



Condado de Orange

Plan de Mejora de la Salud Comunitaria 2024-2026

Plan de Mejora de la Salud del OC | Condado de Orange de California - Agencia del Cuidado de la Salud
(ochealthinfo.com)

Índice

- 4** Resumen ejecutivo
- 6** Resumen de prioridades
- 8** Bienvenidos al Plan de Mejora de la Salud Comunitaria del Condado de Orange (CHIP del OC)
 - 9** Mensaje de bienvenida
- 10** Misión y visión
- 12** Reconocimientos
- 16** Perfil del condado de Orange
- 18** ¿Qué es el Plan de Mejora de la Salud Comunitaria del Condado de Orange (CHIP del OC)?
 - 20** ¿Por qué existe el CHIP del OC?
- 22** ¿Cómo se planificó y programó el CHIP del OC?
- 26** ¿Cómo se eligieron los indicadores para crear una referencia?
- 28** Criterios para la selección de prioridades
- 30** ¿Cómo se eligieron las áreas de prioridad de la comunidad?
 - 31** ¿Cómo se desarrolló el CHIP del condado de Orange?
 - 31** Definición de objetivos
- 32** Áreas de prioridad
 - 32** Salud mental
 - 40** Consumo de sustancias
 - 52** Diabetes/obesidad
 - 62** Vivienda/personas sin hogar
 - 64** Orientación en la atención
 - 72** Desigualdades económicas
- 78** ¿Cómo monitorearemos el progreso?
 - 80** ¿Qué parte del CHIP del OC se monitoreará y revisará?
 - 80** ¿Quién debe participar en el proceso de monitoreo y revisión?
 - 80** ¿Cómo es el proceso de monitoreo y revisión del CHIP?
- 82** Trabajando por un condado de Orange más sano
- 84** Glosario
- 86** Citas

RESUMEN EJECUTIVO

El Plan de Mejora de la Salud del Condado de Orange imagina un condado en el que todos pueden lograr salud y bienestar óptimos en un entorno de acceso, equidad y resiliencia. Para lograr esta visión, las comunidades del condado de Orange están trabajando para eliminar las desigualdades médicas teniendo en cuenta la voz de la comunidad, estableciendo asociaciones de confianza e implementando estrategias basadas en pruebas y mejores prácticas para lograr resultados médicos equitativos para todos.

En 2023, los esfuerzos colaborativos de socios de la comunidad y de organizaciones dirigidos por la Agencia del Cuidado de la Salud (HCA) del OC crearon la Evaluación de Salud de la Comunidad (CHA), una revisión integral del estado médico actual de nuestras comunidades compartidas y de nuestras necesidades médicas más urgentes. Puede consultar los antecedentes de la CHA en: [Orange_County_Community_Health_Assessment-Final.pdf \(ochealthinfo.com\)](https://ochealthinfo.com/Orange_County_Community_Health_Assessment-Final.pdf).

La revisión basada en datos de la CHA identifica áreas de prioridad de atención para el Plan de Mejora de la Salud Comunitaria del Condado de Orange (CHIP del OC). La CHA recopiló recomendaciones de 174 participantes para la priorización de problemas de miembros individuales de la comunidad, organizaciones basadas en la comunidad, agencias de salud pública y sistemas de atención médica, además de hospitales para informar de la redacción e implementación del CHIP del OC. Las seis áreas de prioridad identificadas por la comunidad incluyeron salud mental, consumo de sustancias, diabetes/obesidad, vivienda/personas sin hogar, orientación en la atención y desigualdades económicas.

Una vez completada, la CHA dio un esquema para recopilar comentarios estructurados de expertos en la materia, incluyendo miembros individuales de la comunidad, organizaciones basadas en la comunidad, agencias de salud pública, sistemas de atención médica y hospitales. Estos comentarios se usaron para definir los objetivos, las estrategias, las medidas y los resultados que serán la base del trabajo en curso del CHIP del OC. El CHIP del OC es fundamental para crear un plan compartido de estrategias y acciones que traten las principales prioridades médicas de la región. Permite a la región hacer un seguimiento del progreso, celebrar los logros y modificar el rumbo a medida que se desarrolla el trabajo para lograr una mejor y más equitativa salud para nuestras comunidades compartidas.

Las prioridades identificadas en este documento son el resultado de meses de eventos, encuestas y participación de la comunidad en los últimos dos años (incluyendo Equidad en eventos del OC y otras encuestas). Con el compromiso unificado de diversas industrias del condado, esperamos impactos positivos en los problemas que la comunidad considera relevantes. La pandemia destacó las inequidades que han existido sistemáticamente y los efectos perjudiciales considerables en comunidades específicas. Podemos y debemos esforzarnos más colectivamente para mejorar la salud de todos en el condado de Orange.



Resumen de prioridades

Área de prioridad 1: Salud mental

1

Objetivos

- Objetivo 1:** aumentar el acceso a la continuidad de los servicios de salud mental de calidad para todos los miembros de la comunidad del condado de Orange.
- Objetivo 2:** disminuir el estigma que rodea a los problemas de salud mental en el condado de Orange.



Área de prioridad 2: Consumo de sustancias

2

Objetivos

- Objetivo 1:** disminuir las muertes por opioides entre los residentes del OC, incluyendo el fentanilo ilícito.
- Objetivo 2:** disminuir la tasa de consumo/abuso de sustancias entre los residentes del OC.



Área de prioridad 3: Diabetes y obesidad

3

Objetivos

- Objetivo 1:** aumentar la proporción de miembros de la comunidad que tienen un peso saludable.
- Objetivo 2:** revertir la tendencia al aumento de las tasas de diabetes.



Área de prioridad 4: **Vivienda y personas sin hogar**

4

Objetivos

Objetivo 1: ampliar el grupo de trabajo de vivienda y personas sin hogar incorporando a miembros de diversas organizaciones que participan en iniciativas de vivienda y personas sin hogar en todo el condado de Orange para trabajar hacia soluciones significativas y sostenibles.



Área de prioridad 5: **Orientación en la atención**

5

Objetivos

Objetivo 1: mejorar el acceso a los sistemas de atención médica de una manera que sea cultural y lingüísticamente apropiada y accesible.

Objetivo 2: mejorar los conocimientos de las condiciones médicas frecuentes que pueden prevenirse y del sistema de atención médica para promover decisiones médicas informadas con una orientación a la atención médica basada en las mejores prácticas.



Área de prioridad 6: **Desigualdades económicas**

6

Objetivos

Objetivo 1: aumentar las inversiones y oportunidades económicas para las personas del condado de Orange afectadas por desigualdades económicas.



Bienvenidos al Plan de Mejora de la Salud Comunitaria del Condado de Orange (CHIP del OC)



Mensaje de bienvenida

Estimados miembros de la comunidad, socios y partes interesadas:

En nombre del CHIP del OC, les damos una cálida bienvenida a todos los que se unen en este viaje hacia una comunidad más sana y próspera. Su presencia y participación son cruciales mientras trabajamos juntos para tratar las necesidades y retos médicos que nos afectan a cada uno de nosotros.

En cada comunidad, la salud es una responsabilidad compartida, y con la colaboración y el esfuerzo colectivo podemos crear cambios duraderos y positivos. El Plan de Mejora de la Salud Comunitaria del Condado de Orange (CHIP del OC) no es solo un documento; es un plan que refleja las aspiraciones de los miembros de nuestra comunidad y el compromiso de las diversas partes interesadas de priorizar y mejorar el bienestar de todos.

Ahora que emprendemos este viaje, los invitamos a que participen activamente, compartan sus opiniones y contribuyan con sus perspectivas únicas. Sus opiniones son invaluable para formar las estrategias y acciones que nos guiarán hacia resultados más saludables para todos.

Este CHIP es más que un plan; es un testimonio de nuestra dedicación a fomentar una comunidad más sana durante generaciones. Juntos, sentaremos las bases del bienestar, trataremos las desigualdades médicas y crearemos un entorno en el que todos puedan tener una vida saludable y plena.

Gracias por ser una parte integral del viaje hacia la salud de nuestra comunidad. Su compromiso refuerza nuestra visión compartida de una comunidad más sana, feliz y resiliente.

Atentamente,

Comité directivo y presidentes comunitarios del CHIP del OC



Misión y visión

MISIÓN

Diseñar e implementar en colaboración un plan que trate las diversas necesidades de nuestra comunidad, capacite a las personas para tomar decisiones informadas y cree una cultura de inclusión, equidad, compasión y apoyo en la que cada persona tenga la oportunidad de alcanzar su máximo nivel de salud y bienestar.

VISIÓN

Imaginamos un condado de Orange en el que todos tengan la oportunidad de estar sanos, no solo por la ausencia de enfermedades, sino también con la presencia de una salud y bienestar óptimos en un entorno de oportunidades, equidad y resiliencia.





Reconocimientos

El éxito del CHIP del OC es un testimonio del espíritu de colaboración que demuestran muchas organizaciones, sistemas de atención médica, organizaciones basadas en la comunidad (CBO) y personas que participaron en las diversas actividades de desarrollo del CHIP del OC, desde las evaluaciones de la comunidad a los grupos focales, hasta el liderazgo de pensamiento, el desarrollo del plan y mucho más. Juntos, hemos desarrollado técnicas basadas en pruebas para lograr cambios positivos duraderos en la identificación de objetivos médicos importantes. En el futuro, el trabajo preliminar hecho en colaboración con todos los que se mencionan abajo abrirá el camino para mejorar los resultados médicos y aumentar el bienestar de la comunidad. En agradecimiento, mencionamos a todos los que aparecen abajo por su compromiso inquebrantable con la salud de nuestra comunidad compartida, y esperamos continuar este viaje juntos hacia un condado de Orange equitativamente más sano.

ORGANIZACIONES QUE CONTRIBUYERON A LA CHA Y AL CHIP del OC

2-1-1 Orange County	Center for Community Advancement (BPSOS – CCA)
Abrazar Inc	Center for Family Health Initiative
Abound Food Care	Child Guidance Center
ACLU of Southern California	Children Now
Ada J. Hand Early Childhood Consulting	Children's Hospital of Orange County
Advance Orange County	Coalition of Orange County Community Health Centers
AltaMed Health Services	CommunityHealthComm
Altura MSO	Community Health Initiative of Orange County (CHIOC)
Alzheimer's Association of Orange County	Community Voices
Alzheimer's Orange County	Council of Aging - Southern California
American Heart Association in Orange County	County of Orange Board of Supervisors
Anaheim Elementary School District	County of Orange Executive Office, Office of Care
Anaheim Unified High School District	Coordination
Asian American Senior Citizen's Service Center	County of Orange Health Care Agency
Aurrera Health Group	County of Orange Social Services Agency
Boys and Girls Club of Garden Grove	CVS Health
Boys and Girls Club of Laguna Beach	Cypress College Black Student Union
Buena Park Collaborative	Dayle McIntosh Center
California State University, Fullerton (CSUF)	Depression and Bipolar Support Alliance Orange County
California University of Science and Medicine	EDU Work Partners
CalOptima Health	Family Solutions Collaborative
Cancer Kinship	Friendly Center
Caravan 4 Justice	First 5 Orange County
Casa Morales	Global Hope 365
Center for Asian Americans in Action	Good Hands Foundation

Health Equity for African American's League (HEAAL)
Collaborative

Hoag Hospital

Hospital Association of Southern California

Housing for Health

Huntington Beach CERT

I5 Freedom Network

Illumination Institute

Institute for Healthcare Advancement John Henry
Foundation

Kaiser Permanente

Kennedy Commission

Korean Community Services

La Habra Collaborative

Latino Health Access

Lestonnac Free Clinic

LGBT Center of Orange County

Lutheran Social Services of Southern California

MAT Connect

Mercy Health

Mercy Pharmacy Group

MIND Orange County

Mission Hospital Laguna Beach

Multi-Ethnic Collaborative of Community Agencies (MECCA)

MOMS Orange County

National Alliance on Mental Illness Orange County (NAMI OC)

NorthSTAR/RevHub Orange County

Omid Multicultural Institute for Development

Orange County Aging Services

Orange County Asian and Pacific Islander Community
Alliance (OCAPICA)

Orange County Children's Therapeutic Arts Center

Departamento de Educación del Condado de Orange
(Orange County Department of Education, OCDE)

Orange County Grantmakers

Orange County Labor Federation

Orange County Medical Association

Orange County Rapid Response Network

Departamento del sheriff (Sheriff's Department) del
Condado de Orange

Orange County Women's Health Project

Orange County United Way

Pacific Health Partners

Partner4Wellness

Peace and Justice Law Center

Public Health Foundation Enterprise (PHFE) Women,
Infants, and Children

Planned Parenthood

Peer Voices of Orange County and Los Angeles

People for Housing

Poppy Life Care

Project Youth Orange County

Providence Mission Hospital

Providence St. Joseph Hospital and St. Jude Medical Center

Ready SET Orange County

Recovery Road

Regional Center of Orange County

Rossmoor Homeowner's Association

Saahas for Cause

Sabil USA

Sacred Path Indigenous Wellness Center

Second Baptist Church

Second Harvest Food Bank

Shanti Orange County

Sisters of St. Joseph Healthcare Foundation

Sonrise Community Church

Southland Integrated Services

Southwest Community Center

Start Well Orange County

Sullivan en Acción

The Cambodian Family

The Green Foundation

Thru Health

Time Zone LLC

Tustin Unified School District

United Across Borders Foundation

Unidos South Orange County

United American Indian Involvement

United Way Orange County

University of California, Irvine

University of California, Los Angeles

Urban Social Services and Advocacy

Viet Rainbow of Orange County

Vietnamese American Cancer Foundation

WayMakers Orange County

Welcoming Neighbors Home

Wellness and Prevention Center

Western University of Health Sciences

YMCA of Orange County

Además de las organizaciones, varios miembros de la comunidad colaboraron con la CHA y el CHIP del OC. Entre ellos se incluyen: Virginia Arizu-Sánchez, Nadia Atalah, Nancy Beltrán, Helen Cameron, Helen Chen, Dianna Daly, Elizabeth Díaz, Rosemary Egkan, Bory Hok, Jonathan Lukoff, Carol McCann, Princess Osita-Oleribe, María Belén Ramírez, Karen Sarabia, Thary Sok, Jacqueline Tran y Johnice Williams.

Extendemos un agradecimiento especial a las siguientes personas y grupos de trabajo que dirigieron y orientaron el proceso de planificación durante 2023.

COMITÉ DIRECTIVO DEL CHIP DEL OC

LaRisha Baker	Agencia del Cuidado de la Salud del Condado de Orange, Servicios de salud pública (orientación en la atención)
Douglas Becht	Condado de Orange, Oficina Ejecutiva del Condado (vivienda/personas sin hogar)
Maridet Ibáñez	Agencia del Cuidado de la Salud del Condado de Orange, Servicios de salud pública (diabetes/obesidad)
Travers Ichinose	Agencia del Cuidado de la Salud del Condado de Orange, Servicios de salud pública (desigualdades económicas)
Mark Lawrenz	Agencia del Cuidado de la Salud del Condado de Orange, Servicios de salud conductual (consumo de sustancias)
Anna Luciano-Acenas	Agencia del Cuidado de la Salud del Condado de Orange, Servicios de salud pública (diabetes/obesidad)
Zulima Lundy	Condado de Orange, Oficina Ejecutiva del Condado (vivienda/personas sin hogar)
Michelle Smith	Agencia del Cuidado de la Salud del Condado de Orange, Servicios de salud conductual (salud mental)
Pauline Stauder	Agencia del Cuidado de la Salud del Condado de Orange, Servicios de salud conductual (consumo de sustancias)
Terri Styner	Agencia del Cuidado de la Salud del Condado de Orange, Servicios de salud conductual (salud mental)

PRESIDENTES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO COMUNITARIOS DEL CHIP DEL OC

Salud mental	Dr. Heather Huszti, Children's Hospital of Orange County (CHOC) Deborah De León, National Alliance on Mental Illness (NAMI)
Consumo de sustancias	Mark Parades, Mercy Health Sevin Ataie, CVS Health
Diabetes/obesidad	Guillermo Álvarez, Latino Health Access (LHA)
Vivienda/personas sin hogar	César Covarrubias, Kennedy Commission Carrie Buck, Family Solutions Collaborative (FSC)
Orientación en la atención	Guillermo Álvarez, Latino Health Access (LHA)
Desigualdades económicas	Mario Ortega, Abrazar Inc

Un agradecimiento especial al siguiente personal de la Agencia del Cuidado de la Salud del Condado de Orange por su ayuda en la elaboración de este plan:

Regina Chinsio-Kwong, DO
Almaas Shaikh, MD MPH
Sharon Boles, PhD
Travers Ichinose, MS, MA
Jenna Sarin, MSN, RN, PHN
Tiffany Kalaitzidis, MPH
Richard Chhuon, MPH
Samane Zarebanadkoki, PhD
Kelsy Bonnet, MPH, RD
Amy Castro, PhD
Anna Luciano-Acenas, RDN
Hieu Nguyen, LCSW, MBA
Emmi Monsour, MPH
Wesley Shain, MHA
Karin Kalk, MHA
Jenny Qian, MA
Michael Tadros, BA
Anthony Perera, MS

Responsable de salud del condado
Servicios de salud pública
Estrategia y proyectos especiales
Servicios de salud pública
Servicios de salud pública
Estrategia y proyectos especiales
Estrategia y proyectos especiales
Estrategia y proyectos especiales
Servicios de salud pública
Servicios de salud pública
Servicios de salud pública
Oficina de Salud de la Población y Equidad
Oficina de Salud de la Población y Equidad
Oficina de Salud de la Población y Equidad
Estrategia y proyectos especiales
Estrategia y proyectos especiales
Estrategia y proyectos especiales
Estrategia y proyectos especiales



Perfil del condado de Orange

Con más de 3 millones de residentes, el condado de Orange (OC) es uno de los condados más densamente poblados de California compuesto por 34 ciudades incorporadas, incluyendo Anaheim, Irvine y Santa Ana. El OC tiene una de las economías más grandes y diversas de los EE. UU. Las tres industrias que dan empleo a más personas en el condado de Orange son la construcción, el turismo y los servicios médicos. El condado también es líder en industrias como la fabricación de dispositivos de almacenamiento de computadoras, laboratorios dentales, la producción de instrumentos quirúrgicos y médicos, y las industrias de producción de energía eléctrica a partir de biomasa. Avanzando juntos, el condado de Orange planea impulsar comunidades resilientes, equitativas, sanas y sostenibles con una economía que beneficie a todas las comunidades. Situado entre los condados de Los Ángeles y San Diego, el condado de Orange tiene el 8% de la población del estado en el 0.5% de su superficie terrestre, haciéndolo el segundo condado más densamente poblado de California, después del condado de San Francisco. Para 2021, la población era de 3,167,809, volviéndolo el tercer condado más poblado de California, el sexto más poblado de los Estados Unidos y más poblado que 19 estados americanos.



Conocida por sus comunidades dinámicas, la población del condado de Orange creció 5.1% de 2010 a 2021, con una población diversa que está en constante cambio y que contribuye a las fortalezas de la comunidad. En la actualidad, el grueso de la población no forma parte de ninguna raza o etnia. La población del condado es 37.6% blanca, 34.1% hispana o latina, 21.9% asiática y menos del 2% negra o afroamericana. Más del 30% de los miembros de la comunidad nacieron fuera de los Estados Unidos y casi el 46% hablan un idioma diferente al inglés, siendo el español, el vietnamita, el chino, el coreano y el tagalo los cinco idiomas más hablados después del inglés.

La edad media en el condado de Orange es de 39.2 años, mayor que la edad media general de California (37.6 años). Más de tres cuartas partes de la comunidad son adultos mayores de 18 años (77.6%), y los menores de 18 años representan casi el 16% de la población. En general, la población del condado de Orange ha visto una disminución a lo largo de los años con un crecimiento de la población generalmente más lento. Las únicas excepciones son los adultos mayores, que son parte del único segmento en el que se prevé un crecimiento de la población de 2022 a 2060. Los veteranos militares son miembros importantes de la comunidad del condado de Orange y representan el 3.7% de la población, comparado con el 4.4% de California.



¿Qué es el Plan de Mejora de la Salud Comunitaria del Condado de Orange (CHIP del OC)?

Un Plan de Mejora de la Salud Comunitaria (CHIP) es una estrategia a largo plazo y un esfuerzo sistemático para mejorar la salud pública con base en las opiniones y la colaboración de la comunidad, que se fundamenta en los resultados de la Evaluación de Salud de la Comunidad (CHA), una evaluación de la salud pública local (consulte la figura 1). El CHIP define la visión de la comunidad sobre la salud, trata las debilidades y los retos identificados por la comunidad, aprovecha las fortalezas y optimiza las oportunidades para mejorar la salud en todas nuestras comunidades, especialmente entre las personas afectadas por las inequidades médicas.

El CHIP orienta a las agencias médicas, de gobierno, educativas y de servicios humanos junto con los socios de la comunidad para alinear las prioridades, coordinar los planes de acción y destinar recursos. El Plan de Mejora de la Salud Comunitaria del Condado de Orange 2024-2026 (CHIP del OC), se desarrolló en colaboración entre la Agencia del Cuidado de la Salud del Condado de Orange y un conjunto diverso de agencias locales y socios de la comunidad. El desarrollo del CHIP del OC 2024-2026 juntó a organizaciones y miembros de la comunidad en muchas reuniones en persona y virtuales para diseñar en colaboración objetivos, estrategias, medidas y resultados factibles, que establecen apoyo mutuo y fomentan la responsabilidad. El CHIP del Condado de Orange se actualiza cada tres años. El proceso de planificación del CHIP del OC 2024-2026 se lanzó públicamente en abril de 2023 y se publicó el CHIP del OC en marzo de 2024. La implementación del CHIP del OC 2024-2026 comenzará en abril de 2024 y terminará en diciembre de 2026. Los CHIP anteriores del Condado de Orange pueden consultarse en: [Plan de Mejora de la Salud del OC | Condado de Orange de California - Agencia del Cuidado de la Salud \(ochealthinfo.com\)](https://ochealthinfo.com)

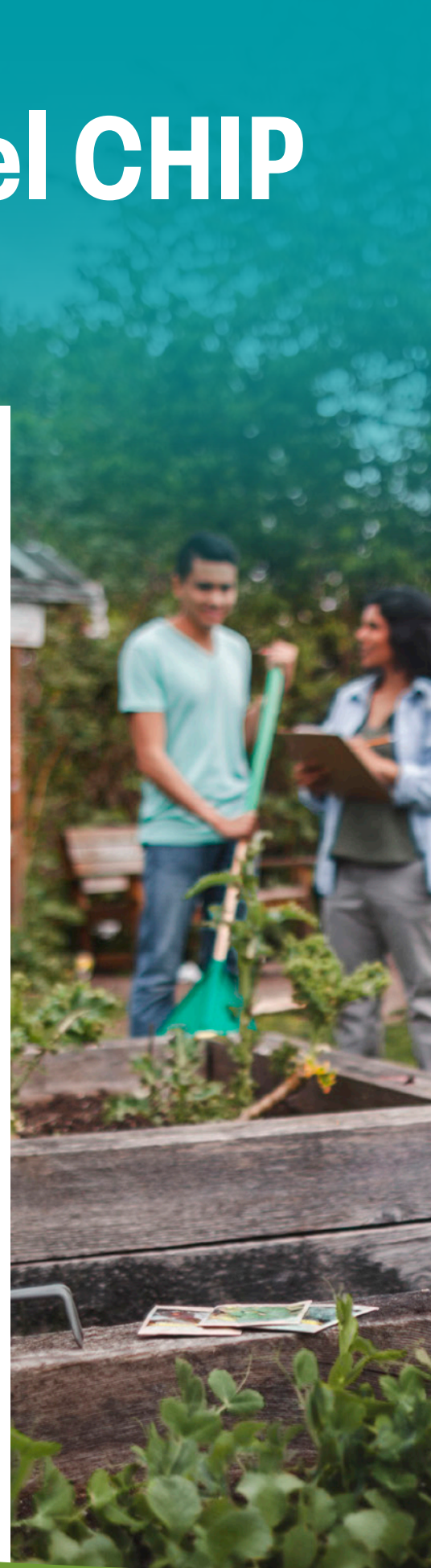
Figura 1: Proceso de planificación del Plan de Mejora de la Salud Comunitaria



¿Por qué existe el CHIP del OC?

El CHIP del OC funciona principalmente como un documento guía para todos los socios de implementación del condado de Orange, definiendo las prioridades compartidas, presentando las estrategias clave y estableciendo cómo se medirán el progreso y los resultados. El objetivo del CHIP del OC es dar a los miembros interesados de la comunidad acceso a resultados concretos que puedan anticipar cuando concluya el programa, además de información sobre los esfuerzos en curso para mejorar la salud del condado de Orange.

El CHIP del OC funcionará como un esquema y un plan estratégico para acciones a nivel de la comunidad. Ya que el CHIP del OC se dirige a toda la comunidad, este difiere de los planes estratégicos internos o departamentales de las agencias u organizaciones. El CHIP del OC ayuda a alinear el trabajo de nuestros diversos socios y planes específicos sobre prioridades compartidas, apoya el trabajo coordinado sobre estas prioridades, mejora las relaciones de colaboración entre socios y establece y hace un seguimiento de los indicadores de progreso compartidos. El CHIP del OC 2024-2026 está diseñado para usar sabiamente los recursos existentes, considerar las condiciones y necesidades locales únicas, evaluar los cambios necesarios para lograr los objetivos, reducir las desigualdades médicas e impulsar la acción colectiva. La Agencia del Cuidado de la Salud del Condado de Orange se compromete a dar apoyo continuo a las estrategias colectivas de mejora de la salud del CHIP del OC y a ayudar a maximizar las estrategias de colaboración de los numerosos socios de la comunidad y agencias del condado de Orange.





¿Cómo se planificó y programó el CHIP del OC?

La Agencia del Cuidado de la Salud del Condado de Orange comenzó a planificar el Plan de Mejora de la Salud Comunitaria del Condado de Orange 2024-2026 (CHIP del OC) usando el esquema de Movilización para la Acción a través de la Planificación y las Asociaciones (MAPP) a principios de 2022. La tabla de abajo muestra los plazos del CHIP del OC para completar este plan. Como se muestra, se hicieron varias evaluaciones recomendadas por el MAPP, y los resultados se revisaron en una serie de reuniones de la comunidad para ayudar a guiar al CHIP del OC en la determinación de objetivos y estrategias que se publicarán en el plan final. En total, la Agencia del Cuidado de la Salud del Condado de Orange incluyó a más de 400 socios comunitarios médicos y 40 organizaciones en el desarrollo del Plan de Mejora de la Salud Comunitaria del Condado de Orange 2024-2026.

El Plan de Mejora de la Salud Comunitaria del Condado de Orange busca alinear los esfuerzos de varias partes del sistema de salud pública para mejorar la salud de todos los residentes del condado de Orange. La Asociación Nacional de Funcionarios de Salud de Condados y Ciudades, (National Association of City and County Health Officials, NACCHO) y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) desarrollaron el MAPP como una herramienta para reunir a las partes interesadas e identificar los problemas médicos de la comunidad y tomar medidas. El MAPP también está entre los modelos de planificación estratégica basados en pruebas y dirigidos por la comunidad recomendados por la Junta de Acreditación de Salud Pública (PHAB). Este esquema ayuda a las comunidades a priorizar los problemas de salud pública, identificar los recursos para tratarlos y tomar medidas para mejorar las condiciones que favorecen una vida saludable.

Por lo general, una o varias organizaciones comunitarias dirigen el MAPP, que se completa con las opiniones y la participación de muchas organizaciones y personas que trabajan, aprenden, viven y juegan en la comunidad.

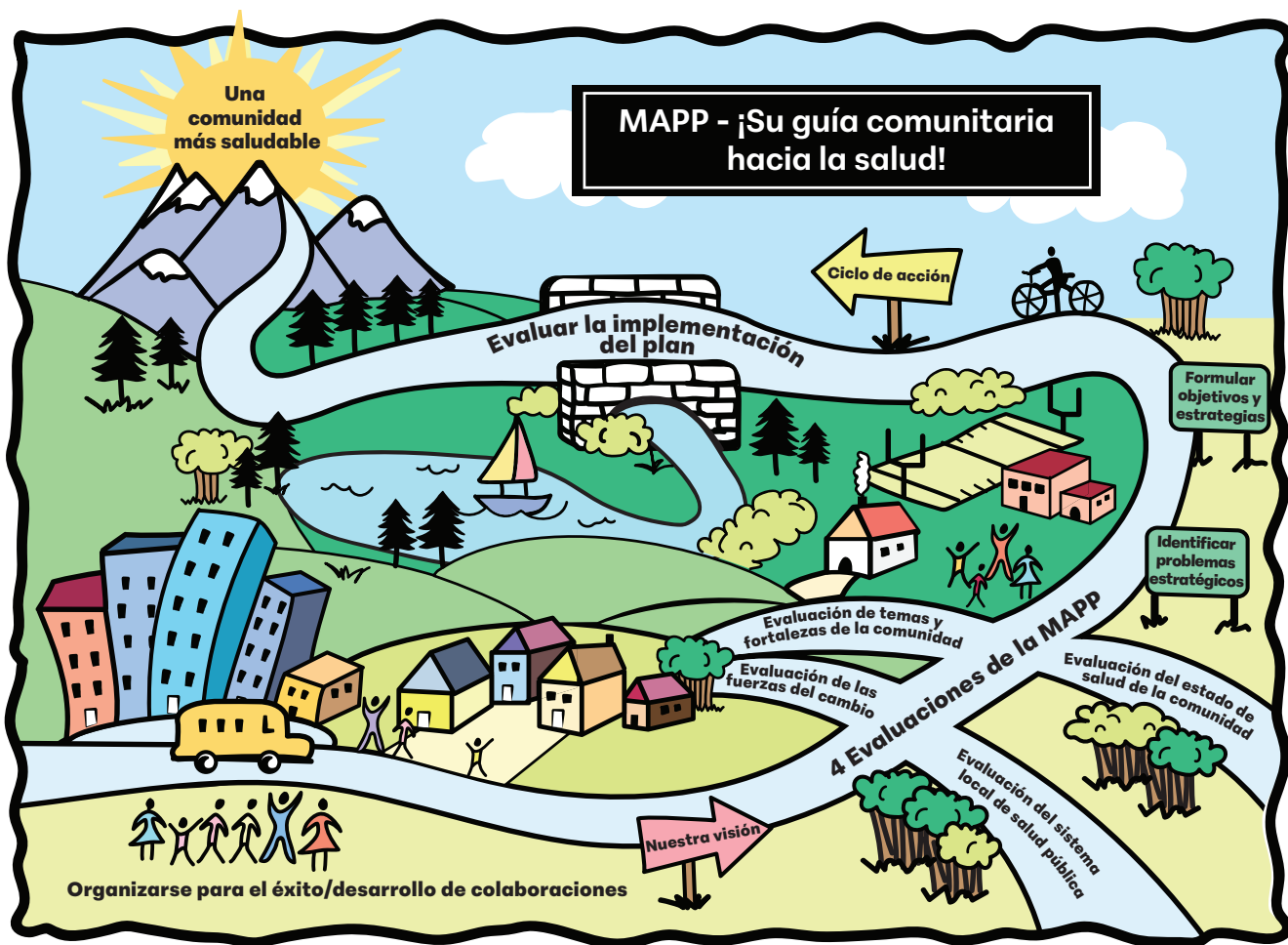
Las fases clave del MAPP incluyen:

- 1) Organización y desarrollo de asociaciones
- 2) Visión
- 3) Evaluación de Salud de la Comunidad (CHA)
- 4) Identificación de problemas estratégicos
- 5) Formulación de objetivos y estrategias
- 6) Toma de medidas

Plazos de la CHA y el CHIP del condado de Orange

● = 2022 ● = 2023 ● = 2024





El MAPP reúne datos cualitativos y cuantitativos para determinar las tendencias actuales de la salud pública y los determinantes sociales de la salud, así como las oportunidades de mejora. El modelo del MAPP hace uso de cuatro evaluaciones diferentes para obtener la imagen más clara posible de los problemas médicos y los sistemas de la comunidad. Estos datos incluyen factores que tratan el riesgo para la salud, la calidad de vida, los determinantes sociales, las desigualdades, la mortalidad y la morbilidad, los activos de la comunidad, las fuerzas del cambio, las amenazas y las fortalezas de la comunidad, y qué tan bien presta el sistema de salud pública los 10 servicios esenciales de salud pública.

De septiembre a noviembre de 2023
Se seleccionaron las áreas de prioridad del CHIP

Diciembre de 2023
Se hizo la primera reunión del grupo de trabajo del CHIP

Enero de 2024
Los grupos de trabajo crearon objetivos y estrategias para las áreas de prioridad

Marzo de 2024
Se resumieron los resultados del grupo de trabajo y se difundieron para que el público las comentara

Junio de 2024-2026
Se publicó el CHIP del OC

Las cuatro evaluaciones del MAPP incluidas en la CHA son:

Fuerzas del cambio (FoC)

Identifica las fuerzas que pueden afectar a una comunidad y las oportunidades y amenazas asociadas con dichas fuerzas.

1

Hacer grupos focales para determinar:

1. ¿Qué está ocurriendo o podría ocurrir que afecte la salud de nuestra comunidad?
2. ¿Cuáles son las amenazas u oportunidades específicas que se derivan de dichos eventos?



Evaluación de temas y fortalezas de la comunidad (CTSA)

Identifica los activos de la comunidad y los problemas que son importantes para sus miembros.

2

Considerar **los grupos focales de la comunidad** para determinar:

1. ¿Cuáles son nuestras prioridades de salud?
2. ¿Qué es lo que funciona bien en nuestra forma de tratar la salud?
3. ¿Cuáles son las áreas de mejora?



Evaluación de la salud pública local

Mide qué tan bien trabajan juntos los diferentes socios del sistema de salud pública local en la prestación de servicios esenciales de salud pública.

3

Hacer **evaluaciones con las principales partes interesadas de la salud pública** para determinar:

1. ¿Qué tan eficaz, accesible y responsable es nuestro sistema?
2. ¿Qué tan bien conectado y coordinado está nuestro sistema?
3. ¿Qué tanto se basa en datos y se centra en las mejores prácticas y la calidad nuestro sistema?
4. ¿Qué tan bien posicionado está nuestro sistema para anticipar y responder a los impactos médicos?



Evaluación del estado médico de la comunidad (CHSA)

Ofrece datos cuantitativos sobre las condiciones médicas de la comunidad (es decir, indicadores de datos).

4

Revisar **los indicadores médicos clave con la Asociación para la mejora de la salud** para determinar:

1. ¿Cuál es el estado médico del condado de Orange?
2. ¿Qué tan sanos están nuestros residentes?



Estos resúmenes se ofrecen para destacar las necesidades, barreras u oportunidades específicas que se identificaron en esas evaluaciones. Los resultados detallados de cada evaluación están disponibles en: [Plan de Mejora de la Salud del OC | Condado de Orange de California - Agencia del Cuidado de la Salud \(ochealthinfo.com\)](https://ochealthinfo.com)

¿Cómo se eligieron los indicadores para crear una referencia?

Uno de los primeros pasos para lograr un cambio en la comunidad es determinar en qué medida los diversos problemas y tendencias en evaluación estaban realmente presentes en primer lugar. Una parte importante de este proceso es averiguar cómo son las condiciones antes de que comience el trabajo del CHIP, incluyendo qué tan prevalentes son los problemas, la frecuencia con que suceden, la duración y la intensidad de los problemas, y si ciertos grupos tienen más probabilidades de verse afectados por estos problemas. En combinación con las cuatro evaluaciones del MAPP, se presentaron indicadores de datos locales, estatales y nacionales a la comunidad para establecer una referencia, que servirá como el estándar con el que se compararán todos los cambios posteriores al CHIP. Incluyendo referencias, podremos ver si nuestros esfuerzos están funcionando y creando los cambios que buscamos a la larga.

Los indicadores dan una imagen general de la salud y responden a las preguntas: “¿Cómo es la salud general en el condado de Orange?” y “¿Qué tan sanos están nuestros residentes?” Los indicadores usados se tomaron de informes locales, estatales y nacionales como Healthy People 2030, el informe sobre las Condiciones de menores, la Encuesta de Entrevistas de Salud de California y la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense. Puede consultar la lista completa de los indicadores usados para el Plan de Mejora de la Salud Comunitaria en [Plan de Mejora de la Salud del OC | Orange County California - Health Care Agency \(ocalhealthinfo.com\)](https://www.ocalhealthinfo.com/). Un comité especial de investigadores revisó más de 200 indicadores potenciales seleccionando los indicadores finales según los siguientes criterios:

- 1) alineación con las seis áreas de prioridad identificadas
- 2) alineación con los criterios para la selección de indicadores básicos
- 3) alineación con informes locales, estatales y nacionales (p. ej., Healthy People 2030, el informe sobre las Condiciones de menores, etc.)
- 4) hay datos longitudinales disponibles para hacer análisis de tendencias




Columna del **Condado de Orange**: El valor muestra los datos más recientes del condado de Orange comparados con California y los Estados Unidos (cuando están disponibles).

Columna de **Tendencia**: Se usan cinco o más puntos de datos consecutivos en una sola dirección (es decir, reglas de gráficos de comportamiento) para determinar tendencias cuando hay al menos 5 puntos de datos y así saber si los datos siguen una tendencia positiva o negativa.

- ➔ es **Verde** cuando el condado de Orange tiende en una dirección positiva.
- Amarillo** cuando el condado de Orange no ha tenido una tendencia uniforme.
- Rojo** cuando el condado de Orange tiende en la dirección equivocada.
- Gris** cuando no hay suficientes puntos de datos para determinar una tendencia en el condado de Orange.

Columna de **Desigualdades**: Se identifican las desigualdades raciales/étnicas, de género y geográficas, cuando están disponibles. Hay que tener en cuenta que no todos los datos sobre raza/etnia están disponibles para todos los grupos principales, con frecuencia por números bajos (p. ej., negros/afroamericanos, indios americanos/nativos de Alaska, nativos de Hawái/ de otras islas del Pacífico) o por motivos de clasificación (p. ej., del Medio Oriente, que a menudo se combina con blancos/caucásicos).

INDICADOR	VALOR DE EE. UU.	VALOR DE CA	VALOR DEL OC	TENDENCIA	OBJETIVO DE HEALTHY PEOPLE 2030	DESIGUALDADES
Porcentaje de adultos que fuman (CHIS)	11.7% (2021)	6.2% (2021)	7.1% (2021)		6.1%	Asiáticos: 4.4% Hispanos: 9.0% Blancos: 6.8% Hombres: 10.2% Mujeres: 3.9%



Criterios para la selección de prioridades

Dado el rango de información contenida en la Evaluación de Salud de la Comunidad, era esencial que las partes interesadas de la comunidad ayudaran a establecer criterios acordados para que los miembros de la comunidad pudieran usar estos datos para clasificar las prioridades en las áreas de salud pública y los determinantes sociales de la salud. En una reunión de la comunidad el 23 de agosto de 2023, los participantes de la comunidad y de organizaciones examinaron y propusieron revisiones de los criterios para la selección de prioridades, estableciendo finalmente los siguientes criterios.

1

Impacto en la salud

¿En qué medida las acciones sobre este problema médico mejorarían la salud general en el condado de Orange?

2

Desigualdad

¿En qué medida tratar este problema médico reduce las desigualdades médicas en el condado?

3

Tendencias

¿En qué medida tratar este problema médico ayuda al condado de Orange a intervenir en un indicador médico que tiene una tendencia negativa o que progresa muy despacio?

4

Causa fundamental

¿En qué medida tiene el problema médico una causa fundamental que puede modificarse a nivel individual, comunitario o institucional?

5

Eficiencia

¿En qué medida pueden las acciones sobre este problema médico tratar múltiples problemas?

6

Impacto económico

¿En qué medida tratar este problema médico reduciría el impacto económico en las últimas etapas?

7

Prevención

¿En qué medida se beneficia el problema médico de la prevención primaria?

8

Intervención temprana

¿En qué medida se beneficia el problema médico de la prevención temprana?

9

Colaboración

¿En qué medida los métodos colaborativos o de múltiples industrias para tratar este problema médico mejorarían las posibilidades de éxito?

10

Problema desatendido

¿En qué medida no se trata o se trata de forma insuficiente este problema médico en el condado de Orange?



¿Cómo se eligieron las áreas de prioridad de la comunidad?

La CHA se usó para identificar las prioridades de la comunidad entre las condiciones médicas y los determinantes sociales de la salud. Durante este proceso, diversas partes interesadas de la comunidad revisaron las evaluaciones locales previamente descritas para identificar las necesidades y problemas médicos clave, que se tratarían con el Plan de Mejora de la Salud Comunitaria del Condado de Orange (CHIP del OC).

Se dieron folletos en los que se resumían las fuerzas del cambio, los temas y fortalezas de la comunidad y los indicadores comunitarios, y se hizo referencia a estos durante las sesiones de priorización, estructuradas según los criterios de selección analizados previamente. Expertos en la materia y en datos estuvieron presentes para ayudar a interpretar las tendencias y las poblaciones en riesgo de más de 100 indicadores médicos clave para el condado de Orange. Un resumen de los indicadores que se presentaron como parte de la Evaluación de Salud de la Comunidad está disponible en la sección de Resumen de indicadores médicos de este informe. Puede consultar los indicadores más actualizados en: [Plan de Mejora de la Salud del OC | Condado de Orange de California - Agencia del Cuidado de la Salud \(ochealthinfo.com\)](https://ochealthinfo.com).

En total, 174 participantes representantes de comunidades y organizaciones del condado de Orange participaron en el proceso de priorización de la CHA en sesiones en persona o virtuales. Se obtuvo un consenso sobre los temas usando el proceso de puntuación Delphi, un método de priorización basado en grupos ampliamente aceptado. Los resultados del proceso revelaron las siguientes tres condiciones médicas como problemas prioritarios para el próximo CHIP del OC 2024-2026: salud mental, consumo de sustancias y diabetes/obesidad. Con la comprensión de que los determinantes sociales de la salud (como la vivienda, el acceso a la educación, la estabilidad económica, etc.) afectan a una amplia variedad de resultados y riesgos médicos, las partes interesadas de la comunidad también identificaron los siguientes tres determinantes de la salud como problemas prioritarios: vivienda/personas sin vivienda, coordinación de la atención y desigualdades económicas.



¿Cómo se desarrolló el CHIP del condado de Orange?

Identificación de los grupos de trabajo del CHIP del OC

Se usó una lista inicial de personas que ayudaron en las actividades del CHIP del OC previo o que participaron en el proceso de la Evaluación de Salud de la Comunidad (CHA) para determinar a quién se invitaba a los grupos de trabajo del CHIP del OC. Los responsables de organizaciones recomendaron a otras agencias, organizaciones y miembros de la comunidad para que se unieran a los grupos de trabajo. Se animó a los miembros de la comunidad a unirse al proceso del CHIP del OC y a remitir organizaciones conocidas por trabajar en las áreas de prioridad.

Definición de objetivos

En total, se hicieron 30 reuniones de planificación del CHIP del OC durante enero de 2024 con los grupos de trabajo de salud mental, consumo de sustancias, diabetes y obesidad, vivienda/personas sin hogar, orientación en la atención y desigualdades económicas para crear juntos objetivos, estrategias, medidas y resultados de los problemas prioritarios. Los grupos de trabajo definieron los objetivos, las estrategias, las medidas y los resultados según las siguientes consideraciones: 1) alineación con las iniciativas y programas actuales, 2) viabilidad en el CHIP del OC de tres años, 3) disponibilidad de coordinadores y colaboradores para hacer el trabajo, y 4) adecuación a las mejores prácticas y métodos basados en pruebas. Las versiones actualizadas de los objetivos, estrategias, medidas y resultados de los problemas prioritarios, obtenidas en los análisis de los grupos de trabajo, se examinaron con los participantes y se aprobaron en encuestas electrónicas. Después se enviaron los borradores de los objetivos, estrategias, medidas y resultados al Comité directivo para su edición, consolidación y alineación con los problemas prioritarios para su inclusión en el CHIP del OC.

Los planes de las áreas de prioridad resultantes creados por los grupos de trabajo de salud mental, consumo de sustancias, diabetes y obesidad, vivienda y personas sin hogar, orientación en la atención y desigualdades económicas se incluyen en las secciones siguientes de este informe.



SALUD MENTAL

¿POR QUÉ ES UN PROBLEMA PRIORITARIO?

Casi 1 de cada 2 residentes de los EE. UU. desarrollará un trastorno de salud mental a lo largo de su vida. Los trastornos mentales pueden aumentar el riesgo de algunas de las principales causas de muerte en los Estados Unidos, como enfermedades del corazón, derrames cerebrales y diabetes. La ansiedad y la depresión pueden asociarse con el abuso de drogas y el tabaquismo, y pueden ser obstáculos para los hábitos saludables, como comer bien y hacer ejercicio.

RESULTADOS CLAVE

- Según la Encuesta de Entrevistas de Salud de California, el 14.6% de los adultos del condado de Orange reportan que probablemente tuvieron angustia psicológica grave durante el último año.
- El 14.0% de estudiantes de 11.º grado del condado de Orange consideraron el suicidio el año pasado (Departamento de Educación de California [California Department of Education]).
- Los adolescentes del condado de Orange (47.1%) tenían más probabilidades que sus compañeros de todo el estado (36.7%) de necesitar ayuda con problemas emocionales o de salud mental (CHIS)





Salud mental

**Objetivos, estrategias, medidas
y resultados**

SALUD MENTAL

Objetivo 1

Aumentar el acceso a la continuidad de los servicios de salud mental públicos/privados de calidad para todos los miembros de la comunidad del condado de Orange.



Objetivo 1

Para diciembre de 2026, aumentar el número de miembros de diversas comunidades que sean paraprofesionales de la salud mental certificados (incluyendo, entre otros, trabajadores médicos de la comunidad, especialistas en apoyo entre compañeros o tutores de bienestar) en un 10%.

Objetivo 2

Para diciembre de 2026, aumentar el número de proveedores de salud mental con y sin licencia de comunidades desatendidas/subrepresentadas (incluyendo, entre otros, trabajadores sociales, terapeutas matrimoniales y familiares, consejeros profesionales, internos y residentes de psicología, residentes de psiquiatría) en un 10%.



Estrategias



- 1 Desarrollar un sistema a nivel del condado para la coordinación de trayectorias, caminos, incentivos y retención profesional para los profesionales y paraprofesionales de la salud conductual, con especial atención en aumentar la representación de las comunidades subrepresentadas.
- 2 Dar capacitación en educación, servicios y apoyos de salud mental que sean cultural y lingüísticamente apropiados a los proveedores de servicios.
- 3 Establecer grupos de datos compartidos para hacer un seguimiento de los profesionales/paraprofesionales de la salud conductual e identificar las áreas más desatendidas en el condado de Orange.

Medidas



- 1 Aumentar, en relación con la referencia, el número de personas certificadas como paraprofesionales de la salud conductual (incluyendo, entre otros, trabajadores médicos de la comunidad, especialistas en apoyo entre compañeros o tutores de bienestar).
- 2 Aumentar, en relación con la referencia, el número de proveedores de servicios de salud conductual sin licencia que obtienen la licencia en el período de 3 años (incluyendo, entre otros, trabajadores sociales, terapeutas matrimoniales y familiares, consejeros profesionales, internos y residentes de psicología y residentes de psiquiatría).

Resultados



- 1 El aumento del número de personas diversas y calificadas que se dedican a profesiones relacionadas con la salud conductual.
- 2 El aumento del número de profesionales/paraprofesionales de la salud conductual que pueden prestar servicios de prevención, intervención temprana y clínicos en idiomas diferentes al inglés.
- 3 Se establece la Colaboración de la fuerza laboral de salud mental del OC.



SALUD MENTAL

Objetivo 2

Disminuir el estigma en torno a los problemas de salud mental en el condado de Orange.



Objetivo 1

Para diciembre de 2026, aumentar los conocimientos y la concienciación sobre las *condiciones* de salud mental en las comunidades desatendidas/subrepresentadas en un 10%.

Objetivo 2

Para diciembre de 2026, aumentar los conocimientos y la comprensión de los *servicios* de salud mental en las comunidades desatendidas/subrepresentadas en un 10%.



Estrategias



Promover canales de comunicación eficaces para difundir información sobre los servicios, recursos y programas de salud mental disponibles, y apoyar los enlaces con estos.

- 1 a) Aprovechar la infraestructura existente de las CBO para evaluar los conocimientos, las actitudes y los comportamientos de búsqueda de ayuda.
- b) Promover y defender que las CBO colaboren con organizaciones de atención médica y de atención administrada y otras industrias, como la educación y las empresas, para mejorar la difusión, la educación y la reducción del estigma.
- c) Explorar modelos de sostenibilidad e interseccionalidad para apoyar los esfuerzos en curso (con todos los socios del sistema) en la prestación de servicios de salud mental en la comunidad, incluyendo, entre otros, la difusión, educación y participación.

- 2 Adoptar un plan de capacitación que cubra una amplia gama de temas relacionados con la salud mental para cada grupo demográfico objetivo de nuestras comunidades.

Medidas



- 1 Desarrollar una encuesta de referencia breve en varios idiomas para aumentar los conocimientos y la concienciación sobre la salud mental y las opciones de tratamiento.
- 2 Aumentar el número de personas de comunidades desatendidas/subrepresentadas que reciben educación o capacitación.
- 3 Elaborar una evaluación de la eficacia de los programas de difusión a partir de los comentarios de participantes, las evaluaciones previas y posteriores y los resultados de los programas.







Resultados







- 1 Aumento de la voluntad para participar en comportamientos de búsqueda de ayuda.
- 2 Mejora de los conocimientos y la concienciación sobre las condiciones de salud mental.
- 3 Mejora de los conocimientos sobre cómo acceder a los servicios y apoyos de salud mental en el condado de Orange.



SALUD MENTAL/INDICADORES DE DATOS

INDICADOR	VALOR DE EE. UU.	VALOR DE CA	VALOR DEL OC	TENDENCIA	OBJETIVO DE HEALTHY PEOPLE 2030	DESIGUALDADES
Porcentaje de adultos <que reportan> necesitar ayuda con problemas mentales, emocionales o de consumo de sustancias (CHIS)	N/A	25.0% (2021)	22.0% (2021)		N/A	Asiáticos: 15.4% Hispanos: 22.2% Blancos: 24.1% Dos o más: 41.2% Hombres: 17.5% Mujeres: 24.7%
Porcentaje de adolescentes <que reportan> necesitar ayuda por problemas emocionales/de salud mental (CHIS)	N/A	36.7% (2021)	47.1% (2021)		N/A	Asiáticos: 41.9% Hispanos: 52.5%* Blancos: 46.0% Hombres: 38.3%* Mujeres: 53.2%
Porcentaje de adultos <que reportan> necesitar y recibir servicios de atención médica conductual (CHIS)	N/A	53.8% (2021)	47.9% (2021)		N/A	Asiáticos: 39.3% Hispanos: 34.5% Blancos: 58.7% Hombres: 47.0% Mujeres: 48.5%
Porcentaje de adultos <que reportan> que probablemente tuvieron angustia psicológica durante el último año (CHIS)	N/A	17.0%	14.6%		N/A	Asiáticos: 15.7% Hispanos: 18.2% Blancos: 12.1% Hombres: 9.9% Mujeres: 19.4%
Porcentaje de adultos que reportan 14 o más días de mala salud mental al mes (UWPHI)	14.0% (2020)	13.0% (2020)	13.0% (2020)		N/A	
Tasa de mortalidad por suicidio ajustada a la edad por cada 100,000 (CDPH)	14.1 (2021)	10.5 (2018-2020)	9.9 (2018-2020)		12.8	

INDICADOR	VALOR DE EE. UU.	VALOR DE CA	VALOR DEL OC	TENDENCIA	OBJETIVO DE HEALTHY PEOPLE 2030	DESIGUALDADES
Porcentaje de adultos <que reportan> haber pensado seriamente en suicidarse (CHIS)	N/A	19.1% (2021)	17.0% (2021)		N/A	Asiáticos: 13.5% Hispanos: 18.1% Blancos: 16.4% Hombres: 15.4% Mujeres: 18.6%
Porcentaje de estudiantes de 11.º grado <que reportan> haber pensado seriamente en suicidarse (CHIS)	N/A	16.0% (2017-2019)	14.0% (2019-2021)		N/A	Asiáticos: 16.0% Hispanos: 13.0% Blancos: 15.0% Negros: 12.0% Indios americanos: 7.0% De otras islas del Pacífico: 16.0% Dos o más: 18.0% Otra: 11.0% Hombres: 10.0% Mujeres: 17.0%
Porcentaje de estudiantes transgénero de 11.º grado <que reportan> haber pensado seriamente en suicidarse (CDE)	N/A	51.0% (2017-2019)	49.0% (2019-2021)		N/A	
Proporción de población por proveedores de salud mental (UWPHI)	340:1 (2022)	236:1 (2022)	283:1 (2022)		N/A	

Nota: *estadísticamente inestable.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE LAS MEJORES PRÁCTICAS

[Salud mental y enfermedades mentales | The Community Guide](#)

CONSUMO DE SUSTANCIAS

¿POR QUÉ ES UN PROBLEMA PRIORITARIO?

El consumo de drogas y alcohol causa aproximadamente 160,000 muertes al año en los Estados Unidos, siendo particularmente preocupante el aumento de las sobredosis por opioides y fentanilo. El tabaco es la principal causa evitable de muerte y, aunque las tasas de tabaquismo disminuyeron durante la última década, el aumento del vapeo entre los jóvenes puso en riesgo esos avances en la salud pública.

RESULTADOS CLAVE

- Según el Departamento de Educación de California, el 15.0% de los estudiantes de 11.º grado del condado de Orange reportaron haber consumido alcohol o drogas en los últimos 30 días.
- Aunque la tasa de muertes inducidas por drogas del condado de Orange en 2018-2020 (15.6 por 100,000) es más baja que la del estado (17.8) y la de EE. UU. (32.4) en general, hubo aumentos recientes en esta métrica que son preocupantes.
- En las áreas del norte y sur del condado de Orange hubo mayores aumentos en las tasas de mortalidad por drogas y alcohol entre los períodos de 2010-2012 y 2019-2021.





Consumo de sustancias

**Objetivos, estrategias, medidas
y resultados**

CONSUMO DE SUSTANCIAS

Objetivo 1

Disminuir las muertes por opioides entre los residentes del OC, incluyendo el fentanilo ilícito.



Objetivo 1

Para diciembre de 2026, reducir la tasa de muertes por sobredosis entre los jóvenes (de 10 a 24 años) por fentanilo ilícito en un 20%.

Objetivo 2

Para diciembre de 2026, reducir la tasa de muertes por sobredosis entre adultos (de 25 a 64 años) por fentanilo ilícito en un 20%.



Estrategias



- 1 Implementar esfuerzos de educación y difusión en la comunidad.
- 2 Aumentar la accesibilidad al tratamiento de trastornos por consumo de sustancias mejorando los puntos de acceso.

Medidas



- 1 Aumentar el número de eventos en la comunidad, incluyendo asambleas públicas, redes sociales con mensajes de prevención, y capacitación y distribución de naloxone.
- 2 Aumentar el alcance de las campañas en los medios de comunicación para reducir el estigma asociado con el tratamiento y promover al mismo tiempo comportamientos saludables.
- 3 Aumentar el número de talleres educativos y actividades de prevención para padres/adultos y jóvenes.
- 4 Aumentar el número de personas inscritas en el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias.

Resultados



- 1 Aumento de la concienciación y comprensión pública de los riesgos de los opioides y el fentanilo ilícito.
- 2 Mejora de los factores de protección entre los jóvenes.
- 3 Aumento de la participación de los jóvenes en los esfuerzos de prevención.
- 4 Aumento de la concienciación y el reconocimiento de los peligros de los opioides entre los miembros de la comunidad para contribuir a una toma de decisiones informada.
- 5 Aumento del uso de los servicios de tratamiento.
- 6 Disminución del estigma y mejora en el apoyo a las personas que buscan ayuda.
- 7 Aumento del acceso de la comunidad a recursos para revertir sobredosis.
- 8 Aumento de la concienciación sobre los recursos disponibles para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias.



CONSUMO DE SUSTANCIAS

Objetivo 2

Disminuir la tasa de consumo/abuso de sustancias entre los residentes del OC.



Objetivo 1

Para diciembre de 2026, reducir en un 10% la tasa de jóvenes de 11.º grado que reportan haber bebido alcohol en los últimos 30 días.



Objetivo 2

Para diciembre de 2026, disminuir en un 10% la prevalencia del consumo de cannabis en los últimos 30 días reportado por estudiantes de 11.º grado en el condado de Orange.



Objetivo 3

Para diciembre de 2026, disminuir en un 20% la prevalencia del vapeo reportado por estudiantes de 11.º grado en el condado de Orange.

Objetivo 4

Para diciembre de 2026, aumentar en un 20% el número de jóvenes inscritos en una clase para dejar de fumar/vapear en el condado de Orange.



Objetivo 5

Para diciembre de 2026, disminuir en un 10% el número de choques relacionados con conductores bajo la influencia de sustancias.



Objetivo 6

Para diciembre de 2026, aumentar en un 10% la abstinencia de alcohol entre las mujeres embarazadas.



Estrategias



- 1 Implementar campañas en redes sociales.
- 2 Educar a los jóvenes sobre los peligros y las consecuencias del consumo de alcohol, cannabis y cigarrillos electrónicos usando prácticas basadas en pruebas, respaldadas por pruebas e innovadoras con actividades de participación, presentaciones, eventos en los campus escolares y proyectos de desarrollo de liderazgo.
- 3 Implementar intervenciones de educación y difusión para padres, como talleres educativos, ferias médicas y recursos de la comunidad.
- 4 Promover la concienciación y el acceso al tratamiento de trastornos por consumo de sustancias.
- 5 Implementar la educación prenatal sobre los trastornos del espectro alcohólico fetal (FASD).
- 6 Abogar por la adopción e implementación de políticas de prevención del consumo de sustancias en distritos escolares y municipalidades.
- 7 Ofrecer a los jóvenes servicios y recursos para dejar de fumar y vapear a nivel comunidad.
- 8 Establecer una política alternativa a las medidas disciplinarias (programa de rehabilitación) en más escuelas para remitir a los estudiantes a servicios para dejar de fumar.
- 9 Implementar campañas para prevenir la conducción bajo la influencia de sustancias en colaboración con las fuerzas policiales locales y la industria hotelera.



Medidas



- 1 Aumentar el número de personas a las que llegan las campañas en redes sociales con mensajes de prevención dirigidos a jóvenes y adultos (p. ej., prevención de la conducción bajo la influencia de sustancias, fomentar un estilo de vida saludable, disminuir el estigma asociado con el tratamiento y la educación).
- 2 Aumentar el número de talleres educativos y actividades de prevención dirigidos a jóvenes.
- 3 Aumentar el número de padres que participan en actividades de prevención de consumo de sustancias.
- 4 Aumentar el número de personas inscritas en tratamiento.
- 5 Aumentar el número de talleres educativos sobre los peligros del consumo de sustancias durante el embarazo.
- 6 Aumentar el número de puntos de encuentro educativos con los responsables de la toma de decisiones sobre alternativas a las medidas disciplinarias.
- 7 Aumentar el número de jóvenes inscritos en clases para dejar de vapear.
- 8 Aumentar el número de sesiones educativas sobre políticas de acciones alternativas para escuelas y distritos escolares.
- 9 Aumentar el número de personas a las que llegan las campañas de viajes compartidos en redes sociales.





Resultados










- 1 Aumento de la concienciación de los residentes del OC sobre los riesgos del consumo de sustancias.
- 2 Mejora de la resiliencia, las competencias de afrontamiento y el liderazgo entre los jóvenes como resultado de las oportunidades educativas.
- 3 Mejora de las competencias de los padres para relacionarse con sus hijos.
- 4 Aumento de políticas y su implementación para reducir el consumo de sustancias entre los jóvenes mediante entornos de apoyo en la casa y la escuela.
- 5 Reducir la incidencia de trastornos del espectro alcohólico fetal (FASD).
- 6 Mejora del acceso al tratamiento del consumo de sustancias.
- 7 Disminución del estigma y aumento del apoyo para el tratamiento.
- 8 Aumento de la concienciación y los conocimientos de los jóvenes sobre los riesgos del vapeo.
- 9 Mejora de las tasas de jóvenes que dejan de fumar y vapear.
- 10 Disminución de choques asociados con la conducción bajo la influencia de sustancias.
- 11 Aumento de la concienciación sobre los recursos disponibles para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias.
- 12 Aumento del número de políticas implementadas para reducir el consumo de sustancias mediante la prevención del consumo de sustancias en distritos escolares y municipalidades.
- 13 Aumento del número de alternativas a las políticas de medidas disciplinarias en escuelas o distritos escolares.



CONSUMO DE SUSTANCIAS/INDICADORES DE DATOS

INDICADOR	VALOR DE EE. UU.	VALOR DE CA	VALOR DEL OC	TENDENCIA	OBJETIVO DE HEALTHY PEOPLE 2030	DESIGUALDADES
Porcentaje de adultos <que reportan> que fuman actualmente (CHIS)	11.7% (2021)	6.2% (2021)	7.1% (2021)		6.1%	Asiáticos: 4.4% Hispanos: 9.0% Blancos: 6.8% Hombres: 10.2% Mujeres: 3.9%
Porcentaje de adultos <que reportan> beber alcohol en exceso (UWPHI)	19.0% (2020)	18.0% (2020)	17.0% (2020)		N/A	
Porcentaje de estudiantes de 7.º grado <que reportan> consumir actualmente alcohol o drogas (CDE)	N/A	15.0% (2019-2021)	4.0% (2019-2021)		N/A	Asiáticos: 2.0% Hispanos: 5.0% Blancos: 2.0% Negros: 4.0% Indios americanos: 2.0% De otras islas del Pacífico: 5.0% Dos o más: 3.0% Otra: 4.0% Hombres: 3.0% Mujeres: 5.0%
Porcentaje de estudiantes de 9.º grado <que reportan consumir actualmente> alcohol o drogas (CDE)	N/A	15.0% (2019-2021)	8.0% (2019-2021)		N/A	Asiáticos: 3.0% Hispanos: 9.0% Blancos: 8.0% Negros: 5.0% Indios americanos: 4.0% De otras islas del Pacífico: 13.0% Dos o más: 8.0% Otra: 6.0% Hombres: 7.0% Mujeres: 8.0%

INDICADOR	VALOR DE EE. UU.	VALOR DE CA	VALOR DEL OC	TENDENCIA	OBJETIVO DE HEALTHY PEOPLE 2030	DESIGUALDADES
Porcentaje de estudiantes de 11.º grado <que reportan consumir actualmente> alcohol o drogas (CDE)	N/A	23.0% (2019-2021)	15.0% (2019-2021)		N/A	Asiáticos: 6.0% Hispanos: 14.0% Blancos: 21.0% Negros: 17.0% Indios americanos: 14.0% De otras islas del Pacífico: 16.0% Dos o más: 17.0% Otra: 16.0% Hombres: 13.0% Mujeres: 16.0%
Porcentaje de estudiantes de 7.º grado <que reportan usar actualmente> cigarrillos electrónicos (CDE)	13.1%	2.0% (2019-2021)	2.0% (2019-2021)		10.5%	Asiáticos: 0.0% Hispanos: 3.0% Blancos: 1.0% Negros: 2.0% Indios americanos: 3.0% De otras islas del Pacífico: 1.0% Dos o más: 2.0% Otra: 3.0% Hombres: 2.0% Mujeres: 3.0%
Porcentaje de estudiantes de 9.º grado <que reportan usar actualmente> cigarrillos electrónicos (CDE)	13.1%	6.0% (2019-2021)	4.0% (2019-2021)		10.5%	Asiáticos: 1.0% Hispanos: 5.0% Blancos: 4.0% Negros: 3.0% Indios americanos: 2.0% De otras islas del Pacífico: 6.0% Dos o más: 4.0% Otra: 5.0% Hombres: 4.0% Mujeres: 5.0%

INDICADOR	VALOR DE EE. UU.	VALOR DE CA	VALOR DEL OC	TENDENCIA	OBJETIVO DE HEALTHY PEOPLE 2030	DESIGUALDADES
Porcentaje de estudiantes de 11.º grado <que reportan usar actualmente> cigarrillos electrónicos (CDE)	13.1%	10.0% (2019-2021)	7.0% (2019-2021)		10.5%	Asiáticos: 3.0% Hispanos: 6.0% Blancos: 10.0% Negros: 10.0% Indios americanos: 9.0% De otras islas del Pacífico: 11.0% Dos o más: 9.0% Otra: 6.0% Hombres: 6.0% Mujeres: 8.0%
Tasas de recetas para opioides ajustadas por edad por cada 1,000 personas (CDPH COSD)	N/A	321.7 (2021)	287.4 (2021)		N/A	
Tasas de visitas al departamento de emergencias ajustadas por edad por sobredosis de todas las drogas (CDPH)	N/A	148.2	119.1 (2021)		N/A	Hispanos: 98.1 Blancos: 185.1 Negros: 239.7 De otras islas del Pacífico: 42.9 Hawaiano/Alasqueño: 130.4
Tasa de mortalidad por drogas ajustada por edad por cada 100,000 personas (CDPH)	32.4 (2021)	17.84 (2021)	15.6 (2021)		20.7	

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE LAS MEJORES PRÁCTICAS

[Consumo de sustancias | The Community Guide](#)

**ZONA
SIN
DROGAS**

DIABETES Y OBESIDAD

¿POR QUÉ ES UN PROBLEMA PRIORITARIO?

La obesidad aumenta el riesgo de muchas enfermedades y condiciones médicas, incluyendo enfermedades cardíacas, diabetes tipo 2, cáncer, hipertensión, derrames cerebrales, enfermedades del hígado y la vesícula biliar, problemas respiratorios y artritis. La obesidad es la segunda causa de muerte prevenible en los Estados Unidos y Healthy People 2030 estableció la obesidad entre niños y adolescentes como un indicador de salud principal. El factor principal para los más de 30 millones de casos de diabetes que ocurren en Estados Unidos cada año es la obesidad, junto con una dieta inadecuada y la inactividad física. La diabetes mal controlada puede provocar una serie de complicaciones, como amputaciones, pérdida de visión y daños en los riñones.

RESULTADOS CLAVE

- Según la Encuesta de Entrevistas de Salud de California, el 24.2% de los adultos en el condado de Orange son obesos.
- La tasa de mortalidad del condado de Orange por diabetes fue de 14.9 por cada 100,000 residentes, que fue mayor que el objetivo de Healthy People 2030 de 13.7 por cada 100,000.
- La diabetes y la obesidad son más prevalentes en partes del norte y centro del condado de Orange, lo que sugiere importantes desigualdades entre condados en estos retos importantes de salud pública.



A photograph showing a person's legs standing on a white platform scale. In the foreground, a blue measuring tape is laid out on a light-colored tiled floor, showing measurements from 127 to 150. The background is a teal color with a white wavy pattern.

Diabetes y obesidad

**Objetivos, propósitos, estrategias,
medidas y resultados**

DIABETES Y OBESIDAD

Objetivo 1

Aumentar la proporción de miembros de la comunidad que tienen un peso saludable.



Objetivo 1

Para diciembre de 2026, el aumento en 10% de la proporción de niños y adolescentes socioeconómicamente en riesgo con un peso saludable.

Objetivo 2

Para diciembre de 2026, la disminución en 10% de la proporción de adultos socioeconómicamente en riesgo con obesidad.



Estrategias



- 1 Implementar intervenciones basadas en la familia que combinen actividades con educación sobre la salud para aumentar la actividad física.
- 2 Implementar intervenciones de jardinería en la atención temprana, la educación, la escuela, las actividades después de la escuela o los entornos comunitarios, con apoyos de educación nutricional para padres, centrados en aumentar el consumo de vegetales en los niños.
- 3 Implementar intervenciones para aumentar los viajes activos a las escuelas/parques.
- 4 Implementar intervenciones multicomponentes, incluyendo métodos de cambio de políticas, sistemas y entornos, para aumentar el consumo de comidas y bebidas saludables en las escuelas y los barrios.
- 5 Implementar intervenciones de apoyo y redes sociales en entornos comunitarios para promover la actividad física, la alimentación saludable y las políticas relacionadas.
- 6 Implementar programas en el lugar de trabajo, incluyendo estrategias informativas, educativas, conductuales y sociales, junto con métodos políticos y ambientales, para mejorar los comportamientos relacionados con la salud y los resultados sanitarios.
- 7 Implementar servicios de comidas a domicilio y colectivas saludables y culturalmente sensibles para las personas mayores, personalizados a los niveles de independencia y el entorno del grupo.
- 8 Promover, desarrollar o mejorar áreas que fomenten una actividad física segura, con centros fitness, senderos para caminar y al mismo tiempo aumentar el acceso a los servicios ya existentes.

Medidas



- 1 Mayor número de participantes que van a clases de actividad física en familia.
- 2 Mayor número de jardines comunitarios en barrios y escuelas con riesgo socioeconómico.
- 3 Mayor número de escuelas en áreas con riesgo económico que participan en intervenciones de transporte activo a la escuela/parque.
- 4 Mayor número de intervenciones multicomponente en escuelas de áreas con riesgo socioeconómico.
- 5 Mayor número de participantes en intervenciones de actividad física con apoyo social en áreas con riesgo económico.
- 6 Mayor número de programas o clases de fitness o nutrición ofrecidos en el lugar de trabajo en áreas con riesgo socioeconómico.
- 7 Aumento de comidas a domicilio y comidas colectivas servidas en áreas con riesgo económico.
- 8 Mayor número de lugares para actividad física en áreas con riesgo económico.

Resultados



- 1 Mayor proporción de niños y adolescentes en áreas con riesgo socioeconómico que hacen la cantidad recomendada de actividad física.
- 2 Mayor consumo de vegetales entre los niños en áreas con riesgo socioeconómico.
- 3 Mayor proporción de niños en áreas con riesgo socioeconómico que caminan o van en bicicleta a la escuela con regularidad.
- 4 Mayor consumo de alimentos saludables entre los niños y adolescentes en las escuelas y comunidades objetivo.
- 5 Mayor proporción de adultos en áreas con riesgo socioeconómico que hacen la cantidad recomendada de actividad física.
- 6 Mayor consumo de alimentos saludables entre los adultos mayores de áreas con riesgo socioeconómico.



DIABETES Y OBESIDAD

Objetivo 2

Revertir la tendencia de aumento de las tasas de diabetes.



Objetivo 1

Para diciembre de 2026, mantener la prevalencia de diabetes en adultos del condado de Orange por debajo de la tasa estatal (actualmente 10.5%).



Estrategias



- 1 Implementar programas combinados de promoción de la dieta y la actividad física para detectar y prevenir la diabetes tipo 2 entre las personas con mayor riesgo, incluyendo el uso de proveedores capacitados, orientación, entrenamiento, sistemas de apoyo o sesiones múltiples.
- 2 Tener más participación de los trabajadores médicos de la comunidad en la prevención de la diabetes o el manejo personal, incluyendo la educación del paciente, el entrenamiento y el apoyo social para mejorar las pruebas y el monitoreo de la diabetes, la adherencia a los medicamentos, la dieta, la actividad física o el control del peso.
- 3 Implementar intervenciones sobre el estilo de vida como ejercicio supervisado, orientación sobre la dieta y la educación, educación y orientación sobre la actividad física o dietética (p. ej. plan de comidas, diario de alimentos, apoyo individualizado) para reducir el riesgo de diabetes gestacional.
- 4 Implementar intervenciones de infraestructura de parques, senderos y vías verdes, junto con apoyos estratégicos para aumentar la actividad física, la relajación, la interacción social y la diversión.

Medidas



- 1 Mayor participación de las personas con prediabetes en programas de nutrición y actividad física.
- 2 Mayor número de trabajadores médicos comunitarios certificados para el manejo propio o prevención de la diabetes.
- 3 Mayor número de cursos de intervención de estilo de vida destinados a embarazos con alto riesgo de diabetes gestacional.
- 4 Mayor número de parques, senderos o vías verdes en áreas con riesgo socioeconómico.







Resultados










- 1 Mayor proporción de personas con alto riesgo de diabetes que participan en las prácticas recomendadas de nutrición y actividad física.
- 2 Mayor proporción de las personas con diabetes que han participado en el manejo propio recomendado de la enfermedad.
- 3 Menor diabetes gestacional entre los embarazos de alto riesgo.
- 4 Mayor proporción de adultos que logran la cantidad recomendada de actividad física.




DIABETES Y OBESIDAD/INDICADORES DE DATOS

INDICADOR	VALOR DE EE. UU.	VALOR DE CA	VALOR DEL OC	TENDENCIA	OBJETIVO DE HEALTHY PEOPLE 2030	DESIGUALDADES
Porcentaje de adultos <que reportan tener> diabetes (CHIS)	N/A	10.8% (2021)	8.4% (2021)		N/A	Asiáticos: 8.3% Hispanos: 10.4% Blancos: 7.2% Hombres: 9.8% Mujeres: 7.0%
Hospitalización ajustada por edad por diabetes no controlada por cada 10,000 personas (HCAI)	N/A	25.0 (2021)	24.6 (2021)		N/A	
Hospitalizaciones evitables ajustadas por edad por complicaciones de la diabetes a largo plazo (HCAI)	N/A	93.0 (2021)	88.9 (2021)		N/A	
Porcentaje de nacimientos en los que la madre tenía diabetes (CDC)	N/A	9.5% (2021)	11.0% (2021)		N/A	Asiáticos: 12.0% Blancos: 7.8% Negros: 2.8% Nativo de Hawái/ De otras islas del Pacífico: 6.6% Multirracial: 6.4%
Tasa de mortalidad por diabetes ajustada por edad por cada 100,000 personas (CDPH)	15.2 (2010-2015)	22.3 (2018-2020)	14.9 (2018-2020)		13.7	
Porcentaje de adultos <que se reportan con> obesidad (CHIS)	41.8% (2021)	28.2% (2021)	24.2% (2021)		36.0%	Asiáticos: 6.2% Hispanos: 33.6% Blancos: 25.4% Hombres: 23.5% Mujeres: 24.9%

INDICADOR	VALOR DE EE. UU.	VALOR DE CA	VALOR DEL OC	TENDENCIA	OBJETIVO DE HEALTHY PEOPLE 2030	DESIGUALDADES
Porcentaje de adultos <que se reportan con> sobrepeso u obesidad (CHIS)	N/A	62.0% (2021)	58.1% (2021)		N/A	Asiáticos: 34.9% Hispanos: 70.2% Blancos: 59.3% Hombres: 63.5% Mujeres: 52.7%
Porcentaje de adultos mayores de 18 años que se reportan como físicamente inactivos (UWPHI)	22.0% (2020)	21.0% (2020)	21.0% (2020)		N/A	
Porcentaje de estudiantes del 5.º grado con sobrepeso u obesidad (CDE)	N/A	41.3% (2019)	36.6% (2019)		N/A	Asiáticos: 24.6 % Hispanos: 48.5% Blancos: 22.7% Negros: 30.8% Indio americano/ Alasqueño: 31.7% Filipino: 28.7% Hawaiano/ De otras islas del Pacífico: 44.5% Dos o más: 27.5% Hombres: 41.8% Mujeres: 31.1%
Porcentaje de estudiantes de 7.º grado con sobrepeso u obesidad (CDE)	N/A	40.0% (2019)	34.9% (2019)		N/A	Asiáticos: 20.7% Hispanos: 46.1% Blancos: 28.7% Negros: 45.2% Indio americano/ Alasqueño: 44.7% Filipino: 26.6% Hawaiano/ De otras islas del Pacífico: 53.5% Dos o más: 29.0% Hombres: 37.6% Mujeres: 32.0%

INDICADOR	VALOR DE EE. UU.	VALOR DE CA	VALOR DEL OC	TENDENCIA	OBJETIVO DE HEALTHY PEOPLE 2030	DESIGUALDADES
Porcentaje de estudiantes de 9.º grado con sobrepeso u obesidad (CDE)	N/A	37.8% (2019)	31.4% (2019)		N/A	<p>Asiáticos: 17.7% Hispanos: 42.4% Blancos: 26.0% Negros: 42.7% Indio americano/ Alasqueño: 25.0% Filipino: 26.6% Hawaiano/ De otras islas del Pacífico: 54.0% Dos o más: 23.0%</p> <p>Hombres: 33.9% Mujeres: 28.7%</p>
Porcentaje de estudiantes de 5.º grado que cumplen todos los estándares de fitness (CDE)		23.1% (2019)	28.5% (2019)			<p>Asiáticos: 35.5% Hispanos: 18.2% Blancos: 42.9% Negros: 30.0% Indio americano/ Alasqueño: 25.8% Filipino: 35.9% Hawaiano/ De otras islas del Pacífico: 30.7% Dos o más: 38.8%</p> <p>Hombres: 26.8% Mujeres: 30.4%</p>
Porcentaje de estudiantes de 7.º grado que cumplen todos los estándares de fitness (CDE)		28.2% (2019)	34.8% (2019)			<p>Asiáticos: 47.5% Hispanos: 23.7% Blancos: 41.6% Negros: 23.1% Indio americano/ Alasqueño: 30.9% Filipino: 45.3% Hawaiano/ De otras islas del Pacífico: 24.7% Dos o más: 40.6%</p> <p>Hombres: 32.9% Mujeres: 36.9%</p>

INDICADOR	VALOR DE EE. UU.	VALOR DE CA	VALOR DEL OC	TENDENCIA	OBJETIVO DE HEALTHY PEOPLE 2030	DESIGUALDADES
Porcentaje de estudiantes de 9.º grado que cumplen todos los estándares de fitness (CDE)	23.2% (2019)	33.0% (2019)	42.2% (2019)		30.6%	Asiáticos: 55.8% Hispanos: 31.4% Blancos: 47.5% Negros: 25.8% Indio americano/ Alasqueño: 48.8% Filipino: 48.7% Hawaiano/ De otras islas del Pacífico: 29.8% Dos o más: 52.0% Hombres: 41.6% Mujeres: 42.9%

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE LAS MEJORES PRÁCTICAS

[Prevención y control de diabetes | The Community Guide](#)

[Prevención y control de la obesidad | The Community Guide](#)

[Promoción de buena nutrición | The Community Guide](#)

[Aumento de actividad física | The Community Guide](#)

[White-House-National-Strategy-on-Hunger-Nutrition-and-Health-FINAL.pdf \(whitehouse.gov\)](#)

VIVIENDA Y PERSONAS SIN HOGAR

¿POR QUÉ ES UN PROBLEMA PRIORITARIO?

Tanto las personas sin hogar como la inestabilidad de la vivienda son parte del marco de los factores sociales de la salud descritos por Healthy People 2030 ya que las condiciones de los entornos en los que las personas nacen, viven, aprenden, trabajan, juegan, practican su religión y envejecen, afectan a una amplia gama de resultados y riesgos para la salud, el funcionamiento y la calidad de vida. Como parte de los determinantes sociales de la salud del barrio y el entorno construido, no tener un hogar y la inestabilidad de la vivienda tienen un impacto perjudicial en el bienestar físico y mental de una persona, y también afectan significativamente los resultados médicos a largo plazo. Las condiciones del barrio y ambientales, incluyendo la sobrepoblación, pueden contribuir a la propagación de enfermedades infecciosas y aumentar el riesgo de contraer infecciones como el COVID-19 o la tuberculosis. Otros problemas ambientales y del barrio, como el acceso limitado a alimentos y atención, pueden agravar varias condiciones médicas, incluyendo el asma, la depresión, el consumo de sustancias, la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardíacas. Las personas que tienen dificultades para mantener su vivienda, están en riesgo de perderla o aquellas sin hogar son parte de los miembros vulnerables del condado y necesitan un método colaborativo, basado en evidencias y compasivo para tratar las complejidades del problema.

Para el CHIP del OC, el grupo de trabajo comunitario se reunió para hablar de las complejidades del problema de la vivienda inestable y de las personas sin hogar, reconociendo a la vez las necesidades complejas y la magnitud del área prioritaria. Por la magnitud y la complejidad del tema, se identificó como prioridad un compromiso más amplio con las partes interesadas, que garantice que todos los implicados tengan un lugar en la mesa de debate. Específicamente, una mejor comprensión de los recursos existentes que tratan la vivienda inestable y las personas sin hogar en el condado de Orange, a la vez que se entienden a fondo los retos y las brechas existentes, que es un punto de partida crítico para cualquier camino en el futuro. Con esa base establecida, el grupo puede tratar de formular objetivos y estrategias que sean significativas y sostenibles a la vez. Implicando a otras partes interesadas, pretendemos aprovechar los esfuerzos combinados junto con los grupos existentes, asegurándonos de que la misión de tratar los retos importantes a los que se enfrentan la mayoría de los miembros más vulnerables del condado de Orange se adapte a sus necesidades específicas.



Vivienda y personas sin hogar

RESULTADOS CLAVE

Vivienda:

- El 33% de las familias del condado de Orange están por debajo de la medida del costo real y tienen dificultad por mantener y obtener una vivienda. (United Ways of California; The Real Cost Measure 2023)*
- En 2022, el condado de Orange identificó la necesidad de construir 2,396 viviendas de apoyo adicionales para reducir el número de personas sin hogar.

Personas sin hogar:

- En otoño de 2022, la Commission to End Homelessness ordenó a la Oficina de Coordinación de Atención que hiciera una encuesta de servicios complementarios al 20% de la población de personas sin hogar para identificar las brechas en los servicios en el sistema de atención para las personas sin hogar del condado. La encuesta reveló que la falta de hogar crónica y las condiciones incapacitantes están aumentando.
- Los resultados finales de la encuesta reciente del Recuento puntual del condado de Orange de 2024 se esperan en abril de 2024.

Objetivo:

Ampliar el grupo de trabajo de vivienda y personas sin hogar incorporando a miembros de diversas organizaciones implicadas en iniciativas de vivienda y para personas sin hogar a lo largo del condado de Orange para trabajar hacia soluciones significativas y sostenibles.**

*United Way creó la Medida del costo real para tener en cuenta los costos de la vivienda, la alimentación, la atención médica, el cuidado infantil, el transporte y otras necesidades básicas para revelar lo que realmente cuesta vivir en California.

**Este grupo incluye, entre otros, a representantes de Commission to End Homelessness, Continuidad del Cuidado, North OC Taskforce y Orange County Housing Finance Trust, entre otros.

ORIENTACIÓN EN LA ATENCIÓN

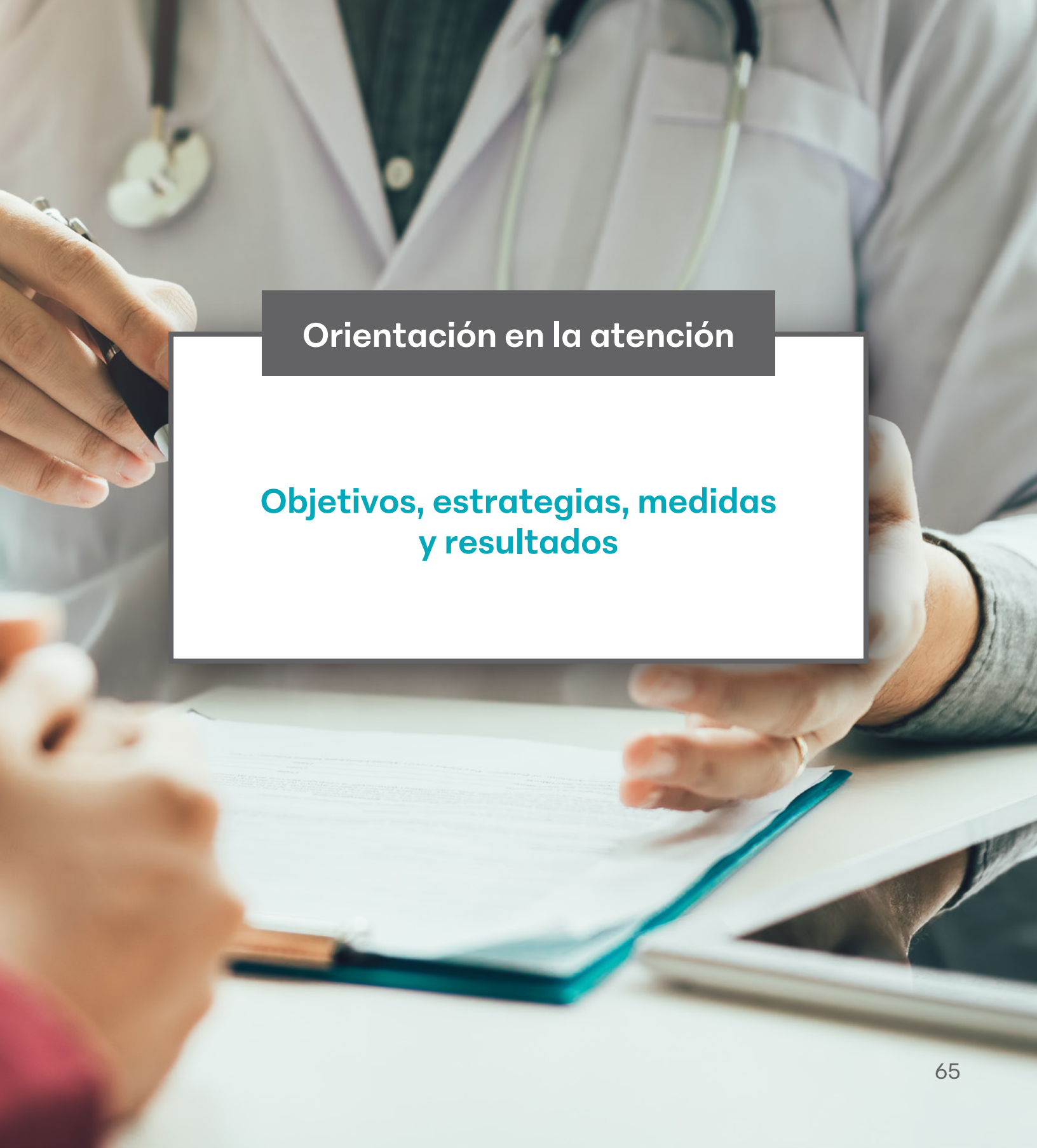
¿POR QUÉ ES UN PROBLEMA PRIORITARIO?

Los pacientes podrían tener problemas importantes para acceder a la atención médica, incluyendo la falta de transporte, barreras culturales y lingüísticas, desconfianza en el sistema de atención médica, sesgos explícitos e implícitos en la atención médica, barreras económicas y la brecha digital. Como resultado, estos pacientes se enfrentan a un mayor riesgo de resultados médicos deficientes, incapacidad innecesaria, muerte prematura y desigualdades médicas. La orientación en la atención del paciente puede ayudar a tratar las desigualdades raciales/étnicas en el acceso a la atención médica, el acceso a los servicios clínicos preventivos, la detección de enfermedades y las desigualdades en el tratamiento.

RESULTADOS CLAVE

- Según la Encuesta de entrevistas médicas de California, el 87.2% de los residentes del condado de Orange entrevistados tenían una fuente de atención habitual, que era superior a la observada a nivel nacional (76.0%) y superior al objetivo de Healthy People 2030.
- Aproximadamente el 16.6% de los adultos del condado de Orange informan retrasos o tener dificultades para obtener atención, lo que fue considerablemente más alto que el objetivo de Healthy People 2030 (5.9%).
- Entre los adultos del condado de Orange, el 12.3% informó tener dificultades para encontrar atención especializada.





Orientación en la atención

**Objetivos, estrategias, medidas
y resultados**

ORIENTACIÓN EN LA ATENCIÓN

Objetivo 1

Mejorar el acceso a los sistemas de atención médica de forma que sea cultural y lingüísticamente adecuada y accesible.



Objetivo 1

Para diciembre de 2026, aumentar en 10% el número de personas que participan en educación médica u orientación en la atención adecuadas cultural, lingüística y fácilmente disponibles.



Objetivo 2

Para diciembre de 2026, aumentar en 10% el intercambio de recursos y los acuerdos de colaboración entre organizaciones con la comunidad, incluyendo, entre otros, CBO, clínicas y sistemas de atención.



Objetivo 3

Para diciembre de 2026, aumentar en 10% el número de personas inscritas en Medi-Cal (destacando el grupo de edad de expansión/nueva determinación entre 26 y 49 años).

Estrategias



- 1 Promover la administración de evaluaciones holísticas individuales que evalúen las barreras para acceder a la atención.
- 2 Crear o colaborar con sitios comunitarios para participar en conversaciones en las que se traten los problemas de la orientación en la atención como la expansión de Medi-Cal.
- 3 Apoyar a los trabajadores médicos comunitarios para que sigan prestando servicios médicos preventivos y de remisión directa y reducir las barreras de acceso a la atención.
- 4 Promover el directorio centralizado de recursos existente para ayudar en la remisión adecuada y satisfactoria de la atención médica, incluyendo, entre otros, Medi-Cal.
- 5 Implementar formularios de consentimiento de intercambio de datos y exenciones entre agencias para las remisiones de bucle cerrado y remisiones directas (cuando sea legalmente viable).
- 6 Organizar eventos de difusión y participación, incluyendo, entre otros, talleres educativos (sobre los mitos y elegibilidad de Medi-Cal y las preguntas frecuentes); eventos de inscripción o campañas para reducir los problemas de acceso a la atención.

Medidas



- 1 Aumentar el número de organizaciones que promuevan una evaluación de la orientación en la atención.
- 2 Aumentar el número de centros comunitarios y los participantes que tratan la expansión de Medi-Cal y problemas de orientación en la atención.
- 3 Aumentar el número de trabajadores médicos comunitarios.
- 4 Aumentar el número de personas que participan con los trabajadores médicos de la comunidad.
- 5 Aumentar el número de organizaciones comunitarias y proveedores de servicios que promueven el uso del directorio centralizado de recursos.
- 6 Aumentar el número de agencias que participan en el formulario de consentimiento para compartir datos o en las exenciones para la orientación en la atención (cuando sea legalmente viable).
- 7 Aumentar el número de personas que participan en eventos de difusión y participación de orientación en la atención.

Resultados



- 1 Mayor comprensión de las necesidades, barreras y brechas relacionadas con el acceso a la atención médica.
- 2 Mayor conocimiento de la expansión de Medi-Cal y de los recursos de orientación en la atención entre las personas que participan en conversaciones sobre la orientación en la atención.
- 3 Mayor número de personas con remisiones exitosas a Medi-Cal.
- 4 Mayor número de personas con remisiones exitosas a la atención.
- 5 Mayor número de persona remitidas usando el directorio de recursos.
- 6 Mayor número de clientes con datos compartidos para remisiones de bucle cerrado.
- 7 Mayor número de personas inscritas en Medi-Cal durante o después de eventos de participación.



ORIENTACIÓN EN LA ATENCIÓN

Objetivo 2

Mejorar el conocimiento de las condiciones más frecuentes y del sistema de atención médica para promover decisiones médicas informadas mediante las mejores prácticas de orientación en la atención.



Objetivo 1

Para diciembre de 2026, aumentar en 10% el número de miembros de la comunidad que entienden las condiciones médicas más frecuentes, cómo se detectan y cómo se deben manejar mediante las mejores prácticas de orientación en la atención.

Objetivo 2

Para diciembre de 2026, aumentar en 10% el número de colaboraciones/relaciones duraderas en la comunidad que apoyen la educación médica relacionada con la detección y manejo tempranos de las condiciones médicas más frecuentes mediante las mejores prácticas de orientación en la atención.



Estrategias



- 1 Promover relaciones continuas con los socios clave de orientación en la atención.
- 2 Promover una evaluación de las necesidades para identificar las brechas y barreras en los conocimientos y recursos médicos relacionados con la orientación en la atención.
- 3 Organizar talleres educativos y campañas mediáticas sobre condiciones médicas frecuentes y cómo tratarlas mediante las mejores prácticas de orientación en la atención.

Medidas



- 1 Aumentar el número de socios clave de orientación en la atención.
- 2 Aumentar el número de participantes en la evaluación de necesidades de la orientación en la atención.
- 3 Aumentar el número de talleres o participantes en la orientación en la atención.
- 4 Aumentar el número de personas que participan en la campaña mediática de orientación en la atención.







Resultados







- 1 Mayores relaciones entre socios clave para tratar las mejores prácticas de orientación en la atención.
- 2 Mayor comprensión de las necesidades y brechas de la orientación en la atención.
- 3 Mayor conciencia y conocimiento de las condiciones médicas más frecuentes y sus mejores prácticas de orientación en la atención.



ORIENTACIÓN EN LA ATENCIÓN/INDICADORES DE DATOS

INDICADOR	VALOR DE EE. UU.	VALOR DE CA	VALOR DEL OC	TENDENCIA	OBJETIVO DE HEALTHY PEOPLE 2030	DESIGUALDADES
Porcentaje de adultos <que reportan tener> seguro médico (ACS).	87.8% (2021)	90.1% (2021)	90.4% (2021)		92.4%	Asiáticos: 94.1% Hispanos: 82.3% Blancos: 93.9% Negros: 90.4% Indio americano/ Alasqueño: 80.4% Nativo de Hawái/ De otras islas del Pacífico: 89.6% Dos o más: 86.2% Otra: 79.9%
Porcentaje de niños <reportados con> seguro médico (ACS)	94.6% (2021)	96.5% (2021)	96.4% (2021)		N/A	Geográfico
Porcentaje de adultos mayores de 65 años <que reportan tener> seguro médico (ACS)	99.2% (2021)	98.9% (2021)	99.0% (2021)		N/A	
Porcentaje de personas <que reportan tener> una fuente de atención habitual (CHIS)	76.0% (2021)	86.0% (2021)	82.7% (2021)		84.0%	Asiáticos: 84.7% Hispanos: 74.1% Blancos: 88.1% Hombres: 78.6% Mujeres: 86.8%
Porcentaje de personas <que reportaron> retraso o dificultades para obtener atención (CHIS)	17.6% (2021)	19.9% (2021)	16.6% (2021)		5.9%	Asiáticos: 10.7% Hispanos: 14.2% Blancos: 21.6% Hombres: 15.1% Mujeres: 18.1%
Porcentaje de adultos <que reportan> tener una revisión periódica en los últimos 12 meses (CHIS)	N/A	60.2% (2021)	64.3% (2021)		N/A	Asiáticos: 66.4% Hispanos: 59.1% Blancos: 67.7% Hombres: 57.8% Mujeres: 70.9%

INDICADOR	VALOR DE EE. UU.	VALOR DE CA	VALOR DEL OC	TENDENCIA	OBJETIVO DE HEALTHY PEOPLE 2030	DESIGUALDADES
Porcentaje de personas <que reportan> tener dificultades para encontrar atención primaria (CHIS)	N/A	8.3% (2022)	13.6% (2022)		N/A	Asiáticos: 12.3% Hispanos: 17.0% Blancos: 10.6% Dos o más: 14.6%* Hombres: 12.2% Mujeres: 14.8%
Porcentaje de personas <que reportan> tener dificultades para encontrar atención especializada (CHIS)	N/A	16.8% (2021)	12.3% (2021)		N/A	Asiáticos: 9.5% Blancos: 12.8% Hombres: 13.3% Mujeres: 11.4%
Porcentaje de adultos que <que reportan> que evitan los beneficios del gobierno por preocupaciones por sí mismos o por un familiar Descalificación para obtener la tarjeta verde o la ciudadanía (CHIS)	N/A	18.8%	21.9% (2021)		N/A	Asiáticos: 10.0% Hispanos: 36.2% Blancos: 14.2%* Negros: 0.0%* Hombre: 15.5% Mujeres: 28.8%
Relación entre población y proveedores de atención médica (UWPHI)	1310:1 (2020)	1234:1 (2020)	955:1 (2020)		N/A	

Nota: *estadísticamente inestable.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE LAS MEJORES PRÁCTICAS

[Orientación para pacientes | CDC](#)

[Orientación para pacientes | STEPS to Care | Treat | Effective Interventions | HIV/AIDS | CDC](#)

DESIGUALDADES ECONÓMICAS

¿POR QUÉ ES UN PROBLEMA PRIORITARIO?

Las personas con menos recursos económicos tienen más probabilidades de no tener educación, tener malas condiciones de vivienda, tener trabajos más peligrosos y extenuantes, no tener seguro médico ni una fuente habitual de atención, además de vivir en barrios inseguros. Estas cargas acumulativas hacen que quienes tienen dificultades económicas tengan más probabilidades de tener diversas enfermedades, sufrir formas más graves de enfermedades y, por último, vivir vidas más cortas. La desigualdad de ingresos aumentó en Estados Unidos y es la causa de muchas desigualdades raciales/étnicas importantes. Por este motivo, los ingresos por persona se incluyen en el informe de Healthy People 2030.

RESULTADOS CLAVE

- En el condado de Orange, los ingresos por persona son considerablemente inferiores entre personas negras (\$41,000), (AIAN) (\$28,000), latinos (\$27,337) y asiáticos americanos (\$46,000) comparado con personas blancas (\$62,000).
- En el condado de Orange, aproximadamente el 13.1% de las personas negras, 12.8% de los AIAN, 11.6% de los latinos y el 11.5% de los asiáticos americanos viven en pobreza comparados con el 7.2% de los blancos no hispanos.
- Hay desigualdades socioeconómicas considerables entre las comunidades del condado de Orange según diversos indicadores. Se demostró que las comunidades en las partes norte y central del condado de Orange tienen mayores retos económicos mediante diversos determinantes sociales de los índices médicos, como el Índice de Lugares Saludables de California.





Desigualdades económicas

**Objetivos, propósitos, estrategias,
medidas y resultados**

DESIGUALDADES ECONÓMICAS

Objetivo 1

Aumentar las oportunidades de las personas del condado de Orange afectadas por desigualdades económicas.



Objetivo 1

Para diciembre de 2026, aumentar en 10% los niveles de inscripción en programas de empoderamiento financiero* entre las personas afectadas por desigualdades económicas.

[*El empoderamiento financiero incluye una serie de actividades complementarias, incluyendo, entre otras, orientación económica, la concienciación y educación sobre la puntuación crediticia; la compra de viviendas, el alquiler de apartamentos y los derechos de los inquilinos, la preparación de presupuestos; el bienestar económico de las personas mayores y el acceso a los servicios públicos].



Objetivo 2

Para diciembre de 2026, aumentar en 10% los niveles de inscripción en oportunidades de capacitación y desarrollo de competencias^ entre las personas afectadas por desigualdades económicas.

[^La capacitación y el desarrollo de capacidades incluyen una serie de actividades, incluyendo entre otros, capacitación profesional, capacitación de atención médica y salud pública; cursos de desarrollo de competencias; capacitación en STEM y tecnología emergente; pasantías y prácticas pagadas].



Objetivo 3

Para diciembre de 2026, aumentar en 10% los niveles de inscripción en programas de cuidado infantil gratuitos o de bajo costo.



Estrategias



- 1 Hacer un inventario y evaluar los programas existentes en el condado de Orange centrados en el empoderamiento financiero, la capacitación y el desarrollo de competencias y servicios de cuidado infantil.
- 2 Crear o apoyar la colaboración multisistema existente sobre los determinantes sociales de la salud para facilitar la capacitación entre sectores, la concienciación y el desarrollo de relaciones entre los socios tradicionales de la salud pública, clínicos, comunitarios y de determinantes sociales, incluyendo los de empoderamiento financiero, capacitación y desarrollo de competencias y los proveedores de cuidado infantil en el condado de Orange.
- 3 Promover la detección y evaluación de personas con dificultades económicas.
- 4 Apoyar y defender la integración de las remisiones coordinadas, de bucle cerrado y de remisión directa de los residentes del condado de Orange con desigualdades económicas a servicios de empoderamiento financiero, capacitación y desarrollo de competencias y cuidado infantil de los programas del condado de Orange.
- 5 Desarrollar la capacidad y ampliar la infraestructura de las organizaciones que sirven a comunidades con desigualdades económicas y que ofrecen empoderamiento financiero, capacitación y desarrollo de competencias y servicios de cuidado infantil.
- 6 Implementar una campaña coordinada para educar y concienciar sobre los recursos y oportunidades en la comunidad relacionados con el empoderamiento financiero, la capacitación y el desarrollo de competencias y servicios de cuidado infantil.
- 7 Defender y promover vías e inversiones para la capacitación y el desarrollo de competencias, incluyendo entre otras, profesionales, de atención médica, de salud pública, STEM y de tecnología emergente.
- 8 Defender las pasantías y prácticas pagadas en agencias del condado, organizaciones comunitarias y empresas con vínculos al empleo.
- 9 Defender el ingreso básico universal para las familias.
- 10 Defender los programas intergeneracionales y el cuidado infantil en los centros de adultos mayores.
- 11 Defender la expansión del programa comunitario para proveedores de cuidado infantil certificados en colaboración con las universidades de la comunidad.
- 12 Defender la expansión de las oportunidades para que los residentes se conviertan en proveedores certificados de cuidado infantil.



Medidas






- 1 Aumentar el número de socios que participan en una colaboración sobre los determinantes sociales de la salud.
- 2 Se hace una evaluación de los programas del condado de Orange sobre empoderamiento financiero, capacitación y desarrollo de competencias y cuidado infantil, y desigualdades relacionadas.
- 3 Aumentar el número de proveedores que detectan dificultades económicas.
- 4 Aumentar el número de programas del condado de Orange que remiten a sus clientes en forma de bucle cerrado al empoderamiento financiero, la capacitación y el desarrollo de competencias y servicios de cuidado infantil.
- 5 Aumentar el número de programas del condado de Orange que participan en capacitaciones para ofrecer empoderamiento financiero, capacitación y desarrollo de competencias y servicios de cuidado infantil.
- 6 Aumentar el número de programas del condado de Orange que dan capacitación, usando material de campañas coordinadas en empoderamiento financiero, capacitación y desarrollo de competencias y servicios de cuidado infantil disponibles en la comunidad.
- 7 Aumentar el número de puntos de contacto coordinados con los responsables de la toma de decisiones clave sobre problemas relacionados con el empoderamiento financiero, la capacitación y el desarrollo de competencias y servicios de cuidado infantil.



Resultados

- 1 Mejora de las colaboraciones intersectoriales entre los determinantes sociales de la salud para tratar las disparidades económicas.
- 2 Identificación de las necesidades y brechas en los servicios.
- 3 Aumento de la proporción de personas con dificultades económicas identificadas en los entornos de los proveedores.
- 4 Mayor inscripción de personas con dificultades económicas en el empoderamiento financiero, la capacitación y el desarrollo de competencias y en los servicios de cuidado infantil.
- 5 Mayor capacidad de los programas del condado de Orange para ofrecer empoderamiento financiero, capacitación y desarrollo de competencias y servicios de cuidado infantil.
- 6 Mayor conocimiento de los programas del condado de Orange sobre empoderamiento financiero, capacitación y desarrollo de competencias y servicios de cuidado infantil disponibles.
- 7 Implementación de cambios en las políticas, los sistemas o el entorno que promuevan el empoderamiento financiero, la capacitación y el desarrollo de competencias y servicios de cuidado infantil.

DESIGUALDADES ECONÓMICAS/INDICADORES DE DATOS

INDICADOR	VALOR DE EE. UU.	VALOR DE CA	VALOR DEL OC	TENDENCIA	OBJETIVO DE HEALTHY PEOPLE 2030	DESIGUALDADES
Ingresos por persona (ACS)	\$38,332 (2021)	\$42,396 (2021)	\$47,334 (2021)		N/A	Asiático: \$46,136 Hispano: \$27,337 Blanco: \$62,278 Negro \$40,976 Indio americano/ Alasqueño: \$27,611 Hawaiano/ De otras islas del Pacífico: \$33,690 Dos o más: \$32,958 Otros: \$24,939
Porcentaje de personas que viven por debajo del nivel de pobreza (ACS)	12.8% (2021)	12.3% (2021)	9.9% (2021)		8.0% (2021)	Asiáticos: 11.5% Hispanos: 11.6% Blancos: 7.8% Negros: 13.1% Indio americano/ Alasqueño: 12.8% Dos o más: 8.7% Otra: 13.7% Hombres: 8.8% Mujeres: 10.9%
Porcentaje de niños que viven por debajo del nivel de pobreza (ACS)	16.9% (2021)	15.8% (2021)	10.8% (2021)		N/A	Geográficos [^]
Porcentaje de adultos mayores de 65 años que viven por debajo del nivel de pobreza (ACS)	10.3% (2021)	11.1% (2021)	10.0% (2021)		N/A	
Licenciatura o superior a los 25 años (ACS)	35.0% (2021)	36.2% (2021)	43.1% (2021)		N/A	

Nota: [^]Orange_County_Community_Health_Assessment-Final.pdf (ochealthinfo.com), página 176.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE LAS MEJORES PRÁCTICAS

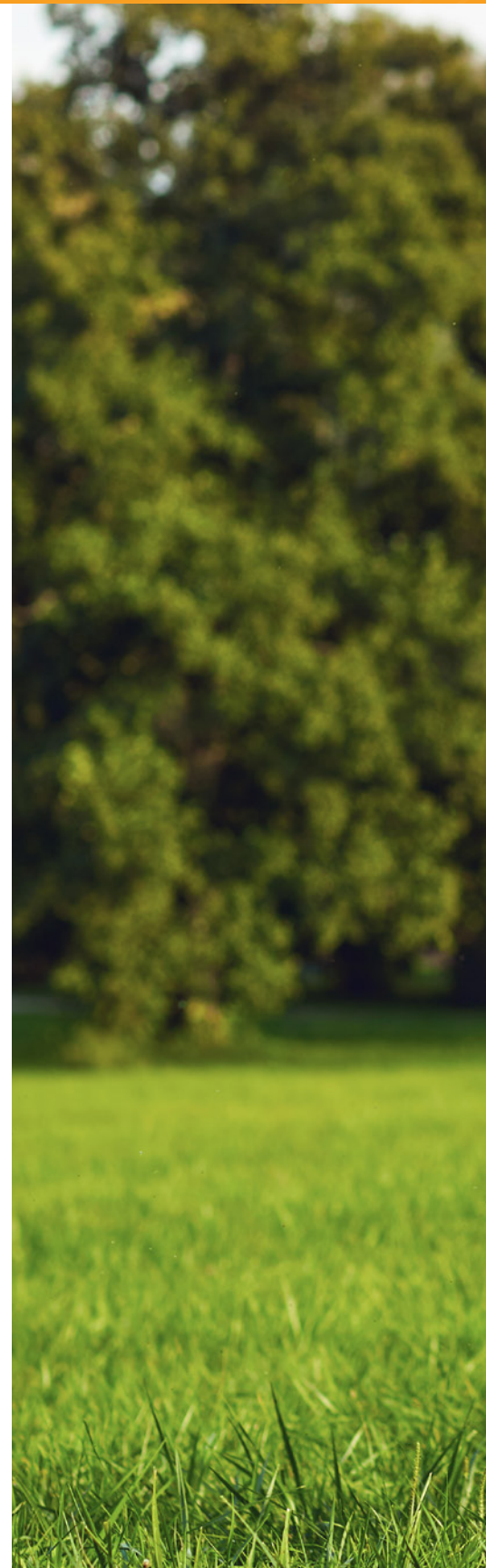
[Determinantes sociales de la salud | The Community Guide](#)

[A Roadmap to Reducing Child Poverty - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](#)

[From Poverty to Prosperity: A National Strategy to Cut Poverty in Half - Center for American Progress](#)

¿CÓMO MONITOREAREMOS NUESTRO PROGRESO?

Los líderes de salud pública y los socios comunitarios comparten el interés por asegurar la eficacia del tiempo, la energía y los recursos invertidos para mejorar la salud de la comunidad. El acto de monitorear y revisar el Plan de Mejora de la Salud Comunitaria (CHIP de OC) es fundamental para hacer y mantener el plan como un documento activo y significativo. Un plan comunitario de mejora de la salud solo puede ser significativo y eficaz si toda la comunidad y las partes interesadas participan en él. La evaluación sistemática y habitual del programa es fundamental para evaluar, mejorar y justificar las acciones de salud pública participando en estrategias eficaces, prácticas, viables, éticas y basadas en la equidad. La evaluación y la adaptación basada en datos del CHIP del OC, serán críticas para su éxito y para la mejora de la salud de la comunidad. Mediante el uso de los principios operativos de los CDC para guiar las actividades de la salud pública que incluyan a) el uso de la ciencia como base para la toma de decisiones y la acción de la salud pública, b) la expansión de la búsqueda de la equidad social mediante la acción de la salud pública, c) el desempeño eficaz como una colaboración, d) hacer esfuerzos orientados a los resultados y e) mantener la responsabilidad, el CHIP del OC se compromete a desarrollar planes claros, procesos responsables, colaboraciones inclusivas y sistemas de comentarios que permitan el aprendizaje y la mejora continua. El desarrollo de evaluaciones periódicas será clave para asegurarse de que el CHIP del OC respeta estos principios. El desarrollo de evaluaciones periódicas dará información para la gestión y mejora del plan.





¿QUÉ PARTE DEL CHIP DEL OC SE MONITOREARÁ Y REVISARÁ?

Los objetivos y propósitos de las áreas de prioridad de la salud son a largo plazo y los datos recopilados para determinar el impacto de estas áreas podrían no estar disponibles inmediatamente. A menudo, los planes de mejora de la salud deben desarrollar activamente fuentes de datos para hacer medidas que apoyen la evaluación de estrategias, actividades y plazos vinculados a los objetivos y los problemas médicos prioritarios. Aunque podría haber ocasiones en las que sea necesario revisar las prioridades, objetivos y propósitos médicos originales, el principal objetivo del monitoreo y la revisión serán las actividades que hagan una contribución sustancial a la implementación de una estrategia particular y el logro de un objetivo o propósito determinado.

¿QUIÉN DEBE PARTICIPAR EN EL PROCESO DE MONITOREO Y REVISIÓN?

Un componente clave del monitoreo y actualización del CHIP es hacer un seguimiento de los avances logrados gracias a los esfuerzos de las agencias, las organizaciones comunitarias y otros socios para tratar los principales objetivos médicos listados en el CHIP del OC. Aunque las agencias de salud pública como la HCA suelen ser coordinadoras y organizadoras del trabajo, el CHIP del OC es, fundamentalmente, un plan de mejora de la salud comunitaria y no un plan de la HCA. Los socios comunitarios que participan en la implementación de las estrategias del CHIP del OC tendrán una función activa en el monitoreo del progreso del trabajo y en la recomendación de revisiones. Es fundamental tener un plan claro para monitorear y revisar el CHIP del OC antes de implementar el plan y es importante comunicar las funciones y responsabilidades de los socios comunitarios desde el principio para que la participación en el proceso sea más significativa y tenga más éxito.

¿CÓMO ES UN PROCESO DE MONITOREO Y REVISIÓN DEL CHIP?

La eficacia y la mejora de resultados son los objetivos generales del CHIP del OC. Todos queremos asegurarnos de que el tiempo y los recursos dedicados a las estrategias y acciones compensen las esperanzas y los esfuerzos que se hicieron en el plan. Los planes comunitarios de mejora de la salud tienen más probabilidades de ser eficaces cuando hay un monitoreo coherente, transparente y que se revisa según sea necesario para servir mejor a las comunidades compartidas. El Departamento de Salud Pública (Department of Public Health) de Minnesota (2019) identifica que los elementos de un programa eficaz de monitoreo y revisión incluyen:

1. Implicación y participación de las partes interesadas y los socios de la comunidad que han estado implementando estrategias en el CHIP del OC.
2. Funciones y responsabilidades claras de las partes interesadas y los socios comunitarios en el proceso (incluyendo los datos o la información que se espera que recopilen o compartan).
3. Reuniones programadas en las que el monitoreo y la revisión del CHIP sean una parte intencional de la agenda/diálogo.
4. Revisión continua de los datos, intercambio de información y debate sobre el progreso hacia los objetivos y la eficacia de la implementación del CHIP del OC.
5. Un proceso de toma de decisiones inclusivo y justo para la revisión del CHIP del OC y la aprobación de estas revisiones.
6. Durante el proceso de monitoreo de nuestro CHIP del OC, se usarán preguntas que servirán de guía para facilitar los diálogos con los socios comunitarios. Algunos ejemplos de preguntas incluyen:

Además de los elementos de arriba, hay que considerar otros problemas médicos prioritarios, objetivos y estratégicos ([Departamento de Salud Pública de Minnesota](#)).

- Para los **problemas médicos prioritarios**, otras preguntas que hay que considerar incluyen:
 - 1) ¿Ha habido cambios de recursos o responsabilidades que afectan la capacidad de la comunidad para tratar este problema médico prioritario?
 - 2) ¿Hay problemas médicos emergentes más urgentes en la comunidad?
- Para los **objetivos**, otras preguntas que hay que considerar incluyen:
 - 1) ¿Se ha logrado el objetivo?
 - 2) ¿El objetivo es SMART (específico, cuantificable, alcanzable, relevante y sujeto a plazos)?
- Para las **estrategias**, otras preguntas que hay que considerar incluyen:
 - 1) ¿Es esta estrategia viable?
 - 2) ¿Qué progreso se ha hecho en esta estrategia?
 - 3) ¿Queremos seguir con esta estrategia?

HOJA DE MONITOREO (EJEMPLO)

Problema médico prioritario del CHIP:

Objetivo:

OBJETIVO EN EL CHIP DEL OC	ESTRATEGIAS ESCRITAS EN EL CHIP DEL OC	PASOS DE LAS ESTRATEGIAS DE REFERENCIA Y OBJETIVOS (¿DÓNDE EMPEZAMOS? ¿DÓNDE QUEREMOS ESTAR?)	PROGRESO (¿DÓNDE ESTAMOS AHORA?)	DESCRIPCIÓN DE LA REVISIÓN	MOTIVOS DE LA REVISIÓN
Objetivo 1:	Estrategia 1:				
	Estrategia 2:				
Objetivo 2:	Estrategia 1:				
	Estrategia 2:				
Objetivo 3:	Estrategia 1:				
	Estrategia 2:				

Notas contextuales/siguientes pasos/otras revisiones:



TRABAJANDO POR UN CONDADO DE ORANGE MÁS SANO

El CHIP del OC es un plan activo creado por socios comunitarios de múltiples jurisdicciones, sectores y organizaciones que se basa en el entendimiento de que la colaboración es fundamental para mantener la responsabilidad y lograr el éxito. Los socios del CHIP también reconocen que este plan es un trabajo continuo en progreso. Se ofrecerán actualizaciones a medida que los principales resultados, como los modelos lógicos y cuantificables, se redacten y aprueben por el comité directivo multisectorial, los equipos de acción y la colaboración del CHIP.

El CHIP del OC es una visión y una guía basada en los valores fundamentales de nuestra comunidad, que se centra en el bienestar y la equidad de todos los residentes. Impulsado por un compromiso comunitario inclusivo, el plan refleja nuestras aspiraciones compartidas de la salud y vitalidad. Basado en el respeto, la diversidad, la equidad y la sensibilidad cultural, el CHIP del OC trata las necesidades identificadas con intervenciones que se alinean con las aspiraciones, esperanzas y valores locales. La recopilación de datos, la comunicación honesta y la colaboración frecuente en la toma de decisiones ayudan a fomentar un sentimiento de propiedad y autonomía entre los miembros de la comunidad. El plan sigue siendo un testimonio del compromiso con el bienestar colectivo, garantizando que cada acción refleje los valores que hacen que nuestra comunidad del condado de Orange sea única y resiliente.





Glosario

10 Sistemas esenciales de salud pública: Describen lo que la salud pública pretende conseguir y cómo desempeñará sus responsabilidades básicas como monitorear el estado de salud, diagnosticar e investigar los problemas médicos y evaluar la eficacia, accesibilidad y calidad de los servicios médicos basados en la persona y la población.

Desigualdad médica: Diferencias en los resultados médicos o condiciones relacionadas entre poblaciones, derivadas de factores socioeconómicos, biológicos, conductuales y psicológicos.

Determinantes sociales de la salud (SDOH): Las estructuras sociales y los sistemas económicos complejos, integrados y solapados que incluyen el entorno social, el entorno físico y los servicios médicos; factores estructurales y sociales responsables de la mayoría de las desigualdades médicas. Los SDOH se conforman a partir de la distribución del dinero, poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que a la vez se rigen por las decisiones políticas.

Evaluación de Salud de la Comunidad (Community Health Assessment, CHA): Un análisis integral y polifacético de las condiciones médicas. Se debe completar cada tres años para los hospitales sin fines de lucro y cada cinco años para los departamentos de salud acreditados. La CHA de nuestro condado está en un ciclo de tres años.

Movilización para la Acción mediante Planificación y Participación (Mobilizing for Action through Planning and Partnerships, MAPP): Un proceso de planificación estratégica a nivel comunitario para mejorar la salud pública creado por la Asociación Nacional de Funcionarios de Salud de Condados y Ciudades, (National Association of City and County Health Officials, NACCHO) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Organizaciones de Base Comunitaria (Community-Based Organizations, CBO): Las organizaciones de base comunitaria son organizaciones sin fines de lucro, no gubernamentales o benéficas que representan las necesidades de la comunidad y trabajan para ayudarla. Las CBO pueden estar asociadas a un área de preocupación o segmento de la comunidad particulares.

Plan de Mejora de la Salud Comunitaria (Community Health Improvement Plan, CHIP): Un plan de acción para tratar las prioridades identificadas en la Evaluación de Salud de la Comunidad. Los objetivos y propósitos del CHIP deben ser viables y factibles en el plazo de tres años.

Recopilación de datos secundarios: Datos recopilados por otras partes, o el resultado de combinar datos o información de fuentes de datos existentes.

Recopilación de datos primarios: Datos observados o recopilados de fuentes originales, desde métodos más rigurosos científicamente, como diseños controlados aleatorizados, hasta métodos menos rigurosos, como grupos focales o estudios de caso.

Salud pública: La ciencia y el arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida y promover la salud física y mental y la eficacia mediante esfuerzos comunitarios organizados para lograr un entorno sanitario; el control de las infecciones comunitarias; la educación de los residentes sobre los principios de higiene personal y la organización de servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento de enfermedades.

Sistema local de salud pública: Conjunto de entidades públicas, privadas y voluntarias, así como personas y asociaciones informales, que contribuyen a la salud pública en una jurisdicción.

Citas

REFERENCIAS GENERALES

National Association of County and City Health Officials. (Julio de 2015). *Mobilizing for Action through Planning and Partnerships (MAPP): User's Handbook*.

Minnesota Department of Public Health (2019). *Monitoring and Revising the Plan de Mejora de la Salud Comunitaria: Process Guide and Worksheet*. Recuperado de: [chip-monitor-revise-guide.docx \(live.com\)](#).

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion (n.d.). *Healthy People 2030*. Recuperado de: <https://health.gov/healthy-people>.

POBLACIÓN

U.S. Census Bureau (2021). Selected Population Profile in the United States, 2010-2021, *American Community Survey 1-Year Estimates*. Recuperado de [B01003: TOTAL POPULATION - Census Bureau Table](#).

INDICADORES SOCIALES

US. Bureau of Labor Statistics. *Unemployment Rate in Orange County, CA*. Recuperado de: [https://UnemploymentRateinOrangeCounty,CA\(CAORAN7URN\)|FRED|St.LouisFed\(stlouisfed.org\)](https://UnemploymentRateinOrangeCounty,CA(CAORAN7URN)|FRED|St.LouisFed(stlouisfed.org)).

U.S. Census Bureau (2021) Education Attainment, 2010-2021, *American Community Survey 1-Year Estimates*. Recuperado el 1 de mayo de 2023 de: [S1501: EDUCATIONAL ATTAINMENT - Census Bureau Table](#).

SALUD MENTAL

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Ever Seriously Thought About Committing Suicide (California, Orange)*. Recuperado de: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Likely Has Had Serious Psychological Distress During Past Year (California, Orange)*. Recuperado de: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Needed Help for Emotional/Mental Health Problems or Use of Alcohol/Drug (California, Orange)*. Recuperado de: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Sought Help for Self-Reported Mental/Emotional and/or Alcohol-Drug Issue(s) (California, Orange)*. Recuperado de: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Teen Need Help For Emotional/ Mental Health Problems (California, Orange)*. Recuperado de: <http://ask.chis.ucla.edu>.

University of Wisconsin, Population Health Institute (n.d.). *County Health Rankings and Roadmaps, 2010-2021*. Recuperado de: [Rankings data & documentation | County Health Rankings & Roadmaps](#).

CONSUMO DE SUSTANCIAS

California Department of Education, (n.d.). *California Healthy Kids Survey*. Recuperado de: [The California School Climate, Health, and Learning Survey \(CalSCHLS\) System - Public Dashboards](#).

California Department of Public Health (n.d.). *California Overdose Surveillance Dashboard*. Recuperado de: <https://skylab.cdph.ca.gov/ODdash/?tab=CTY>.

California Department of Public Health, Center for Health Statistics and Informatics (n.d.). *County Health Status Profiles 2010-2021*. Recuperado de: [VSB County Health Status Profiles \(ca.gov\)](#).

Orange County Health Care Agency (junio de 2022). *Drugs and Alcohol – Deaths, Emergency Department Visits, and Hospitalizations: Trends from 2009-2020*. Recuperado de: [Drugs_Alcohol_Report_ED_Hosp_Death_All_Ages_2022-Final.pdf \(ochealthinfo.com\)](#).

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Current Smoking Status – Adults (California, Orange)*. Recuperado de: <http://ask.chis.ucla.edu>.

University of Wisconsin, Population Health Institute (n.d.). *County Health Rankings and Roadmaps, 2010-2021*. Recuperado de: [Rankings data & documentation | County Health Rankings & Roadmaps](#).

DIABETES Y OBESIDAD

California Department of Education (2020, January). *Physical Fitness Testing Research Files*. Recuperado de: [Students Meeting All Fitness Standards, by Grade Level - Kidsdata.org](#).

California Department of Education (2020, January). *Physical Fitness Testing Research Files*. Recuperado de: [Students Who Are Overweight or Obese, by Grade Level - Kidsdata.org](#).

California Department of Health Care Access and Information Patient Discharge Data; Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Prevention Quality Indicators (n.d.) *Patient Discharge Data*. Recuperado de: [Preventable Hospitalizations for Diabetes - HCAI](#).

California Department of Health Care Access and Information Patient Discharge Data; Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Prevention Quality Indicators (n.d.) *Preventable Hospitalizations for Diabetes (2016-2020)*. Recuperado de: [Preventable Hospitalizations for Diabetes - HCAI](#).

California Department of Public Health, Center for Health Statistics and Informatics (n.d.). *County Health Status Profiles 2010-2021*. Recuperado de: [VSB County Health Status Profiles \(ca.gov\)](https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunization/Assessment/CountyHealthStatusProfiles.aspx).

Centers for Disease Control and Prevention (n.d.). National Diabetes Statistics Report: *Estimates of Diabetes and its Burden in the United States*. Recuperado de: [National Diabetes Statistics Report | Diabetes | CDC](https://www.cdc.gov/diabetes/data/stat-reports/index.html).

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Body Mass Index – 4 (California, Orange)*. Recuperado de: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Delayed or Didn't Get Prescription Medicines (California, Orange)*. Recuperado de: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Ever Diagnosed with Diabetes (California, Orange)*. Recuperado de: <http://ask.chis.ucla.edu>.

University of Wisconsin, Population Health Institute (n.d.). *County Health Rankings and Roadmaps, 2010-2021*. Recuperado de: [Rankings data & documentation | County Health Rankings & Roadmaps](https://www.healthrankings.org/).

VIVIENDA Y PERSONAS SIN HOGAR

Becht, D. (octubre de 2023). *2023 Orange County Homeless Survey* [Diapositivas de PowerPoint]. Office of Care Coordination, Orange County Health Care Agency. https://ceo.ocgov.com/sites/ceo/files/2023-10/2023%20Homeless%20Survey%20Presentation_Full%20Deck_10.23.2023.pdf.

United Ways of California. (junio de 2023). *How Much it Costs to Struggle: The Real Cost Measure in California 2023*. Disponible en: <https://www.unitedwaysca.org/realcost>.

ACCESO A LA ATENCIÓN

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Child's Doctor/Health Provider or School Officials Ever Did Development Assessment/Test (California, Orange)*. Recuperado de: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Difficulty Finding Specialty Care (California, Orange)*. Recuperado de: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Ever Avoided Government Benefits Due to Concern Over Self or Family Members Disqualification from Green Card/Citizenship (California, Orange)*. Recuperado de: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Had Preventive Care in the Past Year (California, Orange)*. Recuperado de: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Has Someone at Doctor's Office/Clinic Who Help Coordinate Care (California, Orange)*. Recuperado de: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *People Delayed or Had Difficulty Obtaining Care (California, Orange)*. Recuperado de: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *People with a Usual Source of Health Care (California, Orange)*. Recuperado de: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Routine Check-Up with Doctor in Past 12 Months (California, Orange)*. Recuperado de: <http://ask.chis.ucla.edu>.

U.S. Census Bureau (2021). Selected Characteristics of Health Insurance Coverage in the United States, 2010-2021, *American Community Survey 1-Year Estimates*. Recuperado de: [adults with health insurance - Census Bureau Tables](#).

University of Wisconsin, Population Health Institute (n.d.). *County Health Rankings and Roadmaps, 2010-2021*. Recuperado de: [Rankings data & documentation | County Health Rankings & Roadmaps](#).

DESIGUALDADES ECONÓMICAS

U.S. Census Bureau (2021). Per Capita Income in the Past 12 months, 2010-2021, *American Community Survey 1-Year Estimates*. Recuperado el 1 de mayo de 2023 de: [B19301: PER CAPITA INCOME IN THE ... - Census Bureau Table](#).

U.S. Census Bureau (2021). Poverty Status in the Past 12 Months, 2010-2021, *American Community Survey 1-Year Estimates*. Recuperado el 1 de mayo de 2023 de: [S1701: POVERTY STATUS IN THE PAST ... - Census Bureau Table](#).

CONDADO DE ORANGE
Plan de Mejora de la Salud Comunitaria
2024-2026

