



**PennState Health**

# **EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE SALUD DE LA COMUNIDAD**

## **DE LOS SEIS CONDADOS**

**Berks | Cumberland | Dauphin | Lancaster | Lebanon | Perry**

# **INFORME COMPLETO**



### **Hecho en nombre de:**

**Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center**

**Penn State Health Holy Spirit Medical Center**

**Penn State Health St. Joseph Medical Center**

**Penn State Health Hampden Medical Center**

**Pennsylvania Psychiatric Institute**

**Penn State Health Rehabilitation Hospital**

# Índice

|   |    |
|---|----|
| Descripción general.....  | 1  |
| Resumen de hallazgos de la CHNA según prioridad.....  | 5  |
| Encuesta para informantes clave .....   | 7  |
| Encuesta para miembros de la comunidad .....  | 17 |
| Datos secundarios .....   | 32 |
| Foros de colaboradores .....  | 55 |
| Determinación final de las necesidades de salud de la comunidad priorizadas .....               | 60 |
| Plan de implementación de la CHNA anterior: evaluación del impacto y comentarios recibidos..... | 61 |
| Activos existentes en la comunidad para tratar las necesidades de salud de la comunidad .....   | 67 |
| Apéndice A: Referencias de datos secundarios.....   | 68 |
| Apéndice B: Organizaciones participantes de la comunidad .....                                  | 69 |
| Apéndice C: Comentarios de la CHNA y planes de implementación anteriores .....                  | 76 |

# Descripción general

## Introducción: nuestro compromiso con la salud de la comunidad

Penn State Health se compromete a entender y tratar las necesidades de salud de las comunidades a las que sirve. Para hacerlo de la mejor manera, el sistema de salud completó su Evaluación de necesidades de salud de la comunidad (CHNA) de 2021.

Para este cuarto ciclo de evaluación, Penn State Health formó un grupo de trabajo colectivo que incluyó a Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center, Penn State Health Holy Spirit Medical Center, Penn State Health St. Joseph Medical Center, Penn State Health Hampden Medical Center, Pennsylvania Psychiatric Institute, Penn State Health Rehabilitation Hospital y partes interesadas clave de la comunidad para identificar y tratar las necesidades de los residentes que viven en los condados de Berks, Cumberland, Dauphin, Lancaster, Lebanon y Perry. Como Penn State Health Lancaster Medical Center estaba en construcción durante esta evaluación, esta comunidad también se incluyó. El Departamento de Ciencias de la Salud Pública (Department of Public Health Sciences) de Penn State College of Medicine coordinó los esfuerzos de la CHNA. Adoptando un enfoque de todo el sistema para la obtención de datos y la planificación de salud de la comunidad, Penn State Health maximizará los activos del sistema en toda el área de servicio para tratar las necesidades de salud priorizadas.

En las siguientes páginas se describe el proceso y los métodos utilizados en la CHNA de 2021 y nuestros hallazgos sobre el estado de salud de las comunidades a las que servimos. Les agradecemos a todos nuestros colaboradores de la comunidad que se sumaron a nuestros esfuerzos. Nuestro próximo paso será desarrollar nuestro plan de implementación para fomentar un impacto colectivo para mejorar la salud en toda la región y reducir las desigualdades de salud. Esperamos tener una colaboración continua para fortalecer juntos nuestra comunidad.

Gracias.

### Ashley Visco

Directora de Salud de la Comunidad  
Penn State Health y Penn State Health  
Milton S. Hershey Medical Center  
[avisco@pennstatehealth.psu.edu](mailto:avisco@pennstatehealth.psu.edu)

### Don McKenna

Presidente regional  
Penn State Health Hampden Medical Center  
[dmckenna2@pennstatehealth.psu.edu](mailto:dmckenna2@pennstatehealth.psu.edu)

### Hermana Mary Joseph Albright

Vicepresidenta de Eficacia de la Misión  
Penn State Health Holy Spirit Medical Center  
[malbright2@pennstatehealth.psu.edu](mailto:malbright2@pennstatehealth.psu.edu)

### Ruth Moore

Directora de Desarrollo Comercial  
Pennsylvania Psychiatric Institute  
[rmoore@ppimhs.org](mailto:rmoore@ppimhs.org)

### James Bennett

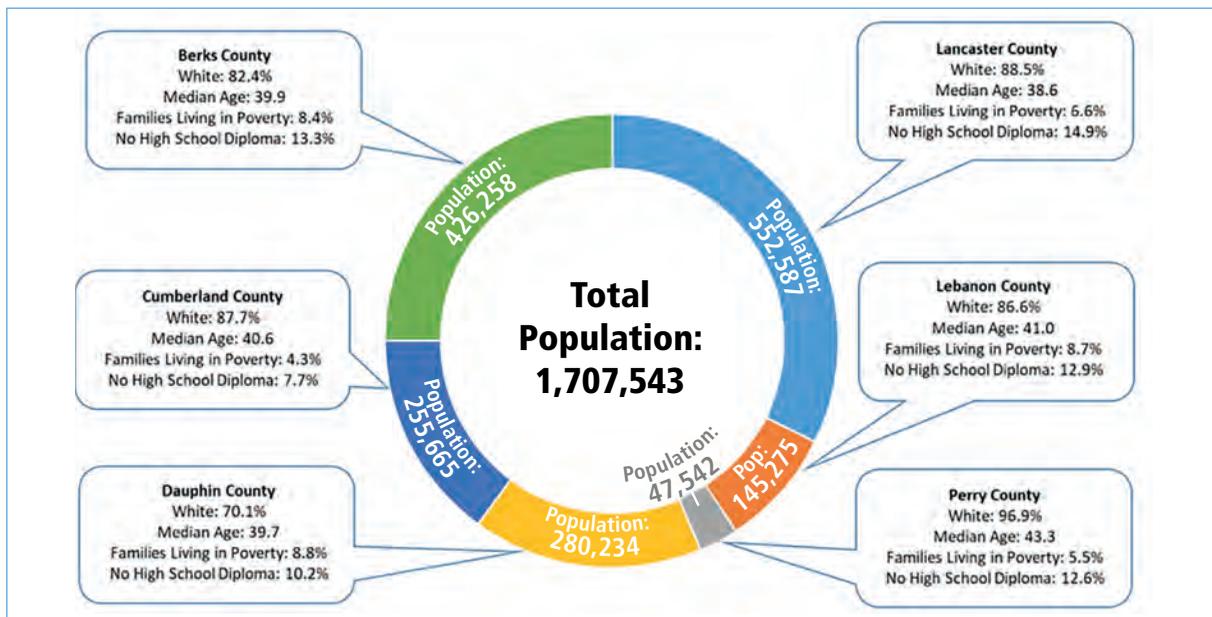
Vicepresidente sénior/director de operaciones  
Penn State Health St. Joseph Medical Center  
[jbennett1@pennstatehealth.psu.edu](mailto:jbennett1@pennstatehealth.psu.edu)

### Michelle Von Arx

Directora ejecutiva  
Penn State Health Rehabilitation Hospital  
[mvonarx@selectmedical.com](mailto:mvonarx@selectmedical.com)

## Descripción de la comunidad

El área de servicio definida a los efectos de la CHNA comprende 225 códigos postales en seis condados de Pensilvania: Berks, Cumberland, Dauphin, Lancaster, Lebanon y Perry. Estos seis condados focales representan la comunidad donde los recursos de atención médica están disponibles y son dados por las organizaciones que colaboran con Penn State Health. En estos condados también vive la mayoría de los pacientes de Penn State Health.



## Proceso de la CHNA

La CHNA de 2021 utilizó tanto métodos primarios como secundarios para solicitar comentarios de la comunidad y comparar las tendencias y desigualdades de salud a lo largo del área de servicio de los seis condados. La línea de tiempo de la CHNA cumplió los requisitos del Código Impositivo 501(r) del IRS para hacer una CHNA cada tres años, según lo establece la Ley del Cuidado de la Salud a Bajo Precio.

Los pasos específicos de la CHNA incluyeron:

- » *Reunión inicial para anunciar el comienzo del proceso de la CHNA y recibir a todos los miembros del personal interno interesados en la comunidad. Estos dieron su aporte sobre a qué colaboradores de la comunidad hacer participar en función de áreas de alta necesidad, según las definen las puntuaciones del índice de necesidades de la comunidad (CNI).*
- » *Reuniones mensuales de liderazgo, incluyendo todos los hospitales, para evaluar el avance y dar comentarios.*
- » *Una encuesta para informantes clave con 317 líderes de la comunidad y partes interesadas que representen los intereses generales de la comunidad, incluyendo expertos en salud pública y personas que representen a poblaciones mal atendidas médicamente, de bajos ingresos y minoritarias.*
- » *Una encuesta para miembros de la comunidad (CMS) completada por 2,778 personas, con 2,532 respuestas que se pueden usar en función del condado de residencia y la edad.*
- » *Un análisis de las fuentes de datos secundarios existentes, incluyendo estadísticas de salud pública, medidas demográficas y sociales y uso de atención médica.*
- » *Dos foros de colaboradores, con representantes de diversas organizaciones de la comunidad y de salud pública, para reunir información sobre las necesidades de salud de la comunidad y fomentar la colaboración para mejorar la salud de la comunidad; el primer foro tuvo 112 participantes y el segundo, 103.*
- » *Una revisión del plan de implementación de la CHNA actual y los recursos disponibles.*
- » *La priorización de las necesidades de salud de la comunidad identificadas, para determinar las cuestiones más urgentes en las que enfocar los esfuerzos de mejora de la salud de la comunidad.*

El Apéndice B contiene una lista de organizaciones colaboradoras de la comunidad que participaron en algún aspecto del proceso de evaluación. Tenga en cuenta que esta lista podría estar incompleta, ya que los participantes podían mantenerse anónimos.

## Necesidades de salud de la comunidad priorizadas

Mediante múltiples métodos de participación de la comunidad, el diálogo facilitado con expertos en salud de la comunidad y una serie de ejercicios de votación basados en criterios, las cuestiones más significativas en las que enfocar los esfuerzos de mejora de la salud en todo el sistema a lo largo del ciclo de tres años del 1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2025 son:

**1) salud mental** **2) equidad en la salud** y **3) bienestar y prevención de enfermedades.**



Salud mental incluye un enfoque en grupos de la comunidad, como la comunidad LGBTQ+, las personas de color y los jóvenes. El trastorno por consumo de sustancias también se tratará según esta prioridad. Equidad en la salud cubre preocupaciones que incluyen el acceso a la atención, los problemas de personas mayores con el acceso, los determinantes sociales de salud, el racismo, la diversidad, el transporte y la vivienda. Bienestar y prevención de enfermedades comprende el acceso a comida y nutrición, la prevención del consumo de sustancias, la prevención de enfermedades crónicas, la educación sobre salud y la actividad física. Todos estuvieron de acuerdo en que estas prioridades y sus áreas de enfoque representan las seis preocupaciones de salud clasificadas, todas estas áreas están muy interrelacionadas y no se puede tratar una sin la otra.

## Más información y comentarios

Para obtener más información sobre la CHNA y las oportunidades de colaboración, escríbanos a [CHNA@pennstatehealth.psu.edu](mailto:CHNA@pennstatehealth.psu.edu).

Para dar comentarios sobre esta CHNA en cualquier momento, use el enlace o escanee el código QR. Enlace: [redcap.link/34eua53p](https://redcap.link/34eua53p)

Escanee:



## Resumen de hallazgos de la CHNA según prioridad

Los hospitales colaboradores enfocarán los esfuerzos de mejora de la salud en todo el sistema a lo largo del próximo ciclo de tres años en las áreas de prioridad identificadas: 1) salud mental 2) equidad en la salud y 3) bienestar y prevención de enfermedades. La siguiente sección resume los hallazgos clave de la CHNA, las necesidades de salud de la comunidad y los comentarios relacionados con las áreas de prioridad.



### Prioridad 1: salud mental

En el área de servicio de los seis condados, la cantidad promedio de días de enfermedad mental y física informados en los últimos 30 días siguió aumentando, y se reportaron más días de enfermedad mental que de enfermedad física (CHR, 2021). **Cincuenta y siete por ciento** de los miembros adultos de la comunidad que respondieron la encuesta tuvieron al menos un día de mala salud mental en el último mes (un aumento respecto del 54 % de la encuesta de 2018), y **1 de cada 10** encuestados reportaron 15 o más días de mala salud mental.

Entre la población LGBTQ+, **63 %** dijo que la depresión era una de las principales tres preocupaciones de salud (Evaluación de necesidades de salud de personas LGBTQ de 2020). **Dieciocho por ciento** de los miembros de la comunidad encuestados necesitó y recibió servicios de salud mental, mientras que **1 de cada 11** encuestados necesitó pero no recibió servicios de salud mental. Además, **40 %** de los niños en el área de servicio reportó sentirse triste o deprimido la mayoría de los días el año pasado, y **1 de cada 6** reportó haber considerado el suicidio una o más veces el año pasado (PAYS, 2019).

Un miembro de la comunidad comentó: *“Pienso que el mayor problema de salud de nuestra comunidad, que es de proporciones epidémicas, son los traumas/experiencias adversas en la niñez”.*



### Prioridad 2: equidad en la salud

Mientras que **8 %** de los miembros de la comunidad encuestados estaban desempleados, **11 %** de los encuestados negros/afroamericanos estaban desempleados, comparado con solo el **3 %** de los encuestados blancos/caucásicos. **Veintisiete por ciento** de las familias en el área de servicio tienen ingresos por encima del nivel de pobreza, pero por debajo del costo de vida (United Way, 2018). Un miembro de la comunidad dijo: *“Muchos de los apoyos ofrecidos para comida o atención médica están dirigidos a personas que son elegibles para programas gratis del gobierno, pero muchos de nosotros estamos en la categoría ‘pobre con trabajo’ y no calificamos para nada”.*

Entre los encuestados que no tenían seguro, **casi la mitad** dijo que no puede pagar un seguro, mientras que **un cuarto** dijo que no es elegible para un seguro pagado por el empleador. Las personas hispanas/latinas y negras/afroamericanas tenían más probabilidades de reportar no tener seguro comparado con las personas blancas. Aunque muchas personas tienen seguro médico, **1 de cada 11** igualmente no recibió atención el año pasado por los costos. Un encuestado clave dijo: *“La mayoría de las personas se ven obligadas a viajar más de una hora para atenderse con médicos que acepten Medicaid o Medicare”.* Sin embargo, muchas personas no buscan atención por falta de transporte.

**Cincuenta y cuatro** de las personas que respondieron la encuesta para informantes clave dijo que los residentes pueden no tener transporte para las citas médicas. En particular, **1 de cada 15** encuestados de la comunidad dijo que él o sus familiares necesitaron servicios de transporte y no pudieron acceder a ellos.



## Prioridad 3: bienestar y prevención de enfermedades

Lamentablemente, **44 %** de los encuestados para la CMS reportó que le dijeron que tiene sobrepeso u obesidad (un aumento respecto del 41 % en 2018), y se detectó que **1 de cada 5** niños entre 7.º y 12.º grado tuvo obesidad en el año escolar 2017-2018 (Estadísticas de salud escolar de 2017-2018). Dos grandes contribuyentes a la obesidad incluyen la falta de ejercicio y la mala alimentación. El acceso a oportunidades para hacer ejercicio viene disminuyendo en todos los condados del área de servicio, y aproximadamente **1 de cada 5** miembros de la comunidad encuestados reportó que no hizo actividad física ningún día el mes pasado.

Mientras que **98 %** de los encuestados dijo que puede tener comida fresca/saludable cuando quiere, **1 de cada 8** encuestados reportó que le preocupa quedarse sin comida antes de tener dinero para comprar más y **1 de cada 14** niños reportó que omitió una comida por las finanzas familiares (PAYS, 2019). Las malas costumbres alimentarias, la falta de ejercicio y la obesidad pueden tener muchos resultados negativos en la salud. **Cuarenta y dos por ciento** de los encuestados para la CMS reportó que le dijeron que tiene presión alta, y **39 %** tenía colesterol alto. En general, **16 %** de los encuestados tenía diabetes; sin embargo, **22 %** de los encuestados hispanos/latinos tenía diabetes comparado con **el 16 %** de los no hispanos/latinos.

Para exacerbar más estos resultados negativos de salud, aproximadamente **1 de cada 7** encuestados mayores de 50 años nunca se hizo una colonoscopia y aproximadamente **1 de cada 15** encuestadas mujeres mayores de 40 años no se hizo una mamografía.

Lamentablemente, hay más casos de melanoma en nuestra área de servicio comparado con Pensilvania en general y, como dijo un miembro de la comunidad, *“las citas con dermatólogos no están disponibles en un plazo razonable, o no hay en absoluto”*.

### Aprobaciones de directorios

Los directorios de los hospitales revisaron y aprobaron el informe final de la CHNA de 2021 y lo publicaron en el sitio web de cada hospital:

Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center

Penn State Health Holy Spirit Medical Center

Penn State Health St. Joseph Medical Center

Penn State Health Hampden Medical Center

[pennstatehealth.org/community](https://pennstatehealth.org/community)

Pennsylvania Psychiatric Institute

[ppimhs.org/about-us/community-programs](https://ppimhs.org/about-us/community-programs)

Penn State Health Rehabilitation Hospital

[psh-rehab.com/patients-and-caregivers/admissions/community-health-needs-assessment/](https://psh-rehab.com/patients-and-caregivers/admissions/community-health-needs-assessment/)

# Encuesta para informantes clave

## Antecedentes

Se hizo una encuesta para informantes clave por medios electrónicos para solicitar información sobre las necesidades de salud de la comunidad. Un total de 317 personas respondieron la encuesta, incluyendo proveedores de servicios sociales y de salud; expertos en salud pública de la comunidad y de todo el estado; líderes cívicos, religiosos y sociales; planificadores de la comunidad, responsables políticos y oficiales electos; y otras personas que representan poblaciones diversas, incluyendo poblaciones minoritarias, de bajos ingresos, LGBTQ+, y otras mal atendidas o vulnerables.

La encuesta estuvo disponible en inglés y español, e incluyó una declaración sobre adaptaciones para el idioma y las discapacidades. Estuvo abierta por un período más prolongado comparado con los ciclos anteriores de la CHNA, de noviembre de 2020 a marzo de 2021, por la pandemia de COVID-19. Los códigos QR y enlaces a la encuesta se compartieron varias veces por correo electrónico, y en reuniones virtuales y sesiones de educación profesional.

## Participantes de la encuesta

A los informantes clave se les hizo una serie de preguntas sobre sus percepciones de la salud de la comunidad, incluyendo impulsores de la salud, barreras para recibir atención, infraestructura comunitaria y recomendaciones para mejorar la salud de la comunidad. Los encuestados representaron un excelente equilibrio geográfico a lo largo del área de los seis condados, de la siguiente manera: condado de Berks (124, 39.1 %), condado de Cumberland (123, 38.8 %), condado de Dauphin (167, 52.7 %), condado de Lancaster (97, 30.6 %), condado de Lebanon (97, 30.6 %), condado de Perry (100, 31.6 %) y otros (67, 21.1 %). Los encuestados pudieron elegir varios condados, por lo que los porcentajes no suman 100 %.

## Poblaciones atendidas

Aproximadamente 40 % de los encuestados prestaban servicios a todos los residentes. De esas organizaciones que se enfocaban principalmente en una población especial, la mayoría daba servicios a personas con bajos ingresos/pobres (35 %), familias (27 %) o niños/jóvenes (27 %). Las "otras" poblaciones atendidas, según lo indica 5 % de los encuestados, incluyeron árabes, nepaleses, veteranos, embarazadas, padres solteros, estudiantes de college y personas afectadas por problemas específicos, incluyendo VIH/sida, salud mental, discapacidades intelectuales, epilepsia o consumo de sustancias.

**Poblaciones atendidas por los informantes clave**

|   | Porcentaje de informantes* | Cantidad de informantes |
|---|----------------------------|-------------------------|
| No corresponde (presta servicios a todas las poblaciones) | 39.8 %                     | 126                     |
| Personas con bajos ingresos/pobres                        | 35.3 %                     | 112                     |
| Familias  | 27.4 %                     | 87                      |
| Niños/Jóvenes   | 27.1 %                     | 86                      |
| Adultos mayores   | 25.9 %                     | 82                      |
| Hispanos/Latinos  | 23.3 %                     | 74                      |
| Personas sin seguro/con seguro insuficiente               | 22.4 %                     | 71                      |
| Negros/Afroamericanos                                     | 21.5 %                     | 68                      |
| Mujeres   | 21.1 %                     | 67                      |
| Personas con discapacidades                               | 20.8 %                     | 66                      |
| Comunidad LGBTQ+  | 20.2 %                     | 64                      |
| Personas sin hogar  | 20.2 %                     | 64                      |
| Hombres   | 15.8 %                     | 50                      |
| Inmigrantes/Refugiados                                    | 13.3 %                     | 42                      |
| Asiáticos/Nativos de una isla del Pacífico                | 7.9 %                      | 25                      |
| Trabajadores/Familias inmigrantes                         | 6.6 %                      | 21                      |
| Indios americanos/Nativos de Alaska                       | 6.6 %                      | 21                      |
| Otras**   | 5.1 %                      | 16                      |

\* Los informantes clave podían elegir varias poblaciones. Los porcentajes no suman 100 %.

**Percepciones de salud**

De una lista de 24 problemas de salud especificados, se pidió a los encuestados que eligieran las principales tres condiciones de salud que afectaban a las poblaciones que atendían. También se dio la opción de "otras". Después, se hizo otra pregunta a los encuestados para que eligieran de forma similar lo que ellos entendían como los principales tres factores que contribuían a esas condiciones de salud. Las 10 respuestas principales (porcentaje y cifra) a cada pregunta se detallan en las siguientes tablas.

**10 condiciones de salud principales que afectan a los residentes**

| Clasificación | Condición                           | Informantes que la eligieron como una de las 3 preocupaciones de salud principales |       |
|---------------|-------------------------------------|--|-------|
|               |                                     | Porcentaje   | Cifra |
| 1             | Condiciones de salud mental         | 61.8 %   | 196   |
| 2             | Trastorno por consumo de sustancias | 43.9 %   | 139   |
| 3             | Sobrepeso/Obesidad                  | 30.9 %   | 98    |
| 4             | Diabetes                            | 26.5 %   | 84    |
| 5             | Enfermedad del corazón y apoplejía  | 19.6 %   | 62    |
| 6             | Enfermedad infecciosa               | 16.7 %   | 53    |
| 7             | Discapacidad                        | 12.9 %   | 41    |
| 8             | Cáncer                              | 11.4 %   | 36    |
| 9             | Violencia doméstica                 | 9.5 %  | 30    |
| 10            | Enfermedad de Alzheimer/Demencia    | 7.3 %  | 23    |

Aproximadamente dos tercios de los encuestados (61.8 %) entendían las condiciones de salud mental como una de las principales tres preocupaciones de salud de la comunidad; 43.9 % de los encuestados eligieron el trastorno por consumo de sustancias como una de las principales tres preocupaciones de salud, y 30.9 % de los encuestados eligió el sobrepeso/obesidad.

Las respuestas de los informantes clave estuvieron más divididas en sus percepciones de los factores que más contribuyeron a las condiciones de salud que eligieron en la pregunta anterior. Esta variación en la percepción indica un menor consenso entre los encuestados sobre qué factores contribuyen más a las condiciones de salud de la comunidad.

Casi 30 % de los encuestados consideró que la pobreza es uno de los tres factores principales que condicionan las condiciones de salud, seguido de la capacidad de pagar la atención médica (28.7 %) y el consumo de drogas/alcohol (27.1 %).

**10 factores principales que contribuyen a las condiciones de salud que afectan a los residentes**

| Clasificación | Factor contribuyente                              | Informantes que lo eligieron como uno de los 3 factores contribuyentes principales |       |
|---------------|---|--|-------|
|               |   | Porcentaje   | Cifra |
| 1             | Pobreza   | 30.0 %   | 95    |
| 2             | Capacidad para pagar la atención médica           | 28.7 %   | 91    |
| 3             | Consumo de drogas/alcohol                         | 27.1 %   | 86    |
| 4             | Hábitos de salud                                  | 26.8 %   | 85    |
| 5             | Falta de seguro médico o seguro médico inadecuado | 17.7 %   | 56    |
| 6             | Estrés  | 16.7 %   | 53    |
| 7             | Inseguridad alimentaria                           | 15.1 %   | 48    |
| 8             | Disponibilidad de programas de salud y bienestar  | 13.9 %   | 44    |
| 9             | Alfabetización en salud                           | 12.6 %   | 40    |
| 10            | Disponibilidad de opciones de comida saludable    | 12.3 %   | 39    |

Para ampliar sus respuestas cuantitativas, se pidió a los encuestados que den comentarios sobre las opciones elegidas. Abajo se incluyen los comentarios.

## Percepciones de salud: comentarios de los informantes clave

### Capacidad para pagar la atención médica/Pobreza

- » *“Incluso con seguro, a menudo no se puede pagar la atención médica por los copagos, deducibles, etc.”.*
- » *“Tenemos un sistema de atención médica inaccesible, inasequible y complejo en el que es difícil orientarse”.*

### Hábitos de salud y sobrepeso/obesidad

- » *“Hay que ir adonde la gente vive, trabaja y juegase relaja, acercarse a todos los residentes, ofrecer programas sobre los peligros/beneficios de tener sobrepeso, comer bien y hacer ejercicio, y asegurar que esos programas estén en las escuelas”.*

### Salud mental/Abuso de sustancias

- » *“Para casos de salud mental y trastorno por consumo de sustancias, hay servicios disponibles, pero no siempre son suficientes. Las barreras incluyen el tipo de seguro y no tener el seguro correcto”.*
- » *“Hay que mejorar la competencia trabajando con poblaciones marginalizadas, y aumentar la comunicación entre los servicios médicos, de salud mental y de apoyo social”.*

## Acceso a la atención médica

Se pidió a los informantes clave que califiquen si estaban de acuerdo con enunciados sobre la salud de la comunidad y el acceso a la atención con una escala de (1) “totalmente en desacuerdo” a (4) “totalmente de acuerdo”.

Aproximadamente 51 % de los informantes estuvo “parcialmente en desacuerdo” o “totalmente en desacuerdo” con que su comunidad es sana. El acceso a servicios de salud adecuados y oportunos es un contribuyente clave para la salud de una comunidad. Sin embargo, los servicios de atención primaria no se consideraron ampliamente disponibles en toda la comunidad. Aproximadamente 42 % de los encuestados estuvo “parcialmente en desacuerdo” o “totalmente en desacuerdo” con que los residentes tienen un médico de atención primaria habitual con quien consultan para recibir atención médica. Aproximadamente 54 % de los informantes dijo que hay una cantidad suficiente de proveedores que aceptan Medicaid/Asistencia Médica. Sin embargo, aproximadamente 54 % de los informantes estuvo “parcialmente en desacuerdo” o “totalmente en desacuerdo” con que los residentes tienen acceso a servicios de transporte.

Las percepciones estuvieron divididas entre los proveedores respecto de las sensibilidades y competencias culturales. La sensibilidad cultural recibió la puntuación media más alta (2.76), mientras que la cantidad suficiente de proveedores bilingües recibió la puntuación media más baja (2.00).

**Acceso de los residentes a la atención médica**

|  | Totalmente en desacuerdo | Parcialmente en desacuerdo | Parcialmente de acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|--|--------------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Describiría mi comunidad como sana.  | 11.1 %                   | 40.0 %                     | 43.2 %                  | 5.7 %                 |
| Los residentes tienen un proveedor de atención primaria/médico/proveedor de asistencia médica habitual con quien consultan para recibir atención médica. | 5.2 %                    | 36.8 %                     | 47.7 %                  | 10.3 %                |
| Los residentes tienen acceso a transporte (público, personal u otro servicio) para consultas médicas y otros servicios.                                  | 19.1 %                   | 35.0 %                     | 37.9 %                  | 8.0 %                 |
| Los proveedores de la comunidad son, en términos culturales, respetuosos de la raza, la etnia, las preferencias culturales, etc., de los pacientes.      | 6.1 %                    | 26.6 %                     | 52.2 %                  | 15.1 %                |
| Hay una cantidad suficiente de proveedores que aceptan Medicaid/Asistencia Médica en la comunidad.   | 17.6 %                   | 28.7 %                     | 39.4 %                  | 14.3 %                |
| Hay una cantidad suficiente de proveedores bilingües en la comunidad.  | 32.8 %                   | 40.2 %                     | 21.2 %                  | 5.8 %                 |

Se pidió a los informantes clave que calificaran si estaban de acuerdo con enunciados sobre la disponibilidad de proveedores de atención primaria y de especialidad y el nivel de acceso a estos con una escala de (1) "totalmente en desacuerdo" a (4) "totalmente de acuerdo".

Los informantes identificaron los servicios de salud mental y por abuso de sustancias como los recursos menos disponibles y accesibles para los residentes. Aproximadamente 70 % de los informantes estuvo "parcialmente en desacuerdo" o "totalmente en desacuerdo" con que los residentes reciben atención de salud mental cuando la necesitan y que hay una cantidad suficiente de proveedores en la comunidad. Más de 60 % de los informantes estuvo "parcialmente en desacuerdo" o "totalmente en desacuerdo" con que los residentes reciben atención por abuso de sustancias cuando la necesitan y que hay una cantidad suficiente de proveedores en la comunidad.

### Disponibilidad de proveedores de atención médica

|   | Totalmente en desacuerdo | Parcialmente en desacuerdo | Parcialmente de acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|---|--------------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|
| <b>Atención primaria</b>                                    |                          |                            |                         |                       |
| Los residentes pueden recibir atención cuando la necesitan. | 4.5 %                    | 31.7 %                     | 48.5 %                  | 15.2 %                |
| Hay una cantidad suficiente de proveedores en la comunidad. | 7.6 %                    | 21.6 %                     | 50.8 %                  | 20.0 %                |
| <b>Servicios de atención de la vista</b>                    |                          |                            |                         |                       |
| Los residentes pueden recibir atención cuando la necesitan. | 16.5 %                   | 35.5 %                     | 37.2 %                  | 10.9 %                |
| Hay una cantidad suficiente de proveedores en la comunidad. | 14.7 %                   | 21.7 %                     | 46.3 %                  | 17.3 %                |
| <b>Servicios de atención de especialidad</b>                |                          |                            |                         |                       |
| Los residentes pueden recibir atención cuando la necesitan. | 9.5 %                    | 32.9 %                     | 43.7 %                  | 14.0 %                |
| Hay una cantidad suficiente de proveedores en la comunidad. | 12.8 %                   | 29.7 %                     | 40.9 %                  | 16.7 %                |
| <b>Servicios de atención dental</b>                         |                          |                            |                         |                       |
| Los residentes pueden recibir atención cuando la necesitan. | 25.0 %                   | 32.8 %                     | 32.1 %                  | 10.1 %                |
| Hay una cantidad suficiente de proveedores en la comunidad. | 19.5 %                   | 25.0 %                     | 38.3 %                  | 17.2 %                |
| <b>Servicios por abuso de sustancias</b>                    |                          |                            |                         |                       |
| Los residentes pueden recibir atención cuando la necesitan. | 21.8 %                   | 38.6 %                     | 31.4 %                  | 8.3 %                 |
| Hay una cantidad suficiente de proveedores en la comunidad. | 25.0 %                   | 37.7 %                     | 29.0 %                  | 8.3 %                 |
| <b>Servicios de atención de salud mental</b>                |                          |                            |                         |                       |
| Los residentes pueden recibir atención cuando la necesitan. | 30.5 %                   | 37.0 %                     | 25.3 %                  | 7.1 %                 |
| Hay una cantidad suficiente de proveedores en la comunidad. | 33.2 %                   | 36.5 %                     | 21.9 %                  | 8.4 %                 |

La incapacidad de pagar la atención médica, los retos de orientarse en el sistema de atención médica, la falta de transporte, la sensación de estar sano y la falta de conciencia/énfasis en la salud preventiva estuvieron entre los principales tres motivos de por qué los residentes que tienen seguro médico no reciben atención de manera habitual.

**Principales motivos por los que las personas con seguro médico no reciben atención de manera habitual**

| Clasificación | Motivo   | Informantes que lo eligieron como uno de los principales 3 motivos |       |
|---------------|--|--|-------|
|               |  | Porcentaje   | Cifra |
| 1             | Imposibilidad de costear la atención (copagos, deducibles, recetas, etc.)  | 48.9 %   | 155   |
| 2             | Retos de orientarse en el sistema de atención médica   | 48.0 %   | 152   |
| 3             | Falta de transporte para acceder a servicios de atención médica  | 35.3 %   | 112   |
| 4             | Sensación de estar sano ("no necesito ir al médico")   | 34.4 %   | 109   |
| 5             | Conciencia sobre las medidas de salud preventiva o énfasis en ellas  | 30.9 %   | 98    |
| 6             | Miedo al diagnóstico o al tratamiento  | 24.0 %   | 76    |
| 7             | Proveedores que no aceptan seguros/pacientes nuevos  | 18.0 %   | 57    |
| 8             | Horario de atención limitado de los proveedores (sin horario de atención los fines de semana ni por la noche en la semana)                           | 14.8 %   | 47    |
| 9             | Falta de proveedores disponibles en la comunidad   | 13.9 %   | 44    |
| 10            | Proveedores que no hablan su idioma  | 7.6 %  | 24    |
| 11            | Creencias personales o tendencias de la comunidad relacionadas con la religión, la espiritualidad, la cultura, el género/la orientación sexual, etc. | 7.3 %  | 23    |
| 12            | Otros*   | 3.2 %  | 10    |

\* Entre otras respuestas se incluyeron las limitaciones de las pólizas de seguro, un mal tratamiento en el pasado, una perspectiva de atención negativa y una falta de motivación personal.

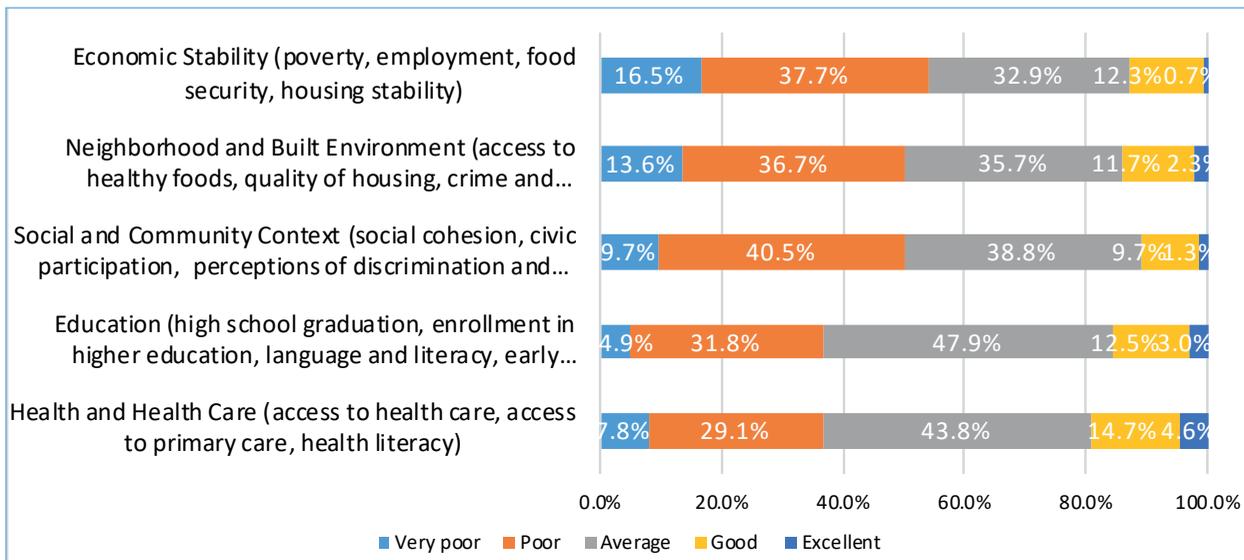
### Factores sociales determinantes de salud

Healthy People 2030 define los factores sociales determinantes de salud como condiciones del entorno en el que las personas nacen, viven, aprenden, trabajan, juegan, veneran y envejecen, que afectan a una amplia variedad de resultados y riesgos de salud, función y calidad de vida. En función de los comentarios que se hicieron en toda la encuesta, los informantes clave reconocieron el impacto que los factores sociales determinantes tenían en la salud de los residentes. Una sección de la encuesta pedía a los encuestados que calificaran los factores sociales determinantes de salud en cinco dimensiones diferentes: estabilidad económica; educación; salud y atención médica; barrio y entorno construido, y contexto social y comunitario con una escala de (1) "muy deficiente" a (5) "excelente".

Las puntuaciones medias de cada dimensión se incluyen en la tabla de abajo en orden de calificación, seguidas de una tabla que muestra la frecuencia de la puntuación. Las puntuaciones medias estuvieron entre 2.79 y 2.43, y la mayoría de los encuestados calificó a los factores sociales determinantes como "deficientes" o "promedio".

| Clasificación | Factores sociales determinantes de salud | Puntuación media |
|---------------|--|------------------|
| 1             | Salud y atención médica                  | 2.79             |
| 2             | Educación                                | 2.77             |
| 3             | Contexto social y comunitario            | 2.52             |
| 4             | Barrio y entorno construido              | 2.52             |
| 5             | Estabilidad económica                    | 2.43             |

### Factores sociales determinantes de salud que afectan a la comunidad



## Impacto de los factores sociales determinantes de salud

Los informantes clave reconocieron el impacto de los factores sociales determinantes (especialmente, la pobreza) como los factores de fondo clave de los problemas de salud de la comunidad. Los comentarios específicos de los informantes clave relacionados con la pobreza y su impacto en la salud se incluyen abajo.

- » *“Los factores sociales determinantes de salud son un impulsor importante de salud mental y salud física”.*
- » *“Me parece que la inseguridad alimentaria y la pobreza causan muchos de los otros factores mencionados. La pobreza causa desigualdades de salud y problemas para obtener comidas saludables, lo que causa hábitos de alimentación no saludables”.*
- » *“Una vivienda asequible y segura es el factor social determinante número uno de una vida sana”.*
- » *“La educación, el apoyo social, el desempleo, la pobreza, la alfabetización en salud, la disponibilidad de comidas saludables y asequibles, y otros factores indudablemente tienen un impacto en las preocupaciones de salud”.*
- » *“Un enfoque de colaboración con organizaciones de la comunidad, especialmente para familias mal atendidas de bajos ingresos (bancos de comida, grupos culturales), y el contexto comunitario pueden mejorar con una percepción más positiva sobre la discriminación y la equidad”.*
- » *“Hay que construir accesibilidad al idioma, quizá considerar opciones de servicios móviles, y hacer evaluaciones eficaces de detección de trauma, violencia doméstica y factores sociales determinantes de salud en los entornos de atención de pacientes”.*

## Recursos para la comunidad

Se preguntó a los informantes clave qué recursos faltan en su comunidad que podrían ayudar a que los residentes mejoren su salud. Los encuestados podían elegir tantas opciones como consideraran que correspondían. Aproximadamente 60 % de los informantes eligió los servicios de salud mental como recurso faltante en la comunidad, y apenas un poco más de la mitad incluyó el transporte. Apenas menos de 40 % eligió los programas de salud y bienestar, seguidos de proveedores de atención médica multiculturales o bilingües, vivienda y servicios por abuso de sustancias.

### Recursos faltantes en la comunidad para mejorar la salud

| Clasificación | Recurso   | Porcentaje de informantes | Cantidad de informantes |
|---------------|---|---------------------------|-------------------------|
| 1             | Servicios de salud mental                                       | 59.9 %                    | 190                     |
| 2             | Opciones de transporte  | 51.4 %                    | 163                     |
| 3             | Programas y educación sobre salud y bienestar                   | 39.8 %                    | 126                     |
| 4             | Proveedores de atención médica multiculturales o bilingües      | 36.9 %                    | 117                     |
| 5             | Vivienda  | 34.7 %                    | 110                     |
| 6             | Servicios por abuso de sustancias                               | 34.7 %                    | 110                     |
| 7             | Atención dental   | 30.9 %                    | 98                      |
| 8             | Opciones de comida saludable                                    | 30.6 %                    | 97                      |
| 9             | Proveedores de cuidado de niños                                 | 30.0 %                    | 95                      |
| 10            | Clínicas comunitarias/Centros de salud federalmente calificados | 28.1 %                    | 89                      |

# Encuesta para miembros de la comunidad

## Antecedentes

Se hizo una encuesta para miembros de la comunidad con residentes de la comunidad de los seis condados para obtener sus comentarios sobre el estado de salud, las conductas de riesgo, las barreras para acceder a servicios de salud y las necesidades médicas y sociales de miembros vulnerables de la comunidad. La encuesta se hizo a adultos mayores de 18 años e incluyó a poblaciones con bajos ingresos, mal atendidas o minoritarias.

Como la pandemia de COVID-19 limitó las oportunidades de hacer encuentros en persona, la encuesta se hizo por un período más prolongado que los ciclos de la CHNA anteriores, de septiembre de 2020 a abril de 2021. Las versiones electrónicas y en papel de la encuesta estuvieron disponibles en inglés y español e incluyeron una declaración sobre las adaptaciones para el idioma y las discapacidades. Las encuestas impresas se recogieron en 29 lugares físicos de colaboradores de la comunidad, principalmente enfocados en comunidades mal atendidas. Se compartieron tarjetas de publicidad, incluyendo códigos QR y enlaces, en eventos de la comunidad en los que no se podía hacer encuestas en persona por el COVID-19. Nuestros colaboradores de la comunidad compartieron ampliamente el material publicitario impreso y virtual en sus eventos y sesiones de educación virtuales, con grupos de apoyo, en boletines informativos de la comunidad y profesionales, con listas de correo electrónico de expacientes/exclientes, mediante ciclos de comunicados de prensa, de septiembre 2020 a abril 2021, y mediante artículos en redes sociales.

La encuesta no tuvo como fin ser una muestra representativa de la comunidad en general, sino más bien dar información general sobre las percepciones y el estado de salud de los encuestados. Los datos de la encuesta se analizaron por condado y raza/etnia. (Nota: No se analizaron los datos sobre raza/etnia de grupos con menos de 10 encuestados).

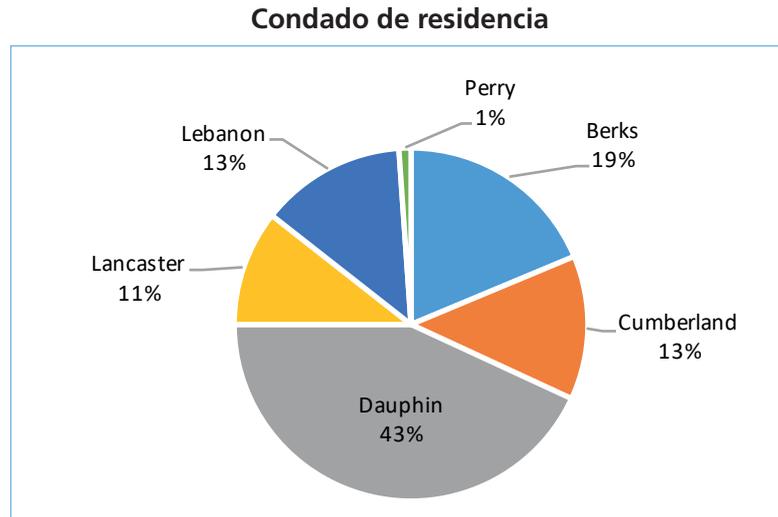
## Datos demográficos

Un total de 2,778 personas completaron la encuesta en el área de servicio de los seis condados, y se pudieron usar 2,532 respuestas según el condado de residencia y la edad. El mayor porcentaje de encuestados residía en el condado de Dauphin (43 %) y el condado de Berks (19 %), que son los condados sede de Milton S. Hershey Medical Center, Penn State Health St. Joseph Medical Center, Pennsylvania Psychiatric Institute y Penn State Health Rehabilitation Hospital. Los porcentajes más altos de personas encuestadas fueron mujeres (67.5 %) y blancos (87.4 %). Nueve por ciento de los encuestados se identificó como hispano o latino y 5 %, como negro o afroamericano.

Los grupos etarios más representados fueron los de 65 a 74 (23.4 %) y de 55 a 64 (22.6 %). Aproximadamente 19 % de los encuestados reportaron un ingreso familiar de \$34,999 o menor. Aproximadamente 2.8 % no completó la escuela secundaria, mientras que 15.6 % se graduó de la escuela secundaria o aprobó el examen de GED. Setenta y siete por ciento de los encuestados tiene alguna experiencia en el college, incluyendo la obtención de un título de técnico superior, de licenciatura o de maestría. Aproximadamente la mitad de los encuestados tenían empleo, mientras que la otra mitad no trabajaba ya que estaban jubilados (32.7 %), desempleados (4.4 %), no podían trabajar (4.1 %) o por otros motivos. Los datos demográficos de todos los encuestados se muestran en los siguientes gráficos.

NOTA: Los datos de las preguntas de la encuesta de 2021 se incluyen en algunos de los siguientes gráficos, pero no deben usarse para hacer comparaciones dado el uso del muestreo de conveniencia en lugar de muestras generalizables.

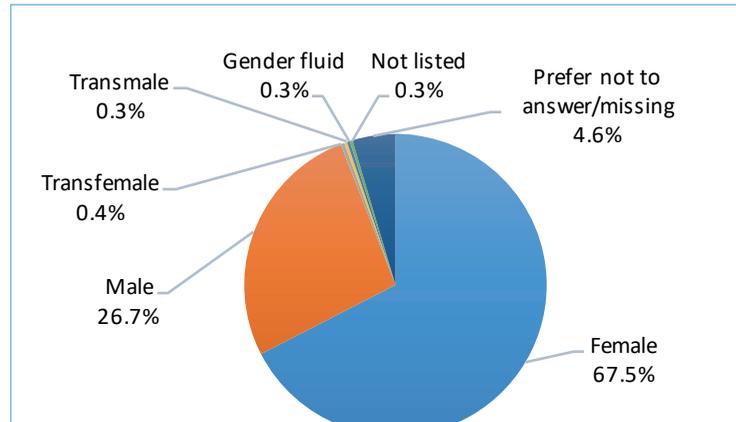
### Personas que respondieron la encuesta comunitaria de 2021



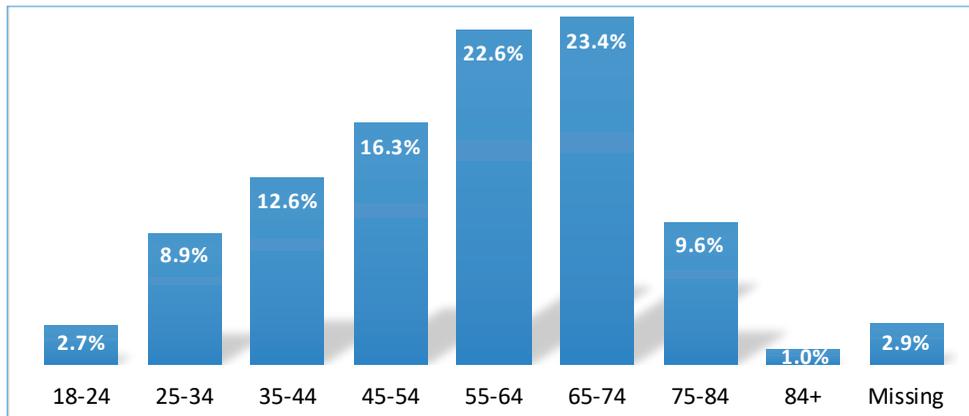
### Los tres códigos postales principales de residencia de los encuestados, por condado, de 2021

| Berks                        | Cumberland                         | Dauphin                          | Lancaster                          | Lebanon                      | Perry  |
|------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|--|
| 19601<br>Reading<br>(10.7 %) | 17050<br>Mechanicsburg<br>(23.1 %) | 17036<br>Hummelstown<br>(28.5 %) | 17022<br>Elizabethtown<br>(22.4 %) | 17078<br>Palmyra<br>(34.4 %) | 17053<br>Marysville<br>(20.8 %)<br>17068<br>New Bloomfield<br>(20.8 %) |
| 19606<br>Reading<br>(9.4 %)  | 17055<br>Mechanicsburg<br>(20.3 %) | 17033<br>Hershey<br>(25.5 %)     | 17603<br>Lancaster<br>(14.8 %)     | 17042<br>Lebanon<br>(27.8 %) | 17020<br>Duncannon<br>(12.5 %)<br>17074<br>Newport<br>(12.5 %)         |
| 19604<br>Reading<br>(8.1 %)  | 17011<br>Camp Hill<br>(17.5 %)     | 17112<br>Harrisburg<br>(7.7 %)   | 17602<br>Lancaster<br>(11.2 %)     | 17046<br>Lebanon<br>(13.6 %) | 17090<br>Shermans Dale<br>(8.3 %)                                      |

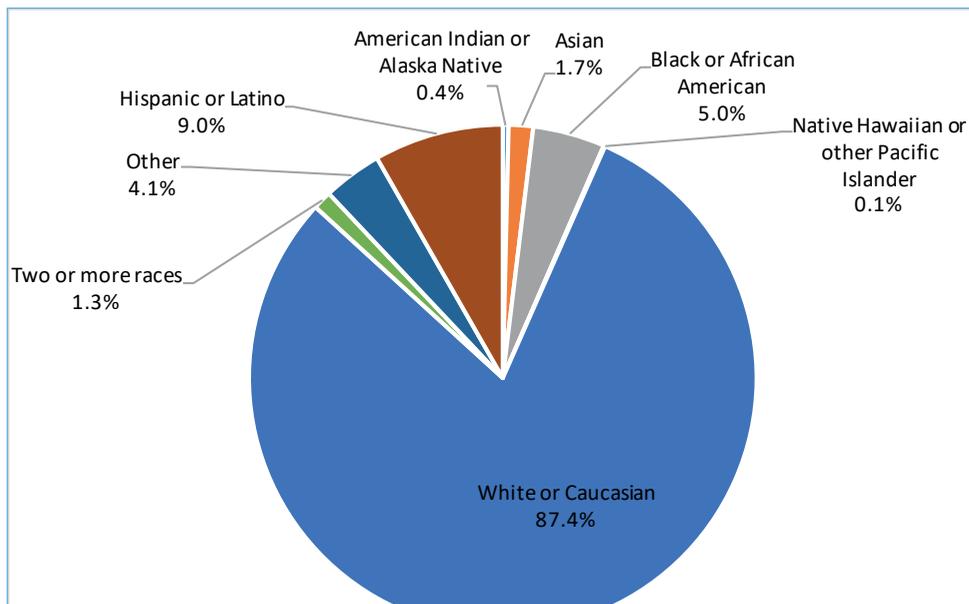
### Género de los encuestados



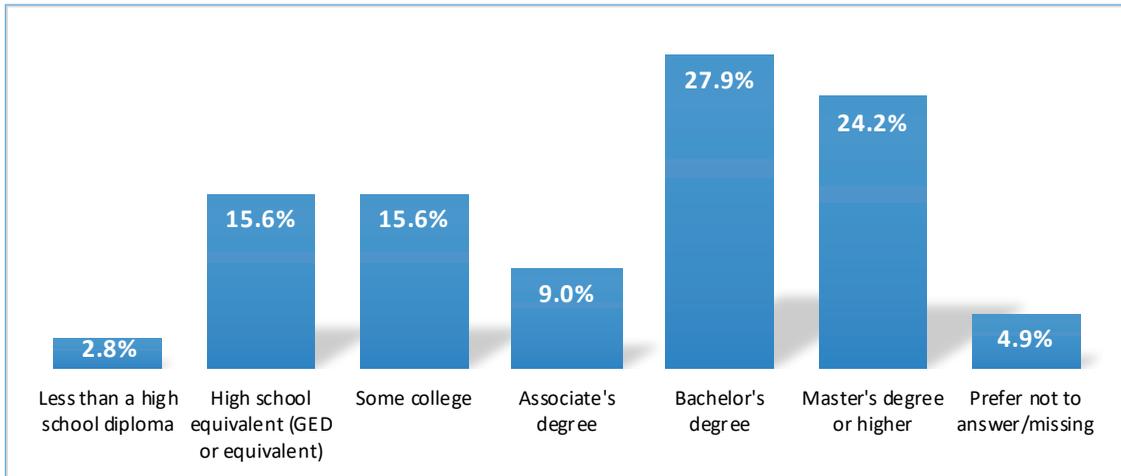
### Edad de los encuestados



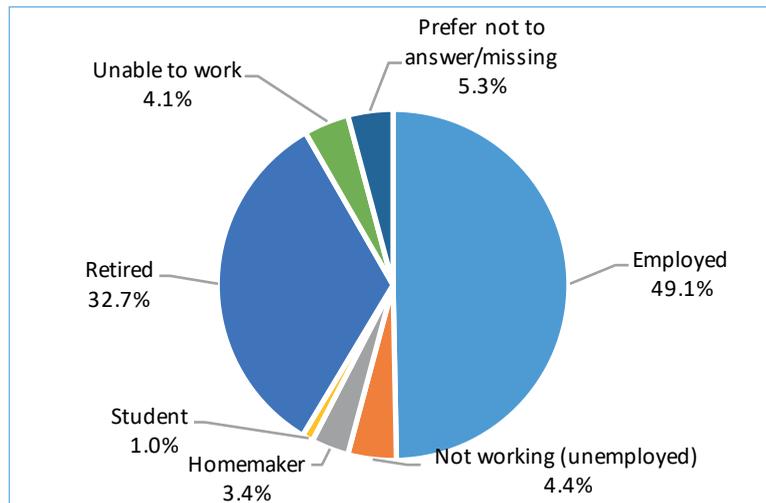
### Raza y etnia de los encuestados



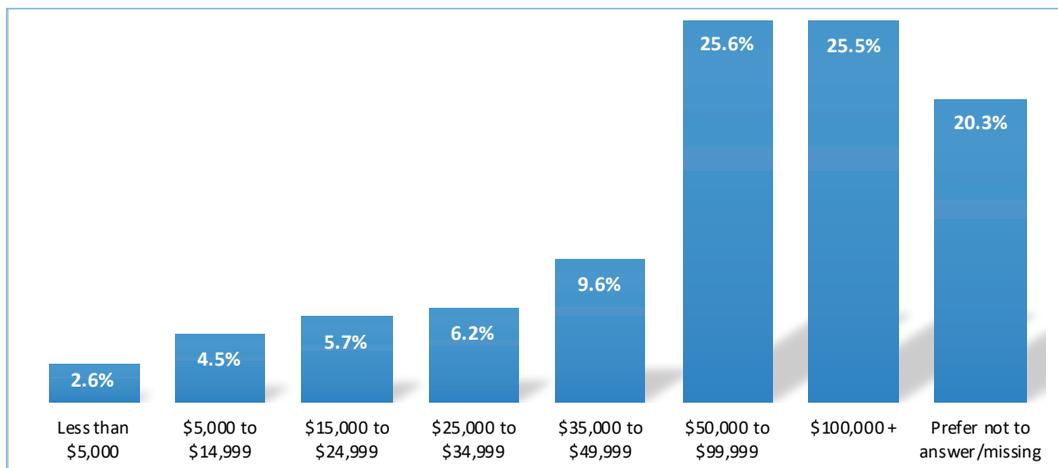
### Nivel de educación de los encuestados



### Condición laboral de los encuestados



### Ingresos anuales del grupo familiar



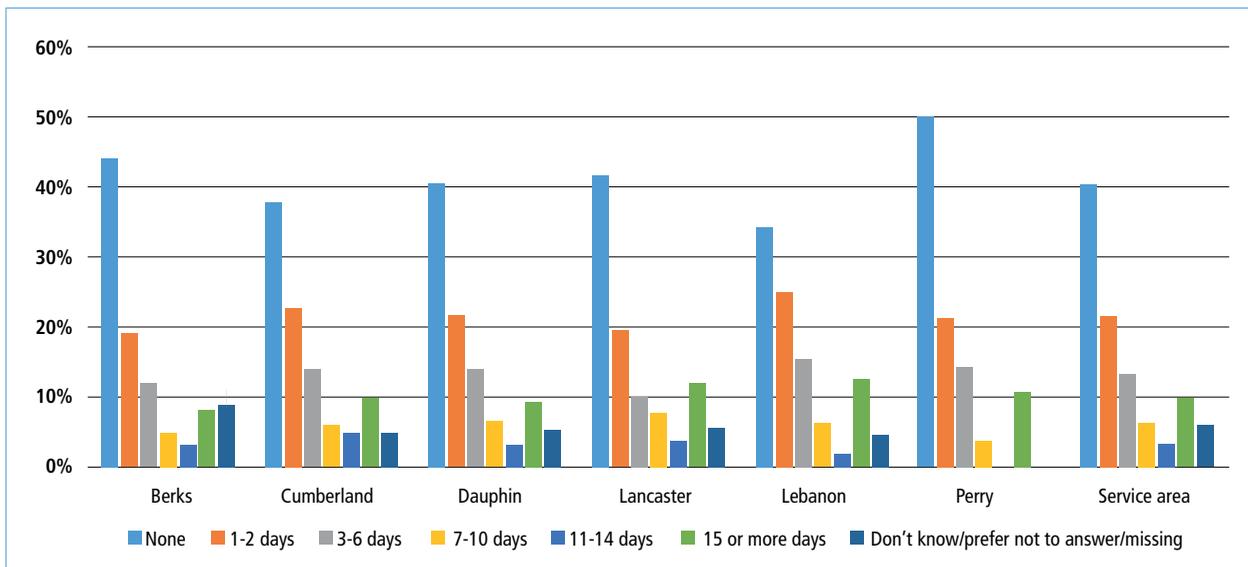
## Salud mental

En toda la región, 60 % de los encuestados tuvo al menos un día de mala salud mental en el último mes, y 1 de cada 10 encuestados reportaron 15 días o más de mala salud mental. Entre los encuestados de los condados de Cumberland, Lancaster y Lebanon, 20 % o más reportaron tener mala salud mental en más de siete días el último mes.

Aproximadamente 18 % de todos los encuestados recibió servicios o tratamientos por un problema de salud mental en los últimos 12 meses, y 1 de cada 11 encuestados necesitó servicios de salud mental pero no los recibió. Los encuestados del condado de Cumberland fueron los que tuvieron más posibilidades de recibir servicios de salud mental, mientras que los encuestados del condado de Lebanon fueron los que más necesitaron servicios pero no los recibieron.

### Personas que respondieron la encuesta comunitaria de 2021

#### ¿Cuántos días de los últimos 30 días su salud mental no fue buena?



#### Servicios o tratamientos de salud mental en los últimos 12 meses

| Condado          | % que recibió servicios | % que los necesitó pero no los recibió |
|------------------|-------------------------|--|
| Berks            | 12.1 %                  | 6.6 %                                  |
| Cumberland       | 22.7 %                  | 9.3 %                                  |
| Dauphin          | 18.7 %                  | 8.7 %                                  |
| Lancaster        | 17.5 %                  | 9.7 %                                  |
| Lebanon          | 18.8 %                  | 11.9 %                                 |
| Perry            | 14.3 %                  | 3.6 %                                  |
| Área de servicio | 17.8 %                  | 8.8 %                                  |

El consumo de sustancias puede ser tanto una causa como una consecuencia de una mala salud mental. Cuando se les preguntó sobre el consumo de sustancias, aproximadamente 9 % de los encuestados reportaron haber fumado cigarrillos. Casi la mitad (47 %) reportó haber tomado al menos un trago en una semana promedio, y 1 de cada 12 encuestados tomó siete tragos o más por semana. Aproximadamente 1 de cada 15 encuestados reportó haber tomado alguna vez un medicamento recetado sin receta, y 7 % alguna vez consumió una droga ilegal. Cuando se les preguntó sobre la facilidad del acceso, reportaron que la marihuana era la droga recreativa de acceso más fácil, seguida de los opioides con receta.

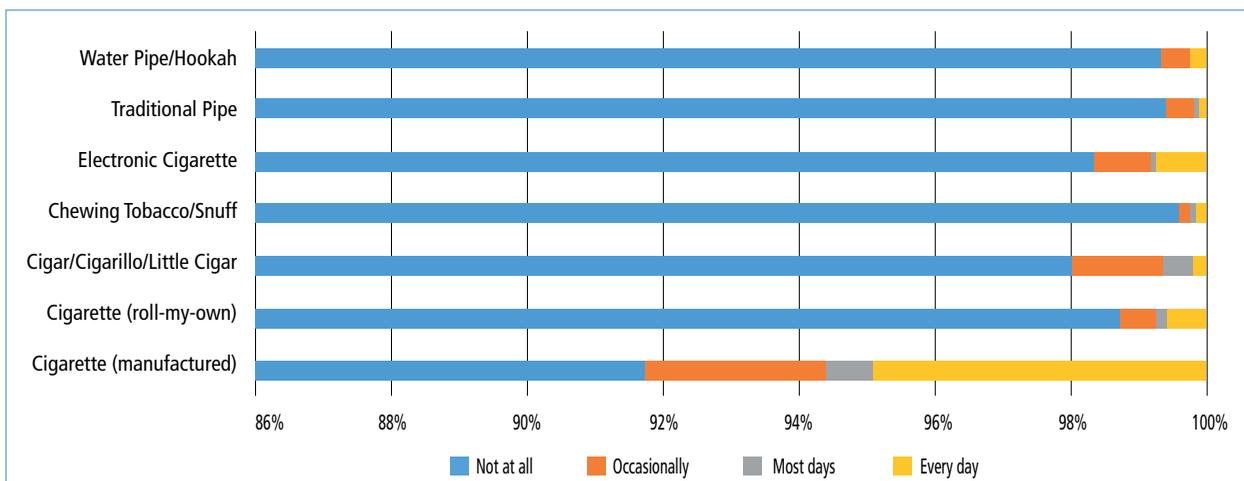
**Cantidad de tragos en una semana promedio**

| Condado          | Ninguno | 1 a 6 tragos | 7 o más tragos |
|------------------|---------|--------------|----------------|
| Berks            | 54.9 %  | 38.8 %       | 6.3 %          |
| Cumberland       | 58.5 %  | 32.6 %       | 8.9 %          |
| Dauphin          | 50.5 %  | 40.1 %       | 9.4 %          |
| Lancaster        | 54.0 %  | 39.5 %       | 6.5 %          |
| Lebanon          | 53.4 %  | 40.0 %       | 6.6 %          |
| Perry            | 71.4 %  | 25.0 %       | 3.6 %          |
| Área de servicio | 53.4 %  | 38.6 %       | 8.0 %          |

**Consumo de medicamentos con receta y drogas ilegales**

| Condado          | % que tomó un medicamento recetado sin receta | % que consumió una droga ilegal |
|------------------|---|---------------------------------|
| Berks            | 6.5 %   | 5.7 %                           |
| Cumberland       | 6.1 %   | 9.5 %                           |
| Dauphin          | 6.0 %   | 6.2 %                           |
| Lancaster        | 7.3 %   | 10.9 %                          |
| Lebanon          | 6.9 %   | 7.9 %                           |
| Perry            | 7.1 %   | 7.1 %                           |
| Área de servicio | 6.4 %   | 7.3 %                           |

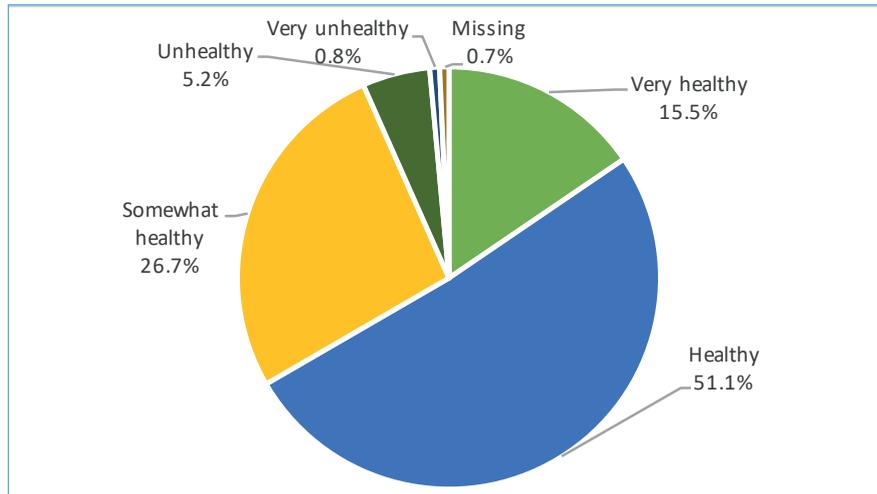
**Consumo de tabaco en los últimos 30 días**



## Equidad en la salud

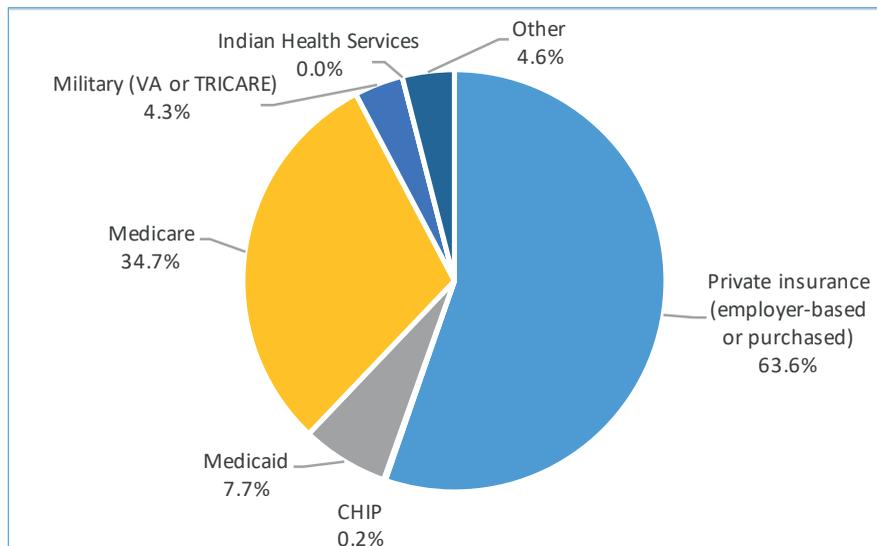
Aproximadamente 67 % de los encuestados reportó que está “sano” o “muy sano”, y solo 6 % se considera “no sano” o “para nada sano”.

¿Cómo calificaría su salud?



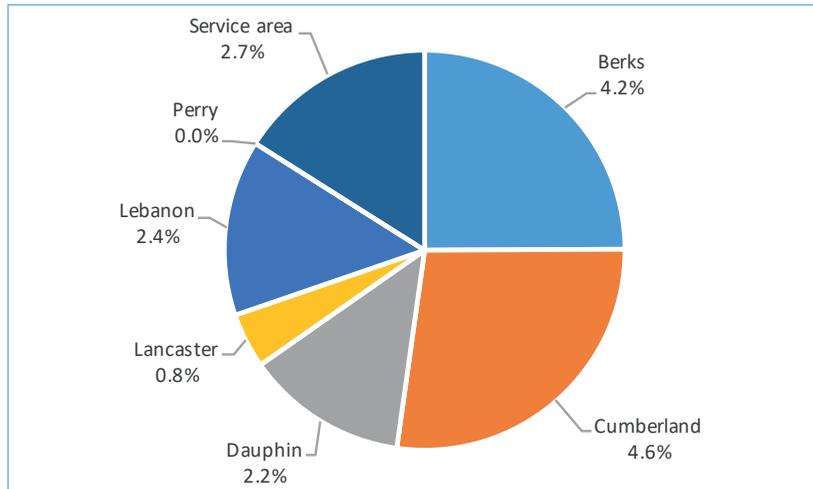
Cuando se les preguntó sobre el seguro médico, casi dos tercios de los asegurados encuestados dijeron que tienen cobertura de un seguro privado, mientras que un poco más de un tercio dijo que tiene cobertura de Medicare.

Tipo de seguro médico entre los encuestados asegurados

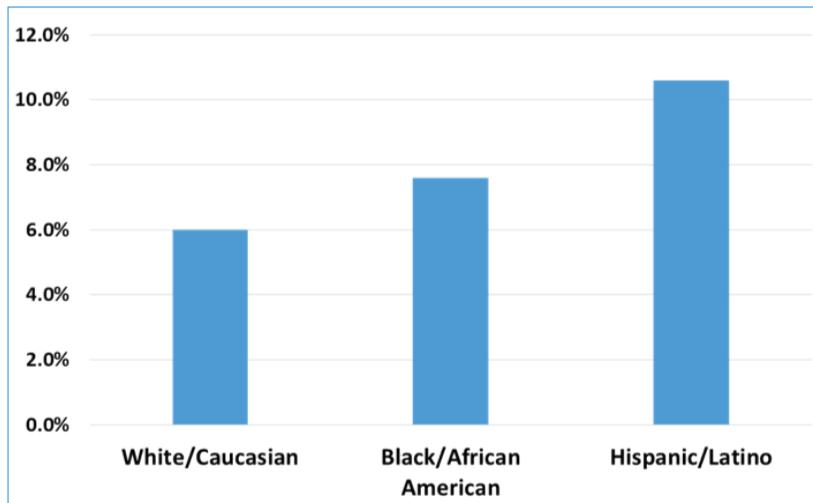


De los encuestados que reportaron no tener seguro, aproximadamente 50 % vivía en los condados de Berks y Cumberland, y las personas hispanas/latinas y negras/afroamericanas fueron las que más reportaron no tener seguro. Entre los encuestados que no tenían seguro, casi la mitad dijo que no puede pagar un seguro, mientras que un cuarto dijo que no es elegible para un seguro pagado por el empleador.

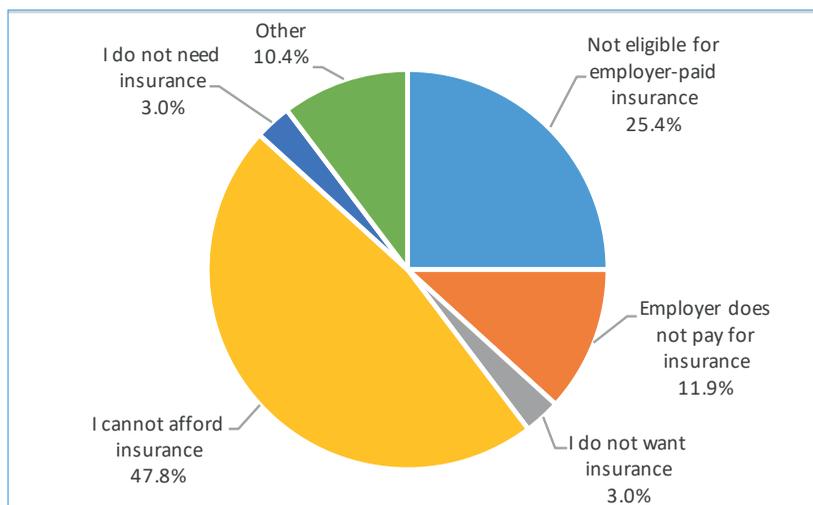
### Encuestados sin seguro por condado



### Porcentaje de encuestados sin seguro por raza y etnia

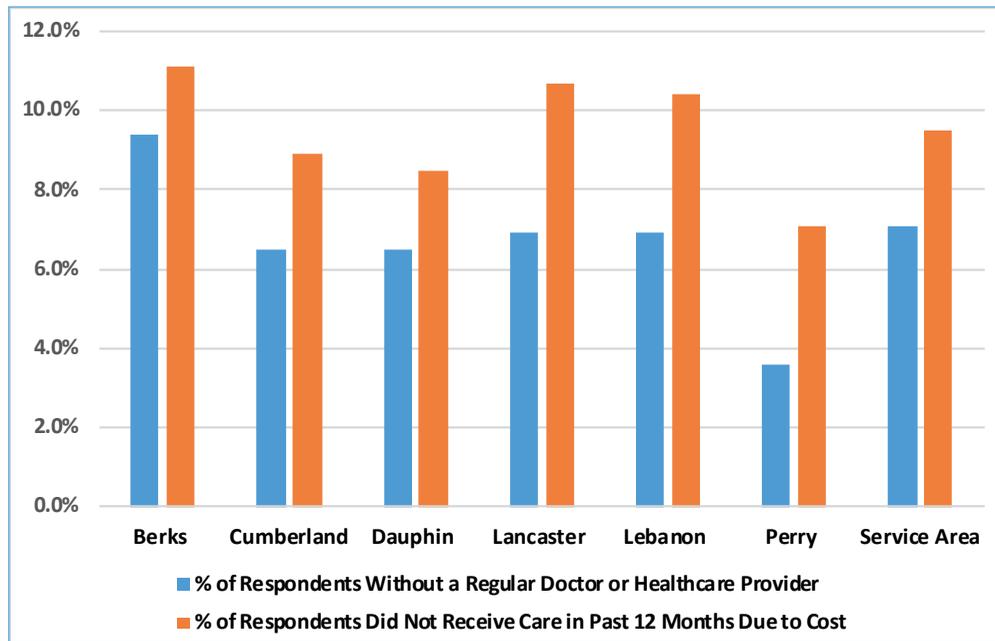


### Motivo por no tener seguro médico

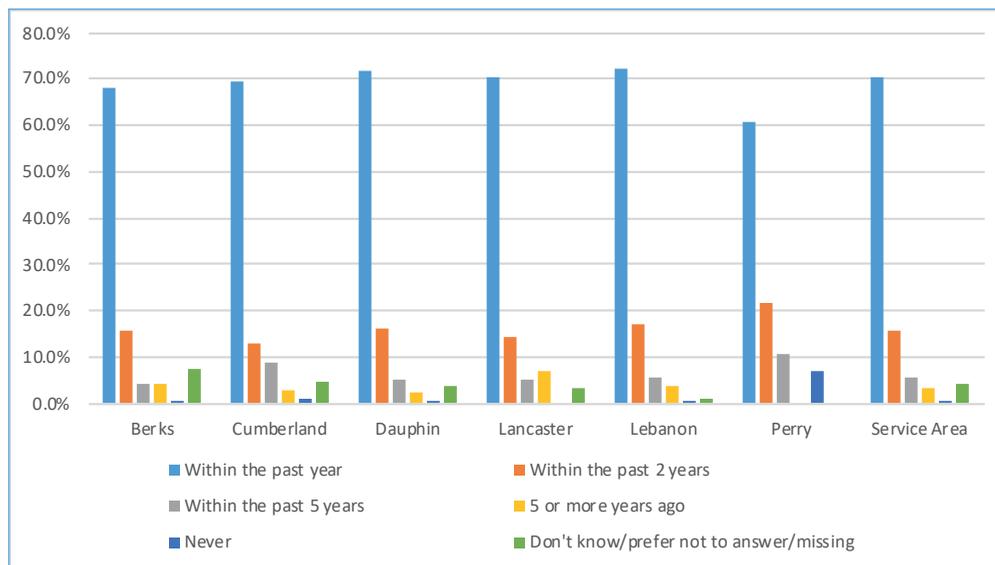


Cuando se les preguntó sobre la atención de rutina y tener un proveedor de atención médica habitual, 1 de cada 14 encuestados no tenía un médico o proveedor de atención médica habitual y 1 de cada 11 no recibió atención en el último año por el costo. El año pasado, los encuestados del condado de Lebanon fueron los que más informaron de que recibieron un chequeo preventivo y los residentes del condado de Perry fueron los que menos lo hicieron. Cuando se les preguntó sobre el lugar principal donde buscaron atención médica, aproximadamente 1 % de los encuestados dijo que fue en el Departamento de Emergencias (comparado con el 7 % en 2018), 3 % dijo que fue en un centro de atención de urgencia (5 % en 2018) y 5 % eligió una clínica comunitaria o un centro de salud calificado a nivel federal.

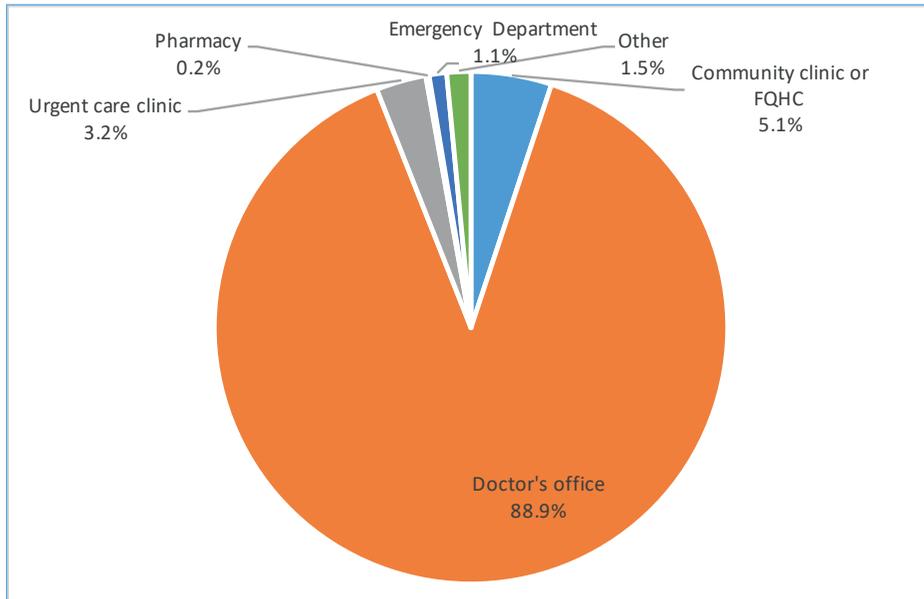
**Encuestados sin un proveedor habitual y los que no recibieron atención en los últimos 12 meses por el costo**



**Momento del último chequeo preventivo**

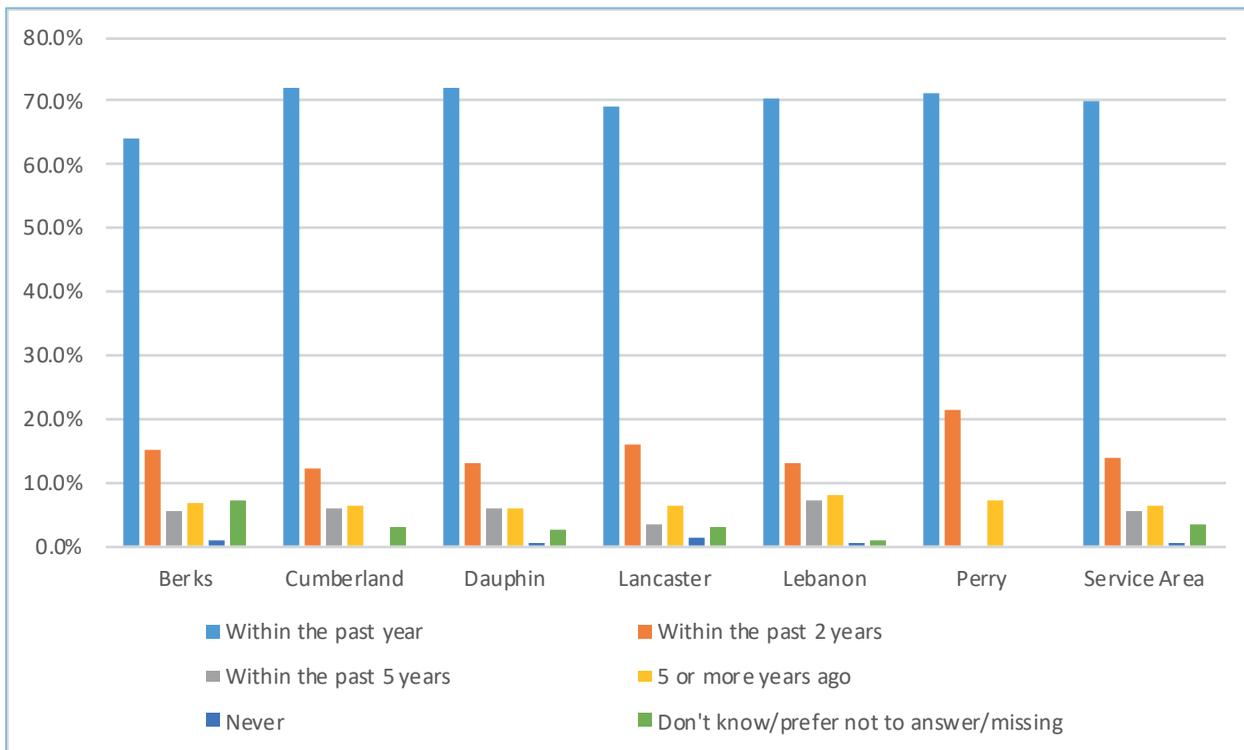


**Lugar principal para buscar atención médica**

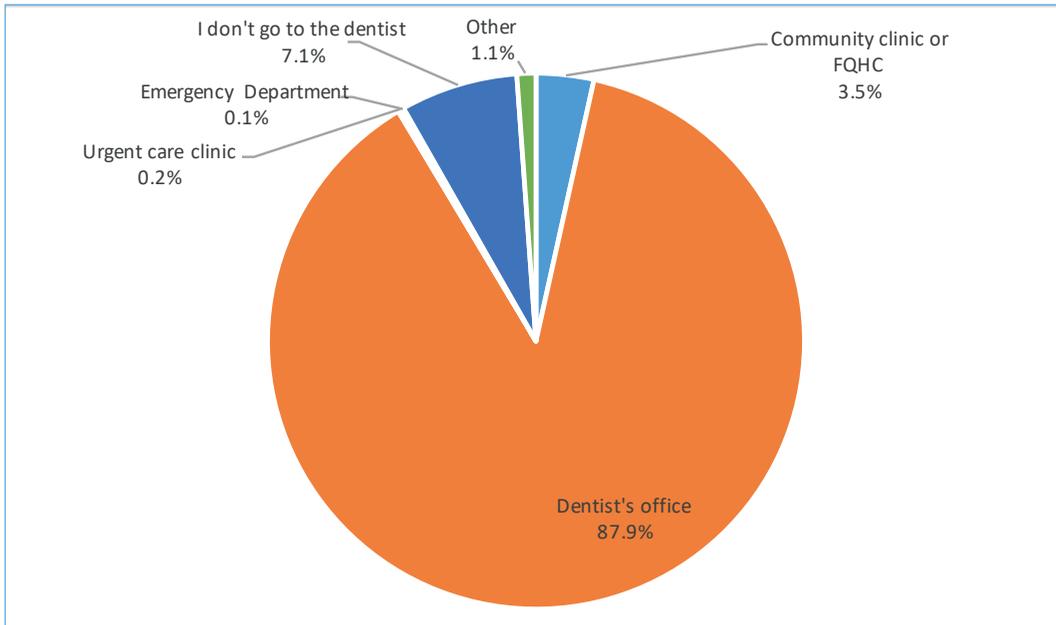


En cuanto a la atención dental, 30 % de los encuestados en el área de servicio no había ido al dentista en el año anterior; los encuestados del condado de Berks fueron los que menos fueron al dentista en el año anterior. Cuando se les preguntó sobre el lugar principal en el que buscaron atención dental, aproximadamente 7 % de los encuestados dijeron que no iban al dentista.

**Momento de la última cita dental**

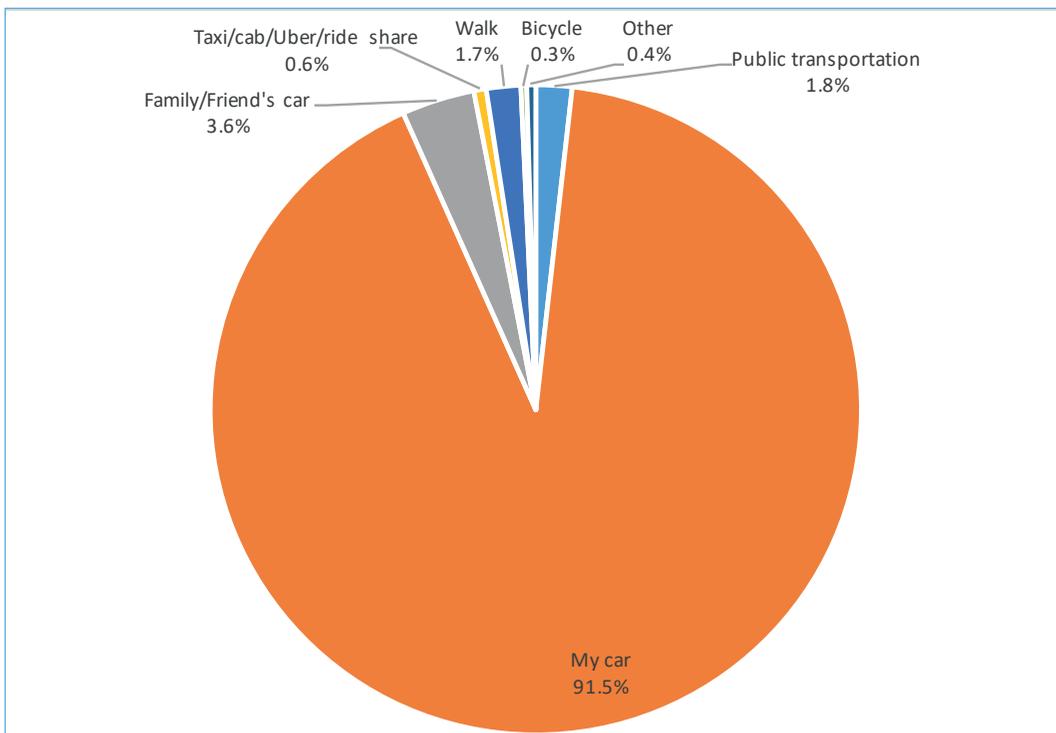


**Lugar principal para buscar atención dental**



Se les preguntó a los miembros de la comunidad sobre el transporte, y 2 % de los encuestados dijo que su principal medio de transporte era el transporte público, mientras que 92 % dijo que era su auto. Sin embargo, cuando se les preguntó sobre los servicios necesarios en la comunidad, 1 de cada 15 encuestados dijo que él o su familia necesitaban servicios de transporte, pero que no podían acceder a ellos.

**Principal medio de transporte**



También se les preguntó a los miembros de la comunidad sobre la vivienda y la seguridad. En toda el área de servicio, 30 % de los encuestados no se sentían extremadamente seguros en sus barrios. Los encuestados del condado de Perry se sentían más seguros, mientras que los encuestados del condado de Lancaster fueron los que se sentían menos seguros. Al examinar la seguridad por raza/etnia, 72 % de los encuestados blancos/caucásicos se sentían extremadamente seguros en sus barrios, mientras que solo 58 % de los encuestados negros/afroamericanos se sentían extremadamente seguros.

### ¿Qué tan seguro se siente en su barrio/comunidad?

| Condado          | Extremadamente seguro | Algo seguro | Para nada seguro |
|------------------|-----------------------|-------------|------------------|
| Berks            | 69.0 %                | 29.2 %      | 1.8 %            |
| Cumberland       | 70.3 %                | 29.4 %      | 0.3 %            |
| Dauphin          | 71.8 %                | 27.1 %      | 1.1 %            |
| Lancaster        | 64.8 %                | 33.2 %      | 2.0 %            |
| Lebanon          | 69.9 %                | 29.2 %      | 0.9 %            |
| Perry            | 78.6 %                | 21.4 %      | 0.0 %            |
| Área de servicio | 70.2 %                | 28.7 %      | 1.2 %            |

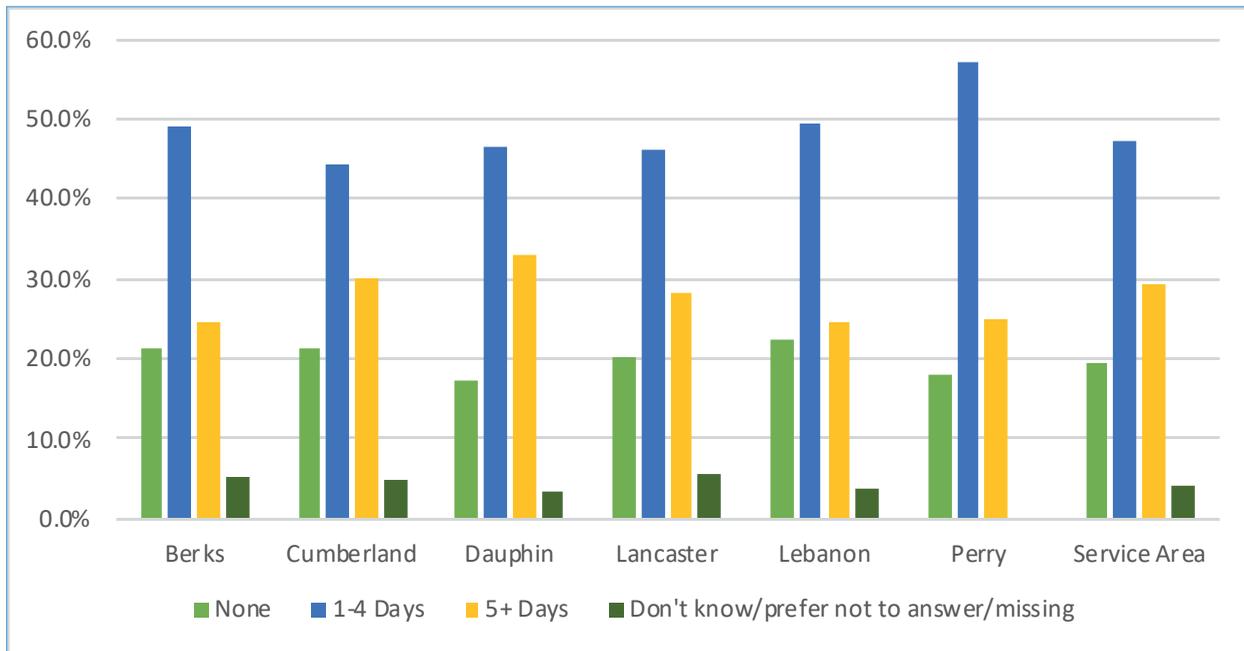
### Encuestados que se sienten extremadamente seguros en su barrio/comunidad por raza/etnia

| Raza/Etnia                          | Porcentaje |
|-------------------------------------|------------|
| Negros/Afroamericanos               | 58.0 %     |
| Hispanos/Latinos                    | 60.8 %     |
| Indios americanos/Nativos de Alaska | 62.5 %     |
| Asiáticos                           | 59.6 %     |
| Blancos/Caucásicos                  | 71.7 %     |

## Bienestar y prevención de enfermedades

Según la Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud (Office of Disease Prevention and Health Promotion), los adultos deben hacer al menos 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada cada semana, que es el equivalente a 30 minutos en al menos cinco días. Menos de 30 % de los encuestados cumplía la directriz sobre la actividad física. Aproximadamente 1 de cada 5 encuestados en el área de servicio reportó que no había hecho ningún día de actividad física, y 54 % reportó que su proveedor de atención médica le había dicho alguna vez que hiciera más ejercicio. Los encuestados del condado de Lebanon fueron los que menos practicaron cualquier tipo de actividad física, seguidos por los encuestados de los condados de Berks y Cumberland.

**Días a la semana que hace 30 minutos o más de actividad física**



A aproximadamente 1 de cada 8 encuestados les preocupaba quedarse sin comida antes de conseguir dinero para comprar más. Los encuestados en los condados de Dauphin y Lancaster fueron los que reportaron estar más preocupados por quedarse sin comida. Treinta y dos por ciento de los encuestados hispanos/latinos estaban preocupados por quedarse sin comida, mientras que solo a 10.5 % de los encuestados blancos/caucásicos les preocupaba la comida. Los residentes del condado de Perry fueron los que menos reportaron comer comidas frescas y saludables (frutas/vegetales) cuando querían. De todos los encuestados, 58 % reportó comer menos de la porción recomendada de dos a tres tazas de vegetales por día.

### Inseguridad alimentaria por condado

| Condado          | En los últimos 12 meses, me preocupó que se nos acabara la comida antes de que tuviéramos dinero para comprar más. | ¿Puede comer comidas frescas y saludables (frutas/vegetales) cuando quiere? |
|------------------|--|---|
|                  | Respuesta "Sí"   | Respuesta "No"  |
| Berks            | 12.7 %   | 2.5 %   |
| Cumberland       | 11.0 %   | 2.4 %   |
| Dauphin          | 13.5 %   | 1.7 %   |
| Lancaster        | 13.4 %   | 3.7 %   |
| Lebanon          | 11.6 %   | 1.5 %   |
| Perry            | 10.7 %   | 7.1 %   |
| Área de servicio | 12.7 %   | 2.2 %   |

### Inseguridad alimentaria por raza y etnia

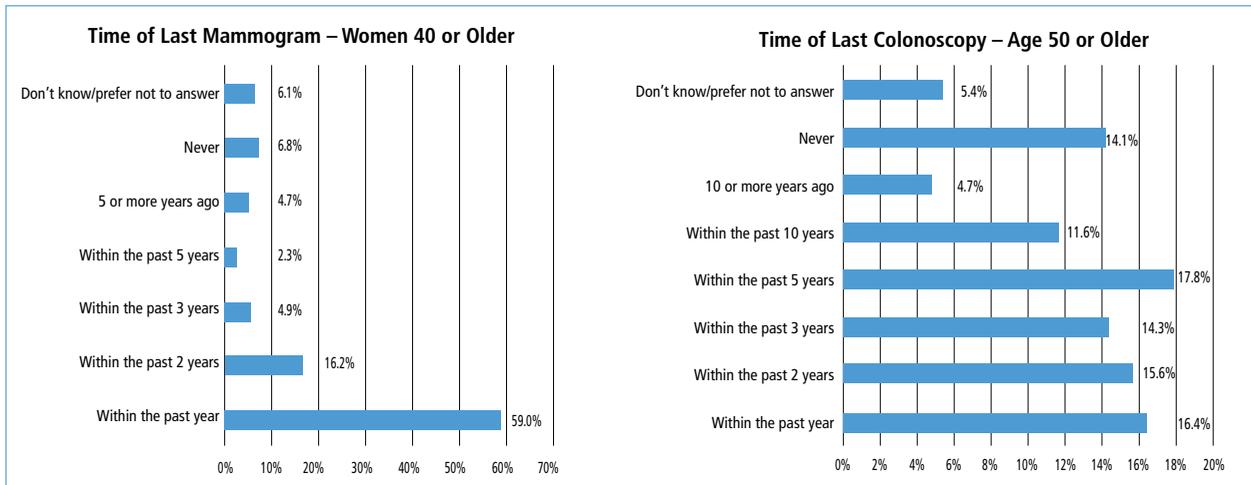
| Raza/Etnia            | En los últimos 12 meses, me preocupó que se nos acabara la comida antes de que tuviéramos dinero para comprar más. Respuesta "Sí" |       |
|-----------------------|---|-------|
|                       | Porcentaje  | Cifra |
| Asiáticos             | 22.2 %  | 10    |
| Negros/Afroamericanos | 24.4 %  | 30    |
| Hispanos/Latinos      | 32.1 %  | 68    |
| Blancos/Caucásicos    | 10.5 %  | 215   |

Cuando se les preguntó si alguna vez les habían dicho que tenían alguna de las siguientes condiciones, 44 % de los encuestados en el área de servicio reportó que le habían dicho que tenía sobrepeso/obesidad, a 42 % le dijeron que tenía presión alta, y a 40 %, que tenía colesterol alto. Los encuestados del condado de Cumberland reportaron tener colesterol alto (44 %), y la mitad (50 %) de los encuestados en el condado de Lebanon reportó tener sobrepeso/obesidad. En el condado de Perry, 25 % de los encuestados informó de que le habían diagnosticado cáncer.

**Porcentaje de encuestados con diagnóstico de condiciones crónicas, por condado**

| Condado          | Cáncer | Diabetes | Problemas de corazón | Presión alta | Colesterol alto | Sobrepeso/Obesidad |
|------------------|--------|----------|----------------------|--------------|-----------------|--------------------|
| Berks            | 14.0 % | 16.3 %   | 15.0 %               | 38.3 %       | 36.4 %          | 42.5 %             |
| Cumberland       | 15.8 % | 15.5 %   | 18.2 %               | 39.1 %       | 44.2 %          | 46.3 %             |
| Dauphin          | 18.7 % | 14.8 %   | 16.5 %               | 43.3 %       | 39.0 %          | 42.3 %             |
| Lancaster        | 19.0 % | 18.2 %   | 17.8 %               | 43.1 %       | 35.3 %          | 46.1 %             |
| Lebanon          | 20.5 % | 15.2 %   | 18.8 %               | 41.1 %       | 39.3 %          | 50.0 %             |
| Perry            | 25.0 % | 17.9 %   | 17.9 %               | 42.9 %       | 35.7 %          | 42.9 %             |
| Área de servicio | 17.8 % | 15.6 %   | 16.9 %               | 41.5 %       | 38.8 %          | 44.3 %             |

Aproximadamente 1 de cada 15 mujeres encuestadas mayor de 40 años nunca se había hecho una mamografía, y aproximadamente 1 de cada 7 encuestados mayor de 50 años nunca se había hecho una colonoscopia.



## Datos secundarios

### Antecedentes

Se analizaron datos secundarios, incluyendo características demográficas, determinantes sociales e indicadores de salud pública, para el área de servicio de los seis condados: Berks, Cumberland, Dauphin, Lancaster, Lebanon y Perry. Los impulsores comunitarios del estado de salud, las tendencias socioeconómicas y de salud y las necesidades emergentes de la comunidad se examinaron mediante el análisis de datos. Los datos se centran en los informes a nivel de condado, pero se compararon con los puntos de referencia estatales y nacionales que estaban disponibles para identificar áreas de fortaleza y oportunidad para la región.

La sección “Equidad en la salud” da información relacionada con los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención médica. Los determinantes sociales incluyen las condiciones o los entornos en los que las personas trabajan, viven, aprenden y juegan que pueden afectar en gran medida a sus riesgos y desenlaces para la salud. La información incluida en esta sección la dio la Oficina de Censo de los EE. UU. (U.S. Census Bureau). Los datos demográficos y socioeconómicos a nivel de condado se informan a partir de los cálculos de cinco años de la Encuesta de la Comunidad Americana (ACS) de 2015-2019, a menos que se indique lo contrario.

Se analizaron los datos de salud pública para una serie de problemas médicos, incluyendo la salud mental, el bienestar y la prevención de enfermedades. La información se obtuvo de fuentes secundarias, incluyendo el Departamento de Salud de Pensilvania (Pennsylvania Department of Health), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, la Oficina de Censo de los EE. UU. y las clasificaciones y hojas de ruta de salud del condado de la University of Wisconsin, entre otras fuentes. El Apéndice A tiene una lista completa de fuentes de información.

## Análisis demográfico y equidad en la salud

Un total de 1,707,543 personas viven en el área de informe de 3,784 millas cuadradas. El condado de Lancaster tiene la mayor población total de 552,587 habitantes, y el condado de Perry tiene la menor población total de la región de los seis condados con 47,542. Se espera que las poblaciones de los seis condados continúen aumentando desde 2020 hasta 2025. Además, se espera que el condado de Cumberland tenga la mayor tasa de crecimiento anual, de 0.82 %, que es más alta que los promedios estatal y nacional. Se espera que el condado de Perry tenga la menor tasa de crecimiento anual, de 0.31 %, que es más alta que el promedio estatal pero menor que el promedio nacional.

La mediana de edad para la región de los seis condados es mayor en el condado de Perry (43.3) y menor en el condado de Lancaster (38.6). La mediana de edad de los seis condados es mayor que la mediana de edad de los Estados Unidos (38.1). Para el área de informe, 22.6 % de la población tiene entre 0 y 17 años, que es mayor que el porcentaje de Pensilvania (20.8 %), pero el mismo que el de Estados Unidos (22.6 %). El condado de Lancaster tiene el mayor porcentaje (23.7 %) de residentes de entre 0 y 17 años, que es bastante más alto que el del estado y el país. El condado de Cumberland tiene el menor porcentaje (20.3 %) de residentes de entre 0 y 17 años, que es bastante más bajo que el del estado y el país. Para el área de informe, 17.5 % de la población es mayor de 65 años, que es más bajo que el porcentaje de Pensilvania (17.8 %), pero más alto que el de Estados Unidos (15.6 %). El condado de Lebanon tuvo el porcentaje más alto (19.1 %) de residentes mayores de 65 años en el área de informe.

### Población, tasa de desarrollo y edad

| Condado               | Población en 2020 | Proyección de la población para 2025 | Tasa de desarrollo anual 2020-2025 | Mediana de edad | Población de 0 a 17 años | Población mayor de 65 años |
|-----------------------|-------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------|--------------------------|----------------------------|
| Condado de Berks      | 426,258           | 433,130                              | 0.32 %                             | 39.9            | 22.5 %                   | 16.9 %                     |
| Condado de Cumberland | 255,665           | 266,292                              | 0.82 %                             | 40.6            | 20.3 %                   | 18.1 %                     |
| Condado de Dauphin    | 280,234           | 285,840                              | 0.40 %                             | 39.7            | 22.5 %                   | 16.5 %                     |
| Condado de Lancaster  | 552,587           | 568,856                              | 0.58 %                             | 38.6            | 23.7 %                   | 17.5 %                     |
| Condado de Lebanon    | 145,257           | 150,775                              | 0.75 %                             | 41.0            | 22.9 %                   | 19.1 %                     |
| Condado de Perry      | 47,542            | 48,286                               | 0.31 %                             | 43.3            | 21.6 %                   | 18.0 %                     |
| Área de servicio      | 1,707,543         | 1,753,179                            | 0.53 %                             | 39.8            | 22.6 %                   | 17.5 %                     |
| Pensilvania           | 12,991,367        | 13,107,352                           | 0.18 %                             | 40.8            | 20.8 %                   | 17.8 %                     |
| Estados Unidos        | 333,793,107       | 346,021,282                          | 0.72 %                             | 38.1            | 22.6 %                   | 15.6 %                     |

En el condado de Perry, 96.9 % de las personas que reportan solo una raza son blancas, el porcentaje más alto para el área de informe. Para el total de la región de los seis condados, 6.8 % de la población es negra, lo que es más bajo que la del estado (11.2 %) y el país (12.7 %). El condado de Dauphin tiene el porcentaje más alto (19.5 %) de personas negras. Para el área de informe, 11.9 % de la población se identifica como hispana o latina, que es más alto que el porcentaje del estado (7.3 %), pero más bajo que el del país (18.0 %). El condado de Berks tiene el porcentaje más alto (21.0 %) de población hispana o latina, y el condado de Perry tiene el más bajo (2.0 %). El porcentaje (5.7 %) de la población mayor de 5 años en el área de informe que tiene un dominio limitado del inglés es más alto que el de Pensilvania (4.3 %), pero más bajo que el de Estados Unidos (8.4 %).

### Raza y dominio del inglés

| Condado          | Blancos | Negros | Asiáticos | Indios americanos/<br>Nativos de Alaska | Otra raza | Múltiples razas | Hispanos o latinos | Dominio limitado del inglés |
|------------------|---------|--------|-----------|---|-----------|-----------------|--------------------|-----------------------------|
| Berks            | 82.4 %  | 5.4 %  | 1.4 %     | 0.6 %                                   | 5.6 %     | 4.6 %           | 21.0 %             | 7.6 %                       |
| Cumberland       | 87.7 %  | 4.0 %  | 4.3 %     | 0.1 %                                   | 1.2 %     | 2.7 %           | 3.9 %              | 3.1 %                       |
| Dauphin          | 70.1 %  | 19.5 % | 4.4 %     | 0.3 %                                   | 2.6 %     | 3.1 %           | 9.2 %              | 5.2 %                       |
| Lancaster        | 88.5 %  | 4.2 %  | 2.2 %     | 0.2 %                                   | 2.5 %     | 2.5 %           | 10.5 %             | 6.3 %                       |
| Lebanon          | 86.6 %  | 2.5 %  | 1.4 %     | 0.1 %                                   | 7.3 %     | 2.1 %           | 13.1 %             | 4.7 %                       |
| Perry            | 96.9 %  | 1.0 %  | 0.4 %     | 0.2 %                                   | 0.4 %     | 1.2 %           | 2.0 %              | 1.1 %                       |
| Área de servicio | 83.9 %  | 6.8 %  | 2.6 %     | 0.3 %                                   | 3.4 %     | 3.1 %           | 11.9 %             | 5.7 %                       |
| Pensilvania      | 80.5 %  | 11.2 % | 3.4 %     | 0.2 %                                   | 2.2 %     | 2.5 %           | 7.3 %              | 4.3 %                       |
| Estados Unidos   | 72.5 %  | 12.7 % | 5.5 %     | 0.8 %                                   | 4.9 %     | 3.3 %           | 18.0 %             | 8.4 %                       |

### Cambio proyectado en raza y etnia, 2020-2025 (Junta asesora, perfil demográfico)

| Condado          | % de cambio en la población blanca | % de cambio en la población negra | % de cambio en la población asiática | % de cambio en la población de otras razas | % de cambio en la población hispana |
|------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--|-------------------------------------|
| Berks            | -0.9 %                             | 7.9 %                             | 31.9 %                               | 6.6 %                                      | 7.0 %                               |
| Cumberland       | 3.2 %                              | 11.5 %                            | 15.5 %                               | 4.7 %                                      | 4.8 %                               |
| Dauphin          | -0.5 %                             | 8.2 %                             | 27.0 %                               | 7.2 %                                      | 5.5 %                               |
| Lancaster        | 0.2 %                              | 7.5 %                             | 22.7 %                               | 4.7 %                                      | 4.3 %                               |
| Lebanon          | 0.3 %                              | 10.4 %                            | 24.3 %                               | 9.3 %                                      | 8.1 %                               |
| Perry            | 1.6 %                              | 8.3 %                             | 12.8 %                               | 5.3 %                                      | 5.2 %                               |
| Área de servicio | 0.4 %                              | 8.4 %                             | 23.9 %                               | 6.3 %                                      | 6.1 %                               |

En la región de los seis condados, el porcentaje de personas mayores de 25 años sin un diploma de escuela secundaria (12.4 %) es más alto que el del estado (9.5 %) y el país (12.0 %). El condado de Lancaster tiene el porcentaje más alto (14.9 %) de población con diploma de escuela secundaria, y el condado de Cumberland tiene el más bajo (7.7 %).

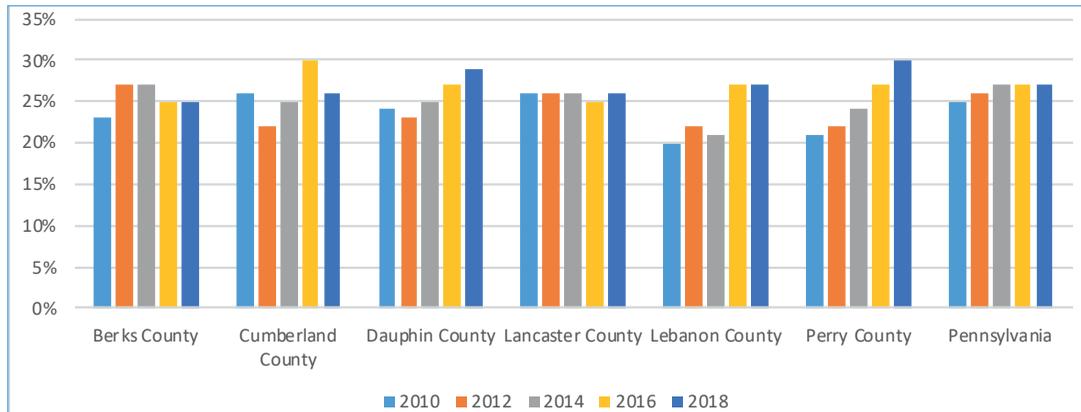
La mediana de ingreso del grupo familiar para la región de los seis condados es de \$64,311, que es mayor que la de Pensilvania (\$61,744) y los Estados Unidos (\$62,843). El condado de Lebanon tiene la mediana de ingresos del grupo familiar más baja (\$60,281) y el condado de Cumberland, la más alta (\$71,269). En el área de servicio, 7.2 % de las familias tienen ingresos por debajo del nivel de pobreza y 15.8 % de los niños menores de 18 años viven en la pobreza. En el condado de Dauphin, 20.2 % de los niños menores de 18 años viven en la pobreza, que es un porcentaje más alto que el del estado (17.6 %) y el país (18.5 %). El porcentaje de niños elegibles para almuerzo gratis o de costo reducido es más alto en los condados de Dauphin (59.8 %) y de Berks (51.8 %), y ambos son más altos que el del estado (50.9 %) y el país (49.5 %).

#### Educación, ingresos y pobreza: Cálculos quinquenales 2015-2019 de la ACS

| Condado          | Porcentaje de la población mayor de 25 años sin diploma de escuela secundaria | Mediana de ingresos del grupo familiar | Porcentaje de familias con ingresos por debajo del nivel de pobreza | Porcentaje de población menor de 18 años en pobreza | Niños elegibles para almuerzo gratis/de costo reducido (2018-2019) |
|------------------|---|--|---|---|--|
| Berks            | 13.3 %  | \$63,728                               | 8.4 %   | 18.7 %  | 33,891 (51.8 %)  |
| Cumberland       | 7.7 %   | \$71,269                               | 4.3 %   | 9.3 %   | 9,905 (30.5 %)   |
| Dauphin          | 10.2 %  | \$60,715                               | 8.8 %   | 20.2 %  | 29,126 (59.8 %)  |
| Lancaster        | 14.9 %  | \$66,056                               | 6.6 %   | 14.4 %  | 31,698 (47.3 %)  |
| Lebanon          | 12.9 %  | \$60,281                               | 8.7 %   | 16.5 %  | 9,735 (48.9 %)   |
| Perry            | 12.6 %  | \$63,718                               | 5.5 %   | 11.8 %  | 2,344 (38.9 %)   |
| Área de servicio | 12.4 %  | \$64,311                               | 7.2 %   | 15.8 %  |  |
| Pensilvania      | 9.5 %   | \$61,744                               | 8.4 %   | 17.6 %  | 870,251 (50.9 %)   |
| Estados Unidos   | 12.0 %  | \$62,843                               | 9.5 %   | 18.5 %  | 25,124,175 (49.5 %)  |

Los grupos familiares con activos limitados, ingresos restringidos y empleo (ALICE) son los que ganan por encima del nivel federal de pobreza, pero no lo suficiente para cubrir las necesidades básicas del grupo familiar (United Way, 2018). En toda el área de servicio, 27 % de los grupos familiares se considera ALICE. El condado de Perry tiene porcentaje más alto (30 %) de grupos familiares ALICE, mientras que el condado de Berks tiene el porcentaje más bajo (25 %).

#### Grupos familiares con activos limitados, ingresos restringidos y empleo (ALICE) (United Way, 2018)



El porcentaje de la población en el área de servicio que no tiene seguro médico (8.0 %) es más alto que el estatal (5.7 %), pero más bajo que el del país (8.8 %). En el área de servicio, 9.5 % de las personas menores de 18 años no tiene seguro. El condado de Lancaster tiene porcentaje más alto (11.7 %) de la población que no tiene seguro médico, y 17.0 % de los menores de 18 años no tiene seguro. El condado de Dauphin tiene el porcentaje más bajo (5.3 %) de personas sin seguro médico.

La escasez de profesionales médicos contribuye a problemas de acceso y estado de salud. Entre todos los condados en el área de servicio, los residentes del condado de Perry tienen el menor acceso a proveedores de salud mental, médicos de atención primaria y dentistas. El condado de Lebanon tiene el mayor acceso a proveedores de salud mental, y los residentes del condado de Dauphin tienen el mayor acceso a médicos de atención primaria y dentistas.

#### Acceso a seguro médico y proveedores

| Condado          | Porcentaje de población sin seguro médico (ACS, 2015-2019) | Porcentaje de población menor de 18 años sin seguro médico (ACS, 2015-2019) | Proporción de población y proveedores de salud mental (Identificador nacional de proveedores, 2020) | Proporción de población y médicos de atención primaria (Archivos de recursos médicos del área, 2018) | Proporción de población y dentistas (Archivos de recursos médicos del área, 2019) |
|------------------|--|---|---|--|---|
| Berks            | 6.0 %  | 4.6 %   | 680:1   | 1,600:1  | 1,780:1   |
| Cumberland       | 5.5 %  | 6.1 %   | 480:1   | 1,110:1  | 1,380:1   |
| Dauphin          | 5.3 %  | 3.4 %   | 420:1   | 930:1  | 1,270:1   |
| Lancaster        | 11.7 %   | 17.0 %  | 650:1   | 1,390:1  | 1,770:1   |
| Lebanon          | 8.6 %  | 9.5 %   | 350:1   | 1,700:1  | 1,870:1   |
| Perry            | 9.1 %  | 13.1 %  | 2,890:1   | 3,840:1  | 5,140:1   |
| Área de servicio | 8.0 %  | 9.5 %   |   |  |   |
| Pensilvania      | 5.7 %  | 4.3 %   | 450:1   | 1,230:1  | 1,410:1   |
| Estados Unidos   | 8.8 %  | 5.1 %   | 490:1   | 1,300:1  | 1,650:1   |

En el área de servicio, el condado de Lebanon tuvo el porcentaje más alto de unidades de vivienda sobrepobladas (2.6 %), que es más alto que el del estado (1.7 %), pero más bajo que el del país (4.4 %). El porcentaje de unidades de vivienda ocupadas con una o más condiciones deficientes es más alto en los condados de Berks (29.4 %), Lancaster (28.9 %) y Lebanon (28.2 %) que en el estado (28.1 %), pero todos los condados en el área de servicio tienen un porcentaje más bajo que el país (31.9 %).

La carga de los costos se siente cuando los costos de la vivienda exceden el 30 % del ingreso total del grupo familiar. La información da una medida de asequibilidad y gastos excesivos. Para los grupos familiares con hipotecas, el condado de Berks tiene el porcentaje más alto de grupos familiares con una carga de los costos (25.7 %), seguido de cerca por el condado de Lancaster (25.5 %), ambos más altos que Pensilvania (25.0 %). La carga de los costos de la vivienda para los grupos familiares que alquilan es mayor que para los que son propietarios. Por ejemplo, más de la mitad (50.7 %) de los grupos familiares que alquilan en el condado de Berks tienen carga de los costos.

**Unidades de vivienda con condiciones deficientes y grupos familiares con carga de costos  
(ACS 2015-2019)**

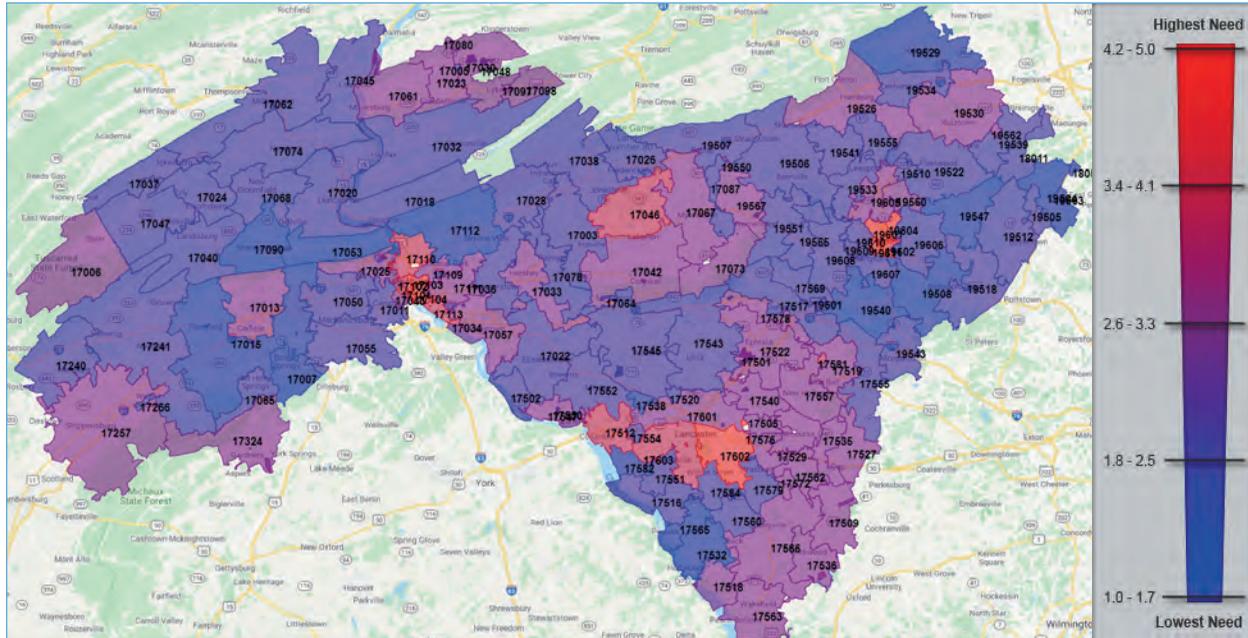
| Condado        | Unidades de vivienda superpobladas | Unidades de vivienda ocupadas con una o más condiciones deficientes | Grupos familiares que alquilan y que tienen una carga de costos | Grupos familiares que son propietarios con hipotecas que son una carga de costos |
|----------------|------------------------------------|---|---|--|
| Berks          | 2,190 (1.6 %)                      | 45,510 (29.4 %)   | 20,844 (50.7 %)   | 18,122 (25.7 %)  |
| Cumberland     | 795 (0.9 %)                        | 24,154 (24.2 %)   | 12,118 (42.7 %)   | 9,651 (21.4 %)   |
| Dauphin        | 1,627 (1.9 %)                      | 30,921 (27.6 %)   | 17,111 (43.7 %)   | 10,225 (23.0 %)  |
| Lancaster      | 3,963 (2.2 %)                      | 58,354 (28.9 %)   | 29,460 (48.1 %)   | 21,830 (25.5 %)  |
| Lebanon        | 1,246 (2.6 %)                      | 15,093 (28.2 %)   | 7,072 (46.2 %)  | 5,542 (24.5 %)   |
| Perry          | 299 (1.7 %)                        | 4,264 (23.4 %)  | 1,235 (36.6 %)  | 2,168 (25.0 %)   |
| Pensilvania    | 72,925 (1.7 %)                     | 1,417,722 (28.1 %)  | 692,584 (47.7 %)  | 520,428 (25.0 %)   |
| Estados Unidos | 4,045,979 (4.4 %)                  | 38,530,862 (31.9 %)   | 20,002,945 (49.6 %)   | 13,400,012 (27.8 %)  |

En resumen, en un estudio cualitativo reciente hecho en el centro de Pensilvania por Daniel George y otros (2021) se encontró que los factores más habituales asociados a las enfermedades de la desesperación (morbilidad o mortalidad por tendencias suicidas, abuso de drogas y alcoholismo) son la angustia financiera, la falta de infraestructura o servicios sociales, el deterioro del sentido de comunidad y la fragmentación familiar. Las estrategias de intervención para tratar estos factores incluyeron: (1) desarrollar la resiliencia a la desesperación mediante una mejor coordinación de la comunidad y las organizaciones y el apoyo de pares a nivel local, y (2) fomentar inversiones estatales más amplias en servicios sociales e infraestructura para mitigar las enfermedades relacionadas con la desesperación.

## Índice de necesidades de la comunidad

Las puntuaciones del Índice de necesidades de la comunidad (CNI) son importantes en el proceso de recoger factores socioeconómicos en la comunidad. Con base en una variedad de datos demográficos y económicos, el CNI da una puntuación que varía entre 1.0 y 5.0 para cada código postal en los Estados Unidos. Una puntuación de 1.0 indica un código postal con la menor necesidad, mientras que una puntuación de 5.0 representa uno con la mayor necesidad. El CNI está vinculado de manera estrecha a las variaciones en las necesidades de atención médica de la comunidad y es un fuerte indicador de la demanda de una comunidad de varios servicios de atención médica.

Al revisar las puntuaciones del CNI para la región de los seis condados, los principales códigos postales que enfrentan la mayoría de las dificultades para la atención médica están en los condados de Berks y Dauphin. Los códigos postales 19601 (Reading), 19602 (Reading), 17101 (Harrisburg) y 17104 (Harrisburg) tuvieron las puntuaciones generales más altas (4.8) en la región de los seis condados, seguidos por los códigos 19604 (Reading) y 19611 (Reading).



**Puntuaciones del CNI más altas para la región de los seis condados  
(nivel más alto de dificultades socioeconómicas)**

|   | ZIP Code | CNI Score | Population | City       | County    | State        |
|---|----------|-----------|------------|------------|-----------|--------------|
|  | 19601    | 4.8       | 33399      | Reading    | Berks     | Pennsylvania |
|  | 19602    | 4.8       | 17961      | Reading    | Berks     | Pennsylvania |
|  | 17101    | 4.8       | 2408       | Harrisburg | Dauphin   | Pennsylvania |
|  | 17104    | 4.8       | 21745      | Harrisburg | Dauphin   | Pennsylvania |
|  | 19604    | 4.6       | 28125      | Reading    | Berks     | Pennsylvania |
|  | 19611    | 4.6       | 10773      | Reading    | Berks     | Pennsylvania |
|  | 17103    | 4.2       | 12186      | Harrisburg | Dauphin   | Pennsylvania |
|  | 17602    | 4.2       | 54541      | Lancaster  | Lancaster | Pennsylvania |
|  | 17102    | 4         | 8095       | Harrisburg | Dauphin   | Pennsylvania |
|  | 17046    | 3.8       | 31333      | Lebanon    | Lebanon   | Pennsylvania |

Los códigos postales con las puntuaciones del CNI más bajas que enfrentan la menor cantidad de dificultades para la atención médica están en los condados de Cumberland y Berks. El código postal 17007 (Boiling Springs) tuvo la puntuación general más baja (1.2) en la región de los seis condados, seguido de 17015 (Carlisle) y 19504 (Barto).

**Puntuaciones del CNI más bajas para la región de los seis condados  
(nivel más bajo de dificultades socioeconómicas)**

|   | ZIP Code | CNI Score | Population | City            | County     | State        |
|---|----------|-----------|------------|-----------------|------------|--------------|
|  | 19547    | 1.6       | 4350       | Oley            | Berks      | Pennsylvania |
|  | 17090    | 1.6       | 5319       | Shermans Dale   | Perry      | Pennsylvania |
|  | 17112    | 1.6       | 35904      | Harrisburg      | Dauphin    | Pennsylvania |
|  | 17266    | 1.6       | 486        | Walnut Bottom   | Cumberland | Pennsylvania |
|  | 17538    | 1.6       | 5887       | Landisville     | Lancaster  | Pennsylvania |
|  | 17582    | 1.6       | 2078       | Washington Boro | Lancaster  | Pennsylvania |
|  | 18011    | 1.6       | 5793       | Alburtis        | Berks      | Pennsylvania |
|  | 19504    | 1.4       | 4995       | Barto           | Berks      | Pennsylvania |
|  | 17015    | 1.4       | 23603      | Carlisle        | Cumberland | Pennsylvania |
|  | 17007    | 1.2       | 5618       | Boiling Springs | Cumberland | Pennsylvania |

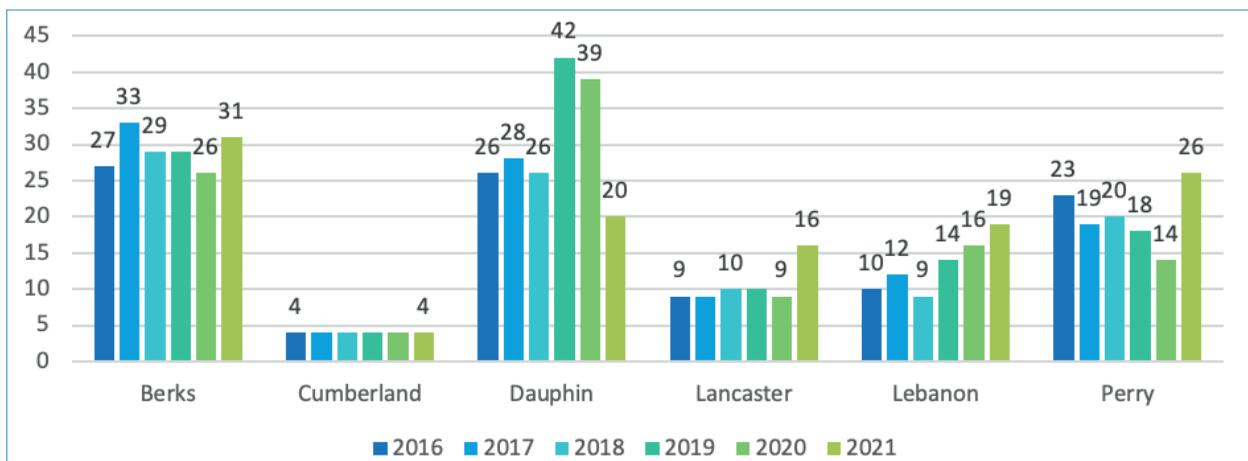
## Análisis de salud pública de la región de los seis condados

Se recogió y se analizó información médica que se divulgó para mostrar las tendencias e identificar las disparidades de salud en la región de los seis condados. Los datos de los que se informaron se obtuvieron de fuentes secundarias, como el programa de clasificaciones y mapas de ruta de salud del condado, CARES Network y el sistema de Enterprise Data Dissemination Informatics Exchange (EDDIE) del Departamento de Salud de Pensilvania (Pennsylvania Department of Health). Puede encontrar una lista de todas las fuentes de información al final del informe.

### Clasificaciones de salud del condado

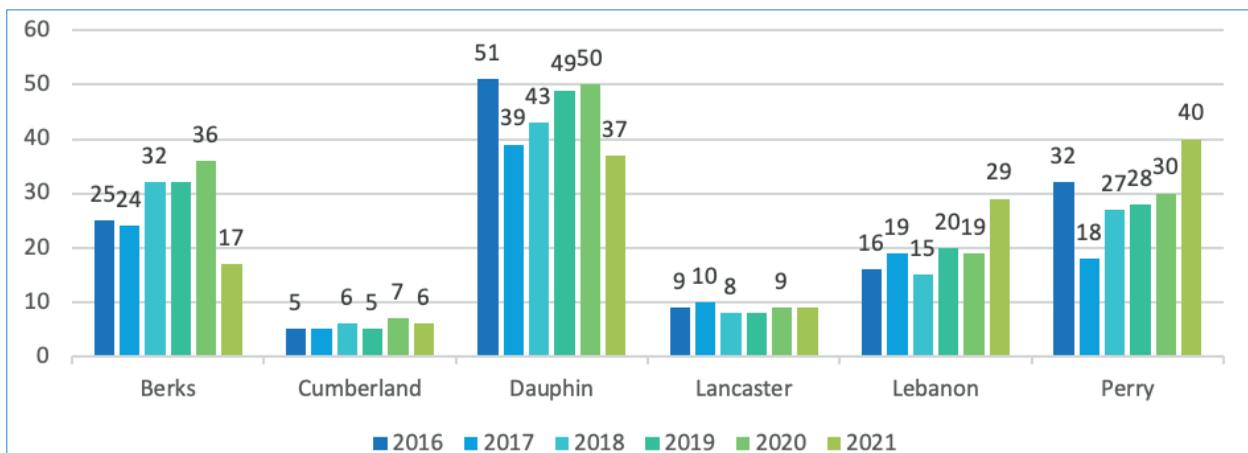
Las clasificaciones generales de factores de salud representan lo que influye en la salud de un condado. Son un cálculo de la salud futura de los condados comparada con la de otros condados en un estado. Las clasificaciones se basan en cuatro tipos de medidas: comportamientos de salud, atención clínica, factores sociales y económicos y factores del entorno físico.

**Clasificación de factores de salud (de 67 condados): menor = mejor**



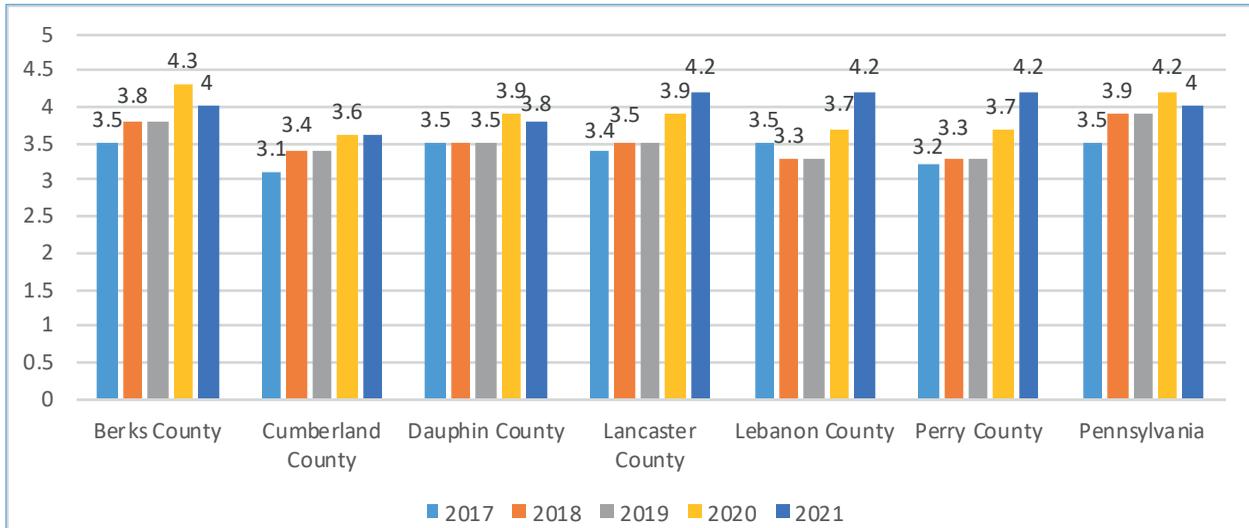
Las clasificaciones generales de los resultados para la salud representan qué tan sanos están los condados del estado. El condado más sano del estado ocupa el puesto número 1. Las clasificaciones de los resultados para la salud se basan en dos tipos de medidas: cuánto tiempo viven las personas y qué tan sanas se sienten mientras están vivas.

**Clasificación de resultados para la salud (de 67 condados): menor = mejor**

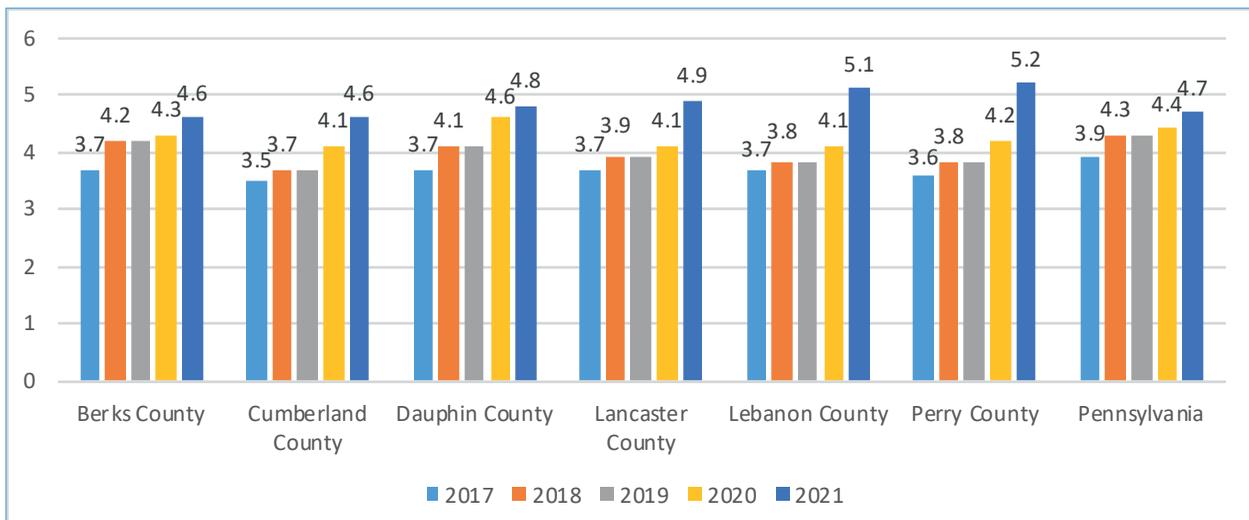


En 2021, la cantidad de días físicamente no saludables reportados en los condados de Lancaster, Lebanon y Perry (4.2) fue mayor que el promedio de Pensilvania (4.0), y la cantidad de días no saludables a nivel mental reportados en los condados de Dauphin, Lancaster, Lebanon y Perry fue mayor que el promedio de Pensilvania (4.7). Es importante destacar que, en general, se reportaron más días de enfermedad mental que días de enfermedad física, y que la cantidad total de días de enfermedad siguió con una tendencia en aumento.

**Cantidad promedio de días de enfermedad física reportados en los últimos 30 días (ajustada por edad)**



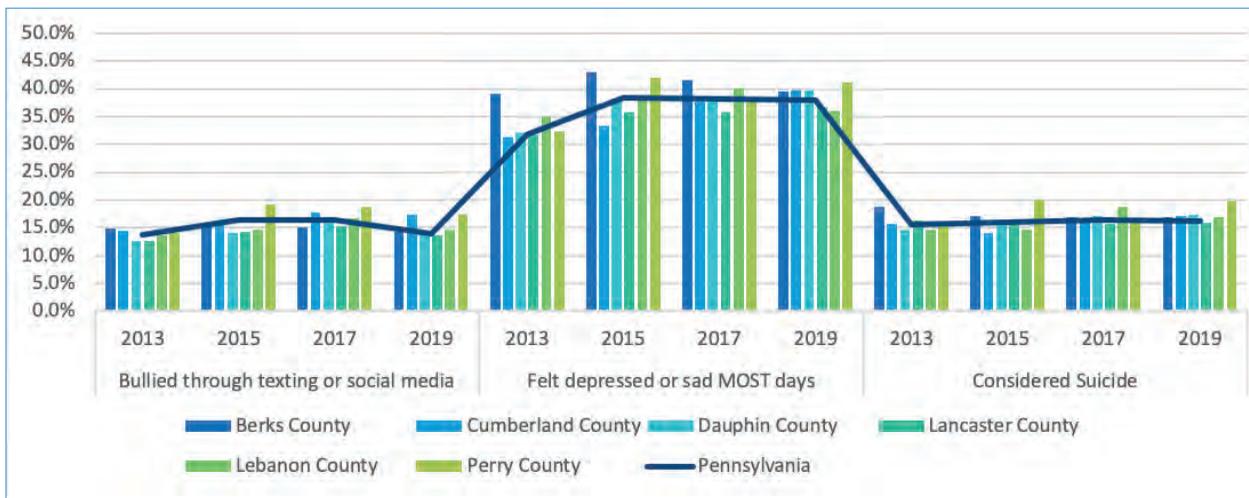
**Cantidad promedio de días de enfermedad mental reportados en los últimos 30 días (ajustada por edad)**



## Salud mental

El porcentaje de estudiantes que reportaron que eran víctimas de bullying por mensajes de texto o redes sociales disminuyó en todos los condados de 2017 a 2019, entre 14 y 17 % de personas que indicaron recibir bullying en 2019. Más de un tercio de todos los estudiantes de todos los condados reportaron sentirse tristes o deprimidos la mayoría de los días en 2019; el condado de Perry tuvo el porcentaje de estudiantes más alto, 41 %, que indicaron sentirse así. Este porcentaje aumentó en los condados de Cumberland, Dauphin, Lancaster y Perry entre 2017 y 2019, pero disminuyó en los condados de Berks y Lebanon. Por último, el porcentaje de estudiantes que reportó considerar el suicidio en el último año fue más alto en el condado de Perry: 20 %. En los condados de Cumberland, Dauphin, Lancaster y Perry hubo un aumento entre 2017 y 2019, en Lebanon hubo una disminución y en Berks se mantuvo igual.

**Bullying, depresión y suicidio: últimos 12 meses (6.º, 8.º, 10.º y 12.º grados)**

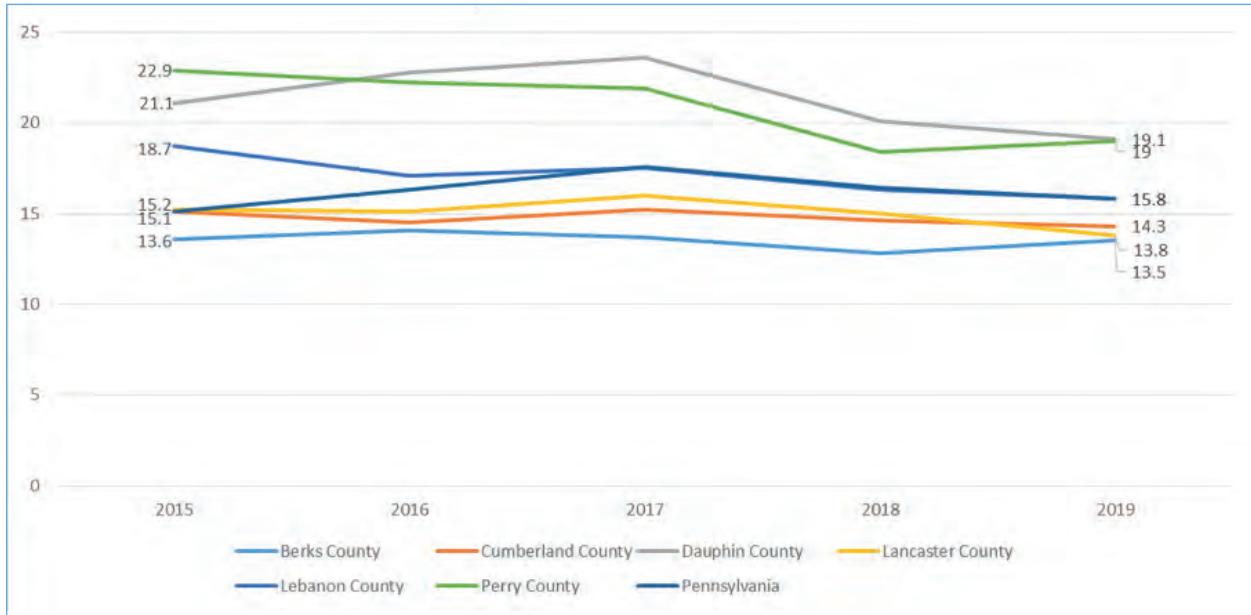


**Acoso escolar, depresión y suicidio: últimos 12 meses (6.º, 8.º, 10.º y 12.º grados)**

| Condado     | Fue víctima de bullying por mensaje de texto o redes sociales |        |        |        | Se sintió deprimido o triste la mayoría de los días |        |        |        | Consideró el suicidio |        |        |        |
|-------------|---|--------|--------|--------|---|--------|--------|--------|-----------------------|--------|--------|--------|
|             | 2013  | 2015   | 2017   | 2019   | 2013  | 2015   | 2017   | 2019   | 2013                  | 2015   | 2017   | 2019   |
| Berks       | 14.8 %  | 15.6 % | 15.1 % | 14.3 % | 39.1 %  | 42.9 % | 41.5 % | 39.4 % | 18.7 %                | 17.2 % | 16.9 % | 16.9 % |
| Cumberland  | 14.5 %  | 15.4 % | 17.7 % | 17.4 % | 31.2 %  | 33.3 % | 37.6 % | 39.7 % | 15.6 %                | 14.1 % | 16.8 % | 17.2 % |
| Dauphin     | 12.5 %  | 14.0 % | 15.9 % | 14.4 % | 32.1 %  | 38.2 % | 37.7 % | 39.6 % | 14.6 %                | 16.1 % | 17.1 % | 17.4 % |
| Lancaster   | 12.7 %  | 14.2 % | 15.3 % | 13.6 % | 31.6 %  | 35.7 % | 35.7 % | 36.6 % | 16.3 %                | 16.1 % | 15.7 % | 15.9 % |
| Lebanon     | 13.6 %  | 14.6 % | 16.8 % | 14.6 % | 35.0 %  | 38.5 % | 40.2 % | 36.0 % | 14.7 %                | 14.7 % | 18.8 % | 16.9 % |
| Perry       | 14.0 %  | 19.2 % | 18.8 % | 17.3 % | 32.3 %  | 41.9 % | 38.3 % | 41.2 % | 15.8 %                | 19.9 % | 16.5 % | 19.7 % |
| Pensilvania | 13.7 %  | 16.3 % | 16.5 % | 14.0 % | 31.7 %  | 38.3 % | 38.1 % | 38.0 % | 15.6 %                | 16.0 % | 16.5 % | 16.2 % |

El maltrato infantil viene disminuyendo entre 2015 y 2019 en todos los condados en el área de servicio (Departamento de Servicios Humanos de Pensilvania, 2017). El condado de Dauphin tuvo la tasa más alta de maltrato infantil en 2019 (19.1 niños por cada 1,000) y el condado de Berks tuvo la tasa más baja (13.5 por cada 1,000).

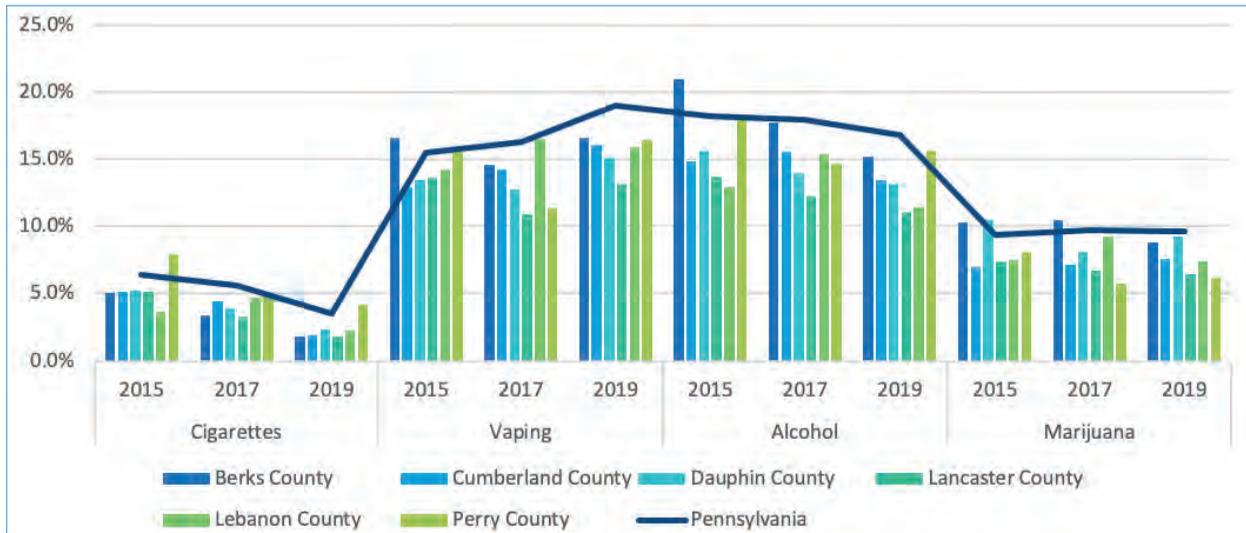
**Tasa de maltrato infantil por cada 1,000 niños menores de 18 años: Departamento de Servicios Humanos de Pensilvania, 2013-2019**



Las conductas actuales son factores determinantes de la salud futura, y fumar y beber pueden causar problemas de salud importantes, como cirrosis, distintos tipos de cáncer, y necesidades de salud mental y conductual sin tratar.

El consumo de cigarrillos en niños disminuyó en todos los condados entre 2015 y 2019; sin embargo, en 2019, entre 13 y 16 % de los estudiantes reportó vapear en los últimos 30 días en todos los condados, y solo en el condado de Lebanon hubo una pequeña disminución en el porcentaje de estudiantes que reportó vapear. El porcentaje de estudiantes que consume alcohol aumentó en el condado de Perry entre 2017 y 2019 y disminuyó en todos los demás condados, mientras que el porcentaje de estudiantes que consume marihuana aumentó en los condados de Cumberland, Dauphin y Perry entre 2017 y 2019. Todos los condados del área de reporte tuvieron un porcentaje más bajo de estudiantes que consumen marihuana comparado con Pensilvania en general.

**Cigarrillos, vapeadores y drogas de iniciación temprana y de mayor prevalencia: consumo de 30 días (6.º, 8.º, 10.º y 12.º grados)**



**Cigarrillos, vapeadores, alcohol y marihuana: consumo de 30 días (6.º, 8.º, 10.º y 12.º grados)**

| Condado      | Cigarrillos |       |       | Vapeadores |        |        | Alcohol |        |        | Marihuana |        |       |
|--------------|-------------|-------|-------|------------|--------|--------|---------|--------|--------|-----------|--------|-------|
|              | 2015        | 2017  | 2019  | 2015       | 2017   | 2019   | 2015    | 2017   | 2019   | 2015      | 2017   | 2019  |
| Berks        | 5.0 %       | 3.4 % | 1.8 % | 16.6 %     | 14.6 % | 16.6 % | 21.0 %  | 17.7 % | 15.2 % | 10.3 %    | 10.5 % | 8.8 % |
| Cumberland   | 5.1 %       | 4.4 % | 1.9 % | 12.9 %     | 14.2 % | 16.1 % | 14.8 %  | 15.5 % | 13.4 % | 7.0 %     | 7.1 %  | 7.6 % |
| Dauphin      | 5.2 %       | 3.9 % | 2.3 % | 13.4 %     | 12.7 % | 15.1 % | 15.6 %  | 14.0 % | 13.2 % | 10.5 %    | 8.1 %  | 9.2 % |
| Lebanon      | 5.1 %       | 3.3 % | 1.8 % | 13.6 %     | 10.9 % | 13.2 % | 13.7 %  | 12.2 % | 11.1 % | 7.4 %     | 6.7 %  | 6.4 % |
| Perry        | 3.6 %       | 4.7 % | 2.2 % | 14.2 %     | 16.5 % | 15.9 % | 12.9 %  | 15.4 % | 11.4 % | 7.5 %     | 9.2 %  | 7.4 % |
| Pennsylvania | 7.9 %       | 5.0 % | 4.2 % | 15.5 %     | 11.3 % | 16.4 % | 18.1 %  | 14.7 % | 15.6 % | 8.1 %     | 5.7 %  | 6.2 % |
| Pennsylvania | 6.4 %       | 5.6 % | 3.5 % | 15.5 %     | 16.3 % | 19.0 % | 18.2 %  | 17.9 % | 16.8 % | 9.4 %     | 9.7 %  | 9.6 % |

El porcentaje de fumadores actuales aumentó entre 2020 y 2021 en todos los condados y es más alto que el porcentaje del estado en todos los condados, salvo en Cumberland. Los porcentajes de bebedores en exceso se mantuvieron constantes o aumentaron entre 2017 y 2021 en todos los condados, salvo en Lancaster que hubo una leve disminución en los últimos tres años. En el área de reporte, los condados de Berks y Perry tuvieron los porcentajes más altos de adultos que reportaron beber en exceso: 21 %.

#### Porcentaje de adultos que fuman y beben: clasificaciones de salud del condado, 2017-2021

| Condado     | Fumadores actuales |      |      |      |      | Bebedores en exceso |      |      |      |      |
|-------------|--------------------|------|------|------|------|---------------------|------|------|------|------|
|             | 2017               | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2017                | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Berks       | 20 %               | 17 % | 15 % | 17 % | 20 % | 16 %                | 19 % | 19 % | 19 % | 21 % |
| Cumberland  | 17 %               | 16 % | 14 % | 16 % | 18 % | 18 %                | 19 % | 20 % | 20 % | 20 % |
| Dauphin     | 19 %               | 17 % | 17 % | 19 % | 20 % | 17 %                | 19 % | 19 % | 19 % | 19 % |
| Lancaster   | 17 %               | 16 % | 14 % | 15 % | 20 % | 17 %                | 18 % | 21 % | 18 % | 17 % |
| Lebanon     | 18 %               | 17 % | 15 % | 16 % | 21 % | 17 %                | 19 % | 20 % | 20 % | 20 % |
| Perry       | 18 %               | 16 % | 15 % | 17 % | 23 % | 18 %                | 20 % | 21 % | 20 % | 21 % |
| Pensilvania | 20 %               | 18 % | 18 % | 19 % | 18 % | 18 %                | 18 % | 21 % | 19 % | 20 % |

El porcentaje de estudiantes que reportaron que sería “algo fácil” o “muy fácil” acceder a medicamentos recetados disminuyó entre 2017 y 2019 en todos los condados salvo en Perry, y todos los condados tuvieron un porcentaje más bajo que el estado en 2019.

#### Acceso a medicamentos con receta (6.º, 8.º, 10.º y 12.º grados)

| Facilidad de acceso a analgésicos con receta |        |        |        |        |
|--|--------|--------|--------|--------|
| Condado                                      | 2013   | 2015   | 2017   | 2019   |
| Berks  | 25.5 % | 27.5 % | 24.9 % | 21.7 % |
| Cumberland                                   | 26.1 % | 27.2 % | 27.1 % | 23.6 % |
| Dauphin                                      | 24.7 % | 28.7 % | 25.9 % | 22.0 % |
| Lancaster                                    | 26.5 % | 26.1 % | 24.2 % | 22.7 % |
| Lebanon                                      | 24.4 % | 22.0 % | 26.1 % | 21.5 % |
| Perry  | 26.4 % | 25.4 % | 22.0 % | 23.7 % |
| Pensilvania                                  | 24.3 % | 27.8 % | 25.5 % | 23.9 % |

El suicidio por sobredosis es un indicador de mala salud mental. La tasa de muertes por sobredosis relacionadas con drogas disminuyó entre 2018 y 2019 en todos los condados, salvo en Dauphin que tuvo una disminución. Sin embargo, mientras que el condado de Dauphin tuvo la tasa más alta de muertes por sobredosis, es importante destacar que el condado de Berks tuvo la cifra bruta más alta de muertes por sobredosis. Las tasas de 2019 fueron más bajas que la tasa del estado en todos los condados, salvo en Dauphin.

### Tasa y cifras de muertes por sobredosis relacionadas con drogas por cada 100,000, 2015-2019

| Condado        | 2015<br>tasa (cifra) | 2016<br>tasa (cifra) | 2017<br>tasa (cifra) | 2018<br>tasa (cifra) | 2019<br>tasa (cifra) |
|----------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Berks          | 16 (69)              | 27 (117)             | 27 (111)             | 23 (100)             | 28 (117)             |
| Cumberland     | 15 (41)              | 23 (58)              | 30 (74)              | 19 (52)              | 16 (41)              |
| Dauphin        | 29 (82)              | 30 (84)              | 35 (97)              | 44 (128)             | 36 (101)             |
| Lancaster      | 14 (80)              | 22 (116)             | 30 (165)             | 20 (108)             | 19 (103)             |
| Lebanon        | 15 (20)              | 12 (16)              | 21 (29)              | 19 (27)              | 16 (23)              |
| Perry          | 7 (3)                | 20 (9)               | 22 (10)              | 33 (15)              | n/c*                 |
| Pensilvania    | 26.3 (3,264)         | 37.9 (4,642)         | 44.3 (5,456)         | 36.1 (4,491)         | 35.6 (4,458)         |
| Estados Unidos | 16.3 (52,898)        | 19.8 (63,600)        | 21.7 (70,237)        | 20.7 (67,367)        | 21.6 (70,630)        |

Fuente: División de Campo de Filadelfia de la Administración para el Control de Drogas (DEA)

\* Los condados con cifras de muertes por sobredosis entre uno y nueve se eliminaron.

### Bienestar y prevención de enfermedades

En 2019, 17 % de los estudiantes en el condado de Perry reportó preocuparse por quedarse sin comida, y todos los demás condados tuvieron entre 12 y 15 % de estudiantes preocupados por quedarse sin comida, porcentajes más altos que el promedio del estado. En 2019, 8 % de los estudiantes en el condado de Berks reportó que omitió una comida por finanzas familiares, y 7.5 % de los estudiantes del condado de Lebanon reportó omitir una comida.

#### Comida y estrés (6.º, 8.º, 10.º y 12.º grados)\*

| Condado     | Preocupados por quedarse sin comida* |        |        |        | Omitieron una comida por finanzas familiares* |       |       |       |
|-------------|--------------------------------------|--------|--------|--------|---|-------|-------|-------|
|             | 2013                                 | 2015   | 2017   | 2019   | 2013  | 2015  | 2017  | 2019  |
| Berks       | 17.3 %                               | 18.9 % | 17.7 % | 15.0 % | 7.5 %   | 8.9 % | 8.7 % | 7.9 % |
| Cumberland  | 9.5 %                                | 10.9 % | 10.8 % | 12.0 % | 4.4 %   | 4.9 % | 5.2 % | 5.9 % |
| Dauphin     | 11.1 %                               | 14.4 % | 14.0 % | 14.7 % | 5.1 %   | 6.1 % | 6.5 % | 6.9 % |
| Lancaster   | 11.1 %                               | 14.6 % | 12.9 % | 12.6 % | 5.5 %   | 7.2 % | 6.4 % | 6.8 % |
| Lebanon     | 12.4 %                               | 14.4 % | 15.7 % | 14.3 % | 5.5 %   | 6.8 % | 7.7 % | 7.5 % |
| Perry       | 10.4 %                               | 17.6 % | 15.0 % | 17.3 % | 5.0 %   | 9.7 % | 7.0 % | 7.3 % |
| Pensilvania | 9.5 %                                | 13.7 % | 13.4 % | 11.7 % | 4.4 %   | 6.6 % | 6.8 % | 6.2 % |

\* Una o más veces en el último año.

El acceso limitado a comida saludable mide el porcentaje de la población que tiene bajos ingresos y vive cerca de una tienda de comestibles. En la región de los seis condados, el condado de Dauphin tiene el porcentaje más alto (8 %) de personas con acceso limitado a comida saludable, y los porcentajes se mantuvieron constantes en todos los condados. La inseguridad alimentaria calcula el porcentaje de la población sin acceso a una fuente de comida confiable en el último año. La inseguridad alimentaria también fue mayor en el condado de Dauphin (11 %). Considerados juntos, la inseguridad alimentaria y el acceso a comida saludable representan la puntuación general del índice de entorno alimentario que va de 0 (el peor) a 10 (el mejor). La puntuación más alta o la mejor estuvo en el condado de Cumberland (8.8), y la más baja estuvo en el condado de Dauphin (8.1). Todos los condados tuvieron una mejor puntuación que el estado (8.4), salvo el condado de Dauphin.

**Acceso a comida, inseguridad alimentaria e índice: clasificaciones de salud del condado,  
2017-2021**

| Condado     | Acceso limitado a comida saludable |      |      |      |      | Inseguridad alimentaria |      |      |      |      |
|-------------|------------------------------------|------|------|------|------|-------------------------|------|------|------|------|
|             | 2017                               | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2017                    | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Berks       | 3 %                                | 3 %  | 3 %  | 3 %  | 3 %  | 10 %                    | 9 %  | 10 % | 9 %  | 10 % |
| Cumberland  | 3 %                                | 5 %  | 5 %  | 5 %  | 5 %  | 11 %                    | 10 % | 10 % | 9 %  | 8 %  |
| Dauphin     | 12 %                               | 8 %  | 8 %  | 8 %  | 8 %  | 14 %                    | 14 % | 14 % | 13 % | 11 % |
| Lancaster   | 5 %                                | 5 %  | 5 %  | 5 %  | 5 %  | 11 %                    | 10 % | 10 % | 10 % | 9 %  |
| Lebanon     | 4 %                                | 3 %  | 3 %  | 3 %  | 3 %  | 10 %                    | 10 % | 9 %  | 9 %  | 9 %  |
| Perry       | 4 %                                | 4 %  | 4 %  | 4 %  | 4 %  | 10 %                    | 10 % | 9 %  | 9 %  | 9 %  |
| Pensilvania | 4 %                                | 5 %  | 5 %  | 5 %  | 5 %  | 14 %                    | 13 % | 13 % | 12 % | 11 % |

**Índice de entorno alimentario**

| Condado     | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------------|------|------|------|------|------|
| Berks       | 8.5  | 8.8  | 8.7  | 8.7  | 8.6  |
| Cumberland  | 8.4  | 8.5  | 8.5  | 8.5  | 8.8  |
| Dauphin     | 6.8  | 7.6  | 7.6  | 7.6  | 8.1  |
| Lancaster   | 8.2  | 8.5  | 8.5  | 8.5  | 8.6  |
| Lebanon     | 8.5  | 8.8  | 8.8  | 8.7  | 8.7  |
| Perry       | 8.4  | 8.6  | 8.6  | 8.6  | 8.7  |
| Pensilvania | 7.8  | 8.2  | 8.2  | 8.2  | 8.4  |

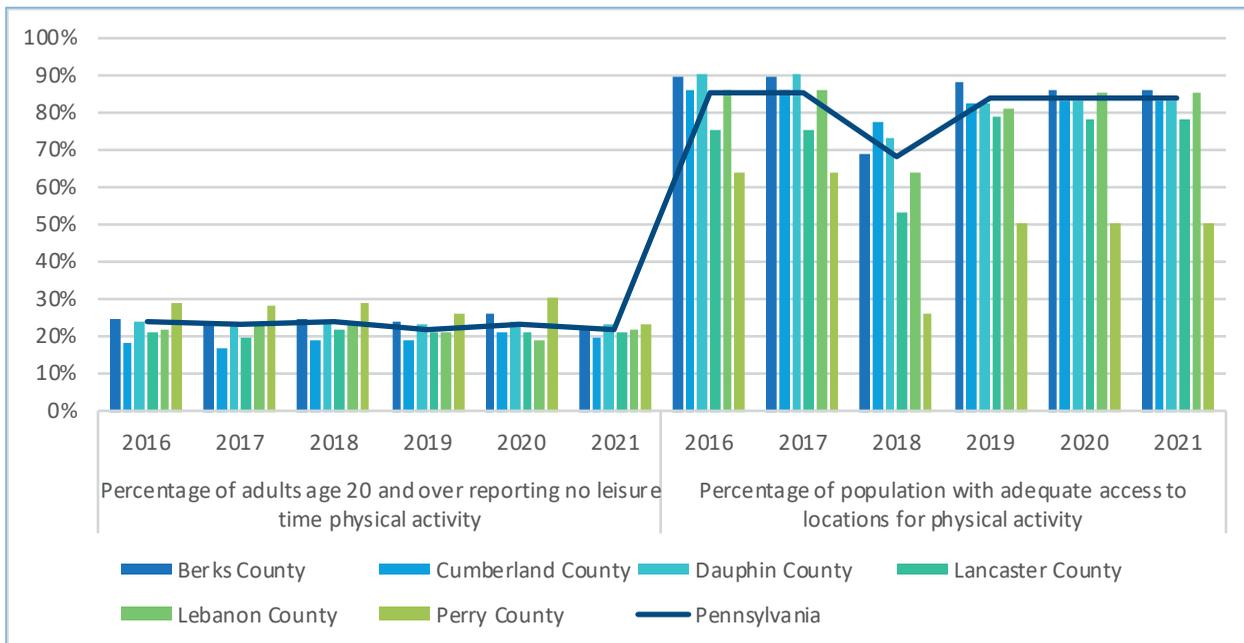
Las conductas actuales son factores determinantes de salud futura, y no hacer actividad física en el tiempo de ocio puede causar problemas de salud, como obesidad y mala salud cardiovascular. El acceso a oportunidades para hacer ejercicio fomenta la actividad física y otras conductas saludables.

Entre 2017 y 2021, el porcentaje de adultos que reportaron no hacer actividad física en el tiempo de ocio se mantuvo bastante constante en los condados de Berks, Dauphin, Lancaster y Lebanon, pero aumentó en Cumberland y disminuyó en Perry. Los condados de Dauphin y Perry tuvieron el porcentaje más alto (el peor) de adultos que reportaron no hacer actividad física, y el condado de Cumberland tuvo el porcentaje más bajo (el mejor) de personas que reportaron no hacer actividad física. El acceso adecuado a oportunidades para hacer ejercicio más bajo estuvo en Perry y el más alto, en Berks.

**Actividad física en el tiempo de ocio y acceso adecuado**

| Condado     | Inactividad física<br>Porcentaje de adultos mayores de 20 años que reportaron no hacer actividad física en el tiempo de ocio |      |      |      |      | Acceso a oportunidades para hacer ejercicio<br>Porcentaje de la población con acceso adecuado a lugares para hacer actividad física |      |      |      |      |
|-------------|--|------|------|------|------|---|------|------|------|------|
|             | 2017   | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2017  | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Berks       | 23 %   | 25 % | 24 % | 26 % | 22 % | 89 %  | 69 % | 88 % | 86 % | 86 % |
| Cumberland  | 17 %   | 19 % | 19 % | 21 % | 20 % | 86 %  | 77 % | 82 % | 83 % | 83 % |
| Dauphin     | 23 %   | 24 % | 23 % | 24 % | 23 % | 90 %  | 73 % | 82 % | 83 % | 83 % |
| Lancaster   | 20 %   | 22 % | 21 % | 21 % | 21 % | 75 %  | 53 % | 79 % | 78 % | 78 % |
| Lebanon     | 23 %   | 23 % | 21 % | 19 % | 22 % | 86 %  | 64 % | 81 % | 85 % | 85 % |
| Perry       | 28 %   | 29 % | 26 % | 30 % | 23 % | 64 %  | 26 % | 50 % | 50 % | 50 % |
| Pensilvania | 23 %   | 24 % | 22 % | 23 % | 22 % | 85 %  | 68 % | 84 % | 84 % | 84 % |

**Inactividad física y acceso a oportunidades para hacer ejercicio**



El exceso de peso puede indicar un estilo de vida no saludable y pone a la persona en riesgo de tener más problemas de salud. En el condado de Lebanon, uno de cada 5 estudiantes entre kínder y 6.º grado y entre 7.º y 12.º grado tenían obesidad, mientras que en los condados de Dauphin y Perry tuvieron el porcentaje más alto (~22 %) de estudiantes entre 7.º y 12.º grado con obesidad. La obesidad entre kínder a 6.º grado aumentó o se mantuvo constante en todos los condados, salvo en Lancaster, que tuvo una pequeña disminución. Hubo un mayor porcentaje de estudiantes con obesidad entre 7.º y 12.º grado que entre kínder y 6.º grado.

### Sobrepeso y obesidad: entre kínder y 6.º grado

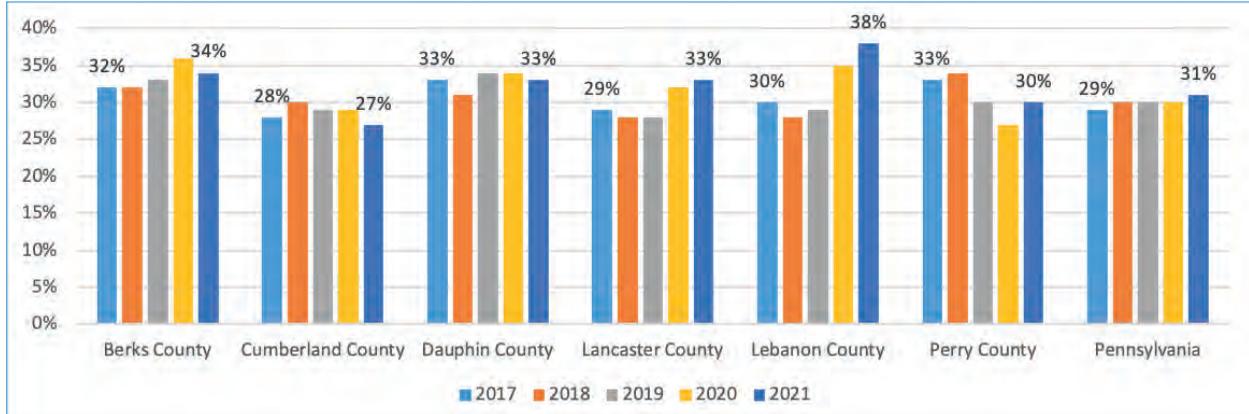
| Condado     | Sobrepeso<br>(índice de masa corporal<br>[BMI] > percentil 85 a <95) |               |               |               |               | Obesidad<br>(BMI ≥ percentil 95) |               |               |               |               |
|-------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|             | 2013-<br>2014  | 2014-<br>2015 | 2015-<br>2016 | 2016-<br>2017 | 2017-<br>2018 | 2013-<br>2014                    | 2014-<br>2015 | 2015-<br>2016 | 2016-<br>2017 | 2017-<br>2018 |
| Berks       | 16.4 %   | 17.2 %        | 15.9 %        | 15.8 %        | 16.7 %        | 18.2 %                           | 17.7 %        | 18.1 %        | 18.9 %        | 19.4 %        |
| Cumberland  | 13.8 %   | 13.9 %        | 15.1 %        | 14.7 %        | 15.1 %        | 15.0 %                           | 15.3 %        | 14.2 %        | 14.7 %        | 14.7 %        |
| Dauphin     | 14.3 %   | 14.6 %        | 15.7 %        | 15.3 %        | 15.1 %        | 16.6 %                           | 14.7 %        | 17.3 %        | 17.9 %        | 17.9 %        |
| Lancaster   | 13.9 %   | 14.7 %        | 14.6 %        | 14.1 %        | 14.4 %        | 15.2 %                           | 14.9 %        | 15.2 %        | 15.6 %        | 15.3 %        |
| Lebanon     | 21.6 %   | 15.1 %        | 13.7 %        | 16.6 %        | 16.7 %        | 14.7 %                           | 17.3 %        | 19.4 %        | 17.5 %        | 20.0 %        |
| Perry       | 12.9 %   | 13.1 %        | 14.1 %        | 14.0 %        | 16.1 %        | 15.5 %                           | 15.4 %        | 15.9 %        | 16.2 %        | 17.7 %        |
| Pensilvania | 15.5 %   | 15.1 %        | 15.2 %        | 15.5 %        | 15.7 %        | 16.3 %                           | 16.5 %        | 16.7 %        | 16.4 %        | 16.8 %        |

### Sobrepeso y obesidad: entre 7.º y 12.º grado

| Condado     | Sobrepeso<br>(BMI > percentil 85 a <95) |               |               |               |               | Obesidad<br>(BMI ≥ percentil 95) |               |               |               |               |
|-------------|---|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|             | 2013-<br>2014                           | 2014-<br>2015 | 2015-<br>2016 | 2016-<br>2017 | 2017-<br>2018 | 2013-<br>2014                    | 2014-<br>2015 | 2015-<br>2016 | 2016-<br>2017 | 2017-<br>2018 |
| Berks       | 18.6 %                                  | 16.7 %        | 17.6 %        | 16.6 %        | 22.7 %        | 20.4 %                           | 20.6 %        | 20.2 %        | 20.9 %        | 20.9 %        |
| Cumberland  | 14.2 %                                  | 15.0 %        | 16.4 %        | 15.8 %        | 16.2 %        | 17.7 %                           | 17.2 %        | 17.4 %        | 17.7 %        | 17.4 %        |
| Dauphin     | 16.3 %                                  | 16.0 %        | 16.3 %        | 16.4 %        | 17.2 %        | 20.5 %                           | 20.5 %        | 22.2 %        | 21.8 %        | 22.5 %        |
| Lancaster   | 15.2 %                                  | 16.0 %        | 16.0 %        | 16.4 %        | 16.1 %        | 17.4 %                           | 17.8 %        | 18.0 %        | 18.8 %        | 18.2 %        |
| Lebanon     | 15.5 %                                  | 16.3 %        | 15.9 %        | 16.0 %        | 17.0 %        | 19.2 %                           | 19.6 %        | 20.8 %        | 21.3 %        | 20.7 %        |
| Perry       | 14.8 %                                  | 15.6 %        | 16.2 %        | 16.1 %        | 17.6 %        | 21.2 %                           | 22.2 %        | 21.5 %        | 21.7 %        | 22.0 %        |
| Pensilvania | 16.3 %                                  | 16.1 %        | 16.5 %        | 16.7 %        | 17.1 %        | 18.2 %                           | 18.6 %        | 19.1 %        | 18.9 %        | 19.5 %        |

En 2021, el porcentaje de adultos obesos fue más alto en los condados de Berks, Dauphin, Lancaster y Lebanon que en el estado, y Lebanon tuvo el porcentaje más alto de adultos obesos. El porcentaje de adultos obesos estuvo disminuyendo en los condados de Cumberland y Perry entre 2017 y 2021, se mantuvo constante en el condado de Dauphin y aumentó en todos los demás condados.

**Obesidad: porcentaje de adultos que reportaron un BMI de 30 o más alto**



El condado de Lebanon tuvo el porcentaje más alto (9.7 %) de adultos que indicaron que tenían diabetes, que fue más alto que el del estado, y el condado de Cumberland tuvo el porcentaje más bajo (8.9 %). Tanto para la presión alta como para el colesterol alto, todos los condados, salvo Dauphin y Lancaster, tuvieron un mayor porcentaje de población con pago por servicio de Medicare con presión alta o colesterol alto, comparado con el estado y la nación.

**Prevalencia de dolencias indicadas por encuestados, 2018-2019  
(Junta asesora, perfil demográfico 2021)**

| Condado          | Diabetes | Colesterol alto | Presión alta | Enfermedades del corazón/<br>Ataque cardíaco |
|------------------|----------|-----------------|--------------|--|
| Berks            | 9.6 %    | 12.4 %          | 17.1 %       | 3.0 %  |
| Cumberland       | 8.9 %    | 12.3 %          | 17.3 %       | 3.0 %  |
| Dauphin          | 9.2 %    | 12.0 %          | 17.2 %       | 3.1 %  |
| Lancaster        | 9.4 %    | 12.7 %          | 17.4 %       | 3.1 %  |
| Lebanon          | 9.7 %    | 12.9 %          | 18.0 %       | 3.5 %  |
| Perry            | 9.0 %    | 13.3 %          | 18.8 %       | 4.0 %  |
| Área de servicio | 9.4 %    | 12.5 %          | 17.4 %       | 3.1 %  |
| Pensilvania      | 9.2 %    | 12.1 %          | 17.3 %       | 3.3 %  |

**Beneficiarios de Medicare con diabetes, colesterol alto,  
hipertensión y enfermedades del corazón, 2017**

| Condado        | Beneficiarios de Medicare con diabetes | Beneficiarios de Medicare con colesterol alto | Beneficiarios de Medicare con hipertensión | Beneficiarios de Medicare con enfermedades del corazón |
|----------------|--|---|--|--|
| Berks          | 12,491 (26.3 %)                        | 23,888 (50.2 %)                               | 29,552 (62.1 %)                            | 12,694 (26.7 %)  |
| Cumberland     | 6,824 (25.2 %)                         | 13,679 (50.5 %)                               | 16,813 (62.0 %)                            | 7,541 (27.8 %)   |
| Dauphin        | 6,300 (27.1 %)                         | 9,979 (42.9 %)                                | 13,603 (58.5 %)                            | 6,306 (27.1 %)   |
| Lancaster      | 14,305 (24.6 %)                        | 23,721 (40.8 %)                               | 33,828 (58.2 %)                            | 14,784 (25.4 %)  |
| Lebanon        | 4,256 (26.2 %)                         | 7,319 (45.1 %)                                | 9,845 (60.6 %)                             | 4,224 (26.0 %)   |
| Perry          | 1,300 (28.4 %)                         | 2,286 (49.9 %)                                | 2,841 (61.5 %)                             | 1,396 (30.5 %)   |
| Pensilvania    | 354,833 (26.2 %)                       | 605,704 (44.7 %)                              | 793,672 (58.6 %)                           | 374,436 (27.6 %)                                       |
| Estados Unidos | 9,188,128 (27.2 %)                     | 13,714,033 (40.7 %)                           | 19,269,721 (57.1 %)                        | 9,076,698 (26.9 %)                                     |

Hacerse pruebas de detección de cáncer permite detectar y tratar de manera temprana cualquier problema. La falta de pruebas de detección también puede indicar una falta de acceso a la atención preventiva, una falta de conocimientos sobre salud, un contacto insuficiente con proveedores o barreras sociales que previenen el uso de servicios.

El condado de Dauphin tuvo el porcentaje más bajo (43 %) de mujeres inscritas en Medicare que se hicieron una mamografía anual, y el condado de Lebanon tuvo el más alto (49 %). Las mujeres hispanas en el condado de Lebanon tuvieron el porcentaje más bajo (24 %) de hacerse mamografías anuales, seguidas de las mujeres negras (26 %).

**Porcentaje de mujeres inscritas en Medicare de entre 65 y 74 años  
que se hicieron una mamografía de detección anual, 2017**

| Condado     | Total | Blancos | Negros | Asiáticos | Hispanos |
|-------------|-------|---------|--------|-----------|----------|
| Berks       | 44 %  | 44 %    | 36 %   | 37 %      | 35 %     |
| Cumberland  | 48 %  | 49 %    | 34 %   | 33 %      | 40 %     |
| Dauphin     | 43 %  | 44 %    | 39 %   | 40 %      | 33 %     |
| Lancaster   | 47 %  | 48 %    | 42 %   | 35 %      | 34 %     |
| Lebanon     | 49 %  | 49 %    | 26 %   | 47 %      | 24 %     |
| Perry       | 45 %  | N/C     | N/C    | N/C       | N/C      |
| Pensilvania | 45 %  | N/C     | N/C    | N/C       | N/C      |

En 2018, las tasas de melanoma en mujeres y hombres fueron más altas en los condados de Dauphin, Lancaster y Cumberland que en el estado. Los hombres tuvieron tasas más altas que las mujeres en todos los condados, y la tasa más alta la tuvieron los hombres en Cumberland. La tasa de cáncer de mama fue más alta en el condado de Lancaster en 2018, que también fue más alta que la tasa del estado. Las tasas de cáncer de mama tuvieron una tendencia en aumento en los condados de Berks, Cumberland, Lancaster y Perry. La tasa de cáncer de próstata fue más alta en el condado de Berks en 2018, y tanto el condado de Berks como de Lebanon tuvieron tasas más altas que el estado. Las tasas de cáncer de próstata tuvieron una tendencia en aumento en todos los condados, salvo en Dauphin.

#### Incidencia de melanoma: Tasas ajustadas por edad por 100,000; 2014-2018

| Condado     | Melanoma: mujeres |        |         |         |         | Melanoma: hombres |         |        |         |         |
|-------------|-------------------|--------|---------|---------|---------|-------------------|---------|--------|---------|---------|
|             | 2014              | 2015   | 2016    | 2017    | 2018    | 2014              | 2015    | 2016   | 2017    | 2018    |
| Berks       | 18.6              | 19.5   | 17.8    | 15.0    | 16.4    | 23.0              | 26.3    | 18.2   | 31.6    | 22.7    |
| Cumberland  | 27.3              | 18.8   | 26.1    | 24.0    | 19.7    | 44.4              | 19.6    | 41.7   | 25.6    | 38.4    |
| Dauphin     | 18.1              | 20.5   | 25.1    | 22.9    | 25.0    | 37.6              | 35.8    | 30.1   | 35.4    | 29.9    |
| Lancaster   | 17.7              | 26.3   | 25.8    | 24.6    | 24.9    | 35.0              | 41.2    | 40.2   | 32.4    | 34.8    |
| Lebanon     | 23.3              | 27.1   | ND (15) | ND (16) | ND (15) | ND (12)           | 27.1    | 40.0   | 33.7    | 24.0    |
| Perry       | ND (5)            | ND (5) | ND (3)  | ND (5)  | ND (7)  | ND (6)            | ND (15) | ND (8) | ND (14) | ND (10) |
| Pensilvania | 21.8              | 21.8   | 18.8    | 17.4    | 17.4    | 31.9              | 31.4    | 29.3   | 26.9    | 26.0    |

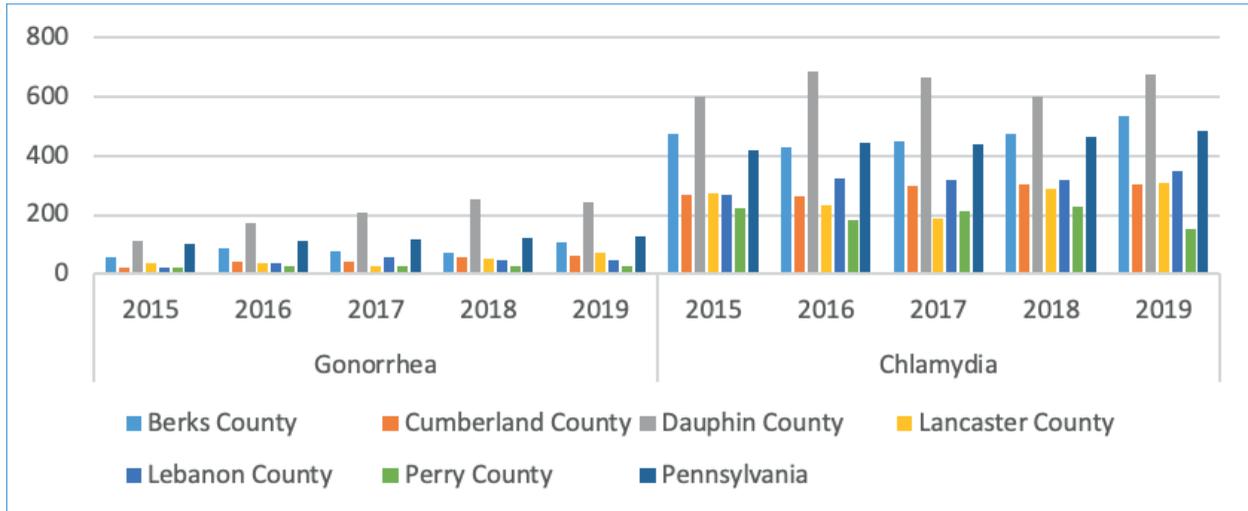
\* ND (cifra) = no se muestra cuando la cifra es menor de 20.

#### Incidencia de cáncer de mama y de próstata: Tasas ajustadas por edad por 100,000; 2014-2018

| Condado     | Cáncer de mama: mujeres |       |       |       |       | Cáncer de próstata: hombres |         |       |         |       |
|-------------|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|---------|-------|---------|-------|
|             | 2014                    | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2014                        | 2015    | 2016  | 2017    | 2018  |
| Berks       | 118.5                   | 122.7 | 124.1 | 131.9 | 123.5 | 95.8                        | 117.3   | 119.2 | 111.5   | 128.4 |
| Cumberland  | 124.3                   | 132.7 | 130.1 | 130.4 | 126.4 | 65.9                        | 62.0    | 59.0  | 78.6    | 73.8  |
| Dauphin     | 144.6                   | 129.3 | 137.5 | 116.8 | 116.8 | 88.9                        | 108.5   | 83.9  | 98.7    | 74.7  |
| Lancaster   | 129.4                   | 119.1 | 139.0 | 131.4 | 132.9 | 76.3                        | 83.6    | 98.9  | 100.7   | 96.2  |
| Lebanon     | 120.7                   | 163.5 | 137.8 | 117.0 | 117.7 | 72.8                        | 91.3    | 89.3  | 98.0    | 109.4 |
| Perry       | 106.7                   | 99.8  | 113.6 | 134.7 | 128.6 | 62.2                        | ND (14) | 79.8  | ND (16) | 85.2  |
| Pensilvania | 132.0                   | 131.2 | 132.9 | 131.1 | 129.8 | 92.0                        | 104.4   | 106.7 | 102.4   | 103.0 |

Las enfermedades de transmisión sexual (STD) son una medida de mal estado de salud e indican la prevalencia de prácticas sexuales no seguras. Las tasas de gonorrea y clamidia son más altas en el condado de Dauphin, donde son más altas que las tasas del estado. En general, las tasas de clamidia aumentaron en todos los condados, salvo en el de Perry, entre 2015 y 2019, y las tasas de gonorrea aumentaron en todos los condados entre 2015 y 2019.

### Enfermedades de transmisión sexual (STD) por cada 100,000



### Enfermedades de transmisión sexual: tasas brutas/específicas por edad por cada 100,000

| Condado     | Gonorrhea |       |       |       |       | Clamidia |       |       |       |       |
|-------------|-----------|-------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|-------|-------|
|             | 2015      | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2015     | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  |
| Berks       | 57.1      | 86.8  | 75.1  | 74.7  | 109.9 | 475.1    | 430.1 | 451.1 | 472.4 | 536.4 |
| Cumberland  | 22.7      | 39.8  | 44.4  | 58.9  | 62.8  | 268.3    | 265.2 | 297.9 | 301.1 | 301.9 |
| Dauphin     | 111.4     | 173.9 | 206.0 | 250.8 | 240.7 | 602.2    | 685.8 | 667.0 | 598.3 | 673.7 |
| Lancaster   | 38.2      | 38.6  | 24.9  | 52.1  | 73.1  | 273.2    | 232.7 | 186.6 | 288.8 | 310.2 |
| Lebanon     | 19.7      | 34.6  | 57.2  | 48.8  | 45.8  | 269.2    | 324.1 | 317.7 | 320.6 | 348.4 |
| Perry       | 21.9      | 26.2  | 28.2  | 28.2  | 28.1  | 225.5    | 181.1 | 212.5 | 227.6 | 153.4 |
| Pensilvania | 99.9      | 114.3 | 119.0 | 124.0 | 125.6 | 417.6    | 445.4 | 440.8 | 463.3 | 482.2 |

## Foros de colaboradores

### Antecedentes

Se celebraron dos foros de colaboradores de manera virtual por sesiones de Zoom por las restricciones de reuniones en persona por el COVID-19. Se invitó a los colaboradores y miembros de la comunidad a asistir a una de las dos sesiones celebradas el 12 de mayo de 2021, de 11 a. m. a 12:30 p. m., y el 20 de mayo de 2021, de 2:30 p. m. a 4 p. m. Los participantes de los seis condados representaron a una amplia variedad de comunidades y organizaciones, incluyendo agencias de salud pública y servicio social, servicios para la tercera edad, escuelas, instituciones religiosas y otras organizaciones cívicas y sociales. Asistieron 112 personas el 12 de mayo de 2021 y 103 el 20 de mayo de 2021.

El propósito de los foros fue compartir los hallazgos de la CHNA, solicitar comentarios de representantes de la comunidad y dar una plataforma para identificar oportunidades para colaborar. No solo se pidió a los participantes que dieran comentarios sobre los hallazgos de la CHNA, sino también que compartieran sus comentarios sobre las necesidades de salud prioritarias, las poblaciones mal atendidas, y los recursos existentes de la comunidad para tratar las necesidades de salud y los déficits en los servicios. Después de los foros, se compartió con los participantes un resumen de todos los hallazgos y las recomendaciones, y una lista de información de contacto para fomentar la colaboración de quienes quisieran participar.

### Proceso de priorización

Los hallazgos de la CHNA se dieron a los inscritos con antelación al foro y se presentaron formalmente a los asistentes. Se fomentaron y se aclararon las preguntas sobre los datos. Al concluir la presentación de datos, se obtuvo una lista de seis temas de salud derivada de un análisis de los hallazgos de la encuesta para informantes clave y miembros de la comunidad, y los datos secundarios se presentaron al grupo para su debate y para obtener recomendaciones y así determinar las necesidades de salud prioritarias. El debate previo a la votación incluyó puntos omitidos, una combinación de problemas de salud y cualquier otro comentario que los asistentes quisieron dar.

A los participantes del foro de colaboradores se los invitó a participar en el ejercicio de priorización. Los resultados de la votación se basaron en la puntuación de los siguientes criterios en una escala del 1 (baja) a 4 (alta) para cada problema de salud.

#### **Alcance: ¿a cuántas personas afecta?**

- » Magnitud o carga del problema (es decir, cantidad de personas a las que afecta).
- » Alta necesidad en poblaciones vulnerables.

#### **Gravedad: ¿qué tan crítico es el problema?**

- » Grado en el que el estado de salud es peor que las normas estatales/nacionales.
- » Costo/Carga del problema en la comunidad (p. ej., dólares, tiempo, factores sociales).
- » Foco en los factores sociales determinantes de salud y la eliminación de las desigualdades de salud.

#### **Capacidad de afectar: ¿podemos lograr el resultado que queremos?**

- » Disponibilidad de recursos/Capacidad de la comunidad.
- » Preparación de la comunidad para tratar el problema.
- » Podemos lograr un cambio para demostrar resultados medibles.

Se combinaron los resultados de la votación de las dos sesiones, y los principales problemas de salud se clasificaron de esta manera: 1. Salud mental (3.35), 2. Acceso a la atención (3.18), 3. Factores sociales determinantes de salud (3.14), 4. Prevención y control de enfermedades crónicas (3.12), 5. Trastorno por consumo de sustancias (2.97) y 6. Acceso a comida (2.95).

#### Resultados de la priorización

| Priority                                  | Overall Score<br>1 (Low) to 4 (High) |
|---|--------------------------------------|
| Mental Health                             | 3.35                                 |
| Access to Care                            | 3.18                                 |
| Social Determinants of Health             | 3.14                                 |
| Chronic Disease Prevention and Management | 3.12                                 |
| Substance Use Disorder                    | 2.97                                 |
| Food Access                               | 2.95                                 |

#### Debate en grupos pequeños

Los participantes se dividieron en pequeños subgrupos según su experiencia, conocimientos o interés en debatir las áreas de prioridad. Antes de dividirse en subgrupos, se recordó a los participantes que consideraran todos los factores que influyen en la salud cuando debatieran sobre posibles intervenciones, como factores y políticas ambientales, entorno físico, conductas de salud individuales y atención médica. Se les pidió que se enfocaran en los diferentes factores que pueden afectar a la salud de una persona, en las relaciones que una persona tiene en la comunidad y en cómo maximizar la colaboración con una amplia variedad de colaboradores y miembros de la comunidad. Los moderadores dirigieron los debates en grupo para determinar los principales tres objetivos que influyan en la prioridad al tratar las siguientes preguntas:

1. ¿Qué está sucediendo en la comunidad? ¿A quiénes afecta más? ¿Qué factores sociales determinantes hay?
2. ¿Cómo podemos mejorar? ¿Cómo podemos colaborar? ¿Qué podemos hacer con los recursos existentes?
3. ¿Cómo podemos medir el éxito? ¿Qué datos sobresalen más y requieren más de nuestra atención?

Los resultados de los debates en subgrupos se listan abajo. Los principales tres objetivos recomendados por prioridad por fecha son estos:

## Salud mental

### 12 de mayo

- » Dar más capacitación a maestros, personal, proveedores, niños y padres.
- » Aumentar la cantidad de proveedores en la región.
- » Aumentar la cantidad de personal de apoyo (personal de crisis que ayude con el flujo entrante de pacientes mientras se establecen más departamentos de emergencias).
- » Compartir información, recursos, etc., entre organizaciones; avanzar como frente unido.

### 20 de mayo

- » Colaborar entre las organizaciones de la comunidad (en lugar de repartir recursos, agruparlos).
- » Usar mediciones para mostrar que lo que hacemos está mejorando el acceso.
- » Educar sobre estrategias de cuidado personal a adultos y niños.
- » Agregar sedes de clubes en las comunidades.
- » Dar educación sobre el control del estrés.

Temas habituales de ambas sesiones: se necesita más educación/capacitación y colaboración de la comunidad.

## Acceso a la atención

### 12 de mayo

- » Mejorar la orientación: dar orientación/instrucciones claras, y asegurarse de que las personas sepan de los recursos disponibles y ayudarlas a obtenerlos.
- » Fortalecer la colaboración con grupos de la comunidad.
- » Educación: parece haber una deficiencia de conocimientos.

### 20 de mayo

- » Implementar mejores programas de telesalud (ayudaría con las barreras en el transporte).
- » Colaborar con compañías de transporte (entidades gubernamentales, Uber, Lyft, compañías de taxis).
- » Usar orientadores (trabajadores sociales) que ayuden con el acceso.

Temas habituales de ambas sesiones: se necesita mejor navegación y colaboración.

## Factores sociales determinantes de salud

### 12 de mayo

- » Trabajar para implementar la capacitación formal y dar educación en más lugares en la comunidad para combatir el racismo.
- » Trabajar con las organizaciones colaboradoras de la comunidad para revisar y modificar las políticas locales para ayudar a tratar la crisis actual de vivienda.
- » Tratar las desigualdades en la comunidad LGBTQ+.

### 20 de mayo

- » Vivienda: Establecer incentivos para que las grandes organizaciones inviertan en vivienda asequible, defender las políticas locales, y colaborar con las asociaciones de propietarios y los programas de vivienda compartida y de intercambio de viviendas.
- » LGBTQ+: Aumentar el alcance en general de los servicios de salud relacionados, especialmente en el condado de Lebanon; hacer participar a estudiantes de medicina.
- » Racismo/Discriminación: Requerir capacitación en los lugares de trabajo y colaborar para aumentar la educación en la comunidad.

Temas habituales de ambas sesiones: enfocarse en el racismo, la vivienda y la comunidad LGBTQ.

## Prevención y control de enfermedades crónicas

### 12 de mayo

- » Educar a los jóvenes/adultos jóvenes sobre la alimentación saludable (como extensión de nuestro trabajo de evaluación de escuelas con enfermeros de escuelas) para establecer mejores hábitos a una edad más temprana.
- » Colaborar y compartir información de una manera más formal con agencias de servicios sin fines de lucro para evitar que se solape el trabajo.
- » Desarrollar programas educativos sobre temas de desconfianza en la salud (vacunación, confianza en el sistema médico, etc.) dirigidos a comunidades mal atendidas.

### 20 de mayo

- » Encontrar formas de apoyar a las personas con enfermedades crónicas con programas de educación sobre atención médica, información, etc.
- » Coordinar y comunicar mejor los programas existentes; no duplicar esfuerzos, usar la programación ya establecida.
- » Identificar la programación para bibliotecas, ya que son ubicaciones y organizaciones conocidas con una confianza ya establecida.

Temas habituales de ambas sesiones: centrarse en la educación comunitaria y la colaboración.

## Trastorno por consumo de sustancias

### 12 de mayo

- » Hacer pruebas de detección de consumo de sustancias e intervenciones breves en la comunidad y en todos los entornos de atención.
- » Hacer traspaso de la persona en la presencia de la familia, desde el Departamento de Emergencias y otros entornos donde se administra Narcan mediante especialistas certificados en recuperación (CRS), especialistas certificados en recuperación familiar (CFRS) y trabajadores médicos de la comunidad (CHW).
- » Conectar con adolescentes y adultos jóvenes en los lugares donde ellos estén y darles oportunidades de apoyo.
- » Ofrecer detección y educación en todos los niveles (jóvenes/adultos, proveedores, organizaciones, etc.).

Nota: Ningún participante eligió esta sesión en el foro del 20 de mayo.

## Acceso a comida

### 12 de mayo

- » Entrar en las comunidades con iniciativas coordinadas (programas de despensas de comida, escuelas, bodegas y tiendas de barrio saludables).
- » Trabajar con las escuelas y en los programas de verano para llegar a los niños y extenderse a las familias (programas de capacitación para capacitadores).
- » Educación sobre huertos (escuelas, huertos comunitarios, modelo de grupo de trabajo con un administrador de huertos de tiempo parcial, huertos en contenedores).
- » Urbanismo para tiendas de comestibles y transporte.

### 20 de mayo

- » Educar en varios idiomas.
- » Comprender a partir de los grupos familiares ALICE qué les impide el acceso a comidas más saludables (tiempo, dinero, transporte, elección, lugar).
- » Asociarse con organizaciones existentes, tiendas de barrio, bodegas y puestos agrícolas para aumentar el acceso a comidas más saludables; conectar a los agricultores con las tiendas de barrio.
- » Compartir recursos y prácticas recomendadas en toda la región, comunicar más y desarrollar una base de datos compartida.

Temas habituales de ambas sesiones: coordinar iniciativas a nivel regional y educar sobre la infraestructura existente, como escuelas, despensas de comida, tiendas de barrio, mercados, huertos comunitarios, etc.

## Determinación final de las necesidades de salud de la comunidad priorizadas

Un equipo de liderazgo de la CHNA que representa a todos los hospitales de Penn State Health se reunió con regularidad en todo el proceso de la CHNA. Este grupo revisó todos los hallazgos y las notas de los foros y las sugerencias de objetivos para recomendar las tres necesidades de salud prioritarias en las que centrarse. Luego, estas recomendaciones se presentaron ante el Equipo de Salud Comunitario (CHT) de Penn State Health. La reunión mensual del CHT consta de posiciones con mentalidad comunitaria de las entidades de Penn State Health y de socios comunitarios. La mayoría de los miembros del CHT fueron parte del proceso de la CHNA muchas veces mediante encuestas, presentaciones de prácticas y participación en los foros. Los asistentes a ambas reuniones consideraron la contribución de los problemas sociales, los recursos comunitarios existentes, las brechas en los servicios, y la experiencia y los recursos dentro de cada centro médico para determinar las recomendaciones para los problemas de atención médica prioritarios.

Muchos debates y reuniones determinaron las tres necesidades de salud principales con prioridad de **1) salud mental**, **2) equidad en la salud** y **3) bienestar y prevención de enfermedades**.



Salud mental incluye un enfoque en grupos de la comunidad, como la comunidad LGBTQ+, las personas de color y los jóvenes. El trastorno por consumo de sustancias también se tratará según esta prioridad. Igualdad en la salud cubre preocupaciones como el acceso a la atención, los problemas de personas mayores con el acceso, los factores sociales determinantes de salud, el racismo, la diversidad, el transporte y la vivienda. Bienestar y prevención de enfermedades comprende el acceso a comida y nutrición, la prevención del consumo de sustancias, la prevención de enfermedades crónicas, la educación sobre salud y la actividad física. Todos estuvieron de acuerdo en que estas prioridades y sus áreas de enfoque representan las seis preocupaciones de salud clasificadas y que están muy interrelacionadas. No se puede tratar una sin las otras.

Penn State Health, en asociación con las partes interesadas clave de la comunidad, usará esta información y estas prioridades relacionadas entre ellas para desarrollar la salud de la comunidad y las actividades de beneficios en el próximo ciclo de tres años. Con la adopción de prioridades en todo el sistema, Penn State Health busca promover un enfoque regional para tratar las necesidades de salud de la comunidad y fomentar la colaboración de los socios.

## Plan de implementación de la CHNA anterior: evaluación del impacto y comentarios recibidos

### Evaluación del impacto

El plan de implementación y los informes anuales se pueden encontrar en: [pennstatehealth.org/community](http://pennstatehealth.org/community).

Los hallazgos de la CHNA que hizo Penn State Health (Milton S. Hershey Medical Center, St. Joseph Medical Center y Pennsylvania Psychiatric Institute) en 2018 identificaron tres prioridades generales, y cada una de ellas tenía establecidas subcategorías de metas y objetivos medibles. Se consideró que tratar el acceso a la atención y los factores sociales determinantes de la salud eran estrategias transversales necesarias para mejorar los resultados en todas las áreas prioritarias.



La siguiente sección destaca los logros e impactos clave de los primeros dos años del plan de implementación establecido para tratar estas necesidades.

- » Se alcanzó un promedio de **91 %** de los indicadores establecidos para los dos primeros años del plan de implementación de la CHNA.



#1 Behavioral Health

## Salud conductual

- » Pennsylvania Psychiatric Institute llegó a más de **1,000** participantes con capacitación en salud mental para identificar señales y síntomas de advertencia. Esta educación se impartió a los miembros de la comunidad y a los profesionales, incluyendo la policía, los cadetes de la policía estatal de Pensilvania, los oficiales correccionales y de libertad condicional del condado de Dauphin, la asociación contra la conducción de personas alcoholizadas o drogadas (DUI) de Pensilvania y los distritos escolares locales.
- » El equipo de iLookOut del Center for the Protection of Children ha trabajado para crear una nueva versión en línea autorizada por el estado de iLookOut for Child Abuse Mandated Reporter Training (iLookOut para la capacitación de personas obligadas a reportar abuso infantil) disponible para todas estas personas en Pensilvania. Se cree que este programa tiene un papel importante en cuanto a ayudar a proteger a los niños que están en riesgo de abuso.
- » Las subvenciones de relaciones comunitarias se iniciaron con socios de la comunidad para apoyar los eventos de distribución y educación de Narcan, becas para CRS y CFRS, educación comunitaria sobre reducción de daños, arte para la salud pública, campañas de boletines informativos sobre trastornos por consumo de sustancias y atención informada sobre traumas.
- » Un programa integral de seguridad de los medicamentos ofrece almacenamiento y desechamiento seguro en la casa, buzones en los campus de Penn State Health, días de devolución de medicamentos y distribución comunitaria de Narcan en comunidades mal atendidas.
- » Se distribuyeron **3,700** paquetes DisposeRx, **más de 2,000** cajas con candado y **cientos** de dosis de Narcan en el período de dos años.
- » Se establecieron cajas de devolución de medicamentos en los vestíbulos de los hospitales y se celebraron días de devolución de medicamentos con los departamentos de policía locales, en los que se recogieron más de **2,500** libras de medicamentos desechados y **49** recipientes de objetos cortopunzantes en el período de dos años.



#2 Healthy Lifestyles

## Estilos de vida saludables

### Nutrición

- » Según [countyhealthrankings.org](https://www.countyhealthrankings.org), el porcentaje de personas que carecen de acceso adecuado a comidas en el condado de Dauphin mejoró durante el período de dos años y se cumplió la meta que establecimos para esta métrica. También estamos observando una leve disminución en el porcentaje de adultos que reportan un BMI de  $\geq 30$  en los condados de Dauphin y Berks. No podemos decir directamente que estas tendencias son el resultado de nuestros esfuerzos, pero es de esperar que todas nuestras iniciativas de extensión comunitaria nutricional y alimentaria, como la iniciativa Food Box, los mercados de agricultores, las despensas de comida, los huertos comunitarios, los puestos agrícolas y el programa Veggie Rx, que llegan a más de **120,000** personas con opciones de comida saludable, y los mensajes coherentes de MiPlato (MyPlate) ([choosemyplate.gov](https://www.choosemyplate.gov)) hayan contribuido a estas tendencias positivas.
- » En St. Joseph Medical Center Downtown Campus, para el programa Veggie Rx se inscribieron inicialmente 111 pacientes, lo que impactó en más de 215 familiares. En los dos últimos años fiscales, se canjearon **36,771** vales, por un total de **\$75,542** que se gastó en frutas y verduras locales.
- » Mediante una subvención de la Highmark Foundation, nuestros enfermeros de atención comunitaria completaron múltiples actividades de extensión comunitaria sobre productos agrícolas para las despensas de comida de la comunidad. Hubo mensajes de MiPlato, se dieron recetas y utensilios de cocina junto con los productos para hacer una comida saludable. Los participantes de todas las iniciativas de extensión comunitaria sobre salud de las despensas de comida expresaron su agradecimiento por estos servicios. A pesar de haber pasado por completo al servicio de recogida durante la pandemia de COVID-19, los controles de la presión y otras capacitaciones y estudios de detección de salud continuaron afuera. Mediante este programa, se les da a los miembros de la comunidad donde estén la atención y las charlas que tanto necesitan. Por ejemplo, se remitió a una participante con un consejero para dejar de fumar y dos semanas después ella estaba muy orgullosa de no haber fumado. A otro participante que lidiaba con una amputación estaba se lo conectó con un trabajador médico de la comunidad que lo ayudó a obtener una prótesis y un trabajo. A muchos participantes se les hace un seguimiento de las mediciones de la presión, del colesterol y de la glucosa, que de otro modo no se controlarían.

## Salud bucal

- » Se abrió el consultorio dental en Hershey Medical Center, y se empezó con la planificación para iniciar un programa de residencia dental y una clínica dental para pacientes ambulatorios para aumentar el acceso a atención dental en nuestra comunidad.
- » Se colaboró en un recurso de salud bucal con [pa211.org](http://pa211.org) y la mensajería de salud bucal se centró en el cepillado dos veces al día, y **más de 700** miembros de comunidades mal atendidas supieron de la importancia del fluoruro.
- » Un estudio pediátrico en curso demostró que los hábitos de cepillado y el uso de fluoruro mejoraron.
- » St. Joseph Medical Center trabajó con la oficina de Pennsylvania Area Health Education Center (AHEC) y un grupo de trabajo de salud bucal en la actualización del plan de estudios de las capacitaciones de CHW para incluir educación sobre salud bucal en la primera infancia con un componente en línea que está disponible para el público.

## Actividad física

- » De acuerdo con [countyhealthrankings.org](http://countyhealthrankings.org), el porcentaje de adultos que reportan no hacer actividad física en el tiempo de ocio está mejorando.
- » Se llegó a más de **40,000** miembros de la comunidad mediante iniciativas para mejorar la accesibilidad para peatones, un programa de bicicletas compartidas, senderos para caminar y pasear en bicicleta, programas sociales de caminatas y seguridad, y un programa de tenis juvenil que se inició en comunidades mal atendidas.
- » “Racquets and Recipes” (Raquetas y recetas) se ofreció como una extensión del programa de tenis juvenil en Lebanon para dar demostraciones de cocina y snacks saludables a los padres mientras sus hijos aprendían a jugar al tenis.
- » El programa de prevención de lesiones y traumatismos pediátricos (Pediatric Trauma and Injury Prevention) utilizó fondos de subvenciones para relaciones comunitarias y colaboró con **16** departamentos de policía locales y entregó **720** cascos para ciclistas para promover la seguridad, evitar lesiones y unir a las comunidades. Los oficiales hicieron una prueba previa de siete preguntas, completaron una capacitación (capacitar a capacitadores) y luego hicieron una prueba posterior de siete preguntas. Según las estadísticas, se mostró un aumento significativo en los conocimientos.



#3 Disease Management

## Control de enfermedades

- » La paramedicina comunitaria redujo los reingresos por enfermedades crónicas de los pacientes con insuficiencia cardíaca y apoplejía y amplió estas iniciativas de Hershey Medical Center a St. Joseph Medical Center. Nuestros programas de CHW, y el instituto de capacitación y programa de orientación para pacientes (Patient Navigation Program) también mejoraron el acceso a la atención y a importantes servicios comunitarios.
- » Un poco más de **37,000** miembros de la comunidad participaron en programas de detección, educación, orientación y apoyo para la prevención de enfermedades centrados en el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y las apoplejías. Estos equipos coordinaron esfuerzos para organizar un mensaje común entre los programas de enfermedades e incluirlos en comunidades de alta necesidad.
- » La serie de seminarios web mensuales en español “Let’s Get Educated Against Cancer” (Eduquémonos contra el cáncer) se inició junto con la Spanish American Civic Association (SACA). Después de que se dieron los primeros seis seminarios web, **181** participantes asistieron a las sesiones en vivo y **2,001** vieron las grabaciones.

## Respuesta al COVID-19

Aunque el COVID-19 cambió muchos de nuestros planes, pudimos adaptarnos rápidamente a la pandemia y prestar servicios a nuestra comunidad de otras maneras necesarias, como generando un mayor acceso a la vacunación comunitaria contra el COVID-19 mediante lugares itinerantes y vales de transporte, creando despensas de comida para empleados y colaborando con la despensa de comida The Caring Cupboard para dar apoyo en la entrega de comidas a pacientes con COVID-19. Otras iniciativas incluyeron un puesto agrícola al aire libre en el centro de Reading que también distribuyó “dólares de ayuda para el COVID-19” en forma de \$2 en vales Berks Farm Bucks a todos los compradores, la aplicación de detección de COVID-19 OnDemand, pruebas desde el auto, el centro de donación comunitaria, rastreo de contactos, apoyo en residencias de atención de largo plazo y sesiones educativas en radio/televisión.

La aplicación COVID-19 OnDemand, que llegó a más de **13,000** personas en la pandemia, se da como un beneficio gratis a la comunidad para aumentar el acceso a la detección, las pruebas y el rastreo de contactos. Se armó un grupo de enfoque con socios de la comunidad para evaluar el interés en las vacunas del COVID-19, las preocupaciones y dudas, y los lugares de la comunidad donde deberían aplicarse. Como resultado, se hicieron eventos itinerantes relacionados con la vacuna del COVID-19 en **46** comunidades mal atendidas, por lo que se llevaron casi **10,000** dosis de esta importante intervención a los miembros de la comunidad que quizá, por diversos motivos, no habían podido recibir la vacuna.

### Salud comunitaria (año fiscal 2020)

- Salud comunitaria incluye todos los proyectos de mejora de la salud comunitaria que se ofrecen (no solo los priorizados por nuestro proceso de la CHNA), contribuciones de dinero en efectivo y en especie, actividades de construcciones en la comunidad y operaciones de beneficio comunitario.
- En general, en el año fiscal 2020, Penn State Health **prestó servicios a más de 580,000 miembros de la comunidad**, con más de **124,000 horas de empleados** y **76,000 horas de voluntarios**, lo que dio lugar a **más de \$4.8 millones** en servicios de salud comunitaria que se prestaron a nuestra comunidad.

### Beneficio comunitario (año fiscal 2020)

- El beneficio comunitario es el valor total de los beneficios cuantificables que se dan a nuestra comunidad y se reportan al IRS. Este número no incluye la investigación, las deudas incobrables ni Medicare.
- En el año fiscal 2020, Penn State Health dio **\$117,694,540 en beneficios comunitarios**.

### Comentarios recibidos

Se les pidió a los miembros de la comunidad que compartieran sus comentarios sobre las CHNA anteriores que hizo Penn State Health como parte de la encuesta para informantes clave y durante los foros de socios comunitarios. El público general también tiene la oportunidad de hacer comentarios de manera continua mediante un enlace publicado en [pennstatehealth.org/community](https://pennstatehealth.org/community). En general, los comentarios fueron positivos y muchos indicaron que los encuestados consideraron que Penn State Health estuvo haciendo un excelente trabajo facilitando la colaboración, fomentando asociaciones, y documentando y compartiendo hallazgos. Algunos encuestados expresaron el deseo de que Penn State Health tenga una mayor presencia en varios lugares geográficos y que use su influencia para tener un impacto en los factores sistémicos que influyen en la salud. En el Apéndice C se incluye una lista completa de los comentarios recibidos.

### Conclusión

Teniendo en cuenta los resultados del plan de implementación actual, los hospitales de Penn State Health avanzarán al último año de la estrategia con la intención de cumplir los indicadores establecidos y los que aún no se hayan cumplido o se hayan restablecido por el COVID-19. Las fuentes de datos se controlarán con el objetivo general de demostrar que la salud comunitaria mejoró. Estos logros y nuevas asociaciones dieron información para el proceso de la CHNA de 2021 y la determinación de prioridades e informarán del siguiente plan de implementación.

## Activos existentes en la comunidad para tratar las necesidades de salud de la comunidad

### Inventario de beneficios comunitarios

Todos los hospitales de Penn State Health mantienen un inventario de socios comunitarios en una base de datos de beneficios comunitarios: el Community Benefit Inventory for Social Accountability (CBISA) Plus™ para la atención médica de Lyon Software ([lyonsoftware.com/](http://lyonsoftware.com/)). Estos inventarios de socios incluyen más de 300 organizaciones comunitarias y múltiples contactos de cada una y destacan los programas y servicios dentro del área de evaluación de los seis condados. Los gerentes de proyecto del CBISA los actualizan continuamente para mantenerlos al día e incluyen nombres de contacto, nombre de la organización, correos electrónicos, números de teléfono, direcciones, descripciones de programas y relación con Penn State Health. Se puede hacer una copia actual de estos inventarios en tiempo real si se solicita.

Como estos inventarios representan organizaciones con las que trabaja todo nuestro sistema de salud, identifican una amplia variedad de organizaciones comunitarias y agencias de salud pública que prestan servicios a las diversas poblaciones objetivo en nuestra área de servicios. Por lo tanto, esto se usó para generar una lista inicial para invitar a las organizaciones a dar su opinión sobre las necesidades médicas de la comunidad mediante las encuestas para informantes clave, para ayudar a hacer las encuestas para miembros de la comunidad y para la asistencia a los foros de la comunidad.

Además de esta lista, otros departamentos de Penn State Health que son muy activos en la comunidad mantienen listas de sus contactos comunitarios clave. Se invitó a los propietarios de estas listas a completar la encuesta para informantes clave y se les pidió que la compartieran con sus contactos para que también la completaran. Por ejemplo, el programa de prevención de lesiones y traumatismos pediátricos la compartió con su Coalición de Niños Seguros, y el Instituto del Cáncer de Penn State, con su junta asesora comunitaria. La invitación también se envió a la lista de desarrollo de la fuerza laboral del Departamento de Ciencias de la Salud Pública (Department of Public Health Sciences) de Penn State College of Medicine, que incluye excelentes conexiones con varias divisiones del Departamento de Salud de Pensilvania.

Los nombres de las organizaciones y de los grupos que participan en cualquier aspecto de nuestro proceso de la CHNA se pueden encontrar en el Apéndice B. Tenga en cuenta que esta lista podría estar incompleta, ya que los participantes podían mantenerse anónimos.

### Subvenciones para la comunidad

El Departamento de Relaciones de la Comunidad de Penn State Health (Penn State Health Community Relations Department) da subvenciones para que los empleados participen en todo el sistema de salud y se asocien con organizaciones comunitarias e inicien un programa que trate al menos una de las prioridades de las necesidades de salud identificadas por la CHNA. Estas subvenciones no ayudan solo a organizar la programación de salud local, sino también 1) a incluir el talento de los empleados en la extensión comunitaria, 2) a desarrollar una cultura organizacional de mejora de la salud de la comunidad y 3) a dar a nuestros empleados y estudiantes la oportunidad de aprender de los socios comunitarios y a comprender mejor las influencias sociales en la salud que nuestros pacientes tienen fuera de nuestro hospital. Los ejemplos de subvenciones y los resultados están disponibles en tiempo real si se solicitan.

## Apéndice A: Referencias de datos secundarios

- » Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Sistema de vigilancia de factores de riesgo conductual, 2018.
- » Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Sistema de vigilancia de la diabetes de los Estados Unidos. Diabetes Atlas, 2017.
- » Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. CMS Geographic Variation Public Use File (Archivo de uso público de variación geográfica de la CMS), 2017.
- » División de Filadelfia de la DEA. Drug-Related Overdose Deaths in Pennsylvania (Muertes por sobredosis relacionadas con drogas en Pensilvania), 2018.
- » Dignity Health. Community Need Index (Índice de necesidades de la comunidad). Tomado de <http://cni.chw-interactive.org/>, 2020.
- » ESRI, ArcGIS. Oficina del Censo de los EE. UU., 2010 y 2019.
- » George, D. R.; Snyder, B.; Van Scoy, L. J. y otros. Perceptions of diseases of despair by members of rural and urban high-prevalence communities: A qualitative study (Percepciones sobre las enfermedades de la desesperación de miembros de comunidades rurales y urbanas de alta prevalencia: un estudio cualitativo). JAMA Netw Open. 2021;4(7):e2118134. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.18134.
- » Gundersen, C.; Dewey, A.; Kato, M.; Crumbaugh, A., Strayer, M. Map the meal gap 2019: A report on county and congressional district food insecurity and county food cost in the United States in 2017 (Mapa de la brecha alimentaria 2019: un informe sobre la inseguridad alimentaria de los condados y distritos electorales y el costo de la comida en los Estados Unidos en 2017). Feeding America, 2019.
- » Comisión del Crimen y la Delincuencia de Pensilvania. Pennsylvania Youth Survey – Substance Abuse & Anti-Social Behaviors (Encuesta para jóvenes de Pensilvania sobre el consumo de sustancias y los comportamientos antisociales), 2019.
- » Departamento de Salud de Pensilvania Oficina de Enfermedades Contagiosas, 2015-2019.
- » Departamento de Salud de Pensilvania Oficina de Estadísticas de Salud, 2019.
- » Departamento de Salud de Pensilvania Enterprise Data Dissemination Informatics Exchange (EDDIE), 2021.
- » Departamento de Salud de Pensilvania School Health Statistics (Estadísticas de salud escolar), 2013-18.
- » The Advisory Board Company. Demographic Profiler (Perfil demográfico), 2021.
- » The United Way. ALICE Threshold (Umbral ALICE), 2018.
- » Oficina del Censo de los Estados Unidos. American Community Survey (ACS) 5-year Estimates (Cálculos a 5 años de la encuesta sobre la comunidad americana [ACS]), 2015-2019.
- » Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, Servicio de Investigación Económica. USDA - Food Environment Atlas (Atlas del entorno y la comida del USDA), 2015 y 2018.
- » Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Centro de Servicios de Medicare y Medicaid. NPI Registry, 2020.
- » Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Administración de Recursos y Servicios de Salud. Area Health Resource File (Archivo de recursos de salud del área), 2018 y 2019.
- » Population Health Institute de la University of Wisconsin. County Health Rankings (Clasificación de salud de los condados), 2021.

## Apéndice B: Organizaciones participantes de la comunidad

Agradecemos a estas organizaciones comunitarias, y a otras que pueden no estar incluidas abajo, que contribuyeron con su tiempo, espacio, comentarios, publicidad u otro tipo de apoyo a la evaluación sobre las necesidades de salud de la comunidad de Penn State Health de 2021.

|   |  |
|---|--|
| Ability Prosthetics & Orthotics                             | Berks Alliance   |
| AccessMatters   | Berks Area Regional<br>Transportation Authority                        |
| Adagio Health   | Berks Community Health Center  |
| Advance African Development, Inc.                           | Berks Counseling Center Inc.   |
| Advanced Metrics  | Berks County   |
| Aetna   | Berks County Area Agency on Aging                                      |
| A.J. Drexel Autism Institute                                | Berks County Community Foundation                                      |
| Alder Health Services                                       | Berks County Department of<br>Emergency Services                       |
| Allison Hill Community Center                               | Berks County Intermediate Unit   |
| Alzheimer's Association                                     | Berks County Office of Mental Health<br>and Developmental Disabilities |
| American Lung Association                                   | Berks Encore   |
| American Red Cross  | Berks Nature   |
| AmeriHealth Caritas   | Berks Teens Matter   |
| Anchor Lancaster  | Bethany Christian Services   |
| Armstrong-Indiana-Clarion Drug<br>& Alcohol Commission Inc. | Bethesda Mission   |
| ASERT Collaborative   | Bloomsburg University  |
| Aspirations   | Blue Mountain Academy Agriculture                                      |
| Band Together   | Borough of Hamburg   |
| Beacon Clinic   | Borough of West Reading  |
| Bell & Evans  |  |

|   |  |
|---|--|
| Breast Cancer Support Services of Berks County                | Community Prevention Partnership   |
| Brethren Housing Association                                  | Community Services Group   |
| Calvary United Church of Christ, Reading                      | Conquista Y Victoria   |
| Capital Area Head Start                                       | CONTACT Helpline 211   |
| Capital Blue Cross  | Contact to Care  |
| Carlisle Community Area Action Network                        | Council on Chemical Abuse  |
| Cathedral Parish of Saint Patrick                             | Cumberland Area Economic Development Corporation                                 |
| Catholic Health Initiatives St. Joseph Children's Health      | Cumberland County Aging & Community Services                                     |
| Central Pennsylvania Food Bank                                | Cumberland County Housing & Redevelopment Authorities                            |
| Central Pennsylvania Youth Ballet                             | Cumberland/Perry County Mental Health, Intellectual & Developmental Disabilities |
| Child Care Consultants Inc.                                   | Cumberland Valley School District  |
| Church of the Good Shepherd                                   | Dauphin County Case Management Unit  |
| Church World Service-Lancaster                                | Dauphin County Coroner's Office  |
| City of Harrisburg  | Dauphin County Court Appointed Special Advocates                                 |
| City of Lebanon   | Dauphin County Drug & Alcohol Services   |
| City of York Bureau of Health                                 | Dauphin County Health Improvement Partnership                                    |
| Cocoa Packs Inc.  | Dauphin County Human Services  |
| Commonwealth Media Services                                   | Dauphin County Library System  |
| Communities Practicing Resiliency (CPR) of Greater Harrisburg | Dauphin County Medical Society Alliance  |
| Community CARES   | Dauphin County Prison  |
| Community First Fund  | Derry Township   |
| Community Health Council of Lebanon County                    |  |

|   |   |
|---|---|
| Derry Township School District                            | GLO   |
| Dickinson College   | Grace Lutheran Church                           |
| Diocese of Harrisburg                                     | Grantville Area Food Pantry                     |
| Domestic Violence Intervention of Lebanon County          | Greater Reading Chamber Alliance                |
| Domestic Violence Services of Lancaster County, Inc.      | Hadee Mosque                                    |
| Downtown Daily Bread                                      | Hamburg Emergency Medical Services              |
| Drexel University   | Hamilton Health Center                          |
| Early Learning Resource Center                            | HANDS of Wyoming County                         |
| East Hanover Township                                     | Hanoverdale Church                              |
| Ebenezer Baptist Church                                   | Harrisburg Area Community College               |
| Elizabethtown Area School District                        | Harrisburg Area YMCA                            |
| Elizabethtown Community Housing & Outreach Services       | Harrisburg School District                      |
| Employment Skills Center                                  | Harrisburg University of Science and Technology |
| Epilepsy Foundation Eastern Pennsylvania                  | Healthy Family Partnership                      |
| Episcopal Church of the Nativity and St. Stephen, Newport | Healthy Steps Diaper Bank                       |
| Family Guidance Center                                    | Heartshine                                      |
| Family Promise of Harrisburg Capital Region               | Hempfield recCenter                             |
| First United Church of Christ                             | Hershey Entertainment & Resorts                 |
| Fishburn Church   | Hershey Plaza Apartments                        |
| Gateway Health  | Highmark  |
| Gather the Spirit for Justice                             | Hill Terrace                                    |
| Gemma's Angels  | Hope Within Ministries                          |
|   | Hospice of Central PA                           |
|   | Hoy Towers                                      |

|   |   |
|---|---|
| Hummelstown Food Pantry   | Lebanon School District                       |
| Hummelstown United Church of Christ   | Lebanon Valley Community Tennis Association   |
| Immediate Homecare & Hospice  | Lebanon Valley Family YMCA                    |
| Jabbok Counseling   | LGBT Center of Central PA                     |
| Jewel David Ministries Inc.   | LionReach                                     |
| Jewish Family Service of Greater Harrisburg   | Literacy Council of Reading-Berks             |
| Jewish Federation of Greater Harrisburg   | LivingWell Institute                          |
| Jewish Federation of Reading/Berks  | Lower Dauphin Communities That Care           |
| Jewish Home of Greater Harrisburg   | Manna Food Pantry                             |
| Joseph T. Simpson Public Library  | Maple Terrace                                 |
| Joy of Sports Foundation  | Mary's Helpers Food Pantry and Clothing Store |
| Keystone Health Agricultural Worker Program   | Maternal & Family Health Services             |
| Lancaster Behavioral Health Hospital  | Mechanicsburg Area School District            |
| Lancaster Family YMCA   | Merakey                                       |
| Lancaster LGBTQ+ Coalition  | Messiah Lifeways                              |
| Lancaster Osteopathic Health Foundation   | Messiah University                            |
| Latino Connection   | Metropolitan Community Church of the Spirit   |
| Latino Hispanic American Community Center   | Middletown Food Pantry                        |
| Lebanon County Christian Ministries   | MidPenn Legal Services                        |
| Lebanon County Mental Health /Intellectual Disabilities/ Early Intervention Program | Milton Hershey School                         |
| Lebanon Diversity Social  | Minersville Area School District              |
| Lebanon Family Health Services  | Mohler Senior Center                          |
|   | Monongalia County Health Department           |

|   |   |
|---|---|
| Montgomery County Department of Health and Human Services   | Penn Street Market  |
| Mount Nittany Health  | Pennsylvania Association of Community Health Centers                                |
| National Institute for Coordinated Health Care  | Pennsylvania Department of Conservation and Natural Resources                       |
| New Hope Ministries   | Pennsylvania Department of Health   |
| New Life Community Church   | Pennsylvania Department of Human Services   |
| Northern Dauphin Human Services Center  | Pennsylvania Fetal Alcohol Task Force   |
| Our Lady of Lourdes   | Pennsylvania Health Access Network  |
| PA Coalition for Oral Health  | Pennsylvania Link to Aging and Disability Resources                                 |
| Palmyra Grace Church  | Pennsylvania Office of Vocational Rehabilitation                                    |
| Partnership for Better Health   | Pennsylvania Recovery Organizations Alliance  |
| Penn Medicine Lancaster General Health  | Pennsylvania Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children |
| Penn National Race Course   | Pennsylvania State University   |
| Penn State Addiction Center for Translation   | Perry County  |
| Penn State Berks  | Perry County Area Agency on Aging   |
| Penn State Cancer Institute   | Perry County Emergency Management Agency  |
| Penn State College of Medicine  | Perry County Health Coalition   |
| Penn State College of Medicine Student-run and Collaborative Outreach Program for Health Equity (SCOPE) | Perry Human Services  |
| Penn State College of Nursing   | Planned Parenthood Keystone   |
| Penn State Extension  | Poplar Terrace Apartments   |
| Penn State Harrisburg   | Prince of Peace Parish  |
| Penn State Health Medical Group   |   |
| Penn State PRO Wellness   |   |

|  |   |
|--|---|
| Pyramid Healthcare                                 | Southeastern Health Care at Home                  |
| Racial and Ethnic Approaches to Community Health   | South Central Transit Authority                   |
| Reading Farm Stand                                 | St. Anne Catholic Church                          |
| Reading Hospital                                   | St. John's United Church of Christ                |
| Reading Housing Authority                          | St. Peter the Apostle Roman Catholic Church       |
| Reading School District                            | Steelton-Highspire School District                |
| Riverfront Federal Credit Union                    | Success Against All Odds                          |
| Safe Berks   | Susquenita School District                        |
| Safe Harbour                                       | Tamaqua Area School District                      |
| Safe Kids Dauphin County                           | The Caring Cupboard                               |
| Safe Kids Pennsylvania                             | The Danya Institute Inc.                          |
| Saint Clair Area School District                   | The Food Trust                                    |
| Saint Elizabeth Ann Seton Parish, Mechanicsburg    | The Foundation for Enhancing Communities          |
| Samara   | The Hershey Company                               |
| SAMBA – Susquehanna Area Mountain Bike Association | The Kidney Foundation of Central PA               |
| Samaritan Fellowship                               | The Period Project Harrisburg                     |
| Saratoga Area Senior Coordinating Council          | The Salvation Army                                |
| Schaner Senior Center                              | The Salvation Army Harrisburg Capital City Region |
| Sexual Assault Resource and Counseling Center      | The Salvation Army of Reading                     |
| Shippensburg Civic Club                            | The Wyomissing Foundation                         |
| Shippensburg Community Resource Coalition          | Threshold Rehabilitation Services                 |
| Slippery Rock University                           | Tioga County Partnership for Community Health     |

|   |  |
|---|--|
| TLR Business Solutions, Inc.                      | Visiting Nurse Association of Central PA |
| TLR Insurance                                     | Volunteers of America of Pennsylvania    |
| Trans Advocacy Pennsylvania                       | Weidenhammer                             |
| Trehab Community Action Agency                    | WellSpan Good Samaritan Hospital         |
| Tri County Community Action                       | WellSpan Philhaven                       |
| Trinity Preschool, Harrisburg                     | West Chester University                  |
| Tri-State Advocacy Project                        | West Reading Borough                     |
| Tulpehocken Terrace                               | West Shore Chamber of Commerce           |
| Unitarian Church                                  | West Shore School District               |
| United Community Services<br>for Working Families | West Shore YMCA                          |
| United Way of Berks County                        | Western Berks Free Medical Clinic, Inc.  |
| United Way of Carlisle<br>& Cumberland County     | Wilkes-Barre City Health Department      |
| United Way of Lebanon County                      | Willow Terrace Senior Apartments         |
| United Way of the Capital Region                  | YMCA Center for Healthy Living           |
| University of Pittsburgh Medical<br>Center (UPMC) | YMCA of Reading and Berks County         |
| UPMC Harrisburg                                   | York College of Pennsylvania             |
| UPMC Health Plan                                  | YWCA Carlisle & Cumberland County        |
| Vickie's Angel Foundation                         | Zion Lutheran Church, Union Deposit      |

## Apéndice C: Comentarios de la CHNA y planes de implementación anteriores

- » *“Otras preguntas específicamente sobre la comunidad LGBTQ+”.*
- » *“Me impresionó el trabajo que se hizo para tratar las necesidades de salud de la comunidad”.*
- » *“La colaboración es clave para ayudar a alcanzar los objetivos y hacer cambios”.*
- » *“Cada condado es único, y la respuesta debería adaptarse en consecuencia”.*
- » *“Buen trabajo en recoger la información. Sería genial ver un gráfico del impacto medible desde que comenzó la CHNA. Esto podría ser útil para determinar/revisar los pasos siguientes”.*
- » *“¿Se está usando la encuesta de las experiencias adversas en la infancia (ACE)? Las ACE y el síndrome de estrés tóxico son determinantes poderosos de la salud física y mental”.*
- » *“Pedir a las personas que indiquen si son hombre, mujer, hombre trans, mujer trans, género fluido o reportar si no figura en la lista es erróneo. Masculino y femenino son los sexos biológicos. Las identidades transgénero y no binarias son identidades de género. Estas son dos categorías totalmente diferentes. En cambio, se debe hacer a los encuestados dos preguntas diferentes: sobre el sexo y la identidad de género. Además, esta pregunta no nos ayuda a recoger información sobre las personas intersexuales. Los términos ‘hombre trans’ y ‘mujer trans’ son lenguaje obsoleto y erróneo. Estas preguntas deben formularse de una manera diferente para recoger información precisa”.*
- » *“Creo que debemos encarar mejor las necesidades de tratamiento de salud mental”.*
- » *“Como la salud mental es un problema cada vez mayor en todo el país, ¿hay algún plan para aumentar los proveedores (para pacientes hospitalizados/ambulatorios)?”.*
- » *“Programas integrales definidos con resultados medibles”.*
- » *“¡Excelente información! Una preguntita sobre el módulo de tabaco: ¿no debería referirse específicamente a la nicotina e incluir el vapeo? Observamos una serie de estadísticas que demuestran que el tabaquismo está disminuyendo, pero que el vapeo compensa con creces esa disminución. Es solo una opinión”.*
- » *“Creo que es importante incluir una variedad de partes interesadas en los equipos de los grupos de trabajo de la implementación”.*

- » *“Aplaudo los esfuerzos. Observé una disminución significativa en la capacidad del personal del St. Joseph Medical Center de Penn State Health para participar en reuniones de colaboración en la comunidad. Se los invita, pero no participan. La respuesta abrumadora es que tenemos poco personal/muchas tareas. Esto me preocupa. Especialmente en los últimos 14 meses con la modalidad virtual, el personal tuvo la oportunidad de colaborar con un compromiso de tiempo mínimo”.*
- » *“Creo que St. Joseph Medical Center hizo un trabajo sobresaliente identificando las necesidades de la comunidad. No sé cómo se implementó el plan, pero estoy seguro de que se completó”.*
- » *“No tengo más que AGRADECER por haber hecho estas CHNA. Creo que esta CHNA es un gran método para ayudar al público a recibir mejores servicios de atención médica. Gracias de nuevo”.*
- » *“Creo que es maravilloso que Penn State Health haya iniciado estos planes. Espero que estas evaluaciones sigan formando parte de las responsabilidades de todos los hospitales, incluso si la Ley del Cuidado de la Salud a Bajo Precio no lo exige. Los resultados de la implementación de estos planes deben estar en el sitio web de la organización Penn State Health, si es que ya no lo están”.*
- » *“Entiendo la necesidad en nuestras estructuras actuales de priorizar las áreas de necesidad. Al mismo tiempo, esto debe hacerse junto con un trabajo de sistemas profundos donde se incluyan las opiniones de todas las personas a las que el sistema presta servicios, una tarea muy desafiante en un tema tan importante como la atención médica; sin embargo, la pandemia nos está mostrando cuáles son algunos de los problemas sistémicos. ¿Un buen lugar por donde comenzar?”.*
- » *“Quisiera ver más investigaciones sobre las poblaciones transgénero y no binarias locales. También sería útil ver cómo las personas que tienen identidades marginadas entrecruzadas se ven afectadas cuando buscan atención y acceden a ella”.*
- » *“Me gustaría poder ver las respuestas y los comentarios sobre las evaluaciones de las necesidades”.*
- » *“Espero que Penn State Health considere una red de agencias de servicios sociales que trabajen con St. Joseph Medical Center para tratar los factores determinantes sociales de la salud que se identifican y los problemas planteados mediante esta CHNA”.*
- » *“Simplemente continúen haciendo participar a la comunidad de Reading en este proceso tanto como puedan”.*
- » *“Esto debería ser algo más que averiguar qué otros servicios se podrían prestar. Penn State Health tiene presencia física en el centro de Reading, pero se necesita que tenga una presencia de inversiones”.*

- » *“El transporte es nuestra dificultad más importante para que las personas vayan a las citas médicas. El uso compartido de CAT y el autobús no siempre son prácticos para discapacitados y adultos mayores. La pobreza en general (y la vivienda específicamente) se prioriza sobre la atención médica. Esta encuesta no incluyó el acceso a Internet, las computadoras, los teléfonos ni la ayuda a adultos mayores con la tecnología, lo que es un obstáculo enorme”.*
- » *“Valoramos nuestra colaboración con Penn State Health y hemos visto de primera mano cómo fortalece a la comunidad”.*
- » *“Aunque seguramente tomó más tiempo crear el informe de progreso hasta 2015, este dio datos sólidos sobre lo que sucedió y se lo relacionó claramente con los objetivos. Creo que los documentos informativos desde entonces no han sido tan impresionantes ni útiles”.*
- » *“¡Fue maravilloso! ¡Quiero ver que esto se implemente en todo el estado!”*
- » *“Excelente”*
- » *“Me di cuenta de que en los recesos solo había una persona que se unía al debate sobre el consumo de sustancias, lo que puede ser el motivo de la menor prioridad”.*
- » *“Siempre agradezco y APRECIO cada una de las oportunidades de trabajar con Penn State Health. Estas oportunidades han permitido a los miembros de nuestra comunidad saber qué servicios hay disponibles y recibir servicios médicos y de bienestar mediante eventos locales y nuestra red NDHI”.*
- » *“Recientemente, me gustó mucho que nuestra agencia pudiera trabajar y colaborar activamente con Penn State Health aquí en el condado de Berks. En el pasado, ha sido muy difícil forjar una relación sólida. Estamos muy agradecidos con [eliminado] por su participación en nuestra agencia y la manera en la que nos ha guiado por el proceso para abrir nuevas opciones y oportunidades para trabajar juntos”.*
- » *“Comencé a presionar para obtener servicios de atención médica para el municipio de East Hanover en la década de 1970 cuando el recién inaugurado Hershey Medical Center se negaba a prestar servicios para pacientes nuevos a nuestros residentes. Luego, Hershey Medical Center anuló sus restricciones y aceptó a nuestros residentes. Muchas cosas han cambiado a lo largo de los años y el centro médico ha ampliado sus servicios hacia el norte, el sur y el oeste. Ahora, ¿qué tal si extiende sus servicios hacia el norte, a su vecino más cercano que linda con las montañas y se beneficiaría en gran medida de sus servicios? Tenemos parques de casas rodantes, una población de adultos mayores y trabajadores de minorías que los necesitan. Residente decepcionado, [eliminado]”.*
- » *“Creo que lo que se está haciendo actualmente en términos de asociación es lo que estaba en el plan de implementación”.*
- » *“¡Gracias por incluir a Western Berks Free Medical Clinic en esta importante encuesta! Infórmennos si podemos ayudar de alguna manera”.*

- » *“Gracias por pedirnos nuestra opinión”.*
- » *“Agradecemos que nos hayan incluido en la CHNA. ¡Los mejores deseos!”.*
- » *“Somos una comunidad rural con algunos servicios esenciales, pero muchos otros no están disponibles”.*
- » *“Trabajamos con Penn State Health y Penn State St. Joseph hace varios años. Teníamos dos o tres domingos. Si recuerdo bien, algunas personas se acercaron al salón de la iglesia después de la misa. Una de cada dos personas estaba muy interesada. Vivir sanamente requiere mucha disciplina. Y tiempo. (Comprar bien. Hacer ejercicio. Preparar una comida balanceada en lugar de comprar comida para llevar. Muchas personas no tienen el lujo del tiempo)”.*



**PennState Health**

2021