

# Evaluación de necesidades de salud comunitaria

PRESENTADO POR: Martin Luther King, Jr. Community Hospital

Junio 2020



## Índice

Carta de nuestra Directora Ejecutiva	6
Introducción	8
Sobre MLKCH y nuestra comunidad	8
Objetivo de la CHNA	10
Proceso de la CHNA	11
Metodología de la CHNA	12
Aportes de la comunidad	12
Comentarios escritos sobre la más recientemente adoptada CHNA y el Plan de implementación	14
Necesidades significativas de salud	14
Informe de disponibilidad y Comentarios	15
Reconocimientos	15
Comunidad definida	17
Descripción general	17
Población	18
Distribución por edad y género	19
Etnia	19
Idioma	22

Determinantes sociales de la salud	23
Descripción general	23
Ingresos, pobreza y desempleo	23
Participación en el programa público	24
Comidas gratuitas o de precio reducido	25
Nivel educativo	25
Transporte público	26
Servicios de salud para personas sin hogar	27
Crimen y violencia	28
Nuestro entorno físico	30
Descripción general	30
Acceso a áreas verdes y necesidades crecientes de parques y recursos de recreación	30
Entorno de la alimentación	31
Contaminación	34
Acceso a la atención médica en nuestra comunidad	36
Descripción general	36
Coordinación de la atención a lo largo de todo el proceso	36
Cobertura de seguro médico	38
Áreas de escasez de profesionales de la salud y Áreas con atención médica insuficiente	39
Médicos del área de servicio	40

Hogar médico y fuente habitual de atención	41
Atención retrasada	42
Acceso a centros de salud comunitarios	43
Departamento de hospitalización y emergencias	44
Servicios de traumatismos	48
Hospitalizaciones potencialmente evitables	48
Proveedores de atención post-aguda	50
Estado de salud de nuestra comunidad	51
Descripción general	51
Enfermedades crónicas	51
Mortalidad y causas principales de muerte	53
Tasas de hospitalización comunitaria para pacientes hospitalizados	54
Departamento de emergencias de MLKCH y tendencias de hospitalización para pacientes hospitalizados	55
Salud maternoinfantil	55
Infecciones de transmisión sexual	57
Comportamientos de salud de nuestra comunidad y evaluaciones preventivas	58
Descripción general	58
Atención dental	58
Vacunas	59
Mamografías y prueba de Papanicolaou	60
Prevalencia de sobrepeso y obesidad	61

Aptitud física	62
Actividad física	63
Hábitos alimenticios	63
Salud mental y abuso de sustancias	64
Tabaco/Alcohol/Usos de drogas	65
Anexo A. Impacto de las estrategias de evaluación para CHNA previamente realizada	66
Anexo B. Limitaciones de datos y brechas de información	78
Anexo C. Lista de indicadores y fuentes de datos	79
Anexo D. Aportes de la comunidad	84
Entrevistas con fuentes de información clave	84
Grupo focal de CHNA y Convocatoria comunitaria de MLKCH	87
Encuesta CHNA	91
Informe de investigación de MLKCH – Mercados latinos	95
Informe de investigación de MLKCH – Pacientes de lactancia materna	97
Anexo E. Priorización de necesidades significativas de salud	99
Descripción general	99
Recursos para abordar necesidades significativas	100
Anexo F. Impacto clave de la política de salud	103
Anexo G. Preguntas sobre la encuesta CHNA	107
Anexo H. Guía de debate para el grupo focal de CHNA	119



## Carta de nuestra Directora Ejecutiva

Los eventos de 2020 nos ofrecen un poderoso trasfondo para nuestro informe sobre las necesidades y desafíos de nuestra comunidad del sur de Los Ángeles. En el lapso de un año, nos enfrentamos a una pandemia global que afectó desproporcionadamente a las personas de color, una crisis nacional por las históricas injusticias cometidas contra las minorías que impactan cada aspecto de su bienestar, salud y seguridad, así como una crisis presupuestaria estatal que puso en riesgo el financiamiento vital para nuestro hospital.

La investigación para esta evaluación se realizó en gran medida antes de esta crisis. Sin embargo, los hallazgos son valiosos para comprender las causas fundamentales de los tres. El sur de Los Ángeles sigue siendo azotado por un sistema de salud deficiente, producto de décadas de exclusión estructural, inversión insuficiente y falta de acceso a recursos de toda índole. En ese sentido, Martin Luther King, Jr. Community Hospital ha traído consigo proveedores y servicios de atención médica tan necesitados al sur de Los Ángeles, junto con sistemas de última generación, atención de calidad y un sólido compromiso con la salud de la población que va más allá del hospital. También nos ha brindado una perspectiva más real sobre lo que queda por hacer para mejorar la salud de nuestra comunidad, lo cual está detallado en este informe.

La buena noticia es que, a pesar de estos desafíos, hemos logrado avances significativos en nuestras estrategias para reducir las desigualdades de salud y mejorar la equidad desde nuestro último informe de CHNA en 2017. Nuestra nueva instalación médica de 52,000 pies cuadrados ahora está abierta, y alberga (entre otras cosas) una tercera sucursal de nuestro creciente grupo médico. Con la ayuda de Cedars Sinai y California Community Foundation, hemos integrado

la salud del comportamiento en todos los aspectos de la atención al paciente, incluso dentro de nuestro tan ajetreado departamento de emergencias. Nuestros programas comunitarios de salud y educación continúan expandiéndose a través de iniciativas dirigidas a grupos específicos de alto riesgo (hombres, personas con diabetes) y a través de campañas móviles de salud y nuestro programa de evaluación de salud “Know Your Basics.” Y, lo que es más importante, todo nuestro equipo hospitalario continúa desempeñándose de manera excepcional durante la crisis actual del COVID-19, cuidando a los pacientes, asegurando el equipo de protección personal necesario, creando conciencia respecto al tema, incrementando los recursos para nuestra tan golpeada comunidad y haciendo enormes sacrificios para cumplir y superar nuestros ya altos estándares de excelencia hospitalarios.

Gran parte de esto no podría haberse logrado sin el apoyo de socios comunitarios, patrocinadores y funcionarios electos que creen en nuestra misión. La colaboración con otras personas hace que nuestras respuestas a las necesidades descritas en este informe sean más informadas y, en consecuencia, más efectivas. Las alianzas también amplían nuestra capacidad de considerar todo aspecto a lo largo de la atención de las necesidades médicas y los determinantes sociales que influyen en nuestras respuestas a estas necesidades.

Para todos los que comparten nuestra visión de atención médica comunitaria innovadora y colaborativa para los residentes del sur de Los Ángeles y que están comprometidos a trabajar con nosotros para hacer realidad esta visión, les agradecemos infinitamente y esperamos con ansias el trabajo que tenemos por delante.

**Dra. Elaine Batchlor, MD, MPH**

Directora Ejecutiva

Martin Luther King, Jr. Community Hospital



## Introducción

### Sobre MLKCH y nuestra comunidad

Inaugurado en 2015 como un centro de última generación, Martin Luther King, Jr. Community Hospital (MLKCH) es un hospital privado, sin fines de lucro y de la red de seguridad, que atiende a 1.3 millones de residentes en el Sur de Los Ángeles. Contamos con 131 camas para atención hospitalaria, que ofrecen servicios de emergencia, maternidad, cirugía general y servicios auxiliares característicos de un hospital comunitario. Nuestros crecientes servicios de educación y divulgación sobre la salud extienden nuestras ofertas a los residentes y respaldan nuestra misión.

Nuestra comunidad sigue siendo el hogar de la población más vulnerable del Condado de Los Ángeles (el “Condado”), con tasas de pobreza, tasas de desempleo y métricas de salud deficiente que exceden otras regiones del Condado. Esta población desatendida de 1.3 millones de personas es 93% hispana o afroamericana, y más de 120,000 tienen doble elegibilidad para Medi-Cal y Medicare, con algunas de las necesidades de atención médica más complejas y costosas en nuestra comunidad. Con porciones significativas de nuestra comunidad designadas como áreas de escasez de profesionales de la salud, áreas con atención médica insuficiente, o ambas, los residentes luchan para acceder y recibir servicios esenciales de atención preventiva, primaria y especializada, y terminan acudiendo al Departamento de Emergencias (ED) en lugar de utilizar estos servicios porque el acceso es muy limitado. Además, las oportunidades educativas, el acceso a alimentos saludables económicos, las viviendas de calidad y las áreas verdes son escasas.

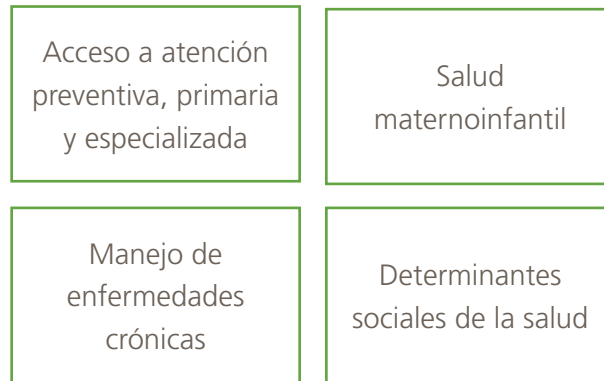
A pesar de estas desigualdades, nuestra comunidad comparte similitudes con muchas otras comunidades en los Estados Unidos. Los representantes comunitarios definen la salud en general, como lo hacen muchas otras comunidades, para incluir puntos de vista holísticos que abarcan una combinación de bienestar físico, mental, social y emocional. Además, nuestra comunidad expresa sentimientos de esperanza por un futuro mejor para ellos, sus hijos y las generaciones futuras y, lo más importante, un deseo de que la buena salud sea siempre posible. Desde la apertura de MLKCH a mediados de 2015, hemos mantenido una visión a largo plazo de garantizar una solución duradera y coordinada para satisfacer las necesidades de atención médica de nuestra comunidad, y asegurar que estas esperanzas de tener una mejor salud sean una realidad.

*“Martin Luther King Jr. Community Hospital es un referente para la comunidad.”*

*—Miembros de la comunidad*



Desde que emitimos nuestra última evaluación de necesidades de salud comunitaria (CHNA) hace tres años, MLKCH ha dado grandes pasos en el desarrollo de relaciones con nuestros socios locales y estatales, y ha logrado generar confianza con nuestra comunidad para abordar muchos de los desafíos diarios que enfrentan nuestros residentes. Nuestros históricos esfuerzos para mejorar la salud en general incluyen, entre otros, las siguientes áreas clave:



En el Anexo A se detalla una evaluación del impacto de nuestras anteriores actividades del Plan de Implementación que abordan estas áreas clave.

Solo en 2019, tratamos a más de 112,000 pacientes y atendimos más de 100,000 consultas a través de nuestro departamento de emergencias. La sepsis, la insuficiencia cardíaca y el dolor en el pecho, el abuso de sustancias, la diabetes y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica fueron las principales causas de hospitalización durante este período. Casi el 25% de nuestras hospitalizaciones eran pacientes con abuso de sustancias, el 12% eran pacientes de salud mental y otro 12% eran pacientes sin hogar. A pesar de nuestros recientes éxitos, aún queda mucho por hacer. Reconociendo que las oportunidades económicas, los factores ambientales y las redes sociales son determinantes clave de la salud, MLKCH continúa enfocándose en ir más allá del hospital y a lo largo de todo el proceso de atención necesaria para mejorar la salud de nuestra comunidad.

*“Esta es una comunidad que merece algo mejor de lo que tradicionalmente se les ha dado.”*

*—Miembros de la comunidad*

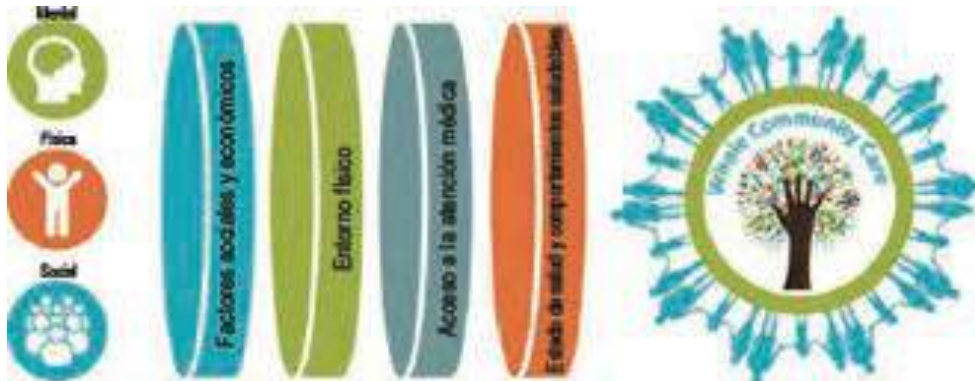


## Objetivo de la CHNA

La CHNA reúne a socios para identificar y priorizar las necesidades de salud en nuestra comunidad. Si bien es ampliamente conocido que muchas de las principales causas de muerte en los Estados Unidos (p. ej., enfermedades del corazón) son causadas por factores prevenibles, tales como una dieta deficiente y la inactividad física, existe una creciente toma de conciencia respecto al importante vínculo entre cómo se estructuran las comunidades y las oportunidades disponibles para que las personas lleven estilos de vida seguros, activos y saludables. Esta CHNA se lleva a cabo no solo para cumplir con los requisitos de la Legislación de Beneficios Comunitarios de California (SB 697), sino también en respuesta a la misión del Hospital de proporcionar atención compasiva, colaborativa y de calidad para mejorar la salud de nuestra comunidad. La CHNA también cumple con los requisitos de la Ley de Protección del Paciente y Cuidado de Salud Asequible de 2010 (H.R.3590) para hospitales sin fines de lucro al:

- Definir a la comunidad atendida
- Evaluar las necesidades de salud de nuestra comunidad mediante la recopilación y evaluación de datos cuantitativos para múltiples indicadores de demografía, estado socioeconómico, estado de salud, comportamientos de salud y determinantes sociales
- Obtener información sobre las necesidades locales de salud de los miembros de la comunidad, expertos en salud pública y otras personas que representan los amplios intereses de las poblaciones minoritarias, de bajos ingresos y con una atención médica insuficiente
- Tener claro una priorización de las necesidades de salud
- Describir el proceso y las metodologías utilizadas
- Hacer que los resultados de la CHNA estén disponibles públicamente en línea

## Proceso de la CHNA



El proceso CHNA identifica las principales necesidades de salud en la comunidad y analiza una amplia gama de elementos sociales, económicos, ambientales, conductuales y clínicos que pueden contribuir a las necesidades de salud. Para comprender mejor las necesidades generales de nuestra comunidad, el equipo de la CHNA revisó datos cuantitativos de una variedad de fuentes publicadas. Estos datos se compararon con los datos de referencia, como el Área de Planificación de Servicio (SPA) o los datos del Condado, cuando estuvieron disponibles. Además, los temas principales que afectan la salud de la comunidad, así como los recursos existentes y las ideas innovadoras para abordar esas necesidades, se recopilaron de los actores clave locales a través de entrevistas, encuestas escritas, reuniones comunitarias y grupos focales. Los actores clave incluyeron expertos en salud pública y representantes de poblaciones minoritarias, de bajos ingresos y con una atención médica insuficiente.

*“SPA 6 realmente está mejorando; todos están involucrados y trabajando juntos.”*

*—Miembros de la comunidad*



## Metodología de la CHNA

MLKCH implementó un proceso de colaboración para involucrar a las organizaciones comunitarias y agencias locales para obtener grandes aportes de la comunidad con respecto a las necesidades locales de salud, incluyendo representantes de poblaciones con bajos ingresos y con una atención médica insuficiente. La recopilación de datos incluyó datos cuantitativos para las estadísticas demográficas, el estado socioeconómico, el estado de salud, los determinantes sociales y datos cualitativos de encuestas comunitarias, entrevistas a fuentes de información clave, grupos focales y reuniones comunitarias. Las limitaciones de datos y las brechas de información se describen en el Anexo B. Asimismo, una lista de los indicadores y fuentes de datos se detalla en el Anexo C. Más de 100 actores clave de aproximadamente 60 organizaciones, que representan poblaciones minoritarias, de bajos ingresos y con una atención médica insuficiente, contribuyeron al desarrollo de nuestra CHNA. Toda esta información se analizó para identificar las áreas problemáticas de la comunidad y luego se priorizó para identificar las necesidades de salud significativas para las cuales MLKCH ha preparado un Plan de Implementación. Contratamos a Premier, Inc., para asociarnos con MLKCH para completar la CHNA utilizando un enfoque transparente y colaborativo.

## Aportes de la comunidad

Durante el transcurso de completar esta CHNA, MLKCH obtuvo aportes de miembros y líderes de la comunidad que representan los amplios intereses de nuestra comunidad, incluyendo el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles; Communities Lifting Communities (CLC), una iniciativa regional de mejoramiento de la salud comunitaria liderada por la Asociación de Hospitales del Sur de California; Southside Coalition of Community Health Centers; Watts Healthcare; la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Los Ángeles; y muchos otros expertos locales en salud y defensores comunitarios que son la voz de los residentes del Sur Central de Los Ángeles. Se proporciona una lista de las organizaciones que participaron en el desarrollo de nuestra CHNA en la sección de Reconocimientos de este informe.

A través de estas relaciones existentes, MLKCH contrató a una amplia variedad de representantes de la comunidad para validar los datos cuantitativos recopilados en nuestra comunidad y proporcionar información cualitativa sobre las necesidades de salud de nuestra comunidad. Cada líder de la comunidad se sumó a este informe al proporcionar información valiosa y comentarios para la CHNA.

*“La comunidad quiere ser escuchada y formar parte de la toma de decisiones.”*

*—Miembro de la comunidad*

Se utilizaron cinco formas de recopilación de datos para obtener aportes de la comunidad para esta CHNA:

- 1. Entrevistas con líderes comunitarios clave y expertos en salud pública:** MLKCH contrató a consultores de Premier para realizar entrevistas con líderes comunitarios clave y expertos en salud pública en nombre del Hospital.
- 2. Grupos focales y convocatoria comunitaria:** MLKCH facilitó grupos focales y organizó una reunión de líderes locales para hablar sobre las desigualdades de atención médica en nuestra comunidad y obtener información sobre cómo abordar estos desafíos.
- 3. Encuesta:** MLKCH aplicó una encuesta en línea que consta de 16 preguntas para obtener una amplia perspectiva sobre los problemas y las prioridades de salud en la comunidad.
- 4. Informes de investigación:** MLKCH desarrolló informes de investigación basados en observaciones obtenidas a través de grupos focales compuestos por residentes locales.
- 5. Comentarios escritos recibidos de la comunidad respecto a la anterior CHNA:** MLKCH publicó el Informe anterior en línea y monitoreó una dirección de correo electrónico para recibir comentarios de la comunidad específica de su CHNA 2017-2019 y el Plan de Implementación.



El Anexo D brinda resultados más detallados específicos para cada uno de los foros de recopilación de datos. Los temas comunes en cada foro incluyen preocupaciones sobre el acceso a la atención médica y los recursos, la salud del comportamiento y el bienestar.

## Comentarios escritos sobre la más recientemente adoptada CHNA y el Plan de implementación

MLKCH no ha recibido comentarios escritos sobre su CHNA 2017-2019 ni de su Plan de Implementación 2017-2019.

### Necesidades significativas de salud

A través de esta CHNA, analizamos datos y obtuvimos aportes de los miembros y líderes de nuestra comunidad para identificar áreas específicas de preocupación. Identificamos necesidades de salud significativas en base a una revisión de los datos cuantitativos publicados sobre el estado de salud específicos de nuestra comunidad y los datos cualitativos recopilados a lo largo del proceso de la CHNA. Nuestra evaluación incluyó la consideración del tamaño relativo del problema, cuán importante era un problema para la comunidad y cuánta oportunidad había para que se produjera un impacto en los próximos tres años. Los indicadores de salud identificados se midieron con datos de referencia y, en base a esta metodología, se identificaron las siguientes necesidades de salud significativas:

- 1. Acceso a atención preventiva, primaria y especializada** – Grandes porciones de nuestra comunidad están designadas como áreas de escasez de profesionales de la salud, áreas con atención médica insuficiente o ambas. Por tal motivo, muchos residentes no pueden recibir de manera constante servicios esenciales de atención preventiva, primaria y especializada.
- 2. Manejo de enfermedades crónicas** – Nuestra comunidad tiene las tasas más altas de enfermedades crónicas, mortalidad y obesidad, así como una cultura de conductas poco saludables y un retraso en la obtención de servicios esenciales de atención médica.
- 3. Salud del comportamiento** – Muchos factores que causan angustia mental y/o abuso de sustancias son comunes en nuestra comunidad (inequidad, mala salud física, desempleo, alto costo de vida, problemas legales). Además de esto, el estigma relacionado con la salud del comportamiento en una comunidad altamente minoritaria afecta la voluntad de los residentes de buscar ayuda.
- 4. Educación y evaluaciones** – Si bien MLKCH ha trabajado para proporcionar diversas herramientas generacionales y culturalmente apropiadas a la comunidad para apoyar el autocuidado y mejorar los conocimientos sobre la salud, aún queda mucho trabajo por hacer. En el SPA 6 se hablan varios idiomas, y existen desafíos debido al costo de la atención, la falta de seguro y la dificultad para navegar por el sistema de salud.
- 5. Servicios de salud para personas sin hogar** – La falta de vivienda en sí es un problema importante, pero los indicadores muestran que esta población tiene una prevalencia del 19% de enfermedades mentales, una prevalencia del 10% del uso de sustancias y una prevalencia del 23% de enfermedades crónicas, para las cuales la atención clínica y de salud conductual son muy necesarias.

- 6. Determinantes sociales de la salud** – Existen muchas desigualdades y factores económicos (situaciones en las que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen) que afectan la salud mental y física. Estas deben abordarse con el objetivo de mejorar la salud de nuestra comunidad.

La metodología para el modelo de priorización utilizado para determinar las prioridades anteriores se detalla en el Anexo E.

Desafortunadamente, al momento de estos análisis, un virus inesperado se propagó por todo Estados Unidos y en todo el mundo. Este virus, conocido como el nuevo coronavirus (COVID-19), cobró muchas vidas y amenazó el bienestar físico, mental y económico de nuestra comunidad y la de muchos otros. MLKCH creó sitios de expansión temporales, aumentó el acceso a la telesalud para garantizar que los pacientes tuvieran acceso a médicos y a otros expertos clínicos mientras permanecían seguros en casa. En nuestra comunidad y en los Estados Unidos, se nos exhortó a practicar el distanciamiento social por nuestra propia seguridad y por la seguridad de los demás. Al mismo tiempo, se hizo evidente que esta situación no podía abordarse de manera aislada, y sobrevivir a la pandemia solo podía ocurrir a través de la cooperación y colaboración de muchos cuidadores, agencias de salud pública, organizaciones comunitarias públicas y privadas y los mismos residentes de la comunidad. La pandemia es un ejemplo desafortunado pero visible de cómo una comunidad requiere que múltiples actores clave trabajen juntos con un solo propósito en común para sobrevivir y tener éxito. Esperamos continuar con estas colaboraciones en una nueva normalidad posterior a la pandemia, que impactará en cómo nosotros, como comunidad, debatimos sobre las políticas públicas y brindamos y recibimos atención. Consulte el Anexo F para obtener un resumen de las distintas políticas de atención médica directamente relacionadas con las prioridades de implementación final que podrían tener un potencial impacto en el estado de salud de nuestra comunidad.

Esperamos utilizar esta CHNA como los cimientos para colaborar con nuestros socios comunitarios a medida que buscamos cumplir nuestra misión de mejorar la salud de nuestra comunidad y construir una equidad saludable en un área que ha sido merecedora durante tanto tiempo.

### Informe de disponibilidad y Comentarios

La CHNA y el Plan de Implementación se pueden encontrar en el sitio web de MLKCH en <https://www.mlkch.org/community-reports>.

Sus comentarios sobre este informe son bienvenidos. Puede enviar comentarios por escrito o solicitar más información sobre esta CHNA 2020 en [kyb@mlkch.org](mailto:kyb@mlkch.org).

### Reconocimientos

Esta CHNA incluye una evaluación cuantitativa y cualitativa integral de los factores esenciales que afectan la salud y el bienestar general en nuestra comunidad. Nuestros hallazgos representan el trabajo realizado durante el año pasado por nuestro equipo, asesores estratégicos y socios de la comunidad. Nos gustaría reconocer a nuestros socios por su



compromiso para desarrollar una CHNA que identifique mejor las necesidades de nuestra comunidad y posicione a MLKCH como un catalizador para el cambio en el futuro:

- **Premier, Inc.**, una organización de consultoría de atención médica reconocida a nivel nacional que se especializa en servicios de asesoramiento e identificación de necesidades comunitarias para poblaciones desatendidas. Los consultores de Premier se desempeñaron como asesores estratégicos de nuestro equipo y ayudaron a facilitar el proceso de la CHNA a través de nuestros diversos socios que participaron en esta iniciativa.
- **Los líderes, el personal y los médicos de MLKCH, y nuestros socios de la comunidad** que brindaron sus comentarios a través de entrevistas, reuniones, grupos focales y encuestas, incluyendo a los siguientes:

- A Community of Friends
- Animo Mae Jemison Charter Middle School
- Be Social Productions
- Boys & Girls Clubs of Metro Los Angeles
- Breastfeed LA
- Californians for Safety and Justice
- California Wellness Foundation
- Century Sheriff Station
- Charles R. Drew Universidad de Medicina y Ciencia
- Church of the Redeemer
- Oficina del abogado de la ciudad Mike Feuer
- Community Coalition
- Centro comunitario de curación y prevención de traumas, Centro MLK para la salud pública
- Distrito Escolar Unificado de Compton
- Condado de Los Ángeles
- DHS MLK Jr. Outpatient Center
- Fiscal del Distrito, Condado de Los Ángeles
- Eisner Health
- Everytable (South LA)
- Exodus Recovery Inc.
- Friendly Friendship Baptist Church
- Healthy Start, Shields for Families
- La Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Los Ángeles
- Hubert Humphrey Comprehensive Health Center
- LA Care Inglewood Family Resource Center
- El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles
- El Departamento de bomberos del Condado de Los Ángeles
- Los Angeles Sentinel
- Lynwood Family Resource Center
- Centro de preparación para el empleo Maxine Waters
- Centro MLK para la salud pública
- MLK Community Medical Group
- MLK Community Hospital
- Nickerson Gardens Housing Projects & Jordan Downs Community Center
- Offices of Sweet Alice and Parents of Watts
- Our House Grief Support Center
- Playworks
- Plaza Mexico
- Ralph J. Bunche Elementary
- SBCC Thrive LA

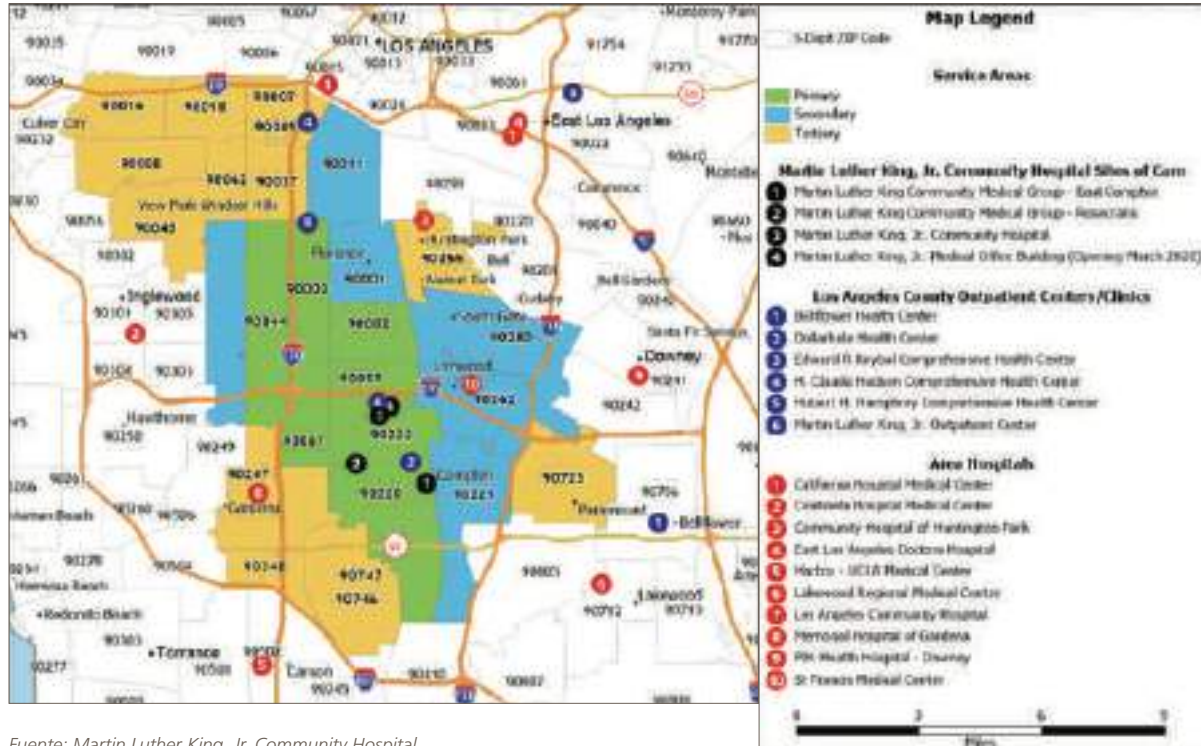


- SEE-LA, Sustainable Economic Enterprises of Los Angeles
- South LA Health Projects, Los Angeles BioMedical Research Institute
- Southside Coalition of Community Health Centers
- St. John's Well Child and Family Center - Compton Clinic (FQHC)
- Star View
- T.H.E. Health and Wellness Centers
- The California Wellness Foundation
- El Departamento de Asuntos de Veteranos
- Voala
- Wade & Associates Group LLC
- Watts Health Center
- Whole Person Care – LA

## Comunidad definida

### Descripción general

La comunidad de MLKCH se define como la región geográfica que consta de SPA 6, así como los códigos postales ubicados dentro de un radio de tres millas del Hospital. El área de servicio general representa 27 códigos postales y se compone de tres regiones geográficas separadas: primaria, secundaria y terciaria. El mapa y la tabla que se proporcionan a continuación y en la página siguiente definen el área de servicio general del Hospital, así como cada área de servicio por separado, por código postal.



Fuente: Martin Luther King, Jr. Community Hospital

<sup>1</sup> Fuente: Martin Luther King, Jr. Community Hospital

## Población

Se estima que la población total dentro del área de servicio de MLKCH es de 1,353,586, lo cual representa el 13.3% de la población total del Condado de Los Ángeles. Casi un tercio (30.7%) de nuestra comunidad reside en el vecindario del Sur Central de Los Ángeles, y la población restante reside en Compton, Willowbrook y las comunidades aledañas (Tabla 1).

**Tabla 1. Población total estimada, año calendario 2020<sup>2</sup>**

Área de Servicio	Código Postal	Nombre de la comunidad	Población	% del Área de Servicio MLKCH	% de crecimiento a 5 años
Primaria	90002	Watts	54,847	4.1	3.7
Primaria	90003	South Central	72,667	5.4	3.9
Primaria	90044	Athens	93,143	6.9	2.6
Primaria	90059	South Central	41,767	3.1	3.3
Primaria	90061	West Compton	28,929	2.1	3.5
Primaria	90220	Compton/Rancho Dominguez	51,612	3.8	2.8
Primaria	90222	Compton/Rosewood/Willowbrook	34,149	2.5	3.0
Secundaria	90001	Florence/South Central	58,658	4.3	2.3
Secundaria	90011	South Central	108,107	8.0	2.9
Secundaria	90047	South Central	49,846	3.7	1.9
Secundaria	90221	East Rancho Dominguez	55,751	4.1	2.3
Secundaria	90262	Lynwood	69,195	5.1	1.7
Secundaria	90280	South Gate	96,619	7.1	1.6
Terciaria	90007	South Central	43,688	3.2	1.5
Terciaria	90008	Baldwin Hills/Crenshaw	31,788	2.3	1.8
Terciaria	90016	West Adams	49,422	3.7	2.3
Terciaria	90018	Jefferson Park	52,710	3.9	2.1
Terciaria	90037	South Central	66,350	4.9	3.6
Terciaria	90043	Hyde Park/View Park/Windsor Hills	44,750	3.3	1.6
Terciaria	90062	South Central	32,931	2.4	2.7
Terciaria	90089	University of Southern CA	1,661	0.1	0.8
Terciaria	90247	Gardena	47,724	3.5	1.6
Terciaria	90248	Gardena	10,319	0.8	2.4
Terciaria	90255	Huntington Park/Walnut Park	76,237	5.6	1.0
Terciaria	90723	Paramount	54,522	4.0	1.5
Terciaria	90746	Carson	25,484	1.9	1.3
Terciaria	90747	Carson	710	0.1	0.0
<b>MLKCH</b>			<b>1,353,586</b>	<b>100.0</b>	<b>2.4</b>
<b>Condado de Los Ángeles</b>			<b>10,173,286</b>		<b>2.3</b>

<sup>2</sup> Fuente: Claritas, 2020. Nielsen.

## Distribución por edad y género

La distribución por edad y género es un componente clave para comprender el perfil de nuestra comunidad. Además, proporciona elementos para planificar los servicios de salud necesarios. Las poblaciones más jóvenes requieren más prevención y educación sanitaria, mientras que las poblaciones mayores tienen más probabilidades de sufrir enfermedades crónicas y requieren servicios de salud en entornos de mayor demanda. Específico para la comunidad de MLKCH:

- El 48.8% de nuestros residentes son hombres y el 51.2% son mujeres (Tabla 2).
- Si bien nuestra comunidad es relativamente más joven (68% de la población tiene entre 0 y 44 años) en comparación con la del Condado (60%), se proyecta que el número de residentes de 65 años o más crecerá más rápidamente (aumento del 17.4% con respecto a los próximos cinco años). A medida que la población envejezca, es probable que nuestra comunidad continúe experimentando una mayor demanda de servicios, tales como medicina interna, servicios cardiovasculares, endocrinología, gastroenterología, neurociencias, oncología, ortopedia, oftalmología, medicina física y rehabilitación, medicina pulmonar, reumatología y urología. Los miembros de la comunidad también tendrán una mayor necesidad de controlar las enfermedades crónicas.
- El grupo de edad de 15 a 44 años representa el 45.3% de la población total de la comunidad. Esto sugiere que la demanda de atención electiva de subespecialidad y obstetricia y ginecología continuará en la comunidad de MLKCH.
- El grupo de edad de 0 a 14 años representa el 22.7% de la población total del área de servicio; por lo tanto, la demanda de pediatría también seguirá existiendo en la comunidad.

**Tabla 2. Población estimada por grupo de edad, año calendario 2020<sup>2</sup>**

Grupo de edad (años)	% de la comunidad MLKCH Población 2020	% de crecimiento de la comunidad MLKCH 2020–2025	% de la población del Condado de Los Ángeles 2020	% de crecimiento del Condado de Los Ángeles 2020–2025
0 a 14 años	22.7	0.7	17.9	-0.1
15 a 17 años	4.5	-1.2	3.8	0.6
18 a 44 años	40.8	-0.7	38.7	-1.4
45 a 64 años	21.9	3.5	25.4	2.1
65 años o más	10.1	17.4	14.1	16.2
<b>Total</b>	<b>1,353,586</b>	<b>2.4</b>	<b>10,173,286</b>	<b>2.3</b>

Nota: Números sujetos a redondeo

## Etnia

La composición de la raza y el origen étnico de nuestra comunidad también nos ayuda a comprender las necesidades de servicios de atención médica, así como los factores culturales que influyen en la forma en que brindamos la atención. En general, nuestra comunidad es principalmente hispana/latina (72.2%) seguida de afroamericanos (20.7%). El resto de nuestra comunidad se caracteriza de la siguiente manera: 2.9% de los residentes son nativos de



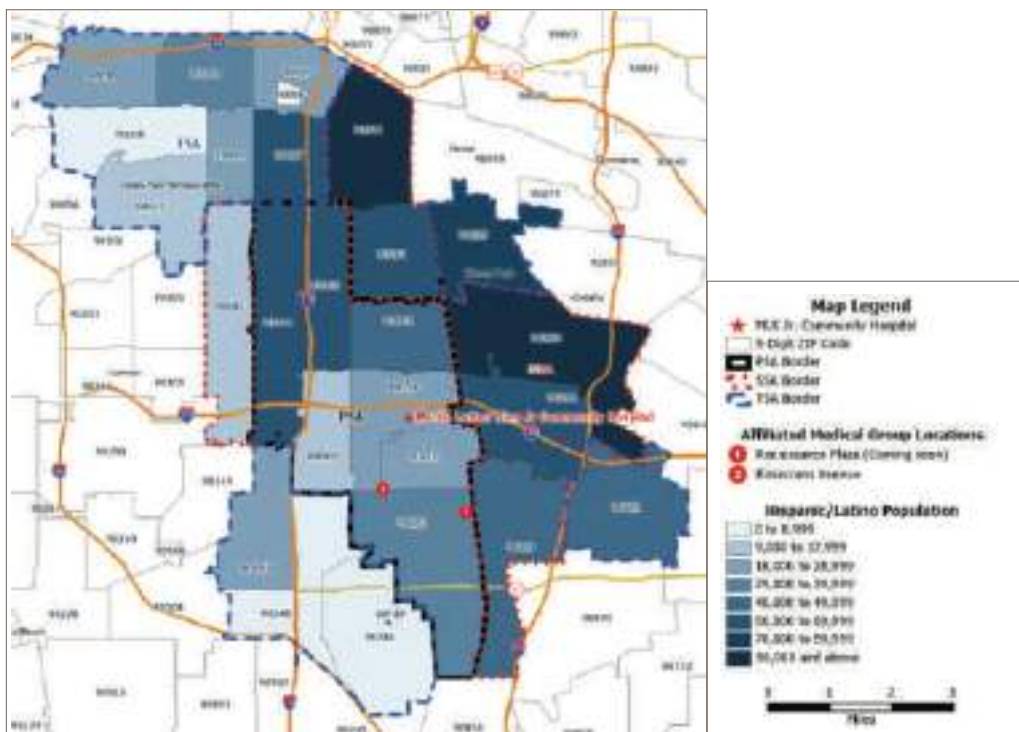
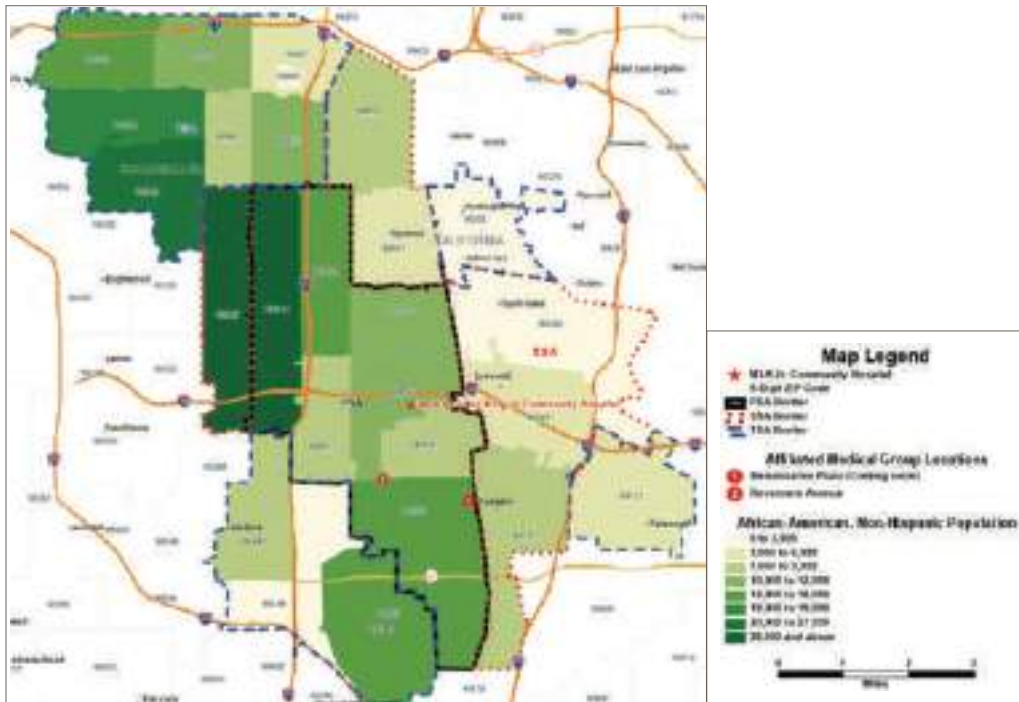
Hawái/Isleños del Pacífico asiático, 2.5% son blancos; y 1.6% son indios americanos/nativos de Alaska y otras razas, o razas múltiples/etnias combinadas (Tabla 3). Dado que los hispanos y los afroamericanos tienden a tener tasas de incidencia más altas de diabetes, enfermedades cardíacas y obesidad, anticipamos una mayor demanda de servicios cardiovasculares, endocrinología, gastroenterología y ortopedia en nuestra comunidad. Además, las tasas de natalidad más altas para las poblaciones hispanas aumentarán la necesidad de servicios obstétricos y de recién nacidos.

**Tabla 3. Población estimada por grupo racial/étnico, año calendario 2020<sup>2</sup>**

Grupo racial/étnico	% de la comunidad MLKCH Población 2020	% de crecimiento de la comunidad MLKCH 2020–2025	% de la población del Condado de Los Ángeles 2020	% de crecimiento del Condado de Los Ángeles 2020–2025
Hispano/Latino	72.2	5.1	49.7	4.4
Afroamericano No Hispano (NH)	20.7	-7.6	7.6	-2.5
Nativo de Hawái/ Isleño del Pacífico asiático NH	2.9	4.5	14.9	6.4
Blanco NH	2.5	-1.3	25.0	-3.5
Otro/Múltiple NH	1.5	10.0	2.5	8.5
Indio americano/ Nativo de Alaska NH	0.1	2.7	0.2	-1.8
<b>Total</b>	<b>1,353,586</b>	<b>2.4</b>	<b>10,173,286</b>	<b>2.3</b>

Las poblaciones hispanas/latinas representan el grupo étnico más grande de nuestra comunidad, y los datos demográficos publicados indican que esta población tiende a residir en la parte oriental del área de servicio de MLKCH. Por el contrario, la población afroamericana tiende a residir en la parte occidental de esta región geográfica, específicamente en las comunidades que rodean directamente a MLKCH. Es importante entender esta tendencia porque las preferencias culturales influyen en la forma en que se brinda la atención, particularmente con la sensibilización en vecindarios específicos.

Mapa de la población estimada por grupos hispanos/latinos y afroamericanos no hispanos (NH), año calendario 2020







## Idioma

Se sabe desde hace tiempo que el idioma principal de una persona afecta el acceso y el uso de los servicios de atención médica. Aquellos que no pueden comunicarse con los médicos o proveedores de atención médica en su idioma de elección son menos propensos a buscar atención preventiva primaria, tener consultas de seguimiento y adherirse a los planes de tratamiento de atención médica. Más de la mitad de nuestra comunidad ha identificado el español como su idioma principal (62.9%) (Tabla 4).

Con base en estos datos, es importante que nuestros proveedores de atención médica ofrezcan información médica escrita en diferentes idiomas, incluyendo el español, para garantizar que los pacientes puedan leer y comprender la información médica que es fundamental para mejorar su salud (p. e.j., instrucciones de alta, planes de tratamiento, números telefónicos de proveedores para que los pacientes puedan hacer preguntas de seguimiento).

**Tabla 4. Población estimada de 5 años o más por idioma hablado en el hogar, año calendario 2020<sup>2</sup>**

Grupo de idiomas	% de la comunidad MLKCH Población 2020	% de la población del Condado de Los Ángeles 2020
Solo inglés	33.3	43.1
Español	62.9	39.9
Asiático/Isleño del Pacífico	2.2	10.6
Indoeuropeo	0.7	5.6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Nota: Números sujetos a redondeo

*“Necesitamos más médicos bilingües en esta comunidad; médicos con un ‘corazón’ para esta misión.”*

*—Miembros de la comunidad*

## Determinantes sociales de la salud

### Descripción general

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud como “las condiciones en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, así como el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que configuran las condiciones de la vida cotidiana.” Los factores sociales y económicos son el mayor indicador individual de resultados de salud e influyen considerablemente en los comportamientos de salud. Los comportamientos poco saludables son más comunes entre los niveles sociales y económicos más bajos de una comunidad debido a la ausencia de información y recursos.

Dadas las desigualdades y otros desafíos complejos que enfrentan los residentes de nuestra comunidad, es importante comprender la gama completa de situaciones y factores que afectan la salud mental y física de nuestra comunidad. Los indicadores descritos en las siguientes páginas ilustran los desafíos diarios que enfrenta nuestra comunidad y el impacto que estos factores tienen en el estado de salud. Esta información nos ayudará a definir intervenciones apropiadas para elevar el estado de salud de nuestras comunidades y población.

### Ingresos, pobreza y desempleo

MLKCH continúa teniendo un impacto positivo en el estado socioeconómico de nuestra comunidad. Durante el año pasado, empleamos a aproximadamente 1,530 miembros del personal y adquirimos servicios de 539 contratistas, muchos de los cuales son residentes locales. Sin embargo, debemos continuar trabajando con nuestros socios para apoyar el crecimiento económico local y revertir la larga historia de inequidad que nuestra comunidad ha experimentado.

- El ingreso familiar promedio en nuestra comunidad es de \$46,163, un aumento del 25% con respecto a nuestro último informe de CHNA. A pesar de esta mejora, nuestros ingresos familiares promedio siguen siendo un 35% más bajos en comparación con el Condado de Los Ángeles en general, y tenemos tasas más altas de desempleo y familias en situación de pobreza (Tabla 5).
- Más de la mitad de los residentes de nuestra comunidad gastan más del 30% de sus ingresos mensuales en alquiler y vivienda. Debido al alto costo de vivienda, nuestra comunidad tiene menos ingresos discrecionales disponibles para artículos básicos esenciales.

Estas estadísticas son indicativas de una población que puede no tener seguro médico suficiente, no siempre recibir atención médica preventiva adecuada y carecer de otros recursos necesarios para la salud y el bienestar.

Tabla 5. Estado socioeconómico, año calendario 20202

Indicador	Comunidad MLKCH	Condado de Los Ángeles
Ingreso familiar promedio	\$46,163	\$71,008
% de familias <100% Nivel Federal de Pobreza (FPL)	21.5	17.3
% de familias con niños <100% FPL	17.3	8.6
% de hogares (propietarios/ocupados por inquilinos) que gastan ≥30% de sus ingresos en vivienda	57.4	47.2
% de civiles de 16 años o más desempleados	5.1	4.0
% de familias con un solo progenitor – Padre	5.9	4.2
% de familias con un solo progenitor – Madre	17.6	10.9

*“No hay muchas oportunidades para encontrar trabajo localmente.”*

*—Miembros de la comunidad*

### Participación en el programa público

Una alta proporción de la comunidad MLKCH califica para programas de asistencia pública y asistencia de ingresos en comparación con el Condado de Los Ángeles. Estas estadísticas están relacionadas con las tasas desproporcionadamente más altas de desempleo y pobreza y los menores ingresos de los hogares que se encuentran en nuestra comunidad. Específicamente:

- El 79.1% de los residentes con ingresos inferiores al 200% del FPL indicaron que no podían pagar los alimentos, el 17.2% usa cupones de alimentos y el 32.5% de los hogares no tienen seguridad alimentaria (Tabla 6).
- El 54.2% de los adultos están recibiendo beneficios del programa Mujeres, Infantes y Niños (WIC).
- El 12.4% de los adultos actualmente reciben apoyo del programa de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) y el 8.1% son beneficiarios de los programas de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)/Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad Hacia Los Niños (CalWORKS).





Tabla 6. Participación en el programa público<sup>3</sup>

Indicador	% de la Comunidad MLKCH	% SPA 6	% del Condado de Los Ángeles
Adultos sin capacidad de pagar alimentos (<200% FPL) <sup>2</sup>	79.1	80.9	50.2
Hogares con ingresos <300% FPL que no tienen seguridad alimentaria <sup>4</sup>	32.5	35.1	26.8
Adultos que actualmente reciben beneficios de cupones de alimentos	17.2	17.5	14.3
Adultos que están actualmente en el programa WIC	54.2	48.3	47.6
Adultos que actualmente reciben SSI	12.4	12.9	11.5
Adultos que reciben beneficios de TANF o CalWORKS	8.1	8.3	6.5

## Comidas gratuitas o de precio reducido

Dentro de cada uno de los cuatro distritos escolares públicos que sirven a la mayoría de nuestra comunidad, más del 75% de la población estudiantil K-12 es elegible para el programa de comidas gratuitas o de precio reducido, lo cual indica un alto nivel de familias de bajos ingresos y que no tienen seguridad alimentaria. Estas tasas son mucho más altas que las reportadas para el Condado de Los Ángeles (62.2%) (Tabla 7).

Tabla 7. Elegibilidad para comidas gratuitas o de precio reducido<sup>5</sup>

Distrito escolar	% de estudiantes elegibles (K-12)
Distrito Escolar Unificado de Compton	82.6
Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles	74.2
Distrito Escolar Unificado de Lynwood	83.1
Distrito Escolar Unificado de Paramount	84.7
SPA 6	86.6
Condado de Los Ángeles	62.2

## Nivel educativo

La educación es un determinante importante del estado de salud, ya que influye en la capacidad de una persona para leer y comprender información de salud clínica y, a veces, compleja.

<sup>3</sup> Fuente: Encuesta de salud de California, 2018. Centro para la Investigación de Políticas de Salud de UCLA.

<sup>4</sup> Fuente: Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018. Oficina de Evaluación de la Salud y Epidemiología, Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles.

<sup>5</sup> Fuente: Pobreza estudiantil no duplicada – datos de comidas gratuitas o de precio reducido 2017–18. División de Análisis, Medición e Informes de Responsabilidad del Departamento de Educación de California. <https://www.cde.ca.gov/ds/sh/cw>

- El 39.0% de los residentes de nuestra comunidad de 25 años o más no tienen un diploma de escuela secundaria en comparación con el 21.0% del Condado de Los Ángeles en general (Tabla 8).
- Además, solo el 11.6% de los residentes del área tienen una licenciatura en comparación con el 31.9% del Condado de Los Ángeles.

Estas tendencias son indicativas de una población con mayores tasas de analfabetismo que puede no leer y comprender fácilmente los materiales escritos proporcionados por su proveedor de atención médica. Combinado con el hecho de que el 62.9% de nuestra comunidad habla principalmente español en el hogar, es fundamental que identifiquemos diversas formas y alternativas de comunicarnos con nuestros pacientes en aras de garantizar de que comprenden sus problemas de atención médica y planes de tratamiento para lograr así mejores resultados de salud.

*“Muchos pacientes tienen un grado académico de 5.º a 6.º, lo cual es una barrera de alfabetización.”*

*—Miembros de la comunidad*

**Tabla 8. Nivel educativo en adultos<sup>2</sup>**

% de la población 2020, adultos de 25 años o más	% de la Comunidad MLKCH	% del Condado de Los Ángeles
Alguna escuela secundaria, sin diploma	39.0	21.0
Graduado de secundaria (o equivalente)	25.8	20.9
Título de asociado o alguna universidad	23.6	26.2
Licenciatura o mayor	11.6	31.9

## Transporte público

El transporte confiable es importante para que nuestros residentes cumplan con sus necesidades diarias básicas. Nuestra comunidad tiene una escasez significativa de proveedores de atención médica en todas las especialidades. Existe una falta de opciones de comida convenientemente accesibles y económicas, además de limitadas oportunidades de empleo a nivel local. Es por ello que los miembros de nuestra comunidad necesitan viajar para satisfacer estas necesidades básicas. Sin embargo, las investigaciones indican que el 13.4% de los hogares de nuestra comunidad carecen de un vehículo motorizado, y el 10% de nuestros residentes de 16 años y mayores dependen del transporte público como su principal fuente de transporte (Tabla 9). Esto implica que nuestra comunidad, con un transporte limitado, no siempre tiene los recursos disponibles para satisfacer sus necesidades básicas diarias. Es probable que nuestros residentes dependan de múltiples recursos de transporte cuando reciben atención. Esto incluye buscar atención médica inmediata cuando sea necesario.

**Tabla 9. Transporte<sup>2</sup>**

% de la población 2020, adultos de 25 años o más	Comunidad MLKCH	Condado de Los Ángeles
% de familias que utilizan el transporte público (16 años o más)	10.0	5.9
% de hogares familiares sin vehículos	13.4	8.6

## Servicios de salud para personas sin hogar

La población sin hogar a menudo depende de salas de emergencias, clínicas y hospitales para obtener servicios de atención médica. Las personas sin hogar son más susceptibles a ciertas enfermedades, tienen mayor dificultad para obtener atención médica y son más difíciles de tratar, todo porque carecen de un lugar estable para vivir. Según el Gran Censo de Personas sin Hogar de Los Ángeles de 2019, casi 45,000 personas sin hogar y sin refugio residen en el condado, y más de 6,000 residen en SPA 6 (Tabla 10). Si SPA 6 fuera su propia ciudad, ocuparía el puesto n.º 1 en el condado en términos del número total de personas sin hogar y sin refugio. Estas personas con frecuencia tienen un mayor uso de cuidados agudos y costos asociados en comparación con los pacientes que sí tienen un techo donde vivir. Las estadísticas de atención médica para las personas sin hogar y sin refugio en SPA 6 se detallan a continuación:

- 740% más días de hospitalización
- 170% de mayores costos por día de hospitalización
- 4.1 días de aumento en la duración de la estadía por admisión
- Tasa del 50.8% de reingreso a 30 días
- 18 veces más visitas al departamento de emergencias por año que pacientes con un techo donde vivir

Los pacientes sin hogar a menudo experimentan una carga de enfermedad sustancialmente mayor de morbilidad física y psiquiátrica. De acuerdo con el Informe de Medicina en las calles de la USC, las características clave de salud de esta población de pacientes se observan de la siguiente manera para nuestra comunidad:<sup>6</sup>

- La esperanza de vida oscila entre 42 y 52 años
- El 38% de las personas sin hogar y sin refugio tienen dos o más de las siguientes condiciones: cáncer, accidente cerebrovascular, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad de las arterias coronarias, VIH/SIDA, afección hepática, hipertensión, CAD, CVA y/o VIH/SIDA
- El 30% tiene un trastorno por consumo de drogas
- El 25% tiene una enfermedad mental severa

Estas tendencias son indicativas de las personas que no reciben atención médica cuando es necesario o están gravemente mal tratadas, y no tienen un lugar seguro para recibir el alta cuando reciben tratamiento, lo que hace que sea muy difícil estabilizar sus problemas médicos y mejorar su salud.

*“Todavía no hay suficientes viviendas en la comunidad y cuando se les ofrece una vivienda a los pacientes sin hogar no siempre van.”*

*—Miembro de la comunidad*

<sup>6</sup> Fuente: Keck School of Medicine of USC Street Medicine at Martin Luther King Community Hospital Service Line Proposal.

Tabla 10. Población sin hogar, comparación del conteo de personas sin hogar 2019<sup>7</sup>

Gran Censo de Personas sin Hogar	SPA 6		Condado de Los Ángeles	
	Conteo	%	Conteo	%
Total de personas sin hogar (de la población total de 2020)	9,543	0.9	58,936	0.6
% de prevalencia de personas sin refugio (del total de personas sin hogar)	6,316	66.2	44,214	75.0
% de prevalencia de personas con refugio	3,227	33.8	14,722	25.0
% de prevalencia de adultos individuales	7,264	76.1	50,071	85.0
% de prevalencia de miembros de la familia	2,253	23.6	8,799	14.9
% de prevalencia de menores no acompañados (<18)	26	0.3	66	0.1
% de prevalencia de personas sin hogar crónicas	2,081	21.8	16,528	28.0
% de prevalencia de enfermedades mentales graves	1,847	19.4	13,670	23.0
% de prevalencia de problemas por uso de sustancias	996	10.4	7,836	13.3
% de prevalencia de personas con VIH/SIDA	85	0.9	1,306	2.2
% de prevalencia de enfermedades crónicas	2,217	23.2	—	—
% de prevalencia de discapacidad física	1,481	15.5	—	—
% de prevalencia de daño cerebral	332	3.5	—	—
% de prevalencia de veteranos	465	4.9	3,878	6.6
% de prevalencia de casos de violencia doméstica	2,892	30.3	3,111	5.3

Nota: — indica que no hay datos disponibles.

## Crimen y violencia

La seguridad, incluido el acceso a calles y parques seguros, juega un papel clave en la salud y el bienestar de la comunidad. La encuesta de salud del Condado de Los Ángeles 2018 informó que el 71.5% de los adultos que residen en la comunidad MLKCH creen que su vecindario está a salvo del crimen, en comparación con el 85% reportado para el Condado de Los Ángeles.

Además, algunas ciudades dentro de la comunidad MLKCH tienen tasas más altas de delitos violentos y contra la propiedad, en comparación con el Condado de Los Ángeles. Por ejemplo:

- Compton tiene la tasa más alta de crímenes violentos (1,200.7 crímenes violentos por cada 100,000 habitantes) en comparación con otras ciudades de la comunidad y el Condado en general (571.1) (Tabla 11).
- Huntington Park tiene una tasa mucho más alta de delitos contra la propiedad (3,054.9 delitos contra la propiedad por cada 100,000 habitantes) que otras ciudades y el Condado en general (2,319.1).

<sup>7</sup> Fuente: Autoridad de servicio para personas sin hogar de Los Ángeles, Gran censo de personas sin hogar de Los Ángeles 2019. [www.lahsa.org/homeless-count/results](http://www.lahsa.org/homeless-count/results)



Las altas tasas de delitos violentos y contra la propiedad en una comunidad comprometen la seguridad física de las personas, son perjudiciales para la salud mental en general y disuaden a los residentes de seguir comportamientos saludables, como caminar al aire libre por temor a sufrir daños. Además, los aportes cualitativos recibidos de los grupos focales y las encuestas indicaron que existe una falta de confianza entre los residentes y la policía, quienes se encargan de mantener segura a nuestra comunidad. Como resultado, existe la necesidad de generar confianza entre la comunidad y las agencias del orden para promover y mantener un entorno más seguro.

*“Podemos cambiar la dinámica de las agencias del orden al llevarlos a la comunidad para conocer a la comunidad y generar confianza.”*

*—Miembro de la comunidad*

**Tabla 11. Tasas de delitos violentos y Tasas de delitos contra la propiedad por cada 100,000 habitantes, 2018<sup>8</sup>**

Ciudades	Tasas de delitos violentos	Tasas de delitos contra la propiedad
Carson	468.3	2,121.8
Compton	1,200.7	2,617.2
Gardena	539.5	2,161.4
Huntington Park	728.1	3,054.9
Los Ángeles	747.6	2,513.0
Lynwood	597.3	2,016.4
Paramount	597.9	2,593.5
South Gate	663.4	2,473.6
<b>Condado de Los Ángeles</b>	<b>571.1</b>	<b>2,319.1</b>

<sup>8</sup> Fuente: Departamento de Justicia de EE.UU., FBI, Estadísticas uniformes de denuncia de delitos, 2018. <https://ucr.fbi.gov/crime-in-the-u.s/2018/crime-in-the-u.s.-2018> Notas: Los delitos contra la propiedad incluyen robo, hurto y robo de vehículos motorizados. Los delitos violentos incluyen homicidio, violación, robo y asalto agravado.

## Entorno físico

### Descripción general

El uso del suelo y el entorno urbano juegan un papel clave en nuestra salud y bienestar. El lugar donde vive nuestra comunidad determina cómo viven. El acceso a alimentos saludables, áreas verdes y actividades a menudo determina nuestra salud a largo plazo. Desafortunadamente, el entorno físico se encuentra entre los problemas de la comunidad que pueden ser más difíciles de cambiar.

Nuestra comunidad tiene dos de las barreras más básicas para la salud: acceso extremadamente limitado a alimentos frescos y saludables y terrenos urbanos vacíos, contaminados e inseguros en lugar de áreas verdes. El SPA 6 está ubicado entre la Autopista Harbor y la Interestatal 10, que son las principales rutas de carga muy transitadas por camiones productores de smog que viajan entre el Puerto de Los Ángeles hacia el sur y los centros de distribución industrial hacia el norte, causando problemas ambientales importantes en nuestra comunidad. Los residentes se convierten en víctimas de los contaminantes del aire que resultan en enfermedades respiratorias como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el cáncer pulmonar. Con más de 3,000 segmentos de callejones en el Sur de Los Ángeles y una abrumadora falta de áreas verdes seguras y accesibles, nuestros jóvenes usan estos espacios contaminados para jugar debido a que el acceso al parque es muy limitado. Además, la alta concentración de tiendas en las esquinas, licorerías y cadenas de comida rápida, que ofrecen opciones limitadas de alimentos, dificultan que los residentes tomen decisiones saludables. Estos factores por sí solos dificultan que nuestros residentes lleven estilos de vida saludables y tengan una buena salud en general.

### Acceso a áreas verdes y necesidades crecientes de parques y recursos de recreación

El grado en que los parques están disponibles en nuestra comunidad está directamente asociado con un mayor uso del parque, actividad física y una mejor salud en general. Mejorar el acceso a los parques puede aumentar la cantidad de tiempo que nuestra comunidad se dedica a la actividad física, disminuir el riesgo de enfermedades crónicas y mejorar la salud general de adultos y niños por igual. Según el Departamento de Parques y Recreación del Condado de Los Ángeles, el nivel de servicio del parque se define como los acres de parque por cada 1,000 residentes; a menudo se usa un mínimo de 3 acres de parque por cada 1,000 residentes para determinar el nivel de servicio del parque. Porciones sustanciales de nuestra comunidad se consideran vecindarios pobres en cuanto a parques, y la mayoría de las ciudades tienen menos de la mitad de la superficie mínima recomendada del parque.

- Ninguna ciudad de nuestra comunidad tiene más del 68% de su población que reside dentro de media milla de un parque (Tabla 12).
- La Encuesta de Salud del Condado de Los Ángeles 2018 concluyó que el 84.7% de los niños de nuestra comunidad de 1 a 17 años de edad pueden acceder a un parque, área de juegos u otro lugar seguro para jugar. Esta estadística es ligeramente más baja que en el Condado de Los Ángeles, que reportó 90.4% para la misma métrica. Del mismo modo, el porcentaje de adultos

que residen en nuestra comunidad y que usan senderos para caminar, parques infantiles o campos deportivos en su vecindario (42.5%) es más bajo que el Condado en general (47.5%).

**Tabla 12. Necesidad de parques y Nivel de servicio, 2016<sup>9</sup>**

Ciudades	Necesidad de parques	Acres de parque por 1,000 habitantes	% de la población que vive dentro de ½ milla de un parque
Carson	Alta	1.5	51
Compton	Alta	0.6	58
Gardena	Alta	0.8	61
Huntington Park	Muy Alta	0.7	68
Los Ángeles	Alta	1.6	63
Lynwood	Muy Alta	1.8	60
Paramount	Muy Alta	1.5	45
South Gate	Muy Alta	1.1	57
Watts	Alta	1.5	51
<b>Condado de Los Ángeles</b>		<b>3.3</b>	<b>49</b>

## Entorno de la alimentación

En 2006, el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA)<sup>10</sup> introdujo un nuevo lenguaje para describir los rangos de severidad para la seguridad e inseguridad alimentaria:

	Categoría	Descripción
Seguridad alimentaria	Seguridad alimentaria alta	No refleja indicios de problemas o limitaciones en el acceso a los alimentos
	Seguridad alimentaria marginal	Refleja una o dos indicios reportados, por lo general escasez de comida en el hogar
Inseguridad alimentaria	Seguridad alimentaria baja	Refleja informes de calidad, variedad o conveniencia reducidas de la dieta
	Seguridad alimentaria muy baja	Refleja informes de múltiples indicios de patrones de alimentación interrumpidos y una ingesta reducida de alimentos

La inseguridad alimentaria puede conducir a la desnutrición y malnutrición, que coinciden con la fatiga, el retraso del desarrollo infantil y otros problemas de salud a corto y largo plazo. Las mujeres embarazadas desnutridas tienen más probabilidades de tener bebés con bajo peso al nacer, y los bebés tienen más probabilidades de experimentar retrasos en el desarrollo que pueden conducir a problemas de aprendizaje. El hambre y la inseguridad alimentaria también pueden acelerar el desarrollo de enfermedades o empeorar las enfermedades existentes. Además, la inseguridad alimentaria y la obesidad coexisten en algunos hogares donde las personas comen alimentos que son baratos, altos en grasa y azúcar, pero de baja calidad nutricional. Los hogares que carecen de “seguridad alimentaria” suelen ser hogares de bajos ingresos. Estos hogares pueden recibir asistencia suplementaria de programas gubernamentales, como el programa CalFresh y el programa WIC.

<sup>9</sup> Fuente: Evaluación de necesidades de parques y recreación en todo el condado, 2016. Departamento de Parques y Recreación del Condado de Los Ángeles <https://lacountyparkneeds.org/final-report>

<sup>10</sup> Fuente: Servicio de Investigación Económica del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA).



El USDA descubrió que, en general, las tasas de inseguridad alimentaria eran más altas que el promedio nacional (11.1%) para los siguientes grupos:<sup>10</sup>

- Todos los hogares con niños (13.9%) y con niños menores de 6 años (14.3%)
- Hogares con niños encabezados por una mujer soltera (27.8%) o un hombre soltero (15.9%)
- Mujeres que viven solas (14.2%) y hombres que viven solos (12.5%)
- Hogares negros no hispanos (21.2%)
- Hogares hispanos (16.2%)
- Los hogares de bajos ingresos con ingresos inferiores al 185% del FPL fueron de \$25,465 para una familia de cuatro en 2018.

Muchos de estos grupos son representativos de los hogares que componen nuestra comunidad.

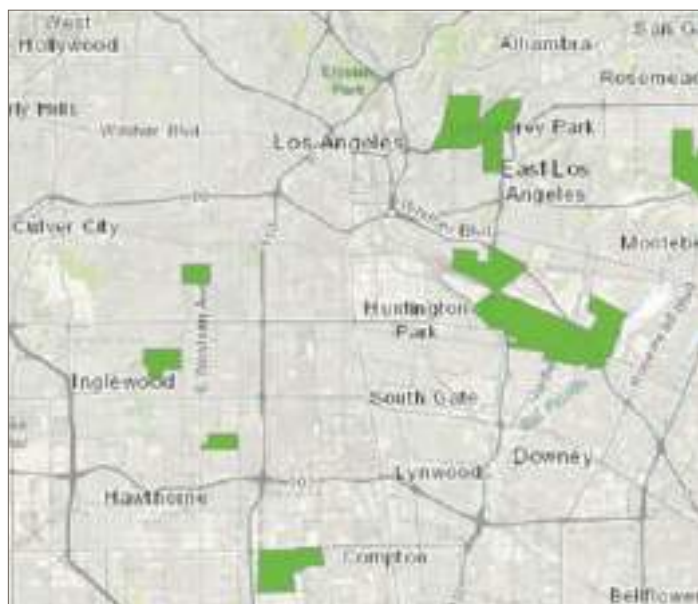
El USDA define un desierto alimentario como “una zona censal de bajos ingresos donde un número sustancial o una parte de los residentes tiene escaso acceso a un supermercado o una gran tienda de abarrotes.” Algunas partes de nuestra comunidad se caracterizan como “desiertos alimentarios”, lo que significa que las oportunidades para obtener alimentos frescos, asequibles y saludables son limitadas, y los residentes tienen un acceso relativamente más fácil a alimentos no saludables. Estos desiertos alimentarios existen en todo el Condado de Los Ángeles, donde predomina una gran minoría de hispanos/latinos y afroamericanos. Según los datos disponibles, nuestros residentes carecen de oportunidades para elegir alimentos saludables en comparación con otras áreas del Condado, lo cual tiene un efecto adverso en la salud general de nuestra comunidad.

---

<sup>11</sup> Fuente: Inseguridad alimentaria por características del hogar, 2018.  
ERS USDA <https://www.ers.usda.gov/topics/food-nutrition-assistance/food-security-in-the-us/key-statistics-graphics.aspx#verylow>







**Capa de bajos ingresos y bajo acceso**  
Zonas censales de bajos ingresos donde un número significativo o parte de residentes está a más de 1 milla (urbano) o 10 millas (rural) del supermercado más cercano.

*“Compton no es un desierto alimentario; es un pantano de comida.”*

*—Miembro de la comunidad*

Además, los niños (63.7%) y adultos (68%) de nuestra comunidad tienen un acceso menos constante a frutas y verduras frescas asequibles en comparación con otros en el Condado (Tabla 13). Para abordar este desafío, MLK Campus Farmers Market se estableció en 2017. Este mercado de agricultores se lleva a cabo en el campus médico de Martin Luther King, Jr. todos los miércoles, y alberga a aproximadamente 10 vendedores locales que venden frutas y verduras frescas a nuestra comunidad. Las clases de cocina en el campus también están disponibles semanalmente para los miembros de nuestra comunidad.

**Tabla 13. Acceso a frutas y verduras frescas, 2018<sup>3</sup>**

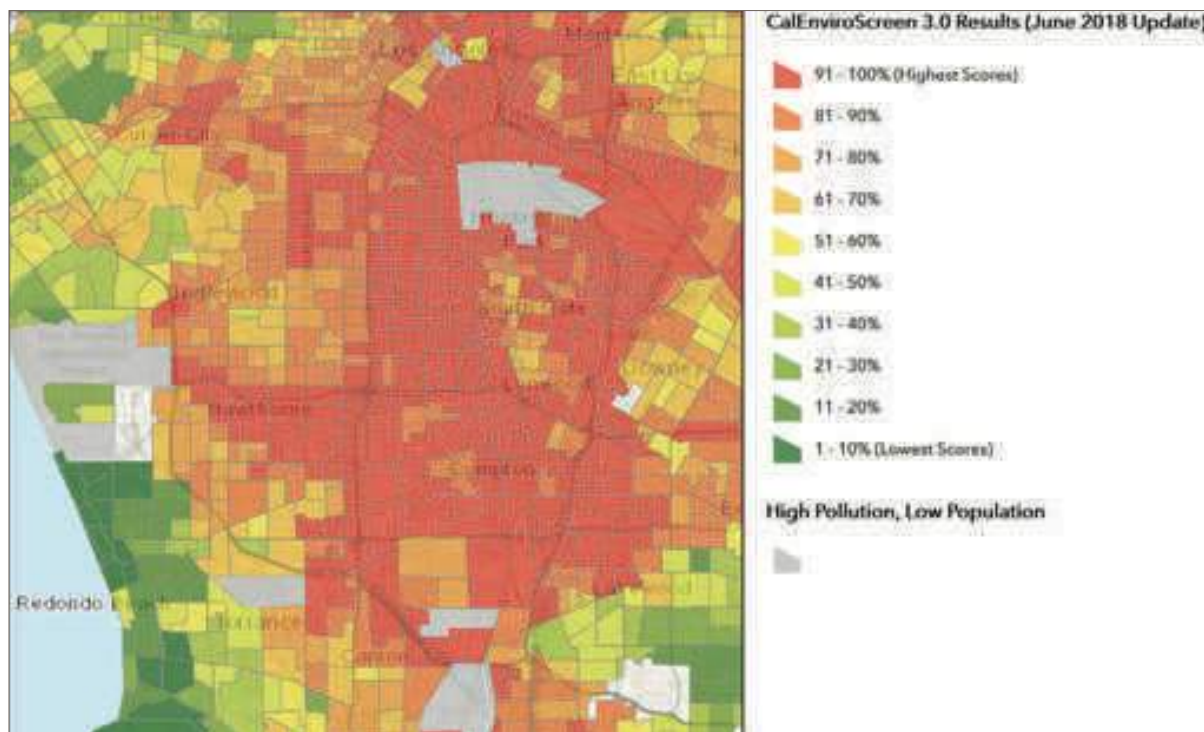
Acceso a frutas y verduras frescas	% de la Comunidad MLKCH	% SPA 6	% del Condado de Los Ángeles
Niños con excelente o buen acceso a frutas y verduras frescas en su comunidad <sup>4</sup>	63.7	63.2	78.2
Adultos que siempre encuentran frutas/verduras frescas en el vecindario	68.0	68.8	76.5
Adultos que nunca encuentran frutas/verduras frescas en el vecindario	3.8	4.6	4.0
Adultos cuyas frutas/verduras del vecindario siempre son asequibles	46.7	47.7	51.9
Adultos cuyas frutas/verduras del vecindario nunca son asequibles	0.1	0.1	1.4

<sup>12</sup> Fuente: Atlas de investigación sobre acceso a alimentos, 2019. Servicio de Investigación Económica del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA). <https://www.ers.usda.gov/data-products/food-access-research-atlas/go-to-the-atlas.aspx>

## Contaminación

El Sur de Los Ángeles está desproporcionadamente agobiado por múltiples fuentes de contaminación. Durante décadas, nuestra comunidad ha estado plagada de una alta exposición a la mala calidad del aire y del agua potable, grandes concentraciones de emisiones de diesel, uso de pesticidas, desechos peligrosos, frecuentes amenazas de aguas subterráneas, cuerpos de agua deteriorados, y una alta concentración de tráfico. La Oficina de Evaluación de Riesgos para la Salud Ambiental de California (OEHHA) realiza una evaluación de riesgos para evaluar el grado en que existen contaminantes ambientales y otras toxinas en las comunidades de todo el estado. Según los resultados de CalEnviroScreen 3.0 de la OEHHA, nuestra comunidad mostró los riesgos más altos para los contaminantes en comparación con otras partes del Condado de Los Ángeles.

### Descripción general de CalEnviroScreen, 2018<sup>13</sup>



<sup>13</sup> Fuente: Resultados de CalEnviroScreen 3.0 para el Sur de Los Ángeles. Actualización de junio de 2018. La Oficina de Evaluación de Riesgos para la Salud Ambiental de la Agencia de Protección Ambiental de California. <https://oehha.ca.gov/calenviroscreen/maps-data>

Además, casi todo el Sur de Los Ángeles ha sido designado como una “Comunidad desfavorecida SB 535”, lo que significa que nuestra comunidad se clasificó en el 25% más alto de las zonas censales (los puntajes más altos son peores) según la evaluación CalEnviroScreen de la OEHHA.

#### Comunidades desfavorecidas SB 535, 2018<sup>14</sup>



<sup>14</sup> Fuente: Inversiones en comunidades desfavorecidas y de bajos ingresos, Junta de Recursos del Aire de California. Consultado el 29 de marzo de 2020.  
<https://www3.arb.ca.gov/cc/capandtrade/auctionproceeds/communityinvestments.htm>

## Acceso a la atención médica en nuestra comunidad

### Descripción general

El condado de Los Ángeles es el hogar de algunos de los residentes más ricos y pobres de nuestra nación. No es raro ver grandes desigualdades donde las áreas de enorme riqueza y los proveedores de atención médica de primera clase se encuentran junto a los vecindarios donde los residentes de bajos ingresos sufren condiciones prevenibles y carecen de acceso básico a la atención médica. Los datos de resultados de salud indican que los residentes de nuestra comunidad están muy desatendidos y experimentan mayores desafíos al tratar de acceder a los servicios de salud en comparación con otras partes del Condado. Las grandes desigualdades y la inequidad en la atención médica continúan existiendo a lo largo de todo el proceso de atención en nuestra comunidad hoy en día, lo que hace que sea casi imposible para nuestros proveedores locales de atención médica lograr colectivamente los objetivos de la Iniciativa Triple Aim™ del Instituto de Mejoras en la Atención Médica que tiene como meta mejores resultados de salud, mejores experiencias del paciente y menores costos de atención médica. Las desigualdades de salud que enfrenta nuestra comunidad continúan siendo importantes e incluyen:

- Una falta general de servicios integrales de atención médica disponibles en la comunidad a lo largo de todo el proceso de atención
- Gran escasez de médicos en todas las especialidades, lo que resulta en poco o ningún acceso a servicios esenciales de atención preventiva, primaria y especializada
- Número limitado de proveedores de atención médica que: (1) aceptan Medi-Cal y (2) se asemejan a la diversa población que existe en nuestra comunidad hoy en día y son capaces de cuidar a los residentes en su idioma y a través del lente de su cultura
- Niveles inadecuados de cobertura de seguro de salud entre nuestros residentes y, para aquellos que están asegurados, muchos reportan ingresos por debajo del FPL y no tienen los recursos financieros necesarios para permitirse copagos o coseguros para planes de salud con deducibles altos
- Ausencia de atención médica integral, multidisciplinaria, planificación del tratamiento y coordinación de la atención

Los factores clave que respaldan estos hallazgos e impactan la capacidad de nuestra comunidad para acceder a los servicios de atención médica necesarios se describen en las siguientes páginas.

### Coordinación de la atención a lo largo de todo el proceso

Los proveedores de atención médica de nuestra comunidad indicaron que existen brechas generalizadas en la coordinación de la atención en todo el sistema de prestación de servicios médicos en el Sur de Los Ángeles, incluyendo a los centros de salud comunitarios, clínicas, consultorios médicos, hospitales, proveedores de atención post-aguda, entre otros. De manera colectiva, los proveedores multidisciplinarios de nuestra comunidad comparten la creencia de que si la coordinación de la atención fuera más efectiva a lo largo de todo el proceso, nuestros pacientes se beneficiarían de lo siguiente:

1. Una reducción en el número de hospitalizaciones y reingresos innecesarios

2. Una reducción en el uso inapropiado del Departamento de Emergencias como fuente principal de atención
3. Mejor gestión de pacientes con enfermedades crónicas
4. Mejores resultados de salud

Nuestros residentes a menudo son atendidos por diferentes proveedores, clínicas o centros de salud cada vez que buscan atención, una tendencia impulsada en gran medida por los desafíos de transporte que enfrenta nuestra comunidad, los pacientes que intentan encontrar la opción menos costosa de atención y la disponibilidad de citas oportunas con el proveedor. La dinámica de nuestro sistema de salud local dificulta la coordinación efectiva de la atención de nuestros pacientes. Por ejemplo, la ausencia de un intercambio universal de información médica en tiempo real da como resultado procesos manuales menos que óptimos. En consecuencia, los proveedores de la comunidad a menudo desconocen cuándo los pacientes son hospitalizados, acuden al departamento de emergencias o reciben tratamiento de otros proveedores. Solo se enteran de estos eventos cuando un paciente regresa para una consulta e informa a su proveedor. Además, muchos de nuestros residentes no tienen un proveedor de atención primaria asignado que pueda ser notificado incluso si hubiera un registro médico universal para acceder. Estos factores contribuyen al desafío de que muchos proveedores de atención primaria no reciben información posterior al alta de los pacientes cuando son hospitalizados, incluyendo la atención de seguimiento recomendada, los nuevos medicamentos o los cambios en las recetas, el tratamiento proporcionado o los resultados de pruebas de laboratorio y diagnóstico. La recepción de esta información es clave, ya que buscamos garantizar una atención coordinada y de calidad.

Para abordar estos desafíos, nuestros socios de la comunidad indicaron que la coordinación de la atención podría apoyarse a través de la educación sobre la salud, combinada con el uso de asesores de salud, navegadores de atención y conserjes de atención. Estos recursos ayudarían a facilitar la programación de citas de seguimiento del paciente, ayudarían a garantizar que los proveedores reciban información adecuada del paciente (p. ej., instrucciones de alta), proporcionarían recursos para dirigir las preguntas de seguimiento del paciente garantizando una solución, y orientarían a los pacientes al entorno de atención adecuado en el momento adecuado.

**Los puntos de acceso al paciente y la coordinación son necesarios a lo largo de todo el proceso de atención**



*“Necesitamos desesperadamente a alguien [un recurso de toda la comunidad] con quien podamos comunicarnos para que nos ayude a navegar por [navegar] los servicios sociales en [el] lado ambulatorio [entre varios proveedores a lo largo de todo el proceso de atención].”*

*—Miembro de la comunidad*

## Cobertura de seguro médico

La cobertura del seguro de salud es un componente clave para acceder a la atención médica, incluyendo la atención primaria, la atención especializada y otros servicios de salud que contribuyen al estado de salud. La Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA) ha sido importante para nuestra comunidad desde que se promulgó en el 2010. Aunque actualmente más de nuestros residentes adultos tienen un seguro de salud (89.2%) que antes de que la ACA se promulgara (73.6%), una tarjeta de seguro de salud por sí sola no garantiza el acceso a servicios de salud asequibles y de alta calidad. Además, nuestra comunidad aún se ve desafiada por una escasez significativa de proveedores de atención médica (Tabla 14). Además, la variedad de redes de planes y cobertura de servicios puede ser confusa para una población con problemas de conocimientos sobre la salud.

De aquellos con cobertura de seguro en nuestra comunidad, el 51% tiene cobertura de Medi-Cal y el 28% tiene un seguro basado en el empleo. En particular, el 88.4% de nuestra población de adultos mayores (aproximadamente 120,000 residentes de 65 años o más en total) tiene doble elegibilidad para Medi-Cal y Medicare. Estos residentes tienen algunas de las necesidades de atención médica más complejas y costosas de nuestra comunidad.

**Tabla 14. Estado del seguro<sup>3</sup>**

Tipo de seguro	% de la Comunidad MLKCH	% SPA 6	% del Condado de Los Ángeles
Niños de 0 a 17 años que están asegurados	98.8	98.8	98.5
Adultos de 18 a 64 años que están asegurados	84.2	83.4	90.1
Adultos actualmente asegurados	89.2	87.3	90.3
Adultos con seguro basado en el empleo	28.0	12.9	49.3
Adultos cubiertos por Medi-Cal	51.0	53.7	31.8
Adultos cubiertos por Medicare	29.0	30.2	24.2
Adultos mayores (65 años o más) con cobertura de doble elegibilidad	88.4	86.5	88.1

*“Hay pacientes que realmente no tienen seguro y aquellos que sí cuentan con uno, tienen el desafío de navegar por el sistema y encontrar un proveedor que acepte para lo que son elegibles.”*

*—Miembro de la comunidad*



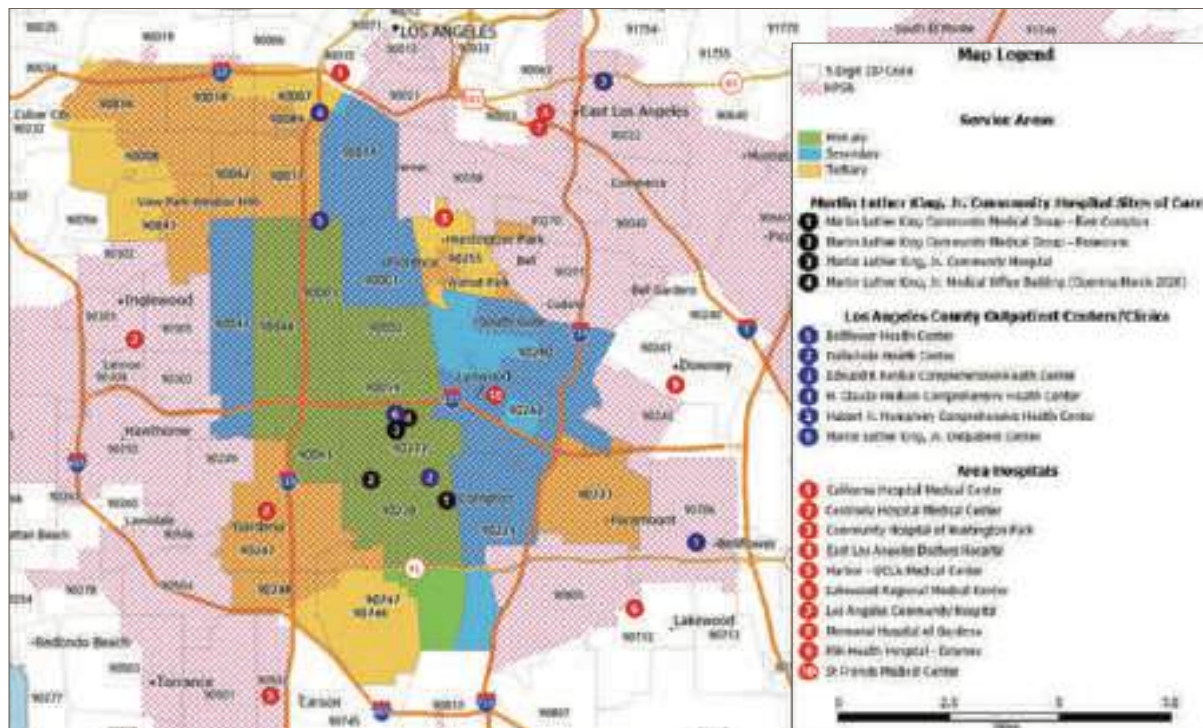
## Áreas de escasez de profesionales de la salud y Áreas con atención médica insuficiente

El gobierno federal define un área de escasez de profesionales de la salud (HPSA) como un área, instalación o grupo de población con una escasez de médicos de atención primaria según lo definido por una proporción de población-médico de atención primaria mayor de 3,500:1. Para los propósitos de esta CHNA, el gobierno federal define la atención primaria como las siguientes especialidades: medicina familiar, geriatría, medicina interna, pediatría y psiquiatría. Otros factores tomados en consideración incluyen la tasa de pobreza, la tasa de mortalidad infantil, la tasa de fertilidad y los indicadores de capacidad insuficiente para satisfacer las necesidades del área.

Un área con atención médica insuficiente (MUA) se define como un área, instalación o grupo de población con un índice de servicio médico insuficiente (IMU) menor o igual a 62 de cada 100. El IMU se calcula teniendo en cuenta la proporción de médicos de atención médica primaria por cada 1,000 habitantes, la tasa de mortalidad infantil, el porcentaje de la población con un ingreso inferior al FPL y el porcentaje de personas de 65 años o más. Estos factores se convierten en valores ponderados y luego se suman para obtener un puntaje IMU para un área en particular.

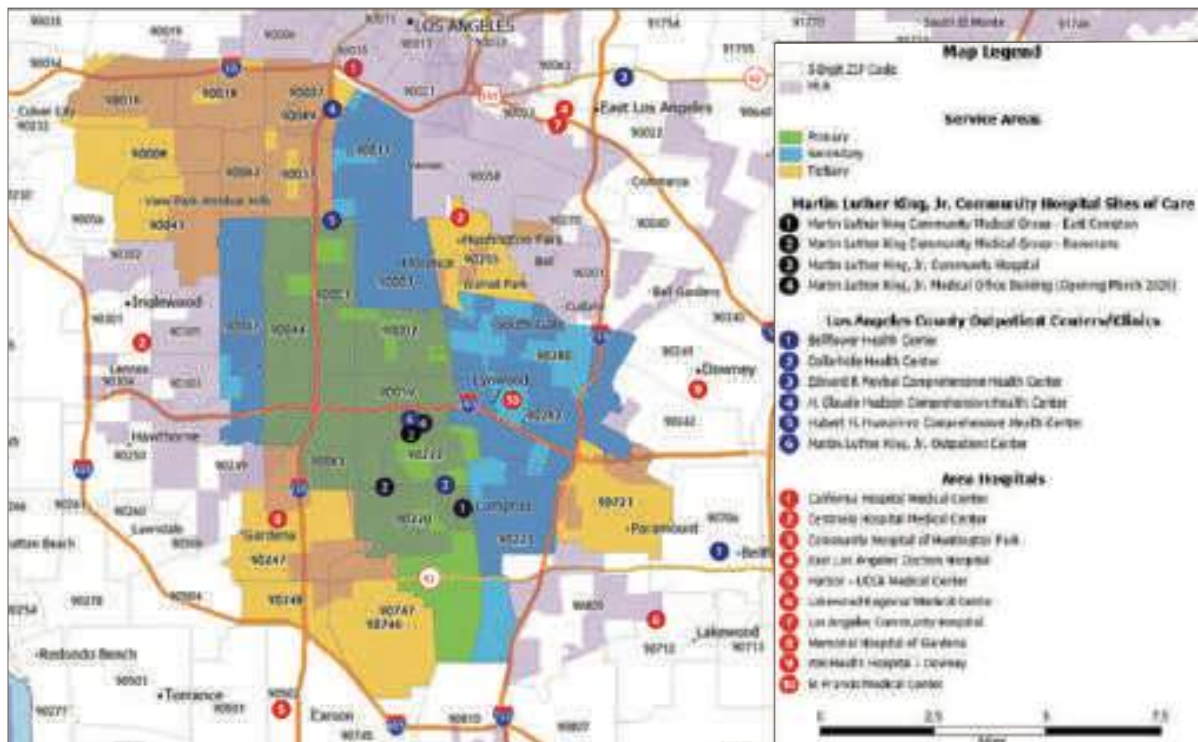
Las secciones de nuestra área de servicio están designadas como HPSA, MUA o ambas, lo cual indica un número insuficiente de proveedores de atención primaria en el área. A continuación, se muestran mapas que ilustran esto.

### Área de escasez de profesionales de la salud<sup>15</sup>



<sup>15</sup> Fuente: Martin Luther King, Jr. Community Hospital, Definitive Healthcare, LADPH, HRSA, Maptitude

## Áreas con atención médica insuficiente<sup>15</sup>



## Médicos del área de servicio

Cuando MLK-Harbour cerró en 2007, se produjo un éxodo de proveedores de atención primaria y especializada. Desde ese momento, nuestra comunidad se ha enfrentado a una gran escasez de proveedores en todas las especialidades, lo cual hace que el acceso oportuno a servicios de salud asequibles y de alta calidad sea aún más difícil para una comunidad que ya no cuenta con suficientes servicios. MLKCH completó un estudio a principios de 2020 para identificar la necesidad de médicos en nuestra comunidad y corroborar una inversión en el reclutamiento de personal médico en múltiples especialidades. Este análisis reveló una grave escasez en todas las especialidades estudiadas. En 2020, el estudio mostró una escasez de más de 1,300 médicos a tiempo completo (FTE) capacitados en especialidades primarias, médicas y quirúrgicas, o combinadas (Tabla 15). En particular, se descubrió que la mayor escasez existe en las especialidades de atención primaria de medicina familiar, medicina interna y pediatría, especialidades que son esenciales para la coordinación efectiva de la atención y la gestión de la salud y el bienestar de nuestra comunidad.



Tabla 15. Suministro y necesidad de médicos, 2020<sup>16</sup>

Especialidad médica	Suministro total de FTE existente	Necesidad de médicos en un área estimada	Suministro/ (Necesidad) neta estimada
<b>Atención primaria</b>	<b>435.2</b>	<b>1,139.3</b>	<b>(704.1)</b>
Medicina familiar	190.4	369.3	(178.9)
Medicina interna	119.0	422.0	(303.0)
Obstetricia y Ginecología	43.4	135.4	(92.0)
Pediatría	82.5	212.7	(130.2)
<b>Atención médica especializada</b>	<b>96.9</b>	<b>332.2</b>	<b>(235.3)</b>
<b>Especialidad quirúrgica</b>	<b>80.6</b>	<b>447.9</b>	<b>(367.3)</b>
<b>Total de especialidades médicas</b>	<b>612.7</b>	<b>1,919.4</b>	<b>(1,306.7)</b>

*“El área es un desierto en cuanto a atención médica.”*

*—Miembros de la comunidad*

Dado que el suministro general de médicos primarios y especializados del Condado de Los Ángeles se encuentra dentro de las pautas recomendadas por el Consejo de Educación de Graduados, está claro que existe una amplia mala distribución de médicos, y el acceso a estos proveedores no es equitativo en nuestra área de servicio. Para abordar estos desafíos, MLKCH formó el Grupo Médico Comunitario Martin Luther King, Jr. (MLK CMG) para ayudar a reclutar médicos para nuestra comunidad y proporcionar una infraestructura que permitirá a estos médicos mantener prácticas sostenibles, tratando a nuestros pacientes en los años venideros.

## Hogar médico y fuente habitual de atención

Tener un hogar médico y una fuente habitual de atención es un importante contribuyente para la salud y el bienestar, ya que estos recursos pueden mejorar el acceso a la atención preventiva primaria, aliviar los problemas de salud durante un evento médico y mejorar la continuidad general de la atención.

Específico para la comunidad de MLKCH:

- Mientras que el 94% de los niños de 0 a 17 años reportaron una fuente regular de atención, solo el 76.9% de los adultos de 18 a 64 años pudieron reportar lo mismo para atención primaria preventiva o para abordar problemas médicos durante un evento específico y/o período de tiempo (Tabla 16).
- El porcentaje de personas que reportan acceso a una fuente habitual de atención fue más bajo que el Condado de Los Ángeles en general.

<sup>16</sup> Fuente: Análisis de necesidades médicas de MLKCH completado por Premier, marzo, 2020

**Tabla 16. Acceso a una fuente habitual de atención<sup>4</sup>**

Grupo de población	% de la Comunidad MLKCH	% SPA 6	% del Condado de Los Ángeles
Niños de 0 a 17 años con una fuente regular de atención médica	94.0	93.0	95.6
Adultos de 18 a 64 años con una fuente regular de atención médica	76.9	75.1	80.1

Dentro del área de servicio de MLKCH, las clínicas u hospitales comunitarios o gubernamentales fueron la fuente de atención identificada con mayor frecuencia (39.7%) (Tabla 17). Además, todavía hay una porción considerable de residentes que no tienen una fuente habitual de atención en nuestra comunidad (20.5%). Cuando se examina el acceso a través de una fuente habitual de atención por raza/etnia, los hispanos son los menos propensos a tener una fuente habitual de atención. Este es un factor clave ya que este grupo étnico representa el 72.2% de la población de nuestra comunidad.

**Tabla 17. Fuentes habituales de atención de la comunidad MLKCH, por raza/etnia<sup>3</sup>**

Fuente de atención	% de todos los adultos	% de hispanos	% de afroamericanos	% de asiáticos	% de blancos
Dr. Office/HMO/Kaiser	36.6	14.5	16.6	2.2	3.0
Clínica comunitaria/Clínica gubernamental/Hospital comunitario	39.7	31.3	6.5	0.7	1.0
Sala de emergencias/ Atención de urgencias	2.9	1.6	1.1	0.1	0.1
Otros	0.3	—	—	—	—
Sin fuente habitual de atención	20.5	16.7	1.8	0.5	1.5

Nota: — indica que no hay datos disponibles.

*“Existe una relación longitudinal con la atención: una vez que los pacientes se conectan a una buena atención, cuanto más tiempo permanecen, más ganan.”*

*—Miembros de la comunidad*

## Atención retrasada

Las comunidades con atención médica insuficiente y con problemas socioeconómicos tienden a retrasar la atención necesaria debido al costo, la falta de seguro, la incapacidad de llegar a un proveedor debido a obligaciones laborales o de cuidado de niños, y desafíos de transporte. A corto plazo, los retrasos en la atención pueden afectar negativamente la salud. A largo plazo, pueden conducir a mayores costos de atención y empeoramiento del estado de salud, incluyendo una potencial muerte.

Una mayor proporción de nuestra comunidad experimentó retrasos o no recibió atención médica (16.2%) en comparación con el Condado (14.2%) (Tabla 18). La razón de esto se

atribuye en gran medida al costo de la atención, la falta de seguro, el acceso limitado y los desafíos de transporte. Estas estadísticas son indicios de los desafíos socioeconómicos que enfrenta nuestra comunidad, incluyendo los ingresos familiares más bajos y las tasas más altas de pobreza y desempleo.

**Tabla 18. Atención retrasada<sup>3</sup>**

Tipo de atención retrasada	% de la Comunidad MLKCH	% SPA 6	% del Condado de Los Ángeles
Retrasado o no recibió atención médica en los últimos 12 meses	16.2	14.3	14.2
Atención retrasada debido al costo o la falta de seguro	93.5	88.0	93.8
Retrasado/no recibió medicamentos recetados en los últimos 12 meses	15.9	14.5	10.1

*“Son las personas adineradas quienes tienen acceso a la atención médica.”*

*—Miembro de la comunidad*

### Acceso a centros de salud comunitarios

A pesar de los numerosos centros de salud comunitarios en nuestra área de servicio, todavía hay una gran cantidad de residentes de bajos ingresos que no pueden acceder a la atención oportuna en estos centros debido a los largos tiempos de espera, y muchos aún necesitan un hogar médico. Según los datos reportados por la Oficina de Planificación y Desarrollo de la Salud del Estado de California (OSHPD), nuestra comunidad tiene más clínicas (4.51 clínicas por cada 100,000 habitantes) en comparación con el Condado en general (3.35 clínicas por cada 100,000 habitantes). Las estadísticas de uso clave se detallan a continuación:

- El número promedio de pacientes atendidos por clínica en nuestra área (5,805) es mayor en comparación con el Condado (5,087). Esto refuerza los datos reportados que indican que las clínicas sirven como una fuente habitual de atención para nuestra comunidad (Tabla 19).
- Las clínicas de nuestra comunidad reportaron un promedio de consultas de pacientes por sitio (20,059) más alto que el Condado (16,598). Nuevamente, esto está relacionado con el hecho de que más de un tercio de nuestra población usa clínicas como su fuente habitual de atención. Como resultado, la capacidad en estas clínicas es limitada. Esto a menudo resulta en largos tiempos de espera para una cita con el paciente o una derivación a un especialista. Estas demoras en la atención pueden llevar a costos generales de tratamiento más altos y peores resultados de salud, particularmente para los miembros de nuestra comunidad que sufren enfermedades crónicas o agudas.



Tabla 19. Utilización anual de clínicas de atención primaria<sup>17</sup>

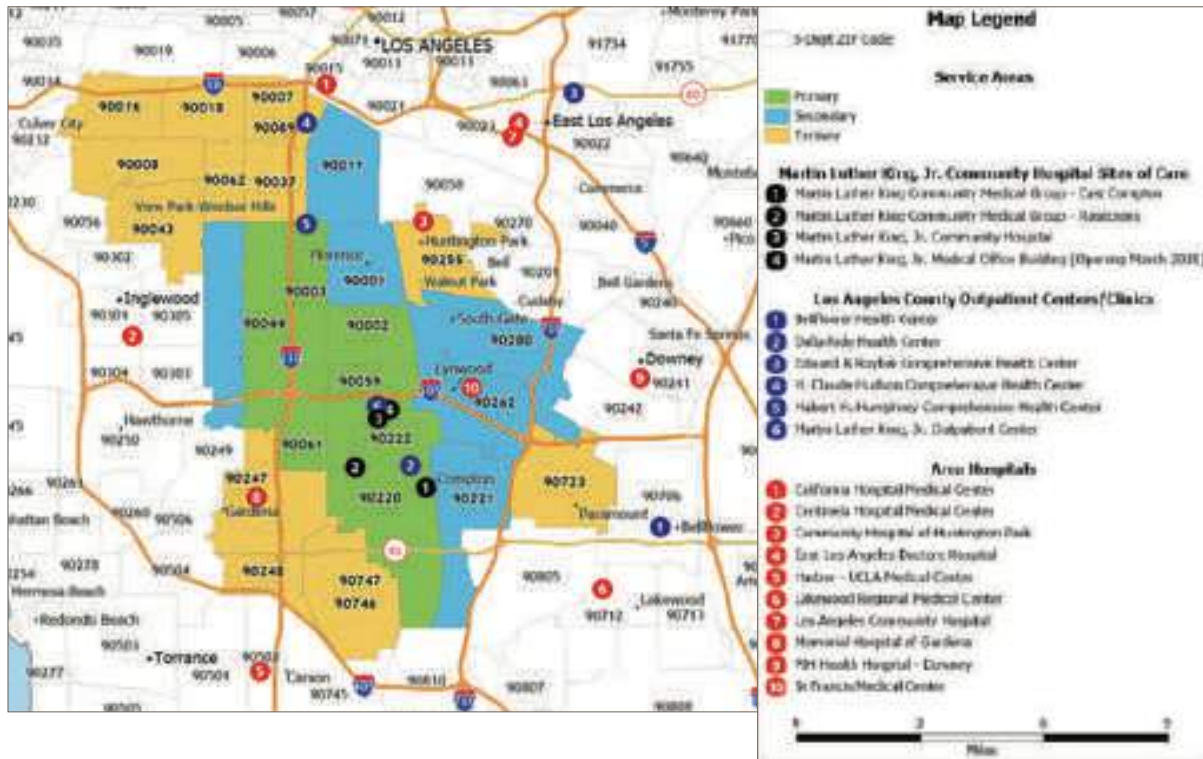
Tipo de clínicas comunitarias	Comunidad MLKCH	Condado de Los Ángeles
Centro de salud calificado federalmente (FQHC)	43	227
Parecido a un centro de salud calificado federalmente (FQHC)	7	19
Otros	11	95
<b>Total de clínicas</b>	<b>61</b>	<b>341</b>
<b>Clínicas por cada 100,000 habitantes</b>	<b>4.51</b>	<b>3.35</b>
Promedio de pacientes por clínica	5,805	5,087
Número promedio de contactos por clínica	20,059	16,598

## Departamento de hospitalización y emergencias

Según el Programa de Licencias y Certificación del Departamento de Salud Pública de California (CDPH), hay aproximadamente 93 hospitales generales de cuidados agudos en el Condado de Los Ángeles. Solo cuatro se encuentran en nuestra comunidad: MLKCH, St. Francis Medical Center, Community Hospital of Huntington Park, y Memorial Hospital of Gardena. Colectivamente, estos cuatro hospitales representan 768 camas autorizadas para pacientes hospitalizados.

<sup>17</sup> Fuente: Datos sobre la utilización anual de clínicas de atención primaria, 2018. Oficina de Planificación y Desarrollo de la Salud del Estado de California, (OSHPD) Informe sobre la utilización anual de clínicas de atención primaria. <https://data.chhs.ca.gov/dataset/primary-care-clinic-annual-utilization-data>

## Descripción general del Área de Servicio



Según la OSHPD, SPA 6 presentaba el número más bajo de camas de hospital autorizadas por cada 100,000 habitantes en todo el Condado (Tabla 20). En comparación, SPA 4 (Metro LA) con una población ligeramente menor tenía ocho veces más camas autorizadas. Incluso después de la apertura de MLKCH en 2015, los registros de la OSHPD muestran que muchos de los pacientes de nuestra comunidad tienen que dejar la comunidad para recibir atención hospitalaria, en gran parte porque nuestra comunidad no tiene la capacidad y los recursos para pacientes hospitalizados para proporcionar adecuadamente muchos de los programas de atención especializada que nuestros pacientes necesitan de manera esencial. Estos servicios especializados incluyen:

- Cardiología intervencionista: cateterismos cardíacos, marcapasos y procedimientos electrofisiológicos
- Gastroenterología: colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y colonoscopias y endoscopias ambulatorias
- Radiología intervencionista: Embolización de la arteria uterina, enfermedad vascular periférica, acceso permanente a diálisis y drenaje de abscesos
- Procedimientos de urología y uroginecología

Tabla 20. Camas de hospital autorizadas por cada 100,000 habitantes, 2017<sup>18</sup>

Área de Planificación de Servicios Hospitalarios (SPA)	Camas de cuidado agudo autorizadas por 100,000 habitantes
SPA 1: Antelope Valley	154.5
SPA 2: San Fernando Valley	222.1
SPA 3: San Gabriel Valley	221.7
SPA 4: Metro LA	538.5
SPA 5: West	275.5
SPA 6: South	67.2
SPA 7: East	218.8
SPA 8: South Bay	285.6
<b>Total</b>	<b>252.3</b>

Además de las camas autorizadas para pacientes hospitalizados, el SPA 6 también tiene el número más bajo de estaciones de tratamiento de ED por cada 100,000 habitantes (7.3) y tasas de uso más altas en comparación con otros SPA ubicados en el Condado de Los Ángeles (SPA 4 con 37.3 estaciones por cada 100,000 habitantes, el más alto de todas las SPA) y el Condado en general (20.1) (Tabla 21). Específicamente:

- Nuestra comunidad mostró visitas al Departamento de Emergencias (ED) de mayor agudeza en general en comparación con el uso de ED para el Condado de Los Ángeles en general.
- Un mayor porcentaje de residentes de 0-17 años (36.4%) y 18-64 (26.4%) visitaron una sala de emergencias dentro de un período de 12 meses, una cifra más alta que los niveles del Condado (19.6% y 22.6%, respectivamente) (Tabla 22).

Estas tendencias se deben a la escasez de proveedores de atención médica en nuestra comunidad. Debido a que el acceso a la atención primaria se busca con frecuencia de forma episódica o en función a las emergencias que se presenten, los ED a menudo están saturados y los pacientes experimentan largos tiempos de espera antes de que puedan ser tratados. En 2019, el Departamento de Emergencias de MLKCH trató 102,136 en nuestras 29 estaciones de tratamiento (3,500 consultas por estación). Este volumen es casi el doble en comparación con los estándares de desempeño de la industria (1,800–2,000 consultas por estación), y sabemos que hay pacientes que aún no reciben la atención que necesitan y merecen.

<sup>18</sup> Fuente: Informe sobre la utilización anual del hospital, 2017. Oficina de Planificación y Desarrollo de la Salud del Estado de California, Sección de Sistemas de Contabilidad e Informes. <https://data.chhs.ca.gov/dataset/hospital-annual-utilization-report>





Tabla 21. Uso de la sala de emergencias, 2017, por tipo de consulta<sup>19</sup>

Tipo de consulta	SPA 6	Total SPA 1-8
Estaciones de tratamiento para pacientes – Total	75	2,013
Estaciones de tratamiento para pacientes – por cada 100,000 habitantes	7.3	20.1
Consultas al departamento de emergencias por cada estación de tratamiento	2,217	1,937
Consultas totales al departamento de emergencias, por hospitales SPA	123,408	12,996,560
% Menor (CPT 99281)	2.8	5.6
% Bajo/Moderado (CPT 99282)	6.0	16.1
% Moderado (CPT 99283)	38.3	40.3
% Grave sin amenaza de vida (CPT 99284)	34.5	26.4
% Grave con amenaza de vida (CPT 99285)	18.4	11.6

Tabla 22. Uso de la sala de emergencias, por grupo de población<sup>3</sup>

Grupo de población	% de la Comunidad MLKCH	% SPA 6	% del Condado de Los Ángeles
0 a 17 años	36.4	36.5	19.6
18 a 64 años	26.4	26.2	22.6
65 años o más	18.8	23.2	19.7
<100% del nivel de pobreza	31.8	29.7	29.6
<200% del nivel de pobreza	27.7	29.1	25.1

*“No es que los pacientes no entiendan la diferencia entre la sala de emergencias y un médico de atención primaria (PCP), sino que no reciben la atención adecuada que necesitan de su PCP... ellos [los PCP] no están controlando sus enfermedades.”*

*—Miembros de la comunidad*

<sup>19</sup> Fuente: Tendencias de los servicios del departamento de emergencias, 2013-2017. Oficina de Planificación y Desarrollo de la Salud del Estado de California, Sucursal de análisis sanitario. <https://data.chhs.ca.gov/dataset/emergency-department-services-trends>

## Servicios de traumatismos

Nuestra comunidad tiene una proporción desproporcionada de crimen y violencia. St. Francis Medical Center es el único centro de traumatismos ubicado en SPA 6, que atiende a una gran parte de los pacientes de nuestra comunidad que requieren este nivel de atención. Cabe destacar que Prime Healthcare recibió la aprobación del Tribunal de Quiebras de los Estados Unidos para comprar el St. Francis Medical Center el 9 de abril de 2020; el futuro del programa de traumatismos de esta instalación es desconocido, aunque es un servicio muy necesario en nuestra comunidad. Los centros de traumatismos adicionales ubicados junto a nuestro SPA incluyen los siguientes:

Instalación	Designación del traumatismo
California Hospital Medical Center	Centro de Traumatismos Nivel II
Harbor-UCLA Medical Center	Centro de Traumatismos Nivel I
Long Beach Memorial Medical Center	Centro de Traumatismos Nivel II
Los Angeles County-USC Medical Center	Centro de Traumatismos Nivel I

Nuestros equipos locales de servicios médicos de emergencia trabajan en estrecha colaboración con las instalaciones designadas para traumatismos a fin de garantizar el transporte oportuno de nuestros pacientes que necesitan atención inmediata por lesiones corporales graves, como accidentes automovilísticos, tiroteos, apuñalamientos, etc. Cabe resaltar que MLKCH mantiene acuerdos de traslado con cada uno de estos hospitales.

## Hospitalizaciones potencialmente evitables

La Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud (AHRQ) define las hospitalizaciones potencialmente evitables como “admisiones hospitalarias para pacientes hospitalizados que probablemente se pueden evitar mediante el manejo eficaz de la atención crónica y el acceso a una atención primaria de alta calidad en el entorno ambulatorio.” AHRQ desarrolló indicadores conocidos como condiciones sensibles ambulatorias para reflejar si hay suficiente acceso a la atención primaria dentro de una comunidad. Para todos los indicadores, a excepción del Compuesto de la calidad de prevención de la diabetes, la tasa ajustada por riesgo del Condado de Los Ángeles es más alta que la del Estado (Tabla 23). Estos datos se reportan a nivel de Condado y no están disponibles para nuestra comunidad y/o SPA 6. Sin embargo, dada la importante escasez de proveedores de atención primaria en nuestra comunidad, es probable que nuestros resultados sean peores que los del Condado de Los Ángeles en general.

Tabla 23. Tasas ajustadas por riesgo para hospitalizaciones potencialmente evitables, 2018<sup>20</sup>

Condiciones sensibles ambulatorias	Condado de Los Ángeles Tasa ajustada por riesgo	Estado de California Tasa ajustada por riesgo
Complicaciones a corto plazo por la diabetes	52.6	58.1
Complicaciones a largo plazo por la diabetes	89.7	88.4
EPOC o asma en adultos mayores (40+)	236.2	229.0
Hipertensión	47.6	41.5
Insuficiencia cardíaca	344.7	335.4
Neumonía adquirida en la comunidad	105.1	107.0
Infección del tracto urinario	103.8	93.3
Diabetes no controlada	35.1	30.3
Asma en adultos más jóvenes (18 a 39 años)	18.7	18.5
Amputación de extremidades inferiores (diabetes)	20.7	25.9
Compuesto general de la calidad de prevención	953.9	919.6
Compuesto agudo de la calidad de prevención	209.9	200.3
Compuesto crónico de la calidad de prevención	740.5	718.3
Compuesto de la calidad de prevención de la diabetes	187.6	189.8

*“No se necesitan más camas para pacientes hospitalizados, sino más servicios para pacientes ambulatorios.”*

*—Miembros de la comunidad*



<sup>20</sup> Fuente: Tasas de hospitalizaciones evitables para afecciones médicas seleccionadas por Condado, 2018. Oficina de Planificación y Desarrollo de la Salud del Estado de California, Sucursal de análisis sanitario, Grupo de datos administrativos. <https://data.chhs.ca.gov/dataset/rates-of-preventable-hospitalizations-for-selected-medical-conditions-by-county>

## Proveedores de atención post-aguda

Acceder a servicios de atención post-aguda de alta calidad, que incluyen enfermería especializada, salud en el hogar, servicios de rehabilitación y servicios de atención sub-aguda, es un desafío en nuestra comunidad. Medicare es el principal pagador de los cuatro entornos tradicionales de atención post-aguda: hospitales de cuidados agudos a largo plazo, centros de rehabilitación para pacientes internados, centros de enfermería especializada (SNF) y agencias de atención médica a domicilio. Medicare representa una porción más pequeña de los pacientes tratados en MLKCH (9.2%), con una porción mucho más grande cubierta por Medi-Cal (75.0%). Medi-Cal, el pagador con el mayor número de afiliados en nuestra comunidad, paga algunas de las tarifas más bajas por los servicios de atención post-aguda. Como resultado:

- Las bajas tasas de reembolso de Med-Cal para la atención SNF a corto y largo plazo y la atención sub-aguda limitan las opciones de enfermería especializada para nuestros beneficiarios de Medi-Cal.
- Un mayor reembolso para pacientes de Medicare a corto plazo ha desplazado la práctica SNF hacia esta población, limitando aún más el número de opciones de colocación para pacientes de Medi-Cal.
- Los pacientes con dificultades de comportamiento (p. ej., enfermedades mentales, lesiones cerebrales traumáticas, demencia, usuarios de sustancias) a menudo están cubiertos por Medi-Cal y son difíciles de colocar y manejar en un SNF.<sup>21</sup>
- Nuestros pacientes a menudo regresan a su hogar con poca o ninguna atención post-aguda y dependen de sus sistemas de apoyo social y familiar para recibir asistencia.

El movimiento nacional hacia el pago por la calidad y no por el volumen ha dado lugar a mejores alianzas entre instalaciones agudas y post-agudas. Esto ha resultado en una mejor calidad en los SNF en todo el país y también a nivel local. Si bien el sistema de “Calificaciones con estrellas de calidad de CMS” puede variar durante los períodos de informes trimestrales, se reporta que hay un mayor número de SNF de mayor calidad (calificaciones de 3-5 estrellas) ubicadas dentro de la comunidad MLKCH (Tabla 24).

**Tabla 24. Recuento de centros de enfermería especializada (SNF), según el sistema de calificaciones con estrellas de calidad de CMS<sup>22</sup>**

Ciudades	1 estrella (Puntaje bajo)	2 estrellas	3 estrellas	4 estrellas	5 estrellas (Puntaje alto)	Total de SNF
Compton	0	0	0	1	0	7
Gardena	0	0	0	0	7	7
Huntington Park	0	0	0	0	1	1
Los Ángeles	0	1	3	3	10	17
Lynwood	0	0	0	1	3	4
Paramount	0	0	0	1	2	3
South Gate	0	0	0	0	1	1
<b>Comunidad MLKCH</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>34</b>
<b>Condado de Los Ángeles</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>30</b>	<b>81</b>	<b>250</b>	<b>380</b>

<sup>21</sup> Fuente: “Tratamiento a los pacientes vulnerables de atención post-aguda de San Francisco.” 2018. Consejo Hospitalario del Norte y Centro de California. [https://www.sfdph.org/dph/hc/HCAgen/HCAgen2018/April%203/APACC%20FINAL%20REPORT%203-1-18%20\(1\).pdf](https://www.sfdph.org/dph/hc/HCAgen/HCAgen2018/April%203/APACC%20FINAL%20REPORT%203-1-18%20(1).pdf)

<sup>22</sup> Fuente: Comparación de asilos, consultado el 15 de noviembre de 2019. CMS

## Estado de salud de nuestra comunidad

### Descripción general

Dada la composición étnica de nuestra comunidad y una larga historia de acceso limitado a proveedores de atención médica y desafíos sociales y ambientales generalizados, no es una sorpresa que continúen existiendo grandes oportunidades para construir una equidad en salud y mejorar el estado general de la salud de nuestra comunidad. En comparación con las tendencias nacionales, estatales y del condado, la salud de nuestra comunidad y el grado en que nuestros residentes participan en comportamientos saludables se califica como mucho peor para casi todas las métricas clave. Incluso nuestra comunidad reconoce sus propios desafíos de salud: el 30.1% de nuestros residentes ha calificado su salud como regular o mala (Tabla 25). Nuestra misión de mejorar la salud de nuestra comunidad combinada con nuestro continuo deseo de colaborar con nuestros socios comunitarios ayuda a posicionarnos para abordar las necesidades de atención médica no satisfechas de nuestra comunidad y mejorar los resultados generales de salud.

Tabla 25. Estado de salud según lo reportado por las mismas personas<sup>3</sup>

Condición	Comunidad MLKCH	SPA 6	Condado de Los Ángeles
% de adultos que informan que su salud es regular o mala	30.1	32.5	21.5
Número promedio de días en el último mes donde los adultos informaron que las actividades diarias regulares eran limitadas debido a la mala salud física/mental	3.3	3.5	2.7

*En esta comunidad hay “...problemas que se ven en los países en vías de desarrollo.”*

*—Miembro de la comunidad*

### Enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte y discapacidad en los Estados Unidos y constituyen los factores impulsores de los \$3.5 billones anuales en costos de atención médica del país.<sup>23</sup> El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) estima que 6 de cada 10 adultos en los Estados Unidos tienen al menos una enfermedad crónica y 4 de cada 10 tienen dos o más afecciones crónicas.<sup>24</sup> Estas afecciones crónicas pueden ser incapacitantes y reducir la calidad de vida de una persona, especialmente si no se diagnostica o no se controla. Afortunadamente, muchas enfermedades crónicas se pueden prevenir o minimizar mediante simples cambios en el estilo de vida. El CDC ha identificado cuatro factores de riesgo relacionados al estilo de vida que aumentan el riesgo de enfermedades crónicas: (1) consumo de tabaco, (2) mala nutrición, (3) falta de actividad física y (4) consumo excesivo de alcohol.

<sup>23</sup> Fuente: El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>

<sup>24</sup> Fuente: El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/infographic/chronic-diseases.htm>

Además, la investigación realizada por los Enfoques raciales y étnicos de los CDC para la salud comunitaria (REACH) concluyó que las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo pueden ser más comunes y graves para los grupos minoritarios raciales y étnicos que para los blancos no hispanos. Estas desigualdades de salud son causadas por factores complejos, tales como las diferencias en ingresos, educación, condiciones comunitarias y acceso a la atención médica. Específico a las condiciones crónicas:<sup>25</sup>

- Los afroamericanos no hispanos tienen un 45% más de probabilidades que los blancos no hispanos de tener presión arterial alta, y es menos probable que tengan esta condición bajo control.
- Los adultos hispanos tienen un 20% más de probabilidades de ser obesos que los blancos no hispanos.
- Los adultos hispanos (19.8%) y los adultos negros no hispanos (17.9%) tienen más probabilidades de tener diabetes en comparación con los adultos blancos no hispanos (12.4%).
- Los hispanos tienen más probabilidades de desarrollar asma, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad cardíaca, VIH y enfermedad hepática en comparación con los blancos no hispanos. Además, este grupo étnico también muestra tasas más altas de accidente cerebrovascular. Además, en comparación con los niños blancos no hispanos, los niños latinos tienen más probabilidades de sufrir mortalidad infantil, asma, obesidad y depresión.<sup>26</sup>
- Los afroamericanos no hispanos tienden a tener tasas de mortalidad más altas por enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, cáncer, asma, influenza y neumonía, diabetes, VIH/SIDA y homicidio en comparación con los blancos no hispanos.<sup>27</sup>
- La esperanza de vida para los afroamericanos no hispanos es de 74.9 años en comparación con 78.8 años para los blancos no hispanos.<sup>28</sup>

Las poblaciones minoritarias raciales y étnicas a menudo reciben una atención de peor calidad y enfrentan más barreras para buscar atención, incluyendo la atención preventiva y el manejo de enfermedades crónicas, que los blancos no hispanos. Estas desigualdades pueden conducir a resultados de salud poco favorables y mayores costos de atención médica. Nuestra comunidad tiene una prevalencia más alta que el Condado en enfermedades crónicas como el asma en niños, la diabetes en adultos, las enfermedades cardíacas en adultos y la presión arterial alta en adultos (Tabla 25). Estas tendencias están en gran medida impulsadas por factores ambientales y de comportamiento prevalentes en nuestra comunidad, incluyendo la exposición a toxinas ambientales, la falta de opciones de alimentos saludables, la ausencia de áreas verdes para la actividad física y una gran cantidad de oportunidades para consumir alimentos no saludables y alcohol.

---

<sup>25</sup> Fuente: El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Hoja informativa de los Enfoques raciales y étnicos para la salud comunitaria (REACH). Octubre 2017. <https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/state-local-programs/reach/pdf/REACH-overview-2017-508.pdf>

<sup>26</sup> Fuente: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Salud de las Minorías. Perfil hispano/latinoamericano. <https://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=3&lvlid=64>

<sup>27</sup> Fuente: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Salud de las Minorías. Perfil negro/afroamericano. <https://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=3&lvlid=61>

<sup>28</sup> Fuente: Informe Nacional de Estadísticas Vitales, 2017. Volumen 68, número 7. Publicado el 24 de junio de 2019.



Tabla 25. Condiciones de las enfermedades crónicas<sup>3</sup>

Condición	% de la Comunidad MLKCH	% SPA 6	% del Condado de Los Ángeles
Niños de 0 a 17 años con asma actualmente <sup>4</sup>	7.8	8.2	7.1
Adultos a quienes un médico les ha informado que tienen asma	12.1	14.5	14.0
Adultos a quienes un médico les ha informado que tienen diabetes	15.9	16.6	11.2
Adultos a quienes un médico les ha informado que tienen algún tipo de enfermedad cardíaca	6.9	7.4	6.1
Adultos a quienes un médico les ha informado que tienen presión arterial alta	35.6	39.5	30.7

*“El cambio viene del corazón y necesitamos decirle a las personas la verdad sobre lo que está perjudicando su salud.”*

*—Miembro de la comunidad*

## Mortalidad y causas principales de muerte

La comunidad MLKCH tiene tasas de mortalidad más altas para casi todas las principales causas de muerte en comparación con el Condado de Los Ángeles en general (Tabla 26). Esto demuestra aún más la necesidad de nuestra comunidad de acceder a servicios de atención médica preventiva y especializada que sea coordinada y de alta calidad.

Tabla 26. Tasas de mortalidad y años potenciales de vida perdidos por cada 100,000 habitantes<sup>29</sup>

Tasas por cada 100,000 habitantes	Comunidad MLKCH	SPA 6	Condado de Los Ángeles
Tasa de mortalidad específica por enfermedad coronaria	121.8	127.4	102.9
Tasa de mortalidad específica por accidente cerebrovascular	44.4	47.8	35.0
Tasa de mortalidad específica por diabetes	40.2	43.7	24.7
Tasa de mortalidad específica por enfermedad de Alzheimer	32.0	32.2	38.7
Tasa de mortalidad específica por EPOC	29.6	32.0	27.6
Tasa de mortalidad específica por cáncer de pulmón	24.5	26.0	24.0
Tasa de mortalidad específica por cáncer de mama en mujeres	21.3	22.5	19.4
Tasa de mortalidad específica por enfermedad hepática	18.3	17.8	12.5
Tasa de mortalidad específica por cáncer colorrectal	15.8	16.3	13.4
Tasa de mortalidad prematura por suicidio en el total de años potenciales de vida perdidos (YPLL)	192	198	247
Tasa de mortalidad prematura por homicidio en el total de YPLL	580	647	238
Tasa de mortalidad prematura por accidentes automovilísticos en el total de YPLL	326	366	246
Tasa de mortalidad prematura por sobredosis de drogas en el total de YPLL por cada 100,000 habitantes	285	306	263

<sup>29</sup> Fuente: Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, Datos de defunción vinculados, Condado de LA. Elaborado en enero de 2020.

## Tasas de hospitalización comunitaria para pacientes hospitalizados

Las comunidades con atención médica insuficiente y con problemas socioeconómicos como la nuestra tienden a tener tasas más altas de hospitalizaciones porque a menudo no pueden recibir atención en el momento más adecuado y en el entorno más adecuado, lo cual conlleva a demoras en la atención y a condiciones de salud en declive. La Tabla 27 a continuación compara todas las admisiones hospitalarias para pacientes hospitalizados en tres geografías: Comunidad MLKCH, SPA 6, y el Condado de Los Ángeles. La tasa de admisión de pacientes hospitalizados por cada 100,000 habitantes en la comunidad MLKCH (11,540) es más alta en comparación con el Condado (9,932). Las admisiones a través del ED por cada 100,000 habitantes también son más altas en nuestra área (42,087) que en el Condado (30,799). Además, las admisiones para todas las condiciones documentadas a continuación son más altas en nuestra área que en el Condado, excepto por cáncer, alcohol y drogas, y caídas.

**Tabla 27. Tasas de hospitalización por diagnóstico primario, 2018<sup>30</sup>**

Tasa por cada 100,000 habitantes	Comunidad MLKCH	SPA 6	Condado de Los Ángeles
<b>Tasa de admisión de pacientes hospitalizados</b>	11,540	12,859	9,932
<b>Admisiones al ED</b>	42,087	47,282	30,799
<b>Tasa de admisión por asma (MS-DRG 202-203)</b>	375.89	419.53	271.86
<b>Tasa de admisión por diabetes (MS-DRG 637-639)</b>	509.54	578.13	319.72
<b>Tasa de admisión por enfermedades cardíacas (MS-DRG 291-293)</b>	1,154.71	1,295.63	781.34
<b>Admisiones de pacientes hospitalizados por presión arterial alta</b>	172.65	198.25	107.28
<b>Admisiones de pacientes hospitalizados por EPOC (MS-DRG 190-192)</b>	406.25	469.39	294.30
<b>Admisiones de pacientes hospitalizados por accidente cerebrovascular (MS-DRG 61-68)</b>	522.39	581.63	448.68
<b>Ingresos de pacientes hospitalizados por cáncer</b>	552.98	598.25	556.75
<b>Admisiones de pacientes hospitalizados por alcohol y drogas (MS-DRG 894-897)</b>	285.91	333.82	356.49
<b>Admisiones de pacientes hospitalizados por psiquiatría (MS-DRG 880-887)</b>	2,106.63	2,434.40	1,825.31
<b>Admisiones de pacientes hospitalizados por caídas, (ICD-10 Z91.81)</b>	408.91	416.03	458.61

<sup>30</sup> Fuente: Informe personalizado de la Asociación de Hospitales del Sur de California, 2018. Oficina de Planificación y Desarrollo de la Salud.

## Departamento de emergencias de MLKCH y tendencias de hospitalización para pacientes hospitalizados

La Tabla 28 a continuación muestra las tendencias propias de ED de MLKCH y las tendencias de hospitalización de pacientes internados durante el año calendario 2019. Muchas de nuestras visitas al ED y hospitalizaciones se atribuyen a afecciones crónicas que podrían haberse manejado en un entorno ambulatorio si nuestros pacientes tuvieran un acceso adecuado a la atención primaria; una parte de este uso de ED podría haberse evitado por completo si nuestros residentes no se hubieran enfrentado a los desafíos sociales, ambientales y de acceso de la atención que existen hoy en nuestra comunidad.

**Tabla 28. Principales diagnósticos de MLKCH para el año calendario 2019<sup>1</sup>**

Emergencia/Observación	Diagnóstico de alta hospitalaria
1. Hipertensión primaria	1. Hipertensión primaria
2. Dependencia de la nicotina	2. Dependencia de la nicotina
3. Asma	3. Insuficiencia renal aguda
4. Diabetes tipo 2 (mellitus)	4. Diabetes tipo 2 (mellitus)
5. Dolor en el pecho	5. Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca

## Salud maternoinfantil

El estado de salud y los comportamientos de una madre durante el embarazo pueden tener un impacto directo y duradero en los resultados de salud y bienestar tanto de ella como de su hijo. Por esta razón, la nutrición, las vitaminas y la atención prenatal temprana y regular son importantes. Existen desigualdades raciales en los factores de riesgo relacionados con el embarazo, como la hipertensión, la anemia y la diabetes gestacional, particularmente para las mujeres afroamericanas. Este desafío se ve exacerbado por las desigualdades en nuestro sistema de salud y el hecho de que muchas mujeres afroamericanas no tienen un acceso adecuado a la atención prenatal y a la atención médica en general. Según el CDC:<sup>31</sup>

- Los afroamericanos tienen 2.3 veces la tasa de mortalidad infantil que los blancos no hispanos.
- Los bebés afroamericanos tienen 3.8 veces más probabilidades de morir por complicaciones relacionadas con el bajo peso al nacer en comparación con los bebés blancos no hispanos.
- Los afroamericanos tenían más del doble de la tasa de mortalidad por síndrome de muerte súbita infantil que los blancos no hispanos, en 2017.
- En 2017, las madres afroamericanas tenían 2.3 veces más probabilidades que las madres blancas no hispanas de recibir atención prenatal tardía o ninguna.

Los resultados del estado de salud maternoinfantil de nuestra comunidad son indicios de los desafíos que enfrentan las mujeres en nuestra área de servicio. Debido a que nuestros pacientes tienen un acceso limitado a los proveedores, no es una sorpresa que una parte inferior de nuestras

<sup>31</sup> Fuente: CDC 2019. Estadísticas de mortalidad infantil del conjunto de datos de nacimientos/muertes infantiles vinculados al período 2017. Informe Nacional de Estadísticas Vitales. Tabla 2. [https://www.cdc.gov/nchs/data/invsl/invslr68/invslr68\\_10-508.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/invsl/invslr68/invslr68_10-508.pdf)

madres embarazadas reciban atención prenatal oportuna (79.2%) en comparación con el Condado (83.5%) (Tabla 29). Esto da como resultado una tasa más alta de bebés prematuros y de bajo peso al nacer, de los cuales una parte experimentará retrasos en el desarrollo durante la infancia.

**Tabla 29. Indicadores de salud materna<sup>32</sup>**

Indicador	Comunidad MLKCH	SPA 6	Condado de Los Ángeles
Tasa de nacimientos (por cada 1,000 mujeres) en adolescentes de 15 a 19 años	—	26.9	13.5
Porcentaje de madres que reciben atención prenatal durante el 1.º trimestre	79.2%	78.5%	83.5%
Porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer (<2,500 gramos) por cada 100 nacidos vivos	8.4%	8.6%	7.3%
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1,000 nacidos vivos)	6.0	6.4	4.0
Porcentaje de niños de 0 a 2 años que fueron amamantados exclusivamente durante al menos 3 meses	—	28.8%	43.2%

Nota: — indica que no hay datos disponibles.

Existen altas tasas de obesidad en nuestra área de servicio, una tendencia alimentada por los desafíos sociales y ambientales de nuestra comunidad. Las mujeres embarazadas obesas tienen un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia, hipertensión y diabetes gestacional, y es más probable que necesiten cesáreas con mayores tasas de complicaciones de cirugía, incluyendo infecciones, hernias y hemorragias internas. Las madres obesas también tienden a tener bebés más grandes (p. ej., nueve libras o más), con tasas más altas de complicaciones de nacimiento, que incluyen:

- Defectos del tubo neural como la espina bífida
- Defectos cardiovasculares
- Labio leporino y paladar hendido
- Hidrocefalia
- Anormalidades de reducción en las extremidades
- Distocia de hombros, que puede provocar lesiones fetales permanentes durante el nacimiento, trastornos neurológicos e incluso la muerte.

<sup>32</sup> Fuente: Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, Archivo Maestro de Nacimientos. Elaborado en enero de 2020.



## Infecciones de transmisión sexual

La comunidad MLKCH reporta un mayor número de nuevos casos anuales de sífilis, gonorrea y clamidia en comparación con el Condado (Tabla 30). Las poblaciones minoritarias enfrentan una carga desigual de enfermedades de transmisión sexual (ETS) por clamidia, gonorrea y sífilis. Estas desigualdades son el resultado de una larga historia de barreras sistémicas, sociales y culturales para los diagnósticos, el tratamiento y los servicios preventivos de ETS en nuestra comunidad. Además, muchos de los miembros de nuestra comunidad carecen de la educación básica necesaria para comprender que estas infecciones pueden propagarse fácilmente.

**Tabla 30. Infecciones de transmisión sexual<sup>33</sup>**

Infecciones de transmisión sexual	Comunidad MLKCH	SPA 6	Condado de Los Ángeles
<b>Casos nuevos anuales de VIH (por cada 100,000 habitantes) entre personas de 13 años o más<sup>34</sup></b>	30.7	33.8	20.4
<b>Casos nuevos anuales de sífilis primaria o secundaria (por cada 100,000 habitantes)</b>	22.2	23.4	17.7
<b>Casos nuevos anuales de gonorrea (por cada 100,000 habitantes)</b>	324.0	360.8	215.8
<b>Casos nuevos anuales de clamidia (por cada 100,000 habitantes)</b>	827.2	887.7	572.4

<sup>33</sup> Fuente: Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, División de programas de VIH y ETS. Base de datos de vigilancia de ETS, elaborado en enero de 2020.

<sup>34</sup> Fuente: Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, División de programas de VIH y ETS. Sistema de vigilancia de VIH, elaborado en enero de 2020.

## Comportamientos de salud de nuestra comunidad y evaluaciones preventivas

### Descripción general

Los estudios han encontrado que las comunidades con las tasas más altas de obesidad y comportamientos poco saludables son aquellas que están en desventaja socioeconómica, a menudo carecen de recursos básicos como el acceso a alimentos saludables, lugares seguros para hacer ejercicio y el estándar general de atención que necesitan para estar saludables. Las investigaciones han demostrado que la obesidad y las enfermedades crónicas están especialmente extendidas entre los estadounidenses con bajos niveles de educación y altas tasas de pobreza; todos los desafíos que hemos encontrado a gran escala en nuestra comunidad. Según el Informe del Ranking de Salud del Condado de 2020, el Condado de Los Ángeles se posicionó en el puesto 32 de 58 condados en todo el estado por “Factores de salud” que incluyeron cuatro indicadores principales de salud: tabaquismo en adultos, consumo excesivo de alcohol, obesidad en adultos e inactividad física. Además, las comunidades con servicios médicos insuficientes tienden a tener menos acceso a la atención preventiva, en gran parte debido a los desafíos socioeconómicos y el acceso inadecuado a los servicios disponibles. Para muchas métricas, estamos muy por debajo de los promedios del Condado y del Estado, lo que sugiere una gran oportunidad de tener un impacto positivo para lograr el cambio en la salud general y la calidad de vida de nuestra comunidad.

*“La prevención es importante, a menudo trabajamos bajo el modo de crisis, pero la verdad es que necesitamos enfocarnos más en las medidas preventivas.”*

*—Miembro de la comunidad*

### Atención dental

Se informó que uno de cada diez niños en nuestra comunidad nunca había ido a un dentista (Tabla 31). En el último año, el 45.2% de los adultos en nuestra comunidad habían ido al dentista en comparación con el 59.3% en el Condado que habían ido al dentista durante este mismo período de tiempo. Históricamente, Medi-Cal, que cubre a la mayor parte de nuestra población, no ha ofrecido grandes beneficios para los servicios dentales, y el Estado limitará periódicamente los beneficios e incluso excluirá a los adultos de esta cobertura debido a limitaciones presupuestarias. La investigación publicada por Mayo Clinic<sup>35</sup> muestra que la mala salud bucal afecta la salud física al contribuir a las siguientes enfermedades y afecciones:

- Endocarditis
- Enfermedad cardiovascular
- Neumonía
- Nacimientos prematuros durante el embarazo y bebés con bajo peso al nacer.

<sup>35</sup> Fuente: Salud bucal: Una ventana a su salud general. 4 de junio de 2019. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/dental/art-20047475>.



**Tabla 31. Tendencias de cuidado dental<sup>3</sup>**

Tendencia	% de la Comunidad MLKCH	% SPA 6	% del Condado de Los Ángeles
Adultos que no vieron a un dentista o no fueron a una clínica dental en los últimos 12 meses <sup>4</sup>	54.8	56.9	40.7
Niños de 3 a 17 años que no recibieron atención dental en los últimos 12 meses <sup>4</sup>	11.3	9.5	8.9
Niños cuya última visita al dentista fue hace menos de 6 meses	63.1	49.6	72.3
Niños cuya última visita al dentista fue hace 6 meses a 1 año	26.9	33.5	8.8
Niños que nunca visitaron al dentista	10.0	16.9	17.6

## Vacunas

Debido a los desafíos que experimenta nuestra comunidad para acceder a la muy necesaria atención médica y dental, no es una sorpresa que muchos de nuestros residentes no tengan atención preventiva primaria, como las vacunas. Específicamente, los niños y adultos en nuestra comunidad presentan las tasas más bajas de recibir vacunas contra la gripe en comparación con el Condado de Los Ángeles (Tabla 32). Esto puede dar como resultado tasas más altas de hospitalizaciones, infecciones por gripe e incluso la muerte en caso las infecciones permanezcan sin tratamiento o si hay una demora en la atención médica.

**Tabla 32. Vacunas contra la gripe<sup>4</sup>**

Población	% de la Comunidad MLKCH	% SPA 6	% del Condado de Los Ángeles
Niños de 6 meses a 17 años vacunados contra la influenza	56.7	57.3	59.9
Adultos vacunados contra la influenza	42.8	40.5	47.1

Cuatro distritos escolares apoyan a nuestra comunidad: el Distrito Escolar Unificado de Compton, el Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles, el Distrito Escolar Unificado de Lynwood y el Distrito Escolar Unificado de Paramount. De los cuatro, el Distrito Escolar Unificado de Paramount presentó el cumplimiento de vacunación estudiantil más bajo: 90.9% de los niños que ingresan a kindergarten; esta tasa está por debajo del promedio del Condado (Tabla 33). El Distrito Escolar de Compton destaca por su alto desempeño.

Tabla 33. Tasas actualizadas de vacunación de niños que ingresan a kindergarten, 2018-2019<sup>36</sup>

Distrito escolar	% Porcentaje de vacunación 2018-2019
Distrito Escolar Unificado de Compton	94.7
Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles	94.3
Distrito Escolar Unificado de Lynwood	93.0
Distrito Escolar Unificado de Paramount	90.9
<b>Condado de Los Ángeles</b>	<b>94.1</b>

## Mamografías y prueba de Papanicolaou

Las pautas clínicas recomiendan mamografías y exámenes de senos anuales para mujeres de 40 años a más, así como exámenes anuales de detección de cáncer cervical (p. ej., prueba de Papanicolaou) para mujeres de 21 años o más. El porcentaje de mujeres que reciben mamografías y pruebas de Papanicolaou es relativamente similar a los resultados publicados para SPA 6 y el Condado de Los Ángeles (Tabla 34). Sin embargo, a pesar de estas similitudes, existe una gran oportunidad para ampliar el acceso a los exámenes preventivos en nuestra comunidad, logrando una detección temprana, tratamiento y mejores resultados de salud. Por ejemplo:

- La incidencia general de cáncer de mamas es ligeramente menor entre las mujeres afroamericanas en comparación con las mujeres blancas. Sin embargo, la mortalidad por cáncer de mamas es mayor en las mujeres afroamericanas en comparación con las mujeres blancas. Las investigaciones indican que las mujeres afroamericanas pueden tener retrasos en el seguimiento después de una mamografía anormal que las mujeres blancas.
- Las mujeres hispanas tienden a tener tasas más bajas de detección de cáncer de seno en comparación con las mujeres no hispanas, en gran parte atribuidas a los desafíos de acceso para esta población de pacientes. Como resultado, estas mujeres tienden a ser diagnosticadas con cánceres de seno más avanzados que las mujeres no hispanas debido a tasas de mamografía más bajas y mayores retrasos en el seguimiento después de una mamografía anormal.

Tabla 34. Porcentaje de mujeres que reciben mamografías y pruebas de Papanicolaou<sup>4</sup>

Población	% de la Comunidad MLKCH	% SPA 6	% del Condado de Los Ángeles
Mujeres de 21 a 65 años que se hicieron una prueba de Papanicolaou en los últimos 3 años	83.2	82.4	81.4
Mujeres de 50 a 74 años que se hicieron una mamografía en los últimos 2 años	74.6	75.3	77.0

<sup>36</sup> Fuente: Datos de informes de la escuela de kindergarten, 2018-2019. Departamento de Salud Pública de California, Sucursal de Vacunas. <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/immunize.aspx>

<sup>37</sup> Fuente: Susan G. Komen Foundation. <https://www5.komen.org/BreastCancer/RacialEthnicIssuesinScreening.html>

<sup>38</sup> Fuente: Susan G. Komen Foundation. <https://www5.komen.org/BreastCancer/RacialEthnicIssuesinScreening.html>

Los factores que contribuyen a reducir las tasas de detección en nuestra comunidad incluyen:

- Bajos ingresos o preocupación por los costos
- Falta de acceso a la atención o falta de un centro de mamografía ubicado de manera oportuna a nivel local
- Falta de transporte
- Falta de conocimientos sobre los riesgos de cáncer de mama o cuello uterino y métodos de detección
- Falta de cuidado infantil
- Falta de licencia por enfermedad o incapacidad para faltar al trabajo
- Diferencias culturales y de idioma

## Prevalencia de sobrepeso y obesidad

El CDC concluyó que más de un tercio de los adultos de nuestro país son obesos, y los costos médicos asociados en los que incurre nuestro sistema para estos pacientes es de aproximadamente \$147 mil millones por año. Los adultos obesos tienen un mayor riesgo de enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardíacas, cáncer y accidentes cerebrovasculares.<sup>39</sup> Los problemas socioeconómicos están vinculados a la obesidad y los comportamientos de salud.

- Nuestra comunidad tiene más niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad en comparación con el Condado (Tabla 35).
- Los afroamericanos y los hispanos/latinos tienen las tasas más altas de adultos con sobrepeso y obesidad en nuestra comunidad y superan significativamente las tasas del Condado (Tabla 36). Cuando se combinan, estos dos grupos de población representan el 93% de nuestra población del área de servicio.

**Tabla 35. Sobrepeso y obesidad<sup>3</sup>**

Grupo de población	% de la Comunidad MLK	% SPA 6	% del Condado de Los Ángeles
Niños con sobrepeso por edad	17.9	7.6	11.1
Adolescentes que tienen un IMC con sobrepeso	26.4	—	18.2
Adolescentes que tienen un IMC con obesidad	39.7	38.9	34.0

Nota: — indica que no hay datos disponibles.

<sup>39</sup> Fuente: El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/costs/index.htm>

Tabla 36. Adultos, sobrepeso u obesidad por raza/etnia<sup>3</sup>

Grupo racial/étnico	% de la Comunidad MLK	% SPA 6	% del Condado de Los Ángeles
Hispano/Latino	50.6	46.8	32.7
Afroamericano no hispano (NH)	17.6	19.7	5.6
Blanco NH	5.2	4.8	16.7
Asiático NH	1.7	1.3	6.9
Indio americano/Nativo de Alaska NH	0.1	—	0.2
Nativo de Hawái/Isleño del Pacífico NH	—	—	0.1
Otro/Múltiple NH	—	—	0.5

Nota: — indica que no hay datos disponibles.

## Aptitud física

El examen de aptitud física para los estudiantes en las escuelas de California es el FitnessGram®, donde la composición corporal es uno de los componentes medidos. Los niños que no cumplen con los criterios de la “Zona de aptitud física saludable” para la composición corporal se clasifican como: “necesitan mejorar” o “en riesgo de salud (sobrepeso/obesidad)”.

- En el Distrito Escolar Unificado de Compton, el 33.7% de los estudiantes de 5.º grado y el 30.8% de los estudiantes de 9.º grado fueron evaluados y sus resultados indicaron “necesitan mejorar” o “en riesgo de salud” (Tabla 37).
- Los otros tres distritos escolares que prestan servicios a nuestra comunidad, Los Ángeles, Lynwood y Paramount, se desempeñaron aproximadamente al mismo nivel; el 30% de los estudiantes de 5.º grado fueron evaluados y sus resultados indicaron “necesitan mejorar” o “en riesgo de salud”, mientras que el 22-26% de los estudiantes de 9.º grado fueron evaluados y sus resultados indicaron “necesitan mejorar” o “en riesgo de salud.”
- Los cuatro distritos escolares obtuvieron peores resultados en comparación con el Condado.

Tabla 37. Estudiantes de 5.º y 9.º grado, Composición corporal, “Necesitan mejorar” + “En riesgo de salud”<sup>40</sup>

Distrito escolar	% de 5.º grado	% de 9.º grado
Distrito Escolar Unificado de Compton	33.7	30.8
Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles	30.5	26.5
Distrito Escolar Unificado de Lynwood	30.0	22.3
Distrito Escolar Unificado de Paramount	30.9	23.8
<b>Condado de Los Ángeles</b>	<b>25.4</b>	<b>21.0</b>

<sup>40</sup> Fuente: Departamento de Educación de California, Resultados de las pruebas de aptitud física de Fitnessgram, 2018-2019. <https://data1.cde.ca.gov/dataquest/page2.asp?Level=District&submit1=Submit&Subject=FitTest>

## Actividad física

Como se mencionó en la sección Acceso a áreas verdes y necesidades crecientes de parques y recursos de recreación, nuestra comunidad tiene menos parques y áreas verdes disponibles en comparación con el Condado de Los Ángeles. Además, como se detalla en la sección Crimen y violencia de este informe, la Encuesta de Salud del Condado de Los Ángeles 2018 señaló que solo el 71.5% de los adultos cree que su vecindario está a salvo del crimen. Dadas estas limitaciones y preocupaciones de seguridad, es comprensible que nuestra comunidad no haya funcionado tan bien como el Condado para la mayoría de las métricas de actividad física de niños, adolescentes y adultos (Tabla 38).

Tabla 38. Actividad física<sup>3</sup>

Característica	% de la Comunidad MLKCH	% SPA 6	% del Condado de Los Ángeles
Niños de 1 a 17 años que pueden llegar fácilmente a un parque, área de juegos u otro lugar seguro para jugar <sup>4</sup>	84.7	82.0	90.4
Niños de 6 a 17 años que obtienen la cantidad recomendada de ejercicio aeróbico <sup>4</sup>	14.7	13.7	15.1
Niños que pasaron más de 5 horas en actividades sedentarias durante la semana	64.3	58.3	72.1
Adolescentes que han estado en el parque/área de juegos en los últimos 30 días	51.1	—	50.5
Adolescentes que pasaron más de 5 horas en actividades sedentarias entre semana	—	—	91.9
Adultos que usan senderos para caminar, parques, áreas de juegos o campos deportivos en su vecindario <sup>4</sup>	42.5	39.4	47.5
Adultos que obtienen la cantidad recomendada de ejercicio aeróbico <sup>4</sup>	29.7	27.9	35.1

Nota: — indica que no hay datos disponibles.

*“Cuando no hay espacios para hacer ejercicio, algunos estudiantes mayores y profesores han utilizado las suscripciones a gimnasios locales porque la actividad física es muy importante.”*

*—Miembro de la comunidad*

## Hábitos alimenticios

La buena nutrición es parte de un estilo de vida saludable. En combinación con la actividad física, la dieta ayuda a alcanzar y mantener un peso saludable, reducir el riesgo de enfermedades crónicas y promover la salud en general. Los niños de nuestra comunidad tienen tasas más altas de consumo de gaseosas y tasas más bajas de consumo de frutas y verduras en comparación con el Condado (Tabla 39). Algunas partes de nuestra comunidad se identifican como desiertos alimentarios, con acceso limitado a alimentos saludables, frescos y asequibles, y un exceso de comida rápida disponible en toda nuestra área de servicio, lo que conlleva a hábitos alimenticios poco saludables por conveniencia y altas tasas de sobrepeso y obesidad en nuestra población.

**Tabla 39. Nutrición**

Métrica	% de la Comunidad MLKCH	% SPA 6	% del Condado de Los Ángeles
Niños que toman al menos una gaseosa o una bebida endulzada al día <sup>4</sup>	49.0	51.6	37.2
Niños que ingieren menos de 2 porciones de fruta por día <sup>3</sup>	48.1	49.0	47.8
Adolescentes que ingieren menos de 2 porciones de fruta por día <sup>3</sup>	—	—	46.6
Adultos que ingieren cinco o más porciones de frutas y verduras al día <sup>4</sup>	8.5	8.0	12.1

Nota: — indica que no hay datos disponibles.

## Salud mental y abuso de sustancias

La salud mental es un aspecto vital de la salud y el bienestar en general. Según el Estudio de Mental Health America 2020 sobre el estado de la salud mental, más de 10 millones de estadounidenses informan que tienen una necesidad insatisfecha de servicios de salud mental, y las tendencias suicidas continúan aumentando. Los pensamientos suicidas entre los adultos aumentaron de 3.87% en 2012 a 4.2% en 2017. Esto representa un aumento de 10.3 millones de estadounidenses con pensamientos serios de suicidio durante el período de cinco años. Además, a medida que más estadounidenses están asegurados, la cobertura está demostrando ser más deficiente para los servicios de salud mental. Estos desafíos se agravan aún más en las comunidades con servicios médicos insuficientes, donde las personas enfrentan desigualdades financieras, sociales, emocionales y físicas. Nuestra comunidad no es única, y desafortunadamente nuestros residentes continúan experimentando barreras para el acceso a la salud mental, que incluyen:

- Falta de acceso y una escasez sustancial de profesionales de la salud mental que ejercen en nuestra comunidad
- Costo de la atención, que puede ser elevado para servicios a corto plazo e inaccesible para servicios a largo plazo
- Baja necesidad percibida en la que nuestros residentes sienten que pueden manejar el problema sin tratamiento
- Un sentimiento de vergüenza o sensación de que el uso del servicio de salud mental tendría un efecto negativo en las relaciones y el empleo

Aproximadamente, el 15.7% de los adultos de la comunidad estaban en riesgo de depresión severa y el 11.4% era probable que sufriera problemas psicológicos en el último año, ambos más altos en comparación con el Condado (Tabla 40). Además, el porcentaje de adultos en nuestra comunidad que fueron vistos por un psiquiatra (10.3%) o que están tomando recetas para un problema emocional (8.9%) en los últimos 12 meses es menor en comparación con el Condado. Esto sugiere que nuestra comunidad está muy desatendida para los servicios de salud mental.



Tabla 40. Indicadores de salud mental en adultos<sup>3</sup>

Característica	% de la Comunidad MLKCH	% SPA 6	% del Condado de Los Ángeles
Adultos en riesgo de depresión severa <sup>4</sup>	15.7	17.2	13.0
Adultos que probablemente hayan tenido problemas psicológicos en el último año	11.4	11.9	11.3
Adultos que necesitaron ayuda por problemas emocionales/mentales o de alcohol/drogas en el último año	22.1	22.1	21.1
Adultos que han visto a un PCP por problemas mentales o de alcohol/drogas en el último año	9.3	11.1	9.0
Adultos que han visto a un psiquiatra, etc., por problemas mentales o de alcohol/drogas en el último año	10.3	10.9	12.4
Adultos que han seguido una receta diaria por problemas emocionales/personales en los últimos 12 meses	8.9	9.5	10.2

*“Todavía existe un estigma social relacionado con el acceso a los servicios de salud mental dentro de la comunidad.”*

*—Miembro de la comunidad*

## Tabaco/Alcohol/Usos de drogas

Según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA) informa que los grupos minoritarios o las personas de color pueden sufrir abuso de sustancias debido a dificultades para acceder a la atención, la falta de disponibilidad del tipo correcto de atención, y las preocupaciones ambientales, sociales y financieras que pueden ser barreras para el tratamiento. Si bien nuestra comunidad tiene tasas similares de tabaquismo, consumo excesivo de alcohol y uso de drogas ilegales en comparación con otras comunidades en el Condado de Los Ángeles (Tabla 41), es probable que nuestros residentes no tengan los recursos financieros para inscribirse en programas formales de recuperación y rehabilitación de abuso de sustancias. Estas poblaciones dependen en gran medida del apoyo de familiares y amigos que no usan drogas. Además, necesitan acceso a empleos, una comunidad religiosa y educación para reducir y superar el abuso de sustancias.

Tabla 41. Uso de sustancias en adultos<sup>3</sup>

Métrica	% de la Comunidad MLKCH	% SPA 6	% del Condado de Los Ángeles
Adultos que beben en exceso <sup>4</sup>	15.2	16.2	17.9
Adultos que fuman cigarrillos <sup>4</sup>	11.3	12.5	11.2
Adultos que alguna vez han usado mal un analgésico recetado	1.3	0.9	1.8
Adultos que han usado marihuana/ hachís hace más de 1 año o nunca	72.9	71.3	75.8
Adultos que han usado marihuana/hachís en el último año	27.1	28.7	24.2

## Anexo A. Impacto de las estrategias de evaluación para la CHNA previamente realizada

La anterior CHNA de MLKCH se elaboró en 2017 e identificó estas cuatro importantes necesidades de salud:

1. Acceso a la atención médica preventiva, primaria y especializada
2. Salud maternoinfantil
3. Manejo de condiciones crónicas de salud
4. Determinantes sociales de la salud

En ese momento, MLKCH preparó un Plan de Implementación asociado, que definió las intervenciones y actividades específicas que MLKCH ejecutaría para lograr mejoras en la comunidad entre 2017-2020. La siguiente sección describe las metas, el impacto propuesto y detalla el programa y las estrategias implementadas en los últimos tres años. Debido al ciclo de tres años de la CHNA, los datos de impacto para el año fiscal (FY) 2020 no estaban completamente disponibles, por lo cual no se incluyen.

Nos complace informar el impacto de nuestro Plan de Acción 2017:

### Acceso a la atención preventiva, primaria y especializada

<b>Necesidades prioritarias de salud:</b>	Los residentes de la comunidad tienen un acceso inadecuado a una amplia gama de servicios médicos y dentales.
<b>Meta:</b>	Aumentar el acceso a la atención médica preventiva, primaria, especializada y dental para las poblaciones con una atención médica insuficiente.
<b>Impacto:</b>	Un mejor acceso a los proveedores de atención médica ayudará a los residentes a prevenir y controlar su salud y sus condiciones de salud.

### Acciones:

#### 1. Acción N.º 1: Ofrecemos asistencia de inscripción para el seguro de salud.

- MLKCH ayuda a los pacientes sin seguro a inscribirse en un seguro a través del programa de inscripción de seguro de salud dedicado de MLKCH ubicado en un área pública del Hospital.
  - Todas las solicitudes se procesan a un asesor financiero antes de entregar la solicitud a los trabajadores del Departamento de Servicios Sociales Públicos del Condado de Los Ángeles.
- Desde 2017, los asesores financieros de MLKCH remitieron a 1,528 pacientes sin seguro para Medi-Cal con elegibilidad para Medi-Cal/Covered California, y 974 pacientes fueron aprobados para cobertura.

- Todos los pacientes que están registrados como no asegurados son contactados por un asesor financiero, ya sea de manera presencial o por teléfono. Todos los pacientes ingresados en el Hospital reciben la visita de asesores financieros de manera presencial, y si son dados de alta antes, se les contacta por teléfono para determinar si quieren programar una cita presencial para solicitar asistencia médica o financiera.
- Los asesores financieros de MLKCH identificaron a 8,229 pacientes potencialmente elegibles y proporcionaron información a 1,089 pacientes que fueron examinados en persona para programas del Condado como WIC y Every Woman Counts.
  - 27,631 pacientes fueron potencialmente elegibles para los programas de detección. De ese total, 2,434 pacientes se reunieron con nosotros de manera presencial para ser examinados. A partir de estas evaluaciones, encontramos que estos pacientes eran potencialmente elegibles para 23,057 programas del Condado, y se les proporcionó información sobre cada uno de ellos.

## **2. Acción N.º 2: Ayudamos a los residentes de la comunidad a conectarse con proveedores de atención médica y a establecer hogares médicos.**

- Debido al trabajo que MLKCH ha realizado para conectar a los pacientes con hogares médicos, MLK CMG ha crecido en 5,046 pacientes nuevos (únicos/no duplicados), lo que representa un aumento del 85% en nuestra base de pacientes.
- Entre 2017 y 2020, el programa Know Your Basics de MLKCH se asoció con MLK CMG para patrocinar 20 eventos de exámenes de salud. En conjunto, estos eventos llegaron a aproximadamente 6,000 miembros de la comunidad, ofreciendo exámenes de salud, educación e información sobre recursos para dirigir a los residentes a hogares médicos en espacios comunitarios, como mercados de productores, centros comerciales, peluquerías y salones de belleza.

## **3. Acción N.º 3: Brindamos asistencia de transporte para garantizar que los pacientes puedan ver a sus proveedores médicos.**

- MLKCH y MLK CMG proporcionaron transporte a pacientes que no tenían otros medios para que pudieran asistir a sus citas programadas y recibir atención de seguimiento.
- MLKCH proporcionó pases de autobús a 162 pacientes sin hogar para el transporte desde noviembre de 2018 hasta octubre de 2019. Después de esa fecha, MLKCH eliminó los pases de transporte y comenzó a distribuir tarjetas Metro TAP, proporcionando más de 200 tarjetas TAP hasta la fecha.
- MLKCH colabora habitualmente con los planes de salud de nuestros pacientes para garantizar que el transporte del paciente esté disponible para citas médicas y seguimientos, de ser necesario.
- MLKCH y MLK CMG hicieron un contrato con Uber Health y otros servicios de transporte compartido para proporcionar al 100% de los pacientes elegibles transporte gratuito a todas las citas y servicios médicos; dichos planes de salud incluyen LA Care, Health Net y Blue Shield.

**4. Acción N.º 4: Habilitamos instalaciones, personal e infraestructura para ayudar a los médicos y dentistas a establecer nuevas prácticas en el Sur de Los Ángeles.**

- MLKCH lanzó el acceso de telemedicina especializada para ED y pacientes hospitalizados. A través de este servicio, proporcionamos 1,886 consultas virtuales entre enero de 2017 y febrero de 2020. Dichas consultas incluyeron las siguientes especialidades: endocrinología, enfermedades infecciosas, accidente cerebrovascular y psiquiatría.
- MLK CMG ha estado contratando activamente especialidades adicionales. Ahora ofrecemos atención para 16 especialidades diferentes.
- Estamos construyendo un nuevo edificio de consultorios médicos que se inauguró en abril de 2020. Se proyecta que esta nueva instalación atenderá a más de 9,700 pacientes anualmente. Los servicios incluyen farmacia, cirugía ambulatoria, cuidado de heridas, servicios dentales y una sala de educación multipropósito, que se ubicará en el campus médico y, por lo tanto, estará disponible para la comunidad local.

**5. Acción N.º 5: Brindamos servicios de atención médica gratuitos y con descuento a través de la política de atención de caridad del Hospital.**

- MLKCH entregó millones de dólares en beneficios comunitarios cuantificables anualmente y renuncia a aproximadamente el 8% de los ingresos de los pacientes cada año a través del Programa de Atención de Caridad.

## Salud materno infantil



<b>Necesidades prioritarias de salud:</b>	El deficiente acceso a la atención médica y los desafíos sociales están asociados con una alta prevalencia de resultados de nacimiento poco favorables.
<b>Meta:</b>	Mejorar los resultados del parto y la salud infantil para disminuir los nacimientos prematuros y la mortalidad infantil, reducir el bajo peso al nacer y los nacimientos prematuros, y aumentar las tasas de lactancia materna en las nuevas madres.
<b>Impacto:</b>	Disminución de los nacimientos prematuros y la mortalidad infantil, disminución del bajo peso al nacer y los nacimientos prematuros, y una mayor tasa de lactancia materna en las nuevas madres.

## Acciones:

### 1. Acción N.º 1: Ampliamos la disponibilidad de atención prenatal, educación y recursos para mujeres embarazadas.

- A través de nuestra asociación con Planned Parenthood, 113 pacientes únicos fueron tratados y se programaron 329 citas para atención prenatal por parte de médicos de medicina familiar de MLK CMG.
- En febrero de 2019, MLKCH organizó tres grupos focales de salud materno-infantil para alinear mejor nuestra educación prenatal y el contenido del grupo de apoyo a las madres con las necesidades de la comunidad.
- Para marzo de 2019, MLKCH estableció dos clases de salud materna, un grupo de apoyo y una clase perinatal para mujeres embarazadas y nuevas que experimentan desafíos posteriores al parto y buscan apoyo.
  - El grupo de apoyo para madres de MLKCH se expandió debido a la mayor demanda de apoyo materno-infantil por parte de las madres asistentes en la comunidad. Además, aumentamos la frecuencia de las clases impartidas de dos veces al mes (de marzo de 2019 a diciembre de 2019) a semanalmente a partir de enero de 2020.
  - Nuestra clase prenatal, que está abierta a la comunidad y no es exclusiva para pacientes obstétricas que dan a luz en MLKCH, ha sido atendida por mujeres de clínicas de múltiples áreas. Estas mujeres buscan recibir la educación que estaban buscando y que no tenían. Debido a que ofrecemos esta clase única que detalla lo que pueden esperar después del parto, los comentarios de los asistentes han sido positivos: las familias indicaron que se sentían más preparadas para su experiencia en el hospital y más empoderadas y apoyadas, especialmente con un factor de éxito en la lactancia materna. Además, entre las asistentes a nuestro grupo de madres, hemos tenido mujeres que han dado a luz en MLKCH, Kaiser, Miller's Children's y otros hospitales locales, pudiendo todas ellas recibir apoyo continuo, lo cual constituye una parte necesaria del embarazo y el período posparto.

## **2. Acción N.º 2: Aumentamos el acceso a especialistas médicos en salud materno-infantil.**

- MLKCH estableció dos nuevos puestos de tiempo completo para expandir el equipo materno: un educador de lactancia y un educador perinatal. Estos puestos le permiten a nuestro departamento perinatal expandir sus ofertas de educación para pacientes y comunidades a madres nuevas y embarazadas.
  - Estas dos posiciones lideran nuestros grupos semanales de apoyo a las madres y las clases de educación mensuales para que las futuras madres puedan comprender mejor lo que sucede después del parto.
- El equipo materno de MLKCH dirige las clases de salud materna a las que asisten miembros de la comunidad, independientemente del hospital al que dieron a luz.
- MLKCH continúa colaborando con Millers Children's and Women's Hospital para el apoyo de especialistas obstétricos y perinatales, así como para el acceso a especialistas médicos.
  - MLKCH utiliza constantemente la telemedicina para consultas neonatales con Millers Children's and Women's Hospital para así ampliar el acceso a este servicio.
  - Durante el período 2017-2020, MLKCH transfirió 250 pacientes neonatales y maternos de alto riesgo al Millers Children's and Women's Hospital cuando era médicamente necesario.

## **3. Acción N.º 3: Nos estamos preparando para lograr la acreditación Baby Friendly de la Organización Mundial de la Salud para fines del año calendario 2020.**

- La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) posiciona a los hospitales para proporcionar a las madres la información, la confianza y las habilidades necesarias para iniciar y continuar amamantando a sus bebés con éxito, promoviendo así opciones de alimentación saludable para los bebés. Para apoyar esta iniciativa, creamos un puesto de Coordinador Baby Friendly, que ya está desempeñando sus labores.
- Las ventajas de la acreditación Baby Friendly incluyen lo siguiente: las madres reciben educación sobre los beneficios de la lactancia materna en el hospital con el objetivo de continuar amamantando después del alta; las madres reciben información sobre los recursos comunitarios y la educación disponible para ellas en apoyo de la lactancia materna después del alta; MLKCH se posiciona como un recurso comunitario líder para brindar apoyo a las madres durante su viaje de lactancia después del alta (p. ej., educación).
- Capacitamos a todo el personal de todo el hospital (100%) sobre la acreditación Baby Friendly y sus regulaciones. Esto representa un aumento del 30% del personal del Hospital, que anteriormente estaban exclusivamente en nuestro departamento perinatal. La capacitación del personal se administra a través de nuestro módulo Healthstream Baby Friendly en línea.



- Colocamos material educativo de Baby Friendly en todo el Hospital para educar a las mujeres embarazadas y a las nuevas madres sobre la lactancia materna, a partir de 2018. Una vez que estos materiales estuvieron disponibles, vimos que el porcentaje de madres lactantes exclusivas aumentó de 57.5% a 67.0% en 2019.

#### **4. Acción N.º 4: Brindamos apoyo posparto en el hogar y en la comunidad para las nuevas madres.**

- Desde el año fiscal 2017, el programa Welcome Baby de First 5 LA inscribió a 1,211 familias (ya sea prenatal o posparto) para recibir visitas domiciliarias y apoyo adicional. El objetivo de este programa es ayudar a los padres a aprender sobre (1) su nuevo rol como madre o padre; (2) desarrollo infantil temprano; y (3) obtener asistencia en temas como atención médica básica, cobertura de seguro, nutrición, lactancia materna, violencia familiar, depresión materna o mejorar la seguridad en el hogar.
  - El beneficio del programa Welcome Baby es que es un programa gratuito y voluntario disponible para las futuras madres de los códigos postales locales durante todo el proceso del embarazo. Proporciona enfermeras para educación y apoyo, así como trabajadores sociales para conectar a las madres con los servicios de la comunidad.
- Además del programa Welcome Baby, MLKCH ofreció grupos semanales de apoyo a madres para las nuevas madres después del parto. Estos grupos de apoyo promediaron seis madres por sesión.
- MLKCH se asoció con el Programa Doula del Condado de Los Ángeles establecido a principios de 2019 para proporcionar doulas a las familias afroamericanas. El objetivo de este programa es abordar las desigualdades de salud y brindar apoyo a esta población de pacientes. Los servicios incluyen asistencia prenatal, de parto y posterior al alta. El Programa Doula comenzó a inscribir madres en noviembre de 2019, y actualmente cuenta con más de 150 madres de hospitales locales y más de 10 madres inscritas en MLKCH.

#### **5. Acción N.º 5: Aumentamos la disponibilidad de planificación familiar y anticonceptivos.**

- MLKCH analiza las opciones de anticoncepción con todas las familias (100%) que dan a luz en el Hospital, tanto después del parto como antes del alta.



## Manejo de condiciones crónicas de salud

<b>Necesidades prioritarias de salud:</b>	La alta prevalencia de enfermedades crónicas mal manejadas, combinada con altas tasas de miembros de la comunidad con sobrepeso y obesidad, conlleva a resultados de salud poco favorables.
<b>Meta:</b>	Mejorar el manejo de enfermedades crónicas para mejorar los resultados de salud y reducir las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas con estas afecciones; alentar a los residentes a mantener estilos de vida más saludables y mejorar la salud general al reducir las tasas de sobrepeso y condiciones de salud relacionadas con la obesidad.
<b>Impacto:</b>	Reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad, y disminución de la incidencia de sobrepeso y obesidad asociada con enfermedades crónicas.

### Acciones:

**1. Acción N.º 1: Realizamos exámenes de detección y brindamos educación y apoyo de pares a la comunidad sobre enfermedades crónicas importantes (diabetes, enfermedades cardiovasculares), sobrepeso y obesidad, control de peso, nutrición y ejercicio.**

- Brindamos evaluaciones de salud y educación comunitaria a más de 12,000 miembros de la comunidad en los últimos tres años a través de nuestro programa de salud comunitaria Know Your Basics. Los exámenes incluyeron presión arterial, glucosa en la sangre e IMC (índice de masa corporal); la educación incluyó pautas para las cifras de salud y formas de mejorar la salud.
- Nuestro programa de salud comunitaria Know Your Basics participó en 120 eventos, brindando exámenes de salud y educación gratuitos para que la comunidad entienda lo que significan los resultados de sus exámenes de detección y lo que deben hacer para mantener un estilo de vida saludable.
- Lanzamos nuestro programa de barberías Man Up! en enero de 2019 para proporcionar evaluaciones de salud y educación a los miembros de nuestra comunidad en un entorno que es ampliamente aceptado como un lugar cómodo para reunirse. Nuestros médicos visitan las barberías y brindan servicios de consulta y educación gratuitos para hombres.

A través de este programa, nos hemos asociado con nueve barberías y hemos brindado exámenes de salud y educación a más de 400 miembros de la comunidad desde que comenzó.

- MLKCH y MLK CMG lanzaron conjuntamente el programa de acceso a alimentos Recipe for Health en abril de 2019. Los beneficiarios de este programa reciben paquetes de productos frescos, educación sobre alimentación saludable e información sobre recursos comunitarios disponibles que se centran en estilos de vida saludables. Hasta la fecha, nuestros médicos han derivado e inscrito a más de 230 pacientes a este programa.
  - El programa Recipe for Health comenzó a ofrecer clases de cocina saludable, clases de educación nutricional y visitas a supermercados en septiembre de 2019. Estas clases están disponibles para cualquiera de los miembros de nuestra comunidad. Hasta la fecha, 52 miembros de la comunidad y/o pacientes han asistido a estas sesiones.
  - El 40% de los que participaron en los programas de Recipe for Health han demostrado una mejora en sus resultados clínicos de salud (p. ej., presión arterial para enfermedades del corazón, peso para la obesidad y/o niveles de hemoglobina A1c para la diabetes). Además, los participantes notaron que cambiaron su estilo de vida diario para reflejar opciones de alimentos más saludables para ellos y sus familias.

## **2. Acción N.º 2: Ampliamos el acceso a especialistas médicos.**

- A través de MLK CMG, empleamos a 14 médicos (10 a tiempo completo y 4 a tiempo parcial) y contratamos a 17 especialistas adicionales.
- MLKCH amplió el acceso comunitario a especialistas a través de MLK CMG. Al inicio, MLK CMG brindaba los servicios de medicina familiar, ahora ofrece atención en 15 especialidades adicionales: medicina interna, medicina de adicciones, cardiología, endocrinología, gastroenterología, cirugía general, cirugía de manos/plástica, enfermedades infecciosas, neurología, podología, psiquiatría, neumología, reumatología, urología, y cirugía vascular.
- Remitimos a 3,424 pacientes a la clínica posterior al alta de MLK CMG, con el objetivo de evitar reingresos innecesarios y garantizar una atención de seguimiento adecuada. Esto aumentó nuestra lista de pacientes internados para atención primaria y especializada.
- Durante el año calendario (CY) 2017, nuestros especialistas completaron 383 visitas únicas de pacientes; en CY 2019, nuestros proveedores completaron 5,046 visitas únicas de pacientes, lo que representa un aumento del 710% en las visitas de pacientes durante el período de dos años.

## **3. Acción N.º 3: Establecimos centros integrales de excelencia para tratar pacientes con enfermedades crónicas.**

- MLKCH identificó siete poblaciones especiales para rastrear e investigó intervenciones basadas en evidencia para tratar a estos pacientes. Las siete poblaciones especiales se definen como pacientes con las siguientes características: trastornos de salud mental,

trastornos por abuso de sustancias, personas sin hogar, diabetes, consultas repetidas de baja agudeza, personas de alto uso, y enfermedades cardiovasculares. El seguimiento de estos pacientes permite a nuestro departamento de beneficios comunitarios comprender mejor sus necesidades y desarrollar de manera proactiva programas que aborden esas necesidades específicas.

- MLKCH contrató a un Gerente de Inteligencia de Salud de la Población y Ciencia de Datos y un Científico de Datos para asegurar que cumplamos con los requisitos de acreditación establecidos por el Comité Nacional de Aseguramiento de la Calidad (NCQA). Esto incluye el desarrollo de un plan de proyecto y el establecimiento de un sistema de supervisión para el seguimiento. Además, estos puestos ayudan a nuestro departamento de beneficios comunitarios a rastrear de manera proactiva otras enfermedades crónicas que prevalecen en nuestra comunidad. Esta información se utiliza para desarrollar iniciativas que aborden las necesidades futuras de salud de nuestra comunidad.
  - MLKCH está solicitando la Certificación de Enfermedades Específicas Avanzadas de The Joint Commission para la atención de diabetes de pacientes internados. Esta certificación ayudará a posicionar a MLKCH como un recurso comunitario líder para el cuidado y la educación de la diabetes. El cronograma para esta certificación es el siguiente:
    - Presentar la solicitud antes de noviembre de 2020
    - Completar una visita in situ para junio de 2021
    - Certificación otorgada a MLKCH a fines de junio de 2021
  - MLKCH estableció el Comité Multidisciplinario de atención de la diabetes para abordar la atención y educación relacionadas con la diabetes para pacientes hospitalizados y ambulatorios. Este Comité incluye a los siguientes miembros clave: un Director del Programa de Diabetes, cuatro especialistas certificados en Cuidado y Educación de la Diabetes, 35 responsables de enfermería en diabetes (para ayudar a mejorar el cuidado de la diabetes y la educación de cabecera) y un responsable médico.
- 4. Acción N.º 4: Fortalecimos nuestras capacidades de intercambio de datos con proveedores de la comunidad para mejorar la coordinación y la calidad general de la atención.**
- En enero de 2020, MLKCH inició el Programa de promoción de la interoperabilidad, una iniciativa estratégica que permite el intercambio oportuno, preciso y seguro de información de salud. Este programa también proporciona un marco sólido para apoyar la medicina de precisión.
  - MLKCH está colaborando con otros proveedores para identificar soluciones sostenibles que promuevan la interoperabilidad segura de datos en toda nuestra comunidad. Para demostrar el progreso, planeamos informar sobre la satisfacción de los médicos con el acceso a los datos de registros médicos y la calidad de los datos compartidos con los proveedores a lo largo de todo el proceso de atención.

**5. Acción N.º 5: Alentamos a los jóvenes a adoptar hábitos saludables de alimentación y ejercicio.**

- A través del programa de empoderamiento juvenil You Can, MLKCH participó en más de 20 eventos (días de carrera y talleres de salud) en escuelas asociadas de la comunidad. La asistencia a cada evento varió de 50 a 80 estudiantes, lo que resultó en conexiones con 1,000-1,600 estudiantes en total.
- MLKCH aumentó el número de nuestros socios escolares que participan en nuestros programas de educación para la salud You Can de tres a ocho por año.
- Incrementamos nuestros esfuerzos de voluntariado en eventos de salud escolar, con un promedio de 15 voluntarios (un aumento de ocho voluntarios en años anteriores).
- MLKCH continuará generando alianzas con las escuelas para ampliar la educación sobre la salud, el bienestar y las enfermedades crónicas.

**6. Acción N.º 6: Apoyamos los esfuerzos de la comunidad para introducir alimentos saludables y asequibles a la comunidad del Sur de Los Ángeles, y reforzamos este esfuerzo al ofrecer opciones de alimentos saludables en la cafetería MLKCH.**

- MLKCH lanzó el programa de acceso a alimentos Recipe for Health en abril de 2019, presentando alimentos saludables y asequibles a pacientes con diabetes, enfermedades cardiovasculares, obesidad e inseguridad alimentaria.
- Nuestro programa Recipe for Health inscribió a más de 230 pacientes representativos con las siguientes condiciones: 226 con diabetes, 213 con enfermedad cardíaca, 47 con obesidad y 232 con una comorbilidad de dos o más de las afecciones mencionadas. Hasta ahora, se ha demostrado que el programa es efectivo para reducir el número de pacientes que buscan atención aguda en un 52%, disminuir el número de encuentros de atención aguda en un 43%, y también para disminuir la tasa de visitas al departamento de emergencias en un 11%.
- A partir de abril de 2019, MLKCH y MLK CMG comenzaron a trabajar juntos para inscribir pacientes en CalFresh. Hasta la fecha, 32 pacientes se han inscrito en CalFresh gracias a estos esfuerzos.
  - CalFresh es un programa de asistencia que brinda beneficios mensuales a los hogares de bajos ingresos para que tengan la oportunidad de comprar alimentos saludables (frente a alternativas menos costosas y poco saludables, como la comida rápida). Al ampliar el acceso de inscripción a este programa, ayudamos a más pacientes a obtener asistencia financiera para abordar la inseguridad alimentaria y los desafíos de la asequibilidad a alimentos saludables.
- La cafetería de MLKCH está abierta a la comunidad para cenas generales. Ampliamos nuestras ofertas de menú para incluir opciones de alimentos saludables y asequibles, que incluyen: una barra de cereal fresco con una variedad de leches; barra vegetariana;

alternativas de arroz integral, pasta de trigo integral y pasta de espinacas; carnes orgánicas y sin antibióticos; y una estación de ensaladas.

**7. Acción N.º 7: Promocionamos el Mercado de Productores del Campus MLK como fuente de productos frescos en el Sur de Los Ángeles.**

- MLKCH continúa promoviendo el Mercado de Productores del Campus MLK para expandir el acceso de nuestra comunidad a opciones de alimentos frescos y saludables. El Mercado de Productores se lleva a cabo todos los miércoles en nuestro campus, con un promedio de diez vendedores locales cada semana. Los miembros de la comunidad pueden comprar opciones de alimentos saludables con sus tarjetas CalFresh EBT y cheques WIC para facilitar el acceso. Ahora proporcionamos a nuestra comunidad actualizaciones trimestrales sobre el Mercado de Productores a través de nuestros canales de redes sociales.

**Determinantes sociales de la salud**

<b>Necesidades prioritarias de salud:</b>	Alta y creciente prevalencia de personas sin hogar con condiciones de salud mal manejadas.
<b>Meta:</b>	Ayudar a las personas sin hogar a acceder a una vivienda y otros servicios sociales para aumentar el acceso a la atención médica, mejorar la autogestión y mejorar la calidad de vida, así como promover la seguridad ambiental en nuestra comunidad para que vivan los residentes.
<b>Impacto:</b>	Contar con una vivienda ofrece un mayor acceso a la atención médica, una mejor autogestión y una mejor calidad de vida.

**Acciones:**

**1. Acción N.º 1: Ayudamos a los pacientes sin hogar a acceder a viviendas, alimentos, servicios sociales y otro tipo de apoyo disponible a través de la Medida H y otras iniciativas públicas.**

- Los trabajadores sociales de MLKCH realizaron evaluaciones integrales de cada paciente identificado como “sin hogar”; con un promedio de 827 evaluaciones por mes en 2019.
- Nuestro equipo de Servicios para personas sin hogar de MLKCH ha derivado a 534 pacientes sin hogar al programa de Cuidado Recuperativo y Vida Transitoria del Condado de Los Ángeles desde su establecimiento en noviembre de 2017 para proporcionar a los pacientes sin hogar un lugar seguro y de bajo costo para recuperarse después del alta.
- MLKCH identificó 50 nuevos recursos disponibles para nuestros pacientes sin hogar en la comunidad.
- MLKCH aseguró un contrato con un centro de albergue y cuidados, ocho contratos con sitios de atención recuperativa y cinco contratos con sitios de transición y vida sobria para ampliar el acceso a estos servicios para nuestros pacientes sin hogar.
- MLKCH agregó cinco miembros del personal para ayudar a los pacientes sin hogar en su transición luego de su alta del hospital. Estos puestos incluyen un enlace de servicio para personas sin hogar, dos trabajadores comunitarios de salud y dos coordinadores de servicios para personas sin hogar.



- 2. Acción N.º 2: Colaboramos con un equipo de asistencia para personas sin hogar basado en el campus médico de Martin Luther King, Jr., con el objetivo de conectar a los pacientes sin hogar con proveedores de asistencia médica y vivienda. Además, ampliamos las opciones de colocación para estos pacientes.**
  - MLKCH continúa coordinando esfuerzos con el equipo de asistencia de HOPICS, refiriendo al 100% de nuestros pacientes sin hogar para que puedan conectarse con proveedores de asistencia médica y vivienda.
- 3. Acción N.º 3: Brindamos soporte de gestión de casos para personas sin hogar recién alojadas.**
  - Desde enero de 2019, los trabajadores de salud comunitarios de MLKCH han brindado apoyo en la gestión de casos a más de 270 pacientes ingresados en el programa de Cuidado Recuperativo y Vida Transitoria del Condado de Los Ángeles.
- 4. Acción N.º 4: Proporcionamos ropa y artículos de aseo para pacientes sin hogar.**
  - MLKCH proporcionó más de \$100,000 en fondos para ropa, alimentos y artículos de aseo para nuestros pacientes sin hogar.
  - MLKCH estableció alianzas con varias organizaciones para ampliar el acceso a elementos básicos esenciales para pacientes sin hogar (artículos de aseo, alimentos, ropa).
- 5. Acción N.º 5: Abogamos por las personas sin hogar para aumentar la comprensión de nuestra comunidad sobre sus necesidades, políticas de apoyo y programas para proteger a las personas sin hogar, y aumentar así el acceso a viviendas permanentes para estos pacientes.**
  - MLKCH colabora con SPA 6 Homeless Coalition para la defensa y el apoyo a las personas sin hogar.
  - MLKCH asistió a cinco eventos que abordaron la falta de vivienda y el apoyo de políticas, y continuará asistiendo a foros similares a medida que se convoquen en el futuro.
- 6. Acción N.º 6: Apoyamos los esfuerzos de la comunidad para crear y mantener un ambiente más seguro.**
  - MLKCH ha aumentado la participación de la comunidad en un 75% en los consejos y reuniones comunitarias existentes que abordan una variedad de temas, como el tráfico de personas, el trauma y la violencia, la violencia de pandillas.
  - MLKCH asiste habitualmente a cuatro reuniones comunitarias por mes que abordan los esfuerzos de seguridad comunitaria. Esto incluye reuniones con el Grupo de Trabajo Watts Gang y el Centro de Prevención de Trauma y Sanación Comunitaria MLK.
  - MLKCH empezó una iniciativa de concientización sobre la trata de personas para el personal de todo el Hospital. El objetivo de esta iniciativa es capacitar a todo el personal sobre la trata de personas, incluyendo la capacidad de identificar a las víctimas y derivarlas a los recursos apropiados. Nuestro objetivo es capacitar al 100% de nuestro personal para fines del año calendario 2020.

## Anexo B. Limitaciones de datos y brechas de información

Se examinaron varias fuentes de datos, incluyendo recursos nacionales, estatales, del condado y locales, como parte de esta CHNA. Una limitación de este estudio es que algunas fuentes de datos no estaban disponibles de manera continua para los límites geográficos a nivel local, específicamente para la comunidad definida por MLKCH y en algunos casos SPA 6. Además, los datos no siempre se hicieron públicos de manera anual, lo que significa que algunas estimaciones de datos tienen varios años de antigüedad. Además, una selección de indicadores (p. ej., salud mental y uso de sustancias) son limitados debido a los requisitos de privacidad que crean desafíos para evaluar las desigualdades existentes. Se estima que las estadísticas autoinformadas similares no se reportan debido al estigma de estos problemas de salud. Teniendo en cuenta estas limitaciones, el proceso de identificación de las necesidades de salud se basó en los análisis cuantitativos y cualitativos.

Los participantes de los aportes de la comunidad no fueron elegidos en base a la técnica de muestreo aleatorio, sino que fueron invitados porque sus comentarios representaban a las poblaciones desatendidas, de bajos ingresos, minoritarias y con enfermedades crónicas. Por lo tanto, los temas identificados durante las entrevistas probablemente estaban sujetos a la experiencia de las personas seleccionadas para proporcionar aportes, y MLKCH buscó recibir aportes de un grupo integral y diverso (tópico y geográficamente) de actores clave para minimizar el sesgo.









## Anexo C. Lista de indicadores y fuentes de datos

Se recopilaron datos sobre indicadores clave de salud, incluidos la morbilidad, la mortalidad, el acceso a la atención médica, la demografía de la comunidad y diversos determinantes sociales y económicos de la salud. Las notas al pie de página detallan las fuentes de datos. Estas incluyen el Departamento de Educación de California, CDPH, Departamento de Desarrollo de Empleo de California, Encuesta de Entrevistas de Salud de California, Clasificación de Salud del Condado, Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, Autoridad de Servicios para Personas sin Hogar de Los Ángeles, Nielsen Claritas y otras bases de datos locales, estatales y federales.

Los análisis de indicadores centrales, que resumen muchas de las estadísticas revisadas en la descripción de este estudio, se realizaron en la geografía de la comunidad MLKCH, la geografía SPA 6 y el Condado de Los Ángeles, según su disponibilidad. La coloración de los indicadores ilustra cómo el indicador de la comunidad MLKCH se compara con el Condado.

### Legenda:

-  Indica que la estadística es más favorable que la del Condado de Los Ángeles en más de
-  Indica que la estadística está dentro del 5% de la estadística del Condado de Los Ángeles
-  Indica que la estadística es menos favorable que la del Condado de Los Ángeles en más de
-  Ilustra que la estadística es mayor que la estadística del Condado de Los Ángeles
-  Ilustra la estadística es igual a la estadística del Condado de Los Ángeles
-  Ilustra que la estadística es menor que la estadística del Condado de Los Ángeles



## Indicadores básicos de la CHNA de Martin Luther King Jr. Community Hospital

Fuente:	Indicadores	Área de Servicio MLKCH Estimación puntual	SPA 6 Estimación puntual	Condado de Los Ángeles Estimación puntual
<b>Estimaciones de población</b>				
Claritas; Enviroics Analytics 2019 (SPA 6 de AskCHIS)	Población total, 2020	1,353,586	1,029,000	10,173,286
	Población masculina total, 2020	↓ 48.8%	49.7%	49.3%
	Población femenina total, 2020	↑ 51.2%	50.3%	50.7%
	Población total, 2020: Blanco no hispano	↓ 2.5%	4.9%	25.0%
	Población total, 2020: Negro no hispano	↑ 20.7%	27.4%	7.6%
	Población total, 2020: Hispano/Latino	↑ 72.2%	55.3%	49.7%
	Población total, 2020: Indio americano no hispano	↓ 0.1%	0.5%	0.2%
	Población total, 2020: Isleño del Pacífico asiático no hispano	↓ 2.9%	2.3%	14.9%
	Población total, 2020: Otro no hispano	↓ 1.5%	9.6%	2.5%
Claritas; Enviroics Analytics 2019	% de crecimiento poblacional total, 2020-2025	↑ 2.4%	No disponible	2.3%
	% de crecimiento poblacional por edad 0-14 años, 2020-2025	↑ 0.7%	No disponible	-0.1%
	% de crecimiento poblacional por edad 15-17 años, 2020-2025	↓ -1.2%	No disponible	0.6%
	% de crecimiento poblacional por edad 18-44 años, 2020-2025	↑ -0.7%	No disponible	-1.4%
	% de crecimiento poblacional por edad 45-64 años, 2020-2025	↑ 3.5%	No disponible	2.1%
	% de crecimiento poblacional por edad 65 años o más, 2020-2025	↑ 17.4%	No disponible	16.2%
Claritas; Enviroics Analytics 2019	% de crecimiento poblacional de blancos no hispanos, 2020-2025	↑ -1.3%	No disponible	-3.5%
	% de crecimiento poblacional de negros no hispanos, 2020-2025	↓ -7.6%	No disponible	-2.5%
	% de crecimiento poblacional de hispanos/latinos, 2020-2025	↑ 5.1%	No disponible	4.4%
	% de crecimiento poblacional de indios americanos no hispano, 2020-2025	↑ 2.7%	No disponible	-1.8%
	% de crecimiento poblacional de isleños del Pacífico asiático no hispanos, 2020-2025	↓ 4.5%	No disponible	6.4%
	% de crecimiento poblacional de otros no hispanos, 2020-2025	↑ 10.0%	No disponible	8.5%
<b>Población estimada mayor de 5 años por idioma que se habla en el hogar</b>				
Claritas; Enviroics Analytics 2019	Solo inglés	↓ 33.3%	No disponible	43.1%
	Asiático/Isleño del Pacífico	↓ 2.2%	No disponible	10.6%
	Indoeuropeo	↓ 0.7%	No disponible	5.6%
	Español	↑ 62.9%	No disponible	39.9%
	Otro idioma	↑ 1.0%	No disponible	0.9%
<b>Estatus socioeconómico: Ingresos, pobreza y desempleo</b>				
Claritas; Enviroics Analytics 2019	Ingresos medios del hogar, 2020	\$46,163	No disponible	\$71,008
Claritas; Enviroics Analytics 2019	Porcentaje de todas las familias, por debajo de la pobreza, 2020	21.5%	No disponible	11.7%
Claritas; Enviroics Analytics 2019	Porcentaje de familias con hijos, por debajo de la pobreza, 2020	17.3%	No disponible	8.6%
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de hogares (propietarios/ocupados por inquilinos) que gastan ≥ 30% de sus ingresos en vivienda <sup>2</sup>	57.4%	58.8%	47.2%
Claritas; Enviroics Analytics 2019	% estimado de civiles de 16 años o más desempleados, 2020	5.1%	No disponible	4.0%
Claritas; Enviroics Analytics 2019	% del tipo de familia de padre soltero	5.9%	No disponible	4.2%
Claritas; Enviroics Analytics 2019	% del tipo de familia de madre soltera	17.6%	No disponible	10.9%
<b>Participación en el programa público</b>				
Claritas; Enviroics Analytics 2019	% de adultos sin capacidad de pagar alimentos (<200% FPL)	79.1%	80.9%	50.2%
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de hogares con ingresos <300% FPL que no tienen seguridad alimentaria	32.5%	35.1%	26.8%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que actualmente reciben beneficios de cupones de alimentos	17.2%	17.5%	14.3%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que están actualmente en el programa WIC	54.2%	48.3%	47.6%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que actualmente reciben beneficios del programa de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)	12.4%	12.9%	11.5%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que reciben beneficios de TANF o CalWORKS	8.1%	8.3%	6.5%
<b>Nivel educativo</b>				
Claritas; Enviroics Analytics 2019	% de la población de 25 años o más con algún nivel de estudios en escuela secundaria, sin diploma o menos	↑ 39.0%	No disponible	21.0%
Claritas; Enviroics Analytics 2019	% de la población de 25 años o más con diploma de escuela secundaria (o GED)	↑ 25.8%	No disponible	20.9%
Claritas; Enviroics Analytics 2019	% de la población de 25 años o más con título de asociado o alguna universidad	↓ 23.6%	No disponible	26.2%
Claritas; Enviroics Analytics 2019	% de la población de 25 años o más con licenciatura o superior	↓ 11.6%	No disponible	31.9%
<b>Transporte</b>				
Claritas; Enviroics Analytics 2019	% de familias que utilizan el transporte público (16 años o más)	↑ 10.0%	No disponible	5.9%
Claritas; Enviroics Analytics 2019	% de hogares familiares sin vehículos	↑ 13.4%	No disponible	8.6%
<b>Falta de vivienda</b>				
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	Inestabilidad de vivienda (% de adultos que informaron no tener hogar o no tener su propio lugar para vivir o dormir en los últimos 5 años)	12.8%	14.7%	7.5%
Gran conteo de personas sin hogar de Los Ángeles, 2019	Punto en el tiempo total de personas sin hogar como % de la población total	0.9%	Valor MLKCH es SPA 6	0.6%
	% de prevalencia de personas sin refugio del total de personas sin hogar	66.2%	Valor MLKCH es SPA 6	75.0%
	% de prevalencia de personas sin hogar refugiadas	33.8%	Valor MLKCH es SPA 6	25.0%
	% de prevalencia de adultos individuales del total de personas sin hogar	76.1%	Valor MLKCH es SPA 6	85.0%
	% de prevalencia de miembros de la familia del total de personas sin hogar	23.6%	Valor MLKCH es SPA 6	14.9%
	% de prevalencia de menores no acompañados (<18) del total de personas sin hogar	0.3%	Valor MLKCH es SPA 6	0.1%
	% de prevalencia de personas sin hogar crónicamente del total de personas sin hogar	21.8%	Valor MLKCH es SPA 6	28.0%
	% de prevalencia de enfermedades mentales graves del total de personas sin hogar	19.4%	Valor MLKCH es SPA 6	23.2%
	% de prevalencia de problemas por uso de sustancias del total de personas sin hogar	10.4%	Valor MLKCH es SPA 6	13.3%
	% de prevalencia de personas con VIH/SIDA del total de personas sin hogar	0.9%	Valor MLKCH es SPA 6	2.2%
	% de prevalencia de enfermedades crónicas del total de personas sin hogar	23.2%	Valor MLKCH es SPA 6	No disponible
	% de prevalencia de discapacidad física del total de personas sin hogar	15.5%	Valor MLKCH es SPA 6	No disponible
	% de prevalencia de daño cerebral del total de personas sin hogar	3.5%	Valor MLKCH es SPA 6	No disponible
	% de prevalencia de veteranos del total de personas sin hogar	4.9%	Valor MLKCH es SPA 6	6.6%
% de prevalencia de casos de violencia doméstica del total de personas sin hogar	30.3%	Valor MLKCH es SPA 6	5.3%	
<b>Crimen y violencia</b>				
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de adultos que creen que su vecindario está a salvo del crimen	71.5%	69.0%	85.0%
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de adultos que alguna vez han experimentado violencia física (golpes, bofetadas, empujones, patadas, etc.) o violencia sexual (sexo no deseado) por parte de una pareja íntima	18.1%	18.2%	16.8%
<b>Entorno de la alimentación</b>				
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de niños con excelente o buen acceso a frutas y verduras frescas en su comunidad	63.7%	63.2%	78.2%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que siempre encuentran frutas/verduras frescas en el vecindario	68.0%	68.8%	76.5%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que nunca encuentran frutas/verduras frescas en el vecindario	3.8%	4.6%	4.0%

		Área de Servicio MLKCH	SPA 6	Condado de Los Ángeles
Fuente:	Indicadores	Estimación puntual	Estimación puntual	Estimación puntual
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos cuyas frutas/verduras del vecindario siempre son asequibles	46.7%	47.7%	51.9%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos cuyas frutas/verduras del vecindario nunca son asequibles	0.1%	0.1%	1.4%
<b>Estado del seguro</b>				
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de niños de 0 a 17 años que están asegurados	98.8%	98.8%	98.5%
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de adultos de 18 a 64 años que están asegurados	84.2%	83.4%	90.1%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que están actualmente asegurados	89.2%	87.3%	90.3%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos con seguro basado en el empleo	28.0%	12.9%	49.3%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos cubiertos por Medi-Cal	51.0%	53.7%	31.8%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos cubiertos por Medicare	29.0%	30.2%	24.2%
Encuesta de salud de California, 2018	% de personas mayores (adultos de 65 años o más) con cobertura Medi-Cal/Medicare (doble elegibilidad)	88.4%	86.5%	88.1%
<b>Fuente habitual de atención</b>				
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de niños de 0 a 17 años con una fuente regular de atención médica	94.0%	93.0%	95.6%
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de adultos de 18 a 64 años con una fuente regular de atención médica	76.9%	75.1%	80.1%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que van al consultorio médico/HMO/Kaiser para recibir atención	↓ 36.6%	34.0%	56.7%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que van a un hospital comunitario, una clínica comunitaria o gubernamental para recibir atención	↑ 39.7%	42.4%	24.8%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que van a la sala de emergencias para recibir atención	2.9%	2.8%	2.4%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que acuden a otra fuente para recibir atención	↓ 0.3%	0.4%	0.8%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos sin una fuente habitual de atención	20.5%	20.4%	15.4%
<b>Fuente habitual de atención para hispanos</b>				
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que van al consultorio médico/HMO/Kaiser para recibir atención, solo para hispanos	↓ 14.5%	11.2%	18.9%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que van a un hospital comunitario, una clínica comunitaria o gubernamental para recibir atención, solo para hispanos	↑ 31.3%	32.7%	15.7%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que van a la sala de emergencias para recibir atención, solo para hispanos	1.6%	1.5%	1.1%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que acuden a otro lugar para recibir atención, solo para hispanos	No disponible	No disponible	0.1%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que acuden a una fuente no habitual de atención, solo para hispanos	16.7%	16.2%	9.8%
<b>Fuente habitual de atención para afroamericanos no hispanos</b>				
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que van al consultorio médico/HMO/Kaiser para recibir atención, solo para afroamericanos no hispanos	↑ 16.6%	18.2%	5.2%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que van a un hospital comunitario, una clínica comunitaria o gubernamental para recibir atención, solo para afroamericanos no hispanos	↑ 6.5%	7.9%	1.8%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que van a la sala de emergencias para recibir atención, solo para afroamericanos no hispanos	1.1%	1.0%	0.2%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que acuden a otro lugar para recibir atención, solo para afroamericanos no hispanos	No disponible	No disponible	No disponible
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que acuden a una fuente no habitual de atención, solo para afroamericanos no hispanos	1.8%	1.8%	1.1%
<b>Fuente habitual de atención para asiáticos no hispanos</b>				
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que van al consultorio médico/HMO/Kaiser para recibir atención, solo para asiáticos no hispanos	↓ 2.2%	1.8%	10.1%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que van a un hospital comunitario, una clínica comunitaria o gubernamental para recibir atención, solo para asiáticos no hispanos	↓ 0.7%	0.4%	2.7%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que van a la sala de emergencias para recibir atención, solo para asiáticos no hispanos	0.1%	0.2%	0.4%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que acuden a otro lugar para recibir atención, solo para asiáticos no hispanos	No disponible	No disponible	No disponible
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que acuden a una fuente no habitual de atención, solo para asiáticos no hispanos	0.5%	0.7%	1.9%
<b>Fuente habitual de atención para blancos no hispanos</b>				
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que van al consultorio médico/HMO/Kaiser para recibir atención, solo para blancos no hispanos	↓ 3.0%	2.7%	21.4%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que van a un hospital comunitario, una clínica comunitaria o gubernamental para recibir atención, solo para blancos no hispanos	↓ 1.0%	1.1%	4.3%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que van a la sala de emergencias para recibir atención, solo para blancos no hispanos	0.1%	0.2%	0.6%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que acuden a otro lugar para recibir atención, solo para blancos no hispanos	No disponible	No disponible	0.4%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que acuden a una fuente no habitual de atención, solo para blancos no hispanos	1.5%	1.6%	2.2%
<b>Uso de la sala de emergencias</b>				
Encuesta de salud de California, 2018	% de niños y adolescentes que visitaron la sala de emergencias en los últimos 12 meses	36.4%	36.5%	19.6%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos de 18 a 64 años que visitaron la sala de emergencias en los últimos 12 meses	26.4%	26.2%	22.6%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos de 65 años o más que visitaron la sala de emergencias en los últimos 12 meses	18.8%	23.2%	19.7%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos con menos del FPL que visitaron la sala de emergencias en los últimos 12 meses	31.8%	29.7%	29.6%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos con menos del 200% del FPL que visitaron la sala de emergencias en los últimos 12 meses	27.7%	29.1%	25.1%
<b>Atención médica retrasada</b>				
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos con atención médica retrasada/no recibió atención médica en los últimos 12 meses	16.2%	14.3%	14.2%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos con atención médica retrasada/sin atención debido a costo o porque no tienen seguro	93.5%	88.0%	93.8%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos con atención médica retrasada/sin receta en los últimos 12 meses	15.9%	14.5%	10.1%
<b>Estado de salud según lo reportado por las mismas personas</b>				
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de adultos que informan que su salud es regular o mala	30.1%	32.5%	21.5%
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	Número promedio de días en el último mes donde los adultos informaron que las actividades diarias regulares eran limitadas debido a la mala salud física/mental	3.3	3.5	2.7
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que consideran que su estado de salud general es bueno, muy bueno o excelente	68.2%	67.9%	74.1%



		Área de Servicio MLKCH	SPA 6	Condado de Los Ángeles
Fuente:	Indicadores	Estimación puntual	Estimación puntual	Estimación puntual
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que consideran que su estado de salud general es regular o mala	31.8%	32.1%	25.9%
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles,	% de adultos de 65 años o más que han sufrido caídas en el último año	28.3%	25.3%	26.5%
	<b>Enfermedades/afecciones crónicas</b>			
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de niños de 0 a 17 años con asma actual (alguna vez diagnosticados con asma y reportados que todavía tienen asma y/o han tenido un ataque de asma en el último año):	7.8%	8.2%	7.1%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos a quienes un médico les ha informado que tienen asma	12.1%	14.5%	14.0%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos a quienes un médico les ha informado que tienen diabetes	15.9%	16.6%	11.2%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos a quienes un médico les ha informado que tienen algún tipo de enfermedad cardíaca	6.9%	7.4%	6.1%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos a quienes un médico les ha informado que tienen presión arterial alta	35.6%	39.5%	30.7%
	<b>Muertes y lesiones</b>			
	Tasa de mortalidad específica por diabetes (por cada 100,000 habitantes)	40.2	43.7	24.7
	Tasa de mortalidad específica por enfermedad coronaria (por cada 100,000 habitantes)	121.8	127.4	102.9
	Tasa de mortalidad específica por EPOC (por cada 100,000 habitantes)	29.6	32.0	27.6
	Tasa de mortalidad específica por accidente cerebrovascular (por cada 100,000 habitantes)	44.4	47.8	35.0
	Tasa de mortalidad específica por cáncer de pulmón (por cada 100,000 habitantes)	24.5	26.0	24.0
	Tasa de mortalidad específica por cáncer de mama en mujeres (por cada 100,000 mujeres)	21.3	22.5	19.4
	Tasa de mortalidad específica por cáncer colorrectal (por cada 100,000 habitantes)	15.8	16.3	13.4
	Tasa de mortalidad específica por enfermedad hepática (por cada 100,000 habitantes)	18.3	17.8	12.5
Departamento de Salud Pública del Condado de Los Angeles, Datos de defunción vinculados, Condado de LA. Elaborado en enero de 2020.	Tasa de mortalidad específica por enfermedad de Alzheimer (por cada 100,000 habitantes)	32.0	32.2	38.7
	Tasa de mortalidad prematura por suicidio en el total de años potenciales de vida perdidos (YPLL) (por cada 100,000 habitantes)	192	198	247
	Tasa de mortalidad prematura por homicidio en el total de años potenciales de vida perdidos (YPLL) (por cada 100,000 habitantes)	580	647	238
	Tasa de mortalidad prematura por accidentes vehiculares en el total de años potenciales de vida perdidos (YPLL) (por cada 100,000 habitantes)	326	366	246
	Tasa de mortalidad prematura por sobredosis en el total de años potenciales de vida perdidos (YPLL) (por cada 100,000 habitantes)	285	306	263
	<b>Hospitalizaciones comunitarias para pacientes hospitalizados</b>			
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos hospitalarios totales por cada 100,000 habitantes	11,540	12,859	9,933
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos totales a la sala de emergencias por cada 100,000 habitantes	42,088	47,283	30,799
Asociación de Hospitales del Sur de California	Tasa de ingreso por asma (MS-DRG 202-203) por cada 100,000 habitantes	375.89	420	272
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por asma, % de hispanos	52.4%	50.5%	49.1%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por asma, % de afroamericanos no hispanos	35.7%	38.8%	15.1%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por asma, % de otros no hispanos	9.3%	8.5%	34.5%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Tasa de ingreso por diabetes (MS-DRG 637-639) por cada 100,000 habitantes	509.54	578	320
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por diabetes, % de hispanos	51.7%	49.0%	47.9%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por diabetes, % de afroamericanos no hispanos	39.5%	42.5%	20.1%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por diabetes, % de otros no hispanos	8.1%	7.7%	31.3%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Tasa de ingreso por enfermedades cardíacas (MS-DRG 291-293) por cada 100,000 habitantes	1,154.71	1,296	781
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por enfermedades cardíacas, % de hispanos	36.3%	32.8%	33.0%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por enfermedades cardíacas, % de afroamericanos no hispanos	54.6%	59.9%	21.1%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por enfermedades cardíacas, % de otros no hispanos	8.3%	6.5%	45.1%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por presión arterial alta (MS-DRG 304-305), por cada 100,000 habitantes	172.65	198	107
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por presión arterial alta, % de hispanos	38.1%	34.3%	38.2%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por presión arterial alta, % de afroamericanos no hispanos	54.2%	58.7%	26.8%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por presión arterial alta, % de otros no hispanos	6.7%	6.3%	34.1%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por EPOC (MS-DRG 190-192) por cada 100,000 habitantes	406.25	469	294
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por EPOC, % de hispanos	19.7%	16.5%	20.6%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por EPOC, % de afroamericanos no hispanos	66.0%	70.6%	23.2%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por EPOC, % de otros no hispanos	13.6%	12.2%	55.4%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por accidente cerebrovascular (MS-DRG 61-68) por cada 100,000 habitantes	522.39	582	449
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por accidente cerebrovascular, % de hispanos	44.3%	41.8%	33.8%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por accidente cerebrovascular, % de afroamericanos no hispanos	42.7%	46.8%	14.1%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por accidente cerebrovascular, % de otros no hispanos	11.5%	9.8%	50.9%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por cáncer por cada 100,000 habitantes	552.98	598	557
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por cáncer, % de hispanos	55.6%	53.2%	38.1%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por cáncer, % de afroamericanos no hispanos	33.7%	37.8%	9.9%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por cáncer, % de otros no hispanos	9.1%	7.6%	50.8%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por alcohol y drogas (MS-DRG 894-897) por cada 100,000 habitantes	285.91	334	356
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por alcohol y drogas, % de hispanos	49.1%	46.3%	34.0%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por alcohol y drogas, % de afroamericanos no hispanos	33.6%	36.2%	10.0%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por alcohol y drogas, % de otros no hispanos	15.4%	15.5%	53.5%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por psiquiatría (MS-DRG 880-887) por cada 100,000 habitantes	2,106.63	2,434	1,825
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por psiquiatría, % de hispanos	33.3%	29.5%	32.1%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por psiquiatría, % de afroamericanos no hispanos	39.3%	42.5%	18.7%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por psiquiatría, % de otros no hispanos	26.2%	26.8%	47.8%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por caídas, (ICD-10 Z91.81) por cada 100,000 habitantes	408.91	416	459
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por caídas, % de hispanos	40.3%	35.7%	28.7%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por caídas, % de afroamericanos no hispanos	41.1%	47.7%	11.5%
Asociación de Hospitales del Sur de California	Ingresos de pacientes hospitalizados por caídas, % de otros no hispanos	17.3%	15.2%	58.8%
	<b>Salud materna</b>			
Departamento de Salud Pública del Condado de Los Angeles, División de programas de VIH y ETS. Base de datos de vigilancia de ETS, elaborado en enero de	Tasa de nacimientos (por cada 1,000 mujeres) en adolescentes de 15 a 19 años	No disponible	26.9	13.5
	% de todos los nacidos vivos donde las madres recibieron atención prenatal durante el 1.º trimestre	79.2%	78.5%	83.5%
	Porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer (<2,500 gramos) por cada 100	8.4%	8.6%	7.3%
	Tasa de mortalidad infantil (por cada 1,000 nacidos vivos)	6.0	6.4	4.0



		Área de Servicio MLKCH	SPA 6	Condado de Los Ángeles
Fuente:	Indicadores	Estimación puntual	Estimación puntual	Estimación puntual
2020.	% de niños de 0 a 2 años que fueron amamantados exclusivamente durante al menos 3 meses	No disponible	28.8%	43.2%
<b>Infecciones de transmisión sexual</b>				
Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, División de programas de VIH y ETS. Sistema de vigilancia de VIH, elaborado en enero de 2020.	Incidencia de VIH (casos nuevos anuales por cada 100,000 habitantes) en adolescentes y adultos (de 13 años o más)	30.7	33.8	20.4
Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, División de programas de VIH y ETS. Base de datos de vigilancia de ETS, elaborado en enero de 2020.	Incidencia de sífilis primaria y secundaria (casos nuevos anuales por cada 100,000 habitantes)	22.2	23.4	17.7
	Incidencia de gonorrea (casos nuevos anuales por cada 100,000 habitantes)	324.0	360.8	215.8
	Incidencia de clamidia (casos nuevos anuales por cada 100,000 habitantes)	827.2	887.7	572.4
<b>Atención dental</b>				
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de adultos que no vieron a un dentista o no fueron a una clínica dental en el último año	54.8%	56.9%	40.7%
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de niños de 3 a 17 años que no recibieron atención dental (incluyendo chequeos) en el último año porque no podían pagarla	11.3%	9.5%	8.9%
Encuesta de salud de California, 2018	% de niños cuya última visita al dentista fue hace menos de 6 meses	63.1%	49.6%	72.3%
Encuesta de salud de California, 2018	% de niños cuya última visita al dentista fue hace 6 meses a 1 año	26.9%	33.5%	8.8%
Encuesta de salud de California, 2018	% de niños que nunca visitaron al dentista	10.0%	16.9%	17.6%
<b>Vacunas contra la gripe</b>				
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de niños de 6 meses a 17 años vacunados contra la gripe	56.7%	57.3%	59.9%
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de adultos vacunados contra la gripe	42.8%	40.5%	47.1%
<b>Mamografías y prueba de Papanicolaou</b>				
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de mujeres de 21 a 65 años que se hicieron una prueba de Papanicolaou en los últimos 3 años	83.2%	82.4%	81.4%
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de mujeres de 50 a 74 años que se hicieron una mamografía en los últimos 2 años	74.6%	75.3%	77.0%
<b>Sobrepeso y obesidad</b>				
Encuesta de salud de California, 2018	% de niños con sobrepeso por edad	17.9%	7.6%	11.1%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adolescentes que tienen un IMC con sobrepeso	26.4%	No disponible	18.2%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que tienen un IMC con sobrepeso	39.7%	38.9%	34.0%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos con sobrepeso u obesidad, solo para hispanos	50.6%	46.8%	32.7%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos con sobrepeso u obesidad, solo para afroamericanos no hispanos	17.6%	19.7%	5.6%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos con sobrepeso u obesidad, solo para blancos no hispanos	5.2%	4.8%	16.7%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos con sobrepeso u obesidad, solo para asiáticos no hispanos	1.7%	1.3%	6.9%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos con sobrepeso u obesidad, solo para indios americanos/nativos de Alaska no hispanos	0.1%	No disponible	0.2%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos con sobrepeso u obesidad, solo nativos de Hawái/isleños del Pacífico no hispanos	No disponible	No disponible	0.1%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos con sobrepeso u obesidad, para dos o más razas no hispanas	No disponible	No disponible	0.5%
<b>Actividad física</b>				
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de niños de 1 a 17 años que pueden llegar fácilmente a un parque, área de juegos u otro lugar seguro para jugar	84.7%	82.0%	90.4%
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de niños de 6 a 17 años que obtienen la cantidad recomendada de ejercicio aeróbico (≥60 minutos, diario) y fortalecimiento muscular (al menos 2 días/semana) cada semana	14.7%	13.7%	15.1%
Encuesta de salud de California, 2018	% de niños que pasaron más de 5 horas en actividades sedentarias durante la semana	64.3%	58.3%	72.1%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adolescentes que han estado en el parque/área de juegos en los últimos 30 días	51.1%	No disponible	50.5%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adolescentes que pasaron más de 5 horas en actividades sedentarias durante la semana	No disponible	No disponible	91.9%
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de adultos que usan senderos para caminar, parques, áreas de juegos o campos deportivos en su vecindario	42.5%	39.4%	47.5%
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de adultos que obtienen la cantidad recomendada de ejercicio aeróbico (≥150 minutos/semana de ejercicio moderado o ≥75 minutos/semana de ejercicio intenso) y fortalecimiento muscular (al menos 2 días/semana) cada semana	29.7%	27.9%	35.1%
<b>Nutrición</b>				
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de niños que toman al menos una gaseosa o una bebida endulzada al día	49.0%	51.6%	37.2%
Encuesta de salud de California, 2018	% de niños que ingieren menos de 2 porciones de fruta por día	48.1%	49.0%	47.8%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adolescentes que ingieren menos de 2 porciones de fruta por día	No disponible	No disponible	46.6%
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de adultos que ingieren cinco o más porciones de frutas y verduras al día	8.5%	8.0%	12.1%
<b>Salud mental</b>				
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de adultos en riesgo de depresión severa	15.7%	17.2%	13.0%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que probablemente hayan tenido problemas psicológicos en el último año	11.4%	11.9%	11.3%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que necesitaron ayuda por problemas emocionales/mentales o de alcohol/drogas en el último año	22.1%	22.1%	21.1%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que han visto a un PCP por problemas mentales o de alcohol/drogas en el último año	9.3%	11.1%	9.0%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que han visto a un psiquiatra, etc., por problemas mentales o de alcohol/drogas en el último año	10.3%	10.9%	12.4%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que han seguido una receta diaria por problemas emocionales/personales en los últimos 12 meses	8.9%	9.5%	10.2%
<b>Abuso de sustancias</b>				
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de adultos que beben en exceso (hombres que tomaron 5 o más bebidas alcohólicas, mujeres 4 o más, en al menos una ocasión en los últimos 30 días)	15.2%	16.2%	17.9%
Encuesta de salud del Condado de Los Ángeles, 2018	% de adultos que fuman cigarrillos	11.3%	12.5%	11.2%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que alguna vez han usado mal un analgésico recetado	1.3%	0.9%	1.8%
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que han usado marihuana/hachís hace más de 1 año o nunca	72.9%	71.3%	75.8%
		<b>Área de Servicio MLKCH</b>	<b>SPA 6</b>	<b>Condado de Los Ángeles</b>
Fuente:	Indicadores	Estimación puntual	Estimación puntual	Estimación puntual
Encuesta de salud de California, 2018	% de adultos que han usado marihuana/hachís en el último año	27.1%	28.7%	24.2%



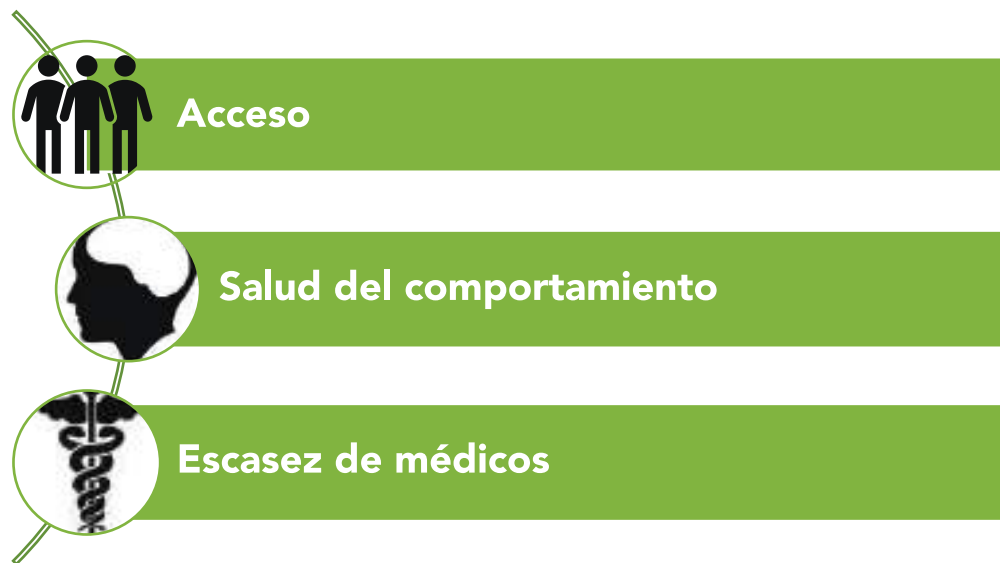
## Anexo D. Aportes de la comunidad

### Entrevistas con fuentes de información clave

Los objetivos de estas entrevistas fueron obtener aportes de los líderes y los actores clave de la comunidad local sobre la comunidad, sus necesidades de salud, los servicios disponibles y cuando los servicios no son accesibles, las iniciativas de salud de la población actualmente en curso en MLKCH y en la comunidad, y cómo estas iniciativas se vienen realizando (es decir, beneficiando a los residentes del área). La información recopilada en estas entrevistas se utilizó para validar los datos cuantitativos y proporcionar contexto e informar al CHNA 2020-2022 y el Plan de Implementación.

A pedido de MLKCH, Premier realizó 26 entrevistas (de manera presencial o por teléfono) entre octubre de 2019 y febrero de 2020. Los entrevistados representaban los intereses de la comunidad del Sur Central de Los Ángeles, especialmente las poblaciones marginadas, de bajos ingresos y con una atención médica insuficiente; los entrevistados fueron representantes de los siguientes grupos:

- Líderes de MLKCH
- Expertos en salud pública
- Proveedores médicos
- Líderes de organizaciones comunitarias
- Líderes de salud local y otros departamentos o agencias que tienen datos actuales relevantes para las necesidades de salud de la comunidad atendida por MLKCH



Las entrevistas se completaron en inglés.

Los tres principales problemas comunitarios mencionados con mayor frecuencia fueron el acceso (citas, derivaciones y tiempos de espera), la salud del comportamiento (incluida la salud mental y el abuso de sustancias) y la escasez de médicos de atención primaria y médicos de atención especializada (con énfasis en médicos capacitados en gastroenterología, nefrología, neurología, neurocirugía, oncología, otorrinolaringología, pediatría y psiquiatría).

A continuación, una descripción general del debate:

- Existe una larga historia de desigualdad y necesidad. Existe una larga historia de que nuestra comunidad no tiene los recursos adecuados ni suficientes para abordar los desafíos que afectan la salud. Estos desafíos van desde los determinantes médicos hasta los sociales (p. e.j, inseguridad alimentaria y vivienda asequible).
- Esta es una comunidad diversa y en evolución. Aunque la comunidad MLKCH ha sido históricamente afroamericana, la demografía ha cambiado debido al aumento en el número de poblaciones minoritarias que se mudan al área. Esto ha dado forma a una comunidad altamente transitoria. Si bien el inglés y el español son dominantes, también se hablan otros idiomas. Esto también requiere que la forma en la que se brinda la atención médica evolucione y se vuelva más culturalmente apropiada.
- Los recursos de la comunidad continúan expandiéndose y desarrollándose, pero la demanda actual supera la oferta. Se han realizado progresos para ampliar el acceso de nuestra comunidad a los recursos en los últimos años, pero todavía hay muy pocos recursos. Existe una gran escasez de médicos en todas las especialidades de atención primaria, médica y quirúrgica, y muchas personas deben dejar la comunidad para recibir atención.

- Abordar un cambio sostenible a través de la política debe ser una prioridad. Se necesita un enfoque en la política de pobreza, empleo, alimentos saludables, vivienda e inmigración. La coordinación de las limitaciones de atención debido al estado del seguro dificulta la navegación por el sistema de apoyo. Despenalizar las interacciones entre la comunidad necesitada y los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley es beneficioso para generar confianza, respeto y seguridad.
- Se necesita educación fundamental para los miembros de la comunidad. Los conocimientos sobre la salud es una preocupación. La población no reconoce cuán graves pueden ser algunas afecciones comunes, y no siempre comprenden la importancia de seguir sus planes de atención. La comunidad tampoco comprende cómo acceder al sistema de salud y la importancia de buscar atención en el entorno más apropiado. Los médicos están abrumados y se necesita un equipo de atención primaria o educadores para proporcionar a los pacientes información y educación complementaria.
- Los pacientes merecen ser tratados como clientes. Nuestro sistema local de prestación de servicios de salud está saturado y con capacidad limitada. A menudo es difícil acomodar citas oportunas de pacientes y lograr un acceso conveniente. A menudo, los pacientes se ven obligados a esperar semanas para una cita con el proveedor. Una vez en la clínica o centro de salud, los pacientes generalmente esperan varias horas antes de que un proveedor los evalúe. Como resultado, existe una sensación generalizada de que la comunidad médica no valora el tiempo de nuestros pacientes ni se esfuerza por la conveniencia del paciente: los pacientes no sienten que son un cliente valioso. Esto lleva a los pacientes a utilizar el departamento de emergencias como su primer punto de atención para evitar largos tiempos de espera. Como resultado, debemos pensar de manera diferente sobre cómo involucramos y tratamos a nuestros pacientes. Debemos comprender qué quieren y qué necesitan nuestros pacientes, y cómo debemos organizarnos para satisfacer esas necesidades.
- Existe la oportunidad de mejorar la coordinación entre proveedores y agencias locales (p. ej., MLKCH, MLK Medical Campus, Los Angeles County DHS). Hay 88 ciudades en el Condado, y ninguna comunidad o segmento de población cuenta con recursos suficientes. Si bien tener un seguro es una ventaja, navegar por los diferentes planes y beneficios genera elegibilidad, coordinación de atención y desafíos de referencia en las numerosas agencias y redes de proveedores. Para abordar estos desafíos, es necesario establecer recursos dedicados para:
  - Mejorar la comunicación y la coordinación en todo el proceso de atención (p. ej., ambulatorio, hospitalización, post-agudo)
  - Proporcionar servicios sociales de navegación a través de entidades públicas y privadas

Además, los comentarios recibidos indicaron que la comunidad se beneficiaría de un “conserje de salud” ambulatorio para proporcionar apoyo de navegación y comunicación de seguimiento, independientemente del hogar médico de la persona.

## Grupo focal de CHNA y Convocatoria comunitaria de MLKCH

El propósito de estas sesiones presenciales era aprender sobre las necesidades sociales, económicas y relacionadas con la salud de las personas que viven en la comunidad del Sur Central de Los Ángeles, especialmente las poblaciones marginadas, de bajos ingresos y minoritarias. Los debates se han utilizado para informar la CHNA y al desarrollo de las iniciativas de mejoramiento de la salud comunitaria de MLKCH para 2020-2022.

MLKCH organizó una Convención Comunitaria el 25 de octubre de 2019 y contrató a Premier para facilitar tres grupos focales durante enero y febrero de 2020. Todas las sesiones se llevaron a cabo en inglés. Un total de 38 personas representantes de 28 organizaciones comunitarias locales asistieron a los grupos focales o la convocatoria comunitaria. Todos eran participantes voluntarios compuestos por líderes comunitarios que representaban a organizaciones del área local (p. ej., proveedores de atención directa, agencias gubernamentales, proveedores de servicios sociales, etc.) que representaban los intereses de la comunidad del Sur Central de Los Ángeles. Los resultados se resumieron sin detallar comentarios a individuos específicos para respetar la confidencialidad de los participantes.

En el Anexo H se detalla una lista de las preguntas formuladas y a continuación se destacan los hallazgos:

- Los participantes definieron “Salud” en términos generales para incluir puntos de vista holísticos representativos de una combinación de bienestar físico, mental y emocional. La salud se describió como multidimensional, incluyendo la nutrición, vivienda y seguridad como atributos principales, además del bienestar mental y físico.

*“Para mí la salud es la estabilidad física y el bienestar mental y emocional. Es la capacidad de desarrollarnos por alcanzar nuestras metas y nuestra felicidad.”*

*—Miembro de la comunidad*

- Los participantes identificaron varios problemas de salud que afectan a la comunidad:
  - Se enfatizó el acceso a la atención médica como una preocupación, particularmente para la atención primaria y preventiva; el acceso al seguro de salud se señaló como una barrera importante para buscar y obtener atención.
  - Se mencionó la falta de especialistas, no solo por los números, sino por la elegibilidad del seguro y la accesibilidad geográfica.
  - Las enfermedades crónicas como la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes y el abuso de sustancias se encuentran entre las principales condiciones que se tratan en la comunidad.
  - Los residentes del área sufren de abuso de drogas y alcohol a tasas más altas que otras poblaciones, que a menudo no se diagnostican ni se tratan.
  - Existe una alta incidencia de personas que requieren servicios de salud mental. Además, existe una brecha significativa en los servicios apropiados disponibles para administrar a esta población.

- Hay una gran cantidad de ETS entre los grupos de edad de 13 a 34 años. La falta de educación sobre las ETS fue motivo de preocupación porque existe una falta general de conocimiento sobre las ETS, los métodos de prevención de infecciones y el hecho de que la enfermedad se puede transmitir a otros.
- A los pacientes les parece difícil navegar sin asistencia por el sistema de salud. Este desafío puede ocasionar demoras en la atención, lo cual hace que el tratamiento sea más complejo:
  - Debido a una cantidad inadecuada de recursos clínicos y sociales disponibles
  - Conocimiento limitado de dónde buscar y obtener asistencia en la comunidad.
  - Complicaciones de las diferencias en el estado de elegibilidad del paciente y en los productos de seguros que los proveedores aceptan

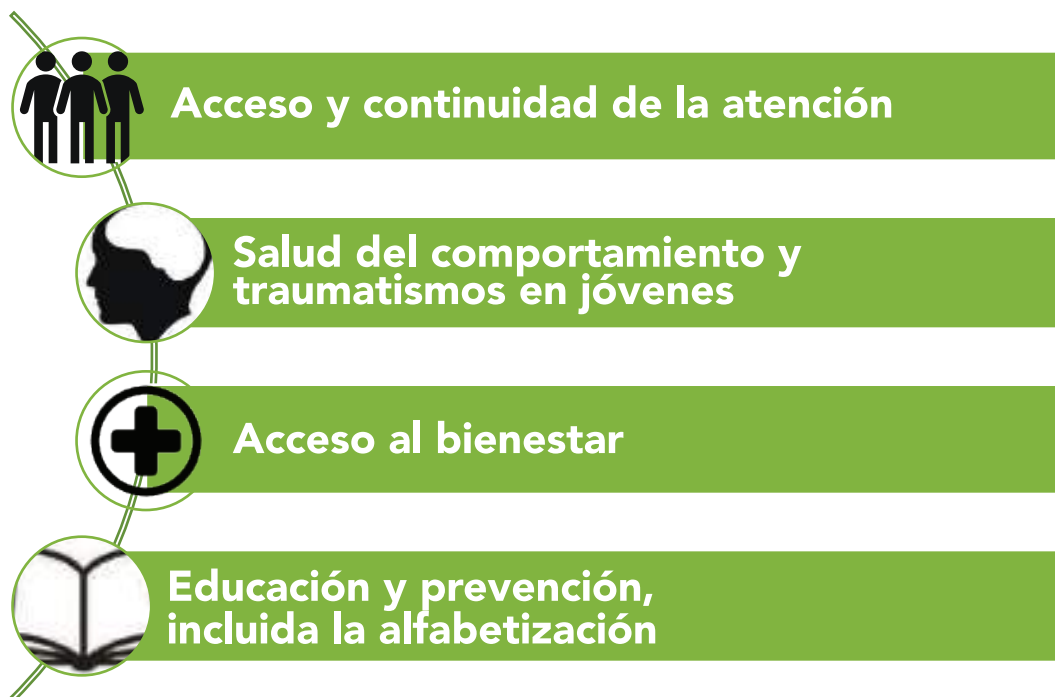
*“Falta una conexión [sincronización de políticas y recursos, incluyendo la integración de registros médicos electrónicos] entre la sala de emergencias, el hospital y la salud pública.”*

*—Miembro de la comunidad*

Los participantes también identificaron problemas sociales y económicos que impactan la salud de la comunidad:

- Los conocimientos y la educación sobre la salud fueron señaladas como dos de los principales factores. Sin la educación básica adecuada, los miembros de la comunidad no pueden administrar su propio cuidado y seguimiento de las condiciones de manera adecuada.
- Las competencias culturales y las barreras del idioma se identificaron como preocupaciones dentro del sistema de salud existente y se describieron como una razón por la cual los miembros de la comunidad pueden evitar o limitar sus interacciones con los proveedores.
- El empleo remunerado se identificó como un desafío para la comunidad; el acceso a beneficios como el seguro de salud privado a veces está restringido, y la comunidad tiene dificultades para pagar un transporte confiable, una vivienda adecuada y opciones de alimentos saludables.
- La falta de recursos disponibles para el cuidado de niños y la asequibilidad de este servicio se observó como un factor limitante para los miembros de nuestra comunidad que buscan obtener un empleo remunerado.
- Los eventos adversos de la infancia, como la pobreza, el hambre, la pérdida de los padres o el encarcelamiento, y la violencia fueron factores notables que afectan los resultados de salud y la longevidad a largo plazo de un individuo y el de las futuras generaciones.
- También se debatió sobre el hecho de no tener suficientes programas de redes de seguridad social en la comunidad. Los requisitos de elegibilidad son restrictivos e ineficientes para los recursos que existen actualmente.





*“Los eventos adversos de la infancia continúan afectando a la comunidad a medida que los pacientes crecen y tienen hijos.”*

*—Miembro de la comunidad*

De los temas discutidos, los siguientes fueron señalados como las preocupaciones más significativas entre los grupos focales y los participantes de la comunidad:

- El acceso a la atención primaria y a proveedores especializados se declaró como uno de los mayores problemas de salud en la comunidad. Como resultado, los miembros de la comunidad a menudo prefieren acudir al departamento de emergencias debido a su conveniencia, ya que saben que sus preocupaciones serán tratadas de manera oportuna.
- Las barreras para la continuidad de la atención en todos los sitios y servicios incluyeron limitaciones para compartir datos (dentro del sistema electrónico de registros médicos) entre los proveedores para una planificación efectiva del tratamiento. Las transiciones de atención entre organizaciones se consideraron las más desafiantes, y las diferencias en la elegibilidad y las derivaciones entre varios seguros crean una confusión adicional.
- Los programas de salud mental y abuso de sustancias se identificaron como un principal problema específico de los recursos inadecuados disponibles en la comunidad y las brechas de navegación del paciente en el sistema.

- El trauma infantil se identificó como un problema importante que afecta a generaciones de individuos y su capacidad de vivir una vida saludable y productiva. El trauma puede conducir al abuso de sustancias a largo plazo, malas elecciones de salud, incapacidad para mantener el empleo y, a menudo, no se detecta en los niños. Esto a menudo resulta en el uso de medicamentos para tratar la hiperactividad y otros problemas del comportamiento.
- El acceso al bienestar también se debatió con respecto a la prevención y la atención restaurativa (p. ej., trauma). Es necesario integrar el bienestar con los programas de salud del comportamiento.
- La autosuficiencia, la educación/los conocimientos sobre la salud y la prevención fueron otros temas importantes. Los factores señalados incluyeron cambios en los planes y beneficios del seguro, transporte debido a la ubicación de los servicios, educación sobre la salud y autodefensa.

*“Nos centramos en los problemas relacionados con el trauma a nivel de adultos y [incorrectamente] asumimos que los niños no entienden el trauma.”*

*—Miembro de la comunidad*

Los participantes también identificaron acciones e intervenciones que tendrían el mayor impacto en la salud y el bienestar general de la comunidad:

- Acceso y coordinación clínica: La coordinación y la navegación de atención mejorada mediante el empleo de asesores de salud, navegadores de atención y administradores de cuidados, combinados con una educación de salud mejorada, podrían proporcionar beneficios para la comunidad. La asistencia con las transiciones de atención para facilitar las citas de seguimiento y el cumplimiento de la medicación reduciría el uso del departamento de emergencias y mejoraría los resultados de salud de la comunidad.
- Acceso y captación de más proveedores: Se consideró de gran importancia reclutar proveedores de alta calidad para la comunidad y asegurar que los proveedores dentro de la comunidad estén utilizando protocolos estándar basados en la evidencia. Los participantes percibieron que los resultados de salud mejorarían y el uso del ED disminuiría si: 1) aumenta el número de proveedores disponibles, incluyendo médicos y personal sanitario especializado y acreditado; y 2) la coordinación de la atención mejora y fuese más efectiva.
- Colaboración y alianzas: La salud comunitaria no puede mejorar sin la aceptación y la colaboración de nuestros socios comunitarios. Los participantes destacaron la importancia de incluir a los miembros de la comunidad como socios, para comunicar sus necesidades, sus preferencias y participar en la toma de decisiones.
- Un enfoque en la educación: La educación se abordó como una actividad fundamental necesaria para cambiar las creencias y los comportamientos. Brindar capacitación educativa intercultural a nuestros trabajadores de la salud ayudará a construir una relación de confianza con nuestra comunidad, con el objetivo de involucrar a los pacientes en la salud y el bienestar, la prevención y el manejo de enfermedades crónicas. Esta es una práctica basada en evidencia con éxito demostrado.



- Otras intervenciones abordadas como impactantes e importantes se identifican de la siguiente manera:
  - Acceso a la atención de urgencias las 24 horas del día
  - Salud mental gratuita para adultos y niños
  - Transporte a lugares alternativos de atención
  - Co-ubicación de servicios de atención primaria en propiedades de desarrollo de viviendas
  - Promoción de la equidad de salud y la conciencia cultural (capacitación sesgada, atención multicultural, etc.)

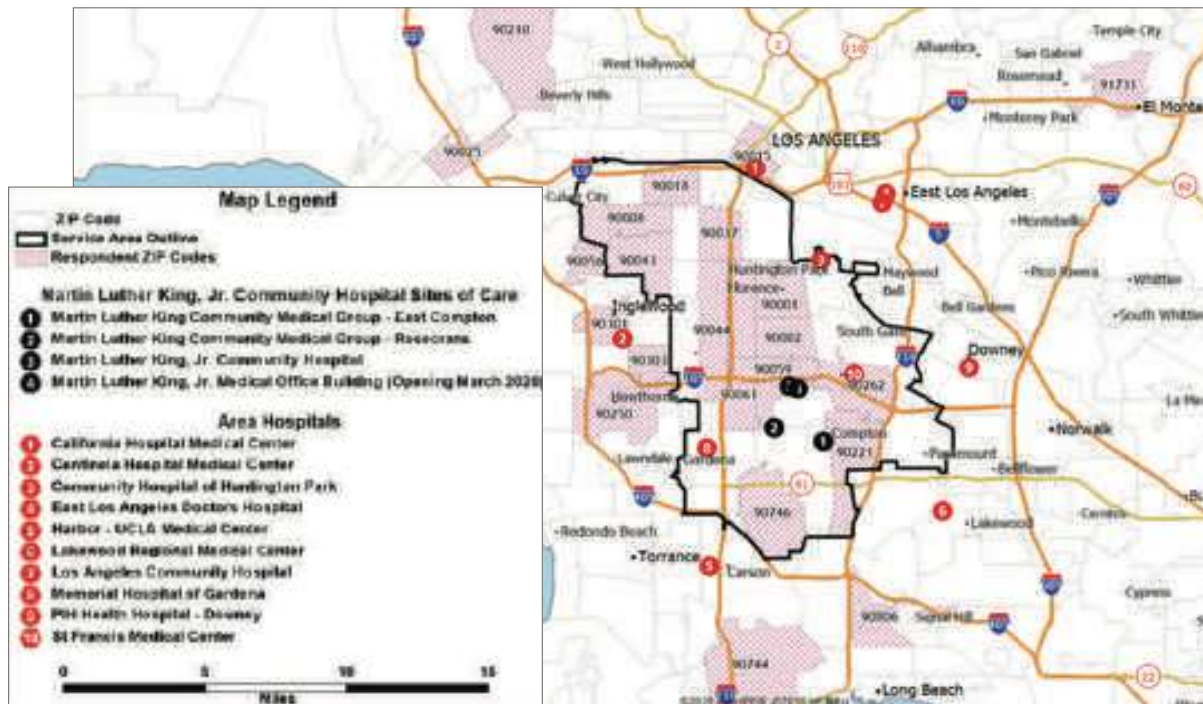
## Encuesta CHNA

El propósito de la encuesta CHNA fue complementar las entrevistas previas y los estudios de grupos focales, así como recopilar opiniones de manera estandarizada para informar a la CHNA, el modelo de priorización y el desarrollo de las iniciativas de mejoramiento de la salud comunitaria de MLKCH para el período 2020-2022.

En nombre de MLKCH, Premier administró una encuesta en línea en inglés a través de SurveyMonkey. La encuesta consistió en 16 preguntas. Se enviaron más de 100 invitaciones por correo electrónico a líderes de la comunidad que representan a 86 organizaciones (p. ej., proveedores de atención directa; representantes de organizaciones gubernamentales, educativas y eclesiásticas; proveedores de servicios sociales, etc.) que atienden a algunos de los residentes más necesitados en el área del Sur Central de Los Ángeles. En este informe se analizaron un total de 42 encuestas que representan a 33 organizaciones comunitarias (se excluyeron 4 encuestas incompletas).

Los encuestados representaron veintiocho (28) códigos postales locales en el área de servicio de MLKCH y la comunidad local (90001, 90002, 90003, 90008, 90015, 90017, 90018, 90025, 90037, 90043, 90044, 90056, 90059, 90071, 90094, 90210, 90221, 90220, 90222, 90250, 90262, 90301, 90303, 90744, 90746, 90806, 91731, 90061).

## Distribución geográfica de las respuestas de la encuesta



Una lista de las preguntas de la encuesta se detalla en el Anexo G y sigue un subconjunto clave de respuestas:

### Pregunta 3: ¿Cuáles son los mayores problemas de salud en esta comunidad?<sup>41</sup>

Los tres principales problemas de salud identificados en la comunidad por los encuestados fueron:

- 1) Salud mental
- 2) Diabetes
- 3) Violencia traumática

La Nutrición/Alimentos Saludables y la Obesidad empataron en el cuarto lugar, y el Acceso a Atención Especializada y Abuso de Sustancias empataron en el quinto lugar.

Varios problemas manifestados por escrito también identificaron una gran preocupación por la salud mental (suicidio) y el abuso de sustancias (abuso de drogas), así como por la salud materna y las enfermedades de transmisión sexual. También se menciona: el abuso doméstico y la falta de servicios para poblaciones específicas (LGBTQ[IA] y las personas sin hogar).

<sup>41</sup> Respuestas = 42. Clasificado en orden de promedio ponderado; otros problemas detallados como inscripciones no clasificadas.

**Pregunta 4: De los mayores problemas de salud en esta comunidad enumerados anteriormente, en la P3, clasifique los tres primeros (siendo 1 el mayor problema):**

En la pregunta anterior, les pedimos a los encuestados que identificaran los principales problemas relacionados con la salud en la comunidad. En esta pregunta, les pedimos que clasificaran los tres principales problemas de salud, los cuales se clasificaron de la siguiente manera:

- 1) Salud mental
- 2) Diabetes
- 3) Violencia traumática

Si se combinara el acceso a la atención primaria y especializada, juntos habrían ocupado el segundo lugar.



**Salud mental**



**Diabetes**



**Traumatismo/Violencia**

**Pregunta 5: Muchos aspectos fuera de la atención médica pueden afectar la salud de una persona en esta comunidad. ¿Cuáles son los cambios más necesarios que mejorarían más la salud de las personas que viven en esta comunidad?**

El problema más comúnmente identificado fuera de la atención médica que afecta la salud es la seguridad de la comunidad. La falta de vivienda y el acceso a alimentos saludables/seguridad alimentaria también recibieron una calificación alta. Varias de las respuestas escritas también mencionaron estos tres temas principales como preocupaciones.

**Pregunta 6: De los muchos aspectos fuera de la atención médica que pueden afectar la salud de una persona en esta comunidad, y que fueron enumeradas anteriormente, clasifique las tres principales (1 siendo la mayor mejora):**

En la pregunta anterior, les pedimos a los encuestados que identificaran los principales problemas no relacionados con la salud en la comunidad. En la siguiente pregunta, les pedimos a los encuestados que clasificaran los tres principales problemas no relacionados con la salud, que ordenaron de la siguiente manera: 1) Seguridad comunitaria/reducción de la violencia, 2) Mejoramiento de la vivienda/falta de vivienda, y 3) Más empleos locales.



**Seguridad comunitaria/menos violencia**



**Vivienda mejorada/falta de vivienda**



**Más trabajos locales**

**Pregunta 9: ¿Cuál es su perspectiva sobre las posibles barreras para la salud en esta comunidad?**

Las principales barreras para la salud en esta comunidad fueron (1) falta de recursos para la salud del comportamiento, (2) falta de seguro y (3) falta de servicios de bienestar. Si bien el alto costo de la atención fue una de las principales preocupaciones en la pregunta anterior, se identificó aquí como la cuarta barrera más grande para la salud.

Las respuestas por escrito describieron la falta de clases gratuitas y espacio para tener clases, así como la falta de asistencia comunitaria y compromiso con los recursos disponibles.



### Pregunta 13: ¿De dónde obtienen los miembros de la comunidad la mayor parte de su información sobre recursos relacionados o no con la salud?<sup>42</sup>

Los encuestados indicaron que los miembros de la comunidad buscan información sobre recursos relacionados o no con la salud de familiares o amigos con mayor frecuencia, seguidos de organizaciones religiosas. Las organizaciones comunitarias y el Internet/sitios web empataron en el tercer lugar.

Específicos para la salud, los médicos o los proveedores de atención médica empataron con ferias de salud (33 respuestas).

## Informe de investigación de MLKCH – Mercados latinos

El MLK Community Hospital contrató a Public Values Research para realizar grupos focales con residentes latinos. El propósito de la investigación fue identificar cómo los latinos, el segmento más grande de la comunidad del Sur de Los Ángeles, están accediendo a la atención médica, las barreras que enfrentan y cómo MLK Clinic puede satisfacer mejor sus necesidades y expectativas. El estudio abordó cuatro áreas principales: (1) las rutinas de atención médica de los pacientes latinos, incluyendo su uso de atención primaria y de emergencia; (2) las barreras que enfrentan los pacientes latinos para acceder a la atención; (3) lo que los pacientes quieren de un proveedor de atención médica; y (4) su disposición a cambiar las rutinas de salud actuales. Además, el estudio abordó el conocimiento que se tiene sobre MLK Clinic, los canales de publicidad y las relaciones personales y profesionales que influyen en las decisiones de atención médica de los pacientes. Los resultados del estudio se utilizarán para informar un plan de marketing a fin de aumentar el volumen de pacientes en MLK Clinic.

El informe se basa en seis grupos focales con residentes latinos que viven en SPA 6. Todos los participantes incluidos en el estudio tenían seguro médico y estaban recibiendo Medi-Cal o cumplían con los requisitos de ingresos del programa (menos de 138% del FPL). Los grupos focales se realizaron en inglés y español e incluyeron hombres y mujeres. Los grupos se llevaron a cabo en instalaciones de grupos focales profesionales en Downey los días 12 y 13 de febrero de 2019. Un total de 59 individuos participaron en la investigación.

A continuación se presenta una selección de hallazgos clave que informan a esta CHNA:

- Los resultados sugieren que la mayoría de los pacientes asegurados en el área de MLK reciben algunos servicios de atención primaria, generalmente en una clínica comunitaria, y tienen una relación con un solo médico de atención primaria.
- Sin embargo, a pesar de tener un médico de atención primaria, los pacientes continúan visitando la sala de emergencias y el centro de atención de urgencias para recibir atención médica de rutina porque a menudo no pueden acceder a los servicios a través de su hogar médico.

<sup>42</sup> N=42. Nota: Clasificado en orden por número de respuestas totales (suma de la fuente de información para recursos de salud y no relacionados con la salud).

- En general, las mayores barreras para acceder a la atención médica de rutina son los tiempos de espera para una cita de atención primaria, seguidos de la falta de horario nocturno y de fin de semana.
- Entre los adultos mayores y aquellos con afecciones médicas crónicas o agudas, la incapacidad para asegurar una cita oportuna con un especialista fue una de las principales preocupaciones.
- Cuando se les preguntó qué querían de un proveedor de atención médica, los pacientes describieron con mayor frecuencia un sistema integrado de prestación de atención médica en el que todos los servicios estén coordinados y disponibles en un solo lugar, seguidos de tiempos de espera mínimos para citas primarias y especializadas.
- Aunque el acceso era una prioridad para los pacientes, la mayoría expresó poco interés en usar la telemedicina como sustituto de una cita presencial.
- Las personas mayores hispanohablantes valoran tener un médico que hable español.
- Los resultados sugieren que la gran mayoría de los residentes latinos desconocen la MLK Clinic.

El informe concluyó que aunque la mayoría de los participantes de los grupos focales informaron que tienen un hogar médico, incluido un médico de atención primaria, también informaron que tienen acceso limitado a esos médicos cuando necesitan atención. Si bien este mosaico de atención primaria complementada por servicios de emergencia puede ser inadecuado, los hallazgos sugieren que los pacientes están familiarizados con estas rutinas médicas y son reacios a cambiar.

Las recomendaciones resultantes incluyen considerar los mensajes del médico que se alinean con las prioridades de los pacientes; es decir, atención de alta calidad y servicio oportuno, junto con una competencia cultural y lingüística. Para beneficio del consumidor, MLKCH sugirió llevar a cabo investigaciones de grupos focales para probar y refinar los mensajes de los consumidores que comunican calidad y conveniencia.



## Informe de investigación de MLKCH – Pacientes de lactancia materna

Como parte de un esfuerzo mayor para mejorar las medidas de calidad de la lactancia materna en mujeres afroamericanas e hispanas (que tienen las tasas más bajas de iniciación y continuación de la lactancia materna en comparación con todos los demás grupos raciales/étnicos) en el sur de Los Ángeles, MLKCH contrató a Public Values Research para llevar a cabo grupos focales con madres de niños pequeños. El propósito de la investigación fue comprender los factores motivadores y las barreras que enfrentan las mujeres para iniciar y continuar la lactancia materna e identificar el tipo de apoyo y educación que sería más útil. El estudio abordó cuatro áreas principales: (1) conciencia y creencias en torno a la lactancia materna; (2) factores motivadores y barreras que dan forma a los patrones de lactancia materna; (3) apoyo a las madres que desean y necesitan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva; y (4) factores motivadores y barreras para participar en una clase de lactancia materna. Los resultados del estudio se utilizarán para afinar las estrategias de comunicación para desarrollar el programa de lactancia materna MLKCH, atraer a más pacientes a las clases de lactancia materna y para aumentar la proporción de madres en el área de MLKCH que amamantan exclusivamente.

El informe se basa en cuatro grupos focales con mujeres afroamericanas e hispanas que dieron a luz en el último año. Todos los participantes vivían dentro de SPA 6 y recibían Medi-Cal o tenían otro seguro, pero cumplían con los requisitos de ingresos para Medi-Cal (menos de 138% de la línea de pobreza federal). Se realizaron dos grupos con cada grupo racial/étnico, y todos los debates fueron en inglés. Los grupos se llevaron a cabo en instalaciones de grupos focales profesionales en Downey los días 29 y 30 de abril de 2019. Un total de 35 mujeres participaron en el estudio.

A continuación, una selección de los hallazgos del informe, que informan a esta CHNA:

- Aunque las mujeres afroamericanas e hispanas de bajos ingresos tienden a estar bien informadas sobre los beneficios de la lactancia materna, muchas tienen ideas erróneas sobre el grado en que la lactancia materna es dolorosa y/o perjudicial para las madres.
- Los factores motivadores más poderosos que impulsan la decisión de las mujeres de amamantar son la creencia de que la leche materna es más saludable para el bebé y que la lactancia crea un vínculo único entre la madre y el niño.
- No se encontró que el ahorro de costos de la lactancia materna con respecto a la fórmula sea un factor importante en la decisión de las mujeres de amamantar.
- La principal barrera para la lactancia materna exclusiva es la preocupación de que el bebé no esté recibiendo suficiente leche y pueda estar en riesgo.
- Para muchas madres, volver al trabajo era un obstáculo significativo para continuar amamantando.
- Las madres con niños en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) enfrentaron desafíos adicionales en la lactancia materna.



- El estudio encontró que la depresión posparto también podría desempeñar un papel en la decisión de algunas mujeres de interrumpir la lactancia materna.
- Durante el embarazo, la mayoría de las mujeres reciben información sobre la importancia de la leche materna, pero no siempre reciben detalles sobre los desafíos que pueden enfrentar y cómo abordarlos.
- Los comentarios de los participantes de los grupos focales sugieren que el apoyo que las mujeres reciben de los médicos, enfermeras y consultores de lactancia en el hospital varía significativamente.
- Cuando se les preguntó qué apoyo en el hospital hubiera sido útil, las mujeres dijeron con mayor frecuencia que querían más compasión hacia la madre.
- La mayoría de los participantes dijeron que les habría interesado tomar clases de lactancia materna, pero enfatizaron que los recursos eran difíciles de encontrar.

El informe concluyó que los esfuerzos para educar a las mujeres afroamericanas e hispanas de bajos ingresos sobre los beneficios de la lactancia materna están teniendo un impacto, pero las madres se beneficiarían de una mayor educación y apoyo en lactancia materna.

Las recomendaciones se centraron en contar con la ayuda de obstetras locales y el personal de WIC para referir a las mujeres embarazadas a las clases de lactancia materna de MLKCH, afinando así el plan de estudios de la clase para enfocarse en soluciones a problemas comunes y abordar la barrera más grande que es la preocupación de que el bebé no esté recibiendo suficiente leche, además de capacitar a los educadores sobre crear confianza con los pacientes, concentrar los recursos en la educación prenatal antes de que las mujeres estén agotadas y abrumadas cuidando a un recién nacido, y brindar apoyo a las madres en el hospital y después del alta.

## Anexo E. Priorización de necesidades significativas de salud

### Descripción general

Reconociendo que las oportunidades económicas, los factores ambientales, la infraestructura de atención médica y las redes sociales son determinantes clave de la salud, MLKCH se enfoca en ir más allá del hospital para abordar las desigualdades de atención médica y construir una equidad de salud en nuestra comunidad. A través de esta CHNA, analizamos datos y obtuvimos aportes de los miembros y líderes de nuestra comunidad para identificar las áreas de mayor problema.

A partir de estas áreas problemáticas, identificamos necesidades de salud significativas en base a una revisión de los datos cuantitativos publicados sobre el estado de salud específicos de nuestra comunidad y los datos cualitativos recopilados a lo largo del proceso de la CHNA. Nuestra evaluación incluyó la consideración del tamaño relativo del problema, cuán importante era un problema para la comunidad y cuánta oportunidad había para que se produjera un impacto. Los criterios se definieron como Magnitud, Acuerdo e Impacto:

- **Magnitud** – dimensionó el porcentaje de la población afectada por las áreas problemáticas en comparación con los porcentajes del Condado en 152 indicadores cuantitativos recopilados de fuentes regionales y nacionales
- **Acuerdo** – evaluó la opinión de la comunidad sobre las áreas problemáticas que son una necesidad de salud significativa a través de un puntaje compuesto basado en entrevistas con fuentes de información clave, grupos focales, una convocatoria comunitaria y la encuesta CHNA
- **Impacto** – para cada una de las áreas temáticas, se evaluó la sostenibilidad de la intervención potencial durante tres o más años, el nivel de oportunidad para la efectividad con la intervención potencial y la alineación con las prioridades estratégicas actuales que se llevan a cabo en colaboración con otros socios comunitarios

Los datos se puntuaron en función de cada uno de los tres criterios y dieron como resultado las necesidades de salud significativas finales para las cuales abordaremos actividades de mejoramiento específicas en el Plan de Implementación. Las iniciativas seleccionadas y el Plan de Servicio Comunitario resultante fueron revisados y aprobados por los principales líderes en el contexto de nuestra misión organizacional, nuestras fortalezas clínicas y nuestras alianzas. Estas prioridades finales fueron revisadas y aprobadas por los líderes senior el 17 de junio de 2020 y serán presentadas a la Junta Directiva el 15 de julio de 2020.

1. Acceso a la atención preventiva, primaria y especializada
2. Manejo de condiciones crónicas de salud
3. Salud del comportamiento
4. Educación y detección
5. Servicios de salud para personas sin hogar
6. Determinantes sociales de la salud

## Recursos para abordar necesidades significativas

Los posibles recursos de la comunidad para abordar las desigualdades de atención médica se identificaron a través de investigaciones de mercado e información recibida de entrevistas y reuniones con la comunidad. Los recursos específicos potencialmente disponibles para abordar las necesidades de salud significativas identificadas se enumeran en la siguiente tabla. Esta no pretende ser una lista completa de todos los recursos comunitarios disponibles, por lo que para obtener herramientas adicionales en línea, consulte Think Health LA en [www.thinkhealthla.org](http://www.thinkhealthla.org), 211 LA County en <https://www.211la.org>, o MLK Community Medical Group en <https://www.mlkcmg.org/community-resources>.

Necesidades significativas de salud	Recursos comunitarios
<p><b>Acceso a la atención preventiva, primaria y especializada</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Black Women for Wellness</li> <li>• Community Coalition South Los Angeles</li> <li>• Centros de salud comunitarios</li> <li>• Departamento de Servicios Sociales del Condado de Los Ángeles</li> <li>• Centro Médico Pediátrico y Familiar Eisner</li> <li>• Centros de salud calificado federalmente</li> <li>• Healthy Way LA</li> <li>• Departamento de Servicios de Salud del Condado de Los Ángeles - MLK Outpatient Center</li> <li>• Condado de Los Ángeles, First 5 LA - Programa Welcome Baby</li> <li>• Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles</li> <li>• Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles - Programa Doula</li> <li>• Millers Children's and Women's Hospital</li> <li>• MLK Community Medical Group (MLK CMG)</li> <li>• Molina Health Center - Compton College Students</li> <li>• Consejos de Salud del Sur de Los Ángeles</li> <li>• St John's Well Child and Family Center</li> <li>• Watts Healthcare Corporation</li> <li>• Whole Person Care - Los Angeles</li> </ul>
<p><b>Manejo de condiciones crónicas de salud</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asociación Americana de Diabetes</li> <li>• Asociación Americana del Corazón - Check.Change.Control Initiative</li> <li>• Asociación Americana del Corazón - Diabetes Initiative</li> <li>• Asociación Americana del Corazón - Target Blood Pressure Initiative</li> <li>• Choose Health LA</li> <li>• Centros de salud comunitarios</li> <li>• Oficina de Educación del Condado de Los Ángeles</li> <li>• MLK CMG - Programa de clase de diabetes</li> <li>• MLK CMG - Programa de manejo de enfermedades de diabetes</li> <li>• MLK CMG - HHP - Programa de hogares de salud</li> <li>• National Health Foundation</li> <li>• Programas de parques y recreación</li> <li>• Playful City USA</li> <li>• Promotoras</li> <li>• Escuelas y distritos escolares</li> <li>• Programa de prevención de diabetes YMCA</li> </ul>



Necesidades significativas de salud	Recursos comunitarios
<b>Educación y detección</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boys and Girls Clubs of Metro Los Angeles</li> <li>• CARE 1st Health Plan - Colesterol, Diabetes, Presión Arterial Alta</li> <li>• Cedars-Sinai Medical Center (incluyendo el programa Coach for Kids y el programa Healthy Habits)</li> <li>• Socios escolares de la comunidad (incluyendo el Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles y Distrito Escolar Unificado de Compton)</li> <li>• LA Care Lynwood Family Resource Center</li> <li>• LA Care Inglewood Family Resource Center Los Angeles County, Centro MLK para la salud pública</li> <li>• Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles</li> <li>• MLK CMG - Guía para la insuficiencia cardíaca</li> <li>• MLKCMG - Diabetes</li> <li>• Partners in Care</li> <li>• St. John's Well Child and Family Center</li> <li>• To Help Everyone Health and Wellness Centers</li> <li>• Organización Mundial de la Salud UNICEF (Iniciativa Hospital Amigo del Niño)</li> </ul>
<b>Servicios de salud para personas sin hogar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harbor UCLA Medical Center</li> <li>• Homeless Access Center and Shelter Plus Care Program (también mental, abuso de sustancias)</li> <li>• Homeless Healthcare Los Angeles</li> <li>• LA - HOP - Homeless Outreach Portal</li> <li>• Lestonnac Free Clinic - Dental</li> <li>• Martin Luther King Jr. Community Hospital</li> <li>• National University Nurse-Managed Clinic</li> <li>• SPA 6 Homeless Coalition</li> <li>• Street Medicine Program of USC Keck School of Medicine</li> <li>• Proveedores de vivienda temporal y atención post-aguda</li> </ul>
<b>Salud del comportamiento – Salud mental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1736 Family Crisis Center</li> <li>• Amanecer Community Counseling Center Referral</li> <li>• APLA - AIDS Project LA Referral Services</li> <li>• Caring Connections</li> <li>• Children' s Institute</li> <li>• Community Family Guidance Center</li> <li>• Centros de salud comunitarios</li> <li>• Dignity Health Human Trafficking Response Program</li> <li>• Centro Médico Pediátrico y Familiar Eisner</li> <li>• Exodus Recovery at MLK</li> <li>• Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles</li> <li>• MLKCH Integrated Behavioral Health Program</li> <li>• NAMI</li> <li>• Escuelas y distritos escolares</li> <li>• South LA Health Project Program</li> <li>• Watts Counseling and Learning Center</li> </ul>

Necesidades significativas de salud	Recursos comunitarios
<p><b>Salud del comportamiento – Abuso de sustancias</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcohólicos Anónimos</li> <li>• Augustus Hawkins</li> <li>• Bridges, Inc.</li> <li>• Coalition of Mental Health Professionals</li> <li>• Community Healing and Prevention Center</li> <li>• Compton Family Mental Health Clinic</li> <li>• El Nido Family Center</li> <li>• Faith community</li> <li>• Kendren Community Health Center</li> <li>• LA CADA</li> <li>• Los Angeles County Sheriff’s Department</li> <li>• Narcóticos Anónimos</li> <li>• SAMHSA - Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias</li> <li>• SHIELDS for Families</li> <li>• South LA LGBTQ Center</li> <li>• Southern CA Alcohol and Drugs Inc (diferentes ubicaciones)</li> <li>• Stars Behavioral Health Group</li> <li>• Centro de Adicciones de UCLA</li> </ul>
<p><b>Determinantes sociales de la salud</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Access Services</li> <li>• CalFresh - Programa de Asistencia Nutricional (Departamento de Servicios Sociales Públicos del Condado de Los Ángeles)</li> <li>• Community Gardens</li> <li>• Farmer’s Markets</li> <li>• Food Pantries</li> <li>• Homeless Outreach Program Integrated Care System (HOPICS)</li> <li>• Housing Rights Center</li> <li>• Local Bus</li> <li>• Los Angeles County, SEE-LA (Sustainable Economic Enterprises of Los Angeles)</li> <li>• Consejo de Política Alimentaria de Los Ángeles</li> <li>• Autoridad de servicio para personas sin hogar de Los Ángeles (LAHSA)</li> <li>• Los Angeles Metro</li> <li>• My Friend’s Place - Health and Well-being Program (WLCAC)</li> <li>• SHIELDS for Families</li> <li>• Taxi</li> <li>• Uber Health</li> <li>• Whole Person Care – Los Angeles (WPC-LA)</li> <li>• WIC (Women, Infants and Children)</li> </ul>



## Anexo F. Impacto clave de la política de salud

El entorno de políticas sanitarias contribuye a la mejora de la salud en toda la comunidad o, por el contrario, a sus desafíos. Además de los datos cuantitativos y cualitativos, esta CHNA también incluye una revisión de varias políticas que podrían tener un impacto potencial en el estado de salud de nuestra comunidad. Esta selección de políticas se centra en los desafíos existentes que enfrenta nuestra comunidad antes de que comenzara la pandemia COVID-19: acceso, enfermedades crónicas, salud del comportamiento, salud de personas sin hogar y educación y prevención en general. Esperamos que después de la pandemia, estos problemas continúen siendo nuestras prioridades principales para mejorar la salud y el bienestar general de nuestra comunidad. También reconocemos que nuestro entorno, y las políticas que dan forma a nuestro sistema de prestación de servicios de salud, se verán fuertemente afectadas por la actual pandemia y podrían cambiar las prioridades y aumentar el número de debates sobre políticas públicas. Por esta razón, la siguiente selección se considera una instantánea en el tiempo.

*“Comprender el lado político, la política y la defensa es clave [para mejorar la salud].”*

*—Miembro de la comunidad*

### Regla de Carga pública

**Impacto potencial:** Impacto potencial desfavorable en los residentes con una tarjeta verde o aquellos que pueden solicitar una. Estas personas pueden renunciar potencialmente a la atención médica por temor a perder el estatus de ciudadanía.

El 27 de enero de 2020, la Corte Suprema de los Estados Unidos dictaminó que el Departamento de Seguridad Nacional (DHS) ahora puede implementar su nueva regla relacionada con el motivo de inadmisibilidad de “carga pública” (los motivos de inadmisibilidad son razones por las cuales se le podría negar a una persona la tarjeta verde, visa o admisión a los Estados Unidos). DHS anunció que la regla entrará en vigencia el 24 de febrero de 2020.

Bajo una histórica política, el gobierno federal podría denegar a una persona la entrada a los EE.UU. o un ajuste al estatus de residente permanente legal (es decir, una tarjeta verde) si se determina la probabilidad de convertirse en una carga pública. Sin embargo, la nueva regla permite a los funcionarios considerar el uso de ciertos programas previamente excluidos, incluyendo Medicaid que no es de emergencia para mujeres adultas no embarazadas, el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) y varios programas de vivienda, en determinaciones de carga pública. Los cambios crean nuevas barreras para obtener una tarjeta verde o inmigrar a los EE.UU. y probablemente conducirán a una disminución de la participación en Medicaid y otros programas entre las familias inmigrantes y sus hijos principalmente nacidos en EE.UU. más allá de los directamente afectados por la nueva política. La disminución de la participación en estos programas afectaría a más personas sin seguro y tendría un impacto negativo en la salud y la estabilidad financiera de las familias, así como en el crecimiento y el desarrollo saludable de sus hijos.

## Desafío de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA)

**Impacto potencial:** Posible impacto desfavorable en las personas que han podido obtener un seguro de salud y protecciones ACA.

Un grupo de estados desafió a la ACA con el argumento de que el mandato individual sin penalidad fiscal no era un impuesto y, por lo tanto, era inconstitucional. Un juez federal en Texas estuvo de acuerdo con este razonamiento y dictaminó que el mandato individual es inconstitucional sin una sanción fiscal y que la ley debe ser revocada.

El caso se encuentra ahora ante un Tribunal Federal de Apelaciones en Nueva Orleans, y se espera un fallo sobre este tema en cualquier momento. Si la ACA fuera declarada inconstitucional, las aseguradoras de salud podrían rechazar la cobertura o discriminar a los pacientes que tienen condiciones preexistentes. Además, significaría que aproximadamente 20 millones de personas que obtuvieron un seguro después de la implementación de la ACA podrían perderlo. La ACA también realizó otros cambios radicales en el sistema de atención médica, que incluyen: ampliar la elegibilidad para Medicaid/Medi-Cal para adultos de bajos ingresos; requerir seguro privado, Medicare y cobertura de expansión de Medicaid/Medi-Cal de servicios preventivos sin costo compartido; eliminar gradualmente la brecha de cobertura “donut hole” de medicamentos recetados de Medicare; establecer nuevas iniciativas nacionales para promover la salud pública, la calidad de la atención y las reformas del sistema de prestación; y la autorización de una variedad de aumentos de impuestos para financiar estos cambios. Todas estas disposiciones podrían ser anuladas si se confirma la decisión del tribunal de primera instancia.

## California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM)

La exención actual de Medi-Cal 2020 finaliza en diciembre de 2020 y podría resultar en la eliminación de programas con beneficio público. CalAIM es una nueva iniciativa de varios años del Departamento de Servicios de Atención Médica para mejorar la calidad de vida y los resultados de salud de la población mediante la implementación de un amplio sistema de prestación, programa y reforma de pagos en todo el programa Medi-Cal.

Los componentes principales de CalAIM se basan en los resultados exitosos de varios programas piloto, incluidos, entre otros, los Programas piloto de atención integral, Hogares de salud y la Iniciativa de atención coordinada. CalAIM tiene tres metas principales que tienen como objetivo mejorar la atención de los pacientes de Medi-Cal del estado.

- Identificar y gestionar el riesgo y la necesidad de los miembros a través de los enfoques de “Atención integral de la persona” y abordar los determinantes sociales de la salud.
  - Requerir planes para presentar planes de gestión de salud de la población local.
  - Implementar un nuevo beneficio de administración de atención mejorada en todo el estado.
  - Implementar en lugar de servicios (p. ej. servicios de navegación/apoyo en el hogar, atención de recuperación, atención de relevo, centro de sobriedad, etc.).

- Implementar pagos de incentivos para impulsar planes y motivar a los proveedores a invertir en la infraestructura necesaria, así como desarrollar una gestión de atención mejorada adecuada y en lugar de la capacidad de los servicios en todo el estado.
- Evaluar la participación en instituciones para Enfermedades mentales graves/Trastornos emocionales graves, Sección 1115, Exención de gastos.
- Requerir evaluación e inscripción para Medi-Cal antes de salir de la cárcel del condado.
- Trasladar Medi-Cal a un sistema más consistente y continuo al reducir la complejidad y aumentar la flexibilidad. A continuación, algunos ejemplos de actividades:
  - Estandarización y mejoras para los beneficios de atención administrada y la inscripción en todo el estado.
  - Integración administrativa de salud del comportamiento en todo el estado y revisiones de los criterios de necesidad médica de salud conductual.
  - Trastorno por uso de sustancias, renovación del programa de atención administrada y mejoras de políticas.
  - Nuevos beneficios dentales y nuevos modelos de reembolso para hogares dentales.
  - Mejoramiento de la supervisión y monitoreo de la elegibilidad para Medi-Cal y los Servicios para Niños de California y el Programa de Salud Infantil y Prevención de Discapacidades (CHDP).
- Mejorar los resultados de calidad e impulsar la transformación del sistema de prestación a través de iniciativas basadas en valores, modernización de sistemas y reforma de pagos.

### Requisitos de vacunación de California

SB 276 y SB 714 fueron aprobados por la Legislatura del Estado de California y firmados en ley por el Gobernador Gavin Newsom el 9 de septiembre de 2019. Se espera que estas reglas vigentes a partir del 1 de enero de 2020 aumenten el número de vacunas entre los escolares, disminuyendo brotes innecesarios y posibles enfermedades graves y muertes.

Si bien este problema sigue causando divisiones, las dos leyes harán que sea más difícil para los padres de California evitar vacunar a sus hijos. Las nuevas reglas de vacunas requieren que el estado investigue a los médicos que otorgan más de cinco exenciones médicas en un año y a las escuelas con tasas de vacunación inferiores al 95%. Los estudiantes sin exenciones deben ser vacunados para asistir a la escuela en California.

### Curaduría de salud mental

La aprobación de la legislación de curaduría de salud mental, SB 1045 en 2018 y SB 40 en 2019, podría facilitar el proceso para que los jueces ordenen la custodia de algunas personas sin hogar con problemas de salud mental y les brinden un tratamiento que, de otro modo, no podrían aceptar voluntariamente.

Debido a sus estrictos requisitos, no se espera que el programa se aplique a muchas personas, pero sigue siendo controvertido y se limita a los tres condados de San Diego, Los Ángeles y San Francisco que tienen la opción de crear el programa. Al momento de este análisis, solo San Francisco ha aprobado hacer cumplir esta norma. El objetivo es ayudar a las personas sin hogar que tienen una adicción o problemas mentales tan graves que no pueden tomar sus propias decisiones de manera responsable, y que corren el peligro de lastimarse gravemente. La idea es colocarlos en una vivienda y brindarles tratamiento.

### Paridad de pago por servicios de telesalud

Se espera que la paridad de pago por los servicios de telesalud beneficie a los pacientes al aumentar el acceso y la disponibilidad a los servicios de atención médica y aumentar los servicios de telesalud en todo California.

La anterior ley de cobertura de telesalud de California no incluía una disposición de paridad de pago que exigiera que los planes de salud paguen a los proveedores a la misma tasa o que a los proveedores equivalentes se les pague por servicios idénticos en persona. La ley ahora requiere que los planes de salud deban reembolsar al proveedor por los servicios prestados a través de telesalud a la misma tasa y base que si el tratamiento se brindara de manera presencial. La ley se aplica a los contratos que comienzan o se renuevan a partir del 1 de enero de 2021.

En marzo de 2020, CMS aprobó exenciones regulatorias temporales y nuevas reglas para equipar al sistema de salud estadounidense con la máxima flexibilidad para responder a la pandemia del COVID-19. Entre estas nuevas reglas, se proporcionaron flexibilidades de telesalud a Medicare y Medicaid para garantizar que los pacientes tengan acceso a médicos y otros profesionales de la salud, mientras los pacientes permanecen seguros en sus hogares. Esperamos que haya esfuerzos de promoción para mantener la telesalud y otras flexibilidades en su lugar después de la pandemia.





## Anexo G. Preguntas sobre la encuesta CHNA



Martin Luther King, Jr. Community Hospital 2020 Encuesta sobre la evaluación de necesidades de salud comunitaria

### Introducción

Bienvenido a la encuesta sobre la evaluación de necesidades de salud comunitaria (CHNA) de Martin Luther King, Jr. Community Hospital (MLKCH). Le agradecemos profundamente que se tome el tiempo para responder estas preguntas, que se utilizarán para comprender mejor los problemas de salud y las preocupaciones de la comunidad del Sur Central de Los Ángeles y para informar sobre las iniciativas de mejora de la salud comunitaria que está desarrollando MLKCH.

- Se prevé que la encuesta tomará aproximadamente 15 minutos en completarse. La encuesta
- está configurada para que pueda salir y regresar a esta para editar o completar sus respuestas posteriormente.
- Regrese a la encuesta usando la misma computadora ya que, si utiliza una dirección IP de una computadora diferente, entonces iniciará una nueva encuesta.
- Premier solicita que envíe su nombre, organización y dirección de correo electrónico solo con el fin de administrar las respuestas de la encuesta.

Premier está llevando a cabo esta encuesta en nombre de MLKCH y serán los únicos que verán las respuestas individuales; el informe de la encuesta solo resumirá las respuestas en conjunto. Si tiene alguna pregunta o inquietud antes, durante o después de la encuesta, no dude en comunicarse con Sonia Greer al correo electrónico [Sonia\\_Greer@premierinc.com](mailto:Sonia_Greer@premierinc.com) o al teléfono 512-762- 7481.

\* 1. Encuestado:

Nombre

Código Postal

Dirección de correo electrónico



Martin Luther King, Jr.  
Community Hospital

Martin Luther King, Jr. Community Hospital 2020 Encuesta sobre la evaluación de necesidades de salud comunitaria

#### Problemas de salud en la comunidad

**Las siguientes preguntas en esta sección se refieren a la salud de las personas que viven en esta comunidad y qué acciones mejorarían la salud de sus residentes.**

\* 2. En general, ¿cómo calificaría la salud de las personas en esta comunidad?

- Excelente       Muy buena       Buena       Favorable  
 Deficiente



3. ¿Cuáles son los mayores problemas de salud en esta comunidad?

	Totalmente en desacuerdo que es un problema	En desacuerdo que es un problema	Neutral o N.A.	De acuerdo que es un problema	Totalmente de acuerdo que es un problema
Acceso a la atención primaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acceso a la atención especializada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servicios de salud para adolescentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asma/problemas respiratorios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cáncer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atención dental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ejercicio/actividad física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caídas en adultos mayores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermedad cardíaca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hepatitis C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presión arterial alta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VIH/SIDA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud mental (depresión, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nutrición/Alimentos saludables	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obesidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermedades de transmisión sexual (ETS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anemia falciforme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fumar/uso de tabaco/cigarrillo electrónico (vapeo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abuso de sustancias (alcohol, drogas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Embarazo en adolescentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traumatismo/Violencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud de la mujer y atención prenatal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otros problemas de salud no mencionados anteriormente, estoy totalmente de acuerdo que es una preocupación (especificar).

\* 4. De los mayores problemas de salud en esta comunidad enumerados anteriormente, clasifique los tres primeros (siendo 1 el mayor problema):

Marque uno

Número 1	<input type="text"/>
Número 2	<input type="text"/>
Número 3	<input type="text"/>

\* 5. Muchos aspectos fuera de la atención médica pueden afectar la salud de una persona en esta comunidad. ¿Cuáles son los cambios más necesarios que mejorarían más la salud de las personas que viven en esta comunidad?

	Totalmente en desacuerdo que el cambio ayudaría	En desacuerdo que el cambio ayudaría	Neutral o N.A.	De acuerdo que el cambio ayudaría	Totalmente de acuerdo que el cambio ayudaría
Mejor calidad del aire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mejor calidad del agua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguridad comunitaria/menos violencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguridad alimentaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vivienda mejorada /falta de vivienda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mayor número de lugares donde los adultos mayores puedan vivir y socializar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Más trabajos locales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Más parques y centros recreativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Más lugares para acceder a alimentos saludables	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Más opciones de transporte público	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducción del consumo de tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otros cambios no mencionados anteriormente, estoy totalmente de acuerdo que mejoraría la salud de esta comunidad.

\* 6. De los muchos aspectos fuera de la atención médica que pueden afectar la salud de una persona en esta comunidad, y que fueron enumeradas anteriormente, clasifique las tres principales (1 siendo la mayor mejora):

Marque uno

Número 1	<input type="text"/>
Número 2	<input type="text"/>
Número 3	<input type="text"/>

\* 7. ¿Qué población vulnerable necesita mayor atención?

<input type="checkbox"/> Infantes/niños pequeños	<input type="checkbox"/> Nacidos en el extranjero
<input type="checkbox"/> Adolescentes	<input type="checkbox"/> LGBTQIA
<input type="checkbox"/> Adultos sin seguro	<input type="checkbox"/> Personas discapacitadas
<input type="checkbox"/> Ciudadanos mayores	
<input type="checkbox"/> Otros (especificar)	





Martin Luther King, Jr.  
Community Hospital

Martin Luther King, Jr. Community Hospital 2020 Encuesta sobre la evaluación de necesidades de salud comunitaria

Barreras para la atención

Las siguientes preguntas en esta sección se refieren a las posibles barreras para la salud de esta comunidad.

\* 8. ¿Qué preocupaciones impiden que las personas de esta comunidad busquen atención médica?

	Totalmente en desacuerdo que es una preocupación	En desacuerdo que es una preocupación	Neutral o N.A.	De acuerdo que es una preocupación	Totalmente de acuerdo que es una preocupación
Preocupado por problemas del idioma o traducción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No se pudo conseguir una cita lo suficientemente pronto o en el momento adecuado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No tiene un médico/ no sabe a dónde ir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No tiene tiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No tiene transporte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No le gusta ir al médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No comprende el beneficio de consultar a un proveedor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiene otras responsabilidades (trabajo o cuidado de niños)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alto costo de la atención (p. ej., copago, deducible)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de confianza en el sistema de salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No cuenta con seguro actualmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otras preocupaciones no mencionadas anteriormente, estoy totalmente de acuerdo que impide que las personas de esta comunidad busquen atención médica (especificar).



\* 9. ¿Cuál es su perspectiva sobre las posibles barreras para la salud en esta comunidad?

	Totalmente en desacuerdo que es una barrera	En desacuerdo que es una barrera	Neutral o N.A.	De acuerdo que es una barrera	Totalmente de acuerdo que es una barrera
La información y educación sobre problemas de salud son una barrera en esta comunidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saber dónde acudir para obtener los servicios necesarios es una barrera en esta comunidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los recursos de salud adecuados para los niños son una barrera en esta comunidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los recursos de salud adecuados para los ciudadanos mayores son una barrera en esta comunidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los recursos de salud adecuados para personas sin seguro y con seguro insuficiente es una barrera en esta comunidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los recursos adecuados para la salud del comportamiento son una barrera en esta comunidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los recursos adecuados para lesiones por traumatismos y la recuperación son una barrera en esta comunidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los recursos adecuados para los servicios de bienestar son una barrera en esta comunidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La oferta (cantidad, tipo de proveedores) es una barrera de acceso en esta comunidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La provisión (cantidad, tipo de proveedores) es una barrera de acceso en esta comunidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

El transporte es una barrera de acceso en esta comunidad

El idioma y la cultura son una barrera de acceso en esta comunidad

Las experiencias negativas anteriores son una barrera de acceso en esta comunidad

Otras barreras no mencionadas anteriormente, estoy totalmente de acuerdo que es una preocupación (especificar).





Martin Luther King, Jr. Community Hospital 2020 Encuesta sobre la evaluación de necesidades de salud comunitaria

Uso y preferencias de atención médica

Las siguientes preguntas en esta sección se refieren al uso de servicios o programas por parte de personas que viven en esta comunidad.

\* 10. ¿A dónde van (o dicen que van) los miembros de la comunidad para recibir atención?

	Nunca buscan atención	A veces buscan atención	A menudo buscan atención
Atención alternativa (herbolario, acupunturista, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centro de salud comunitaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultorio médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sala de emergencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Departamento de Salud de Los Ángeles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sanador espiritual No	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
van a ningún lado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otros lugares no mencionados anteriormente, creo firmemente que las personas de la comunidad buscan atención (especificar).

\* 11. ¿Qué posibilidades hay de que los miembros de la comunidad asistan a programas de salud sobre temas como los que se muestran a continuación?

	Nada probable	Algo probable	Neutral o N.A.	Muy probable	Extremadamente probable
Programa de aptitud física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clase de cocina/nutrición saludable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programa de autocontrol de la diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programa de autocontrol del asma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clase para reducir el estrés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programa para dejar de fumar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Charlas de educación comunitaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 12. ¿Qué programas de salud o no relacionados con la salud necesitan más los miembros de la comunidad que no estén disponibles o sea accesibles a nivel local? Especificar.

Programa (1)

Programa (2)

Programa (3)



Martin Luther King, Jr.  
Community Hospital

Martin Luther King, Jr. Community Hospital 2020 Encuesta sobre la evaluación de necesidades de salud comunitaria

Información y comunicación de la atención médica

Las siguientes preguntas en esta sección se refieren al lugar de dónde se obtiene la información o cómo los miembros de la comunidad prefieren comunicarse.

13. ¿De dónde obtienen los miembros de la comunidad la mayor parte de su información sobre recursos de salud o no relacionados con la salud?

	Fuente de información para atención/ recursos de salud	Fuente de información para apoyo/ recursos no relacionados a la salud
Libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organización comunitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médico o proveedor de atención médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familiares o amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ferias de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan de seguro médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet/sitio web	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biblioteca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Departamento de Salud del Condado de Los Ángeles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periódicos o revistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizaciones religiosas (p. ej., iglesias, templos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Televisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lugar de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. ¿Existen otros recursos para que los miembros de la comunidad obtengan información de salud o no relacionada con la salud?

	Fuente de información para atención/recursos de salud	Fuente de información para apoyo/recursos no relacionados a la salud
Otro recurso (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Especificar recurso:	<input type="text"/>	
Otro recurso (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Especificar recurso:	<input type="text"/>	

\* 15. ¿De qué formas prefieren comunicarse los miembros de la comunidad? (Marque todo lo que corresponda)

<input type="checkbox"/> Correo electrónico	<input type="checkbox"/> Teléfono
<input type="checkbox"/> De manera presencial	<input type="checkbox"/> Mensajes de texto
<input type="checkbox"/> Portal de proveedores en línea (p. ej., MyChart)	<input type="checkbox"/> Videoconferencia (p. ej., FaceTime, Skype)
<input type="checkbox"/> Otros (especificar)	
<input type="text"/>	

\* 16. ¿En qué idiomas principales prefieren comunicarse los miembros de la comunidad? (Marque todo lo que corresponda)

<input type="checkbox"/> Lengua asiática	<input type="checkbox"/> Inglés
<input type="checkbox"/> Español	
<input type="checkbox"/> Otro idioma (especificar)	
<input type="text"/>	

**¡Gracias por ayudarnos a comprender mejor las necesidades de salud de su comunidad!**



## Anexo H. Guía de debate para el grupo focal de CHNA

---

Gracias por tomarse el tiempo para reunirse con nosotros hoy. Queremos hablar hoy con usted sobre los problemas de salud y los servicios de atención médica en esta comunidad. Este grupo focal es parte de una evaluación de las necesidades de salud de la comunidad (CHNA) para conocer las necesidades relacionadas con la salud de las personas que viven en la comunidad del Sur Central de Los Ángeles. Estamos llevando a cabo la CHNA en nombre de Martin Luther King Community Hospital (MLKCH), para lo cual le proporcionaremos un resumen de la información que obtengamos de este y otros grupos. La información que proporcione ayudará a MLKCH a desarrollar iniciativas de mejoramiento de la salud en la comunidad.

---

1. Para comenzar, nos gustaría saber un poco sobre usted, incluyendo cuánto tiempo ha vivido o trabajado en esta comunidad y algo que le guste de ella.
2. Nos interesa saber qué significa la salud para usted. Brevemente, ¿cómo define la “salud” y qué significa una comunidad saludable para usted?
3. ¿Cuáles cree que son los mayores problemas de salud para las personas que viven en esta comunidad? (p. ej., enfermedades o problemas particularmente comunes)
  - a. ¿Por qué cree que [x problema(s) de salud mencionado(s)] es/son tan común(es) aquí? (preguntar si es necesario: edad de la población, dieta, estilo de vida, contaminación, otros factores ambientales)
  - b. ¿Qué poblaciones son las más afectadas? (raza, edad, género, vecindarios, nacidos en el extranjero, LGBTQIA, etc.)
4. [Si no se menciona] ¿Hay algún problema particular de salud mental que enfrentan las personas en esta comunidad, incluyendo depresión, ansiedad, trauma o estrés?
  - a. ¿Por qué cree que [x problema(s) relacionado(s) con la salud mental mencionado(s)] es/son significativos aquí?
  - b. ¿Qué tipo de servicios están disponibles para personas con problemas de salud mental?
5. [Si no se menciona en la P4] ¿Es el uso de drogas y alcohol un problema en esta comunidad?
  - a. Por qué?
  - b. ¿Qué tipo de servicios están disponibles para las personas con problemas de uso de drogas o alcohol?

## Ahora vamos a preguntar un poco más sobre la vida diaria en esta comunidad.

6. También hay muchos aspectos fuera de la atención médica que pueden afectar la salud de una persona en esta comunidad. ¿Cuáles son los determinantes sociales más importantes de la salud que impactan a esta comunidad?
  - a. (preguntar si es necesario: seguridad comunitaria, trauma, violencia, vivienda, seguridad alimentaria, transporte, apoyo social, empleo, calidad del aire/agua)
  - b. ¿Qué vecindarios o poblaciones particulares dentro de la comunidad son los más afectados por estas necesidades (para quién o dónde son más frecuentes estas necesidades)?
7. ¿Cuáles son las fortalezas en su comunidad que contribuyen a la salud comunitaria? ¿Hay aspectos en esta comunidad que afectan la salud de manera positiva, por ejemplo, una buena vivienda o acceso a alimentos saludables?
8. ¿Qué tipos de recursos o activos existen en esta comunidad para ayudar a las personas a enfrentar los desafíos de los que acabamos de hablar (preguntar si es necesario: vivienda, transporte, empleo)? ¿Puede explicarnos?
  - a. ¿Qué tipo de organizaciones buscan las personas para obtener ayuda frente a estos desafíos? ¿Por qué?
  - b. ¿Qué pasa con las organizaciones religiosas como iglesias o mezquitas? ¿Otros?
  - c. Si alguna vez ha utilizado servicios como estos, ¿qué tan útiles fueron? ¿Por qué/¿Por qué no?
9. ¿Qué recursos, servicios, o programas faltan?
  - a. Atención médica/clínica
  - b. Salud del comportamiento, incluyendo servicios de traumatismos
  - c. Dental
  - d. Bienestar general
10. ¿Qué recursos deben priorizarse?
11. ¿Qué tan fácil es para los miembros de la comunidad dirigirse hacia los recursos necesarios? ¿Cómo se puede mejorar esto?
  - a. ¿Atención médica/clínica?
  - b. ¿Programas de salud y bienestar?
  - c. ¿Otros servicios comunitarios?

## Ahora me gustaría hablar más específicamente sobre la atención médica.

12. ¿A dónde van los miembros de la comunidad si tienen problemas de salud?
  - a. ¿Problemas crónicos?
  - b. ¿Problemas agudos?
13. Hay un número significativo de miembros de la comunidad que buscan atención que no es de emergencia en el Departamento de Emergencia de MLKCH. ¿Por qué los miembros de la comunidad acuden al Departamento de Emergencias de MLKCH en lugar de otros sitios de atención? ¿De qué manera se puede ayudar a los miembros de la comunidad a dirigirse a un lugar de atención más apropiado clínicamente y de menor costo?
14. ¿A dónde van los miembros de la comunidad si se sienten tristes o ansiosos y necesitan ayuda con eso? [Haga un sondeo si es necesario: ¿un terapeuta? ¿Alguien en una organización comunitaria? ¿Un líder religioso? ¿Un amigo o familiar?]
  - a. ¿Qué tan dispuestas están las personas a buscar ayuda para este tipo de problemas?
  - b. ¿Qué podría alentar a las personas a obtener ayuda para este tipo de problemas?
15. En general, ¿qué tan fácil o difícil cree que es para los miembros de la comunidad obtener atención médica?
  - a. ¿Qué hace que sea más fácil o difícil obtener atención médica en esta comunidad?
  - b. ¿Es el costo de los servicios un problema?
  - c. ¿Es el seguro un problema?
  - d. ¿Es el idioma o la sensibilidad del proveedor un problema?
  - e. ¿Es el tiempo (es decir, trabajo o cuidado de niños) un problema?
  - f. ¿Es el acceso un problema?
16. En su experiencia, ¿cuáles son los modos más efectivos de comunicación con los miembros de la comunidad? ¿De manera presencial? ¿Por teléfono? ¿Por correo electrónico o mensaje de texto? ¿Por videochat virtual?
17. ¿Los miembros de la comunidad querrían ver a un médico por teléfono o computadora (como un videochat) cuando estén enfermos, en lugar de ir al médico en persona?
18. ¿A dónde van los miembros de la comunidad para aprender sobre la salud, como prevención de la diabetes, presión arterial o detección de cáncer, etc.? ¿Qué tipo de información está disponible para las personas que viven en esta comunidad?
  - a. ¿Quién proporciona esta información? ¿Cómo lo hacen?
  - b. ¿Alguien aquí ha usado un servicio como este? En caso afirmativo, ¿qué le pareció?

19. ¿Qué otros tipos de programas existen en esta comunidad para ayudar a las personas a mantenerse saludables? Esto podría referirse a WIC, clases de ejercicio gratuitas o trabajadores de salud comunitarios, por ejemplo.
- ¿Alguien ha usado estos programas?
  - En su opinión, ¿qué tan útiles son?
  - ¿Qué tipo de programas cree que podrían desarrollarse más?

**Este conjunto final de preguntas es sobre posibles actividades de mejoramiento.**

20. ¿Ve potenciales áreas de colaboración o coordinación entre hospitales, organizaciones comunitarias y/o empresas (es decir, proveedores de servicios sociales o de salud, gobierno local, etc.) que actualmente no existen?
21. En su experiencia, ¿cuáles son los modelos de prestación de servicios/programas más efectivos para abordar problemas de salud?
22. ¿Cuál es la intervención más impactante que podría hacerse en esta comunidad para mejorar la salud de todos?
23. Como mencionamos al inicio del grupo, el propósito de esta conversación es ayudar a MLKCH a pensar en formas en que pueden apoyar la salud de esta comunidad, incluyendo cosas que se hacen fuera de sus muros.
- ¿Hay algún aspecto del cual no hayamos hablado que crea que MLKCH podría hacer para ayudar a mejorar la salud de la comunidad?
  - ¿Existen otras barreras importantes para mejorar la salud en esta comunidad que aún no hemos hablado, pero que debería estar en el radar de MLKCH?
24. ¿Qué más es importante para que nosotros conozcamos sobre su organización o la comunidad a la que sirve?
25. Antes de terminar, ¿tiene algún otro comentario sobre la salud o la atención médica aquí, algo que no hayamos hablado?
26. ¿Tiene alguna pregunta para nosotros?

**¡Gracias!**