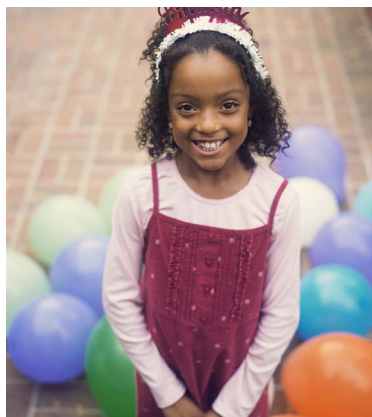


EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE 2016



Contenido

Introducción	4
¿Qué es una Evaluación de necesidades de salud de la comunidad?	4
Cómo utilizar esta CHNA	4
Antecedentes y propósito	5
Área de servicio	5
Supervisión del proyecto	6
Consultor	6
Métodos	7
Recolección de datos secundarios	7
Recolección de datos primarios	8
Lagunas en la información	10
Comentarios del público	10
Identificación de necesidades de salud significativas	11
Cómo utilizar esta sección	11
Revisión de los datos primarios y secundarios	11
Necesidades de salud significativas	11
Recursos para abordar necesidades significativas	12
Prioridad de necesidades de salud	12
Cómo utilizar esta sección	12
Opiniones de la comunidad sobre las necesidades de salud significativas	12
Evaluación del impacto de prioridades identificadas en la última evaluación	13
Datos demográficos de la comunidad	14
Cómo utilizar esta sección	14
Población	14
Género	20
Raza/etnicidad	20
Ciudadanía	25
Idioma	25
Factores sociales y económicos	28
Cómo utilizar esta sección	28

Factores sociales y económicos.....	28
Pobreza	28
Poblaciones vulnerables	30
Inseguridad de alimentos	31
Ingreso por vivienda	31
Desempleo	33
Falta de vivienda	33
Logros educativos	34
Opiniones de la comunidad sobre factores sociales y económicos	38
Acceso a la salud	40
Cómo utilizar esta sección.....	40
Seguro médico.....	40
Fuentes de atención	41
Uso de la sala de emergencias	42
Atención dental	43
Opiniones de la comunidad sobre el acceso a la atención	43
Mortalidad/causas principales de muerte.....	46
Cómo utilizar esta sección.....	46
Muerte prematura.....	46
Índices de mortalidad	47
Cáncer Incidencia y mortalidad.....	48
Cómo utilizar esta sección.....	48
Incidencia	48
Mortalidad	50
Valoración de cáncer	56
Valoración de cáncer de cuello del útero	56
Mamografías	57
Valoración de cáncer colorrectal.....	57
Opiniones de la comunidad sobre el cáncer	58
Enfermedades crónicas.....	59
Cómo utilizar esta sección.....	59

Estado de salud	59
Diabetes	59
Cardiopatía	60
Alta presión sanguínea	61
Opiniones de la comunidad sobre las enfermedades crónicas	62
Comportamientos de salud.....	63
Cómo utilizar esta sección.....	63
Comportamientos de salud.....	63
Clasificación del entorno físico.....	63
Enfermedades de transmisión sexual.....	64
Sobrepeso y obesidad.....	65
Comida rápida	66
Consumo de refrescos	67
Consumo de frutas	67
Actividad física	67
Opiniones de la comunidad sobre obesidad y sobrepeso	68
Abuso en consumo de sustancias.....	69
Fumar cigarrillos	69
Consumo de alcohol y de drogas.....	70
Opiniones de la comunidad sobre drogas, alcohol y tabaco	70
Salud mental	72
Cómo utilizar esta sección.....	72
Salud mental a nivel local	72
Opiniones de la comunidad sobre la salud mental	73
Conclusión.....	75
Apéndice 1 - Grupos de enfoque y entrevistados	77
Apéndice 2 - Resumen de la encuesta a la comunidad	78
Apéndice 3 - Recursos de la comunidad	81
Apéndice 4 - Evaluación del impacto	85

Introducción

¿Qué es una Evaluación de necesidades de salud de la comunidad?

Una Evaluación de necesidades de salud de la comunidad (CHNA) es un informe sobre el estado de salud de una comunidad. Una CHNA explora las causas raíz de la muerte y la enfermedad e identifica las comunidades más afectadas por estas causas. A menudo, las causas raíz de la muerte y la enfermedad están enraizadas en cuestiones sociales como delitos, pobreza, nivel educativo obtenido, contaminación del aire, elecciones de estilo de vida no saludables, enfermedad mental, idioma y diferencias culturales. Una CHNA puede identificar comunidades/ciudades donde podría haber más personas con un mayor riesgo de un problema como obesidad o acceso a alimentos saludables, por ejemplo. Esto se hace recopilando datos estadísticos de fuentes como los Centros para el control de enfermedades, otros departamentos de salud nacionales, estatales y locales, y bases de datos de universidades. A este tipo de datos se les llama **datos secundarios**. Proporcionan una descripción general de las causas principales de muerte y enfermedad en una comunidad.

Con el fin de explorar más a fondo, una CHNA debe dar el siguiente paso en la exploración de las causas de muerte y enfermedad al ir a comunidades locales y realmente preguntar a la gente que vive ahí qué piensan y sienten sobre la salud y la enfermedad en su comunidad. Esto se hace mediante llamadas telefónicas, encuestas escritas o electrónicas o discusiones en pequeños grupos. A esto se le llama recolección de **datos primarios**, porque la información proviene de la gente que vive donde se han identificado las causas raíz. Es una oportunidad perfecta para preguntar a la gente por qué piensan que cierto problema de salud predomina más en su vecindario. Y lo más importante, también pueden dar su opinión sobre posibles soluciones para mejorar su salud.

Cómo utilizar esta CHNA

Dependiendo de lo que le interese lograr, puede elegir si estudia el informe completo, centrarse en un indicador de salud clave en particular o seleccionar diversas características que se encuentran en San Gabriel Valley. Sin importar la ruta que elija, este informe se organiza de tal manera que se le hará fácil recopilar la información que busca.

Gran parte del informe proporciona datos sobre diversos indicadores de salud en el estado y a nivel del Condado de Los Angeles. Cuando sea posible, recopilamos datos para las ciudades específicas situadas dentro de San Gabriel Valley. Si quiere conocer las ciudades que tienen el mayor porcentaje de residentes graduándose de escuela secundaria, puede ir simplemente a la sección de Logros educativos y encontrar la tabla con los índices de graduación. Hemos hecho lo mismo para cada indicador clave para los que se tengan datos disponibles.

Como City of Hope considera que Los Angeles, Orange, San Bernardino, Riverside y Ventura son parte de nuestra área de servicio más grande, hemos incluido datos sobre esos condados. Tal vez encuentre útil tomar estos datos y comparar indicadores, para que pueda dar seguimiento a tendencias o identificar problemas de importancia.

Tome su tiempo explorando la información proporcionada en este informe. Utilícelo para conocer más sobre su comunidad o para diseñar sus propios informes o planes de proyecto. En City of Hope usaremos los datos para ayudarnos a centrarnos en los problemas de salud y desigualdades sociales más graves que conducen a una mala salud, para que podamos asignar mejor nuestros recursos para mejorar las vidas de los residentes de nuestra área de servicio.

Antecedentes y propósito

Fundado en 1913, City of Hope es uno de solo 47 centros completos para cáncer en el país, tal como los designa el National Cancer Institute. City of Hope es también miembro fundador de la National Comprehensive Cancer Network, la cual utiliza protocolos de investigación y tratamiento que mejoran la atención en todo el país. City of Hope se dedica a marcar la diferencia en las vidas de las personas con cáncer, diabetes y otras enfermedades graves. Nuestra misión es transformar el futuro de la atención médica convirtiendo la ciencia en un beneficio práctico y la esperanza en realidad. Esto lo logramos brindando una atención destacada, realizando investigaciones innovadoras y ofreciendo programas de educación vitales, centrados en la eliminación de estas enfermedades. Durante 13 años, el *U.S. News & World Report* ha incluido a City of Hope en su ejemplar sobre "los mejores hospitales en EE.UU.", lo cual reconoce a los hospitales líderes del país en muchas categorías.

El recinto principal de City of Hope, situado en Duarte, tiene 217 camas certificadas y suministra los tratamientos más recientes para cáncer, VIH/SIDA y diabetes. City of Hope sigue siendo pionero en atención centrada en el paciente y mantiene su compromiso con una tradición de atención excepcional para pacientes, familias y comunidades. Cada día, hacemos realidad nuestro credo: "No hay ganancia en curar el cuerpo si, en el proceso, destruimos el alma."

City of Hope ha emprendido una CHNA, tal como lo requiere la ley estatal y federal. La iniciativa de ley 697 del senado de California (Ley de protección para pacientes y cuidados asequibles) y la IRS sección 501(r)(3) dirige a hospitales exentos de impuestos para que realicen una CHNA y desarrollen una estrategia de implementación cada tres años. La CHNA es una herramienta primaria utilizada por City of Hope para determinar su plan de beneficios para la comunidad, el cual define cómo retribuir a la comunidad en forma de atención médica y otros servicios para abordar necesidades de salud comunitaria no resueltas. Esta evaluación integra componentes de recolección de datos primarios y análisis de datos secundarios que se centran en las necesidades de salud y sociales del área de servicio de beneficios para la comunidad.

Área de servicio

Como centro de excelencia con renombre internacional, City of Hope sirve a la comunidad global. Ubicada en 1500 East Duarte Road en la ciudad de Duarte, City of Hope está situada en el área 3 de planificación de servicios (SPA) del condado de Los Angeles. Para fines de planificación de beneficios de la comunidad, SPA 3 está incluida en el área de servicio primario de City of Hope (Figura 1). Las ciudades de SPA 3 incluyen: Alhambra, Altadena, Arcadia, Azusa, Baldwin Park, Claremont, Covina, Diamond Bar, Duarte, El Monte, Glendora, Irwindale, Monrovia, Monterey Park, Pasadena, Pomona, San Dimas, San

Gabriel, San Marino, Temple City, Walnut, West Covina y otras. El área de servicio primaria de City of Hope incluye también partes de los condados de Los Angeles, Orange, Riverside, San Bernardino y Ventura.

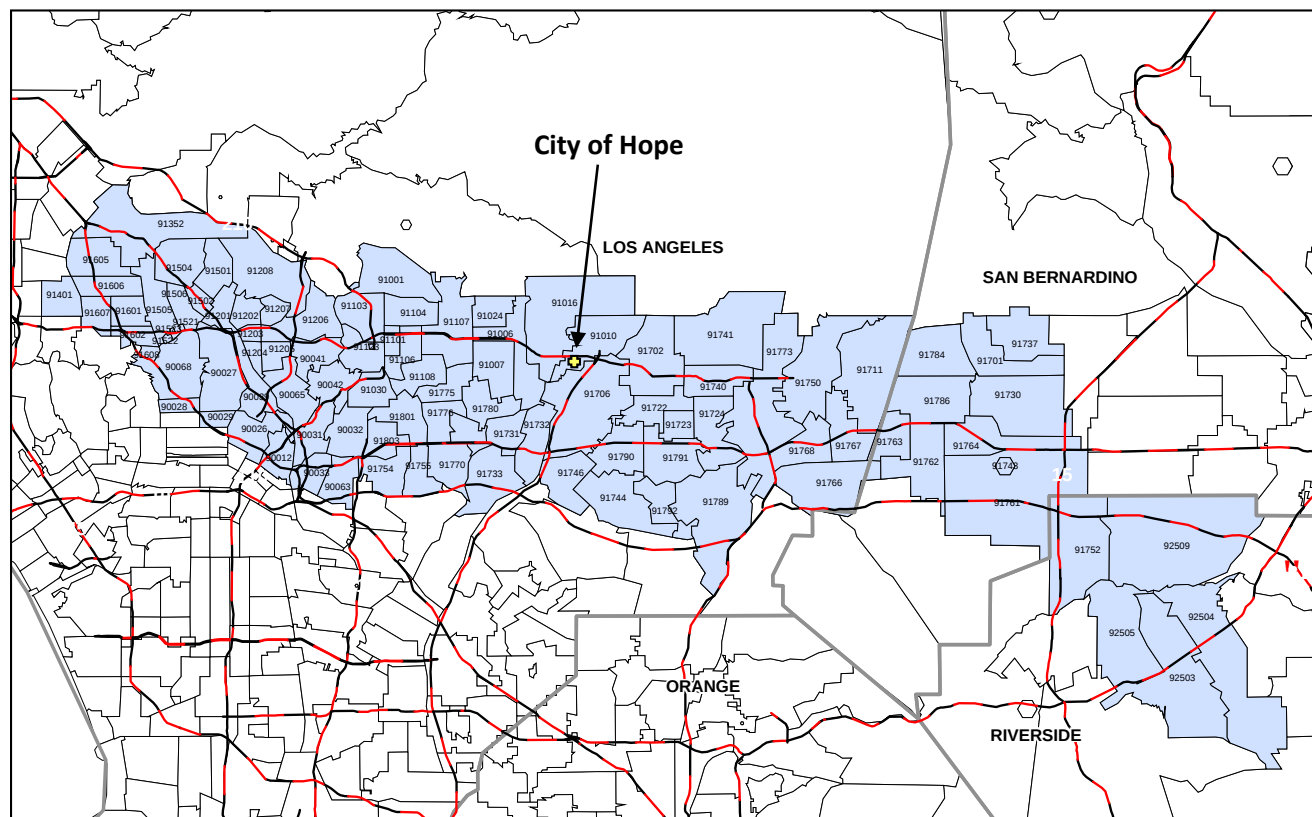


Figura 1. Área de servicio de City of Hope

Supervisión del proyecto

La CHNA para City of Hope fue supervisada por Nancy Clifton-Hawkins, M.P.H., M.C.H.E.S., Gerente de Beneficios para la Comunidad, Departamento de Beneficios para la Comunidad.

Consultor

La CHNA fue realizada por Biel Consulting, Inc., una firma consultora independiente que trabaja con hospitales, clínicas y organizaciones sin fines de lucro basadas en la comunidad. La Dra. Melissa Biel, D.P.A, M.S.N., R.N. estuvo a cargo de la CHNA de City of Hope, y estuvo acompañada por Deborah Silver, M.S. y Denise Flanagan, B.A. Biel Consulting (www.bielconsulting.com) tiene una amplia experiencia en la realización de CHNA en hospitales y en trabajar con hospitales para desarrollar, implementar y evaluar programas de beneficios para la comunidad.

Métodos

Para poder entender las necesidades de una comunidad, se debe recopilar una gran cantidad de datos. Aunque están representados con números, estos datos ayudan a dibujar un panorama de cómo es la vida para los residentes de esa comunidad. Para nuestra CHNA de City of Hope, tomamos datos tanto primarios como secundarios. Los datos secundarios es un nivel de datos más elevado que pueden señalar enfermedades y problemas de salud en particular que afectan a los ciudadanos a nivel de ciudad, condado, estado, país y mundo. Conocer los datos secundarios puede ayudar a que una organización dirija programas y servicios directamente a las comunidades más afectadas. No obstante, a menudo los datos secundarios pueden ser impersonales: No necesariamente le indican por qué existen ciertos problemas de salud o sociales. Los datos secundarios son como una imagen en blanco y negro. Le dicen mucho sobre una comunidad, pero solo tienen dos dimensiones. Los datos primarios complementan la imagen con colores y detalles.

Al recopilar datos primarios, usted ingresa a una comunidad y pregunta a los residentes cómo les afecta un problema de salud o social en particular. Este tipo de información, que a menudo es más significativo que una "causa principal de muerte" le puede ayudar a diseñar un programa o servicios para eliminar barreras que disminuyen la calidad de vida para ese grupo. Puede encontrar que: idioma, falta de transporte, pobreza, delitos y ubicación de la vivienda son las razones por las que un problema de salud predomina más que en otras comunidades. Los datos primarios se pueden recopilar directamente mediante grupos de enfoque, entrevistas y encuestas dirigidas. Cuando una organización es capaz de abordar los problemas más apremiantes (las causas raíz de las desigualdades de salud), queda más clara la ruta para prevenir o eliminar una causa principal de muerte. Las siguientes secciones le presentarán los tipos de métodos utilizados para aprender más sobre la comunidad de City of Hope y agregarán color a su propia imagen de salud y bienestar en San Gabriel Valley.

Recolección de datos secundarios

Los datos secundarios se recopilan de diversas fuentes locales, del condado y estatales para presentar factores demográficos, sociales y económicos, acceso a salud, causas principales de muerte, incidencia de cáncer y mortalidad, enfermedades crónicas, comportamientos de salud, salud mental y abuso en el consumo de sustancias. Las fuentes de datos que utilizamos para este CHNA incluyen: Encuesta de la comunidad americana del censo de EE.UU., Clasificaciones de salud del condado, Encuesta de entrevistas de salud de California, Departamento de salud pública de California, Departamento de finanzas de California, Oficina de planificación y desarrollo del estado de California, Departamento de justicia de California, Departamento de desarrollo del empleo de California, Community Commons, Registro de cáncer de California, Departamento de educación de California, Departamento de salud pública del condado de Los Angeles, entre otras. Cuando sea pertinente, estos conjuntos de datos se presentan en el contexto del estado de California, dando marco al alcance de un problema relacionado con la comunidad en general.

Los datos secundarios para el área de servicio del hospital se recopilaron y documentaron en tablas de datos con explicaciones narrativas. Las tablas incluyen el indicador de datos, el área geográfica representada, la medición de datos (por ejemplo, tasa, número o porcentaje), comparaciones del condado y del estado (cuando estén disponibles), fuente de los datos, año de los datos y un enlace electrónico a la fuente de los datos. El informe incluye datos de comparación con puntos de referencia que miden los hallazgos de datos de Mercy con los objetivos de Healthy People 2020. Healthy People 2020 es una iniciativa a nivel nacional para mejorar la salud pública, al brindar objetivos y metas medibles que se aplican a nivel nacional, estatal y local.

Recolección de datos primarios

El análisis de datos secundarios generó una lista preliminar de necesidades de salud significativas, que informaron luego la recopilación de datos primarios. El proceso de recopilación de datos primarios fue diseñado para validar los hallazgos de los datos secundarios, identificar problemas adicionales de la comunidad, solicitar información sobre disparidades entre subgrupos de población, determinar los activos de la comunidad para atender las necesidades y descubrir carencias en los recursos.

Para esta CHNA obtuvimos información por medio de grupos de enfoque, una encuesta en la comunidad y entrevistas con parte interesadas clave de la comunidad, proveedores de salud pública y servicios, miembros de poblaciones minoritarias de bajos ingresos y desatendidas médicamente, y personas u organizaciones que atienden o que representan los intereses de dichas poblaciones. En el Apéndice 1 se puede encontrar una lista de las fuentes primarias de recopilación de datos.

Grupos de enfoque

City of Hope desarrolló grupos de enfoque que incluyeron a miembros de poblaciones minoritarias de bajos ingresos y desatendidas médicamente, y personas u organizaciones que atienden o que representan los intereses de estas poblaciones. Se realizaron cinco grupos de enfoque que involucran a 65 partes interesadas de la comunidad. Un grupo de enfoque se realizó en español, con un facilitador bilingüe, y otro se realizó en inglés y mandarín, con un intérprete bilingüe. Los otros tres grupos de enfoque se realizaron en inglés. La selección de los participantes de los grupos de enfoque se hizo porque representaban a subpoblaciones (racial/étnica, de edad y geográfica) del área de servicio SPA 3. Las reuniones fueron organizadas por organizaciones confiables de la comunidad. Se tuvo disponible el contacto con una agencia para responder cualquier pregunta a cada grupo de enfoque. Se ofrecieron refrescos y se entregaron tarjetas de regalo a los participantes.

Al inicio de cada grupo de enfoque se explicó el propósito del grupo y el proceso de evaluación de la comunidad. Se garantizó el anonimato a los participantes, pues las respuestas se presentarían agregadas. Las discusiones del grupo de enfoque se grabaron en audio para facilitar la documentación. Antes de comenzar la discusión, cada facilitador le preguntó a cada participante que consintiera en participar y en ser grabado. Se les pidió a los participantes del grupo de enfoque que compartieran sus perspectivas relacionadas con temas dentro de las siguientes áreas:

- Problemas e inquietudes de salud más importantes que enfrenta la comunidad

- Problemas, retos y barreras que enfrentan los miembros de la comunidad, específicos de las necesidades de salud identificadas
- Servicios, programas y esfuerzos comunitarios disponibles para abordar cada necesidad de salud
- Poblaciones o grupos especiales que se ven más afectados por una necesidad de salud
- City of Hope podría ayudar a abordar las necesidades de la comunidad
- Otros comentarios o inquietudes

Encuesta de la comunidad

Para involucrar todavía más a los residentes de la comunidad en el proceso de evaluación, se puso a su disposición una encuesta entre noviembre de 2015 y enero de 2016, a través de Survey Monkey. El hospital distribuyó el enlace para la encuesta a los socios de la comunidad. Una introducción a las preguntas de la encuesta explicaba el propósito de la encuesta y les aseguraba que su participación era voluntaria y que se mantendrían anónimos. Treinta y ocho personas devolvieron la encuesta.

La encuesta pedía el código postal, la edad, la situación de seguro y el estado de salud percibido de los entrevistados. Las preguntas de la encuesta se centraban en los siguientes temas:

- Mayores problemas de salud en la comunidad
- Dónde tenían acceso a servicios de atención médica de rutina
- Problemas que enfrentan para tener acceso a atención médica o servicios de apoyo
- Lo que les facilitaría recibir atención
- Tipos de apoyo o servicios necesarios en la comunidad
- Cambios saludables adoptados en el último año para mejorar la salud

El informe sumario de la encuesta se puede encontrar en el Apéndice 2.

Entrevistas

Se usaron entrevistas dirigidas para recopilar información y opiniones de personas que representan a la comunidad atendida por el hospital. City of Hope desarrolló una lista de factores de influencia clave que tienen conocimiento de las necesidades de salud de la comunidad. Se seleccionaron para abarcar una amplia gama de comunidades dentro del área de servicio del hospital y para representar diferentes grupos de edades y poblaciones raciales/étnicas. En diciembre de 2015 y enero de 2016 se completaron quince encuestas.

Se invitó por correo electrónico a las partes interesadas para que participaran en una entrevista telefónica. Se programaron citas para entrevistas según conviniera a las partes interesadas. Al inicio de cada entrevista, se explicó el propósito de la entrevista en el contexto de la evaluación, se aseguró a las partes interesadas que sus respuestas se mantendrían confidenciales y se obtuvo el consentimiento para proceder.

Se pidió a los participantes entrevistados que compartieran sus perspectivas en diversos temas relacionados con las necesidades de salud preliminares identificadas en el área de servicio. Las preguntas se centraban en los siguientes temas:

- Problemas principales de salud en la comunidad
- Factores socioeconómicos, conductuales, ambientales o clínicos que contribuyeran a la mala salud de la comunidad
- Problemas, retos y barreras relacionados con las necesidades de salud identificadas
- Servicios, programas, esfuerzos de la comunidad y recursos disponibles para abordar las necesidades de salud
- Poblaciones o grupos especiales que se ven afectados por una necesidad de salud
- Servicios de salud o sociales que faltan o que son difíciles de acceder
- Otros comentarios o inquietudes

Se pidió a los participantes del grupo de enfoque, la encuesta y la entrevista que proporcionaran comentarios adicionales para compartirlos con el hospital. Se realizó un análisis de los datos primarios mediante un proceso que comparaba y combinaba respuestas para poder identificar temas. Todas las respuestas a cada pregunta se examinaron en conjunto, y luego se resumieron los conceptos y temas para reflejar las experiencias y opiniones de los entrevistados. Estos resultados se revisaron en conjunto con los datos secundarios. Los hallazgos de los datos primarios se usaron para corroborar necesidades de salud definidas por los datos secundarios, y sirvieron como fuente de confirmación de los datos. Las respuestas se incluyeron en los siguientes capítulos de la CHNA.

Lagunas en la información

Se identificaron Lagunas en la información que afectan la capacidad de evaluar necesidades de salud. Algunos de los datos secundarios no siempre se recopilaron con regularidad, lo cual significa que algunos datos tenían varios años de antigüedad. Los datos no agregados sobre edad, etnicidad, raza y género no estuvieron disponibles para todos los indicadores de datos, lo cual limitó la capacidad de examinar disparidades de problemas de salud dentro de cada comunidad.

Comentarios del público

En cumplimiento con los reglamentos 501(r)(3) del IRS para hospitales de caridad, la CHNA y la estrategia de implementación del hospital se deben tener disponibles al público en general, y se deben solicitar los comentarios del público. Para cumplir con estos reglamentos, la CHNA y la estrategia de implementación anterior de City of Hope se tuvieron disponibles para el público en www.cityofhope.org/about-city-of-hope/community/community-benefit. Se solicitaron los comentarios del público. Al momento del informe, no se habían recibido comentarios del público.

Identificación de necesidades de salud significativas

Cómo utilizar esta sección

Esta sección resalta los problemas de salud y sociales con el mayor impacto sobre los residentes del área de servicio de City of Hope. Usted puede utilizar esta información para ampliar su comprensión de la manera como se identificaron las necesidades y se les asignó prioridad. Ponga atención en particular a la manera como se usaron las opiniones de la comunidad para validar los datos y enfocar las prioridades a nivel local.

Revisión de los datos primarios y secundarios

El análisis de datos secundarios generó una lista preliminar de necesidades de salud significativas, las cuales informaron la recopilación de datos primarios. El proceso de recopilación de datos primarios ayudó a validar los hallazgos de los datos secundarios, identificar problemas adicionales de la comunidad, solicitar información sobre disparidades entre subgrupos de población y determinar los activos de la comunidad para atender las necesidades.

Se utilizaron los siguientes criterios para identificar necesidades de salud significativas:

1. Tamaño del problema (parte relativa de la población afligida por el problema)
2. Gravedad del problema (impacto sobre personas, familias y comunidades)

Para determinar el tamaño y la gravedad, los indicadores de salud identificados en la recopilación de datos secundarios se midieron contra datos de referencia, en específico, índices de California y objetivos de Healthy People 2020, cuando estuvieran disponibles. Se consideró que los indicadores de salud que tuvieron mal desempeño contra una o más de estas referencias cumplieron con los criterios de tamaño o de gravedad. Además, se les pidió a las fuentes de datos primarios (entrevista, grupo de enfoque y participantes de la encuesta) que identificaran y validaran problemas de la comunidad y de salud. La información recopilada de estas fuentes ayudó a determinar necesidades de salud significativas.

Necesidades de salud significativas

Se determinaron las siguientes necesidades de salud significativas:

- Acceso a la atención médica
- Cáncer
- Cardiopatía
- Salud mental
- Sobrepeso y obesidad
- Abuso en el consumo de sustancias (alcohol, drogas, consumo de tabaco)

Las opiniones de la comunidad sobre estas necesidades de salud se detallan a lo largo del informe de la CHNA.

Recursos para abordar necesidades significativas

A través de los grupos de enfoque, encuestas y entrevistas, las partes interesadas de la comunidad y los residentes identificaron recursos de la comunidad que pueden ayudar a abordar las necesidades de salud significativas. Estos recursos se presentan en el Apéndice 3.

Prioridad de necesidades de salud

Cómo utilizar esta sección

Aun cuando los datos exponen a un problema de salud como crítico, puede que no lo sea así a nivel de la comunidad. Esta sección comparte las introspectivas que proporcionaron los residentes locales sobre problemas de salud y sociales que los afectan. Es interesante señalar cómo cambiaron las prioridades cuando se presentaron ante los miembros de la comunidad para su clasificación. Esto sugiere que, aun cuando los datos nos puedan decir una cosa, debemos abordar los problemas de acuerdo con las prioridades de los residentes. A final de cuentas, el programa y los servicios deben diseñarse para abordar primero las inquietudes más apremiantes, desarrollar confianza y capital social, y dirigir el camino hacia programas y servicios más sustentables para que se implementen en el futuro.

Opiniones de la comunidad sobre las necesidades de salud significativas

A las necesidades de salud identificadas como significativas se les asignaron prioridades según las opiniones de la comunidad. Se utilizaron los siguientes criterios para asignar prioridades a las necesidades de salud:

- Gravedad percibida de un problema de salud o factor/impulsor de salud según afecte la salud y las vidas de los residentes de la comunidad
- Nivel de importancia que debe otorgar City of Hope para abordar el problema

A cada parte interesada entrevistada se le envió un enlace para una encuesta electrónica en Survey Monkey con anticipación a la entrevista. Se les pidió que clasificaran por orden de importancia cada necesidad de salud identificada. Se tomó nota del porcentaje de respuestas para aquellas necesidades de salud identificadas por tener un impacto grave o muy grave en la comunidad, por haber empeorado con el tiempo y tener una merma o una ausencia de recursos locales disponibles en la comunidad para abordar el problema. No todos los encuestados respondieron todas las preguntas; por lo tanto, se calcularon los porcentajes con base en el número de personas que respondieron y no en el tamaño de toda la muestra. La salud mental y el sobrepeso/la obesidad recibieron las mayores calificaciones. Esto indica un impacto grave en la comunidad, un empeoramiento con el tiempo y una merma o ausencia de recursos disponibles para abordar estos problemas. El acceso a la atención médica también recibió altas calificaciones en los recursos insuficientes disponibles. Los resultados se enumeran en la Tabla 1, a continuación:

Necesidades de salud significativas	Impacto grave y muy grave en la comunidad	Empeoró con el tiempo	Recursos insuficientes o ausentes
Acceso a la atención médica	63.7%	0%	72.7%
Cáncer	63.7%	0%	36.4%
Cardiopatía	45.5%	0%	36.4%
Salud mental	63.7%	36.4%	72.7%
Sobrepeso y obesidad	81.9%	45.5%	63.6%
Abuso en consumo de sustancias	54.6%	9.1%	54.6%

Tabla 1. Respuestas de la comunidad a las necesidades de salud significativas

Se les pidió a quienes respondieron la encuesta, a los asistentes al grupo de enfoque y a los entrevistados que clasificaran las necesidades de salud de acuerdo con el nivel más alto de importancia en la comunidad. La calificación total para cada necesidad de salud significativa (una calificación posible de 4) se dividió entre el número total de respuestas para las que se suministraron datos, generando una calificación promedio para cada necesidad de salud. Las necesidades de salud significativas recibieron prioridad de la siguiente manera:

Necesidades de salud significativas	Orden de clasificación (Calificación total posible de 4)
Acceso a la atención médica	3.85
Salud mental	3.72
Cáncer	3.65
Cardiopatía	3.56
Sobrepeso y obesidad	3.54
Abuso en consumo de sustancias	3.34

Tabla 2. Necesidades de salud significativas clasificadas por prioridad

Evaluación del impacto de prioridades identificadas en la última evaluación

City of Hope realizó su CHNA anterior en 2013. Se identificaron necesidades de salud significativas por los problemas apoyados por las fuentes de datos primarios y secundarios recopilados para la CHNA. Al desarrollar la estrategia de implementación del hospital que resultó por la CHNA de 2013, City of Hope eligió abordar alianzas de investigación, prevención y detección temprana del cáncer, vivir saludable (específicamente, el efecto de la nutrición y la actividad física en el cáncer y la diabetes), asociaciones y educación de la comunidad con pertinencia cultural, y dejar de fumar y su impacto en el cáncer de pulmón. En el Apéndice 4 se puede encontrar una evaluación del impacto de las acciones que emprendió City of Hope para abordar estas necesidades de salud significativas.

Datos demográficos de la comunidad

Cómo utilizar esta sección

Esta sección le presenta a la gente que vive en el área de servicio de City of Hope. Aprenderá sobre cuánta gente reside aquí y su edad, etnicidad, género, ciudadanía y el idioma que hablan en casa. Cuando se trabaja con comunidades, es necesario saber quiénes son los residentes. Mientras lee esta sección, piense cómo es que el idioma y el género pueden influir en los programas comunitarios. ¿Tendría éxito desarrollar un programa en inglés en una comunidad que en su mayoría habla español? Si la población tiene más edad, ¿sería buena idea tener clases por la noche? Los datos se comparten en un contexto más amplio de los cinco condados antes de reducirlo a las ciudades que rodean a City of Hope.

Población

Con base en los datos del censo de 2010, la población en los cinco condados básicos atendidos por City of Hope es de 17,877,006. La densidad de población varía desde los condados muy densos de Orange y Los Angeles a condados con una población más escasa como Ventura, Riverside y San Bernardino.

Condado	Población total	Superficie de terreno total (millas cuadradas)	Densidad de la población (por milla cuadrada)
Los Angeles	9,818,605	4,057.88	2,419.6
Orange	3,010,232	790.57	3,807.7
Riverside	2,189,641	7,206.48	303.8
San Bernardino	2,035,210	20,056.94	101.5
Ventura	823,318	1,843.13	446.7
Total de los 5 condados	17,877,006	33,955.00	7,079.3

Tabla 3. Población del área de servicio de City of Hope por condado (censo de 2010)

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Censo de población y vivienda 2010, DP-1.

<http://factfinder.census.gov/faces/nav/jsf/pages/index.xhtml>

El área de planificación de servicio (SPA) 3 del condado de Los Angeles tiene 34 ciudades. Varían en población desde Industry (407 residentes) a Pomona (150,006 residentes).

SPA 3	Población total
Alhambra	83,799
Altadena	45,015
Arcadia	56,758
Azusa	46,843
Baldwin Park	75,933
Bradbury	924
Citrus	11,134
Claremont	35,252
Covina	48,098
Diamond Bar	55,950

SPA 3	Población total
Duarte	21,499
El Monte	114,412
Glendora	50,500
Hacienda Heights	55,816
Industry	407
Irwindale	1,497
La Puente	40,110
La Verne	31,336
Monrovia	36,806
Monterey Park	60,591
Pasadena	138,004
Pomona	150,006
Rosemead	54,116
Rowland Heights	50,263
San Dimas	33,582
San Gabriel	39,953
San Marino	13,205
Sierra Madre	10,983
South El Monte	20,260
South Pasadena	25,747
Temple City	35,772
Valinda	22,694
Walnut	29,584
West Covina	106,731

Tabla 4. Población de las ciudades de SPA 3 (2009-2013)

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013, DP05.

<http://factfinder.census.gov>

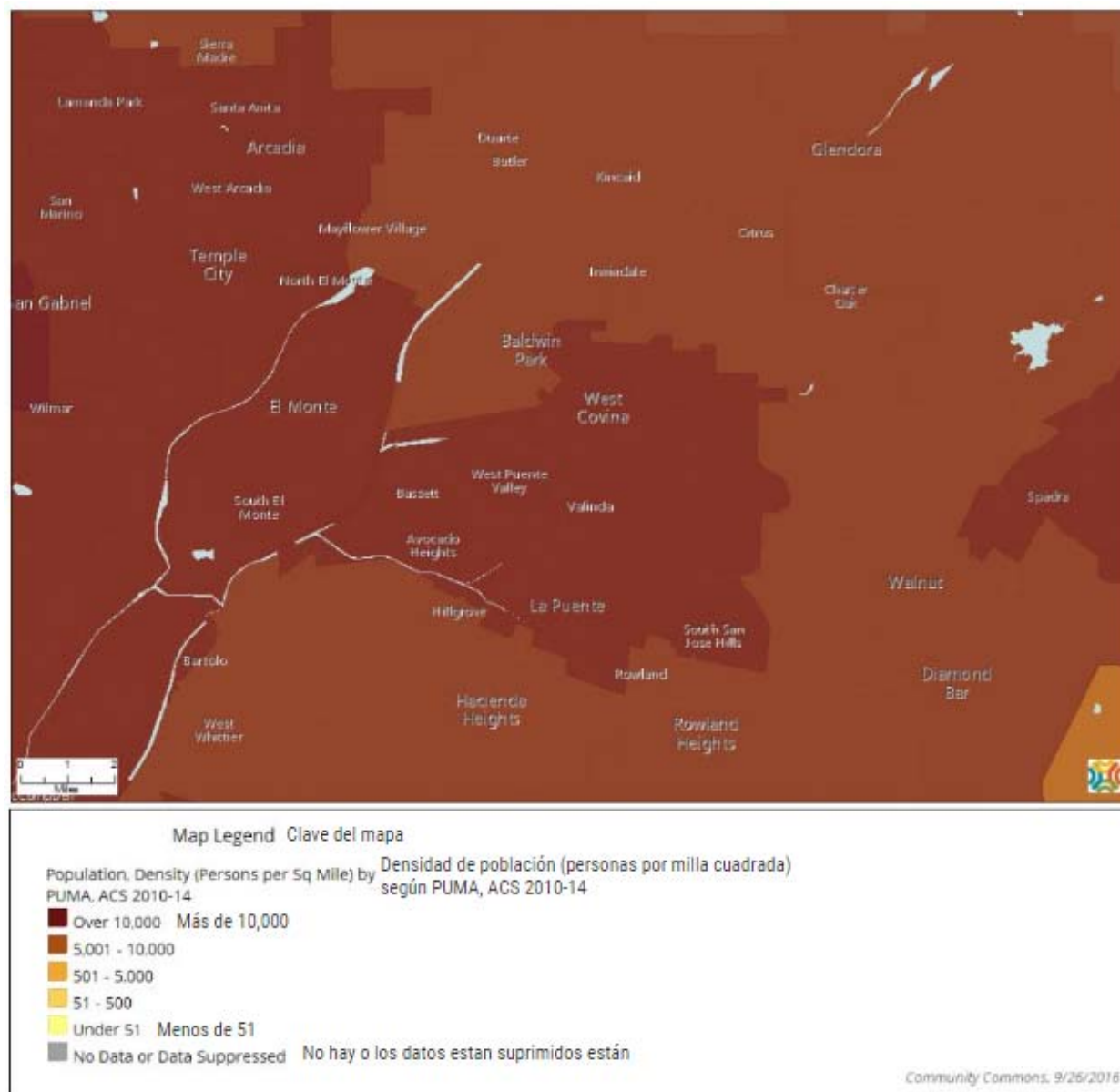


Figura 2. Densidad de población en el área de servicio de City of Hope

Desde que se realizó el censo de 2000, los cinco condados atendidos por el hospital de City of Hope han experimentado un crecimiento general en la población que está ligeramente detrás del estado en su totalidad (10.3% en comparación con 11.2%). El aumento fue impulsado en su mayoría por un crecimiento explosivo en las poblaciones de los condados de Riverside (44.2%) y San Bernardino (20.3%). Los condados de Los Angeles y Orange crecieron con tasas mucho más bajas (3.9% y 7.2%, respectivamente).

Condado	Total de población del censo de 2000	Estimado de población actual	Cambio en la población total (2000-2013)	Cambio en el porcentaje de la población
---------	--------------------------------------	------------------------------	--	---

				(2000-2013)
Los Angeles	9,519,338	9,893,481	374,143	3.9%
Orange	2,846,289	3,051,771	205,482	7.2%
Riverside	1,545,387	2,228,528	683,141	44.2%
San Bernardino	1,709,434	2,056,915	347,481	20.3%
Ventura	753,197	829,017	75,820	10.1%

Tabla 5. Crecimiento de la población por condado (2000-2013)

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013.

<http://factfinder.census.gov>

Los niños y los jóvenes de 0-17 años forman el 22.9% de la población de SPA 3, mientras que 10.5% de los residentes tienen 18-24 años de edad, 27.5% tienen 25-44, 26.3% tienen 45-64 y 12.8% tienen 65 o más. Aunque son un tanto similares en tamaño (138,004 y 150,006 residentes, respectivamente), Pasadena y Pomona tienen perfiles de población muy diferentes: Pasadena tiene la cantidad más alta de residentes de 25-44, 45-64 y 65 o más años de cualquier ciudad de SPA 3, y Pomona tiene el mayor número de residentes de 0-4, 5-17 y 18-24 años.

SPA 3	0-4 años	5-17 años	18-24 años	25-44 años	45-64 años	65 años o más
Alhambra	4,358	10,894	7,961	25,140	23,212	12,235
Altadena	2,701	7,563	3,241	11,704	13,324	6,482
Arcadia	2,554	9,933	4,484	13,849	17,084	8,854
Azusa	3,185	8,619	9,743	12,601	9,181	3,560
Baldwin Park	5,239	15,946	9,340	20,958	17,692	6,758
Bradbury	40	104	93	142	352	192
Citrus	813	2,015	1,659	3,318	2,438	891
Claremont	1,375	5,817	6,169	6,874	8,989	6,028
Covina	3,559	9,042	5,050	12,698	12,650	5,146
Diamond Bar	2,350	9,288	5,259	14,435	17,960	6,602
Duarte	1,290	3,461	1,720	5,676	5,826	3,526
El Monte	8,009	21,395	12,471	34,209	26,200	12,242
Glendora	2,475	9,545	5,050	11,868	14,645	6,969
Hacienda Heights	2,679	9,489	4,968	14,512	15,517	8,707
Industry	11	108	18	118	66	86
Irwindale	121	307	196	370	367	138
La Puente	3,289	7,942	4,532	12,033	8,503	3,810
La Verne	1,410	5,421	3,322	6,863	8,837	5,484
Monrovia	2,797	5,595	2,981	10,858	10,269	4,306
Monterey Park	2,848	7,634	5,696	15,935	16,784	11,694
Pasadena	7,452	17,665	13,248	45,403	34,087	20,149
Pomona	11,850	30,451	21,001	42,002	32,101	12,601
Rosemead	2,652	8,604	5,033	15,044	15,152	7,684

SPA 3	0-4 años	5-17 años	18-24 años	25-44 años	45-64 años	65 años o más
Rowland Heights	2,312	7,288	4,775	14,023	14,727	7,087
San Dimas	1,646	4,869	3,728	7,724	10,444	5,104
San Gabriel	1,638	5,713	3,196	11,387	12,186	5,913
San Marino	739	2,535	634	2,496	4,371	2,443
Sierra Madre	725	1,439	351	2,746	3,778	1,944
South El Monte	1,763	4,072	1,925	5,896	4,579	1,985
South Pasadena	1,236	4,840	1,519	7,776	7,389	2,987
Temple City	2,003	5,831	2,540	9,372	10,517	5,545
Valinda	1,498	4,947	2,315	6,854	4,993	2,065
Walnut	828	5,059	3,373	6,479	10,206	3,668
West Covina	6,938	19,105	11,527	28,924	27,003	13,021
Totales	94,383	272,536	169,118	440,287	421,429	205,906

Tabla 6. Población de las ciudades de SPA 3 por edad

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013, DP05.

<http://factfinder.census.gov>

En SPA 3, Monterey Park es la ciudad con el menor porcentaje de niños 0-17 (4.7%), y el porcentaje más alto de ancianos (19.3%). Azusa tiene el porcentaje más bajo de ancianos (7.6%) y el porcentaje más alto de jóvenes adultos de 18 a 24 años (20.8%). South El Monte tiene el mayor porcentaje de niños 0-17 (8.7%), mientras que Sierra Madre tiene el más alto porcentaje de adultos en edad de trabajar (59.4%).

SPA 3	0-4 años	5-17 años	18-24 años	25-44 años	45-64 años	65 años o más
Alhambra	5.2%	13.0%	9.5%	30.0%	27.7%	14.6%
Altadena	6.0%	16.8%	7.2%	26.0%	29.6%	14.4%
Arcadia	4.5%	17.5%	7.9%	24.4%	30.1%	15.6%
Azusa	6.8%	18.4%	20.8%	26.9%	19.6%	7.6%
Baldwin Park	6.9%	21.0%	12.3%	27.6%	23.3%	8.9%
Bradbury	4.3%	11.3%	10.1%	15.4%	38.1%	20.8%
Citrus	7.3%	18.1%	14.9%	29.8%	21.9%	8.0%
Claremont	3.9%	16.5%	17.5%	19.5%	25.5%	17.1%
Covina	7.4%	18.8%	10.5%	26.4%	26.3%	10.7%
Diamond Bar	4.2%	16.6%	9.4%	25.8%	32.1%	11.8%
Duarte	6.0%	16.1%	8.0%	26.4%	27.1%	16.4%
El Monte	7.0%	18.7%	10.9%	29.9%	22.9%	10.7%
Glendora	4.9%	18.9%	10.0%	23.5%	29.0%	13.8%
Hacienda Heights	4.8%	17.0%	8.9%	26.0%	27.8%	15.6%
Industry	2.7%	26.5%	4.4%	29.0%	16.2%	21.1%
Irwindale	8.1%	20.5%	13.1%	24.7%	24.5%	9.2%
La Puente	8.2%	19.8%	11.3%	30.0%	21.2%	9.5%
La Verne	4.5%	17.3%	10.6%	21.9%	28.2%	17.5%
Monrovia	7.6%	15.2%	8.1%	29.5%	27.9%	11.7%

SPA 3	0-4 años	5-17 años	18-24 años	25-44 años	45-64 años	65 años o más
Monterey Park	4.7%	12.6%	9.4%	26.3%	27.7%	19.3%
Pasadena	5.4%	12.8%	9.6%	32.9%	24.7%	14.6%
Pomona	7.9%	20.3%	14.0%	28.0%	21.4%	8.4%
Rosemead	4.9%	15.9%	9.3%	27.8%	28.0%	14.2%
Rowland Heights	4.6%	14.5%	9.5%	27.9%	29.3%	14.1%
San Dimas	4.9%	14.5%	11.1%	23.0%	31.1%	15.2%
San Gabriel	4.1%	14.3%	8.0%	28.5%	30.5%	14.8%
San Marino	5.6%	19.2%	4.8%	18.9%	33.1%	18.5%
Sierra Madre	6.6%	13.1%	3.2%	25.0%	34.4%	17.7%
South El Monte	8.7%	20.1%	9.5%	29.1%	22.6%	9.8%
South Pasadena	4.8%	18.8%	5.9%	30.2%	28.7%	11.6%
Temple City	5.6%	16.3%	7.1%	26.2%	29.4%	15.5%
Valinda	6.6%	21.8%	10.2%	30.2%	22.0%	9.1%
Walnut	2.8%	17.1%	11.4%	21.9%	34.5%	12.4%
West Covina	6.5%	17.9%	10.8%	27.1%	25.3%	12.2%
Total	5.9%	17.0%	10.5%	27.5%	26.3%	12.8%

Tabla 7. Porcentaje de población por edad en ciudades de SPA 3

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013, DP05.

<http://factfinder.census.gov>

Nota: Al comparar categorías como porcentaje de la población total, se excluyó a Bradbury, Industry e Irwindale, debido a lo pequeño del tamaño de la población.

A nivel de condado, los niños y los jóvenes de 0-17 años forman el 25% de la población de los cinco condados, mientras que 10.7% de los residentes tienen 18-24 años de edad, 28.5% tienen 25-44, 24.5% tienen 45-64 y 11.3% tienen 65 o más.

Condado	0-4 años	5-17 años	18-24 años	25-44 años	45-64 años	65 años o más
Los Angeles	643,076	1,731,359	1,068,496	2,928,470	2,423,903	1,108,070
Orange	192,262	540,163	311,281	854,496	784,305	366,213
Riverside	160,454	456,848	233,995	586,103	519,247	271,880
San Bernardino	158,382	431,952	234,488	563,595	481,318	191,293
Ventura	54,715	154,197	82,902	216,373	219,690	101,140
California	2,527,752	6,714,466	3,961,953	10,592,531	9,415,614	4,446,865

Tabla 8. Población por edad y condado

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013, DP05.

<http://factfinder.census.gov>

Condado	0-4 años	5-17 años	18-24 años	25-44 años	45-64 años	65 años o más
Los Angeles	6.5%	17.5%	10.8%	29.6%	24.5%	11.2%

Orange	6.3%	17.7%	10.2%	28.0%	25.7%	12.0%
Riverside	7.2%	20.5%	10.5%	26.3%	23.3%	12.2%
San Bernardino	7.7%	21.0%	11.4%	27.4%	23.4%	9.3%
Ventura	6.6%	18.6%	10.0%	26.1%	26.5%	12.2%
California	6.7%	17.8%	10.5%	28.1%	25.0%	11.8%

Tabla 9. Porcentaje de la población por edad y condado

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013, DP05.

<http://factfinder.census.gov>

Género

De la población de los 5 condados, 49.5 son hombres y 50.5 son mujeres.

Condado	Hombres	Mujeres
Los Angeles	49.3%	50.7%
Orange	49.5%	50.5%
Riverside	49.8%	50.2%
San Bernardino	49.8%	50.2%
Ventura	49.7%	50.3%
California	49.7%	50.3%

Tabla 10. Población por género y condado

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013, DP05.

<http://factfinder.census.gov>

Raza/etnicidad

La población del área de servicio SPA 3 es: 39.9% hispana/latina, 21.7% blanca, 26.4% asiática y 6.6% negra/afroamericana. Las cifras más altas de hispanos, nativos de Hawái/islas del Pacífico y nativos americanos/nativos de Alaska se encuentran en Pomona, mientras que Pasadena tiene las cifras más altas de blancos, negros y "otros" o personas con múltiples razas. Alhambra tiene la más alta población de asiáticos.

SPA 3	Hispano o latino	Blanco	Asiático	Negro o afroamericano	Nativo de HI / Islas del Pacífico	Nativo americano /nativo de AK	Otra o múltiple
Alhambra	29,214	8,860	43,283	1,148	53	84	1,157
Altadena	13,169	17,862	2,667	9,371	123	11	1,812
Arcadia	6,610	14,913	33,234	518	113	52	1,318
Azusa	30,880	9,549	4,114	1,430	22	61	787
Baldwin Park	60,728	3,204	10,708	643	56	214	380
Bradbury	153	441	286	22	0	2	20
Citrus	7,624	2,273	887	137	0	18	195
Claremont	7,888	19,259	5,120	1,665	20	106	1,194

SPA 3	Hispano o latino	Blanco	Asiático	Negro o afroamericano	Nativo de HI / Islas del Pacífico	Nativo americano /nativo de AK	Otra o múltiple
Covina	26,648	13,491	5,255	1,495	168	59	982
Diamond Bar	11,204	11,378	29,652	2,099	227	185	1,205
Duarte	9,470	6,319	3,834	1,345	0	27	504
El Monte	75,798	5,582	31,560	530	234	136	572
Glendora	15,371	29,061	3,567	1,034	0	166	1,301
Hacienda Heights	25,939	7,984	20,329	474	246	154	690
Industry	185	154	41	25	0	0	2
Irwindale	1,402	63	8	24	0	0	0
La Puente	34,221	1,702	3,445	507	21	18	196
La Verne	9,476	16,471	3,111	1,268	0	96	914
Monrovia	14,916	14,058	4,689	2,145	0	68	930
Monterey Park	17,723	2,534	38,507	261	236	66	1,264
Pasadena	45,133	53,946	19,454	15,030	86	155	4,200
Pomona	103,440	19,279	13,546	11,231	316	322	1,872
Rosemead	17,307	2,366	33,402	145	272	110	514
Rowland Heights	14,486	5,530	29,098	294	147	105	603
San Dimas	9,788	16,953	4,354	983	16	97	1,391
San Gabriel	9,692	4,505	24,697	228	34	60	737
San Marino	1,123	5,172	6,680	0	0	0	230
Sierra Madre	1,686	7,635	1,193	114	0	14	341
South El Monte	17,583	543	1,973	10	40	82	29
South Pasadena	5,230	10,857	8,019	566	23	20	1,032
Temple City	6,393	8,046	20,156	243	0	13	921
Valinda	18,158	1,585	2,590	135	7	35	184
Walnut	5,247	3,693	18,748	1,022	0	40	834
West Covina	57,810	15,023	26,631	5,414	0	153	1,700
Total	640,093	348,380	422,555	105,678	56,073	30,072	640,093

Tabla 11. Total de la población de las ciudades de SPA 3 por raza/etnicidad

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013, DP05.

<http://factfinder.census.gov>

South El Monte tiene la concentración más alta de hispanos/latinos de cualquier ciudad de SPA 3 (86.8%) y el porcentaje más bajo de blancos (2.7%). Sierra Madre tiene la concentración más alta de blancos (69.5%). Monterey Park tiene el porcentaje más alto de asiáticos (63.6%). Altadena tiene la más alta concentración de negros (20.8%) y el porcentaje más bajo de asiáticos (5.9%).

SPA 3	Hispano o latino	Blanco	Asiático	Negro o afroamericano	Nativo de HI / Islas del Pacífico	Nativo americano /nativo de AK	Otra o múltiple
Alhambra	34.9%	10.6%	51.7%	1.4%	0.1%	0.1%	1.4%
Altadena	29.3%	39.7%	5.9%	20.8%	0.3%	0.0%	4.0%
Arcadia	11.6%	26.3%	58.6%	0.9%	0.2%	0.1%	2.3%
Azusa	65.9%	20.4%	8.8%	3.1%	0.0%	0.1%	1.7%
Baldwin Park	80.0%	4.2%	14.1%	0.8%	0.1%	0.3%	0.5%
Bradbury	16.6%	47.7%	31.0%	2.4%	0.0%	0.2%	2.2%
Citrus	68.5%	20.4%	8.0%	1.2%	0.0%	0.2%	1.8%
Claremont	22.4%	54.6%	14.5%	4.7%	0.1%	0.3%	3.4%
Covina	55.4%	28.0%	10.9%	3.1%	0.3%	0.1%	2.0%
Diamond Bar	20.0%	20.3%	53.0%	3.8%	0.4%	0.3%	2.2%
Duarte	44.0%	29.4%	17.8%	6.3%	0.0%	0.1%	2.3%
El Monte	66.3%	4.9%	27.6%	0.5%	0.2%	0.1%	0.5%
Glendora	30.4%	57.5%	7.1%	2.0%	0.0%	0.3%	2.6%
Hacienda Heights	46.5%	14.3%	36.4%	0.8%	0.4%	0.3%	1.2%
Industry	45.5%	37.8%	10.1%	6.1%	0.0%	0.0%	0.5%
Irwindale	93.7%	4.2%	0.5%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%
La Puente	85.3%	4.2%	8.6%	1.3%	0.1%	0.0%	0.5%
La Verne	30.2%	52.6%	9.9%	4.0%	0.0%	0.3%	2.9%
Monrovia	40.5%	38.2%	12.7%	5.8%	0.0%	0.2%	2.5%
Monterey Park	29.3%	4.2%	63.6%	0.4%	0.4%	0.1%	2.1%
Pasadena	32.7%	39.1%	14.1%	10.9%	0.1%	0.1%	3.0%
Pomona	69.0%	12.9%	9.0%	7.5%	0.2%	0.2%	1.2%
Rosemead	32.0%	4.4%	61.7%	0.3%	0.5%	0.2%	0.9%
Rowland Heights	28.8%	11.0%	57.9%	0.6%	0.3%	0.2%	1.2%
San Dimas	29.1%	50.5%	13.0%	2.9%	0.0%	0.3%	4.1%
San Gabriel	24.3%	11.3%	61.8%	0.6%	0.1%	0.2%	1.8%
San Marino	8.5%	39.2%	50.6%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%
Sierra Madre	15.4%	69.5%	10.9%	1.0%	0.0%	0.1%	3.1%
South El Monte	86.8%	2.7%	9.7%	0.0%	0.2%	0.4%	0.1%
South Pasadena	20.3%	42.2%	31.1%	2.2%	0.1%	0.1%	4.0%
Temple City	17.9%	22.5%	56.3%	0.7%	0.0%	0.0%	2.6%
Valinda	80.0%	7.0%	11.4%	0.6%	0.0%	0.2%	0.8%
Walnut	17.7%	12.5%	63.4%	3.5%	0.0%	0.1%	2.8%
West Covina	54.2%	14.1%	25.0%	5.1%	0.0%	0.1%	1.6%
Total	39.9%	21.7%	26.4%	6.6%	3.5%	1.9%	39.9%

Tabla 12. Porcentaje de la población de las ciudades de SPA 3 por raza/etnicidad

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013, DP05.

<http://factfinder.census.gov>

Nota: Al comparar categorías como porcentaje de la población total, se excluyó a Bradbury, Industry e Irwindale, debido a lo pequeño del tamaño de la población, y en donde pequeñas diferencias ocasionan grandes oscilaciones en los porcentajes.

A nivel de condado, la población del área de servicio de los cinco condados es: 45.2% hispana/latina, 33.1% blanca, 12.3% asiática y 6.5% negra/afroamericana. El área tiene un mayor porcentaje de hispanos/latinos y negros/afroamericanos, y un menor porcentaje de asiáticos y blancos que en California como un todo.

El condado de San Bernardino tiene el porcentaje más alto de Hispanos (49.9%) y negros (8.3%), el condado de Ventura tiene el porcentaje más alto de blancos (48.1%) y el condado de Orange tiene la más alta concentración de asiáticos (18.2%).

Condado	Hispano o latino	Blanco	Asiático	Negro o afroamericano	Nativo de HI / Islas del Pacífico	Nativo americano /nativo de AK	Otra o múltiple
Los Angeles	4,741,492	2,721,187	1,356,049	803,913	23,829	17,674	229,337
Orange	1,032,879	1,327,507	555,650	45,900	9,138	6,163	74,534
Riverside	1,025,543	867,859	130,179	131,246	6,124	10,085	57,492
San Bernardino	1,026,596	667,933	129,480	170,307	6,302	7,723	48,574
Ventura	337,773	398,921	55,723	13,336	1,142	2,072	20,050
California	14,270,345	14,937,880	4,938,488	2,153,341	136,053	146,496	1,076,578

Tabla 13. Población total por raza/etnicidad por condado

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013, DP05.

<http://factfinder.census.gov>

Condado	Hispano o latino	Blanco	Asiático	Negro o afroamericano	Nativo de HI / Islas del Pacífico	Nativo americano /nativo de AK	Otra o múltiple
Los Angeles	47.9%	27.5%	13.7%	8.1%	0.2%	0.2%	2.3%
Orange	33.8%	43.5%	18.2%	1.5%	0.3%	0.2%	2.4%
Riverside	46.0%	38.9%	5.8%	5.9%	0.3%	0.5%	2.6%
San Bernardino	49.9%	32.5%	6.3%	8.3%	0.3%	0.4%	2.4%
Ventura	40.7%	48.1%	6.7%	1.6%	0.1%	0.2%	2.4%
California	37.9%	39.7%	13.1%	5.7%	0.4%	0.4%	2.9%

Tabla 14. Porcentaje de la población por raza/etnicidad por condado

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013, DP05.

<http://factfinder.census.gov>

Cambios demográficos

Las proyecciones para los condados en el área de servicio de City of Hope sugieren que el número de residentes hispanos/latinos seguirá aumentando, y el número de residentes blancos seguirá disminuyendo. Se espera que los hispanos representen la mayoría de la población (más de 50%) para

2020 en los condados de Los Angeles y San Bernardino, y para 2030 en el condado de Riverside. Se espera que los residentes negros disminuyan en el condado de Los Angeles, pero que se mantengan relativamente estables (tal como la población de asiáticos) en los otros cuatro condados.

Raza/etnicidad	2010	2020 (proyectada)	2030 (proyectada)
Hispano o latino	47.9%	50.8%	53.5%
Blanco	27.9%	24.8%	22.4%
Negro/afroamericano	8.4%	8.0%	7.6%
Asiático	13.5%	13.9%	13.7%

Tabla 15. Cambios esperados en raza/etnicidad de 2010-2013 en el condado de Los Angeles

Fuente: Proyecciones de población del estado y condado por raza/etnicidad, 2010-2060. Departamento de finanzas del estado de California; diciembre de 2014.

<http://www.dof.ca.gov/research/demographic/reports/projections/p-1/>

Raza/etnicidad	2010	2020 (proyectada)	2030 (proyectada)
Hispano o latino	33.7%	36.0%	38.8%
Blanco	44.2%	39.8%	36.6%
Negro/afroamericano	1.5%	1.5%	1.5%
Asiático	17.8%	19.5%	19.3%

Tabla 16. Cambios esperados en raza/etnicidad de 2010-2030 en el condado de Orange

Fuente: Proyecciones de población del estado y condado por raza/etnicidad, 2010-2060. Departamento de finanzas del estado de California; diciembre de 2014.

<http://www.dof.ca.gov/research/demographic/reports/projections/p-1/>

Raza/etnicidad	2010	2020 (proyectada)	2030 (proyectada)
Hispano o latino	45.5%	48.3%	50.5%
Blanco	39.8%	36.4%	33.1%
Negro/afroamericano	6.0%	6.0%	5.9%
Asiático	5.8%	6.0%	6.7%

Tabla 17. Cambios esperados en raza/etnicidad de 2010-2030 en el condado de Riverside

Fuente: Proyecciones de población del estado y condado por raza/etnicidad, 2010-2060. Departamento de finanzas del estado de California; diciembre de 2014.

<http://www.dof.ca.gov/research/demographic/reports/projections/p-1/>

Raza/etnicidad	2010	2020 (proyectada)	2030 (proyectada)
Hispano o latino	49.3%	52.1%	53.8%
Blanco	33.4%	30.5%	27.8%
Negro/afroamericano	8.5%	8.3%	8.4%

Asiático	6.2%	5.9%	6.7%
----------	------	------	------

Tabla 18. Cambios esperados en raza/etnicidad de 2010-2030 en el condado de San Bernardino

Fuente: Proyecciones de población del estado y condado por raza/etnicidad, 2010-2060. Departamento de finanzas del estado de California; diciembre de 2014.

<http://www.dof.ca.gov/research/demographic/reports/projections/p-1/>

Raza/etnicidad	2010	2020 (proyectada)	2030 (proyectada)
Hispano o latino	40.4%	43.9%	47.1%
Blanco	48.7%	44.9%	41.1%
Negro/afroamericano	1.6%	1.5%	1.4%
Asiático	6.7%	6.7%	6.8%

Tabla 19. Cambios esperados en raza/etnicidad de 2010-2030 en el condado de Ventura

Fuente: Proyecciones de población del estado y condado por raza/etnicidad, 2010-2060. Departamento de finanzas del estado de California; diciembre de 2014.

<http://www.dof.ca.gov/research/demographic/reports/projections/p-1/>

Ciudadanía

En el área de servicio de los cinco condados, el condado de Los Angeles y el condado de Orange tienen el más alto porcentaje y San Bernardino tiene el más bajo porcentaje de residentes nacidos en el extranjero y no ciudadanos.

Condado	Nacidos en el extranjero	No son ciudadanos de EE.UU.
Los Angeles	35.1%	18.6%
Orange	30.4%	15.1%
Riverside	21.9%	12.2%
San Bernardino	21.1%	11.7%
Ventura	22.8%	12.6%
California	27.0%	14.3%

Tabla 20. Residentes nacidos en el extranjero y no ciudadanos por condado

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013, B05001.

<http://factfinder.census.gov>

Idioma

En el área de servicio de los cinco condados, casi la mitad de los residentes (49.8%) hablan solamente inglés en casa. Es un índice más bajo que el del estado (56.3%). El español se habla en más de un tercio de los hogares (35.4%), un porcentaje más alto que el del estado (28.8%). Los idiomas asiáticos se hablan en casa aproximadamente en la misma proporción que en el estado (9.5% vs. 9.6%).

A nivel de condado, Ventura tiene el porcentaje más alto de residentes que solamente hablan inglés en el hogar (62.2%), mientras que el español se habla en 39.5% de los hogares del condado de Los Angeles.

El condado de Los Angeles tiene también el porcentaje más alto de residentes que hablan algún otro idioma indoeuropeo o un idioma diferente a los ya señalados. El condado de Orange tiene el más alto número de residentes que hablan un idioma asiático o de las islas del Pacífico (13.9%).

Condado	Solo habla inglés	Habla español	Habla un idioma asiático/ de las islas del Pacífico	Habla otro idioma indoeuropeo	Habla otro idioma
Los Angeles	43.2%	39.5%	10.8%	5.4%	1.1%
Orange	54.5%	26.5%	13.9%	4.2%	0.9%
Riverside	60.1%	33.1%	4.0%	2.1%	0.7%
San Bernardino	58.9%	33.8%	4.8%	1.6%	0.9%
Ventura	62.2%	30.0%	4.3%	2.9%	0.6%
California	56.3%	28.8%	9.6%	4.4%	0.9%

Tabla 21. Idioma hablado en el hogar por condado

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013, B16002.

<http://factfinder.census.gov>

Cuando se examina el idioma por ciudad, Sierra Madre tiene el más alto porcentaje de residentes que solamente hablan inglés en el hogar (80%). South El Monte tiene el más bajo porcentaje que solo habla inglés (12.8%) y el más alto porcentaje que solo habla español (77.1%). El porcentaje más alto de residentes que hablan un idioma asiático o de las islas del Pacífico en el hogar está en Rosemead (57.9%). Duarte (7.2%) y Pasadena (7.1%) tienen el porcentaje más alto de residentes que hablan algún otro idioma indoeuropeo.

SPA 3	Solo habla inglés	Habla español	Habla un idioma asiático/ de las islas del Pacífico	Habla otro idioma indoeuropeo	Habla otro idioma
Alhambra	25.5%	26.1%	46.3%	1.9%	0.2%
Altadena	65.3%	22.5%	3.9%	6.7%	1.6%
Arcadia	37.4%	6.9%	51.3%	3.5%	0.9%
Azusa	41.9%	49.5%	6.5%	1.6%	0.4%
Baldwin Park	16.4%	69.8%	13.2%	0.5%	0.1%
Bradbury	57.5%	15.4%	23.2%	3.7%	0.2%
Citrus	34.4%	54.0%	6.7%	1.4%	3.6%
Claremont	72.4%	12.4%	9.4%	4.6%	1.2%
Covina	59.1%	30.4%	8.6%	1.2%	0.7%
Diamond Bar	43.9%	10.0%	40.3%	5.1%	0.7%
Duarte	46.4%	33.0%	11.7%	7.2%	1.7%

SPA 3	Solo habla inglés	Habla español	Habla un idioma asiático/ de las islas del Pacífico	Habla otro idioma indoeuropeo	Habla otro idioma
El Monte	13.9%	58.3%	27.4%	0.4%	0.1%
Glendora	74.1%	15.2%	4.7%	2.9%	3.0%
Hacienda Heights	33.3%	32.1%	32.9%	1.4%	0.3%
Industry	90.2%	6.6%	2.8%	0.5%	0.0%
Irwindale	41.0%	59.0%	0.0%	0.0%	0.0%
La Puente	21.7%	69.8%	7.8%	0.5%	0.2%
La Verne	76.5%	12.3%	5.5%	4.3%	1.5%
Monrovia	59.9%	26.6%	10.0%	2.6%	0.9%
Monterey Park	21.7%	21.1%	56.1%	1.0%	0.1%
Pasadena	55.4%	27.2%	9.7%	7.1%	0.7%
Pomona	35.3%	55.1%	7.8%	1.2%	0.6%
Rosemead	18.2%	23.3%	57.9%	0.6%	0.1%
Rowland Heights	26.6%	19.9%	51.0%	2.2%	0.3%
San Dimas	71.5%	14.3%	9.0%	3.1%	2.1%
San Gabriel	26.8%	15.6%	56.0%	1.4%	0.1%
San Marino	47.1%	6.7%	44.0%	1.7%	0.4%
Sierra Madre	80.0%	7.7%	7.3%	4.6%	0.4%
South El Monte	12.8%	77.1%	9.9%	0.2%	0.0%
South Pasadena	61.8%	10.3%	22.7%	4.6%	0.7%
Temple City	34.6%	11.9%	50.8%	1.7%	1.0%
Valinda	25.5%	63.5%	10.7%	0.0%	0.3%
Walnut	36.8%	10.2%	48.3%	3.3%	1.3%
West Covina	44.5%	33.6%	20.0%	1.2%	0.7%

Tabla 22. Idioma hablado en el hogar en las ciudades de SPA 3

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013, B16002.

<http://factfinder.census.gov>

Nota: Al comparar categorías como porcentaje de la población total, se excluyó a Bradbury, Industry e Irwindale, debido a lo pequeño del tamaño de la población, y en donde pequeñas diferencias ocasionan grandes oscilaciones en los porcentajes.

Factores sociales y económicos

Cómo utilizar esta sección

La sección anterior sobre datos demográficos de la comunidad fue el inicio de una hermosa fotografía en blanco y negro de nuestras comunidades. Esta sección agregará ahora el color, en forma de detalles, sobre los residentes que viven en el área de servicio de City of Hope. Con una comprensión más profunda de la comunidad, comenzará a darse cuenta de que hay muchas cosas que afectan la salud. Mientras explora esta sección, piense en las siguientes preguntas: ¿Cómo se hace vulnerable una persona por la pobreza? ¿Cómo afecta el desempleo a la vivienda? ¿Qué significa tener inseguridad por la comida y cómo perjudica a los niños? Escuche las voces de la comunidad. ¿Qué tienen qué decir? ¿Cómo pueden afectar sus opiniones la manera como se planifican los programas?

Factores sociales y económicos

Las *Clasificaciones* se basan en un modelo de salud de la población que enfatiza los muchos factores que, si se mejoran, pueden ayudar a que las comunidades sean lugares más sanos para vivir, aprender, trabajar y jugar. Las Clasificaciones de salud del condado enumeran a los condados de acuerdo con los datos de los factores de salud. Se examinan los indicadores sociales y económicos como contribuyentes para la salud de los residentes de un condado. Se clasifican los 58 condados de California de acuerdo con factores sociales y económicos, donde 1 es el condado con los factores más favorables y 58 es el condado con los factores menos favorables. La clasificación incluye índices de graduación de secundaria, desempleo, niños en pobreza y necesidad de apoyo social. El condado de Los Angeles está clasificado en el lugar 42, San Bernardino en el 41 y Riverside en el 32, lo cual los sitúa a los tres en la mitad inferior de todos los condados de California. El condado de Orange (7) y el condado de Ventura (11) están en el cuartil superior de los condados de California.

Condado	Clasificación del condado (de 58)
Orange	7
Ventura	13
Riverside	32
San Bernardino	41
Los Angeles	42

Tabla 23. Clasificación de los factores sociales y económicos por condado

Fuente: Clasificaciones de salud por condado, 2016.

<http://www.countyhealthrankings.org/app/california/2016/rankings/riverside/county/factors/overall/snapshot>

Pobreza

Los umbrales de pobreza se utilizan para calcular las estadísticas oficiales de la población con pobreza. Para 2013, el nivel federal de pobreza para una persona era de \$11,490 y para una familia de cuatro era de \$23,550. En SPA 3, los niveles más altos de pobreza se encuentran en El Monte, donde casi una cuarta parte (24.3%) de la población vive en pobreza. Más del 50% de la población en El Monte, Pomona y South El Monte tienen bajos ingresos y los niveles más altos de pobreza. San Marino, a solo 12 millas

de El Monte, tiene los niveles más bajos de pobreza.

SPA 3	Por debajo del 100% de la pobreza	Por debajo del 200% de la pobreza
Alhambra	13.9%	35.9%
Altadena	10.7%	24.7%
Arcadia	9.6%	22.6%
Azusa	20.1%	47.0%
Baldwin Park	17.5%	48.4%
Bradbury	9.6%	18.3%
Citrus	10.9%	38.4%
Claremont	7.2%	18.5%
Covina	11.3%	30.0%
Diamond Bar	5.9%	16.4%
Duarte	13.4%	29.2%
El Monte	24.3%	57.8%
Glendora	7.8%	23.3%
Hacienda Heights	8.1%	24.4%
Industry	1.0%	5.1%
Irwindale	10.4%	29.7%
La Puente	14.3%	44.7%
La Verne	7.9%	21.1%
Monrovia	9.8%	26.2%
Monterey Park	15.2%	37.2%
Pasadena	13.2%	31.1%
Pomona	21.6%	51.4%
Rosemead	18.8%	49.0%
Rowland Heights	10.6%	32.5%
San Dimas	6.6%	16.7%
San Gabriel	13.3%	34.2%
San Marino	5.4%	9.7%
Sierra Madre	8.3%	18.3%
South El Monte	19.4%	57.7%
South Pasadena	6.7%	15.7%
Temple City	10.0%	26.5%
Valinda	12.5%	37.4%
Walnut	6.2%	17.1%
West Covina	10.0%	28.1%

Tabla 24. Porcentaje de la población que vive en pobreza en ciudades de SPA 3

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013, S1701.<http://factfinder.census.gov>

Nota: Al comparar categorías como porcentaje de la población total, se excluyó a Bradbury, Industry e Irwindale, debido a lo pequeño del tamaño de la población, y en donde pequeñas diferencias ocasionan grandes oscilaciones

en los porcentajes.

A nivel de condado, los condados de Ventura y Orange tienen los niveles más bajos de pobreza. Los condados de San Bernardino, Los Angeles y Riverside tienen índices de pobreza más altos que en el estado.

Condado	Por debajo del 100% de la pobreza	Por debajo del 200% de la pobreza
Los Angeles	17.8%	40.3%
Orange	12.4%	29.5%
Riverside	16.2%	38.7%
San Bernardino	18.7%	41.7%
Ventura	11.1%	27.7%
California	15.9%	35.9%

Tabla 25. Porcentaje de la población por debajo del nivel de pobreza, por condado

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013,

S1701. <http://factfinder.census.gov>

Poblaciones vulnerables

La pobreza y el logro de educación son predictivos en las poblaciones en riesgo o vulnerables. La visualización de las poblaciones vulnerables se puede ver en la Figura 3. Las comunidades con 30% o más residentes en pobreza se muestran en color naranja. Las comunidades donde 25% o más residentes carecen de educación secundaria se muestran en color morado. El empalme del alto nivel de pobreza y el bajo logro educativo se describe en color marrón e indica las comunidades con poblaciones vulnerables.

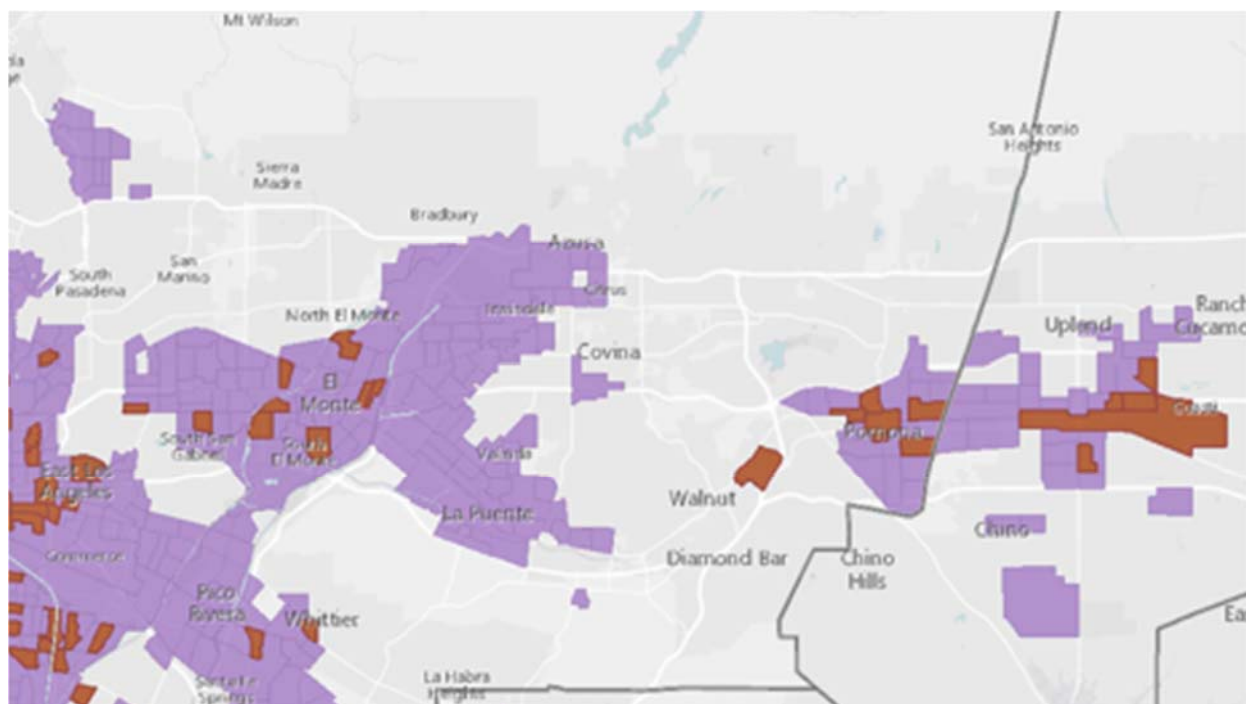


Figura 3. Mapa del área de servicio de City of Hope donde se resaltan las poblaciones vulnerables

Fuente: Community Commons (<http://assessment.communitycommons.org/Footprint/>)

Inseguridad de alimentos

36.2% de los residentes adultos de bajos ingresos en SPA 3 informaron inseguridad de alimentos. Por condado, 43.9% de los residentes de bajos ingresos del condado de Ventura y 43.4% de residentes de bajos ingresos del condado de San Bernardino tenían inseguridad de alimentos.

Condado	Adultos por debajo del 200% del FPL informaron inseguridad de alimentos
Los Angeles	42.2%
Orange	35.7%
Riverside	40.3%
San Bernardino	43.4%
Ventura	43.9%
SPA 3	36.2%
California	41.7%

Tabla 26. Inseguridad de alimentos por condado

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2011-2012. <http://ask.chis.ucla.edu/>

Ingreso por vivienda

El ingreso medio por vivienda en SPA 3 es más alto en San Marino (\$131,758) y más bajo en El Monte (\$39,535).

SPA 3	Ingreso medio por vivienda
Alhambra	\$54,148
Altadena	\$82,895
Arcadia	\$77,704
Azusa	\$52,001
Baldwin Park	\$51,153
Bradbury	\$107,917
Citrus	\$59,919
Claremont	\$87,324
Covina	\$66,726
Diamond Bar	\$88,422
Duarte	\$62,250
El Monte	\$39,535
Glendora	\$74,615
Hacienda Heights	\$76,839
Industry	\$49,329
Irwindale	\$63,250
La Puente	\$53,794
La Verne	\$77,040
Monrovia	\$71,768
Monterey Park	\$56,014
Pasadena	\$69,302
Pomona	\$49,474
Rosemead	\$45,760
Rowland Heights	\$62,631
San Dimas	\$78,685
San Gabriel	\$56,388
San Marino	\$131,758
Sierra Madre	\$88,837
South El Monte	\$44,104
South Pasadena	\$85,058
Temple City	\$66,075
Valinda	\$67,859
Walnut	\$101,250
West Covina	\$67,088

Tabla 27. Ingreso medio por vivienda en ciudades de SPA 3

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013, DP03.

<http://factfinder.census.gov>

Nota: Al examinar Bradbury, Industry e Irwindale, se debe tener cuidado debido a lo pequeño del tamaño de su población, y en donde pequeñas diferencias ocasionan grandes oscilaciones.

Los condados de Ventura y Orange tienen ingresos medios por arriba del promedio del estado, mientras que los condados de Riverside, Los Angeles y San Bernardino tienen ingresos medios por debajo del promedio del estado.

Condado	Ingreso por vivienda medio
Los Angeles	\$55,909
Orange	\$75,422
Riverside	\$56,529
San Bernardino	\$54,090
Ventura	\$76,544
California	\$61,094

Tabla 28. Ingreso por vivienda medio, por condado

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013, DP03.

<http://factfinder.census.gov>

Desempleo

Las tasas de desempleo han disminuido en los cinco condados en los últimos cuatro años. Los condados que forman el área de servicio regional de City of Hope tienen índices de desempleo variables, donde el desempleo en los condados de San Bernardino (8.0%), Riverside (8.2%) y Los Angeles (8.3%) están por arriba del promedio del estado, de 7.5%, y los condados de Ventura (6.7%) y Orange (5.5%) están por debajo de la tasa de desempleo del estado.

Condado	Índice de desempleo en 2010	Índice de desempleo en 2014
Los Angeles	12.6%	8.3%
Orange	9.5%	5.5%
Riverside	14.5%	8.2%
San Bernardino	14.2%	8.0%
Ventura	10.8%	6.7%
California	12.4%	7.5%

Tabla 29. Índice de desempleo en 2010 y 2014 por condado

Fuente: Información del mercado laboral del Departamento de desarrollo del empleo en California, 2010 y 2014

<http://www.labormarketinfo.edd.ca.gov/data/unemployment-and-labor-force.html>

Falta de vivienda

La Autoridad de servicios para los desamparados de Los Angeles (LAHSA) realiza cada dos años el conteo de desamparados del área conurbada de Los Angeles para obtener una imagen instantánea de cuántas personas están sin vivienda en un día dado. Los datos de esta encuesta muestran un aumento en los desamparados de 2013 a 2015. Una porción mayor de los desamparados no tienen cobijo, y el porcentaje de los desamparados sin cobijo aumentó de 2013 a 2015.

Población desamparada	SPA 3		Condado de Los Angeles	
	2013	2015	2013	2015
Total de desamparados	2,794	3,093	35,524	41,174
Con cobijo	48.9%	43.9%	36.4%	29.7%
Sin cobijo	51.1%	56.1%	63.6%	70.3%
Adultos individuales	81.8%	81.0%	78.9%	81.1%
Miembros de la familia	17.4%	18.7%	18.8%	18.2%
Menores de edad sin acompañantes (<18)	0.8%	0.4%	2.3%	<1%

Tabla 30. Cuento de la población desamparada en el área conurbada de Los Angeles de 2013 a 2015*

Fuente: Autoridad de servicios para desamparados de Los Angeles, 2013 y 2015, Resultados del conteo de desamparados en el área conurbada de Los Angeles. www.lahsa.org/homelesscount_results

*Estos datos representan el conteo de los desamparados del Continuo de atención del condado de LA, que no incluye el conteo de desamparados de Glendale, Long Beach ni Pasadena.

El porcentaje de desamparados crónicos aumentó entre 2013 y 2015. En SPA 3, 32.4% de la población desamparada es ahora desamparada crónica. Se vieron aumentos en las poblaciones de desamparados que experimentaron violencia doméstica.

Subpoblaciones de desamparados	SPA 3		Condado de Los Angeles	
	2013	2015	2013	2015
Desamparados crónicos	24.3%	32.4%	24.5%	34.4%
Abuso en consumo de sustancias	28.7%	23.9%	31.2%	25.2%
Enfermedad mental	28.0%	20.3%	28.0%	29.8%
Veteranos	11.8%	7.7%	11.3%	9.8%
VIH/SIDA	1.1%	0.9%	0.6%	0.2%
Experiencia de violencia doméstica	9.5%	18.6%	1.0%	21.4%
Discapacidad física	18.8%	18.5%	8.9%	19.8%

Tabla 31. Desamparados en el área conurbada de Los Angeles por subpoblación*

Fuente: Autoridad de servicios para desamparados de Los Angeles, 2013 y 2015, Resultados del conteo de desamparados en el área conurbada de Los Angeles.

www.lahsa.org/homelesscount_results

*Estos datos representan el conteo de los desamparados del Continuo de atención del condado de LA, que no incluye el conteo de desamparados de Glendale, Long Beach ni Pasadena.

Logros educativos

South El Monte tiene el porcentaje más alto de residentes de 25 años en adelante en SPA 3 sin un

diploma de escuela secundaria (51.1%). Sierra Madre tiene el índice más bajo (3.2%).

SPA 3	Sin diploma de escuela secundaria
Alhambra	19.6%
Altadena	12.7%
Arcadia	8.7%
Azusa	24.8%
Baldwin Park	41.7%
Bradbury	6.4%
Citrus	23.9%
Claremont	7.3%
Covina	14.2%
Diamond Bar	8.0%
Duarte	18.3%
El Monte	43.1%
Glendora	9.7%
Hacienda Heights	15.3%
Industry	21.9%
Irwindale	31.8%
La Puente	40.0%
La Verne	8.5%
Monrovia	11.5%
Monterey Park	23.2%
Pasadena	14.2%
Pomona	33.7%
Rosemead	37.1%
Rowland Heights	14.8%
San Dimas	7.7%
San Gabriel	23.2%
San Marino	5.2%
Sierra Madre	3.2%
South El Monte	51.1%
South Pasadena	3.8%
Temple City	14.1%
Valinda	32.4%
Walnut	6.8%
West Covina	16.9%

Tabla 32. Residentes de SPA 3 con 25 años de edad o más sin diploma de escuela secundaria

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013, DP02.

<http://factfinder.census.gov>

Nota: Al examinar categorías como porcentaje de la población total, se debe tener cuidado con Bradbury, Industry e Irwindale, debido a lo pequeño del tamaño de la población, y en donde pequeñas diferencias ocasionan grandes oscilaciones en los porcentajes.

El índice más alto de residentes con 25 años de edad o más sin un diploma de escuela secundaria se encuentra en el condado de Los Angeles (23.4%). Los condados de Orange y Ventura tienen los índices más bajos (16.2% y 17.2% respectivamente), que están por debajo del promedio del estado.

Condado	Sin diploma de escuela secundaria
Los Angeles	23.4%
Orange	16.2%
Riverside	20.4%
San Bernardino	21.8%
Ventura	17.2%
California	18.7%

Tabla 33. Población con 25 años o más sin diploma de escuela secundaria, por condado

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013, DP02.

<http://factfinder.census.gov>

Entre las ciudades de SPA 3, South El Monte tiene el índice más alto de adultos que abandonaron la escuela antes del noveno grado (34.6%). De hecho, más de tres cuartas partes de su población (77.9%) tienen un diploma de escuela secundaria o menos, y son los menos probables de tener algún nivel de educación universitaria. Los residentes de San Marino tienen la mayor probabilidad de haber obtenido un título universitario.

SPA 3	Población con 25 años o más	Menos de noveno grado	Algo de escuela secundaria, sin diploma	Graduado de escuela secundaria	Algo de educación universitaria, sin título	Título de asociado	Título de licenciatura	Título de posgrado
Alhambra	60,605	11.6%	8.0%	20.5%	19.5%	7.6%	21.8%	10.9%
Altadena	31,515	7.2%	5.5%	13.6%	21.9%	7.4%	25.6%	18.8%
Arcadia	39,808	5.0%	3.7%	14.8%	15.3%	8.7%	32.1%	20.4%
Azusa	25,325	15.0%	9.8%	29.6%	18.7%	7.4%	13.5%	5.9%
Baldwin Park	45,447	25.3%	16.4%	28.2%	15.0%	3.8%	8.7%	2.5%
Bradbury	687	1.7%	4.7%	10.3%	20.7%	8.7%	28.5%	25.3%
Citrus	6,644	12.4%	11.5%	35.4%	19.5%	7.9%	9.4%	3.9%
Claremont	21,902	3.4%	3.9%	10.5%	20.3%	7.0%	26.3%	28.7%
Covina	30,481	6.5%	7.7%	23.7%	28.2%	9.6%	17.2%	7.0%
Diamond Bar	38,988	4.0%	4.0%	16.5%	17.5%	9.5%	31.1%	17.3%
Duarte	15,035	11.0%	7.3%	25.9%	19.1%	8.8%	18.3%	9.7%
El Monte	72,633	26.2%	16.9%	27.2%	13.5%	4.2%	9.8%	2.1%
Glendora	33,456	3.7%	6.0%	20.1%	28.2%	11.5%	18.8%	11.8%
Hacienda Heights	38,689	8.2%	7.1%	22.8%	19.0%	7.8%	24.8%	10.3%
Industry	270	11.9%	10.0%	10.7%	35.2%	5.2%	21.9%	5.2%
Irwindale	874	17.6%	14.2%	33.1%	21.6%	5.4%	6.5%	1.6%
La Puente	24,348	23.0%	17.0%	29.2%	15.8%	5.6%	6.9%	2.6%
La Verne	21,183	2.9%	5.6%	19.0%	27.6%	9.4%	22.4%	13.0%
Monrovia	25,430	6.9%	4.6%	21.6%	21.4%	10.0%	22.4%	13.1%
Monterey Park	44,367	14.9%	8.3%	24.1%	17.0%	7.4%	19.4%	8.9%
Pasadena	99,645	8.6%	5.6%	13.4%	17.0%	6.7%	26.8%	21.9%
Pomona	86,602	19.9%	13.8%	24.3%	18.7%	6.7%	11.6%	4.9%
Rosemead	37,861	24.5%	12.6%	25.9%	16.2%	6.3%	11.1%	3.3%
Rowland Heights	35,889	8.9%	5.9%	20.8%	17.8%	9.8%	27.9%	9.0%
San Dimas	23,335	3.3%	4.4%	20.9%	26.4%	10.6%	21.6%	12.8%
San Gabriel	29,418	13.2%	10.0%	25.5%	16.4%	7.0%	19.7%	8.2%
San Marino	9,299	2.7%	2.5%	6.1%	12.0%	4.0%	37.2%	35.5%
Sierra Madre	8,461	2.0%	1.2%	8.9%	19.8%	9.0%	30.5%	28.6%
South El Monte	12,498	34.6%	16.5%	26.8%	10.9%	3.3%	6.4%	1.6%
South Pasadena	18,161	1.8%	2.0%	8.6%	17.3%	7.4%	33.3%	29.7%
Temple City	25,400	7.9%	6.2%	20.3%	18.2%	10.5%	24.1%	12.9%
Valinda	13,912	18.9%	13.5%	29.6%	19.3%	5.1%	10.2%	3.2%
Walnut	20,323	3.8%	3.0%	13.4%	16.4%	11.1%	36.4%	16.0%
West Covina	69,037	7.9%	9.0%	23.7%	23.9%	8.2%	20.6%	6.7%

Tabla 34. Logro educativo de adultos de 25 años de edad o mayores en las ciudades de SPA 3

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013, DP02.

<http://factfinder.census.gov>.

Nota: Al comparar categorías como porcentaje de la población total, se excluyó a Bradbury, Industry e Irwindale, debido a lo pequeño del tamaño de la población, y en donde pequeñas diferencias ocasionan grandes oscilaciones en los porcentajes.

Los adultos en los condados de San Bernardino (47.8%), Riverside (45.7%) y Los Angeles (43.9%) tienen más probabilidad de tener solamente educación secundaria o menos que el promedio del estado (39.4%). Los adultos en los mismos tres condados tienen también menos probabilidad de haber obtenido un título universitario que los de California como un todo. Los residentes de los condados de Orange y Ventura tienen menos probabilidad de haber obtenido solamente educación secundaria o menos, y más probabilidad de haber obtenido un título universitario.

Condado	Población con 25 años o más	Menos de noveno grado	Algo de escuela secundaria, sin diploma	Graduado de escuela secundaria	Algo de educación universitaria, sin título	Título de asociado	Título de licenciatura	Título de posgrado
Los Angeles	6,456,772	13.7%	9.7%	20.5%	19.6%	6.9%	19.4%	10.2%
Orange	2,008,808	8.8%	7.4%	18.0%	21.3%	7.8%	23.9%	12.9%
Riverside	1,376,023	9.7%	10.7%	25.3%	26.0%	7.7%	13.2%	7.3%
San Bernardino	1,233,965	10.0%	11.7%	26.1%	25.3%	8.1%	12.2%	6.5%
Ventura	536,939	9.7%	7.5%	19.0%	24.0%	8.4%	19.8%	11.6%
California	24,455,010	10.2%	8.5%	20.7%	22.1%	7.8%	19.4%	11.2%

Tabla 35. Logro educativo de adultos de 25 años de edad o mayores, por condado

Fuente: Oficina del censo de EE.UU., Encuesta de comunidades americanas, 2009-2013, DP02.

<http://factfinder.census.gov>

Los índices de graduación de escuela secundaria o el número de graduados de escuela secundaria que se graduaron cuatro años después de iniciar el noveno grado, son mayores en los condados de Orange (88.6%), Riverside (85.1%) y Ventura (83.2%), los cuales son mayores que el promedio del estado (80.8%). Con 78.6% y 78.0% de estudiantes graduándose en cuatro años, respectivamente, los condados de San Bernardino y Los Angeles están por debajo del índice del estado.

Condado	Índice de graduación de escuela secundaria
Los Angeles	78.0%
Orange	88.6%
Riverside	85.1%
San Bernardino	78.6%
Ventura	83.2%
California	80.8%

Tabla 36. Índices de graduación de escuela secundaria para el año escolar 2013-2014 por condado

Fuente: Departamento de educación de California, 2015. <http://dq.cde.ca.gov/dataquest/>

Opiniones de la comunidad sobre factores sociales y económicos

Las entrevistas con partes interesadas identificaron los factores socioeconómicos, conductuales y ambientales más importantes que contribuyen a una mala salud en la comunidad.

- La gente no se toma su salud con la suficiente seriedad como para darle prioridad en su agenda.

- La economía tiene una función importante para la gente. Si tiene suficiente ingreso, puede comprar un seguro. Pero algunas personas no pueden inscribirse en un seguro médico porque no pueden pagarlo.
- El ciclo de pobreza ocasiona que la gente se centre en las prioridades inmediatas. No pueden comprender el panorama más amplio.
- La gente que ya está en bienestar o en SSI ya tiene conexiones establecidas con una comunidad de apoyo y ya conoce los "gajes del oficio". Quienes viven en condiciones precarias (los pobres que trabajan) no tienen seguro médico y se abruma con cualquier problema de salud que surja. No van a ver al médico y no saben qué hacer.
- Me preocupa el impacto de las condiciones urbanas sobre la salud de la gente, incluida la tecnología, que es maravillosa y horrible a la vez. La gente es más sedentaria, ven televisión, están junto a la computadora, juegan juegos.
- La población desamparada va en aumento, y es difícil vincularlos con atención médica.
- El transporte hacia las instalaciones de salud es una necesidad real.
- La gente no sabe a dónde ir a que le den remisiones de servicios que necesitan, como vivienda y alimentos.
- Las barreras del idioma son un problema para personas que hablan español, chino, farsi y tagalo.
- Existe una falta de información entre la comunidad de inmigrantes sobre buenos médicos o a dónde ir para recibir servicios médicos.
- Nos olvidamos que aunque usted hable inglés y tenga acceso a Internet, la tecnología todavía puede ser una barrera que contribuye a una falta de acceso o de entender cómo encontrar la información en línea. Puede que usted no sepa para qué califica.
- La población desamparada es muy transitoria. Para ellos, la cobertura médica y una sede médica son conceptos nuevos, así que tenemos que trabajar para ayudarles a acceder a los servicios.
- Para la gente, el acceso a los servicios sociales es un desafío. Gran parte de lo que está disponible se queda sin usar. Hay beneficios disponibles a los que la gente no accede, tal vez debido a que no están conscientes o al miedo por la inmigración.

Acceso a la salud

Cómo utilizar esta sección

Hasta aquí ya debe estarse formando una imagen detallada de los residentes del área de servicio de City of Hope. El acceso a la salud es un problema importante, puesto que determina la capacidad de una persona para recibir atención para un problema de salud antes de que se haga crítico. Aun en una época donde se supone que todos tienen seguro médico, no todos lo tienen. Piense en idioma, nivel de educación y pobreza. ¿Cómo puede una persona con tales barreras obtener seguro médico o atención médica? Esta sección explora el cómo y el dónde obtienen atención médica los residentes. Los datos están en su mayoría a nivel de condado, y se proporcionan datos de California para su comparación. Los datos se proveen a nivel SPA donde se tengan disponibles. Recuerde que SPA significa "área de planificación especial". Para City of Hope, esto significa ciudades dentro de nuestra área de servicio local. Cuando vea SPA 3, incluirá a San Gabriel Valley. Puede usar estos datos cuando redacte subvenciones o informe en sus programas.

Seguro médico

La cobertura del seguro médico se considera un componente clave para el acceso a la atención médica. 85.9% de los residentes de SPA 3 no tienen seguro: una tasa más baja que el promedio de California (88.1%). De los cinco condados que forman el área de servicio regional de City of Hope, solo los residentes del condado de Orange (88.2%) tienen más probabilidades de estar asegurados, cuando se comparan con el estado en total.

Condado	Con seguro	Sin seguro
Los Angeles	86.7%	13.3%
Orange	88.2%	11.2%
Riverside	79.3%	20.7%
San Bernardino	86.7%	13.3%
Ventura	85.8%	14.2%
SPA 3	85.9%	14.1%
California	88.1%	11.9%

Tabla 37. Cobertura de seguro para adultos, adolescentes y niños por condado

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2014. <http://ask.chis.ucla.edu/>

Los residentes de los condados de Orange y Ventura tienen más probabilidades de estar asegurados por sus empleadores, en comparación con SPA 3 o con California. Los condados de Ventura y Riverside tienen más probabilidades de estar asegurados mediante Medicare que el promedio de California. Las tarifas de Medi-Cal son más altas para los condados de San Bernardino (29.4%), Riverside (26.2%) y Los Angeles (24.4%), en comparación con el estado (22.5%).

Cobertura de seguro	Condado de Los Angeles	Condado de Orange	Condado de Riverside	Condado de San Bernardino	Condado de Ventura	SPA 3	California
Medi-Cal	24.4%	19.4%	26.2%	29.4%	11.7%	22.0%	22.5%
Medicare solamente	1.4%	0.6%	2.1%	0.4%	2.6%	1.2%	1.4%
Medicare/Medi-Cal	3.7%	3.1%	2.0%	1.7%	3.5%	4.4%	3.0%
Medicare y otro	7.4%	7.6%	10.0%	7.1%	9.7%	8.0%	9.0%
Otro público	0.8%	0.6%	0.6%	2.1%	6.2%	0.3%	1.0%
Basado en el empleo	41.5%	49.9%	34.6%	43.0%	52.0%	42.1%	44.8%
Compra privada	7.4%	7.6%	3.9%	3.0%	Ninguno	7.8%	6.4%
Sin seguro	13.3%	11.2%	20.7%	13.3%	14.2%	14.1%	11.9%

Tabla 38. Cobertura de seguro por tipo

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2014; <http://ask.chis.ucla.edu/> Hay diferencias en el recuento entre las tablas debido al redondeo.

Fuentes de atención

Los residentes que tienen una sede médica y acceso a un proveedor de atención primaria han tenido continuidad en la atención y menos visitas innecesarias a la sala de emergencias (ER). 16.1% de los residentes de SPA 3 no tienen una fuente regular de atención, un índice más alto que en el estado (14.3%). De los cinco condados, Orange tiene el porcentaje más bajo de residentes sin una fuente de atención (13.5%). La ER tiene menos probabilidades de ser la fuente regular de atención en el condado de Orange, donde más residentes reciben su atención a través del consultorio de un médico, un HMO o Kaiser Permanente.

Condado	Oficina del médico/HMO/Kaiser Permanente	Clínica comunitaria/Clínica del gobierno/Hospital comunitario	ER/atención urgente	Otra	No hay fuente de atención
Los Angeles	57.6%	23.6%	1.7%	0.9%	16.2%
Orange	70.3%	15.3%	0.1%	0.7%	13.5%
Riverside	58.1%	22.6%	1.5%	1.7%	16.0%
San Bernardino	61.6%	20.2%	2.4%	0.1%	15.7%
Ventura	62.2%	20.4%	2.6%	0.4%	14.4%
SPA 3	61.9%	19.1%	2.0%	1.0%	16.1%
California	60.8%	22.8%	1.4%	0.7%	14.3%

Tabla 39. Fuentes de atención

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2014. <http://ask.chis.ucla.edu/>

11.3% de los residentes de SPA 3 también informaron que se demoran o que no buscan atención médica y 7.5% informaron que se demoran o que no reciben su medicamento recetado en los últimos 12 meses.

Estos índices son menores que los informados a nivel del estado. De los cinco condados que forman el área de servicio básica del hospital, Ventura tiene el porcentaje más alto de residentes que se demoran en recibir atención médica (17.6%) y acceso a medicamentos de receta (17.9%).

Condado	Se demoraron o no recibieron atención médica en los últimos 12 meses	Se demoraron o no recibieron medicamentos de receta en los últimos 12 meses
Los Angeles	11.7%	7.9%
Orange	11.3%	10.8%
Riverside	10.4%	5.4%
San Bernardino	12.3%	9.7%
Ventura	17.6%	17.9%
SPA 3	10.3%	7.5%
California	11.3%	8.7%

Tabla 40. Demora en recibir atención

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2014. <http://ask.chis.ucla.edu/>

Uso de la sala de emergencias

Una mirada más de cerca al uso de la sala de emergencias (ER) puede conducir a mejoras en proveer atención primaria y preventiva basada en la comunidad. 15.8% de los residentes en SPA 3 visitaron una ER en un periodo de un año. El uso de la ER estuvo por debajo del promedio del estado, excepto entre los ancianos.

El uso de la ER fue más alto en los condados de Ventura (21.7%) y Riverside (21.1%) y más bajo en el condado de Orange (14.4%) cuando se compara con el estado (17.4%). Los residentes de bajos ingresos y en nivel de pobreza (<100% y <200% del nivel federal de pobreza) en el condado de San Bernardino tuvieron muchas más probabilidades de informar el uso de la ER en el año pasado que los de cualquier otro condado.

Uso de la ER	Los Angeles	Orange	Riverside	San Bernardino	Ventura	SPA 3	California
Visitaron la ER en los últimos 12 meses	16.6%	14.4%	21.2%	19.9%	21.7%	15.8%	17.4%
0-17 años de edad	19.7%	17.0%	25.6%	26.2%	40.1%	18.9%	19.3%
18-64 años de edad	15.7%	11.8%	20.5%	18.2%	12.6%	12.9%	16.5%
65 años y mayores	15.5%	23.8%	15.4%	12.7%	29.5%	23.8%	18.3%
<100% del nivel de pobreza	17.6%	11.8%	23.1%	34.0%	26.6%	13.9%	20.6%
<200% del nivel de pobreza	16.7%	15.7%	23.0%	29.3%	13.6%	15.1%	19.0%

Tabla 41. Uso de la sala de emergencias por condado

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2014-2012. <http://ask.chis.ucla.edu/>

Atención dental

En SPA 3, el 26.7% de los niños y el 6.4% de los adultos nunca han ido al dentista. Estos índices son más altos que el promedio del estado. Entre estos condados, 18.9% de los niños en el condado de Riverside nunca han ido al dentista. En el condado de Los Angeles, el 2.1% de los adolescentes y el 4.1% de los adultos nunca han ido al dentista.

Condado	Los niños nunca han ido al dentista	Los adolescentes nunca han ido al dentista	Los adultos nunca han ido al dentista
Los Angeles	16.0%	2.1%	4.1%
Orange	11.3%	1.8%	0.7%
Riverside	18.9%	Ninguno	3.3%
San Bernardino	11.6%	Ninguno	1.3%
Ventura	16.2%	Ninguno	2.3%
SPA 3	26.7%	Ninguno	6.4%
California	15.3%	1.8%	2.2%

Tabla 42. Atención dental por condado

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2014. <http://ask.chis.ucla.edu/>

Opiniones de la comunidad sobre el acceso a la atención

Las entrevistas con las partes interesadas identificaron los siguientes problemas, desafíos y barreras relacionados con el acceso a la atención:

- El seguro es demasiado complicado y difícil de entender. La gente no entiende su cobertura hasta que hay un problema, y solo entonces conoce lo que su póliza cubre y lo que no cubre.
- El acceso a la atención médica para niños en escuela intermedia es una cuestión clave. A menudo se quedan al margen y pierden Medi-Cal. Sus padres no saben qué hacer. No es un sistema exento de problemas.
- A menudo la gente no puede pagar la atención o la cobertura, o no pueden tomar tiempo libre del trabajo. Algunas personas tienen miedo de perder su empleo si toman demasiado tiempo libre.
- En algunas comunidades asiáticas, en particular los vietnamitas y los coreanos, tienen problemas para acceder a la atención. Tenemos recursos bastante buenos para mandarín y para español. Por lo general, hay alguien que puede hablar español, pero es difícil con algunos idiomas asiáticos menos comunes.
- Todavía existe una falta de atención médica. Pensamos que la Ley de cuidados de salud asequibles cubriría a la gente, pero mucha gente todavía no tiene acceso a una atención asequible.
- Todavía existe la barrera de saber cómo acceder al seguro médico. Si uno sabe cómo funciona el sistema es posible tener acceso a la atención, pero uno necesita tener ese conocimiento.
- Las barreras geográficas y económicas incluyen el hecho de que algunas personas no pueden pagar la atención, no pueden tomarse tiempo libre del trabajo para enfrentar problemas de salud u obtener atención preventiva, y a menudo los servicios están demasiado lejos y requieren

viajes largos para llegar ahí. A veces, las personas tienen que tomar tres autobuses para llegar al consultorio del médico.

- Las barreras del idioma con muchos idiomas asiáticos provocan problemas para acceder a la atención. La gente que habla idiomas asiáticos menos usuales pueden no saber sobre oportunidades o asistencia a la inscripción que tiene disponibles.
- Es un desafío lograr que la gente entienda que necesita atención y eso vale la pena el esfuerzo.
- Muchas personas de la comunidad hispana supondrán cosas y no saldrán a investigar lo que es mejor para ellas. Harán lo que hacen sus amigos y familiares, o simplemente creerán lo que les han dicho, como que no pueden calificar para seguro médico o atención médica. No tratan de averiguar lo que es preciso para ellos.
- Los indocumentados (en especial los que hablan español) tienen miedo de ir a una instalación médica por temor de que se involucre al INS. Tienen miedo de que se meterán en problemas y los deportarán.
- El nivel de alfabetización de los materiales de salud es demasiado elevado, y muchas personas no pueden leer o entender el nivel de redacción. Los asesores de inscripción certificados ayudan con la inscripción y ayudan también a la población de pacientes a leer documentos y examinar la información. Si reciben una carta del condado, a menudo necesitan ayuda para leerla y entenderla. Esta es una razón por la que terminan los servicios o la elegibilidad. La gente no puede leer su correo y darle seguimiento.
- Tenemos el mismo porcentaje de gente asegurada en SPA 3 que en todo el condado. Pero aun para quienes tienen seguro, el problema se convierte en encontrar proveedores que puedan relacionarse a nivel cultural y lingüístico.
- La atención médica está disponible, pero para mucha gente es difícil navegar en la atención, entender su cobertura/recursos médicos y establecer una sede médica.
- Anteriormente, los desamparados no tenían la cobertura que tienen ahora, así que es difícil enseñarles la importancia de establecer una relación con un médico y confiar en una sede médica.
- El costo de los copagos impide que la gente continúe buscando atención médica. Esta barrera es un reto que afecta a la mayoría de las poblaciones con nivel de ingreso de bajo a medio.
- A menudo, la gente marginal como los pobres que trabajan no tienen seguro médico. Se abruman con muchos problemas de salud y no van a ver al médico y no saben qué hacer.
- Se necesita una mejor comunicación. Las agencias individuales tratan de compartir sus mensajes con el público, pero se necesita un centro de coordinación donde puedan remitir con confianza a alguien para que conozca sus opciones y sepa que será dirigido de manera adecuada.
- Los asiáticos y los chinos no irán a un hospital para buscar atención médica porque se intimidan por el sistema del hospital, en su mayor parte por la barrera del idioma. A veces se proporciona un intérprete, pero no siempre.
- En South Los Angeles existen barreras geográficas y económicas para acceder a la atención médica.

- En El Monte y San Gabriel Valley vemos a muchos inmigrantes asiáticos que tienen bajos ingresos, llegan con recursos limitados y también tienen barreras de idioma.
- Vemos un aumento en los ancianos con barreras de idioma. Ellos requieren administración de casos y un seguimiento intensivo.
- La accesibilidad del seguro médico es un problema. Algunas personas que trabajan de tiempo completo no pueden pagar el seguro. Las primas son demasiado altas y algunas personas se quedan al margen con respecto a la accesibilidad del seguro, es decir, ganan demasiado para ser elegibles para Medi-Cal o subsidios, pero no pueden pagar aquello para lo que son elegibles.
- El transporte es un problema para mucha gente.
- La complejidad del sistema de atención médica es una barrera para ancianos y para otros. Es difícil navegar en el sistema, lo cual incluye formularios, documentos, reglas que cambian y reducciones en beneficios.

Mortalidad/causas principales de muerte

Cómo utilizar esta sección

La gente muere por causas diferentes. Utilice esta sección como una manera de encontrar las causas por las que muere la gente y pensar en otros problemas que podrían estar poniendo en mayor riesgo a la gente por un tipo de enfermedad sobre otra. Es interesante ver que la gente en el condado de Orange no muere tan joven como la gente que vive en el condado de San Bernardino. ¿Por qué ocurre esto? ¿Cómo es una causa de muerte prematura diferente de otras causas de muerte? La causa más obvia de muerte prematura parece ser totalmente prevenible. Usualmente, aprender sobre las causas por las que muere la gente es un buen punto de partida para explorar soluciones para tener comunidades más sanas. Identifique una causa principal de muerte y comience a considerar lo que coloca a una persona en una área en particular con un mayor riesgo de morir.

Muerte prematura

Las clasificaciones de salud del condado examinan los años de vida potencial perdidos antes de llegar a 75 años por cada 100,000 personas. Los 58 condados de California reciben una clasificación desde 1 (la pérdida más baja de vida potencial) hasta 58 (la pérdida más alta de vida potencial) con base en los expedientes de mortalidad del Centro nacional de estadísticas de salud. Los índices de muerte prematura en los cinco condados que forman el área de servicio de City of Hope varían ampliamente. El condado de Orange tiene una clasificación de 5 y el condado de Ventura tiene una clasificación de 6, lo cual los coloca en el 25% más alto de los condados de California en términos de muertes prematuras. El condado de San Bernardino tiene una clasificación de 30, lo cual lo sitúa en el 50% inferior de los condados de todo el estado.

Condado	Años de pérdida de vida potencial por cada 100,000	Clasificación del condado (de 58)
Orange	4,179	5
Ventura	4,730	6
Los Angeles	5,066	19
Riverside	5,627	23
San Bernardino	6,379	30

Tabla 43. Clasificación de muerte prematura por condado

Fuente: Clasificaciones de salud por condado, 2015.

<http://www.countyhealthrankings.org/app/california/2015/rankings/outcomes/1>

En el condado de Los Angeles, 43% de la gente en 2011 murió antes de cumplir 75 años, a lo cual el Departamento de salud pública del condado de Los Angeles lo considera como "premature". En SPA 3, la cardiopatía coronaria fue la causa principal de muerte y muerte prematura.

Causas principales de muerte	Causas principales de muerte prematura
1. Cardiopatía coronaria	1. Cardiopatía coronaria
2. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2. Suicidio
3. Derrame cerebral	3. Enfermedad del hígado
4. Cáncer de pulmón	4. Choque en vehículo de motor
5. Enfermedad de Alzheimer	5. Cáncer de pulmón

Tabla 44. Causas principales de muerte y de muerte prematura en SPA 3 (2011)

Fuente: Departamento de salud pública del condado de LA, mortalidad en el condado de Los Angeles en 2014.

<http://publichealth.lacounty.gov/dca/data/documents/mortalityrpt11.pdf>

Índices de mortalidad

Las dos causas principales de muerte en el área de servicio de City of Hope son cardiopatías y cáncer. El índice de mortalidad por cáncer ajustado por edad es más alto en el condado de San Bernardino (165.0 por 100,000 personas), un índice más alto que la meta de Healthy People 2020 de 161.4. Los índices en los otros cuatro condados cayeron por debajo de este objetivo. El condado de San Bernardino tuvo también los índices más altos de muerte por derrame cerebral, enfermedad respiratoria inferior crónica, diabetes y enfermedad del hígado. El condado de Riverside tuvo los índices más altos de muerte por cardiopatía coronaria y lesiones no intencionales. El condado de Orange tuvo el índice más alto de muerte atribuido a la enfermedad de Alzheimer. El condado de Los Angeles tuvo el índice más alto de muerte por neumonía e influenza, y el condado de Ventura tuvo el índice más alto de suicidios.

Causas de muerte	Los Angeles	Orange	Riverside	San Bernardino	Ventura	CA	HP 2020
Cáncer	146.2	142.9	153.3	165.0	142.3	151.0	161.4
Cardiopatía coronaria	122.3	98.8	122.9	120.9	84.8	103.8	Sin objetivo
Derrame cerebral	34.7	34.7	35.2	38.2	34.8	35.9	34.8
Enfermedad respiratoria inferior crónica	31.2	31.2	46.4	55.0	32.2	35.9	Sin objetivo
Enfermedad de Alzheimer	25.7	36.6	30.6	29.8	30.1	30.8	Sin objetivo
Lesiones no intencionales	20.3	22.0	31.6	25.0	31.0	27.9	36.4
Diabetes	23.0	15.0	19.4	33.0	16.6	20.8	Sin objetivo
Neumonía e influenza	22.3	17.8	12.6	14.1	10.3	16.3	Sin objetivo

Causas de muerte	Los Angeles	Orange	Riverside	San Bernardino	Ventura	CA	HP 2020
Enfermedad del hígado	12.7	9.5	12.6	13.9	10.2	11.7	8.2
Suicidio	7.6	9.6	10.9	10.4	11.6	10.2	10.2

Tabla 45. Índices de mortalidad ajustados por edad por cada 100,000 personas de 2011 a 2013, por condado

Fuente: Departamento de salud pública de California, 2015;

<http://www.cdph.ca.gov/programs/ohir/Pages/CHSPCountySheets.aspx>

Azul oscuro= Más alto; Azul claro= Por arriba de las metas de HP2020

Cáncer Incidencia y mortalidad

Cómo utilizar esta sección

City of Hope está diseñada por un Instituto Nacional de Cáncer como un centro integral para el cáncer. A diferencia de muchos hospitales generales sin fines de lucro, City of Hope es un hospital de especialidades. Debido a esto, el cáncer tiene mucha importancia. Los datos en esta sección le ayudarán a entender quién tiene cáncer, dónde viven, si toman medidas preventivas y qué piensa de esto la comunidad. Las conversaciones en la comunidad sobre el cáncer son fascinantes, porque queda claro cómo las desigualdades en los factores sociales y económicos hacen difícil que la gente prevenga ciertos tipos de cáncer y obtenga ayuda cuando la necesita.

Incidencia

En el área de servicio de cinco condados de City of Hope, el índice de incidencia de cáncer de cinco años ajustado por la edad es de 412.1 por cada 100,000 personas, que es más bajo que el promedio del estado. No obstante, cuatro tipos de cáncer tienen un índice ligeramente mayor que el estado: ovarios, tiroides, estómago y colorrectal.

Al ver los condados individualmente, solo Ventura tiene un índice de incidencia de cáncer total mayor que el estado, impulsado por un índice más alto de tipos de cáncer de mujeres (seno, uterino y de ovario), melanomas de piel, cáncer de tiroides y linfoma no Hodgkin. El condado de San Bernardino tiene los índices más altos de cáncer de próstata, pulmón, colorrectal, riñón y pélvico renal. El condado de Los Angeles tiene la más alta incidencia de cáncer de útero, hígado, conductos biliares y estómago. El condado de Riverside tiene el índice más alto de cáncer de vejiga, y el condado de Orange tiene el índice más alto de leucemia.

Sitios de cáncer	Los Angeles	Orange	Riverside	San Bernardino	Ventura	California
Cáncer, todos los sitios	405.5	418.6	414.6	423.1	432.8	424.9
Próstata	122.0	120.6	125.1	137.0	125.1	126.9
Seno (mujeres)	116.9	125.4	117.0	111.5	132.8	122.1
Pulmón y bronquios	41.6	46.2	48.6	51.0	42.7	47.9
Colon y recto	41.3	37.6	40.9	44.1	38.4	40.0

Sitios de cáncer	Los Angeles	Orange	Riverside	San Bernardino	Ventura	California
Seno in situ (mujeres)	25.5	30.2	26.1	23.2	32.0	29.1
Útero*	25.1	22.7	21.7	24.5	25.1	24.1
Melanoma de piel	13.4	26.2	20.8	16.4	28.1	20.9
Linfoma no Hodgkin	18.4	18.8	16.9	17.1	19.8	18.8
Vejiga	16.7	17.2	19.9	18.7	18.7	18.5
Riñón y pelvis renal	13.6	12.2	15.1	15.5	14.7	14.3
Leucemia**	12.3	12.5	11.9	12.0	11.9	12.5
Ovarios	12.5	12.7	11.4	12.8	12.9	12.1
Tiroides	12.5	13.5	11.2	10.3	16.2	12.0
Páncreas	11.2	11.2	11.1	11.2	11.2	11.6
Hígado y conductos biliares	9.9	8.3	6.8	9.6	6.9	9.3
Diversos	8.4	7.9	9.1	9.3	9.5	8.9
Estómago	9.9	7.5	6.2	7.0	6.4	7.8
Cuello uterino y útero	8.8	6.5	8.4	9.3	7.5	7.7
Mieloma	5.8	5.5	5.6	5.4	5.1	5.8
Testículos	5.2	6.1	6.0	5.7	6.3	5.6

Tabla 46. Incidencia de cáncer ajustada por la edad por cada 100,000 personas, por condado
Fuente: Registro de cáncer de California, Departamento de Salud Pública de California, 2008-2012;

Ajustado por la edad según la norma de EE.UU. de 2000 <http://www.cancer-rates.info/ca/>

Azul oscuro= Más alto; **Azul claro**= Por arriba de los promedios de CA

** = Mieloide y monocítico + linfocítico + "Otras" leucemias * = Útero, NOS + cuerpo del útero

A nivel estatal, los negros continúan con un índice de incidencia mayor cuando se ven todos los tipos de cáncer.

Sitios de cáncer	Hispano	Blanco	Asiático/PI	Negro	Todos
Cáncer, todos los sitios	339.1	469.7	306.7	475.2	424.9
Próstata	112.2	127.2	71.2	197.1	126.9
Seno (mujeres)	89.0	140.5	97.1	129.0	122.1
Pulmón y bronquios	27.5	55.5	36.7	63.3	47.9
Colon y recto	34.8	40.7	36.8	53.2	40.0
Seno in situ	19.1	32.8	30.8	29.8	29.1
Útero*	20.0	25.9	19.5	25.3	24.1
Melanoma de piel	4.4	33.0	1.2	1.1	20.9
Linfoma no Hodgkin	17.6	20.4	13.7	14.9	18.8
Vejiga	10.4	23.2	8.8	14.1	18.5
Riñón y pelvis renal	15.7	14.8	7.9	18.2	14.3
Leucemia**	10.2	13.8	7.8	11.1	12.5
Ovarios	10.9	13.2	9.8	10.6	12.1
Tiroides	10.6	13.2	12.9	8.0	12.0
Páncreas	10.7	12.0	9.5	15.9	11.6

Sitios de cáncer	Hispano	Blanco	Asiático/PI	Negro	Todos
Hígado y conductos biliares	12.8	6.6	13.7	11.4	9.3
Diversos	8.3	9.7	5.3	9.8	8.9
Estómago	10.8	5.5	11.4	10.4	7.8
Cuello uterino y útero	9.8	6.9	6.8	8.2	7.7
Mieloma	5.7	5.6	3.5	12.6	5.8
Testículos	5.1	7.5	1.9	1.9	5.6

Tabla 47. Incidencia de cáncer ajustada por la edad por cada 100,000 personas en California, por raza
Fuente: Registro de cáncer de California, Departamento de Salud Pública de California, 2008-2012; Ajustado por la edad según la norma de EE.UU. de 2000 <http://www.cancer-rates.info/ca/>

** = Mieloide y monocítico + linfocítico + "Otras" leucemias * = Útero, NOS + cuerpo del útero

Cuando se examina la incidencia de cáncer por condado y por raza, los blancos y los negros tienen los índices más altos de cáncer, y los asiáticos tienen los índices más bajos.

Condado	Hispano	Blanco	Asiático/PI	Negro	Todos
Los Angeles	323.5	473.1	311.2	474.7	405.5
Orange	328.0	472.1	280.4	427.7	418.6
Riverside	330.7	447.7	270.7	443.8	414.6
San Bernardino	337.3	478.6	283.4	461.9	423.1
Ventura	335.0	470.1	284.3	455.9	432.8
California	339.1	469.7	306.7	475.2	424.9

Tabla 48. Índices de cáncer ajustados por la edad por cada 100,000 personas, por raza y por condado
Fuente: Registro de cáncer de California, Departamento de Salud Pública de California, 2008-2012; Ajustado por la edad según la norma de EE.UU. de 2000 <http://www.cancer-rates.info/ca/>

Mortalidad

El índice de mortalidad promedio de cinco años para todos los tipos de cáncer en SPA 3 fue de 143.6 muertes por cada 100,000 personas.

Sitios de cáncer	Muertes anuales	Índice ajustado por la edad
Cáncer, todos los sitios	2,626.4	143.6
Pulmón y bronquios	314.8	40.9
Seno (mujeres)	218.2	20.9
Próstata	131.6	17.9
Colon y recto	258.8	13.9
Páncreas	183.0	10.0
Cuello del útero y ovarios	139.6	7.6
Leucemia	111.6	6.2
Estómago	101.4	5.5

Sitios de cáncer	Muertes anuales	Índice ajustado por la edad
Linfoma no Hodgkin	96.4	5.3
Vejiga	60.4	3.3
Esófago	52.8	2.9

Tabla 49. Índices de mortalidad por cáncer ajustados por la edad por cada 100,000 personas en SPA 3

Fuente: Departamento de salud pública del condado de L.A., Sistema de consultas de conjunto de datos de mortalidad, 2008-2012 Ajustado por la edad según la norma de EE.UU. de 2000.

<https://dgs.publichealth.lacounty.gov/query.aspx?d=1>

El índice de mortalidad por cáncer promedio de cinco años para todos los tipos de cáncer en el área de servicio de los cinco condados fue de 152.8, que es mayor que el índice de SPA 3, pero ligeramente menor que el índice de California, y se logró por índices ligeramente menores de muertes por cáncer respiratorio y diversos.

La mortalidad por cáncer es mayor en el condado de San Bernardino, seguida por el condado de Riverside, e impulsada por índices de mortalidad más altos de cáncer de pulmón, de seno, de próstata y colorrectal en el área. El condado de Los Angeles tiene índices de mortalidad notoriamente más altos para cáncer de hígado, conductos biliares y estómago que los otros condados en el área de servicio.

Sitios de cáncer	Los Angeles	Orange	Riverside	San Bernardino	Ventura	California
Cáncer, todos los sitios	150.7	145.9	158.8	169.4	146.6	154.6
Pulmón y bronquios	32.3	33.6	38.9	40.0	32.3	36.0
Seno (mujeres)	21.5	20.0	22.0	24.0	21.6	21.2
Próstata	21.0	19.6	22.1	25.2	20.6	21.0
Colon y recto	14.6	12.4	16.0	17.1	13.9	14.2
Páncreas	10.5	10.0	10.9	10.1	10.3	10.4
Diversos	9.4	10.0	8.8	10.7	10.8	10.6
Ovarios	7.6	8.1	8.4	7.6	7.8	7.6
Hígado y conductos biliares	8.1	6.7	5.9	7.4	6.0	7.2
Leucemia*	6.6	6.7	6.3	6.5	6.2	6.5
Linfoma no Hodgkin	5.6	5.5	5.5	6.2	4.9	5.8
Útero**	4.8	3.9	3.9	4.5	4.4	4.3
Estómago	5.5	4.0	3.8	3.9	3.2	4.2
Vejiga	3.6	4.1	4.2	5.0	3.5	3.9
Riñón y pelvis renal	3.3	3.1	4.0	4.5	3.2	3.5
Esófago	2.9	3.2	3.7	4.2	3.4	3.5

Sitios de cáncer	Los Angeles	Orange	Riverside	San Bernardino	Ventura	California
Mieloma	3.1	2.9	3.0	3.1	3.0	3.1
Melanoma de piel	1.9	3.0	2.8	2.6	3.0	2.6
Cuello uterino	2.7	1.8	2.8	3.1	2.0	2.2

Tabla 50. índices de mortalidad de cáncer ajustados por la edad por cada 100,000 personas, por condado

Fuente: Registro de cáncer de California, Departamento de Salud Pública de California, 2008-2012;

Ajustado por la edad según la norma de EE.UU. de 2000 <http://www.cancer-rates.info/ca/>

Azul oscuro= Más alto; **Azul claro**= Por arriba de los promedios de CA

* = Mieloide y monocítico + linfocítico + "Otras" leucemias ** = Útero, NOS + cuerpo del útero

Sin embargo, al examinarse a nivel estatal, los negros mueren por cáncer con un mayor índice que las otras tres razas.

Sitios de cáncer	Hispano	Blanco	Asiático/PI	Negro	Todos
Cáncer, todos los sitios	132.2	165.2	115.1	205.3	154.6
Pulmón y bronquios	20.9	41.7	26.3	48.5	36.0
Seno (mujeres)	16.6	23.4	13.2	32.6	21.2
Próstata	19.7	21.6	9.6	48.3	21.0
Colon y recto	12.8	14.3	12.0	22.3	14.2
Páncreas	10.0	10.7	8.4	14.2	10.4
Diversos	9.3	11.5	6.7	13.2	10.6
Ovarios	6.9	8.4	5.0	7.6	7.6
Hígado y conductos biliares	10.1	5.2	11.1	8.9	7.2
Leucemia*	5.3	7.0	4.4	6.6	6.5
Linfoma no Hodgkin	6.1	6.1	4.3	4.7	5.8
Útero**	4.0	4.3	3.1	8.1	4.3
Estómago	6.6	2.7	6.5	6.5	4.2
Vejiga	2.4	4.8	1.8	4.0	3.9
Riñón y pelvis renal	4.1	3.6	2.2	3.8	3.5
Esófago	2.4	4.2	1.7	3.0	3.5
Mieloma	3.2	3.1	1.8	6.5	3.1
Melanoma de piel	0.9	4.0	0.3	0.3	2.6
Cuello uterino	3.0	1.8	1.9	3.5	2.2

Tabla 51. índices de mortalidad por cáncer ajustados por la edad por cada 100,000 personas en California, por raza

Fuente: Registro de cáncer de California, Departamento de Salud Pública de California, 2008-2012; Ajustado por la edad según la norma de EE.UU. de 2000 <http://www.cancer-rates.info/ca/>

* = Mieloide y monocítico + linfocítico + "Otras" leucemias ** = Útero, NOS + cuerpo del útero

Cuando se examinan los índices de mortalidad por cáncer por raza y por condado, los blancos y los negros tienen los índices más altos de muerte por cáncer, y los asiáticos tienen los más bajos.

Condado	Hispano	Blanco	Asiático/PI	Negro	Todos
Los Angeles	128.3	162.7	119.5	210.3	150.7
Orange	129.5	158.1	109.1	177.9	145.9
Riverside	133.5	168.6	112.0	187.3	158.8
San Bernardino	137.4	187.7	110.2	207.5	169.4
Ventura	124.4	158.0	95.8	174.5	146.6
California	132.2	165.2	115.1	205.3	154.6

Tabla 52. Índices de mortalidad por cáncer ajustados por la edad por cada 100,000 personas, por raza y por condado

Fuente: Registro de cáncer de California, Departamento de Salud Pública de California, 2008-2012; Ajustado por la edad según la norma de EE.UU. de 2000 <http://www.cancer-rates.info/ca/>

Mortalidad contra incidencia de cáncer

Uno esperaría ver los índices de incidencia de cáncer más altos a la par con los índices de mortalidad más altos; sin embargo, no siempre es el caso. Por ejemplo, la incidencia del diagnóstico de cáncer de seno es más alta entre las mujeres blancas, mientras que el índice de mortalidad por cáncer de seno es más alto entre mujeres negras. De manera similar, mientras que la incidencia de cáncer de cuello del útero es más alta entre las mujeres hispanas, el índice de mortalidad es más alto entre mujeres negras.

Sitios de cáncer	Hispano		Blanco		Asiático/PI		Negro		Todos	
	Mort.	Incid.	Mort.	Incid.	Mort.	Incid.	Mort.	Incid.	Mort.	Incid.
Cáncer, todos los sitios	132.2	339.1	165.2	469.7	115.1	306.7	205.3	475.2	154.6	424.9
Pulmón y bronquios	20.9	27.5	41.7	55.5	26.3	36.7	48.5	63.3	36.0	47.9
Seno (mujeres)	16.6	89.0	23.4	140.5	13.2	97.1	32.6	129.0	21.2	122.1
Próstata	19.7	112.2	21.6	127.2	9.6	71.2	48.3	197.1	21.0	126.9
Colon y recto	12.8	34.8	14.3	40.7	12.0	36.8	22.3	53.2	14.2	40.0
Páncreas	10.0	10.7	10.7	12.0	8.4	9.5	14.2	15.9	10.4	11.6
Ovarios	6.9	10.9	8.4	13.2	5.0	9.8	7.6	10.6	7.6	12.1
Hígado y conductos biliares	10.1	12.8	5.2	6.6	11.1	13.7	8.9	11.4	7.2	9.3
Leucemia*	5.3	10.2	7.0	13.8	4.4	7.8	6.6	11.1	6.5	12.5
Linfoma no Hodgkin	6.1	17.6	6.1	20.4	4.3	13.7	4.7	14.9	5.8	18.8
Útero**	4.0	20.0	4.3	25.9	3.1	19.5	8.1	25.3	4.3	24.1
Estómago	6.6	10.8	2.7	5.5	6.5	11.4	6.5	10.4	4.2	7.8
Vejiga	2.4	10.4	4.8	23.2	1.8	8.8	4.0	14.1	3.9	18.5
Riñón y pelvis renal	4.1	15.7	3.6	14.8	2.2	7.9	3.8	18.2	3.5	14.3

Sitios de cáncer	Hispano		Blanco		Asiático/PI		Negro		Todos	
	Mort.	Incid.	Mort.	Incid.	Mort.	Incid.	Mort.	Incid.	Mort.	Incid.
Mieloma	3.2	5.7	3.1	5.6	1.8	3.5	6.5	12.6	3.1	5.8
Melanoma de piel	0.9	4.4	4.0	33.0	0.3	1.2	0.3	1.1	2.6	20.9
Cuello uterino	3.0	9.8	1.8	6.9	1.9	6.8	3.5	8.2	2.2	7.7

Tabla 53. Índices de mortalidad y de incidencia de cáncer ajustados por la edad por cada 100,000

personas en California, por raza Fuente: Registro de cáncer de California, Departamento de Salud Pública de California, 2008-2012;

Ajustado por la edad según la norma de EE.UU. de 2000

<http://www.cancer-rates.info/ca/> * = Mieloide y monocítico + linfocítico + "Otras" leucemias ** = Útero, NOS + cuerpo del útero

Al ver el índice de mortalidad con la incidencia, sugiere que los resultados del cáncer en California tienden a estar mejor entre asiáticos y blancos, y peor entre negros, con unas cuantas excepciones por diversos tipos de cáncer. Los resultados tienden a ser mejor entre asiáticos y blancos.

Sitios de cáncer	Hispano	Blanco	Asiático/PI	Negro	Todos
Cáncer, todos los sitios	39.0%	35.2%	37.5%	43.2%	36.4%
Pulmón y bronquios	76.0%	75.1%	71.7%	76.6%	75.2%
Seno (mujeres)	18.7%	16.7%	13.6%	25.3%	17.4%
Próstata	17.6%	17.0%	13.5%	24.5%	16.5%
Colon y recto	36.8%	35.1%	32.6%	41.9%	35.5%
Páncreas	93.5%	89.2%	88.4%	89.3%	89.7%
Ovarios	63.3%	63.6%	51.0%	71.7%	62.8%
Hígado y conductos biliares	78.9%	78.8%	81.0%	78.1%	77.4%
Leucemia*	52.0%	50.7%	56.4%	59.5%	52.0%
Linfoma no Hodgkin	34.7%	29.9%	31.4%	31.5%	30.9%
Útero**	20.0%	16.6%	15.9%	32.0%	17.8%
Estómago	61.1%	49.1%	57.0%	62.5%	53.8%
Vejiga	23.1%	20.7%	20.5%	28.4%	21.1%
Riñón y pelvis renal	26.1%	24.3%	27.8%	20.9%	24.5%
Mieloma	56.1%	55.4%	51.4%	51.6%	53.4%
Melanoma de piel	20.5%	12.1%	25.0%	27.3%	12.4%
Cuello uterino	30.6%	26.1%	27.9%	42.7%	28.6%

Tabla 54. Índices de mortalidad por cáncer con incidencia ajustados por la edad por cada 100,000

personas en California, por raza Fuente: Registro de cáncer de California, Departamento de Salud Pública de California, 2008-2012; Ajustado por la edad según la norma de EE.UU. de 2000 <http://www.cancer-rates.info/ca/>

* = Mieloide y monocítico + linfocítico + "Otras" leucemias ** = Útero, NOS + cuerpo del útero

Al examinar a nivel de condado, es claro que los índices de cáncer y los índices de mortalidad por cáncer tienden a ser más bajos entre los asiáticos, y la incidencia de cáncer tiende a ser mayor entre los blancos. La mortalidad por cáncer es mayor entre los negros.

Condado	Hispano		Blanco		Asiático/PI		Negro		Todos	
	Mort.	Incid.	Mort.	Incid.	Mort.	Incid.	Mort.	Incid.	Mort.	Incid.
Los Angeles	128.3	323.5	162.7	473.1	119.5	311.2	210.3	474.7	150.7	405.5
Orange	129.5	328.0	158.1	472.1	109.1	280.4	177.9	427.7	145.9	418.6
Riverside	133.5	330.7	168.6	447.7	112.0	270.7	187.3	443.8	158.8	414.6
San Bernardino	137.4	337.3	187.7	478.6	110.2	283.4	207.5	461.9	169.4	423.1
Ventura	124.4	335.0	158.0	470.1	95.8	284.3	174.5	455.9	146.6	432.8
California	132.2	339.1	165.2	469.7	115.1	306.7	205.3	475.2	154.6	424.9

Tabla 55. Índices de mortalidad e incidencia ajustados por la edad por cada 100,000 personas, por raza y por condado

Fuente: Registro de cáncer de California, Departamento de Salud Pública de California, 2008-2012; Ajustado por la edad según la norma de EE.UU. de 2000 <http://www.cancer-rates.info/ca/>

Al observar el porcentaje de quienes contraen cáncer y mueren por eso, los negros siguen afectados de manera desproporcionada con 43% en comparación con los hispanos (39%), asiáticos/PI (37.5%) y blancos (35.2%).

Condado	Hispano	Blanco	Asiático/PI	Negro	Todos
Los Angeles	39.7%	34.4%	38.4%	44.3%	37.2%
Orange	39.5%	33.5%	38.9%	41.6%	34.9%
Riverside	40.4%	37.7%	41.4%	42.2%	38.3%
San Bernardino	40.7%	39.2%	38.9%	44.9%	40.0%
Ventura	37.1%	33.6%	33.7%	38.3%	33.9%
California	39.0%	35.2%	37.5%	43.2%	36.4%

Tabla 56. Índice de mortalidad por cáncer con incidencia ajustado por la edad por cada 100,000 personas, por raza y por condado Fuente: Registro de cáncer de California, Departamento de Salud Pública de California, 2008-2012; Ajustado por la edad según la norma de EE.UU. de 2000 <http://www.cancer-rates.info/ca/>

Al ver la conjunción entre raza y género, es claro que la incidencia de cáncer y sus resultados tienden a estar mejor en general en mujeres que en hombres, con la excepción marcada de mujeres negras, cuyos índices son solo marginalmente mejores que los de los hombres negros.

Raza y género	Mortalidad	Incidencia	Índice de mortalidad con incidencia
Mujeres asiáticas	96.9	298.9	32.4%
Mujeres blancas	142.3	435.8	32.6%
Todas las mujeres	132.5	388.8	34.1%
Mujeres hispanas	114.4	310.5	36.8%
Hombres blancos	191.4	517.4	37.0%
Todos los hombres	179.8	476.7	37.7%
Hombres hispanos	153.7	385.1	39.9%
Hombres asiáticos	136.3	323.3	42.2%
Mujeres negras	176.1	410.7	42.9%
Hombres negros	242.1	563.7	42.9%

Tabla 57. Índices de mortalidad y de incidencia de cáncer ajustados por la edad por cada 100,000 personas en California, por raza y género

Fuente: Registro de cáncer de California, Departamento de Salud Pública de California, 2008-2012; Ajustado por la edad según la norma de EE.UU. de 2000 <http://www.cancer-rates.info/ca/>

Valoración de cáncer

Valoración de cáncer de cuello del útero

El objetivo de Healthy People 2020 para la valoración de cáncer de cuello del útero es que 93% de las mujeres de 21 a 65 años se hayan realizado un papanicolau en los últimos tres años. En el condado de Los Angeles, las mujeres no alcanzan esa meta, pues solo 82.8% han sido valoradas. Con 78.6%, los índices de SPA 3 son todavía más bajos. Los índices por condado son más bajos entre las mujeres asiáticas/de islas del Pacífico (65.9%), seguidas por blancas (83.9%), latinas (86.3%) y negras (89.3%), pero todos los grupos quedan por debajo de la meta de Healthy People 2020.

Papanicolau	SPA 3	Condado de Los Angeles
Mujeres de 21 a 65 años que informaron realizarse un papanicolau en los últimos 3 años	78.6%	82.8%

Tabla 58. Valoraciones de cáncer de cuello del útero en el condado de Los Angeles

Fuente: Encuesta de salud del condado de Los Angeles de 2011
<http://www.publichealth.lacounty.gov/ha/LACHSDDataTopics2011.htm>

Mamografías

El objetivo de Healthy People 2020 es que 81% de las mujeres de 50 a 74 años se hayan realizado una mamografía en los últimos dos años. En SPA 3, las mujeres superaron el objetivo, pues 84.9% informan que se realizaron una. No obstante, los niveles en los cinco condados son más bajos, y varían desde un índice alto de 68.2% en el condado de San Bernardino a un índice bajo de 58.7% en el condado de Ventura.

Condado	Porcentaje
Los Angeles	63.6%
Orange	65.8%
Riverside	62.2%
San Bernardino	68.2%
Ventura	58.7%
SPA 3	84.9%
California	84.8%

Tabla 59. Mujeres de 50 a 74 años que informaron realizarse una mamografía en los últimos 2 años
Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2011-2012. <http://ask.chis.ucla.edu/>

Valoración de cáncer colorrectal

76.9% de los residentes de SPA 3 de 50 años o más han tenido una valoración de cáncer colorrectal, lo cual supera el objetivo de Healthy People 2020 de 70.5%. Los cinco condados en el área de servicio han superado el objetivo. De los adultos a quienes se aconsejó realizarse una valoración, cumplió el 67.4%. El cumplimiento fue más bajo en el condado de San Bernardino (62.2%) y en el condado de Riverside (63.0%), y fue más alto en el condado de Orange (73.6%).

Condado	Valoración de sigmoidoscopia, colonoscopia o prueba de sangre oculta en heces.	Cumplimiento con la valoración al momento de la recomendación
Los Angeles	75.7%	66.5%
Orange	80.8%	73.6%
Riverside	75.1%	63.0%
San Bernardino	76.2%	62.2%
Ventura	76.8%	68.0%
SPA 3	76.9%	67.4%
California	78.0%	68.1%

Tabla 60. Valoración de cáncer colorrectal en adultos mayores de 50

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2009 <http://ask.chis.ucla.edu/>

Opiniones de la comunidad sobre el cáncer

Las entrevistas con las partes interesadas identificaron los siguientes problemas, desafíos y barreras relacionados con el cáncer:

- A veces, los copagos son una barrera. Every Woman Counts no va a ayudar si la persona tiene alguna cobertura, así que las pacientes con algo de cobertura que no pueden pagar los copagos se quedan al margen.
- El cáncer aparece en todas las edades pero, cuando aparece en personas más jóvenes, reciben mucho apoyo emocional y social. Cuando el cáncer aparece en personas mayores, reciben menos apoyo y la gente se distancia de ellas.
- La negación y el miedo son dos de los retos más grandes que afectan negativamente el acceso a valoraciones preventivas.
- Existe una falta de sensibilidad entre proveedores con respecto a problemas culturales, como niveles de confort con el contacto a los ojos y el contacto físico.
- No me entero mucho sobre valoraciones de cáncer gratuitas que no sean las que se ofrecen en las ferias de salud.
- No hay recursos disponibles para brindar un alto nivel de atención. Nos centramos en la identificación temprana, pero luego faltan los recursos para dar tratamiento a la gente.
- El cáncer de próstata es el asesino número 1 de los afroamericanos. Este índice es más alto que para cualquier otro grupo étnico en el país. Los hombres tienen miedo de cualquier cosa que se relacione con la próstata. Les preocupa que su hombría se vea afectada, y todavía quieren poder tener relaciones sexuales, así que no quieren aceptar que tengan cáncer de próstata.
- Muchos médicos no pueden darse el tiempo de sentarse con los pacientes y ayudarles a entender su cáncer. Pero esto es muy importante para los pacientes con cáncer, como ayuda para librarse de su miedo. Existen muchos mitos sobre el cáncer en todas las culturas. La gente piensa automáticamente que es una sentencia de muerte. Así que es importante informarles y aumentar su nivel de esperanza.
- Mucha gente con cáncer tiene que dejar de trabajar, lo cual provoca un problema económico que se relaciona con su capacidad de comprar alimentos saludables.
- Existe información confusa sobre los PSA con base en investigaciones hechas con hombres blancos en Dinamarca que afectan los estándares en este país. En las investigaciones no se incluye a hombres afroamericanos.
- Es difícil que los pacientes lleguen a valoraciones preventivas como papanicolau, mamografía, de próstata, etc., pero esto mejora en lo que los médicos siguen promoviendo y explicando la importancia de estas valoraciones.
- Las historias familiares no se comparten, así que la gente no conoce sus riesgos. Es necesario pensar en esto y compartir la información.
- Las expectativas culturales y el uso de tratamientos herbolarios entre muchos mexicanos y asiáticos pueden afectar el tratamiento.

Enfermedades crónicas

Cómo utilizar esta sección

Esta sección, tal como la anterior, aborda el estado de salud y diversas enfermedades crónicas, como diabetes, cardiopatía y alta presión sanguínea. Los datos describen quién las padece, dónde ocurren con más frecuencia y cómo piensa la comunidad que se afecta su vida por estos problemas. ¿Cómo podría usar los dos tipos de datos y las opiniones para desarrollar un programa o prestar servicios cuando hay poco financiamiento? Las opiniones de la comunidad pueden proveer muchos detalles sobre cómo abordar mejor las barreras y asegurar el éxito del programa.

Estado de salud

Entre adultos y niños de SPA 3, 21.4% informaron tener salud regular o mala. Este es un índice más alto que el del estado. En el condado de Los Angeles, 19.3% de los residentes informaron tener salud de regular a mala.

Condado	Personas con salud regular o mala
Los Angeles	19.3%
Orange	17.4%
Riverside	17.0%
San Bernardino	15.1%
Ventura	17.6%
SPA 3	21.4%
California	17.0%

Tabla 61. Estado de salud informado como regular a malo

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2014. <http://ask.chis.ucla.edu/>

Diabetes

En la Encuesta de entrevistas de salud de California, 12% de adultos en SPA 3 informaron haber sido diagnosticados con diabetes. Aunque se debe tener cuidado con las siguientes estadísticas, debido al tamaño pequeño de la muestra para SPA 3, 66.6% de los adultos que informaron tener diabetes tienen mucha confianza en poder controlarla.

Los residentes del condado de San Bernardino (12.5%) y el condado de Los Angeles (10%) informaron los índices más altos de diabetes, mientras que el condado de Orange (16.1%) informó el índice más alto de prediabetes. Los residentes del condado de Ventura tienen el nivel de confianza más alto en poder controlar su diabetes (62.5%), y los diabéticos del condado de San Bernardino son los que tienen la menor confianza (41.6%).

Diabetes	Los Angeles	Orange	Riverside	San Bernardino	Ventura	SPA 3	CA
Diagnóstico de prediabetes/en el límite	8.8%	16.1%	7.2%	10.2%	9.2%	10.6%	10.5%
Diagnóstico de diabetes	10.0%	7.1%	5.5%	12.5%	7.0%	12.0%	8.9%
Muy confiado en controlar su diabetes	56.9%	51.2%	61.7%	41.6%	62.5%	66.6%	56.5%
Algo confiado	33.7%	36.6%	25.6%	53.8%	30.9%	23.5%	34.7%
Nada confiado	9.3%	2.2%	12.7%	4.6%	6.6%	9.9%	8.8%

Tabla 62. Adultos diagnosticados con diabetes o prediabetes

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2014. <http://ask.chis.ucla.edu/>

Cardiopatía

7% de adultos en SPA 3 informaron haber sido diagnosticados con cardiopatía. 56.6% tienen mucha confianza en poder controlar su problema médico, y 50.1% tienen un plan de atención administrada.

A nivel de condado, los residentes del condado de Orange (6.3%) informaron haber sido diagnosticados con cardiopatía a un índice más alto que el del estado (6.1%). Los residentes del condado de Ventura fueron los menos confiados en su capacidad de controlar su cardiopatía, pero los más probables en informar que tienen un plan de administración (92.3%).

Cardiopatía	Los Angeles	Orange	Riverside	San Bernardino	Ventura	SPA 3	CA
Diagnosticado con cardiopatía	5.7%	6.3%	4.9%	4.1%	5.3%	7.0%	6.1%
Muy confiado en controlar su problema médico	53.5%	57.0%	76.1%	57.9%	33.8%	56.6%	53.6%
Algo confiado	36.0%	29.3%	19.3%	37.9%	26.6%	42.1%	34.9%
Nada confiado	10.4%	13.7%	4.6%	4.2%	39.5%	1.4%	11.5%
Tiene un plan de atención administrada	55.5%	62.9%	70.7%	75.6%	92.3%	50.1%	67.1%

Tabla 63. Adultos diagnosticados con cardiopatía

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2014. <http://ask.chis.ucla.edu/>

Alta presión sanguínea

La alta presión sanguínea (hipertensión) es un factor de co-morbilidad para la diabetes y la cardiopatía. En SPA 3, 29.8% de los adultos informaron haber sido diagnosticados con alta presión sanguínea, y 69.9% de ellos toma medicamentos para controlarla. Estos índices son ligeramente mayores a los índices del estado. A nivel de condado, el condado de Riverside informó los índices más altos de hipertensión (33%).

Condado	Nunca diagnosticados con hipertensión	Toman medicina para la hipertensión
Los Angeles	27.3%	67.2%
Orange	27.8%	75.0%
Riverside	33.0%	66.4%
San Bernardino	24.7%	62.9%
Ventura	25.6%	72.4%
SPA 3	29.8%	69.9%
California	28.5%	68.5%

Tabla 64. Índices de alta presión sanguínea

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2014. <http://ask.chis.ucla.edu/>

Cuando se examinaron los diagnósticos de los pacientes internados en City of Hope, el cáncer fue el diagnóstico más usual, como se esperaba (44.6%).

Causa principal	Altas	Porcentaje
Cáncer (incluye crecimientos no cancerosos)	2,635	44.6%
Otras razones	857	14.5%
Lesiones/envenenamientos/complicaciones	456	7.7%
Infecciones	285	4.8%
Sistema respiratorio	270	4.6%
Anemia y otros trastornos de la sangre	267	4.5%
Sistema digestivo	244	4.1%
Sistema genitourinario	209	3.5%
Síntomas	201	3.4%
Sistema circulatorio	114	1.9%
Sistema endócrino	109	1.9%
Sistema musculoesquelético	107	1.8%
Sistema nervioso	90	1.5%
Trastornos de la piel	48	0.8%

Causa principal	Altas	Porcentaje
Trastornos mentales	7	0.1%
Defectos congénitos	3	0.1%
Embarazo	1	0.1%
Total de altas	5,903	100.0%

Tabla 65. Grupos principales de diagnóstico de pacientes internados en City of Hope (2014)

Fuente: Oficina de planificación y desarrollo de salud estatal de California, 2014.

http://report.oshpd.ca.gov/?DID=PID&RID=Facility_Summary_Report_Hospital_Inpatient

Opiniones de la comunidad sobre las enfermedades crónicas

Las entrevistas con las partes interesadas identificaron los siguientes problemas, desafíos y barreras relacionados con las enfermedades crónicas:

- Mucha gente no conoce los síntomas de la cardiopatía y no saben nada sobre el asunto hasta que les duele el pecho.
- Una gran barrera para atender una enfermedad crónica es la falta de tiempo para que las familias cocinen comidas saludables o para que hagan ejercicio, en especial cuando trabajan duro y llevan a los hijos en el auto a donde necesitan.
- El acceso a la atención especializada y realizar la rutina completa que se necesita antes de tener disponible la atención especializada puede ser todo un reto.
- Se necesita más educación sobre cardiopatía en las comunidades china y asiática. Por lo general, la gente se entera por su médico que tiene una cardiopatía después de experimentar síntomas graves. No tienen el conocimiento que necesitan sobre los síntomas para realizar una detección temprana.
- Los hombres afroamericanos piensan que no les puede pasar a ellos. Existe mucho miedo de ir con el médico. Por esa razón, el intervalo de vida promedio para este grupo es de solo 70. En su mayoría se debe al miedo y a la negación.
- Un problema importante es tratar que la gente cambie sus hábitos de ejercicio y que coma mejor. Se han dedicado mucho dinero y recursos a la educación, pero todavía hay problemas.
- Se conoce como la muerte "silenciosa", así que mucha gente puede no saber que tiene un problema o no sabe que existe un problema a menos que vaya con el médico.
- Existe una práctica cultural entre afroamericanos de poner sal automáticamente a la comida sin probarla primero, lo cual aumenta la presión sanguínea.
- Existe una falta de conciencia sobre los antecedentes de la familia y la importancia de eso como un factor de riesgo.

Comportamientos de salud

Cómo utilizar esta sección

Muchos de nuestros problemas de salud existen gracias al estilo de vida o a hábitos de salud que aumentan el riesgo de muerte y de enfermedades crónicas. A continuación usted explorará esos comportamientos que aumentan el riesgo para los residentes de nuestros cinco condados locales y San Gabriel Valley. En City of Hope sabemos que la obesidad aumenta el riesgo de enfermedades crónicas como diabetes y cáncer. También sabemos que si tiene diabetes, su capacidad de combatir el cáncer es más débil que si no tuviera diabetes. El uso de datos de comportamiento de salud relacionados con la obesidad nos pueden ayudar a diseñar programas que pueden llegar a las causas raíz de la obesidad y, a final de cuentas, abordar factores de riesgo para diabetes y cáncer.

Comportamientos de salud

Las Clasificaciones de salud del condado clasifican a los condados de acuerdo con los comportamientos de salud. Los 58 condados de California están clasificados del 1 (el más saludable) al 58 (el menos saludable) con base en diversos indicadores que incluyen: adultos que fuman, obesidad, inactividad física, beber en exceso, infecciones de transmisión sexual y otros. Los cinco condados que forman el área de servicio de City of Hope varían ampliamente en su clasificación de los comportamientos de salud, desde el condado de Orange (8), el cual está en el 25% superior de los condados de California en comportamientos saludables, hasta San Bernardino (44), que está en el 25% inferior.

Condado	Clasificación del condado (de 58)
Orange	8
Ventura	15
Los Angeles	17
Riverside	32
San Bernardino	44

Tabla 66. Comportamientos de salud clasificados por condado

Fuente: Clasificaciones de salud por condado,

2015. <http://www.countyhealthrankings.org/app/california/2015/rankings/factors/3>

Clasificación del entorno físico

Las Clasificaciones de salud del condado clasifican a los condados de acuerdo con el entorno físico. Los 58 condados de California están clasificados del 1 (el más saludable) al 58 (el menos saludable) con base en diversos indicadores que incluyen: contaminación del aire/material de partículas, infracciones en el agua potable, problemas de vivienda graves y problemas que involucran los traslados. Los cinco condados que forman el área de servicio de City of Hope se clasifican cerca de la mitad inferior de los condados menos saludables de California, con la excepción del condado de Ventura (19).

Condado	Clasificación del condado (de 58)
Ventura	19
Orange	32
Los Angeles	43
Riverside	49
San Bernardino	53

Tabla 67. Clasificación del entorno físico por condado

Fuente: Clasificaciones de salud por condado, 2015.

<http://www.countyhealthrankings.org/app/california/2015/rankings/factors/5>

VIH/SIDA

El índice de casos nuevos y existentes de VIH y SIDA es mayor para el área estadística metropolitana (MSA) de Los Angeles/Long Beach/Anaheim que para el estado, y menor para el MSA de Riverside/San Bernardino/Ontario que para el estado.

VIH/SIDA	L.A. MSA de Los Angeles / Long Beach / Anaheim		MSA de Riverside / San Bernardino / Ontario		California, 2013	
	Número	Índice est.	Número	Índice est.	Número	Índice est.
Nuevos casos de VIH	2,048	18.1	431	11.4	4,636	13.9
Nuevos casos de SIDA	1,064	9.1	233	6.0	2,431	7.1
Vive con VIH	51,510	401.6	7,949	186.2	117,814	375.0
Vive alguna vez diagnosticado con SIDA	30,522	238.1	5,136	120.3	72,925	232.1

Tabla 68. VIH/SIDA por cada 100,000 personas, por área estadística metropolitana en 2012

Fuente: Centros para control y prevención de enfermedades Informe de vigilancia del VIH, 2013; vol. 25.

http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/surveillance/2013/surveillance_Report_vol_25.html

Enfermedades de transmisión sexual

Los índices de enfermedades de transmisión sexual (STD) varían ampliamente entre los cinco condados que forman el área de servicio del hospital. Por lo general, los índices son más bajos en los condados de Orange y Ventura, y más altos en los condados de Los Angeles y San Bernardino. La clamidia varía desde un número bajo de 275.3 casos por cada 100,000 personas en el condado de Orange a 534.4 por cada 100,000 en el condado de San Bernardino. Los índices de gonorrea varían desde 39.6 por cada 100,000 personas en el condado de Ventura a 130.4 por cada 100,000 en el condado de Los Angeles. En general, los índices de STD tienden a ser más altos entre mujeres de 15 a 29 y en afroamericanos, aunque los índices de sífilis son más altos en hombres afroamericanos de 20 a 29 años (no se muestran los datos).

Condado	Clamidia	Gonorrea	Sífilis primaria y secundaria	Sífilis temprana latente
Los Angeles	508.5	130.4	11.1	14.2
Orange	275.3	46.8	6.4	3.8
Riverside	392.2	62.2	5.7	4.4
San Bernardino	534.4	98.5	3.7	3.0
Ventura	299.8	39.6	2.1	1.5
California	439.5	100.4	9.3	7.6

Tabla 69. Índice de enfermedades de transmisión sexual por cada 100,000 personas por condado

Fuente: Departamento de salud pública de California, 2013.

<http://www.cdph.ca.gov/data/statistics/Documents/STD-Data-2013-Report.pdf>

Sobrepeso y obesidad

En SPA 3, 35.9% de la población adulta, 13.4% de los adolescentes y 24.3% de los niños informaron tener sobrepeso. Los índices de sobrepeso de SPA 3 son más bajos que los índices estatales en adultos y adolescentes, pero más altos en niños.

A nivel de condado, los condados de Los Angeles, Orange, Riverside y San Bernardino informan índices más altos de adultos con sobrepeso de lo que se ve en todo el estado. Los condados de Orange y San Bernardino informaron índices más altos en niños que el estado. Solo los condados de Riverside y San Bernardino informaron índices más altos de adolescentes con sobrepeso de los que se ven a nivel del estado, y el índice de Ventura es mucho más bajo que el del estado.

Condado	Adulto (20 años o más)	Adolescente (12 a 17 años)	Niño (2 a 11 años)
Los Angeles	37.2%	14.4%	12.5%
Orange	42.7%	12.7%	16.0%
Riverside	37.9%	39.2%	4.4%
San Bernardino	38.6%	26.3%	37.0%
Ventura	35.9%	4.4%	10.4%
SPA 3	35.9%	13.4%	24.3%
California	36.2%	16.3%	15.0%

Tabla 70. Adultos, adolescentes y niños con sobrepeso por condado

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2014. <http://ask.chis.ucla.edu/>

A nivel de condado, San Bernardino informó el índice más alto de adultos obesos (34.5%), mientras que Riverside informó el índice más alto de adolescentes obesos (23.8%).

Condado	Adulto (20 años o más)	Adolescente (12 a 17 años)
Los Angeles	27.6%	14.9%
Orange	18.6%	16.6%
Riverside	30.4%	23.8%
San Bernardino	34.5%	11.1%
Ventura	26.3%	Ninguno
SPA 3	26.8%	22.8%
California	27.5%	14.6%

Tabla 71. Obesidad en adultos y adolescentes por condado

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2014. <http://ask.chis.ucla.edu/>

En SPA 3, los índices de sobrepeso y obesidad en adultos son más altos en afroamericanos (79.3%) y en latinos (74.4%) que en blancos (66.7%), donde los asiáticos informan los índices más bajos (38.3%).

Raza/etnicidad	Los Angeles	Orange	Riverside	San Bernardino	Ventura*	SPA 3	CA
Latino	72.6%	76.7%	79.9%	78.4%	77.8%	74.4%	74.7%
Afroamericano	83.5%	71.4%	56.3%	80.7%	96.5%	79.3%	73.5%
Blanco	60.8%	62.4%	64.0%	67.6%	58.5%	66.7%	60.1%
Asiático	41.0%	36.8%	33.8%	69.9%	6.6%	38.3%	44.0%

Tabla 72. Sobrepeso y obesidad en adultos por raza/etnicidad, por condado, SPA 3 y en el estado.

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2014. <http://ask.chis.ucla.edu/>

* No se tienen disponibles los datos de obesidad de la población asiática en el condado de Ventura.

Comida rápida

En SPA 3, 9.1% de los niños entre 2 y 17 años y 34.5% de los adultos consumen comida rápida tres veces por semana o más. Más de 25% de los niños en el condado de Ventura consumen comida rápida tres veces por semana o más (28.5%). El condado de Los Angeles (37%) y el condado de San Bernardino (35.6%) tienen el índice más alto de adultos que consumen comida rápida con regularidad.

Condado	Niños (2-17 años)	Adultos (18 años o más)
Los Angeles	15.1%	37.0%
Orange	20.2%	29.0%
Riverside	18.0%	29.5%
San Bernardino	21.9%	35.6%
Ventura	28.5%	25.9%
SPA 3	9.1%	34.5%
California	14.6%	35.5%

Tabla 73. Consumo promedio de comida rápida tres veces por semana o más

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2014. <http://ask.chis.ucla.edu/>

Consumo de refrescos

Entre los adultos de SPA 3, 11.6% consume cuatro refrescos por semana o más. A nivel de condado, Ventura (9%) y Orange (9.5%) informaron los niveles más bajos de consumo de refrescos, mientras que el condado de San Bernardino (19.7%) informó el más alto.

Condado	Porcentaje
Los Angeles	13.3%
Orange	9.5%
Riverside	15.1%
San Bernardino	19.7%
Ventura	9.0%
SPA 3	11.6%
California	13.2%

Tabla 74. Consumo promedio de refrescos cuatro veces por semana o más entre adultos.

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2014. <http://ask.chis.ucla.edu/>

Consumo de frutas

52.1% de niños entre 2 y 12 años de edad y 59% de adolescentes en SPA 3 consumen dos porciones de fruta al día o más. A nivel de condado, San Bernardino tiene el índice más alto de niños que consumieron dos porciones de fruta o más el día anterior. El condado de Ventura (81.3%) informó el índice más alto de consumo de frutas y verduras entre adultos. El consumo de frutas fue más bajo entre adolescentes, con solo 20% de adolescentes en el condado de Ventura consumiendo dos porciones de fruta al día o más.

Condado	Niños (2-12 años)	Adolescentes (13-17 años)
Los Angeles	63.4%	43.6%
Orange	62.5%	50.2%
Riverside	76.0%	47.6%
San Bernardino	81.3%	67.0%
Ventura	73.9%	20.0%
SPA 3	52.1%	59.0%
California	68.8%	51.4%

Tabla 75. Niños y adolescentes que comen dos porciones de fruta al día o más

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2014 <http://ask.chis.ucla.edu/>

Actividad física

Entre los niños de SPA 3, 88.7% realizaron actividad física tres días por semana o más. 64.3% de los adolescentes en SPA 3 fueron activos tres días por semana o más. 85% de los jóvenes de SPA 3 visitaron un parque, campo de juegos o espacio abierto el mes anterior. A nivel de condado, los niños del condado de Orange tienen el índice más bajo de actividad física (63.7%) y los adolescentes del condado

de Riverside (52.2%) tienen el índice más bajo de actividad física. El condado de Ventura tiene el índice más alto de niños y adolescentes que son activos físicamente.

Condado	Los niños realizaron por lo menos una hora de actividad física de 3 a 7 días en la semana anterior.	Los adolescentes realizaron por lo menos una hora de actividad física de 3 a 7 días en una semana típica.	Los jóvenes visitaron un parque, un campo de juegos o un espacio abierto en el mes anterior.
Los Angeles	72.2%	60.6%	83.3%
Orange	63.7%	80.3%	92.8%
Riverside	77.9%	52.2%	80.0%
San Bernardino	76.1%	92.5%	77.5%
Ventura	79.5%	100%	87.2%
SPA 3	88.7%	64.3%	85.0%
California	76.3%	68.5%	83.9%

Tabla 76. Actividad física en niños y adolescentes

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2014. <http://ask.chis.ucla.edu/>

Opiniones de la comunidad sobre obesidad y sobrepeso

Las entrevistas con las partes interesadas identificaron los siguientes problemas, desafíos y barreras relacionados con el sobrepeso y la obesidad:

- Los residentes de comunidades de bajos ingresos no tienen acceso a alimentos saludables, en parte porque las grandes cadenas de abarrotes no tienen sucursales en vecindarios de bajos ingresos. En consecuencia, los residentes de vecindarios de bajos ingresos no tienen acceso a alimentos saludables y frescos, y están limitados a alimentos procesados con muchas calorías. El ambiente alimenticio es sombrío.
- La obesidad se relaciona con enfermedades importantes como cáncer, diabetes y cardiopatía, y también es un factor que contribuye a la susceptibilidad general a resfriados, gripe, etc., y a faltar en días laborales. También se relaciona con problemas de salud como artritis, problemas en las articulaciones, etc.
- Las ordenanzas que previenen a los restaurantes de comida rápida no ayudan mucho. La gente todavía puede encontrar comida rápida si lo desea. La comida rápida es barata. Si usted no tiene trabajo, o si tiene un trabajo que paga poco, va a comer lo que puede pagar, aunque no sea saludable.
- Cuando falta acceso asequible a la nutrición en las comunidades, puede surgir la mala nutrición y aparecer como obesidad o inanición. Esto tiene como resultado diabetes, cardiopatía o cáncer. Todo está relacionado a nivel nutricional.
- Las familias no saben cómo tomar decisiones saludables dentro de su presupuesto. No saben cómo servir comidas más saludables dentro de su presupuesto y piensan que no pueden.
- El año pasado cerraron todos los supermercados en Duarte. Las tiendas de alimentos se encuentran ahora en Monrovia o en Azusa.
- No hay muchos parques en la zona y la gente no se siente segura para salir a caminar y hacer ejercicio en la comunidad. Muchas zonas están oscuras y se sienten inseguras. La gente va directamente del trabajo a su casa y cierra la puerta con seguro.

- La industria de los refrescos está llegando a las escuelas. Se supone que imparten educación sobre nutrición, pero siguen promoviendo sus productos. Es difícil combatir a estas enormes compañías que tienen mucho dinero y que hacen ver que los refrescos y los cereales con azúcar siguen siendo buenos.
- Los datos han demostrado que el problema se ha estabilizado, pero necesitamos seguir mejorando y no solo mantener la estabilidad.
- Muchas escuelas primarias no tienen maestros de PE, solo maestros de salón de clases. Si el maestro del salón de clases es apasionado por PE, es algo magnífico. Pero si no lo es, entonces en ese salón de clases no pasa nada. Sería magnífico tener un programa estándar para promover PE.
- La gente toma decisiones con base en el ingreso, y a menudo existen hábitos multigeneracionales de mala alimentación o de consumir comida rápida.

Abuso en consumo de sustancias

Fumar cigarrillos

En SPA 3, 10.6% de los adultos fuma cigarrillos, que es más bajo que el índice estatal de 11.6%. En el condado de Riverside, el 12.3% de los adultos fuma, y en el condado de San Bernardino, el 12.8% de los adultos fuma. Estos niveles exceden el objetivo de Healthy People 2020 de 12%.

Condado	Fumador actual	Ex fumador	Nunca ha fumado
Los Angeles	10.8%	22.4%	66.8%
Orange	10.8%	21.8%	67.5%
Riverside	12.3%	18.3%	69.4%
San Bernardino	12.8%	19.1%	68.1%
Ventura	8.9%	22.9%	68.2%
SPA 3	10.6%	19.2%	70.1%
California	11.6%	22.4%	66.0%

Tabla 77. Adultos que fuman cigarrillos

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2014 <http://ask.chis.ucla.edu/>

Entre adolescentes, 2.5% en el condado de Los Angeles y 0.5% en el condado de Orange fuman cigarrillos. 11.3% de los adolescentes en el condado de Los Angeles han fumado un cigarrillo electrónico (vaporizador). Esto es más alto que el índice de SPA 3 (10.9%) y el índice del estado (10.3%).

Condado	No fuma actualmente	Alguna vez ha fumado un cigarrillo electrónico
Los Angeles	97.5%	11.3%
Orange	99.5%	3.2%
Riverside	100%	8.6%
San Bernardino	100%	0.9%
Ventura	100%	Ninguno
SPA 3	100%	10.9%
California	97.4%	10.3%

Tabla 78. Adolescentes que fuman

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2014. <http://ask.chis.ucla.edu/>

Consumo de alcohol y de drogas

Una borrachera se define como consumir cierta cantidad de alcohol en un periodo de tiempo definido. Para hombres, esto es cinco bebidas o más por ocasión; para mujeres, cuatro bebidas o más. 28.8% de los adultos de SPA 3 han tenido una borrachera en el año pasado. Estos índices son ligeramente menores al promedio de California (32.6%). Este índice fue excedido considerablemente por los adultos del condado de San Bernardino; 42.2% de ellos han tenido una borrachera en el año pasado.

28.7% de los adolescentes en SPA 3 han consumido una bebida alcohólica en el año pasado, que es mayor al índice del estado de 22.5%. El condado de Ventura tiene el índice más alto de adolescentes que beben (68.7%).

Condado	Adolescente que alguna vez ha consumido una bebida alcohólica	Borracheras de adultos en el año pasado
Los Angeles	19.1%	31.5%
Orange	17.6%	33.5%
Riverside	18.7%	26.1%
San Bernardino	9.6%	42.2%
Ventura	68.7%	35.3%
SPA 3	28.7%	28.8%
California	22.5%	32.6%

Tabla 79. Consumo de alcohol y borracheras

Fuente: Encuesta de entrevistas de salud de California, 2014. <http://ask.chis.ucla.edu/>

Opiniones de la comunidad sobre drogas, alcohol y tabaco

Las entrevistas con las partes interesadas identificaron los siguientes problemas, desafíos y barreras relacionados con drogas, alcohol y tabaco:

- Todo se hace más estresante para personas en niveles socioeconómicos más bajos. Esto tiene como resultado una mayor propensión al abuso en el consumo de sustancias. La gente quiere automedicarse para sentirse mejor, pero lo arruina todo. Se ven arrastrados a una espiral descendente.

- Los padres son malos modelos a seguir y no se dan cuenta de que sus hijos aprenden de ellos el hábito de fumar.
- No existen suficientes lugares para remitir a los pacientes a servicios para dejar drogas, alcohol y tabaco. Muchos lugares han cerrado.
- Encontrar a un proveedor que pueda ver a alguien de inmediato, cuando una persona está lista, es desafiante. Si alguien no puede entrar unas cuantas semanas, a menudo se pierde la ventana de oportunidad.
- Las ciudades de San Gabriel, Alhambra, Monterey Park y Monrovia están estableciendo ordenanzas para tener parques libres de humo. También se pone atención a prevenir que se fume alrededor de las paradas de autobús.
- Es más difícil encontrar a proveedores que atiendan trastornos de consumo de sustancias que proveedores de salud mental, en particular cuando se necesita desintoxicación o camas para pacientes internados.
- Puede ver muchísimas tiendas de licores en vecindarios de bajos ingresos, y venden cigarrillos individuales para promover el hábito de fumar.
- El tabaco es un gran problema entre inmigrantes chinos. Un gran porcentaje son fumadores empedernidos.
- Con el abuso en el consumo de drogas, un factor común es que la gente no se enfrenta a sí misma y utiliza las sustancias químicas para evitar hacerlo. Esto incluye heroína, marihuana y anfetaminas.
- Tiene que ver con la gente de alto perfil de la industria del entretenimiento que siempre va a rehabilitación. Genera la percepción de que está bien involucrarse en estos comportamientos y que entrar y salir de rehabilitación lo va a curar. También expone a los niños a estos comportamientos a temprana edad.
- La Healthy Retail Initiative trabaja con proveedores minoristas en la manera como anuncian alcohol y cigarrillos y en promover opciones de alimentos más saludables. Este es un proyecto de todo el condado, pero están comenzando con vecindarios de niveles más bajos con una gran densidad de tiendas de licores.
- La edad para comenzar a consumir tabaco cada vez se reduce más. Muchos niños alrededor de 12 años ya consumen tabaco.
- Cuando se admite la adicción, se deben tomar en cuenta el estigma y la dinámica familiar, porque pueden conducir a un rechazo.

Salud mental

Cómo utilizar esta sección

A menudo pensamos que la salud física, la salud mental y la salud dental son entidades diferentes. En realidad están interconectadas y necesitan ser fuertes para que una persona tenga una salud óptima. Aunque esta sección de la evaluación es corta, contiene mucha información sobre lo graves que son los problemas de salud mental en San Gabriel Valley. Si los programas comunitarios se diseñaran tomando en cuenta los retos de la salud mental, las barreras podrían abordarse desde el inicio para asegurar el éxito futuro del programa. Por ejemplo, si usted sabe que quiere iniciar un programa para que los miembros de la comunidad se pongan a caminar, pero se da cuenta de que la gente de la comunidad sufre de estrés o depresión, podría usar esa información para diseñar materiales promocionales que refuerzan que caminar con regularidad puede ayudar a reducir el estrés y la depresión. También puede preparar su programa para que ofrezca recursos locales que aborden estos problemas según los presenten los participantes. A final de cuentas, estos datos pueden ayudar a que sus organizaciones atiendan mejor a sus residentes al ser conscientes y estar listos ante cualquier problema potencial de salud mental que pudiera dificultar sus esfuerzos por hacer un buen trabajo.

Salud mental a nivel local

En SPA 3, 13% de los adultos informaron tener angustia psicológica grave y 14.4% necesitar ayuda para problemas de salud emocional/mental o consumir alcohol o drogas en los últimos 12 meses, un índice ligeramente más bajo que en el estado (15.9%). En el condado de Orange, 55.3% de los adultos que buscaron o necesitaron atención de salud mental no recibieron tratamiento. El objetivo de Healthy People 2020 es que 64.6% de los adultos con un trastorno mental reciban tratamiento, que se equipara con 35.4% que no reciben tratamiento.

7.8% de los adultos de SPA 3 informaron tomar medicamentos de receta para salud emocional/mental por lo menos dos semanas en el año pasado, un nivel más bajo que el índice del estado (10.1%). Los índices de consumo de medicamentos fueron más altos en los condados de Orange y de Ventura (11.1%). Los adultos del condado de Orange tuvieron el porcentaje más alto de residentes que pensaron seriamente en suicidarse (7.7%), pero este índice es más bajo que el del estado (7.8%).

Indicadores de salud mental	Los Angeles	Orange	Riverside	San Bernardino	Ventura	SPA 3	CA
Adultos que informaron tener angustia psicológica grave durante el año pasado	9.6%	3.7%	5.3%	1.1%	2.4%	7.1%	7.7%
Adultos que necesitaron ayuda para problemas emocionales/mentales y/o de consumo de alcohol/drogas el año pasado	18.0%	14.9%	13.9%	14.7%	13.9%	14.4%	15.9%
Adultos que vieron a un proveedor de atención médica por problemas de salud emocional/mental y/o de consumo de alcohol/drogas el año pasado	13.0%	9.9%	11.4%	11.0%	11.7%	9.8%	12.0%
Adultos que buscaron/necesitaron ayuda, pero que no recibieron tratamiento	43.2%	55.3%	40.6%	47.8%	41.9%	43.3%	43.4%
Adultos que tomaron medicamentos de receta por un problema de salud emocional/mental el año pasado	9.2%	11.1%	10.2%	7.3%	11.1%	7.8%	10.1%
Adultos que alguna vez pensaron seriamente en suicidarse	7.2%	7.7%	6.5%	5.6%	6.4%	5.7%	7.8%

Tabla 80. Indicadores de salud mental en adultos

Fuente: California Health Interview Survey, 2014. <http://ask.chis.ucla.edu/>

Opiniones de la comunidad sobre la salud mental

Las entrevistas con las partes interesadas identificaron los siguientes problemas, desafíos y barreras relacionados con la salud mental:

- Existe un estigma asociado con los problemas de salud mental entre diferentes grupos étnicos y culturales.
- Es difícil tomar tiempo libre del trabajo para recibir servicios de salud mental.
- Tal vez los niños califiquen para servicios o reciban servicios a través de la escuela, pero no hay nada para las familias o los adultos.
- La gente tiende a ocultarlo o a identificarlo mal. No quieren que se les vea como locos o como alguien "menos que" otros.
- Las familias no quieren exponer que tienen a un miembro de la familia con problemas de salud mental, porque les da vergüenza. Pueden ocultar al miembro de la familia de eventos y actividades de la comunidad, por el caso de que den una actuación o los avergüencen. Como resultado, mucha gente con problemas de salud mental se queda aislada.

- Muchos de quienes desean acceso a los servicios no tienen suficiente cobertura o les falta totalmente la cobertura para salud mental.
- La gente no tiene idea de cómo navegar en el sistema de salud mental, y los sistemas de pago son extraños.
- Debido a la HIPAA, no podemos hacer citas de salud mental para los pacientes, a menos que estén presentes. Una vez que el paciente sale de la oficina, es probable que no hagan la cita ellos mismos. Más bien, solo regresarán a la oficina cuando tengan otro episodio, pero no han recibido ayuda.
- Muchos asiáticos tienen un estigma por la salud mental. No quieren admitir que tienen depresión o algún otro problema, porque se ve como vergonzoso para la familia, así que no hablan de ello.
- My Health LA no incluye ninguna cobertura de salud mental.
- Las esperas son demasiado largas para recibir ayuda de inmediato. No hay suficientes servicios accesibles de inmediato en el área geográfica. La demora en el tiempo de respuesta puede ser un reto o una barrera. La distancia hacia los servicios también es una barrera.
- Aunque existen centros de salud mental comunitarios, es difícil obtener medicamentos, servicios psiquiátricos u hospitalizaciones. Las clínicas de salud mental comunitarias están limitadas en lo que pueden hacer.
- La gente no busca ayuda. A menudo, no se ve como una enfermedad que pueda recibir ayuda. Asimismo, las personas no quiere tomar medicamentos ni que otras personas piensen que están locas.
- Los servicios de salud mental no son una prioridad sobre los alimentos o la vivienda. La necesidad está ahí, pero no es lo que la gente busca de manera activa.
- A la gente le preocupa la información sobre salud mental que aparezca en su expediente médico.

Conclusión

Muchas gracias por dedicar tiempo para leer y explorar esta Evaluación de necesidades de salud de la comunidad (CHNA) de 2016 del área de servicio de City of Hope. Esperamos que haya podido extraer suficiente información de los datos como para formarse una imagen de los problemas de salud, bienestar y sociales que afectan a los residentes que viven en la zona conurbada de San Gabriel Valley. Deseamos que nuestros lectores utilicen este documento como apoyo para cualquier trabajo o emprendimiento para mejorar la salud de sus propias comunidades.

No se olvide de explorar la sección de los apéndices de esta CHNA. Dentro del apéndice hemos incluido notas de nuestros grupos de enfoque, detalles sobre los participantes y las organizaciones/comunidades que representan y listas de recursos locales. La sección final del apéndice informa sobre el progreso que ha logrado City of Hope al abordar los objetivos identificados en la estrategia de implementación 2013-2016.

Siguiendo hacia adelante, City of Hope presentará los hallazgos de esta CHNA a un grupo de partes interesadas de la comunidad local y a los líderes de City of Hope para identificar prioridades para los próximos tres años. Una vez que se identifiquen y asignen prioridades a estas áreas, se desarrollará una estrategia de implementación. Los residentes locales recibirán una actualización anual sobre nuestro avance en el cumplimiento de las metas y objetivos hasta que se realice la siguiente CHNA en 2019. Todos los informes se pueden encontrar en el sitio web de City of Hope, en www.cityofhope.org/about-city-of-hope/community/community-benefit.

Sus preguntas y comentarios son bienvenidos. Si desea ayuda para interpretar la CHNA para usarla para fines de redacción de subvenciones o informes, comuníquese con el Departamento de beneficios para la comunidad de City of Hope a communitybenefit@coh.org. Juntos podemos construir una comunidad saludable.

Apéndice

- 1 - Grupos de enfoque y entrevistados
- 2 - Resumen de la encuesta a la comunidad
- 3 - Recursos de la comunidad
- 4 - Evaluación del impacto

Apéndice 1 - Grupos de enfoque y entrevistados

Se obtuvo la opinión de la comunidad mediante grupos de enfoque, encuestas y entrevistas donde se involucró a profesionales de salud pública, miembros y representantes de la comunidad, de organizaciones que representan poblaciones desatendidas médicamente, de bajos ingresos y/o minoritarias. La información sobre los que respondieron la encuesta se puede encontrar en el Apéndice 2.

Tabla 81. Grupos de enfoque

Agencia y ubicación de la agencia	Participante Descripción	Idioma	Número de participantes
Second Baptist Church (Monrovia)	Adultos afroamericanos	Inglés	12
Second Baptist Church (Monrovia)	Adolescentes , 14-18 años	Inglés	20
Duarte Senior Center (Duarte)	Ancianos	Inglés	11
Asian Youth Center (San Gabriel)	Adultos asiático-americanos	Inglés y mandarín	12
Our Saviour Center (El Monte)	Adultos hispanos/latinos	Español	10
TOTAL			65

Tabla 82. Informantes clave de la entrevista

Nombre		Título	Organización
1	Tim Alderson	Director ejecutivo	Seeds of Hope Diócesis episcopal de Los Angeles
2	Mary Borja	Jefa de servicios de salud	Distrito Escolar de El Monte City
3	Lisa Dowd	Coordinadora de servicios de salud	Distrito Escolar Unificado de Duarte
4	Florence Lin	Gerente de relaciones con la comunidad	Asian Youth Center
5	Jasmine Lopez	Voluntaria	El Consilio
6	Maggie Lopez	Administradora de clínica, Azusa Clinic	El Proyecto del Barrio
7	Jim Morris	Director Ejecutivo	Men Educating Men About Health
8	Jennifer Rivera	Supervisora de salud pública con enlace con la comunidad, Servicios de salud de la comunidad	Departamento de Salud Pública del condado de Los Angeles, SPA 3 y 4
9	Cindy Sarabia	Voluntaria, departamento de edad escolar	Antelope Valley Partners for Health
10	Tashera Taylor	Directora de servicios al cliente	Foothill Unity Center
11	Jamie Thai	Director financiero	Garfield Health Center
12	Corina Ulloa	Directora de servicios de nutrición	Distrito Escolar Unificado de West Covina
13	Rev. George Van Alstine	Pastor conjunto	Altadena Baptist Church
14	Sonja Yates	Director Ejecutivo	Habitat for Humanity de San Gabriel Valley
15	Lucy Young	Directora senior	Herald Cancer Center

Apéndice 2 - Resumen de la encuesta a la comunidad

Se puso una encuesta a disposición de los socios de la comunidad, de noviembre de 2015 a enero de 2016, a través de Survey Monkey. Una introducción a la encuesta explicaba el propósito de la encuesta y aseguraba a los participantes que su participación era voluntaria y que se mantendrían anónimos. Recibimos 38 respuestas. A continuación se presentan los resultados de la encuesta.

Tabla 83. Edad de las personas que respondieron

Edad	Porcentaje
20-29	15.0%
30-39	12.5%
40-49	22.5%
50-59	27.5%
60-69	17.5%
70-79	5.0%

Tabla 84. Cobertura de seguro

Cobertura de seguro	Porcentaje
Sin seguro de atención médica	10.5%
Medicare/Medi-Cal	7.9%
Medicare	10.5%
Seguro basado en el empleador (incluye HMO)	68.4%
Otro o no sabe	2.7%

Tabla 85. ¿Cuál es el problema de salud más grande que enfrenta su comunidad?

Problemas de salud	Número de personas que respondieron
Diabetes	13
Obesidad	10
Cardiopatía	8
Adicción/abuso de drogas/fumar	4
Acceso a atención médica, cobertura de seguro	4
Cáncer	3
Calidad del aire/contaminación	3
Salud mental	2
Asma	1
VIH/SIDA	1
Población que envejece	1
Seguridad	1
Carencia de vivienda	1

¿Qué tipos de problemas enfrentan usted o su familia para obtener atención o servicios de apoyo?

- No lo podemos pagar. El dinero y la falta de seguro médico se atraviesan en el camino.
- El costo y la aprobación de mis servicios.
- A veces el personal es insensible. Les preocupa el dinero y la cantidad en lugar de la calidad.
- Seleccionar especialistas confiables y costos.
- No poder pagar o no poder ver a un médico porque el seguro médico no aprueba las autorizaciones.
- Encontrar el tiempo para atender necesidades de salud.
- Disponibilidad limitada de citas (es decir, no hay citas disponibles en semanas).
- Costo de medicamentos de receta, costo de atención dental.
- La falta de información sobre los diversos servicios de salud disponibles en Pasadena. En mi experiencia, he notado que algunos padres de familia no saben dónde están las clínicas y saben que sería costoso llevarlos al Huntington Hospital.
- El laberinto que es la atención médica y los costos del bolsillo
- Disponibilidad de citas, dinero para los copagos
- Pelearse con las aseguradoras por la facturación
- Barrera del idioma/transporte para los ancianos
- Tomarse tiempo libre del trabajo durante el día. Me gustaría ver que más médicos ofrezcan horarios regulares por la noche.

¿Qué haría más fácil que usted y a su familia recibieran atención?

- Cero copago
- Otros países industrializados del mundo ofrecen la atención de salud universal
- Hablar con una trabajadora social que tenga mucha paciencia
- Recursos y personal que sean adecuados culturalmente y que hablen claro. También, navegadores que puedan ayudar a los pacientes a dar seguimiento y ayuden a traducir los formularios médicos.
- Transporte. Mis padres son ancianos y no les gusta conducir. A veces tengo que tomar tiempo libre del trabajo para llevarlos a sus consultas médicas.
- Reducir el costo y hacer más accesible la atención médica.
- Tener más flexibilidad en el trabajo o tener horarios en la oficina que no sean atención urgente, por ejemplo, en los fines de semana
- No esperar tanto tiempo para una cita
- Más practicantes médicos de especialidad
- Más clínicas familiares con horarios flexibles para ver a los médicos
- Atención urgente local o servicios después del horario de trabajo con horas de citas temprano/tarde
- Intérpretes disponibles para ayudar a que la gente entienda y navegue el sistema
- Seguro médico
- Un lugar que muestre todos los recursos en el área
- Fomentar la discusión de problemas de salud mental en la cultura asiático-americana.

- Animar a los asiáticos para que busquen trabajos en los campos de salud mental y en otros campos de salud auxiliar y salud pública para garantizar la competencia cultural y lingüística para atender a los residentes locales de San Gabriel Valley (y de California).
- Los médicos y farmacéuticos privados (y su personal) deben conocer bien los recursos de la comunidad y los recursos de apoyo para compartirlos con los pacientes.
- Entender mejor cómo se accede a las oportunidades de seguro

¿Qué tipo de apoyo o servicios ve que se necesitan en esta comunidad?

- Transporte
- Materiales disponibles en idiomas API.
- Traducciones (en especial al español y a los idiomas asiáticos como chino, vietnamita, tagalo, etc.)
- Apoyo de personas a quienes les gustaría ver opciones de alimentos más saludables. Defensa, educación de funcionarios electos
- Navegación con pacientes
- Prevención de obesidad
- Servicios de salud mental
- Educación sexual
- Prevención del abuso del alcohol
- Prevención del consumo de drogas y tabaco
- Recursos y servicios para adolescentes embarazadas
- Apoyo para ancianos solteros
- Clínicas u hospitales para gente de bajos ingresos
- Foros sobre prevención y cuidado de la diabetes
- Prevención y cuidado de la obesidad
- Educación en todos los idiomas, más alcance hacia la comunidad, tener grupos de apoyo que enseñen a la comunidad
- Acceso a exámenes preventivos accesibles
- Proveedores de salud mental que hablen con la gente y que no solo les den píldoras
- Servicios dentales de bajo costo
- Que nuestra comunidad sepa que tienen disponibles información y recursos.
- Seguro médico para quienes tenemos casa, pero no ganamos lo suficiente para pagar el seguro médico
- Personal de atención médica que hable nuestro idioma, entienda nuestra cultura y sepa que hay creencias culturales, barreras y fortalezas que influyen en la salud y el acceso a la atención.
- No sé dónde conseguir recursos y tengo que ir a muchos lugares diferentes.
- Guarderías, servicios de parques y recreación, programas después de la escuela, centros para ancianos, programas de educación para adultos y centros comunitarios
- La salud conductual debe mejorar. No puede haber listas de espera. La gente que sufre trastornos mentales necesita tener salud mental/conductual disponible de inmediato.

Apéndice 3 - Recursos de la comunidad

City of Hope solicitó las opiniones de la comunidad a través de entrevistas con partes interesadas clave, una encuesta en la comunidad y grupos de enfoque para identificar programas, organizaciones e instalaciones con el potencial de estar disponibles para abordar necesidades de salud significativas. Esta no es una lista exhaustiva de todos los recursos disponibles. Si desea recursos adicionales, consulte 211 LA County en www.211la.org/ y Think Health LA en www.thinkhealthla.org.

Tabla 86. Recursos de la comunidad

Necesidades de salud significativas	Recursos de la comunidad
Acceso a la atención	• Clinica Ramona, en El Monte, ofrece un año de cobertura médica de manera gratuita. • Community Health Alliance of Pasadena (ChapCare) • Set for Life organiza exposiciones de salud con valoraciones médicas. • Senior Advocacy Program, un programa del condado para ancianos, principalmente en asilos • CVS y Rite Aid ofrecen vacunas para la influenza y valoraciones. • Foothill Transit ofrece servicio de autobús de Duarte a Pasadena. • Duarte Senior Center publica un boletín que identifica recursos • Feria de salud de City of Hope. • Herald Christian Health Center • Tzu Chi Foundation • Cleaver Family Wellness Clinic y dispensa de alimentos • Good Samaritan Hospital • Las enfermeras de la parroquia ofrecen valoraciones con remisiones a más servicios. • El Distrito Escolar El Monte desarrolló un centro familiar en El Monte, el cual incluye diversos servicios y organizaciones comunitarias. • AltaMed • Western University presta servicios dentales en dos clínicas dentales en escuelas. • El Health Services Center del Distrito Escolar de Duarte se centra en lograr que los niños tengan acceso a seguro médico. • Banco de alimentos Foothill Unity Center • Clínica del Departamento de Servicios de Salud en El Monte • C-Care • Latinos for Hope (un grupo de City of Hope) va a la comunidad e informa/educa sobre lo que se tiene disponible. • Asesores de inscripción certificados en El Proyecto del Barrio ayudan a pacientes a entender la elegibilidad y la inscripción y a mantenerlos en sus programas para conservar sus beneficios. • East Valley Community Health Center • Antelope Valley Community Clinic • Antelope Valley Children's Center

	• Antelope Valley Partners for Health • Palmdale Regional Medical Center • Antelope Valley Hospital • Garfield Health Center • Asian Community Center • Kaiser Permanente • Huntington Hospital • Departamento de Salud Pública de la Ciudad de Pasadena • Chinatown Service Center
Cáncer	• Clínica Médica Familiar (Family Medical Clinic) organiza clínicas dos veces al año. • Conferencia anual para hombres de la Brotherhood Labor League • City of Hope ofrece valoraciones de cáncer en ferias de salud. • Set for Life ofrece mamografías • Children's Hospital Los Angeles • Southern California Health Conference en el Pasadena Civic Center • Cleaver Clinic • American Cancer Society tiene recursos que pueden ayudar con transporte y asistencia en navegación. • Susan B. Komen • Los pacientes de My Health LA ofrecen Medi-Cal de emergencia para mujeres mayores de 40 con cáncer de seno y para mujeres de cualquier edad con cáncer uterino mediante el programa Every Woman Counts. • Conferencia anual del Prostate Cancer Research Institute • La conferencia anual de MEMAH (Hombres educando a hombres sobre salud) se asocia con City of Hope para realizar exámenes digitales de recto. • El Garfield Health Center ofrece mamografías y valoración de cáncer colorrectal. • La Herald Cancer Association ofrece apoyo, consultas, respuesta a preguntas, información escrita, enlaces a sitios web.
Cardiopatía	• American Heart Association • Set for Life • Labor Union Conference • Clases de CPR en la acera, ofrecidas por el departamento de bomberos • Tzu Chi Foundation • Children's Hospital Los Angeles • Departamento de Salud Pública del condado de Los Angeles • La ciudad de Azusa tiene un centro de bienestar. • El Proyecto del Barrio realiza control de medicamentos y asistencia. • El dispensario de la farmacia de la clínica ofrece algunos medicamentos adicionales.

	• Healthy Choice the Easy Choice del Departamento de servicios de salud del condado de Los Angeles Trabajar por tener opciones más saludables y más accesibles, incluidos los descansos para hacer ejercicio en las reuniones, etc. • Foothill Unity Center ofrece un programa de caminata y comprueba la presión sanguínea. • Health Plans ofrece materiales educativos sobre los alimentos a comer y los alimentos a evitar. Algunos han sido traducidos por Health Plans.
Salud mental	• Alma Services • Spirit Family Services • Enki Mental Health Center • Foothill Unity Center brinda recomendaciones y servicios para familias y personas sin hogar. • National Association for the Mentally Ill • Tri-Cities Mental Health da servicio a Pomona, La Verne y Claremont. • Departamento de Salud Mental del condado de Los Angeles • Foothill Family Service ofrece algunos servicios para grupo. • Las bibliotecas proporcionan información sobre dónde tener acceso a servicios. • Whittier Hospital tiene muchas clases gratuitas. • El Distrito Escolar El Monte agregó una trabajadora social y un asesor escolar del distrito. • Pacific Clinics/Asian Pacific Family Center • Foothill Family Services • D'Veal Family & Youth Services • El coordinador de personas sin hogar del distrito tiene información sobre recomendaciones para niños. • El Distrito Escolar de Duarte tiene asociaciones con proveedores (Foothill Family Services y D'Veal) para ir a las escuelas y prestar servicios. • Asian Coalition ayuda a la gente a encontrar recursos. • Each Mind Matters, el movimiento de salud mental de California • Ley de servicios de salud mental • El Asian Youth Center organiza un día sobre la salud mental. • El Health Consortium of Greater San Gabriel Valley busca desarrollar más conexiones entre proveedores de salud física y conductual. • Iniciativa de vecindarios saludables del sitio piloto del Departamento de Salud Mental en El Monte. El comité asesor del área de servicio del Departamento de Salud Mental incluye a los consumidores y trata de encargarse de los problemas de acceso. • Santa Anita Family Services • Foothill Family Services • Arcadia Mental Health • Aurora Clinic

	• Pacific Clinics • Asian Pacific Health Care Venture tiene servicios de salud mental en idioma chino.
Sobrepeso y obesidad	• San Gabriel Valley Service Center tiene clases gratuitas de zumba, yoga, baile en línea y aeróbicos. • Women, Infants and Children ofrece clases de nutrición. • Our Saviour Center tiene clases de nutrición y cocina. • Los centros comunitarios ofrecen programas de ejercicio, como zumba y caminata. • Centros para ancianos. • Cada ciudad tiene algunos programas de ejercicio. • Programas de natación para niños en edad escolar • Algunas organizaciones sin fines de lucro organizan educación física y/o educación sobre nutrición/bocadillos saludables, como clubes de Boys & Girls. • La ciudad de Duarte organiza un concurso "Biggest Loser" y patrocina caminatas por la ciudad. • El Duarte Senior Center ofrece recomendaciones y algunos servicios gratuitos, incluyendo un club de excursionismo.
Drogas, alcohol, tabaco	• Alcohólicos Anónimos • Azteca • Campaña anti-tabaco de California • Políticas que previenen el consumo de tabaco en ambientes públicos y que impulsan más cumplimiento de leyes que previenen la venta de tabaco a menores de edad • American Cancer Society • Unity One • Programas de prevención de consumo de alcohol y drogas del alguacil del condado de Los Angeles • Parent University • Narcóticos Anónimos • Programa del Asian Youth Center que ayuda a las ciudades a crear parques libres de humo

Apéndice 4 - Evaluación del impacto

City of Hope desarrolló y aprobó una estrategia de implementación para abordar necesidades de salud significativas identificadas en la CHNA de 2013. En diciembre de 2013, los participantes de la comunidad establecieron cinco prioridades, las cuales adoptó de inmediato el equipo de liderazgo ejecutivo de City of Hope, en enero de 2014. Esas cinco prioridades son:

1. Alianzas de investigación (RA)
2. Prevención y detección temprana del cáncer, relacionadas específicamente con cáncer de pulmón, colorrectal, de próstata y de la mujer (CP)
3. Vida saludable, relacionada específicamente con la manera como la nutrición y la actividad física afectan al cáncer y a la diabetes (HL)
4. Asociaciones y educación de la comunidad pertinentes a nivel cultural (CRCP)
5. Dejar de fumar y su efecto sobre el cáncer de pulmón(SC)

Dentro de estas áreas de enfoque, los miembros de la comunidad identificaron los siguientes problemas específicos como importantes de seguir en los próximos tres años. Debido a que las áreas de enfoque identificadas por las partes interesadas de la comunidad están interrelacionadas, muchos programas existentes de City of Hope se basan en más de un principio básico y cumplen con más de una prioridad estratégica. Creemos que esto es un signo de un programa sólido que tiene posibilidades de satisfacer una gran cantidad de necesidades.

- Reducción de la obesidad (HL)
- Aumento en la actividad física (HL)
- Educación de salud competente y específica a nivel cultural (CRCP/HL)
- Apoyo sensible culturalmente (CRCP)
- Asistencia para navegar el sistema de atención médica (CRCP)
- Capacitación para la defensa por el cáncer (CRCP)
- Aumento en las asociaciones de la comunidad (CRCP)
- Barreras que impiden que poblaciones vulnerables accedan servicios, entre ellas: pobreza, falta de transporte y problemas culturales/lingüísticos (CRCP)

Para lograr la estrategia de implementación, se establecieron metas que indicaban los cambios esperados en las necesidades de salud como resultado de los programas y las actividades en la comunidad. Se identificaron estrategias para abordar las necesidades de salud prioritarias y se dio seguimiento al impacto de las medidas. La siguiente sección define el impacto que se tuvo sobre las necesidades de salud prioritarias seleccionadas desde que se terminó la Evaluación de necesidades de salud de la comunidad de 2013.

Desde que se desarrolló la primera estrategia de implementación, los programas de beneficio para la comunidad en City of Hope han tenido una transición. Algunos programas se han proporcionado a la comunidad cada año, mientras que otros se desarrollaron para abordar necesidades o solicitudes de manera más reaccionaria. Según continuamos explorando las joyas ocultas de la inversión en beneficios de la comunidad en la institución, podemos seguir descubriendo que algunos programas ya no tienen sentido o se necesitan rediseñar para garantizar que se atiendan las necesidades de nuestra comunidad local. Asimismo, hemos experimentado una curva de aprendizaje y un cambio de conducta. Al hacer la transición al último año de nuestra Estrategia de implementación 2014-2017, aprendemos más acerca de planificación y evaluación de programas. En años anteriores, recopilamos e informamos datos de procesos. Durante esta fase de transición, nuestros equipos avanzan en el desarrollo de metas de programas generales, midiendo el efecto y compartiendo datos del programa. Más que adoptar el criterio tradicional de crear y medir el impacto con base en las cinco áreas de prioridad, adoptaremos un criterio más holístico y vincularemos esas áreas en la estructura de los programas y servicios existentes.

Principio Fundamentales					Prioridades Estratégicas				
Actividades del Programa *Centro De Investigación Beckman	Poblaciones Vulnerables	Prevención Primaria	Continuidad de cuidados sin	Desarrollo de capacidades de la	Prevención temprana del cáncer	Vida saludable	Alianzas relevantes para cada cultura	Dejar de fumar	Investigación
Desarrollo De La Fuerza Laboral									
- Regional Occupational Program - Student Mentoring/Interns - Train, Educate and Accelerate Careers in Healthcare - Science Education Partnership Award Program* - Job Shadowing - Community Science Festival - Diversity Healthcare Career Expo	X	X		X			X		
Concienciación De La Salud Para La Comunidad/Vida Saludable (tamizaje, conferencias/clases, grupos de apoyo)									
- Eat Move Live* - Community Nutrition and Diabetes Classes - Healthy Living Grants - Ask The Experts - BRAC1 and BRAC2* Genetic	X	X	X	X	X	X	X	X	
Iniciativas Para La Diversidad									
- Latino Outreach Strategy - Latino's Living Healthy (LULAC) - Healthy Hispanic Living - Chinese Outreach	X	X				X	X		
Servicios De Apoyo Para El Cuidado De La Salud									
- Patient Resources Coordination - Adopt-A-Family - Community Blood Drives - Village Stays	X	X	X				X		
Continuidad De Cuidados Sin Interrupciones									
- Transition of Care Comm Coalition - Bereavement Support Grp	X	X		X		X	X		X
Educación Para Los Profesionales Médicos									
- Pharmacy - Rehabilitation - Nursing - Nutrition - Social Work - Continuing Medical Educ.	X	X	X	X	X		X		

Figura 4. Programas de beneficios para la comunidad 2014-2017 de City of Hope, por prioridad estratégica

Desarrollo de la fuerza de trabajo

Para garantizar el acceso a la atención, es vital que City of Hope retenga una fuerza de trabajo que refleje la composición cultural y lingüística de nuestra comunidad local. Además de prevenir enfermedades, defender prácticas ambientales sustentables y promover una amplia gama de asociaciones para el avance en colaboración de la salud de nuestras comunidades, City of Hope tiene el compromiso de aumentar las oportunidades educativas que puedan conducir a carreras en atención médica para los grupos étnicos/culturales mal representados.

Objetivos

1. Desarrollar una fuerza de trabajo diversa que refleje nuestra área de cobertura
2. Fortalecer la capacidad de nuestra área local para construir una ruta para las carreras futuras en atención médica

Impactos

Se desarrollaron cinco videos que promueven las carreras en atención médica para niños en escuela primaria y secundaria.



Descubra Las Muchas Carreras En
Atención Médica

Centros
Enfermería
Farmacéutico
Filantropía
Científico

Se organizaron dos exposiciones sobre la diversidad en la atención médica. 77% de los asistentes en 2015 dijeron que querían seguir una carrera en atención médica. 54% de los asistentes dieron crédito a la exposición por ayudarles a creer que se podía lograr una carrera en atención médica. 29% aprendieron que el campo de atención médica valoraría tener a alguien con sus antecedentes culturales y/o de idioma. 26% dijeron que las sesiones les enseñaron la manera de entrar al campo de la atención médica (Figura 5).

Figura 5. Resultados de la evaluación de la exposición sobre la diversidad en la atención médica



Desde 2012, el programa de reconocimiento a la asociación en ciencias de la educación (SEPA) ha dado seguimiento a los estudiantes después de que se gradúan. En 2015, descubrimos que 90% de los estudiantes que respondieron a la encuesta estaban inscritos en la universidad. El 10% restante estaba todavía en escuela secundaria o se había graduado recientemente. 48% de los estudiantes que se inscribieron en el programa de 2015 eran latinos y 60% eran mujeres. Las aspiraciones de quienes se inscribieron en el programa demostraron un deseo sincero de buscar una carrera en ciencias. Todos los estudiantes que se escribieron en una universidad de cuatro años declararon que su especialidad era en un campo de la ciencia. Una mayoría señaló su deseo de continuar con más educación escolar después de obtener una licenciatura (Figura 6).

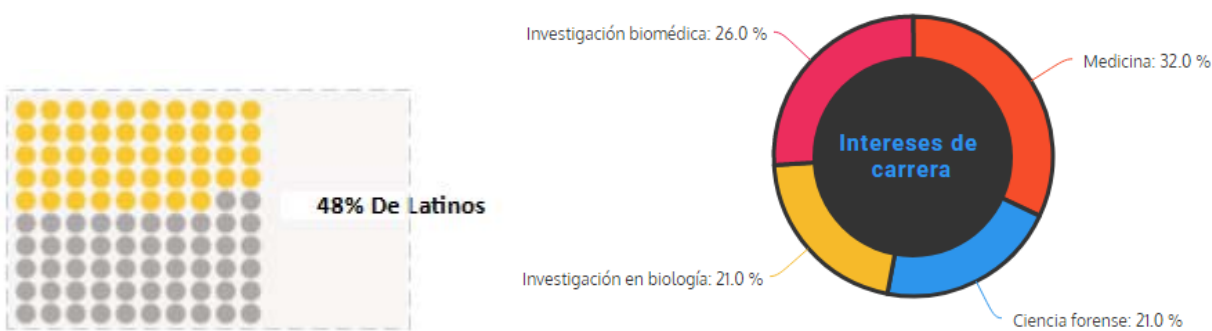


Figura 6. Resultados de la evaluación del programa de prácticas del verano

Educación/conciencia de la comunidad

El conocimiento es poder, y muchos departamentos de City of Hope apoyan los esfuerzos continuos de la comunidad para aumentar la conciencia sobre el VIH/SIDA, problemas de salud de las mujeres y prevención del cáncer.

Los programas de conciencia de la salud de la comunidad de City of Hope realizados durante el año fiscal 2014 fueron básicamente eventos de un día organizados en conjunto con socios de la comunidad. Para estos eventos, City of Hope ofreció apoyo administrativo, apoyo monetario y/o oradores expertos. En el año fiscal 2015 y 2016, COH creó el programa The Healthy Living Grant para abordar los problemas de enfermedades prevenibles en el área de servicio local. A continuación presentamos los detalles.

Objetivos

1. Disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles mediante programas y servicios de educación/conciencia de la comunidad.
2. Apoyar un criterio creativo y sustentable para promover la vida saludable mediante una buena nutrición y actividad física.

Impacto

City of Hope no realiza intervenciones de salud en la población con regularidad, pues ya existen organizaciones en nuestra comunidad que son expertas en esta área. Durante los años fiscales de 2014 y 2016, financiamos 15 organizaciones sin fines de lucro que ofrecen programas innovadores diseñados para abordar una o más de nuestras prioridades estratégicas: prevención de cáncer, vida saludable y dejar de fumar. Se enumeran a continuación. También enumeramos donde se tengan resultados interesantes de la evaluación del programa.

- Duarte Teen Center (2014)
- Pomona Valley Bicycle Coalition (2014)
- Programa Azusa Walks del Neighborhood Wellness Center de la Azusa Pacific University (2015) y Opportunities for Healthy Living (2016). 96% de los participantes aumentaron su ejercicio y 100% comen más frutas y verduras al final del programa (Figura 7).



Figura 7. Resultados de evaluación del programa Azusa Walks del Neighborhood Wellness Center de la Azusa Pacific University

Se queda sin comida antes de que termine el mes



Cambios informados por su cuenta

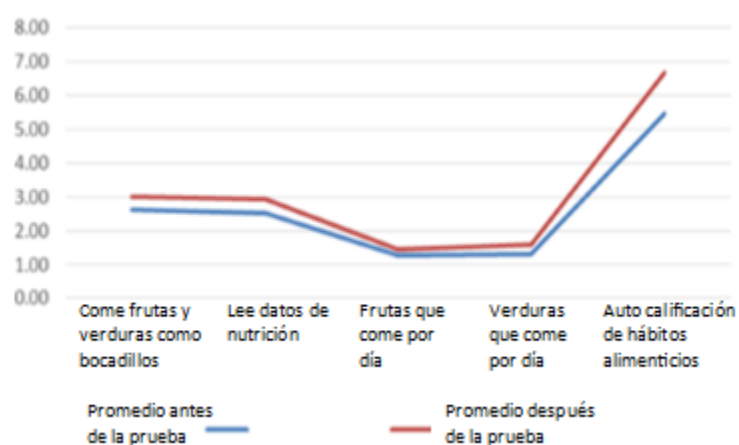


Figura 8. Resultados de evaluación del programa Pasadena Educational Foundation.

- Pasadena Educational Foundation's Sharing a Healthy Start (2015). Este programa en realidad produjo una disminución en el número de familias que se quedan sin alimentos al final de mes. Los participantes mostraron también aumentos constantes en conocimientos y cambios positivos en el comportamiento al final del programa (Figura 8).

Day One for Walk/Bike to School (2015)

Programa de visitas de AltaMed for Diabetes Group –West Covina (2015) y El Monte (2016). Este programa demostró disminuciones significativas en LDL y HgA1c desde la primera consulta hasta seis meses posteriores a la consulta. (Figura 9).

	Meta	Antes de la visita	Después de la visita	6 meses después de la visita
PS sistólica	<120	125.58	125.59	126.8
PS diastólica	<80	74.57	72.82	72.9
LDL	<100	101.94	97.25	95.31
HgA1c	<7%	9.10	8.43	7.67

Figura 9. Resultados de la evaluación de Alta Med Diabetes Group Visit Program West Covina

- American Heart Association para “Check. Change. Control.” (2015). El programa de la American Heart Association demostró que dar seguimiento a las lecturas de la presión sanguínea podía generar reducciones significativas y sustentadas en la presión sanguínea (Figura 10). El programa enseñó clases en mandarín y en cantonés.

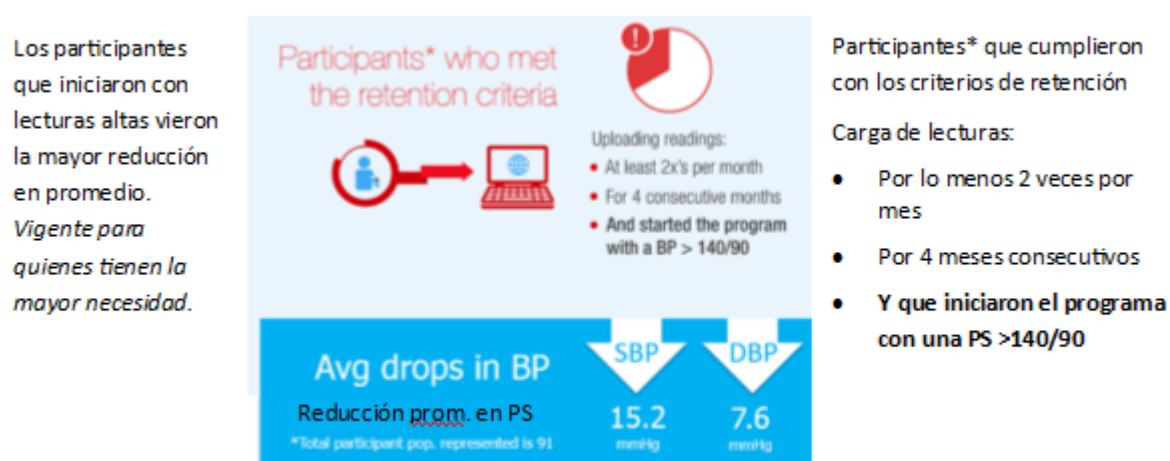


Figura 10. Resultados de la evaluación “Check.Change.Control”

- Bike San Gabriel Valley for Learn to Bike SGV (2015)
- Iniciativa de salud y bienestar de San Gabriel High School Business and Technology Academy (2015). No solo este programa introdujo super alimentos a su escuela mediante memes sociales, sino que también aumentó la confianza en la capacidad de los estudiantes para hablar con sus amigos sobre problemas de salud (Figura 11).



Figura 11. Resultados de la evaluación de la iniciativa de salud y bienestar de San Gabriel High School

- Programa de educación en nutrición y salud de Foothill Unity Center (2016)
- Proyecto de expansión de mamografías móviles de Planned Parenthood Pasadena y San Gabriel Valley (2016)
- Health Living Starts Within de Medical Academy de San Gabriel High School (2016)
- Healthy Community in the San Gabriel Valley de Tzu Chi Medical Foundation (2016)
- Healthy Living and Active Living in Pomona de Western University Health Sciences (2016)
- Healthy Parents and Kids SGV de YWCA San Gabriel Valley (2016)

Iniciativas sobre diversidad

Objetivo

Reducir las barreras de la atención al cáncer implementando programas y servicios dirigidos a nivel cultural y lingüístico para la comunidad local.

Impacto

A partir de las opiniones de las partes interesadas de nuestra comunidad en nuestra Evaluación de necesidades de salud de la comunidad de 2013, aprendimos que existen muchas barreras culturales para la atención. Estas partes interesadas identificaron la falta de profesionales de atención médica que hablen su idioma o que entiendan que sus prácticas culturales o creencias son una barrera para

el acceso a la atención o para buscar servicios preventivos. Para abordar los dos tipos de barreras, el Departamento de recursos humanos de City of Hope encabeza un gran esfuerzo que inició contratando a un consultor de diversidad e inclusión. Esta persona dirige una iniciativa de diversidad e inclusión por toda la institución acerca de las necesidades específicas de nuestra comunidad multicultural. Se crearon programas para abarcar grupos específicos culturales, raciales, étnicos y de género:

1. Grupo de recursos de diversidad de la comunidad asiática-americana
2. Connecting People of African Descent for Hope
3. Latinos for Hope
4. Pinoys4Hope
5. Pride in the City
6. Women's Professional Network
7. Young Professionals Network

Formados para exhortar el desarrollo de contactos, fomentar la diversidad y la inclusión y apoyar nuestra misión, estos grupos brindan oportunidades para involucrar a la comunidad y al desarrollo profesional por medio de:

- Organizando o ayudando a planificar eventos como foros educativos, celebraciones de diversidad e inclusión, recepciones para visitantes internacionales y "Día de llevar a su hijo al trabajo"
- Participando y ofreciendo comentarios y opiniones sobre posibles nuevos programas de diversidad e inclusión
- Sirviendo como grupos de enfoque para ofrecer diversas perspectivas según se necesite
- Apoyando el alcance en la comunidad de City of Hope, en esfuerzos de recaudación de fondos o de reclutamiento
- Ofreciendo desarrollo de contactos y apoyo para los miembros de grupos particulares
- Apoyando campañas de donación de sangre
- Ayudando a desarrollar habilidades y redes mediante programas de mentoría
- Ayudando a desarrollar la preparación académica mediante mentorías

Los resultados relacionados con su trabajo se pueden encontrar dentro de los datos recopilados para los eventos del desarrollo de la fuerza de trabajo en la página 84.

Además de la iniciativa de diversidad e inclusión, City of Hope busca también derribar barreras para compartir información acerca de nuestro trabajo de beneficios de la comunidad con oradores en español y en chino. En 2014, nuestro informe de beneficios de la comunidad se tradujo al español. El año siguiente, nuestro informe de beneficios de la comunidad se tradujo al español y al chino. Creemos que estas traducciones aumentarán el nivel de transparencia de nuestros informes. Los informes están disponibles para la comunidad y se incluyen en nuestros sitios web en inglés, español y chino.

Servicios de apoyo para la atención médica

Objetivo

Aumentar el acceso y la calidad de la atención en servicios de salud disponibles para las personas que viven en pobreza y aquellos en otras poblaciones vulnerables.

Impacto:

Los servicios de apoyo para la atención médica son aquellas actividades/programas que abordan problemas en ambientes clínicos o no clínicos, diseñados para prevenir que los pacientes se vayan por un hueco del continuo de la atención. City of Hope brinda asistencia para pacientes que necesitan ayuda para navegar el curso de la vida por fuera de su tratamiento. Algunos de estos pacientes necesitan servicios sociales para ellos mismos o para sus encargados de atención, pero no podrían accederlos debido a las barreras culturales y/o de idioma. Nuestro coordinador de recursos para pacientes ayuda a estos pacientes a encontrar servicios externos de apoyo para ayudar a sus familias mientras ellos reciben atención. El coordinador de recursos para pacientes participa también en una colaboración de salud conductual a nivel local que busca abordar las barreras para la salud mental que experimentan muchas personas en nuestra área de servicio.

Gente de todas las razas y grupos culturales necesita sangre. Durante nuestro año fiscal 2015, nuestro banco de sangre se dirigió a grupos específicos para animarlos a que donaran sangre y productos de sangre.

Continuo de atención sin interrupciones

Objetivos

1. Crear rutas de comunicación que reduzcan barreras para que los hospitales hagan la transición entre el hospital y otra instalación de atención o el hogar.
2. Proporcionar un espacio para que las familias afectadas por el cáncer vivan su duelo.

Impacto

Una de las cosas más importantes que podemos hacer por nuestra comunidad es aumentar la capacidad de atender a pacientes con necesidades únicas. Hemos aprendido que, a menudo, el proceso no está exento de problemas. También hemos aprendido que, cuando una persona muere de cáncer, la necesidad de apoyar y cuidar a sus seres queridos debe continuar. Para poder atender las dos situaciones, City of Hope tiene el orgullo de apoyar dos programas comunitarios que buscan facilitar la transición del cuidado del hospital al cuidado del hogar o de otras instalaciones, y de ofrecer apoyo a pacientes, seres queridos y encargados de atención. Estos son: Transitions of Care Community Coalition y City of Hope Bereavement Support Group.

Transitions of Care Community Coalition: Esta Coalición (TC3) fue creada entre 2015 y 2016 e incluye ahora a 90 personas de 35 organizaciones líderes en atención médica de transición en los condados de Los Angeles, Riverside, San Bernardino y Orange. Se han organizado dos programas educativos de todo un día para abordar los problemas que identificaron los miembros de la coalición como barreras para tener transiciones sin problemas para los pacientes y encargados de atención. Los miembros de la coalición crearon también un plan de cinco años para asegurar que los pacientes con cáncer de toda nuestra región tengan una mejor calidad de vida. Recientemente se realizó una evaluación bianual para evaluar los desafíos y las creencias de los miembros del TC3 en el beneficio de participar en este tipo de actividad de colaboración con posibles competidores en el mercado de los pacientes. Las respuestas se encuentran a continuación (Figura 12):

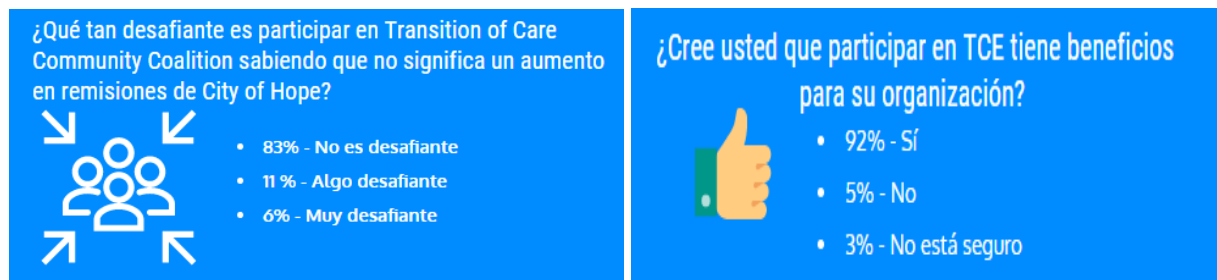


Figura 12. Resultados de la evaluación de Transitions of Care Community Coalition

Bereavement Support Group: No es fácil pasar de cuidar a un ser querido a sufrir después de que ha muerto ese ser querido. Para abordar la necesidad de apoyo durante la aflicción, el Child Life Team de City of Hope creó un grupo de apoyo para luto de 12 semanas, que ofrece un lugar seguro para explorar y conciliar sentimientos mientras se regresa a una nueva vida normal. Las reuniones se llevan a cabo en el Maryvale Family Resource Center. Cualquier miembro de la comunidad puede registrarse para asistir. En el curso del año pasado, es claro que el grupo de apoyo para luto fue valioso para los participantes y aumentó su confianza en usar las habilidades recién adquiridas para enfrentar problemas, con el fin de resolver su aflicción (Figura 13).



- P1 - Cree que BSG ha ayudado con sus habilidades de comunicación al hablar con la familia, amigos cercanos y colegas, etc.
- P2 - Cree que puede comunicar claramente sus necesidades a los demás mientras avanza en el proceso de duelo
- P3 – Confía en poder usar sus habilidades para sobrellevar el duelo aprendidas en BSG
- P4 – Encontró valor en participar en el grupo el apoyo
- P5 – Cree que BSG fue de provecho para su niño/adolescente

Figura 13. Resultados de la evaluación del Bereavement Support Group. La creencia y la confianza

Educación para profesionales médicos

Objetivo

Ofrecer experiencias de capacitación diversa que aumentarán la capacidad de las redes de atención médica regional para brindar atención médica adecuada y sensible a nivel cultural que atienda las necesidades de pacientes y sus familias.

Impacto:

Durante el último año fiscal, City of Hope brindó experiencias de educación continua y capacitación para muchas personas que eligen entrar al campo de la atención médica. Lo más notorio es que City of Hope proporcionó estas oportunidades especiales de aprendizaje a los estudiantes en diversas ocupaciones de enfermería, nutrición, trabajo social, terapia física, terapia ocupacional y farmacia. Además, City of Hope sigue brindando educación médica continua sobre temas de salud relacionados con la comunidad más vulnerable y en riesgo. Estos tipos de programas proporcionan a los estudiantes la información que necesitan para atender las necesidades especiales que a menudo son causa de las barreras para acceder a servicios médicos muy necesarios.



1500 E. Duarte Road
Duarte, CA 91010

CityofHope.org/espanol

20000-NEW-12286

