

Evaluación de las necesidades de salud de la comunidad para el AF 2019



Índice

I.	Introducción	4
	Mensaje a la comunidad	4
	Propósito	5
	Comité Directivo	7
II.	Resumen Ejecutivo	8
III.	Metodología	13
IV.	Evaluación de la comunidad	22
	A. Área de Servicio	22
	B. Demografía	23
	C. Inventario de activos	27
	D. Clasificaciones de salud	29
	E. Encuesta comunitaria	32
	F. Indicadores de estado de salud	40
	G. Necesidades sanitarias	98
	H. Determinantes sociales de la salud	102
	I. Necesidades de médicos	106
	J. Grupos de enfoque y entrevistas	109
V.	Conclusiones	110
VI.	Priorización de las necesidades de salud	114
VII.	Estrategias de planificación e implementación	118
VIII.	Referencias	129
	Apéndices	129
	Lista de figuras	129
	Lista de tablas	132

Este documento ha sido elaborado para beneficiar a la comunidad. Healthy Washington County alienta el uso de este informe con fines de planificación y está interesado en conocer su aplicación. Sus comentarios, preguntas y sugerencias son bienvenidos y pueden ser enviados a:

Mary Rizk, Directora Ejecutiva
Comunicaciones corporativas de Meritus Medical Center
mary.rizk@meritushealth.com

La Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad correspondiente al año fiscal (AF) 2019 para el condado de Washington, Maryland se encuentra disponible para su revisión en:

- Brook Lane <http://brooklane.org/>
- Meritus Medical Center <http://www.meritushealth.com/>
- United Way of Washington County <http://www.unitedwaywashcounty.org/>
- La Cámara de Comercio del Condado de Washington <http://www.hagerstown.org/>
- El Departamento de Salud del Condado de Washington <https://washcohealth.org/>

El informe puede obtenerse en forma impresa solicitándolo a:

Meritus Medical Center
Allen Twigg, Director Ejecutivo de Servicios de Salud Conductual y Comunitaria
allen.twigg@meritushealth.com

Brook Lane Health Services
Curt Miller, Director de Relaciones Públicas
curt.miller@brooklane.org

Agradecimientos

El Comité Directivo Ejecutivo desea agradecer a las innumerables personas que han contribuido al éxito de esta evaluación de la comunidad, incluidos todos los participantes de la encuesta y todos aquellos que contribuyeron directamente a la redacción y edición del informe final.

INTRODUCCIÓN

Mensaje a la comunidad

Healthy Washington County se enorgullece en presentar el informe de la Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad AF 2019 para el condado de Washington, MD. Este informe incluye una revisión y un análisis exhaustivo de los datos relativos a los problemas de salud y las necesidades de las personas que viven en la región del condado de Washington.

Este estudio se llevó a cabo con el objeto de identificar las fortalezas, desafíos y oportunidades de salud únicas de nuestra comunidad y para proporcionar información útil a los proveedores de servicios de salud, formuladores de políticas, grupos de colaboración, agencias de servicio social, grupos y organizaciones comunitarios, iglesias, empresas y usuarios que estén interesados en mejorar el estado de salud de la población en general. Los resultados permiten que nuestros sistemas de salud y otros proveedores establezcan prioridades, desarrollen intervenciones y asignen recursos de manera estratégica para mejorar el estado de salud de nuestra región de servicio.

Mejorar la salud de la comunidad es fundamental para las misiones de Brook Lane Health Services y Meritus Medical Center y debe ser una cuestión prioritaria para todos en el condado, tanto individual como colectivamente. Además de la educación, la atención al paciente y las intervenciones de programas proporcionadas a través de nuestros sistemas de salud, esperamos que la información en este estudio promueva actividades y esfuerzos de colaboración adicionales para mejorar el estado de salud de la comunidad a través del tiempo.

Esta Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad fue desarrollada y promovida por Healthy Washington County (HWC) como una forma de demostrar nuestra fuerte colaboración con la comunidad. Healthy Washington County es una coalición de organizaciones públicas y privadas que trabajan para mejorar la salud de las personas que viven en esta comunidad. La coalición se esfuerza por lograr este objetivo a través de la concienciación sobre el estado de salud personal y los comportamientos más saludables. Al reunir a personas y organizaciones en torno a temas de salud que afectan la calidad de vida en la región, creamos conciencia, generamos oportunidades para establecer contactos y apoyamos la búsqueda de soluciones. En definitiva, el objetivo de Healthy Washington County es proporcionar los medios que permitan a las personas alcanzar su potencial más saludable.

Propósito

Una Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad (CHNA) es un informe basado en métodos epidemiológicos, cualitativos y comparativos que evalúan la existencia de problemas de salud dentro de una comunidad determinada y los servicios de salud, brechas y disparidades que las personas pueden encontrar en relación con esos problemas de salud. Este informe de CHNA incluye hallazgos, resultados de encuestas, conclusiones y un plan de implementación que ha tenido amplia difusión pública a través de Meritus Medical Center, Brook Lane Health Services y los sitios web del Departamento de Salud del Condado de Washington.

El propósito expreso de la CHNA AF 2019 fue completar una evaluación integral del estado de salud y las necesidades de acceso a la atención médica de los residentes que viven en la región de salud del condado de Washington. Los objetivos de la evaluación incluyen:

- Revisar las necesidades sanitarias del año fiscal 2016 y determinar el progreso que se ha alcanzado.
- Identificar la situación sanitaria actual de los residentes de la comunidad para incluir datos de referencia con el fin de establecer un análisis comparativo y realizar evaluaciones.
- Identificar la disponibilidad de servicios de tratamiento, las fortalezas, deficiencias del servicio y oportunidades.
- Determinar las necesidades sanitarias de la comunidad no satisfechas y establecer prioridades.
- Desarrollar un plan para canalizar prestaciones comunitarias y la asignación de recursos a fin de responder a las necesidades específicas.
- Mejorar la planificación estratégica de los servicios futuros
- Cumplir con los requisitos de la CHNA para Brook Lane Health Services y Meritus Medical Center como hospitales sin fines de lucro.

Brook Lane

Brook Lane es un centro de salud mental privado y sin fines de lucro con un campus principal de 115 acres situado cerca de Leitersburg, Maryland y tres campus satélites en Hagerstown y Frederick. El hospital de 57 camas ofrece tratamiento focalizado en la intervención y la estabilización en situaciones de crisis. Los programas de tratamiento diurno para niños y adultos proporcionan un programa terapéutico estructurado, pero permiten al paciente regresar a casa todas las noches. La terapia ambulatoria para todas las edades está disponible en tres sedes. Laurel Hall School proporciona educación y terapia para estudiantes con problemas emocionales y de comportamiento. Stone Bridge Residential Program proporciona un ambiente hogareño para niños en situación de crisis sin un lugar apropiado para vivir. El Programa THRIVE ayuda a los niños a construir relaciones y desarrollar habilidades positivas de afrontamiento y comunicación. InSTEP, el programa de tratamiento por abuso de sustancias, atiende la creciente necesidad de tratamiento y apoyo en cuestiones de adicción de nuestra comunidad. Brook Lane también proporciona servicios de salud mental en todas las escuelas secundarias y preparatorias del condado de Washington, Maryland.

Meritus Medical Center

Meritus Medical Center es el centro insignia del sistema de salud, Meritus Health, el mayor proveedor de atención médica de la región. El hospital de avanzada, acreditado por la Joint Commission, abrió sus puertas en 2010. Sin fines de lucro por naturaleza, el censo actual ofrece 257 camas individuales con licencia del estado de Maryland como parte de las instalaciones del hospital. Más de 500 médicos y proveedores de práctica avanzada que representan cerca de 40 áreas de especialidad atienden a la población del oeste de Maryland, el sur de Pennsylvania y el este de West Virginia, un área triestatal. Meritus Health Center ofrece atención y servicios integrales y de calidad en las siguientes áreas de salud y bienestar:

- Cirugía bariátrica
- Cirugía general
- Salud del comportamiento
- Cáncer - acreditado con mención de reconocimiento por la Comisión de Cáncer
- Cardiovascular - Nombrado hospital de alto rendimiento en insuficiencia cardíaca y enfermedad pulmonar obstructiva crónica por U.S. News & World Report y el laboratorio de cateterismo cardíaco ha sido distinguido como centro Silver Plus por la Asociación Americana del Corazón en reconocimiento a la atención de pacientes con IMEST
- Emergencia - Designado Centro de trauma de nivel III y Estación Base EMS por el Instituto de Sistemas de Servicios Médicos de Emergencia de Maryland (MIEMSS)
- Reemplazo de articulaciones
- Trabajo de parto y alumbramiento
- Rehabilitación - Unidad de rehabilitación para pacientes hospitalizados acreditada por CARF
- Atención de accidentes cerebrovasculares - Centro de atención primaria de accidentes cerebrovasculares certificado y galardonado con el premio Get With The Guidelines® Stroke Gold Plus Performance Achievement Award de la Asociación Americana del Corazón/Asociación Americana del Accidente Cerebrovascular.
- Cuidado de heridas y medicina hiperbárica

Meritus Medical Center recibió su primer reconocimiento Magnet® en abril de 2019, lo que lo convierte en el único hospital del oeste de Maryland y de la región triestatal a la que sirve, en recibir el más alto honor de la enfermería profesional. El hospital recibió dos menciones especiales con el Reconocimiento Magnet®, incluida una por liderazgo transformacional para mejorar la seguridad en el lugar de trabajo y aumentar la protección y otra por atención ejemplar de pacientes de accidente cerebrovascular. Un escaso ocho por ciento de los hospitales de todo el país reciben el Reconocimiento Magnet®, con solo siete hospitales en total en Maryland.

Meritus Medical Center fue construido en vinculación directa con el Robinwood Professional Center, creando un campus donde los proveedores de servicios de salud, los pacientes ambulatorios, los visitantes y las familias pueden trasladarse fácilmente de un área de servicio a otra. Sumado al hospital, el campus combinado de un millón de pies cuadrados representa la mayor extensión de servicios de salud en el estado de Maryland. Meritus Medical Center está comprometido con el cuidado de la comunidad y lleva más de un siglo dedicándose a ello.

Comité Directivo Ejecutivo

Se formó un comité directivo ejecutivo como grupo asesor compuesto por organizaciones y líderes comunitarios que representan el núcleo de la infraestructura de salud en la región del condado de Washington. Estas personas ofrecieron una orientación invaluable a lo largo del proceso de la CHNA y están comprometidas a continuar los esfuerzos de colaboración para desarrollar e implementar estrategias comunitarias que satisfagan las necesidades de salud identificadas en la evaluación.

Allen Twigg, Director de Servicios de Salud Conductual y Comunitaria, Meritus Medical Center - Presidente Douglas Brown, Coordinador Clínico del Programa de Asistente Médico, Frostburg State University

Joelle Butler, Coordinadora de Medios y Comunicaciones, Meritus Medical Center

Susan Delauter, Administradora de Beneficios y Bienestar, Ciudad de Hagerstown

Diana Gaviria, MD, Directora Médica, Departamento de Salud de Maryland

Michele Goldman, Directora Ejecutiva, Community Free Clinic

Erin Hershey, Miembro de la Junta Directiva de Meritus Medical Center

Susan Lopp, Directora Administrativa, John R. Marsh Cancer Center

Rod MacRae, Director de Planificación e Iniciativas Estratégicas de Salud, Departamento de Salud de Washington

Curt Miller, Director de Relaciones Públicas, Brook Lane Health Services

Jon Noyes, Director Ejecutivo de Planificación Estratégica, Meritus Medical Center

Rick Rock, Presidente, Washington County Mental Health Authority

Guinn Rogers, Presidente y Director General, United Way of Washington County

Brad Sell, Presidente y Director General, Community Foundation of Washington County

Douglas Spotts, MD, Director de Salud de la Población y VP, Meritus Health, Inc.

Shelley Steiner, Directora de Iniciativas Estratégicas, Hospice of Washington County

Cynthia Terl, Directora de Participación Comunitaria, Wells House, Inc.

Fred Thursfield, Director Ejecutivo, Meritus Health Foundation

Susan Walter, Director General, Tristate Community Health Center (FQHC)

En el **Anexo A** se incluye una lista completa de los miembros del Comité Directivo Ejecutivo e información sobre la organización.

RESUMEN EJECUTIVO

La Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad (CHNA) AF 2019 se llevó a cabo para identificar los problemas, el estado y las necesidades de salud primarias y para proporcionar información crítica a aquellos que están en condiciones de producir un impacto positivo en la salud de los residentes de la región. Los resultados permitirán a los proveedores de servicios de salud y a las organizaciones de nuestra región establecer prioridades, desarrollar intervenciones y asignar recursos de manera estratégica a fin de mejorar la salud de las personas que viven en la comunidad.

En enero de 2018, en un esfuerzo por mejorar la salud de los residentes del condado de Washington y alinear su propio proceso con el proceso de mejoramiento de la salud del Estado de Maryland, la Coalición para el Mejoramiento de la Salud del Condado de Washington (WCHIC), conocida como “Healthy Washington County”, junto con el liderazgo de Meritus Medical Center y de Brook Lane Health Services, determinó que se llevaría a cabo una Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad entre 2018 y 2019. La WCHIC encargó a un comité directivo ejecutivo conformado por las principales partes interesadas que supervisara el proceso. Se incluyeron representantes de Meritus Medical Center, Brook Lane Health Services, el Departamento de Salud del Condado de Washington, George W. Comstock Center, United Way, YMCA y otras organizaciones comunitarias. El comité directivo elaboró las metas, los objetivos y el cronograma para llevar a cabo una evaluación de las necesidades de salud de la comunidad y recomendar un plan de acción para atender las necesidades de salud prioritarias.

La investigación y el análisis de datos de esta iniciativa comenzaron en la primavera de 2018. El área primaria de servicio fue definida como el condado de Washington, Maryland. El comité directivo comenzó una revisión de la CHNA más reciente (2015/2016), las iniciativas de salud comunitaria y el proceso de mejoras. Luego, se revisaron los datos de salud secundarios de fuentes nacionales, estatales y locales. A continuación, se designó un subcomité para desarrollar una encuesta comunitaria con el fin de obtener información directa sobre las necesidades de salud de las personas que viven en el área primaria de servicio. La encuesta consistió en treinta y tres (33) preguntas relacionadas con la salud, el bienestar y los comportamientos y seis (6) preguntas demográficas.

La encuesta comunitaria se dio a conocer y se distribuyó ampliamente en todo el condado, con el respaldo del Gobierno del Condado de Washington y de las Escuelas Públicas del Condado de Washington. Una muestra representativa de 1,514 personas completó la encuesta y proporcionó información entre el 25 de junio de 2018 y el 14 de septiembre de 2018. Después de revisar los datos, el comité directivo coordinó tres (3) grupos de enfoque públicos para ayudar a desglosar información específica sobre temas como nutrición y actividad física, salud mental y abuso de sustancias que afectan particularmente las necesidades de salud de los hombres y las personas de la tercera edad. Se llevaron a cabo dos (2) series de entrevistas con expertos en salud de Meritus Medical Center, en particular con médicos y el departamento de administración de la atención para ayudar a identificar los principales diagnósticos y las barreras al tratamiento. Se organizó un (1) grupo de enfoque para obtener información específica sobre las necesidades de salud de los afroamericanos y una (1) serie de entrevistas

focalizadas para conocer más sobre las necesidades de salud de los miembros de nuestra comunidad hispana y latina.

El análisis de todos los datos primarios fue revisado y resumido por el comité directivo, el cual concluyó el 25 de octubre de 2018. El 20 de noviembre de 2018, el liderazgo de Healthy Washington County se reunió con miembros de la coalición, Meritus Medical Center, Brook Lane Health Services, otros líderes comunitarios invitados y miembros del público para revisar los datos, hallazgos, necesidades y problemas identificados en el proceso de Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad. Luego de revisar todos los datos y hallazgos clave, los asistentes participaron en un ejercicio de priorización para ponderar y clasificar las necesidades de salud de la comunidad.

Las principales necesidades de salud identificadas para el Condado de Washington fueron ordenadas según el siguiente orden de prioridad:

1. Abuso de sustancias
2. Salud mental
3. Obesidad y pérdida de peso
4. Bienestar
5. Diabetes
6. Enfermedad cardíaca e hipertensión
7. Eventos adversos en la infancia
8. Problemas de los adultos mayores
9. Cáncer
10. Nutrición y alimentación saludable
11. Transporte
12. Personas sin hogar
13. Recreación y ejercicio
14. Acceso a la atención médica
15. Pobreza
16. Embarazo adolescente
17. Enfermedades dentales
18. Educación
19. Cuidado de la salud asequible
20. Tabaquismo
21. Medicamentos
22. Salud infantil
23. Empleo
24. Delincuencia
25. Acceso a la vivienda
26. Visión / Audición

La Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad proporciona un marco para la acción, la participación y la responsabilidad de la comunidad en la atención de las necesidades de salud de los ciudadanos de nuestro condado. Su importancia como recurso para las organizaciones comunitarias es primordial, ya que da prioridad a nuestras necesidades e iniciativas de salud. El comité directivo elaboró un proyecto de plan de acción basado en las necesidades de salud identificadas, las fortalezas, los recursos y las nuevas iniciativas de la comunidad. El 8 de enero de 2019, las principales prioridades de salud fueron revisadas por Healthy Washington County, el organismo comunitario designado responsable de la coordinación de recursos para ayudar a abordar las necesidades identificadas y medir los resultados.

Basado en los hallazgos de la CHNA y el ejercicio de priorización, Healthy Washington County presentó un resumen de las necesidades prioritarias y la orientación de los objetivos de salud a Meritus Medical Center y a Brook Lane Health Services. Los respectivos hospitales desarrollaron una estrategia de implementación, delineando objetivos, planes de acción y proyectos de metas que abordarán las necesidades prioritarias de salud de la comunidad e identificaron recursos para comprometerse con el mejoramiento. El Plan de Acción de la CHNA AF 2019 fue adoptado por la Junta Directiva de Meritus Medical Center el 28 de marzo de 2019 (ver **Apéndice Q**). El Plan de Acción de la CHNA AF 2019 fue adoptado por la Junta Directiva de Brook Lane el 16 de abril de 2019 (ver **Apéndice S**).

El 7 de mayo de 2019, Healthy Washington County recomendó formalmente la adopción de la estrategia de implementación y los planes de acción conjunta tal como se recibieron de las respectivas Juntas Directivas de los hospitales. Los planes de los hospitales están siendo integrados en una estrategia global para abordar las principales prioridades de salud de las personas que viven en nuestra comunidad.

Tras la aprobación de los Planes de Acción, el informe de la CHNA AF 2019 se publicó el 10 de mayo de 2019 y fue puesto a disposición del público en los siguientes sitios web:

www.brooklane.org

www.meritushealth.com

www.unitedwaywashcounty.org

www.hagerstown.org

www.washcohealth.org

Se encuentran disponibles copias impresas de la CHNA AF 2019 en Brook Lane Health Services, Meritus Medical Center y el Departamento de Salud del Condado de Washington. Además, se podrá obtener una copia impresa previa solicitud.

Las principales iniciativas de salud para el condado de Washington incluirán:

SALUD DEL COMPORTAMIENTO

N.º 1 Abuso de sustancias

Objetivo: Mejorar la prevención del abuso de sustancias, la educación y reducir el abuso de sustancias para proteger la salud, la seguridad y la calidad de vida de todos los residentes.

Orientación del objetivo: Prevención, mejorar el acceso a la atención, reducir las muertes por sobredosis.

N.º 2 Salud mental

Objetivo: Mejorar la salud mental a través de la prevención y asegurar el acceso a servicios de salud mental adecuados y de calidad.

Orientación del objetivo: Acceso oportuno a la atención, estabilización de crisis, educación, detección precoz, reducción del estigma.

BIENESTAR y CALIDAD DE VIDA

N.º 4 Bienestar

Objetivo: Mejorar la vida de los residentes favoreciendo el bienestar a través del empoderamiento de los ciudadanos para que puedan tomar decisiones más saludables.

Orientación del objetivo: Promover cuatro facilitadores del bienestar: opciones de alimentos más saludables, ejercicio, dejar de fumar y adherencia a los medicamentos.

N.º 3 Nutrición y control de peso

Objetivo: Promover la salud y reducir el riesgo de enfermedades crónicas mediante el consumo de una dieta saludable y el logro y mantenimiento de un peso corporal saludable.

Orientación del objetivo: Reducir el sobrepeso y la obesidad mediante el aumento de la actividad física y promover una dieta saludable y equilibrada.

GESTIÓN DE LA SALUD

N.º 5 Diabetes

Objetivo: Reducir la carga de la enfermedad diabetes mellitus (DM) y mejorar la calidad de vida de todas las personas que tienen, o están en riesgo de tener, DM.

Orientación del objetivo: Educación, prevención, cambios de comportamiento.

N.º 6 Enfermedad cardíaca e hipertensión

Objetivo: Mejorar la salud cardiovascular y la calidad de vida a través de la prevención, detección y tratamiento de los factores de riesgo de enfermedades cardíacas.

Orientación del objetivo: Detección precoz, educación, control de la presión arterial y el colesterol, cambios.

Las principales prioridades de salud de la comunidad para el plan de implementación de Meritus Medical Center incluyen:

1. Reducir el abuso de sustancias y las muertes por sobredosis para proteger la salud, la seguridad y la calidad de vida de todos.
2. Mejorar la salud mental mediante la prevención y el acceso a un tratamiento de salud mental adecuado y de calidad.
3. Promover la salud y reducir el riesgo de enfermedades crónicas consumiendo una dieta saludable y logrando el peso corporal deseado.
4. Mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas que viven en la comunidad en relación con la salud.
5. Mejorar el control de la diabetes y reducir la mortalidad.
6. Reducir la mortalidad por enfermedades cardíacas y controlar la hipertensión.
7. Reducir la mortalidad de los casos de cáncer y mejorar la detección y el diagnóstico precoz.

Los principales objetivos de salud de la comunidad para el plan de implementación de Brook Lane Health Services incluyen:

1. Reducir el abuso de sustancias para mejorar la salud, seguridad y bienestar de todos.
2. Mejorar la salud mental mediante la prevención, la intervención temprana y la educación.

METODOLOGÍA

Requisitos de la Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad

La Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA), promulgada el 23 de marzo de 2010, exige que las organizaciones hospitalarias sin fines de lucro realicen una CHNA cada tres años tributarios que cumpla con los requisitos del Código de Rentas Internas 501(r) establecido por la ACA. La ACA define a una organización hospitalaria como una organización que opera un centro que el estado requiere que tenga licencia, esté registrado o sea reconocido como hospital; o bien, una organización hospitalaria es cualquier otra organización que la Secretaría Adjunta del Departamento del Tesoro determine que tiene la prestación de atención hospitalaria como función o propósito principal, lo cual constituye el fundamento para su exención en virtud de la sección 501(c)(3).

El comité directivo revisó y siguió los requisitos para la CHNA AF 2019 conforme lo establecido en las Partes 1, 53 y 602, Título 26 del Código de Regulaciones Federales, según lo publicado por el Departamento del Tesoro (“Tesoro”) y el Servicio de Rentas Internas (IRS) en el Registro Federal Vol. 79 No. 250 (31 de diciembre de 2014). Este informe de la CHNA incluye lo siguiente:

- La identificación de todas las organizaciones y personas con las que colaboraron los hospitales, incluyendo su cargo;
- Una descripción de la comunidad a la cual se presta servicio;
- Una descripción del proceso y los métodos utilizados para llevar a cabo la CHNA, entre ellos:
 - Una descripción de las fuentes y fechas de los datos y de otra información utilizada en la evaluación; y
 - Los métodos analíticos utilizados para evaluar las necesidades de salud de la comunidad;
- Una descripción de cómo los hospitales tomaron en cuenta los aportes de personas que representaban los intereses generales de la comunidad a la que servían, incluyendo aquellos con conocimientos especiales o experiencia en salud pública y cualquier persona que proporcionara aportes que fuera un líder o representante de la comunidad a la que servían los hospitales;
- Una descripción de los déficits de información y servicios que afectan la capacidad de evaluar las necesidades de salud de la comunidad atendida;
- Una descripción en orden de prioridad de todas las necesidades de salud de la comunidad identificadas a través de la CHNA y una descripción del proceso y los criterios utilizados para priorizar esas necesidades;
- Una descripción de los centros de atención médica existentes y otros recursos dentro de la comunidad disponibles para satisfacer las necesidades de salud de la comunidad identificadas a través de la CHNA; y

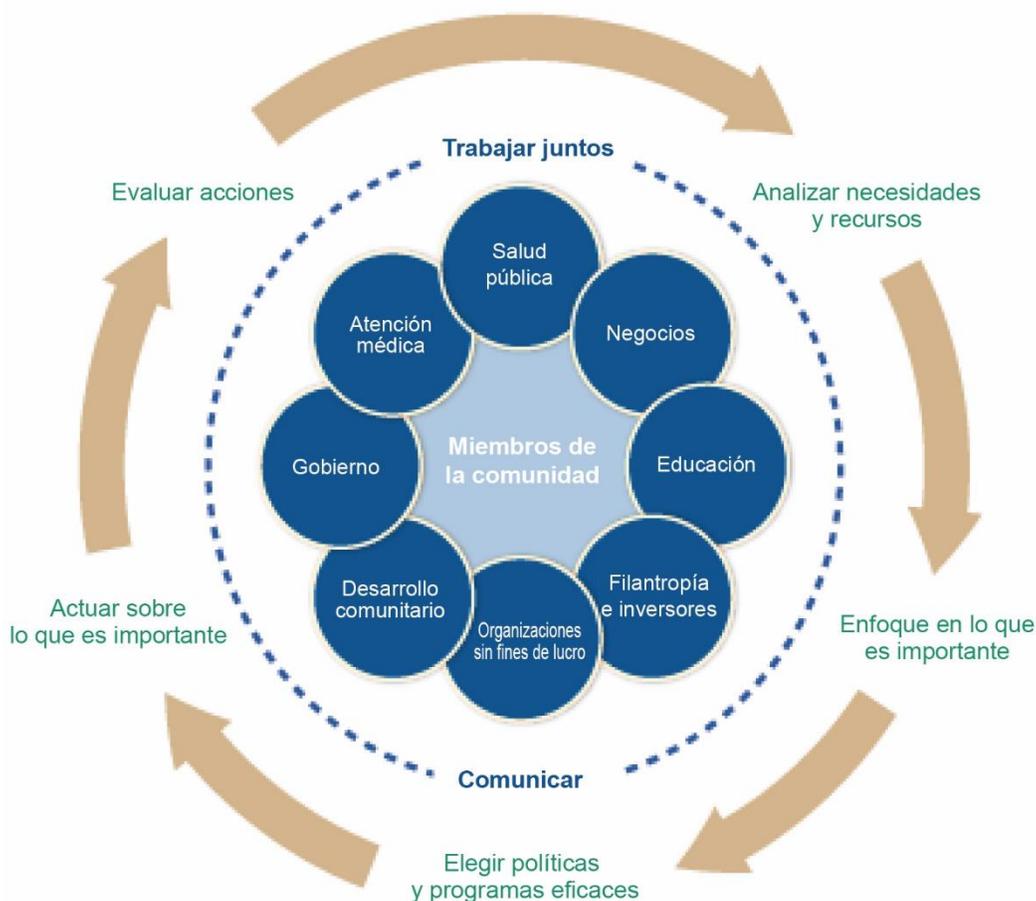
- Una descripción del plan estratégico de acción desarrollado para abordar de forma conjunta las necesidades prioritarias de salud de la comunidad.

Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad y Enfoque de planificación

En enero de 2018, la Coalición para el Mejoramiento de la Salud del Condado de Washington (WCHIC) conocida como Healthy Washington County anunció la intención de llevar a cabo una CHNA. En el **Apéndice B** se incluye una lista completa de los miembros de la WCHIC en 2018. Como hospitales locales sin fines de lucro, Meritus Medical Center y Brook Lane Health Services trabajaron en colaboración a través de la coalición Healthy Washington County para llevar a cabo la CHNA, tal como se exige a todos los hospitales sin fines de lucro conforme lo establecido por la ACA de 2010 y la normativa definitiva publicada en el Registro Federal por el Servicio de Rentas Internas y el Departamento del Tesoro el 31 de diciembre de 2014 (Registro Federal Vol. 79, Núm. 250).

La guía general para llevar a cabo una CHNA se obtuvo del programa Community Health Rankings and Roadmaps (Clasificaciones de salud y hojas de ruta) como se muestra en el diagrama de la **Figura 1**.

Figura 1. Ciclo de evaluación de las necesidades de la comunidad



© 2014 County Health Rankings and Roadmaps

Línea de tiempo de la Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad

Healthy Washington County invitó a las partes interesadas de la comunidad a participar en el Comité Directivo de Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad. Las fechas clave y los aspectos más destacados se describen en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Línea de tiempo e hitos de la CHNA AF 2019

Fecha	Lugar de reunión	Aspectos destacados
9 de enero de 2018	Departamento de Salud del Condado de Washington	Se anuncia que la Coalición para el Mejoramiento de la Salud local del Condado de Washington, conocida como Healthy Washington County, llevará a cabo una CHNA durante 2018 - 2019
Enero de 2018		Se forma el Comité Directivo Ejecutivo
22 de febrero de 2018	Meritus Medical Center	Se define el propósito y el alcance, los requisitos de la CHNA, se revisan las prioridades de SCIP y de la CHNA AF 2016, se define el área de servicio, se desarrolla el cronograma, se establece la encuesta y los subcomités de datos
17 de abril de 2018	Meritus Medical Center	Demografía del PSA, revisión de resultados de datos secundarios, plan de encuesta primaria, desarrollo de la estrategia de distribución de la encuesta, consideración de encuesta a los empleadores
17 de abril - 31 de mayo de 2018		Diseño de la metodología de recolección de datos primarios y encuesta
31 de mayo de 2018	Meritus Medical Center	Se analizan los hallazgos de la auditoría de la CHNA AF 2016, análisis continuo de las tendencias de datos secundarios, se aprueba el diseño, contenido y metodología de la encuesta primaria, se desarrolla una estrategia para la distribución de la encuesta y para alcanzar a grupos subrepresentados
25 de junio de 2018 - 14 de septiembre de 2018	Encuesta	1,514 respuestas a la encuesta que fueron obtenidas de la comunidad
28 de agosto de 2018	Estación de Bomberos Williamsport	Se organizó un grupo de enfoque de salud para personas de la tercera edad
6 de septiembre de 2018	The Greens at Hamilton Run	Se llevó a cabo un grupo de enfoque sobre la salud masculina
23 de septiembre de 2018	Hagerstown Fairgrounds Park	Entrevistas focalizadas en la población hispana
2-19 de octubre de 2018	Meritus Medical Center	Entrevistas focalizadas en médicos
9 de octubre de 2018	Zion Baptist Church	Se llevó a cabo un grupo de enfoque afroamericano
29 de octubre de 2018	Cruz Roja Americana	Se llevó a cabo un grupo de enfoque sobre la salud del comportamiento
18 de octubre - 2 de noviembre de 2018	Meritus Medical Center	Se realizaron entrevistas centradas en la gestión de la atención
20 de noviembre de 2018	Robin Wood Medical Campus	Reunión pública para revisar todos los datos, presentar los hallazgos y clasificar las prioridades de las necesidades de salud en nuestra comunidad

3 de diciembre de 2018 - 14 de enero de 2019	Departamento de Salud del Condado de Washington	Healthy Washington County desarrolla objetivos y metas para un plan de acción
8 de enero - 5 de marzo de 2019	Meritus Medical Center y Brook Lane	Meritus Medical Center y Brook Lane Health Services desarrollan planes de implementación
5 de marzo de 2019	Departamento de Salud del Condado de Washington	La Coalición para el Mejoramiento de la Salud aprueba un borrador del plan de acción comunitario
28 de marzo de 2019	Meritus Medical Center	La Junta Directiva de Meritus Medical Center aprueba un plan definitivo de acción e implementación
16 de abril de 2019	Brook Lane Health Services	La Junta Directiva de Brook Lane aprueba un plan definitivo de acción e implementación
7 de mayo de 2019	Departamento de Salud del Condado de Washington	Healthy Washington County vota a favor de aceptar los planes de acción de los hospitales locales y aprueba un plan conjunto de acción comunitaria para atender las necesidades de salud
10 de mayo de 2019	Condado de Washington	La Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad AF 2019 fue publicada y ampliamente difundida

Recopilación de datos

A fin de recopilar la información más relevante para evaluar las necesidades de salud de nuestra comunidad, el comité directivo utilizó métodos cualitativos y cuantitativos para la recolección y análisis de datos. Los métodos cualitativos plantearon preguntas exploratorias utilizadas en las entrevistas y grupos de enfoque. Los datos cuantitativos son información que se puede visualizar numéricamente. Durante el proceso se recopilaron fuentes de datos primarias y secundarias.

El comité directivo determinó que los datos recopilados se definirían sobre la base de necesidades hipotéticas dentro de las siguientes categorías generales:

- Medio ambiente
- Acceso a una atención médica de calidad
- Estilo de vida saludable
- Enfermedades crónicas
- Salud mental
- Abuso de sustancias
- Niños sanos
- Consumo de tabaco

El proceso de la CHNA incluyó la participación y los aportes del liderazgo clave del Departamento de Salud del Condado de Washington. Como miembros de la comunidad con conocimiento específico de las necesidades y tendencias de salud locales, el liderazgo del departamento de salud fue invitado a participar del comité directivo; en particular, el Oficial de Salud del Condado de Washington, y el Director de Planificación e Iniciativas Estratégicas de Salud/Oficial de Información Pública.

Datos secundarios

La recolección y revisión de datos secundarios comenzó en febrero de 2018 y continuó hasta mayo de 2018. La información obtenida fue revisada, resumida y analizada por el comité directivo. Las principales fuentes de datos secundarios incluyeron el uso de los datos y recursos del Departamento de Salud de Maryland (MDOH), el Plan Estatal de Mejoramiento de la Salud (State Health Improvement Plan o SHIP), los datos de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y las Estadísticas Vitales de Maryland. El proceso de recolección de datos secundarios se centró en la información específica del condado de Washington toda vez que estuviera disponible. Los datos secundarios incluyen factores geográficos, demográficos, socioeconómicos, de prevalencia de enfermedades, de estado de salud y ambientales:

- Datos demográficos y socioeconómicos obtenidos de la Oficina del Censo de los Estados Unidos (www.census.gov)
- Datos de incidencia y prevalencia de enfermedades y salud mental obtenidos del Departamento de Salud de Maryland y de la Administración de Estadísticas Vitales de Maryland (<http://health.maryland.gov>)
- Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (<http://www.cdc.gov>) llevan a cabo una extensa Encuesta del Sistema de Vigilancia de

Factores de Riesgo del Comportamiento (BRFSS) cada año. Los datos del BRFSS se recopilan por teléfono e incluyen preguntas relacionadas con las conductas de riesgo para la salud, las prácticas de salud preventiva y el acceso a la atención médica principalmente en relación con enfermedades y lesiones crónicas. Los indicadores relacionados con la salud incluidos en este informe incorporan datos del BRFSS recopilados por los CDC <http://www.cdc.gov/brfss/>

- Los indicadores relacionados con la salud incluidos en este informe para Maryland en 2018 son datos y puntos de referencia del BRFSS coordinados por el Departamento de Salud de Maryland como parte del Plan Estatal de Mejoramiento de la Salud (SHIP) (ver **Apéndice C**) <http://ship.md.networkofcare.org/ph/index.aspx>
- En 1979, el Ministro de Salud inició un programa para establecer objetivos para una nación más saludable. Desde entonces, Healthy People ha establecido objetivos de 10 años basados en la ciencia con el propósito de que la nación avance hacia el mejoramiento de la salud. Los objetivos de Healthy People 2020 disponibles se incluyen en este informe en relación con las necesidades de salud del condado de Washington toda vez que resulten aplicables <http://www.healthypeople.gov/2020/default.aspx>
- Los datos seleccionados de pacientes hospitalizados y ambulatorios sobre enfermedades sensibles a la atención primaria que se identificaron como enfermedades sensibles a la atención ambulatoria y los indicadores de acceso adecuado a la atención de la salud se obtuvieron de los datos de calidad de Meritus Medical Center y de Brook Lane Health Services
- El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA) <http://www.drugabuse.gov>
- La Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA) <https://www.samhsa.gov/>
- El Departamento de Planificación del Estado de Maryland - Proyección del Condado de Washington (ver **Apéndice D**)
- Meritus John R. Marsh Cancer Registry 2006-2017
- Meritus Medical Center, Evaluación de las necesidades médicas 2016
- Conexión de Salud de Maryland <https://www.marylandhealthconnection.gov/>
- Evaluaciones de las Necesidades de Salud de la Comunidad del Condado de Washington AF 2013 y AF 2016
- 2018 County Health Rankings (Clasificaciones de salud de los condados de 2018), estudio realizado en colaboración entre la Fundación Robert Wood Johnson y el Instituto de Salud de la Población de la Universidad de Wisconsin, www.countyhealthrankings.org
- Encuesta sobre las conductas de riesgo en los jóvenes de Maryland de 2016 / Encuesta sobre el consumo de tabaco en estudiantes de escuelas medias y secundarias
- El informe ALICE 2017 de United Way of Washington County, Maryland <http://www.unitedwaywashcounty.org/alice-project>
- Mapa de Oportunidades Comunitarias de los Programas de la Familia Casey <http://caimaps.info/caseyfamily/Home?county=Washington&state=Maryland>

El comité directivo revisó y resumió los datos secundarios existentes, destacando los principales factores impulsores de la salud, las condiciones con diferencias significativas respecto de los puntos de referencia y los promedios, y las disparidades en materia de salud.

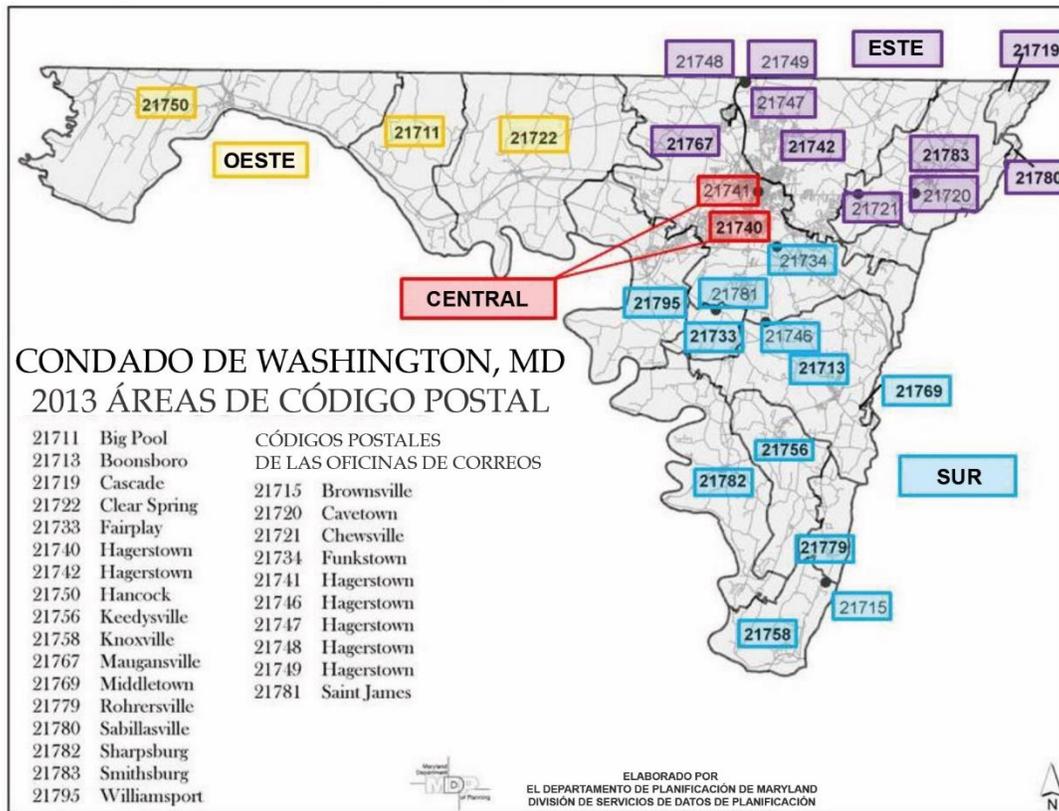
Datos primarios

El proceso de recolección de datos primarios incluyó el desarrollo de una encuesta de necesidades de salud que fue diseñada, aprobada y distribuida por el comité directivo en toda la comunidad. Las preguntas de la encuesta se desarrollaron en base a las preguntas de la Encuesta del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento (BRFSS) que se hicieron en la encuesta más reciente de la CHNA AF 2016 de Healthy Washington County, y fueron similares o idénticas a las preguntas utilizadas en las Encuestas del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento (BRFSS) a nivel nacional y estatal. Eso permitió la comparación de nuestros resultados con los datos de información del sistema de vigilancia más reciente del BRFSS recopilados por el Departamento de Salud de Maryland y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Además, se tuvo en cuenta la opinión de los miembros de la coalición local para el mejoramiento de la salud en el desarrollo de preguntas diseñadas para obtener explicaciones más detalladas de las barreras que impiden que las personas accedan a los servicios de atención médica: finanzas, transporte, horarios de atención, necesidades sociales, limitaciones, etc.

La encuesta comunitaria fue escrita en inglés (ver **Apéndice E**) y traducida al español (ver **Apéndice F**) y fue distribuida tanto electrónicamente por correo electrónico y sitios web así como por medio de copias impresas. El período en que la encuesta estuvo disponible fue del 25 de junio de 2018 al 14 de septiembre de 2018.

A fin de garantizar que las verdaderas necesidades del condado fueran analizadas y comprendidas, el comité directivo planteó la hipótesis de que la geografía y la demografía del condado sugerían que podrían existir diferencias socio-demográficas y de estado de salud en las distintas subregiones del condado. Como resultado de este debate, el condado de Washington fue dividido en cuatro cuadrantes con el plan de obtener muestras que ofrezcan una representación equitativa de la población que vive en cada área. Esta información es muy útil para comprender dónde hay mayores necesidades y dónde pueden existir déficits en el servicio o disparidades. Los cuatro cuadrantes regionales están representados en la **Figura 2**.

Figura 2. Subregión de la Encuesta por Código Postal



Resultados de la encuesta

Una muestra representativa de 1,514 adultos del condado de Washington respondió y completó el cuestionario de la encuesta. Los datos finales arrojan un margen de error de +/-3 % en las respuestas. El proceso de la encuesta fue diseñado para obtener una muestra que reflejara la población del censo y los componentes raciales/étnicos y socio-demográficos. Esto se logró coordinando la promoción de la encuesta en todo el condado por parte de los sistemas y proveedores de salud, el gobierno, el sistema escolar, las organizaciones de servicios sociales y la cámara de comercio local.

Grupos de enfoque y entrevistas

Para asegurar que las personas clave con conocimientos únicos de las necesidades de la comunidad y los temas de salud fueran incluidas en el estudio, se programó, promovió y llevó a cabo una serie de grupos de enfoque en lugares que albergaran a las poblaciones subrepresentadas y alcanzaran a las partes interesadas de la comunidad.

Se llevó a cabo una serie de cuatro grupos de enfoque comunitarios para obtener información más específica de personas con experiencia, conocimiento o interés en los siguientes temas:

- Nutrición y actividad física
- Salud mental y abuso de sustancias
- Problemas de salud de los adultos mayores
- Problemas de salud de la población masculina

Se organizaron dos grupos de enfoque sobre el acceso a la atención médica con empleados del Departamento de gestión de la atención de Meritus Medical Center y se realizaron entrevistas específicas con médicos en ejercicio. Basados en la experiencia de atención directa, estos proveedores de servicios de salud compartieron sus puntos de vista únicos con respecto a la prestación de atención y las barreras que los pacientes encuentran en la obtención de servicios de salud en nuestra área de servicio.

Se llevaron a cabo múltiples entrevistas focalizadas en Zion Baptist Church y durante el Festival Hispano para conocer mejor las necesidades exclusivas de nuestra población negra e hispana/latina y cómo involucrarse mejor con estas poblaciones en constante crecimiento.

EVALUACIÓN DE LA COMUNIDAD

Definición de Área de Servicio

Al momento de llevar a cabo este proceso de Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad, más del 78 % de los pacientes dados de alta en Meritus Medical Center y el 60 % de los pacientes de Brook Lane Health Services residían en un código postal dentro del condado de Washington, Maryland. Si bien ambas organizaciones proporcionan servicios a las personas que viven a lo largo de un radio de 60 millas de la región de cuatro estados, los límites geográficos del condado de Washington fueron designados como el Área Primaria de Servicio (PSA) a los efectos de la CHNA. Los residentes del condado de Washington que reciben servicios de estos sistemas de salud constituyen una muestra representativa de la población del condado, incluyendo aquellos considerados “médicamente desatendidos”, así como las poblaciones en riesgo de no recibir atención médica adecuada como resultado de no tener seguro o de contar con un seguro insuficiente o debido a barreras geográficas, de idioma, financieras o de otro tipo.

La mayoría de los pacientes atendidos por nuestros sistemas de salud viven en el condado de Washington, MD, que incluye los siguientes códigos postales indicados en la **Tabla 2**:

Tabla 2. Códigos Postales del Condado de Washington, MD

21711	Big Pool	21782	Sharpsburg
21713	Boonsboro	21783	Smithsburg
21719	Cascade	21795	Williamsport
21722	Clear Spring	Códigos postales de las oficinas de correos	
21733	Fairplay	21715	Brownsville
21740	Hagerstown	21720	Cavetown
21742	Hagerstown	21721	Chewsville
21750	Hancock	21734	Funkstown
21756	Keedysville	21741	Hagerstown
21758	Knoxville	21746	Hagerstown
21767	Maugansville	21747	Hagerstown
21769	Middletown	21748	Hagerstown
21779	Rohrersville	21749	Hagerstown
21780	Sabillasville	21781	Jamestown

Demografía de la comunidad a la que servimos

En 2018, la población del condado de Washington se estimaba en 150,578 habitantes. La población global del condado de Washington está creciendo a un ritmo más lento que la de Maryland en general. La tasa de crecimiento se ha mantenido positiva, expandiéndose en un valor aproximado de 2.1 % desde el último Censo de los Estados Unidos en 2010.

El condado de Washington tiene menos densidad de población (322.1 personas por milla cuadrada) en comparación con el estado (594.8). Los residentes del condado son algo mayores y tienen una proporción menor de población menor de 18 años con un 22.1 % en comparación con el estado. Más del 16 % de la población tiene 65 años o más. El promedio de edad de las personas en el condado de Washington es de 40.6 años. El condado de Washington no presenta tanta diversidad como el estado de Maryland. La mayoría de la población del condado de Washington es blanca (83.5 %), representando un porcentaje mucho más alto de la población en comparación con el estado de Maryland. Otras razas y orígenes hispanos incluyen negros o afroamericanos (11.4 %), hispanos (4.7 %), asiáticos (1.9 %) e indígenas americanos (0.3 %).

El nivel de educación de los residentes del condado de Washington continúa aumentando, pero un porcentaje ligeramente menor de la población son graduados de la escuela secundaria o universitaria (86.9 %) en comparación con el promedio estatal (89.6 %). El tiempo promedio de viaje al trabajo (29.2 minutos) es comparable con el resto del estado (32.4). Los hogares en el condado de Washington consisten en un promedio de 2.51 personas por hogar, similar al estado, 2.67. La vivienda es más asequible en el condado de Washington con un valor medio de las unidades de vivienda ocupadas por sus propietarios en un promedio de \$198,900 en comparación con el promedio estatal de \$290,400. El ingreso familiar promedio de \$56,316 aumentó menos del 1 % a partir de 2015 y sigue siendo menor que el promedio del estado, \$76,067. Un porcentaje más alto de personas vive en la pobreza en el condado de Washington (13.2 %) que el promedio estatal (9.7 %)

Tabla 3. Tasas Anuales de Empleo para el Condado de Washington, Maryland 2010 - 2016
Gráfico de historial de empleo

Empleo*	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Fuerza de trabajo civil	76,591	76,022	69,318	70,780	69,065	69,463	69,567
Empleo	72,588	71,045	64,500	65,704	63,152	62,668	62,017
Desempleo	4,003	4,444	4,839	5,263	5,914	6,795	7,550
Tasa de desempleo	5.2 %	5.8 %	7.0 %	7.4 %	8.6 %	9.8 %	10.9 %

*Promedios anuales. Los datos no están sujetos a ajustes estacionales. Las cifras representan el número de residentes del condado empleados, incluyendo aquellos que trabajan fuera de la comunidad.

FUENTE: <http://hagerstowndc.org/agricultural-marketing/facts-figures> (acceso el 04/03/2018)

La economía local tenía una tasa de desempleo más alta y, en general, se mantuvo rezagada en la recuperación hasta 2011, cuando el cambio porcentual en el empleo privado no agrícola aumentó un 3.9 % a una tasa más alta que la del resto de Maryland. Para los años 2010 - 2016

la tasa de desempleo continuó siendo ligeramente superior a la del estado de Maryland. El número de empresas propiedad de minorías se duplicó (12.6 %) y las empresas propiedad de mujeres aumentaron un 10 % (36 %) en comparación con los últimos tres años. Las ventas al por menor per cápita de \$16,474 siguen siendo más altas que el promedio estatal de \$12,980.

Tablas demográficas

A menos que se indique lo contrario, la fuente de todas las referencias de los datos son las Estimaciones Anuales de la Población Residente: Del 1 de abril de 2010 al 1 de julio de 2017, de la Oficina del Censo de los Estados Unidos, División de Población.

La población del condado de Washington está creciendo a un ritmo más lento que la de Maryland en general, aunque el crecimiento demográfico estimado es positivo, como se muestra en la **Tabla 4**. El porcentaje de adultos mayores de 65 años en el condado es más alto que el del estado, mientras que la población menor de 18 años es similar.

Tabla 4. Estadísticas de población

	Condado de Washington	Maryland
Población, estimación de 2018	150,578	6,042,718
Población, 2010 (1 de abril) base estimativa	147,430	5,773,798
Población, cambio porcentual - 1 de abril de 2010 al 1 de julio de 2018	2.1 %	4.7 %
Población, 2010	147,430	5,773,552

Estimaciones anuales de la población residente: 1 de abril de 2010 al 1 de julio de 2018 Fuente: U.S. Census Bureau, Population Division [Oficina del Censo de los Estados Unidos, División de Población]

La población del condado de Washington en varios umbrales y subgrupos de edad se ilustra en la **Tabla 5**. La edad promedio actual de las personas en el condado de Washington es de 41 años, ligeramente mayor que el promedio de edad de 37.7 años en los Estados Unidos. Nuestra comunidad está envejeciendo, con un aumento proyectado del 25 % de personas de 65 años o más entre 2015 y 2025 (ver **Apéndice D**).

Tabla 5. Edad y sexo

	Condado de Washington	Maryland
Personas menores de 5 años, porcentaje	5.8 %	6.1 %
Personas menores de 18 años, porcentaje	22.1 %	22.3 %
Personas de 65 años o más, porcentaje	16.8 %	14.9 %
Mujeres, porcentaje	49.1 %	51.5 %

Fuentes: U.S. Census Bureau, Population Estimates Program (PEP) [Oficina del Censo de los Estados Unidos, Programa de Estimaciones de Población (PEP)]. Actualizado anualmente, 2018

La **Tabla 6** indica que el condado de Washington se caracteriza por ser mucho menos diverso racialmente que el estado de Maryland. La mayoría de la población del condado de Washington es blanca con un 83.5 %, lo cual es un 24 % más alto que en el estado de Maryland. Sin embargo, hay un aumento continuo en la diversidad racial y étnica con una disminución del porcentaje total de personas blancas, y un aumento general de personas identificadas como de origen negro o hispano que viven en el condado de Washington desde 2010.

Tabla 6. Raza y origen étnico

	Condado de Washington	Maryland
Personas blancas, porcentaje, 2017	83.5 %	59 %
Personas de raza negra, porcentaje, 2017	11.4 %	30.8 %
Indios americanos y nativos de Alaska, porcentaje, 2017	0.3 %	0.6 %
Personas asiáticas, porcentaje, 2017	1.9 %	6.7 %
Nativos de Hawái y otras islas del Pacífico, porcentaje, 2017	0.1 %	0.1 %
Personas que reportan dos o más razas, porcentaje, 2017	2.8 %	2.8 %
Hispanos o latinos, porcentaje, 2017	4.7 %	10.1 %
Personas blancas no hispanas, porcentaje, 2016	79.8 %	50.9 %

Estimaciones anuales de la población residente: 1 de abril de 2010 al sábado, 1 de julio de 2017 Fuente: U.S. Census Bureau, Population Division [Oficina del Censo de los Estados Unidos, División de Población]

La **Tabla 7** representa la vivienda, los ingresos y la educación. Se ha producido un aumento del 0.3 % en el número de idiomas distintos del inglés que se hablan en el hogar. Los índices de graduados de la escuela secundaria han aumentado un 1 % y ahora son solo ligeramente más bajos que el promedio de Maryland. El condado de Washington continúa registrando significativamente menos graduados universitarios con un 21.5 % en comparación con el resto del estado, 38.4 % con un aumento de 0.5 % en los últimos tres años. El tiempo promedio de viaje al trabajo es similar al promedio del estado.

Tabla 7. Residencia y educación

	Condado de Washington	Maryland
Porcentaje de personas que viven en la misma casa desde hace 1 año o más, 2009-2013	85.7 %	86.3 %
Idioma que no sea el inglés hablado en casa, porcentaje de edad 5+, 2012-2016	7.2 %	18 %
Graduado de la escuela secundaria o superior, porcentaje de personas mayores de 25 años, 2012-2016	87 %	89.8 %
Título universitario o superior, porcentaje de personas mayores de 25 años, 2012-2016	21.5 %	39 %

Estimaciones anuales de la población residente: 1 de abril de 2010 al 1 de julio de 2017 Fuente: U.S. Census Bureau, Population Division

La **Tabla 8** indica que los hogares en el condado de Washington son ligeramente más pequeños en comparación con el estado, y que el ingreso familiar promedio es mucho menor en el condado de Washington que el promedio estatal, así como el ingreso monetario per cápita. Un porcentaje más alto de personas vive en la pobreza en el condado de Washington, alcanzando el 13.2 % en comparación con el porcentaje estatal de 9.7 %.

Tabla 8. Vivienda

	Condado de Washington	Maryland
Hogares 2013 - 2017	55,999	2,181,093
Tasa de vivienda ocupada por el propietario, 2013-2017	64.5 %	66.8 %
Valor promedio de las unidades de vivienda ocupadas por sus propietarios, 2013-2017	\$205,300	\$296,500
Mediana de costos de propietarios seleccionados con una hipoteca, 2013 – 2017	\$1,513	\$1,954
Mediana del alquiler bruto, 2013 – 2017	\$889	\$1,311
Personas por hogar, 2013-2017	2.51	2.68
Ingreso promedio del hogar, 2012-2016	\$56,316	\$78,916
Porcentaje de personas en situación de pobreza, 2009-2013	13.7 %	9.3 %

Estimaciones anuales de la población residente: 1 de abril de 2010 al 1 de julio de 2017 Fuente: U.S. Census Bureau, Population Division

Como se indica en la **Tabla 9**, la economía del condado de Washington presenta una mejoría constante cada año desde 2012.

Tabla 9. Datos de la actividad empresarial

	Condado de Washington	Maryland
Empleo total, 2016	60,322	2,282,725
Nómina anual total, 2016 (\$1,000)	2,296,451	121,952,023
Entidades no empleadoras, 2016	8,625	487,540
Número total de empresas, 2012	10,639	531,953
Empresas de propiedad de hombres, 2012	5,409 50.8 %	276,630 52 %
Empresas propiedad de mujeres, porcentaje, 2012	3,830 35.9 %	209,119 39.3 %
Empresas propiedad de minorías, porcentaje, 2012	1,342 12.6 %	203,394 38.2 %

Fuente: U.S. Census Bureau: State and County QuickFacts [Oficina del Censo de los Estados Unidos: Datos de interés del Estado y del Condado]. Datos derivados de las Estimaciones de Población, Encuesta de la Comunidad Estadounidense, Censo de Población y Vivienda, Estimaciones de Unidades de Vivienda Estatales y del Condado, Patrones de Negocios del Condado, Estadísticas de No Empleadores, Censo Económico, Encuesta de Propietarios de Empresas.

La **Tabla 10** indica que el condado de Washington tiene menos densidad de población en comparación con el estado.

Tabla 10. Datos básicos sobre la geografía

	Condado de Washington	Maryland
Superficie total en millas cuadradas, 2010	457.78	9.707.24
Personas por milla cuadrada, 2010	322.1	594.8

Fuente: U.S. Census Bureau: State and County QuickFacts

La pobreza es considerada el factor determinante más importante de la salud a nivel mundial, según James Plumb, Doctor en Medicina, Máster en Salud Pública de la Universidad Thomas Jefferson¹. Los datos más recientes sobre pobreza se basaron en las estadísticas de 2016 - 2017 y se resumen en la **Tabla 11**. El porcentaje de familias que viven en el condado de Washington en o por debajo del nivel de pobreza es del 12.9 % en comparación con el 9.9 % de las familias que viven en el estado de Maryland. Las estimaciones nacionales de familias que viven en la pobreza en los EE. UU. son del 11.7 %. Maryland Alliance for the Poor ha registrado un incremento del 38.7 % en la tasa de pobreza del condado de Washington entre 1990 y 2016.² Más del cuarenta por ciento (41 %) de todos los hogares de la región no cuentan con ingresos suficientes para cubrir los costos mensuales de vida.³ (ver **Proyecto ALICE**, página 104).

Tabla 11. Ingresos y pobreza

		Condado de Washington	Maryland
Ingreso promedio del hogar	2013 – 2017	\$58,260	\$78,916
Ingreso per cápita en los últimos 12 meses	2013 – 2017	\$28,742	\$39,073
Por debajo del umbral de pobreza, \$24,300 familia de cuatro personas	2012 – 2016	12.9 %	9.9 %
Por debajo del 200 % del umbral de pobreza, \$48,600 familia de cuatro personas	2012 – 2016	29.7 %	23.0 %
Ingresos por debajo del 50 % del umbral de pobreza	2012 – 2016	46.0 %	47.9 %

Fuente: Census Bureau, American Community Survey 5-Year Estimates 2012-2016 and 2013 - 2017 [Oficina del Censo, Encuesta de la Comunidad Estadounidense, Estimaciones a 5 años 2012-2016 y 2013 - 2017]

¹ <http://jdc.jefferson.edu/phlink/vol3/iss5/1>

² http://mapadvocacy.org/wp-content/uploads/2019/01/Maryland-Poverty-Profiles_2018_10-5-2018.pdf

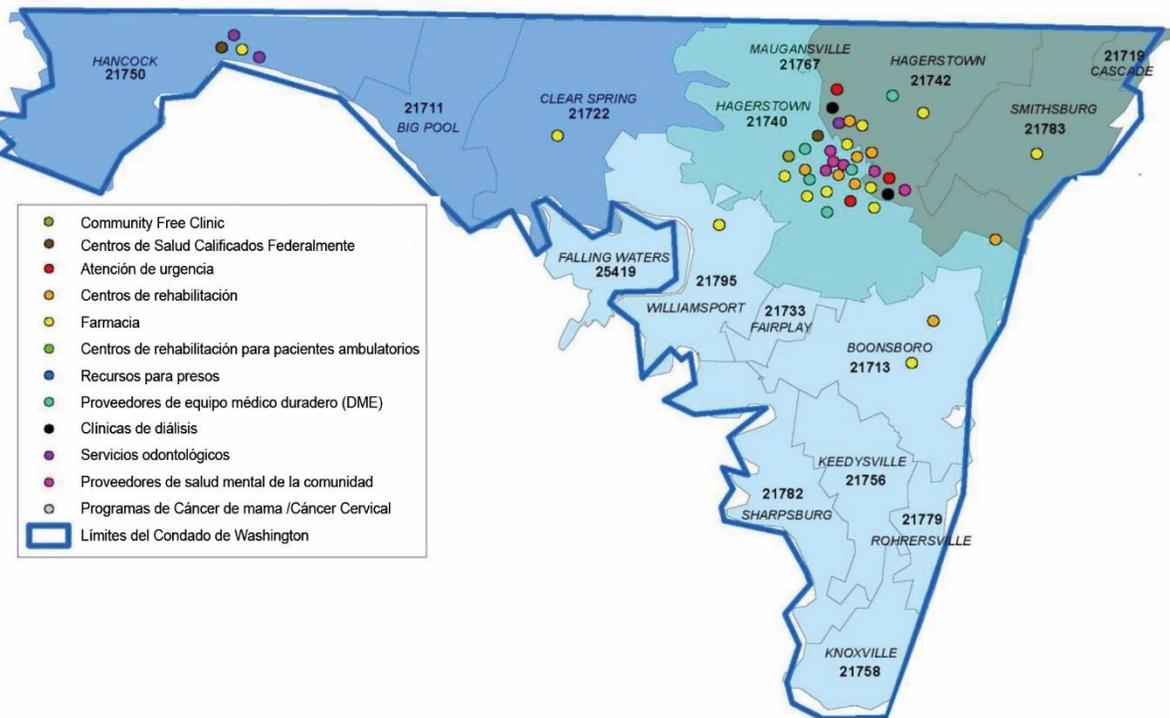
³ <http://www.unitedwaywashcounty.org/alice-project>

Inventario de Activos Comunitarios

Con el fin de describir los centros y recursos de atención médica existentes dentro de la comunidad que están disponibles para responder a las necesidades de salud de la comunidad, la Coalición de Salud del Condado de Washington completó un inventario de los activos y recursos de la comunidad en el condado de Washington, MD, y sus alrededores.

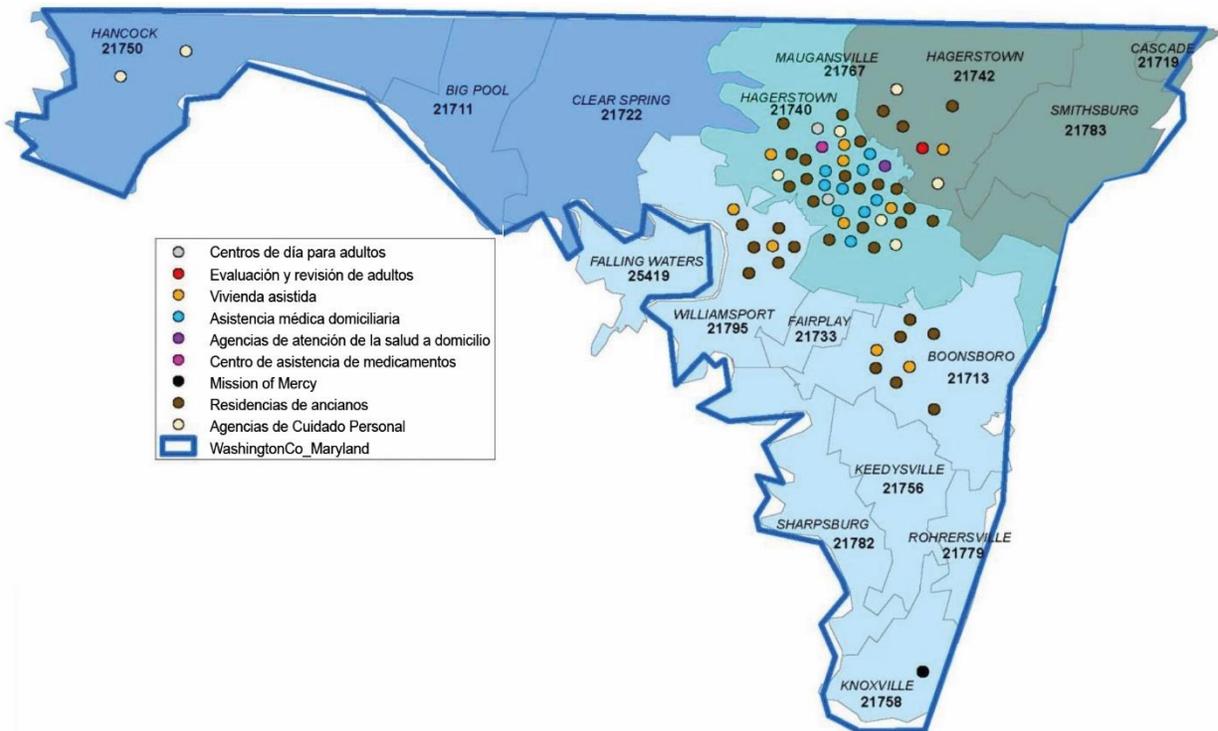
Los recursos comunitarios se clasifican en dos áreas principales: Servicios de atención médica y servicios para personas de la tercera edad. Los servicios médicos incluyen, entre otros, centros de atención de urgencia, programas de tratamiento del cáncer, servicios odontológicos, centros de diálisis, proveedores de equipo médico duradero (DME), farmacias, centros de rehabilitación para pacientes ambulatorios, centros de rehabilitación y proveedores de salud mental de la comunidad. En la **Figura 3** se ilustra la ubicación geográfica de los activos de Servicio Médico por categoría.

Figura 3. Activos Comunitarios del Condado de Washington: Servicios Médicos



Los servicios para personas de la tercera edad incluyen, entre otros, cuidado diurno para adultos, instalaciones de vivienda asistida, comisión sobre envejecimiento, servicios de evaluación y revisión, servicios de salud en el hogar, hospicio, servicios de apoyo en el hogar, ambulancia, instalaciones de enfermería, hogares de cuidado personal y asistencia con medicamentos. En la **Figura 4** se ilustra la ubicación geográfica de los activos de Servicios para personas de la tercera edad.

Figura 4. Activos Comunitarios del Condado de Washington: Servicios para personas de la tercera edad



Inventario de activos

En el **Apéndice G** se incluye una lista completa de los activos y recursos de salud de la comunidad del condado de Washington.

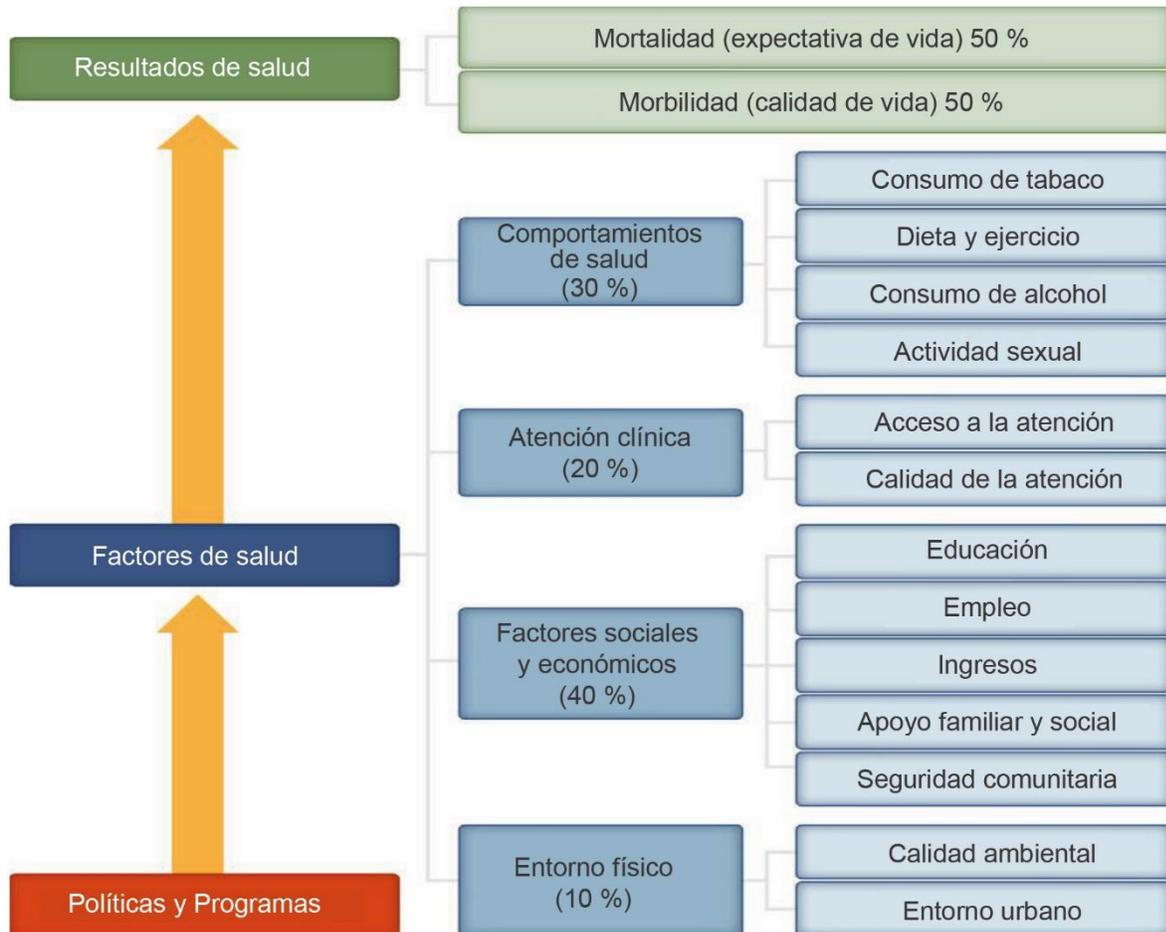
Déficits en los Servicios de Salud

- Acceso oportuno al tratamiento por abuso de sustancias cuando una persona solicita ayuda; específicamente la falta de desintoxicación, los niveles de atención de los pacientes hospitalizados y el tratamiento asistido por medicamentos.
- Falta de consultas sobre dieta y nutrición debido a un reembolso insuficiente por parte del seguro de salud.
- Acceso oportuno a los servicios de psiquiatría ambulatoria y falta de tratamiento hospitalario por crisis de salud mental.
- Transporte adecuado a todos los servicios médicos que logre cubrir todas las zonas del condado.

Clasificaciones de Salud de los Condados

El programa County Health Rankings & Roadmaps se basa en la colaboración entre la Fundación Robert Wood Johnson y el Instituto de Salud de la Población de la Universidad de Wisconsin. Las clasificaciones de salud de los condados se basan en un modelo de salud de la población (ver **Figura 5**) que destaca los diversos factores que pueden ayudar a que las comunidades sean lugares más saludables para vivir, aprender, trabajar y jugar.

Figura 5. Modelo de clasificación de salud de los condados



County Health Rankings model ©2012 UWPHI

Las clasificaciones de salud de los condados miden la salud de casi todos los condados de la nación y los clasifican dentro de los estados. Las clasificaciones se compilan utilizando medidas a nivel de condado de una variedad de fuentes de datos nacionales y estatales. Estas medidas son estandarizadas y combinadas mediante ponderaciones científicamente informadas para proporcionar una buena instantánea de cómo la salud se ve afectada por el lugar donde vivimos, aprendemos y trabajamos. Las clasificaciones también proporcionan una excelente visión general del estado de salud de una comunidad y se utilizaron como punto de partida para la CHNA AF 2019.

La clasificación general para el condado de Washington fue la 18ª de 24 condados en el estado de Maryland (ver **Tabla 12**).

Tabla 12. Clasificaciones de Salud del Condado de Maryland 2012 vs. 2018

Clasificación	Resultados de salud		Clasificación	Factores de salud	
	2012	2018		2012	2018
1	Howard	Montgomery	1	Howard	Howard
2	Montgomery	Howard	2	Montgomery	Montgomery
3	Queen Anne's	Carroll	3	Frederick	Carroll
4	Frederick	Calvert	4	Talbot	Frederick
5	Carroll	Frederick	5	Carroll	Calvert
6	Calvert	St. Mary's	6	Calvert	Queen Anne's
7	St Mary's	Anne Arrundel	7	Anne Arundel	Talbot
8	Talbot	Harford	8	Harford	Harford
9	Harford	Queen Anne's	9	Queen Anne's	Anne Arrundel
10	Anne Arrundel	Talbot	10	Baltimore	St Mary's
11	Charles	Charles	11	Charles	Baltimore
12	Washington	Worcester	12	St Mary's	Charles
13	Baltimore	Baltimore	13	Kent	Kent
14	Worcester	Prince George's	14	Garrett	Garrett
15	Prince George's	Garrett	15	Worcester	Worcester
16	Garrett	Kent	16	Washington	Prince George's
17	Kent	Cecil	17	Prince George's	Washington
18	Cecil	Washington	-6	Allegany	Allegany
19	Wicomico	Wicomico	19	Wicomico	Wicomico
20	Caroline	Allegany	20	Cecil	Cecil
21	Somerset	Dorchester	21	Caroline	Caroline
22	Dorchester	Caroline	22	Dorchester	Dorchester
23	Allegany	Somerset	23	Somerset	Somerset
24	Baltimore City	Baltimore City	24	Baltimore City	Baltimore City

Fuente: Robert Wood Johnson Foundation County Health Rankings 2018

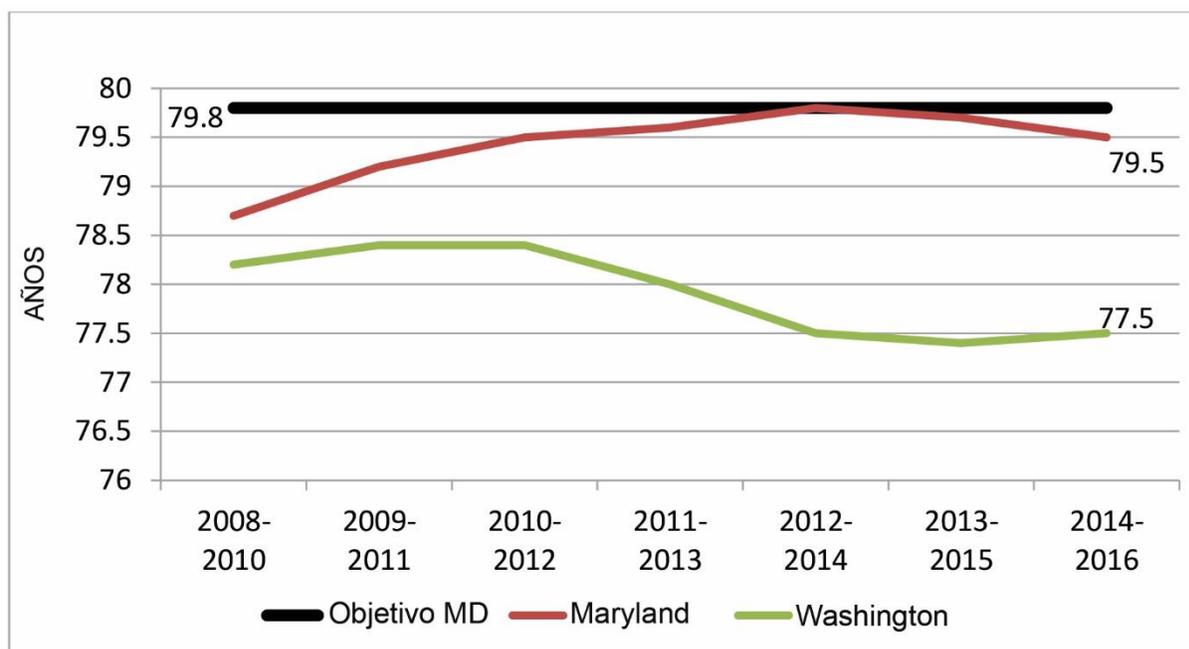
Al comparar las clasificaciones de 2012 a 2018, el factor que más contribuyó fue la caída de seis posiciones en la clasificación del condado de Washington debido a una disminución en los resultados de salud. Los resultados de salud incluyen la expectativa de vida (muerte prematura) y la calidad de vida (salud deficiente o regular, salud física deficiente, salud mental deficiente y bajo peso al nacer).

La clasificación de Factores de Salud para el condado de Washington bajó un lugar del 16º en 2012 al 17º en 2018. Los factores de salud se atribuyen a la atención clínica en un 20 %, a las conductas de salud en un 10 %, a los determinantes sociales y económicos en un 30 % y al entorno físico en un 10 %. Las tendencias del condado de Washington que han mejorado incluyen la reducción de los índices de personas sin seguro, un mejor control y tratamiento de la diabetes, y la disminución de los índices de criminalidad y contaminación del aire. Las tendencias negativas incluyen tasas de obesidad adulta, infecciones de transmisión sexual, tasas más bajas de mamografías y niños que viven en la pobreza.

El informe completo de la Clasificación de Salud para el condado de Washington se incluye en el **Apéndice H**.

Anteriormente, la esperanza de vida, la mortalidad infantil y las causas de muerte se consideraban una base suficiente para evaluar el estado de salud de la población.⁴ Si bien la calidad de vida ha adquirido mayor importancia, la esperanza de vida global sigue siendo un importante indicador general. Se observa una tendencia decreciente en el condado de Washington a partir de 2010-2012 y en el estado de Maryland en 2012-2014 (ver **Figura 6**). La disminución general se explica por el aumento de las muertes por sobredosis de drogas entre los jóvenes. Además, el condado de Washington tiene una tasa de suicidio ajustada por edad más alta por cada 100,000 personas. La tendencia más baja observada en el condado de Washington es consistente con la tendencia nacional, atribuida al aumento en las tasas de muertes por sobredosis y suicidio.⁵ Los años de vida potencial perdidos en el condado de Washington se calculan en 8,100 años con una tasa de disparidad 11 % más alta entre los Afroamericanos (9,100 años).⁶

Figura 6. Esperanza de vida en los condados de Maryland y Washington



Fuente: Maryland State Health Improvement Process (SHIP) Healthy Living Data, 2008 - 2016 [Datos de Vida Saludable del Proceso de Mejoramiento de la Salud del Estado de Maryland (SHIP), 2008 - 2016]

⁴ Organización Mundial de la Salud, *Health Expectancy Indicators* (Indicadores de expectativa de salud), [http://www.who.int/bulletin/archives/77\(2\)181.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/77(2)181.pdf) (9 de agosto de 2015)

⁵ Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades), *Declaración del Director de los CDC para los medios de comunicación sobre la Esperanza de vida en EE. UU.*, <https://www.cdc.gov/media/releases/2018/s1129-US-life-expectancy.html> (11 de enero de 2019)

⁶ County Health Rankings and Roadmaps (Clasificaciones y hojas de ruta de salud de los condados), <http://www.countyhealthrankings.org/app/maryland/2018/rankings/washington/county/outcomes/overall/snapshot> (24 de enero de 2019)

Encuesta comunitaria

El proceso de recolección de datos primarios incluyó el desarrollo de una encuesta de necesidades de salud que fue diseñada aprobada y distribuida por el comité directivo en toda la comunidad.

La encuesta constaba de 30 preguntas sobre necesidades de salud y 6 preguntas demográficas. Las preguntas relacionadas con la salud se desarrollaron en base a las preguntas formuladas previamente en la Encuesta de la CHNA AF 2016 de Healthy Washington County, y fueron similares o idénticas a las preguntas utilizadas en las Encuestas del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento (BRFSS) a nivel nacional y estatal. Las respuestas a la encuesta se compararon con los datos recopilados por las encuestas BRFSS nacionales más recientes del Departamento de Salud de Maryland (MDOH) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Esta recopilación de datos primarios ayudó a establecer puntos de referencia, varianza, comparación con los objetivos estatales y nacionales, si fuera aplicable, y, lo que es más importante, necesidades no satisfechas.

Además, se tuvo en cuenta la opinión de los miembros de la coalición local para el mejoramiento de la salud en el desarrollo de preguntas diseñadas para obtener explicaciones más detalladas de las barreras que impiden que las personas accedan a los servicios de atención médica: finanzas, transporte, horarios de atención, necesidades sociales, limitaciones, etc.

La encuesta comunitaria fue redactada en inglés (ver **Apéndice E**) y traducida al español (ver **Apéndice F**) y fue distribuida tanto electrónicamente por correo electrónico y sitios web, así como por medio de copias impresas.

El período en que la encuesta estuvo disponible fue del 25 de junio de 2018 al 14 de septiembre de 2018. Organizaciones privadas, públicas y gubernamentales trabajaron juntas para publicitar y distribuir ampliamente la encuesta en nuestra comunidad. En los puntos de distribución se proporcionó un memorando sobre los puntos de discusión que ayudó a explicar el propósito y aplicación de la encuesta (véase el **Apéndice I**). Los resultados completos de la encuesta y los comentarios se incluyen como referencia en el **Apéndice J**.

Las siguientes organizaciones enviaron un enlace web de la encuesta a sus listas de direcciones de correo electrónico:

- Healthy Washington County
- Comisión sobre el Envejecimiento
- Sede local de la Sociedad para la Gestión de Recursos Humanos (Society for Human Resource Management, SHRM)
- Hagerstown Area Religious Council (HARC)
- Herald-Mail Media
- Escuelas Públicas del Condado de Washington

Además, las organizaciones también publicaron un enlace a la encuesta de la CHNA y promovieron la participación en sus sitios web públicos, como se detalla en la **Tabla 13**.

Tabla 13. Promoción en línea de la encuesta CHNA

Organización	Sitio web
Brook Lane Health Services	www.brooklane.org
Community Action Council	www.wccac.org
Community Free Clinic	www.cfcwc-md.org
YMCA Hagerstown	www.ymcahagerstown.org
Cámara de Comercio del Condado de Washington	www.hagerstown.org
Healthy Washington County	www.healthywashingtoncounty.com
Meritus Medical Center	www.meritushealth.com
Artículo en el periódico Herald Mail	Meritus Health seeking input for community health-needs assessment - Herald Mail Media: Local ...

Se distribuyó una versión impresa de la encuesta, que estaba disponible en los siguientes lugares:

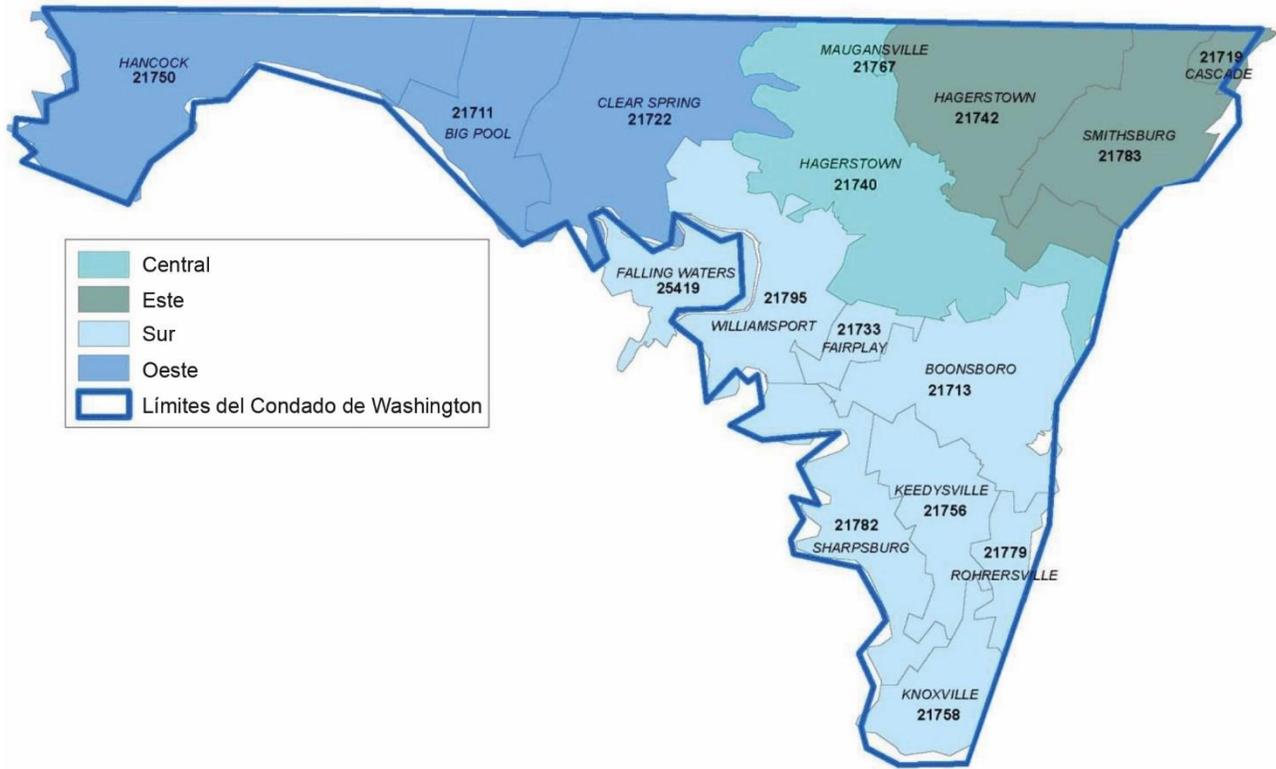
- Meritus Medical Center
- Community Free Clinic
- H.E.A.L. / Hagerstown YMCA
- Departamento de Salud del Condado de Washington
- A.H.E.C. West
- Western Maryland Health Connection
- Family Healthcare of Hagerstown
- Cámara de Comercio del Condado de Washington
- Departamento de Servicios Sociales
- Comisión sobre el Envejecimiento del Condado de Washington
- Johns Hopkins University School of Public Health Comstock Center
- Tri-State Community Health Center
- Wells House

La encuesta se cerró oficialmente el 14 de septiembre de 2018 y no se aceptaron respuestas adicionales después de esa fecha.

A fin de garantizar que las verdaderas necesidades del condado fueran analizadas y comprendidas, el comité directivo planteó la hipótesis de que la geografía y la demografía del condado sugerían que podrían existir diferencias socio-demográficas y de estado de salud en las distintas subregiones del condado. Como resultado de este debate, el condado de Washington fue dividido en cuatro cuadrantes con el plan de obtener muestras que ofrezcan una representación equitativa de la población que vive en cada área.

Esta información es muy útil para comprender dónde hay mayores necesidades y dónde pueden existir déficits en el servicio o disparidades. Los cuatro cuadrantes regionales están representados en la **Figura 7**.

Figura 7. Subregiones del condado de Washington



La **Tabla 14** describe la población y las variaciones por código postal para cada una de las cuatro subregiones que fueron encuestadas. La mayor parte de las regiones presentaron un moderado aumento de la población total con la excepción de Hancock y Smithsburg, que registraron leves disminuciones.

Tabla 14. Subregiones por Código Postal

Subregión y Código Postal	Ciudad	2000 Pob	2010 Pob	Variación neta	Porcentaje de la población del condado
Oeste		10,228	10,340	+1 %	6.9 %
21750	Hancock	4,017	3,766	-6.2 %	
21711	Big Pool	1,012	1,029		
21722	Clear Spring	5,199	5,545		
Sur		28,507	33,511	14.9 %	22.3 %
21795	Williamsport	8,250	9,233		
21733	Fairplay	1,008	1,163		
21713	Boonsboro	8,033	9,502		
21782	Sharpsburg	3,791	4,097		
21756	Keedysville	2,704	3,612		
21779	Rohrersville	819	983		
21758	Knoxville	3,902	4,921		
Este		37,246	44,738	+16.7 %	29.7 %
21767	Maugansville	576	991		
21742	Hagerstown	24,093	31,444		
21783	Smithsburg	9,423	9,130	-3.1 %	
21719	Cascade	1,536	1,548		
21780	Sabillasville	1,618	1,625		
Centro/Ciudad		56,776	61,859	+8.2 %	41.1 %
21740	Hagerstown	56,776	61,859		
Total			150,448		

Resultados de la encuesta

Una muestra representativa de 1,514 adultos respondió y completó el cuestionario de la encuesta. Se reconoce que siempre puede existir un error estadístico asociado con el proceso de recolectar datos de una muestra de la población, suponiendo que la muestra represente realmente a la población. Se calculó un intervalo de confianza a partir de la muestra de población.⁷

Sobre la base de una población adulta de ~116,264 habitantes en la región de servicios primaria con un límite del 99 % de certeza, la respuesta de la muestra de la encuesta de 1,514 proporciona un margen de error de +/- 3.2 %. El resultado indica que estamos seguros de que la verdadera respuesta de la población se encuentra dentro de los 3.2 puntos porcentuales por encima o por debajo de la respuesta de la muestra. Las respuestas a los datos de la encuesta se presentan a lo largo de todo el informe de la CHNA cuando los datos son relevantes para cuestiones de salud específicas.

Siempre que fue posible, las respuestas y los datos del proceso actual de la CHNA se compararon con los resultados de la encuesta realizada hace tres años. El tamaño de la muestra de la encuesta de 2018 fue ligeramente mayor (1,514) que las encuestas anteriores de 2015 (1,472) y 2012 (819). Las respuestas a la encuesta se obtuvieron de participantes adultos que representan los cuatro cuadrantes del área de servicio. Se realizó un esfuerzo deliberado para asegurar que una muestra representativa de todas las personas que viven en el condado tuviera la oportunidad de ser encuestada y de contribuir a identificar las necesidades de salud de nuestra comunidad. Se considera que los resultados actuales de la encuesta tienen validez externa y permiten la generalización a toda la población. Todos los datos que se muestran en las siguientes **Figuras** se obtuvieron directamente de los resultados de la encuesta, a menos que se indique lo contrario.

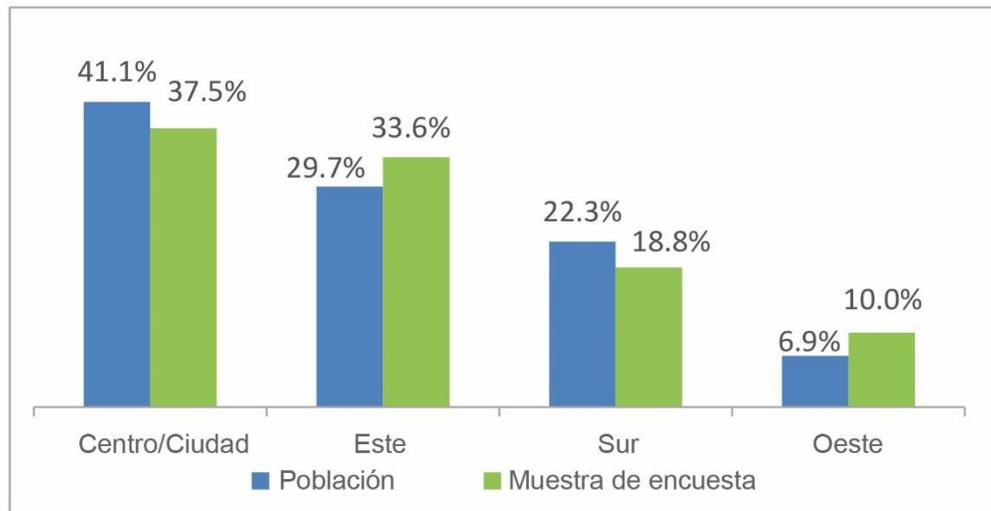
“El condado de Washington tiene mucho que ofrecer. ¡Es un lugar estupendo para vivir!”

Participante del grupo de enfoque

⁷ <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>

Las tasas de respuesta fueron proporcionalmente similares a la población del censo identificada en cada una de las cuatro zonas geográficas, como se observa en la **Figura 8**.

Figura 8. Distribución geográfica de la población del censo vs. Muestra de la encuesta (Pregunta 1. ¿Cuál es su código postal?)



Más mujeres que hombres completaron la encuesta a una tasa superior a 3:1 (**Figura 9**). Esta tasa fue ligeramente más representativa que la encuesta AF 2016, cuando la participación estaba desproporcionadamente sesgada por ser completada mayoritariamente por mujeres, 82 % en comparación con 18 % de hombres.

Figura 9. P. 35. ¿Cuál es su género?

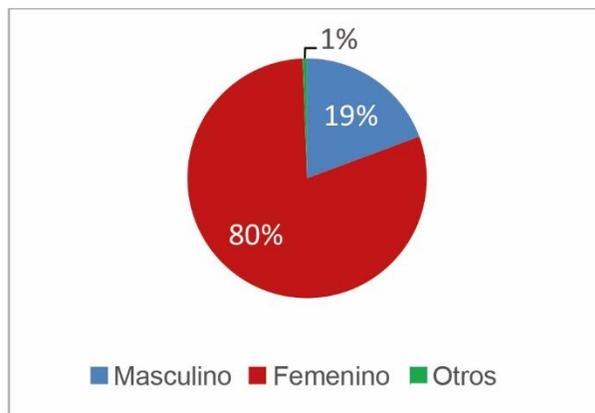
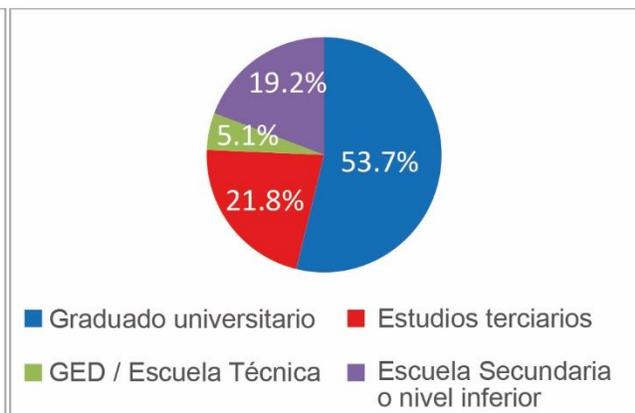


Figura 10. P 37. ¿Cuál es su nivel de educación más alto?

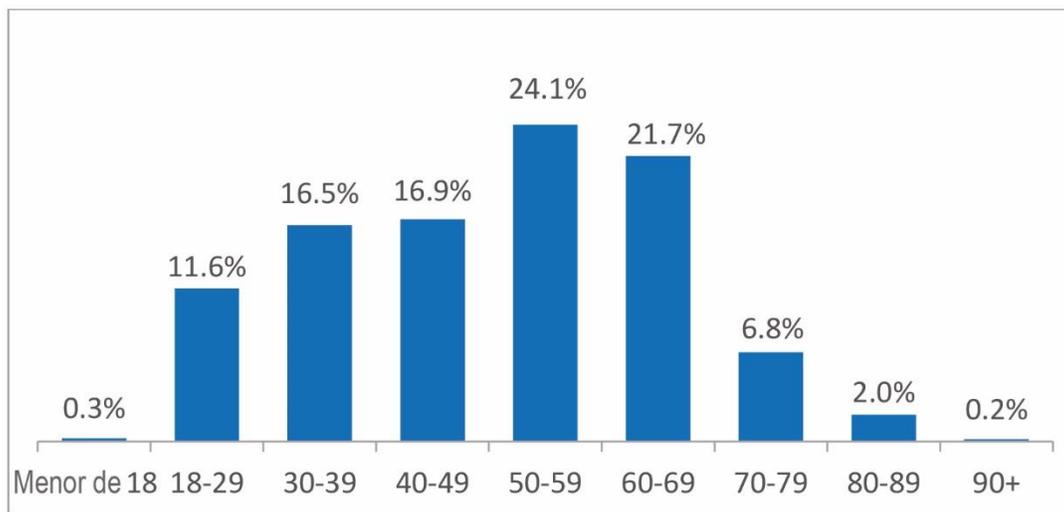


La mayoría de los participantes en la encuesta de 2015 eran graduados universitarios (55.5 %), como se observa en la **Figura 10**. La tasa de finalización de estudios universitarios entre los adultos que respondieron a la encuesta de 2015 es más alta que la tasa de graduados universitarios de la población general (19.5 %). Los graduados universitarios también representan una tasa más alta que los que respondieron hace tres años (29.8 %).

Reconocemos que un mayor porcentaje de mujeres y graduados universitarios ofrece la mayor oportunidad de que se haya producido un sesgo en los datos de respuesta de la encuesta. Sin embargo, las mujeres en los Estados Unidos toman aproximadamente el 80 % de las decisiones sobre el cuidado de la salud de sus familias.⁸ Las respuestas proporcionadas por los participantes fueron en su mayor parte consistentes con los hallazgos del estado de salud en los datos secundarios.

Se determinó que la mayor respuesta se obtuvo de personas de 40 a 49 años de edad (27.9 %), consistente con la edad promedio de 41 años para los adultos del condado de Washington. La mayoría de los encuestados tenía más de 40 años (74.2 %), similar a la demografía de edad de los adultos. El total de respuestas por grupo de edad presenta una distribución en forma de campana que refleja fielmente los datos del censo de población del condado de Washington que aparecen en la **Figura 11**.

Figura 11. Pregunta 36. ¿Cuál es su edad?



El ingreso familiar total también arrojó una distribución similar a la que se obtuvo en los datos del censo del condado de Washington, con un rango de ingreso modal de \$50,000 - \$74,999 siendo similar al ingreso familiar promedio de \$55,609 (2013). El 10.9 % de los encuestados con un ingreso familiar anual total de menos de \$25,000 está dentro del margen de error comparado con la tasa de pobreza del 13.7 % del condado. La distribución ligeramente más alta de los ingresos familiares por encima de \$75,000 concuerda con la mayor tasa de respuesta de personas con educación universitaria. También cabe destacar que 150 participantes, es decir, el 12.9 %, optaron por no dar respuesta a esta pregunta. Estas respuestas se indican en la **Figura 12**.

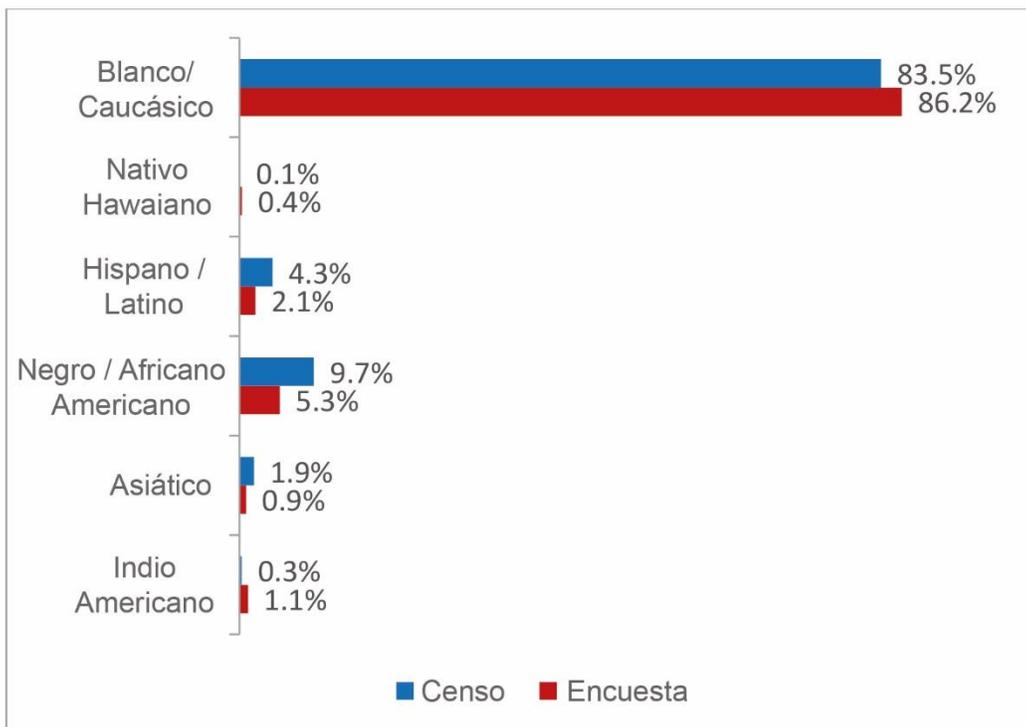
⁸ Las mujeres como responsables de la toma de decisiones en materia de salud. (2014). *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, Volumen 25, Número 4. Johns Hopkins University Press, págs. 1507-1513.

Figura 12. Pregunta 39. ¿Cuánto dinero total combinado ganaron todos los miembros de su HOGAR el año pasado?



Sobre la base de las principales respuestas y en la comparación con el estado de salud secundario, concluimos que existen riesgos de salud y procesos de enfermedad entre todas las cohortes del condado de Washington, sin importar la edad, el género, la educación o los ingresos. Esto sugiere que el riesgo futuro y la trayectoria de las enfermedades crónicas es mayor para todas las personas si no se realizan cambios en el estilo de vida. La muestra de la encuesta se encuentra dentro del margen de error y es altamente consistente con la distribución racial y étnica de la población en el condado de Washington a nivel general (ver **Figura 13**). El análisis de los datos identificó disparidades entre los adultos afroamericanos con respecto al tratamiento de la hipertensión, la diabetes y las enfermedades respiratorias.

Figura 13. Pregunta 40. ¿Cuál es su raza/origen étnico?



Indicadores de estado de salud

Los indicadores de salud son características cuantificables que se utilizan como pruebas de apoyo para describir y definir la salud de una población determinada. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las necesidades de salud como «deficiencias de salud objetivamente determinadas que requieren atención sanitaria, desde la promoción hasta la paliación».⁹ Siempre que fue posible, se utilizaron indicadores de salud estandarizados para el condado de Washington para poder comparar y establecer puntos de referencia con los resultados de las CHNA anteriores de AF 2013 y AF 2016, los promedios nacionales, estatales y del condado, y los objetivos de Healthy People 2020. Se utilizaron fuentes de datos primarias y secundarias. Se incluyeron indicadores de salud relevantes junto con las respuestas de los participantes de la encuesta comunitaria para facilitar su lectura y comprensión.

Los temas de los indicadores de salud incluyen:

Estado de salud

Acceso a una atención médica de calidad

Estilo de vida saludable

Control de peso

Enfermedades crónicas

Salud mental

Trastorno por abuso de sustancias

Consumo de tabaco

Enfermedades dentales

Salud infantil

Experiencias adversas en la niñez

Salud de las personas de la tercera edad

⁹ *Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias. Decimocuarto Informe.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1971. Serie de Informes Técnicos de la OMS No. 472, págs. 21-22.

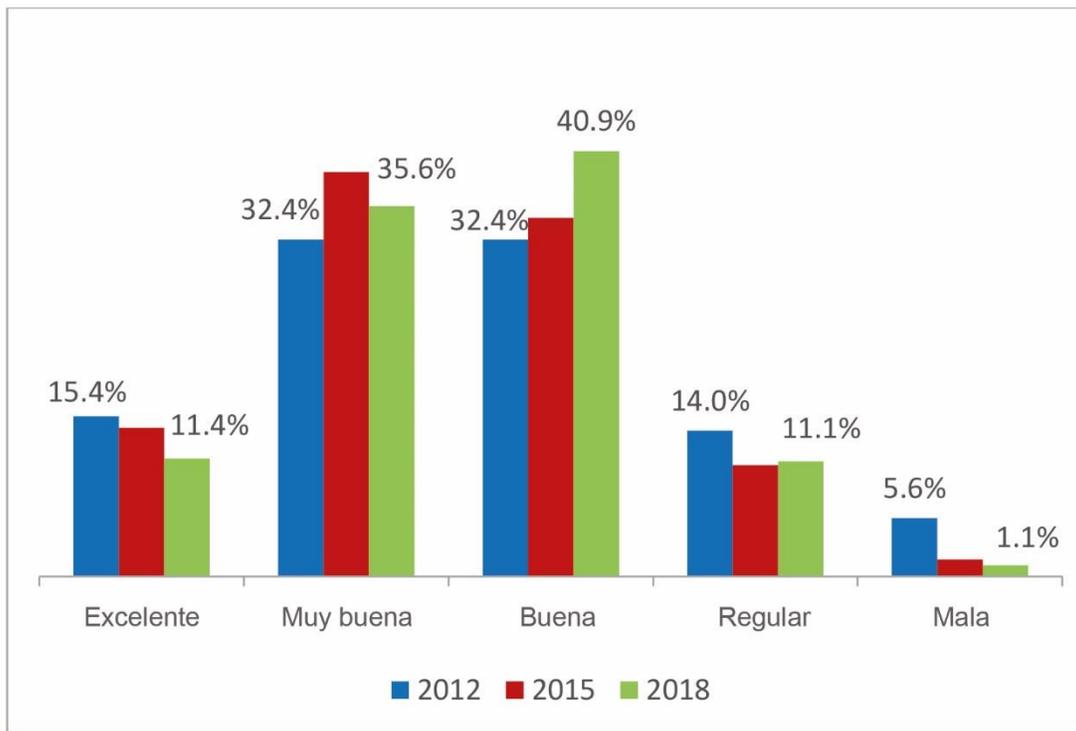
Estado de salud

En cuanto a la “salud general”, se pidió a los participantes de la encuesta que calificaran su salud personal. El estado de salud autoreportado es una medida general de la calidad de vida relacionada con la salud dentro de la población del condado de Washington. La pregunta era “En general, ¿cómo calificaría su salud?” con opciones de respuestas categorizadas como “excelente”, “muy buena”, “buena”, “regular” y “mala”.

En la encuesta de 2018, el 40.9 % calificó su salud de “buena”. Solo el 11.4 % calificó su salud como excelente en comparación con el 15.4 % en 2012, una ligera tendencia a la baja. Además, menos encuestados calificaron su salud como “mala”, el 1.1 %.

Si se conjugan resultados “excelentes” y “muy buena”, los resultados son muy similares entre 2012, 47.8 % y 2018, 47 %. La conjunción de las categorías “regular” y “mala” dio como resultado un 7.4 % menos de encuestados que describieron su salud utilizando estos términos.

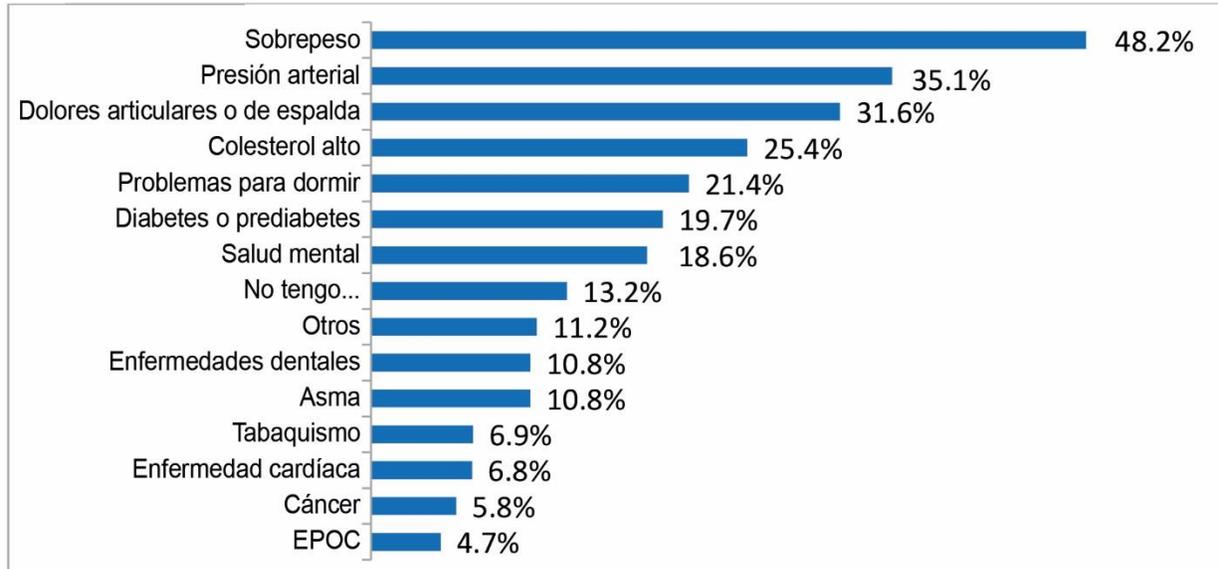
Figura 14. Pregunta 2. En general, ¿cómo calificaría su salud?



Se pidió a los participantes de la encuesta que identificaran todos los problemas de salud que enfrentan. La preocupación sanitaria más frecuente fue el sobrepeso, 48.2 %. Resulta significativo que esta respuesta haya sido un 8.3 % superior a la de hace tres años (39.9 %). Además del “sobrepeso” como problema de salud, las otras siete preocupaciones principales incluían la presión arterial alta (35.1 %), el dolor articular o de espalda (31.6 %), el colesterol alto (25.4 %), los problemas de sueño (21.4 %), la diabetes (19.7 %) y la salud mental (18.6 %). Tener presión arterial alta superó al dolor en las articulaciones y en la espalda como la

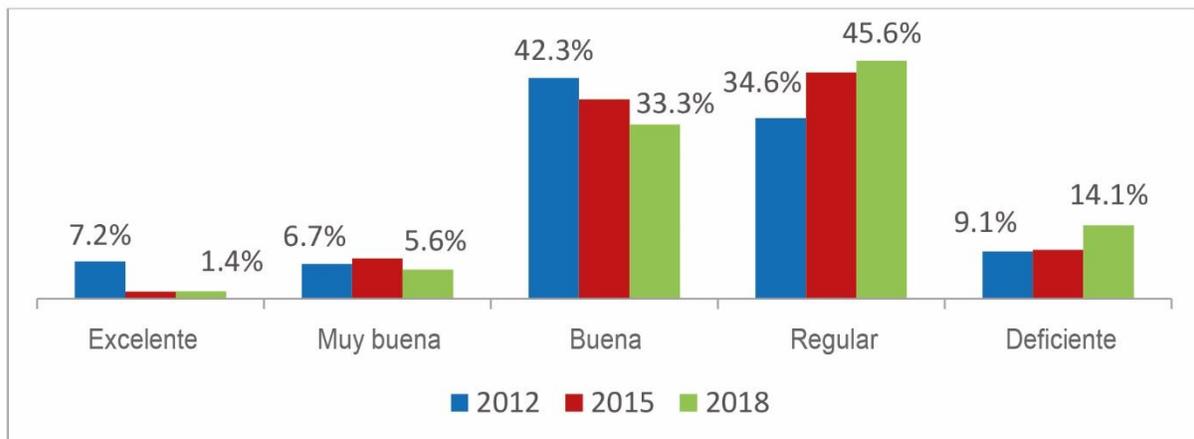
preocupación N.º 2 de salud reportada en la encuesta actual. Todas las demás preocupaciones estaban en el mismo orden que en 2015. Otras áreas de preocupación son la odontología, el asma, el tabaquismo, las enfermedades cardíacas, el cáncer y la EPOC.

Figura 15. Pregunta 3. Por favor, seleccione todos los problemas de salud que enfrenta



Cuando se les pidió que calificaran el estado de salud de la comunidad, el 59.7 % de los encuestados calificaron el estado como “regular” o “deficiente”. Estas respuestas muestran una tendencia creciente en siete años con un aumento del 16 % en comparación a 2012, momento en que se hizo la pregunta por primera vez. Por el contrario, el 7 % de las respuestas clasifican la salud de la comunidad como “excelente” o “muy buena” en la encuesta actual, en comparación con el 13.9 % de los encuestados en 2012, una tendencia a la baja. En general, la mayoría de los participantes de la encuesta perciben cada vez más que la comunidad tiene una salud “regular” o “deficiente”.

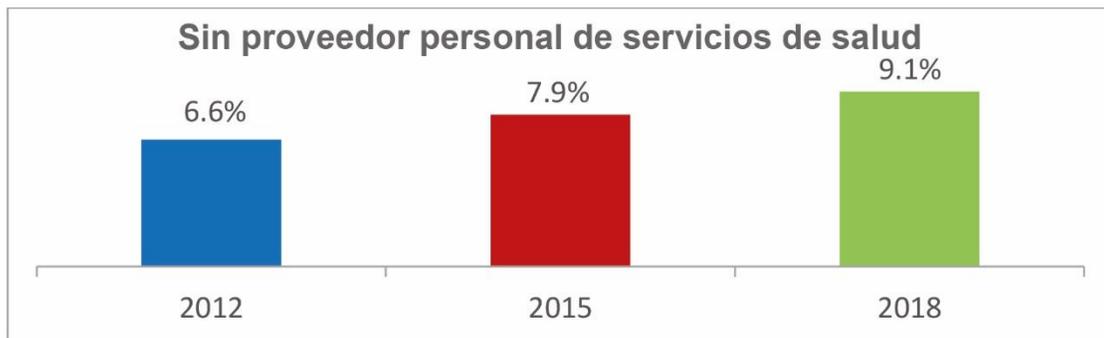
Figura 16. Pregunta 4. En general, ¿cómo calificaría el estado de salud de la comunidad?



Acceso a una atención médica de calidad

La mayoría de los participantes indicaron tener un proveedor regular de servicios de salud (90.9 %). Existe una tendencia creciente en el porcentaje de personas que declaran no tener un proveedor regular de servicios de salud, 9.1 % (2018), comparado con la primera encuesta comunitaria, 6.6 % (2012). Se esperaba que un mayor número de personas con seguro médico se tradujera en un mayor número de personas que tuvieran un proveedor regular de servicios de salud y un mayor acceso a la atención médica. Se determinó que la mayoría de las personas que no tienen un proveedor regular de servicios de salud son el grupo generalmente saludable de 18 a 29 años de edad.

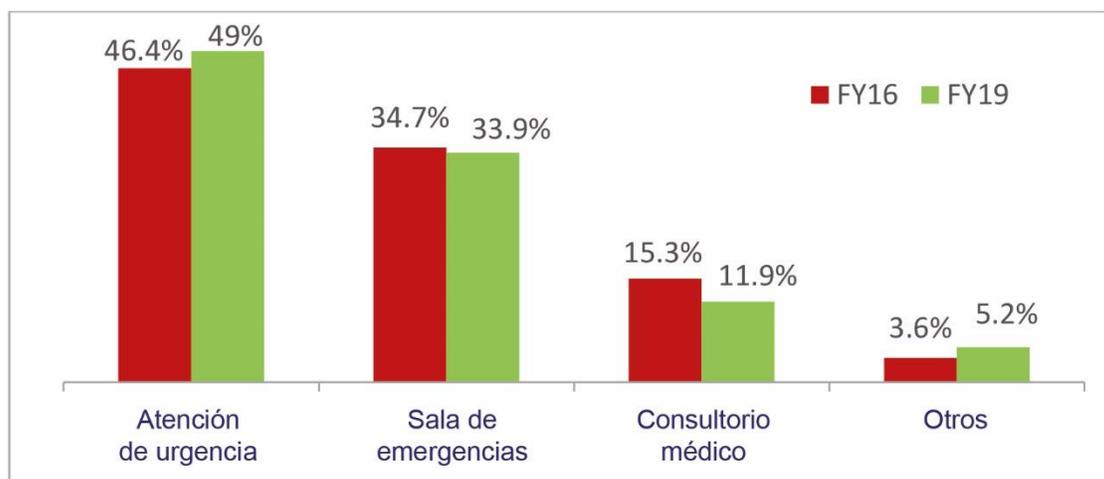
Figura 17. Pregunta 28. ¿Tiene un proveedor regular de servicios de salud?



La mayoría de los participantes de la encuesta informaron haber ido al consultorio de su médico para recibir atención médica de rutina (80.9 %). The Community Free Clinic (7.5 %), Atención de urgencia (2.3 %), Family Healthcare of Hagerstown (1.5 %), y Tri-State Community Health Center (1.3 %) fueron otros proveedores de salud frecuentemente identificados.

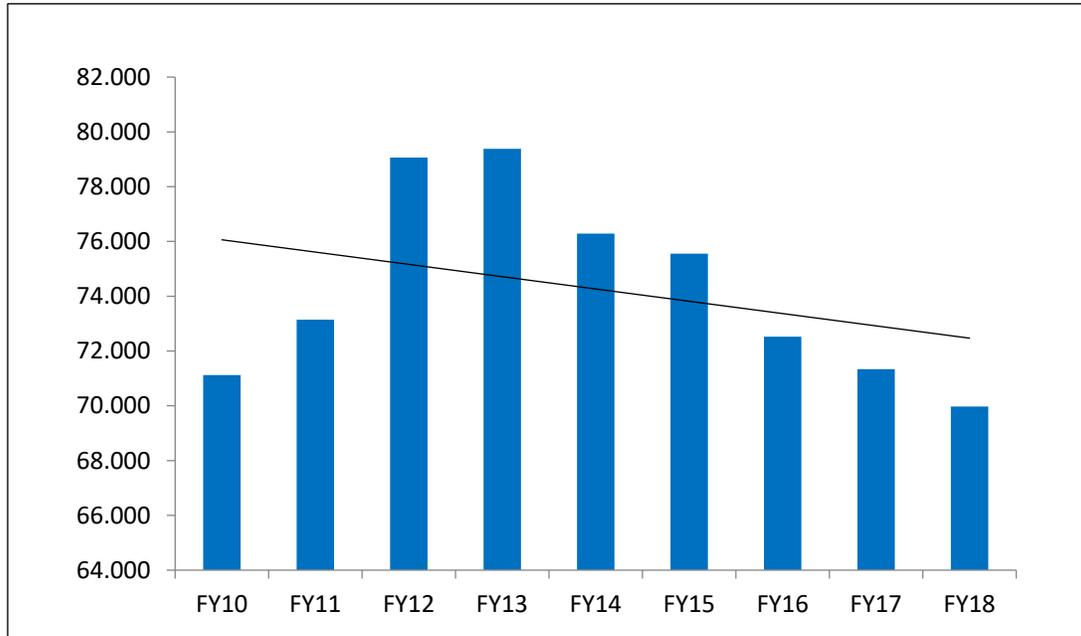
Para el tratamiento de las “necesidades médicas inmediatas”, los encuestados con mayor frecuencia buscaban atención en uno de los proveedores de atención urgente del condado de Washington (49 %) en comparación con la Sala de Emergencias (34.7 %), como se ilustra en la **Figura 18**.

Figura 18. Pregunta 6. Si usted tuviera una necesidad médica inmediata, ¿adónde iría?



Aunque el Departamento de Emergencias (ED) ofrece acceso inmediato a tratamiento médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin requerir pago o copago al momento de recibir el servicio, la utilización total del ED ha disminuido en un 5.2 % desde 2012. Se observa un ligero aumento en “otros”, que incluye el acceso a la telemedicina.

Figura 19. Total de visitas al ED y a la sala de emergencias (ER) para pacientes hospitalizados

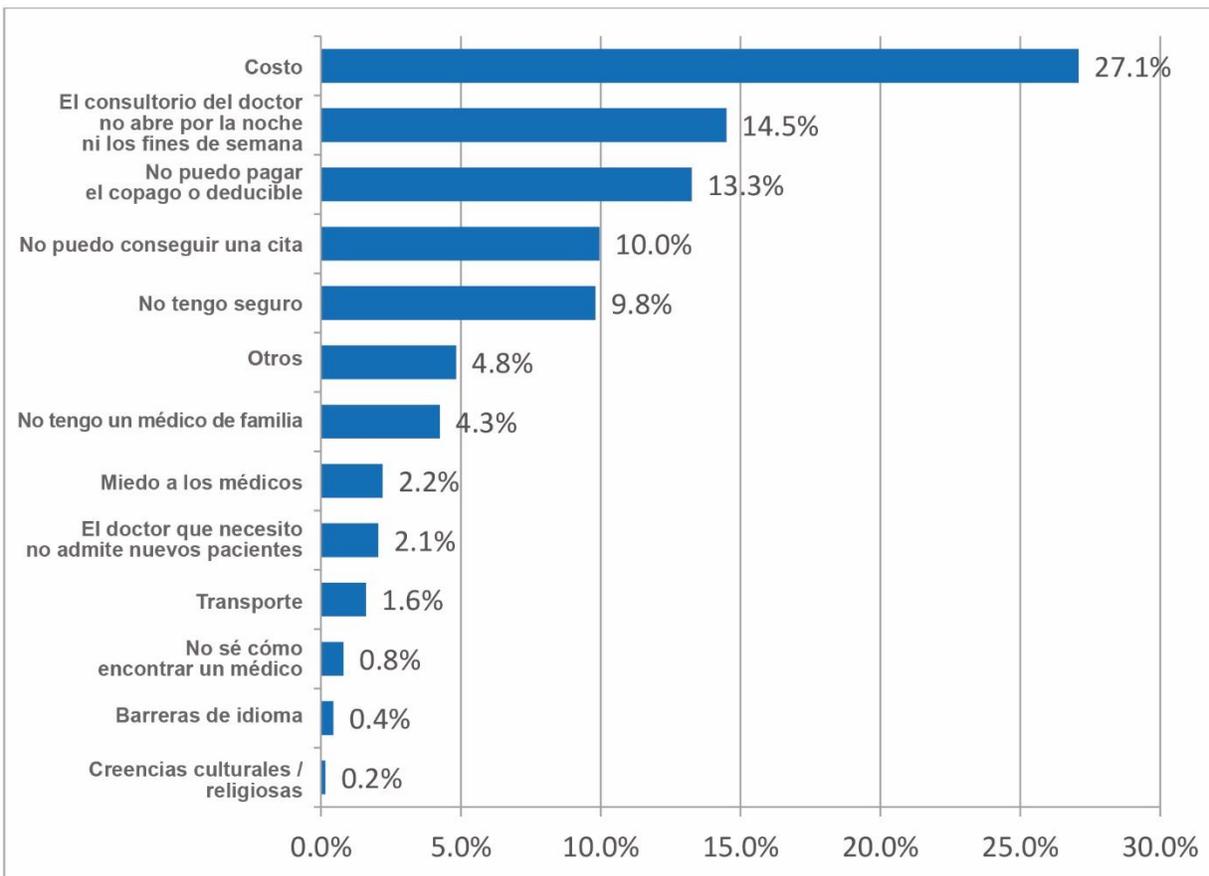


Fuente: Datos del Departamento de Emergencias de Meritus Medical Center 2009 - 2018

Si bien el total de visitas al departamento de emergencias ha tendido a la baja en los últimos cinco años, el 13 % de las personas que acuden al departamento de emergencias presentan síntomas agudos que requieren hospitalización, lo que supone una ligera disminución del 1.4 % desde 2010, año en el que un promedio del 14.4 % de las personas internadas proceden del departamento de emergencias. Más del 80 % de las personas que acudieron al ED no requirieron hospitalización y fueron tratadas en un nivel de atención inferior, trasladadas o dadas de alta de forma segura.

Los factores económicos son identificados consistentemente como barreras significativas para acceder a servicios de salud y tratamiento oportunos. Healthy Washington County busca entender mejor qué factores impiden que las personas de nuestra comunidad accedan a los servicios de salud. Cuando se preguntó “¿qué cuestiones le impiden recibir atención cuando es necesario? las respuestas principales fueron “costo” 27.1 % (un aumento del 6 %) y la incapacidad de pagar copagos o deducibles 13.3 % (un aumento del 0.4 %).

Figura 20. Pregunta 7. ¿Hay algún problema que le impida recibir atención médica cuando la necesita?



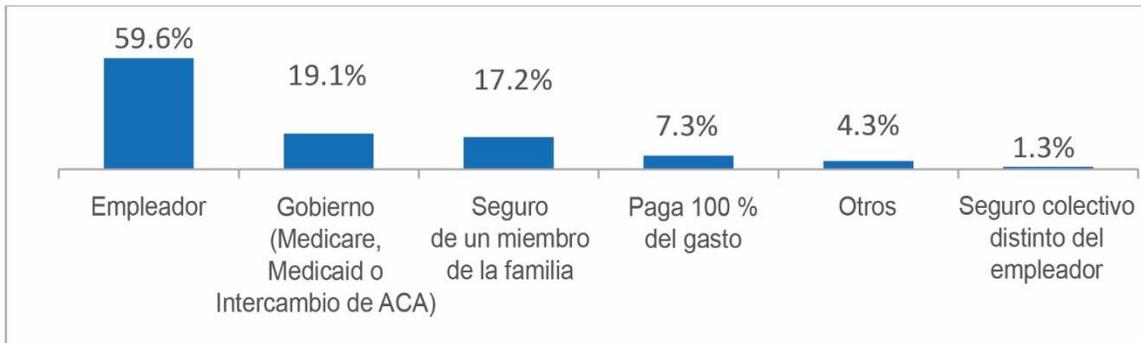
Se ha registrado un avance en el acceso a la atención sanitaria con un mayor número de adultos asegurados entre 2012 y 2018. En 2012, el 18.5 % de la muestra representativa de la encuesta informó que no tenía seguro. Este porcentaje se ha reducido al 11.2 % en la encuesta actual. El programa County Health Rankings and Roadmaps estima que el porcentaje actual de no asegurados en el condado de Washington es del 7 % en 2018.¹⁰

En nuestra muestra de la encuesta, el 59.6 % de los encuestados indicó que su empleador ayudó a pagar por la cobertura de seguro de salud, una reducción del 12.6 % desde 2015 (ver **Figura 21**). Las personas que tienen cobertura de salud proporcionada o subsidiada por el gobierno aumentaron un 2 % desde 2015 a un total de 19.1 %. Las personas que no reciben asistencia financiera y pagan el

¹⁰ <http://www.countyhealthrankings.org/app/maryland/2018/rankings/washington/county/outcomes/overall/snapshot>

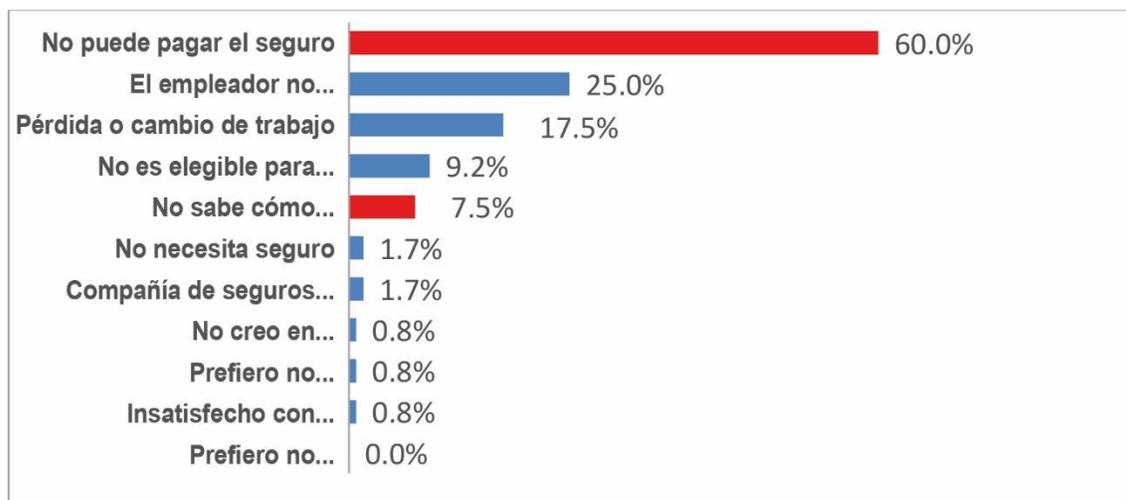
costo total de su bolsillo equivalen al 7.3 % de los encuestados, aproximadamente el mismo porcentaje que en la encuesta de 2015 (7.1 %).

Figura 21. Pregunta 30. ¿Quién ayuda a pagar su seguro médico?



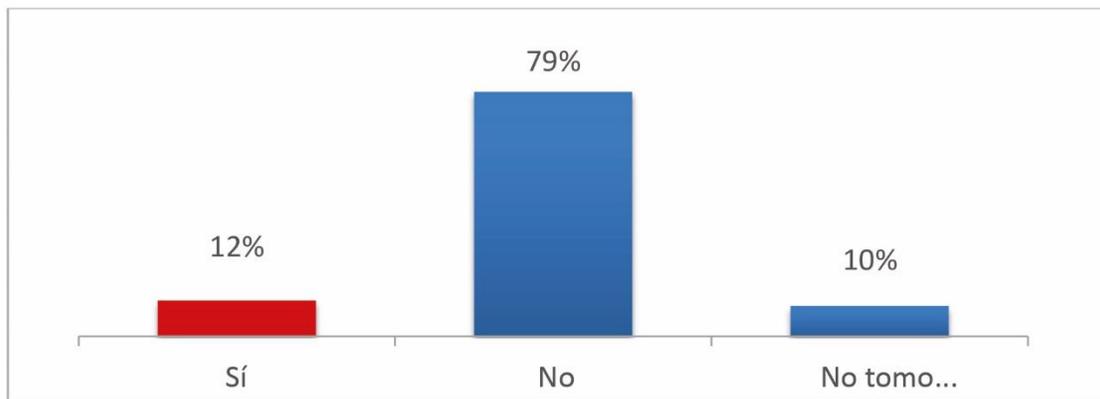
Aunque más personas que nunca antes en el condado de Washington tienen cobertura de salud (93 %), el motivo que se cita con más frecuencia para no tener cobertura sigue siendo “no puedo pagar la cobertura” como se ve en la **Figura 22**. La proporción de personas sin seguro que no pueden pagar la cobertura aumentó un 26 % entre 2012 y 2018. Otro cambio significativo fue un aumento del 23 % en el informe de que el empleador no ayuda a pagar la cobertura de salud (2012 - 2018). La razón de no tener seguro médico debido a la pérdida o cambio de trabajo se redujo al 17.5 %. Esto es coherente con una tasa de desempleo inferior en el condado de Washington que ha disminuido sistemáticamente desde 2012. Curiosamente, el 7.5 % de las personas sin cobertura de salud informó no saber cómo obtener cobertura. La Conexión de Salud de Maryland, en atención a los cambios en la atención sanitaria del estado, ha trabajado arduamente en la divulgación de información en el condado de Washington para beneficiar a la mayor cantidad posible de personas sin cobertura, lo que ha permitido lograr una inscripción positiva del 23 % entre 2017 y 2018 (MD Health Exchange Executive Data Report 12/31/2018, ver **Apéndice K**).

Figura 22. Pregunta 31. Razón por la que no tiene seguro médico



A pesar de que un mayor número de adultos están ahora asegurados, el 12 % de los encuestados ha estado sin medicamentos recetados en el último año porque no podían permitírselo. Este resultado también demuestra una leve tendencia al aumento desde 2012, cuando el 10.5 % de los encuestados informaron que no habían tomado medicamentos debido a su costo. Tener cobertura de salud por sí sola no garantiza el acceso a los medicamentos recetados, ya que los planes pueden variar enormemente en los beneficios cubiertos. El costo de los medicamentos recetados sigue siendo un obstáculo para acceder a los servicios de salud por parte de nuestra población.

Figura 23. Pregunta 8. En los últimos 12 meses, ¿ha estado sin medicamentos o no ha tomado los medicamentos recetados porque no podía pagarlos?



Las preguntas de la encuesta no evaluaron el nivel de cobertura de salud, copagos o deducibles. Community Free Clinic ha identificado una tendencia de personas que anteriormente no tenían seguro y que han obtenido un plan de cobertura de salud asequible, pero que también deben cumplir con altos deducibles y/o copagos. Nuevos pacientes con cobertura pero que se consideran “subasegurados” están accediendo a la atención médica gratuita en la Community Free Clinic. Los deducibles y copagos altos plantean una nueva barrera para el acceso a la atención especializada en el sector de bajos recursos del condado de Washington.

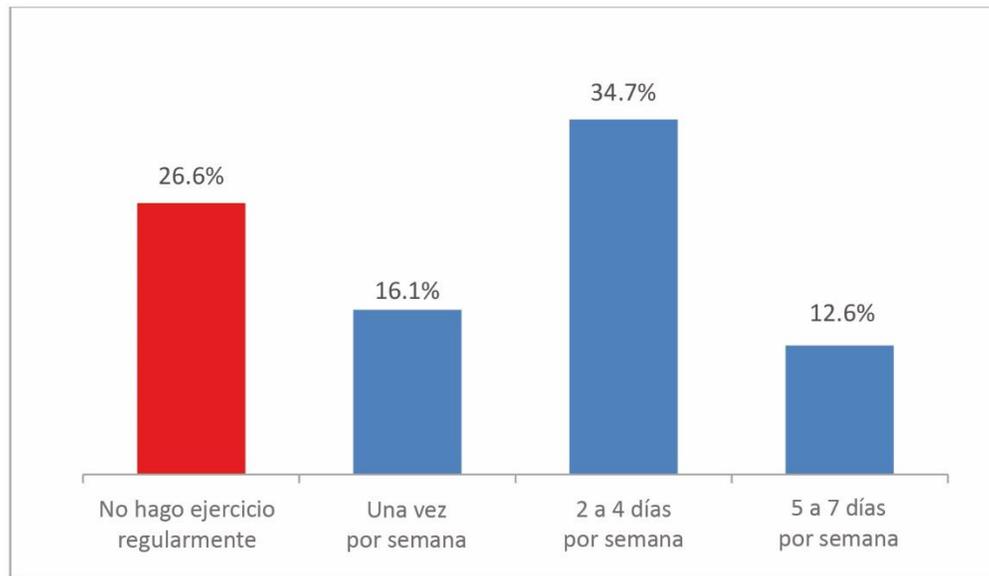
Estilo de vida saludable

Según Healthy People 2020, la actividad física diaria, mantener un peso corporal saludable y una buena nutrición son componentes esenciales de la buena salud y el bienestar. Mantener un estilo de vida saludable puede ayudar a disminuir el riesgo de una persona de desarrollar enfermedades graves como presión arterial alta, diabetes, enfermedades cardíacas, derrames cerebrales o cáncer.¹¹

Actividad física

Un importante indicador de salud es el nivel de actividad física diaria. Las pautas de los CDC de 2018 recomiendan que los adultos de 18 a 64 años de edad deben dedicar al menos 2 horas de actividad física de intensidad moderada (caminar a paso ligero) por semana.¹² Sin embargo, el 26.6 % de los encuestados indicaron que no hacen ejercicio regularmente y otro 16.1 % lo hace solo “una vez a la semana”, como se muestra en la **Figura 24**.

Figura 24. Pregunta 26. En una semana típica, ¿cuántos días hace ejercicio?

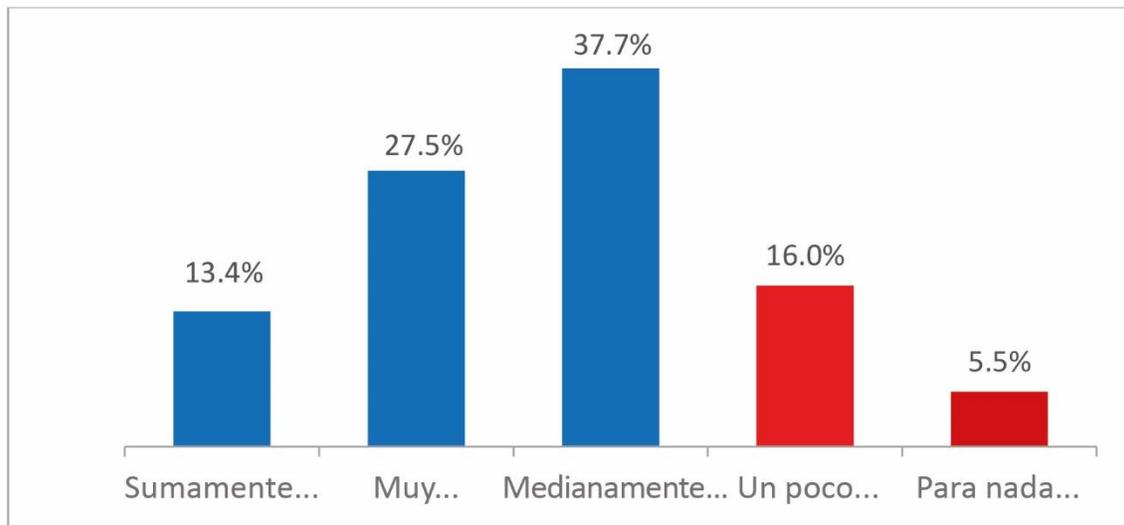


¹¹ Healthy People 2020, www.healthypeople.gov/2020/leading-health-indicators/2020-lhi-topics/Nutrition-Physical-Activity-and-Obesity acceso el 08/12/2018

¹² Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades), <https://health.gov/paguidelines/second-edition/10things/> acceso el 09/26/18

La encuesta identificó que el ejercicio era “poco” o “prácticamente insignificante” en el 21.5 % de los encuestados.

Figura 25. Pregunta 25. ¿Qué tan importante es el ejercicio para usted?



Entre quienes hacen ejercicio, caminar fue el ejercicio más popular (84.4 %) seguido por levantar pesas (16.6 %), correr (12.8 %) y nadar (12.7 %). Otras formas de ejercicio que están ganando popularidad son el ciclismo (10.4 %) y el yoga (10.2 %).

Tabla 15. P27. ¿Qué actividad física realiza con mayor frecuencia?

Opciones de respuesta	Porcentaje de respuesta	Número de respuestas
Caminar	84.4 %	969
Levantar pesas	16.6 %	191
Correr	12.8 %	147
Nadar	12.7 %	146
Otros	11.7 %	134
Bicicleta/Ciclismo	10.4 %	119
Yoga	10.2 %	115
Senderismo	9.6 %	110
Aeróbicos	5.9 %	68
Baile	5.8 %	67
Pilates	2.2 %	25
Practicar un deporte de equipo	1.5 %	17

La encuesta comunitaria de la CHNA identificó comportamientos asociados con el cuidado preventivo y el bienestar. Los adultos que informaron haber recibido la vacuna contra la gripe ascendieron al 66.7 %, un aumento de exactamente 10 % respecto de la encuesta del AF 2016. Más del 57 % de los encuestados afirmaron usar protector solar o protección contra la exposición prolongada al sol, el mismo porcentaje que hace tres años.

El adulto saludable promedio que vive en un clima templado debe consumir alrededor de 13 tazas de agua para los hombres y 9 tazas para las mujeres diariamente, según el Instituto de Medicina.¹³ El consejo popular de beber ocho vasos de agua al día no está basado en datos empíricos, pero es un equivalente aproximado para una ingesta adecuada. Casi la mitad de los encuestados (49 %) informaron beber de seis a ocho vasos de agua al día (sin cambios) y cerca de un tercio de los encuestados (32.3 %) también informó comer *al menos* cinco porciones de frutas y verduras al día, una leve caída respecto de la última encuesta (34.8 %).

Figura 26. Pregunta 23. Todas las afirmaciones que se aplican a usted (conductas saludables vs. conductas de riesgo para la salud)



Un programa de salud laboral es una actividad de promoción de la salud o una política empresarial diseñada para apoyar conductas saludables y mejorar los resultados de salud durante la actividad laboral. Debido al aumento de los costos de la cobertura de salud, los empleadores tienen un interés personal en la salud de sus empleados. La Encuesta de Empleadores RAND (2013) sugiere que, a nivel nacional, cerca del 50 % de todos los empleadores con 50 o más empleados ofrecen un programa de bienestar.¹⁴ En la encuesta actual, el 35.4 % de los encuestados indicaron que actualmente ofrecen un programa de bienestar en el trabajo, un 9 % más que en la encuesta del AF 2016 (26.7 %).

¹³ The Mayo Clinic, www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/water/art-20044256?pg=1, acceso el 09/08/2015.

¹⁴ Ministerio de Trabajo - Bienestar en el lugar de trabajo <http://www.dol.gov/ebsa/pdf/workplacewellnessstudyfinal.pdf>, acceso el 09/08/2015.

La encuesta comunitaria de la CHNA identificó comportamientos asociados con un mayor riesgo para la salud y el bienestar. Según los CDC, la comida rápida es parte de la dieta estadounidense asociada con un alto consumo de calorías y una mala calidad de alimentación.¹⁵ El tiempo, los recursos financieros, el precio y la disponibilidad influyen en el consumo de comida rápida. Entre 2016 y 2018 una encuesta de consumidores de CINT determinó que el 29.4 % de los estadounidenses informaron comer comida rápida más de una vez por semana¹⁶, comparado con la tasa de 31.1 % de la encuesta del condado de Washington, la cual es 3.8 % más alta que hace tres años.

El consumo de tabaco, cigarrillos electrónicos y tabaco sin humo fue reportado en un total combinado de 12.2 % de los encuestados, una disminución de 3.6 % en comparación con el AF 2016. Los datos de vigilancia más recientes de los CDC informan 13.7 % como el valor de fumadores adultos y 2.2 % usuarios adultos de cigarrillo electrónico en Maryland.¹⁷ Los cigarrillos electrónicos y el “vapeo” son sistemas electrónicos de administración de nicotina que están ganando popularidad, especialmente entre los jóvenes, pero estas formas de nicotina tienen efectos a largo plazo en la salud en gran medida desconocidos.

El 13.4 % de los adultos encuestados declara beber más de dos refrescos o bebidas energéticas al día. Estas bebidas incluyen altos valores calóricos derivados del azúcar, que oscilan entre 39 g y 110 g. La Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) limita la cantidad de cafeína en los refrescos a no más de 71 miligramos por porción de 12 onzas. Las bebidas energéticas no reguladas se anuncian como “energizantes” e incluyen no solo altos niveles de cafeína y azúcares, sino también otros estimulantes como el guaraná, el té verde, la yohimbina, la vinpocetina, el 5-hidroxitriptófano metilfeniletamina (5-HTP) y el ginseng. Cuando se mezclan varios estimulantes en una sola bebida, la investigación sugiere que los efectos aditivos de todos estos estimulantes plantean riesgos adicionales para la salud, lo que incluye un aumento de la presión arterial y arritmia cardíaca.¹⁸

La legislatura de Maryland ha aprobado el uso de cannabis medicinal en Maryland para personas con condiciones de salud específicas según lo regulado por la Comisión de Cannabis medicinal de Maryland. El 2.5 % de los encuestados informó el uso de cannabis medicinal. Cabe señalar que la Administración de Drogas y Alimentos no ha aprobado ningún producto que contenga o se derive del cannabis y que la prescripción de cannabis sigue siendo ilegal en virtud de la legislación federal.

La **Figura 27** resume las respuestas con respecto a los procedimientos de salud preventiva y las pruebas de detección durante los últimos 12 meses. Los participantes de la encuesta informaron haber realizado chequeos de presión arterial (81.6 %), vacunas contra la gripe (66.7 %), examen físico anual o visita de bienestar (61.3 %), limpieza dental y radiografías (60.5 %), y exámenes de la vista (57.4 %), todos a una tasa ligeramente más alta que los chequeos reportados hace tres años. Hay pruebas de cumplimiento moderado para el control del azúcar en sangre (55.2 %), la detección del colesterol (51.4 %), y entre las mujeres, la citología vaginal (41.7 %) y las mamografías (41.5 %).

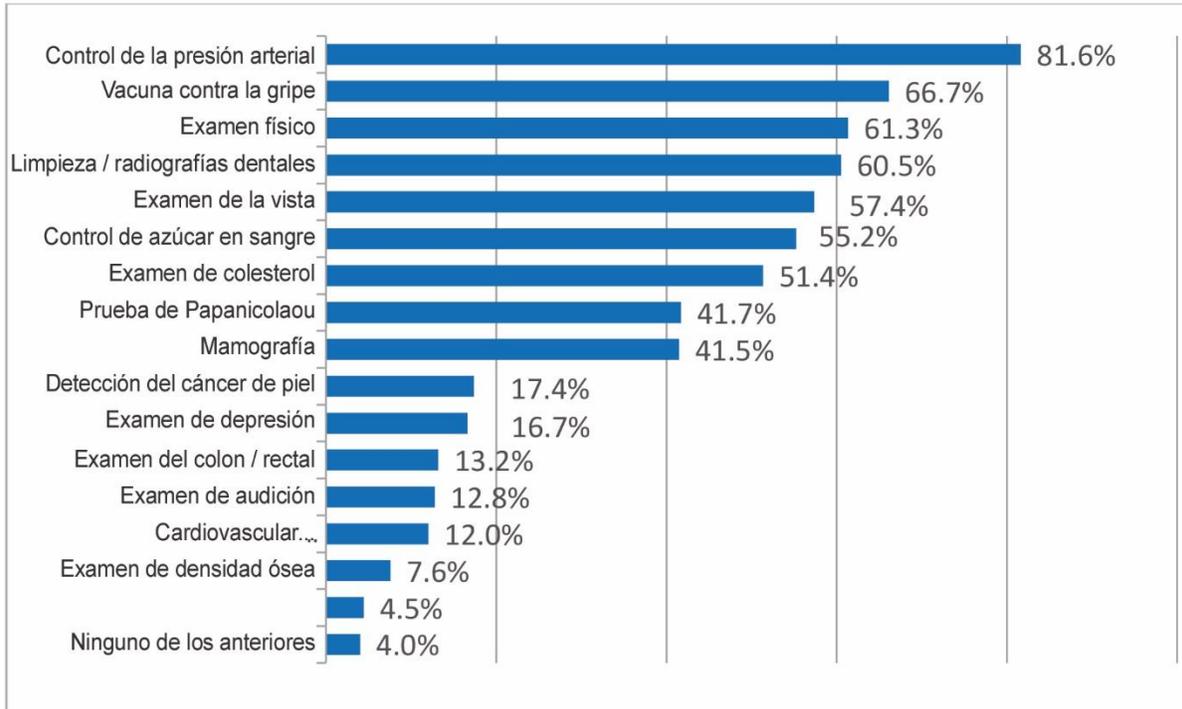
¹⁵ <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db322.htm>

¹⁶ <https://www.statista.com/statistics/561297/us-average-fast-food-consumption-per-week/>

¹⁷ CDC, Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, 2016

¹⁸ Asociación Americana del Corazón, 2013; <http://newsroom.heart.org/news/energy-drinks-may-increase-blood-pressure-disturb-heart-rhythm> acceso el 09/12/2015.

Figura 27. Pregunta 24. ¿Cuál de los siguientes procedimientos preventivos ha realizado en los últimos 12 meses?



Las áreas de oportunidad incluyen la detección del cáncer de piel (17.4 %), el examen rectal del colon (13.2 %) y la detección de próstata para hombres (4.5 %). El grupo de trabajo de servicios preventivos de EE. UU. (US Preventive Services Task Force) ha recomendado la evaluación de la depresión para todos los adultos. Nuestra encuesta indica que solo el 16.7 % de los adultos encuestados participaron en una evaluación de depresión en los últimos 12 meses, aunque esto es un 4.4 % más que en 2015. Además, el 4 % de los encuestados indicó no haber recibido atención preventiva de bienestar en el último año.

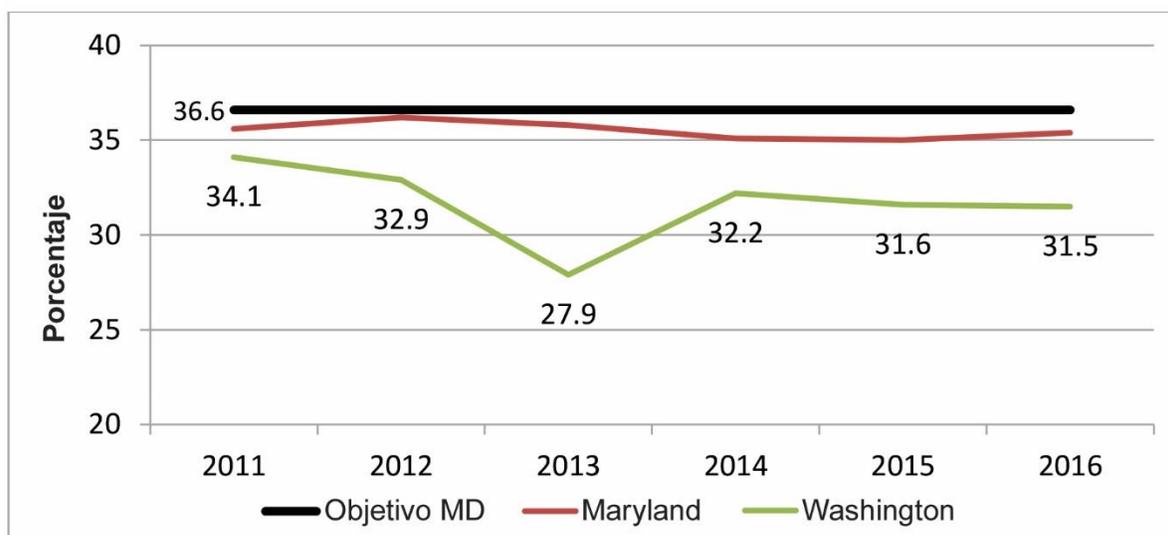
Control de peso

Según los CDC, la prevalencia de la obesidad fue del 39.8 % y afectó a cerca de 93.3 millones de adultos estadounidenses entre 2015 y 2016.¹⁹ Las afecciones relacionadas con la obesidad incluyen la cardiopatía, el accidente cerebrovascular, la diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer que son algunas de las principales causas de muerte prematura y evitable. El costo médico anual estimado de la obesidad en los Estados Unidos fue de \$147 mil millones de dólares estadounidenses en 2008; el costo médico para las personas que tienen obesidad fue \$1,429 más alto que las de peso normal.²⁰

Las personas obesas tienen entre 1.5 y 2.5 veces más probabilidades de morir de enfermedad cardíaca que las personas con índices de masa corporal (IMC) normales. Esto significa que la muerte asociada con la obesidad se aplica a aproximadamente el 18 % de las muertes entre estadounidenses de 40 a 85 años de edad y el peligro para la salud es comparable con fumar cigarrillos.²¹

Los índices más altos de inactividad física y falta de ejercicio se traducen en una mayor incidencia de adultos con sobrepeso y obesos en nuestra comunidad. Se observa una **disminución** del 2.6 % en el porcentaje de adultos que se considera que tienen un **peso saludable** (IMC \leq 25) entre 2011 y 2016, lo que significa que el 31.5 % de nuestros residentes locales mantienen una condición de peso saludable.

Figura 28. Adultos con peso saludable



Fuente: SHIP 2018

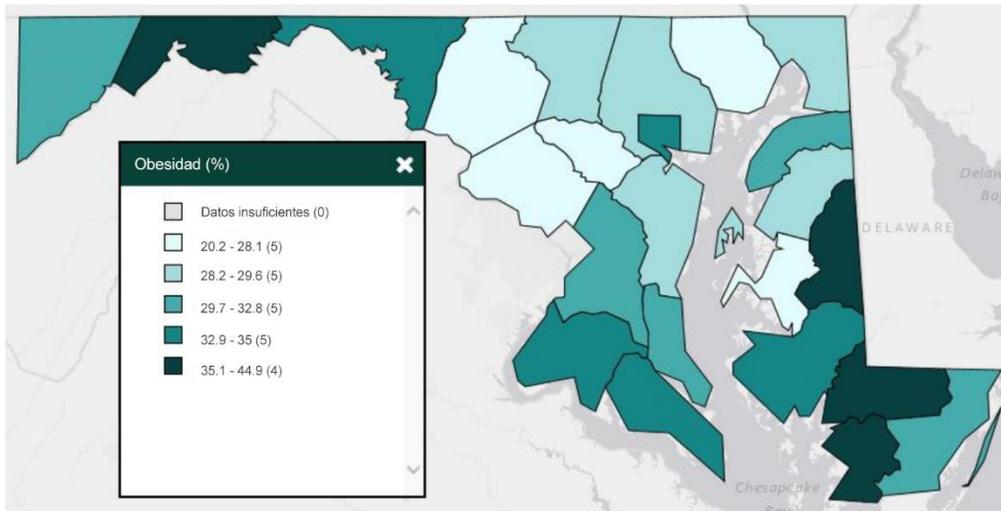
¹⁹ <https://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html> acceso el 19 de noviembre de 2018

²⁰ Ibid

²¹ D. Blumenthal y S. Seervai, "Rising Obesity in the United States Is a Public Health Crisis", 23 de abril de 2018.

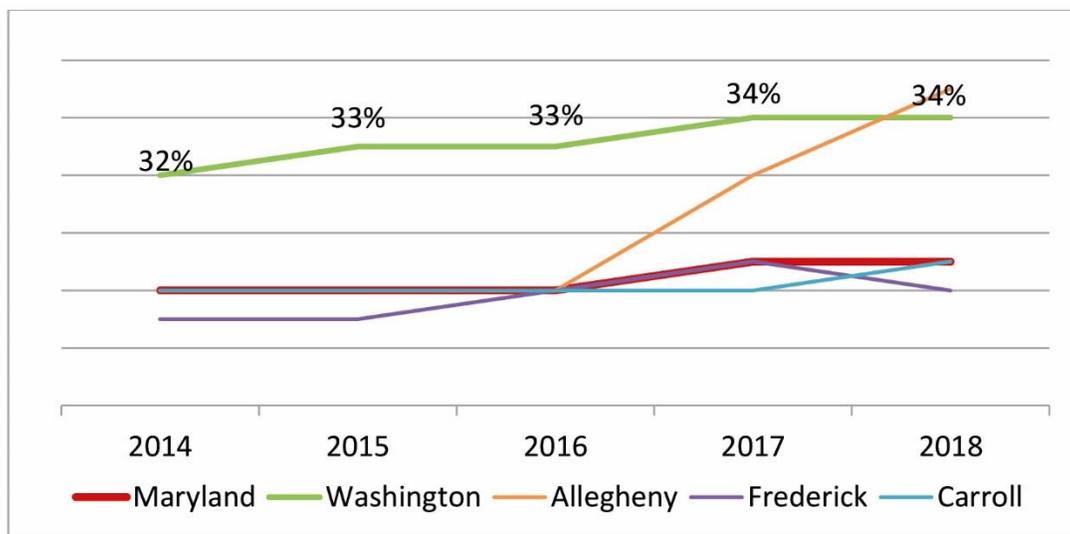
Mientras que la tendencia a nivel nacional es que los adultos se están volviendo más obesos y con más sobrepeso, la disminución en el número de adultos que mantienen un peso saludable en nuestra comunidad continúa una tendencia descendente y está muy por debajo de la meta de 33.9 % de Healthy People 2020. Dado que menos adultos mantienen un peso saludable, seguimos observando un aumento en el índice de obesidad, determinado por el índice de masa corporal (IMC).

Figura 29. Índice de obesidad



El indicador de datos señala un índice de obesidad del 33.75 % para el condado de Washington, clasificado como el octavo índice más alto entre los condados de Maryland.²² Este índice aumentó ligeramente en un 2 % en los últimos cinco años para las personas que tienen un IMC > 30.

Figura 30. IMC de adultos obesos del oeste de Maryland > 30



Fuente: RWJ County Health Rankings 2018

²² CDC <https://nccd.cdc.gov/DHDSPAtlas/Default.aspx?state=MD> acceso el 23 de octubre de 2018

Los comentarios de los grupos focales sobre por qué el sobrepeso y la obesidad son un desafío en nuestra comunidad:

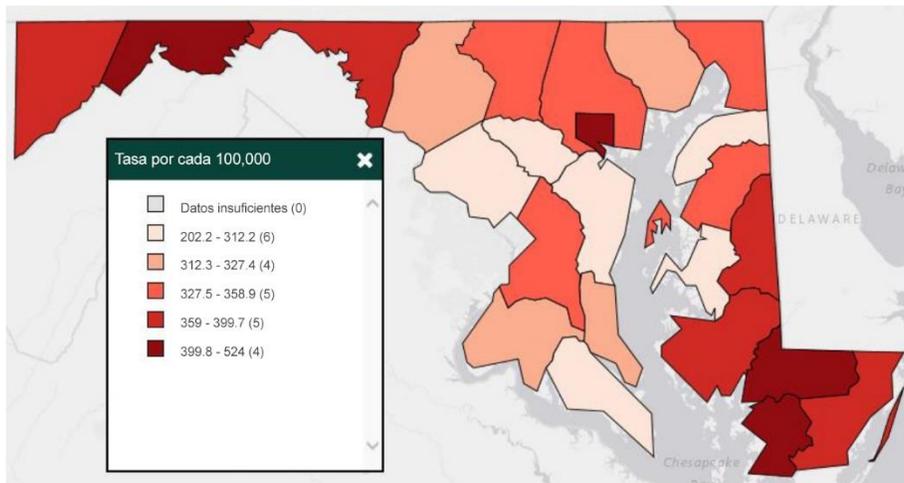
- “La comida rápida no cuesta mucho y generalmente es perjudicial para la salud”
- No tengo tiempo para cocinar comidas saludables
- No tengo tiempo para hacer ejercicio
- Demasiado tiempo frente a las pantallas de dispositivos electrónicos
- Falta de conocimiento
- Falta de motivación para hacer cambios
- Los alimentos saludables cuestan más
- “El asesoramiento en nutrición y dietas no es un beneficio que esté cubierto por la mayoría de los seguros”
- “¿Por qué no tenemos servicios médicos para perder peso?”
- “Tenemos un problema de obesidad debido a la mala nutrición, la falta de actividad física y el exceso de comida.”

Enfermedades crónicas

Enfermedad cardíaca e hipertensión

Según los CDC, la enfermedad cardíaca es la principal causa de muerte en los Estados Unidos.²³ Las enfermedades cardíacas son la principal causa de muerte en el condado de Washington y el estado de Maryland, causando el 24 % de todas las muertes.²⁴ Una tasa de incidencia de 372 muertes por cada 100,000 adultos clasifica la mortalidad por enfermedades cardíacas en el condado de Washington como la sexta tasa más alta en Maryland (ver **Figura 31**). Aproximadamente el 19.3 % de los adultos en el condado tiene enfermedad cardíaca.

Figura 31. Mortalidad por enfermedad cardíaca

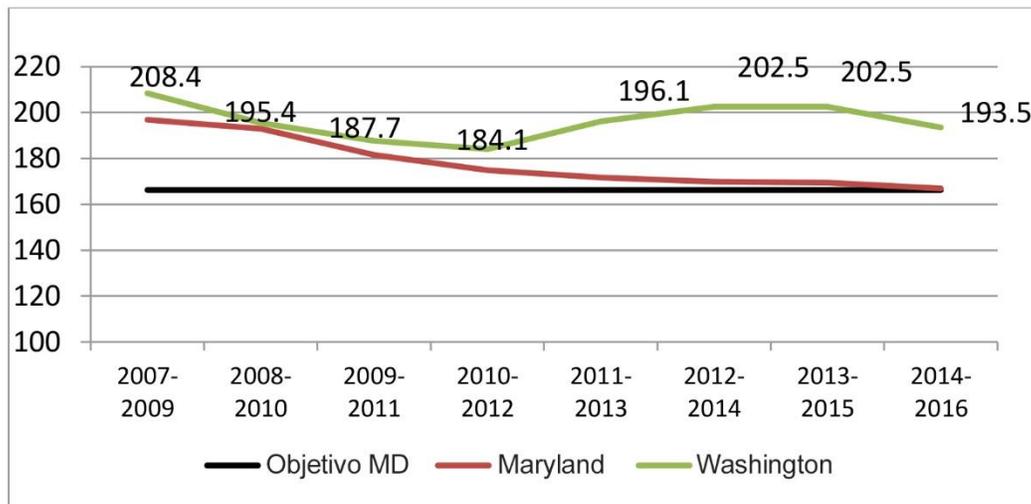


Entre 2007 y 2009, la tasa general de mortalidad por enfermedades cardíacas en el condado de Washington se calculó en 208.4 por cada 100,000 habitantes. La tasa actual de 193.5 por cada 100,000 habitantes señala una **disminución significativa** del 14.9 %. Aunque la tendencia a la baja sigue siendo positiva, se observa que el estado de Maryland también está reduciendo la tasa general de mortalidad por enfermedades cardíacas a un ritmo más rápido que el condado de Washington (ver **Figura 32**). El objetivo estatal de 166.3 no se cumplirá en 2020, pero sigue siendo un objetivo a alcanzar.

²³ Murphy SL, Kochanek KD, Xu JQ, Arias E. Mortality in the United States, 2014.

²⁴ CDC <https://nccd.cdc.gov/DHDSPAtlas/Default.aspx?state=MD> acceso el 23 de octubre de 2018

Figura 32. Mortalidad por enfermedad cardíaca ajustada por edad por cada 100,000 personas



Fuente: Maryland SHIP 2018

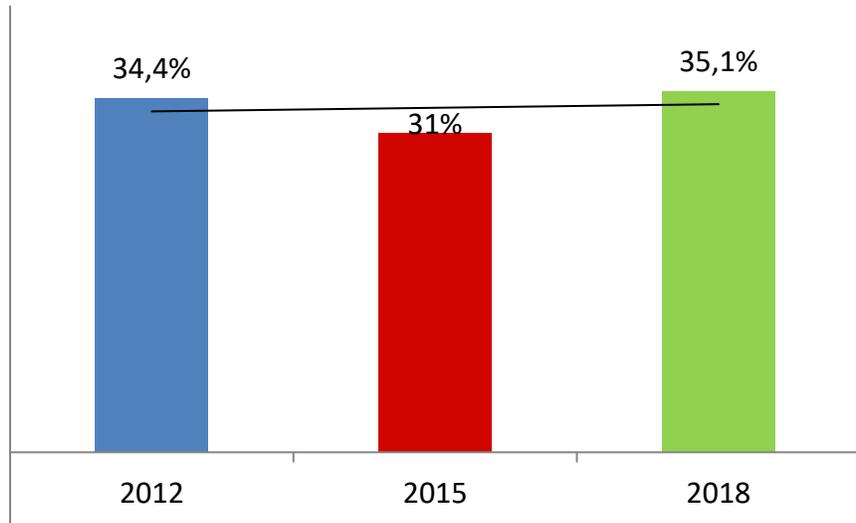
De acuerdo con los CDC, tener hipertensión o “presión arterial alta” es un factor de riesgo primario de enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular.²⁵ Alrededor de 75 millones de estadounidenses tienen hipertensión (cerca del 32 %), o aproximadamente 1 de cada 3 adultos.²⁶ La hipertensión por lo general no tiene síntomas, por lo que muchas personas no se dan cuenta de que la tienen, por lo tanto es importante controlar la presión arterial con frecuencia a medida que envejecemos. Tener ciertas afecciones médicas, como la diabetes, puede aumentar las probabilidades de desarrollar hipertensión. Los comportamientos poco saludables como fumar tabaco, consumir una dieta alta en sodio, no hacer suficiente actividad física, tener sobrepeso y beber demasiado alcohol pueden contribuir al riesgo de desarrollar prehipertensión o hipertensión.

Las respuestas de la encuesta sobre personas a las que se les ha dicho que tienen hipertensión han fluctuado entre un máximo de 35.1 % registrado en 2018 y un mínimo de 31 % en 2015 (ver **Figura 33**). En general, el porcentaje de hipertensión se mantiene relativamente estable durante estos años. Las respuestas a la encuesta indicaron que el 81.6 % de los encuestados se sometieron a un control de la presión arterial en los últimos 12 meses. También el 61.3 % declaró haberse hecho un examen físico el año pasado.

²⁵ https://www.cdc.gov/dhdsp/data_statistics/fact_sheets/fs_bloodpressure.htm acceso el 24 de octubre de 2018

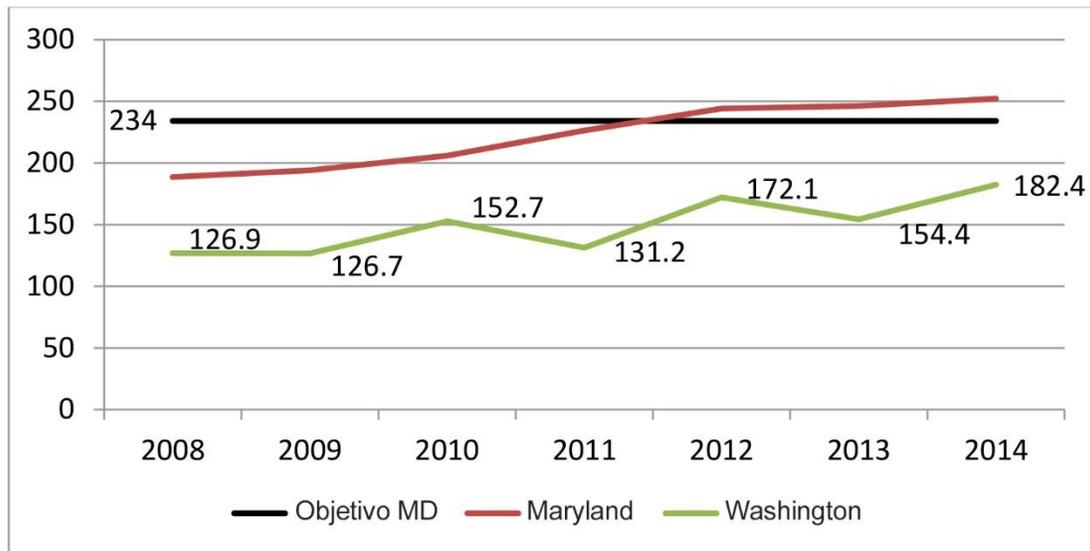
²⁶ Ibid.

Figura 33. ¿Alguna vez le han dicho que tiene hipertensión?



La tasa de visitas al Departamento de Emergencias del condado de Washington por hipertensión es de 182.4 por cada 100,000 habitantes, un aumento de más del 9 % con respecto a los datos de SHIP 2012 (172.1 por cada 100,000). Aunque la prevalencia de la hipertensión no ha cambiado, el número de visitas al ED por hipertensión no controlada ha aumentado con el tiempo (ver **Figura 34**).

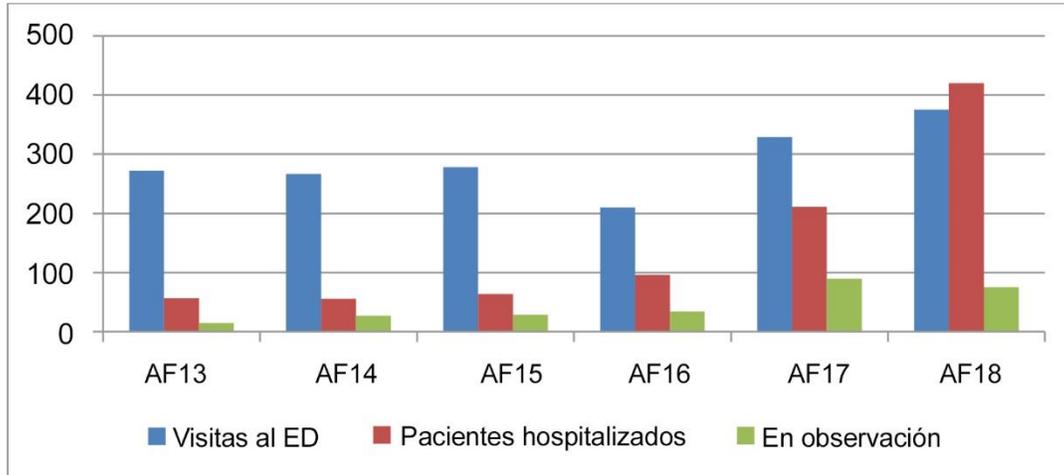
Figura 34. Tasa de visitas al departamento de emergencias por hipertensión



Fuente: Maryland SHIP 2018

Aunque se observa una tendencia al alza gradual en los datos del Estado de MD hasta 2014, los datos internos de Meritus Medical Center señalan un aumento significativo en el número de visitas al ED por hipertensión entre 2016 y 2018 (ver **Figura 35**).

Figura 35. Datos de visitas y hospitalizaciones de los servicios de urgencia



Datos en bruto

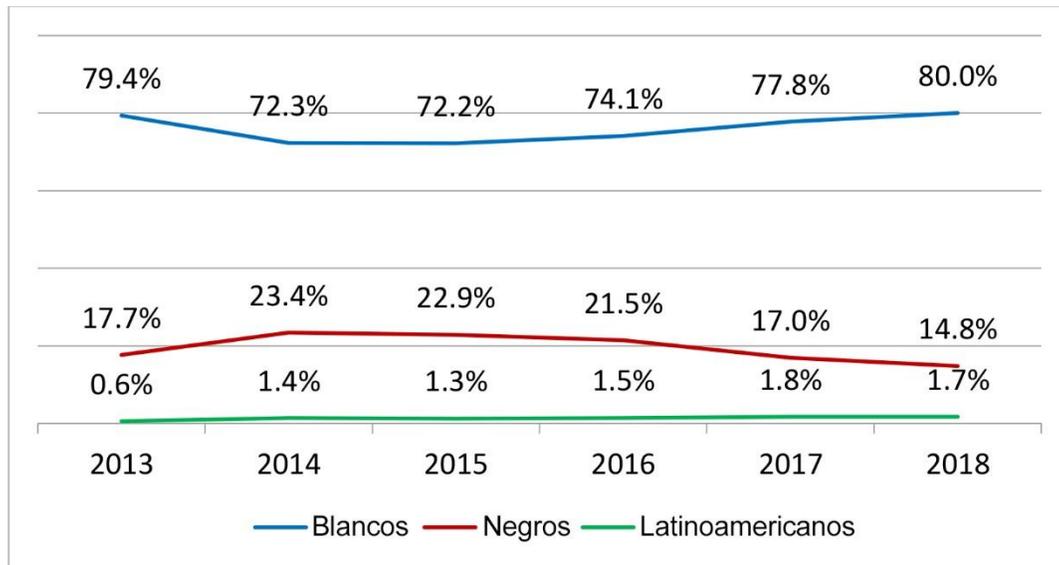
	AF13	AF14	AF15	AF16	AF17	AF18
Visitas al ED	272	267	278	210	329	375
Pacientes hospitalizados	57	56	64	96	211	220
En observación	15	27	29	34	90	75
% de pacientes hospitalizados	21 %	21 %	23 %	46 %	64 %	59 %

Fuente: Datos de Meritus Medical Center 2012 - 2018

Además del aumento de las visitas a los servicios de urgencias, el número de visitas que se traducen en ingresos hospitalarios por hipertensión también ha aumentado en más de un 34 % si se compara el período inmediatamente anterior de tres años con los tres años previos.

La tendencia al aumento de las visitas al ED se explicaba anteriormente por una tasa más alta entre la población negra. Sin embargo, en los últimos cuatro años, el porcentaje de visitas al ED por hipertensión entre la población negra ha disminuido en un 8.6 %, lo que sugiere un mejor control de la hipertensión a través de mejores iniciativas de detección y tratamiento. Se observa un aumento del 7.8 % en las visitas a servicios de urgencias por parte de la población blanca en los últimos tres años. El índice en la población latina/hispana se ha mantenido estable (ver **Figura 36**).

Figura 36. Hipertensión en el departamento de emergencias



Fuente: Departamento de Emergencias de Meritus Medical Center 2018

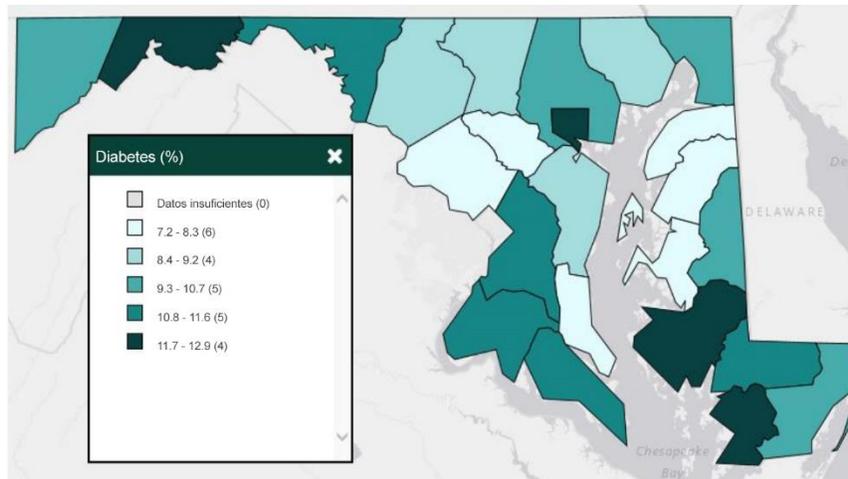
Es posible lograr mantener los niveles de presión arterial en un rango saludable consumiendo una dieta baja en sodio, realizando actividad física diaria, no fumando y tomando medicamentos para la presión arterial según lo prescrito si se le diagnostica hipertensión. Las personas que viven en el condado de Washington toman medicamentos para la presión arterial según lo prescrito, aproximadamente el 78 % de las veces, de acuerdo con el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento de los Centros para el Control de Enfermedades (Centers for Disease Control's Behavioral Risk Factor Surveillance System).²⁷

²⁷ CDC <https://nccd.cdc.gov/DHDSPAtlas/Default.aspx?state=MD> acceso el 23 de octubre de 2018.

Diabetes

Según el Informe Nacional de Estadísticas sobre la Diabetes de 2017, se calcula que el 9.4 % de la población de EE. UU. tenía diabetes en 2015.²⁸ Los datos más recientes de BRFSS disponibles identifican la prevalencia de diabetes entre adultos en el condado de Washington en 11.3 %, clasificando al condado con el séptimo valor más elevado en el estado de Maryland (ver **Figura 37**). El índice de prevalencia de diabetes ha **disminuido** un 3.53 % en el condado de Washington desde 2010, cuando el área fue clasificada con el cuarto índice más alto en el Estado de Maryland.

Figura 37. Prevalencia de la diabetes



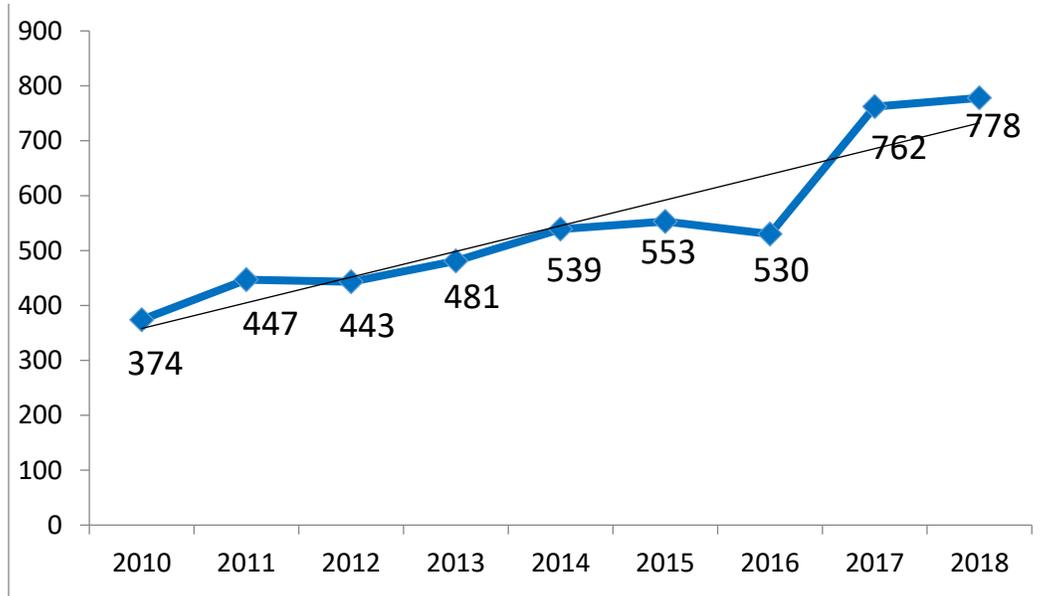
La diabetes puede causar ceguera, enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, amputaciones, daño neurológico, complicaciones del embarazo y defectos congénitos. Las visitas al departamento de emergencias por complicaciones relacionadas con la diabetes pueden significar que la afección no está bien controlada o no está siendo tratada.

De acuerdo con el índice más reciente de visitas al departamento de emergencias por diabetes en el condado de Washington, se informa que ha **aumentado** a 297.1 por cada 100,000 habitantes según el sistema de vigilancia para el mejoramiento de la salud en el estado de MD. La tasa de variación ha **aumentado** más de 109 desde que se midió en 2014, lo que representa un aumento del 36 %. No existe una explicación fácilmente reconocible para este aumento en las visitas al departamento de emergencias por diabetes, ya que el número de proveedores comunitarios y la disponibilidad de servicios educativos para la diabetes ha permanecido estable o ha aumentado. Además, la tasa de prevalencia de diabetes ha mejorado y el porcentaje de personas sin seguro ha **disminuido**.

²⁸ Informe Nacional de Estadísticas sobre la Diabetes, 2017

Los datos brutos internos de Meritus Medical Center para las visitas al departamento de emergencias por diabetes confirman que los índices han aumentado significativamente en los últimos dos años.

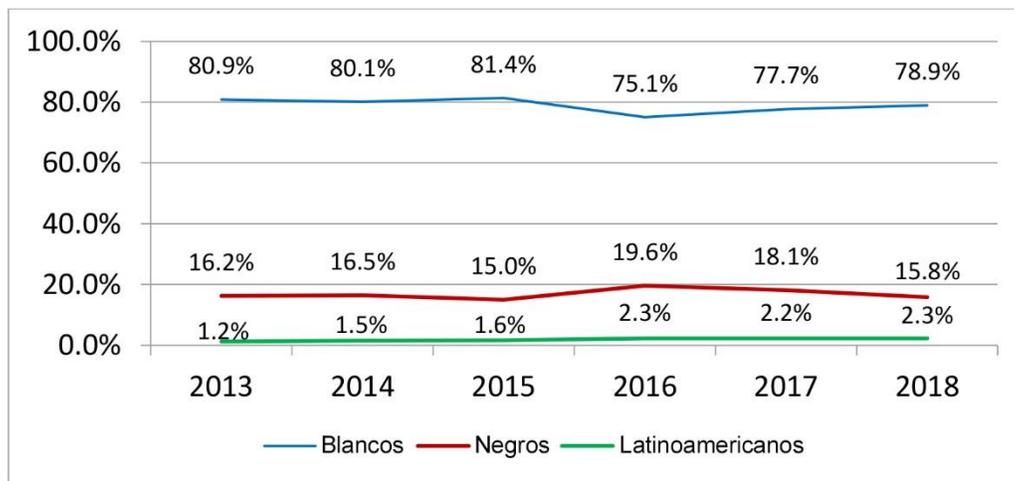
Figura 38. Visitas al departamento de emergencias por diabetes - datos brutos



Fuente: Datos de Meritus Medical Center 2010 - 2018

Un análisis de las visitas al departamento de emergencias basado en la población indica que hay una tasa más alta entre la población negra que se sitúa en 1.49 veces más alta per cápita calculada sobre la base de los datos del censo.

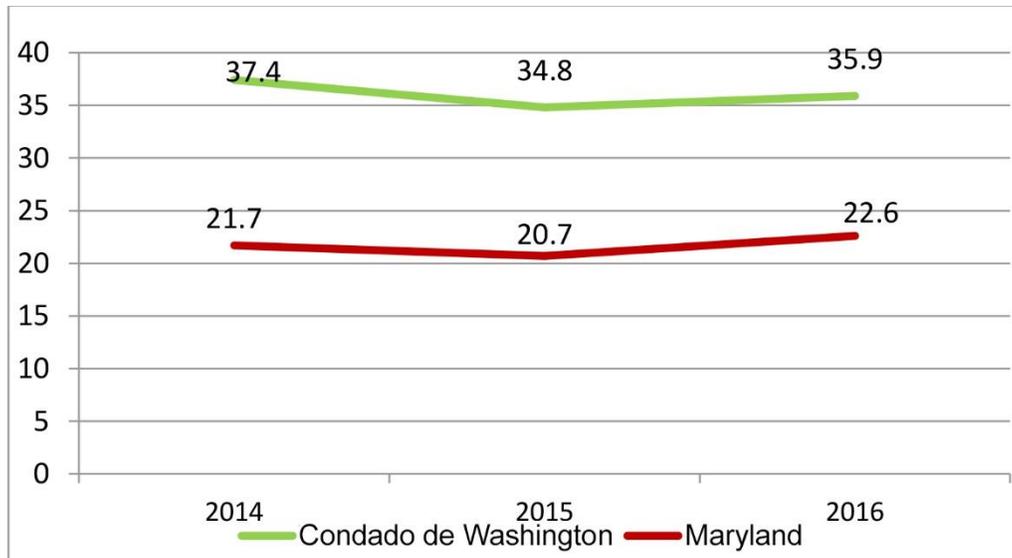
Figura 39. Diabetes en el departamento de emergencias



Fuente: Datos de la Sala de Emergencias de Meritus Medical Center 2013 - 2018

Otra preocupación adicional sigue siendo la tasa de mortalidad por diabetes en el condado de Washington, que es de 35.9 por cada 100,000 personas, la segunda tasa de mortalidad más alta en el estado de Maryland, seguida únicamente por la ciudad de Baltimore (ver **Figura 40**).

Figura 40. Mortalidad por diabetes



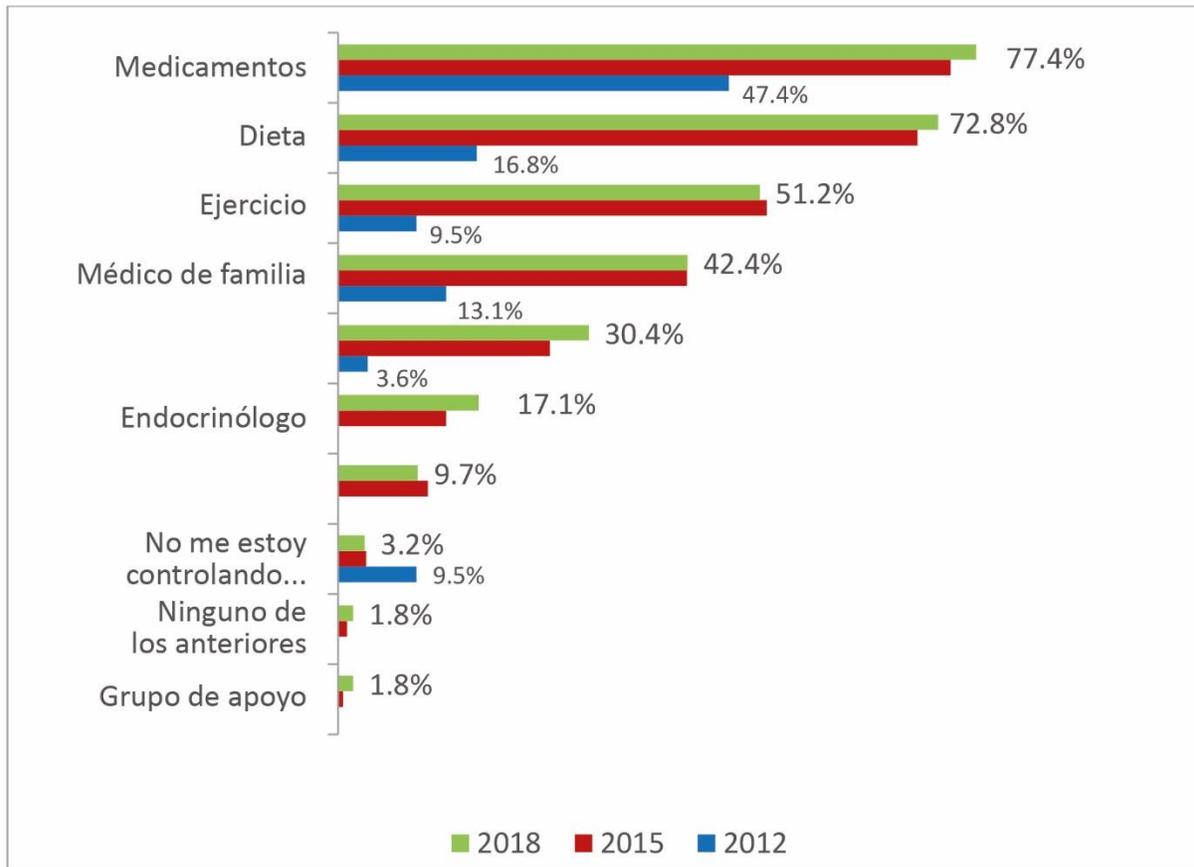
Fuente: Maryland Vital Statistics 2016

Cuando se preguntó si un profesional de la salud le ha dicho alguna vez que tiene diabetes, los encuestados de 2018 respondieron afirmativamente el 17 % de las veces, más que la tasa de prevalencia proyectada del estado del 11.3 % para el condado de Washington. La respuesta del 17 % fue un 3.3 % más alta que la respuesta de la encuesta comunitaria de 2015 del 13.7 %. La conclusión es que se trata de un error de muestreo de 2015, siendo ésta la explicación más probable que un aumento real de la prevalencia en más de un 3 % en los tres años siguientes.

La mayoría de los encuestados que indicaron tener un diagnóstico de diabetes informaron que controlaban la diabetes con medicación (77.4 %), dieta (72.8 %) y ejercicio (51.2 %). Además, el 30.4 % informó haber recibido educación para la diabetes, un índice que ha aumentado constantemente desde la primera medición en 2012 (6 %) (ver **Figura 41**). Por otra parte, el 5 % indicó que no están controlando su diabetes o bien eligieron “ninguna de las anteriores” como medidas para ayudar a controlar la diabetes.

El monitoreo de la diabetes mide el porcentaje de pacientes con el plan pago por servicio de Medicare de 65 a 75 años de edad con diabetes a los que se les ha monitorizado el control de azúcar en sangre mediante una prueba de hemoglobina glucosilada (HbA1c) y luego se divide entre el número total de pacientes de Medicare del mismo grupo de edad a los que se les ha diagnosticado diabetes. Para el condado de Washington, la última medición arrojó un índice de cumplimiento del 87 %.

Figura 41. Pregunta 12. Si la respuesta es afirmativa para la diabetes, ¿cómo está controlando sus síntomas?



La respuesta “No estoy controlando mi diabetes” se redujo de un máximo del 9.5 % en 2012 al 3.2 % en 2018. Dados los índices más altos de sobrepeso y obesidad en nuestra comunidad, los residentes están en mayor riesgo de desarrollar prediabetes y diabetes tipo II en el futuro. La encuesta preguntaba por el interés en saber cómo prevenir la diabetes, a lo que solo el 29 % respondió que “sí” tenía interés.

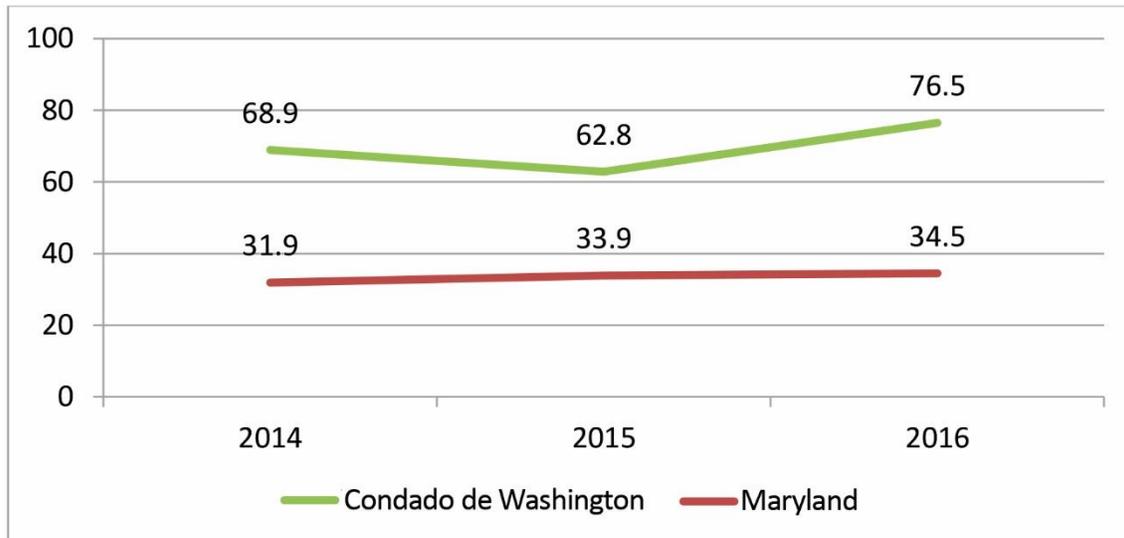
Los comentarios de los grupos de enfoque sobre por qué la diabetes representa un desafío para nuestra comunidad incluyen:

- “La comida rápida es fácil y barata”
- Hay un factor socio-económico
- La gente desconoce los recursos disponibles para la diabetes
- Falta de motivación para hacer cambios cuando no se está en una “crisis”
- La ubicación de los servicios de salud y educación no siempre es conveniente
- El costo de la atención, especialmente para el tratamiento, la medicación y la educación

Enfermedades respiratorias

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma son graves problemas de salud pública.²⁹ La mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ha aumentado en Maryland con una tasa más alta en el condado de Washington. Existen métodos específicos de detección, intervención y tratamiento que pueden reducir la incidencia de estas enfermedades y mejorar la calidad de vida.

Figura 42. Mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (por cada 100,000 personas)



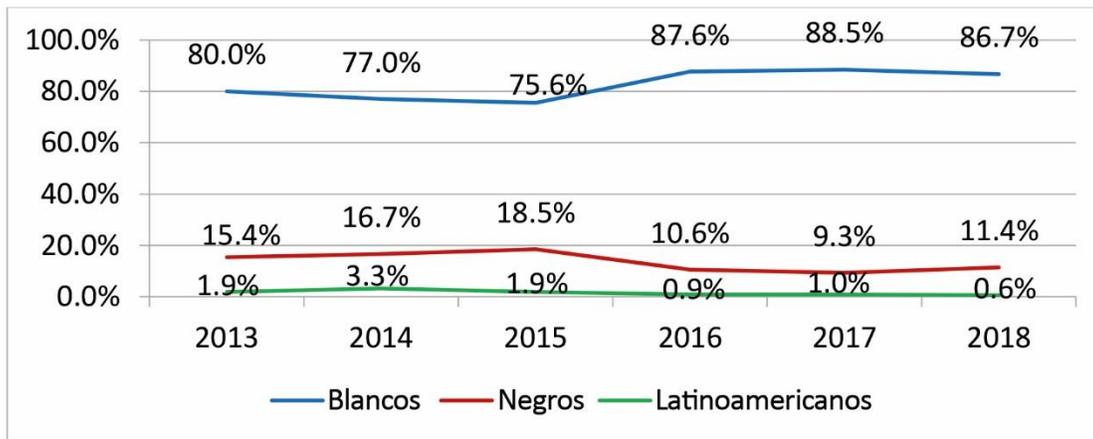
Fuente: Maryland Vital Statistics 2016

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es el principal componente de este grupo de enfermedades. Actualmente, la EPOC es la cuarta causa principal de muerte en el mundo. Se prevé que pase a ocupar el tercer lugar en 2020. La EPOC es una enfermedad prevenible y tratable que se caracteriza por una limitación del flujo de aire que no es totalmente reversible. La limitación del flujo de aire es generalmente progresiva y está asociada con una respuesta inflamatoria anormal del pulmón a partículas o gases nocivos.

Aunque hay muchos medicamentos nuevos y eficaces disponibles para tratar la EPOC, el costo sigue siendo la barrera más grande para quienes padecen la enfermedad. No mantener las agudizaciones bajo control genera visitas más frecuentes a la sala de emergencias. Cuando se comparan las estadísticas del departamento de emergencias para el diagnóstico de EPOC entre los años 2013 – 2015 y 2016 – 2018, y se clasifican por raza, encontramos un aumento del 10 % entre los blancos, una disminución del 6.4 % entre afroamericanos y ningún cambio significativo para los latinos (<0.015 de variación) (ver **Figura 43**). Entre los años 2016 y 2018, la EPOC fue identificada como la segunda causa principal de readmisión hospitalaria.

²⁹ Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) Vigilancia nacional - Estados Unidos. MMWR 2007.

Figura 43. EPOC en el departamento de emergencias



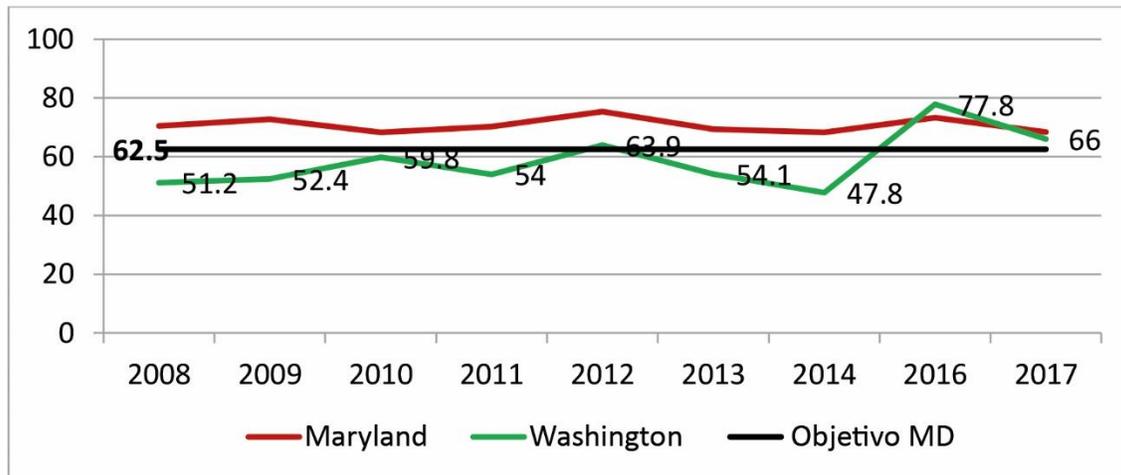
Fuente: Datos del Departamento de emergencias de Meritus Medical Center 2013 - 2018

El tratamiento puede disminuir los síntomas y mejorar la calidad de vida de las personas con EPOC. Fumar sigue siendo el principal factor de riesgo de EPOC. La prevención a través de programas para dejar de fumar tendrá un mayor impacto en la tasa de EPOC. Las personas con EPOC avanzada tienen, en promedio, cuatro afecciones comórbidas como insuficiencia cardíaca, hipertensión, diabetes, obesidad y problemas de salud mental, todos ellos factores que contribuyen a obtener resultados deficientes.

El asma es un trastorno inflamatorio crónico de las vías respiratorias caracterizado por episodios de problemas respiratorios reversibles debidos al estrechamiento y obstrucción de las vías respiratorias. Estos episodios pueden variar en gravedad desde leves hasta potencialmente mortales. Esta enfermedad afecta a 26 millones de estadounidenses, incluyendo 7 millones de niños. Aunque el asma tiene algunos factores de riesgo genéticos, los factores ambientales juegan un papel importante en el desarrollo de la enfermedad. Los factores que condicionan el ambiente interior como el moho, la caspa de los animales, los excrementos de insectos, el humo y los vapores son controlables. Los factores que condicionan el ambiente exterior como el polen, la contaminación del aire, la temperatura y la humedad son más difíciles de controlar. Al igual que con la EPOC, los medicamentos de control a menudo son caros y de difícil acceso, lo que contribuye a un mayor número de visitas a la sala de emergencias.

Las visitas al departamento de emergencias en el condado de Washington por asma han estado históricamente por debajo del promedio estatal y cerca o en la meta fijada. La tendencia para el condado de Washington fue a la baja hasta 2016. Sin embargo, la metodología utilizada para seleccionar las visitas al departamento de emergencias en los archivos de datos de la Comisión de Revisión de Costos de los Servicios de Salud de Maryland (HSCRC) cambió en 2016. Por lo tanto, los informes de datos de 2016 y posteriores no son comparables con los informes de datos publicados en años anteriores.

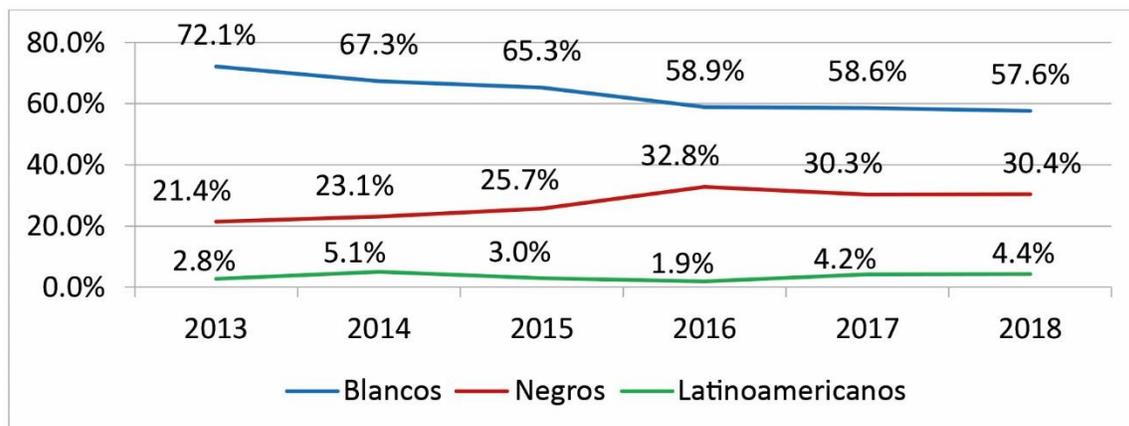
Figura 44. Tasas de Visitas al Departamento de Emergencias por Asma (por cada 100,000 habitantes)



Fuente: Maryland SHIP 2019

Si las visitas específicas por síntomas de asma al Departamento de Emergencias de Meritus Medical Center se clasifican por raza (ver **Figura 45**), una tendencia de tres años demuestra una disminución anual promedio de 9.9 % en la población blanca y un aumento de 7.8 % en la población negra. El índice en la población latina es relativamente estable durante los intervalos de tres años con una variación inferior al 1 %.

Figura 45. Índices de Asma por Raza del Departamento de Emergencias



Fuente: Datos del departamento de emergencias de Meritus Medical Center 2013– 2018

Las estadísticas nacionales de hospitalización y muerte por asma han sido tres veces más altas entre los afroamericanos que entre los blancos.³⁰ Según el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, el asma es más común y más severa entre los niños, las mujeres, los residentes de bajos ingresos de los centros urbanos y las comunidades afroamericanas y puertorriqueñas. En general, estas poblaciones en riesgo experimentan tasas de visitas al departamento de emergencias, hospitalizaciones y muerte superiores al promedio.³¹ Además del riesgo genético, la explicación de una mayor disparidad incluye los determinantes de salud económicos, sociales y culturales. “Los individuos dentro de las poblaciones desfavorecidas también pueden enfrentar condiciones de vivienda y trabajo deficientes que los ponen en mayor riesgo de exposición frecuente y prolongada a alérgenos e irritantes ambientales que empeoran el asma”.³² La investigación demuestra que los enfoques clínicos y educativos culturalmente competentes son más efectivos cuando se adaptan a las necesidades individuales del paciente. Las disparidades en la carga y el cuidado del asma sugieren que tales enfoques son necesarios en el condado de Washington.

³⁰ Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) Prevalencia del asma, atención sanitaria y mortalidad: Estados Unidos, 2003-05

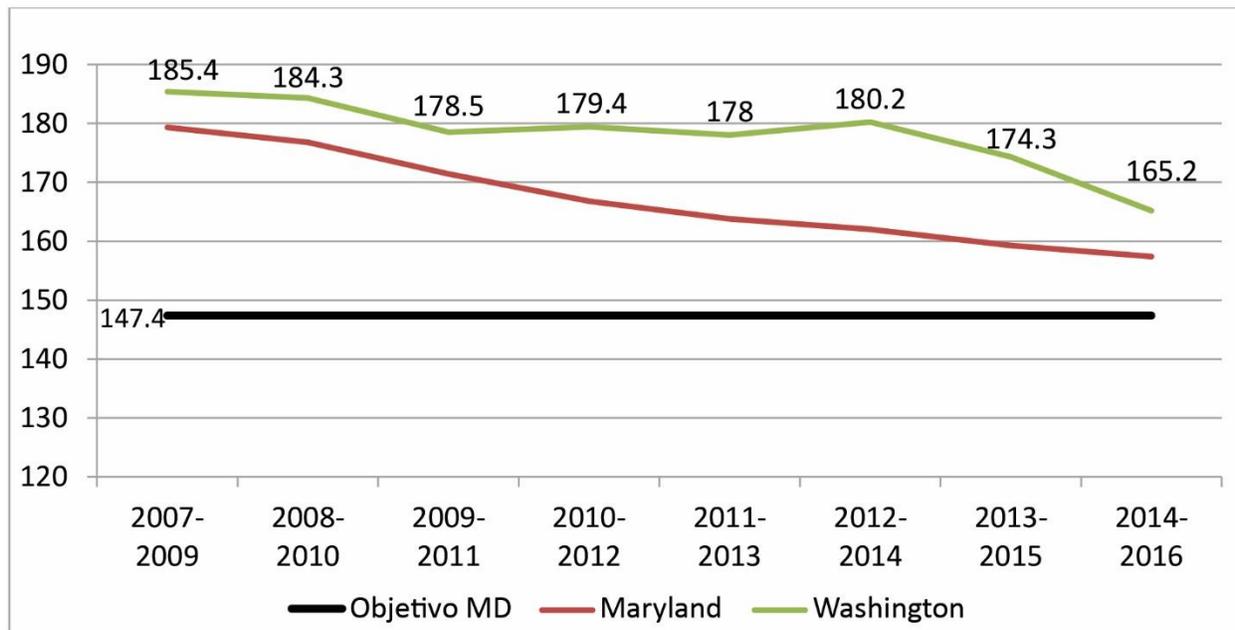
³¹ <https://www.nhlbi.nih.gov/health-pro/resources/lung/naci/discover/disparities.htm> acceso el 3/22/2019

³² Ibid.

Cáncer

El cáncer sigue siendo la segunda causa principal de muerte entre los residentes del condado de Washington (21 %).³³ La tasa de mortalidad por cáncer en la **Figura 46** muestra la tasa de mortalidad por cáncer ajustada por edad (por cada 100,000 habitantes) en el condado de Washington en comparación con el estado de Maryland. La tasa del condado de Washington ha sido consistentemente más alta que el promedio del estado, pero está evidenciando una tendencia positiva a la baja en los últimos nueve años. La tasa de mortalidad por cáncer ajustada por edad de Maryland sigue siendo más alta que la de los Estados Unidos, pero también está disminuyendo y acercándose a la meta de 147.4 por cada 100,000 personas.

Figura 46. Mortalidad por Cáncer (por cada 1,000 personas)

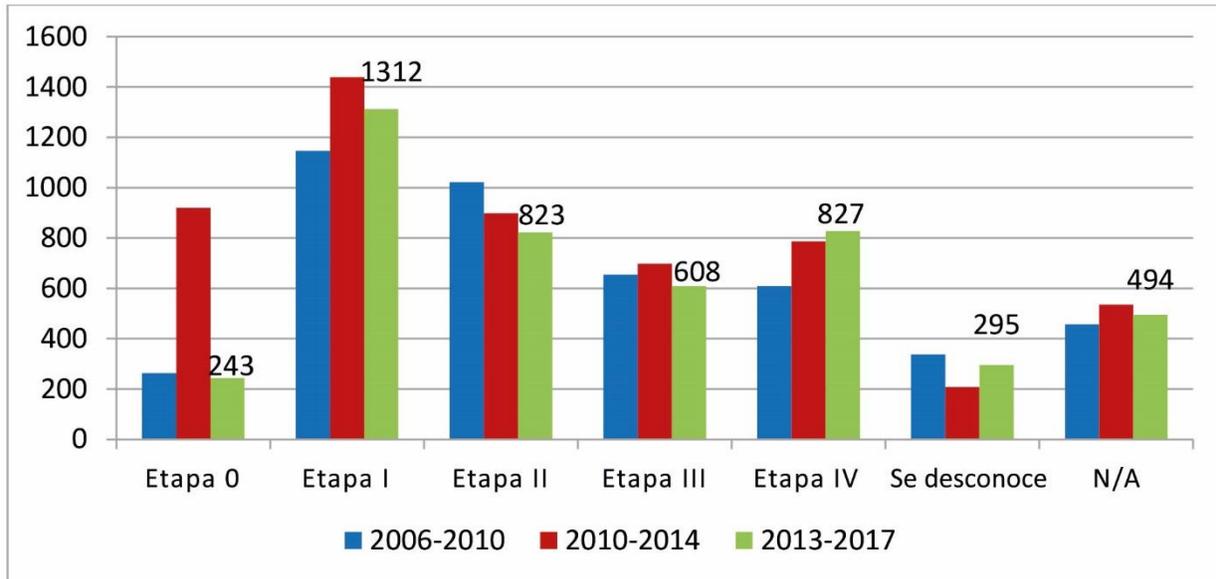


Fuente: Maryland Vital Statistics 2007 - 2016

El cáncer afecta a las personas de todos los grupos raciales y socioeconómicos. En el siguiente gráfico se detallan las neoplasias malignas, o diagnóstico de “cáncer” que incluye el estado de evolución de la enfermedad (1, 2, 3 o 4), agrupadas en intervalos de cuatro años utilizando datos del registro de cáncer de Meritus Medical Center (véase la **Figura 47**). Con la excepción de algunos diagnósticos en etapa 4, los casos de cáncer se están diagnosticando más temprano. Es una tendencia positiva que la mayoría de los nuevos diagnósticos se realicen en etapas más tempranas, lo que permite una intervención oportuna y, en muchos casos, un mejor pronóstico y una mayor probabilidad de supervivencia.

³³ Maryland Vital Statistics 2016

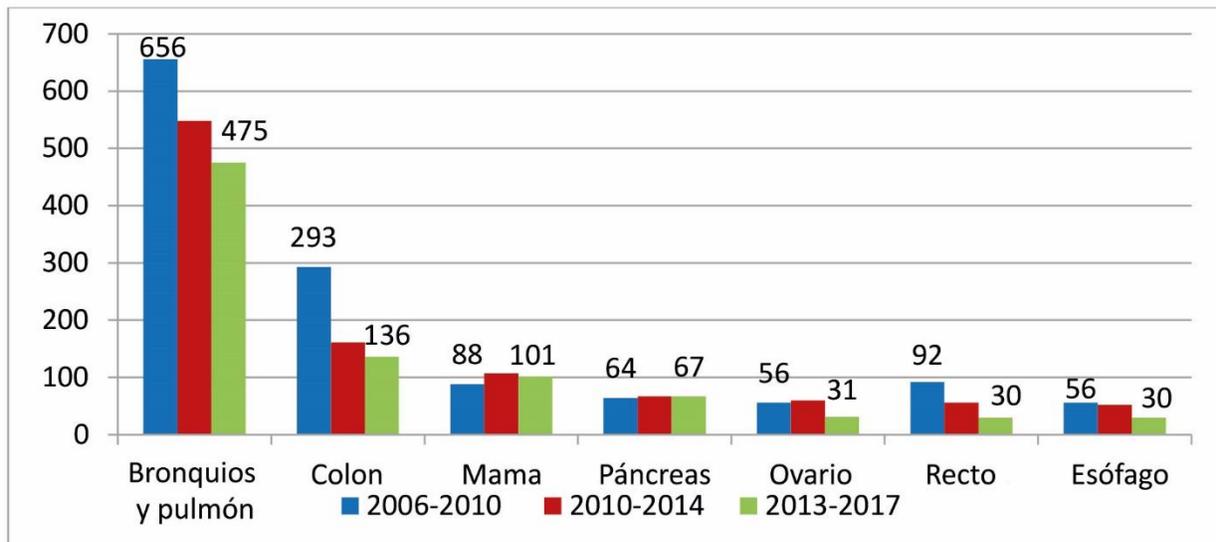
Figura 47. Casos de cáncer de Meritus Medical Center



Fuente: Meritus Medical Center, John R. Marsh Cancer Registry 2018

Los sitios sobre la enfermedad con un mayor volumen de cánceres en estadio III y IV demuestran reducciones significativas en los cánceres de bronquios y pulmón, colon, ovario, recto y esófago para los años 2013-2017 en comparación con el período de cuatro años anterior, 2010-2014. El John R Marsh Cancer Center ha estado utilizando un protocolo de exploración por TAC a dosis baja para la detección temprana del cáncer de pulmón. Los diagnósticos de cáncer de mama y de páncreas en estadios 3 y 4 fueron similares para los períodos anteriores (ver **Figura 48**).

Figura 48. Sitios sobre Enfermedad de Cáncer con mayor volumen de estadio 3 o 4 de Meritus Medical Center



Fuente: Meritus Medical Center, John R. Marsh Cancer Registry 2018

Meritus Medical Center continúa demostrando su compromiso con la calidad de la atención que reciben los pacientes con cáncer. Durante los últimos tres años, el Programa Integral de Cáncer de la Comunidad fue reacreditado por el Colegio Americano de Cirujanos, el Centro de Salud del Seno fue reacreditado por el Programa Nacional de Acreditación de Centros Mamarios, y los servicios de Oncología Radioterápica fueron reacreditados a través del Colegio Americano de Radiología.

Además, Meritus continúa invirtiendo en los programas de servicios oncológicos, incluyendo el desarrollo de la práctica de Especialistas en Hematología y Oncología de Meritus, la provisión de cuatro navegadores de pacientes con diploma en enfermería, la incorporación de servicios de dietistas registrados y la puesta en marcha del Programa de Supervivencia Hope Soars como apoyo a los pacientes en recuperación.

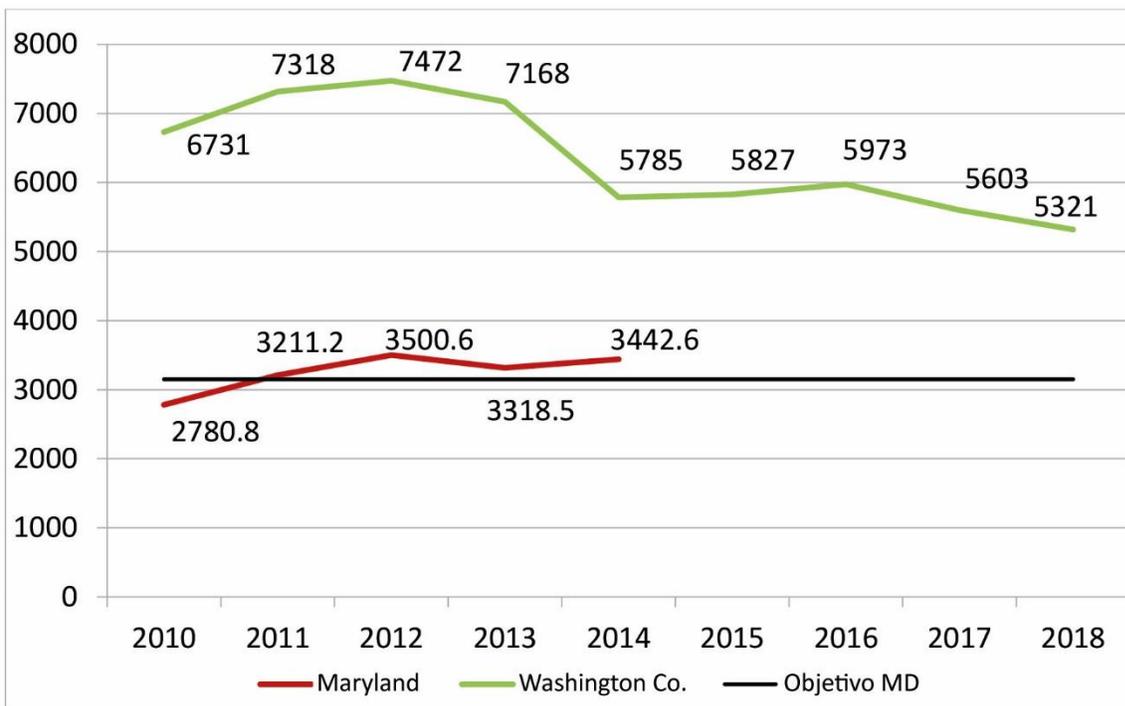
El liderazgo del Comité de Cáncer y del Servicio de Hematología Oncológica de Meritus Medical Center ha identificado las siguientes necesidades para los pacientes de nuestra comunidad:

- Diagnóstico precoz de cáncer de pulmón: Realizar exámenes trimestrales de tomografía computarizada de dosis baja y proporcionar educación a los proveedores y a la comunidad.
- Reducir la mortalidad por cáncer de cabeza y cuello mediante el desarrollo de vías clínicas y un acceso más temprano a navegadores de pacientes para reducir las barreras y mejorar el cumplimiento.
- Reducir la mortalidad por cáncer de colon mediante el desarrollo de una estrategia para el tratamiento de cáncer de colon y proporcionar un acceso más temprano a navegadores de pacientes para reducir las barreras y aumentar el cumplimiento.
- El diagnóstico precoz del cáncer de colon a través de la educación de los proveedores y la comunidad sobre la detección del cáncer y el uso de recordatorios a través de la historia clínica electrónica.

Salud mental

La enfermedad mental es un problema de salud crítico en los Estados Unidos. Las enfermedades mentales son frecuentes en uno de cada cinco adultos o aproximadamente 46.6 millones de estadounidenses experimentan una enfermedad mental diagnosticable por año, pero menos de la mitad (42.6 %) recibe algún tipo de tratamiento.³⁴ Alrededor del 4.5 % de los adultos viven con una enfermedad mental grave (SMI).³⁵ Anualmente, el condado de Washington continúa experimentando un número significativamente mayor de visitas al Departamento de Emergencia (ED) por servicios de salud del comportamiento y servicios de crisis (5,785) que el promedio del estado de Maryland (3,443).

Figura 49. Visitas al departamento de emergencias por Salud Mental



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Objetivo MD	3152.6						
Maryland	2393	2550.9	2780.8	3211.2	3500.6	3318.5	3442.6
Washington	5171.8	4968.9	6730.6	7318.2	7472.1	7168.4	5785.3
Allegany	3363.4	3523.1	2320.6	2797.5	3107.8	4318.2	4722.9
Frederick	1229.8	1371.1	1448.1	3126.6	5282.6	3788.9	3892
Carroll	1336.5	1642.4	2755.9	3812.2	3087.7	3368.5	3140.8

Fuente: Maryland SHIP 2018 y Meritus Medical Center 2018

³⁴ Institutos Nacionales de Salud, Instituto Nacional de Salud Mental. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness.shtml> accesos

³⁵ Centro de Estadísticas y Calidad de la Salud del Comportamiento. (2018). Comparaciones a nivel nacional de las estimaciones de salud mental de la Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas y Salud (NSDUH) y otras fuentes de datos: Informe metodológico del NSDUH. Rockville, MD: Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental.

Luego de una suspensión y el fin de los subsidios para Trastornos Mentales Intermedios (IMD), el resultado neto es que actualmente se financian menos hospitalizaciones de pacientes en los centros especializados de Maryland, lo que disminuye el acceso a cuidados intensivos para pacientes hospitalizados con enfermedades mentales. En Maryland, los hospitales psiquiátricos estatales han hecho una transición para proporcionar atención principalmente a la población de pacientes forenses. Como resultado de estos cambios, los hospitales generales comunitarios se convierten en la red de protección predeterminada para brindar atención a las personas con enfermedades mentales crónicas y graves.

“El tratamiento de salud mental no siempre está disponible cuando la persona está lista para recibir ayuda.”

Participante del grupo de enfoque

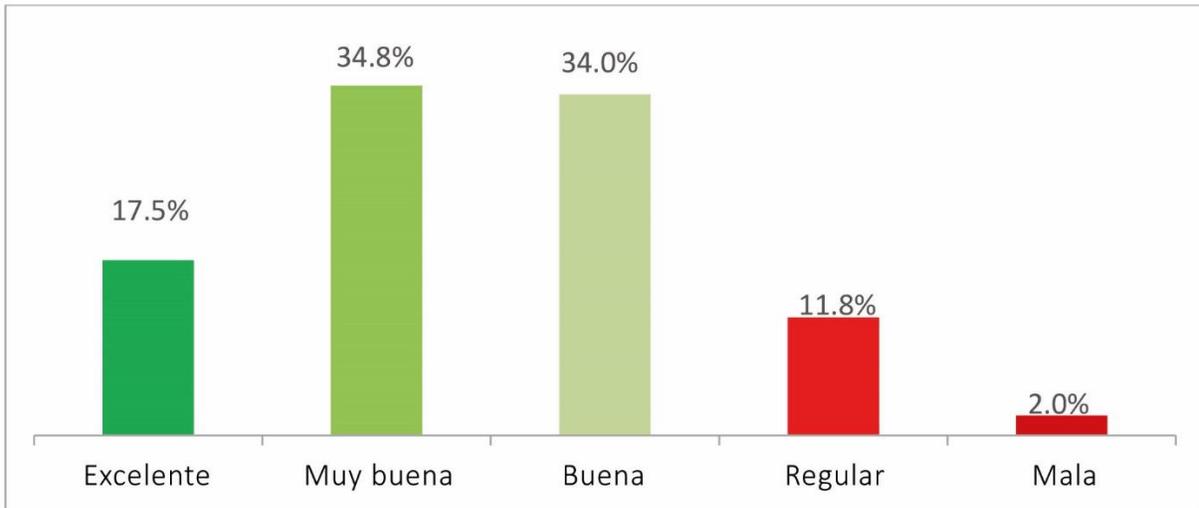
El aumento de la utilización de los servicios de urgencia se asocia con la incapacidad de recibir tratamiento de salud mental de forma ambulatoria. Al momento de elaborarse este informe, el tiempo de espera para que un nuevo paciente consulte a un psiquiatra era, en promedio, de cinco semanas. La Evaluación de Necesidades Médicas de 2016 identificó una escasez de proveedores psiquiátricos para el área primaria de servicios. La contratación de nuevos psiquiatras en la zona ha sido difícil y es una necesidad identificada por algunos servicios ambulatorios. Los programas para pacientes ambulatorios han comenzado a contratar enfermeros practicantes y asistentes médicos para ayudar a satisfacer la creciente demanda de evaluación y administración de medicamentos.

Existen pruebas de que los pacientes en crisis buscan la intervención de tratamiento en los departamentos de emergencias locales cuando no se dispone fácilmente de una consulta externa. Los diagnósticos principales de las visitas al servicio de urgencias del departamento de salud del comportamiento incluyen estado de ánimo, ansiedad, psicosis y trastornos relacionados con el consumo de sustancias. Cabe señalar que el condado de Washington no ofrece camas de crisis con licencia dentro de la comunidad. Las camas para casos de crisis en otros condados se utilizan como un servicio de “refuerzo” que proporciona monitoreo las 24 horas sin necesidad de hospitalización, o como una “reducción” que sirve de transición de un nivel de atención intensivo a un entorno comunitario. Las camas de crisis son útiles para las personas con enfermedades mentales crónicas que son evaluadas como de “bajo riesgo” de autolesión y podrían beneficiarse de una mayor estructura y monitoreo por períodos cortos de tiempo para ayudar a estabilizar el estado de ánimo y la conducta.

El estado de salud mental autoinformado es una herramienta ampliamente utilizada para medir la calidad de vida en relación con la salud. El número promedio de días con problemas mentales reportados en los últimos 30 días (ajustados por edad) para el condado de Washington es mayor a 3.9 días en comparación con una puntuación total de 3.5 para Maryland.

Los participantes de la encuesta registraron una variedad de respuestas al calificar su salud mental y emocional en general. Si bien la mayoría de los encuestados indicaron que era de buena a excelente (86.3 %), el 11.8 % calificó su salud mental de “buena” y el 2 % de “mala” (véase la **Figura 50**).

Figura 50. Pregunta 16. En general, ¿cómo calificaría su salud mental o emocional?



Se hicieron dos preguntas subsiguientes, basadas en la herramienta de evaluación de la depresión PH-Q2 (ver Figuras 51 y 52).

Figura 51. Pregunta 17. Basado en la escala de clasificación de depresión PHQ-2

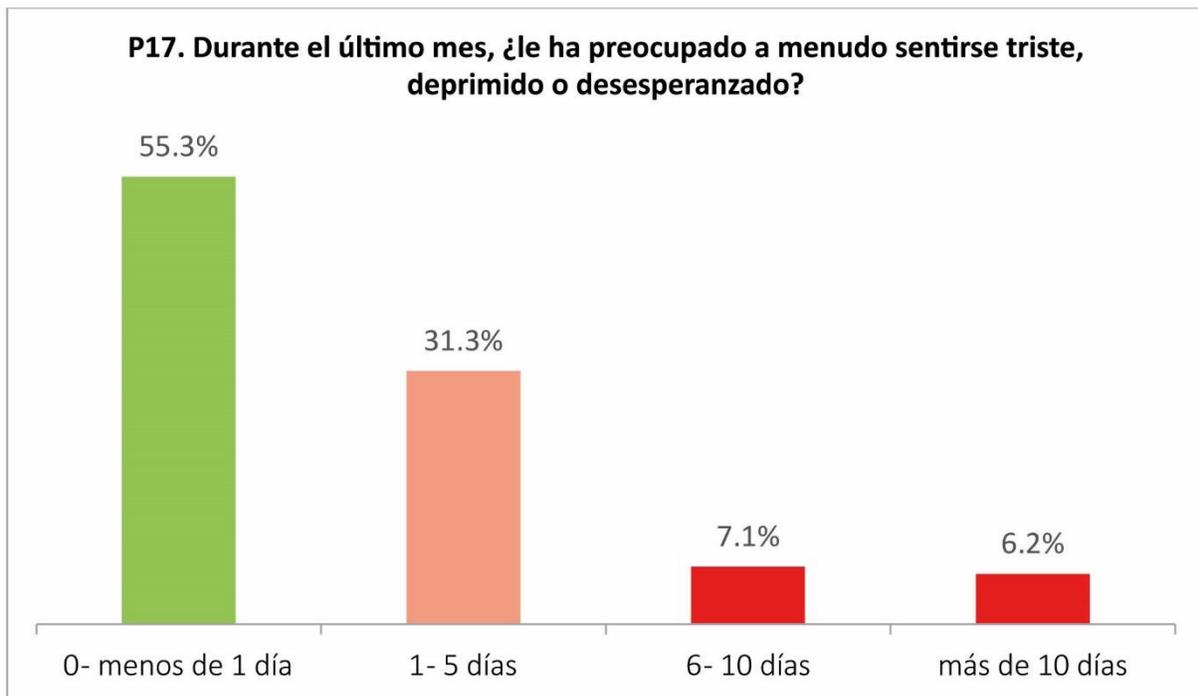


Figura 52. Pregunta 18. Basado en la escala de clasificación de depresión PHQ-2



Las preguntas se formularon de la siguiente manera:

1. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia le ha preocupado sentirse triste, deprimido o desesperanzado? El 44.6 % respondió “sí”, y el 13.3 % tuvo una evaluación positiva.
2. Durante el último mes, ¿le ha preocupado sentir poco interés o placer en hacer cosas? El 29 % respondió “sí”.

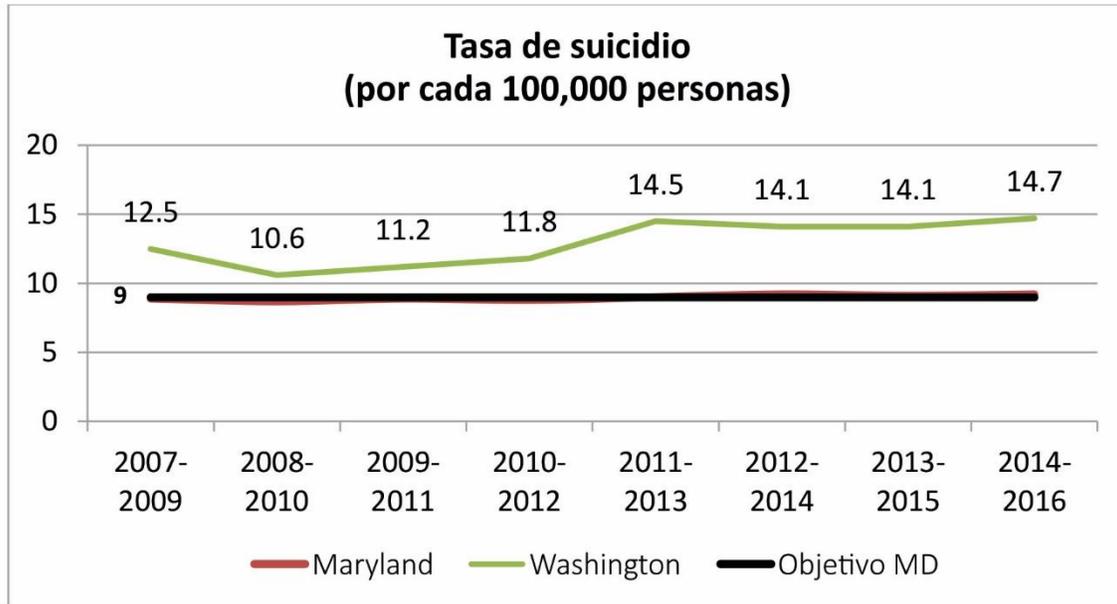
Los encuestados que respondieron a ambas preguntas “sí” sumaron un 27.3 %, cinco por ciento **más** que en 2015. Las respuestas afirmativas a estas preguntas de detección sugieren la necesidad de una evaluación adicional de los síntomas depresivos (no está diseñado como un instrumento de diagnóstico).

Suicidio

La tasa de suicidio por cada 100,000 personas en el condado de Washington aumentó a 14.7 en el informe de estadísticas vitales más reciente, años 2014 - 2016. Según un informe de los CDC publicado en enero de 2019, las tasas de mortalidad por suicidio en el país han aumentado en un 25 % durante las últimas dos décadas, alcanzando en 2016 índices superiores al 8 % en Maryland.³⁶ Los CDC informan que más de la mitad (54 %) de los suicidios consumados corresponden a personas que no tenían un diagnóstico conocido de salud mental. Desde 2008, la tasa de suicidio en el condado de Washington ha registrado una tendencia en aumento superior al promedio del estado de Maryland y la meta de MD2020 de 9 por cada 100,000 (ver la **Figura 53**).

³⁶ Aumento de suicidios en Estados Unidos. (2019). <https://www.cdc.gov/vitalsigns/suicide/>

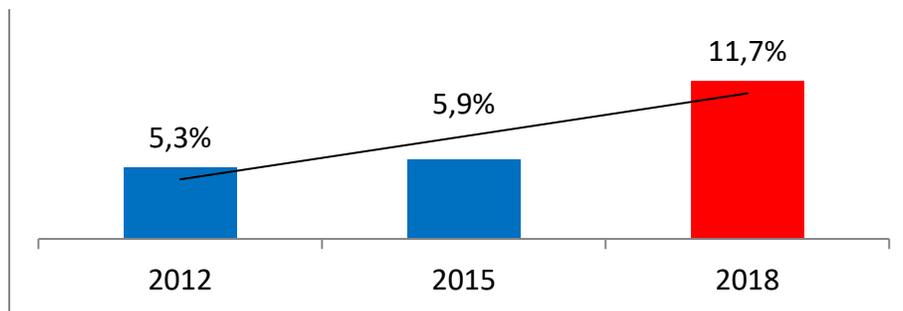
Figura 53. Tasa de suicidio



Fuente: Maryland Vital Statistics 2016

Los encuestados indicaron que no podían obtener tratamiento de salud mental o de abuso de sustancias cuando lo necesitaban, un 11.7 %. Esto representa un aumento significativo con respecto a las encuestas de 2012 y 2015 (ver la Figura 54).

Figura 54. Pregunta 19. ¿Alguna vez ha necesitado servicios de salud mental y no los ha podido obtener?



A pesar de que más residentes del condado de Washington estuvieron asegurados entre 2012 y 2018, la proporción de personas encuestadas que no pudieron recibir tratamiento de salud mental cuando fue necesario aumentó significativamente en más del 6 % (5.3 % vs. 11.7 %). Un 3.8 % adicional seleccionó “prefiero no responder” a esta pregunta en lugar de omitirla por completo.

Una barrera identificada por el grupo de enfoque de salud mental fue la incapacidad de acceder al tratamiento cuando la persona está dispuesta o en crisis. El porcentaje mayor de personas que no pudieron acceder al tratamiento de salud mental cuando lo necesitaron se atribuye en parte a la escasez de proveedores de tratamiento psiquiátrico y a su capacidad para programar con prontitud las consultas de nuevos pacientes. En el momento de la encuesta, el tiempo de

espera para que un “nuevo paciente” consulte a un proveedor psiquiátrico para la evaluación de medicamentos oscilaba entre 4 a 6 semanas. Una barrera adicional es la población no asegurada o “subasegurada” con cobertura limitada de beneficios de salud mental, y copagos o deducibles altos para personas con necesidades de salud mental. Una muestra de programas para pacientes ambulatorios señala una tasa de ausentismo y cancelación del 15-20 %, lo que evidencia cierta capacidad no utilizada.

En cuanto a por qué la salud mental es un desafío en nuestra comunidad, los comentarios de los miembros de los grupos de enfoque incluyen:

- estigma y negación del problema
- los síntomas de depresión se minimizan
- costo para quienes no tienen seguro
- deducibles, copagos y coseguros altos
- beneficios limitados de salud mental
- “No quiero que mi empleador sepa que estoy recibiendo tratamiento”
- normas federales sobre confidencialidad
- largas esperas para la admisión de nuevos pacientes de psiquiatría
- escasez de médicos psiquiatras
- pocas opciones para la administración de medicación aparte de la psiquiatría

Trastorno por abuso de sustancias

Según la Encuesta Nacional de Uso de Drogas y Salud de 2017 (ver **Apéndice L**), 19.7 millones de adultos tenían un trastorno por uso de sustancias durante 2017.³⁷ Sobre la base de este informe, la sustancia más usada fue identificada como alcohol, 74 %. Casi el 38 % de las drogas preferidas de los adultos eran drogas ilícitas, incluyendo heroína, cocaína, metanfetaminas y marihuana. Se estima que el abuso de drogas y la adicción le cuestan a la sociedad más de 740.000 millones de dólares anuales en pérdida de productividad en el lugar de trabajo, gastos de salud y delincuencia.³⁸

El consumo de alcohol, sustancias ilícitas, heroína, opioides y otros medicamentos recetados ha aumentado en el condado de Washington en los últimos diez años. Cuando se compara con los promedios del estado de Maryland, las tendencias de consumo de drogas y alcohol del condado de Washington son consistentes con las del resto del estado.

Los trastornos relacionados con el alcohol son del 24 % en el condado de Washington, comparado con el 23.8 % en el estado de Maryland.³⁹ La medición incluye el porcentaje de la población adulta de un condado que informa el consumo de alcohol compulsivo o en exceso en los últimos 30 días. La tasa de consumo excesivo de alcohol en el condado de Washington es del 16 % en comparación con la tasa de Maryland del 17 %.⁴⁰ El consumo excesivo de alcohol es un factor de riesgo para una serie de resultados adversos para la salud que pueden incluir envenenamiento por alcohol, hipertensión, ataque cardíaco, infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, suicidio y accidentes automovilísticos, entre otros.

“No pude acceder al tratamiento cuando más lo necesitaba.”

Participante del grupo de enfoque

A pesar de que las tasas de trastornos de alcohol y drogas ilícitas son muy similares entre el condado de Washington y el estado de Maryland, localmente hemos experimentado un aumento anual constante en las visitas al Departamento de Emergencias relacionadas con adicciones que incluyen trastornos relacionados con el alcohol y las drogas entre 2009 y 2014 (ver **Figura 55**). Los problemas de abuso de sustancias y las sobredosis de drogas imponen una pesada carga para el sistema sanitario, especialmente cuando las personas que necesitan tratamiento recurren a los servicios de urgencias.

³⁷ Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental. (2018). Indicadores clave de abuso de sustancias y salud mental en Estados Unidos: Resultados de la Encuesta Nacional de Uso de Drogas y Salud 2017.

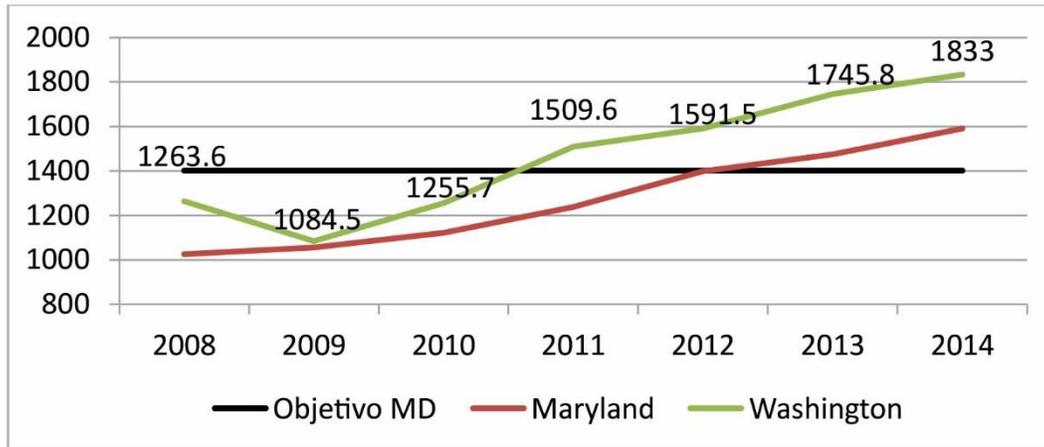
³⁸ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2017). Tendencias y estadísticas.

<https://www.drugabuse.gov/related-topics/trends-statistics> acceso el 19 de noviembre de 2018.

³⁹ Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo. Información y estadísticas sobre el alcohol. Última revisión junio de 2017. Con acceso el 21 de febrero de 2018

⁴⁰ Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS), Maryland según estudios realizados por los CDC. www.cdc.gov

Figura 55. Visitas al Departamento de Emergencias de Meritus por Adicciones



Fuente: Maryland Vital Statistics 2016

El Departamento de Salud del estado de Maryland mantiene registros de muertes no intencionales por intoxicación relacionada con drogas y alcohol que ocurren en todo el estado por condado. La **Tabla 16** presenta los datos por clasificación de drogas para 2007-2017. Debido a que una muerte por intoxicación puede involucrar más de una sustancia, los registros de muertes relacionadas con sustancias específicas no equivalen al número total de muertes.

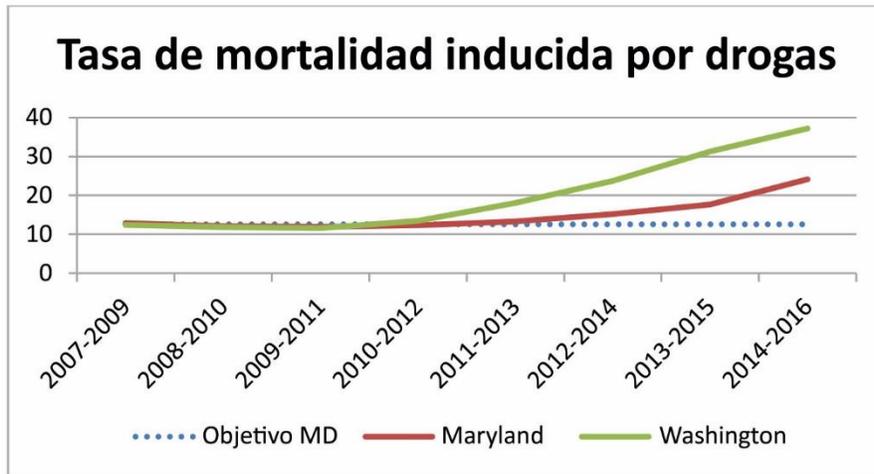
Tabla 16. Muertes no intencionales por intoxicación con drogas y alcohol, Maryland

Sustancia	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
Alcohol	3	10	4	5	4	3	6	11	10	17	14	11
Cocaína	3	1	0	3	3	5	6	6	10	9	10	21
Heroína	5	13	11	6	8	11	14	21	38	39	22	23
Fentanilo	0	0	0	2	1	1	4	1	14	31	39	52
Medicamentos recetados	7	10	4	7	11	9	11	16	20	23	8	14

Fuente: Maryland Depart of Health, 2018

Un factor clave en las sobredosis mortales ha sido el aumento de las sobredosis relacionadas con opiáceos desde 2011. Entre 2010 y 2012, las tasas de mortalidad inducida por drogas aumentaron significativamente en el condado de Washington, que en años anteriores habían permanecido iguales o inferiores al promedio del estado de Maryland (ver **Figura 56**). Hasta 2016 la tendencia actual ha aumentado a una tasa más alta que el promedio del estado durante los últimos ocho años. En 2017 hubo 309 sobredosis y 39 muertes. En 2018, hubo 347 sobredosis y 62 muertes al momento de realizar esta evaluación. En 2018 hubo un aumento del 55 % en las muertes relacionadas con opiáceos y la tasa general de mortalidad relacionada con opiáceos aumentó en un 5 %.

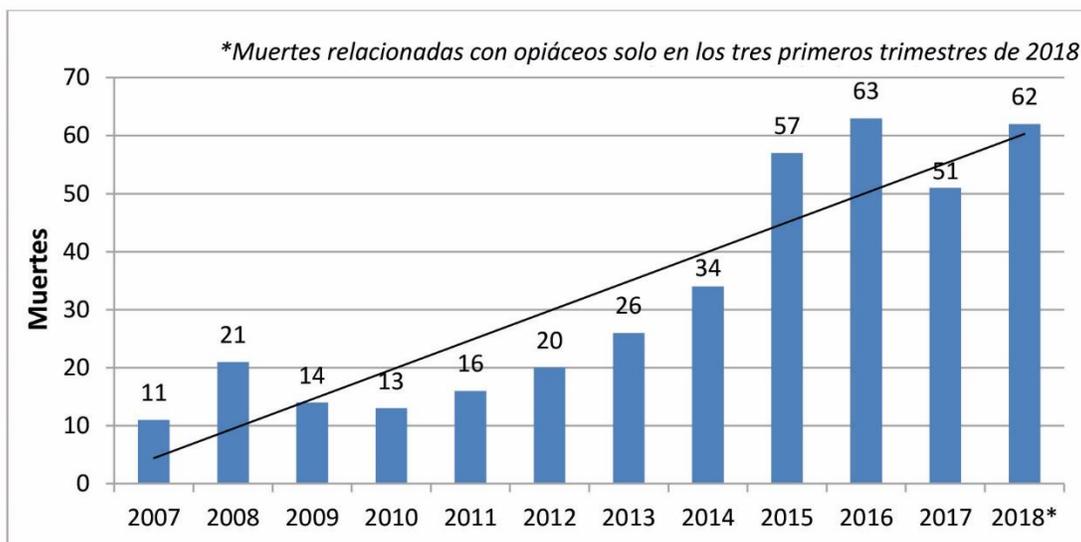
Figura 56. Tasa de mortalidad inducida por drogas



Fuente: Maryland Vital Statistics 2016

Un aumento en el uso, el uso indebido y el abuso de opioides ha resultado en más muertes por sobredosis, una tendencia nacional que se observa tanto en el estado de Maryland como en el condado de Washington. La intoxicación relacionada con opiáceos es la causa principal de sobredosis de drogas en el condado de Washington y ha aumentado cada año menos uno desde 2010 (ver **Figura 57**). El proceso de análisis de la mortalidad por drogas identifica que la mayoría de las muertes por opioides en el condado de Washington en los últimos dos años se atribuyen a la droga Fentanyl (Fentanilo), que es mucho más poderosa que la heroína y otros opioides recetados. Los datos de 2018 en la siguiente figura solo incluyen información de los primeros nueve meses del año, lo cual resultaría en la mayor cantidad de muertes por sobredosis de opiáceos en un año para nuestra comunidad.

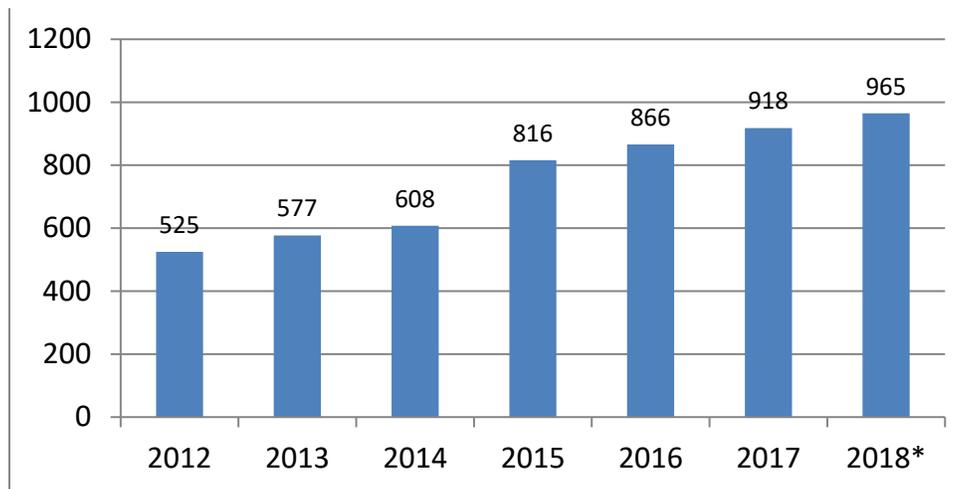
Figura 57. Muertes por intoxicación con opioides - Condado de Washington



Fuente: Departamento de Salud de Maryland Marzo de 2019

Desde 2010 existe una tendencia creciente de personas que se presentan para tratamiento de emergencia en el servicio de urgencias en relación con sobredosis de opioides. En 2017 hubo un aumento del 27 % en las visitas y en 2018 otro aumento del 11 %. Más mujeres que hombres son tratadas en urgencias por sobredosis de opiáceos. La administración de naloxona (Narcan®) puede ser eficaz para el tratamiento de la depresión respiratoria inducida por opiáceos en adultos. La necesidad de administrar naloxona durante una visita al departamento de emergencias para intentar revertir una sobredosis de opiáceos también ha aumentado anualmente (ver **Figura 58**). Los datos de 2018 son preliminares y se basan en los primeros nueve meses del año. Durante el AF 2018, aproximadamente el 5 % de los bebés nacidos en Meritus Medical Center fueron diagnosticados con el Síndrome de Abstinencia Neonatal (NAS).

Figura 58. Visitas a urgencias de Meritus Medical Center con administración de naloxona inyectable HCl 2 mg/2 ml



Fuente: Datos de la farmacia del Departamento de emergencias de Meritus Medical Center 2011- 2018

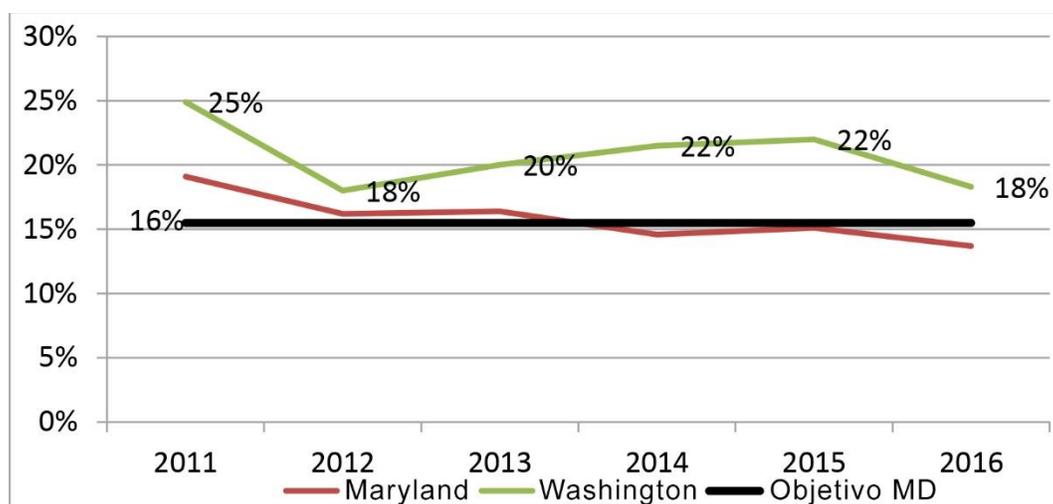
Los comentarios de los grupos de enfoque sobre por qué el abuso de sustancias y la adicción representan un desafío en nuestra comunidad incluyen:

- las drogas son fáciles de conseguir
- no es fácil obtener tratamiento oportuno
- hay escasez de camas para pacientes hospitalizados
- no hay servicios de “desintoxicación” o de crisis
- el tratamiento del dolor por parte de los médicos es parte del problema
- estigma
- a veces es visto como un problema moral o “debilidad”
- se asocia con el delito
- los factores socioeconómicos contribuyen al consumo
- falta de acceso al tratamiento ambulatorio

Consumo de tabaco

El consumo de tabaco, cigarrillos electrónicos y tabaco sin humo fue reportado en la encuesta por un total combinado de 15.8 %. Los datos de vigilancia más recientes del programa SHIP de Maryland presentan un valor de 20 % entre los adultos, ligeramente más alto que el margen de error de la encuesta. El consumo de tabaco por parte de adultos está disminuyendo en el condado de Washington, pero se mantiene muy por encima del promedio estatal y está muy por debajo de la meta de Maryland del 15.5 % para 2017 (ver **Figura 59**). Los cigarrillos electrónicos y el “vapeo” no regulados son sistemas electrónicos de administración de nicotina que están ganando popularidad, pero tienen efectos en la salud pública e individual en gran medida desconocidos.

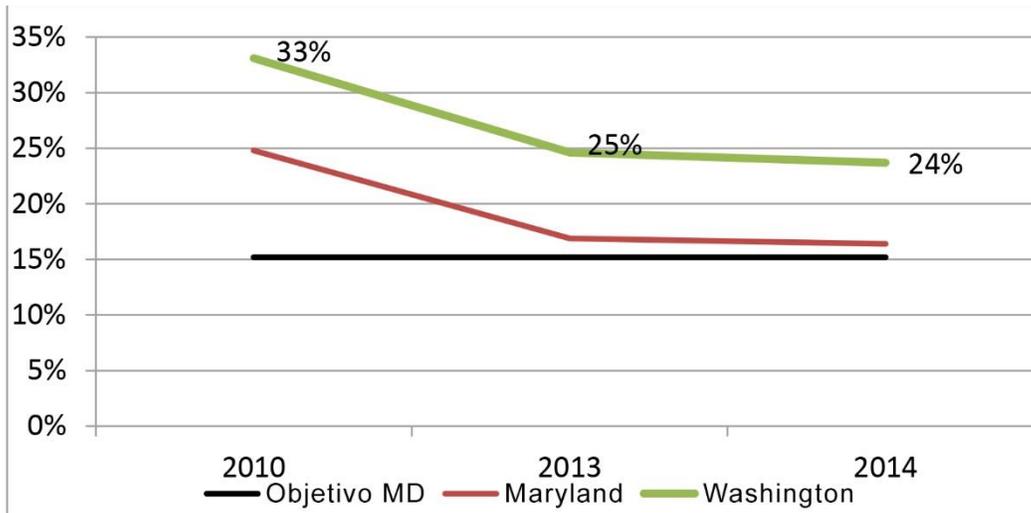
Figura 59. Consumo de tabaco en adultos



Fuente: Maryland Vital Statistics 2016

Hay una disminución en el índice de consumo de tabaco entre los adolescentes del condado de Washington entre 2010 y 2014 (-8.5 %), sin embargo, el índice de 24.6 % sigue siendo mucho más alto que el promedio general del estado de 16.9 % y se ubica muy por debajo de la meta del estado de Maryland de reducirlo a 15.2 % para 2017 (ver **Figura 60**). La disminución del índice de consumo de tabaco entre los adolescentes corresponde a una mayor vigilancia y control de los minoristas para evitar la venta de tabaco a menores. En la sección de Salud Infantil de este informe (véase la página 89) se puede encontrar más información sobre las tendencias del consumo de tabaco y drogas entre los jóvenes.

Figura 60. Consumo de tabaco en adolescentes



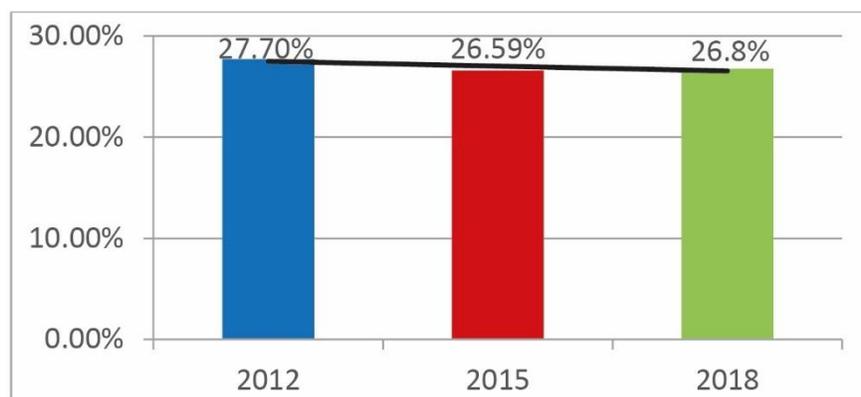
Fuente: Maryland Vital Statistics 2016

Otros hallazgos adicionales sobre los índices de consumo de tabaco entre los jóvenes de la Encuesta sobre Conductas de Riesgo y la Encuesta sobre el Tabaco en los Jóvenes de Maryland de 2016 (YRBS/YTS) se resumen en la sección de Salud Infantil (ver **página 88**).

Enfermedades dentales

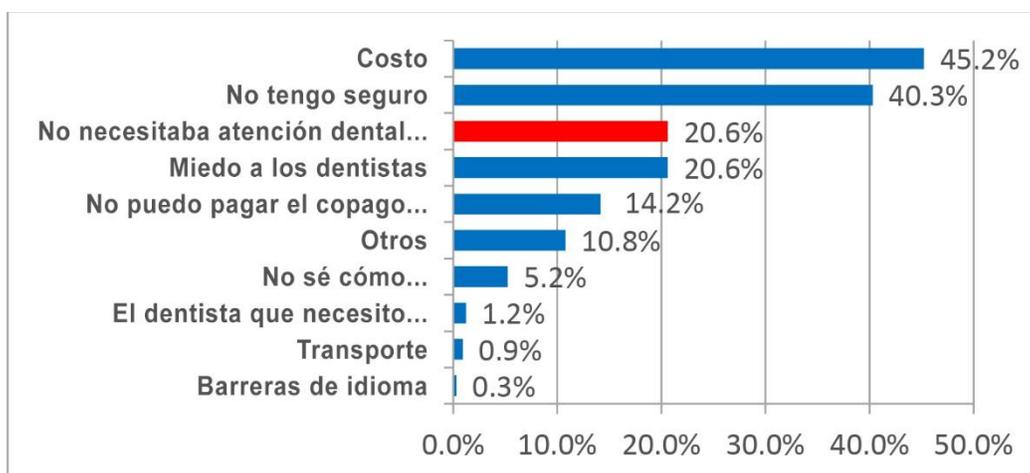
La buena salud oral y dental es una meta que se justifica en sí misma, ya que permite tener una sonrisa saludable, buen aliento y mantiene los dientes más sanos a lo largo de su vida. Investigaciones recientes sugieren que puede haber una asociación entre las infecciones orales de las encías y la diabetes mal controlada, las enfermedades cardiovasculares y el parto prematuro⁴¹. El cuidado preventivo que incluye la limpieza cada seis meses ayuda a mantener una buena higiene dental. Más del 26 % de los encuestados afirman no haber recibido atención dental en el último año, una tendencia que se mantiene invariable.

Figura 61. Pregunta 21. En los últimos 12 meses, ¿ha recibido atención odontológica? Contestó “NO”



Las cuestiones económicas, incluyendo el costo (45.2 %), la falta de seguro (40.3 %) y los copagos excesivamente altos (14.2 %) son nuevamente identificadas como los obstáculos principales entre las personas que no han recibido atención dental en los últimos 12 meses (ver **Figura 62**).

Figura 62. Pregunta 22. Si la respuesta es no, ¿por qué no ha recibido atención odontológica?

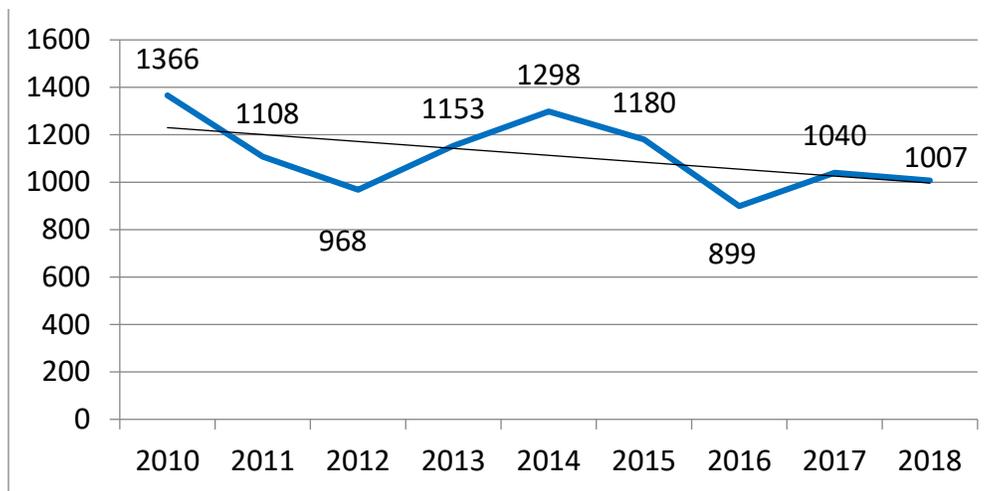


⁴¹ Salud bucodental: Una ventana a su salud general; <http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/dental/art-20047475>

Los datos del BRFSS de Maryland indican que el 12.7 % del condado de Washington no tuvo acceso al cuidado dental específicamente debido a su costo. Cabe destacar que el 20.6 % de los encuestados declararon “no necesitar atención dental” en los últimos 12 meses, lo que sugiere una falta de conocimiento sobre la limpieza rutinaria recomendada cada seis meses para una buena higiene dental y salud preventiva.

Todo el condado de Washington está clasificado como Área de Escasez de Profesionales de la Salud (HPSA) para los pacientes de Asistencia Médica que necesitan atención odontológica. Cuando las personas experimentan dolor dental y no pueden obtener ayuda inmediata a través de un consultorio ambulatorio o no pueden pagar la consulta de un dentista, lo más frecuente es que acudan al departamento de emergencias. La tendencia indica que el uso de los servicios de urgencias dentales ha disminuido en los últimos nueve años (ver **Figura 63**).

Figura 63. Condición evitable del servicio de urgencias: Enfermedades dentales



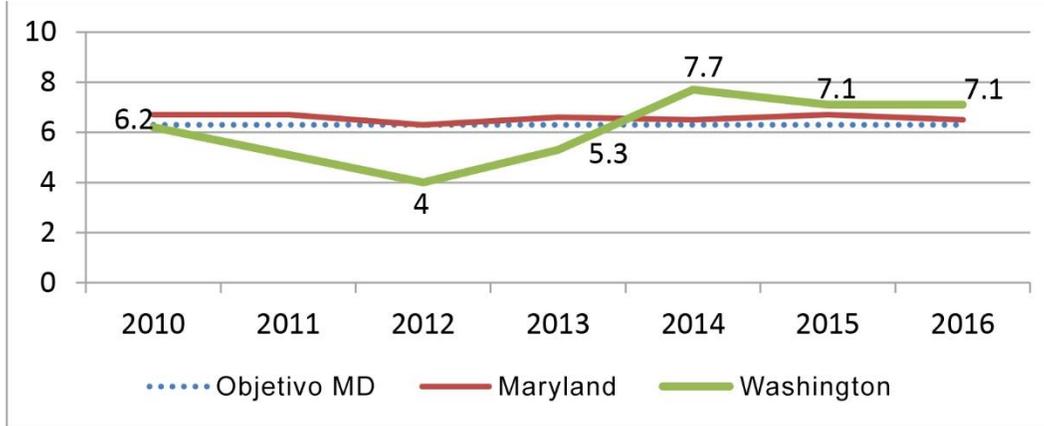
Fuente: Datos del departamento de emergencias de Meritus Medical Center 2010- 2018

Family Healthcare of Hagerstown (FQHC) proporciona servicios dentales para adultos y niños que incluyen un consultorio y servicios dentales móviles dirigidos a las Escuelas Públicas del Condado de Washington y a los vecindarios de Hagerstown. Hay disponible un programa de tarifas de escala móvil. La ampliación de los servicios dentales para los residentes del condado depende de la recepción de fondos de subvención adicionales.

Salud infantil

Una estrategia para ayudar a prevenir las enfermedades crónicas es la intervención temprana y la promoción de estilos de vida saludables para los niños. Desde hace mucho tiempo se considera que la mortalidad infantil es el indicador más sensible de la salud general de una población. Aunque ha habido varias décadas de mejora en los datos de mortalidad infantil, la tasa de Maryland de 6.5 por cada 1,000 nacimientos sigue siendo más alta que el promedio nacional. La tasa del condado de Washington se calcula en 7.1 para los años 2015 - 2016 como se indica en las Estadísticas Vitales de Maryland, 2016.

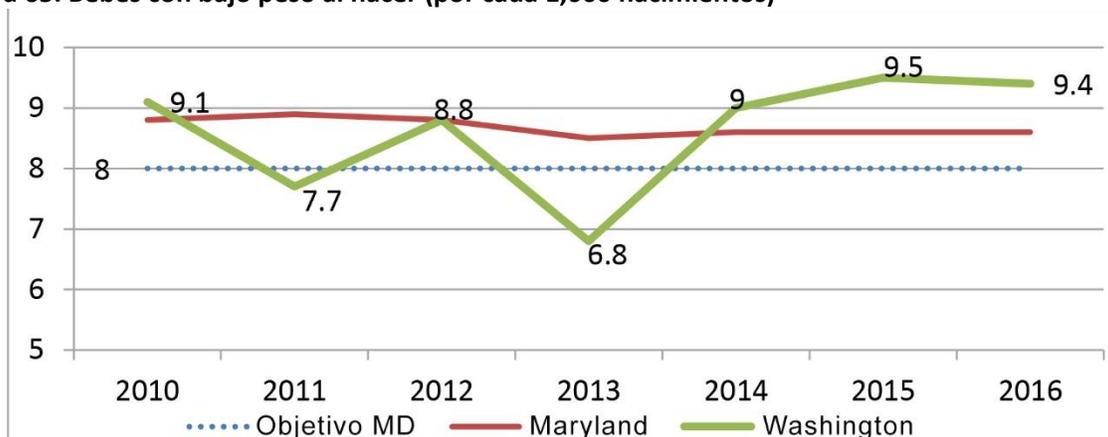
Figura 64. Tasa de mortalidad infantil (por cada 1,000 nacidos vivos)



Fuente: Maryland Vital Statistics 2014 - 2016

La salud de los niños comienza en una buena atención prenatal de la madre, evaluada por el resultado de bebés nacidos con bajo peso. Este indicador muestra el porcentaje de nacidos vivos que tienen un peso bajo al nacer definido como 5.5 libras o menos (**Figura 65**). Los bebés que nacen con bajo peso corren un mayor riesgo de sufrir graves consecuencias para su salud, incluidas discapacidades y la muerte. Tanto en Maryland como en el condado de Washington, el porcentaje de bajo peso al nacer es más alto que el promedio nacional.

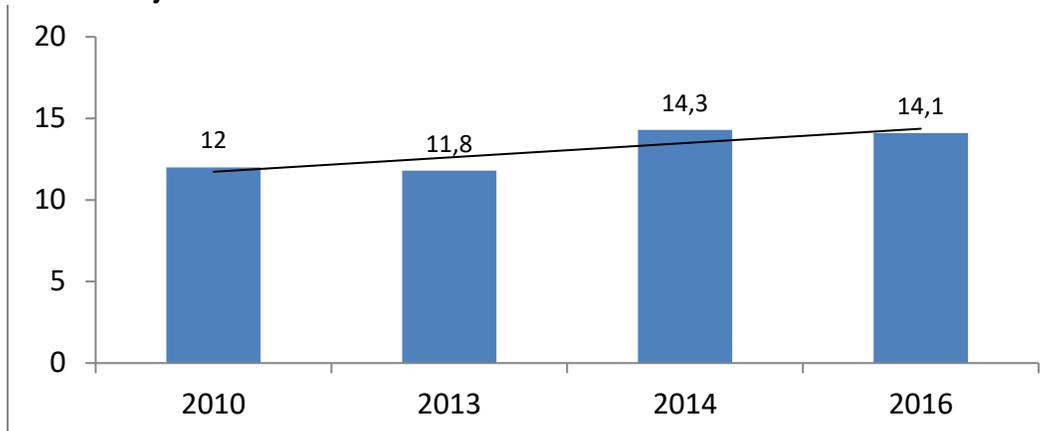
Figura 65. Bebés con bajo peso al nacer (por cada 1,000 nacimientos)



Fuente: Maryland SHIP 2018

El indicador de la tasa de obesidad infantil muestra el porcentaje de niños y adolescentes obesos. En los últimos 20 años, el porcentaje de niños con sobrepeso/obesidad se ha más que duplicado y, para los adolescentes, se ha triplicado. La obesidad es un factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades crónicas que ponen en peligro la vida, incluyendo hipertensión, diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y algunos tipos de cáncer. La disminución de la tasa de obesidad en niños y adolescentes sigue siendo un importante indicador del Plan Estatal de Mejoramiento de la Salud. La tasa de obesidad infantil del condado de Washington ha tendido a ser más alta que la del estado durante el último período de vigilancia, 2010 - 2016 (ver **Figura 66**).

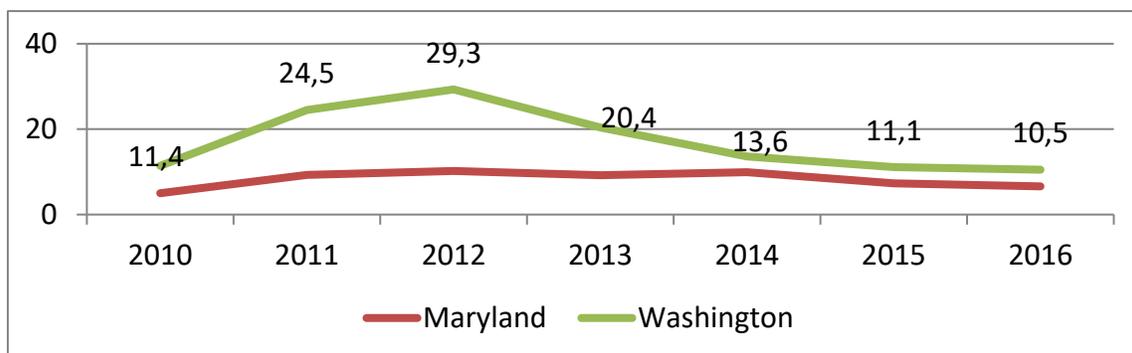
Figura 66. Porcentaje de niños obesos



Fuente: Maryland SHIP 2018

El indicador de maltrato infantil muestra la tasa de niños maltratados por cada 1,000 habitantes menores de 18 años (ver **Figura 67**). El abuso o negligencia infantil puede resultar en daño físico, retrasos en el desarrollo, problemas de comportamiento o la muerte. Los niños abusados y descuidados corren mayor riesgo que otros niños de caer en la delincuencia y el maltrato hacia sus propios hijos. La tasa de maltrato infantil en el condado de Washington continúa disminuyendo, pero sigue siendo ligeramente más alta que el promedio del estado. Continúan los esfuerzos de intervención y prevención familiar.

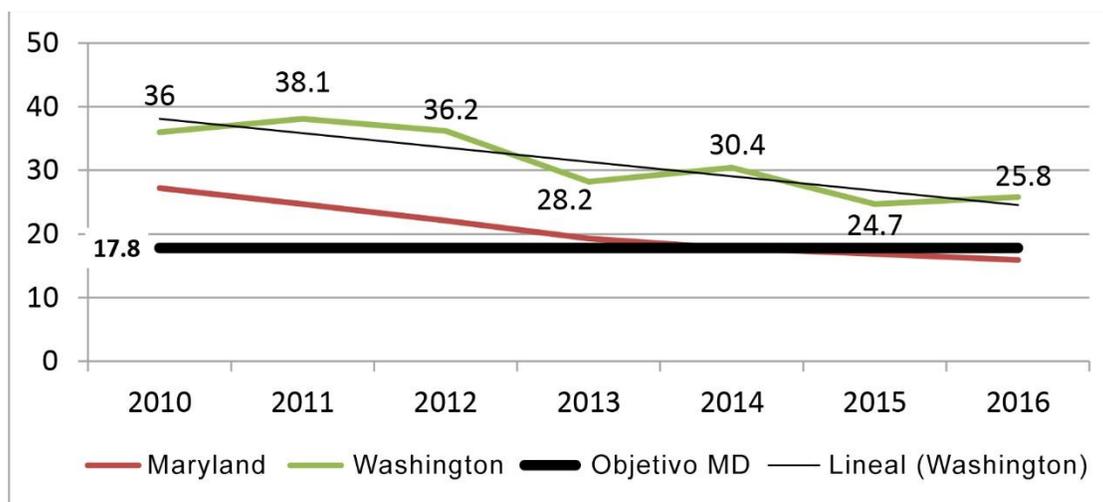
Figura 67. Tasa de Maltrato Infantil (por 1,000 habitantes)



Fuente: Maryland SHIP 2018

Durante la CHNA AF 2013, la tasa de embarazos adolescente en el condado de Washington fue identificada como una de las cinco prioridades de salud más importantes. Desde entonces, la tasa de embarazo adolescente ha disminuido, aunque sigue siendo más alta que la tasa promedio del estado de 15.9 y la meta de Maryland de 17.8.

Figura 68. Tasa de embarazo adolescente (por 1,000 habitantes)



Fuente: Maryland Vital Statistics 2016

El indicador de embarazo adolescente que se calcula utilizando la tasa de nacimientos de madres adolescentes de 15 a 19 años de edad (por cada 1,000 habitantes) señala que la tasa más reciente del condado de Washington es de 25.8 (datos de 2016), lo que representa 112 nacimientos.⁴² El embarazo adolescente está relacionado con una serie de problemas sociales como la pobreza, la falta de bienestar general de los niños, los nacimientos fuera del matrimonio, la falta de paternidad responsable, los problemas de salud, el fracaso escolar, el abuso y negligencia infantil y las conductas de riesgo. Aunque la tasa de nacimientos de adolescentes ha estado mejorando en general, el índice del condado de Washington continúa ubicándose en el segundo lugar dentro del estado después de la Ciudad de Baltimore (32.6).⁴³

Encuesta sobre Conducta de Riesgo y Tabaco en Jóvenes de Maryland

La Encuesta sobre Conducta de Riesgo y Consumo de Tabaco en Jóvenes de Maryland (YRBS/YTS) es una encuesta in situ de estudiantes de las escuelas medias y secundarias de Maryland, que se centra en la prevalencia del consumo de tabaco y otras conductas relacionadas con la salud entre los jóvenes de Maryland. La encuesta comenzó en el año 2000 y se realiza cada dos años. Los resultados se informan públicamente.⁴⁴ A continuación, se presenta un resumen de las tendencias **significativas** de comportamiento positivo y negativo para los estudiantes de las escuelas medias y secundarias del condado de Washington entre los años 2014 y 2016.

⁴² Maryland Vital Statistics, 2016. <http://dhmh.maryland.gov/ship/Pages/home.aspx>, acceso el 5 de noviembre de 2018.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Encuesta sobre conductas de riesgo en los jóvenes de Maryland <https://phpa.health.maryland.gov/ccdpc/Reports/Pages/YRBS-Main.aspx>

Encuesta sobre conductas de riesgo y consumo de tabaco en jóvenes de Maryland (YRBS/YTS) 2014 - 2016

Escuela Media

Tendencias positivas

- Fumaron cigarrillos en los últimos 30 días 1.9 % (-3.3)
- Alguna vez fumó un cigarrillo entero antes de los 11 años 2.2 % (-1.6)
- Usaron un producto de vapeo en los últimos 30 días 5.5 % (-3.4)
- Fumaron cigarros en los últimos 30 días 2.2 % (- 2.7)
- Consumieron marihuana en los últimos 30 días 5 % (-2.4)
- Probaron marihuana antes de los 11 años 1.7 % (-2.3)

Tendencias negativas

- Llevaron un arma a la escuela los últimos 30 días 37.1 % (+ 6,3)
- Jugaron video/juegos de computadora > 3 horas/día 42.5 % (+7)
- Asistieron a educación física 1 o más días / semana 84.2 % (-7.3)
- Asistieron a educación física todos los 5 días / semana 10.2 % (-5.6)
- Estudiantes que obtienen más de 8 horas de sueño por noche 50.6 % (-6.1)
- Ha viajado alguna vez en auto con alguien que enviaba mensajes de texto mientras conducía 62.8 % (+7.6)
- Se sentía triste o desanimado casi todos los días > 2 semanas 26.6 % (+6.6)

Escuela Secundaria

Tendencias positivas

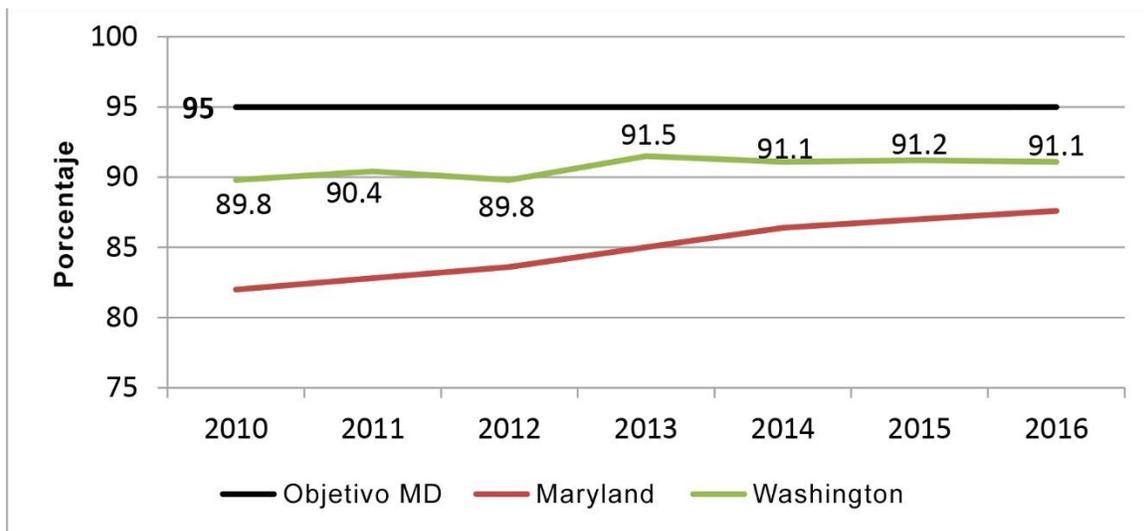
- Viajaron con un conductor que bebía alcohol, una o más veces en los últimos 30 días 13.7 % (-4.3)
- Experimentaron violencia sexual en los últimos 12 meses 6.5 % (-4.4)
- Actualmente bebe alcohol, por lo menos 1 bebida en los últimos 30 días 28 % (-2.7)
- Tuvo relaciones sexuales con 4 o más personas en su vida 6.8 % (-2.1)
- Se describen a sí mismos como con sobrepeso 28.6 % (-2.8)
- Vio más de 3 horas de televisión al día 21.1 % (-3.5)
- Bebió por lo menos 1 refresco de azúcar en la última semana 17.9 % (-5.5)

Tendencias negativas

- Llevaron un arma a la escuela los últimos 30 días 7.4 % (+ 2.3)
- Se sentía triste o desanimado casi todos los días > 2 semanas 30.2 % (+3.4)
- Estudiantes sexualmente activos que usaron un condón durante la última relación sexual 51.2 % (-8.4)
- Estudiantes que comieron fruta o bebieron bebidas elaboradas con 100 % jugo de fruta una o más veces al día 48.1 % (-6.1)
- Estudiantes que comieron vegetales tres o más veces al día en la última semana 10.8 % (-2)

El indicador de la Tasa de Graduación de la Escuela Secundaria muestra el porcentaje de estudiantes que se gradúan de la escuela secundaria en cuatro años (**Figura 69**). La finalización de la escuela secundaria es uno de los predictores más fuertes de la salud en la vida adulta. Las personas que se gradúan de la escuela secundaria son más propensas a tener mejores resultados de salud, a visitar regularmente a sus médicos y a vivir más tiempo que las que no tienen título de escuela secundaria. Los estudiantes del condado de Washington se gradúan sistemáticamente a una tasa más alta (91 %) que el promedio del estado de Maryland (86.4 %). La tasa actual de graduación supera la meta nacional de Healthy People 2020 de 82.4 % y es una fortaleza identificada en nuestra comunidad.

Figura 69. Tasa de Graduación de la Escuela Secundaria



Fuente: Maryland SHIP 2018

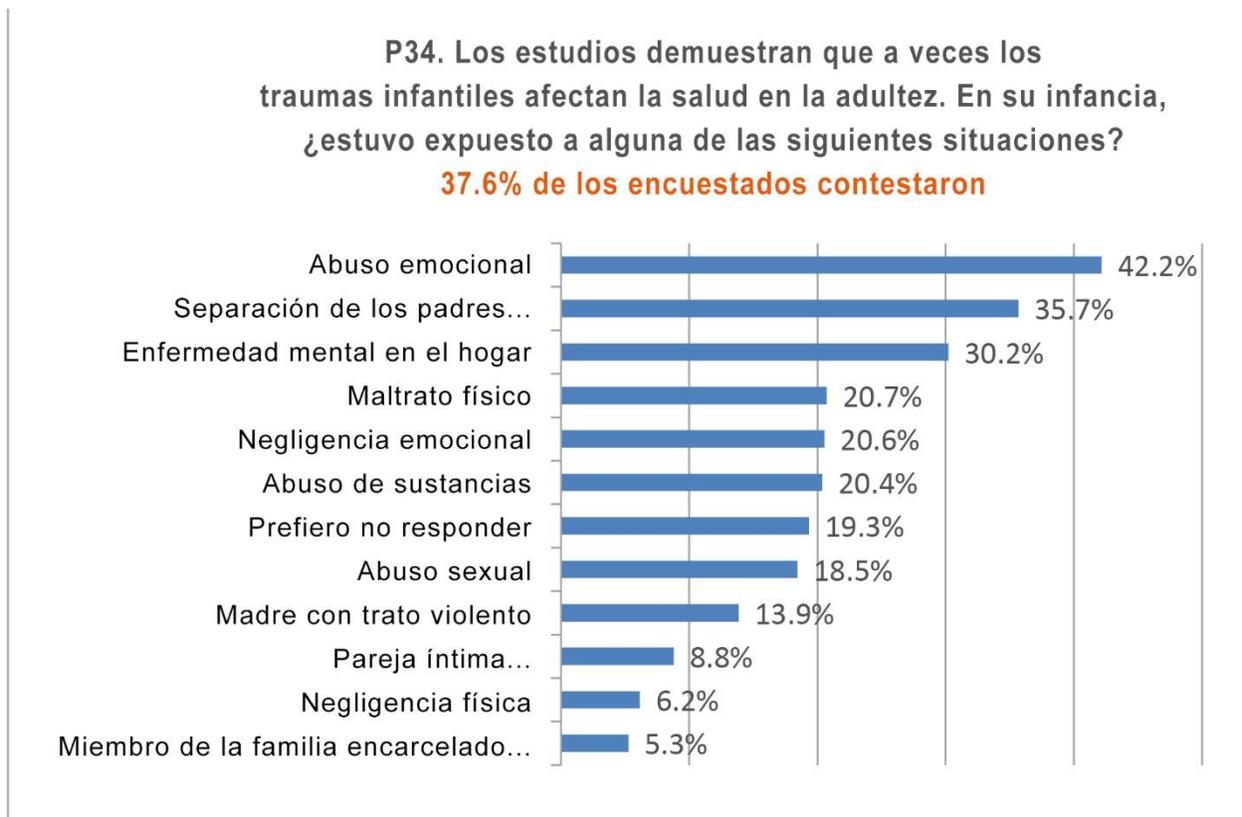
Experiencias adversas en la infancia (ACE)

Las Experiencias Adversas en la Infancia, conocidas como ACE por sus siglas en inglés, son eventos traumáticos o “estrés tóxico” que ocurren en la niñez desde el nacimiento hasta los 18 años de edad y pueden incluir varias formas de abuso, negligencia y disfunción en el hogar. Actualmente se sabe que las ACE son factores de alto riesgo para numerosos problemas de salud, aprendizaje, sociales y de comportamiento a lo largo de la vida de una persona.

La Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad para el condado de Washington AF 2019 incluyó una pregunta sobre las ACE por primera vez. No era obligatorio que los encuestados respondieran a la pregunta, por lo que nuestros datos para esta sección son limitados, pero nos da una idea de cómo las ACE están afectando a nuestra población local.

El 37.6 % de los encuestados respondió la pregunta que se ve en la parte superior del gráfico, indicando si estuvieron expuestos a diversas experiencias infantiles adversas. 19 % de los que respondieron a la pregunta marcaron la opción: “prefiero no responder”. Para aquellos que respondieron, el porcentaje de cada categoría de ACE aquí en el condado de Washington se indica en azul.

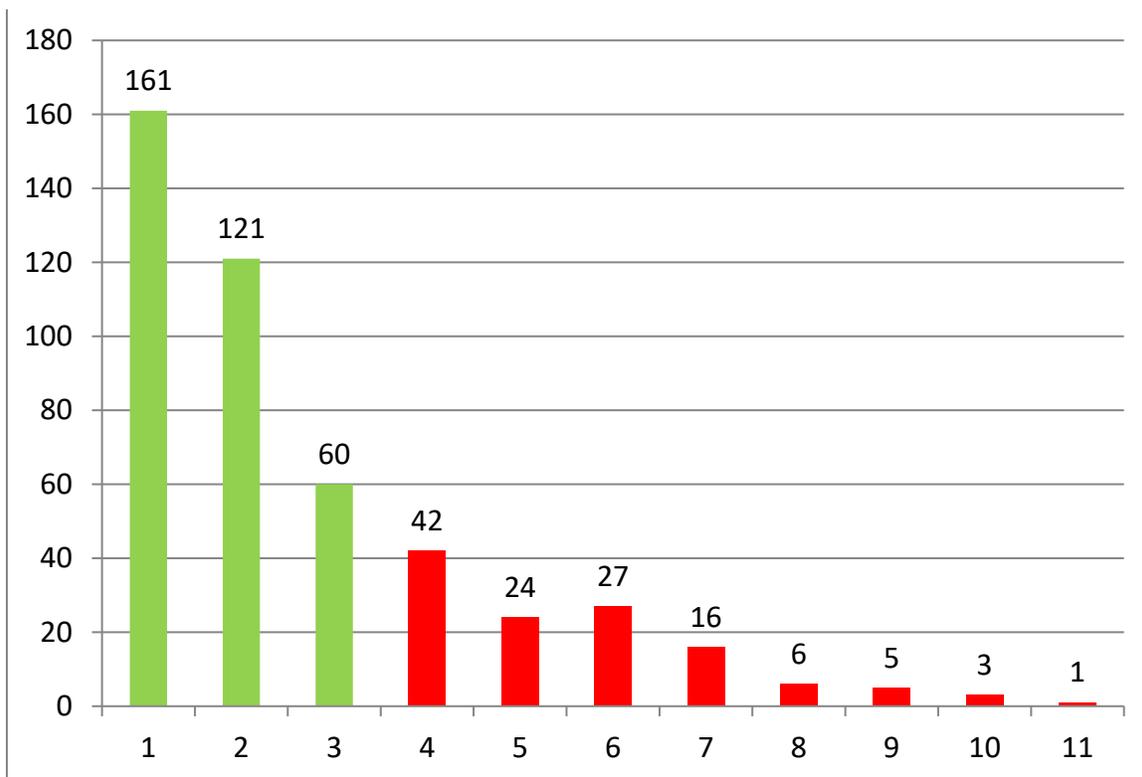
Figura 70. Pregunta 34. Los estudios demuestran que a veces los traumas infantiles afectan la salud en la adultez. En su infancia, ¿estuvo expuesto a alguna de las siguientes situaciones?



Los puntos más destacados para nuestra comunidad incluyen:

- Casi la mitad de los encuestados experimentaron abuso emocional, siendo un porcentaje superior a los resultados de Maryland y significativamente superior al estudio original.
- Más de un tercio experimentó la separación o el divorcio de los padres, también un porcentaje más alto que en Maryland y el estudio original.
- Un tercio experimentó enfermedades mentales en el hogar, un número significativamente mayor que en nuestras encuestas estatales o en el estudio original.
- El abuso físico y la negligencia emocional también fueron ligeramente más altos que en Maryland y el estudio original.
- El abuso de sustancias en el hogar fue en realidad un poco más bajo.
- Y aunque podemos pensar que somos una comunidad carcelaria, el porcentaje de personas que tienen un miembro de la familia encarcelado también fue ligeramente inferior.

Figura 71. Número de personas que informaron 1 o más A.C.E.



La **Figura 71** proporciona datos brutos para el número de personas que informaron 1, 2, 3 y 4 o más ACE. Sabemos que tener 4 o más ACE aumenta considerablemente los factores de riesgo. Observamos que 124 personas, o el 27 % de los que respondieron a esta pregunta indicaron tener 4 o más ACE. En el estudio original, el 16 % tenía 4 o más ACE. El estudio de Maryland se detuvo en 3 o más ACE con 24 %. En comparación, el 40 % de los encuestados de nuestro estudio habían tenido 3 o más ACE. Tener múltiples ACE parece ser más frecuente en nuestra comunidad que lo que indica el trabajo realizado a nivel estatal o en el estudio original.

El análisis de datos adicionales del grupo de encuestados con 4 o más ACE reveló lo siguiente:

- Más del 90 % informó al menos un problema de salud (P2).
- El 63 % informó 3 o más problemas de salud (P2).
- El 39.5 % informó 4 o más problemas de salud (P2).
- El 42.7 % informó sobre problemas de salud mental comparado con el 15.6 % de todos los encuestados.
- El 31.5 %, informó estar triste o deprimido por lo menos 6 días en el mes anterior; el 18 % reportó 10 días o más de estar triste o deprimido. Estos valores también fueron significativamente más altos que los informados en la encuesta general.
- El 51 % informó que les preocupaba sentir poco interés o placer en hacer cosas en el último mes (el doble de la proporción de todos los encuestados).
- El 9 % reportó abuso de alcohol o drogas, un porcentaje que parecía bajo, hasta advertir que solo el 2.6 % de todos los encuestados reportaron abuso de sustancias (un porcentaje más de 3 veces superior).
- El 36 % declaró un ingreso anual entre \$0-\$49,000.
- El 12 % de los encuestados con más de 4 ACE eran hombres frente al 88 % mujeres. (Las respuestas generales de la encuesta fueron 16.7 % hombres y 82.4 % mujeres). Esto puede reflejar que más hombres se saltaron esta pregunta, en lugar de mostrar una disparidad entre hombres y mujeres con ACE.

De todas las personas que respondieron haber tenido 1 o más ACE:

- El 53 % marcó “no practicar ejercicio o una vez la semana pasada” (un porcentaje significativamente superior que la respuesta general).

Limitaciones de los datos sobre ACE

La pregunta N.º 34 no tenía la opción “ninguno de los anteriores” o “ningún trauma”, por lo tanto 1) no tenemos ningún encuestado que haya respondido ninguna ACE y 2) no sabemos si los que se saltaron esta pregunta lo hicieron porque no querían responderla o porque ninguna de las respuestas se aplicaba a ellos.

En el estudio original sobre ACE, las preguntas sobre trauma infantil fueron redactadas de manera diferente, dando una explicación para cada una de las preguntas. Dado que las preguntas no son tan claras, no resulta válida una comparación directa de los números.

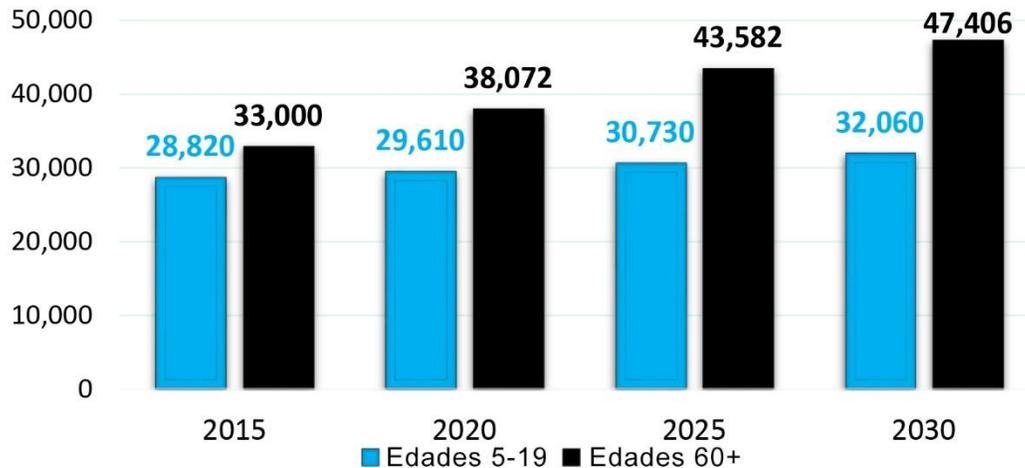
En el estudio original de las ACE, dos tercios de los encuestados tenían al menos un ACE; el 16 % tenía cuatro o más ACE. En la encuesta de CHNA, el 27 % de los que respondieron a la pregunta sobre trauma infantil tenían cuatro o más ACE. O bien nuestra población tiene una tasa más alta de ACE, o debido al factor descrito anteriormente, las cifras no reflejan a los encuestados en general (considerando a aquellos que habrían marcado ninguna ACE como parte del cálculo).

Sería útil contar con el valor de referencia o índices de población general sobre los problemas de salud mencionados anteriormente para poder comparar de manera más efectiva las disparidades en salud entre la población general y aquellos con 4 o más ACE. Los datos que se eligieron incluir reflejan tasas altas o probablemente más altas que las del público en general.

Salud de las personas de la tercera edad

Las personas de la tercera edad son el segmento de más rápido crecimiento dentro de la población de la comunidad del condado de Washington.

Figura 72. Proyección de edad de la cohorte



Fuente: Maryland Department of Planning Assessment, 2018

Muchas personas mayores tienen múltiples problemas de salud que requieren mayores niveles de apoyo y servicios. La Comisión sobre el Envejecimiento del Condado de Washington es una organización sin fines de lucro que sirve a nuestra comunidad ayudando a las personas de la tercera edad con programas tales como servicios de nutrición y bienestar, comedores comunitarios, un centro para personas de la tercera edad, programas de cuidadores, subsidios para viviendas colectivas, un programa de seguro de salud para personas de la tercera edad, evaluación de beneficios, servicios de defensoría del pueblo, entre otros servicios.

La Comisión sobre el Envejecimiento (COA) ha identificado muchas necesidades de las personas mayores locales, entre ellas:

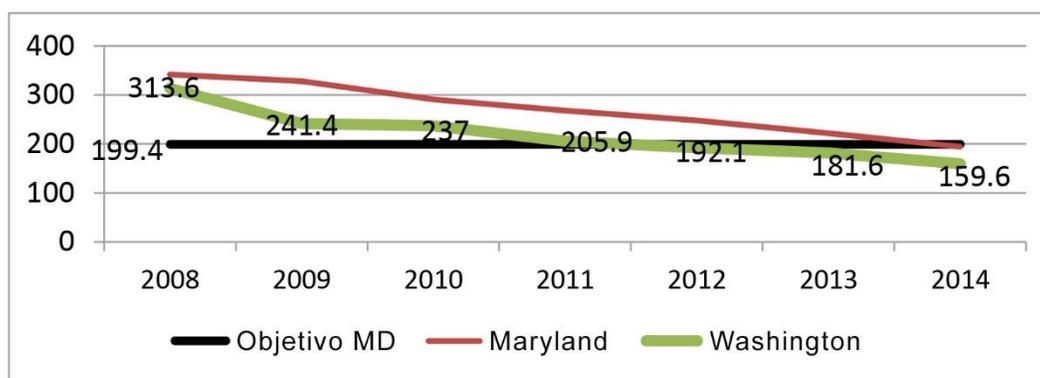
- tratamiento médico y medicamentos
- seguridad alimentaria y nutrición
- vivienda segura
- servicios de apoyo para el cuidado personal, las tareas domésticas y atención de relevo
- mayor aislamiento

A medida que se deteriora la salud y aumentan los problemas de movilidad, la pérdida de la independencia y el aumento del aislamiento se convierten en motivo de preocupación. La COA ofrece conexiones sociales a través de comedores comunitarios, el centro para adultos mayores, el programa Meals on Wheels (Comidas sobre Ruedas) y otros programas de educación basados en datos empíricos para ayudar a atender las necesidades. La mayoría de las personas de la tercera edad que reciben asistencia a través de un programa COA tienen bajos ingresos.

La enfermedad de Alzheimer y la demencia son la sexta causa principal de muerte en los EE. UU.⁴⁵ En 2018, cerca del 10 % de los estadounidenses de 65 años o más vivían con demencia de Alzheimer, y entre las personas de 75 años o más, el 14.3 % habían reportado al menos un síntoma de deterioro cognitivo subjetivo.⁴⁶ El tiempo promedio de supervivencia para las personas con demencia es de seis años, y de 6.2 años para las personas con demencia debida a la enfermedad de Alzheimer. Las estimaciones de prevalencia proyectan mayores tasas de enfermedad de Alzheimer a medida que la población envejece.

Mientras que los índices de prevalencia local de la demencia de Alzheimer no son fáciles de determinar, el índice de hospitalización debido al diagnóstico de demencia en el condado de Washington ha disminuido constantemente durante siete años y ha superado el objetivo de MD (ver **Figura 73**).

Figura 73. Tasa de hospitalización relacionada con el Alzheimer u otras demencias



Fuente: Maryland State Health Improvement Plan 2018 [Plan de Mejoramiento de la Salud del Estado de Maryland 2018]

La tasa de mortalidad atribuida al Alzheimer y la demencia en el condado de Washington en 2016 es de 27.4 por cada 100,000 personas.⁴⁷ Se observa una ligera tendencia al alza desde 2010. La tasa de mortalidad no es significativamente diferente del estado de Maryland o de los Estados Unidos para las personas de 65 a 84 años de edad. Sin embargo, las personas de 85 años de edad en adelante del condado de Washington tienen un índice más alto de muerte atribuida a la demencia de Alzheimer respecto de Maryland y los Estados Unidos en general.

Otro indicador relacionado con la edad es la tasa de muertes por caídas. A medida que las personas mayores envejecen, los problemas de movilidad se convierten en una preocupación cada vez mayor. La tasa de mortalidad relacionada con caídas ha aumentado en el condado de Washington desde 2011 y sigue siendo ligeramente más alta que en el estado de Maryland desde 2014 (ver **Figura 74**). Ha quedado demostrado que una buena nutrición ayuda a mantener un estilo de vida saludable y activo, a reducir la fragilidad y la discapacidad, a mejorar los resultados de salud y a reducir las disparidades de salud y los costos de la atención médica.

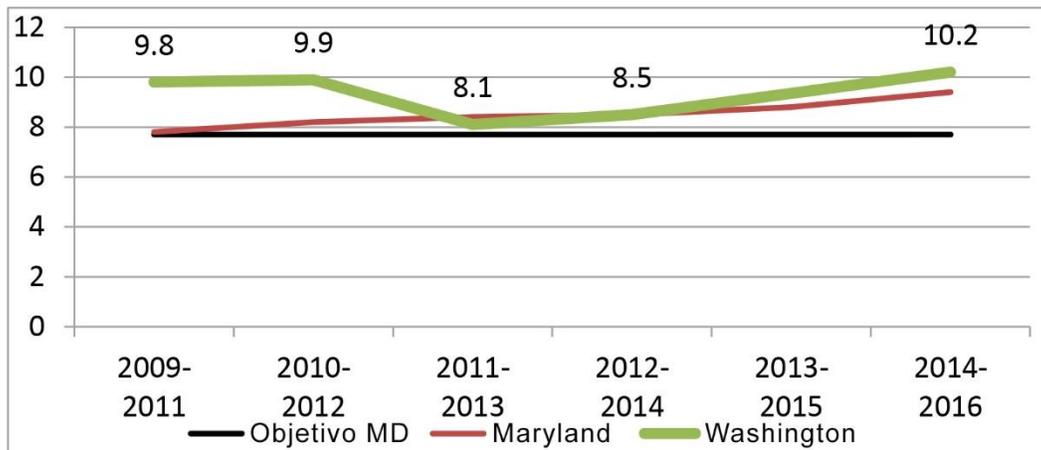
⁴⁵ <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/facts-figures>

⁴⁶ <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/aag/alzheimers.htm>

⁴⁷ Maryland Vital Statistics, 2016.

<https://health.maryland.gov/talbotcounty/Documents/2016%20Maryland%20Vital%20Statistics%20Annual%20Report.pdf>

Figura 74. Tasa de mortalidad por caídas



Fuente: Maryland State Health Improvement Plan 2018

La desnutrición es la principal causa de morbilidad y mortalidad entre los adultos mayores. Los adultos mayores que experimentan inseguridad alimentaria presentan índices más altos de enfermedades crónicas, incluyendo diabetes, enfermedades cardíacas y depresión. La inseguridad alimentaria está asociada con un mayor riesgo de obesidad, ya que “comer menos o saltarse comidas para estirar los presupuestos alimentarios puede provocar comer en exceso cuando hay alimentos disponibles”.⁴⁸ En 2016, aproximadamente 16,150 (10.8 %) personas de la tercera edad en el condado de Washington fueron identificadas como “en situación de inseguridad alimentaria”.⁴⁹

Las necesidades no están siendo satisfechas en nuestra población de personas mayores debido a la falta de fondos y recursos. El programa principal de seguridad alimentaria, Meals on Wheels (Comidas sobre Ruedas), de la Comisión sobre el Envejecimiento, proporciona una comida recién preparada al mediodía que se entrega en todo el condado a personas o parejas confinadas en sus hogares por razones médicas de 60 años de edad o mayores. El programa Meals on Wheels también proporciona educación, socialización y un chequeo de seguridad. Actualmente hay una lista de espera de más de 50 personas mayores para el programa Meals on Wheels que costaría más de \$88,000 por año solo por concepto de costos de alimentos.

En la actualidad existe una mayor demanda de servicios de COA que la que se puede satisfacer. Al 5 de marzo de 2019 había 174 personas en listas de espera para recibir servicios. La capacidad de prestar servicios se ve limitada por la falta de financiación y dotación de personal. Se proyecta un aumento de la demanda a medida que envejezca la generación del “baby boom”.

⁴⁸ Food Research and Action Center, 2018 [Centro de Investigación y Acción Alimentaria]. http://frac.org/research/resource-library?type=resource&filter_resource_category=11&filter_topics=53&search=

⁴⁹ Feeding America [Alimentando a América], 2016. https://www.feedingamerica.org/sites/default/files/research/map-the-meal-gap/2016/overall/MD_AllCounties_CDs_MMG_2016.pdf

Necesidades de Salud de la Comunidad

Dado que la carga de las enfermedades crónicas y la atención compleja consume la mayoría de los recursos sanitarios, a menudo no prestamos el tiempo o la atención adecuados a las medidas de salud preventiva y de bienestar disponibles para ayudar a prevenir las enfermedades crónicas. Se pidió a los participantes de la encuesta que identificaran las tres necesidades principales que ayudarían a mejorar la salud de sus familias (**Figura 75**).

La principal prioridad para mejorar la salud fue nuevamente identificada como servicios de bienestar (20.6 %), igual que en 2015. Nuestros participantes están buscando oportunidades y actividades que promuevan la salud y el bienestar y buscan a profesionales de la salud que les proporcionen experiencia y orientación para cubrir este déficit de conocimientos. Los lugares seguros para caminar y jugar (16.9 %) y las instalaciones recreativas (14.7 %) fueron la segunda y tercera opción más popular, al igual que en 2015.

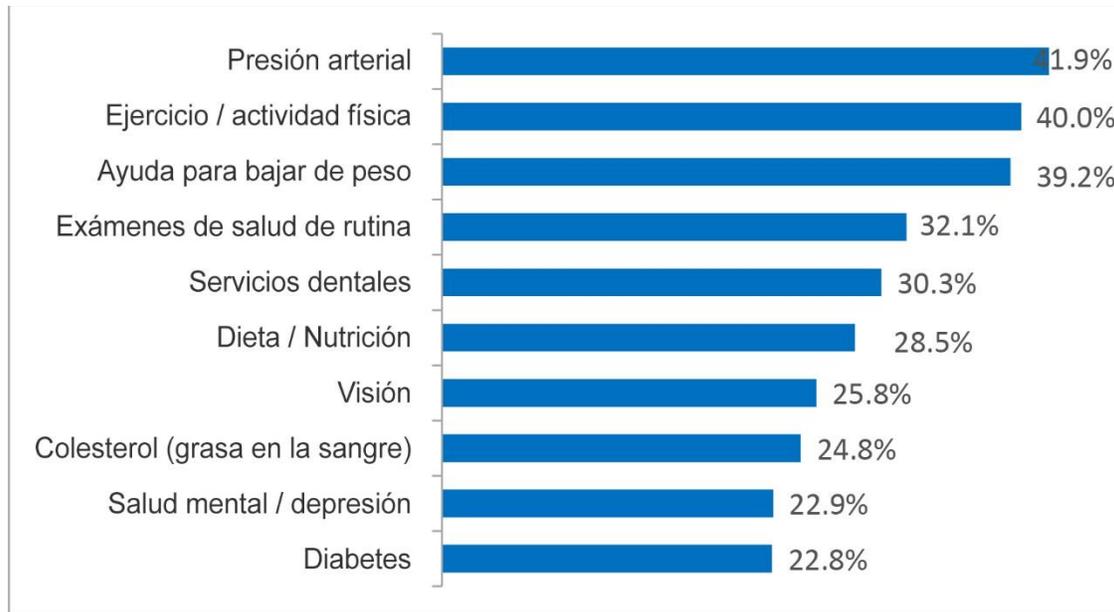
Figura 75. Pregunta 9. ¿Qué es lo que MÁS necesita para mejorar la salud de su familia? (Marque hasta 3 opciones)



Las siguientes tres respuestas más populares ponen de relieve factores socioeconómicos: ayuda para pagar los medicamentos (13.8 %), exámenes médicos gratuitos (13.1 %) y oportunidades de empleo (12.5 %). La asistencia financiera para ayudar a cubrir los costos de los medicamentos es una necesidad constante revelada tanto en nuestra encuesta como en los datos secundarios. Cuando los costos de los medicamentos se vuelven demasiado altos, se opta por prescindir de ellos. Esta necesidad continúa insatisfecha a pesar de que la cobertura de Medicaid se ha ampliado y un mayor porcentaje de residentes del condado de Washington tienen cobertura de salud. La solicitud de exámenes de salud gratuitos también ha continuado a pesar de una mayor cobertura y acceso a la salud. Los copagos demasiado altos y la falta de cobertura preventiva son factores que contribuyen a esta necesidad.

Paralelamente a las necesidades de una buena salud familiar, la siguiente pregunta de la encuesta preguntó qué tipo de exámenes o servicios de salud se necesitaban para promover la buena salud (**Figura 76**). Casi el 42 % de los encuestados respondió que los controles de presión arterial eran los exámenes de salud más necesarios para mantenerse saludable. Creemos que la importante campaña comunitaria centrada en la hipertensión y la participación en la iniciativa Million Hearts (Un Millón de Corazones) han ayudado a crear conciencia sobre el control de la presión arterial como una práctica necesaria.

Figura 76. Pregunta 10. ¿Qué tipos de exámenes y/o servicios médicos son necesarios para mantener su salud y la de su familia? (Marque hasta 6 opciones)



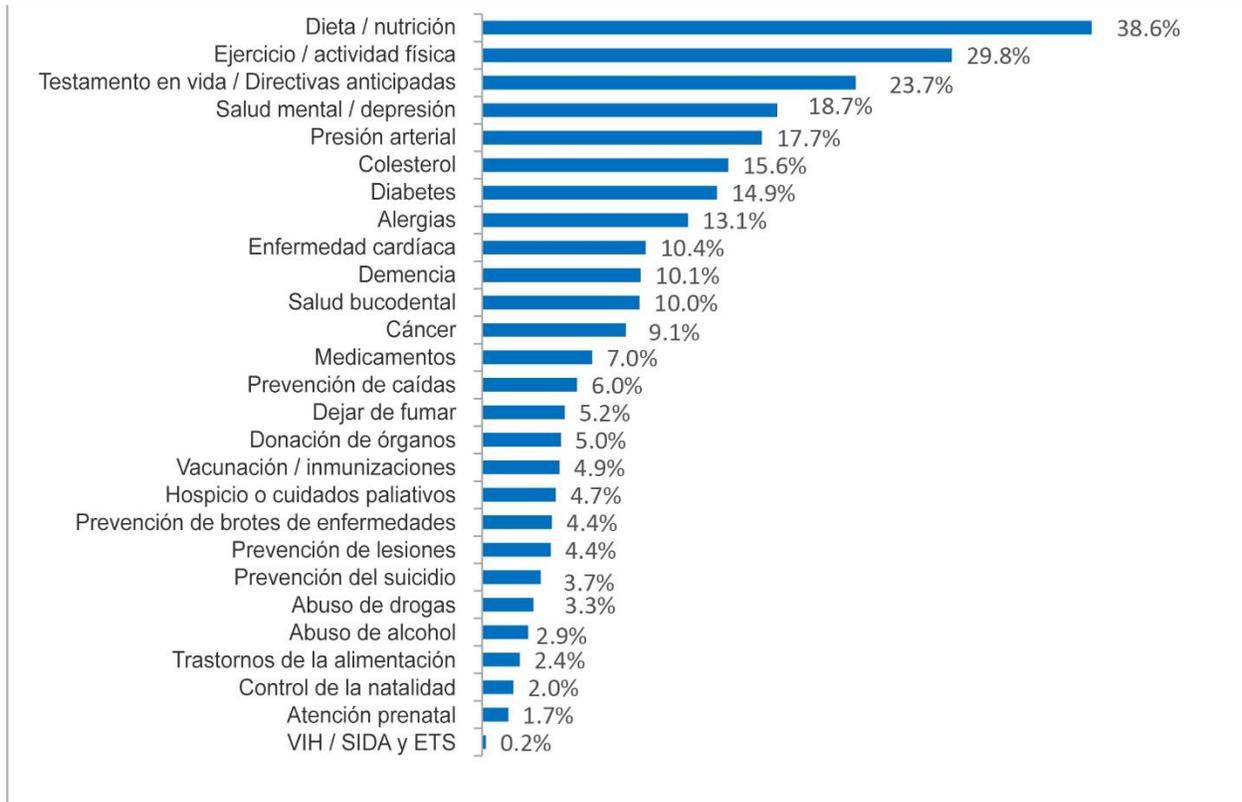
El cuarenta por ciento (40 %) de los encuestados identificó fácilmente la necesidad de hacer ejercicio y/o actividad física. La pregunta no era específica en cuanto al tipo de ejercicio. La necesidad de ayuda para la pérdida de peso (39 %) aumentó de 5º lugar en 2015 a 3º lugar en esta encuesta. Los exámenes rutinarios de bienestar (32 %), las necesidades dentales (30 %) y los servicios de dieta y nutrición (29 %) se clasificaron de manera similar. Como se describió anteriormente, la falta de seguro dental o la capacidad de pagar por los servicios se identificó como una barrera primaria para acceder a la atención dental. La necesidad de educación y comprensión sobre la dieta y la nutrición también es muy valorada.

Realizar cambios saludables en el estilo de vida es un proceso que lleva tiempo. Contar con la información necesaria puede ayudar a las personas que están planteándose la necesidad de un cambio a comprometerse. Es importante conocer qué cuestiones de salud le interesan a nuestra comunidad y sobre las cuales necesitan más información.

Al preguntar “¿Sobre qué temas de salud necesita más información?” las tres respuestas principales de la encuesta se mantienen invariables desde la encuesta de 2015; la necesidad de más información sobre dieta y nutrición 38.6 %, ejercicio y actividad física 29.8 % y una mayor comprensión de las directivas anticipadas y los testamentos en vida, 23.7 %. A medida que nuestra comunidad envejece, la necesidad de entender mejor cómo se toman las decisiones

para vivir bien y de poder expresar con mayor anticipación los deseos de atención al final de la vida, resulta primordial. Todas las respuestas se incluyen a continuación (ver **Figura 77**).

Figura 77. Pregunta 14. ¿Sobre qué temas de salud necesita más información? (Marque hasta 6 opciones)



Un desafío para los proveedores de salud y los expertos en conocimiento es entender mejor cómo las personas en nuestra comunidad desean recibir y conocer la información de salud. La mayoría de los encuestados informaron que reciben información sanitaria de su médico o profesional de la salud (81.8 %), que investigan a través de Internet (55.7 %) y que buscan otras fuentes de información sanitaria con mayor frecuencia en la familia o los amigos (21.4 %), la farmacia (13.4 %), los periódicos y revistas (12.4 %) y el hospital (12.1 %).

A todos los participantes se les preguntó “¿Cuál es la mayor necesidad de salud insatisfecha en el condado de Washington?” como una pregunta abierta con la oportunidad de respuesta de texto libre. Se resumieron las respuestas y se clasificaron en categorías similares. Las respuestas identificaron las cinco necesidades de salud más importantes del condado de Washington como:

1. Abuso de sustancias (34.6 %)
2. Salud mental (18.7 %)
3. Obesidad y pérdida de peso (12.4 %)
4. Atención médica asequible (9.2 %)
5. Atención odontológica (4.8 %)

Figura 78. Pregunta 32. ¿Cuál es la mayor necesidad de salud insatisfecha en el condado de Washington?



Resumen de los Determinantes sociales

Los Determinantes Sociales de la Salud son las condiciones en las que las personas viven, aprenden, trabajan y disfrutan. Los determinantes sociales incluyen algunos de los factores subyacentes que contribuyen a la salud general o la restan. Estos determinantes son a menudo factores clave en las disparidades de salud y necesitan ser mejor comprendidos. Algunos ejemplos son: los factores socioeconómicos, el acceso a la atención clínica y el entorno físico. Los factores sociales y económicos pueden medirse mediante indicadores como los ingresos, el empleo, la educación y las condiciones de vivienda. El nuevo sitio web del Plan de Mejoramiento de la Salud del Estado de Maryland proporciona acceso a capas de datos significativas que permiten la exploración completa de una comunidad local por condado, con enlaces a las mejores y más alentadoras prácticas que ayudan a señalar mejoras y soluciones.⁵⁰ A continuación se presenta una lista de los determinantes sociales más importantes del condado de Washington, organizados por Fortalezas y Oportunidades.

Fortalezas

- 100 % de los estudiantes de 10º grado aprobaron el examen de salida de matemáticas, para el resto de Maryland el porcentaje fue del 81.1 %.
- 100 % de los estudiantes de 10º grado aprobaron el examen de salida de inglés, para el resto de Maryland el porcentaje fue del 87.7 %.
- 4.6 % trabajadores desempleados en la fuerza laboral civil, el valor en los Estados Unidos es de 4.4 %.
- 39.6 % inquilinos que gastan 30 % o más de los ingresos del hogar en alquiler, para Maryland el porcentaje es 46.3 %.
- 4.6 % de los residentes no pudieron ver a un médico debido al costo, comparado con la tasa de Maryland de 9.3 %.

Oportunidades

- 18.4 % de los niños menores de 18 años en el condado de Washington viven por debajo del Nivel Federal de Pobreza (FPL) comparado con el porcentaje de Maryland de 12.7 %.
- 14 % de la población del condado de Washington vive por debajo del Nivel Federal de Pobreza comparado con el 9.7 % de Maryland.
- 42.9 % de los estudiantes son elegibles para el programa de Almuerzo Gratuito en las escuelas públicas
- 6.4 % de los residentes son de bajos ingresos y viven a más de 1 milla de una tienda de comestibles.
- 20.2 % de los residentes mayores de 25 años han obtenido un título universitario o superior, siendo el porcentaje de Maryland 39.3 %.

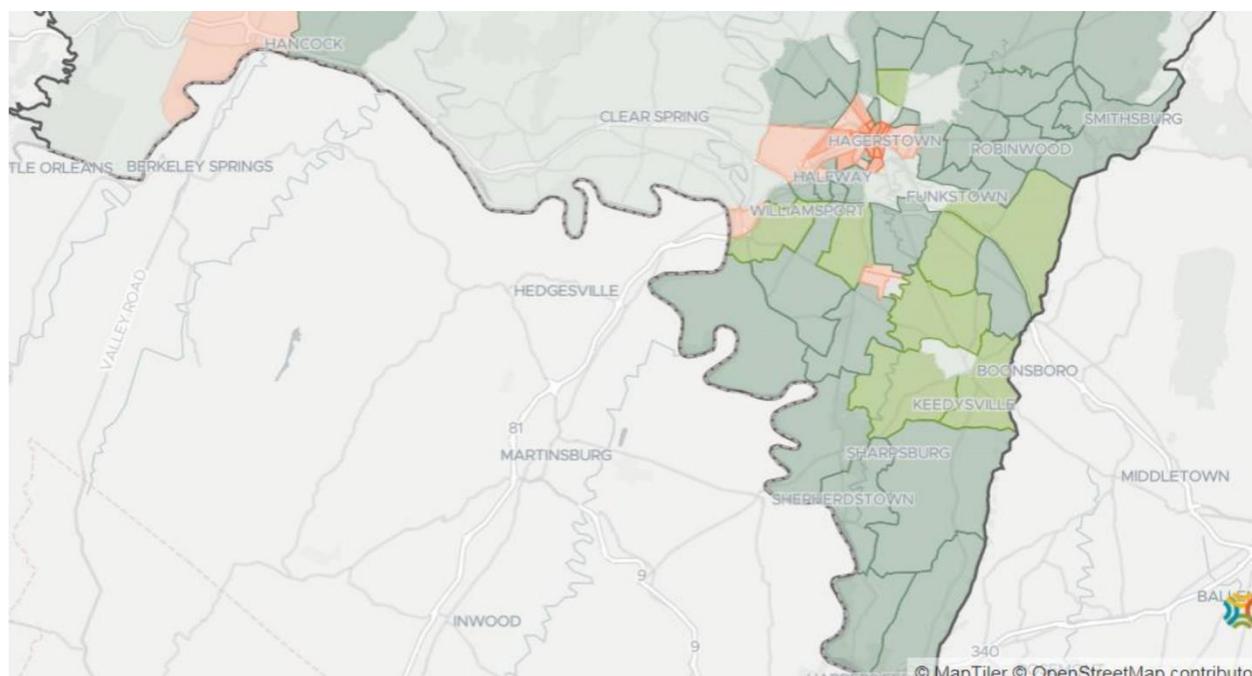
Otras áreas de los determinantes sociales no son fáciles de medir, lo que requiere una evaluación individualizada de los cambios, como pérdidas individuales, cambios en los ingresos, el desempeño y el estilo de vida.

⁵⁰ Maryland State Health Improvement Plan [Plan de Mejoramiento de la Salud del Estado de Maryland], Otros indicadores de salud: Determinantes sociales <http://ship.md.networkofcare.org/ph/HealthIndicatorsList.aspx?cid=19>

Índice de privación del área

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid han trazado un mapa de las ubicaciones geográficas con el objetivo de mejorar la situación de las poblaciones de Medicare que no reciben los servicios adecuados en función de su lugar de residencia.⁵¹ El Índice de Privación del Área (ADI) es una medida de vulnerabilidad social desarrollada por Community Commons.⁵² El ADI combina 17 indicadores de la situación socioeconómica (por ejemplo, ingresos, empleo, educación, condiciones habitacionales) y se ha vinculado a resultados de salud tales como tasas de rehospitalización de 30 días, mortalidad por enfermedades cardiovasculares, incidencia de cáncer cervicouterino, muertes por cáncer y mortalidad por todas las causas.⁵³ Dentro de la comunidad del condado de Washington, existen disparidades regionales y raciales en las privaciones que pueden contribuir a los desafíos de salud únicos para aquellos que viven en las áreas destacadas que se muestran en la **Figura 79**. De conformidad con estos hallazgos, Bester Community of Hope realizó una encuesta en profundidad de los vecindarios de Hagerstown en el otoño de 2016 para ayudar a identificar las fortalezas, los desafíos y el potencial de cada uno de los vecindarios en riesgo (ver **Apéndice M**).

Figura 79. Mapa de Privación del Área del Condado de Washington.



- Más próspero
- Promedio
- Más desfavorecido

Fuente: Elaborado por Community Commons 2019

⁵¹ <https://www.nimhd.nih.gov/news-events/features/community-health/disadvantaged-neighborhoods.html>

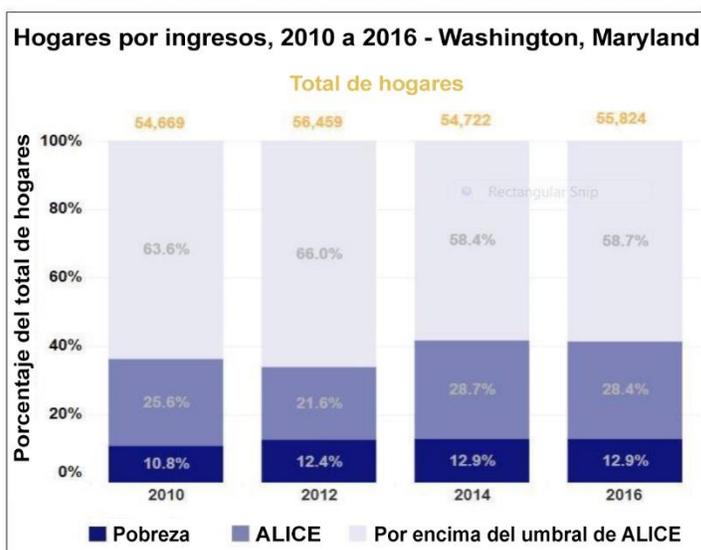
⁵² <https://www.communitycommons.org/>

⁵³ Ibid.

Proyecto ALICE (Asset Limited, Income Constrained, Employed)

Ante el aumento del costo de vida por encima de los ingresos, las familias ALICE - acrónimo de Asset Limited, Income Constrained, Employed [*Empleados de bajos ingresos y activos limitados*] - tienen ingresos por encima del Nivel Federal de Pobreza (FPL), pero no lo suficientemente altos como para permitirse un presupuesto familiar básico que incluya vivienda, cuidado infantil, alimentos, transporte y atención médica. El proyecto “United for ALICE” de United Way proporciona un marco, lenguaje y herramientas para medir y entender los desafíos que enfrenta el creciente número de hogares ALICE en nuestra comunidad.

Figura 80. Hogares ALICE por ingresos, 2010 a 2016



Fuente: American Community Survey, 2016, y ALICE Threshold, 2016.

¿Cómo ha cambiado el número de hogares con dificultades a través del tiempo?

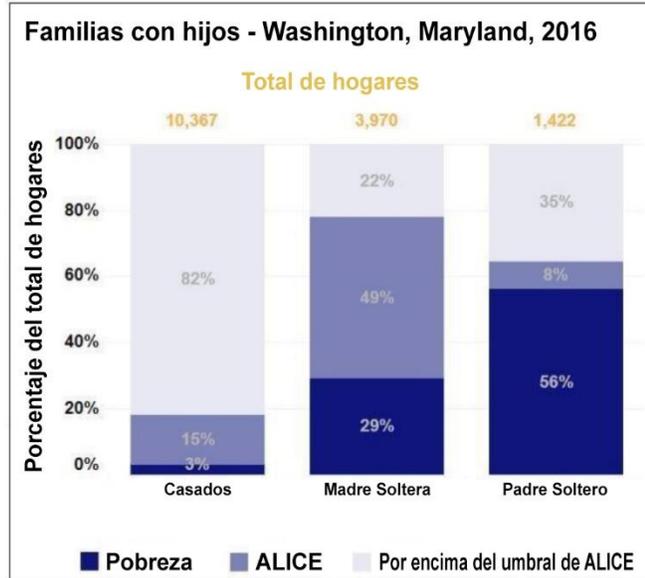
El número de hogares por debajo del umbral de ALICE varía a lo largo del año. Los hogares entran y salen de la pobreza y de ALICE a medida que sus circunstancias empeoran o mejoran. La tendencia general ha sido una recuperación constante desde 2010, el final de la Gran Recesión. En muchos lugares, el costo de la canasta básica ha aumentado más que los salarios, lo que ha llevado a un aumento en el número de hogares ALICE.

En 2016 había 22,888 hogares (41 %) en el condado de Washington identificados como hogares “ALICE” que luchaban por satisfacer las necesidades básicas del hogar como vivienda, alimentos, atención médica, cuidado infantil y transporte a pesar de que muchos de ellos tenían empleo. Pese a la combinación de salarios y cierta asistencia pública, los hogares ALICE aún enfrentan una brecha de ingresos promedio del 15 % para alcanzar la estabilidad financiera. Debido a que el gasto en asistencia pública se compone cada vez más de gastos en atención de la salud, que no pueden transferirse para satisfacer otras necesidades, existen mayores desequilibrios en las áreas de vivienda (45 %) y cuidado infantil (54 %).

Figura 81. Familias ALICE con niños

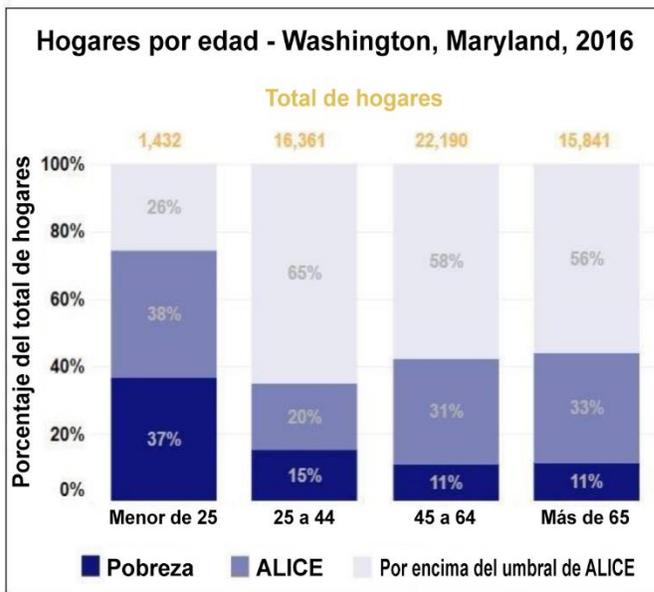
¿Cuántas familias con hijos están en dificultades?

Los hijos suman un gasto significativo al presupuesto familiar, por lo que no es sorprendente que muchas familias con hijos vivan por debajo del umbral de ALICE. Si bien hay más familias a cargo de padres casados, las familias monoparentales tienen más probabilidades de tener ingresos por debajo del umbral de ALICE.



Fuente: American Community Survey, 2016, y ALICE Threshold, 2016.

Figura 82. Hogares ALICE por edad



Fuente: American Community Survey, 2016, y ALICE Threshold, 2016.

¿Cuáles son las diferencias en los hogares ALICE por edad?

Hay hogares ALICE en todos los grupos de edad. El grupo más joven (personas menores de 25 años) tiene más probabilidades de estar en la pobreza, y tanto los más jóvenes como los mayores (personas de 65 años y más) tienen más probabilidades de pertenecer al segmento ALICE.

ALICE es un modelo basado en la investigación para entender mejor las causas de las necesidades y problemas socioeconómicos que enfrentan las personas que viven en nuestra comunidad. La recopilación y el análisis de estos datos objetivos y estandarizados a lo largo del tiempo pueden utilizarse para la planificación de políticas y las actividades de divulgación futuras.

Necesidades de médicos

El análisis comparativo específico fue realizado por un proveedor externo en la forma de una Evaluación de Necesidades Médicas completada en mayo de 2016. La evaluación documentó la demanda de médicos, la disponibilidad de médicos y definió las brechas y necesidades de proveedores médicos en la comunidad. El documento contribuye a sentar las bases para identificar y respaldar los planes de contratación de médicos.

En virtud de lo estipulado en HG§19-303, Meritus Medical Center proporcionó una descripción escrita de los déficits en la disponibilidad de proveedores especializados, incluida la atención especializada ambulatoria, para atender a los pacientes no asegurados que reciben tratamiento en el hospital. El condado de Washington tiene un estado de Áreas de Escasez de Profesionales de la Salud (HPSA) muy limitado para Atención Primaria y Salud Mental. Estas clasificaciones se asignan específicamente a los dos Centros de Salud Calificados Federalmente, uno ubicado en el centro de Hagerstown y el otro en Hancock. Todo el condado está designado como HPSA para los pacientes de Asistencia Médica que requieren atención dental.

El Área de Centros de Servicios de Medicare (CMS) definida para la Evaluación de Necesidades Médicas de 2016 incluyó los mismos códigos postales que el Área Primaria de Servicios identificada por la CHNA (ver página 20) más 8 códigos postales adicionales en Pennsylvania y 6 códigos postales en West Virginia cuyos residentes tienen acceso a servicios de atención médica en el condado de Washington. Basándose en la metodología y el análisis, el proveedor calculó que existe una necesidad demostrada de la comunidad para 27 de las 30 especialidades analizadas dentro del área de servicio geográfica designada de CMS. Una necesidad comunitaria demostrada de servicios médicos se define como un déficit actual igual o mayor a (0.5) empleados de tiempo completo (FTE) dentro del Área de Servicio de CMS (ver **Tablas 17 y 18**).

Tabla 17. Resultados generales del Exceso / Déficit de Proveedores para el Área de Servicios de CMS

Especialidad	FTE actuales			DCN
	Oferta	Demanda	Exceso / (Déficit)	
Atención Primaria				
Atención primaria general	71.0	201.2	(130.2)	✓
Ginecología y Obstetricia	17.7	31.2	(13.5)	✓
Pediatría	22.7	40.2	(17.5)	✓
Total de atención primaria	111.4	272.6	(161.2)	
Subespecialidades Médicas				
Alergia e Inmunología	1.2	5.4	(4.2)	✓
Cardiología	17.9	21.9	(4.1)	✓
Dermatología	3.0	12.1	(9.1)	✓
Endocrinología	2.0	4.9	(2.9)	✓
Gastroenterología	6.0	16.3	(10.3)	✓
Hematología / Oncología	6.7	11.1	(4.4)	✓
Enfermedades infecciosas	2.0	3.8	(1.8)	✓
Nefrología	3.0	8.0	(5.0)	✓
Neurología	5.1	13.6	(8.5)	✓
Tratamiento del dolor	2.0	4.4	(2.4)	✓
Medicina Física y Rehabilitación	5.6	9.7	(4.1)	✓
Psiquiatría	9.0	14.5	(5.5)	✓
Neumonología	1.1	10.0	(8.9)	✓
Endocrinología reproductiva	-	0.4	(0.4)	
Reumatología	1.6	4.6	(3.0)	✓
Medicina del sueño	1.1	0.7	0.3	
Medicina deportiva	-	2.3	(2.3)	✓
Total de especialidades médicas	67.2	143.6	(76.5)	

Los mayores déficits se identificaron en la atención general primaria (130.2), pediatría (17.5) y ginecología/obstetricia (13.5). Otras deficiencias importantes se observan en gastroenterología (10.3), dermatología (9.1), neumología (8.9), neurología (8.5), psiquiatría (5.5) y nefrología (5.0).

De manera similar, hay un déficit de proveedores para nueve de las diez subespecialidades quirúrgicas. La mayor necesidad es la cirugía general (17.6) seguida de la cirugía ortopédica (13.4), la oftalmología (8.9), la cirugía cardio/torácica (5.9) y la urología (5.9).

Tabla 18. Resultados del Exceso/Déficit de Proveedores Quirúrgicos para el Área de Servicio de CMS

Especialidad	FTE actuales			DCN
	Oferta	Demanda	Exceso / (Déficit)	
Subespecialidades Quirúrgicas				
Cirugía Cardio-Torácica	1.0	6.9	(5.9)	✓
Cirugía general	10.7	28.3	(17.6)	✓
Ginecología Oncológica	-	0.7	(0.7)	✓
Neurocirugía	1.3	3.8	(2.4)	✓
Oftalmología	9.9	18.8	(8.9)	✓
Cirugía Ortopédica	11.5	24.9	(13.4)	✓
Otorrinolaringología	5.3	12.3	(7.0)	✓
Cirugía Plástica	3.0	2.2	0.8	
Podología	9.5	10.7	(1.2)	✓
Urología	5.3	11.2	(5.9)	✓
Total Subespecialidades Quirúrgicas	57.6	120.0	(62.4)	
Total de todas las especialidades	236.2	536.2	(300.0)	

Entre las especialidades médicas que se ofrecen de forma adecuada se incluyen la cirugía plástica, la endocrinología reproductiva y la medicina del sueño.

En 2018, se incorporaron los siguientes nuevos proveedores de atención primaria como empleados de Meritus Medical Center:

Medicina Interna: 4 FTE (Empleados a tiempo completo)

Medicina Familiar: 9 FTE

Obstetricia / Ginecología: 1 FTE

Oncología: 1 FTE

Cirugía general: 5 FTE

Endocrinología: 1 FTE

Residencia de ancianos: 1 FTE

Cuidado de heridas: 1 FTE

Entre el AF 2016 y 2018 se incorporaron nueve (9) proveedores psiquiátricos como empleados de Brook Lane Health Services. En el último año, The Mental Health Center también ha incorporado un (1) psiquiatra como FTE.

Según las clasificaciones de salud del condado publicadas por la Fundación Robert Wood Johnson, la proporción de médicos de atención primaria por paciente es de 1:1,810 en el condado de Washington, en comparación con un promedio de 1:1,140 en el estado de Maryland. No se ha producido ningún cambio significativo en la tendencia de la proporción desde 2010.

El personal de servicios de referencia no informó dificultades para obtener citas para pacientes sin seguro o de Medicaid que buscan atención en un consultorio especializado de Meritus Medical Center, como gastroenterología, endocrinología u obstetricia/ginecología, debido a la Política de Asistencia Financiera de Meritus Medical Center. El acceso a los servicios de psiquiatría está disponible a través de Brook Lane, Meritus Behavioral Health, The Mental Health Center y otras prácticas y recursos locales de proveedores de salud mental. Un consultorio privado de cardiología acepta pacientes sin seguro médico o de Medicaid con un pago inicial mínimo y un plan de pago.

La especialidad de más difícil acceso es la ortopedia, donde se requieren altos pagos iniciales. Otros servicios especializados con acceso limitado informados por los FQHC incluyen Dermatología, Alergia/Asma, Neurología, Neurocirugía, Urología, Neumonología y Otorrinolaringología.

Siendo el único hospital de la comunidad, Meritus Medical Center ofrece atención las 24 horas del día en el Departamento de Emergencias, incluyendo atención especializada: Cardiología, Cuidados Críticos, ORL, Oftalmología, Gastroenterología, Cirugía General, Cardiología Intervencionista, Neurología, Neurocirugía, Ortopedia, Pediatría, Cirugía Plástica y Urología.

Además, Meritus Medical Center subsidia el programa Hospitalista en respuesta a la necesidad de la comunidad de este servicio. Un número cada vez mayor de médicos del área han decidido no admitir más pacientes en el hospital para poder concentrar su tiempo y recursos en sus consultorios. Esto, junto con el aumento de la población sin seguro o con seguro insuficiente, hizo necesario un programa hospitalario subsidiado por el Hospital.

Grupos de enfoque y entrevistas

Aunque el proceso de encuesta comunitaria logró una excelente muestra representativa del condado de Washington, queríamos asegurarnos de que se obtuviera información directamente de los miembros de la comunidad que no estaban bien representados en la muestra. Nos enfocamos en los porcentajes subrepresentados que incluyó a hombres, afroamericanos y comunidades hispanas. En un esfuerzo por obtener una comprensión profunda de los mayores desafíos y recursos de salud de la comunidad, entrevistamos a médicos y gerentes de atención hospitalaria. Finalmente, nos enfocamos en las poblaciones con problemas de salud específicos a fin de incluir a las personas mayores y la salud del comportamiento (salud mental y abuso de sustancias). Una serie de grupos de enfoque y entrevistas se llevó a cabo del 28 de agosto al 2 de noviembre de 2018 (ver **Tabla 19**).

Tabla 19. Grupos de Enfoque y Entrevistas de Salud Comunitaria

Tema del grupo de enfoque	Lugar	Fecha	Cantidad de participantes
Grupo de enfoque sobre salud para personas de la tercera edad	Estación de Bomberos Williamsport	28 de agosto de 2018	65
Grupo de enfoque sobre la salud masculina	The Greens at Hamilton Run	6 de septiembre de 2018	11
Entrevistas focalizadas en hispanos	Hagerstown Fairgrounds Park	23 de septiembre de 2018	10
Entrevistas focalizadas en médicos	Meritus Medical Center	2-19 de octubre de 2018	5
Grupo de enfoque afroamericano	Zion Baptist Church	9 de octubre de 2018	9
Grupo de enfoque sobre salud del comportamiento	Cruz Roja Americana	29 de octubre de 2018	7
Entrevistas centradas en la gestión de la atención	Meritus Medical Center	18 de octubre – 2 de noviembre de 2018	12

Los miembros de los grupos de enfoque y los voluntarios que accedieron a las entrevistas individuales proporcionaron información invaluable sobre cómo las personas que viven en la comunidad perciben los problemas de salud. Las opiniones y comentarios relevantes se han ido incorporando en el transcurso de esta evaluación de las necesidades clasificadas por tema. En el **Apéndice N** se incluye un resumen de los grupos de enfoque y las entrevistas.

Conclusiones

Hallazgos

- La esperanza de vida ha disminuido en más de cinco años en el condado de Washington, lo cual se atribuye en gran medida a las muertes por opiáceos y a una mayor tasa de suicidio.
- Las principales causas de muerte en adultos del condado de Washington son las enfermedades del corazón 24 % (-1 %) y el cáncer 21 % (-3 %).
- Los problemas de salud más frecuentes son el sobrepeso 48.2 % (+8.3 %), la hipertensión arterial 35.1 % (+4.1 %), los dolores articulares o de espalda 31.6 % (+0.6 %), el colesterol alto 25.4 % (+1.2 %), los problemas de sueño 21.4 % (+1.7 %), la diabetes 19.7 % (+2.5 %) y la salud mental 18.6 % (+4.3 %).
- Otras áreas de preocupación son la odontología, el tabaquismo, las enfermedades cardíacas, el cáncer y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Solo el 20 % de los resultados de salud se atribuyen a la calidad de la atención clínica proporcionada.
- Si se combinan, los comportamientos de salud (30 %), los determinantes sociales y económicos (40 %) representan el 70 % de la clasificación de salud de la comunidad.
- La mayoría de los residentes consideran que el estado de salud de las personas que viven en el condado de Washington es “regular” o “deficiente” con una tasa del 59.7 % (+7 %).
- Las principales barreras para acceder a la atención médica comprenden el costo de la atención 27 %, lo que incluye la imposibilidad de pagar copagos y deducibles del seguro médico 13.3 %, y la conveniencia 14.5 %.
- La mayoría de los residentes del condado de Washington tiene un seguro médico 93 % (+5.2 %), en gran parte subsidiado por su empleador 59.6 % (-12.6 %), o por el gobierno del 19.1 % (+1.4 %).
- Aproximadamente el 7 % de los residentes del condado de Washington no tienen seguro médico.
- Alrededor del 12 % de los residentes informan que no pueden pagar los medicamentos recetados.
- Más del 68 % de la población adulta tiene sobrepeso o es obesa (IMC > 25).
- Hubo una disminución del 2.6 % en el porcentaje de personas que mantuvieron un peso saludable, conformando el 31.5 % en los últimos tres años (IMC < 25).
- Más del 26 % de los adultos no recibieron atención dental en los últimos 12 meses debido al costo o a la falta de cobertura de seguro.
- El indicador de presión arterial alta del 31.5 % ha aumentado +4.1 % desde hace tres años.
- Si bien la prevalencia de diabetes valorada en 11.3 % es similar al resto del estado, el condado de Washington tiene el segundo índice más alto de mortalidad por diabetes 35.9.
- Las visitas al Departamento de Emergencias por diabetes han aumentado un 29 % en los últimos tres años.
- Dado que los índices de inactividad física son más altos que el promedio, y que los residentes de nuestra comunidad tienen sobrepeso y obesidad, corren un mayor riesgo de desarrollar prediabetes y diabetes en el futuro.
- Hay tasas más altas de readmisión al hospital por Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC) y EPOC que por otros trastornos de salud crónicos.

- Existe una disparidad de salud entre la población negra observada en una mayor tasa de visitas al Departamento de Emergencia por problemas crónicos de salud, incluyendo diabetes y enfermedades respiratorias; sin embargo, las visitas al Departamento de Emergencia por hipertensión disminuyeron en un 8.6 % en los últimos tres años.
- La tasa de mortalidad por cáncer disminuyó un 3 % desde el último período de medición en 2016.
- Aunque se está diagnosticando un mayor número de casos de cáncer, se están identificando más temprano en las etapas I y II, lo que a menudo resulta en un mejor pronóstico y supervivencia.
- El condado de Washington experimenta un 40 % más de visitas al Departamento de Emergencias por servicios de salud mental y de crisis que el promedio del estado de Maryland.
- Las visitas de Crisis de Emergencia de Salud Mental disminuyeron un 6.6 % en 2018 con respecto al promedio de los últimos cinco años.
- El 27.3 % de los encuestados respondieron afirmativamente a las preguntas de detección de la depresión, un aumento del 5 % en comparación con los datos de la encuesta de hace tres años.
- En cuatro años, la tasa de suicidio de 14.7 por cada 100,000 habitantes ha aumentado significativamente en el condado de Washington, mientras que el promedio estatal se ha mantenido estable.
- El 11.7 % de los encuestados reportaron una dificultad para acceder a tratamientos de salud mental cuando lo necesitaban, un incremento del 6 % respecto de la última encuesta.
- La prevalencia de trastornos relacionados con el alcohol del 24 % y las tasas de consumo de alcohol compulsivo del 16 % son similares a los promedios del estado de Maryland.
- Hay una tendencia de cinco años al alza en el número de visitas a la Sala de Emergencia relacionadas con adicciones a drogas y alcohol.
- En los últimos ocho años se ha producido un aumento constante de las sobredosis de drogas atribuidas a la heroína y los opioides, a una tasa ligeramente superior a la media del estado de Maryland.
- La tendencia de muertes por intoxicación relacionada con opiáceos ha aumentado significativamente desde 2014 y será la mayor registrada en 2018 (más de 63 muertes).
- En 2018 hubo un aumento del 55 % en las muertes relacionadas con opiáceos y la tasa general de mortalidad relacionada con opiáceos aumentó en un 5 %.
- El porcentaje de bebés con bajo peso al nacer es ligeramente más alto, 9.4 por cada 1,000 nacimientos respecto del promedio del estado.
- La tasa de obesidad infantil ha aumentado 2.3 desde que se midió en 2013, y es ligeramente más alta que el promedio estatal.
- Para el condado de Washington, la tasa de maltrato infantil ha disminuido desde 2012, pero es superior al promedio estatal.
- La tasa de embarazo adolescente tiende a disminuir en dirección positiva, sin embargo, ubicada en 25.8 sigue siendo más alta que el resto del estado.
- La tasa de consumo de tabaco entre adultos ha disminuido (-4 %), pero se mantiene por encima del promedio del estado de Maryland.
- Los índices reportados de tabaquismo y vapeo entre adolescentes han disminuido en más de un 3 % en un período de dos años.

- El 37.1 % de los estudiantes de escuela media declararon haber llevado un arma a la escuela en los últimos 30 días (+6.3 %).
- El 30.2 % de los adolescentes manifestaron sentirse tristes o desesperados casi todos los días durante más de 2 semanas (+3.4 %).
- La tasa de graduación de la escuela secundaria se mantiene por encima del 91.1 %.
- Más del 30 % reportó haber tenido al menos una experiencia adversa en su niñez en el pasado, y de aquellos que respondieron afirmativamente, el 27 % reportó haber tenido cuatro o más.
- Los adultos mayores son el segmento de más rápido crecimiento de la población de la comunidad del condado de Washington.
- La tasa de hospitalización para la demencia de Alzheimer ha disminuido sistemáticamente durante cinco años, pero hay un ligero aumento en la tasa de mortalidad atribuida a la enfermedad de Alzheimer, similar a la del estado.
- El 10.8 % de los adultos mayores fueron identificadas como “en situación de inseguridad alimentaria”, con más de 50 personas actualmente en lista de espera para la entrega de comida a domicilio.
- Al preguntar qué información resulta necesaria para la salud, las personas desean más información sobre dieta y nutrición 38.6 % (-7.3 %), ejercicio y actividad física 29.8 % (-6.3 %), Directivas Anticipadas y testamentos vitales 23.7 % (-0.2 %), salud mental y depresión 18.7 % (+1.2 %), presión arterial 17.7 % (-3.5 %), colesterol 15.6 % (3.5 %), diabetes 14.9 % (-4 %), y alergias 13.1 %.
- Los servicios necesarios para mejorar la salud fueron identificados como servicios de bienestar 20.6 %, lugares seguros para caminar y jugar 16.9 %, instalaciones recreativas 14.7 %, ayuda para pagar los medicamentos 13.8 %, oportunidades de empleo 12.5 %, servicios de salud mental 12.2 %, médicos especialistas 11.4 %, y servicios dentales asequibles 10.6 %.
- Las respuestas a la encuesta identificaron las cinco necesidades de salud más importantes en el condado de Washington como: tratamiento por abuso de sustancias 34.6 % (+19.5 %), tratamiento de salud mental 18.7 % (+7.9 %), obesidad y la necesidad de perder peso 12.4 % (-9.2 %), cuidado de salud asequible 9.2 % (-4.8 %), y cuidado dental asequible 4.8 % (-2.4 %).
- Existe una clara correlación entre la salud, el bienestar y la tasa de pobreza, que es mayor en el condado de Washington (13.7 %) que en el estado de Maryland (9.4 %).
- El 10.8 % de las personas mayores en el condado de Washington fueron identificadas como “en situación de inseguridad alimentaria”, con más de 50 personas actualmente en lista de espera para la entrega de comida a domicilio.
- El 41 % de los hogares del condado de Washington luchan por satisfacer las necesidades básicas del hogar, como vivienda, alimentos, atención médica, cuidado infantil y transporte, a pesar de estar empleados.
- El transporte a los servicios médicos ambulatorios se considera una barrera para los pacientes que no cuentan con transporte propio.

Déficits identificados en los servicios de salud

- El sobrepeso es un problema de salud prioritario y las personas buscan información sobre dieta, nutrición, pérdida de peso y cómo hacer cambios saludables en su estilo de vida.
- Hay demoras de más de 30 días para que un nuevo paciente sea atendido por un psiquiatra.
- Hay escasez de proveedores de atención primaria y de médicos especialistas disponibles en el condado de Washington.
- No hay camas para crisis de salud mental en el condado.
- Hay demoras para el tratamiento oportuno por abuso de sustancias cuando una persona solicita ayuda; específicamente la falta de servicios de desintoxicación o de crisis o la posibilidad de ser admitido para los niveles de tratamiento médico dirigido a pacientes hospitalizados/residenciales.
- Hay una falta de gestión de casos comunitarios que pueda cubrir todas las complejidades de las necesidades de salud; salud física, salud mental y abuso de sustancias.
- No hay transporte adecuado y asequible para llegar a los servicios médicos disponible en todas las áreas del condado.

Priorización de las necesidades de salud

El 20 de noviembre de 2018, Healthy Washington County patrocinó un foro público para la comunidad con invitaciones a proveedores de salud locales, líderes del gobierno y de la comunidad, y miembros del público en general para revisar públicamente los datos, hallazgos, necesidades y problemas identificados en el proceso de Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad. Se completó un ejercicio dirigido para priorizar y clasificar las necesidades de salud de nuestra comunidad con el objeto de iniciar el proceso de formulación de estrategias de intervención potenciales en un plan de implementación integral. Luego de revisar todos los datos y hallazgos clave, los asistentes participaron en un ejercicio de priorización aplicando los criterios enumerados en la **Tabla 20** para evaluar las necesidades de salud de la comunidad:

Tabla 20. Criterios de priorización

Concepto	Definición	Valoración		
		Baja (1)	Media	Alta (10)
1. Magnitud del problema	El grado en que el problema puede desembocar en la muerte, discapacidad o deterioro de la calidad de vida y/o podría ser una epidemia en base a la tasa o porcentaje de la población que se ve afectada por el problema.	Escaso número de personas afectadas y/o en riesgo de epidemia	Número / porcentaje moderado de personas afectadas y/o en riesgo de epidemia	Elevado número / porcentaje de personas afectadas y/o en riesgo de epidemia
2. Varianza con respecto a los objetivos de referencia	Esto incluiría la varianza respecto de puntos de referencia, normativas o datos estatales seleccionados, metas de Healthy People 2010 y/u otros estándares de la agenda de prevención o datos estatales.	Las tasas locales/regionales cumplen o superan el objetivo o la norma	Las tasas locales/regionales son relativamente peores que el objetivo o la norma	Las tasas locales/regionales son significativamente peores que el objetivo o la norma
3. Impacto en otros resultados de salud	La medida en que el problema impacta en los resultados de salud y/o es un desencadenante de otras condiciones	Poco impacto en los resultados de salud u otras condiciones	Impacto relativo en los resultados de salud u otras condiciones	Fuerte impacto en los resultados de salud u otras condiciones

El “Método de la Dotmocracia”, un método de facilitación establecido para recopilar e identificar los niveles de acuerdo entre grupos de personas, se utilizó para ayudar a clasificar y priorizar las necesidades de salud más urgentes de la comunidad. Esta herramienta agiliza la toma de decisiones en grupo logrando que sea un proceso más fácil y rápido, especialmente en grupos grandes. Los participantes fueron divididos aleatoriamente en dos grupos (Verde o Naranja) y completaron el ejercicio de priorización para calificar/clasificar los temas basándose en criterios diversos durante la sesión del 20 de noviembre de 2018.

En la **Tabla 21** se incluye un resumen de todos los datos priorizados como referencia.

Tabla 21. Resultados de la clasificación del informe público de salud de la comunidad

Resultados del informe público de la CHNA

Prioridad en las Necesidades de Salud	Verde	Naranja	Total	
Abuso de sustancias	21	24	45	16.1 %
Salud mental	16	21	37	13.3 %
Obesidad / Pérdida de peso	10	24	34	12.2 %
Bienestar	10	13	23	+8.2 %
Diabetes	11	10	21	7.4 %
Enfermedad cardíaca e hipertensión	10	11	21	7.4 %
Experiencias adversas en la infancia (ACE)	5	10	15	5.4 %
Adultos mayores / Tercera edad	3	11	14	5.0 %
Cáncer	5	8	13	4.7 %
Nutrición / Alimentación	4	8	12	4.7 %
Transporte	6	5	11	4.3 %
Personas sin hogar	3	6	9	3.6 %
Recreación / Ejercicio	1	5	6	2.5 %
Acceso a la atención médica	4	1	5	2.2 %
Pobreza	3	2	5	1.8 %
Embarazo adolescente	3	1	4	1.8 %
Atención dental	2	1	3	1.0 %
Educación	1	2	3	1.0 %
Atención médica asequible	2	1	3	1.0 %
Tabaquismo	1	1	2	1.0 %
Medicamentos	1	1	2	1.0 %
Salud infantil	1	1	2	0.7 %
Empleo	1	1	2	0.7 %
Delincuencia	0	1	1	0.3 %
Acceso a la vivienda	0	0	0	0
Visión / Audición	0	0	0	0
Total	124	161	285	

Hubo acuerdo entre ambos grupos en la clasificación de las seis prioridades de salud más importantes para el condado de Washington como el abuso de sustancias, la salud mental, la obesidad/pérdida de peso, el bienestar, la diabetes y la enfermedad cardíaca/hipertensión.

La lista completa de las 20 prioridades fundamentales de salud identificadas para el condado de Washington en orden de importancia incluye:

1. Abuso de sustancias
2. Salud mental
3. Obesidad / Pérdida de peso
4. Bienestar
5. Diabetes
6. Enfermedad cardíaca e hipertensión
7. Experiencias adversas en la infancia (ACE)
8. Adultos mayores / Tercera edad
9. Cáncer
10. Nutrición / Alimentación
11. Transporte
12. Personas sin hogar
13. Recreación / Ejercicio
14. Acceso a la atención médica
15. Pobreza
16. Embarazo adolescente
17. Atención dental
18. Educación
19. Atención médica asequible
20. Tabaquismo

Las prioridades de salud más importantes para la comunidad del condado de Washington incluyen:

- N.º 1 Abuso de sustancias
- N.º 2 Salud mental
- N.º 3 Nutrición y control de peso
- N.º 4 Bienestar
- N.º 5 Diabetes
- N.º 6 Enfermedad cardíaca e hipertensión

Las prioridades de salud de la comunidad más importantes para el plan de implementación de Meritus Medical Center incluyen:

1. Reducir el **abuso de sustancias** y las muertes por sobredosis para proteger la salud, la seguridad y la calidad de vida de todos.
2. Mejorar la **salud mental** mediante la prevención y el acceso a un tratamiento de salud mental adecuado y de calidad.
3. Promover la **salud** y reducir el riesgo de enfermedades crónicas consumiendo una **dieta saludable** y logrando el **peso corporal** deseado.
4. Mejorar la **calidad de vida** y el **bienestar** de las personas que viven en la comunidad en relación con la **salud**.
5. Mejorar el control de la **diabetes** y reducir la mortalidad.
6. Reducir la mortalidad por **enfermedades cardíacas** y controlar la **hipertensión**.
7. Reducir la mortalidad de los casos de **cáncer** y mejorar la detección y el diagnóstico precoz.

Las prioridades de salud de la comunidad más importantes para el plan de implementación de Brook Lane Health Services incluyen:

1. Reducir el **abuso de sustancias** para mejorar la **salud, seguridad** y **bienestar** de todos.
2. Mejorar la **salud mental** mediante la prevención, la intervención temprana y la educación.

Planificación e Implementación

La Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad proporciona un marco para la acción, la coordinación, el compromiso y la rendición de cuentas a la comunidad en la atención de las necesidades de salud de nuestros ciudadanos. La importancia de la CHNA como recurso para las organizaciones comunitarias es primordial, ya que identifica las prioridades de nuestras necesidades de salud y establece un marco para comenzar a abordar estas cuestiones colectivamente. Se necesitan asociaciones y colaboraciones comunitarias continuas para responder de manera eficiente y eficaz a las necesidades sanitarias y sociales de nuestra comunidad. Brook Lane, Meritus Medical Center y la coalición de Healthy Washington County desarrollaron planes de acción basados en las necesidades de salud identificadas, las fortalezas de la comunidad, los recursos, las deficiencias en el servicio y las nuevas iniciativas de colaboración que se implementarán. Los planes fueron revisados y aprobados por la Junta Directiva de Brook Lane y Meritus, así como por la coalición de Healthy Washington County como partes responsables de la coordinación de los recursos para atender las necesidades identificadas, implementar medidas de acción y medir los resultados.

Plan de Implementación de Healthy Washington County

Los miembros del Comité Directivo Ejecutivo del AF 2019 elaboraron un resumen de las necesidades de salud identificadas, las fortalezas, los recursos y las nuevas iniciativas comunitarias. El 8 de enero de 2019 las principales prioridades de salud fueron revisadas por Healthy Washington County y divididas en tres grupos de trabajo: Salud del comportamiento, Bienestar / Calidad de vida y Gestión de la salud. Los objetivos iniciales y la orientación de los objetivos se establecieron en enero de 2019 y finalizaron en mayo de 2019.

Los grupos de trabajo de HWC desarrollaron estrategias para cada una de las principales necesidades de salud identificadas en base a las fortalezas, recursos y participación de las organizaciones de toda la comunidad. A partir de las estrategias, se están estableciendo objetivos a corto y largo plazo para medir el cambio, el impacto y la mejora a través del tiempo, un proceso que aún está en curso al momento de publicar este informe. El plan de implementación puede ajustarse a lo largo del tiempo sobre la base del cumplimiento de los objetivos, el logro de resultados y la disponibilidad de recursos.

Como miembro local de la Coalición para el Mejoramiento de la Salud del Condado de Washington (WCHIC), Healthy Washington County trabajará en colaboración con todos nuestros aliados comunitarios para canalizar eficazmente los recursos a fin de satisfacer las necesidades de salud identificadas de la comunidad. A medida que se establecen las metas y objetivos de la comunidad, Healthy Washington County será el vehículo para monitorear y medir el progreso cada dos años. Una de las metas principales de Healthy Washington County es **establecer un panel de información público** para evaluar las necesidades de salud locales y **hacer un seguimiento de los datos de salud de la población** en nuestra comunidad que ayude a visibilizar el logro de las metas y los resultados a través del tiempo. Conforme se vayan detectando nuevas necesidades o barreras, el liderazgo de Healthy Washington County trabajará para dar a conocer las necesidades e identificar posibles soluciones. Se elaborará y publicará un resumen anual para promover la transparencia y la rendición de cuentas, y se fomentará la colaboración.

Plan de implementación

SALUD DEL COMPORTAMIENTO

N.º 1 Abuso de sustancias

Objetivo: Mejorar la prevención del abuso de sustancias, la educación y reducir el abuso de sustancias para proteger la salud, la seguridad y la calidad de vida de todos los residentes.

Orientación del objetivo: Prevención, mejorar el acceso a la atención, reducir las muertes por sobredosis

Estrategias:

- Medidas proactivas para reducir el número de muertes por sobredosis de drogas.
- Se están adoptando medidas de reducción de daños en los puntos de entrada locales de la comunidad.
- Se está planificando un Centro de Estabilización de Crisis de Salud Conductual sin cita previa para proporcionar acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a recursos y estabilización por abuso de sustancias.
- Se ofrecen oportunidades coordinadas de “recuperación de medicamentos” para reducir la disponibilidad de medicamentos de venta con receta.
- El Departamento de Emergencias y el personal médico han sido capacitados en el Sistema de Detección, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT) y han implementado un protocolo para detectar el abuso de drogas y alcohol en todos los adultos.
- El personal de apoyo de pares que están en recuperación proporcionará orientación a las personas que necesitan ayuda en toda la comunidad; algunos puntos de atención incluyen el Departamento de Emergencia, hospitales, consultorios de tratamiento médico ambulatorio y de abuso de sustancias, el Departamento de Salud del Condado de Washington, residencias y refugios.
- Se están poniendo a disposición nuevos servicios para el tratamiento de adicciones, entre ellos, el Tratamiento Asistido por Medicamentos (MAT) para el mantenimiento con buprenorfina, la educación y asesoramiento para pacientes ambulatorios.
- Se está ampliando el acceso a tratamiento a largo plazo, programas de rehabilitación, tratamiento residencial y opciones de vida en estado de sobriedad.
- Se han planificado actividades educativas para ayudar a reducir el estigma y mejorar la comprensión de la dependencia de opiáceos, el control del dolor y las medidas de prevención de lesiones.
- Proporcionar capacitación para la administración de naloxona de emergencia y ampliar la disponibilidad en los espacios públicos.
- Fomentar el apoyo y la comprensión de la comunidad a través de “Washington Goes Purple”.

N.º 2 Salud mental

Objetivo: Mejorar la salud mental a través de la prevención y asegurar el acceso a servicios de salud mental adecuados y de calidad.

Orientación del objetivo: Acceso oportuno a la atención, estabilización de crisis, educación, detección precoz, reducción del estigma.

Estrategias

- Ampliar el acceso a los servicios de evaluación sin cita previa para el tratamiento inmediato de la salud mental.
- Ampliar los servicios móviles y de crisis en la comunidad.
- Proporcionar y promover oportunidades educativas para aumentar el conocimiento y la comprensión de la salud mental y reducir el estigma.
- Proporcionar Primeros Auxilios de Salud Mental, capacitación en traumas, capacitación en habilidades aplicadas de intervención en suicidios, clases de Conversación Segura - Alerta de Suicidio.
- Apoyar la campaña “Walk Out of Darkness” [*Salir de la oscuridad*] para crear conciencia sobre el suicidio y el acceso a la ayuda.
- Ofrecer pruebas de detección de la depresión para mejorar la identificación y el tratamiento tempranos.
- Mejorar la integración clínica de los profesionales de la salud del comportamiento como recurso en las prácticas de atención primaria para aumentar el acceso a la atención.
- Ampliar el acceso a la consejería de salud mental en las escuelas.
- Proveer servicios de salud mental en las escuelas, según sea necesario, para estudiantes de primaria en todas las Escuelas Públicas del Condado de Washington.
- Las escuelas participan en la semana de concienciación sobre la salud mental.
- Participación de los estudiantes de las escuelas medias y secundarias en la Encuesta sobre conductas de riesgo en los jóvenes de Maryland.
- Proporcionar tratamiento de salud mental gratuito o de escala móvil a las personas que no tienen seguro y a las que no pueden pagar copagos.
- Incrementar la gestión de casos comunitarios para personas con enfermedades mentales graves y persistentes que requieren apoyo para la vida diaria.
- Explorar el programa de residencia de enfermeras practicantes para ayudar a resolver la escasez de proveedores de psiquiatría.
- Revitalizar un sector del condado de Washington de la Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI).

Metas del Grupo de Trabajo de Salud Conductual (en proceso de finalización en mayo de 2019)

- Reducir el suicidio
- Reducir el estigma del abuso de sustancias y el tratamiento de la salud mental
- Ampliar el acceso al tratamiento, el apoyo y los recursos toda vez que sea necesario

BIENESTAR y CALIDAD DE VIDA

La estrategia del grupo de trabajo de Bienestar y Calidad de Vida desarrollará actividades, intervenciones y programas basados en los cuatro pilares del Bienestar: 1. Nutrición saludable, 2. Adherencia a los medicamentos, 3. Dejar de Fumar, y 4. Actividad física.

N.º 3 Nutrición y control de peso

Objetivo: Promover la salud y reducir el riesgo de enfermedades crónicas mediante el consumo de una dieta saludable y el logro y mantenimiento de un peso corporal saludable.

Orientación del objetivo: Reducir el sobrepeso y la obesidad mediante el aumento de la actividad física y promover una dieta saludable y equilibrada.

Estrategias

- Promover dietas nutritivas y opciones de alimentos saludables.
- Aumentar el acceso a alimentos saludables a través de mercados de agricultores estratégicamente ubicados y un nuevo mercado ambulante de agricultores.
- Incluir opciones de alimentos y bebidas saludables en las máquinas expendedoras.
- Aumentar el espacio verde disponible para parques comunitarios.
- Promover las actividades físicas, incluyendo el uso de senderos para caminar y andar en bicicleta.
- Disminuir la tasa de obesidad infantil mediante la implementación de programas basados en datos empíricos para niños y adolescentes en las escuelas, actividades extracurriculares, campamentos de verano, iglesias y centros comunitarios.
- Proporcionar mayor acceso a exámenes de salud, iniciativas de bienestar, alimentos saludables, unidades móviles de tratamiento y programas educativos en los vecindarios donde existen disparidades.
- Brindar recursos para desarrollar y/o mejorar las iniciativas de bienestar en el lugar de trabajo.

N.º 4 Bienestar

Objetivo: Mejorar la vida de los residentes favoreciendo el bienestar a través del empoderamiento de los ciudadanos para que puedan tomar decisiones más saludables.

Orientación del objetivo: Promover cuatro facilitadores del bienestar: opciones de alimentos más saludables, ejercicio, dejar de fumar y adherencia a los medicamentos.

Estrategias

- La iniciativa One for Good**.
- Aprovechar la experiencia de los proveedores de salud para proporcionar a los empleadores los recursos necesarios para implementar iniciativas de bienestar en el lugar de trabajo.
- Promover la necesidad de “visitas preventivas” en la atención primaria.
- Promover la importancia de las vacunas.
- Intensificar la promoción del yoga, la meditación y otros programas de reducción del estrés.

**One for Good es una asociación entre Healthy Washington County y la iniciativa de Colaboración para vidas más sanas del Foro de Bienes de Consumo. La asociación reúne a minoristas, fabricantes y organizaciones de salud pública para apoyar el bienestar, una prioridad de Healthy Washington County, a través de la empoderación de los ciudadanos para que tomen decisiones más saludables. One for Good promueve cuatro facilitadores del bienestar: opciones de alimentos más saludables, ejercicio, dejar de fumar y adherencia a los medicamentos. Una combinación de programación regular en tiendas minoristas locales y programas dirigidos por la comunidad ofrece exámenes de salud, consultas a farmacéuticos, visitas guiadas a tiendas de nutrición, demostraciones y clases de cocina, y promociones de productos más saludables. La iniciativa cuenta con el apoyo de las siguientes organizaciones y empresas: AARP, Alhold Delhaize, Barilla, Campbell Soup Company, Colgate-Palmolive, Danone NA, EnsembleIQ, General Mills, Healthy Washington County, Hagerstown-Washington County Chamber of Commerce, Johnson & Johnson, Kellogg Company, Martin’s, Merck, Meritus Medical Center, Nestlé, Numerator, Oliver Wyman, US Chamber of Commerce Foundation, PepsiCo, Walgreens Boots Alliance, Walmart, el Departamento de Salud del Condado de Washington y YMCA Hagerstown.

Metas del Grupo de Trabajo de Bienestar y Calidad de Vida (en proceso de finalización en mayo de 2019)

- Participación y adherencia / abandono del hábito de fumar: aumentar las tasas de participación en actividades de bienestar basadas en la comunidad.
- Divulgación: desarrollar una herramienta efectiva de comunicación para conectar a los consumidores con los recursos disponibles en la comunidad.
- Concienciación y nutrición: crear conciencia sobre las conductas alimentarias más saludables y las opciones más saludables disponibles para los consumidores.

- Recursos de actividad física y ejercicio: desarrollar nuevos recursos de actividad física sin dejar de promover y mantener los recursos existentes.

GESTIÓN DE LA SALUD

N.º 5 Diabetes

Objetivo: Reducir la carga de la enfermedad diabetes mellitus (DM) y mejorar la calidad de vida de todas las personas que tienen o están en riesgo de tener DM.

Orientación del objetivo: Educación, prevención, cambios de comportamiento

Estrategias:

- Desarrollar un Programa Nacional de Prevención de la Diabetes.
- Ofrecer un programa de autocontrol basado en la evidencia, Vivir Bien con Diabetes, sin costo alguno en varios lugares de la comunidad.
- Proporcionar educación para el autocontrol de la diabetes que acompañe al tratamiento para mejorar el control de la diabetes.
- Realizar visitas guiadas de compras y demostraciones de alimentos para una dieta saludable para diabéticos.

N.º 6 Enfermedad cardíaca e hipertensión

Objetivo: Mejorar la salud cardiovascular y la calidad de vida a través de la prevención, detección y tratamiento de los factores de riesgo de enfermedades cardíacas.

Orientación del objetivo: Detección precoz, educación, control de la presión arterial y el colesterol, cambios.

Estrategias:

- Organizar eventos de evaluación de la salud que incluyan exámenes de la presión arterial y del Índice de masa corporal en los vecindarios y sitios de trabajo locales.
- Mejorar la comprensión de los determinantes sociales relacionados con la salud y cómo ayudar a combatir o mitigar estos factores de estrés.
- Desarrollar y divulgar materiales sobre recursos de proveedores para fomentar la atención colaborativa con programas/agencias de la comunidad a fin de incluir:
 - información sobre la diabetes mellitus y la salud cardiovascular
 - recursos comunitarios para las personas que han obtenido resultados positivos en las pruebas de detección
 - instrucciones que ofrezcan información de seguimiento para ser utilizada por todos los socios de la comunidad en los eventos de evaluación de la salud y que se entregarán a las personas que tienen lecturas anormales de presión arterial, IMC, análisis de laboratorio, etc.

Metas del Grupo de Trabajo de Gestión de la Salud (en proceso de finalización en mayo de 2019)

- Asegurarse de que todos los socios de la comunidad estén recopilando los mismos datos. Proponer utilizar la misma serie de mediciones de datos que Healthy People 2020 o HEDIS (Healthcare Effectiveness Data and Information Set [*Conjunto de datos e información sobre la eficacia de la atención médica*]) para facilitar la comparación con los índices de referencia nacionales.
- Asegurar que todos los socios de la comunidad tengan acceso a la misma información sobre las mejores prácticas y fomentar el uso estandarizado. Utilizar el sitio web de Healthy Washington County para publicar información sobre las mejores prácticas.
- Desarrollar una campaña educativa unificada con un mensaje de prevención en cooperación con One for Good (centrada en la alimentación saludable, la actividad física, el abandono del hábito de fumar y la adherencia a los medicamentos como medio para prevenir o controlar las enfermedades crónicas).
- Explorar la viabilidad de una clínica de salud móvil.

Otras necesidades de salud

Al concluir la clasificación de las necesidades de salud de la CHNA, se reconoció la existencia de muchas más necesidades que las seis principales necesidades de salud identificadas. Algunas de las necesidades de salud que no fueron identificadas como de máxima prioridad para la comunidad incluyen el **cáncer**, el acceso a la **atención dental**, el **embarazo en la adolescencia**, las **necesidades de las personas mayores**, la **falta de vivienda** y la **pobreza**, entre otras. Nuestros proveedores comunitarios están utilizando los resultados de la CHNA para ayudar a resolver estas necesidades insatisfechas en base a las fortalezas, experiencia y recursos de organizaciones independientes, y en función de los intereses compartidos, es posible formar nuevas alianzas de colaboración entre las organizaciones (consultar el **Apéndice O**). Los hallazgos de la CHNA AF 2019 pueden ser utilizados para apoyar la obtención de subvenciones, donaciones y contribuciones para financiar nuevos servicios del programa.

El cáncer sigue siendo la segunda causa principal de muerte entre los residentes del condado de Washington. Meritus Medical Center continuará invirtiendo en programas de servicios oncológicos a fin de incorporar el desarrollo de la práctica de Especialistas en Hematología y Oncología de Meritus, proporcionando cuatro navegadores de pacientes con diploma en enfermería, sumando servicios de dietistas registrados y poniendo en marcha el Programa de Supervivencia Hope Soars como apoyo a los pacientes en recuperación.

Hagerstown Family Healthcare (FQHC, Centros de Salud Calificados Federalmente) ha ampliado el acceso a la **atención dental** en el condado de Washington. La clínica dental de Hagerstown Family Healthcare ofrece atención dental integral a niños y adultos. Proporciona un dentista pediátrico que se especializa en las necesidades dentales de niños de todas las edades, así como pacientes con necesidades especiales. El programa dental móvil Healthy Smiles in Motion proporciona atención dental a los estudiantes de las Escuelas Públicas del Condado de Washington en las escuelas.

Healthy Washington County está utilizando la CHNA para **facilitar el acceso a la atención médica asequible y resolver la falta de seguro médico**, proporcionando lugares para que los navegadores del MD Health Exchange (el mercado oficial de seguros médicos de Maryland) presten asistencia a las personas sin seguro médico. Tanto Brook Lane Health Services como Meritus Medical Center tienen una **política de asistencia financiera** para las personas que no pueden pagar el costo de la atención. El condado tiene la suerte de contar con dos Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC) ubicados en Hancock y Hagerstown, MD, los cuales están comprometidos a **proporcionar servicios de atención médica de calidad sobre una base de escala móvil**. The Community Free Clinic ubicada en Hagerstown proporciona **servicios de atención médica de calidad, integrales y ambulatorios, sin costo alguno**, a todos los residentes del condado de Washington que **no cuentan con seguro médico** y está ampliando los **servicios de salud mental**.

Para **ayudar a prevenir el embarazo adolescente** The Community Free Clinic provee “Services We All Get” (SWAG, Servicios que Todos Obtenemos), un programa operado por la Clínica para adolescentes del condado de Washington de 13 a 19 años de edad. Los adolescentes pueden presentarse en la clínica sin un turno programado para **recibir servicios estrictamente gratuitos y confidenciales**, incluyendo **anticoncepción, pruebas de ITS, pruebas de VIH, pruebas de embarazo, consejería, información educativa y derivaciones adecuadas** a otros recursos de la comunidad. El programa ofrece conversaciones honestas sobre estilos de vida, problemas de la salud del comportamiento y busca responder inquietudes. En cada visita también se trata el abuso de sustancias, el acoso, la violencia y la seguridad general.

Las organizaciones de atención de la salud y las agencias de recursos comunitarios deben trabajar en colaboración entre los diversos sectores para abordar las necesidades de **salud, bienestar, vivienda, transporte, inseguridad alimentaria y desarrollo infantil** tanto en la consulta médica como en las políticas. United Way of Washington County utilizará este informe como una herramienta adicional que permita determinar el **financiamiento adecuado para los programas locales** que se ocupan de los problemas urgentes de la comunidad. El proceso de financiación comienza con estrategias de recaudación de fondos que se desarrollan con datos y aportes de múltiples miembros de la comunidad, empresas y organizaciones sin fines de lucro. Los datos son muy importantes y se utilizan para establecer objetivos que ayuden a cumplir la misión: “United Way of Washington County incentiva colaboraciones que logran mejoras en la comunidad. Para ello, funcionamos como un punto de convergencia que busca atraer y fomentar el liderazgo a fin de promover la acción colectiva”.

Plan de implementación de Meritus Medical Center

Meritus Medical Center, el proveedor de atención médica más importante del oeste de Maryland, ha estado comprometido con el cuidado de la comunidad durante más de un siglo. Meritus Medical Center existe para mejorar el estado de salud de nuestra región mediante la prestación de servicios de salud integrales a los pacientes y sus familias. El plan estratégico más reciente incluye la asociación con agencias y programas comunitarios sobre salud, prevención y bienestar, con un enfoque en las áreas prioritarias de necesidad identificadas en la Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad. Los objetivos y estrategias de Meritus Medical Center basados en la CHNA AF 2020-2022 incluyen:

- **Reducir el abuso de sustancias** y las muertes por sobredosis con pruebas de detección, intervención, inicio del tratamiento y remisiones, apoyo, mayor educación y reducción del estigma.
- **Mejorar la salud mental** a través de la identificación temprana, la intervención, el acceso a servicios de calidad, **la prevención y la educación.**
- **Promover la salud y reducir el riesgo de enfermedades crónicas** mediante la promoción del consumo de una **dieta saludable, la actividad física, el abandono del hábito de fumar y el mantenimiento de un peso corporal saludable.**
- **Mejorar la calidad de vida y el bienestar en relación con la salud mediante visitas anuales de bienestar, exámenes de salud y la promoción de iniciativas de bienestar en el lugar de trabajo.**
- **Mejorar el control de la diabetes mediante el tratamiento, la educación, el cribado y la prevención basados en la evidencia**
- **Reducir la mortalidad por enfermedades cardíacas y controlar la hipertensión**
- **Reducir la mortalidad de los casos de cáncer y mejorar la detección y el diagnóstico precoz**

Los hallazgos clave y las necesidades prioritarias de salud de la CHNA AF 2019 se utilizaron para desarrollar un proyecto de plan de acción que incluye objetivos, datos de referencia y resultados proyectados para los próximos tres años, estrategias, tácticas, rendición de cuentas y presupuesto (ver **Apéndice P**). El plan incluye una estrategia de colaboración entre Meritus Medical Center y Healthy Washington County para guiar e implementar iniciativas comunitarias que ayudarán a abordar las necesidades prioritarias de salud y mejorar la salud general de las personas que viven en la región.

El plan de implementación se desarrolló de septiembre de 2018 a marzo de 2019 en coordinación con el liderazgo de Salud Comunitaria, la Planificación Estratégica y el Comité de Planificación Estratégica de la Junta Directiva. El plan de implementación definitivo de Meritus Medical Center con objetivos, metas de acción y responsabilidad fue aprobado por la Junta Directiva y se resume en el **Apéndice Q**. A medida que los recursos estén disponibles y puedan ser asignados, el plan de acción incorporará necesidades y metas adicionales. El plan se revisará periódicamente para medir el progreso en el logro de los objetivos y modificar cualquier medida u objetivo según sea necesario.

Plan de Implementación de Brook Lane

Brook Lane ejecutará el plan de acción para disminuir el abuso de sustancias mediante el desarrollo de nuestro Programa de Tratamiento Intensivo por Abuso de Sustancias y el fortalecimiento de la educación comunitaria sobre el abuso de sustancias. Brook Lane monitoreará los volúmenes de servicio mediante el seguimiento de la cantidad de personas evaluadas para tratamiento así como la cantidad de personas que completan el tratamiento de forma regular. Con el fin de proporcionar una mayor educación comunitaria, Brook Lane llevará a cabo por lo menos dos programas profesionales de educación continua y dos programas comunitarios relacionados con el abuso de sustancias en forma anual. Brook Lane supervisará e incrementará las referencias de miembros de la familia al grupo de apoyo de Personas Afectadas. La organización Brook Lane apoyará y se asociará con otras agencias comunitarias participando en al menos seis ferias de salud o de recursos por año. Nos asociaremos y promoveremos la iniciativa Washington Goes Purple, asistiremos y participaremos en las reuniones del Consejo de Proveedores de la Autoridad Local de Adicciones y colaboraremos con Healthy Washington County.

Brook Lane implementará el plan de acción para mejorar la salud mental a través de la prevención, la intervención temprana y la educación. Brook Lane llevará a cabo de forma anual ocho cursos de primeros auxilios de salud mental para disminuir el estigma, promover la educación y crear mayor conciencia. Brook Lane tiene la meta de examinar a 400 personas cada año para detectar la depresión y lo logrará distribuyendo una herramienta de autoevaluación en una variedad de eventos y poniendo la herramienta a disposición del público en el sitio web. Otra opción es organizar un evento comunitario de evaluación de la depresión a fin de ofrecer educación e información sobre recursos. La educación comunitaria se fortalecerá al ofrecer diez programas profesionales de educación continua y cuatro programas comunitarios centrados en la salud mental por año. La organización Brook Lane continuará colaborando con otras agencias comunitarias para proporcionar materiales educativos en seis o más ferias de salud o de recursos en forma anual al tiempo que mantendrá su compromiso con Healthy Washington County.

El plan de implementación de Brook Lane con metas de acción fue redactado (**Apéndice R**) y formalizado como **Apéndice S**.

Aprobación de los planes de implementación por la Junta Directiva

Basado en los hallazgos de la CHNA y el ejercicio de priorización, Healthy Washington County presentó un resumen de las necesidades prioritarias de salud y la orientación de los objetivos al Meritus Medical Center y a Brook Lane Health Services a principios de enero de 2019. Los respectivos hospitales desarrollaron una estrategia de implementación, delineando objetivos, planes de acción y proyectos de metas que abordarán las necesidades prioritarias de salud de la comunidad e identificaron recursos para comprometerse con el mejoramiento. El Plan de Acción de la CHNA AF 2019 fue adoptado por la Junta Directiva de Meritus Medical Center el 28 de marzo de 2019 (ver **Apéndice Q**). El Plan de Acción de la CHNA AF 2019 fue adoptado por la Junta Directiva de Brook Lane el 16 de abril de 2019 (ver **Apéndice S**).

El 7 de mayo de 2019, Healthy Washington County recomendó formalmente la adopción de la estrategia de implementación y los planes de acción conjunta tal como se recibieron de las

respectivas Juntas Directivas de los hospitales. Los planes de los hospitales se incorporaron a una estrategia integral para abordar las principales prioridades de salud de las personas que viven en nuestra comunidad.

Publicación

Tras la aprobación de los Planes de Acción, el informe final de la CHNA AF 2019 se publicó el 10 de mayo de 2019 y fue puesto a disposición del público en los siguientes sitios web:

www.brooklane.org

www.meritushealth.com

www.unitedwaywashcounty.org

www.hagerstown.org

www.washcohealth.org

REFERENCIAS

Apéndices

- A. Miembros del Comité Directivo Ejecutivo para la Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad AF 2019
- B. Miembros de la Coalición para el Mejoramiento de la Salud del Condado de Washington 2018
- C. Medidas del MD SHIP 2018 para el Condado de Washington
- D. Departamento de Planificación de Maryland - Perfil de la Proyección del Condado de Washington Julio 2014
- E. Encuesta CHNA AF 2019 - Inglés
- F. Encuesta CHNA AF 2019 - Español
- G. Activos y Recursos de Salud de la Comunidad del Condado de Washington
- H. Clasificaciones de salud de la comunidad de Maryland RWJ 2018
- I. Puntos de discusión de la encuesta AF 2019
- J. Resultados y comentarios de la encuesta CHNA AF 2019
- K. Informe de inscripción del Mercado Federal de Seguros Médicos de MD - Enero 2019
- L. Encuesta Nacional de Uso de Drogas y Salud 2017
- M. Encuesta del Vecindario realizada por Bester Community of Hope, Otoño 2016
- N. Resúmenes de los grupos de enfoque
- O. Organizaciones comunitarias que utilizan la CHNA
- P. Plan de Acción de Meritus AF 2019 - PROYECTO
- Q. Plan de Acción de Meritus AF 2019 - DEFINITIVO
- R. Plan de Acción de Brook Lane AF 2019 - PROYECTO
- S. Plan de Acción de Brook Lane AF 2019- DEFINITIVO

Lista de figuras	Página #
Figura 1. Ciclo de evaluación de las necesidades de la comunidad	14
Figura 2. Subregión de la Encuesta por Código Postal	20
Figura 3. Activos Comunitarios del Condado de Washington: Servicios Médicos	27
Figura 4. Activos Comunitarios del Condado de Washington: Servicios para personas de la tercera edad	28
Figura 5. Modelo de clasificación de salud de la comunidad	29
Figura 6. Esperanza de vida en los condados de Maryland y Washington	31
Figura 7. Subregiones del condado de Washington	34
Figura 8. Distribución geográfica de la población del censo vs. Muestra de la encuesta (Pregunta 1. ¿Cuál es su código postal?)	37
Figura 9. P. 35. ¿Cuál es su género?	37
Figura 10. P 37. ¿Cuál es su nivel de educación más alto?	37
Figura 11. Pregunta 36. ¿Cuál es su edad?	38
Figura 12. Pregunta 39. ¿Cuánto dinero total combinado ganaron todos los miembros de su HOGAR el año pasado?	39
Figura 13. Pregunta 40. ¿Cuál es su raza/origen étnico?	39
Figura 14. Pregunta 2. En general, ¿cómo calificaría su salud?	41
Figura 15. Pregunta 3. Por favor, seleccione todos los problemas de salud que enfrenta	42
Figura 16. Pregunta 4. En general, ¿cómo calificaría el estado de salud de la comunidad?	42

Figura 17. Pregunta 28. ¿Tiene un proveedor regular de servicios de salud?	43
Figura 18. Pregunta 6. Si tuviera una necesidad médica inmediata, ¿adónde iría?	43
Figura 19. Total de visitas al ED y a la sala de emergencias (ER) para pacientes hospitalizados	44
Figura 20. Pregunta 7. ¿Hay algún problema que le impida recibir atención médica cuando la necesita?	45
Figura 21. Pregunta 30. ¿Quién ayuda a pagar su seguro médico?	46
Figura 22. Pregunta 31 Razón por la que no tiene seguro médico	46
Figura 23. Pregunta 8. En los últimos 12 meses, ¿ha estado sin medicamentos o no ha tomado los medicamentos recetados porque no podía pagarlos?	47
Figura 24. Pregunta 26. En una semana típica, ¿cuántos días hace ejercicio?	48
Figura 25. Pregunta 25. ¿Qué tan importante es el ejercicio para usted?	49
Figura 26. Pregunta 23. Todas las afirmaciones que se aplican a usted (conductas saludables vs. conductas de riesgo para la salud)	50
Figura 27. Pregunta 24. ¿Cuál de los siguientes procedimientos preventivos ha realizado en los últimos 12 meses?	52
Figura 28. Adultos con peso saludable	53
Figura 29. Índice de obesidad	54
Figura 30. IMC de adultos obesos del oeste de Maryland > 30	54
Figura 31. Mortalidad por enfermedad cardíaca	56
Figura 32. Mortalidad por enfermedad cardíaca ajustada por edad por cada 100,000 personas	57
Figura 33. ¿Alguna vez le han dicho que tiene hipertensión?	58
Figura 34. Tasa de visitas al departamento de emergencias por hipertensión	58
Figura 35. Datos de visitas y hospitalizaciones de los servicios de urgencia	59
Figura 36. Hipertensión en el departamento de emergencias	60
Figura 37. Prevalencia de la diabetes	61
Figura 38. Visitas al departamento de emergencias por diabetes - datos brutos	62
Figura 39. Diabetes en el departamento de emergencias	62
Figura 40. Mortalidad por diabetes	63
Figura 41. Pregunta 12. Si la respuesta es afirmativa para la diabetes, ¿cómo está controlando sus síntomas?	64
Figura 42. Mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (por cada 100,000 personas)	65
Figura 43. EPOC en el departamento de emergencias	66
Figura 44. Tasas de Visitas al Departamento de Emergencias por Asma (por cada 100,000 habitantes)	67
Figura 45. Índices de Asma por Raza del Departamento de Emergencias	67
Figura 46. Mortalidad por Cáncer (por cada 1,000 personas)	69
Figura 47. Casos de cáncer de Meritus Medical Center	70
Figura 48. Sitios sobre Enfermedad de Cáncer con mayor volumen de estadio 3 o 4 de Meritus Medical Center	70
Figura 49. Visitas al departamento de emergencias por Salud Mental	72
Figura 50. Pregunta 16. En general, ¿cómo calificaría su salud mental o emocional?	74
Figura 51. Pregunta 17. Basado en la escala de clasificación de depresión PHQ-2	74
Figura 52. Pregunta 18. Basado en la escala de clasificación de depresión PHQ-2	75

Figura 53. Tasa de suicidio	76
Figura 54. Pregunta 19. ¿Alguna vez ha necesitado servicios de salud mental y no los ha podido obtener?	76
Figura 55. Visitas al Departamento de Emergencias de Meritus por Adicciones	79
Figura 56. Tasa de mortalidad inducida por drogas	80
Figura 57. Muertes por intoxicación con opioides - Condado de Washington	80
Figura 58. Meritus Medical Center, visitas al servicio de urgencias con administración de naloxona HCl 2 mg/2 ml inyectable	81
Figura 59. Consumo de tabaco en adultos	82
Figura 60. Consumo de tabaco en adolescentes	83
Figura 61. Pregunta 21. En los últimos 12 meses, ¿ha recibido atención odontológica? Contestó "NO"	84
Figura 62. Pregunta 22. Si la respuesta es no, ¿por qué no ha recibido atención odontológica?	84
Figura 63. Condición evitable del servicio de urgencias: Atención dental	85
Figura 64. Tasa de mortalidad infantil (por cada 1,000 nacidos vivos)	86
Figura 65. Bebés con bajo peso al nacer (por cada 1,000 nacimientos)	86
Figura 66. Porcentaje de niños obesos	87
Figura 67. Tasa de Maltrato Infantil (por 1,000 habitantes)	87
Figura 68. Tasa de embarazo adolescente (por 1,000 habitantes)	88
Figura 69. Tasa de Graduación de la Escuela Secundaria	90
Figura 70. Pregunta 34. Los estudios demuestran que a veces los traumas infantiles afectan la salud en la adultez. En su infancia, ¿estuvo expuesto a alguna de las siguientes situaciones?	91
Figura 71. Número de personas que informaron 1 o más A.C.E.	92
Figura 72. Proyección de edad de la cohorte	95
Figura 73. Tasa de hospitalización relacionada con el Alzheimer u otras demencias	96
Figura 74. Tasa de mortalidad por caídas	97
Figura 75. Pregunta 9. ¿Qué es lo que MÁS necesita para mejorar la salud de su familia? (Marque hasta 3 opciones)	98
Figura 76. Pregunta 10. ¿Qué tipos de exámenes y/o servicios médicos son necesarios para mantener su salud y la de su familia? (Marque hasta 6 opciones)	99
Figura 77. Pregunta 14. ¿Sobre qué temas de salud necesita más información? (Marque hasta 6 opciones)	100
Figura 78. Pregunta 32. ¿Cuál es la mayor necesidad de salud insatisfecha en el condado de Washington?	101
Figura 79. Mapa de Privación del Área del Condado de Washington	103
Figura 80. Hogares ALICE por ingresos, 2010 a 2016	104
Figura 81. Familias ALICE con niños	105
Figura 82. Hogares ALICE por edad	105

Lista de tablas	
Tabla 1. Línea de tiempo e hitos de la CHNA AF 2019	15
Tabla 2. Códigos Postales del Condado de Washington, MD	22
Tabla 3. Tasas Anuales de Empleo para el Condado de Washington, Maryland 2010 - 2016	23
Tabla 4. Estadísticas de población	24
Tabla 5. Edad y sexo	24
Tabla 6. Raza y origen étnico	25
Tabla 7. Residencia y educación	25
Tabla 8. Vivienda	25
Tabla 9. Datos de la actividad empresarial	26
Tabla 10. Datos básicos sobre la geografía	26
Tabla 11. Ingresos y pobreza	26
Tabla 12. Clasificaciones de Salud de la Comunidad de Maryland 2012 vs. 2018	30
Tabla 13. Promoción en línea de la encuesta CHNA	33
Tabla 14: Subregiones por Código Postal	35
Tabla 15. P27. ¿Qué actividad física realiza con mayor frecuencia?	49
Tabla 16. Muertes no intencionales por intoxicación con drogas y alcohol, Maryland	79
Tabla 17. Resultados generales del Exceso / Déficit de Proveedores para el Área de Servicios de CMS	106
Tabla 18. Resultados del Exceso/Déficit de Proveedores Quirúrgicos para el Área de Servicio de CMS	107
Tabla 19. Grupos de Enfoque y Entrevistas de Salud Comunitaria	109
Tabla 20. Criterios de priorización	114
Tabla 21. Resultados de la clasificación del informe público de salud de la comunidad	115