



VENTURA COUNTY  
**COMMUNITY HEALTH**  
IMPROVEMENT COLLABORATIVE

# Evaluación de las necesidades de salud de la comunidad (CHNA) de 2022





# Contenido

## SECCIÓN 1

<b>Resumen de la evaluación de las necesidades de salud de la comunidad (CHNA)</b> .....	4
--	---

## SECCIÓN 2

### Marcos que contribuyen al proceso de evaluación de las necesidades de salud de la comunidad

2.1 Índice de lugares saludables de California .....	7
2.2 Modelo de curso de vida ecosocial .....	7
2.3 Healthy People 2030 .....	8

## SECCIÓN 3

### Introducción

3.1 Objetivo de la CHNA .....	9
3.2 Colaboración para la Mejora de la Salud de la Comunidad del Condado de Ventura (VCCHIC) .....	9
3.3 Misión .....	9
3.4 Área de servicio .....	10
3.5 Estructura de la colaboración .....	10
3.6 Distribución del informe de la CHNA .....	10
3.7 Evaluación del progreso desde la CHNA anterior .....	11
3.8 Necesidades sanitarias prioritarias de la anterior CHNA .....	11
3.9 Agradecimientos .....	11
3.10 Autores del informe .....	11

## SECCIÓN 4

### Perfil del Condado de Ventura

4.1 Perfil demográfico .....	12
4.1.1 Población .....	12
4.1.2 Edad .....	13
4.1.3 Raza y etnia .....	14
4.1.4 Lengua hablada en casa .....	15
4.1.5 Educación .....	15
4.1.6 Ingresos .....	16
4.1.7 Empleo .....	17
4.2 Determinantes sociales de la salud .....	18
4.2.1 Pobreza .....	19
4.2.2 Inseguridad alimentaria .....	21
4.2.3 Transporte .....	21
4.2.4 Vivienda .....	23

4.3 Perfil clínico: tasas de hospitalización y utilización de los servicios de urgencias .....	23
4.4 Esperanza de vida en el condado de Ventura, 2019-2021 .....	27
4.5 Mortalidad y años de vida perdidos (muerte prematura) 2019-2021 .....	28
4.5.1 Muertes prematuras por cáncer .....	31
4.5.2 Muertes prematuras por enfermedades del corazón .....	32
4.5.3 Muertes prematuras por accidente (lesiones no intencionadas) .....	32
4.5.4 Muertes prematuras inducidas por medicamentos .....	33
4.5.5 Muertes prematuras por COVID-19 .....	33
4.5.6 Muertes prematuras por suicidio .....	34
4.5.7 Promedio de años de vida perdidos por muerte prematura .....	34

## SECCIÓN 5

### Disparidades

5.1 Índice de equidad sanitaria .....	35
5.2 Índice de inseguridad alimentaria .....	36
5.3 Índice de salud mental .....	36
5.4 Índice de disparidad .....	37

## SECCIÓN 6

### Recopilación de datos primarios

6.1 Principales resultados de la encuesta comunitaria .....	39
6.1.1 Datos demográficos de los encuestados .....	39
6.1.2 Resultados generales de la encuesta .....	39
6.2 Conclusiones de los grupos de discusión .....	44

## SECCIÓN 7

### Identificación de necesidades de salud importantes

7.1 Criterios de las necesidades sanitarias importantes .....	45
7.2 Necesidades sanitarias importantes .....	45

## SECCIÓN 8

### Síntesis de los datos

8.1 Pruebas de necesidad superpuestas .....	47
8.2 Diagrama de Venn .....	47

## SECCIÓN 9

### Prioridades

9.1 Proceso .....	48
-------------------	----

# Contenido

## SECCIÓN 10

### Necesidades de salud significativas prioritarias

10.1 Abordar la salud mental y el abuso de sustancias a lo largo de la vida	50
Resumen	50
Salud mental	50
Experiencias infantiles adversas	51
Salud y bienestar para las personas mayores	55
10.2 Prevención de enfermedades crónicas mediante la promoción de estilos de vida saludables	56
Resumen	56
Cáncer	56
Diabetes	57
Enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares	57
Nutrición y alimentación saludable	58
Actividad física	59
Estado del peso	60
10.3 Avanzar en el acceso equitativo a la atención sanitaria	61
Resumen	61

## SECCIÓN 11

### Resumen de los impactos del COVID-19

11.1 Introducción	62
11.2 Resumen de la pandemia	62
11.3 Casos y muertes por COVID-19 en el condado de Ventura	62
11.4 Tasas de desempleo en el condado de Ventura	63
11.5 Tasas de vacunación en el condado de Ventura	64
11.6 Comentarios de la comunidad del condado de Ventura	64
Salud mental y estrés	65
Salud mental y acceso a la atención sanitaria	66

## SECCIÓN 12

### Recursos comunitarios para abordar los problemas de salud prioritarios

67

## SECCIÓN 13

### Conclusión

68

## APÉNDICE A. Informe de impacto del condado de Ventura: evaluación desde la CHNA anterior

69

## APÉNDICE B. Metodología de los datos secundarios

71

Fuentes de datos secundarios	71
Condado de Ventura	71
Fuentes y análisis de datos secundarios	71
Puntuación de datos secundarios	71
Índice de disparidad	72
Índice de equidad sanitaria	72
¿Cómo se calcula el valor del índice?	72
¿Qué significan los rangos y los colores?	72
Índice de seguridad alimentaria	73
¿Cómo se calcula el valor del índice?	73
¿Qué significan los rangos y los colores?	73
Consideraciones sobre los datos	73
Agrupaciones raciales o étnicas y poblaciones especiales	73
Códigos postales y áreas de tabulación de códigos postales	83
Puntuación de datos secundarios	83
Comparación con una distribución de valores del condado: dentro del Estado y de la Nación	74
Comparación con los valores: estatal, nacional y objetivos	74
Tendencia en el tiempo	74
Valores perdidos	74
Puntuación de los indicadores	74
Puntuación del tema	75
Resultados de la puntuación de los datos	76

## APÉNDICE C. Metodología de los datos primarios

98

Métodos y análisis de los datos primarios	98
Encuesta comunitaria	98
Grupos de discusión y perfiles de los grupos de discusión	98
Preguntas del grupo de discusión del condado de Ventura	98

## APÉNDICE D. Actividad de priorización

100

## APÉNDICE E. Recursos comunitarios

101

## Referencias

102

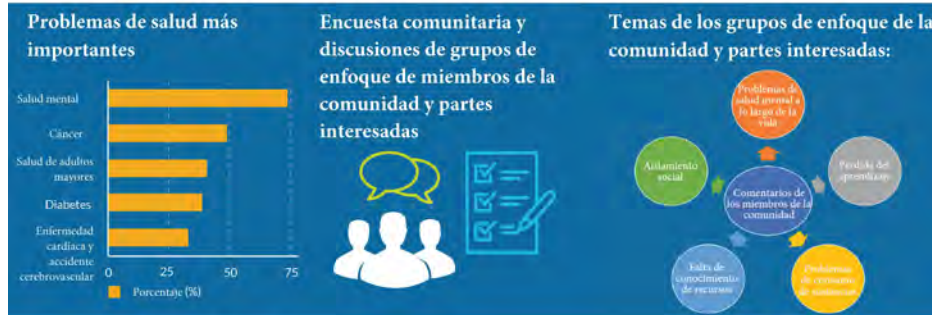
# Resumen de la evaluación de las necesidades de salud de la comunidad (CHNA)

## RESUMEN DE LA EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL CONDADO DE VENTURA

### Datos secundarios



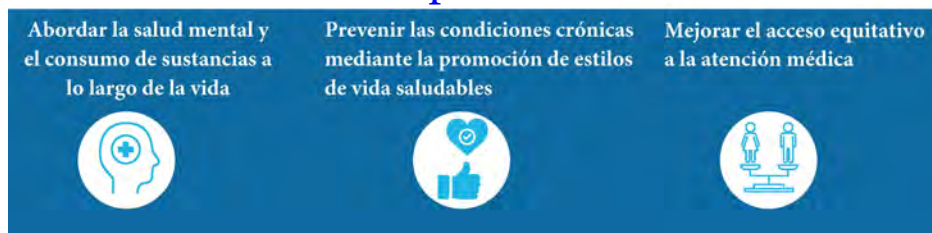
### Datos primarios/comentarios de la comunidad



### Equidad de salud

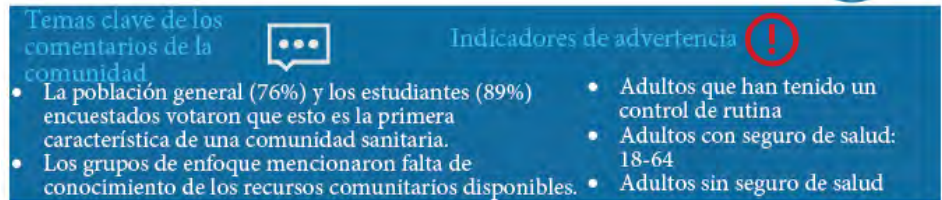


### Necesidades de salud prioritarias

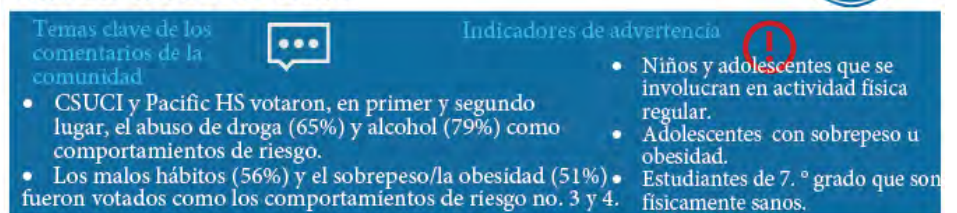


## NECESIDADES DE SALUD IMPORTANTES PRIORIZADAS POR EL CONDADO DE VENTURA

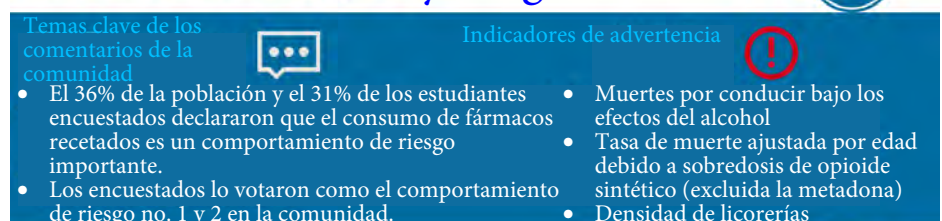
### Acceso a la atención de salud



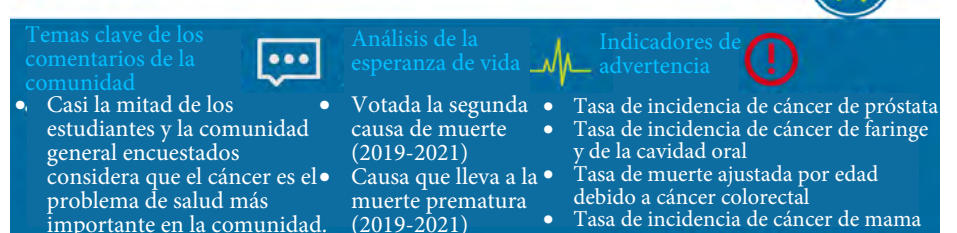
### Salud adolescente



### Consumo de alcohol y drogas



### Cáncer





# Resumen de la evaluación de las necesidades de salud de la comunidad (CHNA)

## RESUMEN DE LA EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL CONDADO DE VENTURA

### Diabetes




#### Temas clave de los comentarios de la comunidad



- Aproximadamente, el 40% de los estudiantes y la población general encuestados votó a la diabetes como el problema de salud más importante en la comunidad.
- La población general encuestada votó, en relación con los comportamientos de salud, que los malos hábitos alimenticios (46%) y la falta de ejercicio (36%) son los comportamientos de riesgo más importantes en la comunidad.

#### Indicadores de advertencia



- Adultos con diabetes
- Análisis de la esperanza de vida** 
- La diabetes es la 9.º causa de muerte (2019-2021) en el condado de Ventura
  - Es la 10.º causa de muerte en los hombres.

### Educación



#### Temas clave de los comentarios de la comunidad



- Pérdida del aprendizaje relacionada con la pandemia del COVID-19
- Pérdida del conocimiento de cómo acceder a los recursos de salud

#### Indicadores de advertencia



- Relación entre los estudiantes y los maestros
- Índice de graduados de escuela secundaria

### Enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular



#### Temas clave de los comentarios de la comunidad



- Aproximadamente, un tercio de todos los encuestados afirmaron que este es uno de los problemas de salud más importantes en la comunidad
- Comportamientos de riesgo asociados en la población general: sobrepeso y obesidad (59%) y falta de ejercicio (36%)

#### Análisis de la esperanza de vida



- Las enfermedades cardíacas ocuparon el primer lugar en causas de muerte (2019-2021) y, el segundo lugar en causas de muerte prematura en el mismo período de tiempo.
- Los accidentes cerebrovasculares ocuparon el puesto no. 6 en causas de muerte y, el no. 7 en causas de muerte prematura.

#### Indicadores de advertencia



- Tasa de muerte ajustada por edad debido a accidentes cerebrovasculares (ACV)
- Fibrilación auricular: población de Medicare
- Hiperlipidemia: población de Medicare

## NECESIDADES DE SALUD IMPORTANTES PRIORIZADAS POR EL CONDADO DE VENTURA

### Vivienda



#### Temas clave de los comentarios de la comunidad



- Se discuten desafíos en el ámbito de vivienda en los grupos de enfoque
- Los encuestados votaron la vivienda asequible como la característica no. 2 de una comunidad saludable
- Las malas condiciones de vivienda o la falta de vivienda fueron el problema no. 2 que a los residentes les gustaría resolver.

#### Indicadores de advertencia



- Problemas graves de vivienda

### Salud mental



#### Temas clave de los comentarios de la comunidad



- Los problemas de salud mental (trauma, depresión, bipolaridad, etc.) fueron el problema de salud no. 1 en la población general (74%) y en los estudiantes encuestados (82%).
- Los grupos de enfoque mencionaron problemas de salud mental a lo largo de la vida

#### Análisis de la esperanza de vida



- El suicidio ocupó el lugar no. 7 en las causas de muerte prematura (2019-2021) en los hombres y el no. 9 en general en el condado de Ventura

#### Indicadores de advertencia



- Enfermedad de Alzheimer o demencia: población de Medicare
- Depresión: población de Medicare
- Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a suicidios de adultos y lesiones autoinfligidas intencionales

### Nutrición y alimentación saludable



#### Temas clave de los comentarios de la comunidad



- El 47% de los encuestados en la comunidad general y el 56% de los estudiantes votaron que los malos hábitos alimenticios son el comportamiento de salud de riesgo más importante en la comunidad.

#### Indicadores de advertencia



- Adultos que consumen bebidas azucaradas
- Consumo de frutas por los niños y adolescentes
- Comercios certificados de WIC

## RESUMEN DE LA EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL CONDADO DE VENTURA

### Adultos mayores



#### Temas clave de los comentarios de la comunidad



- Problemas de habilidades sociales (aislamiento)
- El 41% de los encuestados de la población general eligió las complicaciones del envejecimiento (demencia, caídas, aislamiento social) como un problema de salud comunitario importante.

#### Análisis de la esperanza de vida



- La enfermedad del Alzheimer se ubicó en el puesto no. 10 de las causas de muerte prematura (2019-2021) y, en el no. 3, de las causas de muerte en el condado de Ventura.

#### Indicadores de advertencia



- Artritis reumatoide u osteoartritis : población de Medicare
- Asma: población de Medicare
- Fibrilación auricular: población de Medicare

### Actividad física



#### Temas clave de los comentarios de la comunidad



- El 38% de las personas encuestadas piensan que los lugares seguros para ejercitar son un elemento clave de una comunidad saludable.
- El 36% de los encuestados considera que la falta de ejercicio es el comportamiento de riesgo más importante.

#### Indicadores de advertencia



- Niños y adolescentes que se involucran en actividades físicas regulares
- Densidad de restaurantes de comida rápida
- Estudiantes de 7.º grado que son físicamente sanos
- Estudiantes de 9.º grado que tienen peso saludable o bajo peso
- Niños con poco acceso a tiendas de comestibles
- Personas con poco acceso a tiendas de comestibles

### Estado del peso



#### Temas clave de los comentarios de la comunidad



- El 59% de los encuestados de la población general y el 51% de los estudiantes consideraron que tener sobrepeso/obesidad es el comportamiento de salud con más riesgo en la comunidad.

#### Indicadores de advertencia



- Adolescentes con sobrepeso/obesidad
- Estudiantes de 9.º grado que tienen un peso saludable o bajo peso
- Estudiantes de 5.º grado que tienen un peso saludable o bajo peso



# Marcos que contribuyen al proceso de evaluación de las necesidades de salud de la comunidad

El proceso de evaluación de la Colaboración para la Mejora de la Salud de la Comunidad del Condado de Ventura (VCCHIC) se basó en marcos de salud pública establecidos que guían la fijación de objetivos para todas las partes interesadas que participan en la tarea de construir comunidades saludables. Estos marcos de referencia se discuten a continuación.

## 2.1 Índice de Lugares Saludables de California

Barrio por barrio, el Índice de Lugares Saludables (HPI) de California traza un mapa de los datos sobre las condiciones sociales que impulsan la salud, como la educación, las oportunidades de trabajo, el aire y el agua limpios y otros indicadores que se asocian positivamente con la esperanza de vida al nacer. Los líderes comunitarios, los responsables políticos, los académicos y otras partes interesadas utilizan el HPI para comparar la salud y el bienestar de las comunidades, identificar las desigualdades en materia de salud y cuantificar los factores que determinan la salud. (Public Health Institute, 2022)

## 2.2 Modelo de curso de vida ecosocial

El Departamento de Salud Pública de California (CDPH) utiliza el modelo de curso de vida ecosocial que se muestra en la figura 1 (Departamento de Salud Pública de California, 2022) como el enfoque de salud pública para la evaluación de la salud y la planificación de la mejora. El modelo se centra en los siguientes principios que contribuyen a la salud y el bienestar general:

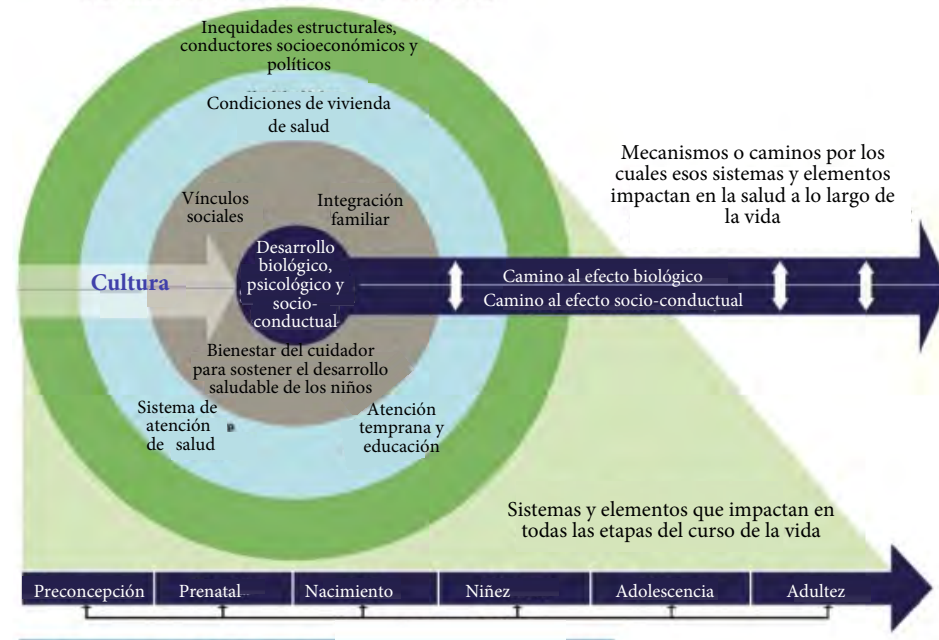
- Ecológico-social (“ecosocial”)
- Curso de vida e intergeneracional
- Equidad, antirracismo y equidad de la salud
- Prevención, sobre todo, prevención primaria

El CDPH ha dado prioridad a los siguientes problemas de salud en su Evaluación Estatal de Salud de 2022.

- Preparación contra el COVID y recuperación
- Salud conductual de niños y jóvenes
- Cambio climático

FIGURA 1: MODELO DE CURSO DE VIDA ECOSOCIAL

SISTEMAS Y ELEMENTOS QUE AYUDAN A ESTABLECER PROBABILIDADES





# Marcos que contribuyen al proceso de evaluación de las necesidades de salud de la comunidad

## 2.3 Healthy People 2030

Los principios fundamentales de Healthy People 2030 incluyen:

- La salud y el bienestar de todas las personas y comunidades son esenciales para una sociedad próspera y equitativa.
- La promoción de la salud y el bienestar y la prevención de la enfermedad son esfuerzos vinculados que abarcan las dimensiones de la salud física, mental y social.
- La inversión para alcanzar el pleno potencial de salud y bienestar para todos proporciona valiosos beneficios a la sociedad.
- Para lograr la salud y el bienestar, es necesario eliminar las disparidades de salud, lograr la equidad en salud y alcanzar la alfabetización de salud.
- Los entornos físicos, sociales y económicos saludables refuerzan el potencial de alcanzar la salud y el bienestar.
- La promoción y el logro de la salud y el bienestar en todo el país son una responsabilidad compartida que se distribuye a nivel nacional, estatal, tribal y comunitario, incluyendo los sectores público, privado y sin ánimo de lucro.
- Trabajar para alcanzar el máximo potencial de salud y bienestar de la población es un componente de la toma de decisiones y la formulación de políticas en todos los sectores (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, *U.S. Department of Health and Human Services, 2021*).





# Introducción

## 3.1 Objetivo de la CHNA

La Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad (CHNA) se lleva a cabo y se publica cada tres años o según los requisitos del Servicio de Impuestos Internos (IRS), el Manual de Cumplimiento de los Centros de Salud de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA), la Sección 330 de la Ley de Servicios de Salud Pública y la Junta de Acreditación de Salud Pública (PHAB).

### Este informe incluye una descripción de:

- La información demográfica de la comunidad y la población atendida.
- El proceso y los métodos utilizados para obtener, analizar y sintetizar los datos primarios y secundarios.
- Las necesidades de salud significativas en la comunidad, considerando las necesidades de los grupos sin seguro, con bajos ingresos y marginalizados.
- El proceso y los criterios utilizados en la identificación de determinadas necesidades de salud como significativas y la priorización de esas necesidades comunitarias significativas.

VCCHIC trabajará para desarrollar estrategias de implementación, que se incluirán en los Planes de Mejora de la Salud de la Comunidad (CHIP)/Estrategias de Implementación (IS) individuales de cada organización miembro, que se alinean con las prioridades de salud identificadas por CHNA y se centran en lograr la equidad en la salud. Juntos, estos organismos apoyarán la defensa de la salud, la educación, la prevención y las asociaciones que amplíen la continuidad de la atención a las poblaciones vulnerables y carentes de servicios médicos.

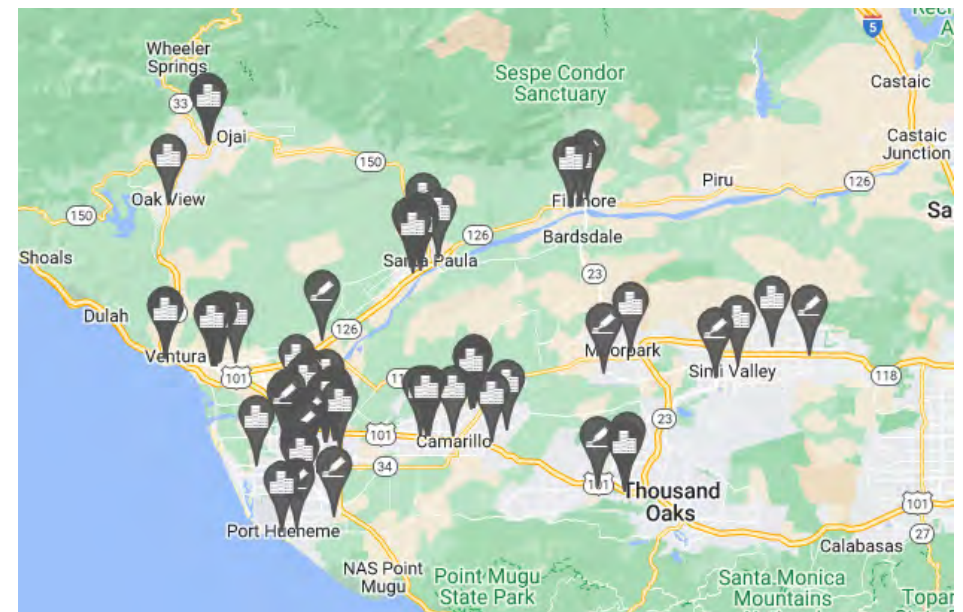
## 3.2 Colaboración para la Mejora de la Salud de la Comunidad del Condado de Ventura (VCCHIC)

VCCHIC es una asociación formal, con estatutos, de siete agencias de salud que se unieron en junio de 2018 para participar en el desarrollo de un ejercicio e informe conjunto de CHNA. Las agencias que constituyen el VCCHIC se indican a continuación:

- Adventist Health Simi Valley
- Camarillo Health Care District
- Clinicas Del Camino Real, Inc.
- Community Memorial Health System
- Gold Coast Health Plan

- St. John's Regional Medical Center, Dignity Health
- Ventura County Health Care Agency Community Health Center
- Ventura County Public Health

FIGURA 2: UBICACIÓN DE LOS ASOCIADOS DE LA VCCHIC EN EL CONDADO DE VENTURA



Fuente: Mapa de Google sobre cuestiones de salud en el condado de Ventura.

## 3.3 Misión

La misión de la VCCHIC es crear asociaciones para mejorar los resultados de salud de la población en el condado de Ventura. Estas asociaciones son necesarias para lograr la visión compartida de trabajar en colaboración para desarrollar estrategias basadas en las prioridades de salud identificadas en la evaluación de las necesidades de salud de la comunidad. Esto dará lugar a un enfoque colectivo para abordar la salud de la población y beneficiar a las comunidades en las que servimos.





# Introducción

## Community Memorial Health System

CHNA y Estrategia de Implementación de 2019

- <https://www.cmhshealth.org/about/community-health-needs-assessment/>

## St. John's Regional Medical Center, Dignity Health

CHNA y Estrategia de Implementación de 2019

- <https://www.dignityhealth.org/central-coast/locations/stjohnsregional/about-us/community-benefit>

## 3.7 Evaluación del progreso desde la CHNA anterior

El proceso de la CHNA debe considerarse como un ciclo de tres años (Figura 4). Una parte importante de ese ciclo es la revisión de los progresos realizados en los temas prioritarios de las CHNA anteriores. Al revisar las medidas adoptadas para abordar las áreas prioritarias y evaluar el impacto de estas medidas en la comunidad, una organización puede centrar y orientar mejor sus esfuerzos durante el siguiente ciclo de la CHNA.

FIGURA 4: PROCESO DE LA CHNA



## 3.8 Necesidades de salud prioritarias de la CHNA anterior

Las áreas de salud prioritarias de la VCCHIC para el ciclo de CHNA de 2019 fueron:

- Mejorar el acceso a los servicios de salud
- Abordar las necesidades sociales
- Mejorar la salud y el bienestar de las personas mayores
- Reducir la carga de las enfermedades crónicas
- Reducir el impacto de los problemas de salud

En el Apéndice A se presenta un informe de impacto detallado en el que se describen las metas, los objetivos y el estado de cada estrategia.

## 3.9 Agradecimientos

La VCCHIC encargó a Conduent Healthy Communities Institute (HCI) la realización de su evaluación de las necesidades de salud de la comunidad de 2022. El HCI trabaja con clientes de todo el país para impulsar los resultados de salud de la comunidad mediante la evaluación de las necesidades, el desarrollo de estrategias enfocadas, la identificación de programas de intervención apropiados, el establecimiento de sistemas de monitoreo y la implementación de procesos de evaluación del desempeño. Para obtener más información sobre Conduent Healthy Communities Institute, visite

<https://www.conduent.com/community-health/>.

## 3.10 Autores del informe

### Autores del informe de la VCCHIC:

Erin Slack, MPH, Epidemiologist, Ventura County Public Health  
Aruni Ganewatte, MS (Maestra en Ciencias), Coordinadora de Servicios Comunitarios, Ventura County Public Health

### Autores del informe de Conduent HCI:

Sharri Morley, MPH, Consultora de Salud Pública  
Cushanta Horton, MPH, Epidemióloga  
Margaret Mysz, MPH, Epidemióloga

# Perfil del condado de Ventura

Situado en el sur de California, el condado de Ventura tiene una superficie de 1.843,1 millas cuadradas que abarca 10 ciudades, 23 lugares designados por el censo y otras 15 comunidades no constituidas en ciudad. En 2022, la población del condado de Ventura tenía una edad media de 39,3 años y un ingreso familiar medio de 101.407 dólares. Además, el 50,5% de la población es femenina, el 5,7% es menor de cinco años, el 22,1% es menor de 18 años y el 17,3% es mayor de 65 años, y el 38,6% de los habitantes del condado de Ventura habla un idioma distinto del inglés en casa. (Claritas Pop-Facts, 2022)

La tasa de propiedad de la vivienda es del 59,4%, los hogares con una suscripción a internet es del 89,8%, y entre los residentes del condado, el 5,8% tiene la condición de veterano y el 21,3% ha nacido en el extranjero (American Community Survey, 2016-2020). En 2021, el porcentaje de hogares con un ordenador es del 89,6% (Claritas Consumer Profiles, 2021)

## 4.1 Perfil demográfico

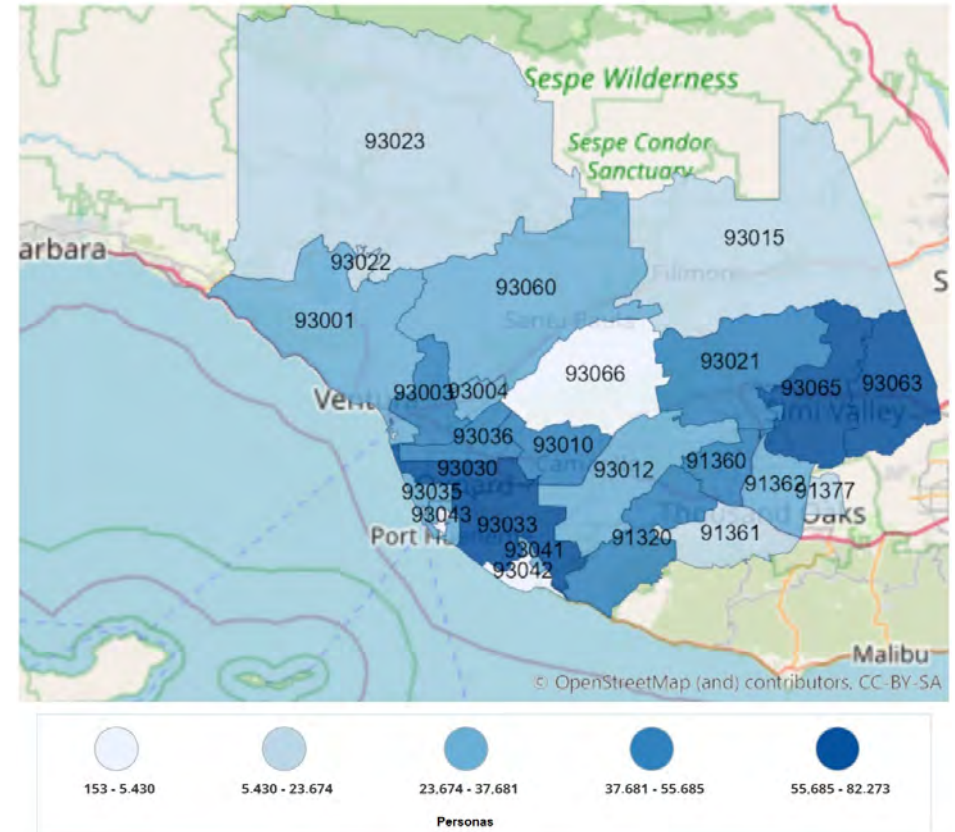
La siguiente sección explora el perfil demográfico del condado de Ventura. Los datos demográficos son una parte integral de la descripción de la comunidad y su población y son fundamentales para obtener más información sobre las necesidades de salud de la comunidad para planificar mejor las mejoras. Todos los residentes del condado de Ventura deberían tener la oportunidad de tomar las decisiones que les permitan vivir una vida larga y saludable, más allá de sus ingresos, educación u origen étnico. Desafortunadamente, algunos grupos de población no tienen las mismas oportunidades de estar tan sanos como otros; estos grupos pueden experimentar más desigualdades y, por lo tanto, requieren diferentes enfoques y apoyos para la mejora de la salud (National Academies Press, 2008).

Todas las estimaciones demográficas proceden de (a) las estimaciones de población de 2019 o (b) de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense (ACS) de 2016-2020, o (c) de Claritas Pop-Facts® de 2022, de la Oficina del Censo de los Estados Unidos, a menos que se indique lo contrario. El conjunto de datos Pop-Facts proporciona estimaciones del año en curso (2022) utilizando el Censo de 2010 e incorporando los nuevos datos disponibles de la ACS. Los periodos de medición y las fuentes de los datos analizados se indican en estas secciones si no se mencionan en otra parte de las tablas y figuras incluidas en el informe. Para obtener más información sobre la demografía del condado de Ventura, visite <https://www.healthmattersinvc.org/demographicdata>.

### 4.1.1 Población

Según Claritas Pop-Facts de 2022, el condado de Ventura tiene una población de 842.465 y es el 13.º condado más grande en términos de población. La figura 5 ilustra el tamaño de la población del condado de Ventura por código postal. Los códigos postales más poblados son el 93033 (Oxnard), el 93065 (Simi Valley), el 93030 (Oxnard) y el 93063 (Simi Valley) con totales de población de 82.273; 74.289; 60.815 y 55.685.

FIGURA 5: POBLACIÓN POR CÓDIGO POSTAL, 2022



Fuente: Claritas Pop-Facts



# Perfil del condado de Ventura

La Tabla 1 presenta las estimaciones de población de la Oficina del Censo de los Estados Unidos en el Condado de Ventura por año para 2016, 2017, 2018 y 2019. El condado de Ventura experimentó una ligera disminución de la población en el período de cuatro años con una tasa de crecimiento del -0,34%. Esto es menos que el de California (0,77%) y la tasa de crecimiento de Estados Unidos (1,59%).

TABLA 1: POBLACIÓN TOTAL: ÚLTIMOS CUATRO AÑOS, DE 2016 A 2019

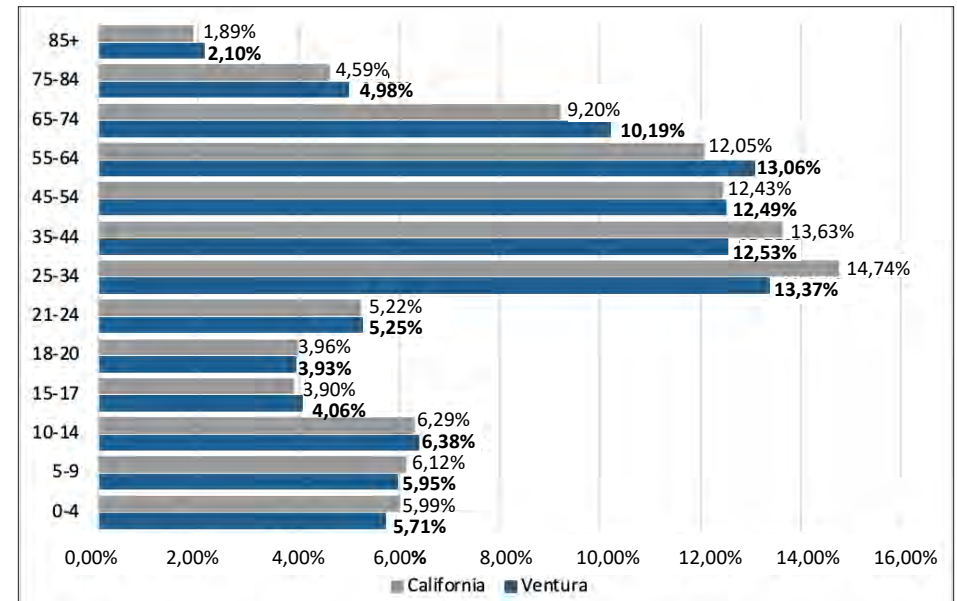
Total Population					
	2016	2017	2018	2019	Percent Change 2016-2019
Condado de Ventura	848.921	850.802	850.967	846.006	-0,34
California	39.209.127	39.399.349	39.557.045	39.512.223	0,77
Estados Unidos	323.071.342	325.147.121	327.167.434	328.239.523	1,59

Fuente: Oficina del Censo de EE. UU.



## 4.1.2 Edad

La distribución de la edad influye en las necesidades de atención de salud de una población. Los medios económicos, la situación laboral y la elegibilidad para los programas de derechos se basan en la edad, lo que puede afectar la capacidad de una persona para acceder a los servicios de atención de salud preventiva (Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud, 2014). La figura 6 muestra la población del condado de Ventura por edad en comparación con la distribución por edades del estado de California. En general, la distribución por edades del condado de Ventura es similar a la de California. En particular, Ventura tiene un menor porcentaje de población entre 25-34 y 35-44 años de edad en comparación con California. Sin embargo, el porcentaje de la población de 45 años o más es ligeramente mayor en Ventura que en California.



Fuente: Claritas Pop-Facts

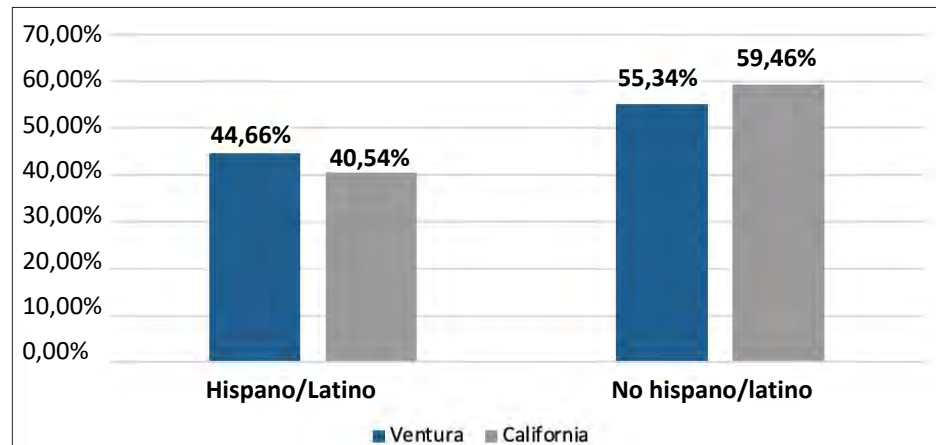
# Perfil del condado de Ventura

## 4.1.3 Raza y origen étnico

La composición racial y étnica de una población es importante a la hora de planificar las necesidades futuras de la comunidad, sobre todo, en lo que respecta a las escuelas, los negocios, los centros comunitarios, la atención de salud y el cuidado de los niños. Los datos sobre la raza y el origen étnico también son útiles para identificar y comprender las disparidades en materia de vivienda, empleo, ingresos y pobreza.

La Figura 7 muestra el origen étnico de los residentes del condado de Ventura en comparación con California. En el condado de Ventura, el 44,66% de los residentes se identifica como hispano/latino (de cualquier raza) y el 55,34% se identifica como no hispano/latino.

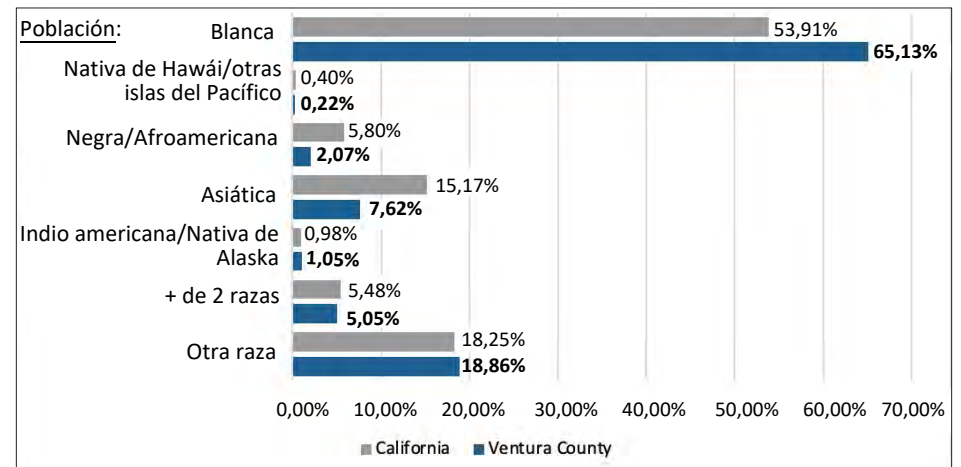
FIGURA 7: POBLACIÓN DEL CONDADO DE VENTURA POR GRUPO ÉTNICO, 2022



Source: Claritas Pop-Facts

La Figura 8 muestra la composición racial del condado de Ventura y de California. En comparación con California, la población del condado de Ventura está formada, en su mayoría, por población blanca (65,13%) y, en su minoría, por población negra o afroamericana y asiática (2,07% y 7,62%, respectivamente).

FIGURA 8: POBLACIÓN DEL CONDADO DE VENTURA POR RAZA, 2022



Fuente: Claritas Pop-Facts

La Tabla 2 presenta un examen más detallado de las tendencias de la población en un lapso de cuatro años. En general, el condado de Ventura ha experimentado un ligero aumento en la proporción de residentes que se identifican como indio americano/nativo de Alaska, asiático, negro o afroamericano, y dos o más razas e hispano/latino de 2016 a 2019. Mientras tanto, hay una ligera disminución en los residentes que se identifican como nativos de Hawái/islas del Pacífico y blancos en los últimos cuatro años.

TABLA 2: POBLACIÓN POR RAZA U ORIGEN ÉTNICO: ÚLTIMOS CUATRO AÑOS

	Condado de Ventura			
	2016	2017	2018	2019
Indio americano/Nativo de Alaska	1,84%	1,85%	1,87%	1,86%
Asiático	7,63%	7,76%	7,87%	7,88%
Negro o afroamericano	2,27%	2,33%	2,38%	2,39%
Nativo de Hawái/otras islas del pacífico	0,29%	0,29%	0,29%	0,28%
Dos o más razas	3,38%	3,44%	3,49%	3,51%
Blanco	84,59%	84,33%	84,10%	84,05%
Hispano	42,47%	42,72%	43,02%	43,24%

Fuente: Oficina del Censo de EE. UU.

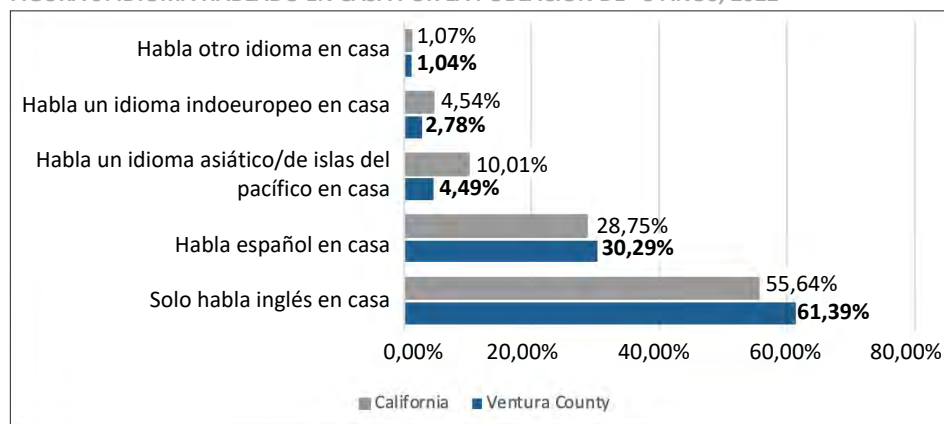


# Perfil del condado de Ventura

## 4.1.4 Lengua hablada en casa

La Figura 9 muestra el porcentaje de la población que habla un idioma distinto del inglés en el hogar y compara los valores del condado de Ventura con el valor del estado de California. En el condado de Ventura, el 61,39% de la población de cinco años o más sólo habla inglés, mientras que el 38,61% de la población habla en casa un idioma distinto del inglés, y se considera que el idioma más común, además del inglés, es el español (30,29%). Esta medida indica dónde puede haber barreras lingüísticas o culturales para acceder a la atención de salud.

FIGURA 9: IDIOMA HABLADO EN CASA POR LA POBLACIÓN DE +5 AÑOS, 2022



Fuente: Claritas Pop-Facts

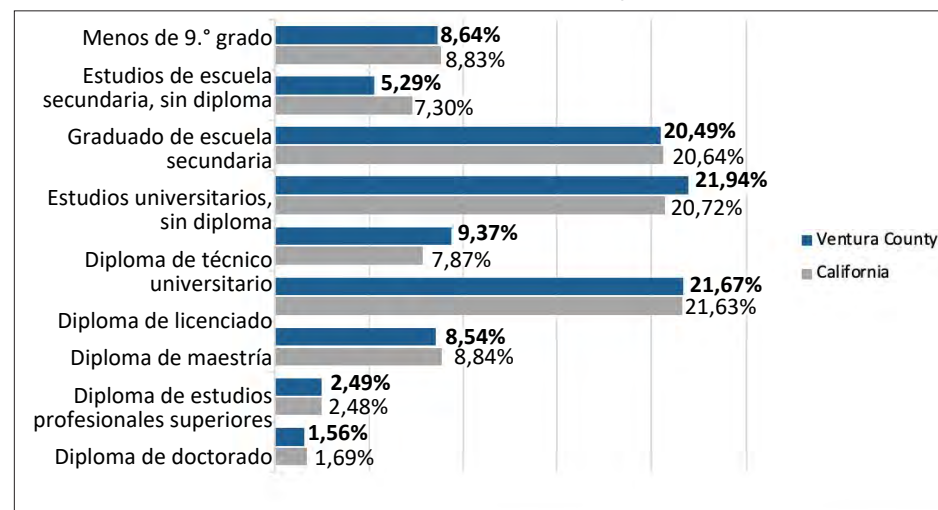


## 4.1.5 Educación

La educación es un indicador importante de la salud y el bienestar a lo largo de la vida. Puede conducir a la mejora de la salud al aumentar los conocimientos sobre la salud, proporcionar mejores oportunidades de trabajo y mayores ingresos, y mejorar los factores sociales y psicológicos relacionados con la salud. Las personas con un mayor nivel de educación tienen más probabilidades de vivir más tiempo, de obtener mejores resultados en materia de salud y de practicar comportamientos que promuevan la salud. (Egertter S, 2011)

La Figura 10 muestra el nivel educativo de la población mayor de 25 años en el condado de Ventura. Todos los niveles de logro educativo son similares entre los valores del condado de Ventura y del estado de California. En particular, el condado de Ventura tiene un menor porcentaje de la población con Estudios de Escuela Secundaria, Sin Diploma (5,29%) que California (7,30%). El Condado de Ventura tiene un mayor porcentaje de la población con Diploma Universitario (9,37%) que California (7,87%).

FIGURA 10: NIVEL EDUCATIVO DE LOS MAYORES DE 25 AÑOS, 2022

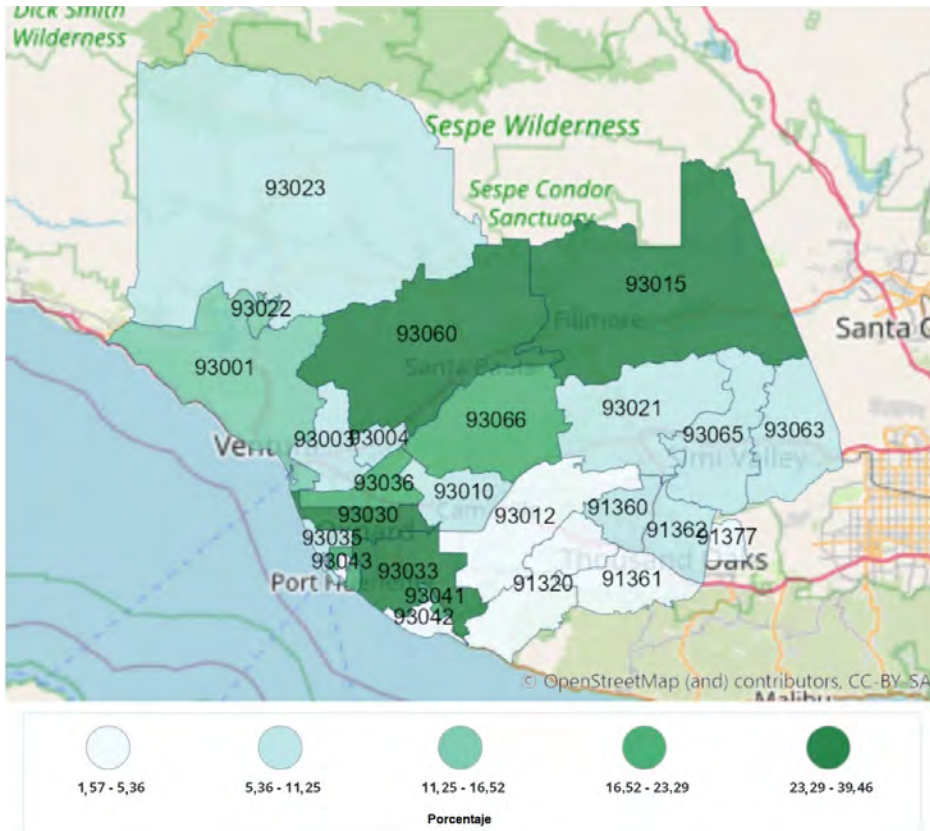


Fuente: Claritas Pop-Facts

# Perfil del condado de Ventura

La Figura 11 muestra la población mayor de 25 años o con menos de un título de escuela secundaria a nivel de código postal granular, con regiones de color verde más oscuro que indican un mayor porcentaje de individuos con menos de un título de secundaria. En este mapa, las áreas con el mayor porcentaje y número de individuos sin un título de secundaria son 93033 (39,46%; 19.479), 93060 (32,32%; 6.831), 93030 (27,98%; 10.630) y 93015 (23,29%; 2.771).

FIGURA 11: POBLACIÓN MAYOR DE 25 AÑOS CON MENOS DE UN TÍTULO DE SECUNDARIA



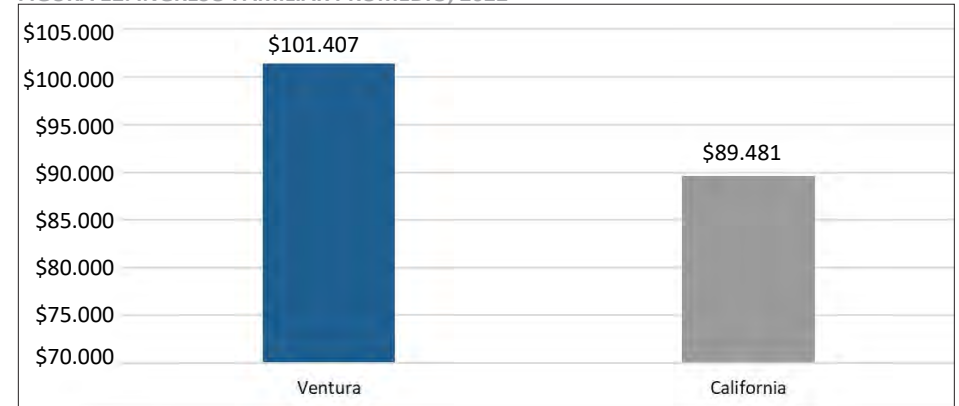
Fuente: Claritas Pop-Facts

## 4.1.6. Ingresos

Se ha demostrado que los ingresos están fuertemente asociados con la morbilidad y la mortalidad e influyen en la salud a través de diversos factores clínicos, conductuales, sociales y ambientales. Las personas con mayor riqueza tienen más probabilidades de tener una mayor esperanza de vida y un menor riesgo de padecer una serie de condiciones de salud, como enfermedades cardíacas, diabetes, obesidad y accidentes cerebrovasculares. La mala salud también puede contribuir a reducir los ingresos al limitar la capacidad de trabajo. (Khullar, 2018)

La figura 12 muestra el ingreso familiar promedio del condado de Ventura y de California. Ventura tiene una renta media por hogar superior al valor estatal y a los valores nacionales. El condado de Ventura tiene un ingreso familiar promedio estimado de, aproximadamente, \$101.407, que fue \$11.926 más alto que el ingreso familiar promedio de California (\$89.481) y \$36.413 más alto que el valor nacional de \$64.994 (American Community Survey 2016-2020).

FIGURA 12: INGRESO FAMILIAR PROMEDIO, 2022



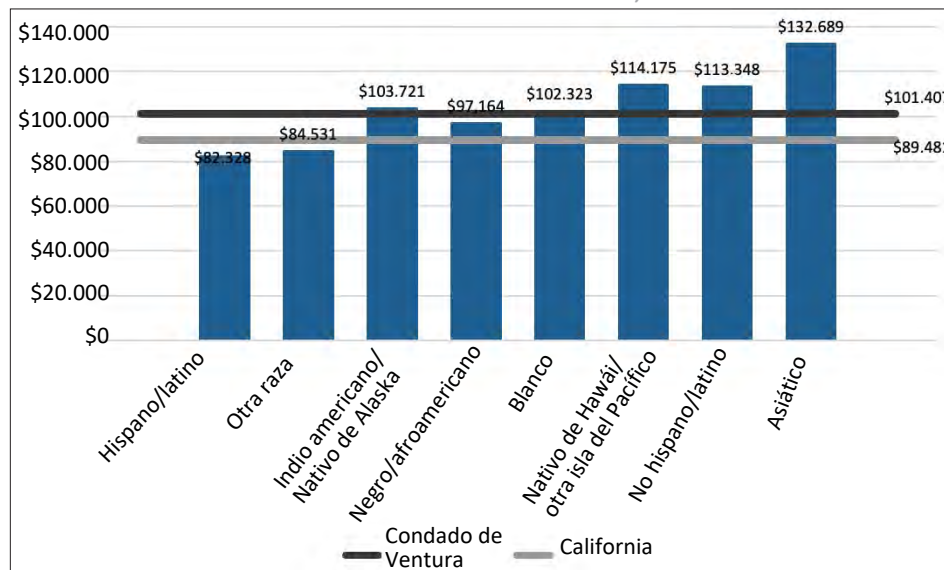
Fuente: Claritas Pop-Facts



# Perfil del condado de Ventura

La Figura 13 muestra el ingreso familiar promedio por raza y etnia del condado de Ventura. Seis de los ocho grupos raciales y étnicos del condado de Ventura tienen un ingreso familiar promedio más alto en comparación con el valor general del estado de California. La población asiática tiene el ingreso familiar promedio más alto: 132.689 dólares. No sólo es el más alto, sino que también representa la mayor diferencia del valor general del condado de Ventura. Las poblaciones hispanas/latinas (\$82.328) y las que se han identificado como alguna otra raza (\$84.531) tienen ingresos medios por debajo de los ingresos medios de los hogares del condado de Ventura y de California.

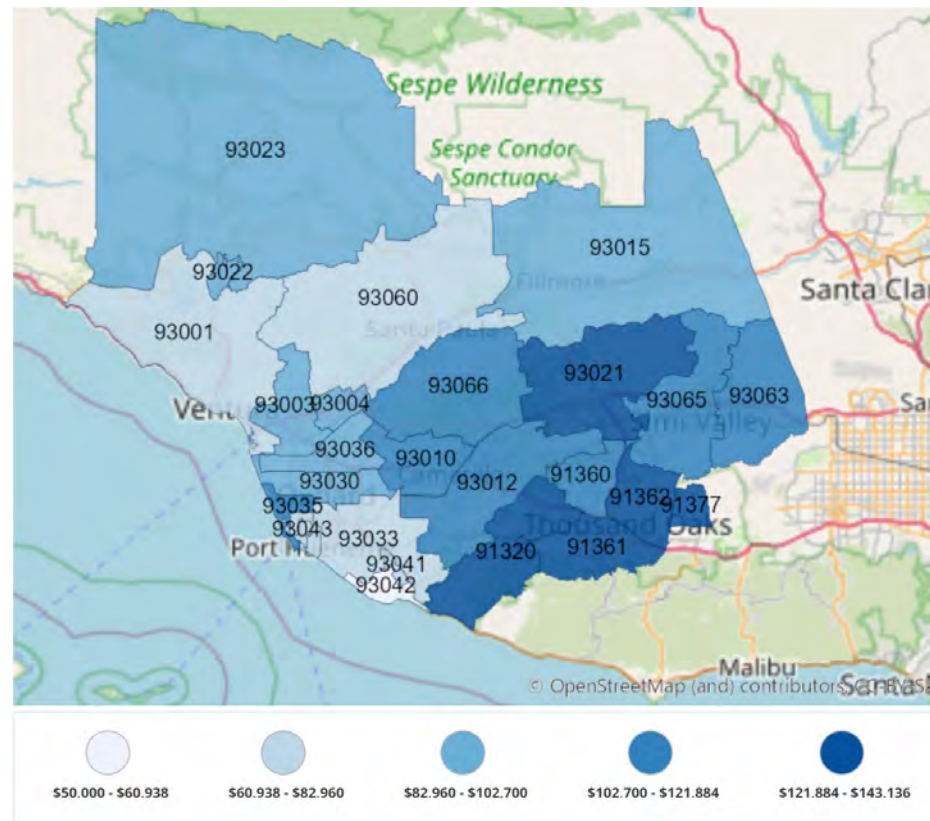
FIGURA 13: INGRESO FAMILIAR PROMEDIO POR RAZA O ETNIA, 2022



Fuente: Claritas Pop-Facts

Según las estimaciones quinquenales de la encuesta estadounidense American Community Survey de 2016-2020, el ingreso familiar promedio fue de 89.274 dólares para los hogares de 2 personas, 116.087 dólares para los hogares de 4 personas, 107.340 dólares para los hogares de 6 personas y 109.693 dólares para los hogares de 7 personas o más. Si se observa la Figura 14, las regiones con los tonos más oscuros de azul indican códigos postales con un ingreso familiar promedio más alto, mientras que los tonos más claros indican un ingreso familiar promedio más bajo. El código postal con el mayor ingreso familiar promedio en el condado de Ventura es el 91377 (143.136 dólares), mientras que el código postal con la menor ingreso familiar promedio es el 93042 (50.000 dólares).

FIGURA 14: INGRESO FAMILIAR PROMEDIO POR CÓDIGO POSTAL, 2022



Fuente: Claritas Pop-Facts

## 4.1.7 Empleo

La tasa de empleo de una comunidad es un indicador clave de la economía local. El tipo y el nivel de empleo de una persona influyen en el acceso a la atención de salud, el entorno laboral y los comportamientos y resultados en materia de salud. Un empleo estable puede ayudar a proporcionar beneficios y condiciones para mantener una buena salud. Por el contrario, un trabajo y unas condiciones laborales deficientes o inestables están vinculados a resultados de salud física y mental deficientes. (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., *U.S. Department of Health and Human Services*, 2021). El tipo de empleo y las condiciones de trabajo también pueden tener un impacto significativo en la salud. El estrés, las lesiones y la exposición a sustancias químicas nocivas en relación con el trabajo son ejemplos de formas en que el empleo puede conducir a una peor salud (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., 2021).

# Perfil del condado de Ventura

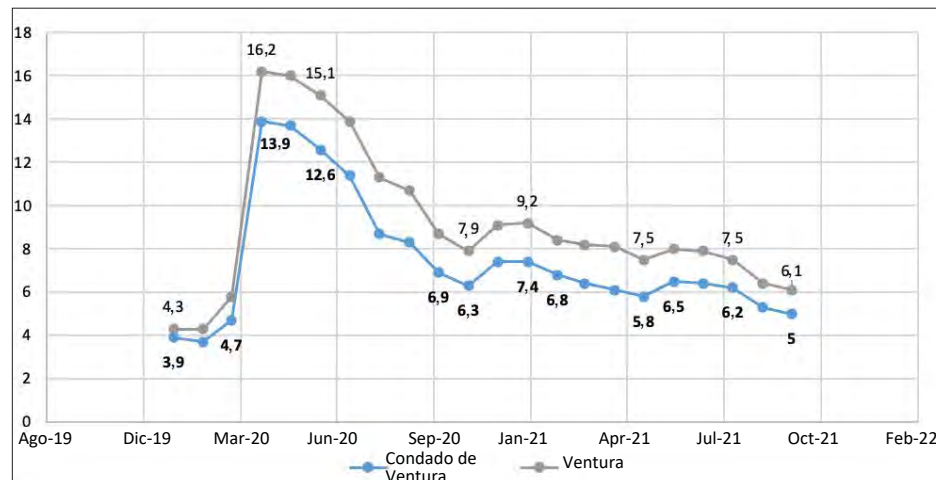
La Tabla 3 enumera las industrias que emplean a la población civil de 16 años o más en el condado de Ventura. La mayor parte de la población empleada trabaja en servicios educativos, atención de salud y asistencia social (19,82%), seguidos de servicios profesionales, científicos y de gestión, y de administración y gestión de residuos (12,71%) y comercio minorista (10,02%). Además, el 9,69% de los civiles trabaja en la industria de las artes, el espectáculo, las actividades recreativas y los servicios de alojamiento y alimentación, y el 9,56% en la industria manufacturera. El menor porcentaje de población civil empleada se encuentra en la industria de la información (2,44%).

Ocupación o profesión	Número	Porcentaje
Agricultura, silvicultura, pesca y caza, y minería	21.092	5,13
Construcción	25.178	6,12
Fabricación	39.322	9,56
Comercio mayorista	11.989	9,56
Comercio minorista	41.209	10,02
Transporte y almacenamiento, y servicios públicos	14.613	3,55
Información	10.019	2,44
Finanzas y seguros, y bienes inmuebles y alquileres y rentas	29.977	7,29
Servicios profesionales, científicos y de gestión, y de administración y gestión de residuos	52.279	12,71
Servicios educativos y asistencia de salud social	81.509	19,82
Artes, espectáculos y actividades recreativas, y servicios de alojamiento y alimentación	39.851	9,69
Otros servicios, excepto administración pública	22.078	5,37
Administración pública	22.179	5,39
<b>Total:</b>	<b>411.295</b>	

Fuente: American Community Survey 2016-2020

La Figura 15 muestra el porcentaje de civiles, de 16 años o más, que están desempleados como porcentaje de la fuerza laboral civil. Con el inicio de la pandemia del COVID-19 en marzo de 2020, la tasa de desempleo del condado de Ventura aumentó al 13,9%. Esta tasa de desempleo ha disminuido con el tiempo un 5%, con tasas de desempleo que se acercan a las tasas prepandémicas (3,9%).

FIGURA 15: TRABAJADORES DESEMPLEADOS DE LA FUERZA LABORAL CIVIL, ABRIL 2017 - OCTUBRE 2018



Fuente: U.S. Bureau of Labor Statistics

## 4.2 Determinantes sociales de la salud

Healthy People 2030 define los determinantes sociales de la salud como las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen que afectan a una amplia gama de resultados y riesgos para la salud. Los determinantes sociales de la salud explican en parte por qué algunas personas están más sanas que otras y, en general, por qué algunas personas no son tan sanas como deberían. Los recursos que abordan los determinantes sociales de la salud y mejoran la calidad de vida pueden tener un impacto significativo en los resultados de salud de la población (Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud, *Office of Disease Prevention and Health Promotion*, 2014). Algunos ejemplos de estos recursos son el acceso a la educación, los empleos bien remunerados, la seguridad pública, la vivienda asequible, la disponibilidad de alimentos saludables y los servicios locales de emergencia y salud.

La comprensión de los diferentes determinantes sociales en un área de servicio puede conducir a posibles programas y servicios que trabajan para mejorar las disparidades dentro de esa comunidad. Los programas que abordan los determinantes sociales, como el alcance dirigido a las personas que viven solas, los servicios de traducción para las personas con conocimientos limitados de inglés y la formación laboral universal para los empleos a nivel de principiante, pueden ayudar a mejorar la salud general de la comunidad. Esta sección explora los determinantes sociales y económicos de la salud en el condado de Ventura. Estos determinantes sociales y otros factores ayudan a construir el contexto del área de servicio para permitir una mejor comprensión de los resultados de los datos primarios y secundarios.



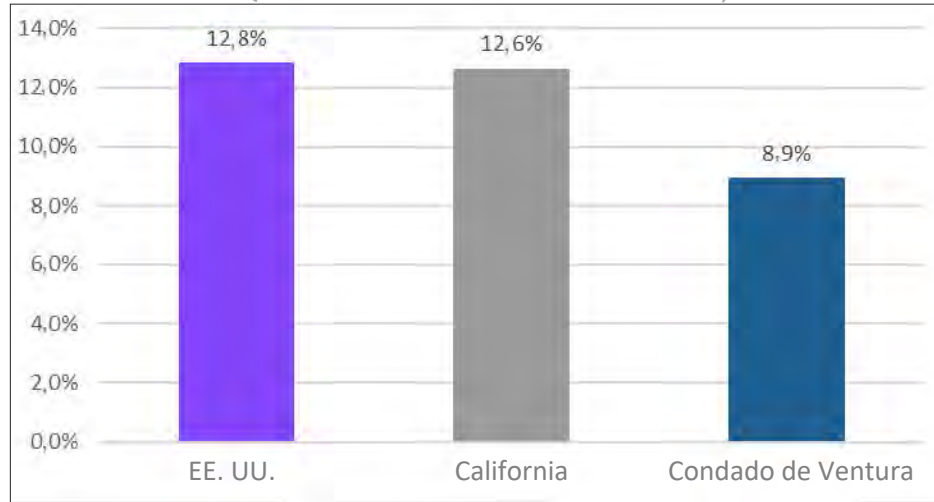
# Perfil del condado de Ventura

## 4.2.1 Pobreza

En 2022, el nivel de pobreza federal era de 27.750 dólares para una familia de cuatro miembros (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., 2022). Los programas de asistencia federal, como Head Start, el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa Nacional de Almuerzos Escolares, el Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos y el Programa de Seguro de Salud para Niños utilizan las directrices (o múltiplos porcentuales de las directrices, por ejemplo, 125% o 185% de las directrices) para determinar la elegibilidad.

Como se muestra en la Figura 16, el condado de Ventura tiene tasas de pobreza más bajas en comparación con las tasas de pobreza estatales y nacionales. El condado de Ventura tiene una tasa de pobreza del 8,9%, mientras que las tasas estatales y nacionales de pobreza son del 12,6% y del 12,8%, respectivamente.

FIGURA 16: PERSONAS QUE VIVEN POR DEBAJO DEL NIVEL DE POBREZA, 2016-2020



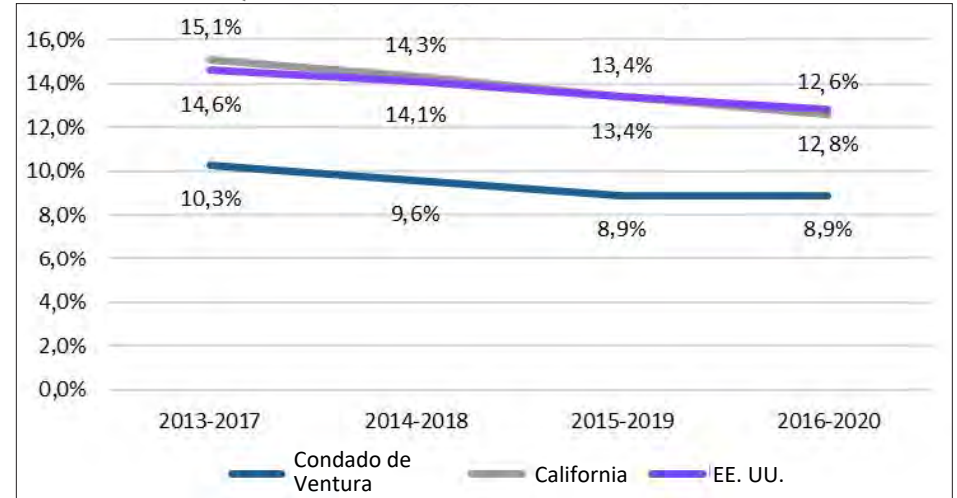
Fuente: American Community Survey

United Way de California ha creado una estimación de los ingresos mínimos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de un tipo de hogar determinado en una comunidad específica. Este umbral de asequibilidad se denomina Medida del Coste Real (MCR). La RCM construye un presupuesto básico que refleja opciones limitadas pero razonables para los gastos esenciales: vivienda, alimentación, transporte, atención de salud, impuestos y cuidado de los niños. Según el informe de United Way "Luchando por mantenerse a flote", uno de cada tres hogares de California, más de 3,3 millones de familias —incluidas las que tienen ingresos muy por encima del nivel federal de pobreza— luchan cada mes por satisfacer las necesidades básicas.

United Way de California estima que se requiere un ingreso de, al menos, \$77.493 para satisfacer las necesidades básicas de una familia de cuatro (dos adultos, un bebé, un niño en edad escolar), en el condado de Ventura; esta cifra es de \$75.740 para California (United Way of California, 2018). Esto es casi tres veces el nivel de pobreza federal para una familia de cuatro personas. En el condado de Ventura, el 72% de los residentes con niveles de educación inferiores a la escuela secundaria, el 64% de los hogares encabezados por mujeres solteras, el 49% de los hogares hispanos y el 52% de los hogares con personas nacidas en el extranjero que no son ciudadanas viven por debajo de la MCR. Según las mismas estimaciones, una familia de cuatro miembros necesitaría tener más de tres empleos a tiempo completo con el salario mínimo para alcanzar la seguridad económica.

Según la Figura 17, el porcentaje de personas que viven por debajo del nivel de pobreza en el condado de Ventura tiene una tendencia a la baja, similar a las tendencias estatales y nacionales. Sin embargo, el porcentaje general de la población del condado de Ventura que vive por debajo del nivel de pobreza en los cuatro períodos de cuatro años es menor que los valores estatales y nacionales. En el período de tiempo 2013-2017, el Condado de Ventura tuvo una tasa de pobreza del 10,3%, que se redujo para el período de tiempo 2014-2018 al 9,6% y se ha mantenido estable en los períodos de tiempo 2015-2019 a 2016-2020 con el 8,9%. En comparación, la tasa de pobreza en el condado de Ventura es casi cuatro puntos porcentuales menos que los valores estatales y nacionales.

FIGURA 17: PERSONAS QUE VIVEN POR DEBAJO DEL NIVEL DE POBREZA



Fuente: American Community Survey





# Perfil del condado de Ventura

En términos de área geográfica, 93060 tenía el mayor porcentaje de personas menores de 18 años que viven por debajo del nivel de pobreza federal (25,1%). Los códigos postales 93033 (23,9%), 93040 (22,4%) y 93001 (19,8%) también se encontraban entre las peores regiones del condado de Ventura.

Para el período 2016-2020, el 7,7% de los individuos de 65 años o más vivían por debajo del nivel de pobreza federal en el condado de Ventura. Esto es más bajo que los valores de California (10,3%) y de los Estados Unidos (9,3%). Examinando por raza o etnia, sólo las poblaciones de nativos de Hawái/otras islas del Pacífico y de blancos (no hispanos) (4,4% y 6,2%, respectivamente) estaban por debajo del valor general del condado de Ventura. Mientras tanto, los que se identifican como indio americanos o nativos de Alaska (18,9%), dos o más razas (12,4%), y los hispanos o latinos (11,6%), tenían tasas significativamente peores que el valor general.

Al examinar las tasas desglosadas por código postal, la mayor proporción de personas de 65 años o más que viven por debajo del nivel de pobreza se encuentra en 93030 (14,4%) y 93036 (12,7%) lo que las convierte en las peores regiones del condado de Ventura.

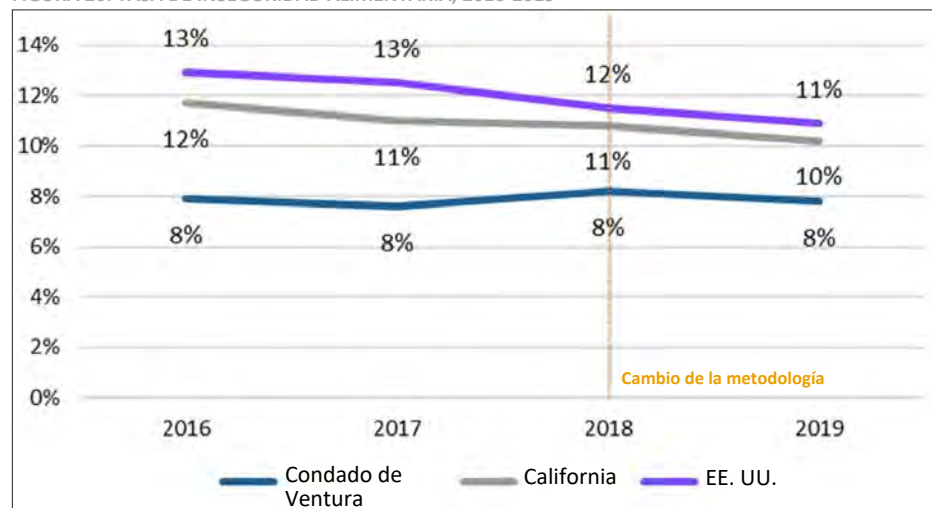
El índice de Gini mide la distribución de los ingresos entre los residentes de una geografía determinada. Un valor de cero indica una perfecta igualdad de ingresos (todos los hogares tienen los mismos ingresos) y un valor de uno indica una perfecta desigualdad (un hogar tiene todos los ingresos). Un valor de 0,5 indica una distribución desigual de los ingresos. El índice de Gini para el condado de Ventura es de 0,447 (American Community Survey, 2016-2020), lo que indica que puede haber una distribución desigual de los resultados. Un bajo ingreso afecta la estabilidad de la vivienda, el acceso a los alimentos, el gasto sanitario, el acceso a la atención médica y el estado de salud de los residentes. Estas disparidades se corresponden con la raza o el origen étnico, los idiomas que se hablan en el hogar, la condición de nacido en el extranjero y los hogares encabezados por mujeres, entre otros factores. Es probable que estas disparidades relacionadas con los ingresos contribuyan a los malos resultados de salud del condado (Khullar, 2018).

## 4.2.2 Inseguridad alimentaria

La inseguridad alimentaria se define como la alteración de la ingesta de alimentos o de los patrones de alimentación debido a la falta de dinero y otros recursos. La inseguridad alimentaria y el hambre resultante se asocian con la discapacidad, la falta de empleo adecuado y las disparidades raciales y étnicas (Coleman-Jensen A, 2017). Conduce a la ingesta de alimentos nutricionalmente deficientes y con alto contenido calórico que causan obesidad, diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial e hiperlipidemia. Los programas de asistencia alimentaria, como el Programa Nacional de Almuerzos Escolares, el programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC), y el SNAP abordan la inseguridad alimentaria en las poblaciones vulnerables mediante la entrega de beneficios alimentarios. La inseguridad alimentaria se trata con más detalle en la SECCIÓN 7: Identificación de necesidades de salud importantes.

La Figura 20 describe el porcentaje de la población del Condado de Ventura que ha experimentado inseguridad alimentaria, en comparación con las tasas estatales y nacionales. Dado un cambio en la metodología para el período de tiempo de 2018, los valores para 2018 no deben compararse con los períodos de tiempo anteriores. Sin embargo, hay una ligera disminución en las tasas de inseguridad alimentaria entre los períodos de tiempo de 2018 y 2019 para las tres poblaciones. El condado de Ventura tiene una tasa de inseguridad alimentaria más baja en 2019 (7,8%) en comparación con el estado (10,2) y la nación (10,9).

FIGURA 20: TASA DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA, 2016-2019



Fuente: Feeding America

## 4.2.3 Transporte

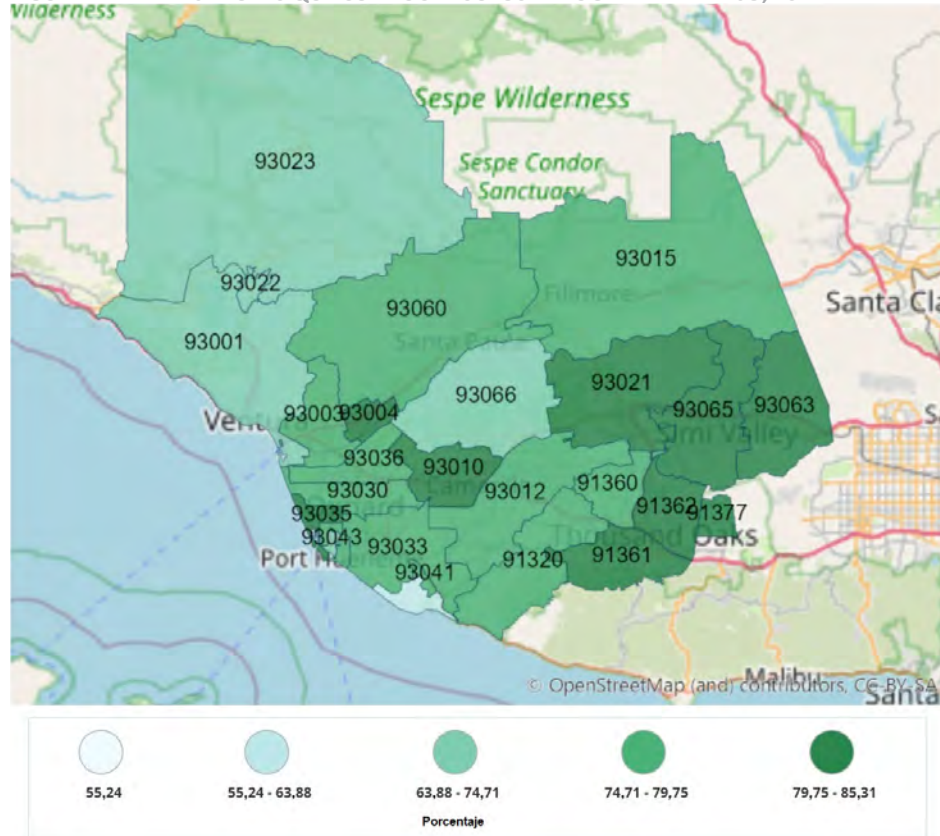
El transporte público ofrece movilidad, sobre todo, a las personas que no tienen coche. El transporte puede ayudar a reducir la brecha espacial entre las personas y los puestos de trabajo, los servicios y las oportunidades de capacitación. El transporte público también reduce el consumo de combustible, minimiza la contaminación del aire y alivia la congestión del tráfico (Shapiro RJ, 2002). Los desplazamientos activos, como ir a pie hasta el transporte público o ir a pie o en bicicleta al trabajo, pueden ser una buena forma de aumentar la actividad física a lo largo del día (Rissel C, 2012).

El gráfico 21 muestra el porcentaje de trabajadores que van solos al trabajo por código postal. Las regiones sombreadas más oscuras en el mapa indican los códigos postales con el mayor porcentaje de trabajadores que conducen solos al trabajo. Dentro del Condado de Ventura, el área con el mayor porcentaje de individuos que conducen solos al trabajo es el código postal 93010 con un 82,63%.

# Perfil del condado de Ventura

Le siguen el 93035 con un 82,16%, el 91377 con un 81,17% y el 93021 con un 81,02%. Conducir solo al trabajo puede tener impactos duraderos en la salud, que afectan aspectos como la vida activa, la contaminación y los accidentes por colisión de vehículos.

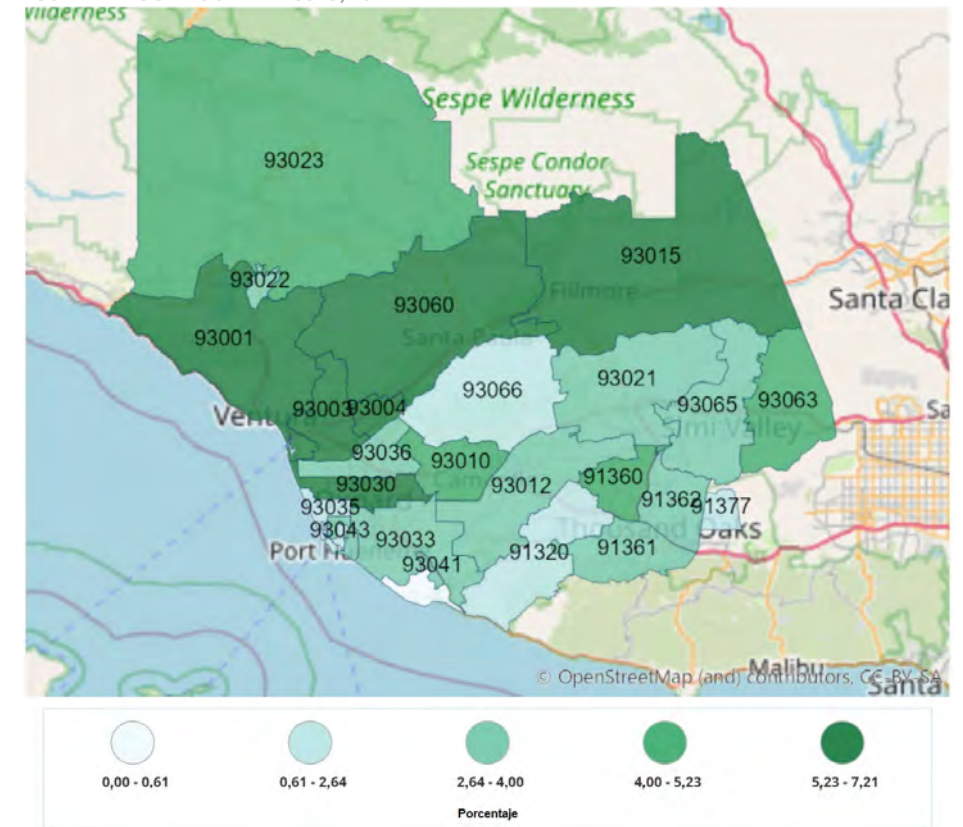
FIGURA 21: TRABAJADORES QUE CONDUCEN SOLOS AL LUGAR DE TRABAJO, 2022



Fuente: Claritas Pop-Facts

Con respecto a los hogares sin vehículo (Figura 22), un total de 4,29% de los hogares en el Condado de Ventura no tiene un vehículo. El siguiente mapa muestra el porcentaje de hogares sin vehículo por código postal. Las áreas sombreadas en verde más oscuro indican los códigos postales con el mayor porcentaje de hogares sin vehículo. Los códigos postales con el mayor porcentaje de hogares sin vehículo es el 93001 (7,21%), 93030 (6,72%), 93003 (6,21%). Le siguen el 93060 (6,24%), el 93004 (5,97%) y el 93015 (5,23%). Los residentes de estas localidades pueden tener más dificultades para acceder a los servicios en el condado de Ventura.

FIGURA 22: HOGARES SIN VEHÍCULO, 2022



Fuente: Claritas Pop-Facts



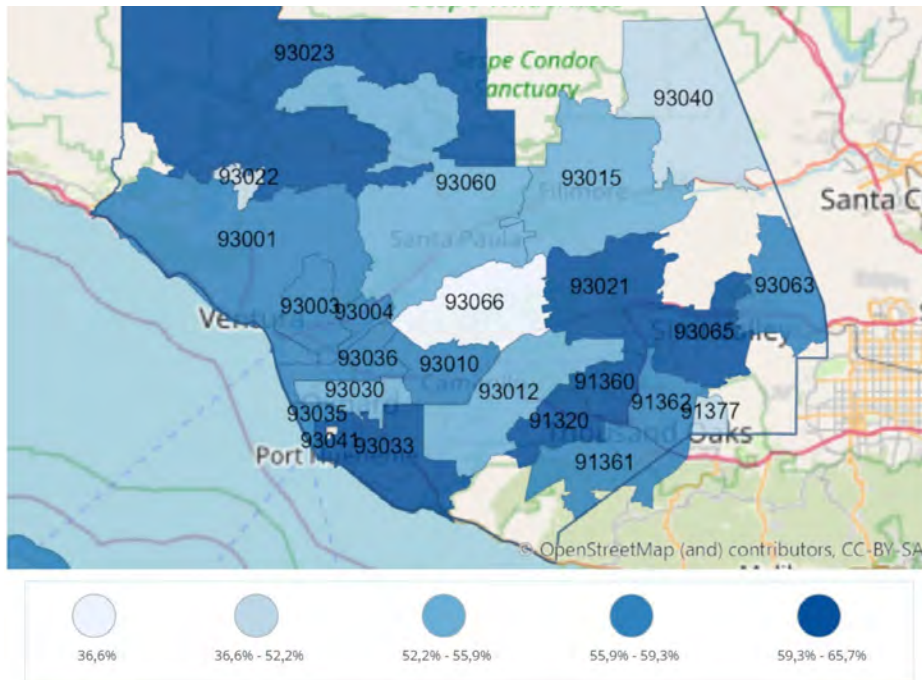
# Perfil del condado de Ventura

## 4.2.4 Vivienda

Los elevados costes de la propiedad de una vivienda con una hipoteca pueden poner en apuros tanto a los propietarios como al mercado local de venta de viviendas. Con un ingreso limitado, pagar un alquiler elevado puede no dejar suficiente dinero para otros gastos como la comida, el transporte y los servicios médicos. Además, un alquiler elevado reduce la proporción de ingresos que un hogar puede ahorrar cada mes.

La Figura 23 muestra los inquilinos que gastan el 30% o más de los ingresos del hogar en el alquiler en el condado de Ventura. En general, el 58,8% de las personas en el condado de Ventura gasta el 30% o más de sus ingresos familiares en el alquiler en el período 2016-2020. Esto es mayor que el valor de California del 54,2% y el valor de los Estados Unidos del 49,1%. El mapa muestra el período 2016-2020 en el que los códigos postales con el tono más oscuro de azul son los formados, en su mayoría, por inquilinos que gastan el 30% o más de los ingresos en el alquiler. Los porcentajes más altos provienen de 93065 y 93041 con valores de 65,7% y 62,4%, respectivamente.

FIGURA 23: ARRENDATARIOS QUE GASTAN EL 30% O MÁS DE LOS INGRESOS DEL HOGAR EN LA RENTA



Fuente: American Community Survey



## 4.3 Perfil clínico: Tasas de hospitalización y utilización de los servicios de urgencias

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, el 16,6% de los adultos en el Condado de Ventura no tiene seguro médico y puede no estar recibiendo controles de rutina, acceso a servicios de prevención primaria y pueden ser más propensos a utilizar la sala de emergencias para acceder a la atención médica. Recopiladas a través del Departamento de Acceso e Información de Atención Médica de California (HCAI), las siguientes tablas identifican las tasas de hospitalización y utilización de los servicios de urgencias para el período de tres años 2018-2020 en el Condado de Ventura. La Tabla 4 proporciona el valor del Condado de Ventura, así como el código postal con la tasa de visitas a la sala de emergencias o la tasa de hospitalización más alta para cada indicador. La Tabla 5 muestra el número de indicadores de hospitalización y utilización de la sala de emergencias por código postal con la tasa más alta. Basado en las tablas, Oak View (93022) es el más impactado, con tasas altas que aparecen en 10 de los indicadores. Los temas incluyen indicadores relacionados con el asma, la diabetes, las enfermedades del corazón, las enfermedades infecciosas y la salud mental. El segundo más impactado es 93030 con 9 indicadores y luego el 93060 con 7 indicadores.



# Perfil del condado de Ventura

TABLA 4: INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS POR CÓDIGO POSTAL, 2018-2020

Indicadores de hospitalización y utilización de los servicios de urgencias por código postal				
Indicador de salud	Unidades	Valor del condado de Ventura	Código postal	Valor
Tasa de emergencias ajustada por edad por consumo de alcohol en adolescentes	visitas a emergencias/10.000 habitantes de 10 a 17 años	35,2	93012	31,9
Tasa de hospitalización ajustada por edad por consumo de alcohol en adolescentes	hospitalizaciones/10.000 habitantes de 10 a 17 años	4,1	—	—
Tasa de emergencias ajustada por edad por consumo de alcohol en adultos	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	39,6	93022	66,2
Tasa de hospitalización ajustada por edad por consumo de alcohol en adultos	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	15,2	93022	17,1
Tasa de emergencias ajustada por edad por consumo de opioides	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	7,4	93022	17,1
Tasa de hospitalización ajustada por edad por consumo de opioides	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	3,1	93063	6,6
Tasa de emergencias ajustada por edad por abuso de sustancias	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	19,0	93022	38,7
Tasa de hospitalización ajustada por edad por abuso de sustancias	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	4,9	91361	8,3
Tasa de emergencias ajustada por edad por diabetes	visitas a emergencias/10.000 habitantes menores de 18 años	19,3	93030	42,8
Tasa de hospitalización ajustada por edad por abuso de sustancias	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	15,0	93060	27,6
Tasa de emergencias ajustada por edad por complicaciones a largo plazo de la diabetes	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	3,7	93022	13,9
Tasa de hospitalización ajustada por edad por complicaciones a largo plazo de la diabetes	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	7,3	93060	14,8
Tasa de emergencias ajustada por edad por complicaciones a corto plazo de la diabetes	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	0,6	93065	1,0
Tasa de hospitalización ajustada por edad por complicaciones a corto plazo de la diabetes	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	5,2	93060	9,7
Tasa de emergencias ajustada por edad debido a la diabetes tipo 2	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	16,8	93030	41,1
Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a la diabetes tipo 2	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	11,4	93060	21,8
Tasa de emergencias ajustada por edad debido a la diabetes no controlada	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	13,7	93030	31,7
Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a la diabetes no controlada	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	2,4	93065	3,6
Tasa de emergencias ajustada por edad por insuficiencia cardíaca	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	6,3	93065	9,7
Tasa de hospitalización ajustada por edad por insuficiencia cardíaca	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	23,9	93033	40,9
Tasa de emergencias ajustada debido a hipertensión	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	24,0	93030	38,6
Tasa de hospitalización ajustada debido a hipertensión	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	3,3	93030	5,7
Tasa de emergencias ajustada debido a neumonía adquirida en la comunidad	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	16,3	93030	27,3
Tasa de hospitalización ajustada debido a neumonía adquirida en la comunidad	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	8,6	93063	13,7

# Perfil del condado de Ventura

## Indicadores de hospitalización y utilización de los servicios de urgencias por código postal

<i>Indicador de salud</i>	<i>Unidades</i>	<i>Valor del condado de Ventura</i>	<i>Código postal</i>	<i>Valor</i>
Tasa de emergencias ajustada por edad debido a la hepatitis	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	0,6	93060	1,8
Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a la hepatitis	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	1,0	91360	1,5
Tasa de emergencias ajustada por edad debido a neumonía y gripe prevenibles por vacunación	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	21,3	93022	45,7
Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a neumonía y gripe prevenibles por vacunación	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	2,3	93063	3,5
Tasa de emergencias ajustada por edad debido al suicidio y a las lesiones autoinfligidas intencionalmente de adolescentes	visitas a emergencias/10.000 habitantes de 10 a 17 años	72,9	93012	229,7
Tasa de hospitalización ajustada por edad debido al suicidio y a las lesiones autoinfligidas intencionalmente de adolescentes	hospitalizaciones/10.000 habitantes de 10 a 17 años	7,5	93012	15,7
Tasa de emergencias ajustada debido a la salud mental de los adultos	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	69,6	93030	111,6
Tasa de hospitalización ajustada debido a la salud mental de los adultos	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	22,0	93040	45,6
Tasa de emergencias ajustada por edad debido al suicidio y a las lesiones autoinfligidas intencionalmente de adultos	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	30,1	93030	55,2
Tasa de hospitalización ajustada por edad debido al suicidio y a las lesiones autoinfligidas intencionalmente de adultos	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	13,9	93001	26,0
Tasa de emergencias ajustada debido a la salud mental pediátrica	visitas a emergencias/10.000 habitantes de 10 a 17 años	25,9	91360	35,0
Tasa de hospitalización ajustada debido a la salud mental pediátrica	hospitalizaciones/10.000 habitantes de 10 a 17 años	7,3	93003	16,0
Tasa de emergencias ajustada debido a problemas dentales	visitas a emergencias/10.000 habitantes	26,5	93022	57,0
Tasa de emergencias ajustada debido a deshidratación	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	11,9	93010	25,3
Tasa de hospitalización ajustada debido a deshidratación	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	8,7	93065	13,2
Tasa de emergencias ajustada debido a infecciones del tracto urinario	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	72,9	93030	122,5
Tasa de hospitalización ajustada debido a infecciones del tracto urinario	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	8,9	93065	13,8
Tasa de emergencias ajustada debido al asma en adultos	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	14,3	93022	35,1
Tasa de hospitalización ajustada debido al asma en adultos	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	2,0	93060	4,9
Tasa de emergencias ajustada debido al asma pediátrico	visitas a emergencias/10.000 habitantes de 10 a 17 años	48,3	93041	34,4
Tasa de hospitalización ajustada debido al asma pediátrico	hospitalizaciones/10.000 habitantes de 10 a 17 años	4,9	93003	5,0
Tasa de emergencias ajustada debido al asma	visitas a emergencias/10.000 habitantes	23,0	93022	34,3
Tasa de hospitalización ajustada debido al asma	hospitalizaciones/10.000 habitantes	2,7	93060	4,5

# Perfil del condado de Ventura

Indicadores de hospitalización y utilización de los servicios de urgencias por código postal

Indicador de salud	Unidades	Valor del condado de Ventura	Código postal	Valor
Tasa de emergencias ajustada debido a la EPOC	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	9,8	93023	14,3
Tasa de hospitalización ajustada debido a la EPOC	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	6,9	93063	13,8
Tasa de emergencias ajustada debido a caídas involuntarias	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	165,6	93023	212,9
Tasa de hospitalización ajustada debido a caídas involuntarias	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	42,0	91360	54,5
Tasa de hospitalización ajustada por fractura de cadera en mujeres mayores de 65 años	hospitalizaciones/10.000 mujeres mayores de 65 años	242,4	93022	718,6
Tasa de hospitalización ajustada por fractura de cadera en hombres mayores de 65 años	hospitalizaciones/10.000 hombres mayores de 65 años	107,2	93041	428,0

Fuente: Departamento de Acceso e Información de Atención Médica de California (California Department of Health Care Access and Information, HCAI)

TABLA 5: NÚMERO DE INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN POR CÓDIGO POSTAL CON LA TASA MÁS ALTA

Número de indicadores de hospitalización por código postal con la tasa más alta	
Código postal	Recuento de indicadores de hospitalización
93022 (Oak View)	10
93030 (Oxnard)	9
93060 (Santa Paula)	7
93065 (Simi Valley)	5
93063 (Simi Valley)	4
91360 (Thousand Oaks)	3
93012 (Camarillo)	3
93003 (Ventura)	2
93023 (Ojai)	2
93041 (Port Hueneme)	2
91361 (Thousand Oaks/Westlake)	1
93001 (Ventura)	1
93010 (Camarillo)	1
93033 (Oxnard)	1
93040 (Piru)	1



Fuente: Oficina de Planificación y Desarrollo Sanitario del Estado de California (California Office of State, Health Planning and Development)



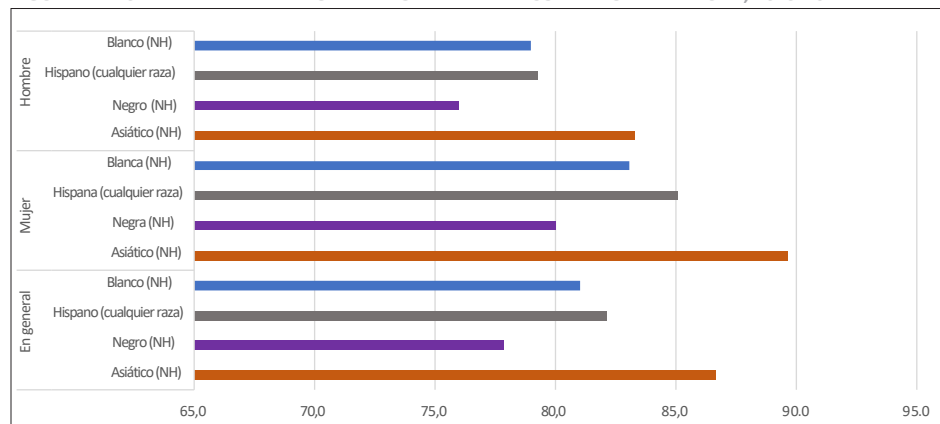
# Perfil del condado de Ventura

## 4.7 Esperanza de vida en el condado de Ventura, 2019-2021

La esperanza de vida es una medida de la longevidad y la salud general de una población. Los estadounidenses nacidos en la actualidad pueden esperar vivir 77 años, mientras que los residentes del condado de Ventura nacidos hoy pueden esperar vivir 81,3 años, 4,3 años más que la media de los Estados Unidos (Murphy, Kochanek, Xu, & Arias, diciembre de 2021). Las mujeres del condado de Ventura pueden esperar vivir una media de 4,9 años más que sus contrapartes, los hombres (83,8 años frente a 78,9 años). La Figura 24 muestra que los asiáticos (no hispanos) que viven en el condado de Ventura disfrutan de la mayor esperanza de vida de todas las razas y los grupos étnicos, seguidos por los hispanos, los blancos (no hispanos) y, a continuación, los afroamericanos (no hispanos); esta disparidad en la esperanza de vida al nacer por raza o grupo étnico es estadísticamente significativa (los intervalos de confianza no se superponen) en el condado de Ventura y es coherente con las tendencias nacionales de la esperanza de vida.

Los mejores resultados de mortalidad en la población hispana a nivel nacional, en comparación con los blancos (no hispanos) y los negros o afroamericanos (no hispanos), se han atribuido al efecto del migrante saludable, que plantea la hipótesis de que los hispanos que inmigran pueden hacerlo por su mejor salud. Culturalmente, la estructura familiar hispana, los comportamientos de estilo de vida y las redes de apoyo social pueden considerarse un factor de protección contra los efectos del bajo nivel socioeconómico en esta población (Kochanek, Murphy, Xu y Tejada-Vera, 2016).

FIGURA 24: ESPERANZA DE VIDA POR RAZA O ETNIA EN EL CONDADO DE VENTURA, 2019-2021

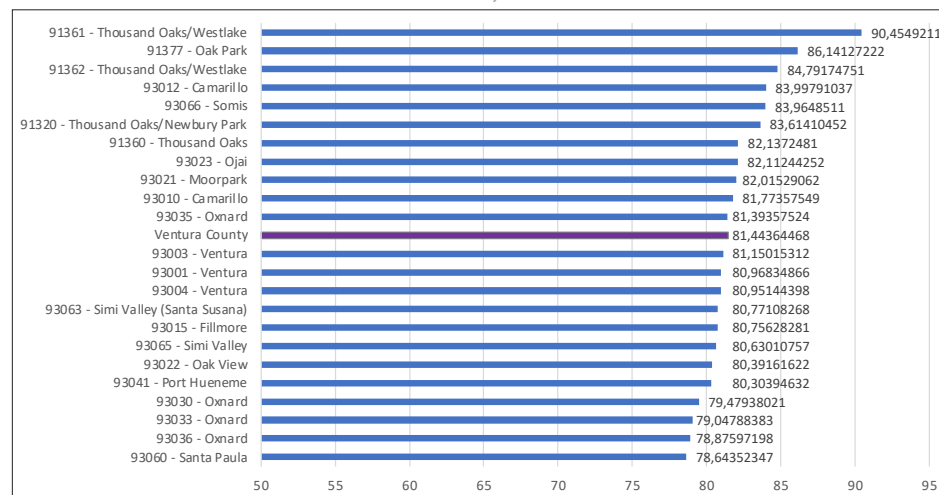


Fuente: Vital Records Business Intelligence System (deaths 2019-2021) y Claritas Pop-Facts (2020), análisis realizado por Salud Pública del Condado de Ventura (Ventura County Public Health), marzo de 2022

También existen disparidades en la esperanza de vida por zonas geográficas. La Figura 25 muestra que el lugar es importante cuando se trata de mejorar los resultados de salud y mortalidad. Los residentes de Thousand Oaks/Westlake (91361) tuvieron la mayor esperanza de vida del condado con 90,5 años (93,5 años para las mujeres y 87,4 años para los hombres). Los residentes de Santa Paula (93060) tienen la menor esperanza de vida del condado con 78,6 años (82,0 años para las mujeres y 75,5 años para los hombres). Esto supone una diferencia de 11,9 años en la esperanza de vida entre estos dos códigos postales.

En los Estados Unidos, un bajo ingreso se asocia a una menor esperanza de vida; hay una diferencia de 14,6 años en la esperanza de vida entre el 1% más rico y el 1% más pobre de los estadounidenses; incluso entre los individuos más pobres, hay diferencias geográficas en la esperanza de vida (Chetty R, 2016). Por ejemplo, los individuos con bajos ingresos de diferentes códigos postales pueden tener una esperanza de vida diferente, dependiendo de la prevalencia del tabaquismo u otros comportamientos de alto riesgo. Había doce códigos postales en el condado de Ventura que tenían una esperanza de vida más baja que el promedio general del condado. En general, los códigos postales con residentes que se benefician de una condición socioeconómica más alta tienen una mayor esperanza de vida que los residentes con una condición socioeconómica más baja.

FIGURA 25: ESPERANZA DE VIDA POR CÓDIGO POSTAL, 2019-2021



Fuente: Vital Records Business Intelligence System (deaths 2019-2021) y Claritas Pop-Facts (2020), análisis realizado por Ventura County Public Health, marzo de 2022

# Perfil del condado de Ventura

## 4.8 Mortalidad y años de vida perdidos (muerte prematura)

Las tendencias de mortalidad ayudan a impulsar las políticas públicas y las prioridades de salud; esto ha sido especialmente cierto durante los últimos años en respuesta a la pandemia de COVID-19. Las 10 principales causas de muerte en el Condado de Ventura para el trienio 2019-2021 fueron las enfermedades del corazón, el cáncer, la enfermedad de Alzheimer, los accidentes, el COVID-19, el accidente cerebrovascular, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las muertes inducidas por medicamentos, la diabetes y las enfermedades hepáticas crónicas y la cirrosis. Las enfermedades del corazón y el cáncer fueron las principales causas de muerte en el condado de Ventura, California y los Estados Unidos. Para analizar las tasas estadísticamente válidas con fines de comparación por raza o etnia, es necesario incluir tres años de datos. Sin embargo, considerando los datos de 2020 en el condado de Ventura, el COVID-19 sería la sexta causa de muerte en comparación con la tercera causa de muerte en los Estados Unidos y la cuarta en California en 2020. Para 2021, el COVID-19 superaría los accidentes y la enfermedad de Alzheimer para convertirse en la tercera causa de muerte en el condado de Ventura.

TABLA 6: PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE, 2019-2021 (CV) Y 2020 (CA Y EE. UU.)

Principales causas de muerte, 2015-17 (CV y CA) y 2016 (EE. UU.)			
Rango	Condado de Ventura (2019-2020)	California (2020)	Estados Unidos (2020)
1	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón
2	Todos los tipos de cáncer	Todos los tipos de cáncer	Todos los tipos de cáncer
3	Enfermedad de Alzheimer	Lesiones	COVID-19
4	Accidentes (lesiones involuntarias)	COVID -19	Accidentes (lesiones involuntarias)
5	COVID-19	Enfermedad de Alzheimer	Accidente cerebrovascular (apoplejía)
6	Accidente cerebrovascular (apoplejía)	Accidente cerebrovascular (apoplejía)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias bajas
7	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias bajas	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias bajas	Enfermedad de Alzheimer
8	Muertes inducidas por medicamentos	Muertes inducidas por medicamentos	Diabetes
9	Diabetes	Enfermedades renales crónicas	Gripe-Neumonía
10	Enfermedad hepática crónica y cirrosis	Diabetes	Enfermedad renal

Fuente: Vital Records Business Intelligence System (deaths 2019-2021) y Claritas Pop-Facts (2020), análisis realizado por Ventura County Public Health, April 2019 for Ventura County. California Community Burden of Disease Engine (2020 for California). National Vital Statistics Reports, Mortality in the United States, 2020, United States

En Estados Unidos, la tasa de mortalidad por todas las causas para la población total aumentó un 16,8% de 2019 a 2020 (de 715,2 por cada 100.000 habitantes estándar a 835,4) (Murphy, Kochanek, Xu, & Arias, diciembre de 2021). El condado de Ventura también experimentó un aumento estadísticamente significativo en la tasa de mortalidad por todas las causas desde el período de evaluación anterior. La Tabla 7 muestra la tasa de mortalidad ajustada por edad para las 10 principales causas de muerte en 2019-2021 en comparación con la tasa del período de evaluación anterior en 2015-17. Hubo un aumento estadísticamente significativo en la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes, muertes inducidas por medicamentos y enfermedad hepática crónica y cirrosis. Hubo una disminución estadísticamente significativa en la tasa de muerte por cáncer y enfermedad crónica de las vías respiratorias bajas; será importante monitorear estas tendencias a lo largo del tiempo para ver si esto es, en realidad, una disminución real porque ambas eran comorbilidades comunes que figuran en el certificado de defunción de los residentes que fallecieron debido a COVID-19.

TABLA 7: COMPARACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR EDAD EN EL CONDADO DE VENTURA

Causas de muerte	2015-17	2019-2021
Mortalidad por todas las causas	602,6	625,4
Enfermedades del corazón	142,0	137,6
Todos los tipos de cáncer	142,1	125,2
Enfermedad de Alzheimer	43,8	43,7
Accidentes (lesiones involuntarias)	32,6	43,0
COVID-19	N/A	37,3
Accidente cerebrovascular (apoplejía)	38,2	35,7
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias bajas	32,0	26,7
Muertes inducidas por medicamentos	14,0	23,7
Diabetes	19,6	21,8
Enfermedad hepática crónica y cirrosis	11,2	14,9

Aumento estadísticamente significativo
Disminución estadísticamente significativa
Ninguna diferencia estadísticamente significativa

Fuente: Vital Records Business Intelligence System (deaths 2019-2021) y Claritas Pop-Facts (2020), análisis realizado por Ventura County Public Health, marzo de 2022.

# Perfil del condado de Ventura

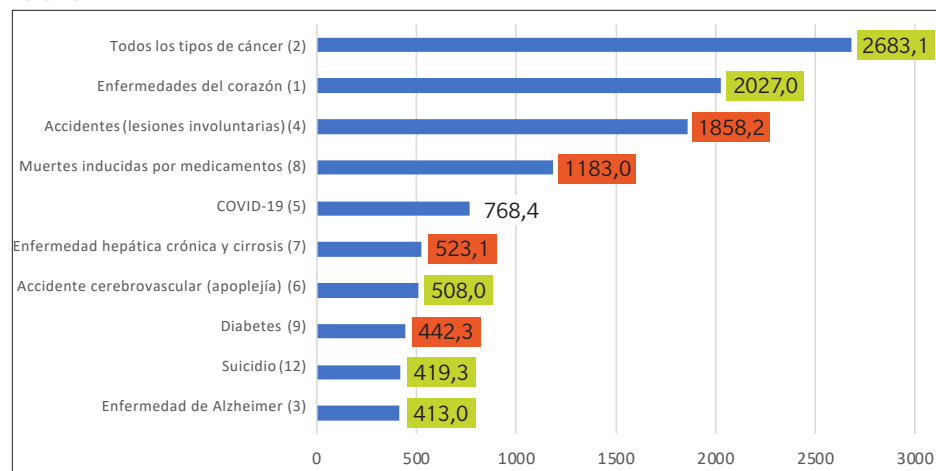
Fuera de los años de pandemia, las principales causas de muerte no suelen cambiar significativamente de un año a otro y tienden a no conformar la política de salud pública emergente. Aunque las principales causas de muerte suelen estar relacionadas con comportamientos como la falta de actividad física, la mala alimentación y el consumo de tabaco y/o alcohol, los determinantes sociales de la salud como los ingresos, la educación y el acceso a una vivienda asequible y segura, desempeñan una función importante en la salud y el bienestar y deben tenerse en cuenta a la hora de aplicar políticas de salud pública para abordar las tendencias de mortalidad (Sillies, 2009).

Por lo tanto, esta evaluación adopta otro enfoque para analizar los datos de mortalidad al observar los años de vida perdidos (YLL). Las principales causas de muerte muestran cómo está muriendo la población que envejece, mientras que el análisis de la EVL muestra cómo están muriendo los jóvenes, lo que traslada el foco de atención a la prevención. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calculado una tasa de YLL estándar esperados que cambia en función de la edad a la que fallece una persona (Departamento de Estadísticas de Salud y Sistemas de Información, 2013). Por ejemplo, si alguien muriera durante el primer año de vida, su esperanza de vida sería de 91,94 años. Sin embargo, si alguien llegara a los 92 años, su esperanza de vida sería de 6,55 años. La esperanza de vida estándar de la OMS supone que la primera persona podría haber vivido hasta los 91,94 años, y la segunda podría haber vivido hasta los 98,55 años (puesto que ya tenía 92 años).

Hubo 19.446 muertes en el Condado de Ventura entre 2019 y 2021 y, a cada muerte, se le asignó una tasa de YLL ajustada por edad al momento de la muerte. Estos datos se utilizaron para calcular la tasa de YLL ajustada por edad por cada 100.000 habitantes por año, YLL por año y YLL promedio por muerte para los residentes del condado de Ventura. Una muerte prematura se produce cuando alguien no logra su esperanza de vida alcanzable; hubo 126.352 YLL por muerte prematura al año en el condado de Ventura (73.965 YLL para los hombres y 52.387 YLL para las mujeres). La tasa de YLL ajustada por edad por cada 100.000 habitantes al año fue de 12.939 por todas las causas de muerte (16.120 para los hombres y 9.950 para las mujeres). En promedio, hubo 19,5 YLL por muerte entre 2019 y 2021 entre los residentes del condado de Ventura (21,9 años para los hombres y 16,9 años para las mujeres).

La Figura 26 muestra las principales causas de muerte prematura en el condado de Ventura según la tasa de YLL ajustada por edad por cada 100.000 habitantes por año. El cáncer y las cardiopatías coronarias siguen ocupando los primeros puestos en términos de muertes prematuras, ya que representan el 43,1% de todas las muertes entre 2019 y 2021. Las muertes accidentales ocupan el tercer lugar en cuanto a muertes prematuras, y ocupan a partir del cuarto lugar en cuanto a las principales causas de muerte. Las muertes inducidas por medicamentos fueron la cuarta principal causa de muerte prematura, habiendo sido la octava. El suicidio fue la novena causa de muerte prematura, habiendo sido la duodécima. La enfermedad de Alzheimer pasó de la tercera a la décima causa de muerte prematura.

FIGURA 26: TASA DE AÑOS DE VIDA PERDIDOS AJUSTADA POR EDAD POR CADA 100.000 HABITANTES AL AÑO, 2019-2021



Vital Records Business Intelligence System (deaths 2019-2021) y Claritas Pop-Facts (2020), análisis realizado por Ventura County Public Health, marzo de 2022

\*Las tasas resaltadas en verde mejoraron y las resaltadas en naranja empeoraron con respecto al periodo de evaluación anterior que utilizaba datos de 2015-17.

La tabla 8 muestra las principales causas de muerte prematura para hombres y mujeres según la tasa de mortalidad ajustada por edad por cada 100.000 habitantes al año entre 2019 y 2021. Las cinco principales causas de muerte prematura son las mismas para hombres y mujeres, sin embargo, los hombres son más propensos a morir prematuramente debido al suicidio, la diabetes o los accidentes de tráfico y las mujeres son más propensas a morir prematuramente debido al cáncer de mama, la enfermedad de Alzheimer y el cáncer de pulmón.





# Perfil del condado de Ventura

TABLA 8: PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE PREMATURA POR GÉNERO, 2019-2021

Rango	Condado de Ventura	Hombres	Mujeres
1	Todos los tipos de cáncer	Todos los tipos de cáncer	Todos los tipos de cáncer
2	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón
3	Accidentes (lesiones involuntarias)	Accidentes (lesiones involuntarias)	Accidentes (lesiones involuntarias)
4	Muertes inducidas por medicamentos	Muertes inducidas por medicamentos	Muertes inducidas por medicamentos
5	COVID-19	COVID-19	COVID-19
6	Enfermedad hepática crónica y cirrosis	Enfermedad hepática crónica y cirrosis	Cáncer de mama
7	Accidente cerebrovascular (apoplejía)	Suicidio	Enfermedad de Alzheimer
8	Diabetes	Accidente cerebrovascular (apoplejía)	Accidente cerebrovascular (apoplejía)
9	Suicidio	Accidentes de tráfico de vehículos de motor	Enfermedad hepática crónica y cirrosis
10	Enfermedad de Alzheimer	Diabetes	Cáncer de pulmón

Fuente: Vital Records Business Intelligence System (deaths 2019-2021) y Claritas Pop-Facts (2020), análisis realizado por Ventura County Public Health, marzo de 2022.

La Tabla 9 muestra las principales causas de muerte prematura por raza o etnia según la tasa de YLL ajustada por edad por cada 100.000 habitantes al año entre 2019 y 2021. Las tres principales causas de muerte prematura son las mismas para todas las razas o grupos étnicos, que incluyen cánceres, accidentes y enfermedades del corazón, solo difiere el orden de clasificación. El COVID-19 fue la cuarta causa principal de muerte prematura tanto para los hispanos como para los asiáticos (no hispanos), mientras que la cuarta causa principal de muerte prematura para los blancos (no hispanos) y los negros (no hispanos) fue inducida por medicamentos.

TABLA 9: PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE PREMATURA POR RAZA O ETNIA, 2019-2021

Rango	Hispano/latino	Blanco no hispano	Asiático no hispano	Negro no hispano
1	Todos los tipos de cáncer	Todos los tipos de cáncer	Todos los tipos de cáncer	Todos los tipos de cáncer
2	Accidentes (lesiones involuntarias)	Accidentes (lesiones involuntarias)	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón
3	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Accidentes (lesiones involuntarias)	Accidentes (lesiones involuntarias)
4	COVID-19	Muertes inducidas por medicamentos	COVID-19	Muertes inducidas por medicamentos
5	Muertes inducidas por medicamentos	Enfermedad hepática crónica y cirrosis	Accidente cerebrovascular (apoplejía)	Accidente cerebrovascular (apoplejía)
6	Diabetes	Suicidio	Diabetes	Suicidio
7	Accidente cerebrovascular (apoplejía)	Enfermedad de Alzheimer	Muertes inducidas por medicamentos	Enfermedad de Alzheimer
8	Enfermedad hepática crónica y cirrosis	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias bajas	Accidentes de tráfico de vehículos de motor	Diabetes
9	Accidentes de tráfico de vehículos de motor	Accidente cerebrovascular (apoplejía)	Enfermedad de Alzheimer	COVID-19
10	Enfermedad de Alzheimer	COVID-19	Enfermedad hepática crónica y cirrosis	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias bajas

Fuente: Vital Records Business Intelligence System (deaths 2019-2021) y Claritas Pop-Facts (2020), análisis realizado por Ventura County Public Health, marzo de 2022.

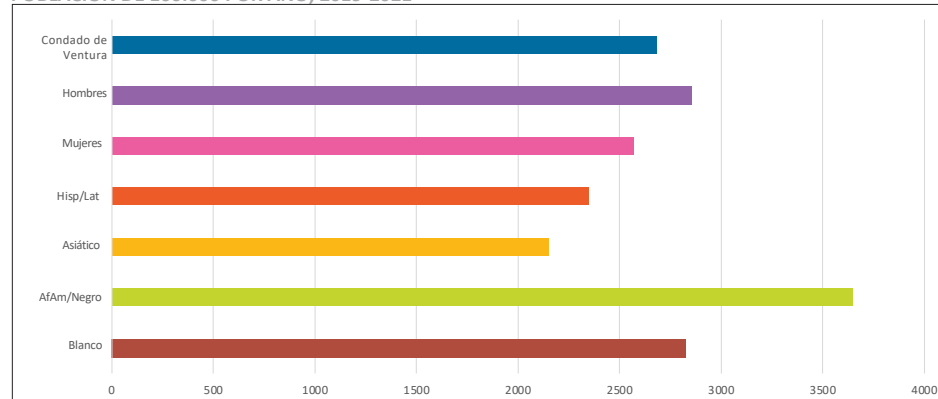
# Perfil del condado de Ventura

## 4.8.1 Muertes prematuras por cáncer

El cáncer fue la principal causa de muerte y de muerte prematura en el condado de Ventura de 2019 a 2021. La Figura 27 muestra la tasa de YLL ajustada por edad por cada 100.000 habitantes por año de todos los tipos de cáncer combinados. Los hombres tuvieron una tasa más alta de muerte prematura por cáncer que las mujeres. Los negros o afroamericanos (no hispanos) experimentaron la tasa más alta de muertes prematuras por cáncer de cualquier raza o etnia, seguidos por los blancos (no hispanos), los hispanos y, luego, los asiáticos (no hispanos).

Los hombres perdieron una media de 21 años por todos los tipos de cáncer, frente a los 21,1 años de las mujeres. Los hispanos tuvieron el mayor promedio de YLL por muerte por todos los tipos de cáncer (25,5 años), seguidos por los negros o afroamericanos (no hispanos) (24,3 años), los asiáticos (no hispanos) (22,2 años) y, luego, los blancos (no hispanos) (19,4 años). En promedio, hubo 21,1 años por muerte por cáncer en todas las razas o etnias combinadas.

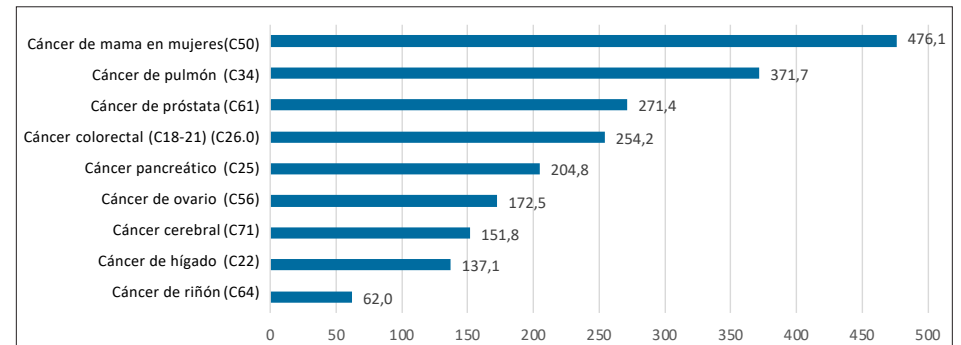
FIGURA 27: TODOS LOS TIPOS DE CÁNCER - TASA DE AÑOS DE VIDA PERDIDOS AJUSTADA POR EDAD POR POBLACIÓN DE 100.000 POR AÑO, 2019-2021



Fuente: Vital Records Business Intelligence System (deaths 2019-2021) y Claritas Pop-Facts (2020), análisis realizado por Ventura County Public Health, marzo de 2022.

La figura 28 muestra la tasa de YLL ajustada por edad por cada 100.000 habitantes al año por tipo de cáncer. El cáncer de mama femenino tuvo la tasa más alta de muerte prematura y dio lugar a una media de 22,4 años de vida perdidos por muerte. El cáncer de pulmón tuvo la segunda tasa más alta de muerte prematura y dio lugar a una media de 19,2 años de vida perdidos por muerte.

FIGURA 28: CÁNCER - TASA DE AÑOS DE VIDA PERDIDOS AJUSTADA POR EDAD POR POBLACIÓN DE 100.000 POR AÑO 2019-2021



Fuente: Vital Records Business Intelligence System (deaths 2019-2021) y Claritas Pop-Facts (2020), análisis realizado por Ventura County Public Health, marzo de 2022.

\*Los códigos que aparecen junto al tipo de cáncer se refieren al código CIE-10.

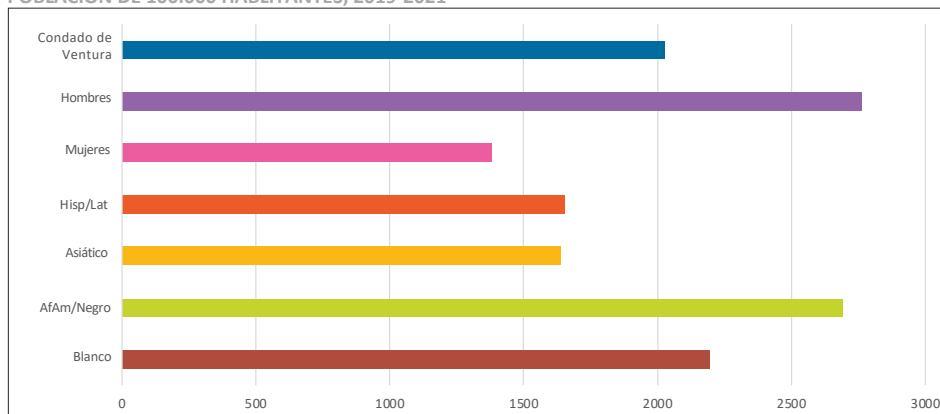


# Perfil del condado de Ventura

## 4.8.2 Muertes prematuras por enfermedades del corazón

Las enfermedades del corazón fueron la principal causa de muerte y la segunda principal causa de muerte prematura en el condado de Ventura de 2019 a 2021. La Figura 29 muestra la tasa de muerte prematura ajustada por edad por cada 100.000 habitantes por año por enfermedades del corazón. Los hombres tuvieron una tasa más alta de muerte prematura por enfermedades del corazón que las mujeres. Los negros o afroamericanos (no hispanos) experimentaron la mayor tasa de muerte prematura de cualquier raza o etnia, seguidos por los blancos (no hispanos), los hispanos y, luego, los asiáticos (no hispanos). Los hombres perdieron una media de 16,8 años debido a las enfermedades del corazón, frente a los 11,9 años de las mujeres. Los negros o afroamericanos (no hispanos) (18,8 años) tuvieron el mayor promedio de YLL por muerte por enfermedades del corazón, seguidos por los hispanos (17,5 años), los asiáticos (no hispanos) (15,7 años) y, luego, los blancos (no hispanos) (13,5 años). En promedio, hubo 14,3 YLL por muerte por enfermedad del corazón.

FIGURA 29: CARDIOPATÍA CORONARIA - TASA DE AÑOS DE VIDA PERDIDOS AJUSTADA POR EDAD POR POBLACIÓN DE 100.000 HABILITANTES, 2019-2021

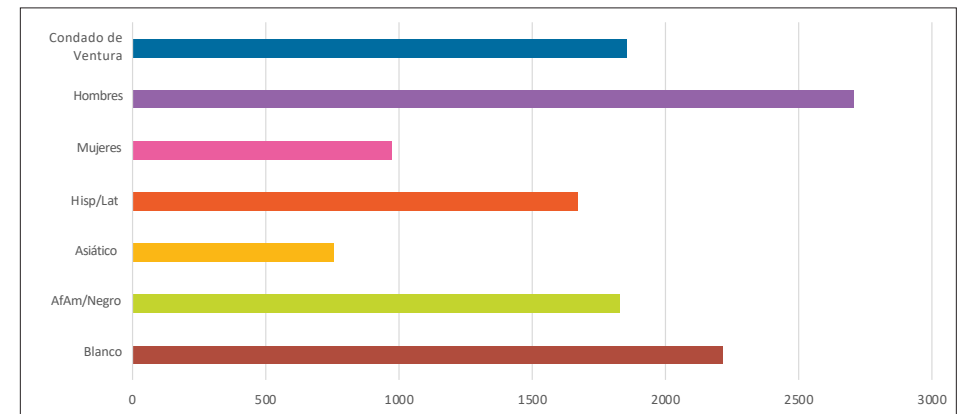


Fuente: Vital Records Business Intelligence System (deaths 2019-2021) y Claritas Pop-Facts (2020), análisis realizado por Ventura County Public Health, marzo de 2022.

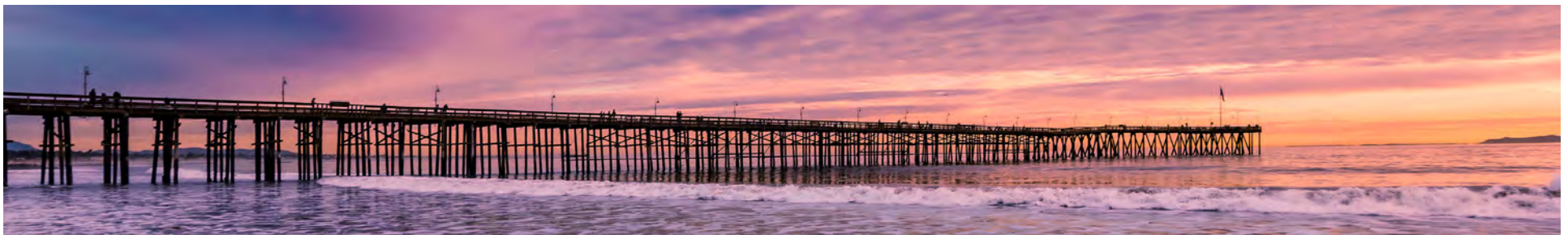
## 4.8.3 Muertes prematuras por accidente (lesiones involuntarias)

Las muertes debidas a accidentes (lesiones involuntarias) fueron la tercera principal causa de muerte prematura, habiendo sido la cuarta principal causa de muerte. La Figura 30 muestra que los hombres tenían más probabilidades que las mujeres de sufrir una muerte prematura por accidentes (lesiones involuntarias); los hombres perdían una media de 43,1 años por muerte mientras que las mujeres perdían una media de 33,7 años por muerte. Los blancos (no hispanos) tuvieron tasas más altas de muerte prematura debido a un accidente (lesión involuntarias) que otras razas o etnias; los hispanos perdieron un promedio de 48,3 años por muerte en comparación con 38,3 años para los negros o afroamericanos (no hispanos), 36,1 años para los blancos (no hispanos), 28,2 años para los asiáticos (no hispanos). En promedio, hubo 40,1 años por muerte por accidente para todas las razas o etnias combinadas.

FIGURA 30: ACCIDENTES - TASA DE AÑOS DE VIDA PERDIDOS AJUSTADA POR EDAD POR POBLACIÓN DE 100.000 HABILITANTES, 2019-2021



Fuente: Vital Records Business Intelligence System (deaths 2019-2021) y Claritas Pop-Facts (2020), análisis realizado por Ventura County Public Health, marzo de 2022.



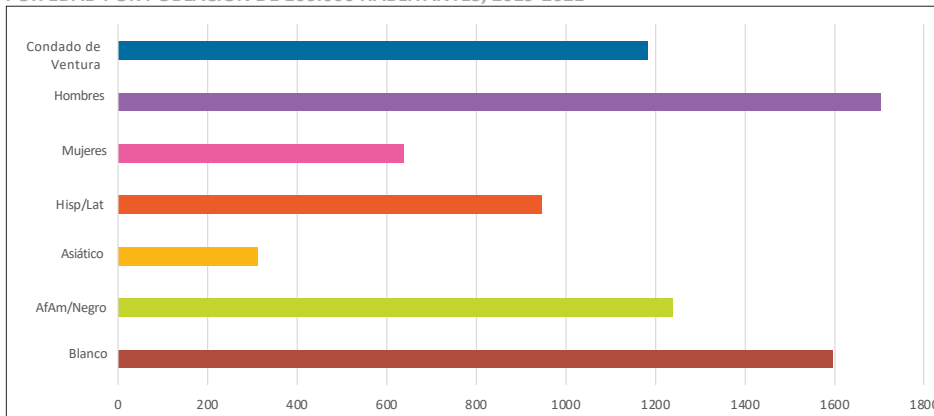


# Perfil del condado de Ventura

## 4.8.4 Muertes prematuras inducidas por medicamentos

Las muertes inducidas por medicamentos fueron la octava principal causa de muerte pero la cuarta principal causa de muerte prematura de 2019 a 2021. La Figura 31 muestra la tasa de muerte prematura ajustada por edad por cada 100.000 habitantes por año debido a muertes inducidas por medicamentos. Los hombres tuvieron una mayor tasa de muerte prematura por muertes inducidas por medicamentos que las mujeres; los hombres perdieron un promedio de 49,0 años debido a muertes inducidas por medicamentos en comparación con 44,6 años para las mujeres. Los blancos (no hispanos) experimentaron la mayor tasa de muertes prematuras de cualquier raza o etnia, seguidos por los negros o afroamericanos (no hispanos), los hispanos y, luego, los asiáticos (no hispanos). Los hispanos tuvieron el promedio más alto de YLL por muerte inducida por medicamentos (51,0 años), seguidos por los negros o afroamericanos (no hispanos) (48,0 años), los blancos (no hispanos) (46,1 años) y luego los asiáticos (no hispanos) (41,3 años). En promedio, hubo 47,7 años por muerte inducida por medicamentos para todas las razas o etnias combinadas.

FIGURA 31: MUERTES INDUCIDAS POR MEDICAMENTOS - TASA DE AÑOS DE VIDA PERDIDOS AJUSTADA POR EDAD POR POBLACIÓN DE 100.000 HABILITANTES, 2019-2021

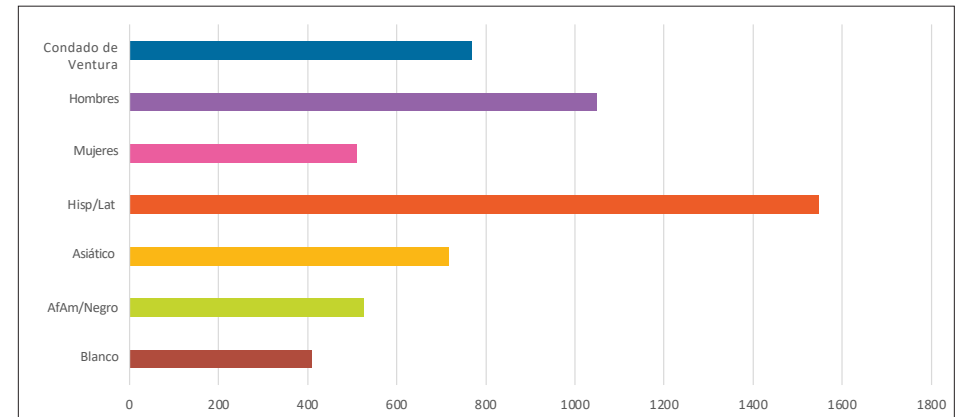


Fuente: Vital Records Business Intelligence System (deaths 2019-2021) y Claritas Pop-Facts (2020), análisis realizado por Ventura County Public Health, marzo de 2022.

## 4.8.5 Muertes prematuras por COVID-19

El COVID-19 fue la quinta principal causa de muerte y muerte prematura en el condado de Ventura de 2019 a 2021. La Figura 32 muestra la tasa de YLL ajustada por edad por cada 100.000 habitantes por año de COVID-19. Los hombres tuvieron una tasa de muerte prematura por COVID-19 más alta que las mujeres; los hombres perdieron un promedio de 22,1 años debido al COVID-19 en comparación con 17,2 años en las mujeres. Los hispanos experimentaron la mayor tasa de muerte prematura de cualquier raza o etnia, seguidos por los asiáticos (no hispanos), los negros o afroamericanos (no hispanos) y, luego, los blancos (no hispanos). Los negros o afroamericanos (no hispanos) tuvieron el promedio más alto de YLL por muerte por COVID-19 (24,9 años), seguidos por los hispanos (23,6 años), los asiáticos (no hispanos) (18,8 años) y los blancos (no hispanos) (15,8 años). En promedio, hubo 20.1 YLL por muerte por COVID-19 para todas las razas o etnias combinadas.

FIGURA 32: COVID - TASA DE AÑOS DE VIDA PERDIDOS AJUSTADA POR EDAD POR POBLACIÓN DE 100.000 HABILITANTES, 2019-2021



Fuente: Vital Records Business Intelligence System (deaths 2019-2021) y Claritas Pop-Facts (2020), análisis realizado por Ventura County Public Health, marzo de 2022.

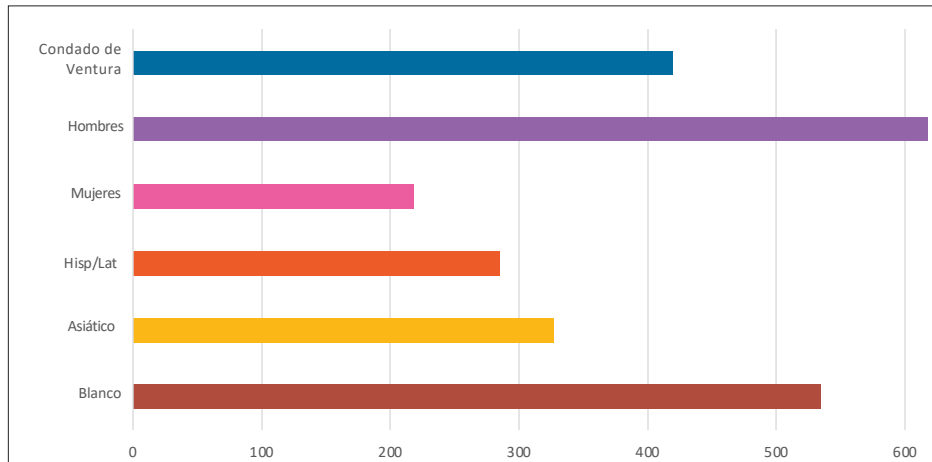


# Perfil del condado de Ventura

## 4.8.6 Muertes prematuras por suicidio

Los suicidios fueron la duodécima principal causa de muerte pero la novena principal causa de muerte prematura entre 2019 y 2021. La Figura 33 muestra la tasa de muerte prematura por suicidio ajustada por edad por cada 100.000 habitantes al año. Los hombres tuvieron una tasa de muerte prematura por suicidio mayor que las mujeres; los hombres perdieron un promedio de 40,4 años debido a las muertes por suicidio en comparación con 40,0 años para las mujeres. Los blancos (no hispanos) experimentaron la mayor tasa de muertes prematuras de cualquier raza o etnia, seguidos por los asiáticos (no hispanos) y, luego, por los hispanos. Los hispanos tuvieron el promedio más alto de edad por muerte por suicidio (57,9 años), seguidos por los asiáticos (no hispanos) (45,2 años) y, luego, los blancos (no hispanos) (34,1 años). En promedio, hubo 40,3 YLL por muerte por suicidio en todas las razas o etnias combinadas.

FIGURA 33: SUICIDIO - TASA DE AÑOS DE VIDA PERDIDOS AJUSTADA POR EDAD POR POBLACIÓN DE 100.000 HABILITANTES, 2019-2021



Fuente: Vital Records Business Intelligence System (deaths 2019-2021) y Claritas Pop-Facts (2020), análisis realizado por Ventura County Public Health, marzo de 2022.

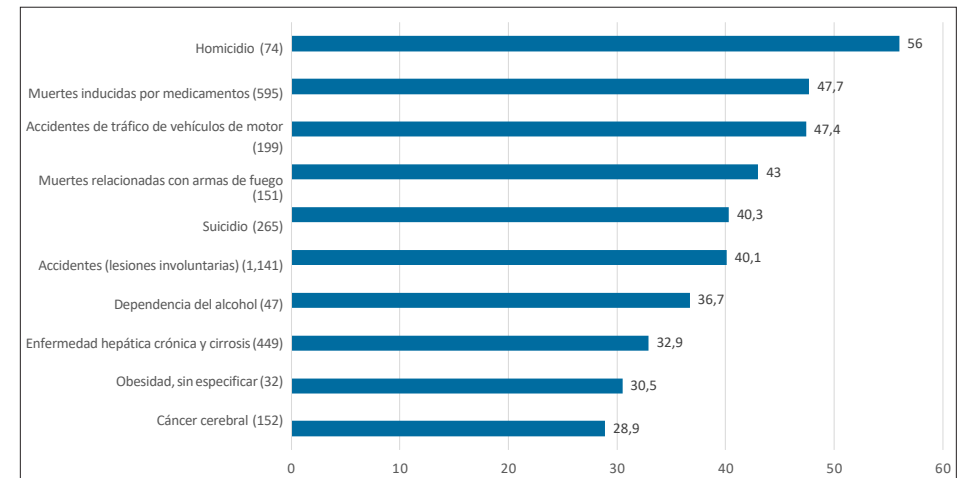


## 4.8.7. Promedio de años de vida perdidos por muerte prematura

La Figura 34 muestra las diez principales causas de muerte prematura en términos de la media de YLL por muerte en el condado de Ventura. El homicidio tiene el mayor promedio de YLL por muerte con 56,0 años, que aumenta a 58,1 años en los hispanos. Las muertes inducidas por medicamentos tienen el segundo promedio más alto de YLL por muerte con 47,7 años, seguido por los accidentes de tráfico con 47,4 años, las muertes relacionadas con armas de fuego con 43,0 años, el suicidio con 40,3 años y los accidentes (lesiones involuntarias) con 40,1 años.

Estas causas de muerte evitables describen cómo está muriendo la población más joven en el condado de Ventura. Aunque el acceso a la atención médica puede desempeñar un papel en una pequeña proporción de estas muertes en términos de acceso a los servicios de salud mental para los adictos a las sustancias o que sufren de problemas de salud mental, en gran parte, estas muertes están relacionadas con las condiciones influenciadas por los determinantes sociales de la salud, tales como los barrios seguros, las oportunidades educativas, la situación de pobreza y el entorno construido. Para crear un condado de Ventura saludable, es imperativo ampliar el enfoque de la salud pública para incluir la prevención, así como proporcionar acceso a los servicios de salud con un énfasis en abordar los determinantes sociales de la salud.

FIGURA 34: MEDIA DE AÑOS DE VIDA PERDIDOS POR MUERTE, 2019-2021



Fuente: Vital Records Business Intelligence System (deaths 2019-2021) y Claritas Pop-Facts (2020), análisis realizado por Ventura County Public Health, marzo de 2022.

\*El número por causa de muerte se refiere al número de muertes ocurridas entre 2019-2021.

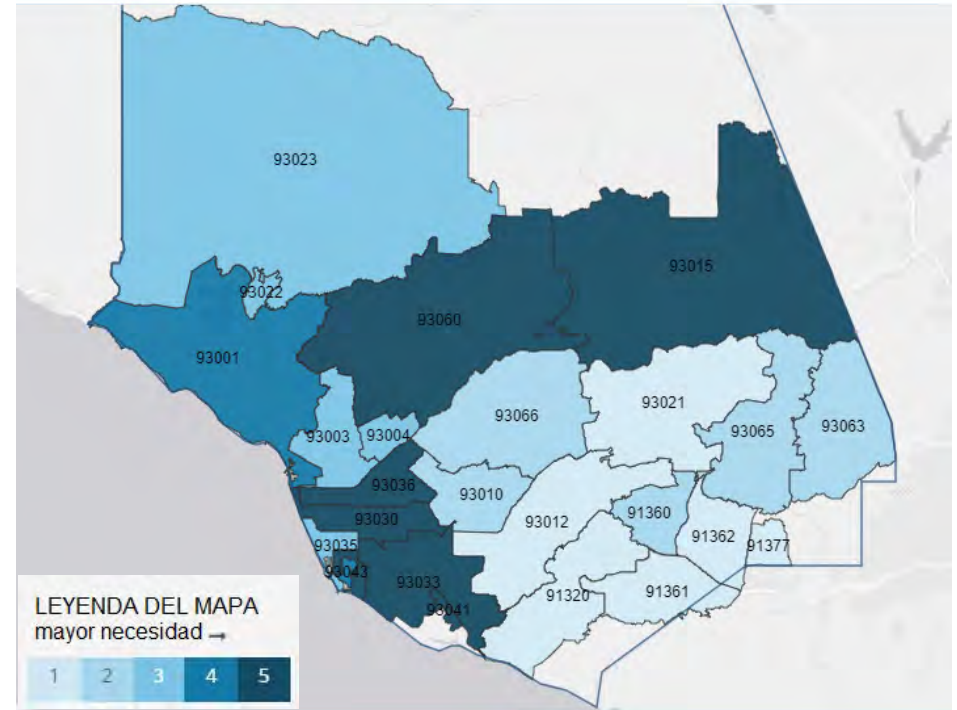
# Disparidades

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, las disparidades en materia de salud son diferencias evitables en la carga de la enfermedad, las lesiones, la violencia o las oportunidades de alcanzar una salud óptima que experimentan las poblaciones socialmente desfavorecidas. Aquellas disparidades que son sistemáticas y evitables y, por tanto, consideradas injustas o inequitativas, se consideran desigualdades en materia de salud. VCCHIC quiere reducir las disparidades centrándose en lograr la equidad en salud. Por "equidad en salud" se entienden los esfuerzos para garantizar que todas las personas tengan un acceso pleno e igualitario a las oportunidades que les permitan llevar una vida sana.

## 5.1 Índice de Equidad en la salud

Todas las comunidades pueden ser descritas por varios factores sociales y económicos que son bien conocidos por ser fuertes determinantes de los resultados de salud, como se discute en la Sección 4 de este informe. El Instituto de Comunidades Saludables desarrolló el Índice de Equidad en la Salud (anteriormente, índice de Necesidades Sociales/SocioNeeds® Index) para comparar fácilmente los múltiples factores socioeconómicos entre las geografías. Este índice incorpora estimaciones para seis diferentes determinantes sociales y económicos de la salud —ingresos, pobreza, desempleo, ocupación, logros educativos y barreras lingüísticas— que están asociados con malos resultados de salud, que incluyen hospitalizaciones prevenibles y muerte prematura. Dentro del condado de Ventura, los códigos postales se clasifican en función de su valor de índice para identificar los niveles relativos de necesidad. Se estima que aquellas áreas geográficas con los valores más altos (de 0 a 100) tienen la mayor necesidad socioeconómica que puede correlacionarse con las hospitalizaciones prevenibles y la muerte prematura (Healthy Communities Institute, 2019). La Figura 35 muestra que Oxnard (93030, 93033 y 93036), Santa Paula (93060) y Fillmore (93015) son las áreas del condado que tienen las mayores necesidades socioeconómicas. En general, las áreas del condado con mayores necesidades socioeconómicas (resaltadas anteriormente) tienen una esperanza de vida promedio más baja que el promedio del condado de Ventura de 81.4 años. Por el contrario, las áreas con menores necesidades socioeconómicas como Oak Park (93777) y Thousand Oaks/Westlake (91361 y 91362) tienen una esperanza de vida de más de 84 años.

FIGURA 35: ÍNDICE DE EQUIDAD EN LA SALUD DEL CONDADO DE VENTURA, 2021



Fuente: Temas de Salud en el Condado de Ventura (Health Matters in Ventura County)

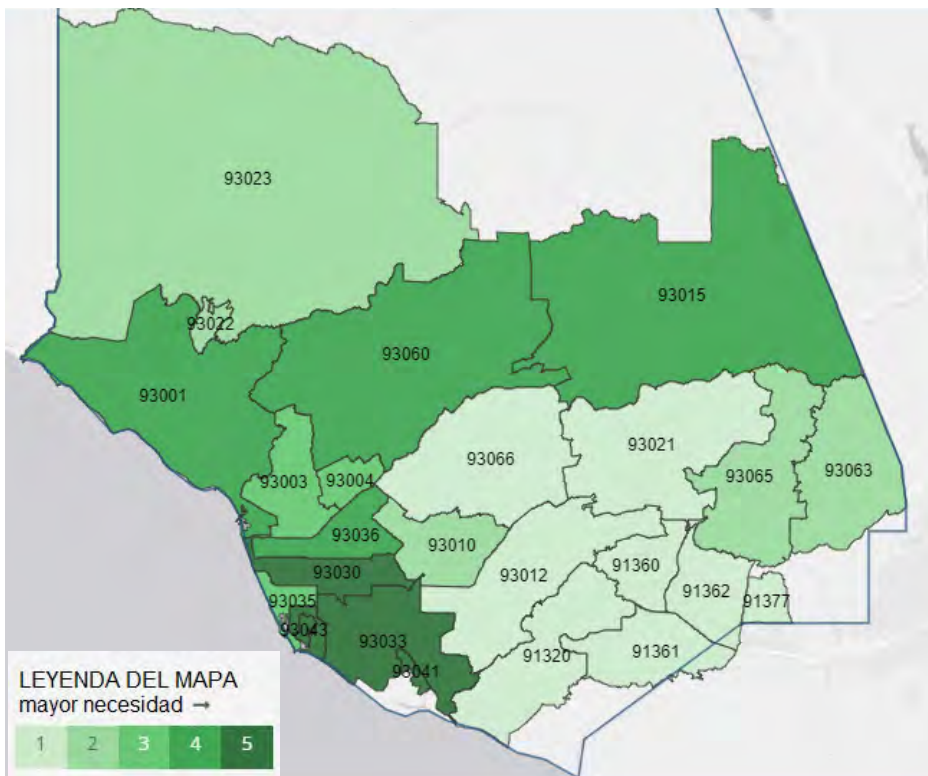




## 5.2 Índice de inseguridad alimentaria

El Índice de Inseguridad Alimentaria (FII) de Conduent estima las áreas de baja accesibilidad a los alimentos correlacionadas con las dificultades sociales y económicas. En este índice, los códigos postales se clasifican en función de su valor para identificar los niveles relativos de necesidad, como se ilustra en el mapa de la Figura 36. Según el FII de 2021 para el condado de Ventura, los siguientes códigos postales tienen el nivel más alto de inseguridad alimentaria (como lo indican los tonos más oscuros de verde): 93033, 93043, 93041 y 93030. Véase el Apéndice A para una metodología detallada del FII.

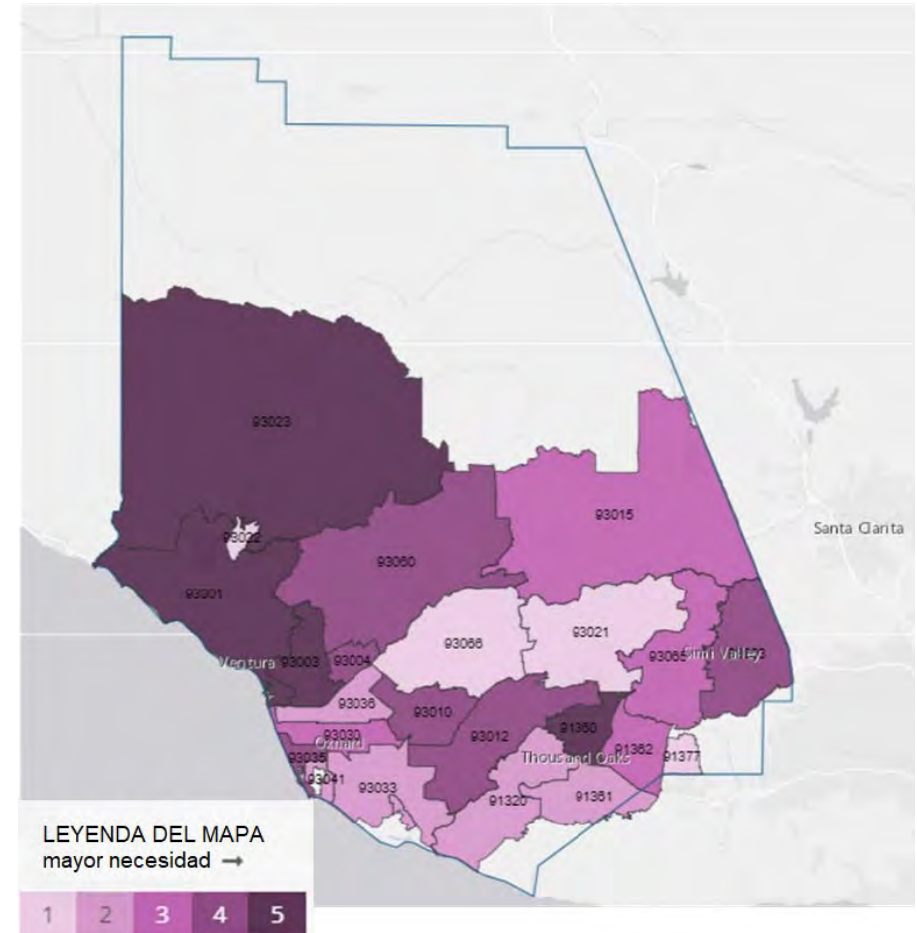
FIGURA 36: ÍNDICE DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA, CONDADO DE VENTURA, 2021



Fuente: Health Matters in Ventura County

## 5.3 Índice de salud mental

El Índice de Salud Mental (MHI) de Conduent es una medida de los factores socioeconómicos y de la salud correlacionados con la mala salud mental autodeclarada. Basándose en el MHI, en 2021, los códigos postales se clasifican en función de su valor de índice para identificar los niveles relativos de necesidad, como se ilustra en el mapa de la Figura 37. Se estima que los siguientes códigos postales tienen la mayor necesidad (según lo indicado por los tonos más oscuros de púrpura): 93003, 93023, 91360 y 93001. Véase el Apéndice A para una metodología más detallada del MHI.



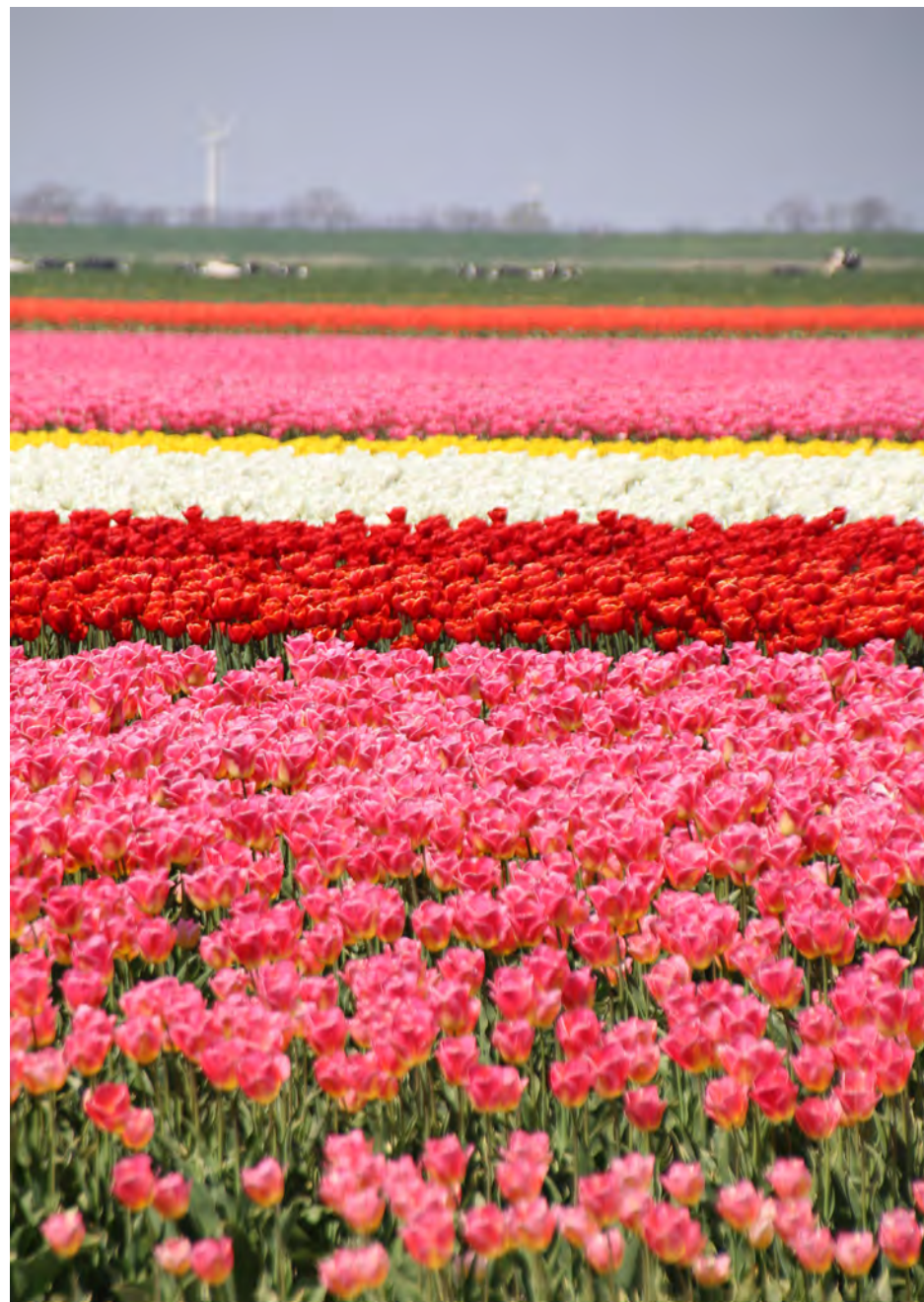
Fuente: Health Matters in Ventura County

## 5.4 Índice de disparidad

Los componentes críticos en la evaluación de las necesidades de una comunidad son la identificación de las barreras y las disparidades en el cuidado de la salud. Además, la identificación de las barreras y las disparidades ayudará a informar y enfocar las estrategias para que el condado de Ventura aborde las necesidades de salud prioritarias. El Instituto de Comunidades Saludables utiliza el Índice de Disparidad, que es una herramienta utilizada para resumir las disparidades entre grupos dentro de una población, en todos los indicadores.

La Tabla 10 identifica los indicadores de salud de datos secundarios con disparidades raciales o étnicas en el condado de Ventura. La Tabla 10 enumera los indicadores con las mayores disparidades raciales o étnicas significativas y destaca los grupos que fueron impactados. La Tabla 11 muestra el número de indicadores de salud significativos para cada raza o grupo étnico. Las poblaciones hispanas/latinas tuvieron el mayor impacto, con disparidades en 18 indicadores. Le sigue la población negra/afroamericana con 17 indicadores y la población blanca con 14 indicadores.

Tras un examen más detallado, la población negra/afroamericana está experimentando predominantemente disparidades relacionadas con el asma, la diabetes y el abuso de sustancias. Entre los indicadores de salud significativos, las poblaciones negras/afroamericanas experimentan las tasas más altas de visitas a la sala de emergencias ajustadas por edad debido al asma, con 44,5 visitas a la sala de emergencias por cada 10.000 habitantes. Esto es en comparación con la tasa del Condado de Ventura de 23,0 visitas a la sala de emergencias por cada 10.000 habitantes. La población negra/afroamericana mayor de 18 años tiene la tasa más alta de visitas a emergencias ajustadas por edad debido a suicidio de adultos y lesiones autoinfligidas intencionalmente, con una tasa de 60,5 visitas a urgencias por cada 10.000 habitantes. Esto es en comparación con la tasa del condado de Ventura de 30,1 visitas a emergencias por cada 10.000 habitantes. La población hispana/latina está experimentando disparidades en diabetes y obesidad. Entre los indicadores de salud significativos, la población hispana/latina experimenta los índices más altos de tasa de hospitalización ajustada por edad debido a complicaciones a largo plazo de la diabetes, con una tasa de 12,0 hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes. Esto se compara con la tasa del condado de Ventura de 7,3 hospitalizaciones por cada 10.000. Además, el 48,4% de la población adulta hispana/latina se considera obesa, en comparación con el promedio del 25,6% de los adultos del condado de Ventura. La población blanca está experimentando tasas predominantemente más altas de visitas a emergencias por consumo de sustancias y hospitalizaciones. Entre los indicadores de salud significativos, la población blanca experimenta una tasa más alta de visitas al Departamento de Emergencia (ED) ajustadas por edad debido a la sobredosis de heroína (26,0 visitas al ED por cada 100.000 residentes) en comparación con el condado de Ventura en general (11,5 visitas al ED por cada 100.000





# Disparidades

TABLA 10: INDICADORES CON DISPARIDADES RACIALES O ÉTNICAS SIGNIFICATIVAS, 2016-2020

Disparidades por raza o etnia	
Indicador de salud	Población que sufre disparidades
Niños que viven por debajo del nivel de pobreza	Indio americano/nativo de Alaska (43,3%), hispano/latino (17,1%), otra raza (20,0%)
Familias que viven por debajo del nivel de pobreza	Indio americano/nativo de Alaska (17,4%), hispano/latino (10,0%), otra raza (10,7%)
Personas mayores de 65 años que viven por debajo del nivel de pobreza	Hispano/latino (11,6%), dos o más razas (12,4%)
Personas que viven por debajo del nivel de pobreza	Indio americano/nativo de Alaska (22,7%), hispano/latino (12,0%), otra raza (13,4%)
Personas de 25 años o más con diploma universitario o superior	Indio americano/nativo de Alaska (13,6%), nativo de Hawái/islas del Pacífico (16,1%), otra raza (14,1%), dos o más razas (24,1%)
Tasa de detención de menores	Negro o afroamericano (41,3), hispano/latino (11,4)
Tasa de detenciones de adultos	Negro o afroamericano (135,2), hispano/latino (55,7)
Muertes en custodia	Blanco (0,2)
Tasa de maltrato infantil comprobado	Hispano/latino (6,2)
Tasa de emergencias ajustada por edad por sobredosis de heroína	Blanco (26,0)
Bebés con muy bajo peso al nacer	Asiático (1,5%), blanco (1,3%)
Adultos con obesidad	Hispano/latino (48,4%)
Tasa de emergencias ajustada por edad debido al asma	Negro/afroamericano (44,5)
Tasa de emergencias ajustada a la edad por asma en adultos	Negro/afroamericano (40,8)
Tasa de emergencias ajustada por edad debido a la EPOC	Negro/afroamericano (22,3), blanco (11,2)
Tasa de hospitalización ajustada por edad debido al uso de sustancias	Negro/afroamericano (8,9), blanco (6,1)
Tasa de hospitalización ajustada por edad debido al consumo de opiáceos	Negro/afroamericano (5,9)
Tasa de emergencias ajustada por edad debido a la diabetes	Negro/afroamericano (32,8), blanco (21,7), hispano/latino (29,8)
Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a la diabetes	Negro/afroamericano (27,7), blanco (16,3), hispano/latino (20,8)
Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a complicaciones a largo plazo por la diabetes	Hispano/latino (12,0)
Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a complicaciones a corto plazo por la diabetes	Negro/afroamericano (9,7), blanco (6,2)
Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a la diabetes no controlada	Negro/afroamericano (5,4), hispano/latino (3,5)
Tasa de emergencias ajustada por edad debido a una diabetes no controlada	Negro/afroamericano (24,5), blanco (15,2), hispano/latino (21,1)
Tasa de hospitalización ajustada por edad debida a la diabetes de tipo 2	Negro/afroamericano (20,3), hispano/latino (18,3)
Tasa de emergencias ajustada por edad debido a la diabetes de tipo 2	Negro/afroamericano (29,4), blanco (18,3), hispano/latino (27,9)
Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a la hipertensión	Negro/afroamericano (7,9), hispano/latino (4,4)
Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a la salud mental de los adultos	Negro/afroamericano (47,2), blanco (26,9)
Tasa de emergencias ajustada por edad por suicidio y lesiones autoinfligidas en adultos	Negro/afroamericano (60,5), blanco (38,4)
Tasa de hospitalización por fractura de cadera en mujeres mayores de 65 años	Hispano/latino (407,7), blanco (607,4)
Tasa de hospitalización por fractura de cadera en hombres mayores de 65 años	Hispano/latino (224,1), blanco (305,1)

TABLA 8: SUBGRUPOS CON MÁS DISPARIDADES, 2016-2020

Subgrupos con más disparidades	
Grupo racial o étnico	Recuento de indicadores de salud
Hispano/latino	18
Negro/afroamericano	17
Blanco	14
Indio americano/nativo de Alaska	4
Otra	4
Dos o más razas	2
Asiático	1
Nativo de Hawái/islas del Pacífico	1

Fuentes: American Community Survey (2016-2020); California Health Interview Survey (2018-2020); Child Welfare Dynamic Reporting System (2020); California Department of Justice (2020); California Opioid Overdose Surveillance Dashboard (2020); California Department of Public Health (2016-2018), California Department of Health Care Access and Information (2018-2020)



# Recopilación de datos primarios

## 6.1 Principales resultados de la encuesta comunitaria

La encuesta de evaluación de la salud de la comunidad de 2022 fue diseñada y difundida por VCCHIC. Además, VCCHIC participó en un piloto de equidad de salud de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades que requirió que se incluyeran preguntas de la encuesta sobre el trauma racial y la discriminación. Se recopiló un total de 3.066 respuestas. Es una muestra de conveniencia, lo que significa que los resultados pueden ser vulnerables al sesgo de selección; sin embargo, los resultados son aplicables a la población del condado de Ventura.

### 6.1.1 Datos demográficos de los encuestados

Los miembros de VCCHIC se esforzaron por recopilar encuestas de poblaciones socialmente marginadas. Los datos demográficos de los encuestados son los siguientes:

- Todos los grupos de edad estaban representados en la encuesta: 0-17 (5%), 18-24 (11%), 25-34 (18%), 35-44 (22%), 45-54 (16%), 55-64 (14%) y 65+ (14%).
- Identidad de género: femenino/mujer (77%), masculino/hombre (20%), otra identidad de género o prefiere no contestar (3%).
- Ingresos de los hogares: el 25% de los encuestados tenía un ingreso familiar inferior a 30.000 dólares al año.
- Raza u origen étnico: el 63% de los encuestados era hispano/latino (4% indígenas de México, América Central o del Sur), el 30% era blanco no hispano, el 4% era asiático no hispano, el 1% era negro no hispano, el 1% era indio americano o nativo de Alaska no hispano, el 1% era de otra raza o etnia.
- Estado civil: casado (48%), no casado/soltero (33%), pareja de hecho (9%).
- Educación: diploma inferior a escuela secundaria (11%), graduado de secundaria o GED (13%).
- Idioma: español (23%), inglés (72%), mixteco (2%); el 16% de las encuestas se completó en español.
- Militares: sirven en la actualidad o sirvieron en el pasado (4%).
- Discapacidad física o mental: 12%.
- Seguro: Medi-Cal (18%), sin seguro (7%), pago en efectivo (6%).
- Industria/Empresa: agricultura (5%), construcción (1%), educación (6%), servicios de alimentación o comercio minorista (5%), gobierno (30%), sanidad (39%), tecnología (2%).

### 6.1.2 Resultados generales de la encuesta

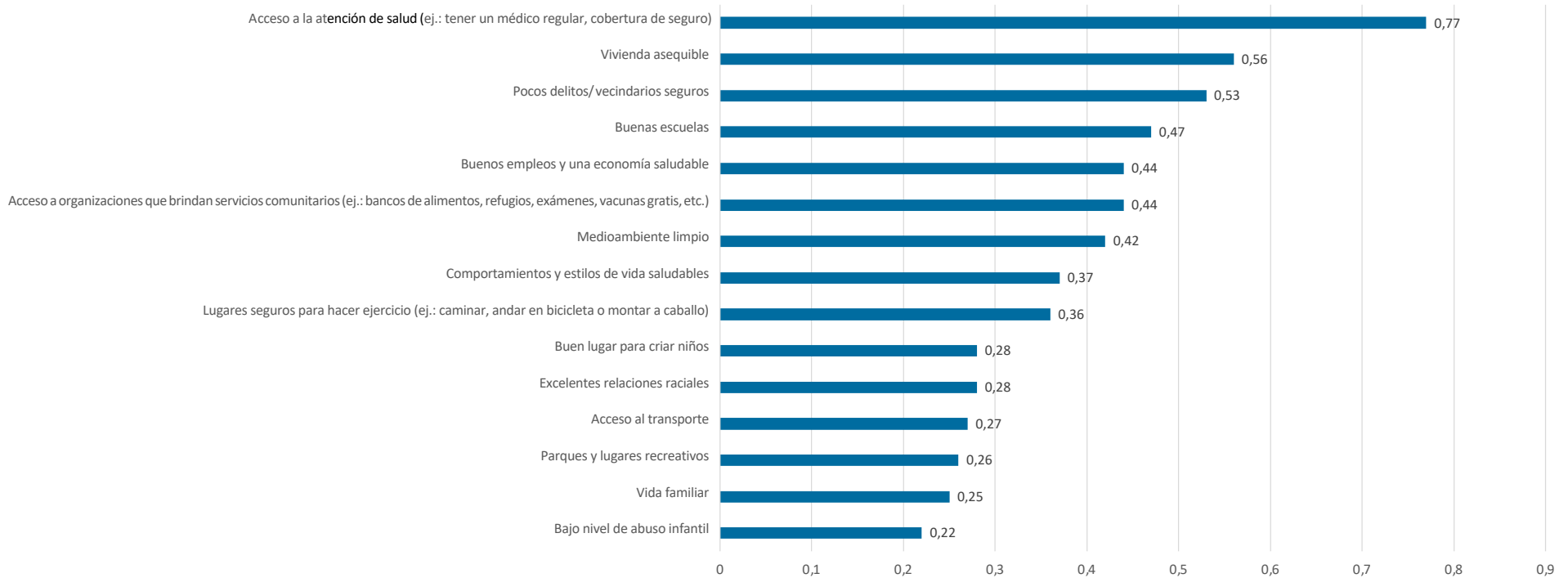
Las respuestas a la encuesta sobre lo que hace que una comunidad sea saludable se pueden ver en la Figura 38. El acceso a la atención médica fue la respuesta número uno para los participantes de la encuesta y ha seguido siendo una respuesta constante desde la evaluación de necesidades de 2016. Las cinco respuestas principales a la pregunta de la encuesta sobre lo que los residentes consideran componentes de una comunidad saludable incluyen: vivienda asequible, vecindarios con poca delincuencia/con seguridad, buenas escuelas, buenos empleos y una economía saludable. Además, las cinco respuestas principales demuestran que los residentes ven la vivienda asequible, la baja delincuencia, las buenas escuelas y las oportunidades económicas como medios para mejorar la salud general de la comunidad.

El acceso a la atención médica fue más importante para los residentes de 18 a 24 años (83%), los residentes con un ingreso familiar entre \$30-39 mil (81%), los residentes que se identifican con otro género en lugar de femenino/mujer o masculino/hombre (hasta el 100%), los residentes de etnia hispana o latina (79%), y los residentes con un diploma de escuela secundaria o GED (83,4%).



# Recopilación de datos primarios

FIGURA 38: RESPUESTAS A "¿QUÉ CREE QUE HACE QUE UNA COMUNIDAD SEA SALUDABLE?"



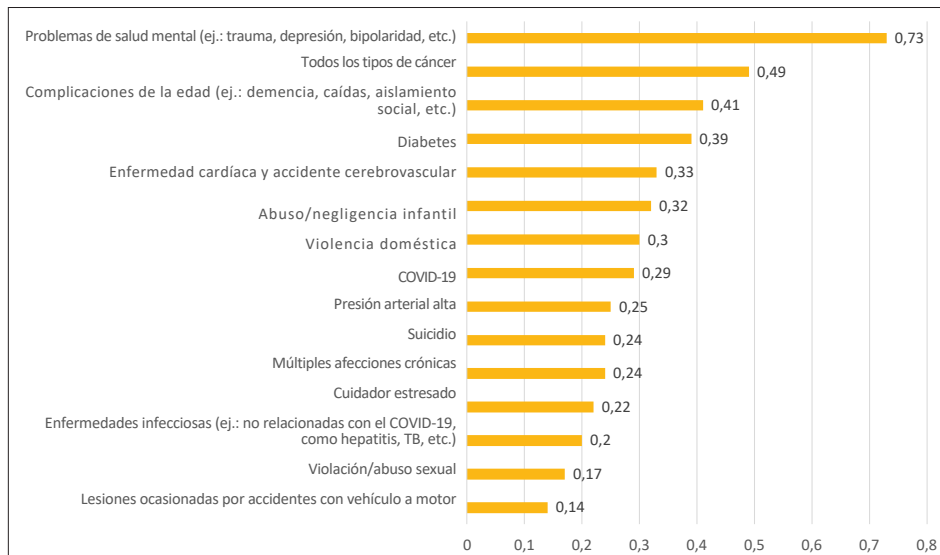
En 2016, la salud mental ocupó el cuarto lugar como problema de salud más importante, pero subió al primer lugar tanto en 2019 como en 2022. La Figura 39 muestra las respuestas más destacadas para los problemas de salud más importantes dentro de la comunidad. Las cinco principales prioridades de salud incluyen: salud mental, cáncer, complicaciones del envejecimiento, diabetes y enfermedades del corazón y accidentes cerebrovasculares. La encuesta de salud de la comunidad se distribuyó durante la pandemia de COVID-19. A pesar de ello, el COVID-19 no fue clasificado como uno de los cinco principales temas de salud por los encuestados.

La salud mental fue identificada, en mayor medida, por los residentes de 45-54 años (79%), los residentes con un ingreso familiar superior a \$150 mil (84%), los residentes que se identifican como otro género en lugar de femenino/mujer o masculino/hombre (hasta el 100%), los residentes de etnia no hispana o latina (83%) y los residentes con un diploma de doctorado (91%).



# Recopilación de datos primarios

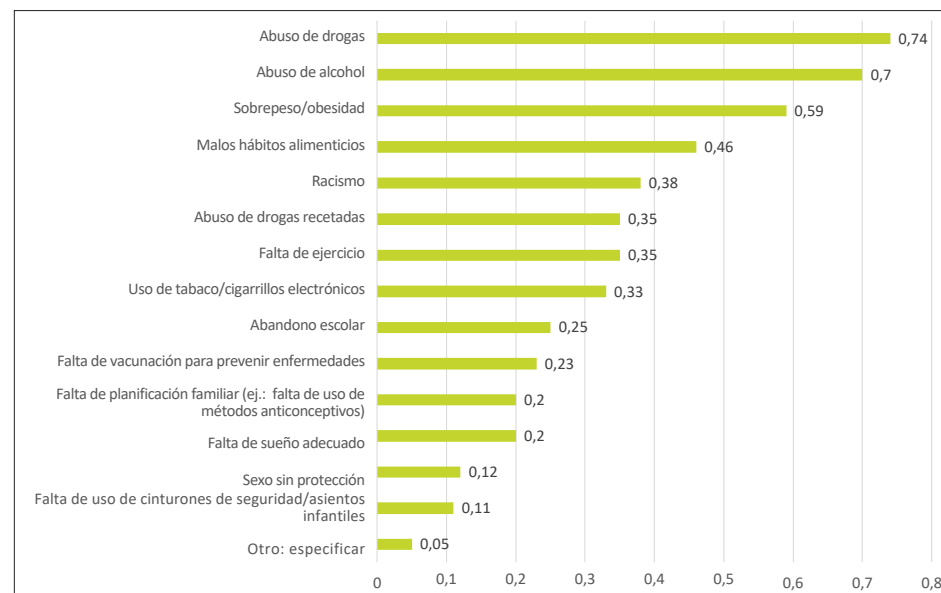
FIGURA 39: PROBLEMAS DE SALUD MÁS IMPORTANTES PARA LOS PARTICIPANTES DE LA ENCUESTA



La Figura 40 muestra las principales conductas de riesgo identificadas por los encuestados. No ha habido cambios significativos en la disposición de los temas de salud de 2016 a 2022. El abuso de drogas, el abuso de alcohol, el sobrepeso/la obesidad, los malos hábitos alimenticios y el racismo son comportamientos de riesgo para la salud que afectan a los residentes del condado de Ventura.

El abuso de drogas fue identificado como un comportamiento de riesgo más por los residentes de 45-54 años de edad (81%), los residentes con un ingreso familiar de más de 150 mil dólares (79%), los residentes que se identifican con un género no binario, género no conforme (77%), los residentes de etnia hispana o latina (75%) y los residentes con estudios universitarios pero sin diploma (78%).

FIGURA 40: COMPORTAMIENTOS DE RIESGO CLASIFICADOS EN LA COMUNIDAD



La Figura 41 muestra las respuestas a la encuesta sobre los problemas que deberían abordarse. Las cinco áreas principales que necesitan ser abordadas incluyen el costo de los servicios de salud, las malas condiciones de vivienda o la falta de vivienda, las exposiciones ambientales, la falta de empleos bien remunerados, y la falta de opciones o apoyo para los servicios de cuidado de niños. Abordar los altos costos de atención médica fue más importante para los residentes de 55 a 64 años de edad (74%), los residentes con un ingreso familiar entre 80 y 89 mil dólares (82%), los residentes que se identifican como otro género (83,3%), los residentes de etnia no hispana o latina (79%), y los residentes con un diploma universitario (75%).





# Recopilación de datos primarios

FIGURA 41: QUÉ LES GUSTARÍA ABORDAR A LOS RESIDENTES DE LA COMUNIDAD



## Cuidado de un familiar o amigo

Las investigaciones han demostrado que la salud y el bienestar de una persona que cuida regularmente a un familiar con una enfermedad crónica o una discapacidad o a una persona mayor se ven afectados negativamente (Caregiver Burden, 2022). Se preguntó a los encuestados si cuidaban a un familiar o amigo de manera regular. La Figura 42 muestra que casi el 30% de los encuestados indicó que prestaba este tipo de asistencia. La Tabla 12 muestra que la mayoría cuidaba a una persona mayor de 65 años.

FIGURA 42: CUIDADP REGULAR DE UN FAMILIAR O AMIGO  
¿Proporciona asistencia?

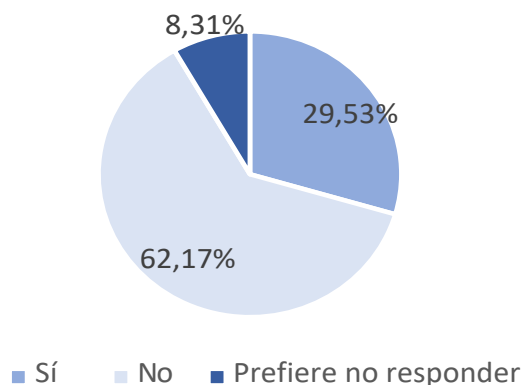


TABLA 12: ¿A QUIÉN SE BRINDA ASISTENCIA?

¿A quién se brinda asistencia?	Porcentaje
Niños (menores de 18 años) con discapacidad	16%
Personas menores de 65 años con discapacidad	29%
Personas de 65 años o más	53%
Personas de 65 años o más con demencia	12%
Otro	13%

## Preguntas piloto de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) sobre la equidad en la en relación con el trauma y la discriminación

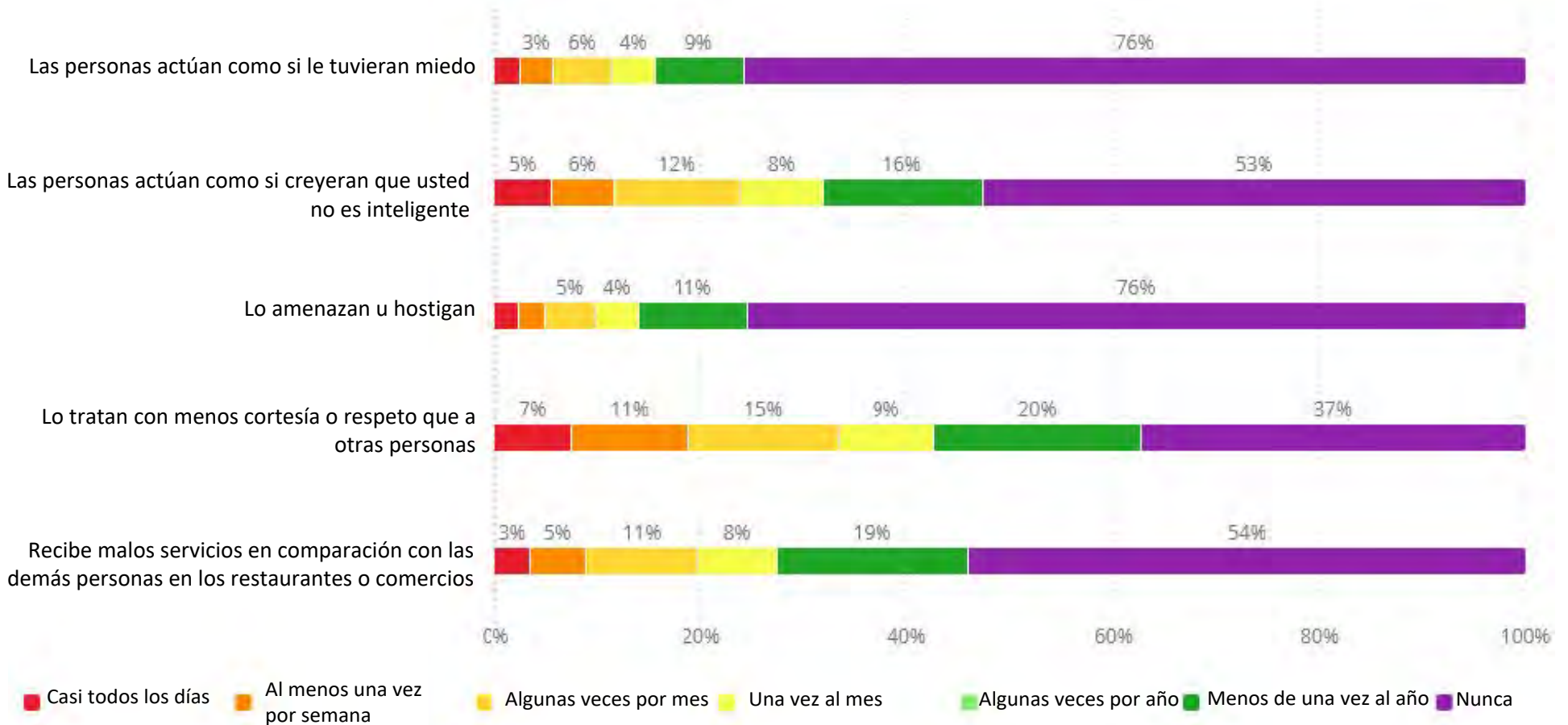
El VCCHIC fue uno de los siete centros participantes en un proyecto piloto nacional de equidad en la salud para identificar las diferencias entre lo que se mide actualmente y lo que puede medirse, al tiempo que se consideran métodos adicionales de recopilación de datos para identificar las causas profundas y los principales impulsores de las desigualdades estructurales (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022). Como resultado de la participación en este piloto, se integraron las siguientes preguntas en la encuesta de evaluación de la salud.

- En su vida cotidiana, ¿con qué frecuencia le ha ocurrido alguna de las siguientes cosas?
  - > Seguimiento: ¿Cuál cree que es la razón principal de estas experiencias? Puede seleccionar más de una opción.
- ¿Ha sufrido alguna vez discriminación, se le ha impedido hacer algo o se lo ha molestado o hecho sentir inferior en alguna de las siguientes situaciones a causa de su raza, etnia o color?

La Figura 43 muestra que los residentes son los más propensos a experimentar que se les trate con menos cortesía o respeto que a otras personas, que la gente actúe como si no fueran inteligentes y que reciban un servicio más pobre que otras personas en restaurantes o tiendas. Los residentes indicaron que creen que la razón principal por la que ocurren estas experiencias es su género (30%), su ascendencia u origen nacional (21,5%) y su raza (13,4%); la orientación sexual (0,2%) y la religión (1,2%) fueron las menos seleccionadas como razones de estas experiencias.

# Recopilación de datos primarios

FIGURA 43: ¿LAS PERSONAS LO TRATAN DE MANERA DIFERENTE? (N=2.545)



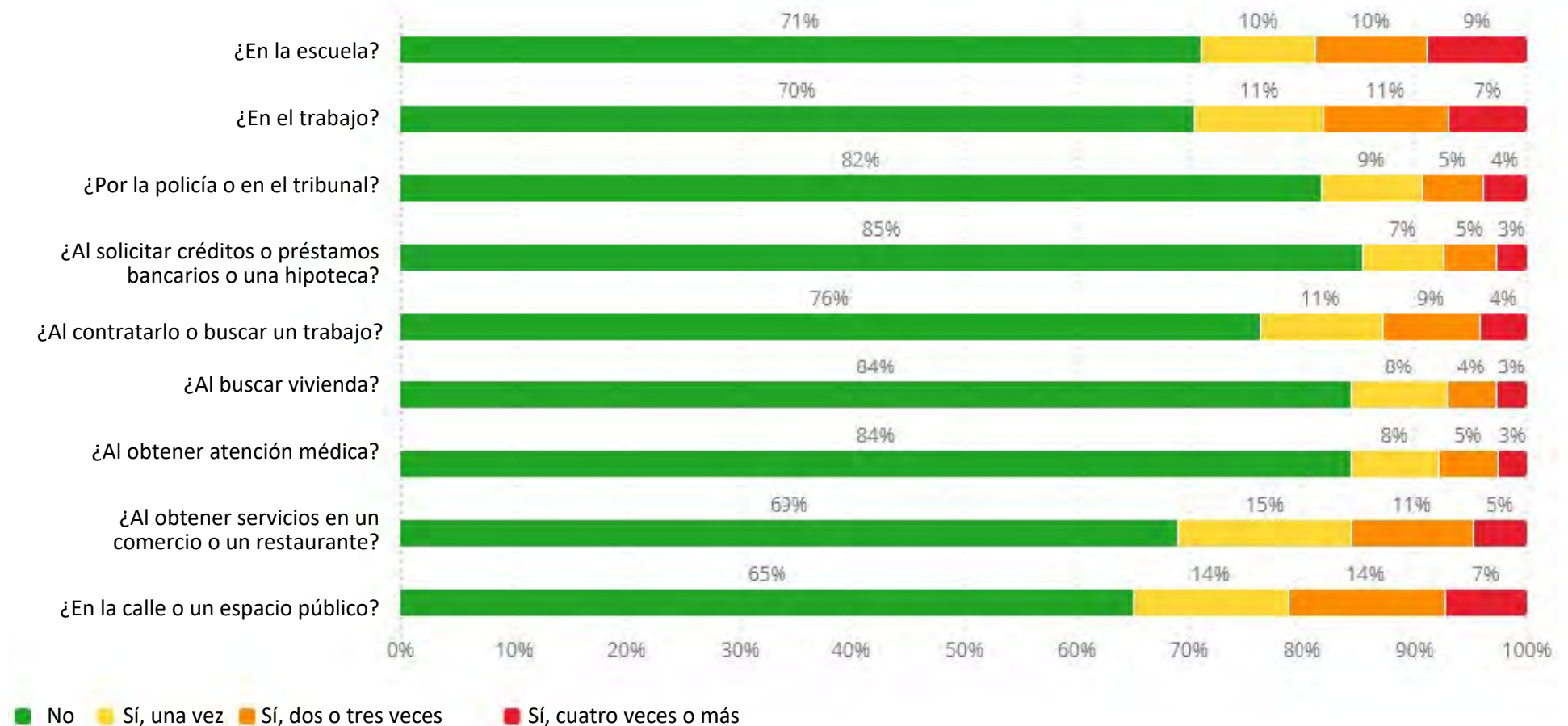
La Figura 44 muestra los lugares en los que es más probable que los residentes sientan que han sido discriminados por su raza, etnia o color. Los residentes indicaron que es más probable que experimenten discriminación en la calle o en un entorno público, al recibir un servicio en una tienda o restaurante, en el trabajo y en la escuela.

Los residentes que tenían más probabilidades de indicar que estaban experimentando discriminación en la calle o en un entorno público incluían a los residentes de 25 a 34 años (49%), los residentes con un ingreso familiar entre 70 y 79 mil dólares (50%), los residentes que se identifican con género no binario, género no conforme (46%), los residentes de raza negra o afroamericana (57%).



# Recopilación de datos primarios

FIGURA 44: ¿DISCRIMINACIÓN POR RAZA, ETNIA O COLOR? (N=2.537)



## 6.2 Conclusiones de los grupos de enfoque

Uno de los objetivos clave de esta evaluación era involucrar a la comunidad, incluyendo a las poblaciones socialmente marginadas, y a otras partes interesadas para que compartieran sus percepciones sobre las necesidades de salud de los residentes del Condado de Ventura. A lo largo del mes de febrero de 2022, los miembros de VCCHIC facilitaron más de quince grupos de discusión. Los participantes de los grupos de enfoque incluyeron a personas de la comunidad negra, hispanos monolingües o latinos de habla hispana, adultos mayores, personas LGBTQIA+, estudiantes y aquellos que acceden a los servicios de salud mental y de tratamiento por uso de sustancias, entre otros. En colaboración con California State Channel Islands University y Pacifica High School de Oxnard, CA, el VCCHIC también

pudo recibir aportes de los estudiantes locales de secundaria y de la universidad sobre los problemas que les afectan.

Las Figuras 45 y 46 describen los temas clave de los grupos de enfoque de la comunidad y de las partes interesadas. Al igual que los datos primarios recopilados a través de la encuesta, los participantes en los grupos de enfoque estaban preocupados por la salud mental a lo largo de la vida, el acceso a la asistencia a la salud y los problemas de consumo de sustancias. Otros impactos agravados por la pandemia de COVID-19 fueron el aislamiento social, la pérdida de aprendizaje, los problemas culturales y los desafíos en los entornos domésticos. Las citas de las discusiones de los grupos de enfoque pueden encontrarse en la Sección 10 de necesidades de salud prioritarias.

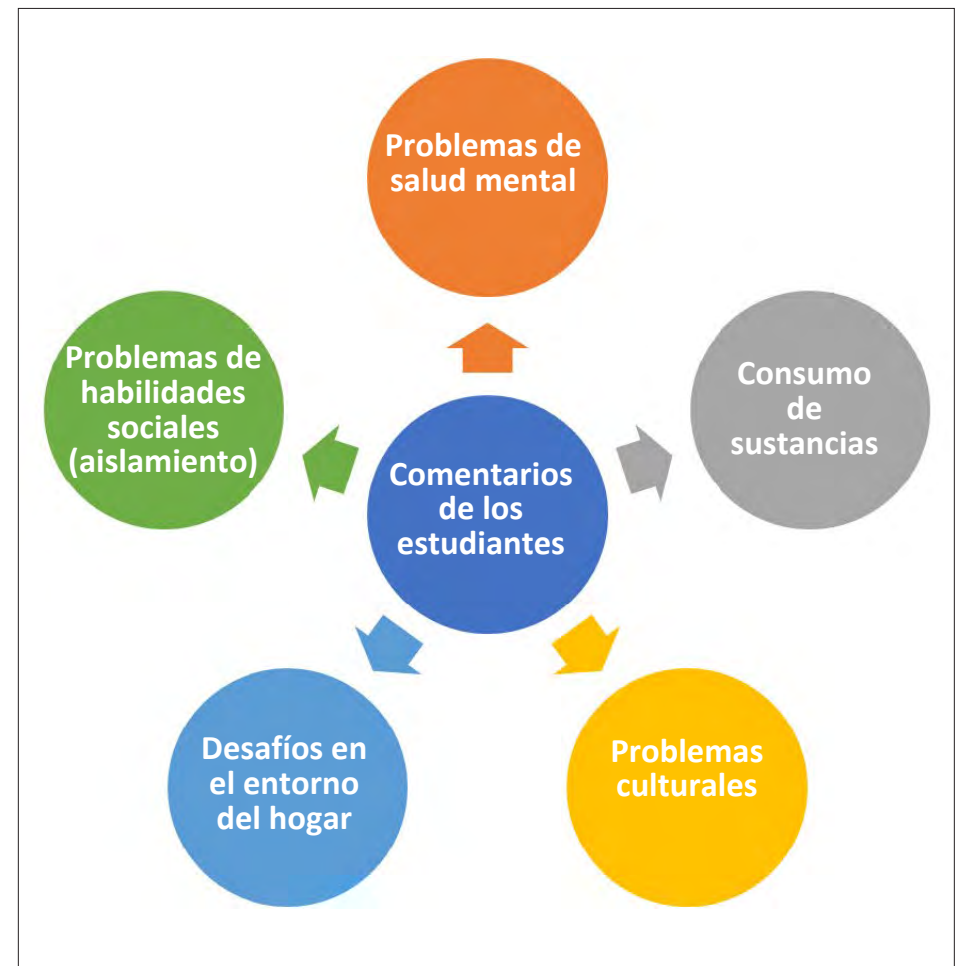


# Recopilación de datos primarios

FIGURA 45: TEMAS CLAVE DE LOS GRUPOS DE ENFOQUE DE LA COMUNIDAD



FIGURA 46: TEMAS CLAVE DE LOS GRUPOS DE ENFOQUE - ESTUDIANTES DE PACIFICA HIGH SCHOOL Y CALIFORNIA STATE CHANNEL ISLANDS



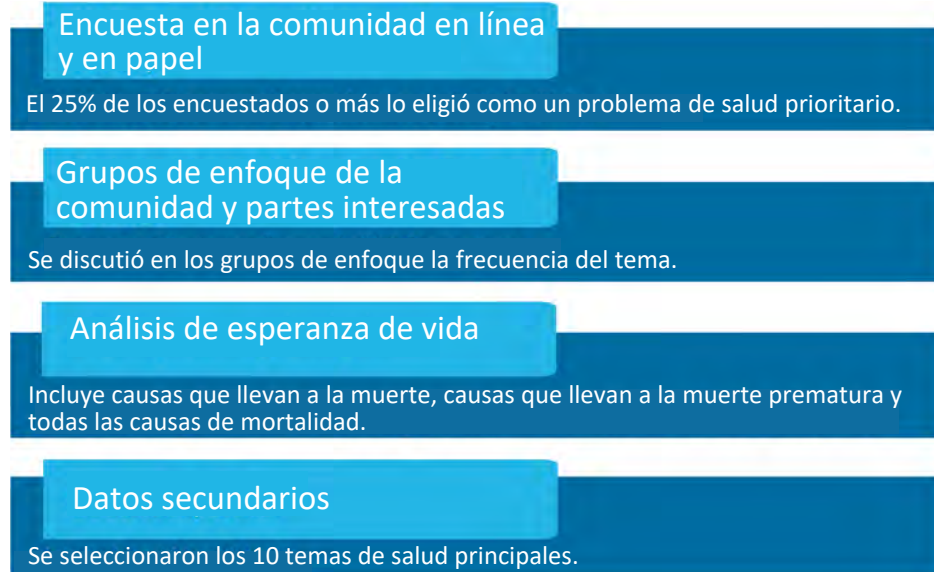
# Identificación de necesidades de salud importantes

Los datos secundarios utilizados en esta evaluación consistieron en indicadores de salud de la comunidad, mientras que los datos primarios consistieron en discusiones de grupos de enfoque y una encuesta de la comunidad. Los resultados de estas fuentes de datos, así como del análisis de la esperanza de vida y de los años de vida perdidos, se combinaron para identificar las necesidades de salud más importantes del condado de Ventura.

## 7.1 Criterios de las necesidades de salud importantes

Se determinó que las necesidades de salud eran significativas si cumplían ciertos criterios en al menos una de las tres fuentes de datos: estar incluidas en las diez necesidades de salud con mayor puntuación según el análisis de datos secundarios, la frecuencia con la que se debatió el tema en los grupos de discusión, la identificación como cuestión prioritaria por parte del 25% o más de los encuestados y la determinación de ser una necesidad de salud significativa según los resultados del análisis de la esperanza de vida y los años de vida perdidos. La figura 47 resume estos criterios.

FIGURA 47: VISUAL DEL ENFOQUE DE SÍNTESIS DE DATOS



## 7.2 Necesidades de salud importantes

Según los criterios que se muestran en la Figura 48, surgieron quince necesidades importantes. La Figura 48 muestra las necesidades en la salud importantes, enumeradas en orden alfabético, que se incluyeron para la priorización basada en los hallazgos de todas las formas de datos recopilados de la CHNA de VCCHIC.

FIGURA 48: NECESIDADES EN LA SALUD IMPORTANTES



# Síntesis de los datos

Para obtener una comprensión global de las necesidades de la salud importantes, se analizaron las conclusiones de las cuatro fuentes de datos en busca de áreas de coincidencia.

## 8.1 Pruebas de necesidad superpuestas

La Tabla 13 presenta las 15 necesidades de salud importantes (en orden alfabético) junto con los conjuntos de datos correspondientes que identificaron la necesidad como importante. Los datos secundarios identificaron nueve necesidades como importantes, los participantes en los grupos de discusión identificaron siete áreas temáticas de mayor necesidad, la encuesta comunitaria identificó 15 necesidades como importantes y el análisis de la esperanza de vida identificó ocho necesidades como significativas.

TABLA 13: PRUEBAS DE NECESIDAD SUPERPUESTAS

Categoría de salud/calidad de vida	Fuente de datos
Acceso a la atención médica	Datos secundarios, encuesta comunitaria, grupos de enfoque
Salud adolescente	Datos secundarios, encuesta comunitaria, grupos de enfoque
Consumo de drogas y alcohol	Datos secundarios, encuesta comunitaria, grupos de enfoque
Todos los tipos de cáncer	Encuesta comunitaria, esperanza de vida
COVID-19	Encuesta comunitaria, esperanza de vida
Diabetes	Encuesta comunitaria, esperanza de vida
Educación	Encuesta comunitaria, grupos de enfoque
Enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular	Datos secundarios, encuesta comunitaria, esperanza de vida
Salud mental	Encuesta comunitaria, grupos de enfoque, esperanza de vida
Nutrición y alimentación saludable	Datos secundarios, encuesta comunitaria
Adultos mayores	Datos secundarios, encuesta comunitaria, grupos de enfoque, esperanza de vida
Actividad física	Datos secundarios, encuesta comunitaria
Prevención y seguridad	Datos secundarios, encuesta comunitaria, grupos de enfoque, esperanza de vida
Estado del peso	Datos secundarios, encuesta comunitaria
Enfermedades respiratorias	Encuesta comunitaria, esperanza de vida

## 8.2 Diagrama de Venn

El diagrama de Venn de la Figura 49 muestra la superposición de datos de fuentes secundarias, primarias (grupos de enfoque y encuesta comunitaria) y de esperanza de vida para definir las necesidades en la salud prioritarias.

FIGURA 49: RESULTADOS DE LA SÍNTESES DE DATOS





# Prioridades

El VCCHIC convocó una reunión de los miembros fundadores de la colaboración para participar en una presentación de datos facilitada por el HCI con el fin de orientar las actividades que abordan las necesidades en la salud urgentes. Se convocó una reunión adicional para que los participantes completaran una encuesta de puntuación en línea. Los participantes clasificaron cada una de las necesidades de salud en función de una serie de criterios. El proceso se llevó a cabo de forma virtual para mantener el distanciamiento social y las directrices de seguridad relacionadas con la pandemia de COVID-19.

Tras revisar los resultados de la puntuación y las pruebas de apoyo, los miembros fundadores identificaron tres áreas prioritarias que debían considerarse para la posterior planificación de la aplicación. La figura 50 ilustra cómo los participantes en el ejercicio de priorización utilizan sus conocimientos y experiencia en la materia a la luz de los criterios de priorización para dar prioridad a las necesidades en la salud importantes identificadas durante el proceso de síntesis de datos.

FIGURA 50: CONSIDERACIONES DE LA PRIORIZACIÓN



## 9.1 Proceso

Los miembros fundadores de VCCHIC asistieron a una presentación de datos secundarios y primarios y a una actividad de priorización virtual el 19 y el 26 de abril de 2022. Hubo un total de 14 personas que representaban los sistemas hospitalarios locales, el departamento de salud, las organizaciones comunitarias y las organizaciones sin fines de lucro.

Durante la reunión del 19 de abril, el grupo revisó y discutió los resultados de los datos primarios y secundarios de HCI, así como los análisis de la esperanza de vida y los años de vida perdidos. La síntesis de estos datos condujo a las necesidades de salud importantes presentadas al grupo. En la reunión del 26 de abril, el grupo volvió a examinar las necesidades de salud importantes con un debate en profundidad y determinó que todas ellas, excepto dos, se agruparan en siete temas de salud generales. El COVID-19 y las enfermedades respiratorias fueron los temas de salud no prioritarios para la evaluación de la salud de la comunidad de 2022. El grupo determinó que el COVID-19 se describiría en una sección destinada exclusivamente a esto. Además, el grupo determinó que las enfermedades respiratorias tenían tan pocas áreas de superposición entre los cuatro análisis realizados y una capacidad limitada para combinarse con otra necesidad de salud significativa como para justificar su eliminación. Tras el debate, se proporcionó a los participantes un enlace a una encuesta para que asignaran una puntuación a cada tema de salud en función de los criterios de priorización. El grupo acordó que las causas fundamentales, las disparidades y los determinantes sociales de la salud se tendrían en cuenta para todos los temas de salud priorizados resultantes de la actividad de priorización en línea. Los criterios de priorización fueron los siguientes:

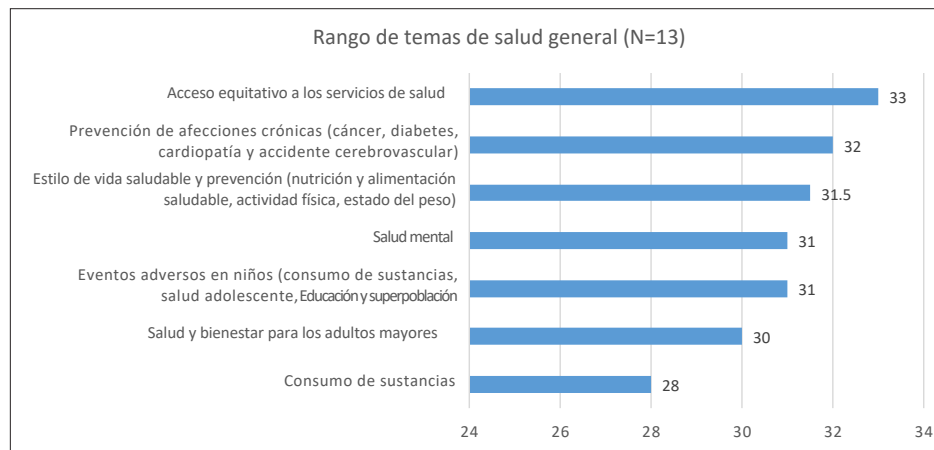
1. Magnitud del problema
  - a. ¿Cuántas personas de la comunidad se ven o se verán afectadas?
  - b. ¿Cómo afecta la necesidad identificada a la salud y la calidad de vida?
  - c. ¿La necesidad ha cambiado con el tiempo?
2. Capacidad del impacto
  - a. ¿Pueden definirse objetivos medibles y procesables para abordar la necesidad de salud? ¿Son esos objetivos alcanzables en un plazo razonable?
  - b. ¿Tienen los socios colaboradores la experiencia o los recursos necesarios para abordar la
  - c. necesidad de salud identificada?
  - d. ¿Puede abordarse la necesidad en colaboración con los socios comunitarios? ¿Hay organizaciones que ya se ocupan del problema de salud?

Los participantes asignaron una puntuación de 1 a 3 a cada tema y criterio de salud, y una puntuación más alta indica una mayor probabilidad de que ese tema sea prioritario. Por ejemplo, los participantes asignaron una puntuación de 1 a 3 a cada tema en función de si la magnitud era (1) menos preocupante, (2) algo preocupante o (3) más preocupante. En una línea similar, los participantes asignaron una puntuación de 1 a 3 a cada tema en función de (1) la menor capacidad de impacto, (2) cierta capacidad de impacto o (3) la mayor capacidad de impacto. Además de tener en cuenta los datos presentados por HCI en la presentación y en la hoja de prioridades, se animó a los participantes a utilizar su propio juicio y conocimiento de la comunidad para considerar si un tema de salud cumplía los criterios.

# Prioridades

Al completar el ejercicio en línea se obtuvo una puntuación numérica para cada tema y criterio de salud. Las puntuaciones numéricas de los dos criterios se ponderaron por igual y se promediaron para obtener una puntuación agregada y una clasificación general para cada tema de salud. La clasificación agregada puede verse en la Figura 51. Para los temas con puntuaciones idénticas, las necesidades de salud se enumeran por orden alfabético.

FIGURA 51: RESULTADOS AGREGADOS DE LA ACTIVIDAD DE PRIORIZACIÓN EN LÍNEA



El 3 de mayo de 2022, los miembros fundadores de VCCHIC convocaron una sesión final del grupo de trabajo para revisar los resultados agregados de la actividad de priorización en línea. Después de algunas discusiones, combinaron las necesidades de salud significativas en tres temas de salud priorizados para la posterior planificación de la implementación por parte de los socios de VCCHIC. Estas tres prioridades de salud son:

- **Abordar la salud mental y el abuso de sustancias a lo largo de la vida**
- **Prevenir enfermedades crónicas mediante el fomento de estilos de vida saludables**
- **Avanzar en el acceso equitativo a la sanidad**

La Figura 52 muestra los subtemas incluidos en cada una de las tres necesidades de salud prioritarias y su relación con los temas asociados. Abordar la salud mental y el uso de sustancias a lo largo de la vida, por ejemplo, tiene dos subtemas: experiencias adversas en la infancia, que incluye la salud de los adolescentes, el uso de sustancias, la aglomeración en la vivienda y la educación; y la salud y el bienestar de los adultos mayores. Del mismo modo, la prevención de las enfermedades crónicas mediante la promoción de estilos de vida saludables incluye subtemas relacionados con las enfermedades crónicas como la diabetes, el cáncer, el estado de peso, la actividad física, las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares y la nutrición y la alimentación saludable. Promover el acceso equitativo a la atención de salud es un tema aislado sin subtemas asociados.



Muchas de las necesidades de salud seleccionadas coinciden con las áreas prioritarias que surgieron del proceso anterior de CHNA. El VCCHIC planea basarse en los esfuerzos que surgieron de su anterior proceso de CHNA, colaborando con otras instalaciones y socios de la comunidad, para abordar las tres necesidades de salud prioritarias.

En la siguiente sección del informe se profundiza en los datos primarios y secundarios de cada uno de estos temas de salud prioritarios. Esta información resalta cómo cada tema se convirtió en una necesidad de salud de alta prioridad para la Colaboración para la Mejora de la Salud de la Comunidad del Condado de Ventura.

# Necesidades de salud importantes prioritarias

La siguiente sección ofrece una descripción detallada de cada necesidad de salud priorizada. Se ofrece una visión general de cada tema de salud, seguida de un cuadro en el que se destacan los indicadores con peores resultados y una descripción de los temas clave que surgieron de los datos primarios. Las tres necesidades de salud de prioridad se presentan en orden alfabético.

## 10.1 Abordar la salud mental y el abuso de sustancias a lo largo de la vida

### Resumen

La salud mental y el consumo de sustancias a lo largo de la vida constan de dos subtemas relacionados: experiencias adversas en la infancia y salud y bienestar de los adultos mayores. Los miembros fundadores de VCCHIC determinaron que, basándose en su experiencia colectiva en salud mental apoyada por una amplia investigación y atención hospitalaria en la comunidad, cuatro de las necesidades de salud importantes identificadas estaban directa e indeleblemente impactadas por el trauma infantil. El grupo planteó que, si se desarrollaban estrategias de implementación dirigidas a abordar las experiencias de la infancia, estas podrían tener un impacto posterior en el abuso de sustancias, la salud de los adolescentes, la educación y algunos problemas de vivienda (The Center on the Developing Child, 2022).

### Salud mental

#### Salud mental

#### Temas clave de los comentarios de la comunidad

- Problemas de salud mental (trauma, depresión, bipolaridad, etc.) fue el problema de salud más importante votado en primer lugar por la población general (74%) y los estudiantes encuestados (82%).
- Los grupos de enfoque discutieron problemas de salud mental a lo largo de la vida.
- El suicidio fue el problema de salud más importante para el 32% de los estudiantes encuestados.

Puntuación de datos secundarios: **1,26**



#### Indicadores de advertencia



- Enfermedad de Alzheimer o demencia: población de Medicare
- Depresión: población de Medicare
- Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a suicidio de adultos y lesiones intencionales autoinfligidas

#### Análisis de la esperanza de vida



El suicidio se ubicó en el puesto no. 7 de las causas que llevan a la muerte prematura (2019-2021) en hombres y el no. 9 en general para el condado de Ventura.

### Datos secundarios

A partir de los resultados de la puntuación de los datos secundarios, la salud mental y los trastornos mentales obtuvieron una puntuación baja, de 1.26. Se realizó un análisis más profundo para identificar los indicadores específicos de preocupación. Los indicadores con puntuaciones de datos elevadas (con una puntuación igual o superior al límite de 1.70) se clasificaron como indicadores preocupantes y se enumeran en la Tabla 14 a continuación. Véase en el Apéndice B la lista completa de indicadores clasificados dentro de este tema, incluida la fuente de la que se derivó cada indicador.

TABLA 14: RESULTADOS DE LA PUNTUACIÓN DE LOS DATOS DE SALUD MENTAL Y TRASTORNOS MENTALES

PUNTUACIÓN	SALUD MENTAL Y TRASTORNOS MENTALES	CONDADO DE VENTURA	CALIFORNIA	EE. UU.	Condados de CA	Condados de EE. UU.	Tendencia
2,12	Enfermedad de Alzheimer o demencia: población de Medicare (%) 2018	10,3	10,5	10,8			
2,12	Depresión: población de Medicare (%) 2018	17,2	16,2	18,4			
1,85	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a suicidios de adultos y lesiones intencionales autoinfligidas (hospitalizaciones/10.000 habitantes) 2016-2018*	14,7	13,6	--	--	--	--
1,76	Adultos con estrés psicológico grave (%) 2019-2020	11,4	12,6	--		--	
1,76	Depresión juvenil (%) 2017-2019	36	32	--	--	--	--

\*Para obtener más tasas de hospitalización actualizadas, consulte la **Sección 4.6**.

A partir de los resultados de los datos secundarios, hay varios indicadores dentro de este tema que son preocupantes para el condado de Ventura. Los indicadores con peores resultados son la enfermedad de Alzheimer o demencia en la población de Medicare y la depresión en la población de Medicare. Estos indicadores miden el porcentaje de adultos en la población de Medicare que han sido diagnosticados con Alzheimer, demencia o depresión, respectivamente. Los valores del condado de Ventura del 10,3% y el 17,2% se sitúan en el peor cuartil de todos los condados de California. Además, la depresión dentro de la población de Medicare ha aumentado de manera significativa en los últimos años. El porcentaje de adultos con probables problemas psicológicos graves en el condado de Ventura es más alto que el del estado (11,4% frente al 12,6%, respectivamente) y ha aumentado de manera significativa con el tiempo.



# Necesidades de salud importantes prioritarias

## Datos primarios

Los problemas de salud mental (traumas, depresión, bipolaridad) fueron considerados el problema de salud más importante tanto para la población general (74%) como para los estudiantes (82%). Además, el suicidio fue el problema de salud más importante para menos de un tercio (32%) de los estudiantes encuestados. Los problemas de salud mental a lo largo de la vida —para niños, adolescentes, adultos y adultos mayores— fueron ampliamente discutidos entre los participantes de los grupos de enfoque. Los grupos de enfoque de estudiantes mencionaron, además, la pérdida o el cambio de las habilidades sociales debido al aislamiento relacionado con la pandemia, mientras que los grupos de enfoque de la comunidad y de las partes interesadas se centraron en el aislamiento social de los adultos mayores confinados en casa que evitaban las situaciones sociales por temor a que pudieran contraer el COVID-19.

## Esperanza de vida

El suicidio fue la séptima causa principal de muerte prematura para los hombres en el período 2019-2021 y la novena en general en el condado de Ventura (Tabla 8). El suicidio también se clasificó como la sexta causa principal de muerte prematura en los blancos (no hispanos) (Tabla 9) con los blancos a la cabeza de todas las demás razas o grupos étnicos en la tasa de YLL ajustada por edad con 534,6 años perdidos. Los hombres superan a las mujeres en la tasa de YLL ajustada por edad con 617,3 años perdidos (Figura 33).



## Experiencias Infantiles Adversas (ACE)

Como se muestra a través de los datos de las encuestas y los grupos de enfoque descritos en las secciones anteriores, los residentes del condado de Ventura han experimentado un aumento del estrés sobre sus finanzas, la situación de la vivienda y el empleo. Además, los residentes han estado preocupados por su salud mental y física en general, y en algunos casos, aumentaron su consumo de sustancias nocivas durante la pandemia.

Este tipo de estrés en un entorno familiar puede conducir al abuso y la negligencia; incluso, ser testigo de conflictos parentales, enfermedades mentales o abuso de sustancias cuando se es niño puede tener impactos negativos a largo plazo en el aprendizaje, el comportamiento y la salud. Las experiencias adversas en la infancia pueden crear niveles tóxicos de estrés que pueden afectar el desarrollo del cerebro y provocar un mayor riesgo de tabaquismo, alcoholismo, depresión, enfermedades cardíacas y otros problemas de salud (Adverse Child Experiences, 2022). Durante la pandemia del COVID-19, un estudio de adultos en edad universitaria descubrió que un mayor nivel de ACE se asociaba con mayores niveles de depresión en los adultos, pero que tener un cuidador estable, una rutina hogareña estable, etc. en la infancia se asociaba con menores niveles de depresión (Doom, 2021).

La Tabla 15 muestra el porcentaje de adultos con y sin Experiencias Infantiles Adversas (ACE) antes de los 18 años, por presencia de niños en el hogar y la cantidad de ACE. Entre los adultos del condado de Ventura de 18 años o más que vivían en hogares con niños en 2011-2017, el 18% estuvo expuesto a cuatro o más ACE, lo que los pone en mayor riesgo de exponer a sus propios hijos a las ACE.

TABLA 15: PREVALENCIA DE EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA (RETROSPECTIVA DE ADULTOS): 2011-2017

Condado de Ventura	Porcentaje		
	Households with Children	Households without Children	All Households
Cantidad de ACE			
1-3 ACE	47%	46%	46%
4 o más ACE	18%	15%	17%

Fuente de datos: Como se cita en kidsdata.org, Programa de Investigación sobre la Prevención de la Violencia de UC Davis, tabulación de datos del Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento de California y de American Community Survey (abril de 2020).

# Necesidades de salud importantes prioritarias

## Abuso de sustancias (consumo de alcohol y drogas)

### Consumo de alcohol y drogas

Temas clave de los comentarios de la comunidad

- El 36% de la población general y el 31% de los estudiantes encuestados declararon el consumo de medicamentos recetados como un comportamiento de riesgo importante.
- Los encuestados lo clasificaron como el comportamiento de riesgo no. 1 y 2 en la comunidad.

Puntuación de datos secundarios: 1,71



Indicadores de advertencia



- Muertes por conducir bajo los efectos del alcohol
- Tasa de muerte ajustada por edad debido a la sobredosis con opioides sintéticos (excluida la metadona)
- Densidad de tiendas de licores

### Datos secundarios

A partir de los resultados de la puntuación de los datos secundarios, el consumo de sustancias obtuvo la puntuación más alta de todas las áreas temáticas, con una puntuación de 1,71. Se realizó un análisis más detallado para identificar los indicadores específicos de preocupación. Aquellos indicadores con puntuaciones de datos elevadas (con una puntuación igual o superior al umbral de 1,70) se clasificaron como indicadores de preocupación y se enumeran en la Tabla 16 a continuación. Véase en el Apéndice B la lista completa de indicadores clasificados dentro de este tema, incluida la fuente de la que se derivó cada indicador.

TABLA 16: RESULTADOS DE LA PUNTUACIÓN DE LOS DATOS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS

PUNTUACIÓN	CONSUMO DE SUSTANCIAS	CONDADO DE VENTURA	CALIFORNIA	EE. UU.	CONDADOS DE CA	CONDADOS DE EE. UU.	TENDENCIA
2,53	Muertes por conducir bajo los efectos del alcohol (5) 2015-2019	35	28,7	27 *HP2030: 28.3			
2,47	Tasa de muerte ajustada por edad debido a sobredosis de opiode sintético (incluida la metadona) (por cada 100.000 residentes) 2020	11,1	10	--		--	
2,24	Densidad de tiendas de licor (tiendas/100.00 habit.) 2019	14,7	10,5	10,5			
2,18	Tasa de muerte ajustada por edad debido a sobredosis de todos los opioides (por cada 100.000 residentes) 2020	17,1	13,5	--		--	
2,18	Tasa de muerte ajustada por edad debido a sobredosis de heroína (por cada 100.000 residentes) 2020	4	2,4	*HP2030: 4,2		--	
2,18	Tasa de muerte ajustada por edad debido a sobredosis de opioides recetados (por cada 100.000 residentes) 2020	14,6	11,8	--		--	
2,12	Tasa de visitas a emergencias debido a sobredosis de los opioides (excluida la heroína) (por cada 100.000 residentes) 2020	29,9	29	--		--	

A partir de los resultados de los datos secundarios, hay varios indicadores dentro de este tema que son motivo de preocupación. El indicador de peor rendimiento es el de muertes por conducir bajo los efectos del alcohol, que mide el porcentaje de muertes por accidentes de vehículos de motor ante la presencia del alcohol. El valor para el condado de Ventura, 35%, es más alto que el valor del estado (28,7%) y el valor de los Estados Unidos (27%). Además, el condado no ha alcanzado el objetivo de Healthy People 2030 del 28,3%. La tasa de mortalidad ajustada por edad debido a todas las sobredosis de opioides (17,1) por cada 100.000 residentes es más alta que la tasa estatal (13,5). La mayoría de los indicadores de preocupación dentro de esta área temática ha visto aumentos estadísticamente significativos a lo largo del tiempo; las muertes por conducir bajo los efectos del alcohol y la densidad de las tiendas de licores son excepciones, y el condado de Ventura ve una disminución no estadísticamente significativa en los valores de estos indicadores con el tiempo.

### Primary Data

El alcohol y el consumo de drogas fueron clasificados como los principales comportamientos de riesgo tanto por los encuestados generales

“ El consumo de sustancias aumenta y la normalización está más alta que nunca. ”  
- Participante del grupo de enfoque

como por los estudiantes: el 79% de los estudiantes encuestados identificó el consumo de alcohol como el comportamiento de riesgo más importante en la comunidad. Además, el 36% de los encuestados generales y el 31% de los estudiantes declararon que el uso de medicamentos recetados era una conducta de riesgo importante. El uso de sustancias fue mencionado en múltiples discusiones de grupos de enfoque en todo el condado. Un grupo de enfoque mencionó que el uso de sustancias parecía haber aumentado, y que la normalización del uso era notablemente mayor. Otros miembros de los grupos de discusión indicaron que el consumo de alcohol y drogas podía verse en niños cada vez más jóvenes, especialmente en las niñas, y que la presión de los compañeros creaba una tentación hacia el consumo de sustancias. Además, señalaron que la creación de un diálogo abierto en los campus sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias podría ayudar a abordar el problema.

“ A una edad muy temprana, comienzan a consumir drogas y alcohol. Por lo tanto, ahora vemos a muchas personas menores. ”  
- Participante del grupo de enfoque

# Necesidades de salud importantes prioritarias

## Salud de los adolescentes

### Salud de los adolescentes

#### Temas clave de los comentarios de la comunidad



- El no. 1 y el no. 2 de los comportamientos de riesgo de CSUCI y Pacífica HS fueron el consumo de drogas (65%) y el abuso de alcohol (79%).
- Los malos hábitos alimenticios (56%) y el sobrepeso/la obesidad (51%) fueron los comportamientos de riesgo no. 3 y no. 4.

Puntuación de datos secundarios: **1,55**



Indicadores de advertencia



- Niños y adolescentes que se involucran en actividad física regular.
- Adolescentes con sobrepeso u obesidad.
- Estudiantes de 7.º grado que están físicamente en forma.

### Datos secundarios

A partir de los resultados de la puntuación de los datos secundarios, la salud de los adolescentes obtuvo la cuarta puntuación más alta de todas las áreas temáticas, con una puntuación de 1,55. Se realizó un análisis más detallado para identificar los indicadores específicos de interés. Los indicadores con puntuaciones de datos elevadas (con una puntuación igual o superior al umbral de 1,70) se clasificaron como indicadores preocupantes y se enumeran en el cuadro 17. Véase en el Apéndice B la lista completa de indicadores clasificados dentro de este tema, incluida la fuente de la que se derivó cada indicador.

TABLA 17: RESULTADOS DE LA PUNTUACIÓN DE LOS DATOS SOBRE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES

PUNTUACIÓN	SALUD DE LOS ADOLESCENTES	CONDADO DE VENTURA	CALIFORNIA	EE. UU.	CONDADOS DE CA	CONDADOS DE EE. UU.	Tendencia
2,03	Niños y adolescentes que se involucran en actividad física regular (%) 2015-2016	11,2	16,5	--		--	--
2,03	Adolescentes con sobrepeso u obesidad (%) 2015-2016	67,2	38,2	--		--	--
1,76	Estudiantes de 7.º grado que están físicamente en forma (%) 2018-2019	64,4	61	--		--	
1,76	Estudiantes de 9.º grado que tienen peso saludable o bajo peso (%) 2018-2019	64,1	62,2	--		--	
1,76	Adolescentes que han utilizado inhalantes: estudiantes de 7.º grado (%) 2017-2019	4	3,6	--	--	--	--
1,76	Adolescentes que han consumido drogas recreativas bajo receta: estudiantes de 9.º grado (%) 2017-2019	10	8,8	--	--	--	--
1,76	Adolescentes que consumen alcohol o drogas: estudiantes de 7.º grado (%) 2017-2019	7,8	7	--	--	--	--
1,76	Adolescentes que consumen alcohol: estudiantes de 7.º grado (%) 2017-2019	4,7	4,2	--	--	--	--
1,76	Depresión juvenil (%) 2017-2019	36	3,2	--	--	--	--

A partir de los resultados de los datos secundarios, hay varios indicadores dentro de este tema que son preocupantes para el condado de Ventura. El indicador con peores resultados es el de niños y adolescentes que se involucran actividad física regular, que mide el porcentaje de personas físicamente activas de 0 a 18 años en la comunidad. El valor del condado de Ventura, 11,2%, es inferior al valor estatal (16,5%). Como se puede ver, el porcentaje de adolescentes con sobrepeso u obesidad (67,2%) es casi el doble del valor del estado de California (38,2%). Los estudiantes de 7.º grado que están físicamente en forma ha disminuido con el tiempo, aunque no de manera significativa, mientras que los estudiantes de 9.º grado que tienen un un peso saludable o bajo peso ha aumentado no significativamente en el mismo período de tiempo.

### Datos primarios

Los comentarios de la comunidad en la encuesta mostraron que más de la mitad (56%) de los encuestados clasificó los malos hábitos alimenticios y el sobrepeso u obesidad (51%) como comportamientos de riesgo importantes y los votó como los comportamientos de riesgo número 3 y número 4 en general. El alcohol y el consumo de drogas también son áreas de gran preocupación relacionadas con la salud de los adolescentes, ya que los encuestados de los grupos de enfoque indicaron que el consumo de alcohol y drogas entre los niños y los adolescentes es cada vez más temprano.

*Otro desafío que noté personalmente cuando pasamos de las sesiones por Zoom a las clases en la escuela en persona fue un gran cambio en las expectativas. Por Zoom, sentía que podía salirme con la mía o no hacer demasiado bien los trabajos. Y los maestros nos daban mucha libertad... pero cuando volvimos... de repente fue como si no pudiéramos inventar más excusas.*



- Temas clave de las discusiones de los grupos de enfoque

Los impactos directos de la pandemia de COVID-19 en la población adolescente son difíciles de determinar. El 38% de los encuestados de la comunidad en general informó que la salud mental de su hijo o hijos había empeorado después del COVID-19, mientras que el 14% informó que había mejorado. Los grupos de enfoque formados por adolescentes se centraron en los retos del aprendizaje virtual y en las expectativas de desarrollar habilidades de gestión del tiempo a nivel de adulto para mantener el nivel académico. A los estudiantes les resultaba difícil obtener ayuda de los educadores que grababan las sesiones de clase antes o se sentían demasiado avergonzados para hacer preguntas durante las sesiones en directo. Uno de los participantes en el grupo de enfoque describió la yuxtaposición entre las actitudes mucho más indulgentes y permisivas de los educadores en el entorno de la escuela virtual y esas expectativas una vez que los estudiantes volvieron al aprendizaje en persona. Además, los miembros del grupo de enfoque de adolescentes compartieron que el aislamiento social, el aumento de las responsabilidades en el hogar de cuidar de los hermanos menores y los entornos domésticos tóxicos ejercen presión sobre los problemas de salud mental ya existentes.



# Necesidades de salud importantes prioritarias

## Educación

### Educación

#### Temas clave para los comentarios de la comunidad



- Pérdida del aprendizaje relacionada con la pandemia de COVID-19.
- Falta de conocimiento sobre cómo acceder a los recursos basados en la atención médica.

Puntuación de datos secundarios: 1,21



#### Indicadores de advertencia



- Índice entre estudiantes y maestros.
- Tasa de graduación de secundaria.

#### Datos primarios

Aunque la puntuación de los datos de educación en el condado de Ventura (1,21) no alcanzó el umbral de 1,5 requerido para la elevación como una necesidad de salud importante a través del análisis de datos secundarios, vale la pena señalar que, en el condado de Ventura, hay 23,7 estudiantes por profesor mientras que la proporción nacional es de 16,3. Además, las tasas de graduación de la escuela secundaria en el período 2020-2021 en el condado de Ventura (83,3%) cayeron por debajo de los objetivos de Healthy People 2030 (90,7%). Los miembros del grupo de enfoque señalaron la pérdida de aprendizaje durante la pandemia como un problema clave. El 25% de los estudiantes que respondieron a la encuesta de la comunidad votó por la falta de educación infantil gratuita para las familias necesitadas como el problema que más les gustaría ver resuelto en la comunidad. La falta de educación sobre recursos de salud salió a relucir tanto en los debates de los grupos de enfoque como en los resultados de la encuesta comunitaria. El 31% de los encuestados indicó que la cuestión que más le gustaría que se abordara en la comunidad era la información sobre cómo tomar decisiones correctas en materia de salud. La falta de conocimiento de los recursos disponibles para atender las necesidades de salud también fue un tema de conversación en los grupos de enfoque.

## Vivienda

### Vivienda

#### Temas clave para los comentarios de la comunidad



- Los grupos de enfoque discutieron desafíos en los entornos de la vivienda.
- Los encuestados votaron una vivienda asequible como la característica no. 2 de una comunidad saludable.
- Las malas condiciones de vivienda o la falta de vivienda fueron el problema no. 2 que a los residentes les gustaría abordar.

Puntuación de datos secundarios:

N/A



#### Indicadores de advertencia



- Graves problemas de vivienda.

#### Datos primarios

La vivienda asequible se clasificó entre los residentes del condado de Ventura encuestados como el segundo atributo más importante de una comunidad saludable, seguido de inmediato por la baja delincuencia/vecindarios seguros. Además, alrededor de la mitad de los residentes encuestados indicó que las malas condiciones de la vivienda o la falta de vivienda eran el problema que más les gustaría ver resuelto en la comunidad.



# Necesidades de salud importantes prioritarias

## Salud y bienestar para las personas mayores

### Adultos mayores

Puntuación de datos secundarios: **1,59**



#### Temas clave en los comentarios de la comunidad



- Los grupos de enfoque discutieron problemas de habilidades sociales (aislamiento).
- El 41% de los encuestados generales eligieron las complicaciones de la edad (demencia, caídas, aislamiento social) como un problema de salud de la comunidad importante.

#### Indicadores de advertencia



- Artritis reumatoide u osteoartritis: población de Medicare
- Asma: población de Medicare
- Fibrilación auricular: población de Medicare

#### Análisis de la esperanza de vida



- La enfermedad de Alzheimer ocupó el puesto no. 10 de causas de muerte prematura (2019-2021) y el no. 3 de causas de muerte en el condado de Ventura.

#### Datos secundarios

La salud y el bienestar de los adultos mayores se ven amenazados por las enfermedades crónicas y la falta de comportamientos saludables asociados, se empeoran los desafíos de salud mental. Los adultos mayores en el condado tienen una tasa más alta de artritis reumatoide u osteoartritis (34,5%) en la población de Medicare en comparación con la tasa estatal (31,2%). En la misma población, las tasas de asma (6%), fibrilación auricular (8,4%), hiperlipidemia (48,5%), hipertensión (55,4%) y accidente cerebrovascular (3,9%) son más altas en el condado de Ventura que en el estado de California.



La población de adultos mayores en el condado de Ventura está por debajo de los valores del estado y de los objetivos de Healthy People 2030 en relación con algunos comportamientos saludables, en particular, la atención preventiva. Los datos muestran que sólo el 64,8% de los adultos mayores de 65 años en el condado de Ventura ha recibido una vacuna contra la gripe en comparación con el 69,3% en el estado. Los hombres mayores de 65 años en Ventura tienen una tasa más baja de recepción de servicios preventivos (30,1%) en comparación con sus equivalentes nacionales (32,4%), mientras que las mujeres en el condado de Ventura (36%) superan de manera considerable a otras mujeres en la nación en la recepción de servicios preventivos recomendados (28,4%). Las pruebas de detección del cáncer de colon (67,2%), aunque son ligeramente mejores que las tasas nacionales (66,4%), siguen sin alcanzar los objetivos de HP 2030 (74,4%). Los indicadores relacionados con la salud mental también muestran motivos de preocupación en los adultos mayores del condado de Ventura. Aunque la enfermedad de Alzheimer y la demencia en la población de Medicare en Ventura (10,3%) son comparables con las tasas estatales (10,5%) y nacionales (10,8%), la depresión en Ventura (17,2%) es un punto porcentual completo más alto que en el estado (16,2%). El aislamiento de las personas mayores de 65 años descrito en las discusiones de los grupos focales, así como en la encuesta de la comunidad, puede proporcionar una explicación parcial de los trastornos de salud mental demostrados en los datos secundarios. En los datos más recientes (2016-2020) de la Encuesta de Comunidades Americanas (ACS) se contabilizaron 28.318 personas mayores de 65 años (21,5% de la población) que viven solas, mientras que 9.961 (7,7%) viven por debajo del umbral de la pobreza. Esta última tasa es significativamente menor que las tasas de pobreza estatal (10,3%) y nacional (9,3%) para las personas mayores de 65 años.

PUNTAJACIÓN	ADULTOS MAYORES	CONDADO DE VENTURA	CALIFORNIA	EE. UU.	CONDADOS DE CA	CONDADOS DE EE. UU.	TENDENCIA
2,65	Artritis reumatoide u osteoartritis: población de Medicare (%) 2018	34,5	31,2	33,5			
2,56	Asma: población de Medicare (%) 2018	6	5,3	5			
2,18	Fibrilación auricular: población de Medicare (%) 2018	8,4	7,5	8,4			
2,18	Hiperlipidemia: población de Medicare (%) 2018	48,5	45,3	47,7			
2,12	Enfermedad de Alzheimer o demencia: población de Medicare (%) 2018	10,3	10,5	10,8			
2,12	Depresión: población de Medicare (%) 2018	17,2	16,2	18,4			

TABLA 18: RESULTADOS DE LA PUNTAJACIÓN DE LOS DATOS DE LOS ADULTOS MAYORES



# Necesidades de salud importantes prioritarias

## Datos primarios



**[Los adultos mayores] a quienes asistimos, ya están aislados. Pero se han aislado más y notamos algunos resultados en relación a ello... muchos síntomas de demencia y síntomas de salud mental se empeoran.**

- Participante del grupo de enfoque



El 41% de los encuestados en la comunidad general votó que las complicaciones del envejecimiento, como la demencia, las caídas y el aislamiento social, son los problemas de salud más importantes en la comunidad. Un poco menos del 30% de los encuestados en la comunidad cuida regularmente a un familiar o amigo. Más de la mitad de ellos cuida a un adulto mayor. Casi el 30% cuida a un adulto mayor con una discapacidad y un poco menos del 15% cuida a un adulto mayor con demencia. Los participantes de los grupos de discusión de la comunidad y de las partes interesadas señalaron que el aislamiento social es un problema fundamental entre los adultos mayores del condado de Ventura.



**En tanto las personas estén en línea, por [un] año, estamos más ansiosos con las interacciones sociales, en especial, al principio, cuando regresemos.**

- Participante del grupo de enfoque



## 10.2 Prevención de enfermedades crónicas mediante la promoción de estilos de vida saludables

### Resumen

La prevención de enfermedades crónicas mediante la promoción de estilos de vida saludables consta de seis subtemas de salud relacionados: cáncer, diabetes, enfermedades del corazón y accidentes cerebrovasculares, nutrición y alimentación saludable, actividad física, y estado de peso. El cáncer y la diabetes se identificaron como necesidades de salud importantes tanto en la encuesta comunitaria como en el análisis de la esperanza de vida. Las enfermedades del corazón y los accidentes cerebrovasculares se identificaron como una necesidad de salud importante en los datos secundarios, en la encuesta comunitaria y en el análisis de la esperanza de vida, mientras que la nutrición y la alimentación sana, la actividad física y el estado de peso se identificaron en los datos secundarios y en los resultados de la encuesta comunitaria (consulte la síntesis de datos, Tabla X y Figura X).

## Cáncer

### Cáncer

Temas clave para los comentarios de la comunidad



Indicadores de advertencia

Puntuación de datos secundarios: 1,33



- Casi la mitad de los encuestados generales y los estudiantes consideran que el cáncer es el problema de salud más importante en la comunidad.
- Tasa de incidencia del cáncer de próstata.
- Tasa de incidencia del cáncer de faringe y de la cavidad oral.
- Tasa de muerte ajustada por edad debido al cáncer del colorrecto.
- Se votó segundo como causa de muerte (2019-2021).
- Causa de muerte prematura (2019-2021).

### Análisis de la esperanza de vida

### Datos secundarios

Aunque la puntuación de los datos secundarios sobre el cáncer (1,33) en el condado de Ventura no alcanza el umbral de 1,5, algunos indicadores merecen atención. La Incidencia del cáncer de próstata por cada 100.000 hombres es mayor en el condado de Ventura (103,4) que en California (92,3). La Incidencia de cáncer de cavidad oral y faringe sigue una tendencia similar, mientras que la tasa de muerte ajustada por edad debida al cáncer colorrectal por cada 100.000 habitantes en el condado de Ventura (13,1) es, a la vez, más alta que la tasa estatal (12,2) y se queda dramáticamente por debajo de los objetivos de HP 2030 (8,9). Por último, la tasa de incidencia de cáncer de mama por cada 100.000 mujeres es mayor en el condado de Ventura (129,2) que las tasas estatal (121,8) y nacional (126,8).

### Datos primarios

Tanto en la población general como en la estudiantil, casi la mitad de los encuestados indicó que los cánceres eran el problema de salud más importante de la comunidad. Alrededor del 40% de la población general y de los estudiantes votó por la exposición ambiental, como los pesticidas y el humo, como un problema que les gustaría que se abordara en la comunidad.

### Esperanza de vida

Todos los tipos de cáncer en el condado de Ventura siguen las tendencias estatales y nacionales, y ocupan el segundo lugar como la principal causa de muerte y la principal causa de muerte prematura en el período 2019-2021 (Tabla 6). Es alentador que la tasa de mortalidad ajustada por edad para todos los tipos de cáncer (Tabla 7) haya disminuido de manera significativa en 2019-2021 (125,2) con respecto al período anterior (142,1).



# Necesidades de salud importantes prioritarias

## Diabetes

### Diabetes

Temas clave para los comentarios de la comunidad

Puntuación de datos secundarios: 1,23



Indicadores de advertencia



- Aproximadamente el 40% de los encuestados estudiantes y en general votaron la diabetes como el problema de salud más importante en la comunidad.
- Los encuestados en general votaron que los comportamientos de salud como los malos hábitos alimenticios (47%) y la falta de ejercicio (36%) son los comportamientos de riesgo más importantes en la comunidad.

- Adultos con diabetes

Análisis de la esperanza de vida



- La diabetes es la causa de muerte no. 9 (2019-2021) en el condado de Ventura.
- Es la causa de muerte no. 10 en los hombres.

### Datos primarios

La encuesta comunitaria mostró tendencias similares entre los encuestados generales y los estudiantes en relación con la diabetes y los comportamientos de salud relacionados. Aproximadamente el 40% de los encuestados de ambos grupos calificó la diabetes como el problema de salud más importante en la comunidad. Del mismo modo, los malos hábitos alimenticios fueron declarados el comportamiento de riesgo más importante en la comunidad por el 47% de los encuestados en general y el 56% de los estudiantes encuestados. La falta de ejercicio se situó en primer lugar para el 36% de los encuestados de ambos grupos. El 32% de los encuestados en general y el 46% de los estudiantes deseaba ver resuelto en la comunidad la falta de alimentos suficientes o de opciones de comida saludable. Casi un tercio de los encuestados en general quería que se abordara la falta de lugares seguros para hacer ejercicio (caminar, andar en bicicleta o cabalgar).

### Esperanza de vida

Aunque la tasa de muerte ajustada por edad no ha visto un aumento estadísticamente significativo en 2019-2021 (21,8) con respecto al período anterior (19,6) (Tabla 7), la diabetes subió en la clasificación y pasó a ser la novena causa principal de muerte prematura en el condado de Ventura durante el período de tiempo 2019-2021 (Tabla 6). Además, la tasa de muerte prematura ajustada por edad por cada 100.000 habitantes para la diabetes es de 442.3 años (Figura 26). La diabetes es la octava causa principal de muerte prematura en general para el condado de Ventura (Tabla 8), la sexta causa principal de muerte prematura para las poblaciones asiáticas e hispanas/latinas y la octava para las poblaciones negras o afroamericanas (Tabla 9).

## Enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares

### Enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares

Temas clave para los comentarios de la comunidad

Puntuación de datos secundarios: 1,45



Indicadores de advertencia



- Aproximadamente un tercio de los encuestados declaró que es uno de los problemas de salud más importantes en la comunidad.
- Comportamientos de riesgo asociados en la población general: sobrepeso y obesidad (59%) y falta de ejercicio (36%).

- Tasa de muerte ajustada por edad debido a enfermedad cerebrovascular (accidente cerebrovascular).
- Fibrilación auricular: población de Medicare.
- Hiperlipidemia: población de Medicare

Análisis de la esperanza de vida



- Las enfermedades cardíacas fueron la causa de muerte no. 1 (2019-2021) y la causa de muerte prematura no. 2 en el mismo período de tiempo.
- El accidente cerebrovascular fue la causa de muerte no. 6 y la causa de muerte prematura no. 7.

### Datos secundarios

Los resultados del análisis de los datos secundarios muestran varios indicadores de alerta de interés, incluida la tasa de mortalidad ajustada por edad debida a los accidentes cerebrovasculares, que obtiene la máxima puntuación (2,21) con 39 muertes por cada 100.000 habitantes. La tasa es superior a la de California (36,9) y a la de EE.UU. (37,3) y está muy por encima del objetivo de HP 2030 (33,4). Los porcentajes de la población de Medicare a la que se le ha diagnosticado fibrilación auricular (8,4%) e hiperlipidemia (48,5%) en el condado de Ventura se encuentran entre los peores del estado y estos porcentajes han aumentado significativamente con el tiempo.



# Necesidades de salud importantes prioritarias

TABLA 19: RESULTADOS DE LA PUNTUACIÓN DE LOS DATOS SOBRE ENFERMEDADES CARDÍACAS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES

PUNTUACIÓN	ENFERMEDADES CARDÍACAS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES	CONDADO DE VENTURA	CALIFORNIA	EE. UU.	CONDADOS DE CA	CONDADOS DE EE. UU.	TENDENCIA
2,21	Tasa de muerte ajustada por edad debido a enfermedades cerebrovasculares (ACV) (muertes/100.000 habit) 2016-2018	39	36,9	37,3 *HP 2030:33,4		-	
2,18	Fibrilación auricular: población de Medicare (%) 2018	8,4	7,5	8,4			
2,18	Hiperlipidemia: población de Medicare (%) 2018	48,5	45,3	47,7			
2,06	ACV: población Medicare (%) 2018	3,9	3,5	3,8			
1,94	Adultos que han tomado medicamentos para la presión arterial alta (%) 2019	68,9	-	76,2			-
1,94	Hipertensión: población de Medicare (%) 2018	55,4	53	57,2			

## Datos primarios

Aproximadamente un tercio de todos los encuestados votó por las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares como el problema de salud más importante de la comunidad. Por otro lado, una cuarta parte de los encuestados votó por la presión arterial como el problema más importante. La población en general votó por los comportamientos de salud como la falta de ejercicio (36%) y el sobrepeso obesidad (59%) como los comportamientos de riesgo más importantes en la comunidad. Del mismo modo, la falta de opciones alimentarias suficientes o saludables (32%) y los lugares seguros para hacer ejercicio (30%) fueron las cuestiones que los encuestados más deseaban que se abordaran en la comunidad.

## Esperanza de vida

Las enfermedades cardíacas obtuvieron el primer puesto en el análisis de las principales causas de muerte (Tabla 6) y la segunda principal causa de muerte prematura en el periodo 2019-2021 (Tabla 8). Aunque unos puestos más abajo, el ACV entró en la lista de las diez primeras clasificadas como la sexta principal causa de muerte (Tabla 6) y la séptima Causa Principal de Muerte Prematura (Tabla 8) en el periodo 2019-2021.

## Nutrición y alimentación saludable

### Nutrición y alimentación saludable

Temas clave para los comentarios de la comunidad



Indicadores de advertencia



Puntuación de datos secundarios:

1,52



- El 47% de los encuestados en general y el 56% de los estudiantes votaron que los malos hábitos alimenticios son el comportamiento de salud de riesgo más importante.

- Adultos que beben bebidas azucaradas
- Niños y adolescentes que consumen frutas.
- Tiendas certificadas por WIC.

## Datos secundarios

Los resultados de los datos secundarios del condado de Ventura relacionados con la nutrición y la alimentación saludable demuestran algunas tendencias preocupantes. La proporción de adultos que consumen bebidas azucaradas en Ventura (14,1%) es más alta que la del estado (11%), mientras que el consumo de frutas en niños y adolescentes es más bajo en el condado (63,1%) comparado con el estado (64,3%).

TABLA 20: RESULTADOS DE LA PUNTUACIÓN DE LOS DATOS SOBRE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE

PUNTUACIÓN	NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE	CONDADO DE VENTURA	CALIFORNIA	EE. UU.	CONDADOS DE CA	CONDADOS DE EE. UU.	TENDENCIA
1,85	Adultos que beben bebidas azucaradas (%) 2015-2016	14,1	11	-		-	-
1,68	Niños y adolescentes que consumen frutas (%) 2014-2015	63,1	64,3	-		-	-
1,50	Tiendas certificadas por WIC (tiendas/100.000 habit) 2016	0,1	-	-			-

## Datos primarios

Los comportamientos y estilos de vida saludables fueron una característica clave para definir una comunidad saludable para el 38% de los encuestados en general y para más de la mitad (52%) de los estudiantes encuestados. En consonancia con este enfoque, aproximadamente la mitad de los residentes generales del condado de Ventura (47%) encuestados y el 56% de los estudiantes votaron por los malos hábitos alimenticios como el comportamiento de riesgo más importante para la salud en la comunidad. El acceso a organizaciones comunitarias que proporcionan seguridad alimentaria a las familias (bancos de alimentos) fue una característica importante de una comunidad saludable para el 43% de los encuestados generales y el 58% de los estudiantes.



# Necesidades de salud importantes prioritarias

## Actividad física

### Actividad física

#### Temas clave para los comentarios de la comunidad

- El 38% de las personas encuestadas cree que los lugares seguros son un elemento clave de una comunidad saludable.
- El 36% de los encuestados considera la falta de ejercicio como el comportamiento de riesgo más importante.

#### Datos secundarios

El análisis de los datos secundarios dio como resultado un total de diez indicadores de alerta (indicadores con una puntuación de 1,5 o superior) relacionados con la actividad física. Los indicadores con mayor puntuación las tendencias asociadas se muestran en la Tabla 21. El porcentaje de trabajadores que caminan al trabajo es más bajo en el condado de Ventura (1,6) que en el estado (2,5) o en los Estados Unidos (2,6) y los porcentajes han disminuido significativamente con el tiempo. La tasa de niños y adolescentes que realizan actividad física con regularidad en el condado de Ventura (11,6%) también es dramáticamente menor que la tasa del estado (16,5%). El porcentaje de estudiantes de 7.º grado que están físicamente en forma (64,4%) es más alto que el del estado (61%) pero ha disminuido de manera no significativa con el tiempo.

TABLA 21. RESULTADOS DE LA PUNTUACIÓN DE LOS DATOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

PUNTUACIÓN	ACTIVIDAD FÍSICA	CONDADO DE VENTURA	CALIFORNIA	EE. UU.	CONDADOS DE CA	CONDADOS DE EE. UU.	TENDENCIA
2,35	Trabajadores que van caminando al trabajo (%) 2016-2020	1,6	2,5	2,6			
2,03	Niños y adolescentes que realizan actividad física (%) 2016-2015	11,2	16,5	--		--	--
1,85	Densidad de mercado de granjeros (mercados/1.000 habit) 2018	0,01	--	--	--	--	
1,85	Densidad de restaurantes de comida rápida (restaurantes/1.000 habit) 2016	0,7	--	--			
1,76	Estudiantes de 7.º grado que están físicamente en forma (%) 2018-2019	64,4	61	--		--	
1,76	Estudiantes de 9.º grado que tienen peso saludable o bajo peso (%) 2018-2019	64,1	62,2	--		--	

Puntuación de datos secundarios: 1,46



#### Indicadores de advertencia



- Niños y adolescentes que realizan actividad física regular.
- Densidad de restaurantes de comida rápida.
- Estudiantes de 7.º grado que están físicamente en forma.
- Estudiantes de 9.º grado que tienen un peso saludable o bajo peso.
- Niños con bajo acceso a tiendas de comestibles

## Datos primarios

La actividad física y los lugares seguros para hacer ejercicio fueron un tema recurrente en todas las respuestas de la encuesta comunitaria. Los residentes del condado de Ventura encuestados clasificaron los comportamientos y estilos de vida saludables como una característica clave de una comunidad saludable tanto en la población general (38%) como en los estudiantes (52%). Los parques y las áreas recreativas fueron importantes como característica definitoria de una comunidad saludable para más de una cuarta parte de los residentes encuestados. Mientras que el sobrepeso/la obesidad (59%) y la falta de ejercicio (36%) se encontraban entre los comportamientos de riesgo más importantes en la comunidad, el 30% de los residentes quería que se abordara la falta de lugares seguros para hacer ejercicio a través de la evaluación de las necesidades de salud de la comunidad.





# Necesidades de salud importantes prioritarias

## Estado del peso

### Estado del peso

Temas clave para los comentarios de la comunidad



Indicadores de advertencia



Puntuación de datos secundarios: 1,48



- El 59% de los encuestados en general y el 51% de los estudiantes consideran que tener sobrepeso/obesidad es el comportamiento de salud con más riesgo en la comunidad.
- Adolescentes que tienen sobrepeso u obesidad.
- Estudiantes de 9.º grado que tienen peso saludable o bajo peso.
- Estudiantes de 5.º grado que tienen peso saludable o bajo peso.

### Datos secundarios

Los resultados de los datos secundarios relacionados con el estado de peso de los adolescentes en el condado de Ventura son de notable preocupación con el 67,2% de los adolescentes que tienen sobrepeso u obesidad en comparación con la tasa estatal del 38,2%. Este porcentaje está clasificado entre los peores en comparación con otros condados de California. Los porcentajes de estudiantes de 9.º grado (64,1%) y de estudiantes de quinto grado (59,2%) que tienen un peso saludable o bajo peso en el condado de Ventura son ligeramente más altos que los del estado (62,2% y 58,7%, respectivamente). Sin embargo, estos indicadores han observado un aumento no significativo en los últimos períodos de tiempo.

TABLA 22: RESULTADOS DE LA PUNTUACIÓN DE LOS DATOS SOBRE EL ESTADO DEL PESO

PUNTUACIÓN	ESTADO DEL PESO	CONDADO DE VENTURA	CALIFORNIA	EE. UU.	CONDADOS DE CA	CONDADOS DE EE. UU.	TENDENCIA
2,03	Adolescentes con sobrepeso u obesidad (%) 2015-2016	67,2	38,2	--		--	--
1,76	Estudiantes de 9.º grado que tienen peso saludable o bajo peso (%) 2018-2019	64,1	62,2	--		--	
1,65	Estudiantes de 5.º grado que tienen peso saludable o bajo peso (%) 2018-2019	59,2	58,7	--		--	
1,41	Adultos felices con su peso (%) 2021	21,8	22,1	--		--	--



### Datos primarios

La actividad física y la nutrición y la alimentación saludable, descritas en secciones independientes, se relacionan de manera estrecha con el estado de peso en los datos cualitativos recopilados a través de la encuesta comunitaria. Como también se describe en esas secciones, los comportamientos y estilos de vida saludables fueron la definición más importante de una comunidad saludable para el 38% de la población general y el 52% de los estudiantes. De forma aislada, el estado del peso o la obesidad obtuvo una alta puntuación entre los residentes del condado de Ventura como el comportamiento de riesgo más importante en la comunidad para la población general (59%), así como también para los estudiantes (51%).

# Necesidades de salud importantes prioritarias

## 10.3 Avanzar en el acceso equitativo a la salud

### Resumen

El avance del acceso equitativo a la atención de salud se identificó como una necesidad de salud importante a través de tres fuentes de datos: la encuesta comunitaria, los grupos de enfoque y los datos secundarios (consulte la Síntesis de datos, Tabla 13 y Figura 49).

### Acceso a la atención de salud

Puntuación de datos secundarios: **1,43**



### Temas clave para los comentarios de la comunidad



### Indicadores de advertencia



- La población en general (76%) y los estudiantes (89%) encuestados lo votaron como la característica no. 1 de una comunidad saludable.
- Los grupos de enfoque mencionaron la falta de conocimiento de los recursos comunitarios disponibles.
- Adultos que se han realizado un control de rutina.
- Adultos con seguro de salud: 18-64.
- Adultos sin seguro de salud.

### Datos secundarios

Los desafíos históricos relacionados con el acceso y la calidad de la atención de salud siguen demostrando indicadores de advertencia en los resultados del análisis de datos secundarios. La tasa de los adultos (entre 18 y 64 años) con seguro de salud en el condado de Ventura (86,6%) está por debajo de los valores estatales (89,8%). Tal vez se encuentre asociada a la falta de cobertura de seguro de salud la baja tasa de adultos que ha tenido un control de rutina (68,4%) en comparación con la tasa de los EE.UU. (76,6%). Además, la tasa de adultos que demoró en recibir atención o tuvo dificultades para obtenerla fue más alta en el condado de Ventura (24,3%) que en California (19,6%). Además, la tasa de proveedores de atención médica de cabecera no médicos en el condado de Ventura (45,9 proveedores/100.000 habitantes) es mucho más baja que la media del estado (67,5 proveedores/100.000 habitantes), aunque el condado de Ventura ha experimentado un aumento significativo de esta tasa en los últimos años.

TABLA 23. RESULTADOS DE LA PUNTUACIÓN DE LOS DATOS PARA EL ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD

PUNTUACIÓN	ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA Y CALIDAD	CONDADO DE VENTURA	CALIFORNIA	EE. UU.	CONDADOS DE CA	CONDADOS DE EE. UU.	TENDENCIA
2,23	Adultos que se han realizado un control de rutina (%) 2019	68,4	--	76,6			--
2,29	Adultos con seguro de salud: 18-64 (%) 2018-2020	86,6	89,8	--			
1,94	Adultos sin seguro de salud (%) 2019	16,6	--	13			--
1,85	Tasa de proveedores de atención de salud de cabecera no médicos (proveedores/100.000 habit) 2020	45,9	67,5	--			
1,76	Adultos con retraso en la atención o con dificultades en la obtención de atención (%) 2017-2018	24,3	19,6	--			
1,76	Niños con seguro médico (%) 2019	95,9	96,4	94,3			--

### Datos primarios

El acceso a la asistencia de salud fue lo más importante para los encuestados de la comunidad, ya que el 76% de la población general y el 89% de los estudiantes lo consideraron el principal atributo de una comunidad saludable. El acceso a las organizaciones que prestan servicios a la comunidad (58%) y el transporte (36%) fueron más características de una comunidad saludable para los estudiantes que para los residentes en general. Sin embargo, ambos grupos determinaron que los costes de la atención de salud (seguros, copagos y recetas) son la principal preocupación en materia de salud que más les gustaría que se abordara en la comunidad. Por último, casi un tercio de los estudiantes votó que la falta de información para tomar decisiones de salud correctas era el problema que más les gustaría que se abordara en la comunidad.



**Mientras que a los miembros de la comunidad se les da varias oportunidades de acceso a distintos servicios de manera virtual, muchas familias y miembros de la comunidad no tienen acceso a la tecnología ni conocimiento de cómo utilizar las plataformas virtuales.**

- Participante del grupo de enfoque



# Resumen de los impactos del COVID-19

## Introducción

En el momento en que VCCHIC comenzó su proceso de CHNA colaborativa, el condado de Ventura y el estado de California se encontraban en un período de la pandemia del novedoso coronavirus (COVID-19) que se espera que esté en sus fases finales. El proceso para llevar a cabo la evaluación siguió siendo fundamentalmente el mismo que el realizado en 2019, con la excepción de algunos ajustes realizados durante la recopilación de datos primarios para garantizar la salud y la seguridad de los participantes.

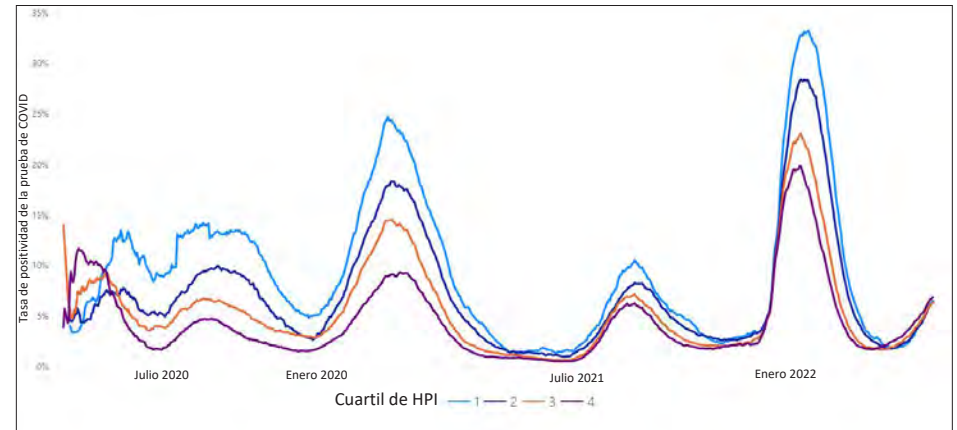
## Resumen de la pandemia

El 13 de marzo de 2020, se declaró una emergencia nacional en los Estados Unidos por el nuevo brote de coronavirus reportado por primera vez en la provincia china de Wuhan en diciembre de 2019. Nombrado oficialmente como COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en febrero, la OMS declaró el COVID-19 como pandemia el 11 de marzo de 2020. A finales de ese mes, el gobernador de California ordenó la permanencia en el hogar y las tasas de desempleo se dispararon, ya que las empresas se vieron afectadas y comenzaron a realizar despidos temporales masivos.

## Casos y muertes por COVID-19 en el condado de Ventura

El impacto de la pandemia de COVID-19 en las comunidades con condiciones sociales y de vida menos favorables ha resaltado muchas de las desigualdades de salud existentes en el condado de Ventura. El estado de California, como parte del plan California para Todos y su compromiso con la equidad en la salud, identifica las comunidades más desproporcionadamente afectadas a través del Índice de Lugares Saludables. El Índice de Lugares Saludables (HPI) mapea los datos sobre las condiciones sociales relacionadas con la salud, y se dividen en cuartiles, donde el cuartil 1 (HPI 1) tiene condiciones menos saludables y el cuartil 4 tiene condiciones más saludables. La **Figura 53** muestra las tasas de positividad para el COVID-19 en el condado de Ventura a través de los distintos grupos del HPI. Desafortunadamente, el cuartil 1 del HPI (que tiene condiciones menos saludables) durante toda la pandemia tuvo las tasas de positividad más altas. También es importante señalar que, durante nuestras mayores olas (enero de 2021 y enero de 2022), las tasas de positividad del HPI 1 fueron considerablemente más altas que las de los otros cuartiles.

FIGURA 53: TASAS DE POSITIVIDAD DE COVID EN 30 DÍAS ENTRE LOS GRUPOS DEL ÍNDICE DE LUGARES SALUDABLES



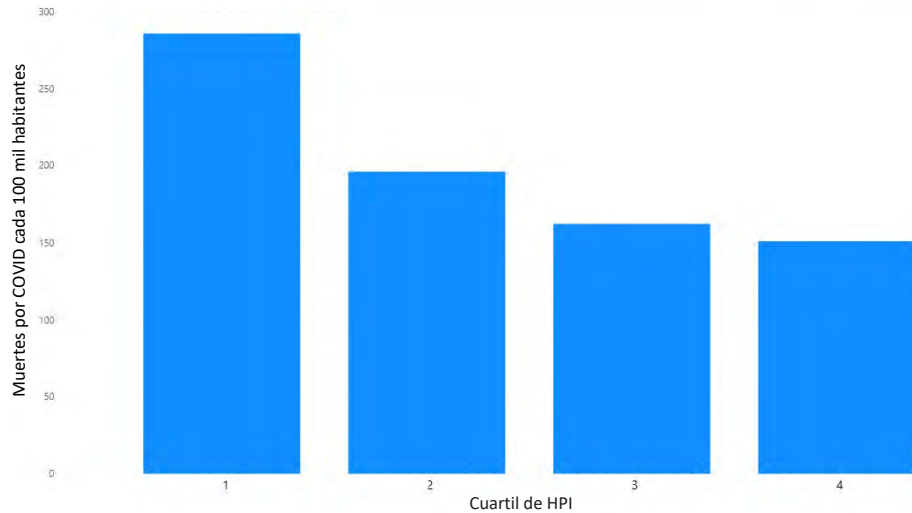
FUENTE: Ventura County Public Health Communicable Disease Program (Programa de Enfermedades Transmisibles del Condado de Ventura)

Además de que las tasas de positividad son desproporcionadamente más altas entre el HPI 1, las muertes también son bastante más altas, como se muestra en la **Figura 2**. La tasa de mortalidad (por 100.000 habitantes) es casi el doble en el HPI 1 que en el HPI 4, mientras que el HPI 4 presenta las condiciones más saludables. Tanto la tasa de positividad como las tasas de mortalidad del HPI 1 pueden atribuirse a factores como el acceso a la asistencia de salud. Es probable que las personas que tienen acceso a un médico de atención primaria de forma regular tengan bajo control las condiciones de comorbilidad comunes en relación con las muertes de COVID-19, como la diabetes tipo II y la obesidad. Además del acceso a la atención de salud, el transporte también desempeña un papel crucial en las comunidades saludables. Aquellos que dependen del transporte público tendrán más dificultades para buscar atención médica si el centro médico está demasiado lejos, o si los horarios del transporte público hacen que sea un inconveniente ir a ver a un médico. Muchas personas que forman parte de los cuartiles más bajos del HPI tampoco pueden disponer de beneficios como la baja por enfermedad o las vacaciones pagas, que les permitan quedarse en casa y descansar si no se sienten bien o ir al médico sin el riesgo de que se reduzca su sueldo. Estas condiciones no sólo suponen un mayor riesgo de infección de COVID-19, sino que también conducen a muertes relacionadas con COVID-19.



# Resumen de los impactos del COVID-19

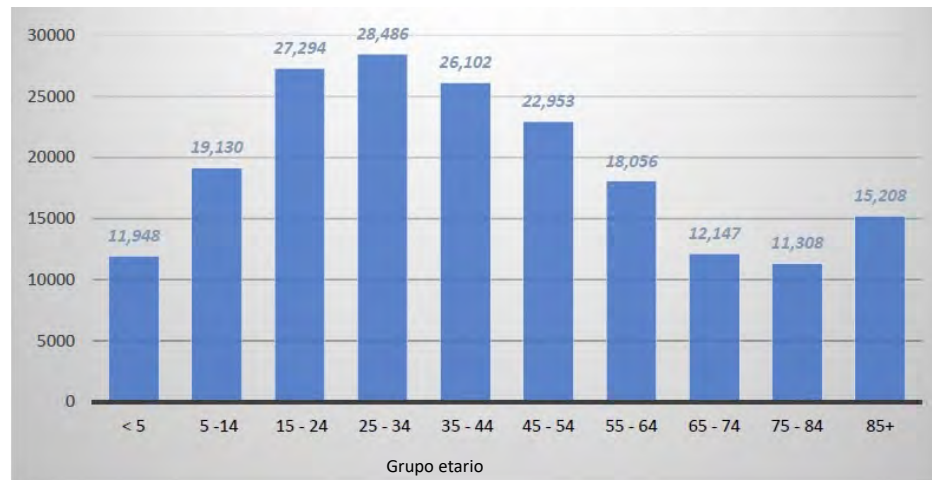
FIGURA 54: TASA DE MORTALIDAD CADA 100 MIL CASOS DE COVID-19 EN EL CONDADO DE VENTURA



Fuente: Programa de Enfermedades Transmisibles del Condado de Ventura

Las tasas de COVID-19 por grupo de edad mostraron que el grupo de 25 a 34 años tenía la tasa más alta de COVID-19, seguido por el grupo de 15 a 24 años. El grupo de 75 a 84 años tuvo la tasa más baja. La Figura 55 muestra las tasas de casos de COVID-19 por cada 100 mil, por grupo de edad:

FIGURA 55: TASA DE CASOS DE COVID-19 DEL CONDADO DE VENTURA POR CADA 100 MIL POR GRUPO DE EDAD



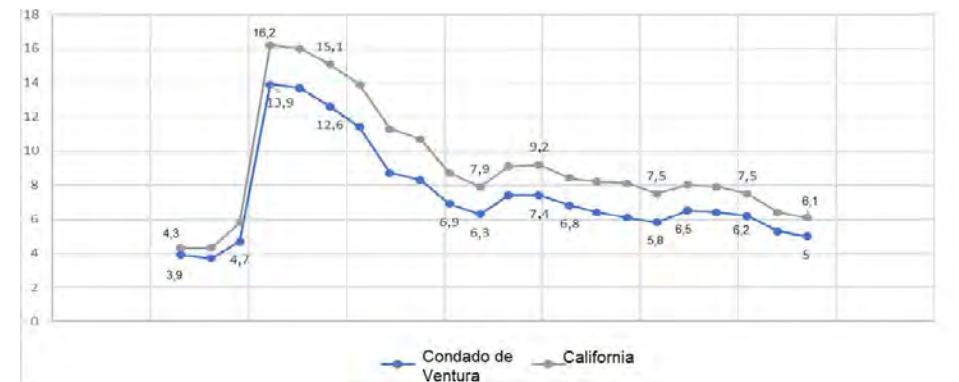
Fuente: Programa de Enfermedades Transmisibles del Condado de Ventura

El COVID-19 fue la quinta causa principal de muerte (Tabla 6) y de muerte prematura (Tabla 8) en el condado de Ventura en 2019-2021. Para conocer los casos actuales y las muertes por COVID-19, visite el sitio web de Salud Pública del Condado de Ventura (*Health Matters in Ventura County*) (<https://www.healthmattersinvc.org/>), el tablero de control de COVID-19 de California (<https://covid19.ca.gov/>) o el sitio web Ventura County Recovers (<https://www.venturacountyrecovers.org/>).

## Tasas de desempleo en el condado de Ventura

Las tasas de desempleo aumentaron entre marzo y abril de 2020 en el condado de Ventura cuando se anunciaron los pedidos de permanencia en el hogar. Como se ilustra en la Figura 54 a continuación, a medida que los condados comenzaron a reabrir de a poco algunos negocios a finales de 2020, la tasa de desempleo comenzó a bajar de manera gradual. A finales de 2021, las tasas de desempleo se han estabilizado, pero todavía superan las tasas anteriores a la pandemia. Cuando las tasas de desempleo aumentan, existe un impacto potencial en la cobertura del seguro de salud y el acceso a la atención médica si la pérdida de empleos incluye la atención médica patrocinada por el empleador.

FIGURA 54: TRABAJADORES DESEMPLEADOS EN LA FUERZA LABORAL, DICIEMBRE 2019-OCTUBRE DE 2021



# Resumen de los impactos del COVID-19

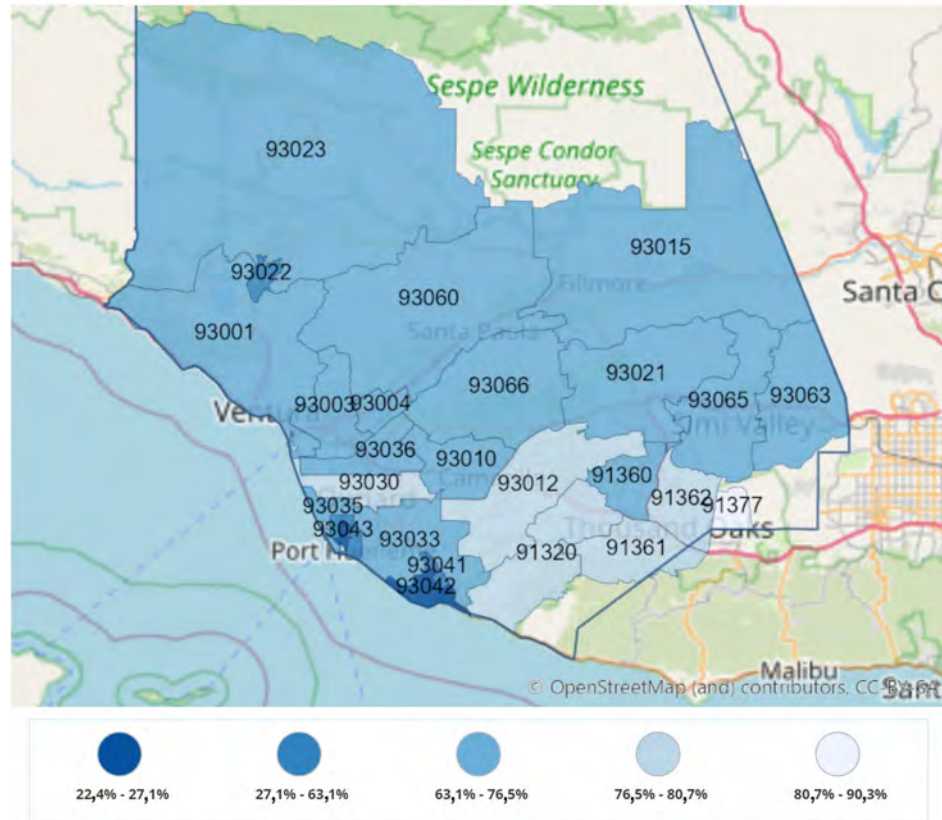
## Tasas de vacunación del condado de Ventura

Las vacunas estuvieron disponibles para grupos selectos de individuos a partir de diciembre de 2020 y estuvieron más ampliamente disponibles para todos los adultos a principios de 2021. La Figura 55 muestra el porcentaje de personas con todas las vacunas elegibles para recibir las vacunas contra el COVID-19, por código postal. A pesar de la disponibilidad de las vacunas, siguen ocurriendo nuevos casos, hospitalizaciones y muertes en todo el condado de Ventura, California, los Estados Unidos y el mundo. Al finalizar este informe en junio de 2022, la pandemia se consideraba una crisis de salud en los Estados Unidos y en la mayoría de los países.

FIGURA 55: PERSONAS TOTALMENTE VACUNADAS CONTRA COVID-19 POR CÓDIGO POSTAL

Período de medición: 19 de abril de 2022

Fuente de los datos: Departamento de Salud Pública de California

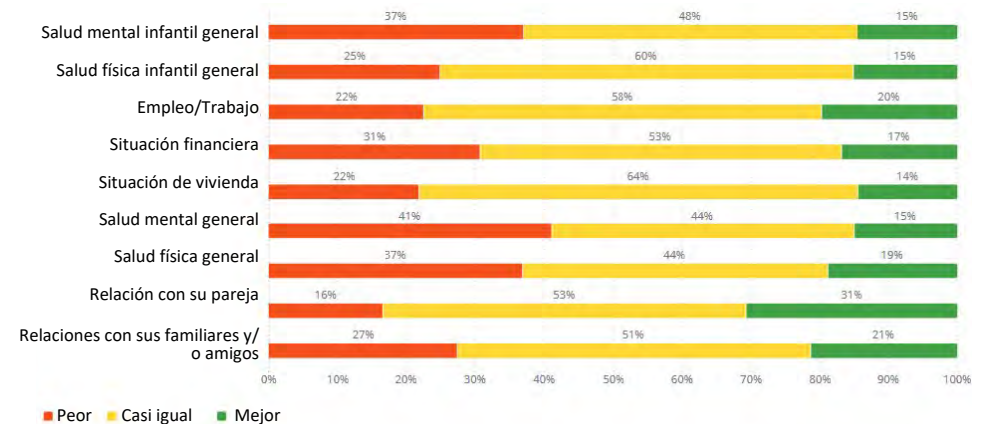


Fuente: Departamento de Salud Pública de California

## Comentarios de la comunidad del condado de Ventura

En colaboración con Ventura County Behavioral Health, VCCHIC agregó varias preguntas a la encuesta comunitaria para evaluar el impacto de la pandemia en las relaciones, la salud mental, la salud física y las fuentes de estrés de los residentes del condado de Ventura. La Figura 56 a continuación muestra cómo respondieron los residentes cuando se les preguntó cómo se sentían ahora en comparación con antes del COVID-19 con respecto a la salud mental y física de sus hijos, el empleo/trabajo, sus finanzas, su vivienda, su salud mental y física en general, y sus relaciones con la pareja, la familia y los amigos.

FIGURA 56: EN COMPARACIÓN CON EL PERÍODO ANTES DEL COVID.19, DÍGANOS COMO SE SIENTE HOY EN DÍA SOBRE... (N=2.577)



# Resumen de los impactos del COVID-19

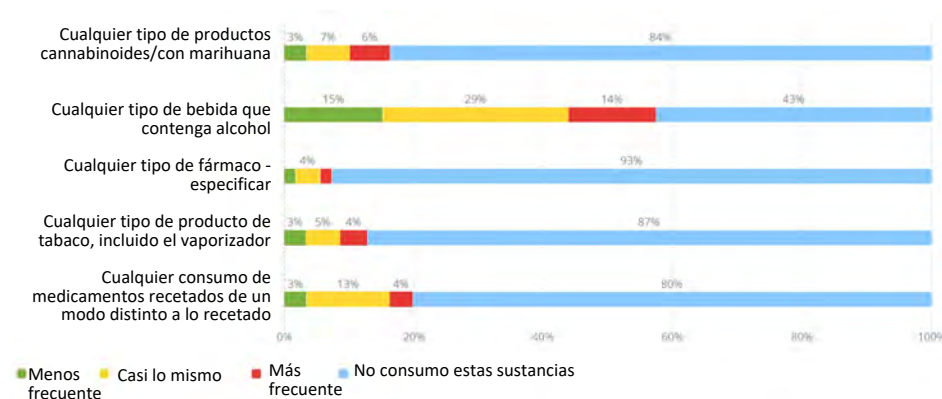
## Salud mental y estrés

Entre los encuestados que indicaron un deterioro de la salud mental desde el inicio de la pandemia de COVID-19, se encontraban los residentes de 18 a 24 años (43%), los residentes con unos ingresos familiares de entre 100 y 149.000 dólares (48%), los residentes que se identifican como de género no binario, de género no conforme o de otra categoría de género (50%) y los residentes de raza asiática (45%). El 6% de los encuestados indicó que tenía pensamientos suicidas y, de ellos, el 9% había cometido un intento de suicidio. Lamentablemente, sólo el 39% de los encuestados que habían intentado suicidarse buscó atención médica después, lo que indica que la mayoría de las personas pueden no estar recibiendo los recursos de prevención necesarios para asegurar que no se cometa otro intento.

La Figura 57 muestra cómo respondieron los residentes cuando se les preguntó sobre su consumo de sustancias, incluida la marihuana, el alcohol, las drogas, los medicamentos recetados y otros productos relacionados con el tabaco, incluido el vaporizador. Desde el inicio de la pandemia de COVID-19 los residentes eran más propensos a tener un mayor consumo de alcohol, marihuana y productos de tabaco o a abusar de los medicamentos recetados.

La categoría de los residentes que indicó un mayor consumo de alcohol incluyó a los residentes de 45-54 años de edad (18%), los residentes con un ingreso familiar de \$150 mil o más (23%), los residentes que se identifican con género no binario, género no conforme (19%), los residentes de raza negra o afroamericana (24%).

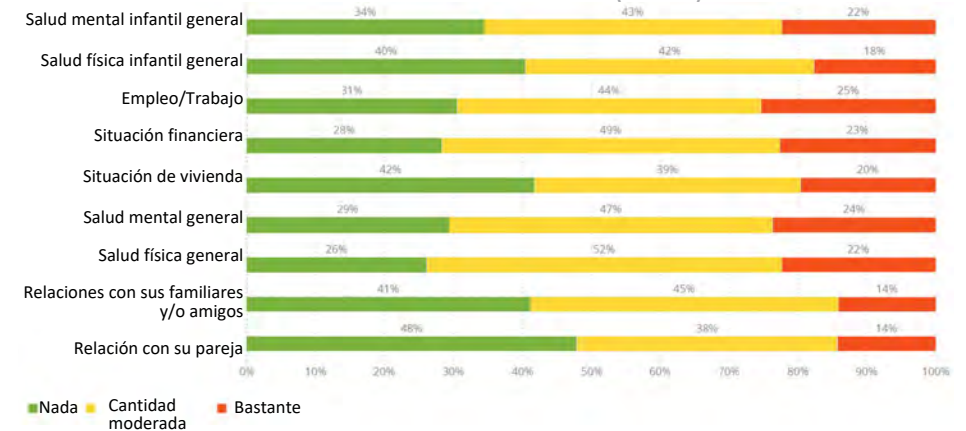
FIGURA 57: EN COMPARACIÓN CON EL PERÍODO ANTES DEL COVID-19, DÍGANOS CONSUME... (N=2.576)



El gráfico 58 muestra el nivel de estrés de los encuestados en relación con la salud mental y física de los niños, el empleo/trabajo, sus finanzas, la vivienda, la salud mental y física, y las relaciones con la pareja, la familia y los amigos. Los residentes eran más propensos a experimentar altos niveles de estrés relacionados con su empleo/trabajo, su salud mental general y su situación económica.

Los residentes que indicaron altos niveles de estrés relacionados con su empleo/trabajo incluyeron residentes de 35-44 años (26%), residentes con un ingreso familiar entre \$90-99 mil (28%), residentes que se identifican con género no binario, género no conforme (42%), residentes de raza negra o afroamericana (41%).

FIGURA 58: DÍGANOS CUÁNTO ESTRÉS TIENE RELACIONADO CON... (N=2.528)





# Resumen de los impactos del COVID-19

## Salud mental y acceso a la atención de salud

Se preguntó a los residentes si ellos o un familiar cercano pudieron acceder a los servicios de salud mental u otros servicios de atención de salud que necesitaban en los últimos 12 meses. Las figuras 59 y 60 muestran que el 50% de los residentes necesitaban servicios de salud mental y el 47% necesitaban otros servicios de atención de salud; el 46% de los residentes que necesitaban tanto servicios de salud mental como otros servicios de atención de salud no pudo acceder a ellos durante la pandemia.

Las razones más comunes para no acceder a los servicios necesarios de salud mental y otros servicios de salud fueron:

### Servicios de salud mental

- Coste: demasiado caro/no se puede pagar
- Acceso limitado o cerrado por COVID-19
- No se sintió atendido, respetado o comprendido

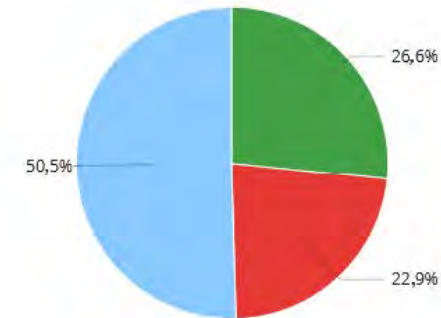
### Otros servicios de salud

- Acceso limitado o cerrado por COVID-19
- Coste: demasiado caro/no se puede pagar
- El horario de los servicios no era conveniente para mí



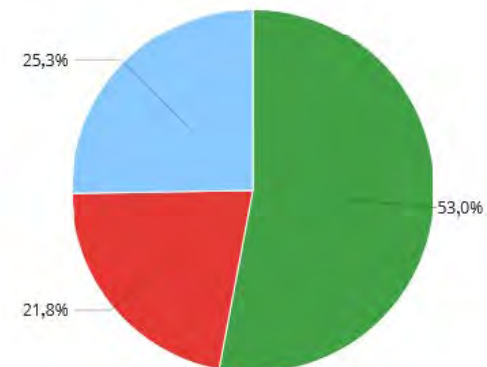
FIGURAS 59 Y 60: DISPONIBILIDAD DE SERVIOS DE SALUD MENTAL Y OTROS SERVICIOS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

Disponibilidad de los servicios de salud mental ⓘ >



■ Sí, he recibido toda la atención que necesitaba ■ No, no he recibido la atención que necesitaba  
■ No he necesitado servicios en los últimos 12 meses

Disponibilidad de otros tipos de servicios de salud ⓘ >



■ Sí, he recibido toda la atención que necesitaba ■ No, no he recibido la atención que necesitaba  
■ No he necesitado servicios en los últimos 12 meses

# Recursos comunitarios para abordar los problemas de salud prioritarios

La VCPH se ha asociado con el 211 del condado de Ventura para conectar a los residentes con información de salud, servicios sociales y referencias a través de su base de datos de recursos integrales. Este inventario de recursos está disponible al público, para todos los miembros de la VCCHIC y sus socios. Los recursos de la comunidad se pueden buscar por áreas temáticas como vivienda, alimentos, ingresos y gastos, transporte, educación o por población objetivo como niños y familias, jóvenes y personas mayores. Por lo tanto, la VCCHIC ha hecho un enlace directo a todos los recursos disponibles a través del 211 del condado de Ventura en el sitio web de Health Matters in Ventura County y se puede encontrar en el enlace <https://www.healthmattersinvc.org/211resources>. La biblioteca de recursos se actualizará de manera regular a medida que el 211 del condado de Ventura actualice su base de datos. También se puede acceder a los enlaces de los temas de necesidad social del 211 del condado de Ventura a través del Apéndice D de este informe.





# Conclusión

La anterior evaluación de las necesidades de salud de la comunidad (CHNA) describe los obstáculos a los que se enfrenta la comunidad en materia de salud, centrándose en sus problemas de salud prioritarios y proporcionando la información necesaria a todos los niveles de las partes interesadas para aprovechar el trabajo de los demás de forma coordinada y colaborativa. La VCCHIC ha establecido prioridades claras basadas en los resultados de esta evaluación de la salud de la comunidad para mejorar los resultados de salud de los residentes del condado de Ventura. Durante el próximo año, las organizaciones de la VCCHIC trabajarán juntas en el desarrollo de estrategias para abordar las prioridades descritas en el informe. En colaboración con las partes interesadas de la comunidad y los residentes, la VCCHIC espera hacer realidad su visión de convertirse en el condado más saludable de la nación para el año 2023.





APÉNDICE A.  
Informe de Impacto del Condado de Ventura: Evaluación desde la CHNA anterior

Necesidades de salud importantes identificadas en la anterior CHNA	Actividades previstas para abordar las necesidades de salud identificadas en la anterior estrategia de aplicación	¿Se implementó la actividad? (Sí/No)	Resultados, impacto y fuentes de los datos
<b>Mejorar el acceso a los servicios de salud</b>	De 2019 a 2022, la VCCHIC construirá un Intercambio de Información Comunitaria (CIE) que puede ser adoptado por los hospitales participantes y otras organizaciones comunitarias (CBO) para aumentar las referencias intra e interinstitucionales y el seguimiento de los clientes de alto riesgo/alta necesidad.	Sí - En curso	La VCCHIC puso en marcha el grupo de trabajo del CIE para empezar a trabajar en este proyecto en enero de 2020. Desafortunadamente, debido al COVID-19, el trabajo de la colaboración se puso en espera para responder a la pandemia. En marzo de 2021, el Departamento de Salud Pública del Condado de Ventura (miembro fundador de VCCHIC) logró obtener 4,8 millones de dólares de financiación inicial para este proyecto. Como resultado, el proceso de planificación de la CIE se puso en marcha rápidamente. Los resultados del proyecto hasta ahora incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estableció una estatuto para el proyecto firmado por los miembros fundadores y de apoyo de la colaboración.</li> <li>• Estableció una junta de gobierno de 15 miembros, incluidos hospitales, FQHC, salud pública, CBO, agencias de servicios sociales y otros proveedores en la comunidad para supervisar la planificación del CIE.</li> <li>• Contrató al Instituto de Salud Pública para supervisar las actividades de gobernanza y planificación.</li> <li>• Contrató a Interface/211 para involucrar a las organizaciones comunitarias y a los organismos de servicios sociales desde el principio para garantizar que su voz se incluya en la planificación.</li> <li>• Contrató la consultora tecnológica Intrepid Ascent para facilitar el proceso de elaboración de los requisitos tecnológicos para la solicitud de propuestas de desarrollo de la infraestructura tecnológica del CIE.</li> </ul>
<b>Abordar las necesidades sociales</b>	De 2019 a 2022, la VCCHIC reducirá la inseguridad alimentaria en un 2% con respecto a la línea de base (del 7,6% al 7,4% en el condado y del 15,4% al 15,1% de los niños en 2017) mediante la detección de la inseguridad alimentaria en las consultas de los proveedores y los hospitales para conectar clientes de alta necesidad/alto riesgo a los programas federales/estatales/locales de acceso a los alimentos y a los recursos alimentarios para sus necesidades insatisfechas.	No	Se iniciaron proyectos piloto con Community Memorial Health System y Ventura County Health Care Agency Ambulatory Clinics para administrar la detección de la inseguridad alimentaria en los entornos clínicos y hacer remisiones a Ventura County Public para la inscripción en CalFRESH y/o WIC.



<p><b>Mejorar la salud y el bienestar de las personas mayores</b></p>	<p>De 2019 a 2022, la VCCHIC implementará un Programa de Transición de Atención Basada en la Comunidad según la Sección 3026 de la Ley de Atención Asequible para apoyar a los adultos médicamente frágiles de 65 años o más y a sus cuidadores después de una hospitalización de atención aguda para reducir los reingresos en el hospital y mejorar la prestación de servicios basados en el valor.</p>	<p>Sí - En curso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 hospitales han implantado el programa Caregiver Navigator y cuentan con personal profesional dedicado a los cuidadores. (Dignity, Community Memorial Health System).</li> <li>• 1 hospital (Simi Adventist) tiene una enfermera que hace un seguimiento de los cuidadores y les proporciona algunos recursos.</li> <li>• Entre los dos hospitales, se ha atendido a 318 cuidadores, lo que ha repercutido en más de 636 familiares y 318 pacientes. (Confirmando las cifras exactas. CMHS ha atendido a 184 cuidadores y Dignity ha atendido a 134 cuidadores.</li> <li>• Los primeros datos muestran que la depresión y la ansiedad han disminuido después de reunirse con un navegador y la capacidad de recuperación se ha mantenido estable.</li> <li>• Los miembros de la VCCHIC iniciaron una mesa redonda/coalición de cuidadores y se reunieron para identificar todos los problemas de los cuidadores en nuestro condado. Planeamos reunirnos trimestralmente y continuar identificando estrategias para mejorar los recursos de cuidado en nuestro condado.</li> <li>• Los miembros de la VCCHIC ayudaron a encabezar una serie mensual de seminarios sobre salud y bienestar con VCAAA a los que pueden acceder los cuidadores de forma gratuita y que abordan temas con expertos como los servicios legales, la atención domiciliaria, los recursos para cuidadores, el defensor del pueblo de la atención a largo plazo, las enfermedades de Alzheimer, los servicios neurológicos y mucho más.</li> <li>• En marzo de 2022, tenemos un total de 141 evaluaciones de referencia y 37 evaluaciones posteriores.</li> </ul> <p>Se pregunta a los participantes: En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces ha visitado la sala de emergencias/sido hospitalizado?</p> <table border="1" data-bbox="961 755 1990 1144"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th colspan="3">Línea de base - Al inicio de la atención</th> <th colspan="3">Luego de la evaluación - 6 meses después</th> </tr> <tr> <th colspan="3">(n=141)</th> <th colspan="3">(n=37)</th> </tr> <tr> <th>Media (Promedio)</th> <th>Mínimo</th> <th>Máximo</th> <th>Media (Promedio)</th> <th>Mínimo</th> <th>Máximo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Beneficiario de la atención</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Emergencias</b></td> <td>0,37</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>0,06</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><b>Hospitalización</b></td> <td>0,49</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>0,21</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><b>Cuidados/atención</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Emergencias</b></td> <td>0,22</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>0,06</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td><b>Hospitalización</b></td> <td>0,33</td> <td>0</td> <td>7</td> <td>0,06</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		Línea de base - Al inicio de la atención			Luego de la evaluación - 6 meses después			(n=141)			(n=37)			Media (Promedio)	Mínimo	Máximo	Media (Promedio)	Mínimo	Máximo	<b>Beneficiario de la atención</b>							<b>Emergencias</b>	0,37	0	2	0,06	0	2	<b>Hospitalización</b>	0,49	0	5	0,21	0	2	<b>Cuidados/atención</b>							<b>Emergencias</b>	0,22	0	5	0,06	0	1	<b>Hospitalización</b>	0,33	0	7	0,06	0	1
	Línea de base - Al inicio de la atención				Luego de la evaluación - 6 meses después																																																											
	(n=141)				(n=37)																																																											
	Media (Promedio)	Mínimo	Máximo	Media (Promedio)	Mínimo	Máximo																																																										
<b>Beneficiario de la atención</b>																																																																
<b>Emergencias</b>	0,37	0	2	0,06	0	2																																																										
<b>Hospitalización</b>	0,49	0	5	0,21	0	2																																																										
<b>Cuidados/atención</b>																																																																
<b>Emergencias</b>	0,22	0	5	0,06	0	1																																																										
<b>Hospitalización</b>	0,33	0	7	0,06	0	1																																																										
<p><b>Necesidades de salud importantes identificadas en la anterior CHNA</b></p>	<p><b>Actividades previstas para abordar las necesidades de salud identificadas en la estrategia anterior de aplicación</b></p>	<p><b>¿Se implementó la actividad? (Sí/No)</b></p>	<p><b>Resultados, impacto y fuentes de los datos</b></p>																																																													
<p><b>Reducir la carga de las enfermedades crónicas</b></p> <p><b>Reducir el impacto de los problemas de salud mental</b></p>	<p>Estas necesidades de salud prioritarias no fueron seleccionadas porque la VCCHIC ha identificado otras partes interesadas de la comunidad que actualmente están liderando las intervenciones para abordar estas necesidades de salud en el condado, incluyendo Ventura County Behavioral Health. Además, las estrategias prioritarias que se han elegido son estrategias ascendentes que apuntan a las causas fundamentales de los malos resultados de salud que afectan a las poblaciones vulnerables en el condado, como la inseguridad alimentaria. Estas estrategias deben implementarse en todo el condado a través de acciones colaborativas y colaterales y requieren que todos los socios se comprometan a compartir ampliamente la tecnología y los datos de una manera que cumpla con la HIPAA. Dado el amplio alcance de las estrategias seleccionadas, la asociación de la VCCHIC tendrá que centrar sus recursos y experiencia en las prioridades seleccionadas para demostrar el impacto. Este enfoque requerirá esfuerzos concertados y tiempo y dejará a la VCCHIC sin recursos para asumir las prioridades restantes en esta iteración del CHIS conjunto.</p>																																																															

## APÉNDICE B. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

En esta evaluación se han utilizado dos tipos de datos: primarios y secundarios. Los datos primarios son los que se han recopilado para los fines de esta evaluación comunitaria y se obtuvieron a través de una encuesta comunitaria, grupos de discusión y entrevistas a informantes clave.

Los datos secundarios son datos de indicadores de salud que ya han sido recopilados por fuentes públicas, como los departamentos de salud del gobierno. Cada tipo de datos se analizó utilizando una metodología única. Los resultados se organizaron por temas de salud y luego se sintetizaron para obtener una visión general de las necesidades de salud en el Área de Servicio de la VCCHIC.

### Fuentes de datos secundarios

La fuente principal de los datos secundarios, o de los datos que se han recopilado previamente, es la base de datos de indicadores de la comunidad mantenida por Conduent Healthy Communities Institute. La siguiente es una lista de fuentes locales y nacionales utilizadas en la Evaluación de Necesidades de Salud de la Comunidad del Condado de Ventura:

#### Condado de Ventura

- American Community Survey (Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense)
- American Lung Association
- California Department of Education (Departamento de Educación de California)
- California Department of Health Care Access and Information (Departamento de Acceso e Información de Atención de salud de California)
- California Department of Justice (Departamento de Justicia de California)
- California Department of Public Health (Departamento de Salud Pública de California)
- California Department of Public Health, Immunization Branch (Departamento de Salud Pública, Sector de Vacunación)
- California Department of Public Health, STD Control Branch (Departamento de Salud Pública, Sector de Control de ETS)
- California Health Interview Survey (Encuesta de la Entrevista de Salud de California)
- California Health Interview Survey, Neighborhood Edition (Encuesta de la Entrevista de Salud de California, Edición del Vecindario)
- California Healthy Kids Survey (Encuesta Infantil de Salud de California)
- California Opioid Overdose Surveillance Dashboard (Panel de Vigilancia de Sobredosis de Opioides de California)
- California Secretary of State (Secretaría de Estado de California)
- California State Highway Patrol (Patrulla de Autopista del Estado de California)
- CDC - PLACES (Lugares de CDC)
- Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades)

- Centers for Medicare & Medicaid Services (Centros de Servicios de Medicare y Medicaid)
- Child Welfare Dynamic Report System (Sistema de Informe Dinámico de Bienestar Infantil)
- Claritas Pop-Facts
- Claritas Consumer Profiles (Perfiles del Consumidor de Claritas)
- Controlled Substance Utilization Review and Evaluation System (Sistema de Evaluación y Revisión del Consumo de Sustancias Controlado)
- County Health Rankings (Rangos de Salud del Condado)
- Feeding America
- Healthy Communities Institute
- Lucile Packard Foundation for Children's Health
- National Cancer Institute (Instituto Nacional del Cáncer)
- National Center for Education Statistics (Estadísticas del Centro Nacional de Educación)
- National Environmental Public Health Tracking Network (Red de Seguimiento de Salud Pública Nacional Ambiental)
- U.S. Bureau of Labor Statistics (Estadísticas de la Oficina de Trabajo de EE. UU.)
- U.S. Census - County Business Patterns (Patrones Comerciales del Condado - Censo de los EE. UU.)
- U.S. Department of Agriculture - Food Environment Atlas (Departamento de Agricultura de los EE. UU. - Atlas de la Alimentación)
- U.S. Environmental Protection Agency (Agencia de Protección Ambiental de los EE. UU.)
- United For ALICE

### Fuentes de datos secundarios y análisis

Los datos secundarios utilizados para esta evaluación se recopilaron y analizaron a partir de la base de datos de indicadores comunitarios del HCI. Esta base de datos, mantenida por investigadores y analistas de HCI, incluye más de 241 indicadores comunitarios procedentes de al menos 32 fuentes de datos estatales y nacionales. HCI evalúa con cuidado las fuentes en función de tres criterios: la fuente tiene una metodología validada para la recopilación y el análisis de datos, la fuente tiene una publicación programada y regular de los resultados y la fuente tiene valores de datos para áreas geográficas o poblaciones pequeñas.

### Puntuación de datos secundarios

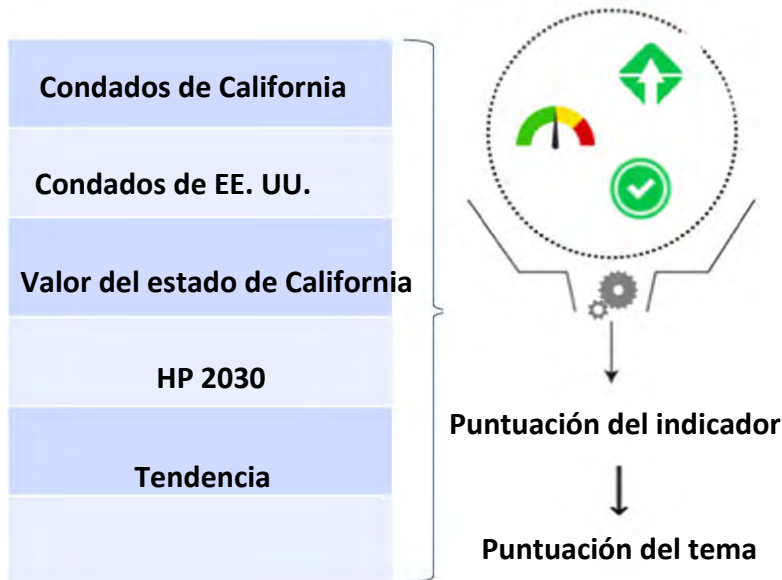
Se utilizó la Herramienta de Puntuación de Datos de HCI (Figura 70) para resumir sistemáticamente múltiples comparaciones con el fin de clasificar los indicadores en función de la mayor necesidad. Para cada indicador, el valor de la comunidad se comparó con una distribución de los condados de California y Estados Unidos, los valores estatales y nacionales, Healthy People 2030, y se anotaron las tendencias significativas. Estas puntuaciones de comparación van de 0 a 3, donde 0 indica el mejor resultado y 3, el peor.



## APÉNDICE B. METODOLOGÍA

La disponibilidad de cada tipo de comparación varía por el indicador y si es dependiente de la fuente de los datos, la comparabilidad con los datos recopilados para otras comunidades y los cambios en la metodología a través del tiempo. Las puntuaciones de comparación se resumieron para cada indicador, y los indicadores se agruparon en áreas según el tema para una puntuación sistemática de las necesidades de salud de la comunidad. APÉNDICE B. Metodología de los datos secundarios.

FIGURA 70: RESUMEN DEL ANÁLISIS DE LA PUNTUACIÓN DE LOS TEMAS



### Índice de disparidad

Una parte importante del proceso de la CHNA es identificar las disparidades de salud, las necesidades de las poblaciones vulnerables y las necesidades de salud insatisfechas o las brechas en los servicios. Hubo varias formas de examinar las disparidades de las subpoblaciones en el Área de Servicio del condado de Ventura. Para los indicadores de salud de datos secundarios, se utilizó la herramienta del Índice de Disparidad para ver si había diferencias grandes, negativas y preocupantes en los valores de los indicadores entre el valor de los datos de cada subgrupo y el valor general del condado. Se ejecutó el Índice de Disparidad para el condado, y se encontraron los indicadores con el valor más alto del índice de raza o etnia, con su subgrupo asociado a la disparidad negativa que aparece a continuación en la SECCIÓN 5: Disparidades.

### Índice de Equidad en la Salud

Cada comunidad puede ser descrita por varios factores sociales y económicos que pueden contribuir a las disparidades en los resultados de salud. El Índice de Equidad de la Salud de Conduent HCI (anteriormente, SocioNeeds®) tiene en cuenta indicadores validados relacionados con la renta, el empleo, la educación y el entorno familiar para identificar las zonas con mayor riesgo de sufrir desigualdades en la salud.

#### ¿Cómo se calcula el valor del índice?

El valor del índice nacional (de 0 a 100) se calcula para cada código postal, zona censal y condado de EE.UU. Se estima que las comunidades con

los valores más altos del índice tienen las mayores necesidades socioeconómicas correlacionadas con las hospitalizaciones evitables y la muerte prematura.

#### ¿Qué significan los rangos y los colores?

Los rangos y los colores ayudan a identificar el nivel relativo de necesidad dentro de una comunidad o área de servicio. El valor del índice nacional para cada lugar se compara con todos los demás lugares similares dentro del área de la comunidad para asignar un rango relativo (de 1 a 5) a nivel local. Estos rangos se utilizan para colorear el mapa y el gráfico del Índice de Equidad en la Salud, y los colores más oscuros se asocian a una mayor necesidad relativa.

### Índice de inseguridad alimentaria

Cada comunidad puede ser descrita por varios factores de salud, sociales y económicos que pueden contribuir a las disparidades en los resultados y las oportunidades de prosperar. El Índice de Inseguridad Alimentaria de Conduent HCI tiene en cuenta indicadores validados relacionados con los ingresos, el entorno familiar y el bienestar para identificar las zonas con mayor riesgo de sufrir inseguridad alimentaria.

#### ¿Cómo se calcula el valor del índice?

El valor del índice nacional (de 0 a 100) se calcula para cada código postal, zona censal y condado de los EE.UU. Se estima que las comunidades con los valores más altos del índice tienen la mayor inseguridad alimentaria, que se correlaciona con las medidas de estrés financiero relacionadas con la alimentación de los hogares y la comunidad, como la inscripción en Medicaid y SNAP.

#### ¿Qué significan los rangos y los colores?

Los rangos y los colores ayudan a identificar el nivel relativo de necesidad dentro de una comunidad o área de servicio. El valor del índice nacional para cada lugar se compara con todos los demás lugares similares dentro del área de la comunidad para asignar un rango relativo (de 1 a 5) a nivel local. Estos rangos se utilizan para colorear el mapa y la gráfica del Índice de Inseguridad Alimentaria, con colores más oscuros asociados a una mayor necesidad relativa.

### Índice de salud mental

Cada comunidad puede ser descrita por varios factores de salud, sociales y económicos que pueden contribuir a las disparidades en los resultados de salud mental. El Índice de Salud Mental de Conduent HCI tiene en cuenta indicadores validados relacionados con el acceso a la atención de salud, el estado de salud física, el transporte, el empleo y el entorno familiar para identificar las zonas con mayor riesgo de experimentar una mala salud mental.

#### ¿Cómo se calcula el valor del índice?

El valor del índice nacional (de 0 a 100) se calcula para cada código postal, zona censal y condado de EE.UU. Se estima que las comunidades con los valores más altos del índice tienen las mayores necesidades socioeconómicas y de salud correlacionadas con la mala salud mental autodeclarada.

#### ¿Qué significan los rangos y los colores?

Los rangos y los colores ayudan a identificar el nivel relativo de necesidad dentro de una comunidad o área de servicio. El valor del índice nacional para cada lugar se compara con todos los demás lugares similares dentro del área de la comunidad para asignar un rango relativo (de 1 a 5) a nivel local. Estos rangos se utilizan para colorear el mapa y la gráfica del Índice de Salud Mental, con colores más oscuros asociados a una mayor necesidad relativa.

### Consideraciones sobre los datos

Hay que tener en cuenta varias limitaciones de los datos al revisar los resultados presentados en este informe. Aunque los temas por los que se organizan los datos cubren una amplia gama de áreas de salud y relacionadas con la salud, la disponibilidad de datos varía según el tema de salud. Algunos temas contienen un sólido conjunto de indicadores de datos secundarios, mientras que otros pueden tener un número limitado de indicadores o subpoblaciones limitadas cubiertas por esos indicadores específicos.

Las puntuaciones de los datos representan la necesidad relativa de salud de la comunidad según los datos secundarios de cada tema y no deben considerarse un resultado exhaustivo por sí mismos. Además, estas puntuaciones reflejan los resultados de los datos secundarios para el conjunto de la población y no representan la necesidad de salud o socioeconómica que es mucho mayor para algunas subpoblaciones. Además, muchos de los indicadores de datos secundarios incluidos en los resultados se recopilan mediante encuestas y, aunque se utilizan métodos específicos para representar mejor a la población en general, estas medidas están sujetas a la inestabilidad, especialmente, en el caso de las poblaciones más pequeñas. El Índice de Disparidad también está limitado por la disponibilidad de datos, ya que los datos de los indicadores varían en función de los grupos de población y las áreas de servicio que se analizan.

### Raza o etnia y grupos de población especiales

Los datos secundarios presentados en este informe proceden de múltiples fuentes, que pueden presentar los datos de raza y etnia utilizando una nomenclatura diferente. En aras de la coherencia con las fuentes de datos a lo largo del informe, los datos de las subpoblaciones pueden utilizar diferentes términos para describir el mismo grupo o grupos similares de miembros de la comunidad.

### Códigos postales y áreas de tabulación de códigos postales

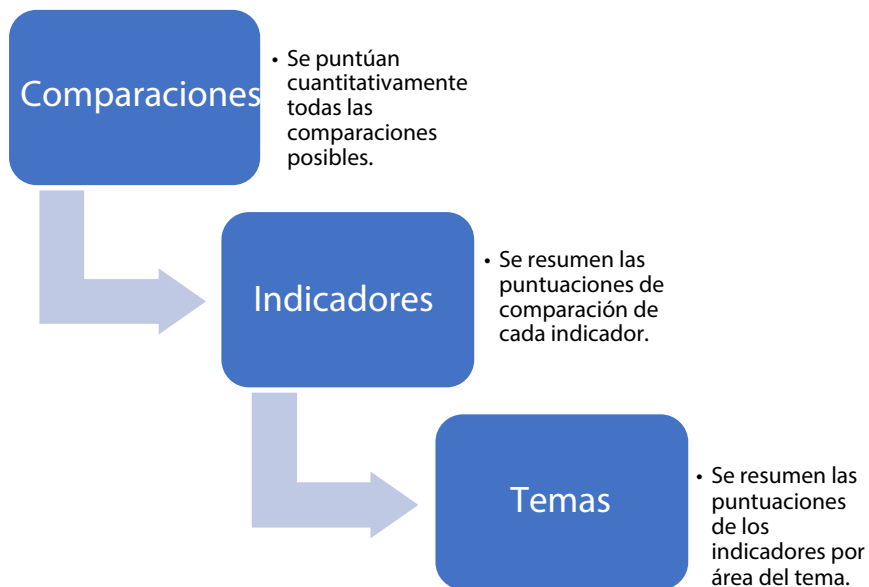
Este informe presenta los datos de los códigos postales y de las áreas de tabulación de códigos postales (ZCTA). Los códigos postales, que fueron creados por el Servicio Postal de EE.UU. para mejorar el servicio de entrega de correo, no se reportan en esta evaluación ya que pueden cambiar, incluir apartados postales o cubrir grandes áreas despobladas. Esta evaluación cubre las ZCTA o Áreas de Tabulación de Códigos Postales que fueron creadas por la Oficina del Censo de los Estados Unidos y son representaciones generalizadas de los Códigos Postales que han sido asignados a bloques censales.

Los datos demográficos de este informe proceden de la Oficina del Censo de los Estados Unidos, que presenta las estimaciones de las ZCTA. Las tablas y las cifras de la sección de Demografía de este informe hacen referencia a los códigos postales en el título (para que resulte familiar), pero muestran los valores de las ZCTA. Los datos procedentes de otras fuentes se etiquetan como tales.



## Puntuación de datos secundarios

La puntuación de los datos se realiza en tres etapas:



Para cada indicador, en el área de servicio de VCCHIC se asigna una puntuación basada en su comparación con otras comunidades, si se han alcanzado los objetivos de salud y la tendencia del valor del indicador a lo largo del tiempo. Estas puntuaciones de comparación van de 0 a 3, donde 0 indica el mejor resultado y 3 el peor. La disponibilidad de cada tipo de comparación varía según el indicador y depende de la fuente de datos, la comparabilidad con los datos recopilados para otras comunidades y los cambios en la metodología a lo largo del tiempo.

Los indicadores se clasifican en áreas temáticas y cada área temática recibe una puntuación. Los indicadores pueden clasificarse en más de un área temática. Las puntuaciones de los temas se determinan mediante la comparación de todos los indicadores dentro del tema.

## Comparación con una distribución de valores del condado: dentro del estado y del país

Para facilitar la interpretación y el análisis, los datos de los indicadores del Panel de la Comunidad se representan visualmente como un indicador verde-amarillo-rojo que muestra la situación de la comunidad en comparación con una distribución de condados en el estado o los Estados Unidos. La distribución se crea tomando todos los valores de los condados del estado o del país, ordenándolos de menor a mayor, y dividiéndolos en tres grupos (verde, amarillo, rojo) según su orden. Los indicadores con las comparaciones más pobres ("en el rojo") tienen una puntuación alta, mientras que los indicadores con buenas comparaciones ("en el verde") tienen una puntuación baja.

## Comparación con los valores: estatal, nacional y objetivos

Cada condado se compara con el valor estatal, el valor nacional y los valores objetivo. Los valores objetivos incluyen las metas nacionales de Healthy People 2030 (HP2030). Las metas de Healthy People 2030 son objetivos nacionales para mejorar la salud de la nación establecidos por la Iniciativa Healthy People del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para todas las comparaciones de valores, la puntuación depende de si el valor del condado es mejor o peor que el valor de comparación, así como de lo cerca que está el valor del condado del valor objetivo.

## Tendencia en el tiempo

La prueba estadística de Mann-Kendall para la tendencia se utilizó para evaluar si el valor del condado está aumentando con el tiempo o disminuyendo con el tiempo, y si la tendencia es estadísticamente significativa. La comparación de la tendencia utiliza los cuatro valores comparables más recientes del condado, y la importancia estadística se determina con un nivel de confianza del 90%. Para cada indicador con valores disponibles para cuatro períodos de tiempo, la puntuación se determinó por la dirección de la tendencia y la importancia estadística.

## Valores faltantes

Las puntuaciones de los indicadores se calculan utilizando las puntuaciones de comparación, cuya disponibilidad depende de la fuente de datos. Si el tipo de comparación es posible para una proporción adecuada de indicadores del cuadro de mando comunitario, se incluirá en la puntuación del indicador. Tras la exclusión de los tipos de comparación con una disponibilidad inadecuada, todas las comparaciones que faltan se sustituyen por una puntuación neutra a efectos del cálculo de la media ponderada del indicador. Cuando se desconoce la información por falta de datos comparables, el valor neutro supone que la puntuación de comparación que falta no es ni buena ni mala.



### Puntuación del indicador

Las puntuaciones de los indicadores se calculan como una media ponderada de todas las puntuaciones de comparación incluidas. Si ninguno de los tipos de comparación incluidos son posibles para un indicador, no se calcula ninguna puntuación y el indicador se excluye de los resultados de la puntuación de los datos.

### Puntuación del tema

Las puntuaciones de los indicadores se promedian por área temática para calcular las puntuaciones de los temas. Cada indicador puede incluirse hasta en tres áreas temáticas, si es necesario. Las puntuaciones resultantes varían entre 0 y 3, donde una puntuación más alta indica un mayor nivel de necesidad según los datos. La puntuación de un tema sólo se calcula si incluye al menos tres indicadores.

Las áreas temáticas de salud y calidad de vida se describen de la siguiente manera:

Calidad de vida	Salud	
Comunidad	Salud adolescente	Salud infantil, fetal y maternal
Economía	Consumo de alcohol y drogas	Salud de los hombres
Educación	Cáncer	Trastornos mentales y salud mental
Medioambiente	Salud infantil	Adultos mayores
Transporte	Diabetes	Salud oral
	Discapacidades	Prevención y seguridad
	Salud ambiental	Actividad física
	Planificación familiar	Enfermedades respiratorias
	Acceso y calidad de la atención de salud	Consumo de tabaco
	Enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares	Salud de las mujeres
	Vacunas y enfermedades infecciosas	Bienestar y estilos de vida
		Estado del peso

### Resultados de la puntuación de los datos

Las siguientes tablas enumeran cada indicador por área temática para el área de servicio de la VCCHIC. Los datos secundarios de este informe están actualizados con fecha del 19 de abril de 2022.

## APÉNDICE B METODOLOGÍA

PUNTUACIÓN	SALUD ADOLESCENTE	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CALIFORNIA	EE. UU.	PERÍODO DE EVALUACIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL*	Fuente
2,03	Niños y adolescentes que realizan actividad física regular	porcentaje	11,2		16,5		2015-2016		10
2,03	Adolescentes con sobrepeso y obesidad	porcentaje	67,2		38,2		2015-2016		10
1,76	Estudiantes de 7.º grado que están físicamente en forma	porcentaje	64,4		61		2018-2019		3
1,76	Estudiantes de 9.º grado con peso saludable o bajo peso	porcentaje	64,1		62,2		2018-2019		3
1,76	Adolescentes que han usado inhalantes: 7.º grado	porcentaje	4		3,6		2017-2019		11
1,76	Adolescentes que han consumido fármacos recreativos bajo receta: 9.º grado	porcentaje	10		8,8		2017-2019		11
1,76	Adolescentes que consumen alcohol o drogas: 7.º grado	porcentaje	7,8		7		2017-2019		11
1,76	Adolescentes que consumen alcohol: 7.º grado	porcentaje	4,7		4,2		2017-2019		11
1,76	Depresión juvenil	porcentaje	36		32		2017-2019		11
1,71	Adolescentes que han consumido alcohol:	porcentaje	35,9		23,3		2013-2014		9
1,68	Tasa de emergencias ajustada por edad debido a suicidios y lesiones autoinfligidas intencionalmente por adolescentes	Visitas a emergencias / 10.000 habitantes de 10-17 años.	50,3		40,3		2016-2018	Africanos/americanos, blancos	4
1,65	Conexión de los jóvenes con la escuela	porcentaje	43,3				2017-2019		11
1,59	Adolescentes que beben alcohol en exceso: 11.º grado	porcentaje	8,2		8		2017-2019		11
1,59	Adolescentes que han usado inhalantes: 9.º grado	porcentaje	4		3,9		2017-2019		11
1,59	Adolescentes que han consumido fármacos recreativos bajo receta: 11.º grado	porcentaje	12		11,4		2017-2019		11
1,59	Adolescentes que fuman: 11.º grado	porcentaje	2,1		2		2017-2019		11
1,59	Adolescentes que fuman: 7.º grado	porcentaje	1,1		1		2017-2019		11
1,59	Adolescentes que consumen alcohol o drogas: 9.º grado	porcentaje	15,2		15		2017-2019		11
1,59	Adolescentes que consumen alcohol: 11.º grado	porcentaje	16,8		16		2017-2019		11
1,59	Adolescentes que consumen alcohol: 9.º grado	porcentaje	10		9,3		2017-2019		11
1,59	Adolescentes que consumen marihuana: 9.º grado	porcentaje	10,3		10		2017-2019		11
1,59	Afiliación a bandas juveniles	porcentaje	4,3		4,2		2017-2019		11
1,41	Adolescentes que han usado inhalantes: 11.º grado	porcentaje	3		3,2		2017-2019		11
1,41	Adolescentes que consumen alcohol o drogas: 11.º grado	porcentaje	23		23		2017-2019		11
1,41	Adolescentes que consumen marihuana: 11.º grado	porcentaje	14,6		16		2017-2019		11
1,41	Adolescentes que consumen marihuana: 7.º grado	porcentaje	4		4		2017-2019		11
1,24	Adolescentes que fuman: 9.º grado	porcentaje	1,5		2		2017-2019		11

## APÉNDICE B METODOLOGÍA

0,97	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a suicidios y lesiones autoinfligidas intencionalmente por adolescentes	<i>hospitalizaciones/10.000 habitantes de 10-17 años</i>	8,7		12,9		2016-2018		4
0,82	Niños y adolescentes con asma	<i>porcentaje</i>	8,7		14,6		2015-2016		9
0,62	Tasa de natalidad en adolescentes 15-19	<i>Nacimientos con vida/1.000 mujeres de 15-19 años</i>	13,4		14,2	18,8	2016-2018		6
PUNTAJACIÓN	<b>CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>CONDADO DE VENTURA</b>	<b>HP2030</b>	<b>CALIFORNIA</b>	<b>EE. UU.</b>	<b>PERÍODO DE EVALUACIÓN</b>	<b>ALTA DISPARIDAD RACIAL*</b>	<b>Fuente</b>
2,53	Muertes ocasionadas por conducir bajo los efectos del alcohol	<i>porcentaje de muertes ocasionadas por conducir bajo los efectos del alcohol</i>	35	28,3	28,7	27	2015-2019		22
2,47	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a sobre dosis de opioides sintéticos (excluida la metadona)	<i>Tasa por 100.000 residentes</i>	11,1		10		2020		12
2,24	Densidad de licorerías	<i>Tiendas/100.000 habitantes</i>	14,7		10,5	10,5	2019		30
2,18	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a sobredosis de opioides	<i>Tasa por 100.000 residentes</i>	17,1		13,5		2020		12
2,18	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a sobredosis de heroína	<i>muertes/100.000 habitantes</i>	4	4,2	2,4		2020		12
2,18	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a sobredosis de opioides recetados	<i>Tasa por 100.000 residentes</i>	14,6		11,8		2020		12
2,12	Tasa de visitas a emergencias ajustada por edad debido a sobredosis de opioides (excluida la heroína)	<i>Tasa por 100.000 residentes</i>	29,9		29		2020		12
2,03	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido al consumo de alcohol en adolescentes	<i>hospitalizaciones/10.000 habitantes de 10-17 años</i>	3,4		2,6		2016-2018		4
2,03	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido al consumo de alcohol en adultos	<i>hospitalizaciones/10.000 habitantes de +18 años</i>	14,9		12,4		2016-2018	Blanco	4
2,03	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido al consumo de opioides	<i>hospitalizaciones/10.000 habitantes de +18 años</i>	3,5		2,5		2016-2018	Blanco	4
2,03	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido al consumo de sustancias	<i>hospitalizaciones/10.000 habitantes de +18 años</i>	6,2		4,5		2016-2018	Blanco	4
1,94	Tasa de mortalidad debido a intoxicación farmacológica	<i>muertes/100.000 habitantes</i>	16,4		13,8	21	2017-2019		22
1,85	Tasa de visitas a emergencias ajustada por edad debido al consumo de alcohol en adolescentes	<i>Visitas a emergencias /10.000 habitantes de 10-17 años</i>	19		11,3		2016-2018	Blanco	4
1,82	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido al consumo de drogas	<i>muertes/100.000 habitantes</i>	15,6		13,1		2016-2018		6
1,82	Tasa de visitas a emergencias ajustada por edad debido a sobredosis de drogas	<i>Tasa por 100.000 residentes</i>	133,7		130,7		2020		12
1,76	Adulto que beben alcohol en exceso: últimos 30 días	<i>porcentaje</i>	17,6			16,7	2019		15
1,76	Adolescentes que han usado inhalantes: 7.º grado	<i>porcentaje</i>	4		3,6		2017-2019		11
1,76	Adolescentes que han consumido fármacos recreativos bajo receta: 9.º grado	<i>porcentaje</i>	10		8,8		2017-2019		11
1,76	Adolescentes que consumen alcohol o drogas: 7.º grado	<i>porcentaje</i>	7,8		7		2017-2019		11



APÉNDICE B  
METODOLOGÍA

1,76	Adolescentes que consumen alcohol: 7.º grado	porcentaje	4,7		4,2		2017-2019		11
1,71	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a sobredosis de opioides (excluida la heroína)	Tasa por 100,000 residentes	9,2		7,9		2020		12
1,71	Adolescentes que han consumido alcohol:	porcentaje	35,9		23,3		2013-2014		9
1,68	Tasa de visitas a emergencias ajustada por edad debido al consumo de opioides	visitas a emergencias/10,000 habitantes de +18 años	7,6		5,2		2016-2018	Blanco	4
1,59	Adolescentes que beben alcohol en exceso: 11.º grado	porcentaje	8,2		8		2017-2019		11
1,59	Adolescentes que han usado inhalantes: 9.º grado	porcentaje	4		3,9		2017-2019		11
1,59	Adolescentes que han consumido fármacos recreativos bajo receta: 11.º grado	porcentaje	12		11,4		2017-2019		11
1,59	Adolescentes que consumen alcohol o drogas: 9.º grado	porcentaje	15,2		15		2017-2019		11
1,59	Adolescentes que consumen alcohol: 11.º grado	porcentaje	16,8		16		2017-2019		11
1,59	Adolescentes que consumen alcohol: 9.º grado	porcentaje	10		9,3		2017-2019		11
1,59	Adolescentes que consumen marihuana: 9.º grado	porcentaje	10,3		10		2017-2019		11
1,50	Tasa de visitas a emergencias ajustada por edad debido al consumo de alcohol en adultos	visitas a emergencias/10,000 habitantes de +18 años	44,8		41		2016-2018	Blanco	4
1,41	Tasa de visitas a emergencias ajustada por edad debido a sobredosis de heroína	Tasa por 100,000 residentes	11,5		9,8		2020	Blanco	12
1,41	Adolescentes que han usado inhalantes: 11.º grado	porcentaje	3		3,2		2017-2019		11
1,41	Adolescentes que consumen alcohol o drogas: 11.º grado	porcentaje	23		23		2017-2019		11
1,41	Adolescentes que consumen marihuana: 11.º grado	porcentaje	14,6		16		2017-2019		11
1,41	Adolescentes que consumen marihuana: 7.º grado	porcentaje	4		4		2017-2019		11
1,35	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a sobredosis de drogas	Tasa por 100,000 residentes	46,1		50,4		2020		12
1,32	Tasa de mortalidad ajustada por edad por sobredosis que involucra opioides y drogas	Muertes cada 100,000 habitantes	17,9		16,5	23,5	2018-2020		16
1,32	Tasa de visitas a emergencias ajustada por edad debido al consumo de sustancias	visitas a emergencias/10,000 habitantes de +18 años	21,7		21,7		2016-2018	Blanco	4
1,26	Pacientes con opioides recetados	porcentaje	2,6				Q4 (2021)		21
1,26	Tasa de opioides recetados trimestralmente	recetas cada 10,000 habitantes	319,1				Q4 (2021)		21
0,97	Tasa de opioides recetados de acción prolongada o de liberación prolongada ajustada a la edad a residentes que no consumen opioides	cada 100,000 habitantes	1,5		1,7		2020		12
0,82	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a sobredosis de heroína	Tasa por 100,000 residentes	1		1,8		2020		12

## APÉNDICE B METODOLOGÍA

PUNTUACIÓN	CÁNCER	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CALIFORNIA	EE. UU.	PERÍODO DE EVALUACIÓN	ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*	Fuente:
2,18	Tasa de incidencia de cáncer de próstata	Casos/100.000 hombres	103,4		92,3	106,2	2014-2018	Negros/afroamericano	26
2,00	Tasa de incidencia de cáncer de faringe y de las caries orales	casos/100.000 habitantes	12,1		10,2	11,9	2014-2018	Blanco	26
1,68	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a cáncer colorrectal	muertes/100.000 habitantes	13,1	8,9	12,2		2016-2018		6
1,59	Tasa de incidencia de cáncer de mama	casos/100.000 mujer	129,2		121,8	126,8	2014-2018	Blanco	26
1,47	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a cáncer de próstata	muertes/100.000 hombres	19,5	16,9	19,7		2016-2018		6
1,47	Tasa de incidencia de cáncer cervical	casos/100.000 mujeres	7,4		7,3	7,7	2014-2018		26
1,41	Mamografías en los últimos 2 años: 50-74	porcentaje	73,6	77,1		74,8	2018		15
1,32	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a cáncer de mama	muertes/100.000 mujeres	18,1	15,3	18,6		2016-2018		6
1,24	Detección de cáncer cervical: 21-65	porcentaje	84,1	84,3		84,7	2018		15
1,24	Detección de cáncer de colon: Sigmoidoscopia de los últimos 5 años y FOBT de los últimos 3 años, colonoscopia de los últimos 10 años o FOBT del último año	porcentaje	67,2	74,4		66,4	2018		15
1,12	Tasa de incidencia de cáncer colorrectal	casos/100.000 habitantes	34,4		34,8	38	2014-2018		26
1,06	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a cáncer	muertes/100.000 habitantes	136,2	122,7	134,4		2016-2018		6
0,88	Adultos con cáncer	porcentaje	6			7,1	2019		15
0,71	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a cáncer de pulmón	muertes/100.000 habitantes	24,4	25,1	25,8		2016-2018		6
0,65	Tasa de incidencia de cáncer de pulmón y bronquios	casos/100.000 habitantes	39,3		40,3	57,3	2014-2018	Blanco	26
PUNTUACIÓN	SALUD INFANTIL	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CALIFORNIA	EE. UU.	PERÍODO DE EVALUACIÓN	ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*	Fuente:
1,76	Niños con seguro médico	porcentaje	95,9		96,4	94,3	2019		1
1,76	Adolescentes que han usado inhalantes: 7.º grado	porcentaje	4		3,6		2017-2019		11
1,76	Adolescentes que han consumido fármacos recreativos bajo receta: 9.º grado	porcentaje	10		8,8		2017-2019		11
1,68	Niños y adolescentes que consumen frutas	porcentaje	63,1		64,3		2014-2015		9
1,65	Estudiantes de 5.º grado con peso saludable o bajo peso	porcentaje	59,2		58,7		2018-2019		3
1,59	Adolescentes que han usado inhalantes: 9.º grado	porcentaje	4		3,9		2017-2019		11
1,59	Adolescentes que han consumido fármacos recreativos bajo receta: 11.º grado	porcentaje	12		11,4		2017-2019		11
1,50	Niños con bajo acceso a tiendas de comestibles	porcentaje	4				2015		31
1,50	Niños con falta de alimentos que probablemente no sean elegibles para recibir asistencia	porcentaje	28		32	23	2019		23

## APÉNDICE B METODOLOGÍA

1,47	Infantes con vacunas requeridas	porcentaje	95,5		94,3		2019-2020		7
1,41	Niños que visitan el dentista	porcentaje	92,7		91,9		2017-2018		10
1,41	Adolescentes que han usado inhalantes: 11.º grado	porcentaje	3		3,2		2017-2019		11
1,32	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a la salud mental pediátrica	hospitalizaciones/10.000 habitantes menores de 18 años	16,6		19,5		2016-2018	Blanco	4
1,32	Niños con la vacuna contra la gripe	porcentaje	52,7		51		2015-2016		10
1,24	Niños con sobrepeso para su edad	porcentaje	12,9		14,9		2017-2018		10
1,15	Tasa de visitas a emergencias ajustada por edad debido al asma pediátrico	visitas a emergencias/10.000 habitantes menores de 18 años	21,9		32,1		2016-2018	Negros/afroamericanos, hispanos, blancos	4
1,09	Tasa de abuso infantil comprobado	casos/1.000 niños	4,7	8,7	6,8		2020		18
0,97	Tasa de visitas a emergencias ajustada por edad debido a la salud mental pediátrica	visitas a emergencias/10.000 habitantes menores de 18 años	26,1		33,4		2016-2018	Negros/afroamericanos; blancos	4
0,97	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido al asma pediátrico	hospitalizaciones/10.000 habitantes menores de 18 años	3,8		6,8		2016-2018	Blanco	4
0,82	Niños y adolescentes con asma	porcentaje	8,7		14,6		2015-2016		9
0,71	Tasa proyectada de falta de alimentos para los niños	porcentaje	13,4		16,8		2021		23
0,44	Tasa proyectada de falta de alimentos para los niños	porcentaje	10,4		13,6	14,6	2019		23
PUNTUACIÓN	COMUNIDAD	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CALIFORNIA	EE. UU.	PERÍODO DE EVALUACIÓN	ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*	Fuente:
2,53	Muertes ocasionadas por conducir bajo los efectos del alcohol	porcentaje de muertes ocasionadas por conducir bajo los efectos del alcohol	35	28,3	28,7	27	2015-2019		22
2,35	Trabajadores que caminan al trabajo	porcentaje	1,6		2,5	2,6	2016-2020	Dos o más razas	1
2,12	Trabajadores que viajan por transporte público	porcentaje	1	5,3	4,6	4,6	2016-2020		1
1,94	Personas mayores de 65 años que viven solas (recuento)	personas	28318				2016-2020		1
1,91	Trabajadores que viajan por tránsito público	porcentaje	1,1		5		2022		19
1,88	Tasa de arrestos de menores	arrestos/1.000 habitantes de 0-17 años	8,7		4,4		2019		5
1,85	Participación para votar	Porcentaje de adultos	62,2		65,6		2020		9
1,82	Tasa de colisión que involucra bicicletas	colisiones/100.000 habitantes	30,4		28,9		2017		14
1,74	Conductores que conducen solos al trabajo	porcentaje	79		73,8		2022		19
1,71	Tasa de arrestos de adultos	arrestos/1.000 habitantes más de 18	43		27,1		2020		5



## APÉNDICE B METODOLOGÍA

1,71	Asociaciones sociales	<i>Afiliación a asociaciones/10.000 habitantes</i>	6,1		5,9	9,3	2018		22
1,68	Trabajadores que conducen solos al trabajo	<i>porcentaje</i>	77,7		72,1	74,9	2016-2020		1
1,65	Media de tiempo de viaje hasta el lugar de trabajo	<i>minutos</i>	26,9		29,8	26,9	2016-2020		1
1,65	Conexión de los jóvenes con la escuela	<i>porcentaje</i>	43,3				2017-2019		11
1,59	Afiliación a bandas juveniles	<i>porcentaje</i>	4,3		4,2		2017-2019		11
1,47	Conductores solitarios con un largo camino al trabajo	<i>porcentaje</i>	34,5		42,2	37	2015-2019		22
1,38	Tiempo promedio de viaje	<i>minutos</i>	29		33		2022		19
1,35	Delitos de crímenes de odio	<i>delitos</i>	15				2020		5
1,18	Participación de los votantes: elecciones presidenciales	<i>porcentaje</i>	85,9		80,7		2020		13
1,15	Muertes en custodia	<i>cada 10.000 habitantes</i>	0,1		0,3		2020		5
1,15	Hogares con servicio de telefonía móvil	<i>porcentaje</i>	97,6		97,7	97	2020		20
1,09	Familias por debajo del nivel de pobreza	<i>porcentaje</i>	6,2		9,4		2022		19
1,09	Tasa de abuso infantil comprobado	<i>casos/1.000 niños</i>	4,7	8,7	6,8		2020		18
0,97	Hogares con un teléfono inteligente	<i>porcentaje</i>	84,8		84,1	81,9	2021		20
0,97	Hogares sin vehículo y con bajo acceso a tiendas de comestibles	<i>porcentaje</i>	0,7				2015		31
0,94	Titularidad de una propiedad	<i>porcentaje</i>	59,4		51	56,9	2016-2020		1
0,94	Personas mayores de 65 años que viven solas	<i>porcentaje</i>	21,5		22,3	26,3	2016-2020		1
0,85	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a accidentes con vehículos a motor	<i>muertes/100.000 habitantes</i>	8,7	10,1	9,8	11,5	2016-2018		6
0,71	Hogares con uno o más tipos de dispositivos informáticos	<i>porcentaje</i>	93,4		94,3	91,9	2016-2020		1
0,71	Personas mayores de 25 con una licenciatura o nivel superior	<i>porcentaje</i>	33,9		34,7	32,9	2016-2020	Indioamericano/nativo de Alaska, nativo de Hawái/islas del Pacífico, otro, dos o más razas	1
0,53	Hogares con suscripción a internet	<i>porcentaje</i>	89,8		89,1	85,5	2016-2020		1
0,53	Personas con suscripción a internet	<i>porcentaje</i>	91,5		91,3	88,5	2016-2020	Indioamericano/nativo de Alaska, hispano/latino, otro	1
0,53	Tasa de delitos violentos	<i>delitos/100.000 habitantes</i>	200,4		437		2020		5
0,47	Niños que viven por debajo del nivel de pobreza	<i>porcentaje</i>	12,2		16,8	17,5	2016-2020	Indioamericano/nativo de Alaska, hispano/latino, otro	1

APÉNDICE B  
METODOLOGÍA

0,35	Ingreso per cápita	dólares	39403		38576	35384	2016-2020	Indioamericano/nativo de Alaska, hispano/latino, nativo de Hawái/islas del Pacífico, otro, dos o más razas	1
0,35	Jóvenes que no van a la escuela ni trabajan	porcentaje	1		1,6	1,8	2016-2020		1
0,29	Personas que viven por debajo del nivel de pobreza	porcentaje	8,9	8	12,6	12,8	2016-2020	Indioamericano/nativo de Alaska, hispano/latino, otro	1
0,18	Hogares con un solo padre/madre	porcentaje	18,2		22,4	25,3	2016-2020		1
0,00	Ingreso promedio del hogar	dólares	89295		78672	64994	2016-2020	Hispano/latino, otro	1
PUNTUACIÓN	DIABETES	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CALIFORNIA	EE. UU.	PERÍODO DE EVALUACIÓN	ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*	Fuente:
2,12	Adultos con diabetes	porcentaje	11,1		10,5		2019-2020		9
1,38	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a diabetes	muerter/100.000 habitantes	19,3		21,2	21,3	2016-2018		6
1,32	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a diabetes tipo 2	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	9,9		11,8		2016-2018	Hispano, blanco	4
1,32	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a diabetes no controlada	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	2,6		3		2016-2018	Hispano	4
1,18	Diabetes: población de Medicare	porcentaje	26,1		27,2	27	2018		17
1,15	Tasa de visitas a emergencias ajustada por edad debido a diabetes	visitas a emergencias/ 10.000 habitantes mayores de 18 años	20,7		28,1		2016-2018	Negros/afroamericanos, hispanos, blancos	4
1,15	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a diabetes tipo 2	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	18,3		24,9		2016-2018	Negros/afroamericanos, hispanos, blancos	4
1,15	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a diabetes	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	13,2		15,8		2016-2018	Hispano, blanco	4
1,15	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a complicaciones a largo plazo de la diabetes	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 8 años	6,8		8,3		2016-2018	Hispano	4
1,15	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a complicaciones a corto plazo de la diabetes	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	3,9		4,5		2016-2018	Blanco	4
0,97	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a complicaciones a largo plazo de la diabetes	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	3,5		5,3		2016-2018	Negros/afroamericanos, hispanos	4
0,97	Tasa de visitas a emergencias ajustada por edad debido a complicaciones a corto plazo de la diabetes	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 8 años	0,4		0,7		2016-2018		4
0,97	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a diabetes no controlada	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 8 años	13,1		17,4		2016-2018	Negros/afroamericanos, hispanos, blancos	4

## APÉNDICE B METODOLOGÍA

PUNTAJACIÓN	ECONOMÍA	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CALIFORNIA	EE. UU.	PERÍODO DE EVALUACIÓN	ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*	Fuente:
2,53	Inquilinos que gastan el 30% o más de los ingresos del hogar en el alquiler	porcentaje	58,8		54,2	49,1	2016-2020		1
1,94	Personas que mayores de 65 años viven por debajo del nivel de pobreza (recuento)	personas	9961				2016-2020		1
1,76	Propietarios hipotecados que gastan el 30% o más de los ingresos del hogar en la vivienda	porcentaje	37,7		36,9	26,5	2019		1
1,59	Hogares con deuda de préstamos estudiantiles	porcentaje	11,2		11,7	11,1	2021		20
1,50	Niños con falta de alimentos que probablemente no sean elegibles para recibir asistencia	porcentaje	28		32	23	2019		23
1,41	Problemas de vivienda graves	porcentaje	23,3		26,4	18	2013-2017		22
1,35	Estudiantes elegibles para el programa de almuerzos gratuitos	porcentaje	46,3		52,7	38,5	2020-2021		27
1,32	Hogares con fondos limitados, ingresos restringidos y empleados (ALICE)	porcentaje	34,1		35,2		2016		33
1,24	Hogares que utilizaron tiendas de cambio de cheques, anticipos de efectivo o préstamos sobre el título	porcentaje	5,4		5,5	6	2021		20
1,24	Trabajadores desempleados en la población activa civil	porcentaje	4,5		5,4	3,9	1 de noviembre de 2021		29
1,15	Niños con bajos ingresos y poco acceso a tiendas de comestibles	porcentaje	3,3				2015		31
1,09	Familias por debajo del nivel de pobreza con niños	porcentaje	4,3		6,9		2022		19
1,06	Hogares con un plan 401k	porcentaje	44,3		42,3	39,2	2021		20
1,06	Cantidad de población laboral	personas	412299				44501		29
0,97	Adultos que se sienten abrumados por cargas financieras	porcentaje	13,1		13,9	14,4	2021		20
0,97	Hogares que superaron el umbral del límite de fondos, ingresos restringidos y empleados (ALICE)	porcentaje	57,4		51,6		2016		33
0,97	Hogares que están por debajo del nivel de pobreza federal	porcentaje	8,5		13,2		2016		33
0,97	Hogares con cuenta de ahorro	porcentaje	74		72,2	70,2	2021		20
0,94	Titularidad de una propiedad	porcentaje	59,4		51	56,9	2016-2020		1
0,94	Personas de mayores de 65 años viven por debajo del nivel de pobreza	porcentaje	7,7		10,3	9,3	2016-2020	Indioamericano/nativo de Alaska, hispano/latino, otro	1
0,88	Hogares superpoblados	Porcentaje de hogares	6,2		8,2		2016-2020		1
0,71	Tasa proyectada de falta de alimentos para los niños	porcentaje	13,4		16,8		2021		23
0,71	Tasa proyectada de falta de alimentos	porcentaje	9,6		12,1		2021		23
0,47	Niños que viven por debajo del nivel de pobreza	porcentaje	12,2		16,8	17,5	2016-2020	Indioamericano/nativo de Alaska, hispano/latino, otro	1



APÉNDICE B  
METODOLOGÍA

0,47	Familias que viven por debajo del nivel de pobreza	porcentaje	6,1		9	9,1	2016-2020	Indioamericano/nativo de Alaska, hispano/latino, otro	1
0,44	Tasa proyectada de falta de alimentos para los niños	porcentaje	10,4		13,6	14,6	2019		23
0,44	Tasa de falta de alimentos	porcentaje	7,8		10,2	10,9	2019		23
0,35	Personas que viven el 200% por encima del nivel de pobreza	porcentaje	76,2		70,6	70,2	2016-2020		1
0,35	Ingreso per cápita	dólares	39403		38576	35384	2016-2020	Indioamericano/nativo de Alaska, hispano/latino, nativo de Hawái/islas del Pacífico, otro, dos o más razas	1
0,35	Jóvenes que no van a la escuela ni trabajan	porcentaje	1		1,6	1,8	2016-2020		1
0,29	Personas que viven por debajo del nivel de pobreza	porcentaje	8,9	8	12,6	12,8	2016-2020	Indioamericano/nativo de Alaska, hispano/latino, otro	1
0,29	Personas con discapacidad que viven en pobreza (5 años)	porcentaje	17,1		22,9	25,4	2016-2020		1
0,00	Ingreso promedio del hogar	dólares	89295		78672	64994	2016-2020	Hispano/latino, otro	1
PUNTUACIÓN	<b>EDUCACIÓN</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>CONDADO DE VENTURA</b>	<b>HP2030</b>	<b>CALIFORNIA</b>	<b>EE. UU.</b>	<b>PERÍODO DE EVALUACIÓN</b>	<b>ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*</b>	<b>Fuente:</b>
2,38	Índice de estudiantes por profesor	estudiantes/profesor	23,7		22,6	16,3	2020-2021		27
1,82	Graduados de la escuela secundaria	porcentaje	83,3	90,7	83,6		2020-2021		3
1,76	Estudiantes de 6.º grado competentes en matemáticas	porcentaje	31,6		30,8		2021		3
1,76	Estudiantes de 8.º grado competentes en matemáticas	porcentaje	31,1		30,8		2021		3
1,65	Conexión de los jóvenes con la escuela	porcentaje	43,3				2017-2019		11
1,50	Estudiantes de 11.º grado competentes en inglés/ artes del lenguaje	porcentaje	58,2		59,2		2021		3
1,44	Población de mayores de 25 años: título de licenciatura	porcentaje	20,6		21,1		2021		19
1,32	Estudiantes de 7.º grado competentes en inglés/ artes del lenguaje	porcentaje	54,7		50		2021		3
1,32	Estudiantes de 7.º grado competentes en matemáticas	porcentaje	36,9		34,4		2021		3
1,18	Estudiantes de 11.º grado competentes en matemáticas	porcentaje	36		34,4		2021		3
1,00	Estudiantes de 4.º grado competentes en matemáticas	porcentaje	41,6		35,9		2021		3
1,00	Estudiantes de 6.º grado competentes en inglés/ artes del lenguaje	porcentaje	47,9		43,6		2021		3
1,00	Estudiantes de 8.º grado competentes en inglés/ artes del lenguaje	porcentaje	52,4		47,4		2021		3

## APÉNDICE B METODOLOGÍA

0,82	Estudiantes de 3.º grado competentes en matemáticas	porcentaje	45,8		39,7		2021		3
0,82	Estudiantes de 5.º grado competentes en matemáticas	porcentaje	34,4		30,1		2021		3
0,71	Personas mayores de 25 años con un diploma de licenciatura o nivel superior	porcentaje	33,9		34,7	32,9	2016-2020	Indioamericano/nativo de Alaska, nativo de Hawái/islas del Pacífico, otro, dos o más razas	1
0,53	Estudiantes de 3.º grado competentes en inglés/ artes del lenguaje	porcentaje	47,1		39,8		2021		3
0,53	Estudiantes de 4.º grado competentes en inglés/ artes del lenguaje	porcentaje	48,3		41,5		2021		3
0,53	Estudiantes de 5.º grado competentes en inglés/ artes del lenguaje	porcentaje	52,7		46,5		2021		3
PUNTAJACIÓN	<b>SALUD AMBIENTAL</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>CONDADO DE VENTURA</b>	<b>HP2030</b>	<b>CALIFORNIA</b>	<b>EE. UU.</b>	<b>PERÍODO DE EVALUACIÓN</b>	<b>ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*</b>	<b>Fuente:</b>
2,56	Asma: población de Medicare	porcentaje	6		5,3	5	2018		17
2,24	Densidad de licorerías	Tiendas/100.000 habitantes	14,7		10,5	10,5	2019		30
1,85	Densidad del mercado agrícola	mercados/1.000 habitantes	0				2018		31
1,85	Densidad de restaurantes de comida rápida	restaurantes/1.000 habitantes	0,7				2016		31
1,71	Tasa de arrestos de adultos	arrestos/1.000 habitantes más de 18	43		27,1		2020		5
1,68	Calidad del aire de ozono anual	Grado	F				2017-2019		2
1,65	Contaminación de partículas anual	Grado	F				2017-2019		2
1,50	Niños con bajo acceso a tiendas de comestibles	porcentaje	4				2015		31
1,50	Densidad de licorerías	Tiendas/1.000 habitantes	0,2				2016		31
1,50	Personas con bajo acceso a tiendas de comestibles	porcentaje	15,9				2015		31
1,50	Tiendas certificadas de WIC	Tiendas/1.000 habitantes	0,1				2016		31
1,41	Problemas de vivienda graves	porcentaje	23,3		26,4	18	2013-2017		22
1,35	Cantidad de eventos de calor extremo	eventos	6				2019		28
1,35	Cantidad de días de precipitación extrema	días	19				2019		28
1,35	PBT liberado	libras	2423				2020		32
1,35	Semanas de sequía moderada o peor	Semanas por año	5				2020		28
1,32	Personas mayores de 65 años con bajo acceso a tiendas de comestibles	porcentaje	2,1				2015		31
1,32	Establecimientos de recreación y entrenamiento	establecimientos/1.000 habitantes	0,1				2016		31
1,15	Tasa de visitas a emergencias ajustada por edad debido al asma pediátrico	visitas a emergencias/10.000 habitantes menores de 18 años	21,9		32,1		2016-2018	Negros/afroamericanos, hispanos, blancos	4

## APÉNDICE B METODOLOGÍA

1,15	Niños con bajos ingresos y poco acceso a tiendas de comestibles	porcentaje	3,3				2015		31
1,06	Cantidad de días de calor extremo	días	10				2019		28
0,97	Tasa de visitas a emergencias ajustada por edad debido al asma en adultos	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de años	11,5		16,8		2016-2018	Negros/afroamericanos, blancos	4
0,97	Tasa de visitas a emergencias ajustada por edad debido al asma	visitas a emergencias/10.000 habitantes	14,2		20,8		2016-2018	Negros/afroamericanos, blancos	4
0,97	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido al asma en adultos	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	2,1		2,8		2016-2018		4
0,97	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido al asma	hospitalizaciones/10.000 habitantes	2,5		3,8		2016-2018	Blanco	4
0,97	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido al asma pediátrico	hospitalizaciones/10.000 habitantes menores de 18 años	3,8		6,8		2016-2018	Blanco	4
0,97	Hogares sin vehículo y con bajo acceso a tiendas de comestibles	porcentaje	0,7				2015		31
0,88	Adultos con asma en la actualidad	porcentaje	8,2			8,9	2019		15
0,88	Hogares superpoblados	Porcentaje de hogares	6,2		8,2		2016-2020		1
0,76	Índice del entorno alimentario		8,9		8,8	7,8	2021		22
0,62	Acceso a las oportunidades de ejercicio	porcentaje	97,7		93,1	84	2020		22
0,56	Adultos con asma	porcentaje	10,8		16,1	14,2	2020		9
PUNTUACIÓN	<b>ACCESO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>CONDADO DE VENTURA</b>	<b>HP2030</b>	<b>CALIFORNIA</b>	<b>EE. UU.</b>	<b>PERÍODO DE EVALUACIÓN</b>	<b>ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*</b>	<b>Fuente:</b>
2,29	Adultos que se han realizado controles de rutina	porcentaje	68,4			76,6	2019		15
2,29	Adultos con seguro médico: 18-64	porcentaje	86,6		89,8		2018-2020		9
1,94	Adultos sin seguro médico	porcentaje	16,6			13	2019		15
1,85	Tasa de proveedores de atención médica primaria no médicos	proveedores/100.000 habitantes	45,9		67,5		2020		22
1,76	Adultos con retraso o dificultad en la obtención de atención	porcentaje	24,3		19,6		2017-2018		10
1,76	Niños con seguro médico	porcentaje	95,9		96,4	94,3	2019		1
1,53	Personas con fuente de atención médica usual	porcentaje	86,9		87		2018-2020	Negros/afroamericanos, no hispanos, nativo de Hawái/islas del Pacífico, no hispanos	9
1,50	Adultos con seguro médico (5 años): más de 19	porcentaje	87,5		89,8	87,7	2016-2020		1
1,41	Niños que visitan el dentista	porcentaje	92,7		91,9		2017-2018		10
1,29	Personas con retraso o dificultad en la obtención de atención	porcentaje	12,9	3,3	14,1		2019-2020		9



APÉNDICE B  
METODOLOGÍA

1,15	Niños y adolescentes con retraso o dificultad en obtener atención	porcentaje	6,9		7,7		2015-2016		10
1,09	Tasa de proveedores de atención médica primaria	proveedores/100.000 habitantes	78,2		79,8		2018		22
0,88	Adultos que visitaron el dentista	porcentaje	68			66,5	2018		15
0,82	Adultos que necesitan y reciben servicios de salud del comportamiento	porcentaje	67		54,6		2019-2020		9
0,74	Tasa de dentistas	dentistas/100.000 habitantes	92,8		87		2019		22
0,62	Tasa de proveedores de salud mental	proveedores/100.000 habitantes	396,5		373,4		2020		22
PUNTAJACIÓN	<b>ENFERMEDAD CARDÍACA Y ACCIDENTE CEREBROVASCULAR</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>CONDADO DE VENTURA</b>	<b>HP2030</b>	<b>CALIFORNIA</b>	<b>EE. UU.</b>	<b>PERÍODO DE EVALUACIÓN</b>	<b>ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*</b>	<b>Fuente:</b>
2,21	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a accidentes cerebrovasculares (ACV)	muertes/100.000 habitantes	39	33,4	36,9	37,3	2016-2018		6
2,18	Fibrilación auricular: población de Medicare	porcentaje	8,4		7,5	8,4	2018		17
2,18	Hiperlipidemia: población de Medicare	porcentaje	48,5		45,3	47,7	2018		17
2,06	Accidente cerebrovascular: población de Medicare	porcentaje	3,9		3,5	3,8	2018		17
1,94	Adultos que han tomado medicamentos para la presión arterial alta	porcentaje	68,9			76,2	2019		15
1,94	Hipertensión: población de Medicare	porcentaje	55,4		53	57,2	2018		17
1,74	Adultos con enfermedades cardíacas	porcentaje	6,9		6,8		2017-2018		10
1,68	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a un ataque cardíaco	hospitalizaciones/10.000 habitantes de 35 años	24,9		23,6		2014		28
1,68	Enfermedad cardíaca isquémica: población de Medicare	porcentaje	26,3		24,7	26,8	2018		17
1,41	Antecedentes de controles de colesterol	porcentaje	86,3			87,6	2019		15
1,32	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a la hipertensión	hospitalizaciones/10.000 habitantes de +18 años	2,7		3,5		2016-2018	Negros/afroamericanos, hispanos	4
1,24	Prevalencia del alto colesterol: Adultos mayores de 18	porcentaje	31,9			33,6	2019		15
1,21	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a enfermedades coronarias	muertes/100.000 habitantes	82,3	71,1	85,1	92,7	2016-2018		6
1,18	Insuficiencia cardíaca: población de Medicare	porcentaje	13,1		13,9	14	2018		17
1,15	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a la hipertensión	visitas de emergencias/10.000 habitantes de mayores de 18 años	24		27,7		2016-2018	Negros/afroamericanos, hispanos	4
1,15	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a una insuficiencia cardíaca	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	25,5		29,3		2016-2018	Negros/afroamericanos, hispanos	4

## APÉNDICE B METODOLOGÍA

1,06	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a un ataque cardíaco	<i>muertes/100.000 habitantes mayores de 35 años</i>	42,2		41		2019		28
0,97	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a una insuficiencia cardíaca	<i>visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años</i>	6,6		10,5		2016-2018	Negros/afroamericano	4
0,82	Prevalencia de la presión arterial alta	<i>porcentaje</i>	21,9	27,7	25,1		2020		9
0,71	Adultos que han tenido accidentes cerebrovasculares	<i>porcentaje</i>	2,7			3,4	2019		15
0,71	Adultos que han tenido enfermedades coronarias	<i>porcentaje</i>	4,9			6,2	2019		15
PUNTAJACIÓN	<b>VACUNAS Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>CONDADO DE VENTURA</b>	<b>HP2030</b>	<b>CALIFORNIA</b>	<b>EE. UU.</b>	<b>PERÍODO DE EVALUACIÓN</b>	<b>ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*</b>	<b>Fuente:</b>
1,68	Adultos mayores de 65 con vacunas contra la gripe	<i>porcentaje</i>	64,8		69,3		2015-2016		10
1,53	Personas que viven con diagnóstico de VIH que reciben atención	<i>porcentaje</i>	74,4		75		2019		6
1,50	Tasa de visitas a la sala de emergencias ajustada por edad debido a la neumonía y la gripe prevenibles por vacunación	<i>visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años</i>	17,1		16,8		2016-2018	Hispano, blanco	4
1,50	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a la hepatitis	<i>hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años</i>	1,1		1		2016-2018		4
1,47	Infantes con vacunas requeridas	<i>porcentaje</i>	95,5		94,3		2019-2020		7
1,32	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a neumonía adquirida en la comunidad	<i>hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años</i>	10,4		11,1		2016-2018		4
1,32	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a la neumonía y la gripe prevenibles por vacunación	<i>hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años</i>	2,1		2,1		2016-2018		4
1,32	Niños con la vacuna contra la gripe	<i>porcentaje</i>	52,7		51		2015-2016		10
1,32	Tasa de incidencia de clamidia	<i>casos/100.000 habitantes</i>	398,5		594,7	551	2019		8
1,29	Tasa de incidencia de sífilis congénito	<i>Casos/100.000 nacimientos con vida</i>	45,3	21	99,9		2019		8
1,18	Tasa de incidencia promedio diaria de COVID-19	<i>casos cada 100.000 habitantes</i>	6		6,6	7,7	1 de abril de 2021		24
1,18	Tasa de diagnóstico de VIH	<i>casos/100.000 habitantes</i>	5,3		11		2019		6
1,15	Tasa de visitas a la sala de emergencias ajustada por edad debido a la hepatitis	<i>visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 8 años</i>	0,7		0,7		2016-2018		4
1,15	Tasa de mortalidad entre las personas diagnosticadas con VIH	<i>muertes/100.000 habitantes</i>	1,9		4,8		2019		6
1,09	Tasa de incidencia de tuberculosis	<i>casos/100.000 habitantes</i>	2,1	1,4	4,3		2020		6
1,03	Tasa de incidencia de gonorrea	<i>casos/100.000 habitantes</i>	89,3		201,7	187,8	2019		8
1,03	Tasa de incidencia de sífilis	<i>casos/100.000 habitantes</i>	9,1		20,6	11,9	2019		8
0,97	Adultos que están de acuerdo en que los beneficios de las vacunas superan los posibles riesgos	<i>porcentaje</i>	51,7		50,8	49,4	2021		20

## APÉNDICE B METODOLOGÍA

0,97	Tasa de visitas a la sala de emergencias ajustada por edad debido a neumonía adquirida en la comunidad	<i>visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 8 años</i>	18		21,4		2016-2018	Negros/afroamericanos, blancos	4
0,88	Hogares superpoblados	<i>Porcentaje de hogares</i>	6,2		8,2		2016-2020		1
0,82	Tasa de casos fatales promedio diario de COVID-19	<i>Muertes cada 100 casos</i>	1,4		9,3	16	1 de abril de 2021		24
0,56	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a la gripe y la neumonía	<i>muertes/100.000 habitantes</i>	9		14,6	14,2	2016-2018		6
0,53	Personas totalmente vacunadas contra el COVID-19	<i>porcentaje</i>	71,6				25 de marzo de 2022		16
PUNTUACIÓN	<b>SALUD INFANTIL, FETAL Y MATERNAL</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>CONDADO DE VENTURA</b>	<b>HP2030</b>	<b>CALIFORNIA</b>	<b>EE. UU.</b>	<b>PERÍODO DE EVALUACIÓN</b>	<b>ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*</b>	<b>Fuente:</b>
1,56	Lactancia en el hospital	<i>porcentaje</i>	96,2				2019		6
1,50	Tiendas certificadas de WIC	<i>Tiendas/1.000 habitantes</i>	0,1				2016		31
1,38	Bebés con muy bajo peso al nacer	<i>porcentaje</i>	1,2		1,2	1,4	2013		6
1,29	Tasa de incidencia de sífilis congénito	<i>Casos/100.000 nacimientos con vida</i>	45,3	21	99,9		2019		8
1,26	Lactancia exclusiva en el hospital	<i>porcentaje</i>	80,9				2019	Hispano	6
1,18	Madres en lactancia	<i>porcentaje</i>	96,4		94		2015-2017		6
1,18	Madres que recibieron atención prenatal temprana	<i>porcentaje</i>	84,2		83,5		2015-2017		6
0,91	Tasa de mortalidad infantil	<i>Muertes/1.000 nacimientos con vida</i>	3,9	5	3,9	5,8	2016-2018		6
0,62	Tasa de natalidad en adolescentes 15-19	<i>Nacimientos con vida/1.000 mujeres de 15-19 años</i>	13,4		14,2	18,8	2016-2018		6
0,56	Bebés con bajo peso al nacer	<i>porcentaje</i>	5,8		6,9	8,2	2016-2018		6
0,53	Nacimientos prematuros	<i>porcentaje</i>	7,4	9,4	8,7		2016		25
PUNTUACIÓN	<b>TRASTORNOS MENTALES Y DE SALUD MENTAL</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>CONDADO DE VENTURA</b>	<b>HP2030</b>	<b>CALIFORNIA</b>	<b>EE. UU.</b>	<b>PERÍODO DE EVALUACIÓN</b>	<b>ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*</b>	<b>Fuente:</b>
2,12	Enfermedad de Alzheimer o demencia: población de Medicare	<i>porcentaje</i>	10,3		10,5	10,8	2018		17
2,12	Depresión: población de Medicare	<i>porcentaje</i>	17,2		16,2	18,4	2018		17
1,85	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a suicidios y lesiones autoinfligidas intencionalmente por adultos	<i>hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años</i>	14,7		13,6		2016-2018	Blanco	4
1,76	Adultos con probable estrés psicológico grave	<i>porcentaje</i>	11,4		12,6		2019-2020		9
1,76	Depresión juvenil	<i>porcentaje</i>	36		32		2017-2019		11
1,68	Tasa de emergencias ajustada por edad debido a suicidios y lesiones autoinfligidas intencionalmente por adolescentes	<i>Visitas a emergencias/10.000 habitantes de 10-17 años</i>	50,3		40,3		2016-2018	Negros/afroamericanos; blancos	4



## APÉNDICE B METODOLOGÍA

1,68	Tasa de visitas a la sala de de emergencias ajustada por edad debido a suicidios y lesiones autoinfligidas intencionalmente por adultos	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	20,6		18,5		2016-2018	Negros/afroamericanos, blancos	4
1,50	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a salud mental en adultos	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	33,7		38,4		2016-2018	Blanco	4
1,32	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a la salud mental pediátrica	hospitalizaciones/10.000 habitantes menores de 18 años	16,6		19,5		2016-2018	Blanco	4
0,97	Tasa de visitas a la sala de emergencias ajustada por edad debido a salud mental en adultos	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 8 años	70,5		85,8		2016-2018	Negros/afroamericanos, blancos	4
0,97	Tasa de visitas a emergencias ajustada por edad debido a la salud mental pediátrica	visitas a emergencias/10.000 habitantes menores de 18 años	26,1		33,4		2016-2018	Negros/afroamericanos, blancos	4
0,97	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a suicidios y lesiones autoinfligidas intencionalmente por adolescentes	hospitalizaciones/10.000 habitantes de 10-17 años	8,7		12,9		2016-2018		4
0,82	Adultos que necesitan y reciben servicios de salud conductual	porcentaje	67		54,6		2019-2020		9
0,71	Adultos que han sido diagnosticados con depresión	porcentaje	16			18,8	2019		15
0,71	Salud mental deteriorada: mas de 14 días	porcentaje	11,5			13,6	2019		15
0,62	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido al suicidio	muerres/100.000 habitantes	10,5	12,8	10,6	13,9	2016-2018		6
0,62	Tasa de proveedores de salud mental	proveedores/100.000 habitantes	396,5		373,4		2020		22
0,53	Adultos que necesitan asistencia con problemas de salud mental, emocional o de abuso de sustancias	porcentaje	16		20,9		2020		9
PUNTUACIÓN	<b>NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>CONDADO DE VENTURA</b>	<b>HP2030</b>	<b>CALIFORNIA</b>	<b>EE. UU.</b>	<b>PERÍODO DE EVALUACIÓN</b>	<b>ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*</b>	<b>Fuente:</b>
1,85	Adultos que beben bebidas azucaradas	porcentaje	14,1		11		2015-2016		10
1,68	Niños y adolescentes que consumen frutas	porcentaje	63,1		64,3		2014-2015		9
1,50	Tiendas certificadas de WIC	Tiendas/1.000 habitantes	0,1				2016		31
1,32	Adultos que usan con frecuencia restaurantes de servicio rápido últimos 30 días	porcentaje	39,9		40,3	41,2	2021		20
1,24	Adultos que cocinan con frecuencia en el hogar	porcentaje	35,2		35,1	34,4	2021		20
PUNTUACIÓN	<b>ADULTOS MAYORES</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>CONDADO DE VENTURA</b>	<b>HP2030</b>	<b>CALIFORNIA</b>	<b>EE. UU.</b>	<b>PERÍODO DE EVALUACIÓN</b>	<b>ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*</b>	<b>Fuente:</b>
2,65	Artritis reumatoidea u osteoartritis: población de Medicare	porcentaje	34,5		31,2	33,5	2018		17
2,56	Asma: población de Medicare	porcentaje	6		5,3	5	2018		17
2,18	Fibrilación auricular: población de Medicare	porcentaje	8,4		7,5	8,4	2018		17

## APÉNDICE B METODOLOGÍA

2,18	Hiperlipidemia: población de Medicare	porcentaje	48,5		45,3	47,7	2018		17
2,12	Enfermedad de Alzheimer o demencia: población de Medicare	porcentaje	10,3		10,5	10,8	2018		17
2,12	Depresión: población de Medicare	porcentaje	17,2		16,2	18,4	2018		17
2,06	Accidente cerebrovascular: población de Medicare	porcentaje	3,9		3,5	3,8	2018		17
2,03	Tasa de hospitalización debido a fracturas de cadera entre mujeres de mayores de 65	hospitalizaciones/100.000 mujeres mayores de 65 años	658,4		537,1		2016-2018		4
1,94	Enfermedad renal crónica: población de Medicare	porcentaje	23,6		24,3	24,5	2018		17
1,94	Hipertensión: población de Medicare	porcentaje	55,4		53	57,2	2018		17
1,94	Personas mayores de 65 años que viven solas (recuento)	personas	28318				2016-2020		1
1,94	Personas mayores de 65 que viven por debajo del nivel de pobreza (recuento)	personas	9961				2016-2020		1
1,68	Adultos mayores de 65 con vacunas contra la gripe	porcentaje	64,8		69,3		2015-2016		10
1,68	Tasa de hospitalización debido a fracturas de cadera entre hombres de mayores de 65	hospitalizaciones/100.000 hombres mayores de 65 años	325,3		297,3		2016-2018		4
1,68	Enfermedad cardíaca isquémica: población de Medicare	porcentaje	26,3		24,7	26,8	2018		17
1,59	Adultos de mayores de 65 que recibieron servicios preventivos recomendados: hombres	porcentaje	30,1			32,4	2018		15
1,32	Personas mayores de 65 años con bajo acceso a tiendas de comestibles	porcentaje	2,1				2015		31
1,24	Detección de cáncer de colon: Sigmoidoscopia de los últimos 5 años y FOBT de los últimos 3 años, colonoscopia de los últimos 10 años o FOBT del último año	porcentaje	67,2	74,4		66,4	2018		15
1,18	Diabetes: población de Medicare	porcentaje	26,1		27,2	27	2018		17
1,18	Insuficiencia cardíaca: población de Medicare	porcentaje	13,1		13,9	14	2018		17
1,00	Índice de ancianos (hogar de ancianos por debajo del umbral de ingresos)	porcentaje	24,1		27,7		2019-2020		9
0,94	Personas mayores de 65 años que viven solas	porcentaje	21,5		22,3	26,3	2016-2020		1
0,94	Personas de mayores de 65 viven por debajo del nivel de pobreza	porcentaje	7,7		10,3	9,3	2016-2020	Hispano/latino, dos o más razas	1
0,76	EPOC: población de Medicare	porcentaje	8,5		9,5	11,5	2018		17
0,71	Adultos de mayores de 65 que recibieron servicios preventivos recomendados: Mujeres	porcentaje	36			28,4	2018		15
0,71	Adultos de mayores de 65 con pérdida dental total	porcentaje	10,3			13,5	2018		15
0,71	Adultos con artritis	porcentaje	18,5			25,1	2019		15

APÉNDICE B  
METODOLOGÍA

PUNTUACIÓN	SALUD ORAL	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CALIFORNIA	EE. UU.	PERÍODO DE EVALUACIÓN	ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*	Fuente:
2,00	Tasa de incidencia de cáncer de faringe y de la cavidad oral	casos/100.000 habitantes	12,1		10,2	11,9	2014-2018	Blanco	26
1,41	Niños que visitan el dentista	porcentaje	92,7		91,9		2017-2018		10
0,97	Tasa de visitas a la sala de emergencias ajustada por edad debido a problemas dentales	visitas a emergencias/10.000 habitantes	26,3		35,4		2016-2018	Negros/afroamericanos, blancos	4
0,88	Adultos que visitaron el dentista	porcentaje	68			66,5	2018		15
0,74	Tasa de dentistas	dentistas/100.000 habitantes	92,8		87		2019		22
0,71	Adultos de mayores de 65 con pérdida dental total	porcentaje	10,3			13,5	2018		15
PUNTUACIÓN	OTRAS AFECCIONES	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CALIFORNIA	EE. UU.	PERÍODO DE EVALUACIÓN	ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*	Fuente:
2,65	Artritis reumatoidea u osteoartritis: población de Medicare	porcentaje	34,5		31,2	33,5	2018		17
1,94	Enfermedad renal crónica: población de Medicare	porcentaje	23,6		24,3	24,5	2018		17
1,68	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a infecciones del tracto urinario	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	10,3		9,6		2016-2018	Negros/afroamericanos, hispanos, blancos	4
1,50	Tasa de visitas a emergencias ajustada por edad debido a deshidratación	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	14,2		13,5		2016-2018	Blanco	4
1,32	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a deshidratación	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	9,3		9,7		2016-2018		4
1,15	Tasa de visitas a emergencias ajustada por edad debido a infecciones del tracto urinario	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	80,8		97,8		2016-2018	Negros/afroamericanos, hispanos, blancos	4
0,88	Adultos con enfermedades renales	Porcentaje de adultos	2,8			3,1	2019		15
0,71	Adultos con artritis	porcentaje	18,5			25,1	2019		15
PUNTUACIÓN	ACTIVIDAD FÍSICA	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CALIFORNIA	EE. UU.	PERÍODO DE EVALUACIÓN	ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*	Fuente:
2,35	Trabajadores que caminan al trabajo	porcentaje	1,6		2,5	2,6	2016-2020	Dos o más razas	1
2,03	Niños y adolescentes que realizan actividad física regular	porcentaje	11,2		16,5		2015-2016		10
1,85	Densidad del mercado agrícola	mercados/1.000 habitantes	0				2018		31
1,85	Densidad de restaurantes de comida rápida	restaurantes/1.000 habitantes	0,7				2016		31
1,76	Estudiantes de 7.º grado que están físicamente en forma	porcentaje	64,4		61		2018-2019		3
1,76	Estudiantes de 9.º grado con peso saludable o bajo peso	porcentaje	64,1		62,2		2018-2019		3



APÉNDICE B  
METODOLOGÍA

1,68	Niños y adolescentes que consumen frutas	porcentaje	63,1		64,3		2014-2015		9
1,50	Niños con bajo acceso a tiendas de comestibles	porcentaje	4				2015		31
1,50	Densidad de licorerías	Tiendas/1.000 habitantes	0,2				2016		31
1,50	Personas con bajo acceso a tiendas de comestibles	porcentaje	15,9				2015		31
1,32	Personas mayores de 65 años con bajo acceso a tiendas de comestibles	porcentaje	2,1				2015		31
1,32	Establecimientos de recreación y entrenamiento	establecimientos/1.000 habitantes	0,1				2016		31
1,24	Adultos con sobrepeso y obesidad	porcentaje	61,1		62	67,1	2020		9
1,15	Niños con bajos ingresos y poco acceso a tiendas de comestibles	porcentaje	3,3				2015		31
1,06	Adultos que siguen una rutina de ejercicio regular	porcentaje	26,1		26,2	23,3	2021		20
1,03	Adultos con obesidad	porcentaje	25,6		28,5	31,9	2020	Hispano/latino	9
0,97	Adultos que caminan regularmente	porcentaje	44		38,9		2015-2016		10
0,97	Hogares sin vehículo y con bajo acceso a tiendas de comestibles	porcentaje	0,7				2015		31
0,76	Índice del entorno alimentario		8,9		8,8	7,8	2021		22
0,62	Acceso a las oportunidades de ejercicio	porcentaje	97,7		93,1	84	2020		22
PUNTAJACIÓN	<b>PREVENCIÓN Y SEGURIDAD</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>CONDADO DE VENTURA</b>	<b>HP2030</b>	<b>CALIFORNIA</b>	<b>EE. UU.</b>	<b>PERÍODO DE EVALUACIÓN</b>	<b>ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*</b>	<b>Fuente:</b>
2,03	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a caídas involuntarias	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	42,4		37,8		2016-2018	Blanco	4
2,03	Tasa de hospitalización debido a fracturas de cadera entre mujeres de mayores de 65	hospitalizaciones/100.000 mujeres mayores de 65 años	658,4		537,1		2016-2018		4
1,94	Tasa de mortalidad debido a intoxicación farmacológica	muertes/100.000 habitantes	16,4		13,8	21	2017-2019		22
1,68	Tasa de hospitalización debido a fracturas de cadera entre hombres de mayores de 65	hospitalizaciones/100.000 hombres mayores de 65 años	325,3		297,3		2016-2018		4
1,50	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a lesiones involuntarias	muertes/100.000 habitantes	35,6	43,2	33	48,3	2016-2018		6
1,41	Problemas de vivienda graves	porcentaje	23,3		26,4	18	2013-2017		22
1,15	Tasa de visitas a emergencias ajustada por edad debido a caídas involuntarias	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	176,8		184,7		2016-2018	Blanco	4

## APÉNDICE B METODOLOGÍA

PUNTUACIÓN	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CALIFORNIA	EE. UU.	PERÍODO DE EVALUACIÓN	ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*	Fuente:
2,56	Asma: población de Medicare	porcentaje	6		5,3	5	2018		17
2,00	Adultos que fuman	porcentaje	8,7	5	6,7		2019-2020		9
1,68	Adultos mayores de 65 con vacunas contra la gripe	porcentaje	64,8		69,3		2015-2016		10
1,59	Adolescentes que fuman: 11.º grado	porcentaje	2,1		2		2017-2019		11
1,59	Adolescentes que fuman: 7.º grado	porcentaje	1,1		1		2017-2019		11
1,50	Tasa de visitas a la sala de emergencias ajustada por edad debido a la neumonía y la gripe prevenibles por vacunación	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	17,1		16,8		2016-2018	Hispano, blanco	4
1,32	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a neumonía adquirida en la comunidad	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	10,4		11,1		2016-2018		4
1,32	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a la neumonía y la gripe prevenibles por vacunación	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	2,1		2,1		2016-2018		4
1,32	Niños con la vacuna contra la gripe	porcentaje	52,7		51		2015-2016		10
1,24	Adolescentes que fuman: 9.º grado	porcentaje	1,5		2		2017-2019		11
1,18	Tasa de incidencia promedio diaria de COVID-19	casos cada 100.000 habitantes	6		6,6	7,7	1 de abril de 2021		24
1,15	Tasa de visitas a la sala de emergencias ajustada por edad debido al asma pediátrico	visitas a emergencias/10.000 habitantes menores de 18 años	21,9		32,1		2016-2018	Negros/afroamericanos, hispanos, blancos	4
1,09	Tasa de incidencia de tuberculosis	casos/100.000 habitantes	2,1	1,4	4,3		2020		6
0,97	Adultos que han consumido cigarrillos electrónicos: últimos 30 días	porcentaje	1,3		1,2	2	2021		20
0,97	Tasa de visitas a la sala de emergencias ajustada por edad debido al asma en adultos	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	11,5		16,8		2016-2018	Negros/afroamericanos, blancos	4
0,97	Tasa de visitas a la sala de emergencias ajustada por edad debido al asma	visitas a emergencias/10.000 habitantes	14,2		20,8		2016-2018	Negros/afroamericanos, blancos	4
0,97	Tasa de visitas a la sala de emergencias ajustada por edad debido a neumonía adquirida en la comunidad	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	18		21,4		2016-2018	Negros/afroamericanos, blancos	4
0,97	Tasa de visitas a la sala de emergencias ajustada por edad debido a la EPOC	visitas a emergencias/10.000 habitantes mayores de 18 años	11,5		17,5		2016-2018	Negros/afroamericanos, blancos	4
0,97	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido al asma en adultos	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	2,1		2,8		2016-2018		4
0,97	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido al asma	hospitalizaciones/10.000 habitantes	2,5		3,8		2016-2018	Blanco	4
0,97	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a la EPOC	hospitalizaciones/10.000 habitantes mayores de 18 años	9,5		12,4		2016-2018	Blanco	4
0,97	Tasa de hospitalización ajustada por edad debido al asma pediátrico	hospitalizaciones/10.000 habitantes menores de 18 años	3,8		6,8		2016-2018	Blanco	4

APÉNDICE B  
METODOLOGÍA

0,88	Adultos con asma en la actualidad	porcentaje	8,2			8,9	2019		15
0,82	Niños y adolescentes con asma	porcentaje	8,7		14,6		2015-2016		9
0,82	Tasa de casos fatales promedio diario de COVID-19	Muertes cada 100 casos	1,4		9,3	16	1 de abril de 2021		24
0,79	Adultos que han consumido cigarrillos electrónicos: últimos 30 días	porcentaje	3,6		3,7	4,1	2021		20
0,76	EPOC: población de Medicare	porcentaje	8,5		9,5	11,5	2018		17
0,71	Adultos con EPOC	Porcentaje de adultos	4,7			6,6	2019		15
0,71	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a cáncer de pulmón	muertes/100.000 habitantes	24,4	25,1	25,8		2016-2018		6
0,65	Tasa de incidencia de cáncer de pulmón y bronquios	casos/100.000 habitantes	39,3		40,3	57,3	2014-2018	Blanco	26
0,56	Adultos con asma	porcentaje	10,8		16,1	14,2	2020		9
0,56	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a la gripe y la neumonía	muertes/100.000 habitantes	9		14,6	14,2	2016-2018		6
PUNTUACIÓN	<b>ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>CONDADO DE VENTURA</b>	<b>HP2030</b>	<b>CALIFORNIA</b>	<b>EE. UU.</b>	<b>PERÍODO DE EVALUACIÓN</b>	<b>ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*</b>	<b>Fuente:</b>
1,53	Personas que viven con diagnóstico de VIH que reciben atención	porcentaje	74,4		75		2019		6
1,32	Tasa de incidencia de clamidia	casos/100.000 habitantes	398,5		594,7	551	2019		8
1,29	Tasa de incidencia de sífilis congénito	Casos/100.000 nacimientos con vida	45,3	21	99,9		2019		8
1,18	Tasa de diagnóstico de VIH	casos/100.000 habitantes	5,3		11		2019		6
1,15	Tasa de mortalidad entre las personas diagnosticadas con VIH	muertes/100.000 habitantes	1,9		4,8		2019		6
1,03	Tasa de incidencia de gonorrea	casos/100.000 habitantes	89,3		201,7	187,8	2019		8
1,03	Tasa de incidencia de sífilis	casos/100.000 habitantes	9,1		20,6	11,9	2019		8
PUNTUACIÓN	<b>CONSUMO DE TABACO</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>CONDADO DE VENTURA</b>	<b>HP2030</b>	<b>CALIFORNIA</b>	<b>EE. UU.</b>	<b>PERÍODO DE EVALUACIÓN</b>	<b>ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*</b>	<b>Fuente:</b>
2,00	Adultos que fuman	porcentaje	8,7	5	6,7		2019-2020		9
1,59	Adolescentes que fuman: 11.º grado	porcentaje	2,1		2		2017-2019		11
1,59	Adolescentes que fuman: 7.º grado	porcentaje	1,1		1		2017-2019		11
1,24	Adolescentes que fuman: 9.º grado	porcentaje	1,5		2		2017-2019		11
0,97	Adultos que han consumido cigarrillos electrónicos: últimos 30 días	porcentaje	1,3		1,2	2	2021		20
0,79	Adultos que han consumido cigarrillos electrónicos: últimos 30 días	porcentaje	3,6		3,7	4,1	2021		20



## APÉNDICE B METODOLOGÍA

PUNTAJACIÓN	ESTADO DEL PESO	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CALIFORNIA	EE. UU.	PERÍODO DE EVALUACIÓN	ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*	Fuente:
2,03	Adolescentes con sobrepeso y obesidad	porcentaje	67,2		38,2		2015-2016		10
1,76	Estudiantes de 9.º grado con peso saludable o bajo peso	porcentaje	64,1		62,2		2018-2019		3
1,65	Estudiantes de 5.º grado con peso saludable o bajo peso	porcentaje	59,2		58,7		2018-2019		3
1,41	Adultos que están contentos con su peso	porcentaje	21,8		22,1	21,4	2021		20
1,24	Adultos con sobrepeso y obesidad	porcentaje	61,1		62	67,1	2020		9
1,24	Niños con sobrepeso para la edad	porcentaje	12,9		14,9		2017-2018		10
1,03	Adultos con obesidad	porcentaje	25,6		28,5	31,9	2020	Hispano/latino	9
PUNTAJACIÓN	BIENESTAR Y ESTILO DE VIDA	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CALIFORNIA	EE. UU.	PERÍODO DE EVALUACIÓN	ALTA DISPARIDAD EN RAZAS*	Fuente:
1,88	Evaluación de la salud general autodeclarada por los adultos mayores: Buena o mejor	porcentaje	64,2		72,1		2014		9
1,85	Adultos que beben bebidas azucaradas	porcentaje	14,1		11		2015-2016		10
1,59	Evaluación de la salud general autodeclarada por los niños y adolescentes: Buena o mejor	porcentaje	89,9		94,8		2013-2014		10
1,41	Adultos que están contentos con su peso	porcentaje	21,8		22,1	21,4	2021		20
1,32	Adultos que usan con frecuencia restaurantes de servicio rápido últimos 30 días	porcentaje	39,9		40,3	41,2	2021		20
1,24	Adultos que cocinan con frecuencia en el hogar	porcentaje	35,2		35,1	34,4	2021		20
1,24	Evaluación de la salud general autodeclarada por los niños y adolescentes: mala o regular	porcentaje	18,1			18,6	2019		15
1,18	Evaluación de la salud general autodeclarada por los adultos: buena o mejor	porcentaje	82,6		82,6		2018-2019		9
1,06	Adultos que siguen una rutina de ejercicio regular	porcentaje	26,1		26,2	23,3	2021		20
1,00	Evaluación de la salud general autodeclarada: buena o mejor	porcentaje	91,5		87,8		2020		9
0,97	Adultos que están de acuerdo en que los beneficios de las vacunas superan los posibles riesgos	porcentaje	51,7		50,8	49,4	2021		20
0,97	Falta de sueño	porcentaje	32,9	31,4	34,5	35	2018		22
0,82	Prevalencia de la presión arterial alta	porcentaje	21,9	27,7	25,1		2020		9
0,79	Esperanza de vida	años	82,5		81,7	79,2	2017-2019	Blanco	22
0,71	Salud física deteriorada: más de 14 días	porcentaje	11,2			12,5	2019		15
1,59	Tasa de incidencia de cáncer de mama	casos/100.000 mujeres	129,2		121,8	126,8	2014-2018	Blanco	26

APÉNDICE B  
**METODOLOGÍA**

1,47	Tasa de incidencia de cáncer cervical	<i>casos/100.000 mujeres</i>	7,4		7,3	7,7	2014-2018		26
1,41	Mamografías en los últimos 2 años: 50-74	<i>porcentaje</i>	73,6	77,1		74,8	2018		15
1,32	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a cáncer de mama	<i>muertes/100.000 mujeres</i>	18,1	15,3	18,6		2016-2018		6
1,24	Detección de cáncer cervical: 21-65	<i>porcentaje</i>	84,1	84,3		84,7	2018		15



### Métodos y análisis de datos primarios

Se recopilaron los aportes de la comunidad a la VCCHIC para ampliar la información obtenida de los datos secundarios. Todo el proceso fue realizado por los miembros de VCCHIC. Los datos primarios utilizados en esta evaluación consistieron en una encuesta comunitaria en inglés y español, grupos de discusión y grupos de discusión de las partes interesadas.

#### Encuesta comunitaria

Dado que una de las formas más valiosas de conocer la salud de una comunidad es llegar a los diferentes componentes de la misma, incluidos los residentes, la VCCHIC dio prioridad a la participación local para esta evaluación de las necesidades de salud de la comunidad y el ciclo de planificación de mejoras. La encuesta completa se puede encontrar en [https://venturacoph.sjc1.qualtrics.com/jfe/form/SV\\_4MZNKxzWSQ3IY6G](https://venturacoph.sjc1.qualtrics.com/jfe/form/SV_4MZNKxzWSQ3IY6G). La encuesta comunitaria se distribuyó en línea a través de Qualtrics desde el 9 de febrero hasta el 30 de marzo de 2022. La encuesta estaba disponible en inglés y en español. También se estuvieron disponibles encuestas en papel y las respuestas a la encuesta en papel se registraron en Qualtrics.

#### Grupos de enfoque y perfiles de los grupos de enfoque

Se llevaron a cabo dieciocho grupos de enfoque en febrero y marzo de 2022. Los grupos fueron organizados y facilitados por miembros de la VCCHIC y socios de la Universidad Estatal de California Channel Islands y la Pacifica High School. Los participantes fueron reclutados utilizando múltiples modos: reclutamiento directo por parte de las organizaciones comunitarias asociadas, invitaciones por correo electrónico, volantes, publicaciones en periódicos y redes sociales. Los siguientes grupos, que son más propensos a ser socialmente marginados, fueron reclutados para participar en los grupos de enfoque.

- Comunidad negra o afroamericana
- Hispanos o latinos, incluidos los hispanohablantes monolingües
- Adultos mayores
- Comunidad LGBTQIA+
- Estudiantes de secundaria
- Residentes que reciben servicios del Departamento de Salud Mental

Los grupos de aporte se organizaron conjuntamente con el Comité de Bienestar de la Comunidad Adventista; la Acción de Salud de la Madre, el Niño y el Adolescente (MCAH) y para la salud de los adultos mayores. Las siguientes organizaciones, en colaboración con MCAH, fueron invitadas a participar en los grupos de enfoque:

- Salud Pública del Condado de Ventura
- Consejo Asesor de Padres: Liderazgo, Defensa y Consulta
- Salud Mental del Condado de Ventura
- Consejo de Prevención del Abuso Infantil
- Oficina de Educación del Condado de Ventura
- Centro de Partos de Ventura
- Distrito Escolar de Oxnard
- Agencia de Atención Médica del Condado de Ventura
- Centro Médico del Condado de Ventura
- Distrito Escolar de Hueneme
- Sistema de Salud Community Memorial
- Primeros 5 del Condado de Ventura
- Plan de Salud Gold Coast
- Child Development Resources (CDR)

También se invitó a las siguientes organizaciones a participar en un grupo de enfoque para tratar temas relacionados con la salud de los adultos mayores:

- Access TLC
- Adventist Health Simi Valley
- Fundación Comunitaria del Condado de Ventura
- Livingston Memorial Visiting Nurse Association & Hospice
- Clínicas del Camino Real Ventura
- Asociación de Hospitales del Sur de California



## APÉNDICE C. METODOLOGÍA DE DATOS PRIMARIOS

Cada grupo contó con un moderador y un anotador para documentar la conversación. En el apéndice se figura una lista de las preguntas formuladas durante los grupos de enfoque. Las transcripciones y notas de los grupos de enfoque se analizarán cualitativamente para codificarlas según los temas de prioridad de la salud y calidad de vida. Las aportaciones de los participantes en los grupos de enfoque se incluyen en cada una de las áreas temáticas de las necesidades de salud pertinentes detalladas en la SECCIÓN 6: En los datos primarios y en la SECCIÓN 7: Identificación de necesidades de salud importantes.

### Preguntas del grupo de enfoque del condado de Ventura

#### COVID-19 PREGUNTA

##### 1. Sabemos que COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la vida de todos. Cuáles han sido para usted los mayores retos en el condado de Ventura durante la pandemia?

[Sonda 1: ¿Qué grupos de personas la están pasando peor en estos momentos?]

[Sonda 2: ¿Cómo ha visto que se abordan estos retos, si es que se abordan?]

[Sonda 3: ¿Cuáles son algunos de los aspectos positivos? ¿Qué ha funcionado?].

#### PREGUNTAS GENERALES SOBRE SALUD

##### 2. ¿Cuál es el principal problema relacionado con la salud al que se enfrentan los residentes de su comunidad y que usted cambiaría o mejoraría?

[Sonda 1: ¿Por qué cree que éste es el problema de salud más importante?]

##### 3. ¿Cuál cree que es la causa de este problema en su comunidad?

[Sonda 1: ¿Qué haría para solucionar este problema? ¿Qué se necesita para resolver este problema?]

##### 4. De los problemas y retos de salud que acabamos de comentar, ¿cuáles cree que son los más difíciles de superar?

[Explore: ¿Son algunas de estas cuestiones más urgentes o importantes que otras? En caso afirmativo, ¿por qué?]

##### 5. ¿Existen grupos en su comunidad que se enfrentan a problemas o los más difíciles de abordar? ¿De qué grupos se trata?

[Sonda 1: ¿Al caso los retos son diferentes para las personas de una edad en particular, o género, raza o etnia? ¿O si viven en cierta parte del condado por ejemplo?]

##### 6. ¿Qué cree que hace que los residentes estén sanos o no en su comunidad?

[Sonda 1: ¿Que hace que la salud de las personas mejore o empeore?]

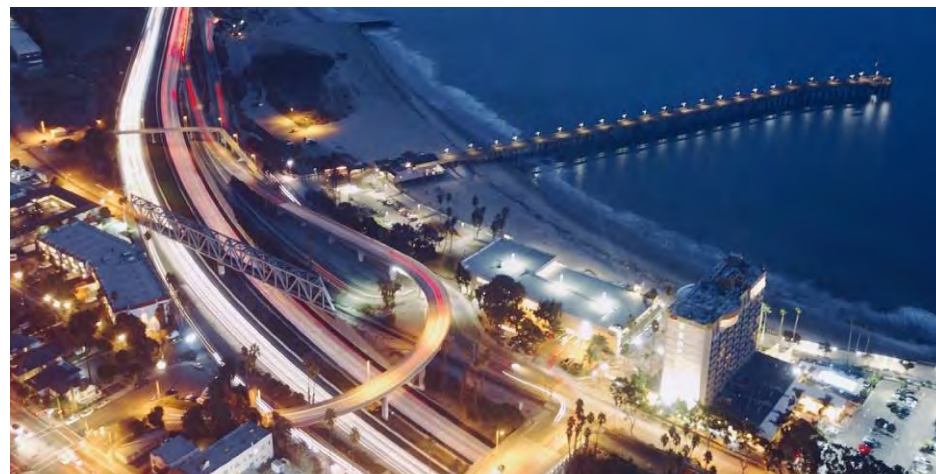
[Sonda 2: ¿Qué puede impedir que alguien acceda a la atención médica por estos problemas de salud? Algunos ejemplos podrían ser la falta de transporte, la falta de cobertura del seguro médico, los horarios de las consultas médicas, las barreras lingüísticas o culturales, etc.]

##### 7. ¿Qué recursos están disponibles para los residentes de su comunidad?

[Sonda 1: ¿Existen organizaciones comunitarias específicas que considere que están asumiendo un fuerte liderazgo para mejorar la salud de determinados grupos en su comunidad?]

[Sonda 2: ¿Ve que los residentes los aprovechan? ¿Por qué o por qué no?]

##### 8. [Sonda 2: ¿Considera que los residentes los aprovechan? ¿Por qué sí o por qué no?]



# APÉNDICE D. ACTIVIDAD DE PRIORIZACIÓN

El proceso de priorización se describe detalladamente en la sección 9 de este informe. Este apéndice contiene una copia de la actividad de priorización en línea.



## Actividad de priorización: colaboración con la mejora de salud comunitaria del condado de Ventura

**Objetivo:** se lo ha invitado a participar en una actividad de priorización virtual. El objetivo de esta actividad es guiar la decisión de la VCCHIC sobre las áreas de salud "prioritarias" en las que se enfocará durante los siguientes tres años. Anticipamos que demorará 10 minutos completar este ejercicio.

**Recomendaciones:** para optimizar la experiencia del usuario, utilice una computadora portátil o de escritorio. Si debe usar una tableta o un celular, úselo en modo apaisado y gírelo de costado para asegurarse de responder todas las preguntas.

**Folletos:** recomendamos que tenga disponible la Hoja de las Prioridades como referencia.

**Preguntas:** contacte a Sharri Morley a través de [sharri.morley@conduent.com](mailto:sharri.morley@conduent.com) si tiene preguntas o necesita asistencia con problemas técnicos.

### Actividad de priorización

\* 1. Asigne una puntuación a cada tema y criterio de salud mediante el uso de la siguiente pauta:

**Criterio 1: capacidad de impacto (la probabilidad percibida de un impacto positivo en cada tema de salud)**

Considere los siguientes factores:

- ¿Se pueden definir metas medibles y accionables para abarcar la necesidad sanitaria? ¿Son estas metas logrables en un período de tiempo razonable?
- ¿Los asociados colaboradores tienen experiencia o los recursos para abarcar las necesidades de salud identificadas?
- ¿Puede abordarse la necesidad en colaboración con los asociados de la comunidad? ¿Las organizaciones ya están abarcando el tema de salud?

**Criterio 2: alcance y gravedad (mide la magnitud de cada tema de salud)**

Considere los siguientes factores:

- ¿Cuántas personas de la comunidad están o estarán afectadas?
- ¿Cómo afecta la necesidad identificada a la salud y calidad de vida?
- ¿La necesidad ha cambiado con el tiempo?

	Capacidad de impacto	Alcance y gravedad
Acceso equitativo a los servicios de salud	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Experiencias adversas en la niñez (consumo de sustancias, salud adolescente, educación, superpoblación de la vivienda)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Consumo de sustancias	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prevención de condiciones crónicas (cáncer, diabetes, enfermedad cardíaca y ACV)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Salud mental	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prevención y estilo de vida saludable (nutrición y alimentación saludable, actividad física y estado del peso)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Salud y bienestar de adultos mayores	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¡Gracias!

Conduent Healthy Communities Institute sumará los totales de las respuestas de la encuesta para desarrollar una lista de las necesidades de salud en orden del rango desde la puntuación más alta hasta la más baja. La VCCHIC utilizará estos resultados para informar su decisión sobre las necesidades de salud "prioritarias" para enfocarse en ellos durante los próximos tres años.

¡Gracias por participar en esta actividad de priorización y el proceso de Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad!

## APÉNDICE E. RECURSOS COMUNITARIOS

La siguiente es una lista de recursos de la comunidad desarrollada que se puede encontrar en el sitio web de Health Matters en el Condado de Ventura en <https://www.healthmattersinvc.org/211resources>.

La lista de los recursos comunitarios se desarrolló a través de la documentación de los comentarios de los participantes de la comunidad en conjunción con los accesos a través del sitio web 2-1-1 para el condado de Ventura





## REFERENCIAS

- Adverse Childhood Experiences*. (2022). Retrieved from Robert Wood Johnson Foundation: <https://www.rwjf.org/en/library/collections/aces.html>
- American Community Survey. (2020). *ACS 5-year Estimates Subject Tables*. Washington, DC: Census Bureau.
- California Department of Public Health. (2022). *State Health Assessment (SHA) Core Module Webinar*.
- Caregiver Burden*. (2022). Retrieved from ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/caregiver-burden>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Health Equity Indicators Pilot Test Webinar*.
- Chetty R, S. M. (2016). The Association Between Income and Life Expectancy in the United States, 2001-2014. *JAMA*, 1750-1766.
- Coleman-Jensen A, R. M. (2017). *Household food insecurity in the United States in 2016*. United States Department of Agriculture.
- Doom, J. S. (2021). Adverse and Benevolent Childhood Experiences Predict Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *ADV RES SCI*, 193–204.
- Egertter S, B. P.-N.-K. (2011). *Education and Health: An examination of the many ways in which education can influence health, including how educational attainment affects health across generations and the social and economic advantages it represents*. Robert Wood Johnson Foundation.
- Healthy Communities Institute. (2016, June 20). *Data Scoring Tool*. Retrieved from Health Matters in Ventura County: [www.healthmattersinvc.org](http://www.healthmattersinvc.org)
- Healthy Communities Institute. (2019). *SocioNeeds Index*. Retrieved from Health Matters in Ventura County: <http://www.healthmattersinvc.org/index.php?module=indicators&controller=index&action=socioneds>
- Khullar, D. C. (2018, October 1). *Health, Income, and Poverty*. Retrieved from Robert Wood Johnson Foundation: <https://www.rwjf.org/en/library/research/2018/10/health--income-and-poverty-where-we-are-and-what-could-help.html>
- Murphy, S. L., Kochanek, K. D., Xu, J., & Arias, E. (December 2021). *Mortality in the United States, 2020*. National Center for Health Statistics.
- National Academies Press. (2008). Appendix D, Community Approaches to Addressing Health Disparities. In *Institute of Medicine (US) Roundtable on Health Disparities. Challenges and Successes in Reducing Health Disparities: Workshop Summary*. Washington DC: National Academies Press.
- Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2014). *Healthy People 2020: Social Determinants of Health*. Retrieved from Healthy People 2020: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-of-health>
- Rissel C, C. N. (2012). Physical Activity Associated with Public Transport Use—A Review and Modelling of Potential Benefits. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2454 - 2478.
- Shapiro RJ, H. K. (2002). Conserving energy and preserving the environment: The role of public transportation. *American Public Transportation Association*.
- Sillies, M. (2009). The Casual Effect of Education on Health: Evidence from the United Kingdom. *Economics of Education Review*, 122-128.
- The Center on the Developing Child. (2022). *The Science of Adult Capabilities*. Retrieved from Developing Child: <https://developingchild.harvard.edu/science/deep-dives/adult-capabilities/>
- The Public Health Institute. (2022). *California Healthy Places Index*. Oakland: The Public Health Alliance of Southern California.
- U.S Bureau of Labor Statistics. (2021, April 21). *Education Pays*. Retrieved from U.S Bureau of Labor Statistics: <https://www.bls.gov/emp/chart-unemployment-earnings-education.htm>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2021). *Healthy People 2030*. Washington, DC: Office of Disease Prevention and Health Promotion.
- World Health Organization. (2014). *Social Determinants of Mental Health*. Geneva: WHO.