Condado de Yamhill Evaluación de salud comunitaria

2022

PROVIDENCE Health & Services

1843 YAMHILL COUNTY

Yamhill COMMUNITY CARE

Resumen ejecutivo

Una Evaluación de Salud Comunitaria (Community Health Assessment, CHA) identifica los indicadores del estado de salud para ofrecer un resumen de la salud de una comunidad y describir los aspectos de la salud que podrían mejorar en el futuro. Esta evaluación se basa en los conocimientos y esfuerzos actuales de la comunidad. Esto se logra mediante la recopilación y análisis de datos de salud y requiere la participación de los interesados de la comunidad. La Salud Pública del Condado de Yamhill (Yamhill County Public Health, YCPH), en colaboración con Providence Newberg Medical Center (PNMC) y Yamhill Community Care (YCCO), trabajó con socios comunitarios para identificar, recopilar, analizar y compartir información sobre los activos, fortalezas, recursos y necesidades de la comunidad con respecto a la salud.

Para hacerlo, se utilizó la herramienta de planificación estratégica Movilización para la Acción mediante la Planificación y las Asociaciones (MAPP, por sus siglas en inglés) para ayudarles a los miembros de la comunidad a priorizar los problemas de salud pública y a identificar los recursos de que disponen para resolverlos. Los resultados crean una imagen precisa de "salud" en el condado de Yamhill. Cada miembro de la comunidad aportó una perspectiva única sobre los datos específicos de salud que se incluirían en la CHA y ayudó a identificar los recursos y obstáculos disponibles.

Hay seis fases en el proceso MAPP:

1. Organizarse para el éxito y desarrollar asociaciones
2. Crear una visión
3. Realización de las cuatro evaluaciones
4. Identificar temas estratégicos
5. Formular objetivos y estrategias
6. Actuar (planificar, implementar, evaluar).

Este informe se centra en las 3 primeras etapas del proceso de MAPP, mientras que las 3 etapas restantes formarán parte del proceso del Plan de mejora de la salud comunitaria (Community Health Improvement Plan, CHIP), el siguiente paso luego de la finalización de la CHA. La información recopilada a partir de la CHA se utilizará para informar y desarrollar metas, objetivos, estrategias y medidas de rendimiento para el CHIP que permitan resolver las necesidades identificadas, con el objetivo general de mejorar la salud de la comunidad. El CHIP espera responder a las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las necesidades sanitarias de nuestra comunidad?
- ¿Dónde están las oportunidades para intervenir?
- ¿Cuáles son los orígenes de los problemas estratégicos?
- ¿Qué funciones tienen el departamento de salud local, las organizaciones asociadas y los grupos comunitarios?

Me gustaría agradecer a nuestras organizaciones asociadas y a los miembros de la comunidad por aportar datos importantes y puntos de vista esenciales para nuestro proceso. YCPH desea continuar con estas asociaciones y establecer prioridades a través del proceso CHIP.

Lindsey Manfrin

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

Seamus McCarthy, PhD
CEO/Presidente
Yamhill Community Care

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

Tabla de contenidos

Parte 1: Introducción y antecedentes 3
Introducción 4
Antecedentes 4
Perspectiva y proceso 5
Movilización para la acción mediante la planificación y asociaciones 5
Perspectiva de equidad en la salud 6
Identificación de los activos de la comunidad 8
Asociaciones y participación importantes 8
Métodos de recopilación de datos 10
Limitaciones y carencias en la recopilación de datos 11
Comentario público 12
Parte 2: Nuestra comunidad 13
Resumen regional 14
Demografía de la comunidad 14
Opiniones de la comunidad 18
Visión para una comunidad sana 18
Fortalezas de la comunidad 19
Retos para obtener las opiniones de la comunidad 19
Temas comunitarios 20
Parte 3: Análisis del estado de salud de la comunidad 21
Determinantes sociales de la salud 22
Sinhogarismo e inestabilidad de la vivienda 22
Actividades recreativas y de desarrollo comunitario 25
Inseguridad económica 27
Primera infancia, juventud y educación 31
Acceso a servicios de atención de salud 33
Acceso al transporte 34
Inseguridad alimentaria 36
Racismo, discriminación e inclusión 36
Salud física y conductual 40
Salud mental 40
Consumo de drogas y alcohol 45

Salud bucodental 50
Enfermedades contagiosas 51
Inmunizaciones 57
Morbilidad y mortalidad 59
Condiciones crónicas 63
Salud materna 64
Salud ambiental 68
Peligros y vulnerabilidad 68
Sequía 69
Precipitación media 70
Enfermedades y fallecimientos relacionados con el calor 70
Riesgo de inundación 72
Incendios forestales 73
Próximos pasos 74
Apéndices 75
Apéndice 1 76
Apéndice 2 78
Apéndice 3 82
Apéndice 4 83
Apéndice 5 87
Apéndice 6 91
Apéndice 7 107
Apéndice 8 121
Apéndice 9 150

Parte 1: Introducción y antecedentes

Introducción

ANTECEDENTES

Vista general y propósito de las asociaciones colaborativas

Providence Newberg Medical Center (PNMC), Yamhill Community Care (YCCO), y Yamhill County Public Health (YCPH), conjuntamente llamados los Colaboradores, se dedican a mejorar los resultados de salud para las comunidades a las que prestan servicios. Todos los integrantes del grupo de colaboradores se esfuerzan para tratar a cada persona con compasión y dignidad y juegan un papel crucial para prevenir resultados de salud negativos, promover la salud y los comportamientos saludables y permitir el acceso a servicios sanitarios 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. Esta evaluación de la salud comunitaria (CHA) de 2022 representa la primera iteración llevada a cabo exclusivamente como una colaboración. Esta CHA para el condado de Yamhill sirve como el documento guía al desarrollar estrategias de mejorías y al realizar inversiones dirigidas dentro de la comunidad. Establecer un entendimiento compartido de las necesidades de la comunidad sirve de cimiento para desarrollar un plan de mejoras de salud comunitaria (CHIP).

PNMC está ubicado en un campus de 56 acres que incluye unas instalaciones de cuidado intensivo de 40 camas, un hospital, un edificio de oficinas médicas, y un jardín de curación y bienestar. Los programas y servicios principales ofrecidos a la comunidad incluyen medicina general, cirugía, imágenes para diagnóstico, obstetricia y ginecología, pediatría, un centro de sueño y un departamento de emergencias.

YCCO es un colectivo de impacto sin fines de lucro contratado para entregar coordinación del Plan de Salud de Oregón (Oregon Health Plan, OHP) a los miembros dentro de su área de servicio, que incluye el condado de Yamhill y partes de los condados de Polk y Washington. YCCO sirve también como centro de aprendizaje temprano del condado de Yamhill, ofreciendo servicios de coordinación y recursos de aprendizaje temprano. La organización trabaja con su comunidad para abordar las seis áreas de prioridad de su plan estratégico: transformación de los sistemas de salud, programas innovadores, aprendizaje temprano, necesidades de la comunidad y operaciones del plan de salud.

YCPH, un departamento de salud pública del condado local, es una división del Departamento de Salud y Servicios Sociales del condado de Yamhill y comprende seis programas diferentes: servicios clínicos, salud materno-infantil, enfermedades contagiosas, salud medioambiental, promoción y prevención de salud y servicios administrativos.

Requisitos estatales y federales

La sección 501(r) del Código del Servicio de Recaudación Interna (Internal Revenue Service, IRS) requiere que PNMC, como organización 501(c)3 exenta de impuestos que opera uno o más hospitales lleve a cabo una evaluación de las necesidades de salud de la comunidad al menos una vez cada tres años para cada hospital.

YCPH ha sido un departamento de salud pública acreditado desde 2016. La acreditación la concede la Junta de Acreditación de Salud Pública (Public Health Accreditation Board, PHAB), una junta reconocida nacionalmente y sin fines de lucro, y es válida por 5 años. El proceso de acreditación implica una evaluación exhaustiva y rigurosa del departamento de salud pública y la elaboración de una CHA y un CHIP cada cinco años.

Como una organización de atención coordinada que administra Medicaid para la región, se requiere que YCCO lleve a cabo una CHA y cree un CHIP cada cinco años, según su contrato con la Autoridad de Salud de Oregón y OAR 410-141-4730. Sus requisitos incluyen pedir un proceso colaborativo con autoridades de salud pública locales, tribus y hospitales en su área de servicio e involucrar a una amplia gama de asociados.

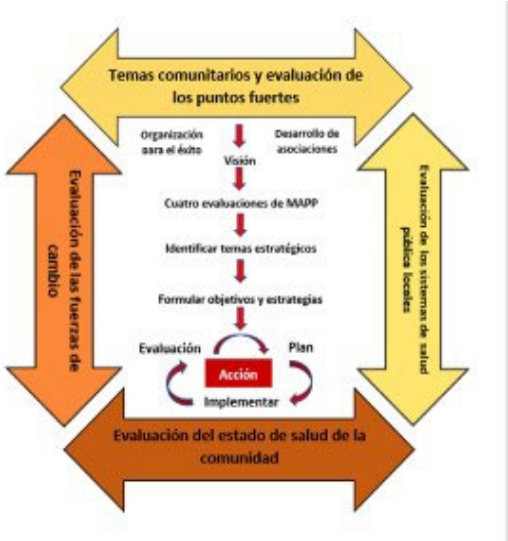
Perspectiva y proceso

La siguiente sección describe la estructura de evaluación utilizada para la participación comunitaria, la recopilación de datos y el análisis.

MOVILIZACIÓN PARA LA ACCIÓN MEDIANTE LA PLANIFICACIÓN Y LAS ASOCIACIONES

Para guiar el proceso de desarrollo de la CHA, los Colaboradores eligieron el proceso de Movilización para la Acción mediante la Planificación y las Asociaciones (MAPP) como modelo de planificación. El modelo de MAPP, desarrollado por la Asociación Nacional de Funcionarios de Salud de Condados y Ciudades (NACCHO), fue seleccionado para hacer un resumen detallado del estado de salud de la comunidad, utilizando métodos de recopilación de datos cuantitativos y cualitativos. [1]MAPP consta de seis etapas:

Figura 1. Estructura de MAPP



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

- Etapa 1: Organizarse para el éxito y el desarrollo de asociaciones
  - Identificación del equipo principal, que es responsable de la mayoría de las tareas
  - Reclutamiento y reunión de un comité directivo entre los representantes de la comunidad y el sistema de salud pública local
  - Desarrollo de un plan de trabajo y realizar evaluaciones de la preparación
- Etapa 2: Visión
  - Desarrollo de la declaración de visión y valores para el proceso de la CHA/el CHIP
- Etapa 3: Las cuatro evaluaciones
  - Recopilación y análisis de los datos mediante cuatro evaluaciones diferentes:
    - Evaluación de los temas y fortalezas de la comunidad
    - Evaluación de los sistemas de salud pública locales
    - Evaluación del estado de salud de la comunidad
    - Evaluación de las fuerzas de cambio
- Etapa 4: Identificación de problemas estratégicos

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

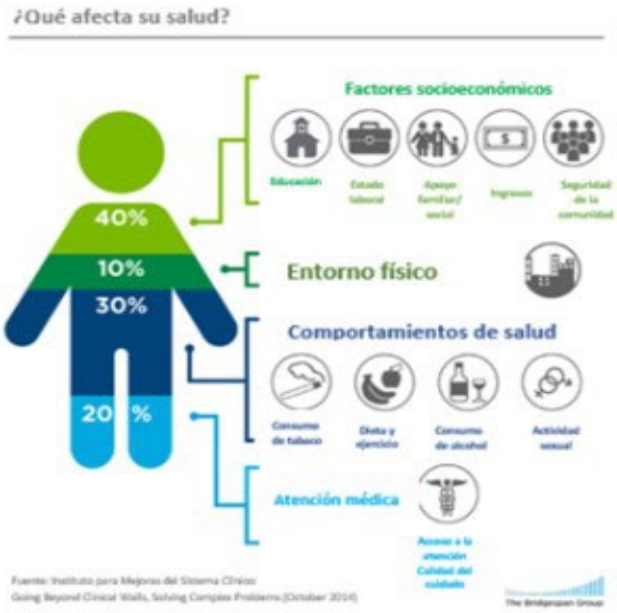
- Análisis de los resultados de las cuatro evaluaciones de la etapa 3 para identificar los problemas más importantes que debe resolver la comunidad y cómo esos problemas afectan el logro de la visión compartida.

- Etapa 5: Formulación de objetivos y estrategias
  - Uso de los problemas estratégicos identificados en la etapa 4 para formular los objetivos y las estrategias generales que resuelven esos problemas
- Etapa 6: Ciclo de acción
  - Desarrollo de un(os) plan(es) de acción con objetivos realistas y medibles relacionados a cada problema estratégico y registro del progreso
  - Evaluación y mejora continua de los objetivos y estrategias del (de los) plan(es) de acción y del sistema de salud pública local en conjunto

ESTRUCTURA DE EQUIDAD EN LA SALUD

Los Colaboradores reconocen que no todas las personas tienen las mismas oportunidades y acceso a vivir una vida más plena y más sana debido a los sistemas de opresión y desigualdades. Estamos comprometidos a asegurar la equidad en salud para todos, abordando las causas subyacentes de las desigualdades raciales y económicas y las disparidades en salud. Para mejorar la salud de nuestras comunidades,

Figura 2. Factores que contribuyen a la salud y el bienestar general



Fuente: Instituto para Mejoras del Sistema Clínico

creemos que debemos resolver no solo los factores de la 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 en materia de salud que desempeñan todos ellos un papel activo en la determinación de los resultados sanitarios.[2]

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. Mediante el uso de la información impresa y de nuestros socios comunitarios, sabemos que el racismo y la discriminación tienen efectos perjudiciales sobre la salud y el bienestar de la comunidad. Reconocemos que el racismo y la discriminación previenen el acceso equitativo a oportunidades y la capacidad de todas las personas para prosperar. Consideramos que el racismo y la discriminación contribuyen al acceso desigual a todos los factores determinantes de la salud que ayudan a las personas a vivir mejor, como una vivienda segura, una alimentación nutritiva y una atención sanitaria receptiva.

[2]Institute for Clinical Systems Improvement, Going Beyond Clinical Walls: Solving Complex Problems (Octubre de 2013)

Los Colaboradores adoptaron y adaptaron la herramienta de lente de empoderamiento y equidad de las cinco palabras del condado de Multnomah para desarrollar y revisar la encuesta y los materiales de la sesión de escucha, así como para la revisión y el borrador de la evaluación. La herramienta incorpora 5 elementos para su consideración: propósito, personas, puesto, proceso y poder. Las preguntas pueden variar en base al contexto, pero incluyeron cuestiones como "¿por qué se está considerando este problema?", "¿a quién afecta esto?" "¿Cuál es el impacto de la ubicación?" "¿Cómo se está excluyendo a las personas del proceso?" "Cuáles son las dinámicas de poder en juego?" Utilizando esta lente, los Colaboradores consideraron no solo a las personas afectadas por las desigualdades, sino también a las estructuras y los sistemas que las refuerzan.

Para obtener más información sobre esta herramienta, vea el apéndice 1.

Figura 3. Herramienta de las 5Ps

En un esfuerzo por estar orientados a la comunidad, los Colaboradores han elevado los comentarios recibidos en sus sesiones de divulgación, asegurándose de que los comentarios realizados por las personas más afectadas por los programas y las políticas locales se entremezclen a lo largo de toda la evaluación. Al conectar con agencias que han creado confianza con diferentes poblaciones que a menudo no son escuchadas, como los alumnos de las escuelas superiores, los hispanoparlantes, y personas viviendo sin hogar, los Colaboradores pueden contextualizar la experiencia vivida por miembros de la comunidad dentro de sistemas y estructuras que oprimen, excluyen, crean barreras, restringen acceso y quitan poder. En cada sección en la que se disponía de aportaciones de la comunidad, estas se colocaban al principio.

Se revisaron los datos disponibles estratificados por raza, género, clase o estatus OHP, idioma y otros factores demográficos para detectar diferencias notables en experiencias sociales, ambientales y sanitarias, y se incluyeron en esta narrativa. A lo largo de este documento, vea las referencias a desigualdades y barreras sistémicas señaladas en las áreas de temas. En muchos casos, no se disponía de datos demográficos o éstos eran limitados. Los datos disponibles a nivel local específicos para diferentes poblaciones y demografías eran limitados. Una observación de esta evaluación es que una recopilación de datos demográficos más sólida, especialmente en las áreas de orientación sexual e identidad de género, es necesaria para aplicar una lente de equidad de una manera integral.

El valor de los datos primarios recopilados en este proceso no terminará con este documento. Los comentarios recogidos de la comunidad continuarán utilizándose para entender los distintos puntos fuertes y desigualdades y para fundamentar el desarrollo de estrategias, la toma de decisiones y la asignación de recursos. Los Colaboradores continuarán pidiendo opiniones de la comunidad y considerarán la distribución de poder, geografía y los procesos inclusivos o exclusivos involucrados en su trabajo comunitario.

UN MAPA DE LOS ACTIVOS COMUNITARIOS

Los Colaboradores revisaron el sistema de salud pública y otros sistemas sanitarios y comunitarios para crear una evaluación del sistema de salud pública modificada. La evaluación se resume aquí:

Figura 4. Mapa de los activos del condado de Yamhill y sus asociados

ASOCIACIONES PRINCIPALES Y PARTICIPACIÓN

Comités y grupos asesores

Para alinearse con el proceso de MAPP, los Colaboradores reunieron a un comité directivo de la CHA para asesorar y tomar decisiones para el proceso. Este comité consistió de los siguientes asociados:

Comité directivo de CHIP/CHA	
Share, Inc. banco de muebles	Better Outcomes through Bridges
Yamhill Community Action Partnership	Creating Opportunities, apoyo a discapacitados
Miembro de la comunidad - estudiante de Newberg	Helping Hands, reincorporación y vivienda
Universidad de George Fox	

En el grupo hubo representación personal de la comunidad religiosa, padres, jóvenes, comunidad LGTBQ2SIA+, personas con experiencia vivida con problemas mentales y de adicción, inmigración, y una amplia gama de otros antecedentes que dieron a este grupo el conocimiento y la experiencia para informar el proceso de CHA.

El comité directivo también tomó decisiones sobre los grupos de población a los que era prioritario llegar, como personas de color, jóvenes y familias de personas con discapacidades. Informaron y aprobaron los varios pasos del proceso de MAPP, incluidos los materiales de alcance, los incentivos y la metodología.

Cada socio de los Colaboradores siguió también su propio proceso de revisión. PNMC utilizó su Consejo asesor del área de servicio, YCCO su Consejo asesor comunitario compuesto por un 51% de miembros de OHP o sus cuidadores y la Junta de Salud de YCPH.

Agencias comunitarias que nos ayudaron

Estamos agradecidos por las asociaciones con las siguientes agencias comunitarias:

Agencia	Categoría
Remnant Initiatives	Organizaciones comunitarias
Yamhill Community Action Partnership	Organizaciones comunitarias
McMinnville Gospel Rescue Mission	Organizaciones comunitarias
Service Integration Teams	Consejos comunitarios
Parent Leadership Council	Consejos comunitarios
Quality and Clinical Advisory Panel	Consejos comunitarios
Yamhill Community Care Board of Directors	Consejos comunitarios
Early Learning Council	Consejos comunitarios
Yamhill Oral Health Coalition	Consejos comunitarios
Yamhill County Commissioners	Consejos comarcales
Yamhill County Board of Health	Consejos comarcales
Yamhill County Development Disability Programs	Servicios municipales
Yamhill County Corrections	Servicios municipales
Yamhill County Housing Authority	Servicios municipales
Unidos Bridging Community	Agencias culturalmente específicas
Centro	Agencias culturalmente específicas
Yamhill Education Service District	Educación
Willamina School District	Educación
Gay Straight Alliance Newberg	Educación
Virginia Garcia	Atención sanitaria
George Fox University	Educación superior
Linfield University	Educación superior
Newberg City Council	Administración local
Northwest Senior and Disability Services	Servicios sociales
Lutheran Community Services	Servicios sociales
Better Outcomes Through Bridges	Servicios services
Provoking Hope	Sanidad tradicional
Promotores	Sanidad tradicional
Yamhill Valley Community Doulas	Sanidad tradicional

MÉTODOS DE RECOPILACIÓN DE DATOS

Entrevistas con las partes interesadas

Las partes interesadas clave invitadas para una entrevista fueron identificadas por los Colaboradores. Estos individuos son miembros de la comunidad del condado de Yamhill que representan varias poblaciones dentro de la comunidad, como jóvenes, personas o padres con niños que viven con discapacidades, personas de color, veteranos, trabajadores migrantes e inmigrantes, personas con trastornos por consumo de sustancias, y muchos otros. Las partes interesadas identificadas están empleadas también en una organización basada en la comunidad del condado de Yamhill (Community Based Organization, CBO) que representa una población única dentro de la comunidad y que se asocia regularmente con YCPH, YCCO, y/o PNMC.

Los Colaboradores llevaron a cabo un total de 14 entrevistas a partes interesadas entre enero y marzo de 2022 y fueron todas llevadas a cabo virtualmente vía Zoom. Se grabaron todas las entrevistas con el permiso de los entrevistados. Las entrevistas consistían en 12 preguntas y se centraban principalmente en los puntos fuertes y las necesidades sin cubrir de la comunidad a la que la parte interesada sirve y/o representa. También se les preguntó a las partes interesadas si su CBO estaría dispuesto a facilitar u organizar sesiones de escucha con su comunidad y/o si podrían distribuir encuestas comunitarias. El equipo de Datos y Evaluación de Providence revisó, transcribió y resumió los videos de las entrevistas. Las preguntas de las entrevistas para las partes interesadas y su protocolo se pueden ver en el Apéndice 2.

Además, los ejecutivos y miembros de la junta de YCPH y YCCO recibieron una versión digital de las preguntas de las entrevistas con las partes interesadas a través de un enlace electrónico. Esta versión contiene cinco preguntas con respecto a los puntos fuertes de la comunidad y necesidades sin cubrir. Un total de 17 ejecutivos y miembros de la junta completaron la versión digital. Las preguntas de la encuesta digital para las partes interesadas figuran en el Apéndice 3 y los resultados en el Apéndice 4.

Sesiones de escucha

Las sesiones de escucha duraron entre 30 minutos a una hora, y se invitó a participar a miembros de la comunidad de diferentes poblaciones dentro del condado de Yamhill. Se completaron un total de 14 sesiones con 188 personas entre marzo y mayo de 2022 y se llevaron a cabo en persona o virtualmente vía Zoom. La mayoría de las sesiones fueron organizadas por una organización de base comunitaria (CBO) y facilitadas por una parte interesada. Sin embargo, algunas sesiones de escucha fueron facilitadas u organizadas por los Colaboradores. En cada sesión había un moderador que mantenía la conversación, dos personas que tomaban notas y un máximo de 15 participantes. Se preguntaron un total de tres preguntas abiertas durante las sesiones y las sesiones tenían la intención de conseguir que los participantes hablaran y compartieran sus ideas y sentimientos con respecto a las preguntas.

Los Colaboradores ayudaron a las CBO con la planificación de las sesiones de escucha, según fue necesario, y proporcionaron las preguntas que se hicieron durante la sesión. Se proporcionó compensación a cada CBO que facilitó una sesión de escucha y cada participante de la sesión de escucha recibió una tarjeta de regalo como compensación por su tiempo. Las notas tomadas durante las sesiones fueron revisadas y resumidas por el equipo de Datos y Evaluación de Providence. Las preguntas de las sesiones de escucha y el protocolo figuran en el Apéndice 5. Se puede encontrar una lista completa de las partes interesadas y las organizaciones participantes en la página 9.

Encuesta comunitaria

La encuesta comunitaria contenía 44 preguntas y fue diseñada para recoger información sobre el acceso a los servicios de atención médica y de salud mental, la salud y el estilo de vida, los puntos fuertes y las carencias de la comunidad, y la demografía en general. Las preguntas de la encuesta figuran en el Apéndice 6. Se disponía de una versión en inglés y otra en español, y los participantes podían llenarla tanto en línea como en papel. La encuesta comenzó el 14 de marzo de 2022 y terminó el 31 de mayo de 2022. Todos los participantes que completaron la encuesta tuvieron la opción de entrar en un sorteo para una oportunidad de ganar una de cinco tarjetas de regalo digitales de $100. Las personas interesadas en participar en el sorteo proporcionaron su dirección de correo electrónico o su número de teléfono al final de la encuesta.

La distribución de la encuesta se realizó de varias maneras:

- Envío masivo: se enviaron tarjetas postales con información de la encuesta y un código QR y la dirección web de la encuesta digital a todos los hogares del condado de Yamhill.
- Envío de YCCO: se enviaron folletos para los miembros con información sobre la encuesta y un código QR y la dirección web para la encuesta digital a todos los miembros de YCCO.
- Listservs: la información de la encuesta se envió a través de varias Listservs dentro del condado de Yamhill.
- Medios sociales: YCPH y YCCO hicieron varias publicaciones en los medios sociales con información y con el enlace para completar la encuesta.
- Sesiones de escucha: Los participantes de las sesiones de escucha recibieron versiones impresas de las encuestas para completarlas al final de la sesión
- Distribución en la comunidad: Se dio a varias organizaciones comunitarias versiones impresas de las encuestas para que las distribuyeran en la comunidad. Esto fue especialmente útil para alcanzar poblaciones que no tienen acceso a internet o no tienen una dirección postal

Se entregaron un total de 947 encuestas, 910 en inglés y 37 en español, y se consideraron válidas 846. Entre los participantes que incluyeron un código postal, 812 fueron del condado de Yamhill o de los condados vecinos. Un total de 34 encuestas no proporcionaron código postal pero aún fueron incluidas en el análisis. Se excluyeron 101 encuestas de los análisis porque se completaron en códigos postales fuera del estado de Oregón o en códigos postales de otros condados de Oregón no vecinos al condado de Yamhill. Los ganadores del sorteo de las tarjetas de regalo fueron seleccionados al azar de entre las 846 encuestas válidas y fueron notificados por correo electrónico o por teléfono. Los resultados de la encuesta, incluidas las tablas completas de datos, figuran en el Apéndice 7.

Datos secundarios

Se recopilaron datos secundarios cuantitativos y se añadieron a las CHA para complementar los datos cualitativos, y también para añadir puntos de datos adicionales. Los datos secundarios se recopilaron a través de fuentes en línea entre marzo y septiembre de 2022. Se eligieron los puntos de datos en base a puntos de datos previos de CHA, del interés de la comunidad o de las partes interesadas y de otros asuntos de salud pública.

LIMITACIONES Y CARENCIAS EN LA RECOPILACIÓN DE DATOS

Aunque este documento cubre muchos aspectos de la salud comunitaria, no cubre todos los asuntos relacionados con la salud y no se debe considerar un estudio formal o un documento de investigación. Además, los datos cualitativos presentados no se deben interpretar como una representación del condado de Yamhill en general, ya que está basado únicamente en la percepción de los participantes, sus experiencias y conocimientos. Los datos son limitados en varios casos a lo largo del documento,

incluida la estratificación limitada de los datos cuantitativos en función de ciertos datos demográficos, como la raza/etnia, los ingresos o la edad, así como datos suprimidos, debido a la escasez de cifras. Además, los datos secundarios utilizados en esta evaluación (datos del censo estadounidense, datos del sistema de vigilancia de factores de riesgo (BRFSS)) están disponibles solamente desde hace pocos años, haciendo que sea difícil evaluar con precisión la situación actual de nuestro condado. Los prejuicios pueden aparecer también en los participantes de la encuesta y de las sesiones de escucha, ya que algunas personas son más propensas a participar en estas actividades que otras. 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.

COMENTARIOS DEL PÚBLICO

Una vez revisados y analizados los datos cualitativos e identificados los temas claves, las partes interesadas y las organizaciones comunitarias que participaron en las entrevistas y las sesiones de escucha recibieron un documento que resumía los temas claves identificados. Se les invitó a revisar los temas claves identificados y a aportar sus opiniones, que se tuvieron en cuenta y se añadieron al documento en caso necesario. Además, se proporcionó un enlace al final de la encuesta comunitaria en el que se invitaba al público a comentar sobre los CHA/CHIP de 2019. No se recibieron comentarios.

Parte 2:
Nuestra comunidad

Un resumen de la región

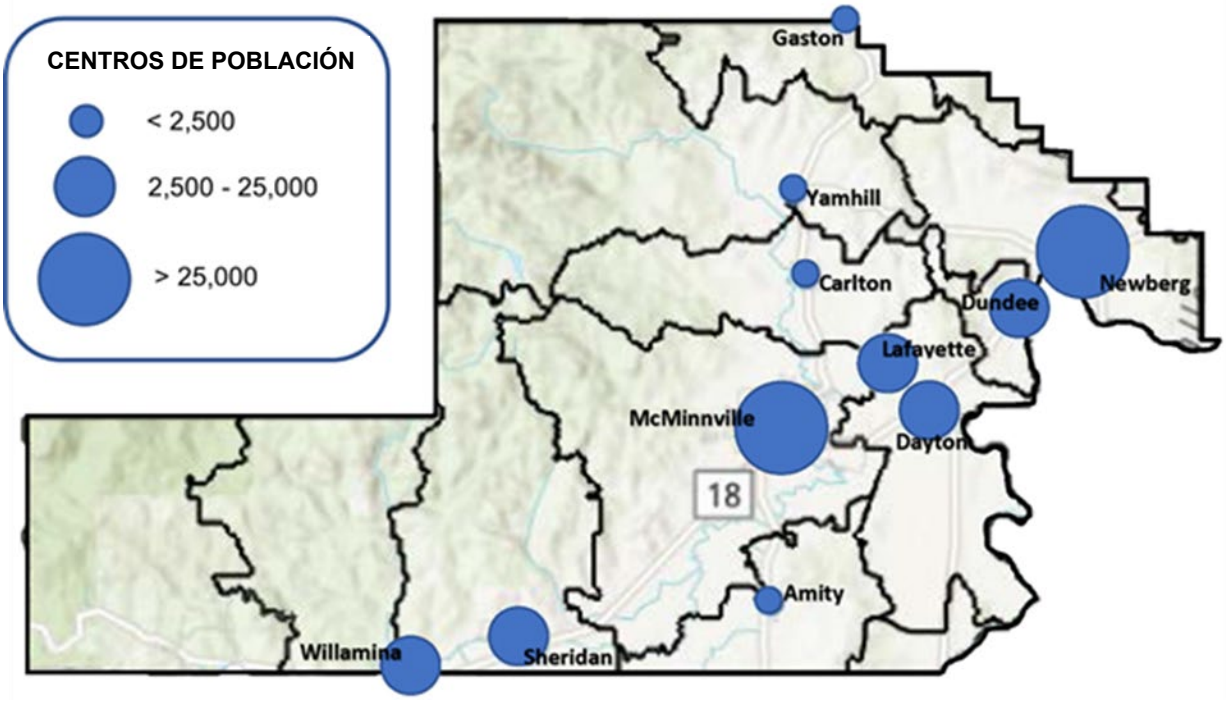
DEMOGRAFÍA DE LA COMUNIDAD

Resumen de la población

Figura 5. Ubicación del condado de Yamhill

En el condado de Yamhill habitan aproximadamente 108,000 personas.[3] 34,000 personas viven en la ciudad de McMinnville, la sede del condado y la ciudad más grande del condado de Yamhill. Aproximadamente el 23 % de la población del condado vive en áreas rurales no incorporadas.
El condado de Yamhill se encuentra centrado en el valle del 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 parte suroeste del condado.

Figura 6. Poblaciones de los pueblos y ciudades del condado de Yamhill



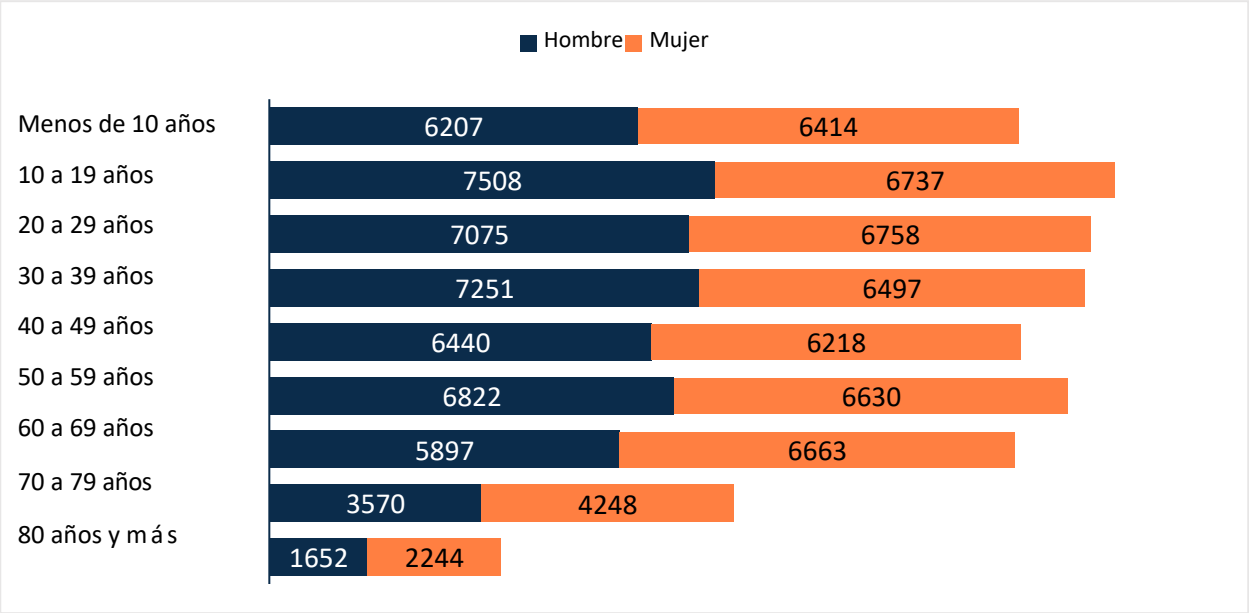
Fuente: Estimaciones de población de la Universidad de Portland State para 2021

De acuerdo con los datos de la Oficina del Censo de 2019, el porcentaje de hombres 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. Las personas blancas no hispanas ni latinas representan el 87.5 % del total de la población. La mayor población no blanca del condado de Yamhill

[3] https://www.pdx.edu/population-research/population-estimate-reports

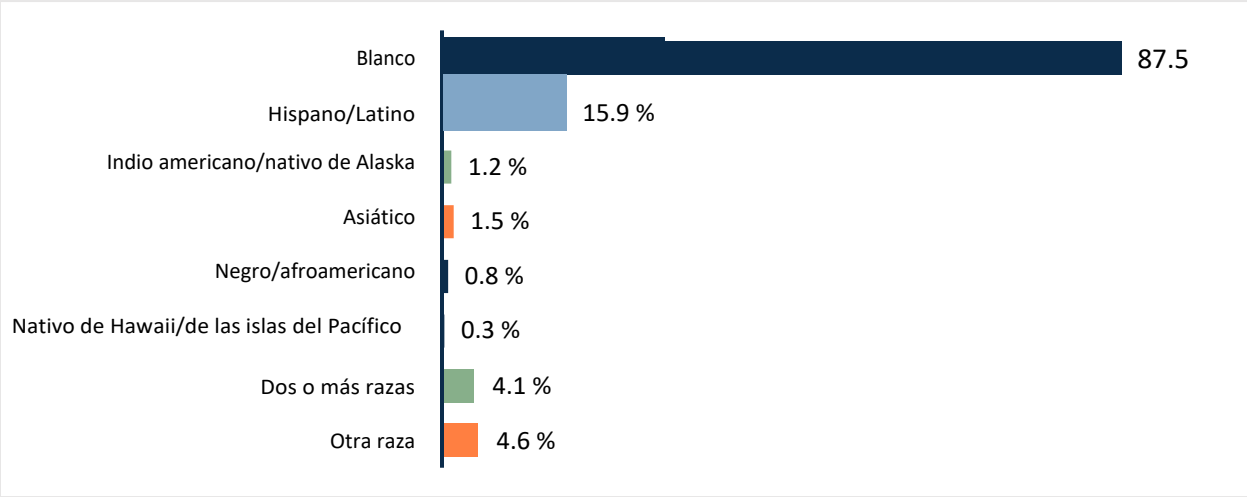
es la hispana o latina y representa casi el 16 % del total de la población.

Figura 7. Población por edad y género, condado de Yamhill, 2015-2019



Fuente: Oficina del Censo de EE UU, Estimaciones quinquenales de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, 2015-2019

Figura 8. Porcentaje de la población por raza y etnia, condado de Yamhill, 2015-2019



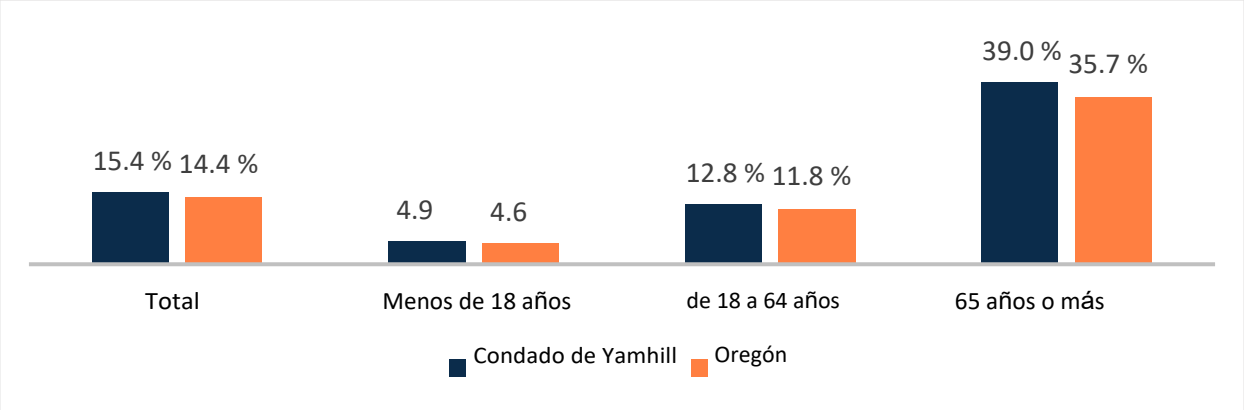
Fuente: Oficina del Censo de EE UU, Estimaciones quinquenales de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, 2015-2019

[4.] Oficina del Censo de EE UU, Estimaciones quinquenales de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, 2015-2019, data.census.gov

Personas con discapacidad

Una discapacidad puede ser un impedimento físico, intelectual o sensorial, una afección médica o una enfermedad mental. Dichos impedimentos, condiciones o enfermedades pueden ser permanentes o de naturaleza transitoria. Las personas con discapacidades necesitan atención médica y programas de salud por las mismas razones que cualquier otra persona: para mantenerse bien, activas y desarrollar todo su potencial. Las personas que viven con una discapacidad no suelen disfrutar de las mismas oportunidades que quienes no la tienen y pueden carecer de acceso a servicios esenciales. Aproximadamente el 15 % de los residentes no institucionalizados del condado de Yamhill tienen una discapacidad. Esta cifra es ligeramente superior al 14 % del total de residentes no institucionalizados de Oregón.[5] Una discapacidad en este contexto se define como alguien que tiene una dificultad auditiva, visual, cognitiva, ambulatoria, de autocuidado y/o de vida independiente.

Figura 9. Porcentaje de la población que vive con una discapacidad, condado de Yamhill y Oregón, 2015-2019



Fuente: Oficina del Censo de EE UU, Estimaciones quinquenales de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, 2015-2019

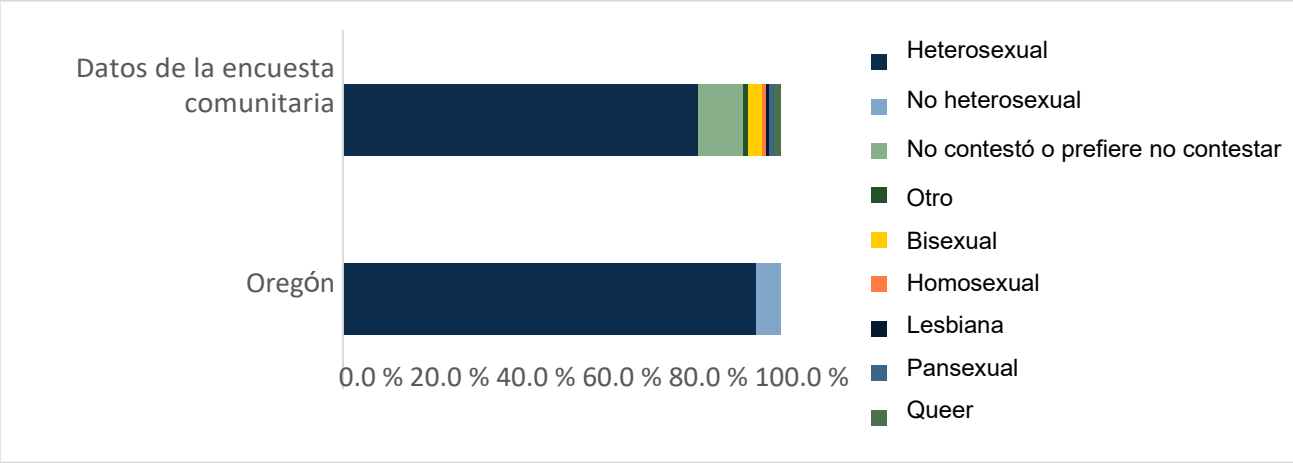
Orientación sexual e identidad de género

Ni los datos del censo del condado de Yamhill ni los datos de los miembros de YCCO cuentan actualmente con las personas que se identifican fuera de los géneros "varón" o "mujer", ni con la orientación sexual de los residentes. Los datos estatales estiman que el 5.6 % de las personas en Oregón se identifican como LGBT, la segunda tasa más alta en el país, y que el 1.2 % se identifica específicamente como transgénero.[6]

[5.] Oficina del Censo de EE UU, Estimaciones quinquenales de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, 2015-2019, data.census.gov

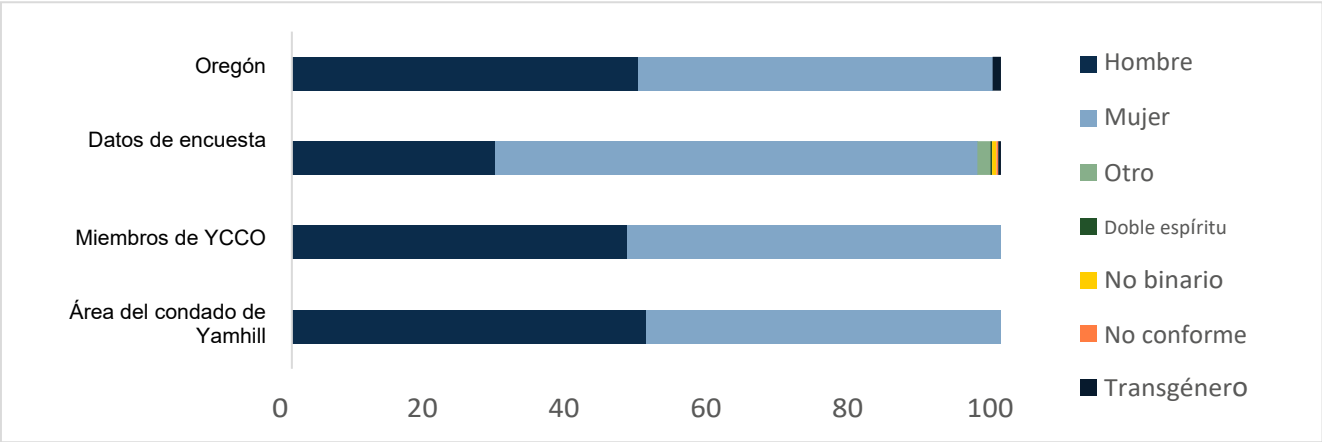
[6] https://williamsinstitute.law.ucla.edu/quick-facts/data-interactives/

Figura 10. Porcentaje de la población por orientación sexual, condado de Yamhill y Oregón, 2022



Fuente: UCLA School of Law, Williams Institute, accedido en 2022; Encuesta de la comunidad de Yamhill, 2022

Figura 11. Porcentaje de la población por identidad de género, condado de Yamhill y Oregón, 2022



Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos (2021); Encuesta de la comunidad de Yamhill, 2022

Opiniones de la comunidad

Para comprender mejor las perspectivas únicas, las opiniones, las experiencias y el conocimiento de los miembros de la comunidad, llevamos a cabo entrevistas y sesiones de escucha con las partes interesadas y distribuimos una encuesta por todo el condado. Todas las opiniones de la comunidad se recopilaron de enero a mayo de 2022. A continuación, se ofrece un resumen de alto nivel de los resultados de estas sesiones; los detalles completos de los protocolos, los resultados, los retos y los asistentes están disponibles en la sección Métodos de recopilación de datos anterior y en el Informe cualitativo completo que figura en el Apéndice 8.

"Estoy muy feliz y agradecido por los buenos recursos y excelentes proveedores de esta comunidad". -Respuesta de una persona encuestada

VISIÓN PARA UNA COMUNIDAD SANA

El comité directivo de la CHA atravesó un proceso de reflexión de varios pasos y elaboró la siguiente visión que describe cómo es una comunidad sana:

Queremos una comunidad solidaria que ofrezca oportunidades, facilite el acceso a recursos, y alimente un sentido de pertenencia y bienestar para todos.

Además, se pidió a los participantes de las sesiones de escucha que describieran su visión de una comunidad sana. Esta pregunta es importante para entender lo que importa a los miembros de la comunidad y cómo definen la salud y el bienestar para sí mismos, sus familias y sus comunidades. La siguiente es una lista de todos los temas que surgieron:

- Las personas se preocupan por los demás y se cuidan mutuamente
- Acceso a oportunidades recreativas y a parques limpias, seguras y gratuitas
- Conexión comunitaria e inclusión
- Recursos para cubrir las necesidades de todos, incluidos vivienda y alimentos
- Seguridad
- Acceso a servicios sanitarios puntuales, incluidos los de salud mental, dental y visual
- Acceso equitativo a empleo y una educación de buena calidad

PUNTOS FUERTES DE LA COMUNIDAD

Aunque una CHA se utiliza principalmente para identificar las carencias en los servicios y los desafíos en la comunidad, queremos asegurarnos de que destacamos y aprovechamos los puntos fuertes de la comunidad que ya existen, incluidos los siguientes identificados por las partes interesadas:

"Mi comunidad, aunque no es rica, es muy unida y todos están dispuestos a ayudarse mutuamente de una forma u otra." - Respuesta de una persona encuestada

- Asociaciones sólidas y colaboración entre las organizaciones comunitarias en el condado de Yamhill
- Participación de la comunidad y disponibilidad para trabajar como voluntario y ayudar a otros
- Miembros de la comunidad con fortaleza y perseverancia, dedicados a crear una vida mejor para sí mismos y para sus familias
- Una abundancia de recursos y servicios diseñados para apoyar a los residentes del condado de Yamhill

DESAFÍOS PARA OBTENER LAS OPINIONES DE LA COMUNIDAD

Aunque los Colaboradores cumplieron muchas de sus metas al llevar a cabo un alcance comunitario y conectar con grupos en la comunidad para las sesiones de escucha, encontraron desafíos en el camino; algunos que esperaban y otros que los sorprendieron.

La recopilación de las opiniones de la comunidad dependía de asociaciones sólidas con las agencias y con los individuos que consiguieron la confianza y formaron relaciones con ciertas comunidades y poblaciones. Sin embargo, tres obstáculos principales interfirieron con estas conexiones: Tiempo para participar, un alcance apropiado y la relación entre las asociaciones.

1) En algunos escenarios, simplemente no hubo tiempo de asegurar un buen número de participantes. Especialmente con agencias que operan con citas, conectar con un gran número de personas en un breve período de tiempo puede ser difícil.

   Los Colaboradores continuarán solidificando relaciones durante este proceso y comenzarán la participación más temprano en el siguiente ciclo de CHA para asegurar una participación completa de todos los asociados.

2) El mayor obstáculo identificado fue la adecuada comunicación con comunidades. En un proceso MAPP formal, la coherencia de la divulgación crea datos comparativos de mayor calidad, pero en la realidad de la realización de una CHA comunitaria, se requieren enfoques diferentes para poblaciones diferentes. Uno de los principales comentarios de las organizaciones que atienden a miembros hispanohablantes fue que la información solicitada era invasiva, demasiado extensa, y las preguntas no tenían sentido para el público latino. Unidos Bridging Community, una agencia de abogacía indispensable para los miembros de la comunidad latina revisó amablemente las preguntas de las sesiones de escucha, hizo comentarios sobre las preguntas de la encuesta y proporcionó una gran cantidad de información excelente sobre la experiencia de las madres de la comunidad, en su mayoría hispanohablantes. Sin estas modificaciones, esta información no se hubiera compartido.

   Los Colaboradores están construyendo una asociación continua para recopilar las opiniones de la comunidad latina e hispanoparlante de una manera significativa y culturalmente apropiada, y para el siguiente ciclo de la CHA tendrá las herramientas para desarrollar materiales relevantes que sean idealmente apropiados, o adaptables, para *todos.*

3) Desarrollar relaciones más sólidas con los socios es un trabajo en curso. Algunos actores clave de la comunidad son las dos tribus, las Tribus Confederadas de Grand Ronde y las Tribus Confederadas de Indios Siletz, y el Programa de Salud Indígena Urbana (Urban Indian Health Program, UIHP) llamado el Programa de Rehabilitación de Nativos Americanos (Native American Rehabilitation Program, NARA). Como naciones y gobiernos soberanos, las tribus y UIHP administran una amplia variedad de prioridades y solicitudes de asociación. Los Colaboradores continuarán facilitando información sobre los procesos CHA y CHIP para las tribus, y mantendrán abierta la invitación para que se asocien si así lo desean.

   Los Colaboradores continuarán colaborando con las tribus; los jóvenes, las escuelas y los sistemas de educación temprana; las comunidades de color; los veteranos; las personas con discapacidades; las comunidades rurales y urbanas; las personas que no hablan inglés; los miembros de las comunidades LGBTQ2IA+; las personas de todas las edades; y otras personas de diversos orígenes, opiniones e identidades para obtener la mejor imagen de esta comunidad.

TEMAS COMUNITARIOS

Las sesiones de escucha, las entrevistas con las partes interesadas y los datos de la encuesta comunitaria arrojaron los siguientes temas como prioritarios para los miembros de la comunidad, de los que más se hablaron y que se percibieron como los mayores problemas. Estos temas se tratarán con más detalle en la Parte 3.

Un tema general fue que muchos de los problemas mencionados afectan a todo tipo de personas, de todos los orígenes y condiciones económicas. La vivienda de calidad asequible está fuera del alcance para muchas personas de esta comunidad, incluso aquellos con ingresos de clase media. Asimismo, tanto las personas con seguro privado o público como las que no lo tienen encuentran dificultades para recibir la atención de salud mental que necesitan.

Tanto en las sesiones de escucha como en las entrevistas con las partes interesadas se habló de una sensación de división e inquietud, pero también todos compartieron el deseo de ayudar a los miembros de la comunidad para encontrar puntos en común cuando fuera posible. Los miembros de la comunidad elogiaron su deseo de ayudar y sus estructuras de apoyo. En general, las personas están a gusto donde viven.

Parte 3: Análisis del estado de salud de la comunidad

Esta sección describe los puntos fuertes, las necesidades, las carencias y los obstáculos de la comunidad identificados a través de un análisis de datos cualitativos (entrevistas con las partes interesadas clave y sesiones de escucha) y datos cuantitativos (datos de la encuesta, datos secundarios y datos disponibles públicamente a nivel de población) y se divide en tres grandes categorías. Los datos que se describen aquí nos ayudarán a determinar nuestras prioridades para el Plan de Mejoras de la Salud Comunitaria (CHIP).

Determinantes Sociales de la Salud

SINHOGARISMO E INESTABILIDAD DE VIVIENDA

Opiniones de la comunidad y datos existentes

Tanto las partes interesadas como los participantes en la sesión de escucha destacaron que el elevado costo de la vivienda es una carga para muchas familias, junto con la escasa disponibilidad de viviendas y alquileres que frecuentemente son de mala calidad. El costo de la vivienda ha subido, pero los sueldos no, y esto contribuye a que viva más gente en una misma vivienda y a que las familias tengan que elegir en qué gastar. Los participantes de la sesión de escucha compartieron que la búsqueda de ayuda para la vivienda es frustrante y lleva mucho tiempo, y las partes interesadas indicaron que hay una falta de unidades disponibles para las personas con vales de vivienda.

"Los costos de vivienda son demasiado altos y no parece haber disponibilidad de viviendas asequibles. Me temo que, si las cosas no cambian, pronto no podré permitirme vivir en mi propia casa." – Miembro de la comunidad

Se necesitan sobre todo viviendas más accesibles para adultos mayores y personas con discapacidad, así como viviendas seguras y de apoyo para personas con problemas de salud conductual. Las personas previamente encarceladas y la comunidad latina pueden encontrar barreras adicionales a la hora de encontrar alquileres asequibles y servicios con apoyo para la vivienda. Los participantes en las sesiones de escucha hablaron de la necesidad de abordar el aumento de las personas que viven en la calle, asegurando que haya suficientes refugios, servicios de higiene y apoyo general para mantener a las personas bajo techo.

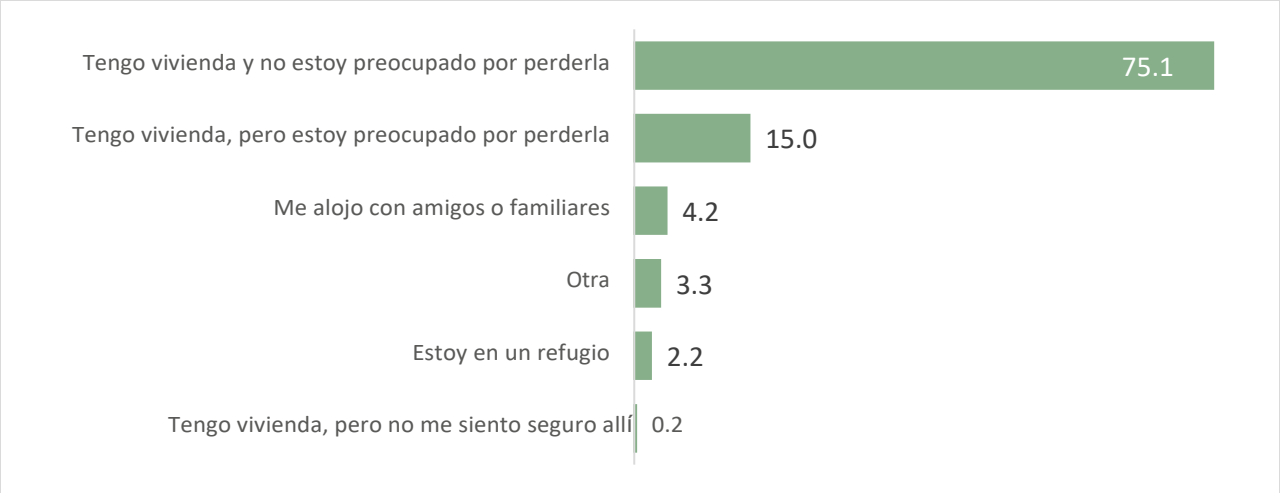
Los miembros de la comunidad que respondieron a la encuesta comunitaria reiteraron las preocupaciones de vivienda mencionadas en las sesiones de escucha y en las entrevistas con las partes interesadas: la falta de disponibilidad y de viviendas asequibles, costos de vivienda generalmente altos y dificultad para comprar una casa o para permitirse el alquiler.

Al calificar si la comunidad tenía suficientes viviendas para todos, el 53 % de los encuestados se muestra en desacuerdo, y el 18 % está de acuerdo con la declaración.

La mayoría (75 %) de los encuestados tiene vivienda y no le preocupa perderla, el 15 % tiene vivienda y sí le preocupa perderla y el 6.4 % declaró encontrarse en alguna fase de estar sin vivienda.

79 niños de 18 años y menos estaban durmiendo afuera la noche que se hizo el recuento en 2020 de personas sin hogar.[7]

Figura 12. Porcentaje de los encuestados que respondieron "Cuál de las siguientes describe mejor su situación de vivienda hoy?"



Fuente: Yamhill Community Survey, 2022

"Nuestra población de personas sin hogar está creciendo muy rápido y me gustaría que hubiera más viviendas asequibles disponibles para ellos".

- Respuesta de una persona encuestada

Vivir sin hogar puede ser difícil de registrar y definir. Yamhill Community Action Partnership (YCAP) utiliza múltiples categorías para entender el alcance de la vida sin hogar, que ha adoptado esta evaluación. El conteo de personas sin hogar más reciente en enero de 2020 determinó que había 520 personas viviendo en la calle o en refugios y 908 en situación de vivienda precaria o durmiendo en el sofá de alguien, viviendo con otros o en una vivienda temporal. En general, más personas que se identificaban como varones estaban totalmente sin vivienda y más personas que se identificaban como mujeres tenían una vivienda precaria. [7] Se sabe que este recuento es inferior al de la población actual de personas sin hogar debido a la lluvia y a la escasez de voluntarios en el momento del recuento, y que el recuento se ha retrasado desde 2020 debido a COVID-19. De los miembros de Yamhill Community Care (miembros del OHP), 579 (1.6 %) se consideraban sin hogar (incluidos los que usaban el sofá de otro y los alojados temporalmente) en 2022.[8]

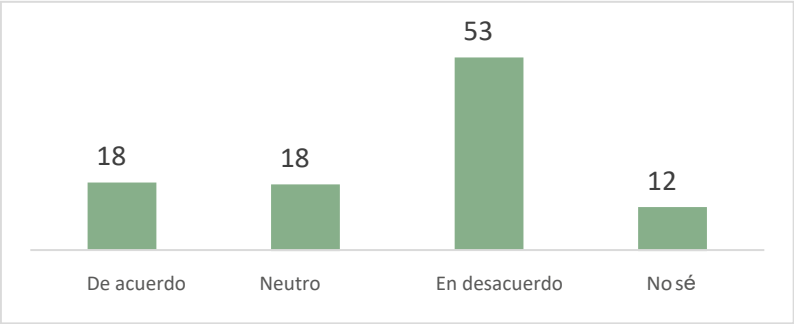
"Iba a recaer en mi adicción si no conseguía vivienda."

-Participante de la sesión de escucha

[7] https://www.flipsnack.com/ycap2020pitcount/final-2020-pit-report.html

[8] Datos de miembros de Yamhill Community Care, septiembre de 2022

Figura 13. Porcentaje de encuestados que respondieron "Mi comunidad tiene suficientes viviendas para todos".

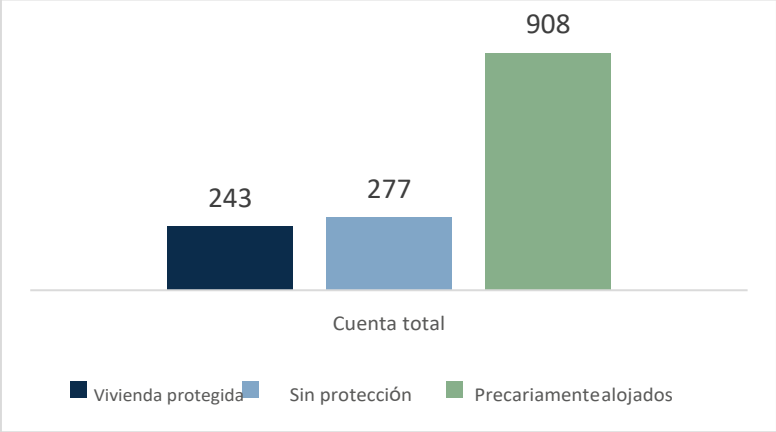


Fuente: Yamhill Community Survey, 2022

1428

Las personas viviendo en refugios, lugares sin protección o en el sofá de alguien. [7]

Figura 14. Conteo de personas sin hogar en un punto del tiempo, condado de Yamhill, 2020



Fuente: Yamhill Community Action Partnership, 2020

Los hogares con bajos ingresos tienen más probabilidades de sufrir una carga severa por el costo de la vivienda, definida como los hogares que gastan el 50 % o más de sus ingresos en vivienda. En Oregón el 14 % de los residentes sufre una carga severa por el costo de la vivienda. El condado de Yamhill tiene un porcentaje ligeramente inferior de residentes que tienen un grave problema por el costo de la vivienda (15 %) que el estado.[9]

La mayoría de los residentes del condado de Yamhill son propietarios con o sin hipoteca (70 %), mientras que el 30 % de los residentes son inquilinos.[10] Solo el 10.7 % de los propietarios de viviendas son hispanos/latinos, a pesar de que constituyen el 15.9 % de la población total.[11] En una pequeña muestra (N=55) de personas sin hogar y que tenían alojamiento temporal mediante Project Turnkey (Llave en Mano) de YCAP, el 56 % de esas personas tenían una participación actual o habían estado involucradas en el pasado con el sistema judicial.[12]

"Estoy orgulloso de lo que el condado de Yamhill hace para ayudar a las personas sin hogar, pero me gustaría vernos hacerlo mejor." - Respuesta de una persona encuestada

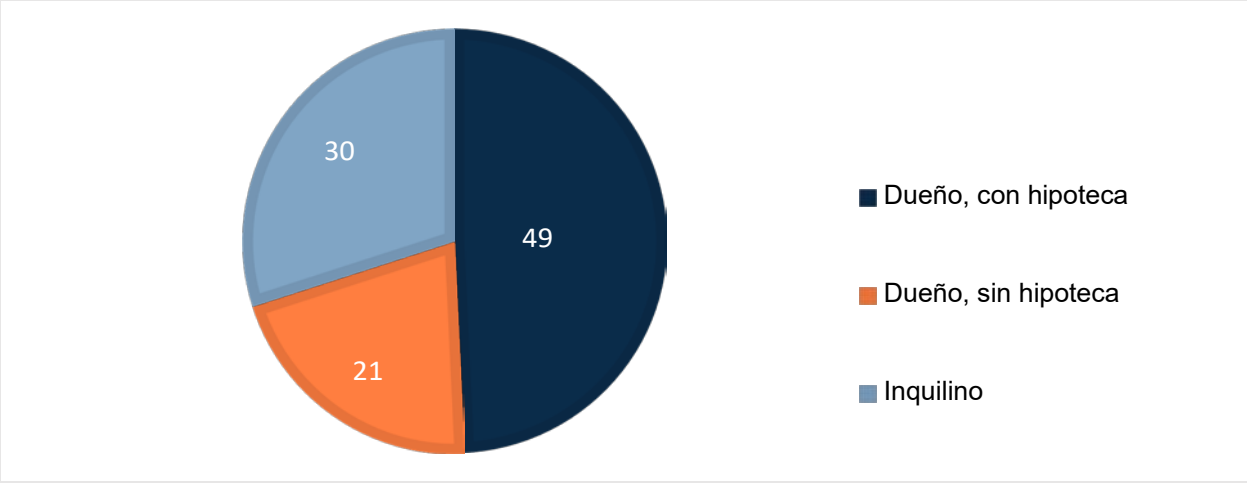
[9] https://www.countyhealthrankings.org/app/oregon/2022/measure/factors/154/description?sort=desc-3

[10] Oficina del Censo de los EE UU, Estimaciones quinquenales de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense 2015-2019, data.census.gov

[11] https://data.census.gov/cedsci/table?q=housing%20yamhill%20county&tid=ACSST1Y2021.S2502

[12] Informe de Project Turnkey (Llave en Mano) sin publicar 3.2022

Figura 15. Porcentaje de propietarios e inquilinos, condado de Yamhill, 2015-2019



Fuente: Oficina del Censo de EE UU, Estimaciones quinquenales de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, 2015-2019

ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DE SOLIDIFICACIÓN COMUNITARIA

Opiniones de la comunidad y datos existentes

Las actividades recreativas y de solidificación comunitaria son una necesidad principalmente identificada por los participantes en las sesiones de escucha. Hablaron frecuentemente de la importancia de tener espacios comunitarios para que las personas estén activas y pasen tiempo juntas. Quieren que estos espacios sean para personas de todas las edades y condiciones físicas, y que sean gratuitos o de bajo costo. Mencionaron áreas de juegos accesibles, celebraciones culturales, fiestas de vecindario, clases de Zumba y más. Hablaron de la importancia de espacios verdes seguros y limpios, así como de espacios interiores gratuitos. Estos espacios son importantes para reunir a las comunidades culturales y reducir el aislamiento.

"Parece que aquí no hay nada a menos que uno tenga dinero".

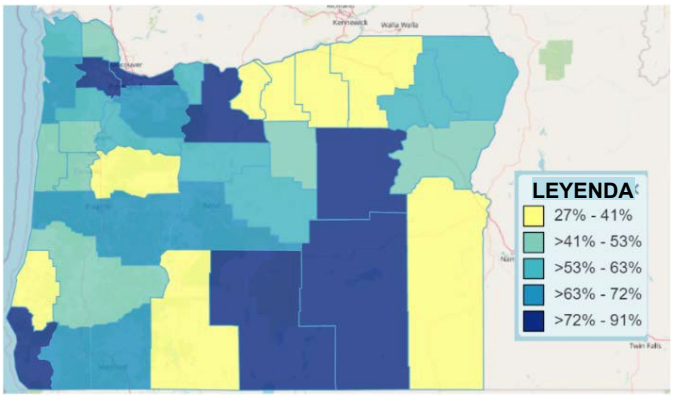
– Participante de la sesión de escucha

Accesibilidad a un parque

Las comunidades con acceso a parques y espacios verdes, especialmente a poca distancia a pie, tienen más probabilidades de ser físicamente activas y de mejorar su salud mental que las que tienen un acceso limitado.[13] Los parques y los espacios verdes proporcionan a las personas un lugar donde reducir el estrés y donde los miembros de la comunidad pueden reunirse, mejorando de este modo los vínculos comunitarios y, a su vez, la salud mental de la comunidad.

Los parques seguros y accesibles que están bien diseñados no solo ofrecen un lugar para estar físicamente activo y mejorar la salud mental, sino que también proporcionan beneficios medioambientales, como la reducción de la contaminación del aire y del agua y la protección de las zonas de vida silvestre.[13] La figura 16 muestra el porcentaje de la población de cada condado de Oregón que vive a menos de media milla de un parque en 2015. Aproximadamente el 55 % de los residentes del condado de Yamhill vive a menos de media milla de un parque.[14]

Figura 16. Porcentaje de residentes del condado que viven a menos de media milla de un parque en Oregón, 2015



Fuente: National Environmental Public Health Tracking Network, Centers for Disease Control and Prevention, accedido en 2022

Facilidad para caminar en la comunidad

Cuando se puede caminar en una comunidad, los residentes tienen una mejor oportunidad de estar más activos físicamente y son menos propensos a ser obesos o tener sobrepeso. Además, una comunidad transitable a pie ayuda a la gente a ahorrar dinero ya que sus integrantes conducen menos y reducen de este modo los gases de efecto invernadero.[15] El índice nacional de transitabilidad a pie, desarrollado por la Agencia de Protección Medioambiental (Environmental Protection Agency, EPA), es un recurso de datos geográficos del ámbito nacional que clasifica los grupos de bloques censales según su transitabilidad relativa.[16] Este índice se basa en tres medidas que afectan la probabilidad de que la gente se desplace a pie como medio de transporte: la densidad de las intersecciones de las calles, la proximidad a las paradas de tránsito y la diversidad del uso del suelo.[16]

"Muchas aceras de la ciudad no son especialmente aptas para cochecitos o sillas de ruedas debido a las raíces de los árboles, los arbustos crecidos, los automóviles estacionados en los pasos de peatones, etc."

- Respuesta de una persona encuestada

[13] https://www.cdc.gov/physicalactivity/activepeoplehealthynation/everyone-can-be-involved/parks-recreation-and-green-spaces.html

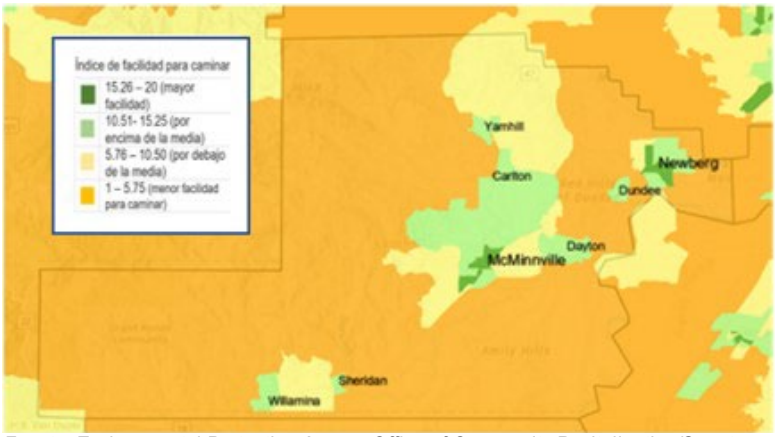
[14] Red nacional de seguimiento de la salud pública ambiental. https://ephtracking.cdc.gov/DataExplorer/

[15] https://placemattersoregon.com/lets-talk-the-walk/

[16] https://www.epa.gov/smartgrowth/national-walkability-index-user-guide-and-methodology

La figura 17 representa el índice de transitabilidad a pie en todo el condado de Yamhill y se basa en los grupos de bloques censales de 2019.[17] Las zonas más transitables a pie, designadas como 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 sitios a los que necesitan ir sin un vehículo, ni a tener un acceso fácil a lugares seguros donde pueden mover el cuerpo para hacer ejercicio o para recreación.

Figura 17, Índice de facilidad para caminar, Contado de Yamhill, 2021



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

"Hay poco o ningún acceso fácil a las tierras y senderos públicos. Pocos o ningún lugar seguro para ir en bicicleta. No hay suficientes opciones de deportes de interior (ráquetbol, fútbol, escalada) en un sitio donde hay muchos días lluviosos". -Respuesta de una persona encuestada

INSEGURIDAD ECONÓMICA

Opiniones de la comunidad y datos existentes

Los participantes en las sesiones de escucha y las partes interesadas hablaron de la importancia de asegurar que las personas tengan los ingresos y los recursos para cubrir sus necesidades básicas. Ambos grupos enfatizaron la necesidad de capacitación para el trabajo y sueldos equitativos, particularmente para la comunidad hispanoparlante. También hablaron de la necesidad de guarderías más asequibles para asegurar que los padres puedan trabajar. Las partes interesadas compartieron que las poblaciones que pueden ser afectadas desproporcionadamente por la inseguridad económica incluyen la comunidad latina, personas previamente encarceladas, personas en recuperación, y la primera generación de estudiantes universitarios. Los participantes en las sesiones de escucha sugirieron informar a las personas sobre los recursos disponibles en la comunidad, proporcionar asistencia con las solicitudes, y específicamente, ofrecer apoyo a las familias con ingresos ligeramente por encima del límite de ingresos para calificar para los programas de asistencia del gobierno. Debido a la pandemia de COVID-19, algunos padres se vieron forzados a dejar sus trabajos para cuidar a sus niños, y otros perdieron sus trabajos u horas, afectando la estabilidad familiar en general, y su salud mental.

[17] Índice nacional de transitabilidad, https://epa.maps.arcgis.com/home/item.html?id=f16f5e2f84884b93b380cfd4be9f0bba

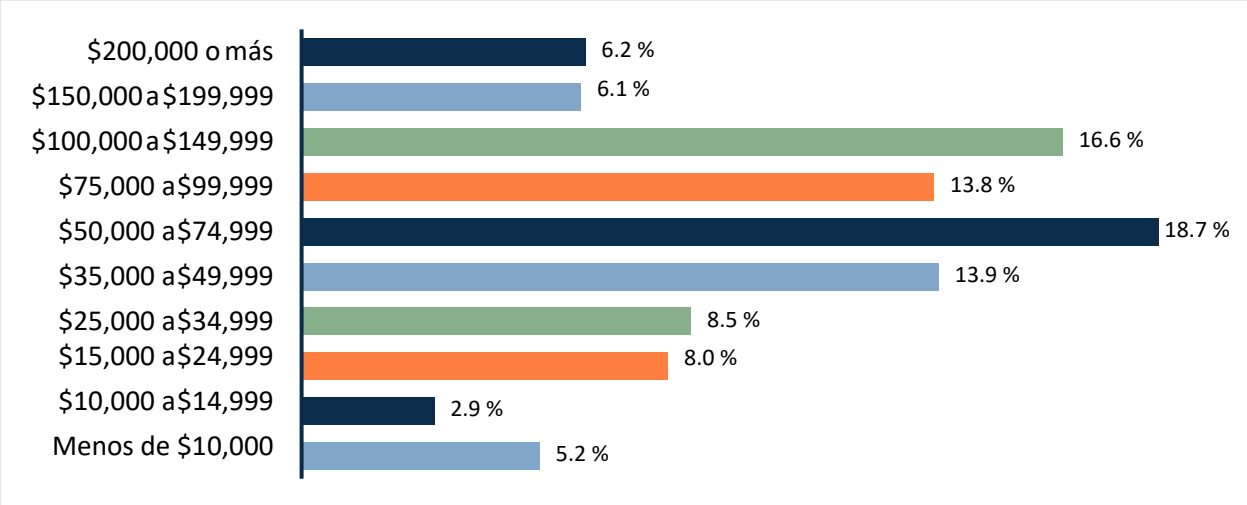
Ingresos

> **"[Hay] personas normales que ganan lo que en cierto momento era una cantidad razonable de dinero pero que ahora les resulta insuficiente y no entienden por qué".** - Respuesta de una persona encuestada

Entre todos los determinantes sociales de salud, los ingresos son el indicador de salud más sólido. No solo hay muchos estudios que muestran una fuerte asociación entre los ingresos y la salud, sino que los ingresos también afectan a todos los demás determinantes sociales de la salud, como la educación, la seguridad alimentaria y la vivienda.[18] La esperanza de vida aumenta a medida que suben los ingresos, y la diferencia en la esperanza de vida entre el 25 % de las personas con ingresos más altos y el 25 % con ingresos más bajos varía en todas las áreas y aumenta con el tiempo.[19] Aunque los ingresos no son una medida de la salud "válida para todos", comprender los ingresos de la región proporciona una base sólida para medir los determinantes sociales de la salud en el condado de Yamhill.

Los ingresos medios de una población es una medida del ingreso general de esa población; el 50 % de la población gana más de los ingresos medios, y el 50 % de la población gana menos. La mediana de los ingresos (ajustada a la inflación de 2019) por hogar en el condado de Yamhill es de $63,902, en comparación con los $62.818 de Oregón.[20] Un hogar en este contexto se define como cualquier lugar físico donde viven personas, que tiene su propia dirección postal, y puede incluir a una persona que vive sola, una familia o un pequeño grupo de residentes no emparentados. Los ingresos de cada ocupante contribuyen al total de los ingresos del hogar.

Figura 18. Porcentaje de la población según los ingresos del hogar, condado de Yamhill, 2015-2019



Fuente: Oficina del Censo de EE UU, Estimaciones quinquenales de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, 2015-2019

---

[18] https://www.improvingpopulationhealth.org/blog/2012/04/the-link-between-income-and-health.html

[19] https://www.americanprogress.org/article/income-inequality-life-expectancy/

[20] Oficina del Censo de EE UU, Estimaciones quinquenales de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, 2015-2019, data.census.gov

Los ingresos medios varían por raza. Los datos de Small Area Income and Poverty Estimates ofrecen una idea de las variaciones de los ingresos por razas.[21] Es importante señalar que faltan muchas categorías raciales en los datos que figuran a continuación; sin embargo, muestran una amplia variedad de medianas cuando se estratifican por categorías raciales en el condado de Yamhill, lo cual indica los vínculos entre los factores sociales e históricos y los ingresos.

Tabla 1. Ingresos medios del hogar por razas, condado de Yamhill, 2020

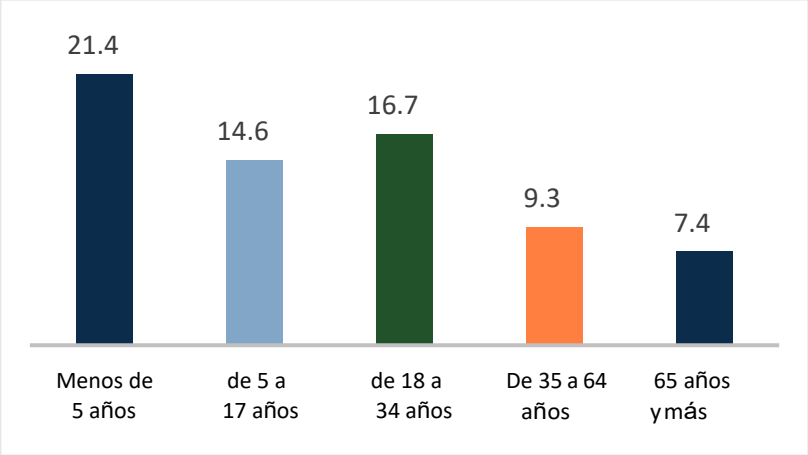
Raza	Ingresos medios del hogar
Indio americano/nativo de Alaska	$48,000
Asiático	$82,700
Negro	Una muestra que falta o no es confiable
Hispano	$52,000
Blanco	$69,800

Fuente: Small Area Income and Poverty Estimates 2020

Pobreza

La pobreza está estrechamente asociada a diversos resultados adversos para la salud, como una menor esperanza de vida, mayores tasas de mortalidad infantil y tasas de mortalidad más altas. También puede limitar con frecuencia las opciones y el acceso a una alimentación sana, a la educación y al empleo.[22] La pobreza varía mucho según la edad. Es más probable que los niños y los jóvenes adultos vivan en hogares con ingresos por debajo de la línea de la pobreza. Los adultos mayores (de 65 años o más) son los menos propensos a vivir en la pobreza. Aproximadamente el 12 % de los residentes del condado de Yamhill vive en la pobreza y el 21.4 % de los niños menores de 5 años viven en la pobreza.[23]

Figura 19. Porcentaje de la población que vive en la pobreza, por edad, condado de Yamhill, 2015-2019



Fuente: Oficina del Censo de EE UU, Estimaciones quinquenales de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, 2015- 2019

[21] https://www.countyhealthrankings.org/app/oregon/2022/measure/factors/63/datasource?sort=desc-0
[22] https://www.aafp.org/about/policies/all/poverty-health.html

[23] Oficina del Censo de EE UU, Estimaciones quinquenales de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, 2015-2019, data.census.gov

Desempleo

El desempleo puede tener consecuencias negativas en la salud, como sentimientos de depresión, ansiedad, o baja auto estima, así como enfermedades relacionadas con el estrés, como la presión sanguínea alta, derrame cerebral, ataque al corazón y enfermedades cardíacas.[24] En julio de 2022, el 3.6 % de los residentes del condado de Yamhill estaban desempleados.[25] El desempleo ha estado en constante descenso desde la recesión de 2007-2009; sin embargo, hubo un pico dramático en el desempleo a principios de 2020 debido a que muchas personas perdieron sus trabajos o sus horas a causa de la pandemia de COVID-19.

1 de cada 4

encuestados dijeron que perdieron un trabajo u horas por causa del COVID-19.

Figura 20. Tasa de desempleo, condado de Yamhill, 2010-2022

Fuente: Oficina de Estadísticas Laborales, 2022

[24] https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/employment

[25] Oficina Estadounidense de Estadísticas Laborales. https://beta.bls.gov/dataViewer/view/timeseries/LAUCN410710000000003

PRIMERA INFANCIA, JUVENTUD Y EDUCACIÓN

Opiniones de la comunidad y datos existentes

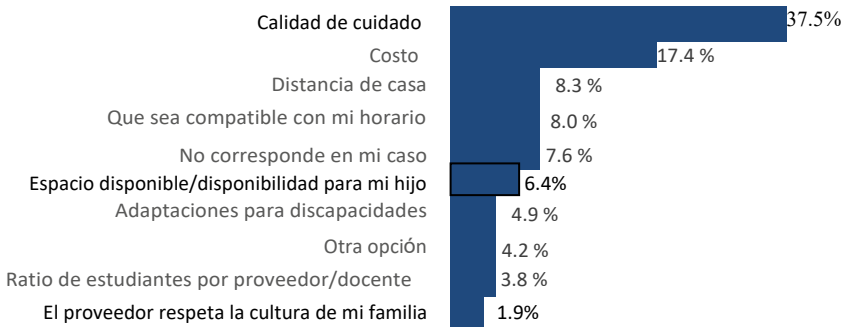
Tanto los participantes de las sesiones de escucha como las partes interesadas compartieron preocupaciones acerca del acceso al cuidado infantil y preescolar, especialmente para aquellos que no califican para servicios gratuitos. Los alumnos de la escuela superior en una sesión de escucha reportaron que les gustaría ver más disponibilidad de actividades extracurriculares. Se presentaron otras preocupaciones, específicamente sobre niños en acogida, niños con discapacidades o niños médicamente frágiles, y jóvenes LGBTQ2SIA+ en la comunidad.

"Las personas ponen su nombre en una lista [de preescolar] incluso antes de concebir".
– Participante de la sesión de escucha

Cuidado de niños

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 a 5 años tuvieron acceso a un lugar en una guardería en 2020.[26] Una guardería de buena calidad está vinculada a mejores medidas académicas y de éxito para los niños y representa un valioso recurso para cuidadores que trabajan.[27] El 37.5 % de los encuestados afirmaron que la calidad de la atención era el factor más importante a la hora de elegir el lugar de cuidado infantil o el preescolar.

Figura 21. Porcentaje de encuestados respondiendo, "Cuál es el factor más importante al elegir una guardería o un preescolar para su hijo?"



Fuente: Yamhill Community Survey, 2022

Desempeño escolar

COVID-19 fue un disruptor importante del desempeño escolar ya que afectó la inscripción escolar general y contribuyó a que hubiera menos asistencia en todos los distritos del condado de Yamhill. Los participantes de las sesiones de escucha expresaron preocupación por la salud social y emocional de los alumnos. La mayoría de las escuelas del condado tienen un orientador escolar o un psicólogo, pero 11 de las 35 escuelas con datos disponibles no tienen orientador, y solo el 17 % tenían dos o más.[28] El distrito escolar de Newberg experimentó un descenso especialmente grande en la inscripción que llegó a alcanzar el 25 % en algunas escuelas primarias. Aunque los registros disminuyeron, el distrito escolar de Willamina vio una mejoría en asistencia en el año escolar 2022.[28] Como se ve en la figura 22 a continuación, las tasas de finalización de la escuela preparatoria disminuyeron enormemente en 2021.

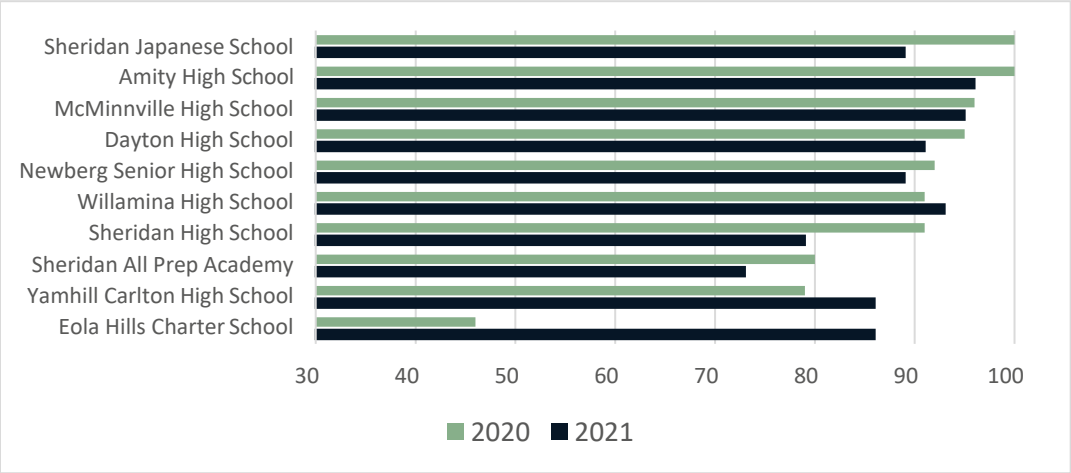
[26] https://health.oregonstate.edu/sites/health.oregonstate.edu/files/early-learners/pdf/research/oregons-child-care-deserts-2020.pdf

[27] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7962710/

[28] https://www.ode.state.or.us/data/reportcard/media.aspx

Figura 22. Porcentaje de los alumnos del condado de Yamhill completando la escuela superior en 5 años, 2020-2022

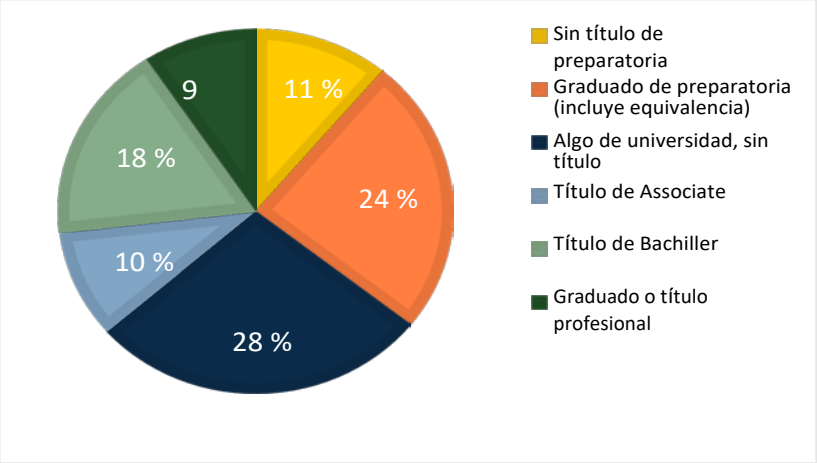
Fuente: Oregon Department of Education School District Report Cards, 2020-21



Logros educativos

La educación superior está asociada con mejores resultados de salud. Más años de educación formal está fuertemente correlacionado con un trabajo mejor y mejores oportunidades económicas, menos estrés psicosocial[29] y estilos de vida más sanos. Los adultos con educación limitada son más propensos a estar desempleados y a recibir asistencia del gobierno. Se calcula que los graduados universitarios ganan de media un millón de dólares más a lo largo de su vida que los que no cursan estudios superiores.[30] Para el año escolar 2020-2021, el 89 % de los alumnos de 9º grado del condado de Yamhill completaron el bachillerato en 4 años, en comparación con el 83 % de los alumnos de 9º grado de Oregón.[31] Esta tasa de finalización incluye los diplomas regulares, los diplomas de adultos de la escuela preparatoria, los diplomas de extensión y los GED. Aproximadamente el 50 % de los residentes del condado de Yamhill de 25 años o más se graduaron de la escuela preparatoria o han asistido a alguna universidad.[32]

Figura 23. Porcentaje de la población de 25 años o más, nivel de estudios, condado de Yamhill, 2015-2019



Fuente: Oficina del Censo de EE UU, Estimaciones quinquenales de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, 2015-2019

[29] https://www.countyhealthrankings.org/app/oregon/2022/measure/factors/69/description

[30] https://www.aplu.org/our-work/5-archived-projects/college-costs-tuition-and-financial-aid/publicuvalues/employment-earnings.html#11

[31] https://www.oregon.gov/ode/reports-and-data/students/Pages/Cohort-Graduation-Rate.aspx

[32] Oficina del Censo de EE UU, Estimaciones quinquenales de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, 2015-2019, data.census.gov

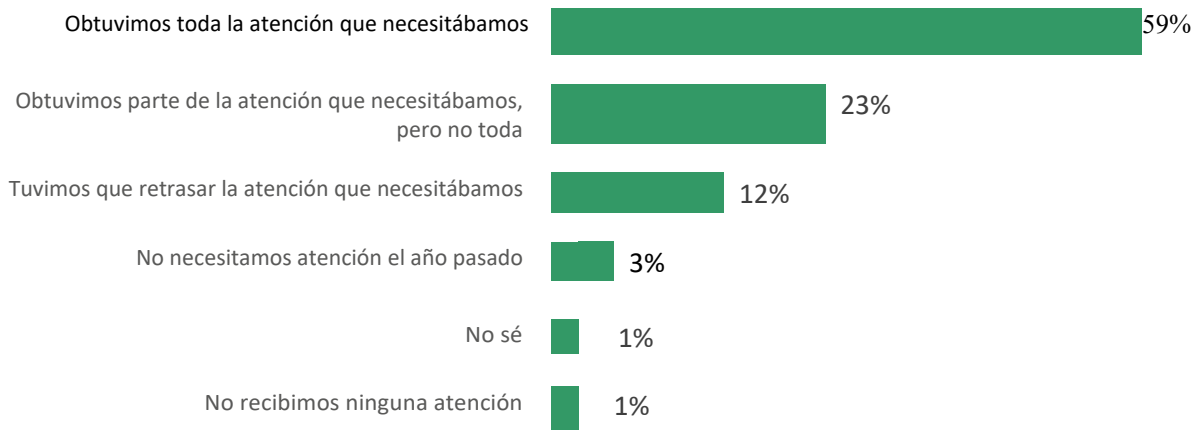
ACCESO A SERVICIOS SANITARIOS

Opiniones de la comunidad y datos existentes

El 15 %
de los encuestados no tienen un proveedor de atención primaria.

Las partes interesadas y los participantes en las sesiones de escucha mostraron especial preocupación por los largos tiempos de espera para las citas, notando una necesidad de más proveedores de atención primaria y especialistas dentro del condado. También hablaron de la falta de proveedores bilingües y biculturales, notando la necesidad de más proveedores hispanohablantes.
Los participantes en la sesión de escucha hablaron de la necesidad de una atención más respetuosa, que garantice que todos los pacientes sean tratados con dignidad. Otras barreras incluyen el transporte, el costo de la atención y los retos del seguro, y la falta de educación sobre la salud.

Figura 24. Porcentaje de encuestados respondiendo, "Si usted o su familia necesitaron atención médica el año pasado, ¿recibieron toda la atención que necesitaban?"



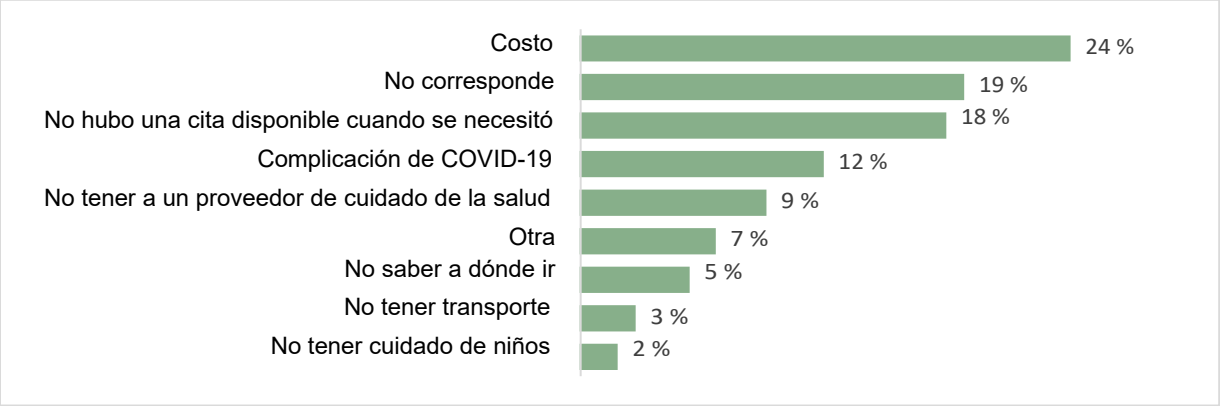
Fuente: Yamhill Community Survey, 2022

Las partes interesadas se mostraron particularmente preocupadas por el acceso a la atención que necesitan las familias de estado mixto, los trabajadores agrícolas migrantes y estacionales, las personas sin hogar y las personas con discapacidades del desarrollo. La pandemia de COVID-19 remarcó la importancia de fortalecer la confianza y la comunicación continuada con las comunidades, particularmente la comunidad hispanoparlante. Muchas personas han retrasado la atención que necesitaban o tuvieron que superar más obstáculos para obtener atención durante la pandemia.

> **"Tengo varios problemas de salud de los que me encantaría hablar con mi médico, pero el costo me mantiene alejado". –**
> Respuesta de una persona encuestada

Cuando se les preguntó si habían necesitado atención médica el año previo, el 59 % de los encuestados reportaron haber recibido toda la atención que necesitaban, mientras que el 35 % recibió parte pero no toda la atención o demoró en recibir la atención cuando la necesitaba. El costo fue la principal razón por la que los encuestados pospusieron o prescindieron de la atención médica para sí mismos o para alguien de su familia. Saber si los miembros de la comunidad recibieron la atención que necesitaban, si la pospusieron o si no la recibieron en absoluto cuenta solo una parte de la historia. Entender las razones por las que demoraron o no obtuvieron atención ayuda a examinar la causa detrás del resultado.

Figura 25. 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: Yamhill Community Survey, 2022

ACCESO AL TRANSPORTE

Opiniones de la comunidad y datos

Las partes interesadas y participantes en las sesiones de escucha notaron la necesidad de un transporte más seguro, confiable y asequible. 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. También son importantes la ampliación del horario de autobús y la mejora de la accesibilidad para personas con discapacidades. Los participantes en la sesión de escucha compartieron que se necesita transporte no solo para llegar a las citas médicas sino también para ir al banco, a la tienda y a los servicios sociales. El transporte a la atención médica puede ser especialmente difícil para los veteranos que van al VA, las personas sin hogar y los pacientes con Medicare. Las personas previamente encarceladas pueden no tener acceso a una licencia de conducir, lo cual limita su transporte, y las protecciones que permiten licencias de conducir para miembros de la comunidad que son inmigrantes indocumentados solo se permitieron recientemente en Oregón. Para los que se desplazan al trabajo, las opciones que no sean un vehículo personal o compartido no suelen ser viables.[33] El apoyo a los senderos para caminar y andar en bicicleta y las ampliaciones del transporte público podrían mejorar las opciones de transporte y la ubicación conjunta de los servicios reduciría las barreras del transporte. Cuando se preguntó a los encuestados sobre su método principal de transporte, el 5 % reportó el uso de transporte público y el 12 % reportó que camina, utiliza una bicicleta o comparte el viaje en automóvil.

26.2
minutos es el promedio para llegar al trabajo para alguien que vive en el condado de Yamhill.[33]

"El transporte/los recursos no están disponibles para quienes viven fuera de McMinnville y Newberg en el condado si no tienen Medicaid aunque tengan bajos ingresos". - Respuesta de una persona encuestada

[33] https://datausa.io/profile/geo/yamhill-county-or

La evaluación formal de tránsito más reciente llevada a cabo por la autoridad de tránsito del condado de Yamhill fue en 2018, pero el plan que resultó subrayó los siguientes asuntos clave, que parecen seguirse reflejando en los comentarios de la comunidad. Desde 2018, empezaron o se realizaron localmente las actualizaciones de vehículos, cambios de nombre y expansiones de rutas[34]:

Prioridades de la autoridad de tránsito del condado de Yamhill de 2018
• Frecuencia: grandes esperas para utilizar el servicio en algunas rutas entre ciudades • Confiabilidad: las rutas pueden estar afectadas por congestión y paradas • Marca: hay incoherencia de marca • Legibilidad: llegar a comprender el sistema, especialmente para los viajeros nuevos, es una barrera • Diversidad de servicio: Las ciudades más pequeñas se beneficiarían de servicios más flexibles y accesibles

[34] https://ycbus.org/wp-content/uploads/2018/11/YCTA-TDP_Volume-I-FINAL-10-2018.pdf

INSEGURIDAD ALIMENTARIA

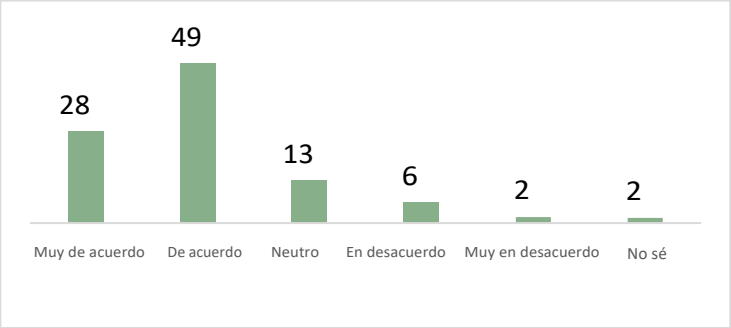
Opiniones de la comunidad y datos

Los alimentos sanos fueron una necesidad identificada principalmente por las partes interesadas. Estaban principalmente preocupados por el alto costo de las opciones de alimentos sanos, que afecta la salud de familias con bajos ingresos. Compartieron que, aunque los bancos de alimentos ayudan a muchas personas, no pueden proporcionar suficientes proteínas o alimentos frescos. Algunos miembros de la comunidad pueden no conocer los recursos alimentarios disponibles y otros tienen dificultades para acceder al banco de alimentos debido al transporte o al horario en que están disponibles. Las partes interesadas compartieron que las personas que han perdido trabajos o ingresos debido a la pandemia han pedido apoyo para conseguir ayuda para los alimentos.

"No hay muchas opciones a la hora de encontrar tiendas de alimentos sanos y variados que sean asequibles". - Respuesta de una persona encuestada

Los encuestados creían en general que los alimentos sanos son accesibles localmente, con un 77 % de los encuestados en acuerdo con la declaración.

Figura 26. Porcentaje de encuestados que opinaron sobre la afirmación: "En mi comunidad hay alimentos saludables".



Fuente: Yamhill Community Survey, 2022

Nutrición

En una evaluación comunitaria orientada a la nutrición, Nutrition Oregon Campaign en el condado de Yamhill encuestó a 57 miembros de la comunidad y llevó a cabo 24 entrevistas con partes interesadas, tanto miembros de la comunidad como líderes. El equipo compiló los resultados en una vista general de las necesidades de alimentación identificada por la comunidad. Los resultados destacaban la necesidad de alimentos asequibles y la existencia de barreras para el acceso a alimentos sanos culturalmente apropiados en las áreas rurales, pero reconocieron las redes de apoyo de la comunidad y el potencial de varios recursos existentes.[35]

La nutrición es un elemento básico de la buena salud, y los alimentos culturalmente apropiados también son un componente clave del bienestar social. Los comentarios de la comunidad reportaron la abundancia de recursos alimentarios, pero las limitaciones a su acceso, especialmente en áreas más rurales, y la escasez de alimentos culturalmente relevantes.

Una serie de grupos de trabajo comunitarios identificó lo siguiente como áreas de enfoque claves dentro de la nutrición
• Crear una oferta y una demanda positivas de alimentos sanos • Modelo de la despensa móvil de alimentos • Guía de recursos de alimentos • Educación sobre nutrición culturalmente apropiada con orientación a las familias latinas

La falta de acceso constante a alimentos saludables está relacionada con resultados negativos para la salud como el aumento de peso, la muerte prematura, el asma y el aumento de los costos del cuidado de la salud. También hay pruebas sólidas de que los desiertos alimentarios están correlacionados con una alta prevalencia de obesidad y muerte prematura,

[35]https://app.mural.co/t/collaborationstation9547/m/collaborationstation9547/1644354597959/cb54465d9a3c03bbc73c42dff9767f7d6bd2ac70?sender=u66d514fd432ca860c7069809

ya que los supermercados tienden a ofrecer más opciones de alimentos saludables en comparación con las tiendas de conveniencia u otras tiendas de comestibles pequeñas.[36]

El índice de entorno alimenticio varia 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 una tienda de alimentos.

2) La inseguridad alimenticia estima el porcentaje de la población que no tuvo acceso a una fuente de alimentos confiable durante el año pasado.

"Lo dejo con una frase que da mucho, mucho miedo. Pronunciada por un niño de 13 años que buscaba comida para su familia: 'Hoy no es mi día para comer'".

- Entrevista con un miembro de la comunidad

El índice de entorno alimenticio 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 la alimentación.[36]

Tabla 2. Índice de entorno alimenticio, 2019

Lugar	% de acceso limitado a alimentos saludables	% de inseguridad alimenticia	Valor del índice del entorno alimenticio
Condado de Yamhill	3 %	10 %	8.5
Oregón	5 %	12 %	8.1

Fuente: Clasificaciones de salud del condado, 2019

En el condado de Yamhill, en 2019, 10,670 personas se consideraban en situación de inseguridad alimentaria, es decir, el 10 % del condado, en comparación con la media de Oregón del 12 %.[37] El 3 % de los residentes del condado de Yamhill tenían un acceso limitado a los alimentos saludables, en comparación con la media del 5 % en Oregón; aunque hasta el 51 % de los residentes de algunos condados de Oregón tienen un acceso limitado a alimentos saludables.[38]

[36] https://www.countyhealthrankings.org/app/oregon/2022/measure/factors/133/description

[37] https://www.countyhealthrankings.org/app/oregon/2022/measure/factors/139/datasource?sort=desc-0

[38] https://www.countyhealthrankings.org/app/oregon/2022/measure/factors/83/data?sort=desc-0

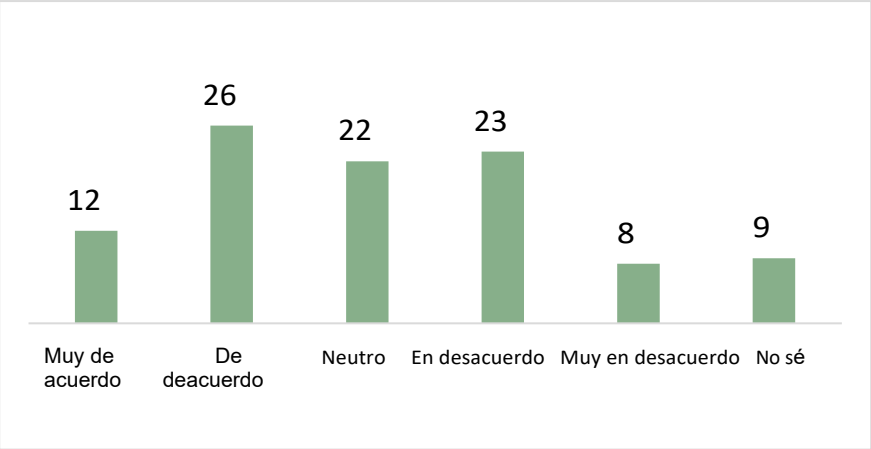
RACISMO, DISCRIMINACIÓN E INCLUSIÓN

Opiniones de la comunidad y datos

Los participantes en la sesión de escucha compartieron que el racismo y la discriminación contra negros, nativos, latinos/hispanos y personas de color, personas con discapacidades, inmigrantes, y personas que se identifican como LGBTQIA+ afectan su sensación de seguridad y pertenencia. A las partes interesadas les preocupaba cómo la discriminación contribuye al acoso en las escuelas, en particular hacia los estudiantes que se identifican como LGBTQ2SIA+, y cómo el racismo en el sistema jurídico penal afecta de forma desproporcionada a los hombres negros. Hablaron de cómo el racismo y la discriminación afectan la salud mental de las personas.

"Me angustia con la frecuencia que veo ejemplos de opresión contra personas que se ven diferentes a mí en esta comunidad". - Respuesta de una persona encuestada

Figura 27. Porcentaje de encuestados que respondieron a "Se trata bien a personas de todas las razas, grupos étnicos, orígenes y creencias en mi comunidad".



Fuente: Yamhill Community Survey, 2022

Los participantes de la sesión de escucha compartieron la necesidad de una mayor inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad, por ejemplo, querían áreas de juego, baños, tiendas, etc. más accesibles. Cuando se preguntó a los encuestados si en la comunidad se trataba bien a las personas de todas las razas, etnias, antecedentes y creencias, el 38 % se mostró de acuerdo, mientras que el 31 % se mostró en desacuerdo.

"Es difícil acceder a una atención médica adecuada debido a mi sexualidad."
- Respuesta de una persona encuestada

La discriminación y el prejuicio pueden aparecer en cualquier ambiente y pueden incluir casi cada aspecto de la identidad o los antecedentes de una persona, más allá de las clases legalmente protegidas como la raza, género y edad, hasta factores como el peso, estado legal o apariencia. Las disparidades debidas a estos factores pueden ser especialmente dañinas en entornos sanitarios o de servicio, donde las personas confían en que aquellos que prestan servicio lo hagan apropiadamente y de acuerdo con la situación de la persona, y cumplan con sus necesidades lingüísticas y culturales.

Aunque las disparidades pueden ser parcialmente atribuidas a la genética (las personas con más tejido de seno son más propensas a tener cáncer de mama[39]) y a la epigenética (las personas que han vivido traumas infantiles son más propensas a tener enfermedades crónicas[40]), los factores sociales y medioambientales juegan un papel clave en la capacidad de la persona para alcanzar su mejor estado de salud.

En todo el país, dar a luz es más arriesgado si la persona es negra, india americana o nativa de Alaska, o asiática o de las islas del Pacífico que si es blanca o hispana. Las tasas de mortalidad relacionadas con el embarazo son espantosas; la tasa para indias americanas y nativas de Alaska es casi el doble, y casi el triple para las mujeres negras, en comparación con la tasa de fallecimientos de las personas blancas.

Sin embargo, el riesgo de muerte para un bebé negro se reduce a la mitad si lo atiende un médico negro.[41] Diferentes tipos de antecedentes e identidades pueden afectar los resultados de salud y bienestar: según un informe de 2022, de las 12,259 personas encarceladas en Oregón, el 43 % tenía algún tipo de necesidad de salud mental, el 63 % presentaba un problema de consumo de drogas y/o alcohol y 112 personas tenían una discapacidad del desarrollo.[42] En general, los reclusos de cárceles y prisiones presentan una tasa más elevada de la mayoría de las enfermedades crónicas,[43] y los hijos de personas encarceladas también experimentan tasas más elevadas de problemas de conducta, mortalidad infantil y menor rendimiento educativo.[44] En general, las tasas de encarcelamiento son entre cinco y ocho veces más altas en personas que no son blancas.[45]

El 43 %
de las personas en las prisiones de Oregón sufren una enfermedad mental.[42]

De las personas que se identifican como LGBTQ2SIA+, quienes viven en estados sin protecciones legales contra la discriminación en el trabajo son más propensas a reportar ingresos anuales del hogar por debajo de $24,000. Las personas LGBTQ2SIA+ también tienen más probabilidades de informar que no disponen de alimentos suficientes y tienen menos probabilidades de tener un seguro médico que las personas que no son LGBTQ2SIA+.[46] Estos pocos y limitados ejemplos muestran el abanico de complejidades que el racismo y otras discriminaciones pueden imponer sobre las personas, especialmente si tienen varias identidades objetivo.

"[Me gustaría] que no hubiera discriminación y que sí hubiera más recursos en español para que pudiéramos tener las mismas oportunidades que la gente blanca."
– Participante de la sesión de escucha

Para entender mejor estos puntos específicos, una comunidad debe saber qué información hay disponible y utilizarla para tomar decisiones. Algunos datos, como la orientación sexual de las personas, raramente se solicita en los formularios estándar del censo de Estados Unidos o de encuestas. Información como el género ofrece opciones limitadas que no capturan el rango de identidades con las que una persona puede identificarse. Finalmente, hay preocupaciones sobre compartir la información personal. Las preguntas sobre raza, etnia, lengua o estatus de ciudadanía pueden crear preocupación por la discriminación. Las personas encuestadas de la comunidad y los participantes en la sesión de escucha

39 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3553266/
40 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9635069/
41 https://1410c6d1-d135-4b4a-a0cf-5e7e63a95a5c.filesusr.com/ugd/c11158_150b03cf5fbb484bbdf1a7e0aabc54fb.pdf
42 https://www.oregon.gov/doc/Documents/inmate-profile.pdf
43 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19648129/
44 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6124689/
45 https://faculty.washington.edu/matsueda/courses/401D/Readings/Pettit-Western-2004.pdf
46 https://williamsinstitute.law.ucla.edu/lgbtdivide/#/economic-insecurity/2

mostraron algunas dudas a la hora de proporcionar cierta información, dando respuestas como "pregunta inapropiada", y el 27 % de los miembros de YCCO se negaron a proporcionar en su solicitud del OHP información relativa a la raza/etnia.[47] Durante los procesos de recopilación de datos se debe compartir cómo se utilizarán los datos y considerar cómo formular las preguntas de una forma que tenga en cuenta el trauma y que sea culturalmente apropiada y dirigida por la comunidad. Y lo más importante es que los datos se basen en las aportaciones, historias y experiencias vividas de las personas a las que describen.

Salud física y conductual

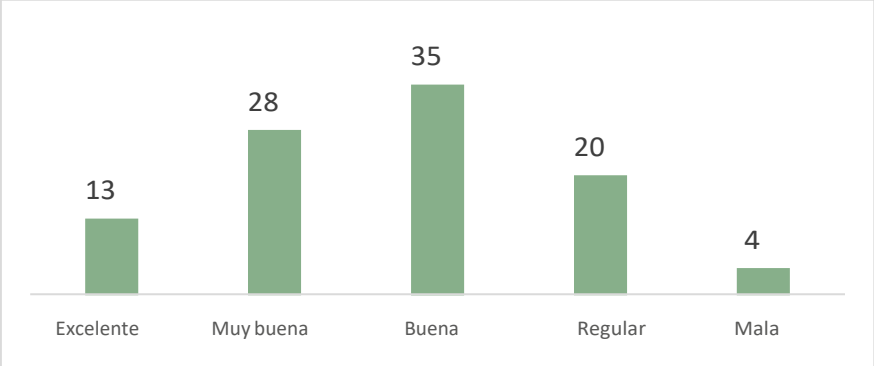
SALUD MENTAL

Opiniones de la comunidad y datos

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 colectiva y colaborativamente con la comunidad. Los participantes en las sesiones de escucha y las partes interesadas notaron la necesidad de que hubiera más profesionales de salud mental para reducir los tiempos de espera, una instalación local para desintoxicación ubicada en el condado de Yamhill, y la mejora de la continuidad de atención después de estar internado para el cuidado de la salud conductual. También compartieron la necesidad de más proveedores bilingües y biculturales, particularmente para la comunidad hispanoparlante, y una preocupación por la salud mental de los jóvenes. Otros grupos que pueden necesitar apoyo para acceder a una atención que responda a sus necesidades incluyen personas con discapacidades de desarrollo, personas previamente encarceladas y la comunidad latina. La pandemia de COVID-19 ha repercutido negativamente en la salud mental y la recuperación de las personas, provocando un aumento de las recaídas, la ansiedad y la depresión. También ha aumentado el aislamiento que afecta al sentimiento de pertenencia y apoyo de las personas. En el último año, el 50 % de los encuestados declaró sentirse socialmente aislado o experimentar soledad 'parte del tiempo', el 15 % declaró 'la mayor parte del tiempo' y El 4 % declaró 'todo el tiempo'.

"Una persona que padece una mala salud mental afecta a todos en la comunidad, con un efecto como de ondas agrandándose hacia la orilla." - Respuesta de una persona encuestada

Figura 28. Porcentaje de encuestados que respondieron a "¿Cómo calificaría su salud mental, en general?"



Fuente: Yamhill Community Survey, 2022

[47] Datos de miembros de Yamhill Community Care en septiembre de 2022

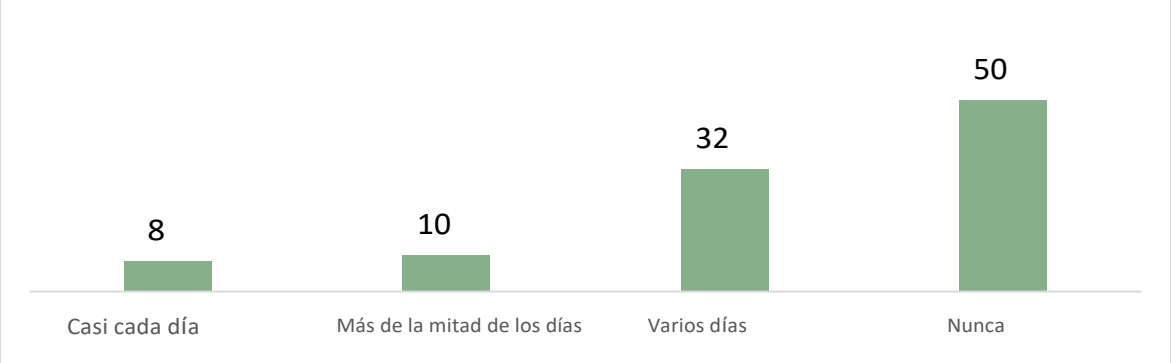
El 38 %

de los encuestados no recibieron todos los servicios de salud mental que necesitaban durante el año anterior.

De los encuestados que necesitaban consejería o servicios de salud mental durante el año anterior, el 62 % pudieron recibir todos los servicios que necesitaban. De quienes no recibieron todos los servicios que necesitaban, el 45 % de los encuestados no recibieron tratamiento por una condición de salud mental. Cuando se preguntó acerca del estado general de salud mental, el 24 % de los encuestados marcaron 'regular' o 'mala'.

Además, se preguntó a los encuestados "durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia no ha podido dejar de preocuparse?" El 50 % de los encuestados reportaron algún nivel de preocupación que fue de 'varios días' a 'casi cada día'.

Figura 29. Porcentaje de encuestados que respondieron a la pregunta: "Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia no ha podido dejar de preocuparse?"



Fuente: Yamhill Community Survey, 2022

El acceso a la atención de salud mental no solo requiere cobertura económica, sino también tener acceso a proveedores de atención. Casi el 30 % de la población de EE. UU. vive en un condado designado como Área de Escasez de Profesionales de Salud Mental.[48] La proporción entre la población y los profesionales de salud mental es una medida útil para ver el número de personas atendidas por un profesional de salud mental en cada condado y en todo el estado, si la población se distribuyera equitativamente entre los profesionales.[49] En el condado de Yamhill, hay aproximadamente 210 personas por cada proveedor de salud mental, cifra ligeramente superior a las 170 personas por cada profesional de salud mental en todo el estado.[49] Los profesionales de salud mental en esta medida se definen como psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales clínicos licenciados, consejeros, terapeutas matrimoniales y familiares, profesionales de salud mental que tratan el abuso de alcohol y otras drogas, y enfermeras de práctica avanzada especializadas en cuidados de salud mental.

[48] https://data.hrsa.gov/Default/GenerateHPSAQuarterlyReport

[49] https://www.countyhealthrankings.org/app/oregon/2022/measure/factors/62/description

Tabla 3. Proporción de la población en relación con los proveedores de salud mental, 2021

Lugar	Proporción de la población en relación con los profesionales de salud mental
Condado de Yamhill	210:1
Oregón	170:1

Fuente: County Health Rankings & Roadmaps, 2022

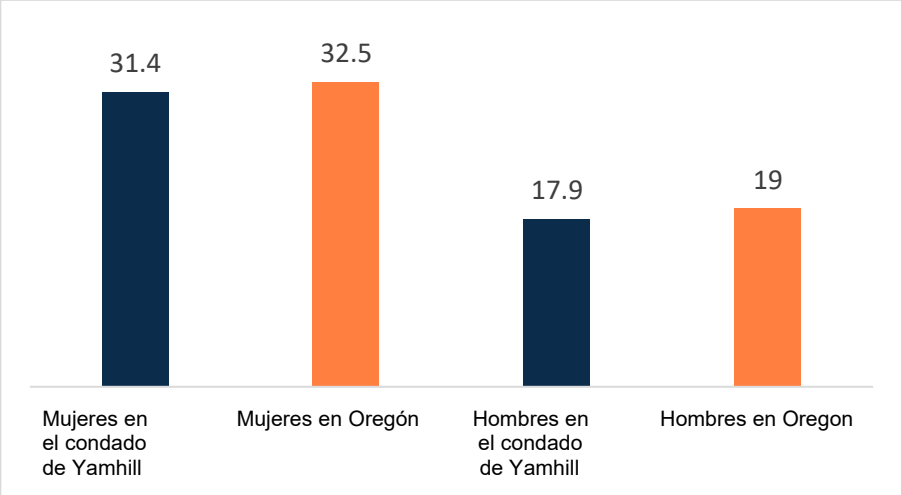
Depresión

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 suelen ser persistentes, afectan las actividades cotidianas y pueden ser lo suficientemente graves como para llevar al suicidio y a autolesionarse.[50] Se desconoce la causa exacta de la depresión; sin embargo, es probable que esté provocada por una variedad de factores diferentes, entre los que se incluyen factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.[51] La depresión puede aparecer a cualquier edad y en cualquier sexo, pero es más probable que comience cuando una persona es adolescente o adulto joven.[52] Se diagnostica con más frecuencia en mujeres que en hombres; sin embargo, es probable que esto se deba a que las mujeres son más propensas que los hombres a buscar atención médica.[52] La depresión grave es una de las enfermedades mentales más comunes, que afecta a más del 8 % de los adultos estadounidenses y al 15 % de los jóvenes estadounidenses cada año.[53] Aproximadamente el 25 % de los adultos de Oregón y del condado de Yamhill reportan que tienen un desorden depresivo diagnosticado entre 2016 y 2019 y son más las mujeres

El 25 %

de los encuestados no saben qué hacer si ellos o alguien que conozcan quiere hacerse daño a sí mismo o a otros.

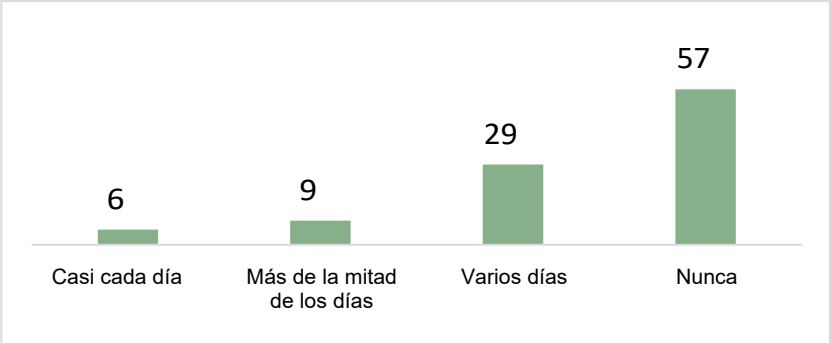
Figura 30. Porcentaje ajustado por edad de los desórdenes depresivos diagnosticados por género, condado de Yamhill y Oregón, 2016-2019



Nota: Los números reflejan el porcentaje de adultos a los que en alguna ocasión se les dijo que tenían un desorden depresivo, incluyendo la depresión, distimia o una depresión menor.
Fuente: Oregon Health Authority, BRFSS Adult Prevalence Data, 2016-2019

[50] https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression
[51] https://medlineplus.gov/depression.htm
[52] https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007?p=1
[53] https://www.mhanational.org/conditions/depression

Figura 31. Porcentaje de encuestados que respondieron "Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido poco interés o placer en hacer las cosas?"



Fuente: Yamhill Community Survey, 2022

que reportan un desorden depresivo diagnosticado que los hombres.[54] Un desorden depresivo diagnosticado incluye la depresión, la depresión mayor, la distimia o una depresión menor.

El Cuestionario de Salud del Paciente-2 (PHQ-2) es una herramienta de diagnóstico utilizada habitualmente en entornos médicos para detectar la depresión basándose en criterios autodeclarados.[55] La primera pregunta del cuestionario PHQ-2 es: "En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido poco interés o placer por hacer las cosas?" y esta misma pregunta se hizo en la encuesta comunitaria. El 43 % de los encuestados declaró tener algún tipo de depresión en base a esta pregunta.

> **"Hay menos profesionales de salud mental disponibles de los que se necesitan, y los servicios para personas con necesidad de atención de crisis son mínimos."**
>
> - Respuesta de una persona encuestada

Muertes por suicidio

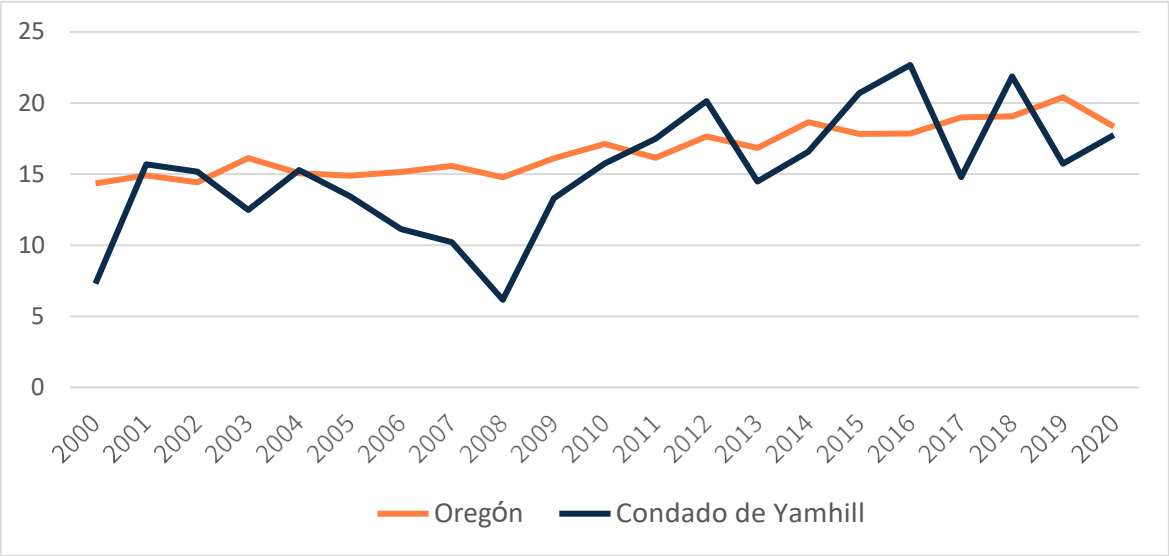
El suicidio es un serio problema de salud mental que puede tener efectos dañinos duraderos en individuos, familias y comunidades. Es la causa principal de muertes en Estados Unidos, responsable de casi 46,000 muertes en 2020.[56]

Durante ese mismo año, 835 muertes en Oregón se debieron al suicidio, y 20 de ellas ocurrieron en el condado de Yamhill.[57] En todo el país, hay aproximadamente cuatro muertes por suicidio de hombres por cada muerte femenina, y esta tendencia se mantiene en el condado de Yamhill y en Oregón, ya que la mayoría de las personas que mueren por suicidio son hombres.[58]

---

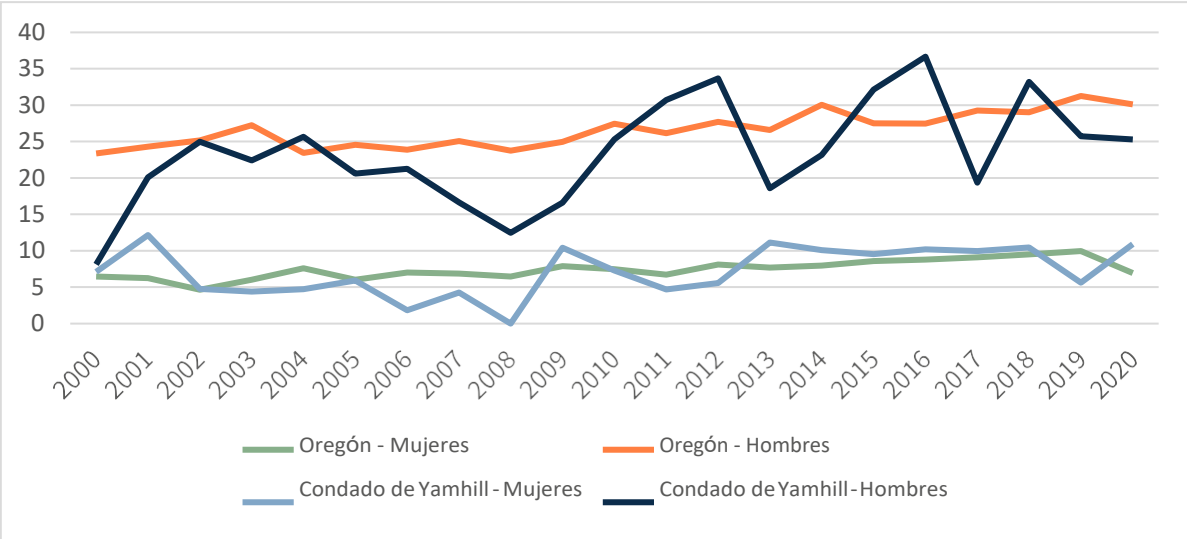
[54] https://www.oregon.gov/oha/PH/DISEASESCONDITIONS/CHRONICDISEASE/DATAREPORTS/Pages/Adult-Prevalence.aspx
[55] https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/patient-health
[56] https://www.cdc.gov/suicide/
[57] https://visual-data.dhsoha.state.or.us/t/OHA/views/CountyDash/CountyDash_cause?%3Adisplay_count=n&%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y&%3Aorigin=viz_share_link&%3AshowAppBanner=false&%3AshowVizHome=n
[58] Herramienta de Evaluación de Salud Pública de Oregón https://ophat.public.health.oregon.gov/

Figura 32. Proporción de muertes por suicidio por 100,000 ajustada por edad, condado de Yamhill y Oregón, 2000-2020



Fuente: Herramienta de Evaluación de Salud Pública de Oregón, accedido en 2022

Figura 33. Proporción de muertes por suicidio por 100,000 ajustada por género, condado de Yamhill y Oregón, 2000-2020



Fuente: Herramienta de Evaluación de Salud Pública de Oregón, accedido en 2022

COMSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL

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. El alcohol es la sustancia legal de la cual se abusa más comúnmente.[59] Los habitantes de Oregón tienen una de las tasas más altas de uso de drogas y alcohol y desórdenes por uso de drogas y alcohol de la nación y en promedio, cuatro habitantes de Oregón mueren cada día por uso de alcohol u otras drogas y muchos otros viven con graves problemas sociales y de salud.[60]

Opiniones de la comunidad y datos

Los miembros de la comunidad compartieron sus preocupaciones sobre los recursos disponibles para las personas que buscan apoyo con la desintoxicación o la rehabilitación por consumo de drogas y la falta de apoyo una vez que las personas han completado esos programas. También compartieron el estigma asociado con la adicción, mientras que otros participantes de la sesión de escucha comentaron sobre cómo ver "adictos en la calle" afectó su sentido de la seguridad. También les preocupaba que los miembros de la comunidad que necesitaban apoyo por consumo de drogas o alcohol fueran llevados por la policía a refugios, y que no recibieran la ayuda que necesitaban con la salud conductual.

"Dé oportunidades, no cárcel".
– Participante de la sesión de escucha

Sobredosis por uso de drogas opioides

Los opiáceos son una clase de fármacos utilizados para reducir el dolor y pueden adquirirse con receta o fabricarse y venderse de forma ilícita.[61] Entre los opiáceos más comunes implicados en sobredosis se incluyen fármacos con receta como la oxicodona (OxyContin®), la hidrocodona (Vicodin®) y la metadona, así como el fentanilo y la heroína fabricados de forma ilegal.[61] Estados Unidos sufre actualmente una crisis de opiáceos debido al mal uso y al abuso de todo tipo de opiáceos, lo que provoca muchas sobredosis y muertes. Oregón tiene una de las tasas más altas de uso indebido de opioides con receta del país y un promedio de cinco residentes de Oregón mueren cada semana por sobredosis de opioides.[62] Entre 2018 y 2020, el condado de Yamhill tuvo una tasa de mortalidad por sobredosis de opioides de aproximadamente 8 por cada 100,000 personas, en comparación con Oregón, con 9 por cada 100,000.[63] Además,

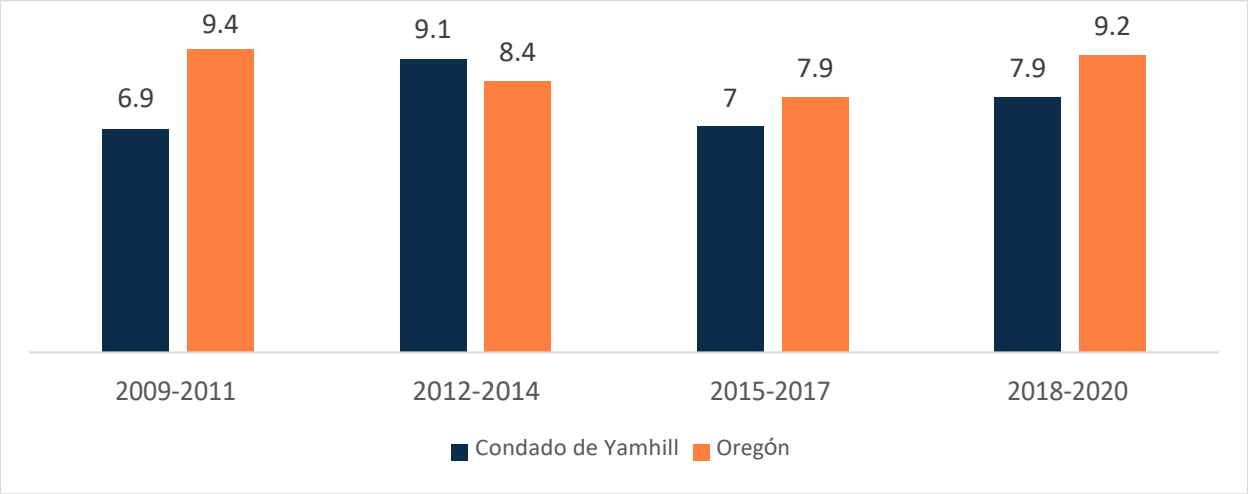
El 13 %

de los encuestados afirma haber tenido preocupaciones con el alcohol, el tabaco o las drogas, para sí mismos o su familia.

[59] https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/substance-abuse-chemical-dependency
[60] https://www.oregon.gov/adpc/SiteAssets/Pages/index/Statewide%20Strategic%20Plan%20Final%20(1).pdf
[61] https://www.cdc.gov/opioids/basics/index.html
[62] https://www.oregon.gov/oha/PH/PREVENTIONWELLNESS/SUBSTANCEUSE/OPIOIDS/Pages/index.aspx
[63] CDC WONDER https://wonder.cdc.gov/mcd.html

las visitas al departamento de emergencias por sobredosis de opioides en el condado de Yamhill han ido aumentando.[64]

Figura 34. Tasa de muertes por sobredosis de opioides por 100,000, ajustada por edad, condado de Yamhill y Oregón, 2009-2020



Fuente: CDC WONDER, accedido en 2022

Tabla 4. Visitas al departamento de emergencias (ED) en cualquier hospital de Oregón por sobredosis de opioides, residentes del condado de Yamhill, 2015-2021

Año	Número de visitas al ED
2015	49
2016	82
2017	100
2018	83
2019	79
2020	104
2021	101

Fuente: Oregon ESSENCE, accedido en 2022

Consumo de tabaco

En 1997, la Autoridad de Salud de Oregón desarrolló el Programa de Prevención y Educación sobre el Tabaco en Oregón (Oregon Tobacco Prevention and Education Program, TPEP), un programa integral que trabaja para disminuir el consumo de tabaco en todo el estado.[65] El coordinador del TPEP del condado de Yamhill, en coordinación con los socios de la comunidad local, se dedica a mejorar las políticas y los entornos que previenen el consumo de tabaco entre los jóvenes y ayudan a los adultos a dejarlo y a mantener la abstención. Desde el comienzo del programa, las ventas de cigarrillos en Oregón han disminuido en

[64] Oregon ESSENCE https://essence.oha.oregon.gov

[65] https://www.oregon.gov/oha/ph/preventionwellness/tobaccoprevention/pages/oregon-tobacco-facts.aspx

casi dos tercios. Sin embargo, el tabaco sigue siendo la causa número uno de muertes y enfermedades prevenibles en Oregón y debido a su consumo, mueren casi 8,000 personas cada año, lo que representa un costo de casi $5.7 mil millones en gastos médicos y productividad perdida.[65]

Tabla 5. Tasa de muertes relacionadas con el tabaco por 100,000 en el condado de Yamhill y en Oregón, 2017-2020

	Número de muertes	Tasa por 100,000
Condado de Yamhill	806	141.76
Oregón	31,819	144.57

Fuente: Oregon Health Authority, Oregon Tobacco Facts, accedido en 2022

Entre 2016 y 2019, aproximadamente el 16.7 % de los adultos del condado de Yamhill reportaron que fumaban, en comparación con el 16.5 % de los adultos en Oregón.[65] Casi la mitad de los fumadores del condado de Yamhill reportaron querer dejar de fumar y el 50 % de ellos intentó dejar de fumar el año anterior. Las tasas de personas negras, isleños del Pacífico e indios americanos nativos de Alaska que fumaban eran más altas que las de las personas latinas, blancas y asiáticas en Oregón.[65] Con respecto a las personas nativas, las campañas como SmokeFree Oregon están comenzando a reconocer la importancia del tabaco sagrado o ceremonial y diferencian entre el uso de tabaco comercial dañino y el valor cultural del tabaco sagrado. Las personas en el Plan de Salud de Oregón (OHP) y las personas que viven en zonas rurales también son más propensas a usar tabaco, así como los hombres y las mujeres gay y bisexuales en Oregón.[65]

Jóvenes fumadores

Comenzar a fumar a temprana edad aumenta las probabilidades de continuar fumando hasta ser adulto y lo hace más difícil de dejar. Nueve de cada diez adultos que fuman hoy día reportan que comenzaron a fumar antes de cumplir los 18 años.[65] El uso de productos que no son cigarrillos, como los puros pequeños, cigarrillos electrónicos y "hookahs" son más comunes entre los jóvenes que entre los adultos ya que son baratos, están disponibles en una variedad de sabores y generalmente se venden en paquetes más atractivos para los jóvenes.[65] Los cigarrillos electrónicos son conocidos ampliamente como una alternativa "más segura" a los cigarrillos y pueden atraer más a los jóvenes por esta razón. De hecho, más del 70 % de los alumnos de 8º y 11º grados en 2019 reportaron el uso de un cigarrillo electrónico como el primer producto de tabaco que usaron.[65] Sin embargo, los cigarrillos electrónicos no son seguros y todavía contienen sustancias peligrosas que son particularmente dañinas para los jóvenes.[66]

En 2013, aproximadamente el 42 % de los estudiantes de 11º grado del condado de Yamhill y el 45 % de los estudiantes de 11º grado de Oregón informaron haber consumido algún producto de tabaco.[67,68] Afortunadamente, en 2019 estas cifras han disminuido al 17 % y al 25 %, respectivamente. Aunque el porcentaje de jóvenes que usan algún producto de tabaco ha disminuido en el condado de Yamhill y en Oregón a lo largo de los años, el uso de cigarrillos electrónicos ha aumentado entre los alumnos de 8º y 11º grados. En el condado de Yamhill, entre los alumnos de 11º ha aumentado de un 5 % en 2013 al 16 % en 2019.[67,68]

---

[66] https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/about-e-cigarettes.html

[67] https://www.oregon.gov/oha/PH/BIRTHDEATHCERTIFICATES/SURVEYS/OREGONHEALTHYTEENS/Pages/2013.aspx

[68] https://www.oregon.gov/oha/PH/BIRTHDEATHCERTIFICATES/SURVEYS/OREGONHEALTHYTEENS/Pages/2019.aspx

Tabla 6. Porcentaje de jóvenes que reportan el uso de cigarrillos electrónicos en el condado de Yamhill y en Oregón, 2013 y 2019

		Alumnos de 8º grado	Alumnos de 11º grado
2013	Condado de Yamhill	n/a	4.9
	Oregón	1.9	5.2
2019	Condado de Yamhill	14.4	16.4
	Oregón	11.8	23.4

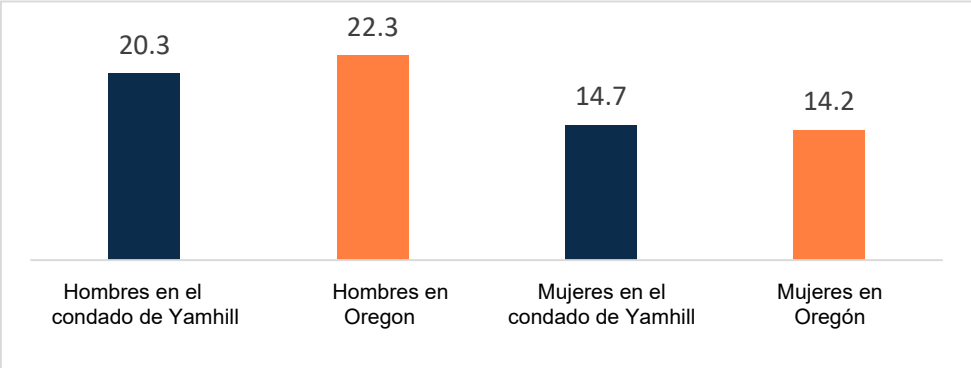
Fuente: Encuesta sobre salud para jóvenes de Oregón, 2013 y 2019

Uso de alcohol

El uso excesivo del alcohol es una de las principales causas de muerte prevenibles en Estados Unidos, pues representa 140,000 muertes por año y reduce la vida en un promedio de 26 años.[69] El uso excesivo de alcohol incluye:

- Consumo compulsivo: consumir 4 o más bebidas para una mujer o 5 o más bebidas para un hombre, en al menos una ocasión, en los últimos 30 días
- Consumo excesivo de alcohol: consumir 8 o más bebidas a la semana en el caso de una mujer o 15 o más bebidas a la semana en el caso de un hombre
- Cualquier bebida durante el embarazo o por parte de un menor de 21 años

Figura 35. Porcentaje de adultos con episodios de consumo compulsivo de alcohol por 100,000, ajustada por edad, condado de Yamhill y Oregón, 2016-2019



Fuente: Oregon Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2016-2019

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 1 de cada 6 adultos consume alcohol compulsivamente, con un 25 % que lo hace al menos semanalmente, en promedio, y un 25 % que consume al menos 8 bebidas durante el consumo compulsivo.[69] El consumo excesivo de alcohol se asocia con varias enfermedades crónicas y condiciones graves, incluidas las enfermedades hepáticas y cardiacas, varios tipos de cáncer y problemas de aprendizaje, memoria y salud mental.[69] Aproximadamente el 18.2 % de los adultos de Oregón (mayores de 18 años) y el 17.2 % de los adultos del condado de Yamhill declararon

[69] https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/factsheets/alcohol.htm

haber consumido alcohol compulsivamente entre 2016 y 2019.[70] Los varones declararon consumir más alcohol en forma compulsiva que las mujeres en Oregón y en el condado de Yamhill.

Uso de alcohol entre los jóvenes

El alcohol es la sustancia más consumida entre los jóvenes de Estados Unidos y es responsable de más de 3,900 muertes entre los menores de edad que beben cada año.[71] Los jóvenes que beben alcohol tienen más probabilidades de tener problemas físicos, mentales y de desarrollo, un mayor consumo de otras sustancias, problemas en la escuela y con la ley, y un mayor riesgo de desarrollar trastornos por consumo de alcohol más adelante.[72] El número de jóvenes que beben a una edad más temprana y el número de jóvenes que declaran beber en forma compulsiva ha aumentado en el condado de Yamhill en los últimos cinco años.[73,74]

Tabla 7. El porcentaje de jóvenes que reportan haber bebido al menos una bebida alcohólica en los últimos 30 días (1 o más días) en el condado de Yamhill y en Oregón, 2015 y 2020

	2015		2020	
	Oregón	Condado de Yamhill	Oregón	Condado de Yamhill
Alumnos de 6º grado	n/a	n/a	2.2	3
Alumnos de 8º grado	11.9	8.4	6.1	10.6
Alumnos de 11º grado	29.1	22.9	17	22.7

Fuente: Encuesta sobre salud para jóvenes de Oregón, 2015; Encuesta sobre salud para estudiantes de Oregón, 2020

Tabla 8. El porcentaje de jóvenes que reportan haber bebido compulsivamente en los últimos 30 días (1 o más días) en el condado de Yamhill y en Oregón, 2015 y 2020

	2015		2020	
	Oregón	Condado de Yamhill	Oregón	Condado de Yamhill
Alumnos de 6º grado	n/a	n/a	0.7	1.5
Alumnos de 8º grado	5.3	3.1	2.3	7.4
Alumnos de 11º grado	16.5	10.8	7.3	11.8

Fuente: Encuesta sobre salud para jóvenes de Oregón, 2015; Encuesta sobre salud para estudiantes de Oregón, 2020

[70] https://www.oregon.gov/oha/PH/DISEASESCONDITIONS/CHRONICDISEASE/DATAREPORTS/Pages/Adult-Prevalence.aspx

[71] https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/underage-drinking.htm

[72] https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/underage-drinking

[73] https://www.oregon.gov/oha/PH/BIRTHDEATHCERTIFICATES/SURVEYS/OREGONHEALTHYTEENS/Pages/2015.aspx

[74] https://www.oregon.gov/oha/PH/BIRTHDEATHCERTIFICATES/SURVEYS/Pages/SHS-2020-Results.aspx

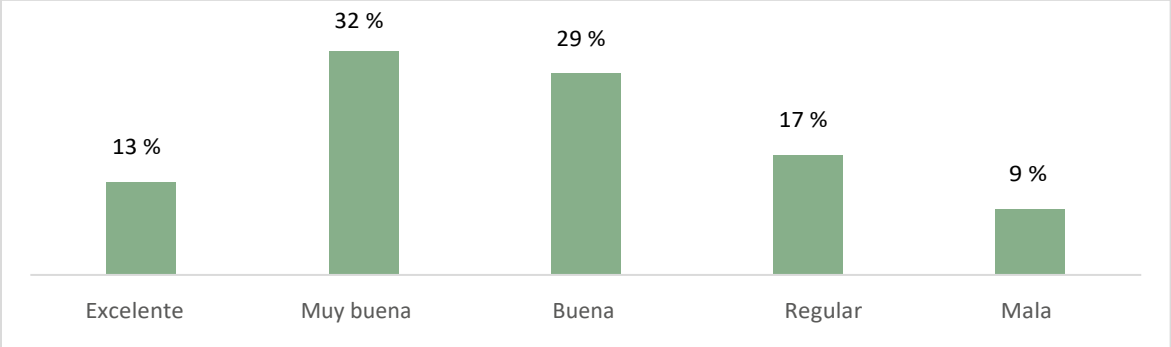
SALUD BUCODENTAL

Opiniones de la comunidad y datos

La salud bucodental no fue un tema prominente en las sesiones de opinión de la comunidad, pero los comentarios revelaron preocupaciones específicas y serias sobre la salud bucodental. En una de las sesiones de escucha un participante respondió que podía decir que su comunidad estaba sana "cuando las personas sonríen y tienen todos sus dientes".

Cuando se preguntó acerca del estado general de salud dental, el 26 % de los encuestados indicaron que era 'regular' o 'mala'.

Figura 36. Porcentaje de encuestados que respondieron, "¿Cómo calificaría su salud dental en general?"



Fuente: Yamhill Community Survey, 2022

Una entrevista con la Coalición de Salud Dental de Yamhill reveló que la falta de suficientes proveedores de salud dental fue una barrera, y los participantes informaron que incluso los pacientes con seguro privado tuvieron que esperar meses para una cita.

La salud bucodental está relacionada con otros problemas sanitarios, sociales y de comportamiento. Una mala salud bucodental está relacionada con las enfermedades cardiacas y con tasas más altas de mortalidad por causas respiratorias.[75] Las personas con una mala salud bucodental tienen más probabilidades de reportar mala salud mental.[76] Los problemas de salud mental y de consumo de drogas o alcohol pueden afectar a la higiene dental habitual, y el consumo de drogas y de ciertos medicamentos psicotrópicos puede dañar los dientes.[77] Por el contrario, unos dientes dañados o ausentes pueden afectar el bienestar mental, las perspectivas laborales y los vínculos sociales.

El 30.4 %

de los niños de 0 a 18 tuvieron al menos una carie en 2021, de acuerdo con los datos de los miembros de YCCO.[78]

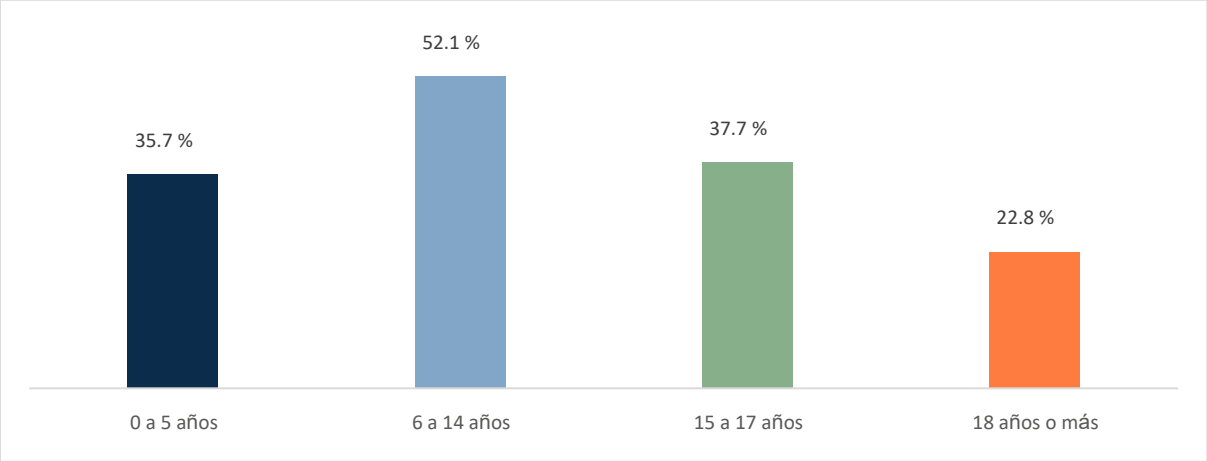
[75] Kotronia, E., Brown, et al. (2021). https://doi.org/10.1038/s41598-021-95865-z

[76] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8859414/#:~:text=Sixty%2Dnine%20percent%20of%20respondents,more%20likely%20to%20seek%20care.

[77] https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032717309898

El acceso a la salud bucodental en el área del condado de Yamhill está apoyado por recursos como revisiones en las escuelas y furgonetas de dentista móvil, pero durante COVID-19 las tasas de participación en el cuidado dental cayeron. En 2021, el 31 % de los miembros de YCCO fueron al dentista; más de la mitad de los niños entre 6 y 14 años fueron al dentista, mientras que solo el 22.8 % de los mayores de 18 lo hicieron.[78] La telesalud se convirtió en una opción más viable; 1,293 miembros tuvieron una visita teledental en 2021, que incluye tanto visitas virtuales como servicios realizados fuera de una oficina dental, como en una escuela o en la unidad dental móvil.

Figura 37. Visitas de cuidado dental de los miembros de YCCO por edades, condado de Yamhill, 2021



Fuente: Yamhill Community Care member utilization data 2021

"Los niños deberían tener más - mi hijo necesita aparatos de ortodoncia- dejó la escuela porque le daban mucha pena sus dientes. Estoy tratando de conseguirle una remisión, el cuidado dental no es suficiente para cubrir sus necesidades." – Participante de la sesión de escucha

ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

Aunque COVID-19 se ha convertido en un foco para la prevención de enfermedades contagiosas y esfuerzos de tratamiento, muchas otras enfermedades contagiosas y prevenibles permanecen presentes en el condado de Yamhill. La gripe y la neumonía siguen estando entre las 12 principales causas de muerte en el condado de Yamhill[79] y otras enfermedades plantean riesgos de mortalidad y complicaciones de por vida.

78 Yamhill Community Care member utilization data 2021

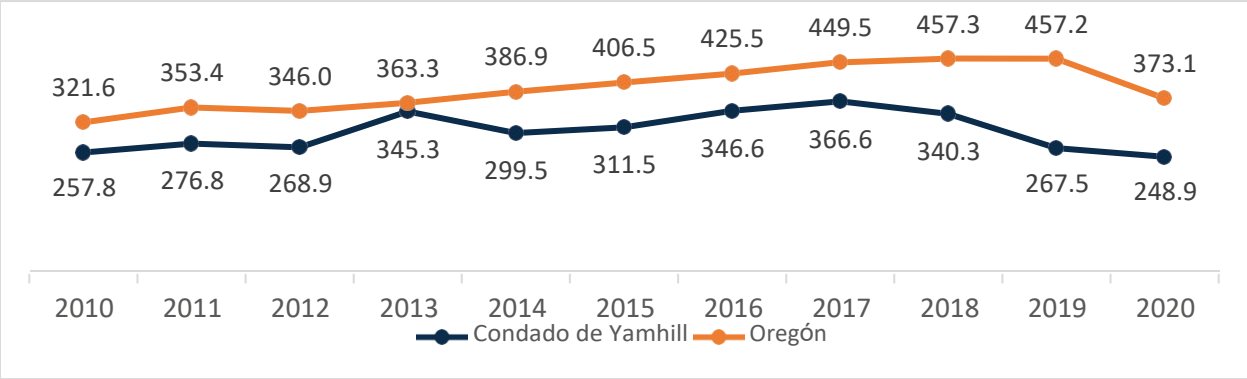
79 https://visual-data.dhsoha.state.or.us/t/OHA/views/CountyDash/CountyDash_cause?%3Adisplay_count=n&%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y&%3Aorigin=viz_share_link&%3AshowAppBanner=false&%3AshowVizHome=n

Datos existentes

Infecciones de transmisión sexual

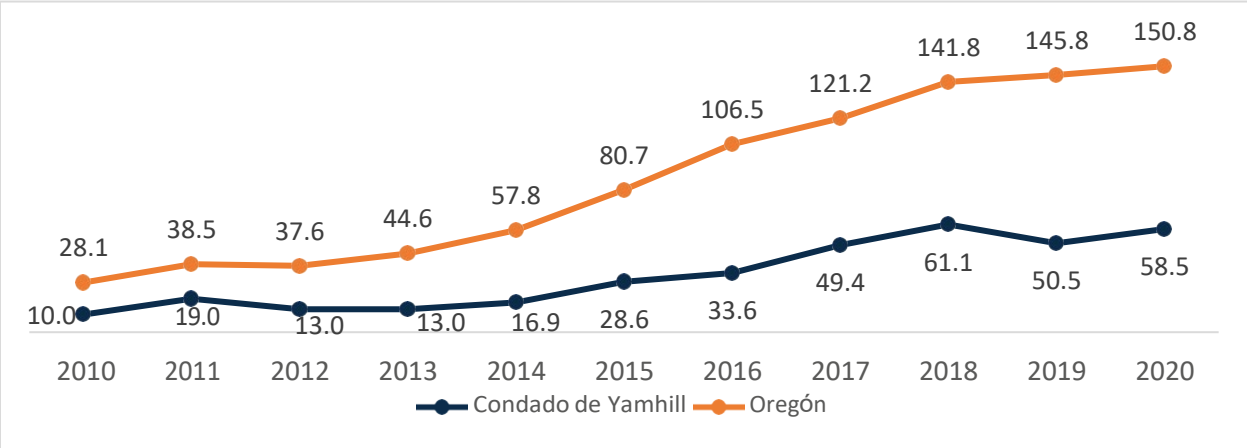
Las infecciones de transmisión sexual (ITS) han aumentado en los últimos años en Estados Unidos, siendo históricamente la clamidia la ITS de declaración obligatoria más frecuente.[80] La pandemia de COVID-19 afectó al diagnóstico y las pruebas de detección de las ITS en los últimos años, lo que puede contribuir al aumento de las tasas.[80] Las ITS representan una amenaza para la salud de por vida si no se tratan, incluido un mayor riesgo de cáncer tanto en hombres como en mujeres.[81]Además, si no se tratan, aumenta la posibilidad de que se sigan propagando. Revisiones regulares y prácticas sexuales seguras son la mejor manera de reducir la propagación de ITS. En comparación con Oregón, el condado de Yamhill tiene tasas más bajas de clamidia, gonorrea, VIH, SIDA y sífilis.[82]

Figura 38. Tasa de clamidia por 100,000 ajustada por edad, condado de Yamhill y Oregón, 2010-2020



Fuente: Herramienta de Evaluación de Salud Pública de Oregón, accedido en 2022

Figura 39. Tasa de gonorrea por 100,000 ajustada por edad, condado de Yamhill y Oregón, 2010-2020



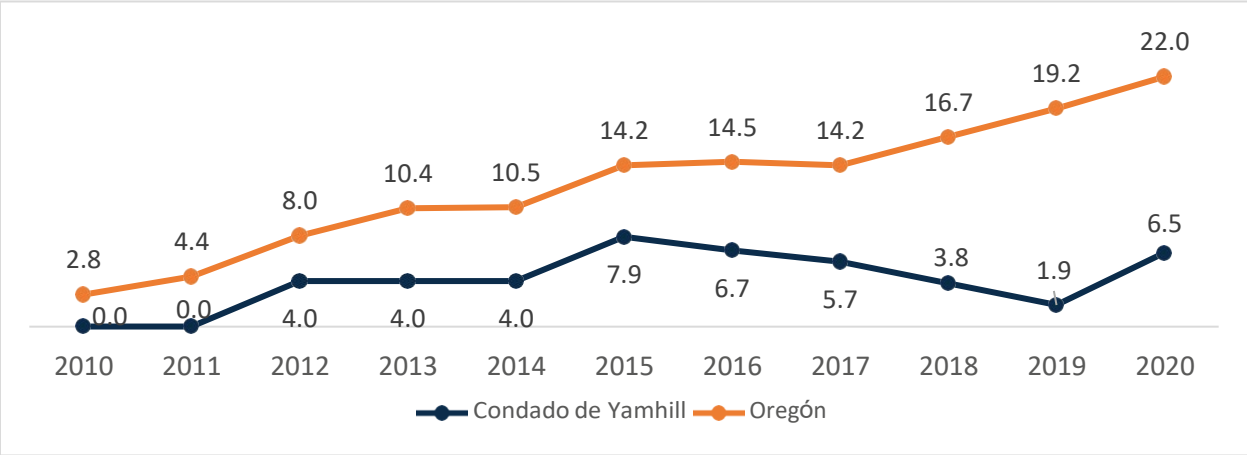
Fuente: Herramienta de Evaluación de Salud Pública de Oregón, accedido en 2022

[80] https://www.cdc.gov/media/releases/2022/p0412-STD-Increase.html

[81] https://www.yalemedicine.org/conditions/sexually-transmitted-diseases

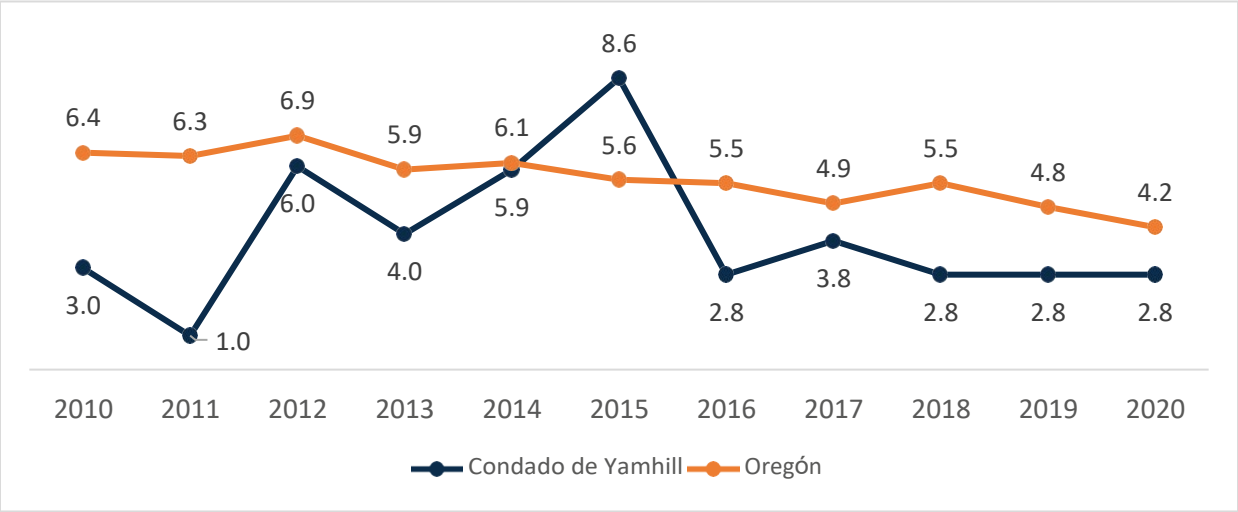
[82] Herramienta de Evaluación de Salud Pública de Oregón https://ophat.public.health.oregon.gov/

Figura 40. Tasa de sífilis por 100,000 ajustada por edad, condado de Yamhill y Oregón, 2010-2020



Fuente: Herramienta de Evaluación de Salud Pública de Oregón, accedido en 2022

Figura 41. Tasa de VIH/SIDA por 100,000 ajustada por edad, condado de Yamhill y Oregón, 2010-2020



Fuente: Herramienta de Evaluación de Salud Pública de Oregón, accedido en 2022

Gripe y neumonía

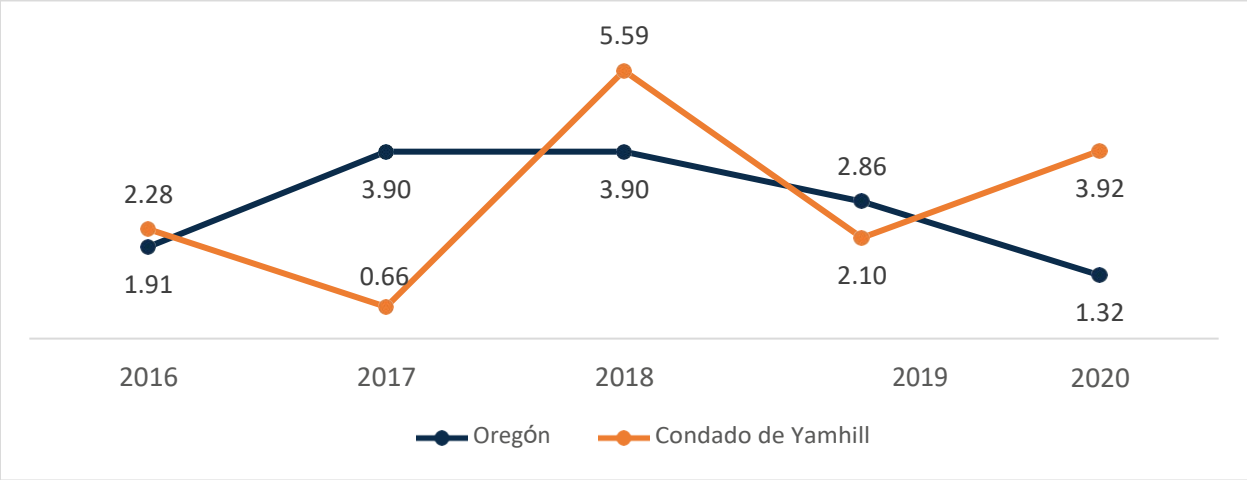
La gripe y la neumonía son infecciones virales que pueden llevar a una hospitalización e incluso la muerte en algunos casos. Ambas infecciones pueden causar problemas para respirar, fiebre, escalofríos, dolores corporales y musculares, tos y fatiga.[83] Cualquiera de las dos puede afectar a todas las edades, pero son especialmente peligrosas para los niños y los bebés, las personas mayores de 65 años y las que padecen enfermedades respiratorias preexistentes.[84] Para prevenir las muertes por gripe, se recomienda recibir una vacuna anual contra la gripe a finales de octubre.[85] Para ayudar

[83] https://www.cdc.gov/flu/index.htm

[84] https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/pneumonia

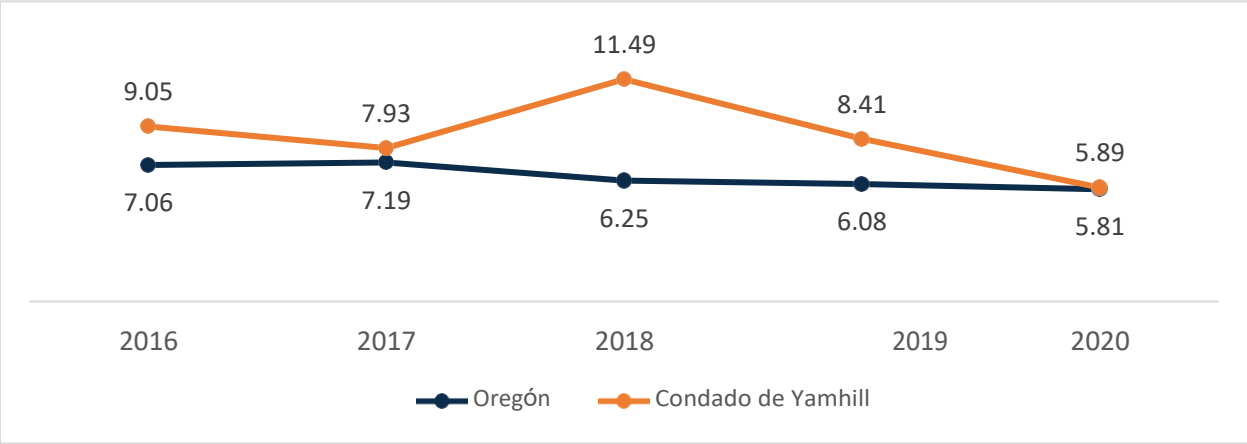
a prevenir las muertes por neumonía, se recomienda recibir vacunas contra otras enfermedades, como COVID-19, gripe, sarampión, tos ferina y varicela, para prevenir las infecciones por bacterias que causan neumonía.[86] El condado de Yamhill ha tenido tasas más altas de muertes por gripe y neumonía en comparación con Oregón durante la mayoría de los años entre 2016 y 2020.[87]

Figura 42. Proporción de muertes por gripe por 100,000 ajustada por edad, condado de Yamhill y Oregón, 2016-2020



Fuente: Herramienta de Evaluación de Salud Pública de Oregón, accedido en 2022

Figura 43. Tasa de muertes por neumonía por 100,000 ajustada por edad, en el condado de Yamhill y en Oregón, 2016-2020



Fuente: Herramienta de Evaluación de Salud Pública de Oregón, accedido en 2022

[85] https://www.cdc.gov/flu/prevent/prevention.htm

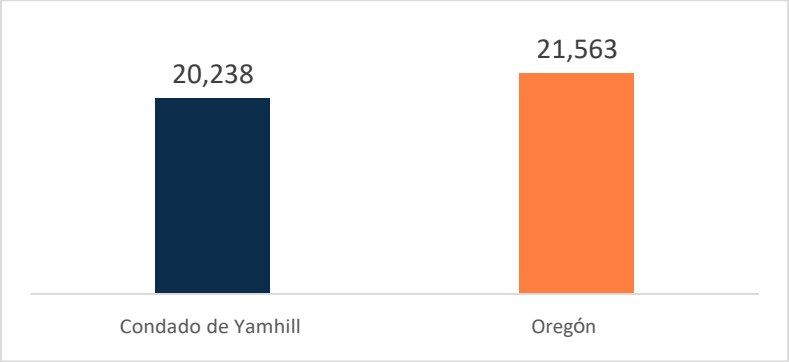
[86] https://www.cdc.gov/pneumonia/prevention.html

[87] Herramienta de Evaluación de Salud Pública de Oregón https://ophat.public.health.oregon.gov/

COVID-19

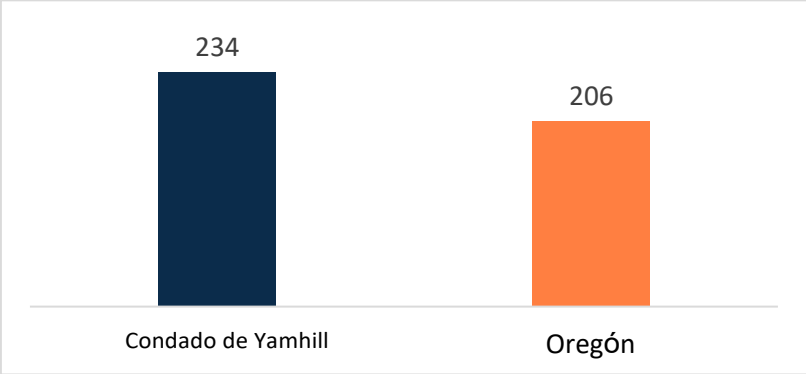
La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una infección respiratoria viral muy contagiosa que surgió por primera vez en diciembre de 2019.[88] Se propagó rápidamente por todo el mundo y fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020.[89] El primer caso confirmado de COVID-19 en el estado de Oregón se registró el 28 de febrero de 2020.

Figura 44. Tasa de casos de COVID-19 por 100,000, ajustada por edad, condado de Yamhill y Oregón, 2020-2022



Fuente: Oregon Pandemic Emergency Response Application, accedido el 20 de septiembre de 2022

Figura 45. Tasa de muertes por COVID-19 por 100,000, ajustada por edad, condado de Yamhill y Oregón, 2020-2022



Fuente: Oregon Pandemic Emergency Response Application, accedido el 20 de septiembre de 2022

Desde el primer caso reportado, ha habido más de 890,000 casos y 8,500 muertes en Oregón y más de 21,000 casos y 240 muertes en el condado de Yamhill a fecha de septiembre de 2022. El condado de Yamhill ha tenido una tasa de casos de COVID-19 por 100,000 más baja que Oregón; sin embargo, la tasa de muertes por 100,000 en el condado de Yamhill es más alta que la de Oregon.[90]

Desde el comienzo de la pandemia el COVID -19 afectó desproporcionadamente a las comunidades de color. Según la Autoridad Sanitaria de Oregón (OHA), los datos informados para 2021 mostraron que las personas indígenas americanas y nativas de Alaska, las personas de raza negra, las personas hispanas y latinas y las personas de las islas del Pacífico en Oregón tenían unas tasas de hospitalización y de mortalidad ajustadas por edad más elevadas debido al COVID-19 en comparación con las personas de raza blanca en Oregón. Los datos mostraron que las personas de raza negra fueron las más afectadas por COVID-19 durante este periodo, ya que tenían 2.7 veces más probabilidades de ser hospitalizadas y 2 veces más probabilidades

[88] https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19/basics-covid-19.html
[89] https://www.ajmc.com/view/a-timeline-of-covid19-developments-in-2020
[90] Oregon Pandemic Emergency Response Application (OPERA)

de morir en comparación con las personas de raza blanca. Estos hallazgos fueron similares a los reportados en 2020.[91]

Tabla 9. La proporción ajustada por edad para casos, hospitalizaciones y fallecimientos por COVID-19 en 2021 por raza y etnia en Oregón

Raza/origen étnico	Casos	Hospitalizaciones	Fallecimientos
Más de 1 raza	0.4	0.7	0.9
Indígena americano Nativo de Alaska	1.8	2.2	2.2
Asiático	0.6	0.6	0.5
Negro	1.6	2.7	2.0
Hispano	1.2	1.5	1.3
Isleño del Pacífico	1.3	2.6	1.6
Blanco	1.0	1.0	1.0

Fuente: Autoridad de Salud de Oregón, Revisión de datos de COVID-19 de 2021, 2022

Viruela del mono

HMPXV, o la viruela del mono, es una enfermedad rara pero potencialmente seria, causada por el virus de la viruela del mono, que está relacionado con el virus de la viruela. Aunque es generalmente menos severo y contagioso que la viruela, la viruela del mono puede ser desagradable y a veces seria. La enfermedad se propaga principalmente a través del contacto físico estrecho, prolongado y por contacto de la piel con personas que tienen síntomas de viruela del mono.[92] El primer caso humano de viruela del mono se registró en la República Democrática del Congo en 1970. Desde entonces, se ha convertido en endémica en partes del África occidental y raramente ocurren brotes en otras partes del mundo. En mayo de 2022, se identificó la viruela del mono en el Reino Unido, normalmente un país no endémico, y se extendió rápidamente a otros 60 países no endémicos, dando lugar a más de 67,000 casos hasta el 30 de septiembre de 2022.[93] En Oregón, se han notificado 230 casos en el momento de redactar este informe, con 0 casos notificados en el condado de Yamhill.[94] De los casos notificados en Oregón, alrededor del 57 % se identificó como hombres homosexuales. Aunque la viruela del mono es prevalente en personas heterosexuales y no se considera una ITS, es necesario reconocer que es una enfermedad que afecta desproporcionadamente a una población que ya vive otras disparidades en materia de salud y discriminación en la atención de salud.

[91] https://www.oregon.gov/oha/covid19/Documents/DataReports/2021-Annual-Data-Report.pdf?utm_medium=email&utm_source=govdelivery

[92] https://hhs.co.yamhill.or.us/publichealth/page/monkeypox-hmpxv

[93] https://www.thinkglobalhealth.org/article/monkeypox-timeline

[94] https://www.oregon.gov/oha/ph/monkeypox/Pages/index.aspx

INMUNIZACIONES

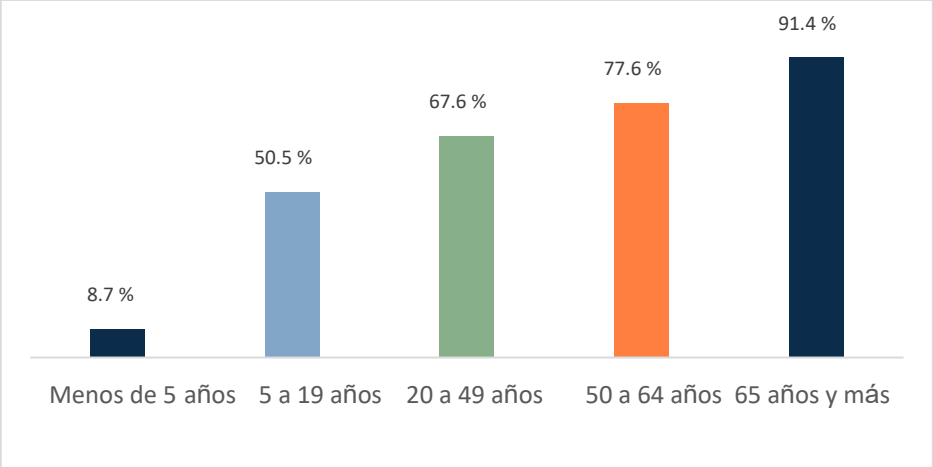
Datos existentes

Vacunas contra COVID-19

Al propagarse el COVID-19 tan rápido por el mundo, la necesidad de una vacuna creció exponencialmente, al sobrepasar el número de casos en Estados Unidos los 11 millones para noviembre del 2020. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (Food and Drug Administration, FDA) autorizó la vacuna Pfizer contra el COVID-19 para uso de emergencia el 11 de diciembre de 2020 y fue la primera vacuna contra el COVID-19 disponible para el público. La FDA autorizó el uso de emergencia de la vacuna contra el COVID-19 Moderna poco después.[95]

A fecha de 12 de septiembre de 2022, el 67.6 % de la población total del condado de Yamhill había sido vacunado con al menos una dosis de una vacuna contra el COVID-19, frente al 76.5 % de la población total de Oregón.

Figura 46. Porcentaje de la población del condado de Yamhill vacunada con al menos una dosis de la vacuna COVID-19 por edad, 2022



Fuente: Autoridad de Salud de Oregón, Tendencias en la vacunación contra COVID-19

Vacunas infantiles

Las vacunas se encuentran entre los servicios clínicos preventivos más económicos que también ayudan a prevenir innumerables casos de enfermedades y discapacidades en Estados Unidos. De hecho, se estima que la vacunación de los niños nacidos entre 1994 y 2018 en Estados Unidos prevendrá 419 millones de enfermedades, ayudará a evitar 936,000 muertes y ahorrará casi $406 mil millones en costos médicos directos.[97]

En 2021, aproximadamente 76 % de los niños de dos años en el condado de Yamhill están completamente vacunados, en comparación con el 71 % de los niños de dos años en Oregón. La serie oficial de vacunas infantiles incluye: 4 dosis de vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DTPa), 3 dosis de vacuna contra la poliomielitis, 1 dosis de vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (SPR), 3 dosis de vacuna contra el Haemophilus influenzae tipo b (Hib), 3 dosis de vacuna contra la hepatitis B, 1 dosis de vacuna contra la varicela y 4 dosis de vacuna antineumocócica conjugada (PCV).[98]

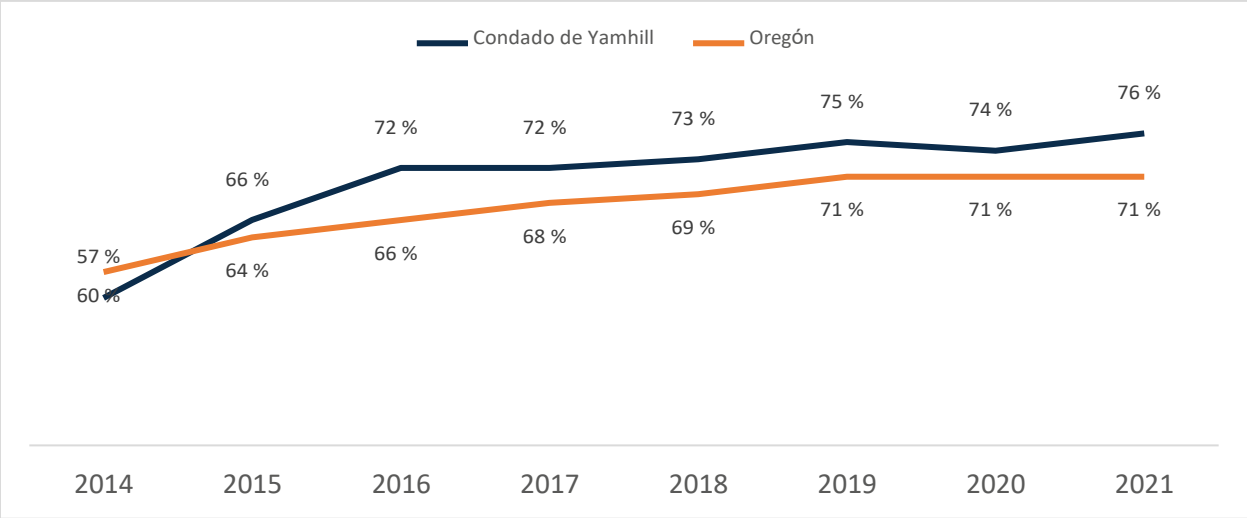
---

[95] https://www.ajmc.com/view/a-timeline-of-covid19-developments-in-2020

[96] https://public.tableau.com/app/profile/oregon.health.authority.covid.19/viz/OregonCOVID-19VaccinationTrends/OregonStatewideVaccinationTrends

[97] https://vaccinateyourfamily.org/why-vaccinate/vaccine-benefits/

Figura 47. Tasas de inmunización de niños de dos años, condado de Yamhill y Oregón, 2014-2021



Fuente: Oregon Immunization Program, ALERT Immunization Information System, 2022

En Oregón, se requiere que los niños tengan ciertas vacunas (o una exención) para poder asistir a las escuelas públicas y privadas, los preescolares, Head Starts y programas de cuidado infantil certificados.[99] Las vacunas obligatorias para la escuela son las siguientes: 5 dosis de vacuna DTPa, 4 dosis de vacuna polio, 1 dosis de vacuna varicela, 2 dosis de vacuna SPR, 3 dosis de vacuna hepatitis B y 2 dosis de vacuna hepatitis A. Para el año escolar 2021-2022, el 92.9 % de los alumnos K-12 registrados en el condado de Yamhill recibieron todas sus vacunas.[100]

[98] https://www.oregon.gov/oha/PH/PREVENTIONWELLNESS/VACCINESIMMUNIZATION/Pages/researchchild.aspx

[99] https://www.oregon.gov/oha/PH/PREVENTIONWELLNESS/VACCINESIMMUNIZATION/Pages/researchschool.aspx

[100] https://www.oregon.gov/oha/PH/PREVENTIONWELLNESS/VACCINESIMMUNIZATION/GETTINGIMMUNIZED/Pages/SchRateMap.aspx

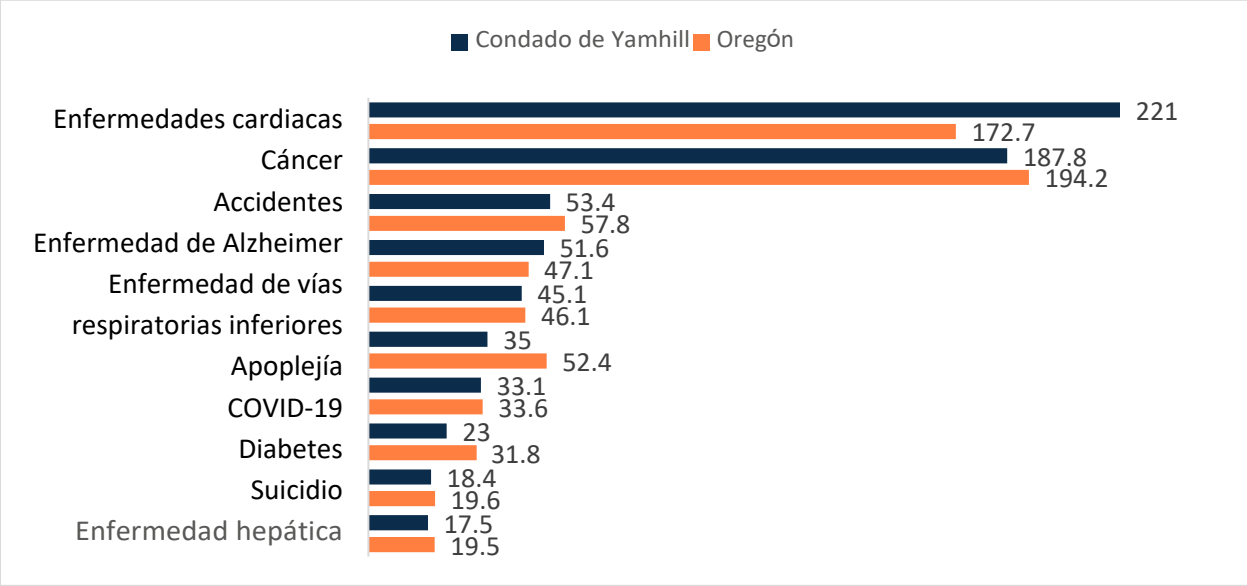
MORBILIDAD Y MORTALIDAD

Datos existentes

Causas principales de muerte

En el condado de Yamhill en 2020, 9 de las 10 causas principales de muerte permanecieron igual que en 2019; siendo la principal causa las enfermedades cardíacas, seguidas del cáncer. Las tasas por fallecimientos debido a enfermedades cardíacas en el condado de Yamhill es significativamente más alta que la tasa en Oregón. El COVID-19, agregado recientemente como causa de muerte en 2020, se convirtió en la 7ª causa principal de fallecimientos tanto para el condado de Yamhill como para Oregón.[101]

Figura 48. Principales causas de muerte, tasas por 100,000, condado de Yamhill y Oregón, 2020



Fuente: Oregon Health Authority, Leading Causes of Death Data Dashboard, accedido 2022

Maltrato infantil

La línea directa de abuso infantil de Oregón (Oregon Child Abuse Hotline, ORCAH) está disponible las 24 horas del día y los 7 días de la semana, 365 días al año, y permite que cualquier persona pueda denunciar la sospecha de abuso de un niño o un adulto al Departamento de Servicios Humanos de Oregon.[102] La ORCAH también recibe denuncias de presuntos malos tratos a partir de informes policiales. Durante el año fiscal federal (FFY) de 2020 (de octubre de 2019 a septiembre de 2020), ORCAH recibió un total de 150,815 llamadas por sospecha de abuso infantil de todo el estado. De esas llamadas, un total de 42,126 denuncias fueron asignadas a Servicios de Protección de Menores (CPS) para una evaluación.[103]

---

[101] https://visual-data.dhsoha.state.or.us/t/OHA/views/CountyDash/CountyDash_cause?%3Adisplay_count=n&%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y&%3Aorigin=viz_share_link&%3AshowAppBanner=false&%3AshowVizHome=n

[102] https://www.oregon.gov/dhs/children/child-abuse/pages/reporting-numbers.aspx

Un total de 1,795 reportes se revisaron en el condado de Yamhill durante el año fiscal federal 2020 y 194 incidentes de abuso documentado fueron reportados durante este período. Los incidentes de abuso incluyen daño mental, negligencia, abuso físico, abuso sexual y amenazas de lesión.[103]

Tabla 10. Tasa de víctimas de maltrato infantil por 1,000 niños - FFY 2018-FFY 2020

	Condado de Yamhill	Oregón
2018	13.3	14.4
2019	9.1	15.7
2020	6.6	13.4

Fuente: Oregon Department of Human Services Child Welfare Data Book, 2020

Niños en cuidado de crianza temporal

Los niños que no pueden permanecer seguros en su casa pueden entrar en el cuidado de crianza temporal por varias razones. De todos los niños de todo el estado que entraron en hogares de acogida durante el año fiscal 2020, el 13.6 % tenían cuatro o más razones para ser retirados de sus hogares.[103] El número de niños en hogares de acogida en el condado de Yamhill y en Oregón se ha mantenido relativamente estable en los últimos años.

Tabla 11. Niños en crianza temporal por 1,000 niños (punto en el tiempo 30 de septiembre de 2020)

	Condado de Yamhill	Oregón
2018	4.6	8.8
2019	4.8	8.2
2020	3.7	7.3

Fuente: Oregon Department of Human Services Child Welfare Data Book, 2020

Lesiones mortales

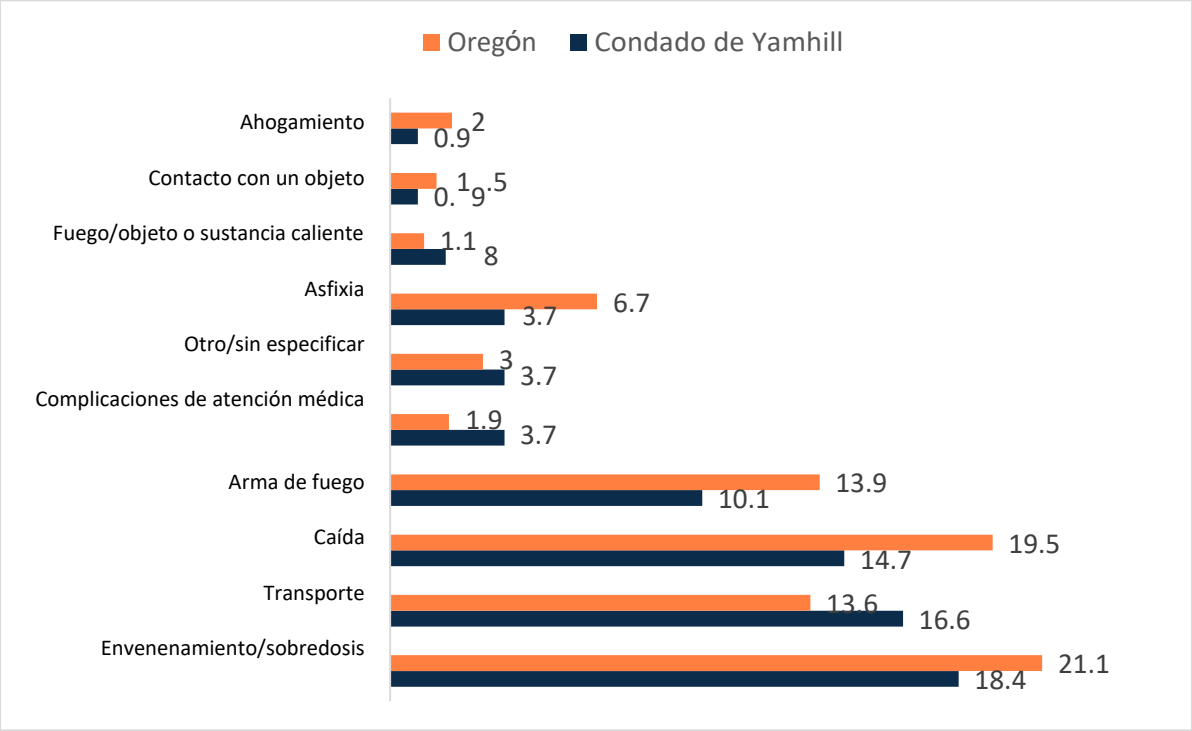
En Estados Unidos, las lesiones son la principal causa de muerte de niños y adultos de entre 1 y 45 años y representan un costo económico total de 4.2 billones de dólares.[104] Durante el año 2020, las lesiones no intencionadas fueron la tercera causa de muerte en Oregón y representaron el 6 % de

[103] https://www.oregon.gov/dhs/CHILDREN/CHILD-ABUSE/Documents/2020-Child-Welfare-Data-Book.pdf

[104] https://www.cdc.gov/injury/about/index.html

las muertes totales registradas.[105] En 2020, la mayoría de las muertes por lesiones registradas en el condado de Yamhill y en todo el estado se debieron a envenenamiento/sobredosis.[106]

Figura 49. Tasa de muertes por lesión fatal por 100,000, condado de Yamhill y Oregón, 2020



Fuente: Oregon Health Authority, Fatal Injury Dashboard, 2020

Accidentes y muertes por accidentes automovilísticos

Los accidentes automovilísticos son una de las principales causas de muerte en Estados Unidos ya que debido a ellos mueren más de 100 personas por día con un costo total de más de 430 mil millones de dólares.[107] En 2018, el costo total de las muertes por accidentes automovilísticos en Oregón fue de aproximadamente 640 millones de dólares. Los conductores adultos jóvenes (de 20 a 34 años) representaron el 45 % de este costo total, con 286 millones de dólares.[108] En Oregón, los conductores están obligados a informar los accidentes de vehículos de motor al Departamento de Vehículos de Motor, en un plazo de 72 horas, cuando se produce una lesión o muerte debido al accidente y/o,

[105] https://visual-data.dhsoha.state.or.us/t/OHA/views/LeadingCausesDash/LeadingDash1?%3Adisplay_count=n&%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y&%3Aorigin=viz_share_link&%3AshowAppBanner=false&%3AshowVizHome=n

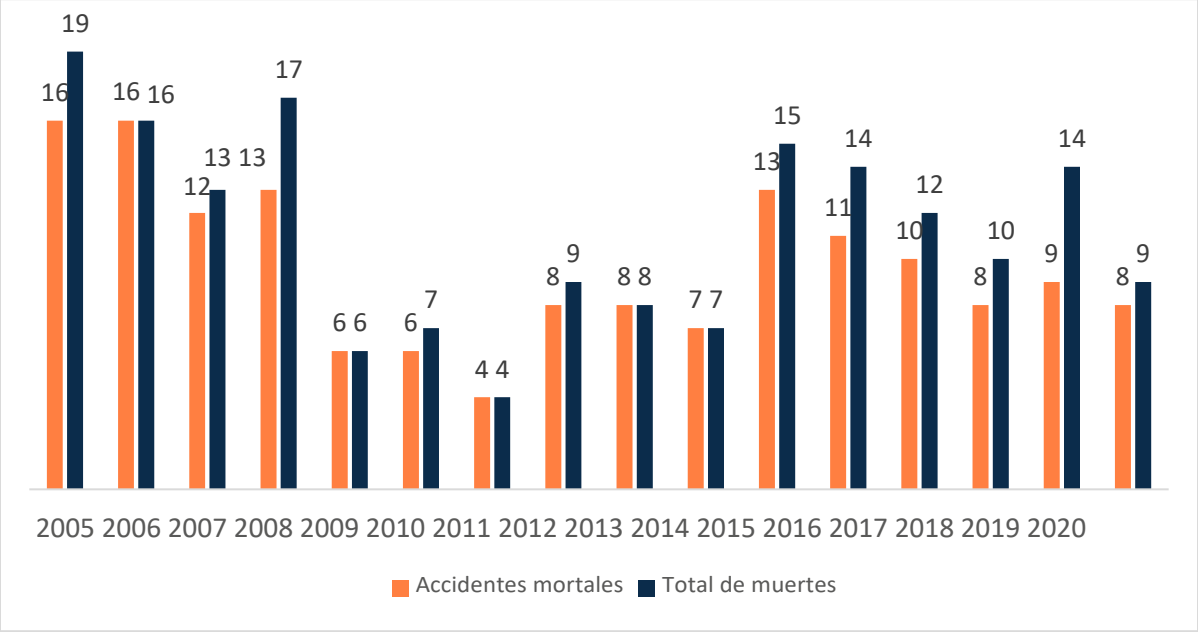
[106] https://visual-data.dhsoha.state.or.us/t/OHA/views/Oregondeathsfromexternalinjuries/CountyDash?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y&%3Adisplay_count=n&%3AshowAppBanner=false&%3Aorigin=viz_share_link&%3AshowVizHome=n

[107] https://www.cdc.gov/transportationsafety/index.html

[108] https://www.cdc.gov/transportationsafety/statecosts/index.html

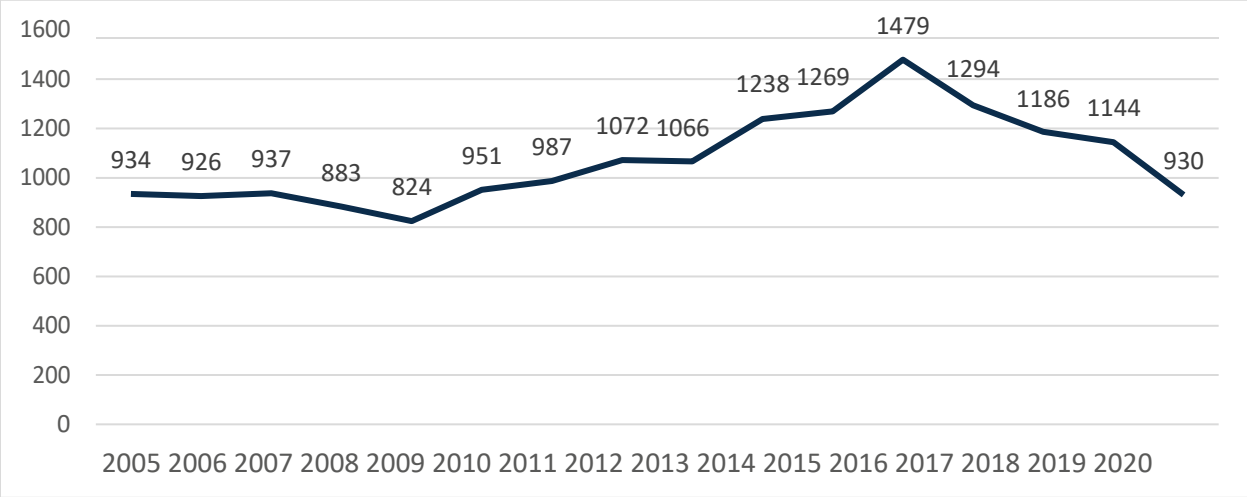
cuando el daño a los vehículos y/o a la propiedad personal (además del vehículo en el accidente) es superior a $1,500. El umbral de daños se elevó a $2,500 en 2018.[109]

Figura 50. Accidentes automovilísticos fatales y muertes por accidentes, condado de Yamhill, 2005-2020



Fuente: Oregon Department of Transportation, Oregon Traffic Crash Summary, 2005-2020

Figura 51. Accidentes automovilísticos (fatales y no fatales), condado de Yamhill, 2005-2020



Fuente: Oregon Department of Transportation, Oregon Traffic Crash Summary, 2005-2020

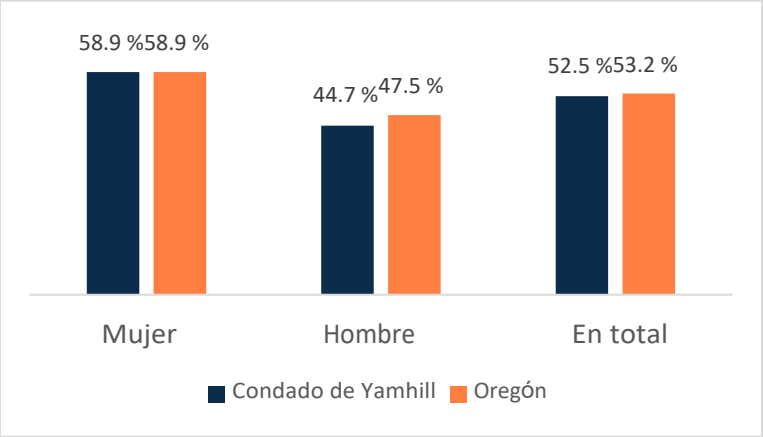
[109] https://www.oregon.gov/odot/data/pages/crash.aspx

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Datos existentes

Una afección o enfermedad crónica es un estado de salud a largo plazo que puede controlarse, pero rara vez curarse, y que hace que la vida sea más difícil, incómoda y/o dolorosa.[110] Aproximadamente el 27 % de los encuestados de la comunidad afirman tener una enfermedad crónica o una dolencia de por vida, y el 11 % afirma tener una enfermedad crónica que tiene un gran impacto en su vida.

Figura 52. Porcentaje de adultos que viven con una o más enfermedades crónicas ajustado por edad y por género, Condado de Yamhill y Oregón, 2016-2019



Nota: las enfermedades crónicas incluyen enfermedad coronaria, ataque al corazón, derrame cerebral, artritis, cáncer, EPOC, depresión, diabetes o asma actual.

Fuente: Oregon Health Authority, BRFSS Adult Prevalence Data, accedido en 2022

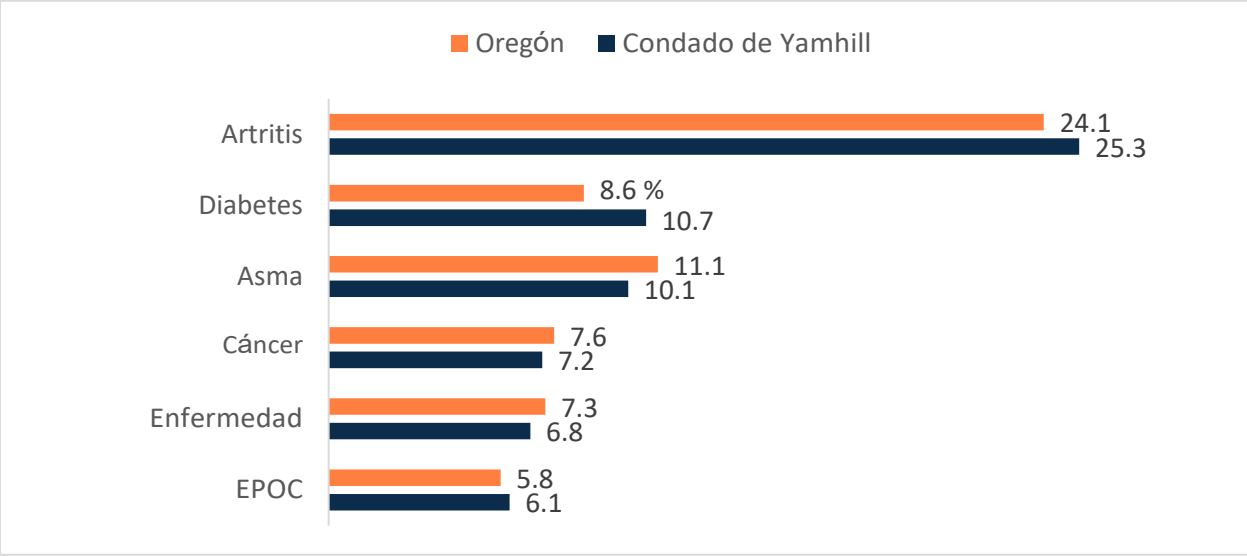
Muchas enfermedades crónicas pueden ser aliviadas, o incluso prevenidas en algunos casos, con el mantenimiento de un estilo de vida saludable mediante una alimentación sana, dejando de fumar, haciendo ejercicio regularmente y manteniendo un peso sano.

La mitad de los residentes del condado de Yamhill y de Oregón reportan tener al menos una enfermedad crónica entre las cuales se encuentran enfermedad cardiaca crónica (ECC), un ataque al corazón o un derrame cerebral previo, artritis, cáncer, enfermedad pulmonar de obstrucción crónica (EPOC), depresión o asma. Las mujeres reportan vivir con una o más enfermedades crónicas que los varones y la artritis es la condición crónica más común en el condado de Yamhill y en Oregón. Los adultos mayores son más propensos a tener al menos una enfermedad crónica que los adultos de menos de 55 años. De hecho, el 66.7 % de los adultos con 55 a 64 años y el 77.5 % de los adultos de 65 o más reportan vivir con al menos una enfermedad crónica, en comparación con el 49.8 % de los adultos de 35 a 54 y el 37.1 % de los adultos de 18 a 34 años.[111]

[110] https://www.oregon.gov/oha/PH/DISEASESCONDITIONS/CHRONICDISEASE/Documents/hpcdp-strategic-plan.pdf

[111] https://www.oregon.gov/oha/PH/DISEASESCONDITIONS/CHRONICDISEASE/DATAREPORTS/Pages/Adult-Prevalence.aspx

Figura 53. Porcentaje de adultos con una enfermedad crónica por tipo, en el condado de Yamhill y en Oregón, 2016-2019



Nota: La artritis incluye artritis, artritis reumatoide, gota, lupus o fibromialgia: Cáncer incluye todos los cánceres excepto el cáncer de piel benigno; Enfermedad cardiovascular incluye enfermedades cardiacas (ECC), ataque al corazón o derrame cerebral; EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

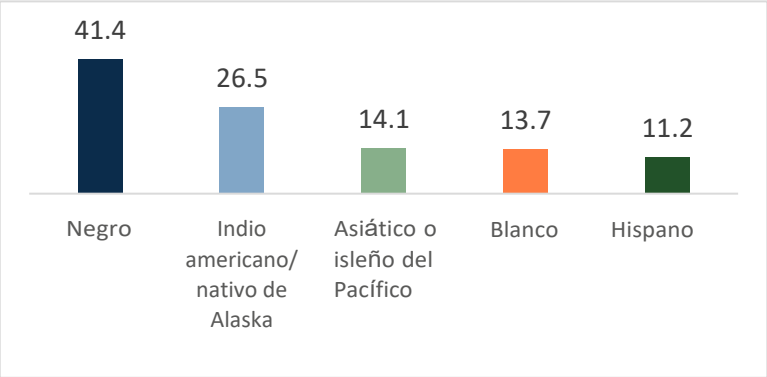
Fuente: Oregon Health Authority, BRFSS Adult Prevalence Data, accedido en 2022

SALUD MATERNA

Datos existentes

Mortalidad y morbilidad materna

Figura 54. Tasa de muertes asociadas con el embarazo por 100,000 nacimientos vivos por raza, Estados Unidos, 2006-2018



Fuente: CDC Pregnancy Mortality Surveillance System, 2016-2018

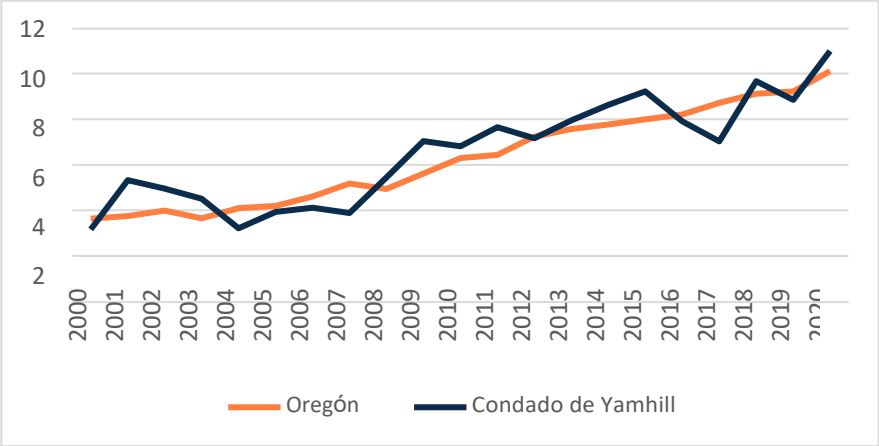
La mortalidad materna se describe como una muerte relacionada con el embarazo o el parto, y dentro de las 6 semanas del término del embarazo. En los últimos años estas tasas han aumentado en los Estados Unidos y las tasas estadounidenses son las más altas entre los países de ingresos altos.[112] En 2020, se produjeron 861 muertes maternas en Estados Unidos, en comparación con 658 en 2018.[113] La mortalidad materna es más elevada entre las personas que no son blancas ni hispanas, con tasas casi dos o

[112] https://www.nichd.nih.gov/health/topics/maternal-morbidity-mortality/conditioninfo

[113] Hoyert, D. L. (2020). https://dx.doi.org/10.15620/cdc:113967

tres veces superiores.[114] Estos datos no están bien documentados a nivel local, pero es probable que reflejen disparidades similares.

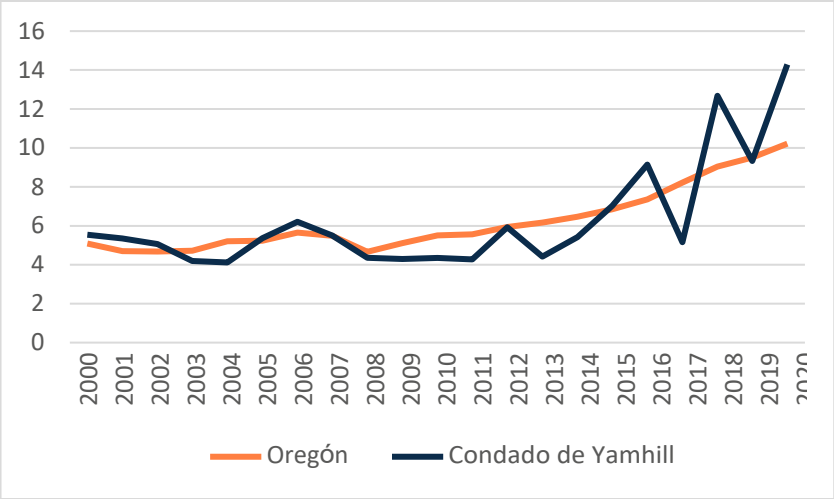
Figura 55. Porcentaje de nacimientos vivos con diabetes gestacional materna, condado de Yamhill y Oregón, 2000-2020



Fuente: Herramienta de Evaluación de Salud Pública de Oregón, accedido en 2022

La morbilidad materna se define como problemas de salud a corto o a largo plazo que resultan del embarazo o del parto.[115] Las condiciones comunes incluyen problemas cardiovasculares (enfermedades del corazón), diabetes, hipertensión (alta presión arterial), infecciones, hemorragias, coágulos en la sangre, anemia (hierro bajo en sangre), náuseas y vómitos, y depresión y ansiedad.[115] Algunas de estas condiciones pueden empezar durante el embarazo y durar solo un breve tiempo; sin embargo, otras pueden continuar por el resto de la vida de la madre.

Figura 56. Porcentaje de nacimientos vivos con alta presión arterial materna, condado de Yamhill y Oregón, 2000-2020



Fuente: Herramienta de Evaluación de Salud Pública de Oregón, accedido en 2022

La diabetes gestacional, un tipo de diabetes que se puede desarrollar durante el embarazo, se manifiesta en aproximadamente el 2 %-10 % de los embarazos en Estados Unidos.[116] Aproximadamente el 50 % de las personas con diabetes gestacional desarrollan diabetes de tipo 2 más adelante. La hipertensión gestacional, alta presión arterial que se desarrolla durante el embarazo, ocurre en alrededor de 6-8 % de los embarazos en Estados Unidos.[117] La hipertensión crónica y gestacional puede causar preeclampsia, una afección grave para la madre y el niño.[117]

[114] https://1410c6d1-d135-4b4a-a0cf-5e7e63a95a5c.filesusr.com/ugd/c11158_150b03cf5fbb484bbdf1a7e0aabc54fb.pdf

[115] https://www.nichd.nih.gov/health/topics/maternal-morbidity-mortality/conditioninfo/causes

[116] https://www.cdc.gov/diabetes/basics/gestational.html

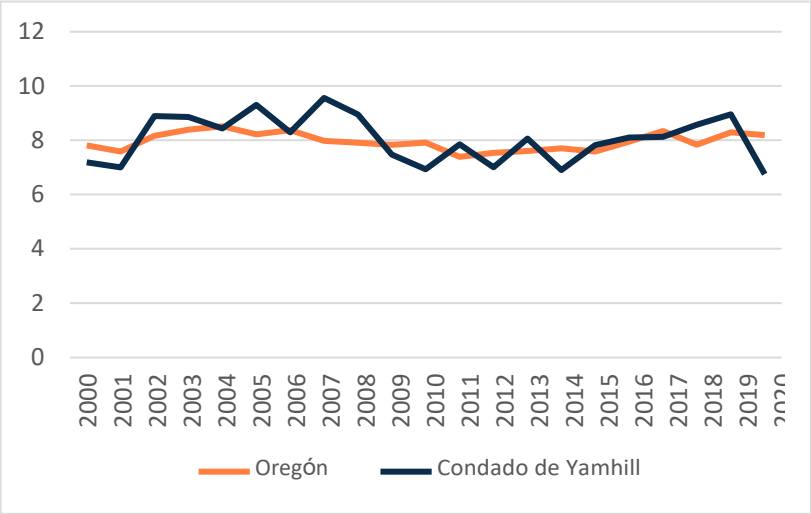
[117] https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/pregnancy-complications/gestational-hypertension/

Tener diabetes gestacional también puede aumentar el riesgo de hipertensión gestacional.[115] En el condado de Yamhill y en todo el estado, el porcentaje de nacidos vivos en los que la madre padece diabetes gestacional o hipertensión ha aumentado considerablemente en los últimos 20 años.[118]

Resultados de nacimientos

Bajo peso al nacer y un nacimiento antes del término son dos resultados que ocurren típicamente al mismo tiempo. Un peso de nacimiento bajo describe a los bebés que nacen pesando menos de 2,500 gramos (5 libras 8 onzas) y los nacimientos antes de término se definen como los bebés que nacen antes de las 37 semanas de embarazo.[119] El bajo peso de nacimiento puede estar causado por varios factores; sin embargo, más comúnmente está causado por haber nacido muy temprano, ya que gran parte del peso del bebé se gana en las últimas semanas de gestación.[119]

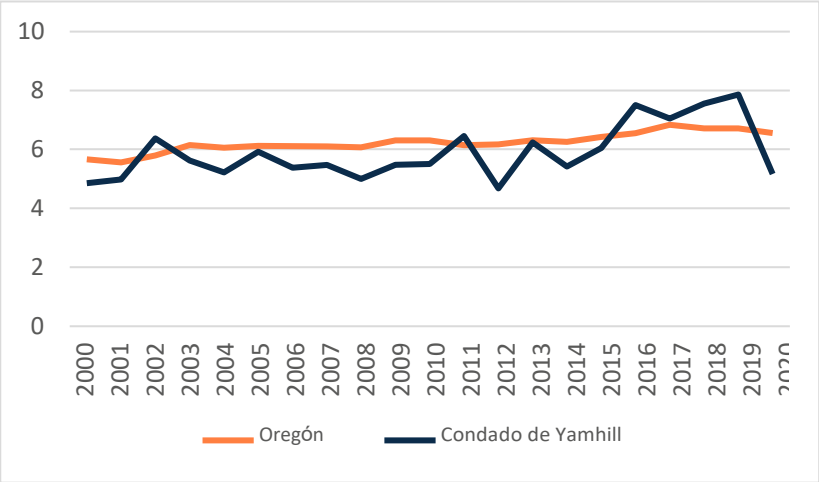
Figura 57. Porcentaje de bebés nacidos antes del término (<37 semanas), en el condado de Yamhill y en Oregón, 2000-2020



Fuente: Herramienta de Evaluación de Salud Pública de Oregón, accedido en 2022

Los bebés con bajo peso al nacer que nacen prematuramente suelen tener complicaciones como bajos niveles de oxígeno al nacer, dificultad para mantener su temperatura, problemas para alimentarse y ganar peso, y un pobre desarrollo y función de sus órganos.[119] En 2019, el nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer representaron alrededor del 17 % de las muertes infantiles (muerte antes de 1 año de edad) en los Estados Unidos.[120] Los bebés nacidos con bajo peso como los nacidos antes de término se han mantenido por debajo del 10 % de todos los nacidos vivos en el condado de Yamhill y en Oregón, de forma relativamente constante desde el año 2000.

Figura 58. Porcentaje de bebés nacidos con bajo peso (<2500 gramos) en el condado de Yamhill y en Oregón, 2000-2020



Fuente: Herramienta de Evaluación de Salud Pública de Oregón, accedido en 2022

[118] Herramienta de Evaluación de Salud Pública de Oregón https://ophat.public.health.oregon.gov/

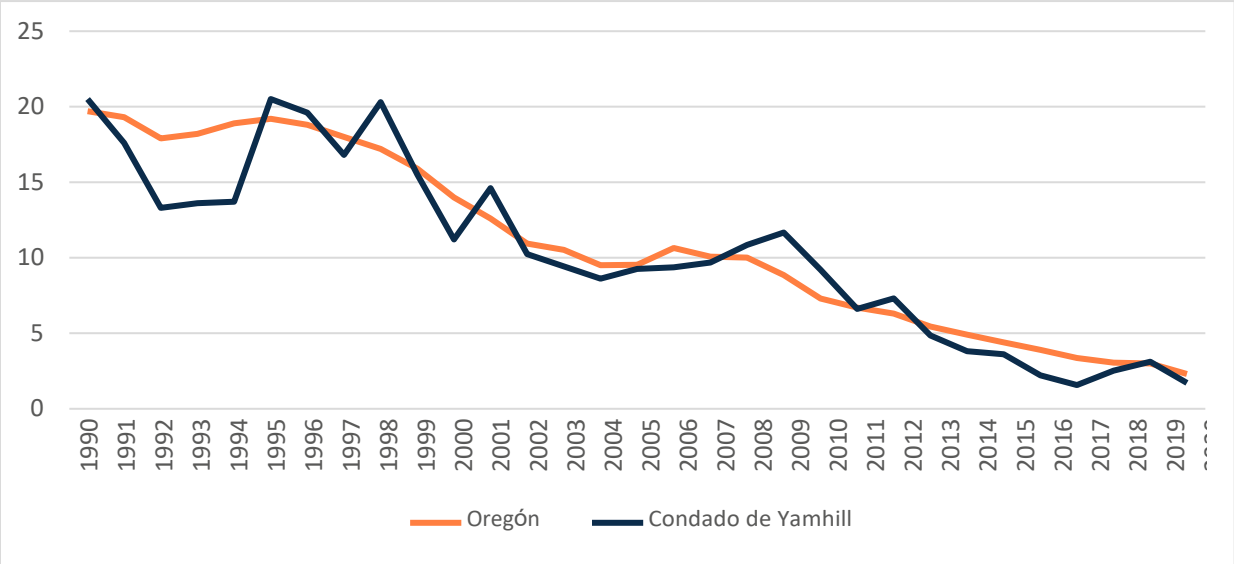
[119] https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=low-birthweight-90-P02382

[120] https://www.cdc.gov/reproductivehealth/MaternalInfantHealth/PretermBirth.htm

Embarazo en adolescentes

Existen varios efectos inmediatos y a largo plazo asociados al embarazo en adolescentes que pueden acarrear un aumento de los costos sociales, de salud física y económicos tanto para los padres adolescentes como para sus hijos.[121] Sólo alrededor del 50 % de las madres adolescentes obtienen el título de secundaria a los 22 años y los padres adolescentes tienen entre un 25 % y un 30 % menos de probabilidades de graduarse de la secundaria que los adolescentes varones sin hijos.[121,122] Además, los hijos de padres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar la escuela secundaria y tener un menor rendimiento escolar, más problemas de salud, dar a luz siendo adolescentes y acabar encarcelados en algún momento de su adolescencia.[121] Las madres adolescentes también presentan altas tasas de hipertensión, anemia (bajo recuento de glóbulos rojos) y deficiencias nutricionales durante el embarazo y corren un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso del bebé al nacer y parto obstruido.[123] Las tasas de embarazo en adolescentes de 10 a 17 años han disminuido considerablemente entre 1990 y 2020 en Oregón y en el condado de Yamhill.[124]

Figura 59. La tasa de embarazos adolescentes (10-17 años) por 1,000 mujeres, en el condado de Yamhill y en Oregón, 1990-2020



Nota: las tasas de embarazo incluyen los nacimientos vivos y los abortos.

Fuente: Oregon Health Authority Vital Statistics, accedido 2022

[121] https://www.cdc.gov/teenpregnancy/about/index.htm

[122] https://youth.gov/youth-topics/pregnancy-prevention/adverse-effects-teen-pregnancy

[123] https://americanpregnancy.org/unplanned-pregnancy/teenage-pregnancy/

[124] https://www.oregon.gov/oha/PH/BIRTHDEATHCERTIFICATES/VITALSTATISTICS/TEENPREGNANCY/Pages/Teen-Pregnancy-YTD-and-Final.aspx

Salud ambiental

PELIGROS Y VULNERABILIDAD

Datos existentes

En 2020, la Gestión de Emergencias del Condado de Yamhill publicó un plan multijurisdiccional de mitigación de riesgos, en vigencia hasta 2025, para prepararse para las consecuencias a largo plazo de los extremos climáticos y los riesgos ambientales.[125] En este plan, cada peligro recibe una puntuación de amenaza, en base a eventos climáticos históricos, la vulnerabilidad de la comunidad, la amenaza máxima o el peor escenario posible, y las posibilidades o probabilidades de que se produzca un evento, y después cada peligro se clasifica desde el más amenazante hasta la menos amenazante. A esto se les llama "escalones de peligros": escalón más alto, mediano y más bajo. 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). Clasificar estos eventos climáticos extremos y peligros puede permitir que la comunidad planee y se prepare para ellos.

Tabla 12. Puntuación de la evaluación de peligros y vulnerabilidad del condado de Yamhill 2020.

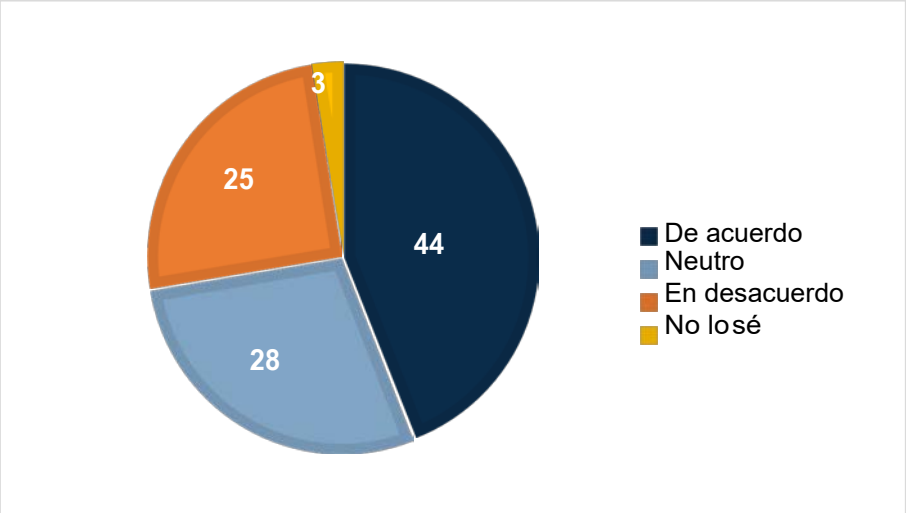
Peligro	Historia	Vulnerabilidad	Mayor amenaza	Probabilidad	Puntuación total de la amenaza	Rango de peligro	Escalones de peligro
Inundación	18	40	90	63	211	Nº 1	Escalón más alto
Tormenta de invierno	16	40	80	56	192	Nº 2	
Terremoto - Cascadia	6	45	100	35	186	Nº 3	
Sequía	8	25	80	56	169	Nº 5	Escalón medio
Vendaval	16	25	70	56	167	Nº 6	
Incendios forestales	8	15	80	21	124	Nº 7	
Deslizamientos de tierra	16	15	30	56	117	Nº 8	Escalón más bajo
Terremoto -Crustal	6	20	60	21	107	Nº 9	
Evento volcánico	4	10	30	7	51	Nº 10	

Fuente: Yamhill County Multi-Jurisdictional Hazard Mitigation Plan, 2020

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

Cuando se les preguntó a los encuestados sobre su preparación para emergencias relacionadas con terremotos, incendios forestales, clima extremo y otros desastres naturales, el 44 % reportó estar preparado para emergencias.

Figura 60. Porcentaje de encuestados que respondieron, "Mi familia y yo estamos preparados para emergencias (terremotos, incendios forestales, clima extremo y otros desastres naturales)"



Fuente: Yamhill Community Survey, 2022

SEQUÍA

Datos existentes

En Estados Unidos ha habido un aumento de sequías en todo el país en los últimos años. En diciembre de 2020, Estados Unidos tuvo la mayor cantidad de tierra con sequía extrema desde 2012.[126] A lo largo de 2021, la porción occidental de los Estados Unidos continuó experimentando un mayor riesgo de sequía, especialmente en el Noroeste del Pacífico. El aumento de la sequía, más el aumento en las temperaturas medias y las olas de calor, han creado un riesgo peligroso de incendios forestales cada año. En el condado de Yamhill, el riesgo de sequía ha ido en aumento en los últimos cinco años, siendo el riesgo más alto vivir una sequía moderada.[127] El riesgo de una sequía moderada ha incrementado un 15.6 %, el riesgo de una sequía severa ha incrementado un 24.5 %, y el riesgo de una sequía extrema ha incrementado un 22.7 % desde 2017.[127]

Tabla 13. Porcentaje de semanas con sequía en el condado de Yamhill, 2017-2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Sequía moderada o peor	**36.54 %**	**57.69 %**	**46.15 %**	**44.23 %**	**52.17 %**
Sequía severa o peor	**21.15 %**	**30.77 %**	**32.69 %**	**21.15 %**	**45.65 %**
Sequía extrema o peor	**7.69 %**	**7.69 %**	**19.23 %**	**7.69 %**	**30.43 %**

Fuente: National Environmental Public Health Tracking Network, Centers for Disease Control and Prevention, accedido en 2022

[126] https://www.c2es.org/content/drought-and-climate-change/

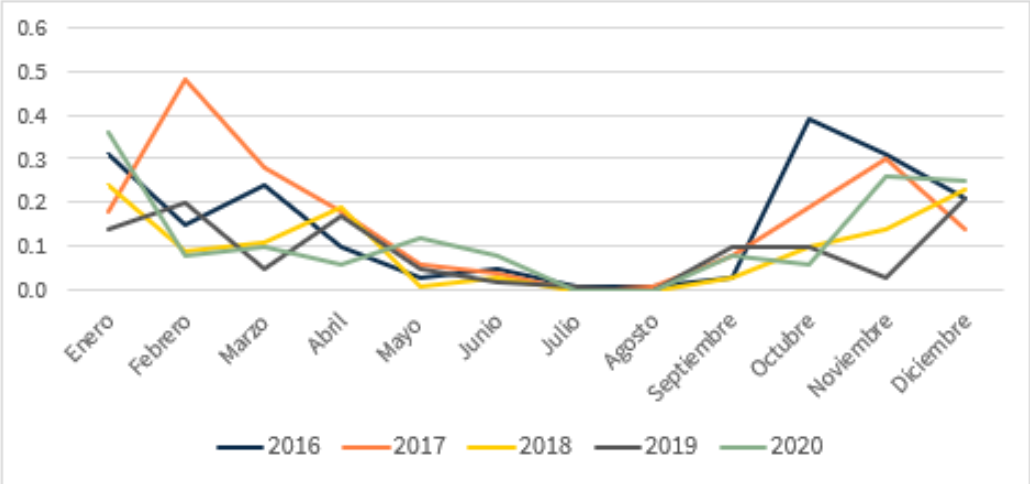
[127] National Environmental Public Health Tracking Network https://ephtracking.cdc.gov/DataExplorer/

PRECIPITACIÓN MEDIA

Datos existentes

La precipitación media diaria en el condado de Yamhill entre 2016 y 2020 fue de 0.13 pulgadas.[127] La mayoría de los años recibieron la menor cantidad de precipitación entre mayo y septiembre, con las mayores lluvias de septiembre a diciembre. En 2017 hubo una cantidad de precipitación mayor de la habitual en el invierno y la primavera. Mayores precipitaciones durante la época en la que normalmente no cae mucha lluvia pueden causar un exceso de escorrentía e inundaciones, lo que puede dañar la infraestructura e interrumpir las actividades diarias. Por otro lado, 2020 tuvo la menor cantidad de lluvia de febrero a abril, lo que incrementa la posibilidad de sequía. Las sequías pueden también causar interrupciones en las actividades diarias, aumentar el riesgo de incendios forestales y afectar a las tierras de cultivo.

Figura 61. Precipitación media mensual (en pulgadas), condado de Yamhill, 2016-2020



Fuente: National Environmental Public Health Tracking Network, Centers for Disease Control and Prevention, accedido en 2022

ENFERMEDADES Y MUERTES RELACIONADAS CON EL CALOR

Datos existentes

Con temperaturas en alza en todo el país, la amenaza de enfermedades y muertes relacionadas con el calor está igualmente en alza. Hay múltiples enfermedades relacionadas con el calor que pueden afectar a las personas, como un sarpullido por el calor, calambres, síncope, rabdomiólisis, fatiga y golpe de calor.[128] La enfermedad más grave relacionada con el calor es el golpe de calor, que causa que la persona pierda la capacidad de regular la temperatura de su propio cuerpo y el cuerpo pierde la capacidad de refrescarse con el sudor. Un golpe de calor puede resultar en un estado mental alterado, pérdida de conciencia y coma, convulsiones y potencialmente, la muerte. Con la media anual de temperaturas en alza en Oregón, se espera que las enfermedades relacionadas con el calor aumenten también. La región del noroeste, que incluye Oregón, Washington e Idaho experimentó visitas a los departamentos de emergencias (ED) significativamente por encima de la media por enfermedades

[128] https://www.cdc.gov/niosh/topics/heatstress/heatrelillness.html

relacionadas con el calor en 2021.[129] Además, más residentes del condado de Yamhill fueron ingresados en ED por enfermedades relacionadas con el calor durante los meses de verano (junio, julio y agosto) en 2021 que durante los tres años anteriores.[130] Desde fines de junio hasta el comienzo de julio de 2021, el noroeste vivió una oleada de calor sin precedentes, con temperaturas de tres dígitos, contribuyendo al menos a 116 fallecimientos relacionados con el calor en Oregón.[131]

Tabla 14. Visitas al departamento de emergencias (ED) por enfermedades relacionadas con el calor por 100,000 visitas a ED, 2018-2021

Año	Mes	Tasa de visitas a ED por 100,000 visitas a ED
2018	junio	245
	julio	1,006
	agosto	644
2019	junio	403
	julio	425
	agosto	591
2020	junio	245
	julio	678
	agosto	445
2021	junio	3,446
	julio	808
	agosto	571

Nota: la región del noroeste incluye Oregón, Washington e Idaho

Fuente: Centers for Disease Control and Prevention, Heat & Health Tracker, accedido en 2022

Tabla 15. Visitas al departamento de emergencias (ED) por enfermedades relacionadas con el calor en cualquier hospital de Oregón, residentes del condado de Yamhill, 2018-2021

Año (junio, julio, agosto)	Número de visitas al ED
2018	43
2019	22
2020	11
2021	54

Fuente: Oregon ESSENCE, accedido en 2022

[129] CDC Heat & Health Tracker https://ephtracking.cdc.gov/Applications/heatTracker/

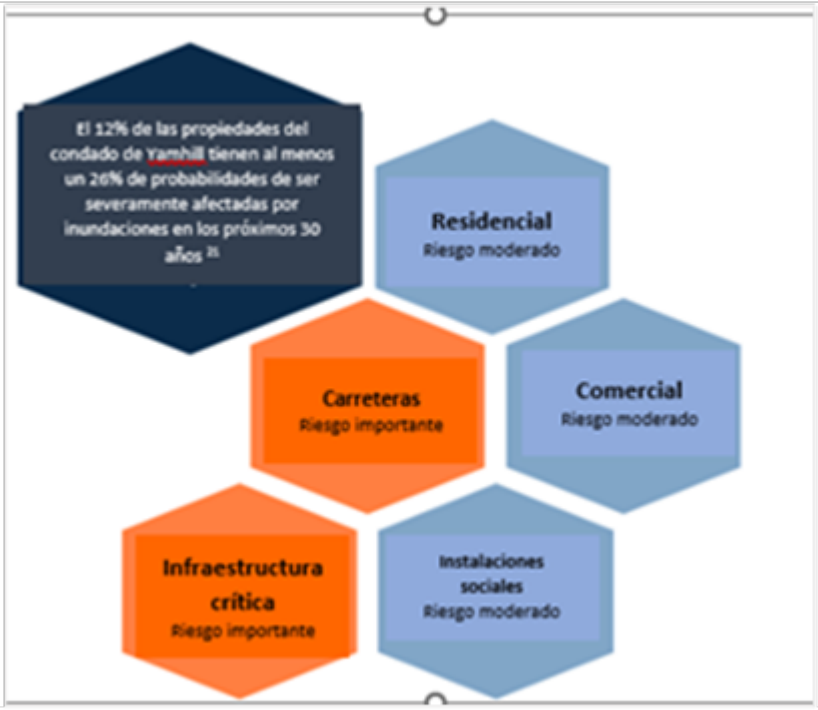
[130] Oregon ESSENCE https://essence.oha.oregon.gov

[131] Tabrizian, A. (2021, diciembre 1). https://www.oregonlive.com/data/2021/07/oregons-heat-wave-death-toll-grows-to-116.html

RIESGO DE INUNDACIONES

Datos existentes

Figura 62. Riesgo de inundación en el condado de Yamhill por tipo



Fuente: Flood Factor, accedido en 2022

Se espera que, en los próximos 100 años, las llanuras aluviales (las zonas próximas a un río o corriente) en los Estados Unidos aumenten un 45 % y causen daños estimados en 750 millones de dólares.[132] Las fuertes lluvias han aumentado en todo el mundo y crean un mayor riesgo de inundaciones localizadas y fluviales. Las inundaciones también pueden causar daños severos a la infraestructura, así como afectar el acceso de los servicios de emergencia, servicios públicos y transporte. Los daños causados por las inundaciones también pueden tener grandes costos económicos.[133] En el condado de Yamhill hay un riesgo general moderado de inundaciones para los próximos 30 años.[133] El siguiente gráfico describe el riesgo de inundaciones para cada tipo de infraestructura en el condado de Yamhill:

- Residencial: número de hogares que tienen algún riesgo de inundación
- Carreteras: millas de carreteras que corren el riesgo de quedar intransitables debido a una inundación
- Comercial: número de negocios no esenciales y otras propiedades comerciales que tienen algún riesgo de inundación
- Infraestructura crítica: número de instalaciones esenciales (hospitales, estaciones de policía/bomberos, aeropuertos, estaciones eléctricas, instalaciones de tratamiento de agua, etc.) bajo algún riesgo de inundación
- Instalaciones sociales: número de escuelas, lugares de culto, museos, y edificios gubernamentales y/o históricos con algún riesgo de inundación

[132] https://www.epa.gov/green-infrastructure/manage-flood-risk

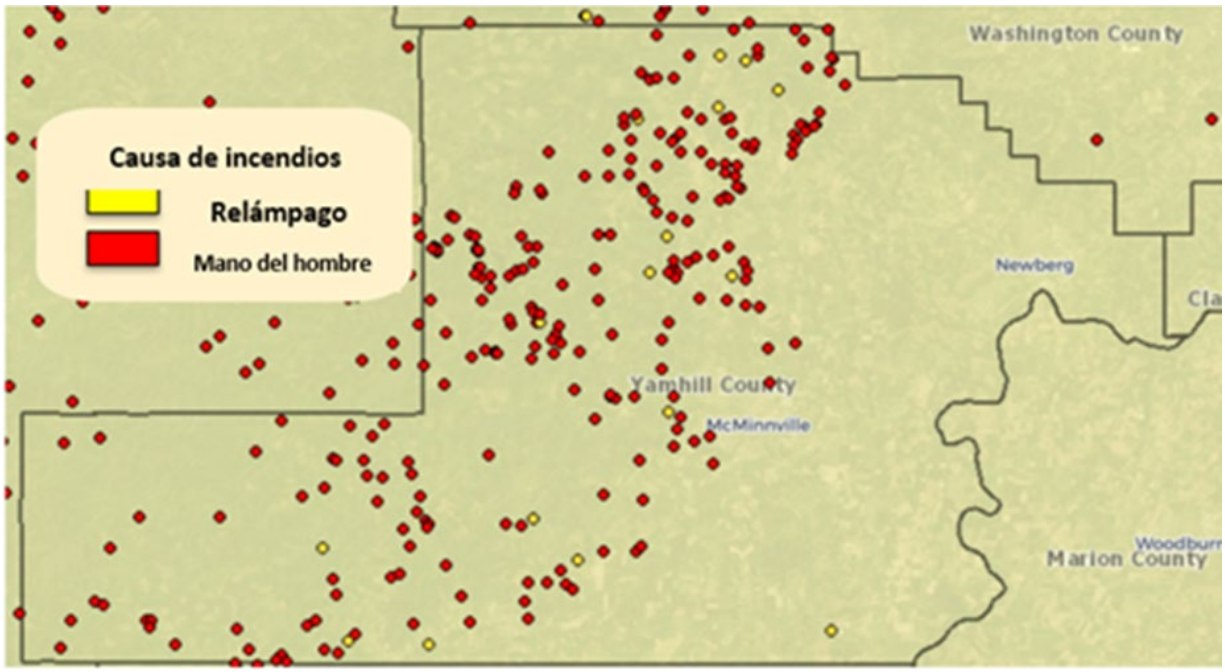
[133] https://riskfactor.com/county/yamhill-county/41071_fsid/flood

INCENDIOS FORESTALES

Datos existentes

Muchas regiones en Estados Unidos están sufriendo actualmente un mayor riesgo de incendios forestales en comparación con años anteriores, sobre todo en las regiones del Oeste.[134] El mayor aumento total de acres quemados de 1984-2001 y de 2002-2018 ocurrió en las regiones del oeste y suroeste de los Estados Unidos.[135] Las estaciones de sequía más largas o de mayor severidad combinadas con los cambios climáticos están causando un clima más seco y más cálido, las dos causas principales del aumento del riesgo de incendios forestales. En las regiones del Oeste se estima que cada 1° Celsius (~33.8° Fahrenheit) que aumenta la temperatura podría crear un aumento del 600 % en la cantidad media de bosques que se incendian cada año. [134] Más del 80% de los incendios forestales son provocados por las personas.[134]Bajo condiciones climáticas normales, el condado de Yamhill tiene probabilidades de bajas a bajas-moderadas de incendio; lo que quiere decir que hay menos de aproximadamente 1 en 5,000 probabilidades de que un incendio forestal queme >250 acres en un solo año.[136] El condado de Yamhill ha tenido 122 incendios, que quemaron 432 acres, entre 2010 y 2019. De estos incendios, el 95.1 % fueron causados por la mano del hombre.[136]

Figura 63. Ubicación de donde comenzaron los incendios locales en el condado de Yamhill, 1992-2017



Fuente: Oregon Explorer, Advanced Oregon Wildfire Risk Explorer, accedido en 2022

[134] https://www.c2es.org/content/wildfires-and-climate-change/

[135] https://www.epa.gov/climate-indicators/climate-change-indicators-wildfires#tab-1

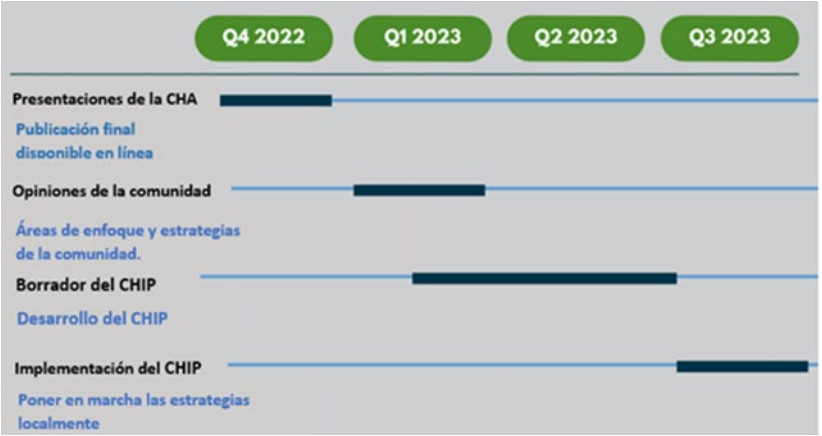
[136] https://tools.oregonexplorer.info/OE_HtmlViewer/index.html?viewer=wildfire

Pasos siguientes

La CHA de 2022 para el condado de Yamhill sirve varios propósitos. Entre estos propósitos, la evaluación permite que sus miembros colaboradores y los socios comunitarios:

- Investiguen el estado de salud actual, las prioridades de salud y preocupaciones nuevas y emergentes entre los miembros de la comunidad y los proveedores de servicios.
- Identifiquen los determinantes sociales de salud que más afectan al condado y exploren cómo estos factores están afectando la salud general y la vitalidad de nuestras comunidades.
- Escuchen las voces de individuos y grupos de una amplia sección de la comunidad para desarrollar una comprensión más profunda de los problemas sanitarios actuales y emergentes.
- Observen los patrones cambiantes de estos problemas sanitarios con el paso del tiempo
- Identifiquen los activos y recursos, así como las carencias y necesidades de los servicios para poder ayudar a establecer prioridades de financiación y programación
- Cumplan los requisitos de la CHA para las organizaciones colaborativas
- Utilicen los datos recopilados para informar e involucrar a nuestros socios comunitarios y a los miembros de la comunidad en el proceso de mejora de la salud comunitaria

Esta evaluación prepara los cimientos para los CHIPs que se desarrollarán en el año fiscal 2023. Los datos presentados en este informe y las necesidades prioritarias de salud de la comunidad identificadas pueden guiar el desarrollo de metas, objetivos, estrategias y medidas de rendimiento. Cada organización desarrollará los CHIPs individualizados que abordarán aspectos de las necesidades de salud identificadas en esta CHA y seguirán desarrollando estrategias para mejorar el acceso a los recursos, la capacidad de la comunidad y las competencias básicas. Si la organización no tiene la intención de abordar una necesidad o planea tener una respuesta limitada ante la necesidad identificada, el CHIP explicará por qué. El CHIP no solo describirá las acciones que cada organización pretende tomar, sino también el impacto previsto de estas acciones y los recursos que la organización planea comprometer para abordar la necesidad sanitaria.



Dado que las asociaciones son importantes al abordar las necesidades de salud, el CHIP describirá cualquier colaboración prevista entre organizaciones para abordar las necesidades prioritarias.

Apéndices

APÉNDICE 1

Herramienta de las 5Ps

PURPOSE

PERSONAS

¿A quién afecta positiva y negativamente (este asunto) y cómo?

¿Cómo se diferencian las personas en cuanto a las barreras que experimentan?

¿Están las personas traumatizadas/retraumatizadas por este asunto/área de decisión?

Considere los efectos físicos, espirituales, emocionales y contextuales.

PUESTO

¿Cómo tiene en cuenta su organización/asunto la seguridad emocional y física de las personas y su necesidad de ser productivas y sentirse valoradas?

¿Cómo tiene en cuenta su organización el impacto y la justicia medioambientales?

¿Cómo se distribuyen geográficamente los recursos y las inversiones públicas?

ASUNTO/ DECISION

PROCESO

¿De qué manera incluimos o excluimos de manera significativa a las personas (comunidades de color) afectadas?

¿Qué políticas, procesos y relaciones sociales contribuyen a la exclusión de las comunidades más afectadas por las desigualdades?

¿Hay procesos de empoderamiento en cada punto de contacto humano?

¿Qué procesos son traumatizantes y cómo podemos mejorarlos?

PODER

PODER

¿Cuáles son los obstáculos para trabajar por la equidad y la justicia racial?

¿Cuáles son los beneficios y las cargas que las comunidades experimentan con este tema?

¿Quién es responsable?

¿Cuál es su estructura de toma de decisiones?

¿De qué manera el tema, la política o el programa actual está cambiando la dinámica de poder para integrar mejor las voces y las prioridades de las comunidades de color?

Lente de equidad y empoderamiento

Rumbo a la equidad racial

En un sistema impulsado por un determinado objetivo, todos los socios a todos los niveles se alinean en torno a valores, relaciones y objetivos transformadores que avanzan hacia la equidad racial, poniendo énfasis en hacer menos daño y en apoyar acciones sanadoras y transformadoras.

Definir el compromiso de un individuo:

- ¿Cuál es mi compromiso para lograr la equidad racial?
- ¿Qué se interpone en mi camino para mantener mi compromiso hacia la equidad racial?
- ¿Qué necesito para mantener mi compromiso?
- El compromiso hacia la equidad racial se explica aún más por nuestras posiciones en la jerarquía.
    1. Si usted es un directivo u otro tipo de líder en posición de autoridad, ¿cómo puede explicar mejor su compromiso para aprovechar el poder que tiene?
    2. Si se encuentra en un nivel inferior de la organización, ¿qué necesita por parte de los líderes para sentirse valorado y como un contribuyente clave al compromiso de la organización?
    3. ¿Cómo influyen y se alinean su función y su compromiso?

Definir el compromiso de una institución:

- ¿Cuál es el compromiso de nuestra institución hacia la equidad racial?
- ¿Cómo definimos claramente ese compromiso y dónde y cómo lo comunicamos?
- ¿Cómo podemos garantizar que nuestro compromiso se integre a nuestras políticas, procedimientos y prácticas?
- ¿Como podemos dar a nuestros empleados un mayor sentido de lo que hacen en relación con la equidad racial para que se entusiasmen y se esperancen más con su trabajo?
- ¿Cómo puede nuestra institución añadir más valor a la equidad racial y hacer menos daño?
- ¿Es la equidad racial el tema central de sus esfuerzos de reclutamiento y retención?
- ¿Está rodeado de las personas adecuadas para alcanzar su objetivo? Si no es así, ¿cómo puede avanzar hacia esta realidad?
- ¿Cómo se asegura de que los individuos trabajen junto con los líderes para alinearse con el compromiso de la institución hacia la equidad racial?

APÉNDICE 2

Preguntas de entrevista a las principales partes interesadas, 2022

Preguntas de entrevista

1. Indique su nombre, cargo y organización tal y como le gustaría que figuren en el informe.
2. ¿Cómo definiría la comunidad a la que su organización sirve?
3. Aunque la evaluación de las necesidades sanitarias de la comunidad se utiliza para identificar carencias en los servicios y problemas en la comunidad, también queremos asegurar que remarcamos y aprovechamos los puntos fuertes de la comunidad que ya existen. Comparta brevemente alguno de los puntos fuertes que observa en la comunidad a la que sirve su organización.
4. Identifique y comente las necesidades específicas no satisfechas en su comunidad para las personas a las que sirve. Nos interesa conocer las necesidades relacionadas no sólo con las condiciones de salud, sino también con los determinantes sociales de la salud, como el transporte, la vivienda, la inseguridad alimentaria, etc.
5. Utilizando la siguiente tabla, identifique los cinco "problemas" más importantes que deben abordarse para que su comunidad sea sana (siendo 1 el más importante). [vea la siguiente tabla].
6. ¿Ha influido o cambiado la pandemia de COVID-19 las necesidades no cubiertas en su comunidad? En caso afirmativo, ¿de qué modo?
7. ¿Qué sugerencias tiene sobre cómo podemos aprovechar las fortalezas de la comunidad para abordar estas necesidades comunitarias?
8. Identifique una o dos iniciativas o programas de salud comunitaria que cree que satisfacen actualmente las necesidades de la comunidad.

Si hay tiempo:

9. ¿Qué sugerencias tiene para que las organizaciones trabajen juntas para ofrecer mejores servicios y mejorar la salud general de su comunidad?
10. ¿Hay algo más que le gustaría compartir?
11. ¿Qué poblaciones deberían estar representadas en las sesiones de escucha y/o entrevistas adicionales con las partes interesadas?
12. Repase brevemente el proceso de participación en una sesión de escucha y de recopilación de encuestas.

Pregunta 5: Utilizando la siguiente tabla, identifique los cinco "problemas" más importantes que deben abordarse para que su comunidad sea sana (siendo 1 el más importante). Tenga en cuenta que estas necesidades se enumeran por orden alfabético en la versión en inglés.			
	Acceso a servicios sanitarios		Pocos eventos de desarrollo comunitario (por ejemplo, eventos artísticos y culturales)
	Acceso a la atención dental		Inseguridad alimentaria
	Acceso a transporte seguro, fiable y asequible		Violencia armada
	Guarderías y centros preescolares asequibles		VIH/SIDA
	Problemas de envejecimiento		Personas sin hogar/falta de vivienda segura y asequible
	Dificultades con la salud conductual, y con el acceso a la atención (incluye tanto la salud mental y desorden por uso de sustancias)		Capacitación laboral
	Acoso escolar		Falta de participación y compromiso de la comunidad
	Violencia en la comunidad; falta de sensación de seguridad		Obesidad y enfermedades crónicas
	Inclusión de las personas con discapacidad		Falta de oportunidades en la educación (por ejemplo, financiación, personal, sistemas de apoyo, etc. en las escuelas)
	Violencia doméstica, abuso/negligencia infantil		Racismo y discriminación
	Inseguridad económica (falta de empleos con salarios dignos y desempleo)		Parques y actividades recreativas seguras y accesibles
	Preocupaciones medioambientales (por ejemplo, cambio climático, incendios/humo, contaminación)		Calles seguras para todos (por ejemplo, pasos peatonales, ciclovías, iluminación, límites de velocidad)
			Otro:

Definición de necesidades de la comunidad

Acceso a los servicios sanitarios: El uso oportuno de los servicios médicos personales para lograr los mejores resultados de salud (excluidos los servicios de salud bucodental y de atención a la salud conductual, que se incluyen en otras categorías). Los servicios de atención médica incluyen proveedores de atención primaria, pediatras, obstetras/ginecólogos y especialistas. El acceso comprende cuestiones relacionadas con la cobertura del seguro, los costos de la atención, el horario y la disponibilidad de las citas, la disponibilidad geográfica, la disponibilidad de proveedores culturalmente receptivos y lingüísticamente apropiados, y saber cómo navegar por las complejidades del sistema de atención médica.

Acceso al cuidado dental: El uso oportuno de los servicios de salud bucodental para lograr los mejores resultados de salud relacionados con el cuidado dental, la pérdida de dientes, el cáncer oral y las enfermedades de las encías. El acceso comprende cuestiones relacionadas con la cobertura del seguro, los costos de la atención, el horario y la disponibilidad de las citas, la disponibilidad geográfica, la disponibilidad de proveedores culturalmente receptivos y lingüísticamente apropiados, y saber cómo navegar por las complejidades del sistema de atención médica.

Acceso a transporte seguro, fiable y asequible: Todos los residentes pueden usar de forma segura el transporte público para acceder al empleo, los servicios médicos y las necesidades básicas, como los alimentos. El transporte debe ser fiable y asequible. La accesibilidad y las ayudas económicas deben estar al alcance de las personas con discapacidad, enfermedades crónicas o bajos ingresos.

Guarderías y centros preescolares asequibles: Todas las familias, independientemente de sus ingresos, pueden encontrar opciones de cuidado infantil de alta calidad, a precios razonables y convenientes para sus hijos desde el nacimiento hasta los cinco años. Esto incluye guarderías y centros preescolares gratuitos o a precio reducido para las familias que reúnen ciertos requisitos de ingresos.

Problemas de envejecimiento: Los retos que enfrentan los adultos a medida que envejecen, particularmente los mayores de 65 años, que pueden experimentar problemas de memoria, audición, visión y movilidad. Los adultos mayores de 65 años representan un porcentaje de la población estadounidense mucho más alto que nunca y necesitan servicios de apoyo específicos relacionados con la atención médica, la vivienda, la movilidad, etc.

Desafíos de la salud conductual y acceso a la atención: Incluye los problemas relacionados con la salud mental y con los trastornos por uso de sustancias, así como las dificultades para obtener los servicios de apoyo y la atención necesaria para abordar los problemas correspondientes. Abarca todas las áreas del bienestar emocional y social para todas las edades, incluyendo problemas de estrés, depresión, habilidades de afrontamiento, así como condiciones de salud más severas como enfermedades mentales y Experiencias Infantiles Adversas. El acceso comprende cuestiones relacionadas con la cobertura del seguro, los costos de la atención, el horario y la disponibilidad de las citas, la disponibilidad geográfica, la disponibilidad de proveedores culturalmente receptivos y lingüísticamente apropiados, y saber cómo navegar por las complejidades del sistema de atención médica.

Acoso escolar: Desprecios y ataques personales que causan daño emocional a una persona. Por ejemplo, insultos, humillaciones, bromas a costa de otra persona, críticas excesivas, gritos, palabrotas y amenazas. Se refiere específicamente a situaciones que tienen lugar en las escuelas entre los jóvenes.

Violencia en la comunidad; falta de sensación de seguridad: Comprende la incidencia de la delincuencia y la violencia en la comunidad, así como el miedo a ellas, que impide a la gente utilizar los espacios abiertos o disfrutar de su comunidad.

Inclusión de las personas con discapacidad: Garantizar que una comunidad dispone de políticas y prácticas adecuadas para incluir a las personas con discapacidad en las actividades cotidianas y animarlas a desempeñar roles similares a los de sus compañeros sin discapacidad.

Violencia doméstica, abuso/negligencia infantil: La violencia doméstica, también llamada violencia de pareja, es "un patrón de comportamiento abusivo en cualquier relación que es utilizado por un miembro de la pareja para obtener o mantener el control sobre otro miembro de la pareja".[1] El abuso y la negligencia infantiles implican "lesiones, abuso sexual, explotación sexual, trato negligente o maltrato de un niño por parte de cualquier persona en circunstancias que indican que la salud, el bienestar y la seguridad del niño se ven perjudicados".[2]

Inseguridad económica: Falta de ingresos estables u otros recursos para mantener un nivel de vida en la actualidad y en un futuro previsible. Esto incluye la ausencia de empleos con un salario digno (un trabajo que pague los ingresos mínimos necesarios para que un trabajador cubra sus necesidades básicas) y una elevada tasa de desempleo.

Preocupaciones medioambientales: Problemas medioambientales que tienen efectos nocivos para la salud y el bienestar, como el cambio climático, los incendios y el humo, y la contaminación.
Pocos eventos de fortalecimiento de la comunidad: Falta de representación en la creación o mejora de la comunidad entre individuos dentro de un área geográfica o con una necesidad o interés común. Esto puede incluir eventos artísticos y culturales que acerquen a las personas.
Inseguridad alimentaria: Falta de acceso continuo a suficientes alimentos saludables y de buena calidad para llevar una vida activa y sana.
Violencia armada: Heridas relacionadas con el uso de armas de fuego, que pueden ser mortales o no mortales. Se incluyen las lesiones autoinfligidas intencionadamente, las no intencionadas, las resultantes de violencia interpersonal o intervención legal, y las de intención indeterminada.
VIH/SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), enfermedad crónica potencialmente mortal causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se refiere a los desafíos para abordar la propagación del VIH en la comunidad y los desafíos para proporcionar tratamiento, apoyo y educación de salud relacionados con el VIH y el SIDA.
Personas sin hogar/falta de vivienda segura y asequible: Asequibilidad, disponibilidad, sobrepoblación y calidad de las viviendas disponibles en la comunidad. Incluye la ausencia de vivienda o la vivienda inadecuada.
Capacitación laboral: Capacitación ocupacional con énfasis en el desarrollo de las habilidades necesarias para apoyar y guiar a los individuos en la búsqueda de empleos que satisfagan sus intereses y paguen un salario digno.
Falta de participación y compromiso de la comunidad Las personas de un área geográfica definida no se involucran activamente en la identificación de sus necesidades ni participan en abordarlas.
Obesidad y enfermedades crónicas: Se define principalmente como el estado de salud en el que las personas tienen un sobrepeso suficiente como para tener efectos perjudiciales sobre su salud general. Esto no incluye el ejercicio o la elección de alimentos, que se enumeran como cuestiones separadas.
Desigualdad de oportunidades en la educación: Escuelas que no brindan una educación de calidad a todos los alumnos, independientemente de su raza, etnia, sexo, situación socioeconómica o ubicación geográfica. Una educación de calidad se define como aquella que "produce los resultados necesarios para que los individuos, las comunidades y las sociedades prosperen. Permite a las escuelas alinearse e integrarse plenamente con sus comunidades y acceder a una serie de servicios entre sectores diseñados para apoyar el desarrollo educativo de sus estudiantes".[3]
Racismo y discriminación: El racismo es "el prejuicio contra alguien en función de su raza, cuando esos prejuicios se ven reforzados por sistemas de poder".[4] La discriminación consiste en tratar injustamente a una persona por ser quien es o por poseer ciertas características o identidades. Algunos ejemplos de características o identidades discriminatorias son: edad, género, raza, orientación sexual, discapacidad, religión, embarazo y maternidad, cambio de sexo, matrimonio y unión civil.[5]
Parques y actividades recreativas seguras y accesibles Cuestiones relacionadas con la escasez de parques o espacios verdes, o parques y espacios verdes existentes mal mantenidos, inaccesibles o inseguros.
Calles seguras para todos: Los peatones, ciclistas, conductores y usuarios del transporte público pueden confiar, en general, en que están seguros en la calle. Incluye elementos de seguridad como pasos peatonales, ciclovías, iluminación y límites de velocidad.

APÉNDICE 3

Encuesta digital a las partes interesadas, 2022

1. Considere la siguiente lista de necesidades comunes. Seleccione los cinco problemas más importantes que deben abordarse para que nuestra comunidad sea saludable. (siendo 1 el más importante). Tenga en cuenta que estas necesidades se enumeran por orden alfabético en la versión en inglés.

Acceso a servicios sanitarios	Violencia armada
Acceso a la atención dental	VIH/SIDA
Acceso a transporte seguro, fiable y asequible	Personas sin hogar/falta de vivienda segura y asequible
Guarderías y centros preescolares asequibles	Capacitación laboral
Problemas de envejecimiento	Falta de participación y compromiso de la comunidad
Acoso escolar	Salud materna e infantil
Violencia en la comunidad; falta de sensación de seguridad	Salud mental
Inclusión de las personas con discapacidad	Obesidad y enfermedades crónicas
Violencia doméstica, abuso/negligencia infantil	Falta de oportunidades en la educación (por ejemplo, financiación, personal, sistemas de apoyo, etc. en las escuelas)
Inseguridad económica (falta de empleos con salarios dignos y desempleo)	Racismo y discriminación
Preocupaciones medioambientales (por ejemplo, cambio climático, incendios/humo, contaminación)	Parques y actividades recreativas seguras y accesibles
Pocos eventos de desarrollo comunitario (por ejemplo, eventos artísticos y culturales)	Calles seguras para todos (por ejemplo, pasos peatonales, ciclovías, iluminación, límites de velocidad)
Inseguridad alimentaria	Trastornos por uso de sustancias

2. ¿Qué sugerencias tiene sobre cómo podemos aprovechar los puntos fuertes de la comunidad para abordar estas necesidades comunitarias?
3. ¿Hay algo más que quiera compartir?
4. ¿Cómo le gustaría que aparecieran su nombre y su cargo en el informe final?
5. ¿Cómo se llama su organización?

APÉNDICE 4

Resultados, Encuesta digital a las partes interesadas, 2022

1. Considere la siguiente lista de necesidades comunes. Seleccione los cinco problemas más importantes que deben abordarse para que nuestra comunidad sea saludable.

Respuesta	Número de encuestados que eligieron este tema entre los 5 principales
Salud mental	9
Personas sin hogar/falta de vivienda segura y asequible	7
Acceso a servicios sanitarios	6
Guarderías y centros preescolares asequibles	6
Enfermedades crónicas: obesidad, enfermedades cardiacas, derrames cerebrales y diabetes	5
Trastornos por uso de sustancias	5
Violencia doméstica, abuso/negligencia infantil	3
Acceso a la atención dental	2
Problemas de envejecimiento	2
Violencia en la comunidad; falta de sensación de seguridad	2
Inseguridad económica (falta de empleos con salarios dignos y desempleo)	2
Falta de oportunidades en la educación (financiación, personal, sistemas de apoyo en las escuelas)	2
Racismo y discriminación	2
Acceso a transporte seguro, fiable y asequible	1
Acoso escolar	1
Preocupaciones medioambientales (cambio climático, incendios/humo, contaminación)	1
Pocos eventos de desarrollo comunitario (eventos artísticos y culturales)	1
Inseguridad alimentaria	1
Salud materna e infantil	1
Parques y actividades recreativas seguras y accesibles	1
Calles seguras para todos (por ejemplo, pasos peatonales, ciclovías, iluminación, límites de velocidad)	1
Inclusión de las personas con discapacidad	0
Violencia armada	0
VIH/SIDA	0
Capacitación laboral	0
Falta de participación y compromiso de la comunidad	0

2. ¿Qué sugerencias tiene sobre cómo podemos aprovechar los puntos fuertes de la comunidad para abordar estas necesidades comunitarias?

Respuestas
Grandes oportunidades para distintos tipos de participación comunitaria. Foco para distintos tipos de compromiso: "hay algo en lo que casi todo el mundo puede participar". Parte de la salud general es involucrarse con la gente - Hábitat para la Humanidad, diferentes proyectos. Actividades en verano: actividades artísticas, mercados de los sábados, oportunidades para ayudar a los vecinos, limpieza de jardines, actividades en el parque. La gente se entera a través de pósters en el centro. Es fácil comprometerse.
Dirigir los recursos de financiación a través de fondos locales o de la defensa estatal/federal para mejorar el apoyo a la salud conductual y al abuso de sustancias.
Darle apoyo a la vivienda parece vital. Esto permitiría aprovechar la experiencia de la comunidad, el capital y el dinero de los planes de salud para apoyar la estabilidad de la vivienda.
Apoyar iniciativas de desarrollo con la ayuda de grupos de proveedores locales. Apoyar el desarrollo de guarderías con la iniciativa Share. Seguir colaborando con organizaciones de vivienda.
Conectar con negocios locales, educación superior y grupos religiosos.
Ampliar nuestras fuentes de financiación para poder avanzar más allá de lo que recibimos de OHA.
Las conversaciones entre sectores se siguen realizando a través de la YCCO y sus comités, incluidos el ELC y los SIT. El Consejo de Bienestar Familiar y el Programa de Bienestar también están abordando partes importantes de este trabajo. Otros equipos, como el Latino ECEC Steering Committee y Latino Advocacy Coalition, están reuniendo a socios para abordar las necesidades de las minorías étnicas. Se podrían realizar tareas adicionales a través de cenas de trabajo para conectarse, como las financiadas y organizadas por la OCF antes del COVID, que reúnen a los miembros de la comunidad para participar en conversaciones sobre cuestiones sociales que inevitablemente derivan en grupos de acción. La contratación del director de Desarrollo del Fondo de Bienestar también aumentará significativamente nuestra capacidad de mantener conversaciones orientadas a la acción sobre (y recaudar fondos para apoyar) intervenciones de EVB que aborden muchos de estos retos sociales. Por último, las escuelas son una fuerza importante en nuestra comunidad. El superintendente y los consejeros son socios importantes en esta tarea.

3. ¿Hay algo más que quiera compartir?

Respuestas
Hay acceso a la atención dental, pero todos los consultorios están llenos porque el personal de salud no está disponible. Los proveedores han escuchado que el próximo turno libre para que alguien puede acudir al dentista es noviembre, incluso para los pacientes con seguro comercial. Encontrar vivienda para el personal de salud es difícil, sobre todo en McMinnville. Una clínica señaló que un médico estaba dispuesto a mudarse a esta zona, pero se dio cuenta de que no podía encontrar una vivienda comparable a un precio asequible y dio marcha atrás. La concurrencia de salud mental y uso de sustancias complica el tratamiento. Puede ser más biológico o basado en decisiones. Monmouth, Dallas, Independence. La transitabilidad y la accesibilidad son los principales problemas. Seguridad - los niños han sido atropellados. Falta de proveedores de atención dental en el área. Problemas para acceder a especialistas en conducta. "Listas de espera de 6 meses antes que una espera de 6 meses". El principal problema es el acceso a la atención de salud, tanto dental como mental y por uso de sustancias. Los problemas de vivienda afectan a todos los grupos de edad y a todos los ingresos.
La atención de salud incluye las enfermedades dentales y crónicas. La inseguridad económica incluye el acceso a guarderías, la seguridad alimentaria y el tránsito.
Encontrar formas de invertir en soluciones a largo plazo es siempre un reto cuando las ganancias a corto plazo son mucho más fáciles de incentivar. Tenemos que hacer ambas cosas a la vez. Ambas ofrecen una visión a largo plazo de la salud comunitaria y abordan medidas de promoción de la salud y ahorro de gastos a más corto plazo.
¡Todos estos temas son muy importantes!

4. ¿Cómo le gustaría que aparecieran su nombre y su cargo en el informe final?
5. ¿Cómo se llama su organización?

Nombre y título (por orden alfabético)	Organización
Alejandra Cortez	Unidos
Dennis Gray	Physicians Medical Center
Esmeralda Martinez	Virginia Garcia Memorial Health Center
Gil Muñoz, CEO	Virginia Garcia Memorial Health Center
Iveth Solis	OHA Region 2 Testing Coordinator
Jenn Richter, directora de aprendizaje temprano	Yamhill Community Care
Jill Ewanchuk	Medical Teams International
Joe Yoder, Gerente ejecutivo, Área de servicio de Yamhill	Providence Health & Services
Johanna Cuevas	Unidos

Jordan Robinson, MSW, director de distrito LCS	Lutheran Community Services
Karen Hall, EPDH	Capitol Dental Care
Lisa Balint, EPDH	Physicians Medical Center and Capitol Dental Care
Rylie Tiffin	OHA Region 2 Testing Coordinator
Suey Linzmeier	Head Start of Yamhill County
Thalia Marquez	Legacy Health
Vickie Ybarguen, directora ejecutiva	Housing Authority of Yamhill County

APÉNDICE 5

Protocolo y preguntas de la sesión de escucha

INTRODUCCIÓN

Buenos días/buenas tardes y bienvenidos a nuestra sesión. Gracias por participar en esta conversación sobre la salud de la comunidad. Me llamo [NOMBRE] y trabajo para [ORGANIZACIÓN]. En esta sesión, estoy trabajando con Providence Hospital, Yamhill Community Care y Salud Pública del Condado de Yamhill para completar una Evaluación de salud de la Comunidad. Este proceso se lleva a cabo cada tres años para entender qué funciona bien y cómo apoyar mejor a las comunidades. Ese es el motivo por el que estamos hablando con ustedes.

En primer lugar, queremos decir que sabemos que los últimos años han sido difíciles debido a la pandemia de Covid. Durante nuestra conversación de hoy hablaremos de ese tema. Sabemos que en este momento están sucediendo muchas cosas en nuestro mundo y en nuestras comunidades y les agradecemos mucho que hayan podido dedicarnos este tiempo. En segundo lugar, queremos recordarles que solo tienen que representarse a sí mismos. Ustedes son expertos sobre sus propias experiencias y su papel aquí es hablar por sí mismos y tal vez por sus familias, si fuera relevante.

La información de esta sesión formará parte de un informe que utilizaremos para ayudar a mejorar la salud y el bienestar de la comunidad. Si desea dar su opinión, el informe se encuentra en nuestra página web: yamhillcco.org/about-us. Su nombre se mantendrá anónimo. Podemos citar algunas de sus opiniones de la sesión, pero no incluiremos su nombre. No grabaremos la sesión, pero dos personas tomarán notas durante la conversación. Sus nombres son [NOMBRES].

Yo facilitaré la conversación, pero no participaré. Le haré algunas preguntas al grupo. Es posible que durante la conversación tenga que pasar a la siguiente pregunta para asegurarme de que tengamos tiempo de responder a todas las preguntas.

Espero que todos puedan compartir sus experiencias y opiniones durante esta hora que pasaremos juntos. Todos deben sentirse cómodos. Tengan en cuenta que pueden tomar agua o usar el baño (o apagar su cámara) en cualquier momento. La participación durante el día de hoy es opcional y pueden dejar de participar cuando lo consideren necesario. Si quieren hacer algún comentario, pero no están seguro de decirlo en voz alta, pueden escribirlo (en el chat) y compartirlo en privado conmigo. Lo que escriba o diga se documentará de forma anónima con todo lo demás. Terminaremos a más tardar a las [HORA].

Durante esta conversación quiero que todos tengan la oportunidad de hablar y expresar sus opiniones. Tengan en cuenta que pueden responderse unos a otros y dar su opinión aun si difiere de la opinión de otra persona.

Antes de comenzar quiero establecer algunas expectativas para el grupo. En primer lugar, todos deben participar, pero es mejor si solo una persona habla por vez. En segundo lugar, no hay respuestas correctas o incorrectas, todos debemos ser respetuosos con los demás. En tercer lugar, mantengan confidencial lo que escuchen de otros participantes.
Antes de empezar, ¿alguien desea hacer alguna pregunta?

Excelente, ¿todos están de acuerdo con participar?

> *Asegúrese de que todos los participantes confirmen verbalmente su deseo de participar*

> *Tenga en cuenta: la siguiente guía del facilitador no es un guión que deba seguirse palabra por palabra, sino una guía para que haya continuidad con diferentes facilitadores. Por favor, tenga en cuenta que la conversación debe ser lo más natural y cómoda posible.*

ACTIVIDAD INTRODUCTORIA: EN PERSONA

Tenemos un poco más de una hora para hablar y me gustaría comenzar con una actividad creativa. Me gustaría que comenzaran a pensar en su comunidad. La gente puede pensar en la "comunidad" de diferentes maneras. Tal vez sea la familia o los vecinos y también podrían ser los compañeros de trabajo o los amigos. Durante los próximos 5 minutos, haga un dibujo que represente a **su comunidad**.

> *Haga una pausa y deles a los participantes ~5 minutos para dibujar. El facilitador también debe dibujar.*

Vamos a ir en círculo: díganme su nombre y dígannos algo sobre la comunidad representada en sus dibujos. Cada uno tendrá unos treinta segundos para hablar. Comenzaré yo.

> *El facilitador se presenta y da el ejemplo hablando de la comunidad. A continuación, todos continúan siguiendo el orden del círculo, se presentan y dicen unas palabras sobre su comunidad.*

Gracias a todos por expresar sus opiniones. Esto nos lleva al tema del que vamos a hablar a continuación: la salud de su comunidad.

ACTIVIDAD INTRODUCTORIA: VIRTUAL

Me gustaría que comenzaran a pensar en su comunidad. La gente puede pensar en la "comunidad" de diferentes maneras. Tal vez sea la familia o los vecinos y también podrían ser los compañeros de trabajo o los amigos.

Así que vayamos en círculo, digan su nombre y cuál creen que es la mayor fortaleza de su comunidad. Cada uno tendrá unos treinta segundos para hablar. Comenzaré yo.

> *El facilitador se presenta y da el ejemplo hablando de la comunidad. A continuación, todos continúan siguiendo el orden del círculo, se presentan y dicen unas palabras sobre su comunidad.*

Gracias a todos por expresar sus opiniones. Esto nos lleva al tema del que vamos a hablar a continuación: la salud de su comunidad.

CONTEXTO

Hoy hablaremos de lo siguiente: ***¿Qué hace que una comunidad sea saludable?***

Es una pregunta difícil, porque implica dos ideas. La primera es la ***SALUD***. ¿Qué entendemos por salud? ¿Nos referimos a no tener enfermedades? ¿A tener suficiente para comer? ¿A sentirse bien en general con la vida? ¿Estar bien económicamente?

Y luego tenemos la idea de ***COMUNIDAD***. ¿Qué entendemos por comunidad? ¿Hablamos de cada uno de ustedes, individualmente? ¿Hablamos de los amigos y la familia? ¿De su vecindario? ¿De su iglesia? ¿De su grupo racial o étnico? ¿De su ciudad o pueblo?

No vamos a definir estas cosas por ustedes.
Vamos a dejarlo abierto.

PREGUNTA 1. VISIÓN. Ahora tómese un minuto para pensar en su comunidad, esa comunidad que está representada en su dibujo. **¿Cómo puede saber si su comunidad está sana?**

Sondee a los participantes si es necesario:

- *Todos ustedes han hablado de la salud física. ¿Qué piensan de otros tipos de salud y bienestar?*
- *¿Cómo es una comunidad sana para las personas que pasan por un momento difícil?*
- *¿Cómo es una comunidad sana para las familias?*
- *¿Cómo es una comunidad sana para sus hijos o para los jóvenes?*
- *¿Cómo es una comunidad sana para los adultos mayores?*
- *¿Cómo es una comunidad sana para las personas con discapacidades?*
- *¿Cómo es una comunidad sana para las personas de color?*
- *¿Cómo es la inclusión? ¿Y la accesibilidad o pertenencia?*

PREGUNTA 2. NECESIDADES. Ya hemos hablado de cómo es una comunidad sana. Ahora hablemos de lo que no hay o de lo que necesita que haya más.

¿Qué se necesita? ¿Qué más se podría hacer para que su comunidad sea saludable?

Sondee a los participantes si es necesario: considere los sondeos relacionados con la primera pregunta. ¿Qué se necesita para ayudar a los miembros de la comunidad a alcanzar sus ideas específicas una comunidad saludable? Por ejemplo:

- *¿Qué se necesita para ayudar a su comunidad a estar físicamente sana?*
- *¿Qué se necesita para ayudar a su comunidad a estar sana mental y emocionalmente?*
- *¿Qué se necesita para ayudar a que su comunidad sea segura?*

- *¿Qué se necesita para garantizar que todos los miembros de su comunidad tengan acceso a opciones, espacios y actividades que favorezcan la salud y el bienestar?*
- *¿Qué se necesita para ayudar a su comunidad a ser más inclusiva?*

PREGUNTA 3. FORTALEZAS. Ya nos han dicho cómo es una comunidad sana y cuáles son las necesidades de su comunidad. Hablemos un poco más de esta idea. Las comunidades tienen algunos **recursos** que pueden ayudarles a ser saludables. Puede ser un parque o un centro comunitario. Puede ser un buen maestro en su escuela local. Puede ser un negocio o una organización locales que ayuda a la gente a estar sana.

La pregunta que deseo hacerle es la siguiente: **¿Qué funciona bien en su comunidad? ¿Cuáles son los recursos que ayudan ACTUALMENTE a su comunidad a estar sana?**

Sondee a los participantes si es necesario:

- *¿Cómo se ayudan los miembros de la comunidad entre ellos a estar sanos?*
- *¿Hay personas que ayudan a su comunidad a estar sana?*
- *¿Hay espacios interiores a los que la gente pueda acudir que les ayuden a estar sanos?*
- *¿Hay espacios al aire libre a los que la gente pueda acudir que les ayuden a estar sanos?*
- *¿Hay actividades/eventos/programas organizados que ayuden a su comunidad a estar sana?*

Les agradezco a todos por expresar sus ideas y opiniones en el grupo. Toda esta información es realmente útil. Antes de terminar, **¿hay algo más relacionado con los temas de los que hemos hablado hoy que creen que debería saber y que no haya preguntado o que no hayan compartido?**

Por último: ¿podrían todos escribir (en el chat, en una pizarra blanca o "jamboard" o en un papel) sus datos demográficos según cómo les gustaría definirlos? Indiquen los datos demográficos que consideren importantes para ustedes y con los que se sienten cómodos. Aquí encontrarán una plantilla, pero no es necesario que la utilicen:

Raza o etnia/s:

Edad:
Idioma que prefiere hablar:
Discapacidades:
Orientación sexual:
Identidad de género:
Otros datos pueden consistir en indicar si se trata de un padre o estudiante, si vive en una zona urbana o rural o cuál es su trabajo

Si está interesado en continuar en los grupos consultivos remunerados para seguir informando sus opiniones, introduzca aquí su dirección de correo electrónico o su número de teléfono:

APÉNDICE 6

Encuesta de la evaluación de la salud comunitaria (CHA), 2022.

Yamhill Community Care Organization, el Departamento de Salud Pública del condado de Yamhill, y Providence Health & Services desean escuchar su opinión.

Por favor complete esta encuesta para decirnos qué es lo más importante para usted y para su familia. Sus respuestas nos ayudarán también a entender cómo podemos apoyar a la comunidad a la que servimos.

Por favor, responda cada pregunta lo mejor que pueda y deje en blanco con toda libertad las preguntas que no quiera contestar. Sus respuestas se mantendrán confidenciales.

Si completa esta encuesta, tendrá la oportunidad de ganar una de **5 tarjetas de regalo de $100.** Vea el final de la encuesta para completar una breve entrada al sorteo. Sus respuestas se mantendrán anónimas.

Gracias.

Si necesita esta encuesta en un idioma que no sea inglés ni español, póngase en contacto con Emily Johnson en ejohnson@yamhillcco.org o llame al 503-376-7428.

Si necesita esta encuesta en otro idioma, comuníquese con ejohnson@yamhillcco.Org o llame al 503-376-7428.

Encuesta en inglés

Escanee el código QR para acceder a la versión en línea de la encuesta

Encuesta en español

Atención médica

1. ¿Tiene cobertura médica o seguro para usted o algún miembro de su familia?
   - ❑ Sí
   - ❑ No (Si respondió no, pase a la pregunta 3)
   - ❑ No lo sé (Pase a la pregunta 4)

2. ¿Qué tipo de cobertura médica o seguro tiene? Marque todo lo **que corresponda** para usted y para cualquiera de los miembros de su familia.
   - ❑ Medicaid, Plan de Salud de Oregón (OHP)
   - ❑ Yamhill Community Care (YCCO)
   - ❑ Medicare
   - ❑ VA, TRICARE u otra asistencia de salud militar
   - ❑ Indian Health Service (IHS)
   - ❑ Tengo cobertura privada a través de un empleador o del empleadorde un familiar
   - ❑ Un plan privado que yo mismo pago
   - ❑ Otro
   - ❑ No tengo ninguna cobertura en este momento
   - ❑ No lo sé

3. Si **no** tiene cobertura médica o seguro, ¿cuáles son las principales razones por las que no lo tiene? Marque todo lo que corresponda.
   - ❑ Es demasiado caro
   - ❑ No creo que necesite un seguro
   - ❑ Estoy esperando obtener cobertura a través de un empleo
   - ❑ Contratar un seguro es demasiado confuso
   - ❑ No he tenido tiempo de hacerlo
   - ❑ Otro

4. Si usted o su familia necesitaron atención médica el año pasado, ¿recibieron toda la atención médica que necesitaban? Marque todo **lo que corresponda.**
   - ❑ Obtuvimos toda la atención que necesitábamos
   - ❑ Obtuvimos parte de la atención que necesitábamos, pero no toda
   - ❑ Tuvimos que retrasar la atención que necesitábamos
   - ❑ No recibimos ninguna atención
   - ❑ No necesitamos atención el año pasado
   - ❑ No lo sé

5. La última vez que usted o alguna persona de su familia pospuso la visita o no fue al médico, ¿cuáles fueron las razones? Marque **todo lo que corresponda.**
   - ❑ Costo
   - ❑ No tener un proveedor de atención médica
   - ❑ No tener un proveedor de atención médica que se vea como yo
   - ❑ No tener un proveedor de atención médica que entienda mi identidad de género
   - ❑ No tener un proveedor de atención médica que hable mi idioma
   - ❑ No saber adónde ir
   - ❑ No había citas disponibles cuando las necesité
   - ❑ No tener guardería infantil
   - ❑ No tener transporte
   - ❑ COVID-19 (coronavirus): cancelación de la cita, preocupación de infección, u otra preocupación relacionada.
   - ❑ Otras razones: _____
   - ❑ No aplica

6. ¿Siente que hay proveedores médicos disponibles en su comunidad que comprenden sus necesidades médicas específicas y su historia o cultura?
   - ❑ Sí
   - ❑ No

7. Un proveedor de atención primaria es la persona a la que ve cuando necesita una revisión médica, una revisión anual, cuando quiere consejo acerca de algún problema de salud, o cuando está enfermo o herido. ¿Tiene un proveedor de atención primaria?
   - ❑ Sí
   - ❑ No

8. Durante el último año, ¿recibió atención por medio de alguno de los siguientes? Marque **todo lo que corresponda**.
   - ❑ Proveedor de atención primaria
   - ❑ Atención de urgencias
   - ❑ Sala de emergencias
   - ❑ Proveedor de salud mental o por uso de sustancias
   - ❑ Proveedor de salud dental
   - ❑ Telesalud (cita por video o teléfono)
   - ❑ Ninguna de las opciones de arriba

9. ¿Cuál de estas opciones refleja mejor como se ve usted mismo?
   - ❑ En general estoy sano y no tengo una enfermedad crónica (una enfermedad para toda la vida), un diagnóstico de salud mental ni una discapacidad de aprendizaje
   - ❑ Tengo un diagnóstico conductual o de salud mental (como depresión, ansiedad o déficit de atención e hiperactividad (ADHD)
   - ❑ Tengo una enfermedad crónica, o de toda la vida, pero tiene un impacto muy pequeño en mi vida en este momento
   - ❑ Tengo una enfermedad crónica compleja que tiene un gran impacto sobre mi vida en este momento
   - ❑ Puede que tenga una condición, pero no he podido conseguir un diagnóstico o no sé dónde ir

10. Durante el último año, ¿recibió toda la consejería o servicios de salud mental que necesitó?
    - ❑ Sí
    - ❑ No (Por favor, marque todos los tipos de consejería o servicios de salud mental que no recibió)
      - ❑ Apoyo por un problema personal
      - ❑ Tratamiento para una condición de salud mental como estrés post traumático (PTSD), depresión o ansiedad
      - ❑ Consejería para dejar el tabaco, el alcohol o las drogas
      - ❑ Otros tipos de atención
    - ❑ No necesité consejería ni servicios de salud mental

11. Durante el último año, ¿tuvo preocupaciones por el alcohol, el tabaco o el uso de sustancias?
    - ❑ Sí
    - ❑ No (Si respondió no, pase a la pregunta 13)

12. Durante el último año, ¿pudo recibir la ayuda que necesitó por el alcohol, el tabaco o el uso de sustancias?

Servicios médicos	**Sí**	**No**	**No corresponde**
Programa para dejar el tabaco			
Programa de tratamiento por uso de alcohol			
Programa asistido por medicamentos (por ejemplo, Suboxone)			
Consejería y tratamiento por desorden por el uso de sustancias (sin incluir el alcohol)			

13. ¿Sabe qué hacer si usted o alguna persona que conoce hablan de dañarse a sí mismos o a otros?
    - ❑ Sí
    - ❑ No

Salud y estilo de vida

14. ¿Cómo calificaría su salud física en general?
    - ❑ Excelente
    - ❑ Muy buena
    - ❑ Buena
    - ❑ Regular
    - ❑ No muy buena

15. ¿Cómo calificaría su salud mental en general?
    - ❑ Excelente
    - ❑ Muy buena
    - ❑ Buena
    - ❑ Regular
    - ❑ No muy buena

16. ¿Cómo calificaría su salud dental en general?
    - ❑ Excelente
    - ❑ Muy buena
    - ❑ Buena
    - ❑ Regular
    - ❑ No muy buena

17. ¿Tiene una condición física, mental o emocional que limite sus actividades diarias de alguna manera?
    - ❑ Sí
    - ❑ No
    - ❑ Prefiero no responder

18. Durante el último año, ¿con qué frecuencia se sintió socialmente aislado o sintió soledad?
    - ❑ Todo el tiempo
    - ❑ La mayor parte del tiempo
    - ❑ Parte del tiempo
    - ❑ Nunca

19. ¿Con qué frecuencia tiene a alguien a mano para cada una de las siguientes?

Para que lo amen y lo hagan sentir querido

- ❑ Todo el tiempo
- ❑ La mayor parte del tiempo
- ❑ Parte del tiempo
- ❑ Nunca

Confiar en ellos o hablar de sus problemas

- ❑ Todo el tiempo
- ❑ La mayor parte del tiempo
- ❑ Parte del tiempo
- ❑ Nunca

Ayudarlo si de repente se pone enfermo o queda incapacitado

- ❑ Todo el tiempo
- ❑ La mayor parte del tiempo
- ❑ Parte del tiempo
- ❑ Nunca

20. Durante el último año, ¿participó en una comunidad religiosa? Marque todo lo **quecorresponda.**

- ❑ Cristianismo
- ❑ Islam
- ❑ Budismo
- ❑ Judaismo
- ❑ Otro: _____
- ❑ No
- ❑ No, pero soy religioso o espiritual
- ❑ No, soy agnóstico o ateo

21. Si participa en una tradición religiosa o espiritual, ¿tiene un lugar de culto, reunión o donde practicar (virtualmente o en persona) en su comunidad?

- ❑ Sí
- ❑ No
- ❑ No lo sé
- ❑ No corresponde en mi caso

22. Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia sintió lo siguiente:

	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
Poco interés o placer en hacer las cosas				
Sin ánimo, deprimido o sin esperanza				
Nervioso, ansioso o con los nervios de punta				
No poder dejar de sentirse preocupado				

23. ¿Tiene o es usted quien cuida principalmente de los niños (menores de 18 años)?
    - ❑ Sí
    - ❑ No (Si respondió no, pase a la pregunta 26)

24. ¿Cuál de estas opciones refleja mejor las condiciones en las que viven su(s) niño(s)? Marque **todo lo que corresponda.**
    - ❑ En general mi hijo está sano y no tiene una enfermedad crónica (una enfermedad de toda la vida), un diagnóstico de salud mental ni una discapacidad de aprendizaje
    - ❑ Mi hijo tiene un diagnóstico conductual o de salud mental (como depresión, ansiedad o déficit de atención e hiperactividad (ADHD))
    - ❑ Mi hijo tiene un retraso de desarrollo o una discapacidad de aprendizaje (como dislexia)
    - ❑ Mi hijo tiene una enfermedad crónica, o de toda la vida, pero tiene poco impacto en su vida actual
    - ❑ Mi hijo tiene una enfermedad crónica compleja que tiene un gran impacto en su vida actual
    - ❑ Mi(s) hijo(s) puede(n) tener una condición, pero no sé dónde ir para tener un diagnóstico o no puedo conseguir la evaluación que necesitan

25. ¿Cuál es el factor más importante a la hora de elegir una guardería o preescolar para sus niños?
    - ❑ Espacio disponible/disponibilidad para mi hijo
    - ❑ Costo
    - ❑ Distancia de casa
    - ❑ Que sea compatible con mi horario
    - ❑ Calidad del cuidado
    - ❑ El porcentaje de estudiantes por proveedor/maestro
    - ❑ El proveedor respeta la cultura de mi familia
    - ❑ Centros que acomoden la discapacidad de mi(s) hijo(s)
    - ❑ Otro _____

26. Mi familia y yo estamos preparados para una emergencia (terremoto, incendio, clima extremo y otros desastres naturales)
    - ❑ Totalmente en desacuerdo
    - ❑ De acuerdo
    - ❑ Neutro
    - ❑ En desacuerdo
    - ❑ Totalmente en desacuerdo
    - ❑ No lo sé

27. Las siguientes preguntas se refieren a su lugar de residencia. Elija el número que mejor represente su opinión para cada una.

Si no sabe, por favor responda "NS"

Afirmaciones	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No lo sé
En mi comunidad hay opciones de atención médica. Piense en el costo y la calidad de la atención, la distancia que necesita desplazarse y la disponibilidad de citas.	1	2	3	4	5	NS
Mi comunidad es un buen lugar donde criar niños. Piense en la calidad y la seguridad de las escuelas y guarderías, los programas extraescolares y los lugares para jugar en su vecindario.	1	2	3	4	5	NS
Mi comunidad es un buen lugar donde hacerse mayor. Piense en viviendas para mayores, transporte a servicios médicos, acceso a centros comerciales y negocios, entretenimiento y servicios para mayores.	1	2	3	4	5	NS
Mi comunidad está limpia. Piense en la calidad del aire y el agua, los niveles de contaminación y el humo de segunda mano en su vecindario.	1	2	3	4	5	NS
Se trata bien a las personas de todas las razas, grupos étnicos, orígenes y creencias en mi comunidad. Piense en la discriminación en su comunidad, y en si las personas reciben las mismas oportunidades sin que importe de dónde vienen o su identidad.	1	2	3	4	5	NS

Afirmaciones	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No sé
Las personas en mi comunidad pueden acceder a los servicios de salud mental y tratamiento por abuso de sustancias. Piense en los servicios de consejería, los grupos de apoyo y los centros de consejería y tratamiento de desórdenes por uso de sustancias.	1	2	3	4	5	NS
En mi comunidad hay alimentos saludables. Piense en restaurantes, tiendas de comestibles, tiendas de barrio y mercados de productores que vendan frutas y verduras frescas o congeladas, y otras opciones saludables.	1	2	3	4	5	NS
Hay lugares agradables para estar activo cerca de mi casa. Piense en los gimnasios, parques, senderos, parques infantiles, ciclovías, aceras y lugares por los que pasear o usar una silla de ruedas.	1	2	3	4	5	NS
Mi comunidad es accesible para personas con discapacidades. Piense en las rampas para sillas de ruedas, las acomodaciones en sitios públicos para visión y audición, y los servicios para personas con discapacidades y sus familias.	1	2	3	4	5	NS
Mi comunidad tiene suficientes viviendas para todos. Piense en el costo, la accesibilidad, la limpieza y la disponibilidad de la vivienda.	1	2	3	4	5	NS

Adaptado de Evaluación de salud del condado de Lake, 2018

¿Quiere contarnos más de cualquiera de sus respuestas anteriores?

_____

_____

_____

Información sobre usted y su familia

Responder a la siguiente serie de preguntas nos ayuda a saber que estamos obteniendo la mejor descripción de nuestra comunidad. Puede saltar las preguntas que prefiera no responder, pero todas las respuestas se combinan, por lo que no estarán vinculadas a usted.

28. ¿En qué código postal vive?

29. ¿Qué edad tiene?

30. ¿Es usted hispano o latino?
    - ❑ Sí
    - ❑ No

31. ¿Cuál es su raza? **Marque todo lo que corresponda.**
    - ❑ Blanco
    - ❑ Negro o afroamericano
    - ❑ Asiático
    - ❑ Nativo de Hawaii o de las islas del Pacífico
    - ❑ Indio americano o nativo de Alaska
    - ❑ Medio Oriente/África del Norte
    - ❑ De varias razas
    - ❑ Otro _____
    - ❑ No lo sé/no estoy seguro
    - ❑ Prefiero no contestar

32. ¿Cuál es su género actual?
    - ❑ Mujer
    - ❑ Hombre
    - ❑ Transgénero
    - ❑ Género no binario
    - ❑ Género inconforme
    - ❑ Doble espíritu
    - ❑ Prefiero no contestar
    - ❑ Otro _____

33. ¿Cuál es su orientación sexual actual?
    - ❑ Asexual

- ❑ Bisexual
- ❑ Gay
- ❑ Heterosexual
- ❑ Lesbiana
- ❑ Pansexual
- ❑ Queer
- ❑ Prefiero no contestar
- ❑ Otro _____

34. ¿Cuántas personas viven con usted? Cuente adultos, adultos mayores, y niños de menos de 18 años.

Número de adultos (de 18 a 64 años)

_____

Número de personas mayores (65 años o mayores)

_____

Número de niños (recién nacidos hasta los 17)

_____

35. ¿Cuáles fueron los ingresos brutos del grupo familiar (antes de restar impuestos y deducciones) del último año (2021)? Está bien si lo aproxima lo mejor que pueda.

- ❑ $0
- ❑ $1 a $10,000
- ❑ $10,001 a $20,000
- ❑ $20,001 a $30,000
- ❑ $30,001 a $40,000
- ❑ $40,001 a $50,000
- ❑ $50,001 a $60,000
- ❑ $60,001 a $70,000
- ❑ $70,001 a $80,000
- ❑ $80,001 a $90,000
- ❑ De $90,001 a $100,000
- ❑ $100,001 o más

36. ¿Cuál es su situación laboral actual?

- ❑ Trabajo a tiempo completo (40 horas por semana)

- ❑ Trabajo a tiempo parcial
- ❑ Temporal, servicios, economía de contratos precarios
- ❑ Autónomo
- ❑ Jubilado
- ❑ No puedo trabajar debido a una enfermedad, lesión o discapacidad
- ❑ Ama de casa o padre que se queda en casa a tiempo completo
- ❑ Cuidador de un familiar
- ❑ Estudiante
- ❑ Desempleado

37. ¿Alguna vez ha estado en prisión?
    - ❑ Sí
    - ❑ No
    - ❑ No, pero un familiar sí

38. ¿Tiene más de un trabajo?
    - ❑ Sí
    - ❑ No (Si respondió no, pase a la pregunta 40)

39. ¿**Tiene que** tener más de un trabajo para poder cubrir sus gastos cotidianos?
    - ❑ Sí
    - ❑ No

40. ¿Perdió algún trabajo u horas de trabajo por causa del COVID-19?
    - ❑ Sí
    - ❑ No
    - ❑ No, pero un familiar sí

41. ¿Cuál es su método principal de transporte?
    - ❑ Automóvil personal
    - ❑ Transporte público
    - ❑ Coche compartido con amistades/familia
    - ❑ Bicicleta
    - ❑ Caminar
    - ❑ Otro (díganoslo): _____

42. ¿Cuál de los siguientes describe mejor su situación actual de vivienda? Marque **todo lo que corresponda.**

- ❑ Tengo vivienda **y no estoy** preocupado por perderla
- ❑ Tengo vivienda, **pero estoy** preocupado por perderla
- ❑ No tengo mi propia vivienda y estoy viviendo con amigos o familiares.
- ❑ Estoy quedándome en un refugio
- ❑ Estoy viviendo en mi automóvil, una carpa o en la calle
- ❑ Tengo vivienda, pero no me siento seguro allí debido a una relación malsana
- ❑ Otro (díganoslo): _____

43. **Durante el último año**, ¿usted o su familia tuvieron que pasar sin algo de esta lista porque no se lo podían permitir?

	Sí	**No**	**No corresponde**
Alimentos			
Servicios públicos (agua, electricidad, calefacción)			
Transporte			
Ropa			
Artículos de higiene personal (jabón, champú, papel higiénico, productos femeninos, etc.)			
Vivienda o refugio estable			
Atención médica			
Medicamentos			
Cuidado de niños			
Atención dental			

44. ¿Sabe dónde acudir si necesita ayuda con las necesidades básicas, como los alimentos, ropa o vivienda?
    - ❑ Sí
    - ❑ No

Fin de la encuesta – ¡GRACIAS!

Si desea participar en un sorteo para una oportunidad de ganar una de **cinco tarjetas de regalo digitales de $100**, por favor, escriba su dirección de correo electrónico abajo y seleccione qué tarjeta desearía recibir.

- La dirección de correo electrónico que prefiere (su dirección de correo electrónico solo se utilizará para el sorteo dela tarjeta de regalo.)

  _____

  _____

- ¿Qué tarjeta digital le gustaría recibir (marque solo una):
  - ❑ Amazon
  - ❑ Safeway
  - ❑ Starbucks

Gracias por completar la encuesta de evaluación de salud de la comunidad (CHA) de 2022.

APÉNDICE 7

Resultados de la encuesta de Evaluación de salud de la comunidad (CHA) de 2022

1. ¿Tiene cobertura médica o seguro para usted o algún miembro de su familia?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Sí	807	95.5 %
No	31	3.7 %
No lo sé	7	0.8 %

2. ¿Qué tipo de cobertura o seguro médico tiene? Marque todo lo que corresponda para usted y para cualquiera de los miembros de su familia.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Tengo cobertura privada a través de un empleador o del empleador de un familiar	383	37.2 %
Medicaid, Plan de Salud de Oregón (OHP)	186	18.1 %
Yamhill Community Care (YCCO)	165	16.0 %
Medicare	139	13.5 %
Un plan privado que yo mismo pago	71	6.9 %
Otro	50	4.9 %
VA, TRICARE u otra asistencia de salud militar	23	2.2 %
No lo sé	6	0.6 %
Indian Health Service (IHS)	6	0.6 %

3. Si **no** tiene cobertura médica o seguro, ¿cuáles son las principales razones por las que no lo tiene? Marque todo lo que corresponda.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Es demasiado caro	26	52.0 %
Estoy esperando obtener cobertura a través de un empleo	12	24.0 %
Contratar un seguro es demasiado confuso	5	10.0 %
No he tenido tiempo de hacerlo	3	6.0 %
No creo que necesite un seguro	2	4.0 %
Otro	2	4.0 %

4. Si usted o su familia necesitaron atención médica el año pasado, ¿recibieron toda la atención médica que necesitaban? Marque todo lo que corresponda.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Obtuvimos toda la atención que necesitábamos	532	59.4 %
Obtuvimos parte de la atención que necesitábamos, pero no toda	208	23.2 %
Tuvimos que retrasar la atención que necesitábamos	109	12.2 %
No necesitamos atención el año pasado	24	2.7 %
No lo sé	13	1.5 %
No recibimos ninguna atención	9	1.0 %

5. La última vez que usted o alguna persona de su familia pospuso la visita o no fue al médico, ¿cuáles fueronlas razones? Marque todo lo que corresponda.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Costo	299	24.1 %
No aplica	234	18.8 %
No había una cita disponible cuando la necesitaba	223	18.0%
COVID-19: cancelación de citas, preocupación sobre una infección, u otras preocupaciones relacionadas	148	11.9 %
No tener un proveedor de atención médica	113	9.1 %
Otro	82	6.6 %
No saber dónde ir	66	5.3 %
No tener transporte	33	2.7 %
No tener guardería infantil	22	1.8 %
No tener un proveedor de atención médica que entienda mi identidad de género	11	0.9 %
No tener un proveedor de atención médica que hable mi idioma	8	0.6 %
No tener un proveedor de atención médica que se vea como yo	3	0.2 %

6. ¿Cree que hay proveedores médicos disponibles en su comunidad que entienden sus necesidades médicas específicas y su historia o cultura?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Sí	697	83.1 %
No	142	16.9 %

7. Un proveedor de atención primaria es la persona a la que ve cuando necesita una revisión médica, una revisión anual, cuando quiere consejo acerca de algún problema de salud, o cuando está enfermo o herido. ¿Tiene un proveedor de atención primaria?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Sí	716	84.8 %
No	128	15.2 %

8. Durante el último año, ¿recibió atención por medio de alguno de los siguientes? Marque todo lo que corresponda.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Proveedor de atención primaria	661	29.9 %
Proveedor de salud dental	509	23.0 %
Telesalud (cita por video o teléfono)	349	15.8 %
Sala de emergencias	223	10.1 %
Atención de urgencias	221	10.0 %
Proveedor de salud mental o por uso de sustancias	208	9.4 %
Ninguna de las opciones de arriba	38	1.7 %

9. ¿Cuál de estas opciones refleja mejor como se ve usted mismo?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
En general estoy sano y no tengo una enfermedad crónica (una enfermedad para toda la vida), un diagnóstico de salud mental ni una discapacidad de aprendizaje	408	48.6 %
Tengo un diagnóstico conductual o de salud mental (como la depresión, ansiedad o déficit de atención e hiperactividad (ADHD))	167	19.9 %
Tengo una enfermedad crónica, o de toda la vida, pero tiene un impacto muy pequeño en mi vida en este momento	137	16.3 %
Tengo una enfermedad crónica compleja que tiene un gran impacto sobre mi vida en este momento	90	10.7 %
Puede que tenga una condición, pero no he podido conseguir un diagnóstico o no sé dónde ir	37	4.4 %

10.a. Durante el último año, ¿recibió toda la consejería o servicios de salud mental que necesitó?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
No necesité consejería ni servicios de salud mental	392	46.7 %
Sí	277	33.0 %
No	171	20.4 %

10.b. Si la respuesta es no, por favor, marque todos los tipos de consejería o servicios de salud mental que no recibió

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Tratamiento para una condición de salud mental como estrés post traumático (PTSD), depresión o ansiedad	120	45.3 %
Apoyo por un problema personal	100	37.7 %
Otros tipos de atención	29	10.9%
Consejería para dejar el tabaco, el alcohol o las drogas	16	6.0 %

11. Durante el último año, ¿tuvo preocupaciones por el alcohol, el tabaco o el uso de sustancias?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
No	733	87.5 %

Sí	105	12.5 %

12. Si respondió "sí" a la pregunta 11, ¿pudo obtener la ayuda que necesitaba en cuanto al consumo de alcohol, tabaco o uso de sustancias durante el último año?

Programa para dejar el tabaco	Recuento	Porcentaje
Sí	30	31.3 %
No	28	29.2 %
No corresponde	38	39.6 %
Programa de tratamiento por uso de alcohol	**Recuento**	**Porcentaje**
Sí	38	39.6 %
No	18	18.8 %
No corresponde	40	41.7 %
Programa asistido por medicamentos (por ejemplo, Suboxone)	**Recuento**	**Porcentaje**
Sí	25	27.5 %
No	13	14.3 %
No corresponde	53	58.2 %
Consejería y tratamiento por trastorno por el uso de sustancias (sin incluir el alcohol)	**Recuento**	**Porcentaje**
Sí	35	36.5 %
No	16	16.7 %
No corresponde	45	46.9 %

13. ¿Sabe qué hacer si usted o alguna persona que conoce habla de lastimarse a sí mismo o a otros?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Sí	616	75.1 %
No	204	24.9 %

14. ¿Cómo calificaría su salud física en general?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Excelente	80	9.5 %
Muy buena	250	29.6 %
Buena	330	39.1 %
Regular	139	16.4 %
No muy buena	46	5.4 %

15. ¿Cómo calificaría su salud mental en general?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Excelente	107	12.7 %
Muy buena	234	27.7 %
Buena	299	35.4 %

Regular	169	20.0 %
No muy buena	36	4.3 %

16. ¿Cómo calificaría su salud dental en general?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Excelente	111	13.1 %
Muy buena	269	31.8 %
Buena	242	28.6 %
Regular	144	17.0 %
No muy buena	79	9.3 %

17. ¿Tiene una condición física, mental o emocional que limite sus actividades diarias de alguna manera?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
No	446	53.0 %
Sí	356	42.3 %
Prefiero no responder	40	4.8 %

18. Durante el último año, ¿con qué frecuencia se sintió socialmente aislado o sintió soledad?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Todo el tiempo	31	3.7 %
La mayor parte del tiempo	127	15.0 %
Parte del tiempo	423	50.1 %
Nunca	263	31.2 %

19. ¿Con qué frecuencia tiene a alguien cerca para cada una de las siguientes?

Para que lo amen y lo hagan sentir querido	Recuento	Porcentaje
Todo el tiempo	441	52.4 %
La mayor parte del tiempo	225	26.7 %
Parte del tiempo	148	17.6 %
Nunca	28	3.3 %
Confiar en ellos o hablar de sus problemas	**Recuento**	**Porcentaje**
Todo el tiempo	385	45.8 %
La mayor parte del tiempo	252	30.0 %
Parte del tiempo	171	20.4 %
Nunca	32	3.8 %
Ayudarlo si de repente se pone enfermo o queda incapacitado	**Recuento**	**Porcentaje**
Todo el tiempo	469	55.9 %
La mayor parte del tiempo	185	22.1 %
Parte del tiempo	138	16.4 %
Nunca	47	5.6 %

20. Durante el último año, ¿participó en una comunidad religiosa? Marque todo lo que corresponda.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
No	442	38.5 %
Cristianismo	353	30.8 %
No, pero soy religioso o espiritual	186	16.2 %
No, soy agnóstico o ateo	97	8.5 %
Otro	42	3.7 %
Budismo	10	0.9 %
Islam	9	0.8 %
Judaismo	8	0.7 %

21. Si toma parte de una tradición religiosa o espiritual, ¿tiene un lugar de culto, reunión o donde practicar (virtualmente o en persona) en su comunidad?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Sí	409	49.0 %
No	113	13.5 %
No corresponde en mi caso	293	35.1 %
No lo sé	19	2.3 %

22. Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia sintió lo siguiente:

Poco interés o placer en hacer las cosas	Recuento	Porcentaje
Casi cada día	46	5.5 %
Más de la mitad de los días	73	8.7 %
Varios días	244	29.2 %
Nunca	473	56.6 %
Sin ánimo, deprimido o sin esperanza	**Recuento**	**Porcentaje**
Casi cada día	48	5.7 %
Más de la mitad de los días	66	7.9 %
Varios días	266	31.8 %
Nunca	457	54.6 %
Nervioso, ansioso o con los nervios de punta	**Recuento**	**Porcentaje**
Casi cada día	70	8.4 %
Más de la mitad de los días	108	13 %
Varios días	314	37.8 %
Nunca	339	40.8 %
No poder dejar de sentirse preocupado	**Recuento**	**Porcentaje**
Casi cada día	67	8.0 %
Más de la mitad de los días	80	9.6 %
Varios días	267	32.1 %
Nunca	419	50.3 %

23. ¿Tiene usted o es usted quien cuida principalmente a niños (menores de 18 años)?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
No	535	63.8 %
Sí	303	36.2 %

24. Si respondió "sí" a la pregunta 23, ¿cuál de estas opciones refleja mejor las condiciones en las que vive(n) su(s) niño(s)? Marque todo lo que corresponda.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
En general mi hijo está sano y no tiene una enfermedad crónica (una enfermedad de toda la vida), un diagnóstico de salud mental ni una discapacidad de aprendizaje	193	58.8 %
Mi hijo tiene un diagnóstico de salud conductual o mental	68	20.7 %
Mi hijo tiene un retraso de desarrollo o una discapacidad de aprendizaje (como dislexia)	31	9.5 %
Mi hijo tiene una enfermedad crónica, o de toda la vida, pero tiene poco impacto en su vida en este momento	18	5.5 %
Mi hijo puede tener una condición, pero no sé dónde ir para tener un diagnóstico o no puedo conseguir la evaluación que necesita	10	3.0 %
Mi hijo tiene una enfermedad crónica compleja que tiene un gran impacto en su vida en este momento	8	2.4 %

25. Si respondió "sí" a la pregunta 23, ¿cuál es el factor más importante a la hora de elegir una guardería o preescolar para su(s) niño(s)?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Calidad del cuidado	99	37.5 %
Costo	46	17.4 %
Distancia de casa	22	8.3 %
Que sea compatible con mi horario	21	8.0 %
No corresponde en mi caso	20	7.6 %
Espacio disponible/disponibilidad para mi hijo	17	6.4 %
Centros que acomoden la discapacidad de mi hijo	13	4.9 %
Otro	11	4.2 %
El porcentaje de estudiantes por proveedor/maestro	10	3.8 %
El proveedor respeta la cultura de mi familia	5	1.9 %

26. Mi familia y yo estamos preparados para una emergencia (terremoto, incendio, clima extremo y otros desastres naturales)

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	82	9.8 %
De acuerdo	287	34.2 %
Neutro	238	28.4 %
En desacuerdo	147	17.5 %
Totalmente en desacuerdo	64	7.6 %

No lo sé	21	2.5 %

27. Las siguientes preguntas se refieren a la comunidad donde usted vive. Por favor, elija la respuesta que represente mejor su opinión de cada declaración.

En mi comunidad hay opciones de atención médica.	**Recuento**	**Porcentaje**
Totalmente de acuerdo	206	24.5 %
De acuerdo	350	41.6 %
Neutro	124	14.7 %
En desacuerdo	80	9.5 %
Totalmente en desacuerdo	35	4.2 %
No sé	47	5.6 %
Se trata bien a las personas de todas las razas, grupos étnicos, orígenes y creencias en mi comunidad.	**Recuento**	**Porcentaje**
Totalmente de acuerdo	104	12.4 %
De acuerdo	222	26.4 %
Neutro	182	21.6 %
En desacuerdo	193	22.9 %
Totalmente en desacuerdo	67	8.0 %
No sé	73	8.7 %
Mi comunidad es accesible para personas con discapacidades.	**Recuento**	**Porcentaje**
Totalmente de acuerdo	93	11.0 %
De acuerdo	320	38.0 %
Neutro	178	21.1 %
En desacuerdo	95	11.3 %
Totalmente en desacuerdo	22	2.6 %
No sé	135	16.0 %
Mi comunidad es un buen lugar donde criar niños.	**Recuento**	**Porcentaje**
Totalmente de acuerdo	211	25.1 %
De acuerdo	326	38.8 %
Neutro	170	20.2 %
En desacuerdo	48	5.7 %
Totalmente en desacuerdo	17	2.0 %
No sé	69	8.2 %
Las personas en mi comunidad pueden acceder a los servicios de salud mental y tratamiento por abuso de sustancias.	**Recuento**	**Porcentaje**
Totalmente de acuerdo	91	10.8 %
De acuerdo	262	31.1 %
Neutro	167	19.8 %
En desacuerdo	113	13.4 %
Totalmente en desacuerdo	51	6.1 %
No sé	158	18.8 %
Mi comunidad tiene suficientes viviendas para todos.	**Recuento**	**Porcentaje**
Totalmente de acuerdo	37	4.4 %
De acuerdo	116	13.8%
Neutro	149	17.7 %
En desacuerdo	245	29.2 %
Totalmente en desacuerdo	196	23.3 %

No sé	97	11.5 %
Mi comunidad es un buen lugar donde hacerse mayor.	**Recuento**	**Porcentaje**
Totalmente de acuerdo	183	21.7 %
De acuerdo	350	41.5 %
Neutro	174	20.6 %
En desacuerdo	63	7.5 %
Totalmente en desacuerdo	21	2.5 %
No sé	52	6.2 %
Hay alimentos saludables disponibles en mi comunidad.	**Recuento**	**Porcentaje**
Totalmente de acuerdo	237	28.1 %
De acuerdo	414	49.1 %
Neutro	111	13.2 %
En desacuerdo	53	6.3 %
Totalmente en desacuerdo	15	1.8 %
No sé	13	1.5 %
Mi comunidad está limpia.	**Recuento**	**Porcentaje**
Totalmente de acuerdo	172	20.4 %
De acuerdo	422	50.1 %
Neutro	162	19.2 %
En desacuerdo	62	7.4 %
Totalmente en desacuerdo	19	2.3 %
No sé	6	0.7 %
Hay lugares agradables para estar activo cerca de mi casa.	**Recuento**	**Porcentaje**
Totalmente de acuerdo	274	32.5 %
De acuerdo	376	44.7 %
Neutro	102	12.1 %
En desacuerdo	64	7.6 %
Totalmente en desacuerdo	15	1.8 %
No sé	11	1.3 %

28. ¿En qué código postal vive?

Condado en base al código postal	Recuento	Porcentaje
Benton	1	0.1 %
Clackamas	5	0.6 %
Marion	13	1.5 %
Multnomah	11	1.3 %
Polk	21	2.5 %
Tillamook	2	0.2 %
Washington	36	4.3 %
Yamhill	723	85.5 %
En blanco	34	4.0 %

Ciudad en base al código postal del condado de Yamhill	Recuento	Porcentaje
Amity	17	2.4 %
Carlton	21	2.9 %
Dayton	27	3.7 %
Dundee	19	2.6 %

Lafayette	18	2.5 %
McMinnville	331	45.8 %
Newberg	211	29.2 %
Yamhill	31	4.3 %
Sheridan	33	4.6 %
Willamina	15	2.1 %

29. ¿Qué edad tiene?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
18-19	37	4.5 %
20-29	154	18.6 %
30-39	162	19.6 %
40-49	176	21.3 %
50-59	119	14.4 %
60-69	106	12.8 %
70-79	67	8.1 %
80-89	4	0.5 %
90-99	1	0.1 %

30. ¿Es usted hispano o latino?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
No	697	84.2 %
Sí	131	15.8 %

31. ¿Cuál es su raza? Marque todo lo que corresponda.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Indio americano/nativo de Alaska	40	4.3 %
Asiático	29	3.1 %
Negro o afroamericano	22	2.4 %
Medio Oriente/África del Norte	6	0.6 %
De varias razas	39	4.2 %
Nativo de Hawaii/de las islas del Pacífico	16	1.7 %
Blanco	684	73.4 %
Otro	46	4.9 %
No lo sé/no estoy seguro	7	0.8 %
Prefiero no contestar	43	4.6 %

32. ¿Cuál es su sexo actual?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Mujer	565	67.6 %
Género no binario	5	0.6 %
Inconforme	2	0.2 %

Hombre	234	28.0 %
Transgénero	3	0.4 %
Doble espíritu	2	0.2 %
Otro	6	0.7 %
Prefiero no contestar	19	2.3 %

33. ¿Cuál es su orientación sexual actual?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Asexual	34	4.1 %
Bisexual	27	3.3 %
Gay	8	1.0 %
Heterosexual	659	79.7 %
Lesbiana	6	0.7 %
Pansexual	10	1.2 %
Queer	11	1.3 %
Otro	9	1.1 %
Prefiero no contestar	63	7.6 %

34. ¿Cuántas personas viven actualmente con usted? Cuente adultos, adultos mayores, y niños de menos de 18 años.

Número de adultos (de 18 a 64 años)	Recuento	Porcentaje
0	45	5.6 %
1	142	17.8 %
2	361	45.2 %
3	124	15.5 %
4	70	8.8 %
5	32	4.0 %
6	14	1.8 %
7	3	0.4 %
8	2	0.3 %
9	3	0.4 %
10	1	0.1 %
22	1	0.1 %
Número de personas mayores (de 65 años o mayores)	**Recuento**	**Porcentaje**
0	469	68.8 %
1	115	16.9 %
2	90	13.2 %
3	4	0.6 %
4	4	0.6 %
Número de niños (recién nacidos hasta los 17 años)	**Recuento**	**Porcentaje**
0	388	54.0 %
1	135	18.8 %
2	108	15.0 %
3	68	9.5 %
4	15	2.1 %

5	3	0.4 %
6	2	0.3 %

35. ¿Cuáles fueron sus ingresos brutos del grupo familiar (antes de restar impuestos y deducciones) el año pasado (2021)? Está bien si lo aproxima lo más que pueda.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
$0	35	4.4 %
De $1 a $10,000	79	9.9 %
$10,001 a $20,000	70	8.8 %
$20,001 a $30,000	67	8.4 %
$30,001 a $40,000	72	9.0 %
$40,001 a $50,000	71	8.9 %
$50,001 a $60,000	61	7.6 %
$60,001 a $70,000	59	7.4 %
$70,001 a $80,000	43	5.4 %
$80,001 a $90,000	44	5.5 %
$90,001 a $100,000	54	6.8 %
$100,001 o más	145	18.1 %

36. ¿Cuál es su situación laboral?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Trabajo a tiempo completo (40 horas por semana)	331	39.5 %
Trabajo a tiempo parcial	108	12.9 %
Jubilado	105	12.5 %
Estudiante	79	9.4 %
No puedo trabajar debido a una enfermedad, accidente o discapacidad	68	8.1 %
Ama de casa o padre que se queda en casa a tiempo completo	49	5.9 %
Desempleado	41	4.9 %
Autónomo	40	4.8 %
Cuidador de un familiar	11	1.3 %
Temporal, servicios, economía de contratos precarios	5	0.6 %

37. ¿Alguna vez ha estado en prisión?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
No	786	94.0 %
Sí	28	3.3 %
No, pero un familiar sí	22	2.6 %

38. ¿Tiene más de un trabajo?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
No	702	84.8 %
Sí	126	15.2 %

39. Si respondió "sí" a la pregunta 38, ¿necesita trabajar más de un trabajo para poder pagar sus gastos cotidianos?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Sí	84	68.3 %
No	39	31.7 %

40. ¿Perdió algún trabajo u horas de trabajo por causa del COVID-19?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
No	617	74.3 %
Sí	213	25.7 %

41. ¿Cuál es su método principal de transporte?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Automóvil personal	699	83.4 %
Caminar	45	5.4 %
Coche compartido con amistades/familia	42	5.0 %
Transporte público	35	4.2 %
Bicicleta	17	2.0 %

42. ¿Cuál de los siguientes describe mejor su situación actual de vivienda? Marque todo lo que corresponda.

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Tengo vivienda y no estoy preocupado por perderla	628	75.1 %
Tengo vivienda, pero estoy preocupado por perderla	125	15.0 %
No tengo mi propia vivienda y estoy viviendo con amigos o familiares	35	4.2 %
Otro	28	3.3 %
Estoy quedándome en un refugio	18	2.2 %
Tengo vivienda, pero no me siento seguro allí debido a una relación malsana	2	0.2 %

43. Durante el último año, ¿usted o su familia tuvieron que pasar sin algo de esta lista porque no se lo podían permitir?

Comida	Recuento	Porcentaje
Sí	75	9.0 %
No	732	88.1 %
No corresponde	24	2.9 %

Artículos de higiene personal (jabón, champú, papel higiénico, productos femeninos, etc.)	Recuento	Porcentaje
Sí	77	9.2 %
No	731	87.8 %
No corresponde	25	3.0 %
Cuidado de niños	**Recuento**	**Porcentaje**
Sí	64	7.8 %
No	515	62.6 %
No corresponde	244	29.6 %
Ropa	**Recuento**	**Porcentaje**
Sí	79	9.5 %
No	729	87.5 %
No corresponde	25	3.0 %
Servicios públicos (agua, electricidad, calefacción)	**Recuento**	**Porcentaje**
Sí	52	6.3 %
No	748	90.0 %
No corresponde	31	3.7 %
Vivienda o refugio estable	**Recuento**	**Porcentaje**
Sí	50	6.0 %
No	749	90.2 %
No corresponde	31	3.7 %
Atención dental	**Recuento**	**Porcentaje**
Sí	157	18.9 %
No	645	77.7 %
No corresponde	28	3.4 %
Transporte	**Recuento**	**Porcentaje**
Sí	116	13.9 %
No	693	83.2 %
No corresponde	24	2.9 %
Atención médica	**Recuento**	**Porcentaje**
Sí	135	16.3 %
No	671	80.8 %
No corresponde	24	2.9 %
Medicamentos	**Recuento**	**Porcentaje**
Sí	105	12.6 %
No	700	84.2 %
No corresponde	26	3.1 %

44. ¿Sabe dónde acudir si necesita ayuda con las necesidades básicas, como los alimentos, ropa o vivienda?

Respuesta	Recuento	Porcentaje
Sí	628	75.0 %
No	209	25.0 %

APÉNDICE 8

Análisis de los datos cualitativos: opinión de la comunidad

Preparado por CHNA del condado de Yamhill.

Colaboración del condado de Yamhill, Oregón.

Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad 2022

Septiembre 2022

Preparado por Catherine Romberger, MPH
gerente del programa de datos y

evaluaciones de Providence

Para cambios o comentarios, por favor, envíe un correo electrónico a catherine.romberger@providence.org

CONTENIDO

Opiniones de la comunidad 3
Visión para una comunidad sana 3
Puntos fuertes de la comunidad 3
Necesidades de la comunidad 3
Dificultades para obtener las opiniones de la comunidad 6
Apéndices 7
Apéndice 2: opiniones de la comunidad 7
Introducción 7
Método 7
Conclusiones de las sesiones de escucha a la comunidad 10
Conclusiones de las entrevistas a las partes interesadas 14
Limitaciones 27
Preguntas de las entrevistas a las partes interesadas 28
Preguntas de las sesiones de escucha 29

OPINIONES DE LA COMUNIDAD

Para comprender mejor las perspectivas únicas, las opiniones, las experiencias y el conocimiento de los miembros de la comunidad, la Colaboración de CHNA del condado de Yamhill llevó a cabo entrevistas con las partes interesadas que incluyeron a 15 participantes, y 14 sesiones de escucha con un total de 188 miembros de la comunidad. Todas las opiniones de la comunidad se recopilaron de enero a mayo de 2022.

Visión para una comunidad sana

Se pidió a los participantes de las sesiones de escucha que describieran su visión de una comunidad sana. Esta pregunta es importante para entender lo que les importa a los miembros de la comunidad y cómo definen la salud y el bienestar para sí mismos, sus familias y sus comunidades. La siguiente es una lista de todos los temas que surgieron:

- Las personas se preocupan y se cuidan mutuamente
- Acceso a oportunidades recreativas y a parques limpias, seguras y gratuitas
- Conexión comunitaria e inclusión
- Recursos para cubrir las necesidades de todos, incluyendo vivienda y alimentos
- Seguridad
- Acceso a servicios sanitarios puntuales, incluidos los de salud mental, dental y visual
- Acceso equitativo a empleo y una educación de buena calidad

Puntos fuertes de la comunidad

Aunque generalmente una CHNA se utiliza para identificar carencias en los servicios y desafíos en la comunidad, queremos asegurar que remarcamos y aprovechamos los puntos fuertes de la comunidad que ya existen, incluidos los siguientes, identificados por las partes interesadas:

- Asociaciones sólidas y colaboración entre las organizaciones comunitarias en el condado de Yamhill
- Participación de la comunidad y disponibilidad para trabajar como voluntario y ayudar a otros.
- Miembros de la comunidad con resistencia y perseverancia, dedicados a construir una vida mejor para sí mismos y para sus familias
- Una abundancia de recursos y servicios diseñados para apoyar a los residentes del condado de Yamhill

Necesidades de la comunidad

Los participantes en las sesiones de escucha hablaron de una variedad de necesidades, pero las más comunes fueron el acceso a los servicios de atención de salud; retos con la salud conductual, u acceso a la atención; la recreación y las actividades para unir a la comunidad; la falta de hogar y la inestabilidad de la vivienda; la seguridad económica y los recursos para cubrir las necesidades básicas de las personas. Otras necesidades incluyeron el transporte y el racismo, la discriminación y la inclusión.

Se preguntó a las partes interesadas que identificaran sus cinco necesidades principales relacionadas con la salud de la comunidad. La mayoría de las partes interesadas dieron prioridad a tres necesidades con alta prioridad. También se identificaron como importantes por los participantes en las sesiones de escucha y, por lo tanto, se designaron como **necesidades relacionadas con la salud de alta prioridad.**

Vivir sin hogar e inestabilidad de la vivienda	Tanto las partes interesadas como los participantes en la sesión de escucha enfatizaron que el alto costo de la vivienda es una carga para las familias, junto con el escaso inventario de viviendas y a menudo la baja calidad de los alquileres. El costo de la vivienda ha subido, pero los sueldos no, y esto contribuye a que viva más gente en una misma vivienda y a que las familias tengan que elegir en qué gastar. Los participantes compartieron que buscar asistencia con la vivienda es frustrante y toma mucho tiempo y las partes interesadas agregaron que faltan apartamentos disponibles para las personas con cupones de vivienda. Hay una necesidad especial de más viviendas accesibles para adultos mayores y personas con discapacidades, al igual que viviendas seguras de apoyo para personas con dificultades de salud mental. Las personas previamente encarceladas y la comunidad latina pueden encontrar barreras adicionales a la hora de encontrar alquileres asequibles y servicios de viviendas de apoyo. Los participantes en las sesiones de escucha hablaron de la necesidad de abordar el aumento de las personas que viven en la calle, asegurando que haya suficientes refugios, servicios de higiene y apoyo general para mantener a las personas bajo techo.
Dificultades con la salud conductual, y con el acceso a la atención (salud mental y uso/abuso de sustancias)	Las partes interesadas compartieron que abordar la salud mental y el uso de sustancias en la comunidad es una necesidad principal que debe abordarse colectivamente. Las sesiones de escucha y las partes interesadas señalaron la necesidad de que haya más proveedores de salud mental para reducir los tiempos de espera, una instalación para desintoxicación, y la mejora de la continuidad de la atención después de estar internado por cuestiones de salud mental. También compartieron la necesidad de más proveedores bilingües y biculturales, particularmente para la comunidad hispanoparlante, y una preocupación por la salud mental de los jóvenes. Otras poblaciones que pueden necesitar apoyo para acceder a una atención que responda incluyen personas con discapacidades de desarrollo, personas previamente encarceladas y la comunidad latina. La pandemia del COVID-19 ha afectado negativamente la salud mental y la recuperación de las personas, llevando a mayor número de relapsos, aislamiento, ansiedad y depresión. También ha aumentado el aislamiento, afectando al sentimiento de pertenencia y apoyo de las personas.
Inseguridad económica, incluida la educación y las competencias laborales	Los participantes en las sesiones de escucha y las partes interesadas hablaron de la importancia de asegurar que las personas tengan los ingresos y los recursos para cubrir sus necesidades básicas. Ambos grupos enfatizaron la necesidad de capacitación para el trabajo y salarios equitativos, particularmente para la comunidad hispanoparlante. También hablaron de la necesidad de guarderías más asequibles para asegurar que los padres puedan trabajar. Las partes interesadas compartieron que las poblaciones que pueden ser afectadas desproporcionadamente por la inseguridad económica incluyen la comunidad latina, personas previamente encarceladas, personas en recuperación, y la primera generación de estudiantes universitarios. Los participantes en las sesiones de escucha sugirieron informar a las personas sobre los recursos disponibles en la comunidad, proporcionar asistencia con las solicitudes, y específicamente, ofrecer apoyo a las familias con ingresos ligeramente por encima del límite de ingresos para calificar para los programas de asistencia del gobierno. Debido a la pandemia de COVID-19, algunos padres se vieron forzados a dejar sus trabajos para cuidar a sus niños, y otros perdieron sus trabajos u horas, afectando la estabilidad familiar en general, y su salud mental.

Las partes interesadas priorizaron con frecuencia las siguientes necesidades y los miembros de la comunidad hablaron de ellas. Representan **las necesidades relacionadas con la salud de prioridad media**, de base a las opiniones de la comunidad:

Acceso a servicios sanitarios	Las partes interesadas y los participantes en las sesiones de escucha mostraron especial preocupación por los largos tiempos de espera para las citas, notando una necesidad de más proveedores de atención primaria y especialistas. También hablaron de la falta de proveedores bilingües y biculturales, notando la necesidad de más proveedores hispanohablantes. Los participantes en las sesiones de escucha hablaron de la necesidad de una atención más respetuosa, asegurando que todos los pacientes sean tratados con dignidad. Otras barreras incluyen los retos de transporte, el costo de la atención y el seguro, y la falta de educación sobre la salud. Las partes interesadas estuvieron particularmente preocupadas por el acceso a la atención que necesitan las familias de estado mixto, migrantes y trabajadores de campo temporales, personas que viven sin hogar y con discapacidades del desarrollo. La pandemia de COVID-19 remarcó la importancia de fortalecer la confianza y la comunicación continuada con las comunidades, particularmente la comunidad hispanoparlante. Muchas personas han retrasado la atención que necesitaban o enfrentaron mayores barreras para obtener atención durante la pandemia.
Acceso a transporte seguro, confiable y asequible	Las partes interesadas y participantes en las sesiones de escucha notaron la necesidad de un transporte más seguro, confiable y asequible. 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 Portland. También son importantes la ampliación del horario de autobús y la mejora de la accesibilidad para personas con discapacidades. Los participantes en la sesión de escucha compartieron que se necesita transporte no solo para llegar a las citas médicas sino también para ir al banco, la tienda y los servicios sociales. El transporte a la atención médica puede ser especialmente difícil para los veteranos que van al VA, las personas sin hogar y los pacientes con Medicare. Las personas previamente encarceladas pueden no tener acceso a una licencia para manejar, limitando su transporte. El apoyo para senderos peatonales y para bicicletas puede mejorar las opciones de transporte de las personas, y los servicios de localización podrían reducir las barreras al transporte.
Inseguridad alimentaria	Principalmente las partes interesadas la identificaron como una necesidad. Estaban principalmente preocupados por el alto costo de las opciones de alimentos sanos, que afecta la salud de familias con bajos ingresos. Compartieron que, aunque los bancos de alimentos ayudan a muchas personas, no pueden proporcionar suficientes proteínas o alimentos frescos. Algunos miembros de la comunidad pueden no estar al tanto de los recursos alimentarios a su alcance y otros pueden enfrentar dificultades para acceder al banco de alimentos por falta de transporte o por los horarios de servicio. Las partes interesadas compartieron que las personas que han perdido su trabajo o su salario debido a la pandemia han solicitado ayuda para obtener asistencia alimentaria.

Racismo, discriminación e inclusión	Los participantes en la sesión de escucha compartieron que el racismo y la discriminación hacia las comunidades de personas de color (BBIPOC) y personas que se identifican como LGBTQIA+ afectan su sensación de seguridad y pertenencia. Las partes interesadas estaban preocupadas acerca de cómo la discriminación contribuye al acoso escolar, particularmente hacia los estudiantes que se identifican como LGBTQIA+, y cómo el racismo en el sistema criminal legal afecta desproporcionadamente a los hombres negros. Hablaron de cómo el racismo y la discriminación afectan la salud mental de las personas. Los participantes de las sesiones de escucha compartieron la necesidad de asegurar más inclusión para discapacidades en la comunidad, por ejemplo, deseando más áreas de juegos accesibles, baños, tiendas, etc.
Actividades recreativas y de solidificación comunitaria	Esta necesidad fue identificada principalmente por los participantes de las sesiones de escucha. Hablaron frecuentemente de la importancia de tener espacios comunitarios para que las personas estén activas y pasen tiempo juntas. Quieren que estos espacios sean para personas de todas las edades y condiciones físicas, y que sean gratuitos o de bajo costo. Mencionaron áreas de juegos accesibles, celebraciones culturales, fiestas de vecindario, clases de Zumba y más. Hablaron de la importancia de espacios verdes seguros y limpios, así como de espacios interiores gratuitos. Estos espacios son importantes para reunir a las comunidades culturales y reducir el aislamiento.

Desafíos para obtener las opiniones de la comunidad

Aunque las videoconferencias facilitan poder compartir información, hay retos para crear el nivel de diálogo que existiría en persona. Además, debido a que muchas organizaciones comunitarias participaron en la respuesta ante el COVID-19, algunas de ellas han tenido una capacidad limitada y no han podido participar en las entrevistas.

Vea el Apéndice 2: Opiniones de la comunidad

APÉNDICES

Apéndice 2: Opiniones de la comunidad

INTRODUCCIÓN

La colaboración CHNA del condado de Yamhill llevó a cabo entrevistas con las partes interesadas y sesiones de escucha. Escuchar a y participar con las personas que viven y trabajan en la comunidad es un componente crucial de CHNA, ya que estas personas tienen experiencia de primera mano sobre las necesidades y puntos fuertes de la comunidad. Los Colaboradores llevaron a cabo 13 entrevistas con las partes interesadas que incluyeron 15 participantes, personas que están dedicadas al bienestar de la comunidad y que tienen experiencia de primera mano sobre las necesidades y los puntos fuertes de la comunidad. También llevaron a cabo 14 sesiones de escucha con un total de 188 miembros de la comunidad. La meta de las entrevistas y de las sesiones de escucha era identificar qué necesidades no se están cubriendo en este momento en la comunidad y qué activos podrían aprovecharse para cubrir estas necesidades.

METODOLOGÍA

Selección

La colaboración CHNA del condado de Yamhill completó 14 sesiones de escucha que incluyeron un total de 188 participantes. Las sesiones tuvieron lugar entre el 2 de febrero y el 16 de mayo de 2022.

Esquema_Ap 1: Opiniones de la comunidad

Tipo de opinión de la comunidad y población	Ubicación de la sesión	Fecha	Idioma
Sesión de escucha con la junta asesoría gubernamental del condado de Yamhill	Virtual con la Junta de salud del condado de Yamhill	2 de marzo de 2022	inglés
Sesión de escucha con los representantes de Dayton	Virtual con los servicios de integración de Dayton de Sheridan	15 de marzo de 2022	inglés
Sesión de escucha con los representantes de McMinnville	Virtual con el equipo de servicios de integración de McMinnville	13 de abril de 2022	inglés
Sesión de escucha con los miembros de la comunidad que viven con problemas de salud mental o con dificultades por uso de sustancias, empleados de apoyo de pares	Provoking Hope	28 de abril de 2022	inglés
Sesión de escucha con veteranos	VA	10 de mayo de 2022	inglés
Sesión de escucha con representantes de Yamhill Valley	Virtual con Yamhill Carlton SIT	6 de abril de 2022	inglés
Sesión de escucha con los miembros de la comunidad que trabajan para apoyar a las familias	Virtual con el consejo de Family Well Being	4 de mayo de 2022	inglés
Sesión de escucha con personas sin hogar	En persona en GRM con Gospel Rescue Mission	30 de abril de 2022	inglés
Sesión de escucha con los padres	Virtual con el Consejo de Liderazgo para Padres	7 de marzo de 2022	inglés
Sesión de escucha para hispanoparlantes	Dayton con Unidos	16 de mayo de 2022	español
Sesión de escucha con representantes de West Valley	Virtual con West Valley SIT	3 de marzo de 2022	inglés

Sesión de escucha con alumnos de la escuela superior	Willamina High School con Willamina School District	28 de abril de 2022	inglés
Sesión de escucha con los proveedores clínicos	Virtual con el Panel asesor clínico y de calidad de YCCO	22 de febrero de 2022	inglés
Sesión de escucha con representantes de Sheridan	Virtual con el equipo de servicios de integración de Sheridan	5 de abril de 2022	inglés

La Colaboración CHNA del condado de Yamhill llevó a cabo 13 entrevistas con las partes interesadas incluyendo 15 participantes en total entre enero y marzo de 2022. Las partes interesadas fueron seleccionadas en base a su experiencia en la comunidad y a su participación en trabajo para atender directamente a personas que son económicamente pobres y vulnerables. La colaboración tenía la intención de involucrar a las partes interesadas de agencias de servicios sociales, atención médica, educación, vivienda, y gobierno, entre otras, para asegurar una amplia gama de perspectivas.

Esquema _ap 2. Participantes clave de las partes interesadas de la comunidad

Catherine Romberger
2022-03-17 18:00:00
Por favor, revise la ortografía y la información para asegurar que sea correcta

Organización	Nombre	Título	Sector
Ciudad de Newberg	Denise Bacon	Consejera municipal	Gobierno l
Universidad de George Fox	Bill Burrow	Decano de servicios estudiantiles Director de los servicios de salud y consejería	Salud mental, educación
Lutheran Community Services Northwest	Jordan Robinson	Director del distrito	Servicios para salud conductual, apoyo a las familias y a la comunidad, servicios de refugiados e inmigrantes, bienestar infantil, tercera edad, víctimas de crímenes
Northwest Senior and Disability Services	Kristi Long	Gerente del programa	Servicios de discapacidad y tercera edad
Provoking Hope Servicios de recuperación de adicciones	Diane Reynolds	Gerente ejecutiva oficial	Trastornos por uso de sustancias
Remnant Initiatives	Jodi Hansen	Directora ejecutiva	Involucrados con el sistema legal criminal anteriormente y después de una encarcelación
Salud estudiantil, bienestar y consejería en Linfield University	McKenzie Thurman	Asistente médico	Acceso a la atención médica, a la salud mental, educación
Unidos Bridging Community	Alejandra Cortes	Alcance de OHP y asistente de registro	Servicios de apoyo, defensa, y educación para la comunidad latina
	Miriam Vargas Corona	Directora ejecutiva	
Virginia García Memorial Health Center	Angela Hurley	Directora de operaciones	Acceso a la atención de la salud

	Nichole Boyer	Gerente de la clínica de atención primaria	
Willamette ESD	Cassie B. Stafford	LCSW, Directora de salud mental y conductual	Salud mental, educación
Yamhill Community Action Partnership	March Runner	Directora de estabilización de vivienda	Vivienda y vivir sin hogar
Servicios Humanos y de Salud del condado de Yamhill	Chelsea Randall	Gerente del programa, Programa de discapacidades de desarrollo del condado de Yamhill	Discapacidades de desarrollo
Departamento juvenil del condado de Yamhill dentro del departamento de justicia comunitaria del condado de Yamhill	Jackie Lee	Agente de libertad condicional de menores	Sistema legal criminal

Pautas de facilitación

Para las sesiones de escucha, se preguntó a los participantes algo para romper el hielo y tres preguntas (vea las preguntas de la sesión de escucha para la lista completa de preguntas):

- Definiciones de salud y bienestar de los miembros de la comunidad
- Necesidades de la comunidad
- Puntos fuertes de la comunidad

Para las entrevistas a las partes interesadas, Providence desarrolló una guía para la facilitación que se utilizó en todos los hospitales, completando sus CHNAs de 2022 (vea las preguntas para las entrevistas a las partes interesadas para la lista completa de preguntas):

- Comunidad atendida por la organización de las partes interesadas
- Puntos fuertes de la comunidad
- Priorización de las necesidades relacionadas con la salud sin cubrir en la comunidad, incluyendo los determinantes sociales de salud
- Efectos de la pandemia del COVID-19 en las necesidades de la comunidad
- Sugerencias de cómo aprovechar los puntos fuertes de la comunidad para atender las necesidades de la comunidad
- Iniciativas y programas exitosos de la salud de la comunidad
- Oportunidades para la colaboración entre organizaciones

Capacitación

Las pautas para facilitación proporcionan instrucciones sobre cómo llevar a cabo una entrevista a las partes interesadas y una sesión de escucha, incluyendo lenguaje básico sobre cómo resaltar el propósito de las sesiones. Los facilitadores participaron en capacitaciones sobre cómo facilitar con éxito las entrevistas a las partes interesadas y las sesiones de escucha y se les proporcionaron pautas para las preguntas.

Recopilación de datos

Las entrevistas a las partes interesadas se llevaron a cabo virtualmente y se grabaron con el permiso de los participantes. Dos personas tomaron notas de las conversaciones de la sesión de escucha.

Análisis

Providence llevó a cabo el análisis de datos cualitativos utilizando Atlas.ti, un software de análisis de datos cualitativos. Los datos se codificaron por temas, lo que permite la agrupación de ideas similares entre las entrevistas, al tiempo que preserva las voces individuales.

Las entrevistas grabadas se enviaron a una tercera parte para su transcripción. El analista escuchó todas las fichas de audio para asegurar su correcta transcripción. Se retiraron los nombres de las partes interesadas de las fichas y se les asignó un número para reducir la posibilidad de prejuicios durante la codificación. Se importaron las fichas a Atlas.ti. El analista leyó las notas y desarrolló una lista de códigos preliminar, o temas comunes que fueron mencionados varias veces. Estos códigos representaban temas de la base de datos y ayudaron a organizar las notas en piezas de información más pequeñas que pueden reagruparse para contar una historia. El analista desarrolló una definición para cada código que explicaba qué información se incluiría en ese código. El analista codificó ocho campos en relación con los temas de las preguntas: 1) nombre, título y organización de la parte interesada, 2) población atendida por la organización, 3) el mayor punto fuerte de la comunidad y oportunidades para aprovechar estos puntos fuertes, 4) necesidades relacionadas con la salud sin cubrir, 5) poblaciones afectadas desproporcionadamente, 6) efectos del COVID-19, 7) programas e iniciativas exitosas, y 8) oportunidades para trabajar juntos.

El analista codificó entonces la información línea por línea. Se codificó toda la información y se crearon códigos nuevos según fue necesario. Todas las citas, u otra información discreta de las notas, se codificaron con un campo y un tema. Los códigos se refinaron para representar mejor la información. Los códigos con solo una o dos citas se codificaron como "otro" y los códigos similares se agruparon en la misma categoría. El analista revisó las definiciones del código y revisó según fue necesario para representar mejor la información incluida en el código.

El analista determinó la frecuencia con la que se aplicó cada código a la base de datos, señalando qué códigos se mencionaron con más frecuencia. El analista utilizó la herramienta de indagación y las tablas de ocurrencia simultánea para entender mejor qué códigos se utilizaron frecuentemente juntos. Por ejemplo, el código "inseguridad de alimentos" puede ocurrir a menudo con el código "obesidad". Se cruzaron las referencias entre las necesidades relacionadas con la salud sin cubrir con los campos, para entender mejor las poblaciones más afectadas por ciertas necesidades relacionadas con la salud sin cubrir. El analista documentó patrones en las bases de datos relacionadas con la frecuencia de ciertos códigos y códigos que típicamente se utilizaban juntos.

Este proceso se repitió para las sesiones de escucha, aunque se utilizaron notas en lugar de grabaciones. El analista codificó tres campos en relación con los temas de las preguntas: 1) visión, 2) necesidades y 3) estrategias.

CONCLUSIONES DE LAS SESIONES DE ESCUCHA CON LA COMUNIDAD

Visión para una comunidad sana

Se pidió a los participantes de las sesiones de escucha que describieran su visión de una comunidad sana. Surgieron los siguientes temas:

- **Las personas se preocupan y se cuidan mutuamente:** En una comunidad sana las personas se presentan voluntarias para ayudarse unas a otras, todos reciben apoyo y las personas participan para mejorar la comunidad. Describieron una comunidad respetuosa y unida. En una comunidad sana es importante que los padres y los mayores reciban apoyo.
- **Acceso a parques y oportunidades recreativas limpias, seguras y gratuitas**. En una comunidad sana es importante que haya espacios verdes para que los jóvenes estén activos y jueguen. Los espacios deben ser limpios y seguros. Es también importante que haya senderos para caminar, y actividades inclusivas para personas con discapacidades.
- **Conexión e inclusión comunitaria:** En una comunidad sana todas las personas se sienten incluidas y tienen conexiones positivas. La comunidad participa en conversaciones y hay comunicación entre las organizaciones y el público. Se valoran e incluyen todas las edades.
- **Recursos para cubrir las necesidades de todos, incluyendo vivienda y alimentos.** En una comunidad sana es importante tener una guía de recursos actualizada y un acceso fácil a los recursos para cubrir las necesidades. Las personas deberían poder acceder a información y recursos también en español. Es importante también tener una vivienda estable y asequible y alimentos culturalmente relevantes.
- **Seguridad**: las personas se sienten seguras al salir por la comunidad e interactuar con los demás. No hay crimen, violencia ni abuso.
- **Acceso a servicios de atención médica puntuales, incluyendo atención para salud mental, dental y de visión:** En una comunidad sana todos tienen acceso a atención médica, de visión y dental. Hay también servicios disponibles para apoyar el bienestar mental y emocional de las personas.
- **Acceso equitativo a empleo y una educación de buena calidad:** En una comunidad sana es importante que haya trabajos que paguen un sueldo para poder vivir y oportunidades para acceder a una educación gratuita.

Necesidades de la comunidad

Necesidades de alta prioridad identificadas durante las sesiones de escucha

- **Acceso a los servicios sanitarios:** Los participantes en las sesiones de escucha mostraron especial preocupación por los largos tiempos de espera para las citas, notando una necesidad de más proveedores de atención primaria y especialistas. También compartieron la necesidad de más opciones de seguros asequibles para personas con ingresos ligeramente por encima del límite de ingresos de Medicaid, así como proveedores que acepten OHP. Hablaron de la necesidad de una atención más respetuosa y responsable, asegurando que está educada con respecto al trauma y responde a las necesidades culturales. Es importante tener más proveedores bilingües y biculturales, particularmente que hablen español. Los participantes comentaron que el transporte puede ser una barrera para que los veteranos puedan llegar al hospital VA de Portland. Las personas mayores tienen pocas opciones para atención a largo plazo.
- **Salud mental y uso/abuso de drogas:** Los participantes en las sesiones de escucha hablaron de la necesidad de más proveedores de salud mental para abordar las largas listas de espera y asegurar una atención puntual. Desean servicios de salud mental más fáciles de acceder y más asequibles para todos. Estaban particularmente preocupados por los jóvenes, mencionando la necesidad de abordar el uso malsano de la tecnología y de proporcionar herramientas para manejar el estrés. También mencionaron la necesidad de más proveedores de salud mental que hablen español. En relación con el uso/abuso de sustancias, sugirieron más recursos comunitarios para abordar este reto y más educación comunitaria.

- **Actividades recreativas y de solidificación comunitaria**: Los participantes hablaron frecuentemente de la importancia de tener espacios comunitarios para que las personas estén activas y pasen tiempo juntas. Quieren que estos espacios sean para personas de todas las edades y condiciones físicas, y que sean gratuitos o de bajo costo. Mencionaron áreas de juegos accesibles, celebraciones culturales, fiestas de vecindario, clases de Zumba y más. Hablaron de la importancia de espacios verdes seguros y limpios, así como de espacios interiores gratuitos. Estos espacios son importantes para reunir a las comunidades culturales y reducir el aislamiento.
- **Vivir sin hogar e inestabilidad de la vivienda**: Los participantes enfatizaron la necesidad de más viviendas accesibles, indicando que las personas gastan demasiado de sus ingresos en vivienda. Los miembros de la comunidad están viendo un aumento en su alquiler, aunque la calidad de la vivienda a menudo no es buena. También compartieron la necesidad de abordar las personas que viven sin hogar, asegurando que haya servicios integrales para mantener a las personas bajo techo, y servicios de refugio e higiene. Los participantes compartieron que buscar asistencia para vivienda es frustrante y lleva mucho tiempo. Hay una necesidad especial para más vivienda accesible para los mayores de edad y personas con dificultades de salud mental.
- **Seguridad económica y recursos para cubrir las necesidades básicas de las personas:** Los participantes en las sesiones de escucha hablaron de la necesidad de apoyos para cubrir sus necesidades básicas, incluyendo sueldos justos, capacitación laboral, oportunidades y guardería. Compartieron que necesita haber más apoyo para familias con ingresos ligeramente por encima del límite para calificar para los programas de asistencia del gobierno. Los participantes hablaron de la importancia de asegurar que las personas saben qué recursos hay disponibles en la comunidad, enfatizando que la información debe estar disponible también en español. Para acceder a los recursos disponibles las personas necesitan apoyo para completar las solicitudes para los servicios.

Necesidades de prioridad media identificadas durante las sesiones de escucha

- **Transporte:** los participantes hablaron de la necesidad de un transporte más asequible y confiable. Notaron que se necesita transporte específicamente para llegar a las citas médicas, pero también para ir al banco, la tienda y los servicios sociales. Los veteranos específicamente necesitan transporte confiable para ir al VA. El apoyo para senderos peatonales y para bicicletas puede mejorar las opciones de transporte de las personas, y los servicios de localización podrían reducir las barreras al transporte.
- **Racismo, discriminación e inclusión:** Los participantes en las sesiones de escucha compartieron que el racismo y la discriminación hacia las personas de color, las personas con discapacidades y personas que se identifican como LGBTQIA+ afectan su sensación de seguridad y pertenencia. Para abordar esto, sugirieron grupos de apoyo específicos y más oportunidades para que las personas se conozcan unos a otros a pesar de ser diferentes. Notaron una necesidad de más educación comunitaria sobre las diferentes culturas y tazas, asegurando una distribución más equitativa de los recursos y los sueldos. El tema de la inclusión de discapacidades estaba entrelazado con otras necesidades: recreación y actividades de solidificación comunitaria, vivienda y transporte. Los participantes en las sesiones de escucha compartieron la necesidad de más apoyo y actividades para familias con niños que viven con discapacidades de desarrollo. Indicaron el deseo de más áreas de juegos accesibles, baños, tiendas, y más. Compartieron que los vecindarios podrían ser más inclusivos incorporando más rampas y más experiencias sociales para personas con discapacidades. Es importante también hacer que los hogares sean más accesibles para las personas que viven con discapacidades y con movilidad limitada.

- **Seguridad:** los participantes de las sesiones de escucha compartieron la importancia de sentirse seguros en sus comunidades, particularmente al caminar o jugar al aire libre con sus familias. Compartieron que es importante que haya una iluminación adecuada y se aborde el tema de las personas sin hogar y el uso/abuso de sustancias. Aceras seguras y carriles de bicicleta podrían mejorar la seguridad. También indicaron la importancia de que las personas hablen cuando vean algo poco seguro.

Puntos fuertes de la comunidad

La siguiente tabla incluye programas, iniciativas u otros recursos que los miembros mencionaron que funcionan bien para ellos.

Área de necesidad	Programa, iniciativa u otro recurso
Acceso a la atención de la salud	• Programa de visitas de enfermeras domiciliarias CaCOON para niños con necesidades de salud especiales. • Trabajo de colaboración entre Yamhill County Public Health, Yamhill Community Care Organization, y sistemas de salud locales. • Yamhill Community Care Organization (YCCO) • Eventos de Yamhill County Public Health Community Connect
Salud conductual	• Provoking Hope • Transitional Treatment Recovery Services (TTRS)
Recursos e información comunitaria	• Autobuses • Good360 Furniture Bank • Hope on the Hill • Bibliotecas • Oregon Human Development Corporation • Eventos para recursos • Yamhill County Service Integration Teams (SITs) a través de Yamhill Community Care Organization
Violencia doméstica y trata de personas	• Henderson House
Educación	• Head Start • Personal escolar y maestros
Apoyo familiar	• A Family Place Relief Nursery, incluyendo bancos de pañales • FamilyCore
Seguridad alimentaria	• Jardín comunitario • Mercado local de agricultores • Banco de comida • Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)
Vivienda y vivir sin hogar	• Yamhill Community Action Partnership (YCAP), específicamente el uso de un motel local para vivienda asequible
Servicios latinos	• Unidos Bridging Community

Recreación	• Pista interior en McMinnville • Recursos naturales y ubicaciones bonitas • Yamhill County Parks & Recreation

CONCLUSIONES DE LAS ENTREVISTAS A LAS PARTES INTERESADAS

Puntos fuertes de la comunidad

El entrevistador pidió a las partes interesadas que compartieran uno de los puntos fuertes que ven en la comunidad y hablaran de cómo podemos aprovecharlos para abordar las necesidades de la comunidad. Esta es una pregunta importante porque todas las comunidades tienen puntos fuertes. Aunque generalmente una CHNA se utiliza para identificar carencias en los servicios y desafíos en la comunidad, también queremos asegurar que remarcamos y aprovechamos los puntos fuertes de la comunidad que ya existen. Los siguientes puntos fuertes surgieron como temas:

Asociaciones sólidas y colaboración

Las partes interesadas compartieron que hay una sólida cultura de colaboración entre los socios del condado de Yamhill. Las organizaciones comunitarias están trabajando hacia las mismas metas para apoyar a las personas que necesitan ayuda, especialmente aquellos que viven con bajos ingresos. Hay mucha colaboración entre las organizaciones de servicios sociales que se esfuerzan por envolver a los pacientes.

Ejemplos de una colaboración exitosa incluyen las reuniones de la CCO que reúnen a los proveedores de servicios, Drug Court System y el programa MAT con HHS. Hay muchos ejemplos entre los equipos sobre cómo compartir los recursos y conversaciones sobre cómo apoyar mejor a los clientes. También hay colaboraciones significativas entre los distritos escolares y los socios comunitarios en los condados de Yamhill y Polk para asegurar que los servicios cubren las necesidades de los alumnos.

Para aprovechar este punto fuerte, las partes interesadas sugirieron crear soluciones de apoyo mutuo que beneficien a varias organizaciones y compartan los recursos. Sugirieron crear estructuras para una mejor comunicación entre las organizaciones que sirven a las mismas poblaciones. Un ejemplo es entre los proveedores de servicios para las personas sin hogar. Si un refugio está lleno, pueden coordinar con otro y redirigirlo a las personas a donde hay plazas. Las partes interesadas notaron también la importancia de que las organizaciones sepan qué servicios proporcionan otras organizaciones con base en la comunidad para que puedan conectar a los pacientes con otros servicios que necesitan.

> *"Asegurarnos de determinar lo que la persona realmente necesita, y proporcionárselo, porque cuando estamos trabajando con alguien que viene buscando servicios, tenemos que determinar lo que quieren y lo que necesitan". -Parte interesada de la comunidad*

Participación de la comunidad y disponibilidad para ayudar a otros

Las partes interesadas describieron una comunidad de personas generosas, dispuestas a ser voluntarias y a ayudar a otros. Se nombró a la comunidad latina como una muy conectada y generosa, con vecinos compartiendo lo que tienen unos con otros.

Ejemplos de esta participación incluyen miembros de la comunidad convirtiéndose en trabajadores de la salud comunitaria (Community Health Workers, CHW) o promotores, quienes están en las comunidades a las que atienden y hacen que las personas se sientan seguras pidiendo servicios. Comunidades sólidas desarrolladas a través de la identidad cultural, la afiliación religiosa o vecindarios donde muchas personas se sienten conectadas.

Para aprovechar este punto fuerte, las partes interesadas sugirieron asociarse más con las iglesias y CHW con relaciones de confianza, para ayudar a llegar a la población. También sugirieron aprovechar la solidez de los voluntarios para que proporcionen mentores para personas que pueden tener dificultades navegando el sistema de salud u otros sistemas.

Miembros de la comunidad resistentes y perseverantes

Las partes interesadas describieron a las personas que atienden como resistentes, perseverantes y trabajadores. Describieron a los jóvenes reforzando su capacidad de resistencia. Identificaron a personas con previas encarcelaciones como interesados y muy motivados en construir una vida mejor para ellos mismos en la que tengan éxito y pertenencia, enfocándose en el trabajo, en educar a sus hijos, etc. Nombraron a la comunidad latina como increíblemente trabajadora y determinada. Si alguien no está seguro de cómo hacer algo, lo aprenden y se ayudan unos a otros hasta resolverlo.

> *"La comunidad latina es muy resistente, muy trabajadora y muy orientada a la familia, también sigue su fe y se dedica a crear una vida mejor para ellos y para sus familias. Buenos ciudadanos de la comunidad". - Parte interesada de la comunidad*

Una abundancia de recursos y servicios en el condado de Yamhill

Las partes interesadas compartieron que hay muchos recursos y servicios diseñados para apoyar a los residentes del condado de Yamhill y muchas organizaciones con relaciones de confianza. Identificaron los recursos de los campus universitarios como un punto fuerte porque están diseñados para cubrir la mayor parte de las necesidades de los alumnos. También hay una abundancia de opciones de atención médica en la comunidad. Específicamente, hay proveedores que se especializan en trabajar con personas con discapacidades intelectuales y ofrecen visitas a domicilio. Este es un punto fuerte para proporcionar atención inclusiva. Hay iglesias y trabajadores de la salud comunitaria con relaciones de confianza en la comunidad.

Para aprovechar todos estos recursos, las partes interesadas sugirieron mayor concienciación de los diferentes servicios disponibles. Esto podría ser a través de una mayor comunicación, puertas abiertas u otras formas de exposición para que los proveedores de servicios puedan conectar mejor a los miembros de la comunidad con los recursos que los puedan beneficiar.

Necesidades relacionadas con la salud sin cubrir de alta prioridad

Se preguntó a las partes interesadas que identificaran sus cinco necesidades principales relacionadas con la salud de la comunidad. La mayoría de las partes interesadas dieron prioridad a dos necesidades con alta prioridad. Cuatro necesidades adicionales se categorizaron como de prioridad media. Las necesidades relacionadas con la salud que más preocuparon a las partes interesadas fueron:

1. Vivir sin hogar e inestabilidad de la vivienda
2. Dificultades con la salud conductual, y con el acceso a la atención (salud mental y uso/abuso de sustancias)
3. Inseguridad económica, incluida la educación y las competencias laborales

Vivir sin hogar e inestabilidad de la vivienda

Las partes interesadas compartieron que la falta de hogar toma una variedad de formas. Algunas personas pueden vivir con una falta de hogar crónica, otros pueden haber perdido su trabajo y su hogar y necesitan un poco de tiempo para conseguir estabilidad, y otros pueden vivir con problemas conductuales que afectan su situación de vivienda. Entender estas diferentes situaciones es importante para abordar la falta de hogar.

Las partes interesadas enfatizaron 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 subido, pero los sueldos no, y esto contribuye a que viva más gente en una misma vivienda y a que las familias tengan que elegir en qué gastar. Las partes interesadas reportaron ver más hogares multigeneracionales con jóvenes y mayores incapaces de permitirse vivir independientemente. Las partes interesadas ven particularmente a familias latinas buscando casas que acomoden familias más grandes, lo que puede ser difícil de encontrar.

El alto costo de la vivienda crea mucho estrés y preocupación para las familias que buscan cubrir sus necesidades básicas.

> *"Todo está subiendo, menos los sueldos. Las personas están gastando mucho más del 28 %, 30 % que el gobierno federal dice que debería gastarse en vivienda y en cubrir las necesidades de vivienda. Esto está subiendo. Nadie está siendo realista sobre lo que realmente cuesta una casa o en figurar maneras de asegurar de que tenemos vivienda media a la que puedan acceder las personas trabajadoras que viven aquí". - Parte interesada de la comunidad.*

Los participantes compartieron que buscar asistencia con la vivienda es frustrante y toma mucho tiempo y las partes interesadas agregaron que faltan apartamentos disponibles para las personas con cupones de vivienda. Para solicitar Asistencia con el Alquiler de Oregón, los solicitantes necesitan acceso a una computadora y al internet, lo que puede presentar una barrera para algunas personas. Una vez que las personas navegan la solicitud y se les aprueba, podrían pasar años en una lista de espera porque las casas disponibles son limitadas.

> *"Tenemos muchas personas con cupones a las que no podemos dar hogar porque no hay casas a las que dirigirlos". - Parte interesada de la comunidad*

> *"Somos una comunidad pequeña, somos un condado pequeño y nuestros servicios son limitados, nuestros recursos son limitados. Tenemos largas listas de espera para las necesidades de vivienda. Hablé con uno de mis trabajadores de alcance y me dijo que hay una lista de espera de como tres años. Es como, ¿qué hacen durante esos tres años? Creo que nuestros recursos son limitados". - Parte interesada de la comunidad*

Hay una necesidad especial de servicios de vivienda para las siguientes poblaciones:

- Personas con discapacidades: Hay necesidad de vivienda segura y confiable para personas con discapacidades que son su propio tutor. Una prioridad debería ser asegurar que todas las personas con discapacidades estén en una situación de vivienda segura.
- Personas con dificultades de salud conductual: Las partes interesadas enfatizaron la importancia de emplear una perspectiva de Housing First. Abordar los retos de la salud conductual puede ser difícil si la persona vive sin hogar o en vivienda inestable. Esta población puede enfrentar barreras adicionales al acceso de vivienda porque pueden no cumplir con los criterios de calificación. Otra preocupación es asegurar que todas las personas dadas de alta de atención de salud conductual interna tengan un lugar seguro donde quedarse. Hay una creciente necesidad para vivienda de apoyo con un apoyo in situ para personas en transición de rehabilitación o lidiando con una dificultad de salud conductual.
- Mayores de edad: Las partes interesadas estuvieron preocupadas sobre un aumento en personas mayores viviendo sin hogar debido a la falta de vivienda asequible.

- Personas previamente encarceladas: La vivienda es crítica para personas en transición después de un encarcelamiento. Se permite legalmente que los propietarios denieguen a personas previamente encarceladas un alquiler con ellos, creando más retos a la hora de encontrar un lugar estable y asequible.
- La comunidad latina: Las partes interesadas comentaron que las familias latinas viviendo sin hogar son identificadas a menudo a través de las escuelas. Puede haber una oportunidad para hacer un alcance más intencional para conectar con personas sin conexión con las escuelas que pueden no estar recibiendo los servicios necesarios.

La pandemia de COVID-19 afectó la vivienda en los campus universitarios con algunos alumnos incómodos con la idea de vivir en dormitorios. También fue difícil para los alumnos aislarse y hacer cuarentena en el campus cuando hubo picos de casos. Aislarse fue algo más difícil para personas que vivían en hogares con muchas personas.

Manejar el COVID-19 en los refugios para las personas sin hogar también fue difícil, particularmente por la limitada capacidad de reforzar las mascarillas, la distancia social y las vacunas.

El costo de la vivienda siguió subiendo durante la pandemia y hubo menos disponibilidad de apartamentos lo que lo hizo más difícil para quienes buscaban alquileres. Algunas personas decidieron mudarse fuera de las áreas urbanas durante la pandemia, lo que afectó el mercado de vivienda.

> *"Creo que la pandemia de COVID-19 ha (afectado), como dije, con la vivienda no estando disponible porque nadie se estaba mudando. Muchas personas que hubieran querido aceptar un trabajo en otro lugar u otro estado se han quedado hasta que las cosas se calmen y vuelvan a algo semi normal". - Parte interesada de la comunidad*

Dificultades con la salud conductual, y con el acceso a la atención (salud mental y uso/abuso de sustancias)

Las partes interesadas compartieron que abordar la salud mental y el uso/abuso de sustancias en la comunidad es una necesidad principal que debe abordarse colectiva y colaborativamente con la comunidad.

> *"La salud mental ha sido un auténtico reto. Realmente creo que, como comunidad, la necesidad existe, y tratar de figurar cómo atenderla mejor, y en qué ambiente, y con qué socios, es realmente una conversación que me encantaría ver aquí". - Parte interesada de la comunidad*

Las partes interesadas notaron una necesidad de más proveedores de salud mental para reducir los tiempos de espera. Actualmente hay opciones limitadas de salud mental, posiblemente debido a las dificultades de personal y los cambios de este. También hay una necesidad de unas instalaciones para desintoxicación, ya que, en este momento, las personas tienen que salir de la comunidad. Los tiempos de espera para entrar en un centro de desintoxicación pueden ser un factor disuasorio a quienes están listos en ese momento para recibir apoyo. Otras necesidades para el tratamiento por uso/abuso de sustancias incluyen un centro de tratamiento local y servicios de tratamiento asistidos por medicamentos en las clínicas.

Se necesita una continuidad de atención mejorada después de la atención de salud mental interna para asegurar que se comunica un plan de seguimiento al equipo de cuidado del paciente. La educación continua de la comunidad sobre el uso/abuso de sustancias y la salud mental puede ayudar a desarrollar un mayor entendimiento y compasión ante estos retos.

Las poblaciones que pueden necesitar apoyo para acceder a una atención receptiva incluyen las siguientes:

- La comunidad latina: Hay una fuerte necesidad de más proveedores bilingües y biculturales para atender a la comunidad hispanoparlante.

  "Es difícil encontrar proveedores de salud mental que hablen español en el condado de Yamhill. Son como los unicornios [risa] y los que están disponibles están tan sobresaturados que es dificilísimo conseguir una cita con ellos". - Parte interesada de la comunidad

  "Diría que los niños y las personas que no hablan inglés como primer idioma, o que no hablan inglés. Sé que nuestros coordinadores de servicios tienen un par de (personas) bilingües que trabajan directamente con las personas y familias que hablan español. Ha habido un subgrupo de personas que no han podido cubrir sus necesidades por barreras de idioma o porque la documentación escrita se proporciona en inglés o por no entender y tener que depender en gran manera de los niños u otros miembros de la familia para que les traduzcan". - Parte interesada de la comunidad

  El trauma histórico, el racismo y el estrés contribuyen a las necesidades de salud mental de la comunidad latina. Los niños pueden tener retos de salud mental por observar las dificultades de sus propios padres. Las partes interesadas hablaron de las dificultades que pueden experimentar los niños de algunos inmigrantes. Crecer entre dos culturas, la de los padres inmigrantes y la cultura americana, puede afectar a la identidad de los niños y a su sentido de pertenencia.

  "En las familias (inmigrantes latinas), los niños y los jóvenes atraviesan un proceso en el cual uno crece entre dos culturas, la 'cultura americana', y la cultura de su familia. Los niños tienden a atravesar esta crisis de identidad o distrofia de identidad, no sé cómo quieran llamarla, en la cual es muy confuso, como 'no siento que pertenezco en la cultura de mi familia porque no crecí ahí, pero creo que no pertenezco a la cultura dominante de aquí tampoco'. Uno siente que no pertenece allá ni aquí, así que ¿dónde pertenece?" - Parte interesada de la comunidad

  "Creo que la comunidad (latina) lleva mucho trauma histórico con el que han vivido y con el que tienen que lidiar todos los días. Podemos no llamarlo así, pero eso es lo que es. Nuestra comunidad, a lo largo de su vida, es muy común haber vivido vidas muy duras.
  Muchas veces vivimos día a día con ese estrés. Comúnmente llevamos ese estrés y ese trauma". - Parte interesada de la comunidad

- Jóvenes: Las partes interesadas estaban preocupadas acerca de los jóvenes y su acceso a servicios de salud mental y por uso/abuso de sustancias, particularmente los jóvenes involucrados en el sistema criminal legal. Adicionalmente, estaban preocupados por los efectos de la pandemia sobre la salud mental, particularmente en niños latinos, e identificaron a los niños con planes de seguro privados como los que tienen más dificultades para acceder a proveedores en comparación con los que tienen el Plan de Salud de Oregón.
- Personas con discapacidades de desarrollo: Los proveedores pueden no tener siempre el conocimiento o la experiencia para atender de la mejor manera las necesidades de salud mental y conductual de los pacientes con discapacidades intelectuales o de desarrollo. Hay una necesidad de coordinación entre los servicios de discapacidades de desarrollo y los servicios de salud mental para promover una atención puntual.
- Personas previamente encarceladas: Hay una necesidad de proporcionar apoyo después de una encarcelación para ayudar a las personas a crear autoeficacia y la confianza para navegar los retos de la vida y abordar sus propias necesidades.

Esto ayuda a evitar la desesperación. Las partes interesadas estaban preocupadas por cómo la encarcelación puede causar trauma para familias enteras.

- Personas sin hogar: Retos de salud conductual pueden evitar que las personas mantengan una vivienda estable.

El racismo y la discriminación contribuyen a las necesidades de salud mental de las comunidades negras, de color e indígenas (BBIPOC) y de las personas que se identifican como LGBTQIA+. La hostilidad hacia estos grupos puede llevar al aislamiento y afectar su sensación de pertenencia.

> *"Yo ciertamente pienso sobre la hostilidad hacia minorías en Newberg, y cómo afecta a los niños en edad escolar y a la comunidad en general, me preocupa la salud mental y la posibilidad de suicidios en esa comunidad. La intolerancia, creo, la intolerancia que lleva al aislamiento y la enfermedad mental". - Parte interesada de la comunidad*

La pandemia de COVID-19 ha afectado negativamente la salud mental de las personas, las partes interesadas reportan ver un aumento en la depresión, ansiedad, aislamiento y estrés. Las personas han tenido menos oportunidades para conectar con los miembros de sus familias y el estrés relacionado con las finanzas y el trabajo aumenta la ansiedad y la depresión.

> *"Cuando uno está económicamente inestable, con vivienda insegura, si es que la tiene, lidiar con problemas de salud mental, con adicciones, hemos visto un profundo aumento de las recaídas, hemos visto un profundo aumento de la salud mental, un deterioro de los problemas de salud mental para las personas que habían estado realmente bien". - Parte interesada de la comunidad*

Con los cierres de las escuelas, los alumnos pueden no haber tenido acceso a los servicios de salud mental. Esto podría contribuir a un aumento en la ansiedad y en la falta de esperanza de los jóvenes. Las partes interesadas reportan ver un aumento en las necesidades de salud mental para los niños más jóvenes y un aumento en la disfunción familiar.

> *"Creo que la ansiedad, en particular, es bastante alta. Un área que me preocupa es que he escuchado a mis colegas del condado, diría yo, en el campo de la salud mental, que los jóvenes están enfrentando retos realmente que nosotros no enfrentamos a su edad, y por eso, ¿cómo mantener la esperanza? ¿Cómo podemos ayudarlos a sentirse con esperanza? No tengo datos sobre esto necesariamente, pero siento que hay más personas sin esperanza y que esto en sí es un indicador de que la posibilidad de suicidios está probablemente en aumento". - Parte interesada de la comunidad*

Las partes interesadas comentaron también que el estrés de la pandemia y el aumento en el aislamiento han sido un reto para la rehabilitación de las personas.

El aumento en servicios de telesalud mental funcionó para algunas personas, pero muchos prefieren el apoyo cara a cara. La socialización para personas con discapacidades de desarrollo cambió a virtual también durante parte de la pandemia, lo cual no es tan estimulante como en persona.

Inseguridad económica, incluida la educación y las competencias laborales

La seguridad económica es importante para asegurar que las personas tengan una vivienda estable, comida sana y otras necesidades. Cuando las personas no pueden cubrir sus necesidades básicas, esto contribuye al estrés y a los retos de salud mental.

Las partes interesadas enfatizaron la necesidad de una capacitación de la fuerza laboral más flexible, particularmente capacitación ofrecida en español y por las tardes o los fines de semana. Las personas que tratan de cubrir las necesidades inmediatas de su familia pueden no tener el tiempo o la energía para desarrollar sus capacidades a largo plazo. Las personas previamente encarceladas pueden tener miles de dólares en tarifas que necesitan pagar y preocupaciones inmediatas como pagar el alquiler.

> *"Nuestra comunidad no se puede permitir dejar un trabajo para obtener una mayor educación. Es casi como que está atorado en términos de su movilidad económica porque los recursos disponibles no son para usted ni sus necesidades. [Los programas de capacitación laboral] no están pensando en la persona que no habla inglés que necesita mantener su trabajo a tiempo completo para poder criar a sus hijos y mantener a su familia". - Parte interesada de la comunidad*

> *"Si uno sabe que va a tener un techo sobre su cabeza por seis meses, sin importar lo que pase, uno puede arriesgarse algo para ir a esa capacitación laboral. En este momento, todas las capacitaciones, todos esos servicios de apoyo, todos ocurren de lunes a viernes de nueve a cinco. Si sabe eso, 'estoy en buenas manos, estoy en una situación de vivienda de transición, pero tengo que pagar mi alquiler'. Va a tener que enfocarse en la necesidad inmediata y no en su capacitación laboral a largo plazo". - Parte interesada de la comunidad*

Las solicitudes de trabajo en línea pueden presentar una barrera para quienes no tienen la tecnología o la capacidad para completarlas.

También hablaron de la necesidad de guarderías más asequibles para asegurar que los padres puedan trabajar. Esto es muy difícil para las familias con bajos ingresos. La evidencia demuestra que los programas como el preescolar, WIC y TANF mejoran las vidas de los niños y de sus familias. Por lo tanto, la inversión en programas que cubren las necesidades básicas de las familias es importante.

Las partes interesadas compartieron que las poblaciones que pueden estar afectadas desproporcionadamente por la inseguridad económica incluyen las siguientes:

- La comunidad latina: Títulos profesionales de otro país pueden no ser aceptados en Estados Unidos. Barreras de idioma y estado de inmigración pueden también contribuir a que las personas reciban sueldos más bajos. La primera generación de estudiantes universitarios latinos puede no recibir el mismo nivel de apoyo para navegar el sistema educativo.
- Personas previamente encarceladas: Encontrar empleo puede ser difícil para personas previamente encarceladas. Pueden vivir que los empleadores no quieran contratarlos y pueden salir de prisión con multas y condiciones que hagan difícil alcanzar la estabilidad económica. Por ejemplo, pueden tener su licencia revocada, haciendo que ir a trabajar sea difícil. Es importante que desarrollen capacidades que les ayuden a tener éxito en un ambiente profesional.
- Personas en proceso de rehabilitación: Un trastorno por uso de sustancias puede haber interrumpido o afectado la educación y desarrollo de capacidades de una persona. Hay una necesidad de apoyar el desarrollo de capacidades de las personas que buscan oportunidades laborales.

Debido a la pandemia de COVID-19, algunos padres se vieron forzados a dejar sus trabajos para cuidar a sus niños, y otros perdieron sus trabajos u horas, afectando la estabilidad familiar en general y su salud mental. La escolarización virtual fue un reto para muchas familias, particularmente aquellas sin la tecnología necesaria.

"Originalmente, al principio, diría yo, de la pandemia, fue la parte de la escuela que fue difícil para muchos de nuestros clientes, porque no tenían computadoras, o simplemente porque nunca lo iban a hacer en sus computadoras. Creo que ahora que están en la escuela, creo que eso se ha calmado. Al comienzo de la pandemia hubo una brecha en cuanto a cubrir las necesidades de los niños a mayor riesgo a los que se les dificulta la escuela". - Parte interesada de la comunidad

Las partes interesadas hablaron de que sus agencias estaban viendo muchas peticiones de asistencia para cubrir sus necesidades básicas.

"Nuestros navegadores de atención social, nuestros trabajadores de alcance, nuestros trabajadores de salud comunitaria básicamente han estado recibiendo una enorme cantidad de peticiones de asistencia para cosas como, por supuesto, comida y combustible porque la inseguridad del transporte y la comida son enormes entre la población de nuestros pacientes. Simplemente las cosas básicas como necesidades para la higiene, abrigos, asistencia con la ropa". - Parte interesada de la comunidad

La pandemia también afectó al turismo, que genera trabajo y dinero para la comunidad.

Necesidades relacionadas con la salud sin cubrir de prioridad media

Las partes interesadas dieron prioridad con frecuencia a cuatro necesidades adicionales:

4. Acceso a servicios sanitorios
5. Acceso a transporte seguro, fiable y asequible
6. Inseguridad alimentaria
7. Racismo, discriminación e inclusión

Acceso a servicios sanitarios

Las partes interesadas mostraron especial preocupación por los largos tiempos de espera para las citas, notando una necesidad de más proveedores de atención primaria y especialistas. También hablaron de la falta de proveedores bilingües y biculturales, notando la necesidad de más proveedores hispanohablantes. Mucha de la información escrita está en inglés, que significa que las personas tienen que depender de un miembro de la familia para traducir. Hay una necesidad de más servicios de interpretación para cubrir la necesidad.

Otras barreras incluyen lo siguiente:

- Transporte: las partes interesadas compartieron la necesidad de rutas de autobús más funcionales y horas de servicio más largas, particularmente por las tardes. El transporte público necesita ser más accesible para pacientes con discapacidades. Los pacientes con Medicare pueden necesitar apoyo adicional con el transporte.

  "Creo que rutas de autobús más funcionales, tal vez horas de servicio más largas. La otra cosa que descubrimos es que no hay recursos para nuestros pacientes de Medicare, así que nuestra población mayor, nuestros ancianos en el área, muchas veces no califican para ningún tipo de transporte a través de sus seguros. No hay ningún grupo a quien llamar que se enfoque en el transporte para los mayores". - Parte interesada de la comunidad

- Costo de la atención y dificultades con los seguros: Permitirse necesidades de atención médica puede ser difícil para personas consideradas sin seguro o con baja cobertura. El miedo a una gran factura previene que las personas busquen atención médica. Hay una necesidad de más servicios de atención médica gratuitos, posiblemente aprovechando que los estudiantes de las escuelas médicas cercanas puedan proporcionar los servicios necesarios. Cuando las personas vienen a Yamhill de

fuera de la ciudad, pueden tener una CCO de un condado diferente o Washington Apple Care, añadiendo una barrera al acceso a la atención con su seguro.

- Falta de educación de salud: Mejorar la educación de salud podría mejorar el acceso a la atención ya que puede apoyar a los pacientes para que participen en su propia salud. Lo básico, como dónde acceder a la atención sanitaria, cuándo acudir al departamento de emergencias, cuándo utilizar a un médico de cabecera (primary care provider, PCP), y los fundamentos de nutrición y medicaciones son áreas cruciales de aprendizaje.

> *"A medida que trabajemos con la atención basada en el trabajo en equipo y centrada en el paciente, vamos a tener que continuar fomentando la educación de salud, creo, con nuestros pacientes, para ayudarlos a entender que son el motor que impulsa su salud. Realmente, todo vuelve a lo básico". - Parte interesada de la comunidad*

Las partes interesadas se mostraron especialmente preocupadas por el acceso al cuidado necesario de las siguientes poblaciones:

- Familias con estado mixto: Las preocupaciones relacionadas con la inmigración impiden a las personas acceder a la asistencia. Puede que solo tengan cobertura para emergencias y el nacimiento de un niño. El miedo al coste de la asistencia puede impedir que la gente busque atención sanitaria.
- Trabajadores de campo migrantes y temporeros: Las barreras de transporte previenen a los trabajadores de campo migrantes y temporeros de acceder a la atención. Las partes interesadas declararon saber que hay trabajadores de campo migrantes y temporeros que no están buscando atención en las clínicas locales.
- Personas sin hogar: Hay una necesidad de mejora en la planificación de altas para asegurar que las personas no son dadas de alta a la calle. Las personas que viven sin hogar pueden también tener barreras de transporte para llegar a la atención primaria.
- Niños con discapacidades de desarrollo: Los niños con una discapacidad de desarrollo tienen que desplazarse fuera de la comunidad para atención específica.

La pandemia de COVID-19 remarcó la importancia de fortalecer la confianza y la comunicación continuada con las comunidades, particularmente la comunidad hispanoparlante. Las partes interesadas señalaron que veían que la información relacionada con COVID en español se difundía más lentamente que en inglés. Se preocuparon de que la información sobre el COVID-19 no se diseminó lo suficientemente rápido, o a través de suficientes canales de confianza para muchas comunidades BBIPOC. Esto enfatiza la necesidad de personal en las agencias para reflejar las comunidades a las que atienden.

> *"Solo con el personal y otros cuerpos gubernamentales o agencias sin fines de lucro por todas partes, hemos visto durante COVID que el personal no refleja las necesidades de la población (latina), ni sus experiencias de vida. En términos de desarrollo organizacional hemos visto cuánto falta todavía en los proveedores que necesita nuestra comunidad a la hora de recibir servicios". - Parte interesada de la comunidad*

Durante parte de la pandemia se suspendieron las visitas domiciliarias de las agencias, lo que quiere decir que los mayores, las personas con discapacidades físicas, y las personas con discapacidades de desarrollo no recibieron revisiones en casa como lo hacían rutinariamente antes del COVID. Las evaluaciones para beneficios a largo plazo se realizaron por teléfono cuando se suspendieron las evaluaciones en persona. Las instalaciones de apoyo para ancianos no pudieron permitir visitas, haciendo muy difícil que los residentes conectaran con sus familias. La atención dentro de las prisiones también resultó afectada, ya que hubo largos tiempos de espera para recibir atención relacionada con el COVID.

"No puedes recibir atención (en prisión) porque la enfermería está llena de personas con COVID. Una mujer con un posible melanoma creciendo en su espalda ni siquiera recibió una biopsia por 18 meses. Son personas que conozco." - Parte interesada de la comunidad

Muchas personas han retrasado la atención que necesitaban o enfrentaron mayores barreras para obtener atención durante la pandemia.

Acceso a transporte seguro, fiable y asequible

Las partes interesadas notaron una necesidad para más transporte seguro, confiable y asequible.

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 Portland. Muchos servicios están ubicados en McMinnville, que puede ser un reto para llegar en transporte público para personas de las comunidades vecinas. También son importantes la ampliación del horario de autobús y la mejora de la accesibilidad para personas con discapacidades.

El transporte es crucial para acceder a los servicios de atención, recursos de alimentos, oportunidades de educación y más. Los servicios sanitarios y sociales a menudo no están en la misma ubicación, que quiere decir que las personas tienen que ir a muchos lugares diferentes para recibir todos los servicios que necesitan. Pueden tener que pedir medio día libre del trabajo para ir a sus citas. Los bancos de alimentos pueden ser difíciles de acceder sin un vehículo.

El transporte a la atención médica puede ser especialmente difícil para los veteranos que van al VA, las personas sin hogar y los pacientes con Medicare. Algunas personas pueden tener dificultad para utilizar el transporte público y no tienen un vehículo, limitando los servicios a los que pueden llegar. Los pacientes con Medicaid pueden acceder a transporte para las citas médicas, pero no para los servicios sociales. Los pacientes con Medicare no califican para servicios de transporte a través del seguro, que quiere decir que se necesitan servicios de transporte para personas mayores.

Las personas previamente encarceladas pueden no tener acceso a una licencia para manejar, limitando su transporte.

Inseguridad alimentaria

Las partes interesadas estaban principalmente preocupadas acerca del alto costo de las opciones de alimentos sanos, que afecta la salud de familias con bajos ingresos. La inseguridad de alimentos está conectada con la seguridad económica; las familias necesitan un sueldo que les permita vivir para poderse permitir una vivienda segura, comida sana y poder pagar sus otras facturas. Sin ingresos suficientes, las familias pueden no permitirse opciones de alimentos sanos, como los de los mercados de agricultores, que pueden ser caros.

"Creo que la inseguridad de alimentos está detrás de muchos problemas de salud, porque las personas no comen alimentos sanos". - Parte interesada de la comunidad

Compartieron que, aunque los bancos de alimentos ayudan a muchas personas, no pueden proporcionar suficientes proteínas o alimentos frescos. Adicionalmente, personas con una alergia o una dieta especial pueden no conseguir opciones de comida apropiadas en los bancos de comida.

Algunos miembros de la comunidad pueden no estar al tanto de los recursos alimentarios a su alcance y otros pueden enfrentar dificultades para acceder al banco de alimentos por falta de transporte, particularmente las personas con una discapacidad. Las horas de operación pueden resultar difíciles para personas en la escuela o que trabajan. Una sugerencia sería ofrecer servicios a diferentes horas, como los fines de semana o por la noche.

Las partes interesadas identificaron que los jóvenes adultos y estudiantes universitarios, particularmente la primera generación de estudiantes universitarios, necesitan recursos de alimentos adicionales.

Las partes interesadas compartieron que las personas que han perdido su trabajo o su salario debido a la pandemia han solicitado ayuda para obtener asistencia alimentaria.

Racismo, discriminación e inclusión

Las partes interesadas compartieron que el racismo y la discriminación hacia las comunidades de personas negras, de color e indígenas (BBIPOC) y personas que se identifican como LGBTQIA+ afectan su salud mental y su sensación de pertenencia.

> *"Yo ciertamente pienso sobre la hostilidad hacia minorías en Newberg, y cómo afecta a los niños en edad escolar y a la comunidad en general, me preocupa la salud mental y la posibilidad de suicidios en esa comunidad. La intolerancia, creo, la intolerancia que lleva al aislamiento y la enfermedad mental". - Parte interesada de la comunidad*

Las partes interesadas estaban preocupadas acerca de cómo la discriminación contribuye al acoso escolar, particularmente hacia los estudiantes que se identifican como LGBTQIA+, y cómo el racismo en el sistema criminal legal afecta desproporcionadamente a los hombres negros, contribuyendo al trauma y la inseguridad económica. Hablaron de cómo el racismo y la discriminación afectan la salud mental de las personas.

Activos identificados por las partes interesadas de la comunidad

Se pidió a las partes interesadas que identificaran una o dos iniciativas o programas que creen que están cubriendo las necesidades de la comunidad en este momento.

Esquema _ap 3. Organizaciones del condado de Yamhill e iniciativas que abordan las necesidades de la comunidad

Necesidades de la comunidad	**Organización/iniciativa de la comunidad**
Acceso a la atención de salud	• Lutheran Community Services: Lutheran Community Services ofrece múltiples programas de apoyo familiar en el condado de Yamhill, proporcionando asistencia con las necesidades básicas, navegación de recursos, consejería de salud mental y cuidado de revelo. • Proyecto Access NOW: Esta organización mejora el acceso a la atención de salud necesaria conectando a los clientes sin seguro con donaciones de atención primaria y de especialidad, pagando las primas del seguro, y conectando a los pacientes con bajos ingresos con recursos para después de un alta médica. • Virginia Garcia Memorial Health Center: Este recurso proporciona un mayor acceso a los servicios de atención para comunidades que viven con barreras a la atención.
Salud conductual	• Servicios de salud conductual para adultos: Este programa proporciona servicios de salud mental y por uso de sustancias, tratamiento asistido por medicamentos, atención residencial licenciada y más servicios para cubrir las necesidades de salud conductual de los adultos en el condado de Yamhill. • Drug Court: Esta asociación entre los programas por uso de sustancias y la corte del condado de Yamhill involucra a los servicios de salud mental y por uso de sustancias para apoyar a los participantes durante el programa.

	"Esa es una de las razones por las que la corte de drogas, en mi opinión, tiene tanto éxito, porque trabajan con el consejero de su tratamiento. Trabajan con un consejero de salud mental. Tienen asignaciones en las que tienen que participar para completar". - Parte interesada de la comunidad • Evaluación temprana y alianza de apoyo: Este es un programa de dos años para alcance y tratamiento de jóvenes entre 15 y 25 años que residen en el condado de Yamhill que viven con señales de psicosis. • McMinnville Cooperative Ministries: Este programa reconocía a las personas como individuos, entendiendo que tienen necesidades individuales diferentes. Realiza un buen trabajo reconociendo la "persona completa" cuando se trata de cuidar a quienes utilizan estos servicios. *"La respuesta y la sensibilidad hacia las necesidades de los individuos que vienen buscando ayuda se demuestra claramente y se demuestra en cómo tratan a los individuos que vienen buscando asistencia". - Parte interesada de la comunidad* • Mental Health and Behavior Interconnected Systems Framework: Este programa opera dentro del distrito escolar de Central, en el condado de Polk. • PAX – Good Behavior Game: Este es un programa que enseña buenos mecanismos para lidiar con problemas a los niños y ayuda a esforzar el buen comportamiento en niños y jóvenes. • Provoking Hope: Las partes interesadas identificaron esta organización como una que proporciona asistencia con el tratamiento de uso/abuso de sustancias. • Yamhill County Adult Behavioral Health's Medication Assisted Treatment (MAT): Se identificó este programa como uno que encuentra a las personas donde están y está cubriendo las necesidades de la comunidad. Este programa apoya a las personas estabilizándolas, encontrándoles un trabajo, vivienda, etc.
Salud y servicios sociales	• Austin Family Foundation: Esta fundación proporciona servicios comunitarios en las áreas de educación, salud mental y conductual y afición en las comunidades de Yamhill que lo necesitan. • Catalyst: este programa trabaja específicamente como un programa en la escuela superior para cubrir las necesidades académicas, sociales, emocionales y conductuales de los adolescentes. • Community Wellness Collective (Programa de bienestar comunitario): Este programa opera en Newberg y proporciona una variedad de recursos relacionados con los alimentos, la vivienda, el transporte, los servicios de crisis, los servicios para familias y más. • Family & Youth Services (Servicios para familias y jóvenes): Este programa se enfoca en promover una salud física, emocional y social óptima a través de la educación, servicios, prevención y asociaciones. • Safe Families (Familias seguras): Este programa apoya a las familias en crisis. El alcance para jóvenes se identificó como específicamente útil. • Yamhill County Public Health: Participa en muchas asociaciones para promover la salud y el bienestar del condado de Yamhill y para responder a la pandemia de COVID-19.
Vivienda y vivir sin hogar	• A Family Place: First Baptist Church del condado de Yamhill dirige este programa e invierte en el futuro de los niños y las familias.

	• YCAP: este programa apoya a quienes están en transición de un refugio a una vivienda permanente. Proporciona un programa de remisiones para quienes encuentran vivienda permanente. YCAP opera el sistema de entradas coordinadas del condado de Yamhill.
Servicios latinos	• AHIVOY: este programa fue fundado por un viñedo local y proporciona educación y oportunidades de desarrollo profesional para los trabajadores del viñedo. • Yamhill Community Care's Community Health Workers: Estos trabajadores de salud de la comunidad están identificados como una parte instrumental de la comunidad en el condado de Yamhill. Están en la comunidad y pueden conectar a las personas con servicios y ayudar con la navegación de la atención en español.

Partes interesadas de la comunidad: Oportunidades para trabajar juntos

Se preguntó a los participantes, ¿Qué sugerencias tienen para que las organizaciones trabajen juntas para ofrecer mejores servicios y mejorar la salud general de su comunidad? Las partes interesadas compartieron las siguientes oportunidades:

Oportunidades para la comunicación y prioridades compartidas

Las partes interesadas dijeron que el primer paso para una mejor colaboración es asegurar que cada agencia entiende los servicios proporcionados por otras agencias, para que puedan compartir adecuadamente la información con sus clientes. Esto apoyará una atención más holística y alineada.

Ejemplos de áreas que podrían beneficiarse de una alineación y coordinación más intencional incluyen lo siguiente:

- **Servicios de salud mental y campus universitarios:** Mejorar la comunicación y la alineación entre los profesionales de atención universitaria y los profesionales de salud mental de la comunidad es crucial para asegurar que los campus proporcionan el apoyo adecuado a los estudiantes después de ser dados de alta por los servicios.
- **Servicios de salud mental y escuelas K-12:** Incluir proveedores de salud mental en las escuelas podría asegurar que son parte del equipo de educación de los alumnos. Actualmente, estos esfuerzos por integrar la salud mental en el ámbito educativo no están coordinados, haciendo que sea difícil saber qué está funcionando bien.
- **El sistema legal criminal y el sistema de salud pública:** Muchas de las raíces del crimen y la encarcelación son preocupaciones de salud pública. Por lo tanto, enfocarse en algunos de estos factores y apoyar la reincorporación después de una encarcelación es importante.
- **Oportunidades para solidificar la comunidad y clases de actividad física:** Otros eventos de fortalecimiento comunitario pueden también ser oportunidades para ejercitar y promover la salud. Las partes interesadas sugirieron aprovechar las oportunidades creativas para unir a las personas, como Zumba o clases de baile, para que las personas estén activas y creen relaciones.
- **Alineación de sistemas-niveles entre las escuelas:** Aunque cada distrito opera independientemente, hay oportunidades para que las escuelas aprendan unas de otras, al abordar retos complejos que los alumnos y las familias enfrentan. Esto requiere construir sistemas de colaboración para cubrir mejor las necesidades de los alumnos y asegurar que el trabajo persiste incluso con el cambio de personal.

Un ejemplo de alineación que ha funcionado bien incluye el grupo de trabajo de atención educada con respecto al trauma, aunque necesita ser energizado ya que mucho del trabajo se pausó debido a la respuesta a la pandemia. Connect Oregon también es un ejemplo que está aumentando la conexión entre servicios.

Las partes interesadas sugirieron que esta alineación tenga lugar dentro de las reuniones existentes en vez de crear más grupos de trabajo o reuniones que agotan a las personas. Ciertas colaboraciones como las mencionadas arriba están trabajando bien y podrían aprovecharse.

Traer servicios a las personas y ubicar servicios en el mismo sitio

Clínicas médicas móviles, servicios basados en la comunidad e información compartida, y servicios en la misma ubicación para ayudar a reducir las barreras para alcanzar servicios médicos. Las clínicas médicas móviles han sido bien recibidas por la comunidad latina. Proporcionar esta información u ofrecer eventos en iglesias es otra manera de llegar a las personas. Las partes interesadas sugirieron asociarse con los pequeños negocios locales para poner panfletos o compartir información para que las personas vean las actualizaciones cuando vayan al mercado o a su panadería local. Asegurar que los servicios estén cerca unos de otros o que se ofrezcan en el mismo espacio también ayudaría.

Atención integral y sin aislamiento

Las partes interesadas recomendaron asegurar que la atención es sin aislamiento y se enfoca en la persona íntegra. Una agencia no podrá cubrir todas las necesidades de una persona, pero colaborando, una comunidad de organizaciones puede rodear al cliente para cubrir todas las necesidades. Ejemplos donde podría mejorar la colaboración incluyen entre los servicios para quienes viven sin hogar y los proveedores de salud mental, así como oficiales de libertad condicional juvenil y la atención de salud.

> *"En mi opinión, no hay una organización que tenga todas las respuestas y nos necesitamos unos a otros. No tendríamos éxito como una organización si la colaboración no hubiera sido el foco de lo que queríamos hacer con esas agencias, ayudarlas a ayudar a la gente con la que trabajamos conjuntamente". - Parte interesada de la comunidad*

Para asegurar mejor que los servicios envuelven al cliente, aproveche la confianza y la capacidad de los navegadores y los trabajadores de salud de la comunidad. Ellos pueden proporcionar apoyo que es culturalmente sensible y lingüísticamente apropiado.

La colaboración se puede formalizar a través del plan de mejora de la salud comunitaria del condado de Yamhill, que delinea estrategias para abordar necesidades complejas.

LIMITACIONES

Aunque las partes interesadas y los participantes en las sesiones de escucha fueron reclutados intencionalmente de entre una variedad de tipos de organizaciones, puede haber algún prejuicio de selección en cuanto a quién fue seleccionado como parte interesada. Varios entrevistadores llevaron a cabo la sesión, lo cual puede afectar la coherencia en cómo se hicieron las preguntas. Varias personas tomaron notas, afectando la coherencia y la calidad de las notas en las diferentes sesiones de escucha.

Algunas sesiones de escucha se llevaron a cabo virtualmente, lo cual puede haber creado barreras para que algunas personas participaran. Las sesiones virtuales también pueden hacer que facilitar la conversación entre los participantes fuera más difícil.

El análisis se completó con solo un analista y está por lo tanto sujeto a la influencia de las identidades y experiencias únicas del analista.

PREGUNTAS DE LAS ENTREVISTAS A LAS PARTES INTERESADAS

1. Indique su nombre, cargo y organización tal y como le gustaría que figuraran en el informe.
2. ¿Cómo definiría la comunidad a la que su organización sirve?
3. Aunque la evaluación de las necesidades sanitarias de la comunidad se utiliza para identificar carencias en los servicios y problemas en la comunidad, también queremos asegurar que remarcamos y aprovechamos los puntos fuertes de la comunidad que ya existen. Comparta brevemente alguno de los puntos fuertes que observa en la comunidad a la que sirve su organización.
4. Identifique y comente las necesidades específicas no satisfechas en su comunidad para las personas a las que sirve. Estamos interesados en escuchar las necesidades relacionadas no sólo con las condiciones de salud, sino también con los determinantes sociales de la salud.
5. Utilizando la siguiente tabla, identifique los cinco "problemas" más importantes que deben abordarse para que su comunidad sea sana (siendo 1 el más importante). [vea la siguiente tabla].
6. ¿Ha influido o cambiado la pandemia de COVID-19 las necesidades no cubiertas en su comunidad? En caso afirmativo, ¿de qué modo?
7. ¿Qué sugerencias tiene sobre cómo podemos aprovechar las fortalezas de la comunidad para abordar estas necesidades comunitarias?
8. Identifique una o dos iniciativas o programas de salud comunitaria que cree que satisfacen actualmente las necesidades de la comunidad.
9. ¿Qué sugerencias tiene para que las organizaciones trabajen juntas para ofrecer mejores servicios y mejorar la salud general de su comunidad?
10. ¿Hay algo más que le gustaría compartir?

Pregunta 5: Utilizando la siguiente tabla, identifique los cinco "problemas" más importantes que deben abordarse para que su comunidad sea sana (siendo 1 el más importante). Tenga en cuenta que estas necesidades se enumeran por orden alfabético en la versión en inglés.			
	Acceso a servicios sanitarios		Pocos eventos de desarrollo comunitario (por ejemplo, eventos artísticos y culturales)
	Acceso a la atención dental		Inseguridad alimentaria
	Acceso a transporte seguro, fiable y asequible		Violencia armada
	Guarderías y centros preescolares asequibles		VIH/SIDA
	Problemas de envejecimiento		Personas sin hogar/falta de vivienda segura y asequible

	Dificultades con la salud conductual, y con el acceso a la atención (incluye tanto la salud mental y desorden por uso de sustancias)		Capacitación laboral
	Acoso escolar		Falta de participación y compromiso de la comunidad
	Violencia en la comunidad; falta de sensación de seguridad		Obesidad y enfermedades crónicas
	Inclusión de las personas con discapacidad		Falta de oportunidades en la educación (por ejemplo, financiación, personal, sistemas de apoyo, etc. en las escuelas)
	Violencia doméstica, abuso/negligencia infantil		Racismo y discriminación
	Inseguridad económica (falta de empleos con salarios dignos y desempleo)		Parques y actividades recreativas seguras y accesibles
	Preocupaciones medioambientales (por ejemplo, cambio climático, incendios/humo, contaminación)		Calles seguras para todos (por ejemplo, pasos peatonales, ciclovías, iluminación, límites de velocidad)
			Otro:

PREGUNTAS DE LAS SESIONES DE ESCUCHA

1. ¿Qué es una comunidad sana? ¿Cómo puede saber si su comunidad está sana?
2. ¿Qué se necesita? ¿Qué más se podría hacer para que su comunidad sea saludable?
3. ¿Qué es útil para su comunidad? ¿Cuáles son los recursos que ayudan actualmente a su comunidad a ser saludable?
4. Antes de terminar, ¿hay algo más relacionado con los temas de los que hemos hablado hoy que creen que debería saber y que no haya preguntado o que no hayan compartido?

APÉNDICE 9.

Otras evaluaciones comunitarias del área del condado de Yamhill

Tribus Confederadas de Grand Ronde. Evaluación comunitaria. 2018. https://www.grandronde.org/media/2327/2018-community-assessment-updated-sept-2020.pdf

Tribus Confederadas de Grand Ronde. Grand Ronde 2033 – Our Future. shawash-iliʔi 2033- nsayka kʰapa ałqi. https://www.grandronde.org/press-media/project-updates/grand-ronde- 2033/the-community-development-plan-at-a-glance/

Tribus Confederadas de los Indios Siletz. Plan integral. 2005-2015. https://www.ctsi.nsn.us/planning/#comprehensive-plan

Head Start de Yamhill County Evaluación comunitaria. 2020-21. https://yamhill.demo.webriculture.com/wp-content/uploads/2022/10/HSYC-2020-2021-Community-Assessment.pdf

Condados de Marion-Polk. Actualización de la evaluación de salud comunitaria 2022. https://www.co.marion.or.us/HLT/communityassessments/Pages/Assessments.aspx

Oregon Community Foundation Evaluación de necesidades y oportunidades del condado de Yamhill. 2017. https://oregoncf.org/assets/PDFs-and-Docs/PDFs/yamhill_needs_and_opportunities_final.pdf

Condado de Washington. Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad 2022. https://www.meritushealth.com/documents/chna/CHNA-FY2022-cover-and-bookletpdf.pdf

Yamhill Community Action Partnership Informe de la evaluación de necesidades 2018-19. https://static1.squarespace.com/static/579fdd86c534a57eb0720e8b/t/5c672fe953450a2c6222903b/1550266376365/YCAP+Needs+Assesment_digital.pdf

Yamhill County Transit Authority. Transit Area Transit Development Plan. 2018. https://ycbus.org/wp-content/uploads/2018/11/YCTA-TDP_Volume-I-FINAL-10-2018.pdf