



VENTURA COUNTY
COMMUNITY HEALTH
IMPROVEMENT COLLABORATIVE

Salud Comunitaria

EVALUACIÓN DE NECESIDADES 2025



Contenido

SECCIÓN 1

Introducción	4
---------------------------	---

SECCIÓN 2

Evaluación de las Necesidades de Salud Comunitaria (CHNA) en breve	6
---	---

SECCIÓN 3

Marcos de trabajo y Resumen	
Personas Saludables 2030	7
3.1 Propósito de la CHNA	8
3.2 Colaborativo para el Mejoramiento de la Salud Comunitaria del Condado de Ventura (VCCHIC)	8
3.3 Misión	9
3.4 Área de servicio	9
3.5 Estructura del Colaborativo	9
3.6 Distribución del informe de la CHNA 2022	9
3.7 Evaluación de progreso desde la CHNA 2022	10
3.7.1 El ciclo de la CHNA	10
3.7.2 Introducción de la Evaluación de Impacto 2022	11
3.7.3 Progreso e impacto: Objetivo uno	12
3.7.4 Progreso e impacto: Objetivo dos	12
3.7.5 Progreso e impacto: Objetivo tres	13
3.8 Necesidades de salud prioritarias de la CHNA 2022 previa	13
3.9 Colaboraciones	13
3.10 Autores del informe	13

SECCIÓN 4

Perfil del condado de Ventura	
4.1 Perfil demográfico de la comunidad	14
4.1.1 Población	14
4.1.2 Edad	15
4.1.3 Raza y origen étnico	16
4.1.4 Idioma hablado en el hogar	17
4.1.5 Educación	17
4.1.6 Ingreso	18
4.1.7 Empleo	19
4.2 Factores sociales determinantes de la salud	20

4.2.1 Pobreza	21
4.2.2 Inseguridad alimenticia	23
4.2.3 Transporte	23
4.2.4 Vivienda	23
4.3 Esperanza de vida en el condado de Ventura, 2019-21	24
4.4 Mortalidad y años de vida perdidos (muerte prematura)	25
4.4.1 Muertes prematuras por cáncer	27

SECCIÓN 5

Disparidades	
5.1 Índice de equidad en salud	28
5.2 Índice de inseguridad alimentaria	29
5.3 Índice de salud mental	29
5.4 Índice de disparidad	30

SECCIÓN 6

Aportaciones de la Comunidad	
6.1 Principales resultados de la encuesta comunitaria	32
6.1.1 Datos demográficos de los encuestados	32
6.1.2 Principales prioridades de salud de la comunidad	32
6.1.3 Falta de servicios y barreras para la atención	35
6.1.4 Experiencias de discriminación	36
6.2 Resumen de los grupos de enfoque comunitarios y las charlas de los socios	37
6.2.1 Temas clave de los grupos de enfoque comunitarios	38
6.2.2 Temas clave de las charlas de los socios	40
6.2.3 Comunidades de interés	41
6.2.4 Resumen de los grupos de enfoque comunitarios	42
6.2.5 Resumen de las charlas de los socios	44

SECCIÓN 7

Síntesis de datos e identificación de necesidades de salud significativas	
7.1 Criterios para determinar las necesidades de salud significativas	47
7.2 Síntesis de datos	47
7.3 Necesidades de salud significativas	48

SECCIÓN 8

Contenido

Priorización de las necesidades de salud significativas

8.1 Proceso de establecimiento de prioridades	49
8.2 Criterios de priorización	51
8.3 Necesidades de salud prioritarias de VCCHIC 2025	51

SECCIÓN 9

Necesidades de salud prioritarias

9.1 Salud mental	52
9.2 Salud de las personas mayores	54
9.3 Salud de la mujer	55

SECCIÓN 10

Recursos comunitarios para abordar los problemas de salud prioritarios

57

SECCIÓN 11

Conclusión

58

APÉNDICE A. Metodología de datos secundarios

59

Fuentes de datos secundarios

59

La siguiente lista de fuentes de datos que se utilizaron en este informe de CHNA del condado de Ventura puede utilizarse como clave de la tabla de indicadores que se incluye más adelante en este apéndice

59

Fuentes de datos secundarios del condado de Ventura

59

Puntuación de los datos secundarios

60

Comparación con la distribución de valores del condado: dentro del estado y el país

60

Comparación con valores: estatales, nacionales y objetivos

60

Tendencia a lo largo del tiempo

60

Valores faltantes

60

Puntuación de los indicadores

61

Puntuación por temas

61

Índice de disparidad

61

Índice de equidad en salud

61

¿Cómo se calcula el valor del índice?

61

¿Qué significan las clasificaciones y los colores?

61

Índice de inseguridad alimentaria

61

¿Cómo se calcula el valor del índice?

61

¿Qué significan las clasificaciones y los colores?

62

Índice de salud mental

62

¿Cómo se calcula el valor del índice?

62

¿Qué significan las clasificaciones y los colores?

62

Consideraciones sobre los datos

62

Grupos raciales o étnicos y grupos de poblaciones especiales

62

Códigos postales y áreas de tabulación de códigos postales

62

Resultados de la puntuación de los datos

63

APÉNDICE B. Metodología de los datos primarios

88

Metodología de la encuesta comunitaria

88

Limitaciones de la encuesta

88

Cuestionario de la Encuesta de Salud Comunitaria 2025

88

Metodología de los grupos de enfoque y las charlas

96

Preguntas para la discusión de los grupos de enfoque del condado de Ventura

97

Preguntas para la discusión de las charlas del condado de Ventura

97

APÉNDICE C. Actividad de priorización

98

APÉNDICE D: Recursos comunitarios

99

APÉNDICE E: Datos demográficos de Community Memorial Healthcare

100

APÉNDICE F. Agradecimientos

101

Socios de los grupos de enfoque

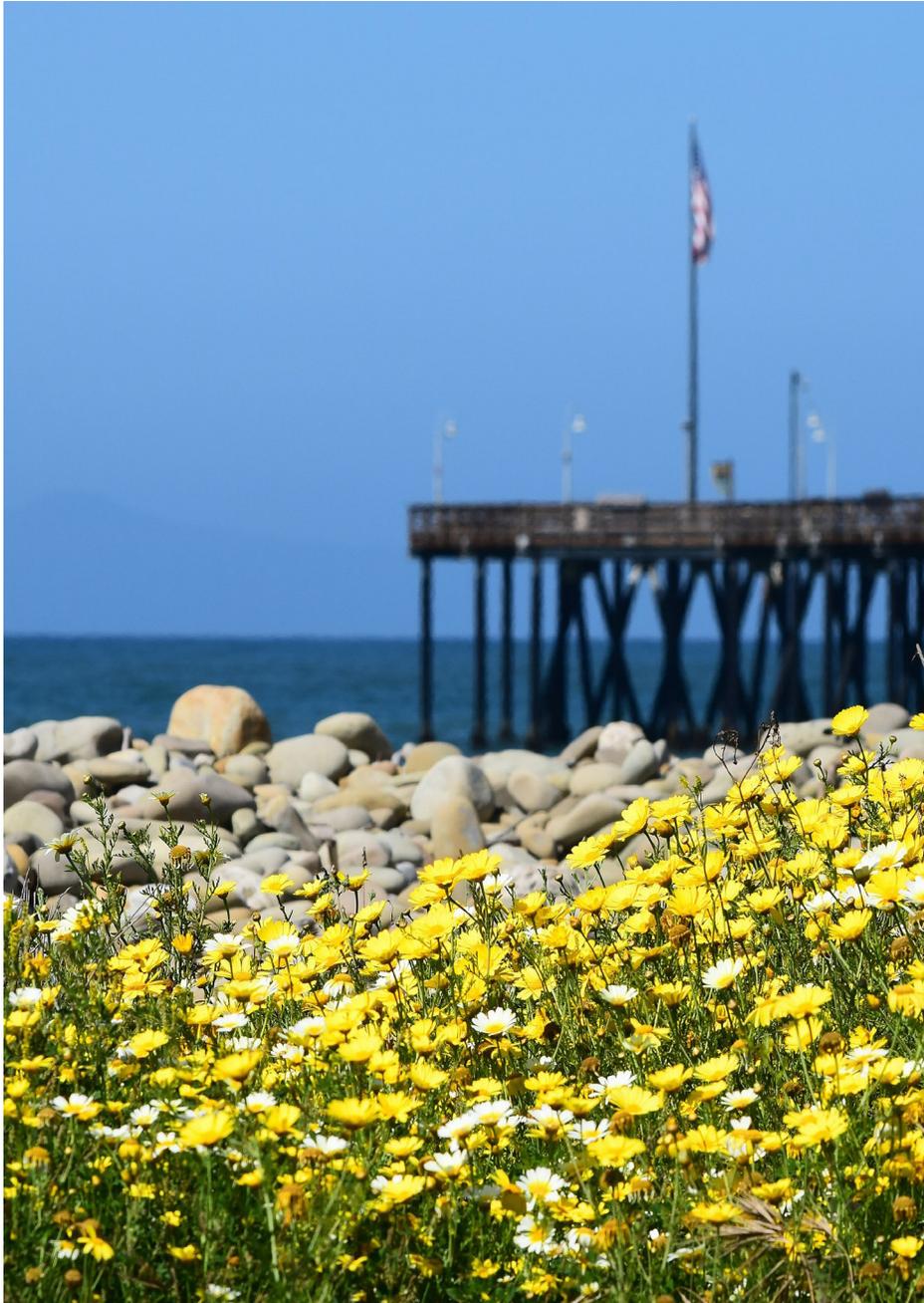
101

Socios de las charlas

101

Referencias

102



1 de junio de 2025

A nuestra comunidad del condado de Ventura:

En nombre del Colaborativo para el Mejoramiento de la Salud Comunitaria del Condado de Ventura (VCCHIC), queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestros socios comunitarios por su apoyo en la elaboración de la Evaluación de las Necesidades de Salud Comunitaria (CHNA) 2025.

La CHNA 2025 es la tercera evaluación a nivel de condado realizada por el VCCHIC, una asociación formal y regulada por estatutos que agrupa a diez organizaciones de salud locales. Esta CHNA es un esfuerzo colectivo de hospitales, distritos sanitarios, departamento de salud pública y mental, clínicas comunitarias y los planes de atención médica gestionada de Medi-Cal, comprometidos a comprender mejor las necesidades de salud y sociales del condado de Ventura.

Los miembros del VCCHIC, docenas de socios locales y miles de residentes proporcionaron generosamente una enorme cantidad de información sobre los retos, circunstancias y oportunidades a los que se enfrentan cada día los residentes del condado de Ventura. Desde enero de 2025, se han recibido más de 6000 respuestas a la encuesta de salud comunitaria, se han celebrado 10 grupos de enfoque comunitario y 6 charlas con socios, que han aportado una amplia gama de puntos de vista y conocimientos especializados de todo el condado. Este informe combina esas aportaciones personales con rigurosos datos sobre la salud de la comunidad para poner de relieve una amplia gama de necesidades en el condado de Ventura.

Lo que se desprende de esta gran cantidad de información es que, si bien el panorama actual de la atención médica en el condado de Ventura parece diferente al de la época de la epidemia de COVID-19 ilustrado en nuestra CHNA de 2022, para nuestros residentes persisten muchas necesidades de salud importantes, junto con otras emergentes que deben atenderse.

Como se demuestra en las tablas de puntuación de datos disponibles en el apéndice B, que sintetizan docenas de indicadores únicos de datos de salud comunitaria, los importantes retos de salud que enfrentan los residentes del condado de Ventura se mantienen prácticamente constantes desde hace tres años. Sin embargo, cabe destacar las malas y cada vez peores puntuaciones generales en materia de salud relacionadas con la salud de las mujeres y la salud de los adultos mayores, junto con el consumo de sustancias y la salud mental, dos cuestiones relacionadas que se denominan colectivamente “salud mental” en este informe y en otros lugares. Estos resultados se reflejaron en nuestra encuesta comunitaria y en las conclusiones de los grupos de enfoque como cuestiones de gran preocupación para muchos residentes del condado de Ventura.

Introducción

Por otra parte, los datos cualitativos y cuantitativos sobre la salud de las mujeres y la salud de los adultos mayores permiten comprender mejor las medidas de los resultados que se incluyen en los temas generales de salud. Estos indicadores independientes apuntan a las complejidades —y a las posibles áreas en las que debemos centrarnos en el futuro— dentro de estos temas generales.

Sin embargo, esta CHNA es mucho más que una recopilación de datos sobre mortalidad y salud. Refleja la riqueza de las necesidades de la comunidad en un momento concreto y especialmente delicado. La experiencia personal vivida que se puso de relieve en nuestros grupos de enfoque y charlas con los socios dio vida a las necesidades, los retos y las fortalezas que los datos abstractos no pueden expresar plenamente.

Como se puede ver en este informe, esa información tan importante no solo nos ayuda a decidir cuáles son nuestras prioridades. Lo que escuchamos en esas sesiones humaniza los retos a los que nos enfrentamos todos, y el costo que soportan las personas, las familias y las comunidades de nuestro condado cuando no se atienden las necesidades de salud y los retos vitales fundamentales. Refuerza el compromiso del VCCHIC de incorporar continuamente a más socios comunitarios al proceso de búsqueda de soluciones duraderas a estos retos.

La gran cantidad de información acumulada en la CHNA 2025 es un recurso único que todos los socios comunitarios pueden utilizar para comparar las condiciones locales, evaluar las necesidades de la comunidad, identificar las disparidades y evaluar el progreso. Esta información también guía las prioridades estratégicas y los planes del VCCHIC para los próximos 3 años.

Tras un exhaustivo análisis de datos, las aportaciones de los socios y reflexión estratégica, el Comité Directivo del VCCHIC ha elegido las prioridades de la CHNA 2025: Salud mental, Salud de la mujer, y Salud de las personas mayores. Dado que el acceso a la atención médica, la orientación para manejarse dentro del sistema de salud y la equidad en la salud son principios permanentes del VCCHIC que son esenciales para mejorar la salud de la comunidad, se integrarán como objetivos y estrategias en cada una de las tres áreas prioritarias mencionadas anteriormente.

El VCCHIC avanzará ahora hacia el desarrollo de su Estrategia de Implementación de la Salud Comunitaria (CHIS), un proceso de planificación que requiere la participación inclusiva y activa de todo el condado. El VCCHIC se compromete a aportar toda la experiencia y los conocimientos de la comunidad a este proceso para formular una CHIS de alta calidad y mejorar de manera significativa la salud de la comunidad durante los próximos tres años.

Mientras el VCCHIC trabaja en el diseño de estas intervenciones estratégicas, que unen nuestras prioridades y principios para hacer frente a los retos reales y urgentes a los que se enfrentan hoy en día los miembros de nuestra comunidad, le invitamos a unirse, informarse y colaborar con nosotros.

Gracias de nuevo por sus esfuerzos colectivos para comprender mejor las necesidades del condado de Ventura. Esperamos con interés trabajar juntos para satisfacer las necesidades de nuestra comunidad mediante asociaciones colaborativas, innovación y defensa.

Firmado por

Miembros y organizaciones del Comité Directivo del VCCHIC

Comunidades que ayudan a otras comunidades



Evaluación de las Necesidades de Salud Comunitaria (CHNA) en breve

Resumen del análisis de datos



Datos secundarios

Revisión de 328 indicadores de la biblioteca de datos del HCI en áreas temáticas de salud y calidad de vida.



Grupos de enfoque con miembros de la comunidad

Conversaciones con miembros de la comunidad para comprender sus propias necesidades de salud, las de su familia y las de la comunidad.



Charlas con los socios comunitarios

Conversaciones con socios comunitarios para comprender las necesidades de salud que tienen los clientes y las comunidades a las que sirven.



Encuesta comunitaria

Datos cuantitativos relativos a las organizaciones que prestan servicios a la comunidad y sus opiniones sobre las necesidades de salud.



Datos sobre la esperanza de vida

Indicador clave de la longevidad y la salud general de la población.

Ciclo de planificación y evaluación de la salud comunitaria



Planificar y participar



Recopilar y analizar datos



Sintetizar datos y establecer prioridades



Movilizar la acción compartida



Implementar y realizar el seguimiento

Necesidades de salud prioritarias



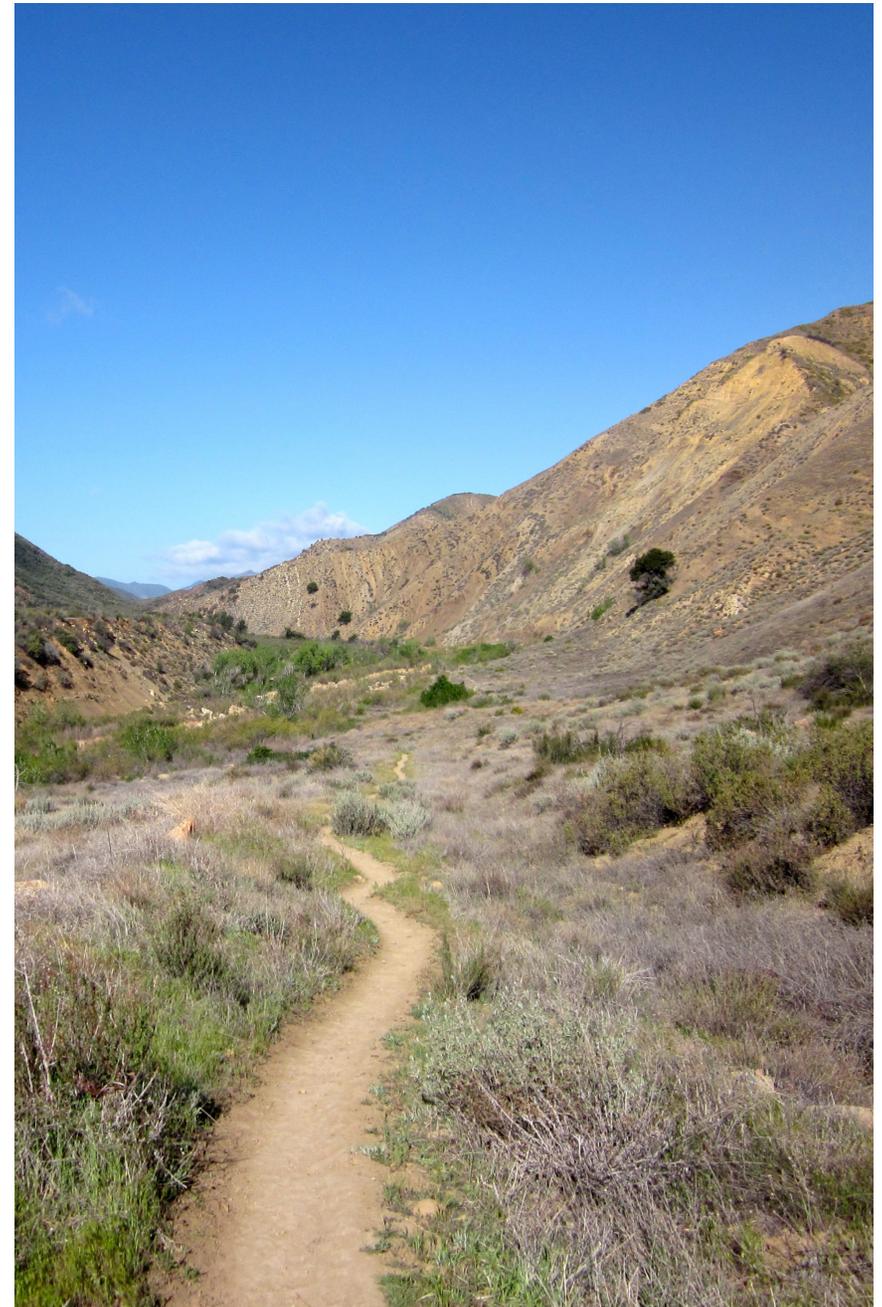
Salud mental



Salud de los adultos mayores



Salud de la mujer



Marcos de trabajo y Resumen

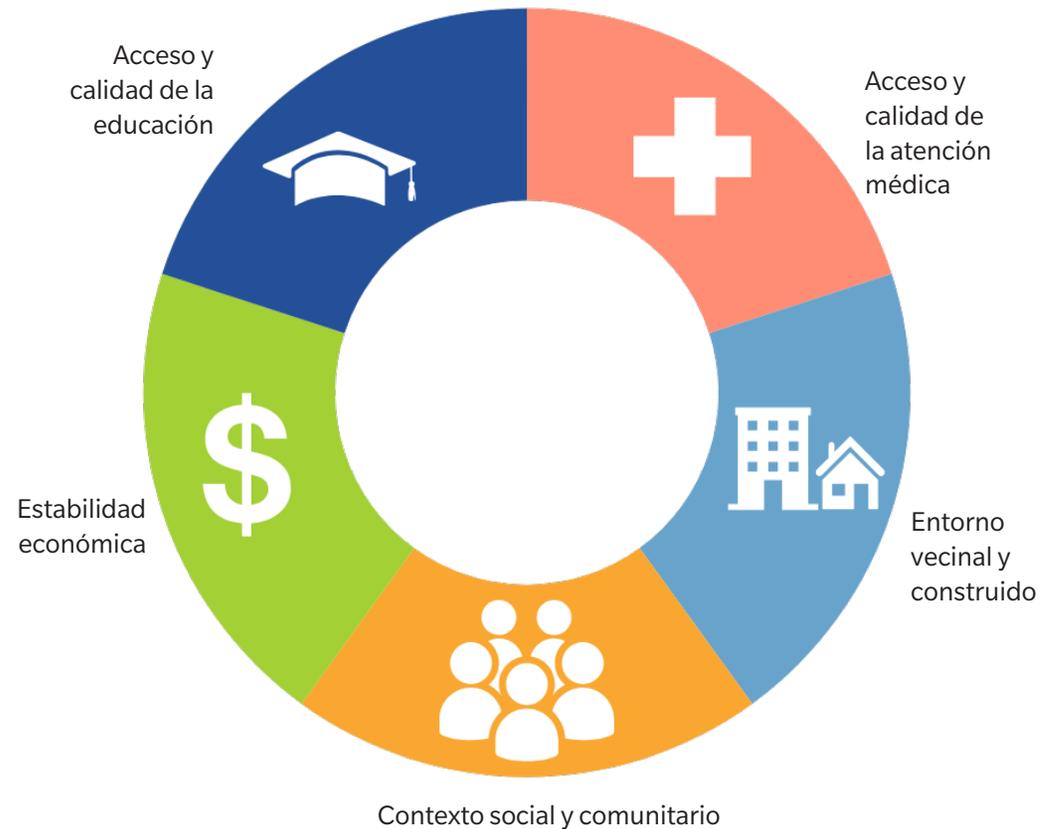
Personas Saludables 2030

Los principios fundamentales de Personas Saludables 2030 incluyen:

- ◆ La salud y el bienestar de todas las personas y comunidades son esenciales para una sociedad próspera y equitativa.
- ◆ Promover la salud y el bienestar y prevenir enfermedades son esfuerzos vinculados que abarcan las dimensiones de la salud física, mental y social.
- ◆ Invertir para alcanzar el pleno potencial de salud y bienestar para todos reporta beneficios valiosos a la sociedad.
- ◆ Para lograr la salud y el bienestar es necesario eliminar las disparidades en materia de salud, lograr la equidad en la salud y alcanzar la alfabetización sanitaria.
- ◆ Los entornos físico, social y económico saludables refuerzan el potencial para lograr la salud y el bienestar.
- ◆ Promover y lograr la salud y el bienestar en todo el país es una responsabilidad compartida que se distribuye entre los niveles nacional, estatal, tribal y comunitario, incluidos los sectores públicos, privados y sin fines de lucro.
- ◆ Trabajar para alcanzar el pleno potencial de salud y bienestar de la población es un componente de la toma de decisiones y la formulación de políticas en todos los sectores (Oficina de Prevención de Enfermedades y Fomento de la Salud, s. f.).

FIGURA 1: MARCO DE TRABAJO DE PERSONAS SALUDABLES 2030

Determinantes sociales y económicos de la salud



Marcos de trabajo y Resumen

3.1 Propósito de la CHNA

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

Este informe incluye una descripción de:

- Los datos demográficos de la comunidad y la población atendida;
- El proceso y los métodos utilizados para obtener, analizar y sintetizar datos primarios y secundarios;
- Las necesidades de salud significativas de la comunidad, teniendo en cuenta las necesidades de los grupos sin seguro médico, con bajos ingresos y marginados;
- El proceso y los criterios utilizados para identificar determinadas necesidades de salud como necesidades comunitarias significativas.

El Colaborativo para el Mejoramiento de la Salud Comunitaria del condado de Ventura (VCCHIC) trabajará para formular estrategias de implementación, que se incluirán en el Plan de Mejoramiento de la Salud Comunitaria (CHIP) o la Estrategia de Implementación de la Salud Comunitaria (CHIS) de cada organización miembro, que se alineen con las prioridades de salud identificadas por la CHNA y se centren en lograr la equidad en la salud. Juntas, estas organizaciones apoyarán la promoción de la salud, educación, prevención y asociaciones que amplían la continuidad de la atención médica para las poblaciones históricamente desatendidas desde el punto de vista médico y las poblaciones que pueden correr un mayor riesgo de sufrir problemas de salud.

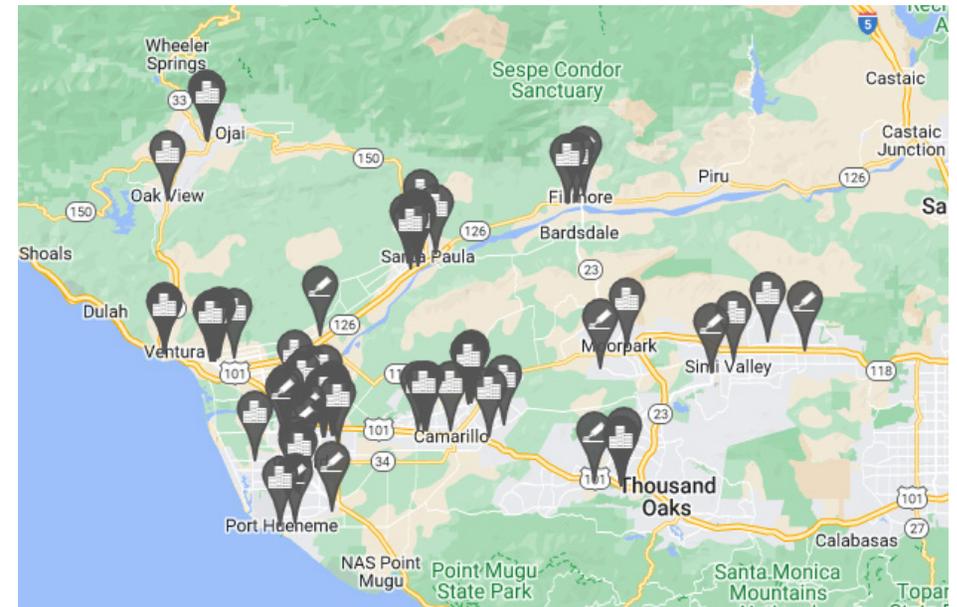
3.2 Colaborativo para el Mejoramiento de la Salud Comunitaria del condado de Ventura (VCCHIC)

El VCCHIC es una asociación formal, regida por sus estatutos, de diez instituciones de salud que se unieron para participar en la elaboración de un ejercicio e informe conjuntos de evaluación de las necesidades de salud comunitaria (CHNA). En la actualidad, las diez

instituciones que constituyen el Comité Directivo del VCCHIC son:

- Adventist Health Simi Valley
- Distrito de Salud de Camarillo
- Clínicas Del Camino Real, Inc.
- Community Memorial Healthcare
- Plan de Salud de Gold Coast
- Plan de Salud de Kaiser Foundation
- St. John's Regional Medical Center y St. John's Hospital Camarillo Dignity Health
- Salud Mental del Condado de Ventura
- Agencia de Atención a la Salud del Condado de Ventura, Centro de Salud Comunitario
- Salud Pública del Condado de Ventura

FIGURA 2: UBICACIÓN DE LOS SOCIOS DE VCCHIC DENTRO DEL CONDADO DE VENTURA



Fuente: Google Map en Health Matters in Ventura County

Marcos de trabajo y Resumen

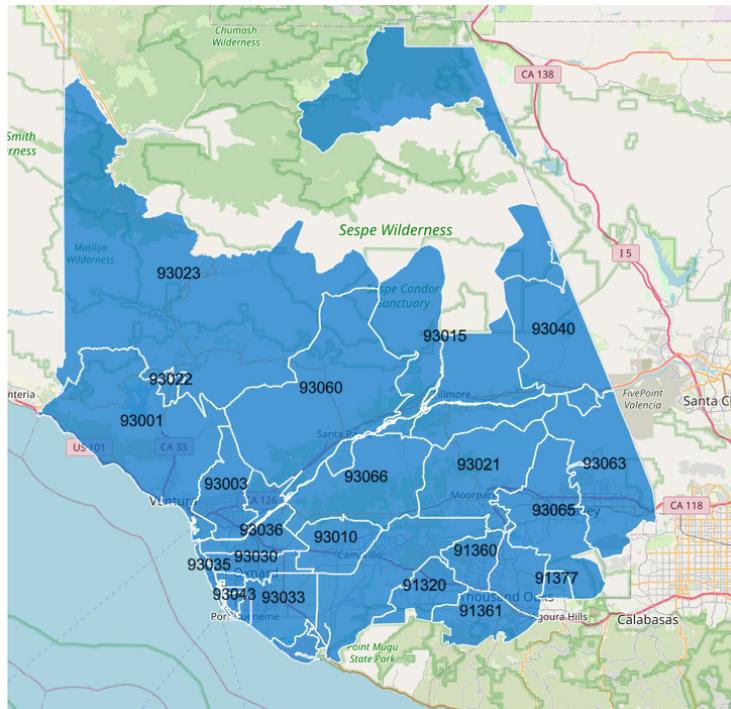
3.3 Misión

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

3.4 Área de servicio

Con el propósito de tratar conjuntamente los retos de salud de los residentes y servir a las comunidades con soluciones impactantes que aprovechen los recursos compartidos y coordinen la atención, las diez instituciones de salud que componen el Comité Directivo de VCCHIC se han unido para definir su área de servicio como el condado de Ventura.

FIGURA 3: ÁREAS TABULADAS POR CÓDIGO POSTAL DENTRO DEL CONDADO DE VENTURA



Fuente: Esri

3.5 Estructura del Colaborativo

VCCHIC es la entidad encargada de tomar decisiones sobre la Evaluación de las Necesidades de Salud Comunitaria 2025 y está presidido por el Director de Enfermería de Salud Pública del Departamento de Salud Pública del Condado de Ventura. Los principales representantes del Comité Directivo del VCCHIC son:

- Mohnisha Jit, MPH, Departamento de Salud Pública del Condado de Ventura: *epidemióloga, programas de salud materna, infantil y adolescente*
- George West, JD, St. John's Regional Medical Center y St. John's Hospital Camarillo, Dignity Health: *vicepresidente de mercado, integración de misiones*
- Lisa Hemenway, Adventist Health Simi Valley: *directora de bienestar comunitario*
- Dr. Joni Bhutra, MD, MBA, Centro de Salud Comunitario de la Agencia de Salud del Condado de Ventura: *jefa de pediatría, directora médica clínica*
- Blair Barker, MPH, Distrito de Salud de Camarillo: *responsable de programas*
- Erin Slack, MPH, Plan de Salud de Gold Coast: *gerente principal de salud de la población*
- Sarah Conlon, MHA, Clinicas Del Camino Real, Inc.: *directora de operaciones*
- Kristine Supple, MPH, Community Memorial Healthcare: *vicepresidenta adjunta de Coordinación Asistencial*
- Courtney Lubell, MA, Salud Mental del Condado de Ventura: *gerente de Proyectos Especiales MHSA/BHSA*
- Erica Mahgerefteh, MPH, Kaiser Permanente: *consultora principal, Medi-Cal y programas estatales*

3.6 Distribución del informe de la CHNA 2022

Para cumplir con los requisitos de la normativa 501(r) del IRS para hospitales de beneficencia, los hospitales deben poner a disposición del público la CHNA y la estrategia de implementación (IS) en formato impreso y en Internet. También se solicitan y documentan comentarios públicos. De conformidad con estas normas, los socios de VCCHIC pusieron el informe CHNA 2022 a disposición de los miembros de la comunidad para su lectura en línea y en formato impreso. En el momento de redactar este informe no se habían recibido comentarios por escrito.

Marcos de trabajo y Resumen

Adventist Health Simi Valley

- CHNA 2022: [2022-chna-simi-valley-web.pdf](#)
- Estrategia de Implementación 2022: [simi-valley-2022-chis.pdf](#)

Community Memorial Healthcare

- CHNA 2022 y Estrategia de Implementación: [Community Health Needs Assessment | Health Care Services in Ventura County, CA](#)

St. John's Regional Medical Center y St. John's Hospital Camarillo, Dignity Health

- CHNA 2022 y Estrategia de Implementación: [Community Benefit | St. John's Regional Medical Center and St. John's Hospital Camarillo | Dignity Health](#)

3.7 Evaluación de progreso desde la CHNA 2022

3.7.1 El ciclo de la CHNA

El proceso de la CHNA se lleva a cabo como parte de un ciclo de tres años (Figura 4). Una parte importante de ese ciclo consiste en revisar el progreso realizado en los temas prioritarios de las CHNA anteriores. Al revisar las medidas adoptadas para abordar las áreas prioritarias y evaluar el impacto de estas medidas en la comunidad, la organización puede centrar y orientar mejor sus esfuerzos durante el siguiente ciclo de CHNA.



FIGURA 4: PROCESO DE LA CHNA



Marcos de trabajo y Resumen

3.7.2 Introducción de la Evaluación de Impacto 2022

Diseñada por VCCHIC y sus socios en medio de la pandemia de COVID 19, la Estrategia de Implementación de la Salud Comunitaria (CHIS) del Condado de Ventura para 2022 estableció metas específicas, estrategias y objetivos relacionados para cada una de las tres prioridades principales seleccionadas en la CHNA de 2022:

- Abordar la salud mental y el consumo de sustancias a lo largo de toda la vida.
- Prevenir las enfermedades crónicas mediante la promoción de estilos de vida saludables.
- Promover el acceso equitativo a la atención médica.

ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA CONDADO DE VENTURA <i>en breve</i>		
ABORDAR LA SALUD MENTAL Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS A LO LARGO DE TODA LA VIDA 	PREVENIR LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES 	PROMOVER EL ACCESO EQUITATIVO A LA ATENCIÓN MÉDICA 
META: Aumentar el acceso a los servicios relacionados con la salud mental y el consumo de sustancias en el condado de Ventura. ESTRATEGIA: Ampliar el alcance de los programas y medidas de salud mental y prevención de consumo de sustancias. OBJETIVO: Mejorar el acceso a la salud mental por medio de la educación, aprovechando los recursos de salud conductual existentes, creando redes basadas en organizaciones y compartiendo las lecciones aprendidas.	META: Abordar algunos de los determinantes sociales de la salud (SDOH) que contribuyen a las enfermedades crónicas e inhiben los estilos de vida saludables en el condado de Ventura. ESTRATEGIA: Promover un entorno propicio tanto para el ejercicio físico como para un mayor acceso a alimentos saludables. OBJETIVO: Identificar políticas y programas, evaluados desde una perspectiva de equidad en salud, que promuevan comportamientos saludables y aumenten el acceso a actividades físicas y alimentos saludables en el condado de Ventura.	META: Ampliar el acceso a los servicios de atención preventiva para reducir la necesidad de visitas de emergencia en el condado de Ventura. ESTRATEGIA: Elaborar e implementar políticas y programas conscientes de la equidad en la salud para ampliar la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de atención preventiva en el condado de Ventura. OBJETIVO: Implementar políticas y programas destinados a ampliar y promover el acceso a servicios de atención preventiva culturalmente apropiados entre las poblaciones desatendidas del condado de Ventura.

Como plan de acción integral, la CHIS 2022 buscaba abordar los factores sociales que influyen en la salud (SDoH) para mejorar el acceso a la atención y los servicios para quienes se enfrentan a retos dispares. Para alcanzar sus ambiciosos objetivos, se propuso aprovechar los recursos comunitarios actuales, al tiempo que se trabajaba en colaboración con múltiples sectores para lograr la participación de nuevos socios comunitarios.

Para cada uno de los tres objetivos generales, los miembros del VCCHIC y los socios

comunitarios establecieron objetivos y estrategias únicos con miras a fortalecer la alineación y la coherencia entre las organizaciones colaboradoras. A continuación, las organizaciones miembros del VCCHIC utilizaron estos planes para orientar sus esfuerzos de mejoramiento de la salud entre 2023 y 2025.

En el momento de redactar este informe, la CHIS 2022 del condado de Ventura se acerca a los últimos seis meses de su ciclo de vida. Por lo tanto, aún no se puede evaluar plenamente su impacto a lo largo de sus tres años de vigencia. En 2026 se publicará una evaluación de impacto más completa y exhaustiva en nuestro sitio web Health Matters in Ventura County: www.healthmattersinvc.org.

El período de implementación de tres años de la CHIS 2022 fue especialmente difícil para alcanzar sus ambiciosos objetivos. En el contexto de una crisis sanitaria sin precedentes, los innumerables proveedores de atención y servicios del condado de Ventura trabajaron sin descanso para satisfacer las necesidades básicas de los residentes y sus seres queridos. Cuando los residentes necesitaron que el sistema de atención médica estuviera a la altura del desafío, VCCHIC y sus socios en todo el condado se unieron para apoyar a su comunidad. Ese contexto hace que los logros extraordinarios de los miembros y socios de VCCHIC relacionados con la CHIS 2022 sean aún más impresionantes.



Marcos de trabajo y Resumen



Abordar la salud mental y el consumo de sustancias a lo largo de toda la vida

Meta: Aumentar el acceso a los servicios relacionados con la salud mental y el consumo de sustancias en el condado de Ventura.



Estrategia: Ampliar el alcance de los programas y medidas de salud mental y prevención de consumo de sustancias.

Objetivo: Mejorar el acceso a la salud mental por medio de la educación, aprovechando los recursos de salud mental existentes, creando redes basadas en organizaciones y compartiendo las lecciones aprendidas.

Población de estudio: Niños y adultos mayores (0-75) del condado de Ventura

Recursos: Organizaciones miembros fundadoras del Colaborativo para el Mejoramiento de la Salud Comunitaria del Condado de Ventura (VCCHIC)

Socios colaboradores: Salud Mental del Condado de Ventura

Resultados previstos

A corto plazo: Número de proveedores y miembros de la comunidad formados para abordar el estigma relacionado con la salud mental

A mediano plazo: Porcentaje de pacientes identificados que reciben atención de salud mental a través de servicios hospitalarios o comunitarios para la depresión, la ansiedad, el suicidio o el consumo de sustancias.

A largo plazo: Reducción de las visitas a los servicios de emergencia por enfermedades mentales y/o consumo de sustancias mediante la derivación de personas con necesidades de salud mental o por consumo de sustancias a centros específicos de atención de salud mental y tratamiento por consumo de sustancias.

3.7.3 Progreso e impacto: Objetivo uno

Se lograron avances considerables en todas las organizaciones miembros de VCCHIC para alcanzar los objetivos de esta meta. Algunos de los avances más impresionantes se produjeron en los esfuerzos de colaboración para el desarrollo de la fuerza laboral con el fin de crear un amplio grupo de navegadores especializados en consumo de sustancias, en sintonía con la cultura, en todo el condado.

El astuto aprovechamiento de los recursos de VCCHIC, así como de vías complementarias como Medi-Cal y CalAIM, para coordinar la atención y las derivaciones entre sectores (como hospitales, planes de atención administrada y proveedores comunitarios) ayudó a los residentes a tener acceso a los servicios de salud mental que necesitaban.

El espíritu de colaboración de este objetivo no solo condujo a la ampliación de las asociaciones con organizaciones locales como Conejo Health, sino que también ayudó a allanar el camino para que el Departamento de Salud Mental del Condado de Ventura se uniera formalmente al Comité Directivo de VCCHIC y ayudara a vincular estos objetivos con sus propias iniciativas.

Sin embargo, lo que revela nuestra CHNA 2025 es que, a pesar de estos impresionantes esfuerzos por ampliar, coordinar y mejorar la atención de la salud mental en todo el condado de Ventura, estos esfuerzos no pudieron seguir el ritmo del aumento de la demanda local en la era de la pandemia.



Prevenir enfermedades crónicas mediante la promoción de estilos de vida saludables.

Meta: Abordar algunos de los determinantes sociales de la salud (SDOH) que contribuyen a las enfermedades crónicas e inhiben los estilos de vida saludables en el condado de Ventura.



Estrategia: Promover un entorno propicio tanto para el ejercicio físico como para un mayor acceso a alimentos saludables.

Objetivo: Identificar políticas y programas, evaluados desde una perspectiva de equidad en salud, que promuevan comportamientos saludables y aumenten el acceso a actividades físicas y alimentos saludables en el condado de Ventura.

Población de estudio: Todas las edades, razas y grupos étnicos del condado de Ventura.

Recursos: Organizaciones asociadas en el Colaborativo para el Mejoramiento de la Salud Comunitaria del Condado de Ventura (VCCHIC), los departamentos de salud del estado y del condado, empresas locales y organizaciones sin fines de lucro.

Socios colaboradores: Organizaciones asociadas en el VCCHIC.

Resultados previstos

A corto plazo: Número de programas comunitarios (CalFRESH, clubes recreativos y eventos de detección) que invierten en actividades comunitarias para promover la actividad física, la alimentación saludable y/o la detección del cáncer.

A mediano plazo:

- Número de miembros de la comunidad que utilizan los beneficios de CalFRESH en los mercados de productores agrícolas.
- Número de miembros de la comunidad inscritos en programas de actividad física.
- Actividades de coordinación previstas para la prevención del cáncer.

A largo plazo:

- Reducción del uso de los servicios de emergencia y hospitales por diabetes no controlada.
- Reducción de la morbilidad por todos los tipos de cáncer.
- Reducción de la mortalidad por todos los tipos de cáncer.

3.7.4 Progreso e impacto: Objetivo dos

Este objetivo de la CHIS catalizó quizás la mayor variedad de respuestas programáticas del VCCHIC para cumplir con sus amplios objetivos. En consonancia con el énfasis del VCCHIC en la salud preventiva, todas las organizaciones del Comité Directivo, y muchos socios locales, realizaron esfuerzos concertados para mejorar la seguridad alimentaria, la aptitud física y las pruebas de detección de diabetes y cáncer a lo largo de los últimos tres años.

Los programas innovadores para combinar recursos (como CalFresh, subvenciones y apoyo en especie de los miembros) y fomentar el uso de los mercados de productores agrícolas locales para las familias que se enfrentan a la inseguridad alimentaria fueron consecuencia directa de este objetivo y de los esfuerzos del VCCHIC por ampliar las asociaciones intersectoriales para lograr avances.

Los programas de bienestar y prevención de base amplia que buscaban mejorar la salud general de los grupos de riesgo, como los adultos mayores y las personas que viven en zonas con acceso desigual a actividades recreativas, son buenos ejemplos de cómo los miembros del VCCHIC trabajaron para mejorar las desigualdades de salud a largo plazo en la comunidad mediante intervenciones preventivas.

Del mismo modo, la creación y el crecimiento del Intercambio de Información Comunitaria del Condado de Ventura, que es en sí mismo un producto de la CHIS del Condado de Ventura de 2019,

Marcos de trabajo y Resumen

ha sentado las bases para mejorar las prácticas de derivación entre los proveedores comunitarios y los miembros del VCCHIC, con el fin de garantizar que los esfuerzos de prevención centrados en la persona estén alineados en todos los sistemas de prestación de servicios.

Nuestra CHNA 2025 revela que muchas de estas preocupaciones locales (falta de acceso a actividades recreativas, aumento de las tasas de cáncer, inseguridad alimentaria, etc.) siguen siendo apremiantes para los residentes y requerirán innovaciones continuas para garantizar que se mejoren los logros de la CHS 2022.



Promover el acceso equitativo a la atención médica

Meta: Ampliar el acceso a los servicios de atención preventiva para reducir la necesidad de visitas de emergencia en el condado de Ventura.



Estrategia: Elaborar e implementar políticas y programas conscientes de la equidad en la salud para ampliar la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de atención preventiva en el condado de Ventura.

Objetivo: Implementar políticas y programas destinados a ampliar y promover el acceso a servicios de atención preventiva culturalmente apropiados entre las poblaciones desatendidas del condado de Ventura.

Población de estudio: Poblaciones desatendidas, incluidas las personas de bajos ingresos, inmigrantes, migrantes, refugiados, LGBTQIA+, latinos y negros o afroamericanos.

Recursos: Organizaciones asociadas en el Colaborativo para el Mejoramiento de la Salud Comunitaria del Condado de Ventura (VCCHIC), Instituto para la Diversidad y la Equidad en la Salud de la Asociación Americana de Hospitales (AHA IFDHE).

Socios colaboradores: Organizaciones asociadas en el VCCHIC.

Resultados previstos

Fuente de datos

A corto plazo:

- Número de organizaciones que participan en evaluaciones SOGI y/o DEI.
- Número de organizaciones que participan en la estrategia de Gestión de Salud de la Población (PHM).

Asociación Americana de Hospitales, Dignity Health, Planes de Salud de Gold Coast y cualquier organización de acreditación a nivel estatal.

A mediano plazo: Número de programas colaborativos de bienestar y prevención que se crearon gracias a la estrategia de PHM.

Fundadores de VCCHIC

A largo plazo:

- Aumento de las visitas de atención primaria, incluidos los exámenes de detección
- Aumento de las visitas de control pediátrico para bebés, niños y adolescentes
- Aumento de las vacunas infantiles y para adolescentes
- Reducción de las visitas a los servicios de emergencia

Plan de Salud de Gold Coast, socios de atención de la salud del VCCHIC, Departamento de Acceso e Información sobre la Atención Médica (HCAI)

3.7.5 Progreso e impacto: Objetivo tres

Como uno de los principios fundamentales de VCCHIC, promover el acceso equitativo a la atención médica en el condado de Ventura ha sido un objetivo desde hace mucho tiempo. Las organizaciones que integran el Comité Directivo de VCCHIC han logrado grandes avances desde 2022 en sus esfuerzos por centrarse en las poblaciones que enfrentan barreras injustas para acceder a la atención médica. Esto se ha reflejado en todo, desde la ubicación de los bancos de alimentos hasta la difusión de exámenes médicos preventivos y vacunas, desde las comunicaciones multilingües hasta la realización de cursos de capacitación esenciales para el personal y sus directivos. El propio VCCHIC se ha propuesto mejorar su capacitación, evaluaciones y prácticas internas en materia de equidad para satisfacer mejor las

necesidades de las comunidades a las que presta servicio.

Colectivamente, también reconocemos que aún queda mucho por hacer para garantizar que se cumpla este objetivo. Entendemos que para que el condado de Ventura experimente mejoras significativas en materia de salud, en cualquier ámbito prioritario, es necesario abordar los diferentes impactos en la salud, así como las complejas condiciones y los factores que alimentan estas desigualdades.

Lo más importante es que el VCCHIC se ha comprometido a colaborar más estrechamente con los socios locales para diseñar las soluciones más eficaces orientadas a la comunidad. Este informe de CHNA es un testimonio de ese esfuerzo, así como de la confianza y la apertura de los socios comunitarios dispuestos a trabajar con el VCCHIC para mejorar su impacto.

3.8 Necesidades de salud prioritarias de la CHNA 2022 previa

Las áreas de salud prioritarias del VCCHIC para el ciclo de la CHNA 2022 fueron:

- Abordar la salud mental y el consumo de sustancias a lo largo de toda la vida.
- Prevenir las enfermedades crónicas mediante la promoción de estilos de vida saludables.
- Promover el acceso equitativo a la atención médica.

En el Apéndice A se presenta una evaluación detallada del impacto en la que se describen las metas, objetivos y el estado de cada estrategia.

3.9 Colaboraciones

VCCHIC encargó al Conduent Healthy Communities Institute (HCI) la realización de su Evaluación de las Necesidades de Salud Comunitaria 2025. El Conduent HCI trabaja con clientes de todo el país para impulsar los resultados de salud de la comunidad mediante la evaluación de las necesidades, el desarrollo de estrategias específicas, la identificación de programas de intervención adecuados, el establecimiento de sistemas de seguimiento y la implementación de procesos de evaluación del desempeño. Para obtener más información sobre el Conduent HCI, visite www.conduent.com/communityhealth.

3.10 Autores del informe

Autores del informe de VCCHIC:

Mohnisha Jit, MPH, epidemióloga, Salud Pública del Condado de Ventura
Daniel Wherley, Gerente de Programa, Communities Lifting Communities

Autores del informe de Conduent HCI:

Jane Chai, MPH, experta en temas de salud comunitaria
Sharri Morley, MPH, consultora en salud pública
Adrian Zongrone, MPH, epidemiólogo
Sarah Jameson, MPH, epidemióloga

Perfil del condado de Ventura

Situado en el sur de California, el condado de Ventura tiene una superficie de 1,843.1 millas cuadradas que abarca 10 ciudades, 23 lugares designados por el censo y otras 15 comunidades no incorporadas. En 2024, la población del condado de Ventura tenía una edad media de 40.3 años e ingreso familiar medio de \$103,111. Además, el 50.9 % de la población es femenina, el 5.1 % tiene menos de cinco años, el 20.8 % tiene menos de 18 años y el 18.6 % tiene 65 años o más, y el 37.9 % de la población del condado de Ventura habla un idioma distinto del inglés en casa (Claritas Pop-Facts, 2024).

La tasa de propiedad de viviendas es de 60.4 %, los hogares con conexión a Internet son el 95.9 % y, entre los residentes del condado, el 4.9 % son veteranos y el 22.9 % son extranjeros (American Community Survey, 2023). En 2024, el porcentaje de hogares con computadora era del 88.7 % (Claritas Consumer Profiles, 2024).

4.1 Perfil demográfico

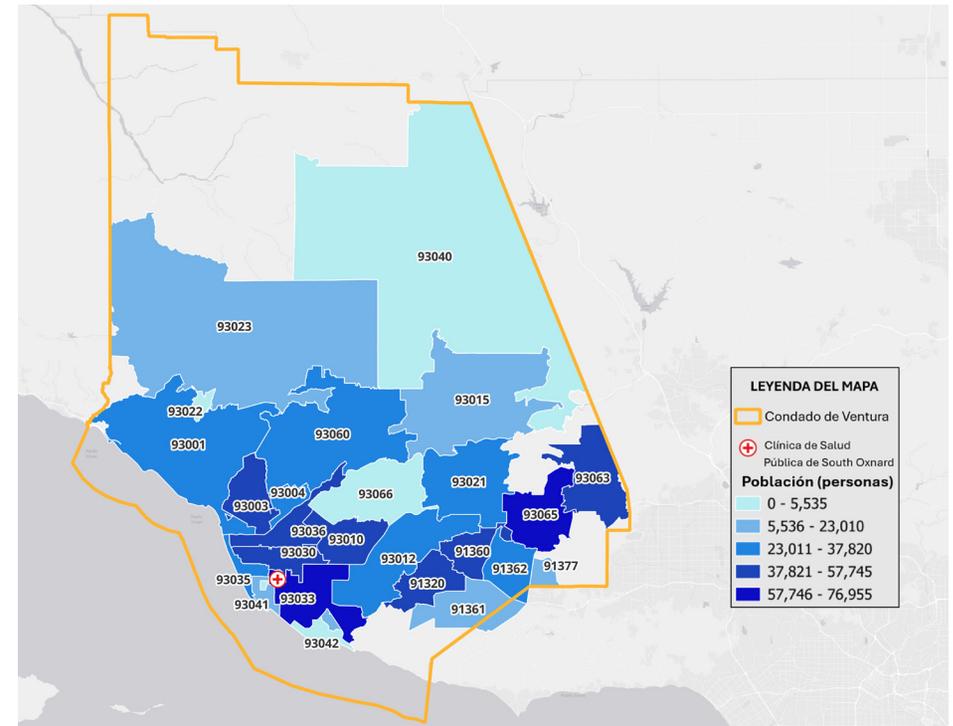
En la siguiente sección se analiza el perfil demográfico del condado de Ventura. Los datos demográficos son parte integral de la descripción de la comunidad y su población, y son fundamentales para obtener una visión más profunda de las necesidades de salud de la comunidad con el fin de planificar mejor su mejoramiento. Todos los residentes del condado de Ventura deben tener la oportunidad de tomar decisiones que les permitan llevar una vida larga y saludable, independientemente de sus ingresos, nivel educativo u origen étnico. Lamentablemente, algunos grupos de población no tienen las mismas oportunidades que otros de gozar de buena salud; estos grupos pueden sufrir más desigualdades y, por lo tanto, requieren enfoques y apoyos diferentes para mejorar su salud (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2024).

Todas las estimaciones demográficas proceden de la Oficina del Censo de los Estados Unidos (a) estimaciones de población de 2024 o (b) Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense (ACS) de 2019-2023, o (c) Claritas Pop-Facts® de 2024, a menos que se indique lo contrario. El conjunto de datos de Pop-Facts proporciona estimaciones actuales utilizando el censo de 2010 e incorporando los nuevos datos disponibles de la ACS. Los períodos de medición y las fuentes de los datos analizados se indican en estas secciones si no se mencionan en otras partes de las tablas y figuras incluidas en el informe. Para obtener más información sobre la demografía del condado de Ventura, visite www.healthmattersincv.org/demographicdata

4.1.1 Población

Según los datos de Claritas Pop-Facts de 2024, el condado de Ventura tiene una población de 831,228 habitantes y es el duodécimo condado más grande en términos de población. La figura 5 ilustra el tamaño de la población del condado de Ventura por código postal. Los códigos postales más poblados son el 93033 (Oxnard) y el 93065 (Simi Valley), con una población total de 76,955 y 73,034 habitantes, respectivamente.

FIGURA 5: POBLACIÓN POR CÓDIGO POSTAL, 2024



Fuente: Claritas Pop-Facts

Perfil del condado de Ventura

La tabla 1 presenta las estimaciones de población de la Oficina del Censo de los Estados Unidos en el condado de Ventura por año para 2021, 2022, 2023 y 2024. Durante este período, el cambio demográfico total tanto en el condado de Ventura como en California fue inferior al 1 %. En ese mismo período, la población de EE. UU. creció 2.43 %.

TABLA 1: POBLACIÓN TOTAL: ÚLTIMOS CUATRO AÑOS, 2021-2024

Población total					
	2021	2022	2023	2024	Cambio porcentual 2020-2023
Condado de Ventura	839,471	832,871	829,590	835,427	-0.48
California	39,145,060	39,040,616	38,965,193	39,431,263	+0.73
Estados Unidos	332,048,977	333,271,411	334,914,895	340,110,988	+2.43

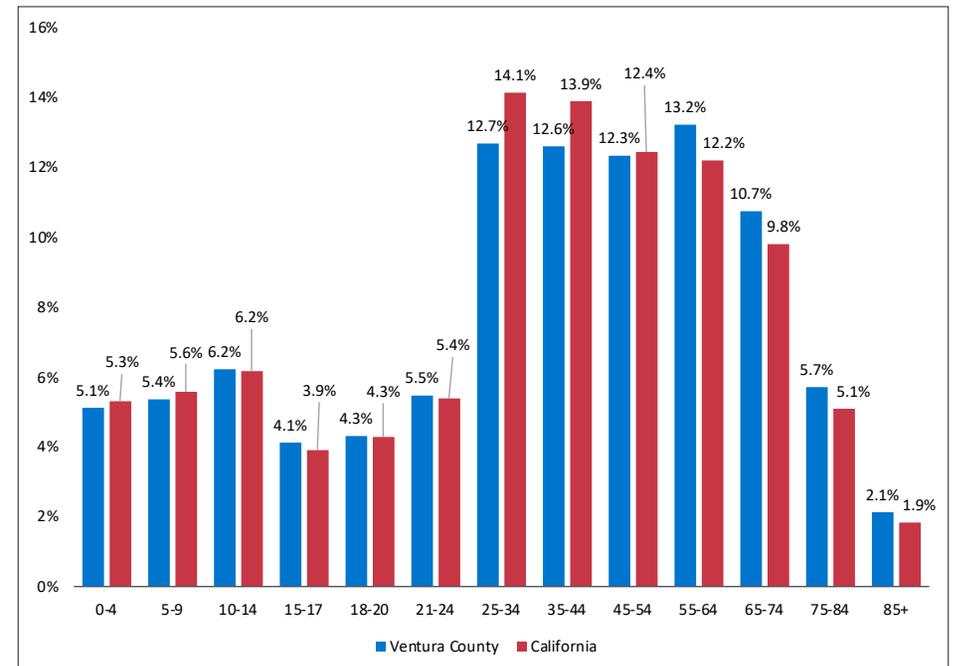
Fuente: Oficina del Censo de EE. UU.



4.1.2 Edad

La distribución por edad influye en las necesidades de salud de la población. Los recursos económicos, la situación laboral y la elegibilidad para programas de prestaciones sociales se basan en la edad, lo que afecta la capacidad de una persona para acceder a servicios de atención de la salud preventivos (Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud, s. f.) . La figura 6 muestra la población del condado de Ventura por edad en comparación con la distribución por edad del estado de California. En general, la distribución por edad del condado de Ventura es similar a la de California. Cabe destacar que Ventura tiene un porcentaje menor de población entre 25 y 34 años y entre 35 y 44 años en comparación con California. Sin embargo, el porcentaje de población de 55 años o más es ligeramente superior en Ventura que en California.

FIGURA 6: POBLACIÓN POR EDAD, 2024



Fuente: Claritas Pop-Facts

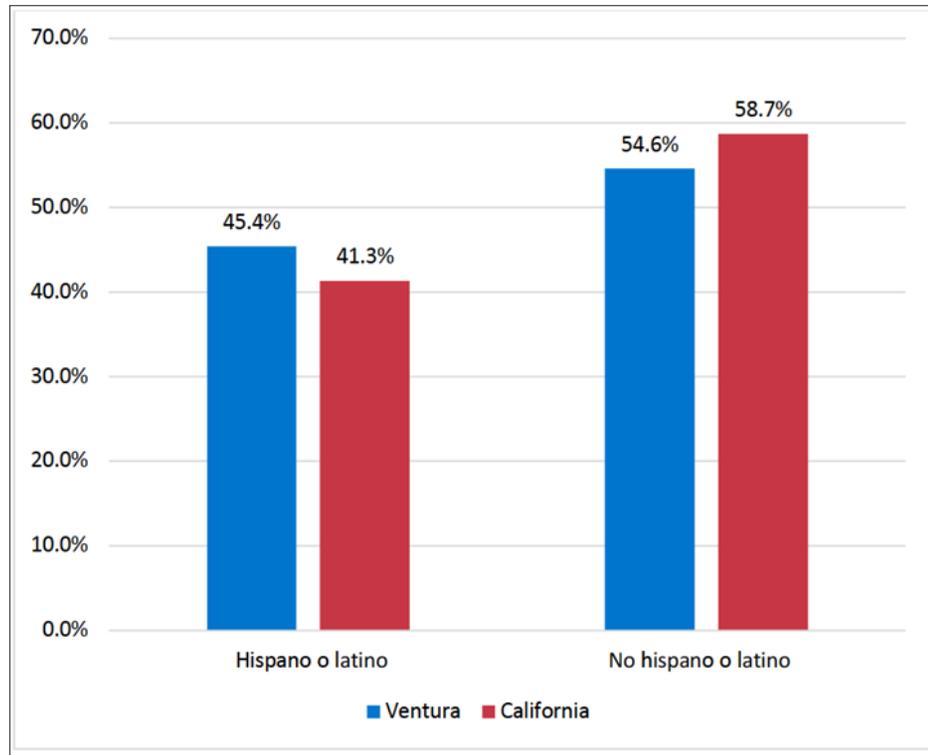
Perfil del condado de Ventura

4.1.3 Raza y origen étnico

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

La figura 7 muestra el origen étnico de los residentes del condado de Ventura en comparación con California. En el condado de Ventura, el 45.4 % de los residentes se identifican como hispanos/latinos (de cualquier raza), cifra que es un poco más alta que en la población de California (41.3 %).

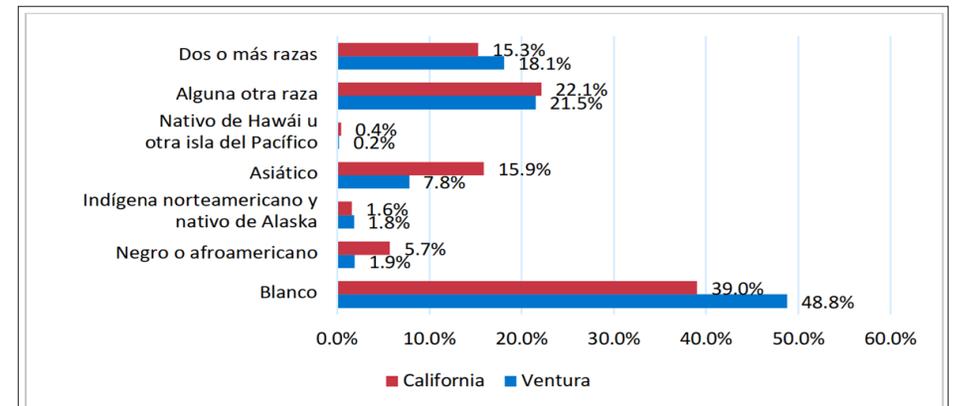
FIGURA 7: POBLACIÓN DEL CONDADO DE VENTURA POR ORIGEN ÉTNICO, 2024



Fuente: Claritas Pop-Facts

La figura 8 muestra la composición racial del condado de Ventura y de California. En comparación con California, el condado de Ventura tiene una población blanca más numerosa (48.8 %) y una población negra o afroamericana y asiática más reducida (1.9 % y 7.8 %, respectivamente).

FIGURA 8: POBLACIÓN DEL CONDADO DE VENTURA POR RAZA, 2024



Fuente: Claritas Pop-Facts

La tabla 2 presenta un análisis más detallado de las tendencias demográficas a lo largo de un período de cuatro años. En general, el condado de Ventura ha experimentado un ligero aumento en la proporción de residentes que se identifican como asiáticos, hispanos o latinos y de dos o más razas entre 2020 y 2023. Por otra parte, se ha producido un ligero descenso en el número de residentes que se identifican como blancos en los últimos cuatro años.

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

	Condado de Ventura			
	2020	2021	2022	2023
Indígena norteamericano y nativo de Alaska	1.9 %	1.9 %	1.9 %	1.9 %
Asiático	8.0 %	8.1 %	8.2 %	8.3 %
Negro o afroamericano	2.4 %	2.4 %	2.4 %	2.4 %
Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico	0.3 %	0.3 %	0.3 %	0.3 %
Dos o más razas	3.7 %	3.8 %	3.8 %	3.9 %
Blanco	83.7 %	83.5 %	83.3 %	83.2 %
Hispano	43.4 %	43.8 %	44.3 %	44.8 %

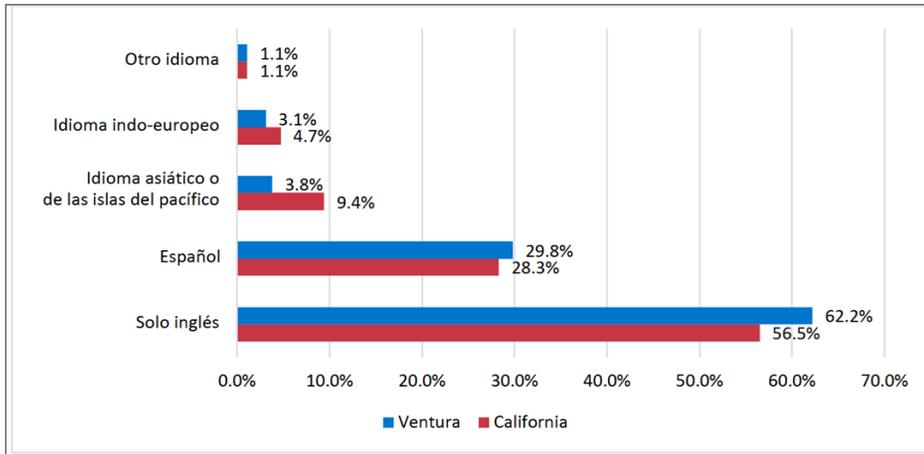
Fuente: Oficina del Censo de EE. UU. Las estimaciones sobre raza u origen étnico para 2024 no estaban disponibles en el momento de la publicación.

Perfil del condado de Ventura

4.1.4 Idioma hablado en el hogar

La figura 9 muestra el porcentaje de la población que habla un idioma distinto del inglés en casa, comparando los valores del condado de Ventura con los del estado de California. En el condado de Ventura, el 62.2 % de la población mayor de cinco años habla solo inglés, mientras que el 37.8 % de la población habla un idioma distinto del inglés en casa, siendo el español el idioma no inglés más común (29.8 %). Esta medición indica dónde pueden existir barreras lingüísticas o culturales para tener acceso a la atención de la salud.

FIGURA 9: IDIOMA QUE LA POBLACIÓN MAYOR DE 5 AÑOS HABLA EN EL HOGAR, 2024



Fuente: Claritas Pop-Facts

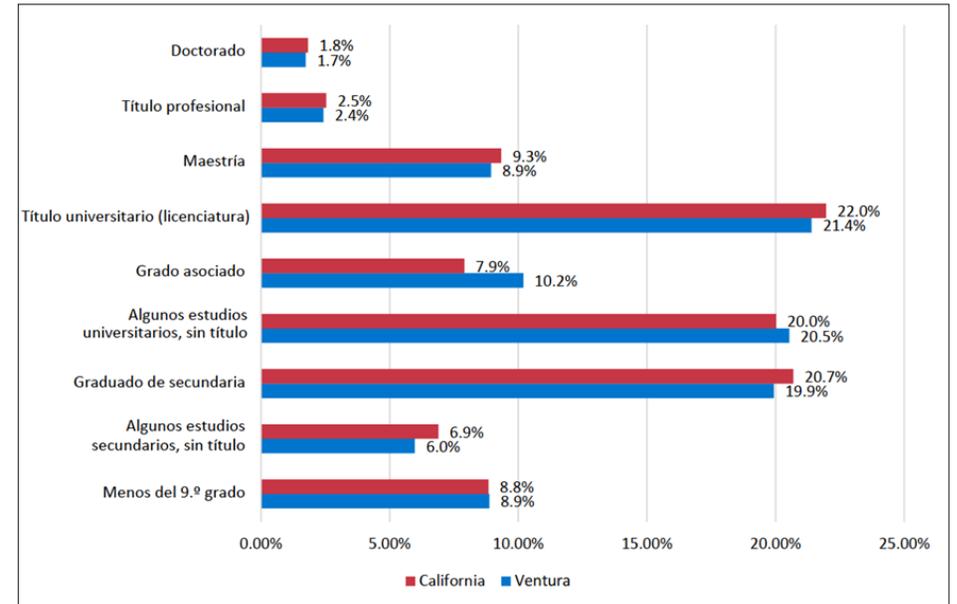


4.1.5 Educación

La educación es un indicador importante para la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida. La educación puede conducir a una mejor salud, ya que aumenta los conocimientos sobre salud, brinda mejores oportunidades laborales y mayores ingresos, y mejora los factores sociales y psicológicos relacionados con la salud. Las personas con niveles más altos de educación tienden a vivir más tiempo, a tener mejores resultados de salud y a practicar comportamientos que promueven la salud (Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud, s. f.).

La figura 10 muestra el nivel educativo de la población mayor de 25 años en el condado de Ventura. Todos los niveles educativos son similares entre el condado de Ventura y los valores del estado de California. Cabe destacar que el condado de Ventura tiene un porcentaje más alto de población con un título de profesional asociado (10.2 %) que California (7.9 %).

FIGURA 10: NIVEL EDUCATIVO DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 25 AÑOS, 2024

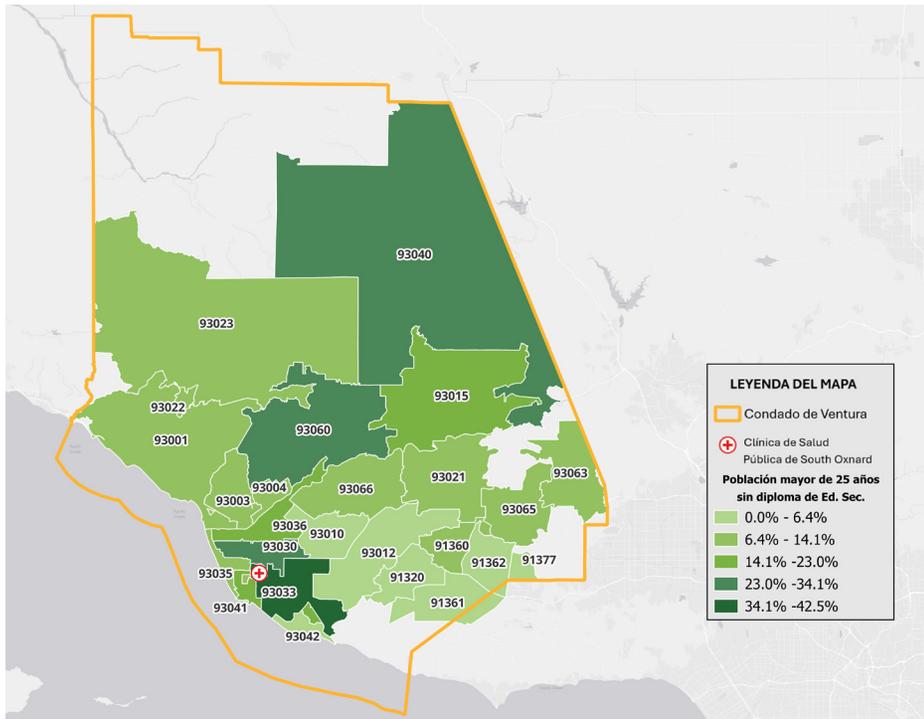


Fuente: Claritas Pop-Facts

Perfil del condado de Ventura

La figura 11 muestra la *Población mayor de 25 años sin diploma de educación secundaria* a nivel de código postal, donde las regiones de color verde más oscuro indican un mayor porcentaje de personas sin diploma de educación secundaria. En este mapa, las áreas con el mayor porcentaje de personas sin diploma de educación secundaria son 93033 (42.7 %), 93040 (33.7 %), 93060 (33.0 %) y 93030 (30.2 %).

FIGURA 11: POBLACIÓN MAYOR DE 25 AÑOS SIN DIPLOMA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, 2024



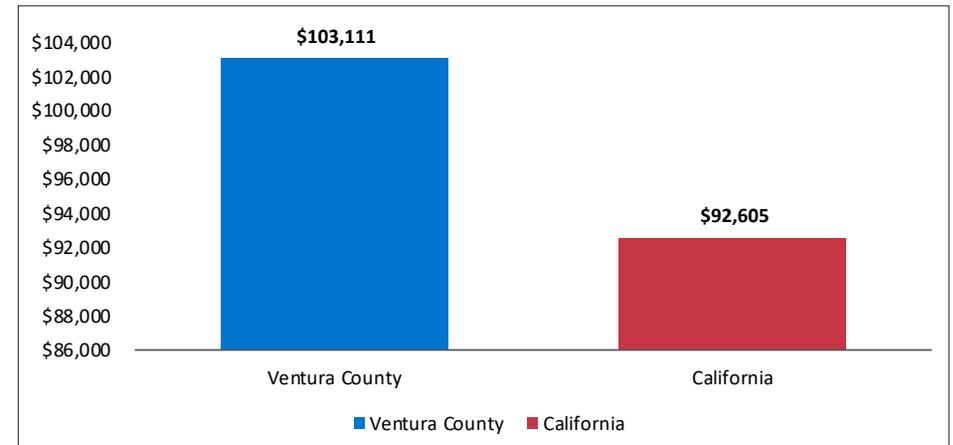
Fuente: Claritas Pop-Facts

4.1.6. Ingreso

Se ha demostrado que el ingreso está estrechamente relacionado con la morbilidad y la mortalidad, y que influye en la salud a través de diversos factores clínicos, mentales, sociales y ambientales. Las personas con mayores ingresos tienen más probabilidades de tener una mayor esperanza de vida y un menor riesgo de padecer una serie de afecciones de salud, como enfermedades cardíacas, diabetes, obesidad y accidentes cerebrovasculares. La mala salud también puede contribuir a la reducción del ingreso al limitar la capacidad de trabajar (Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud, s. f.).

La figura 12 muestra el ingreso medio familiar del condado de Ventura y de California. Ventura tiene un ingreso medio familiar superior al valor estatal y a los valores nacionales. El condado de Ventura tiene un ingreso medio familiar estimado de aproximadamente \$103,111, lo que supone \$10,506 más que el ingreso medio familiar de California (\$92,605) y \$25,392 más que el valor nacional de \$77,719 (Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense 2019-2023).

FIGURA 12: INGRESO MEDIO FAMILIAR, 2024

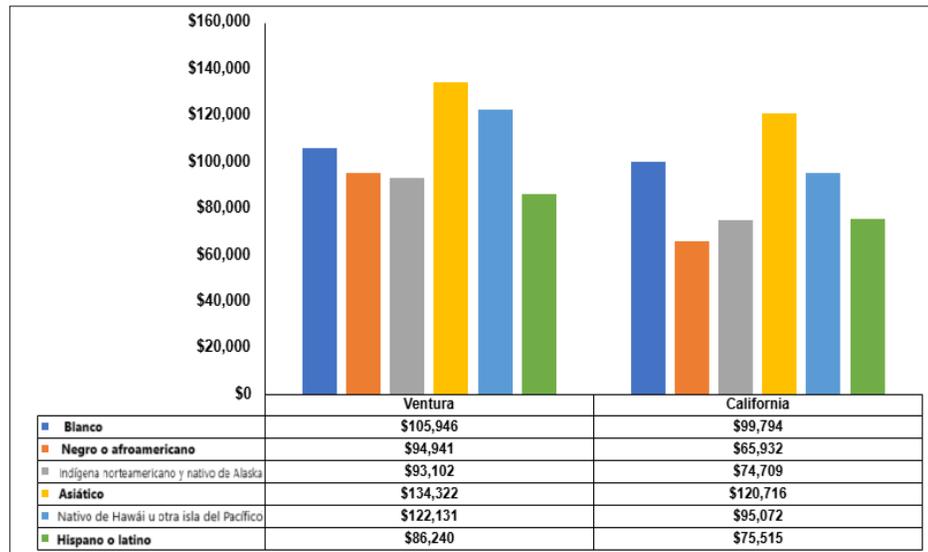


Fuente: Claritas Pop-Facts

Perfil del condado de Ventura

La figura 13 muestra el ingreso medio familiar según la raza y el origen étnico en el condado de Ventura. Todos los grupos raciales y étnicos del condado de Ventura tienen ingresos medios por hogar más altos en comparación con el valor general del estado de California. La población asiática tiene el ingreso medio familiar más alto, con \$134,322. No solo es el más alto, sino que también representa la mayor diferencia con respecto al valor general del condado de Ventura. La población hispana y latina (\$86,240) tiene un ingreso medio inferior al ingreso medio familiar del condado de Ventura y de California.

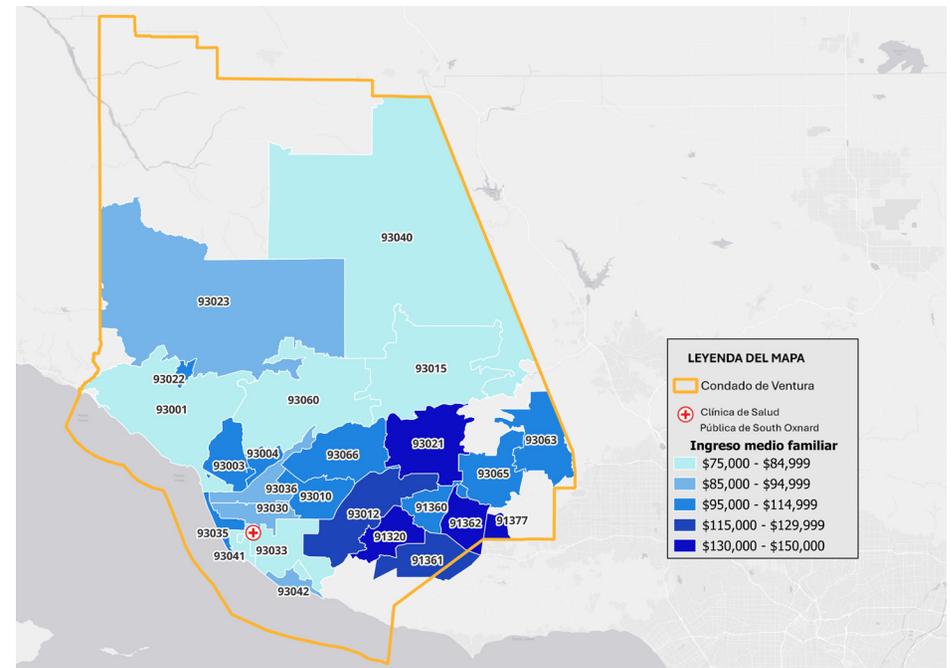
FIGURA 13: INGRESO MEDIO FAMILIAR POR RAZA U ORIGEN ÉTNICO, 2024



Fuente: Claritas Pop-Facts

Según las estimaciones anuales de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense de 2023, el ingreso medio familiar fue de \$106,721 para los hogares de dos personas, \$136,054 para los hogares de cuatro personas, \$123,911 para los hogares de seis personas y \$150,674 para los hogares de siete o más personas. Si observamos la figura 14, las regiones con tonos de azul más oscuros indican los códigos postales con ingreso medio familiar más alto, mientras que los tonos más claros indican ingresos medios familiares más bajos. El código postal con el ingreso medio familiar más alto en el condado de Ventura es el 91377 (203 613 dólares), mientras que el código postal con el ingreso medio familiar más bajo es el 93042 (61,667 dólares).

FIGURA 14: INGRESO MEDIO FAMILIAR POR CÓDIGO POSTAL, 2024



Fuente: Claritas Pop-Facts

4.1.7 Empleo

La tasa de empleo de una comunidad es un indicador clave de la economía local. El tipo y el nivel de empleo de una persona influyen en el acceso a la atención médica, el entorno laboral y los hábitos y resultados de salud. Un empleo estable puede ayudar a proporcionar beneficios y condiciones para mantener una buena salud. Por el contrario, un trabajo y condiciones laborales precarias o inestables están relacionados con malos resultados de salud física y mental (Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud, s. f.).

El tipo de empleo y las condiciones laborales también pueden tener un impacto significativo en la salud. El estrés relacionado con el trabajo, las lesiones y la exposición a productos químicos nocivos son ejemplos de cómo el empleo puede conducir a una peor salud (Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud, s. f.). La tabla 3 presenta los sectores que emplean a la población civil de 16 años o más en el condado de Ventura. La mayor parte de la población empleada trabaja en la asistencia médica y social (12.1 %), seguida del comercio minorista (10.4 %) y la industria manufacturera en su conjunto (10.2 %). El porcentaje más pequeño de la población civil empleada se dedica a la administración de empresas (0.1 %).

Perfil del condado de Ventura

TABLA 3: SECTOR DE TRABAJO DE LA POBLACIÓN CIVIL EMPLEADA DE 16 AÑOS O MÁS

Sector industrial	Número	Porcentaje
Alojamiento y servicios de alimentación	29,599	7.1 %
Administración, apoyo, manejo de residuos	17,015	4.1 %
Agricultura, silvicultura, pesca, caza	23,684	5.7 %
Entretenimiento, servicios recreativos	8,469	2.1 %
Construcción	25,584	6.2 %
Servicios educativos	33,371	8.1 %
Finanzas, seguros, inmobiliario, alquiler, arrendamiento	26,325	6.4 %
Atención médica, asistencia social	50,146	12.1 %
Información	9,355	2.3 %
Administración de empresas	362	0.1 %
Industria manufacturera total	42,183	10.2 %
Otros servicios, no de la administración pública	18,400	4.4 %
Prof., ciencia, tecnología, administración	35,783	8.6 %
Administración pública	21,316	5.2 %
Comercio minorista	42,975	10.4 %
Transporte, almacenamiento, servicios públicos	16,881	4.1 %
Comercio mayorista	12,836	3.1 %
TOTAL	401,448	

Fuente: Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense 2019-2023

4.2 Factores sociales determinantes de la salud

Personas saludables 2030 define los determinantes sociales de la salud como las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, que afectan a una amplia gama de resultados y riesgos para la salud. Los determinantes sociales de la salud explican en parte por qué algunas personas están más sanas que otras y, en general, por qué algunas personas no están tan sanas como podrían estarlo. Los recursos que abordan los determinantes sociales de la salud y mejoran la calidad de vida pueden tener un impacto significativo en los resultados de la salud de la población (Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud, s.f.). Algunos ejemplos de estos recursos son el acceso a la educación, los empleos bien remunerados, la seguridad pública, las viviendas asequibles, la disponibilidad de alimentos saludables y los servicios sanitarios y de emergencia locales.

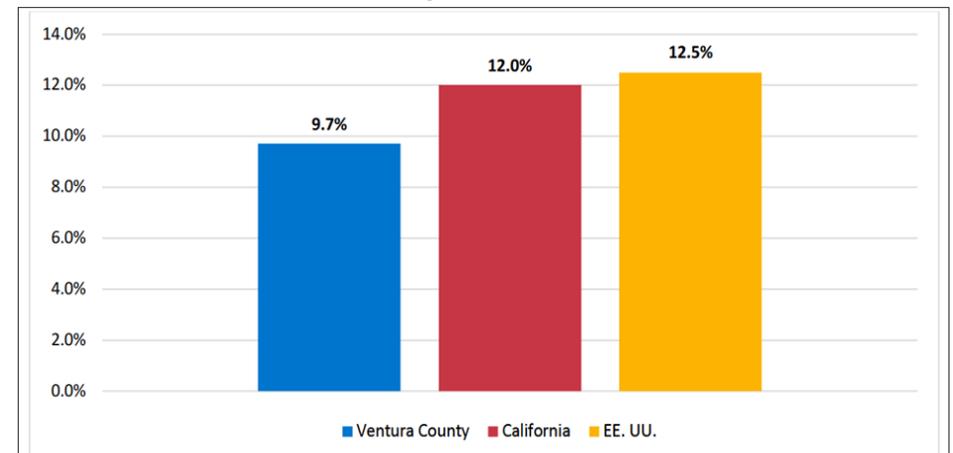
La comprensión de los diferentes determinantes sociales en un área de servicio puede conducir a programas y servicios que, en potencia, funcionan para mejorar las disparidades dentro de esa comunidad. Los programas que abordan los determinantes sociales, como la difusión dirigida a las personas que viven solas, los servicios de traducción para personas con un dominio limitado del inglés y la capacitación laboral universal para puestos de nivel inicial, ayudan a mejorar la salud de la comunidad en general. En esta sección se analizan los determinantes sociales y económicos de la salud en el condado de Ventura. Estos determinantes sociales y otros factores ayudan a construir el contexto del área de servicio para permitir una mejor comprensión de los resultados de los datos primarios y secundarios.

4.2.1 Pobreza

En 2024, el nivel federal de pobreza era de \$31,200 para una familia de cuatro miembros (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., 2024). Los programas federales de asistencia, como Head Start, el Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP), el Programa Nacional de Almuerzos Escolares, el Programa de Asistencia de Energía Doméstica para Hogares de Bajos Ingresos y el Programa de Seguro Médico para Niños, utilizan las pautas (o múltiplos porcentuales de las pautas; por ejemplo: 125 % o 185 % de las pautas) para determinar la elegibilidad.

Como se muestra en la Figura 15, el condado de Ventura tiene tasas más bajas de pobreza en comparación con las tasas de pobreza estatales y nacionales. El condado de Ventura tiene una tasa de pobreza del 9.7 %, mientras que las tasas de pobreza estatal y nacional son del 12.0 % y del 12,5 %, respectivamente.

FIGURA 15: PERSONAS QUE VIVEN POR DEBAJO DEL NIVEL DE POBREZA, 2023



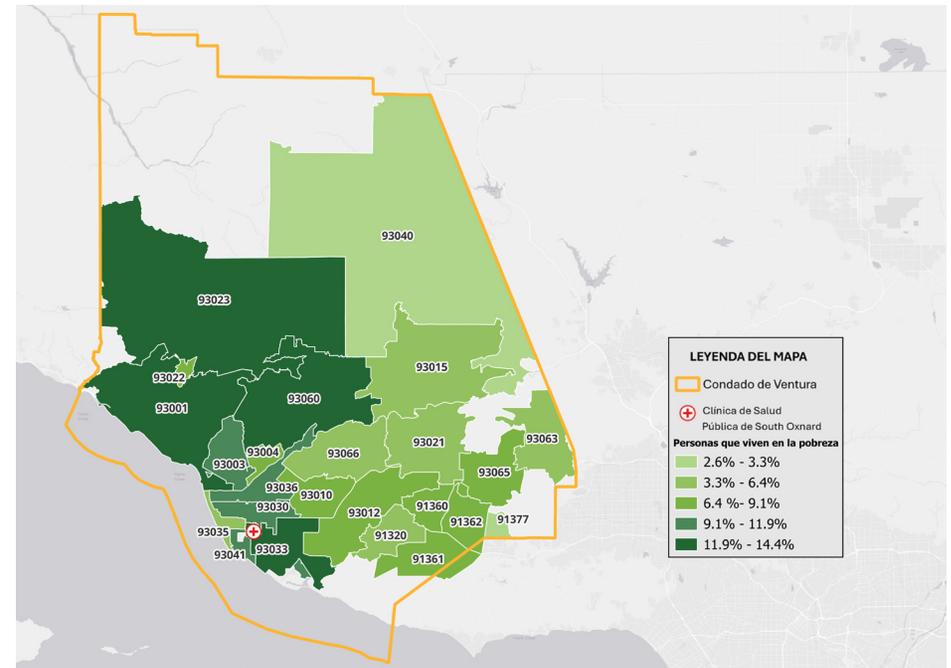
Fuente: Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense

Perfil del condado de Ventura

United Way of California ha creado una estimación del ingreso mínimo necesario para satisfacer las necesidades básicas de un determinado tipo de hogar en una comunidad específica. Este umbral de asequibilidad se denomina Medida del Costo Real (RCM). La RCM crea un presupuesto básico que refleja opciones limitadas pero razonables para los gastos esenciales: vivienda, alimentación, transporte, atención de la salud, impuestos y cuidado de niños. Según el informe de United Way "Breaking Barriers, Building Opportunity" (Rompiendo barreras, creando oportunidades), uno de cada tres hogares de California, más de 3.3 millones de familias (incluidas las que tienen ingresos muy por encima del nivel federal de pobreza) luchan cada mes por cubrir sus necesidades básicas. United Way of California calcula que se necesita un ingreso de al menos \$114,456 para cubrir las necesidades básicas de una familia de cuatro miembros (dos adultos, un bebé y un niño en edad escolar) en el condado de Ventura; esta cifra es de \$105,736 en California (United Way of California, 2025). Esto es más de tres veces el nivel federal de pobreza para una familia de cuatro. En el condado de Ventura, el 53 % de los hogares hispanos y el 31 % de los hogares negros/afroamericanos viven por debajo de la RCM. Además, el 74 % de los que no tienen un diploma de educación secundaria viven por debajo de la RCM.

La figura 16 muestra el porcentaje de personas que viven por debajo del nivel de pobreza desglosado por subzonas geográficas del condado. Las regiones de color verde oscuro indican los códigos postales con los niveles más altos de pobreza en el condado, mientras que los tonos más claros representan las tasas más bajas de pobreza. Los códigos postales del condado de Ventura con mayor porcentaje de población que vive por debajo del nivel de pobreza son: 93060 (12.2 %) y 93033 (12.1 %).

FIGURA 16: PERSONAS QUE VIVEN POR DEBAJO DEL NIVEL DE POBREZA, 2019-2023



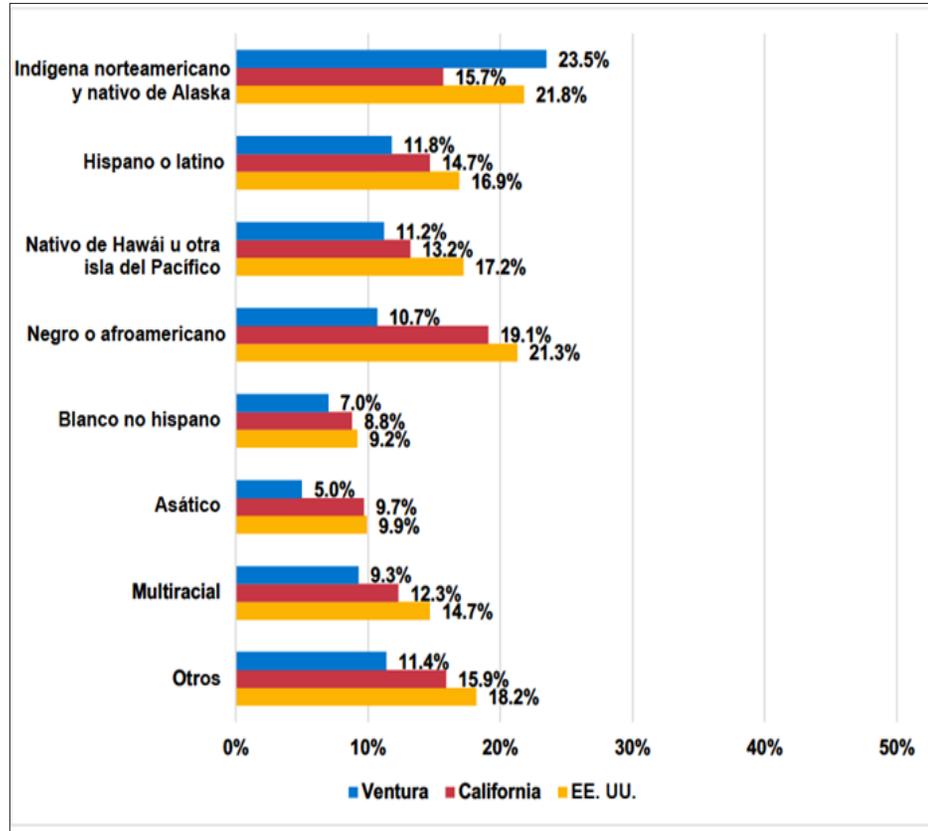
Fuente: Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense



Perfil del condado de Ventura

Examinando el contexto de la pobreza más profundamente, la figura 17 muestra el porcentaje de personas que viven por debajo del nivel de pobreza por raza u origen étnico en comparación con los valores estatales y nacionales. Todas las razas y grupos étnicos del condado de Ventura, excepto los indígenas norteamericanos y nativos de Alaska, tienen porcentajes más bajos de personas que viven en la pobreza en comparación con los niveles estatales y nacionales. La raza o grupo étnico en el condado de Ventura con el mayor porcentaje de población que vive en la pobreza es la población indígena norteamericana y nativa de Alaska con un 23.5 %, mientras que la población asiática americana tiene el porcentaje más bajo con un 5.0 %.

FIGURA 17: PERSONAS QUE VIVEN POR DEBAJO DEL NIVEL DE POBREZA POR RAZA U ORIGEN ÉTNICO, 2019-2023



Fuente: Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense

Según la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, para el período 2019-2023, el 12.3 % de los niños del condado de Ventura vivían por debajo del nivel federal de pobreza. Esto es más bajo que el porcentaje de niños que viven por debajo del nivel de pobreza en California (15.1 %) y en los Estados Unidos (16.3%). Un análisis más detallado indica que los niños indígenas norteamericanos y nativos de Alaska eran especialmente propensos a vivir en la pobreza en Ventura (40.2 %), seguidos de los niños hispanos o latinos (17.4 %). En términos de área geográfica, el código 93060 tenía los mayores niveles de pobreza, con una de cada cuatro personas menores de 18 años viviendo por debajo del nivel federal de pobreza (25.8 %). También hubo altos niveles de pobreza en los códigos postales 93023 y 93033, donde una de cada cinco personas menores de 18 años vive por debajo del nivel federal de pobreza (20.7 % y 20.4 %, respectivamente).

Para el período 2019-2023, el 8.4 % de las personas mayores de 65 años vivían por debajo del nivel federal de pobreza en el condado de Ventura. Esto es inferior a los valores de California (11.3 %) y Estados Unidos (10.4 %). De manera similar a nuestros resultados con la población menor de 18 años, encontramos que tanto los adultos mayores indígenas norteamericanos y nativos de Alaska (12.2 %) como los hispanos o latinos (11.2 %) tenían más probabilidades de experimentar pobreza que la población general de adultos mayores en Ventura. Por último, al examinar estas tasas por código postal, encontramos que la pobreza entre los adultos mayores es más común en los códigos 93030 (12.9 %), 93041 (12.6 %) y 93060 (12.2 %).

El índice de Gini mide la distribución de ingresos entre los residentes de una zona geográfica específica. Un valor de cero indica una perfecta igualdad de ingresos (todos los hogares tienen los mismos ingresos) y un valor de uno indica una perfecta desigualdad (un hogar tiene todos los ingresos). Un valor de 0.5 indica una distribución desigual de los ingresos. El índice de Gini para el condado de Ventura es de 0.446 (Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, 2023), lo que indica que puede haber cierta distribución desigual de los resultados. Tener ingresos más bajos afecta a la estabilidad de la vivienda, el acceso a los alimentos, el gasto en atención médica, el acceso a la atención médica y el estado de salud de los residentes. Estas disparidades se corresponden con la raza o el origen étnico, los idiomas hablados en casa, la condición de nacido en el extranjero y los hogares encabezados por mujeres, entre otros factores. Es probable que estas disparidades relacionadas con los ingresos contribuyan a los malos resultados sanitarios del condado (Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud, s.f.).

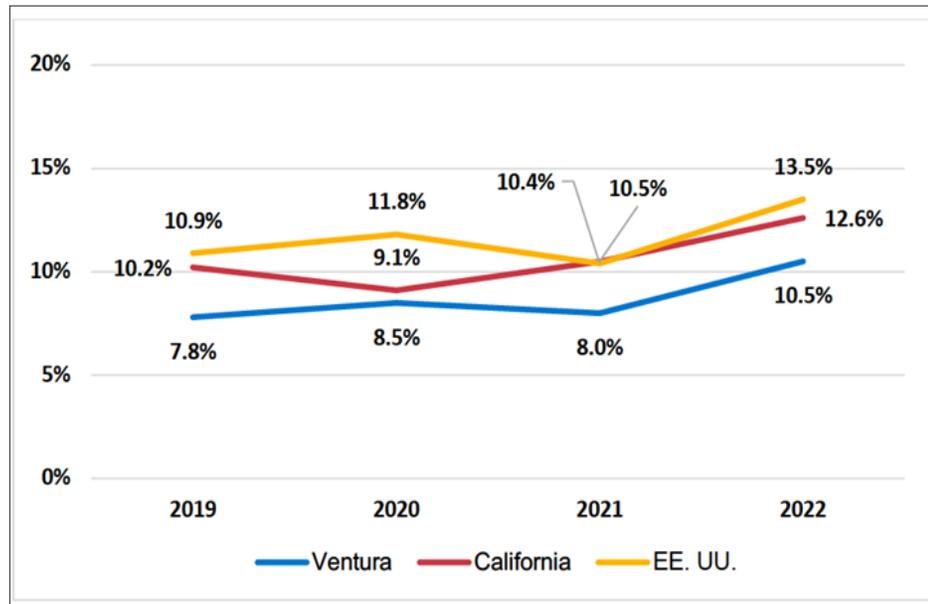
Perfil del condado de Ventura

4.2.2 Inseguridad alimentaria

La inseguridad alimentaria se define como la alteración de la ingesta de alimentos o de las pautas alimentarias debido a la falta de dinero y otros recursos. La inseguridad alimentaria, y el hambre resultante, está asociada con la discapacidad, la falta de empleo adecuado y las disparidades raciales y étnicas (Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud, s.f.). Conduce a la ingesta de alimentos nutricionalmente deficientes y ricos en calorías que pueden causar obesidad, diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial e hiperlipidemia. Los programas de asistencia alimentaria como el Programa Nacional de Almuerzos Escolares, el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC), el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) ayudan a resolver la inseguridad alimentaria en las poblaciones con mayor riesgo mediante la entrega de beneficios alimentarios.

La figura 18 describe el porcentaje de la población del condado de Ventura que ha sufrido inseguridad alimentaria, en comparación con las tasas estatales y nacionales. Ventura, junto con las poblaciones generales de California y Estados Unidos, experimentó un aumento en la inseguridad alimentaria durante este período, de 7.8 % en 2019 a 10.5 % en 2022. Durante estos cuatro períodos, Ventura ha tenido una tasa más baja de inseguridad alimentaria que el estado y el país.

FIGURA 18: ÍNDICE DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA, 2019-2022



Fuente: Feeding America

4.2.3 Transporte

El transporte público ofrece movilidad, sobre todo a las personas que no tienen vehículo propio. El transporte público puede ayudar a reducir la brecha espacial entre las personas y los puestos de trabajo, los servicios y las oportunidades de capacitación. El transporte público también reduce el consumo de combustible, disminuye la contaminación ambiental y alivia la congestión del tráfico. Los desplazamientos activos, como ir caminando al transporte público o caminar o ir en bicicleta al trabajo, pueden ser una buena forma de aumentar la actividad física (Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud, s.f.).

La mayoría de los trabajadores del condado de Ventura (70.4 %) conducen solos para ir al trabajo, lo que es superior a los índices estatales y nacionales (67.1 % y 69.2 %, respectivamente). Conducir solo para ir al trabajo puede tener repercusiones duraderas en la salud y afecta aspectos como la vida activa, la contaminación y los accidentes por colisión de vehículos. Por el contrario, no disponer de vehículo puede suponer una barrera para obtener acceso a los servicios, incluidos los servicios médicos. En Ventura, el 4.12 % de los hogares no tienen vehículo, porcentaje inferior al del conjunto del estado, que es del 7.0 % de los hogares.

4.2.4 Vivienda

Los elevados costos de la vivienda en propiedad y en alquiler pueden poner a prueba a los propietarios, inquilinos y el mercado inmobiliario local. Con ingresos limitados, pagar una hipoteca o un alquiler elevados puede no dejar dinero suficiente para otros gastos como alimentación, transporte y servicios médicos. Además, los elevados costos de la vivienda reducen la proporción de ingresos que un hogar puede destinar al ahorro cada mes. En el condado de Ventura, algo más de 1 de cada 3 propietarios con hipoteca (36.5 %) destina al menos 30 % de sus ingresos familiares a la vivienda. Esta cifra es inferior al valor de California (38.4 %), pero superior al valor general de EE. UU. (28.5 %). Por el contrario, más de la mitad de los inquilinos de Ventura (58.2 %) dedican al menos 30 % de sus ingresos familiares al pago de alquiler, un porcentaje superior al de California y EE. UU. (56.1 % y 51.8 %, respectivamente).

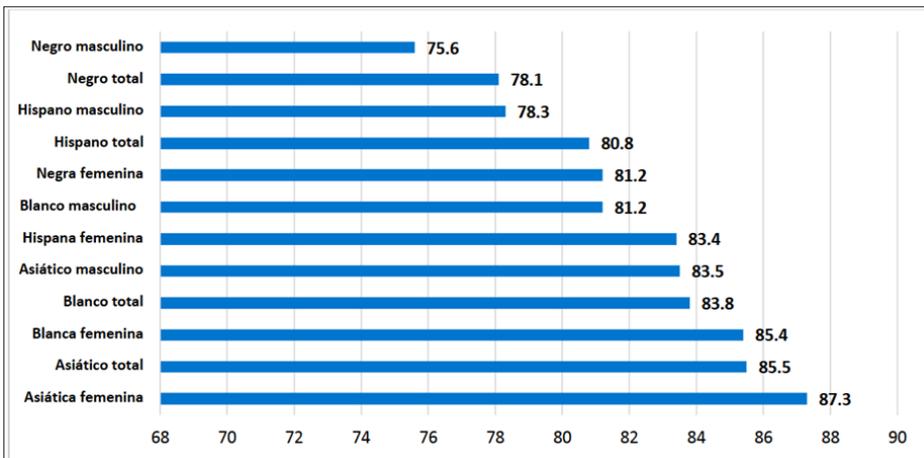


Perfil del condado de Ventura

4.3 Esperanza de vida en el condado de Ventura, 2021-2023

La esperanza de vida es una medida de la longevidad y la salud general de una población. Los estadounidenses nacidos hoy pueden esperar vivir 78.4 años, mientras que los residentes del condado de Ventura nacidos hoy pueden esperar vivir 81.1 años, es decir, 2.7 años más que la media de Estados Unidos (Murphy, Kochanek, Xu y Arias, 2024). La figura 19 muestra que la población asiática (no hispana) de Ventura tiene la mayor esperanza de vida de todos los grupos raciales y étnicos (85.5 años), seguida de la población blanca (no hispana) (83.8 años). La población negra de Ventura tiene la esperanza de vida más baja, con 78.1 años.

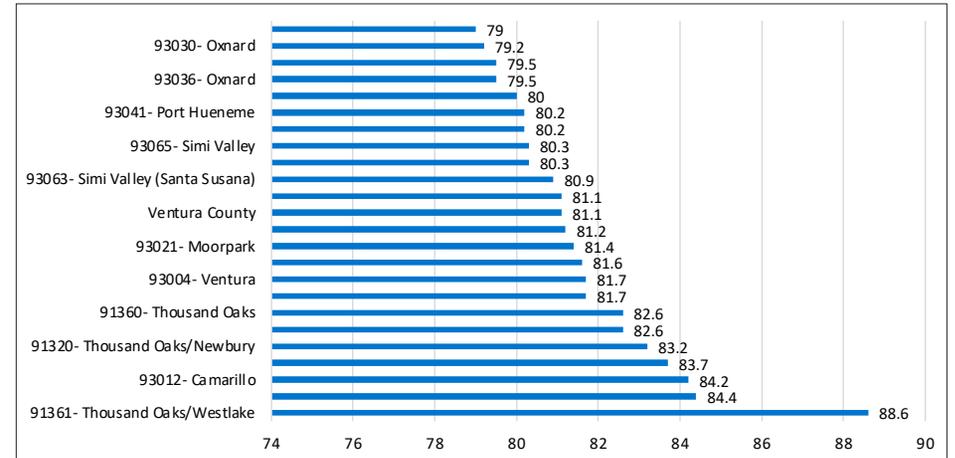
FIGURA 19: ESPERANZA DE VIDA POR RAZA Y ORIGEN ÉTNICO EN EL CONDADO DE VENTURA, 2021-2023



Fuente: Vital Records Business Intelligence System (muertes 2021-2023) y Claritas Pop-Facts (2023), California Community Burden of Disease Engine (2023 para California). CDC Wonder, 2023, análisis por Salud Pública del Condado de Ventura, marzo de 2025

También se encontraron diferencias en la esperanza de vida entre las distintas zonas geográficas del condado de Ventura. Como se observa en la figura 20, la población del código postal 91361, en Thousand Oaks/Westlake, tiene la mayor esperanza de vida del condado, con 88.6 años. La esperanza de vida en Ventura es más baja en Oxnard. Tres de los cuatro códigos postales con menor esperanza de vida se encuentran en Oxnard, entre ellos, 93033 (79.0 años), 93030 (79.2 años) y 93036 (79.5 años). De hecho, entre los códigos postales 93033 y 91361, hay una diferencia de 9.6 años en la esperanza de vida. En total, había doce códigos postales en el condado de Ventura que tenían una esperanza de vida inferior a la media general del condado

FIGURA 20: ESPERANZA DE VIDA POR CÓDIGO POSTAL, 2021-2023



Fuente: Vital Records Business Intelligence System (muertes 2021-2023) y Claritas Pop-Facts (2023), California Community Burden of Disease Engine (2023 para California). CDC Wonder, 2023, análisis por Salud Pública del Condado de Ventura, marzo de 2025



Perfil del condado de Ventura

4.4 Mortalidad y años de vida perdidos (muerte prematura)

Las tendencias de mortalidad ayudan a impulsar la política pública y las prioridades de salud; esto ha sido especialmente cierto durante los últimos años en respuesta a la pandemia de COVID-19. Las 10 principales causas de muerte en el condado de Ventura para el trienio 2021-2023 fueron las enfermedades del corazón, el cáncer, la enfermedad de Alzheimer, las enfermedades respiratorias crónicas, el COVID-19, los accidentes cerebrovasculares (derrames cerebrales), la diabetes, las lesiones accidentales (no intencionales), las muertes inducidas por fármacos y las enfermedades hepáticas crónicas. Las enfermedades del corazón y el cáncer fueron las causas principales de mortalidad en el condado de Ventura, California y los Estados Unidos. Para analizar tasas estadísticamente válidas con fines comparativos por raza u origen étnico, es necesario incluir tres años de datos.

TABLA 4: PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD, 2021-2023 (VC) Y 2023 (CALIFORNIA Y EE. UU.)

Lugar	Condado de Ventura (2021-2023)	California (2023)	Estados Unidos (2023)
1	Enfermedades del corazón	Enfermedad cardíaca isquémica	Enfermedades del corazón
2	Todos los cánceres	Enfermedad de Alzheimer	Todos los cánceres
3	Enfermedad de Alzheimer	Accidente cerebrovascular (derrame cerebral)	Accidente (lesiones no intencionales)
4	Enfermedad respiratoria crónica	COVID -19	COVID -19
5	COVID-19	Enfermedad cardíaca hipertensa	Accidente cerebrovascular (derrame cerebral)
6	Accidente cerebrovascular (derrame cerebral)	Muertes inducidas por fármacos	Enfermedad respiratoria crónica
7	Diabetes	Enfermedad respiratoria crónica	Enfermedad de Alzheimer
8	Accidente (lesiones no intencionales)	Cáncer de pulmón	Diabetes
9	Muertes inducidas por fármacos	Enfermedad renal crónica	Enfermedad renal
10	Enfermedad hepática crónica	Cáncer de próstata	Enfermedad hepática crónica

Fuente: Vital Records Business Intelligence System (muertes 2021-2023) y Claritas Pop-Facts (2023), California Community Burden of Disease Engine (2023 para California). CDC Wonder, 2023, análisis por Salud Pública del Condado de Ventura, marzo de 2025

En los Estados Unidos, la tasa de mortalidad por todas las causas para la población total aumentó un 17.5 % de 2021 a 2023 (de 625.4 por cada 100 000 de población estándar a 735) (Murphy, Kochanek, Xu y Arias, 2024). El condado de Ventura también experimentó un aumento estadísticamente significativo en la tasa de mortalidad por todas las causas desde el período de evaluación anterior. La tabla 5 muestra la tasa de mortalidad ajustada por edad

para las 10 principales causas de muerte de 2021 a 2023 en comparación con la tasa del período de evaluación anterior en 2019-2021. Se registró un aumento estadísticamente significativo en la tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades cardíacas, enfermedad de Alzheimer, enfermedades respiratorias, diabetes y enfermedad hepática crónica. Hubo una disminución estadísticamente significativa en la tasa de muerte por accidente.

TABLA 5: COMPARACIÓN DE TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR EDAD EN EL CONDADO DE VENTURA

Causas de muerte	2019-2021	2021-2023
Todas las causas de mortalidad	625.4	735.0
Enfermedades del corazón	137.6	175.1
Todos los cánceres	125.2	130.9
Enfermedad de Alzheimer	43.7	51.6
Accidentes (lesiones no intencionales)	43.0	28.8
COVID-19	37.3	41.8
Accidente cerebrovascular (derrame cerebral)	35.7	40.1
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	26.7	42.1
Muertes inducidas por fármacos	23.7	26.7
Diabetes	21.8	30.2
Enfermedad hepática crónica y cirrosis	14.9	22.7

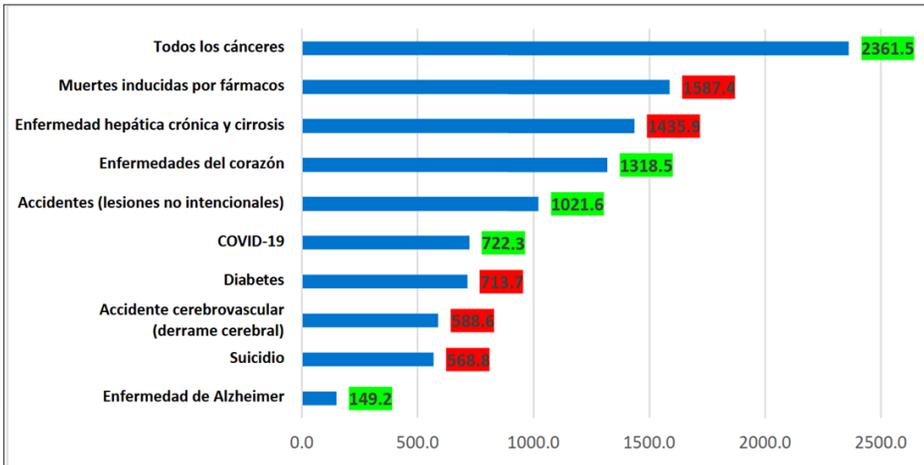
Aumento estadísticamente significativo
Disminución estadísticamente significativa
Sin diferencias estadísticamente significativas

Fuente: Vital Records Business Intelligence System (muertes 2021-2023) y Claritas Pop-Facts (2023), California Community Burden of Disease Engine (2023 para California). CDC Wonder, 2023, análisis por Salud Pública del Condado de Ventura, marzo de 2025.

Otra forma de analizar los datos de mortalidad es a través de los años de vida perdidos (YLL). Una muerte prematura se produce cuando alguien no llega a su esperanza de vida alcanzable; y esto puede medirse como YLL. La figura 21 muestra las principales causas de muerte prematura en el condado de Ventura en función de la tasa de años de vida perdidos ajustada por edad por cada 100,000 habitantes al año. El cáncer sigue siendo la principal causa de muerte prematura en Ventura y representa 2,361.5 años de vida perdidos en la población de Ventura. Las muertes inducidas por fármacos y las enfermedades hepáticas crónicas y cirrosis son la segunda y la tercera causas de muerte prematura, frente a la cuarta y la sexta posiciones que ocupaban, respectivamente, en el ciclo de evaluación anterior. Las cardiopatías son ahora la cuarta causa de muerte prematura y anteriormente eran la segunda.

Perfil del condado de Ventura

FIGURA 21: TASA DE AÑOS DE VIDA PERDIDOS AJUSTADA POR EDAD POR CADA 100,000 HABITANTES POR AÑO, 2021-2023



Vital Records Business Intelligence System (muertes 2021-2023) y Claritas Pop-Facts (2023), California Community Burden of Disease Engine (2023 para California). CDC Wonder, 2023, análisis por Salud Pública del Condado de Ventura, marzo de 2025.

*Las tasas resaltadas en verde mejoraron y las resaltadas en rojo empeoraron con respecto al período de evaluación anterior utilizando datos de 2019-2021.



La tabla 6 muestra las causas principales de muerte prematura para hombres y mujeres basadas en la tasa YLL ajustada por edad por cada 100,000 habitantes por año, de 2021-2023. Las dos principales causas de muerte prematura son las mismas para hombres y mujeres.

TABLA 6: CAUSAS PRINCIPALES DE MUERTE PREMATURA POR SEXO, 2021-2023

Lugar	Condado de Ventura	Hombre	Mujer
1	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón
2	Todos los cánceres	Todos los cánceres	Todos los cánceres
3	Enfermedad de Alzheimer	COVID-19	Enfermedad de Alzheimer
4	Enfermedad respiratoria crónica	Enfermedad respiratoria crónica	Accidente cerebrovascular (derrame cerebral)
5	COVID-19	Muertes inducidas por fármacos	Enfermedad hepática crónica
6	Accidente cerebrovascular (derrame cerebral)	Accidentes (lesiones no intencionales)	COVID-19
7	Diabetes	Accidente cerebrovascular (derrame cerebral)	Cáncer de mama
8	Accidentes (lesiones no intencionales)	Enfermedad de Alzheimer	Accidentes (lesiones no intencionales)
9	Muertes inducidas por fármacos	Diabetes	Demencia
10	Enfermedad hepática crónica	Cáncer de próstata	Diabetes

Fuente: Vital Records Business Intelligence System (muertes 2021-2023) y Claritas Pop-Facts (2023), California Community Burden of Disease Engine (2023 para California). CDC Wonder, 2023, análisis por Salud Pública del Condado de Ventura, marzo de 2025.

Perfil del condado de Ventura

La tabla 7 muestra las causas principales de muerte prematura por raza u origen étnico basadas en la tasa YLL ajustada por edad por cada 100,000 habitantes por año, de 2021-2023. Las dos principales causas de muerte prematura son las mismas para todos los grupos raciales y étnicos, que incluyen cánceres y enfermedades del corazón.

TABLA 7: CAUSAS PRINCIPALES DE MUERTE PREMATURA POR GÉNERO U ORIGEN ÉTNICO, 2021-2023

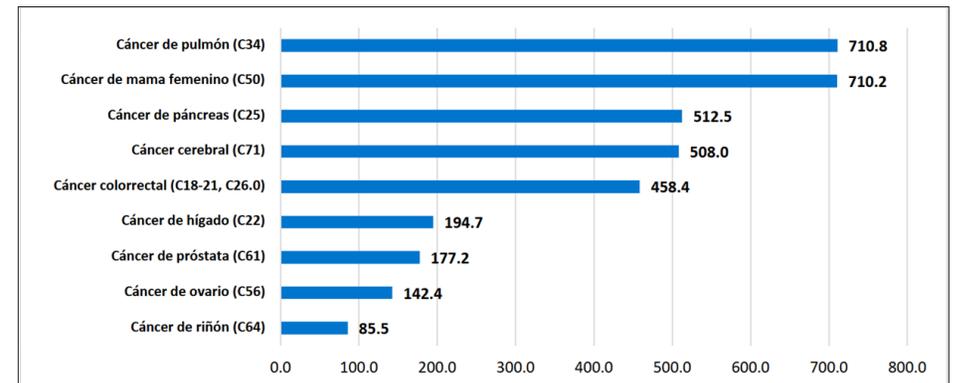
Lugar	Hispano o latino	Blanco No hispano	Asiático No hispano	Negro No hispano
1	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón
2	Todos los cánceres	Todos los cánceres	Todos los cánceres	Todos los cánceres
3	COVID-19	Enfermedad de Alzheimer	Enfermedad de Alzheimer	Accidente cerebrovascular (derrame cerebral)
4	Enfermedad de Alzheimer	Enfermedad respiratoria crónica	COVID-19	Enfermedad de Alzheimer
5	Accidente cerebrovascular (derrame cerebral)	Accidente cerebrovascular (derrame cerebral)	Accidente cerebrovascular (derrame cerebral)	Diabetes
6	Diabetes	COVID-19	Diabetes	Enfermedad respiratoria crónica
7	Enfermedad hepática crónica	Muertes inducidas por fármacos	Enfermedad respiratoria crónica	Muertes inducidas por fármacos
8	Enfermedad respiratoria crónica	Accidentes (lesiones no intencionales)	Accidentes (lesiones no intencionales)	Accidentes (lesiones no intencionales)
9	Accidentes (lesiones no intencionales)	Diabetes	Demencia	COVID-19
10	Muertes inducidas por fármacos	Enfermedad hepática crónica	Suicidio	Cáncer de mama

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

4.4.1 Muertes prematuras por cáncer

El cáncer fue la causa principal tanto de muerte como de muerte prematura en el condado de Ventura entre 2021 y 2023. La figura 22 muestra la tasa de YLL ajustada por edad por cada 100,000 habitantes por año, por tipo de cáncer. El cáncer de mama femenino tuvo la tasa más alta de muerte prematura y dio por resultado un promedio de 22.4 años de vida perdidos por fallecimiento. El cáncer de pulmón tuvo la segunda tasa más alta de muerte prematura y produjo una media de 19.2 años de vida perdidos por fallecimiento.

FIGURA 22: TODOS LOS CÁNCERES. TASA DE AÑOS DE VIDA PERDIDOS AJUSTADA POR EDAD POR CADA 100,000 HABITANTES POR AÑO, 2021-2023



Fuente: Vital Records Business Intelligence System (muertes 2021-2023) y Claritas Pop-Facts (2023), California Community Burden of Disease Engine (2023 para California). CDC Wonder, 2023, análisis por Salud Pública del Condado de Ventura, marzo de 2025.

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



Disparidades

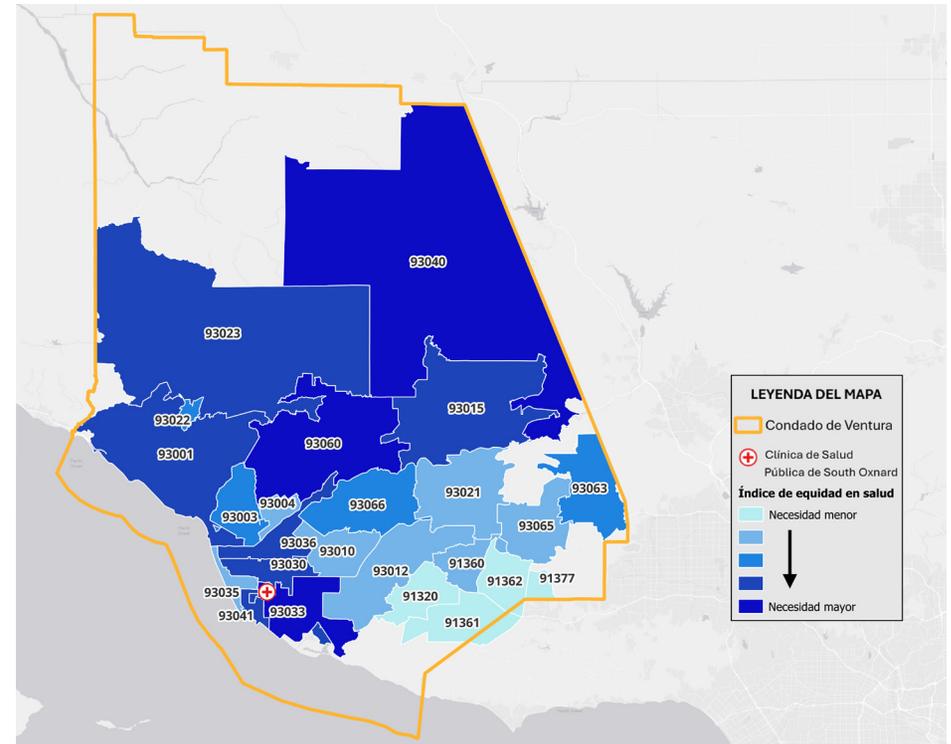
Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, las disparidades de salud son diferencias evitables en la carga de enfermedad, lesiones, violencia u oportunidades para alcanzar una salud óptima que experimentan las poblaciones socialmente desfavorecidas. Aquellas disparidades que son sistemáticas y evitables y que, por lo tanto, se consideran injustas o inequitativas, se consideran desigualdades en salud (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2024). VCCHIC quiere reducir las disparidades centrándose en lograr la equidad en la salud. Por “equidad en salud” se entienden los esfuerzos para garantizar que todas las personas tengan acceso pleno y equitativo a las oportunidades que les permitan llevar una vida sana.

5.1 Índice de equidad en salud

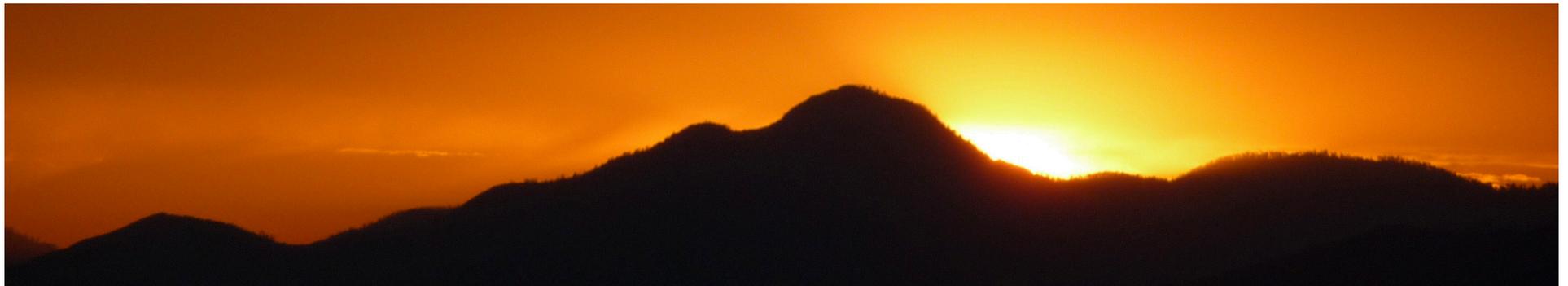
Todas las comunidades pueden describirse en función de diversos factores sociales y económicos que se sabe que son fuertes determinantes de los resultados de salud, como se expone en el apartado 4 de este informe. Conduent Healthy Communities Institute elaboró el Índice de Equidad en Salud para comparar fácilmente múltiples factores socioeconómicos en distintas zonas geográficas. Este índice incorpora estimaciones de siete determinantes sociales y económicos de la salud diferentes: ingreso, pobreza, empleo, nivel educativo, barreras lingüísticas, inscripción en Medicaid y raza, que están asociados con resultados de salud deficientes, incluidas las hospitalizaciones prevenibles y la muerte prematura. Dentro del condado de Ventura, los códigos postales se clasifican en función de su valor de índice para identificar los niveles relativos de necesidad. Se estima que aquellas zonas geográficas con los valores más altos (de 0 a 100) tienen la mayor necesidad socioeconómica que puede correlacionarse con hospitalizaciones prevenibles y muerte prematura.

Las áreas relativas de necesidad, según se define en el Índice de Equidad en Salud 2024, se ilustran a continuación en la figura 23. Los códigos postales del condado de Ventura con las mayores necesidades de salud previstas (como indican los tonos más oscuros de azul) son 93040, 93033 y 93060, con puntuaciones de 96.2, 92.5 y 91.6, respectivamente.

FIGURA 23: ÍNDICE DE EQUIDAD EN SALUD, 2024



Fuente: Health Matters in Ventura County

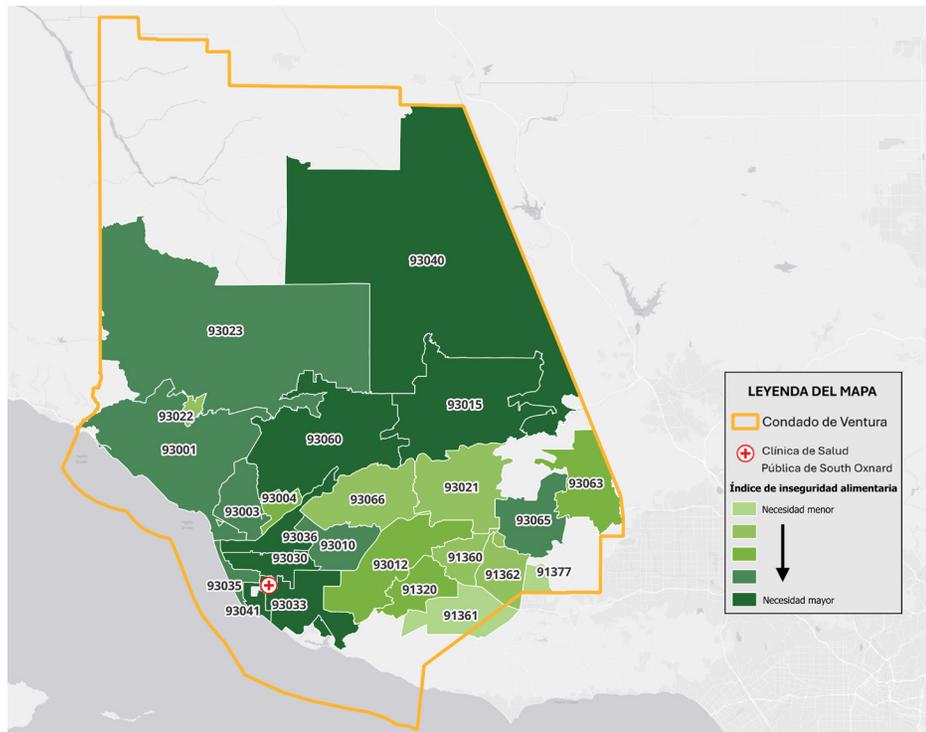


Disparidades

5.2 Índice de Inseguridad Alimentaria

El Índice de Inseguridad Alimentaria (FII) de Conduent estima las áreas de baja accesibilidad alimentaria correlacionadas con las dificultades sociales y económicas. Este índice incorpora estimaciones de cuatro determinantes sociales y económicos de la salud diferentes: pobreza, nivel educativo, entorno familiar y gasto en transporte personal, que se asocian con niveles más altos de inseguridad alimentaria entre los adultos. Los códigos postales se clasifican en función de su valor para identificar los niveles relativos de necesidad, como ilustra el mapa de la figura 24. De acuerdo con el FII 2024 del condado de Ventura, los siguientes códigos postales tienen el mayor nivel de inseguridad alimentaria (como se indica por los tonos más oscuros de verde): 93033, 93060, 93041, 93030, 93040, 93036 y 93015. Consulte en el Apéndice A la metodología detallada del FII.

FIGURA 24: ÍNDICE DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA, CONDADO DE VENTURA, 2024

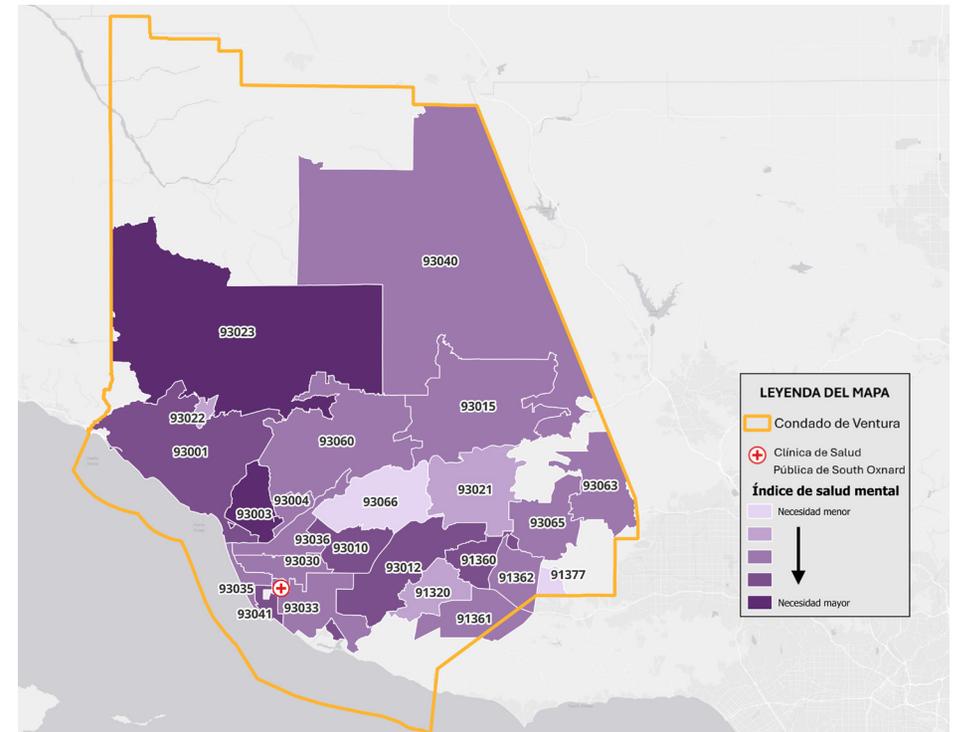


Fuente: Health Matters in Ventura County

5.3 Índice de salud mental

El Índice de Salud Mental (MHI) de Conduent estima las áreas de mayor necesidad de servicios de salud mental que se correlacionan con dificultades sociales y económicas. Este índice incorpora estimaciones de seis determinantes sociales y económicos de la salud diferentes: discapacidad, empleo, acceso a la atención de la salud, seguro médico, entorno familiar y transporte, que se asocian con la mala salud mental autodeclarada. Los códigos postales se clasifican en función de su valor para identificar los niveles relativos de necesidad, como ilustra el mapa de la figura 25. De acuerdo con el MHI 2024 del condado de Ventura, los siguientes códigos postales tienen el mayor nivel de inseguridad alimentaria (como se indica por los tonos más oscuros de morado): 93023 y 93003 con puntuaciones de 60.3 y 54.0, respectivamente. Consulte en el Apéndice A la metodología detallada del MHI.

FIGURA 25: ÍNDICE DE SALUD MENTAL, CONDADO DE VENTURA, 2024



Fuente: Health Matters in Ventura County

Disparidades

5.4 Índice de disparidad

Los componentes críticos en la evaluación de las necesidades de una comunidad incluyen la identificación de barreras y disparidades en la atención de la salud. Además, la identificación de barreras y disparidades ayuda a informar y centrar las estrategias para que el condado de Ventura aborde las necesidades de salud prioritarias. El Conduent HCI utiliza el Índice de Disparidad, una herramienta empleada para resumir las disparidades entre grupos dentro de una población, en todos los indicadores.

En la tabla 8 se enumeran los indicadores con las mayores y más significativas disparidades raciales o étnicas y se destacan los grupos afectados.

TABLA 8: INDICADORES CON DISPARIDADES RACIALES O ÉTNICAS SIGNIFICATIVAS, 2020-2022

Disparidades por raza u origen étnico	
Indicador de salud	Población que tiene disparidades
Tasa de detenciones de adultos	Negro (99.0) Blanco (22.2) Hispano (51.1)
Adultos fumadores	Blanco (3.1) Hispano (0.3)
Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a todas las sobredosis de opiáceos	Negro (40.4) Blanco (44.2) API (6.1) Hispano (22.5)
Tasa de visitas al servicio de emergencias ajustada por edad debido a sobredosis de heroína	Negro (7.6) Blanco (5.6) Hispano (3.2)
Tasa de visitas al servicio de emergencias ajustada por edad debido al consumo de alcohol en adultos	Negro (30.1) Blanco (51.2) AIAN (10.1) API (3.7) Hispanos (39.7)
Tasa de emergencias ajustada por edad debido al asma en adultos	Negro (28.1) Blanco (11.4) API (3.4) Hispano (11.5)
Tasa de emergencias ajustada por edad debido a salud mental en adultos	Negro (111.1) Blanco (78.8) AIAN (17.3) API (20.2) Hispanos (64.7)
Tasa de emergencias ajustada por edad debido a suicidio y lesiones autoinfligidas intencionadas en adultos	Negro (58.6) Blanco (36.8) API (9.6) Hispano (23.4)
Tasa de emergencias ajustada por edad debido al asma	Negro (28.0) Blanco (13.2) API (4.3) Hispano (13.6)
Tasa de emergencias ajustada por edad debido a enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Negro (22.2) Blanco (8.1) API (2.5) Hispano (4.7)
Tasa de emergencias ajustada por edad debido a problemas dentales	Negro (41.6) Blanco (23.2) AIAN (8.2) API (4.5) Hispanos (22.2)
Tasa de emergencias ajustada por edad debido a diabetes	Negro (32.4) Blanco (19.5) AIAN (14.6) API (6.2) Hispanos (31.7)
Tasa de emergencias ajustada por edad debido a hipertensión	Negro (52.1) Blanco (22.5) AIAN (7.5) API (20.7) Hispanos (29.6)
Tasa de emergencias ajustada por edad debido a complicaciones a largo plazo de la diabetes	Negro (4.8) Blanco (3.6) API (1.3) Hispano (6.5)
Tasa de emergencias ajustada por edad debido al consumo de opiáceos	Negro (12.3) Blanco (11.7) API (0.9) Hispano (6.6)
Tasa de emergencias ajustada por edad debido al consumo de sustancias	Negro (32) Blanco (26.3) API (3.8) Hispano (18.4)
Tasa de emergencias ajustada por edad debida a diabetes tipo 2	Negro (29.4) Blanco (16.8) AIAN (14) API (6.2) Hispanos (30.0)
Tasa de emergencias ajustada por edad debida a diabetes incontrolada	Negro (26) Blanco (13.7) AIAN (10.4) API (4.2) Hispanos (22.6)
Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a salud mental en adultos	Negro (54.9) Blanco (35.9) AIAN (11.0) API (10.5) Hispanos (20.3)
Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a hipertensión	Negro (9.3) Blanco (2.9) API (2) Hispano (4.2)
Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a complicaciones a largo plazo de la diabetes	Negro (8.7) Blanco (7.0) API (2.7) Hispano (14.0)

Disparidades

Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a complicaciones a corto plazo de la diabetes	Negro (8.9) Blanco (6) API (0.7) Hispano (6.3)
Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debida a diabetes tipo 2	Negro (17.6) Blanco (11.3) API (4.7) Hispano (21.0)
Tasa de presunto abuso infantil	Negro (74.9) Blanco (27.2) AIAN (36.3) API (10.2) Hispanos (50.1)
Tasa de investigación de abuso infantil	Negro (42.1) Blanco (14.9) Hispano (29.2)
Muertes bajo custodia	Blanco (0.2) Hispano (0.1)
Diabetes: Población con Medicare	Negro (33 %) Blanco (20 %) AIAN (35 %) API (37 %) Hispano (29 %)
Familias que viven por debajo del nivel de pobreza	Blanco (5.4 %) Asiático (1.9 %) AIAN (34.5 %) Mult. (7.8 %) Otro (11.7 %) Hispano (11.4 %)
Tasa de inseguridad alimentaria	Blanco (7 %) Hispano (17 %)
Hogares por debajo de la medida del costo real	Blanco (19 %) Hispano (46 %)
Tasa de detenciones de menores	Negro (19.6) Blanco (3.3) Hispano (9.3)
Nacimientos prematuros	Negro (11.6 %) Blanco (7.3 %) Asiático (8.3 %) AIAN (0 %) PI (0 %) Mult. (5.9 %) Otro (0 %) Hispano (8.2 %)
Hospitalizaciones prevenibles: Población con Medicare	Negro (3336) Blanco (1901) AIAN (0) API (1854) Hispanos (2738)

AIAN = Indígena norteamericano o Nativo de Alaska; API = Asiático o isleño del Pacífico



Aportaciones de la Comunidad

6.f Principales resultados de la encuesta comunitaria

Entre enero y marzo de 2025, VCCHIC llevó a cabo una encuesta comunitaria para evaluar las necesidades y prioridades de los residentes en el condado de Ventura. La encuesta fue ampliamente distribuida por los socios de VCCHIC y las organizaciones comunitarias. La encuesta incluía 42 preguntas sobre actitudes y experiencias relacionadas con la atención médica, salud mental, consumo de sustancias, servicios de vivienda, discriminación y datos demográficos. Se recopiló un total de 6,681 encuestas. La encuesta estaba disponible tanto en línea como en formato impreso, y el 11.5% de las encuestas se completaron en formato impreso.

6.1.1 Datos demográficos de los encuestados

Los miembros de VCCHIC hicieron todo lo posible para recopilar encuestas de poblaciones que podrían estar infrarrepresentadas a través de otros métodos de recopilación de datos, incluidos los adultos mayores, las poblaciones de habla hispana y las personas que reciben servicios de vivienda, salud mental y consumo de sustancias:

- **Idioma:** 78.6 % de las encuestas se completaron en inglés y 21.4 % en español.
- **Edad:** Aunque todos los grupos de edad estaban representados en la encuesta, los encuestados tenían más probabilidades de ser mayores en comparación con los residentes del condado de Ventura con un 4.1 % de 17 años o menos, 4.5 % de 18-24 años, 26.7 % de 25-44 años, 31.5 % de 45-54 años y 33.3 % de 65 años o más.
- **Raza y/u origen étnico:** En general, los encuestados reflejaron la diversidad racial y étnica del condado de Ventura: 49.6 % blancos, 43.7 % hispanos o latinos, 5.0 % asiático-americanos, 3.3 % indígenas (América Latina), 2.3 % negros, 1.7 % indígenas (América del Norte), 0.7 % de Oriente Medio o Norte de África, menos de 1 % se identifican como nativos de Hawái o de las islas del Pacífico u otros indígenas, y 3 % se identifica como otra categoría.
- **Sexo:** Los encuestados eran mucho más propensos a identificarse como mujer en comparación con los residentes del condado de Ventura, con 73.0 % identificándose como mujer (en comparación con 50.9 % de la población del condado de Ventura), 25.6 % identificándose como hombre (en comparación con 49.1 % de la población del condado de Ventura), 1.4 % identificándose como transgénero o no binario, y 0.7 % autodescribiendo su género.
- **Código postal:** Los encuestados se distribuyeron geográficamente por todo el condado de Ventura, con el mayor porcentaje de encuestados de Ventura, Santa Paula, Oxnard, Camarillo y Ojai.

6.1.2 Principales prioridades de salud de la comunidad

A los encuestados se les hicieron las siguientes preguntas para conocer mejor sus prioridades en materia de salud: “¿Qué cree que hace que una comunidad sea saludable?” y “¿Qué problemas merecen más atención?” A los encuestados se les permitió seleccionar sus tres principales opciones de una lista. Las respuestas a estas preguntas se muestran en las figuras 26 y 27. Como se muestra, el acceso a la atención médica, vivienda asequible, comunidades seguras, medio ambiente limpio, buenos empleos y una economía sana, y el acceso a los servicios comunitarios son las prioridades más importantes de los miembros de la comunidad para tener una comunidad sana. En general, estos temas coinciden con los de la Encuesta de Evaluación de Salud Comunitaria de 2022. En particular, el 82.5 % de los encuestados indicaron que el acceso a la atención médica es lo que hace que una comunidad sea saludable y el 72.8 % de los encuestados indicaron que la atención médica asequible es un tema que necesita recibir la mayor atención. Esto representa una parte significativa de los encuestados en comparación con otros temas, lo que coincide con los resultados de las encuestas de 2016 y 2022.

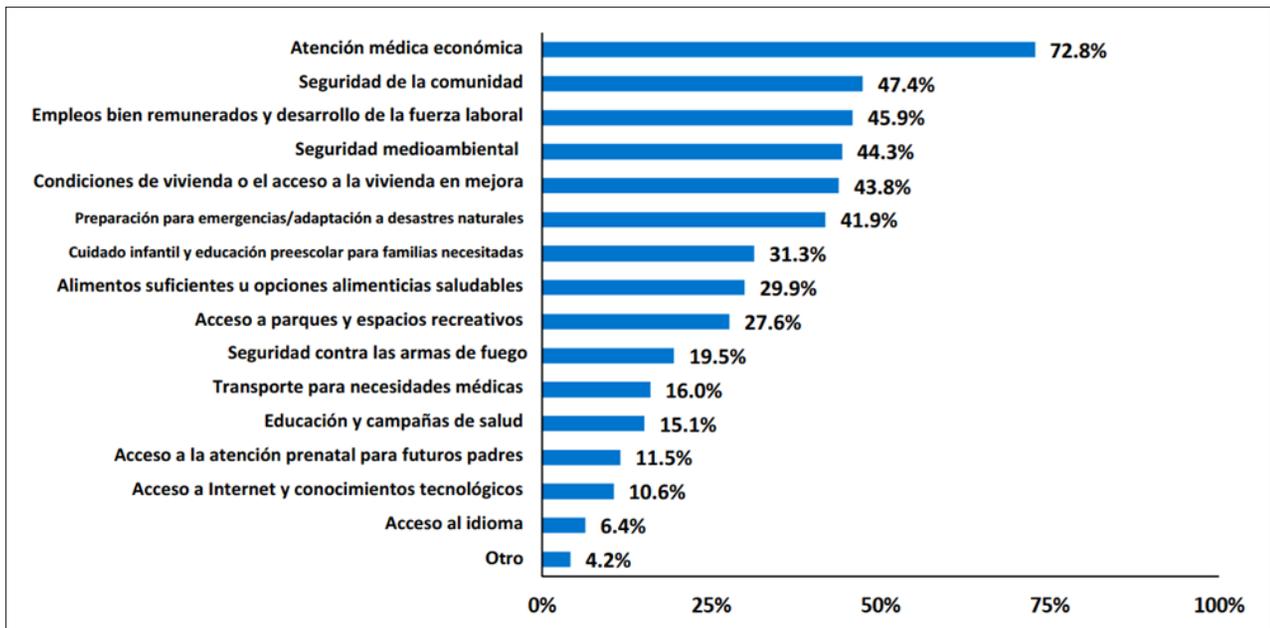


Aportaciones de la Comunidad

FIGURA 26: RESPUESTAS A “¿QUÉ CREE QUE HACE QUE UNA COMUNIDAD SEA SALUDABLE?”



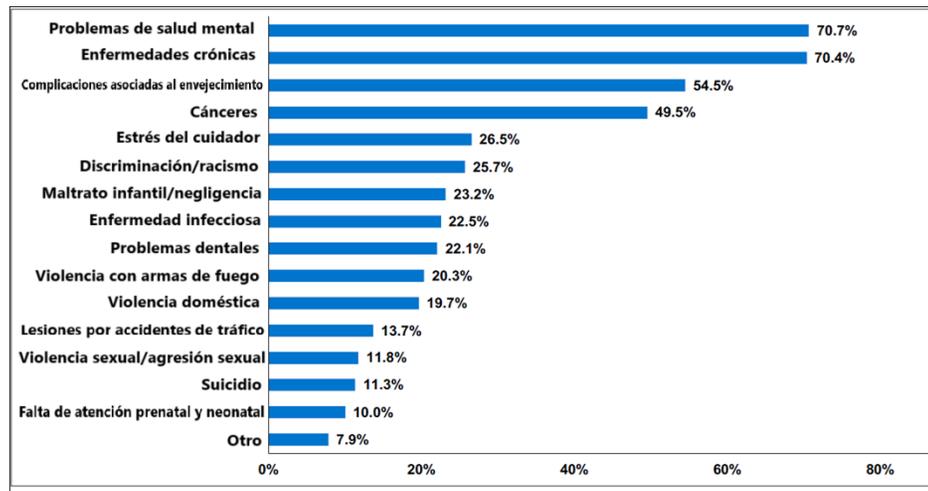
FIGURA 27: RESPUESTAS A “¿QUÉ PROBLEMAS MERECE MÁS ATENCIÓN?”



Aportaciones de la Comunidad

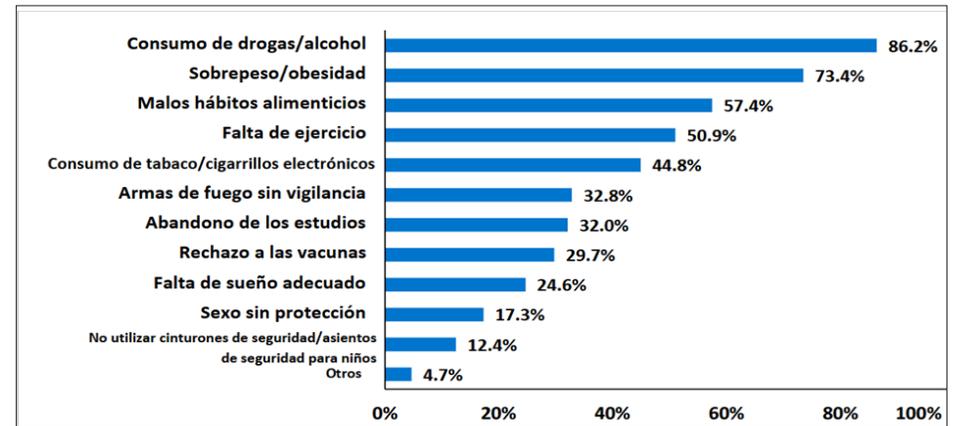
Para comprender mejor los principales problemas de salud a los que se enfrentan los miembros de la comunidad, se preguntó a los encuestados: “¿Cuáles son los problemas de salud más importantes en su comunidad?” Como se muestra en la figura 28, las cinco respuestas principales eran: 1) Problemas de salud mental; 2) Enfermedades crónicas; 3) Complicaciones asociadas al envejecimiento; 4) Cánceres; y 5) Estrés del cuidador. Estas respuestas difieren de las de la Encuesta de Evaluación de Salud Comunitaria de 2022, en la que los encuestados clasificaron los problemas de salud mental; cánceres; complicaciones del envejecimiento; diabetes; y enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares como los problemas de salud más importantes en su comunidad.

FIGURA 28: PROBLEMAS DE SALUD MÁS IMPORTANTES PARA LOS PARTICIPANTES EN LA ENCUESTA



La figura 29 muestra las respuestas a la pregunta sobre los principales comportamientos de riesgo. El abuso de drogas y alcohol, el sobrepeso o la obesidad, los malos hábitos alimenticios, la falta de ejercicio y el consumo de tabaco o cigarrillos electrónicos encabezan la lista de temas. En general, esto coincide con los principales comportamientos de riesgo identificados en 2022, que incluían el abuso de drogas y alcohol, el sobrepeso o la obesidad y los malos hábitos alimenticios. En 2025, se añadieron las armas de fuego no aseguradas como una nueva categoría para esta pregunta y ocupó el sexto lugar como “comportamiento de riesgo” para los encuestados.

FIGURA 29: RESPUESTAS A “¿CUÁLES SON LOS ‘COMPORTAMIENTOS DE RIESGO’ MÁS FRECUENTES EN SU COMUNIDAD?”

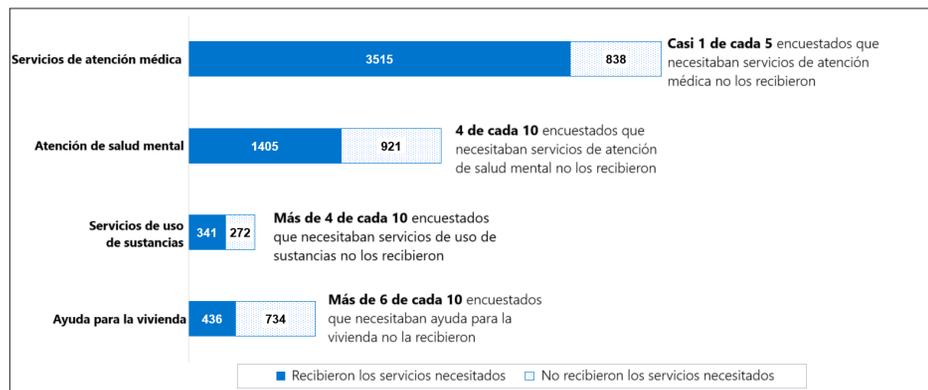


Aportaciones de la Comunidad

6.1.3 Vacíos y barreras para la atención

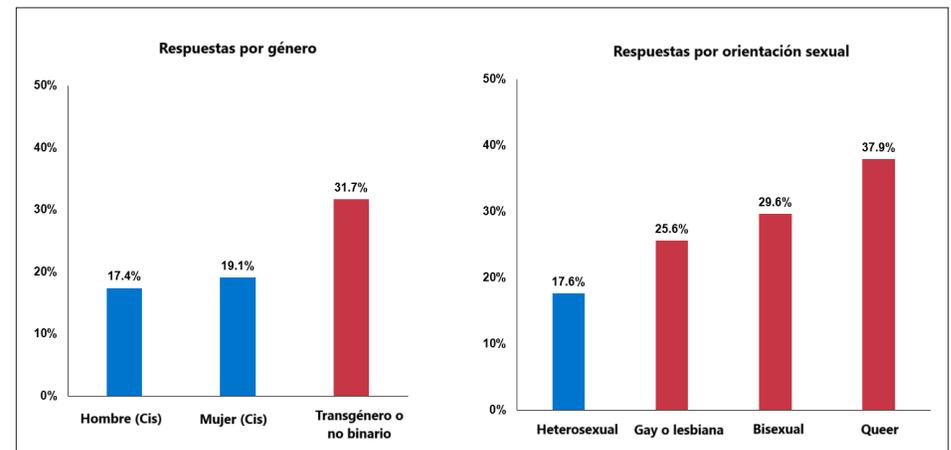
La figura 30 muestra las respuestas a las preguntas sobre si los encuestados recibían los servicios médicos y sociales necesarios. Aunque la mayoría de los encuestados recibieron los servicios médicos necesarios, se observaron brechas, especialmente en poblaciones específicas. En general, 19.3 % de los encuestados que necesitaban servicios médicos no los recibieron. Cuatro de cada 10 (39.6 %) de los encuestados que necesitaron servicios de salud mental no los recibieron y 44 % de los encuestados que necesitaron servicios por consumo de sustancias no los recibieron. Por último, la mayoría de los encuestados (62.7 %) que necesitaron ayuda para la vivienda no la obtuvieron. La falta de acceso a los servicios de atención médica puede estar relacionada con la inestabilidad de la vivienda y los ingresos, ya que 28.0 % de los encuestados con viviendas inestables no recibieron los servicios que necesitaban y una mayor proporción de los encuestados con ingresos menores de \$59,999 dijeron que habían recibido los servicios de atención médica que necesitaban.

FIGURA 30: ENCUESTADOS QUE RECIBEN LOS SERVICIOS NECESARIOS



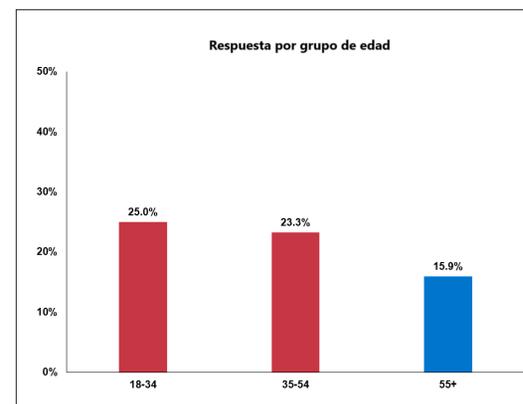
Como se muestra en la figura 31, las poblaciones LGBTQ+ fueron más propensas a indicar que no recibían los servicios de atención médica que necesitaban. Casi 1 de cada 3 (31.7 %) de las personas que se identificaban como transgénero o no binarias informaron que no recibían los servicios de atención médica necesarios. Más de uno de cada cuatro (25.6 %) de los que se identifican como gays o lesbianas, 29.6 % de los que se identifican como bisexuales y 37.9 % de los que se identifican como queer indicaron que no recibían los servicios de atención médica que necesitaban, en comparación con 17.6 % de los encuestados que se identifican como heterosexuales.

FIGURA 31: ENCUESTADOS QUE NO RECIBEN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA QUE NECESITAN, POR GÉNERO Y ORIENTACIÓN SEXUAL



La figura 32 muestra que las poblaciones más jóvenes también eran más propensas a indicar que no recibían los servicios de atención médica que necesitaban. Mientras que 15.9 % de los mayores de 55 años recibían los servicios de atención médica que necesitaban, en comparación con 25.0 % de los de 18 a 34 años y 23.3 % de los de 35 a 54 años.

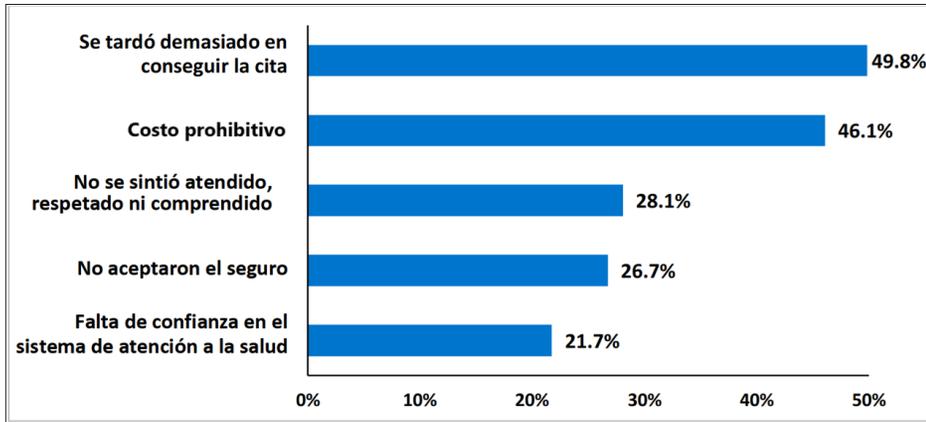
FIGURA 32: ENCUESTADOS QUE RECIBEN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA QUE NECESITAN, POR GRUPO DE EDAD



Como se muestra en la figura 33, las razones más comunes que dieron los encuestados para no recibir servicios de atención médica fueron el tiempo excesivo que se tarda en conseguir una cita, el costo, no sentirse cuidado o respetado, que no se aceptara el seguro y la falta de confianza en los sistemas de atención médica.

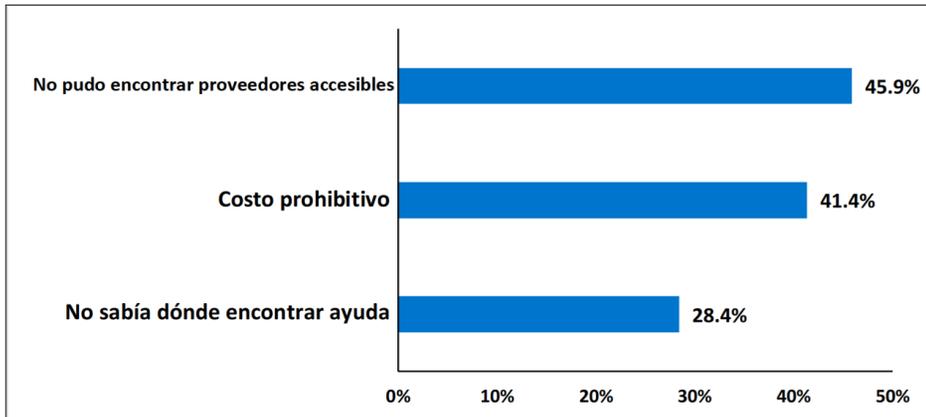
Aportaciones de la Comunidad

FIGURA 33: RESPUESTAS A LA PREGUNTA “¿POR QUÉ NO RECIBIÓ LA ATENCIÓN MÉDICA NECESARIA?”



Como se muestra en la figura 34, las razones más comunes que dieron los encuestados para no recibir servicios de salud mental fueron la imposibilidad de encontrar proveedores, el costo y el desconocimiento de dónde buscar ayuda.

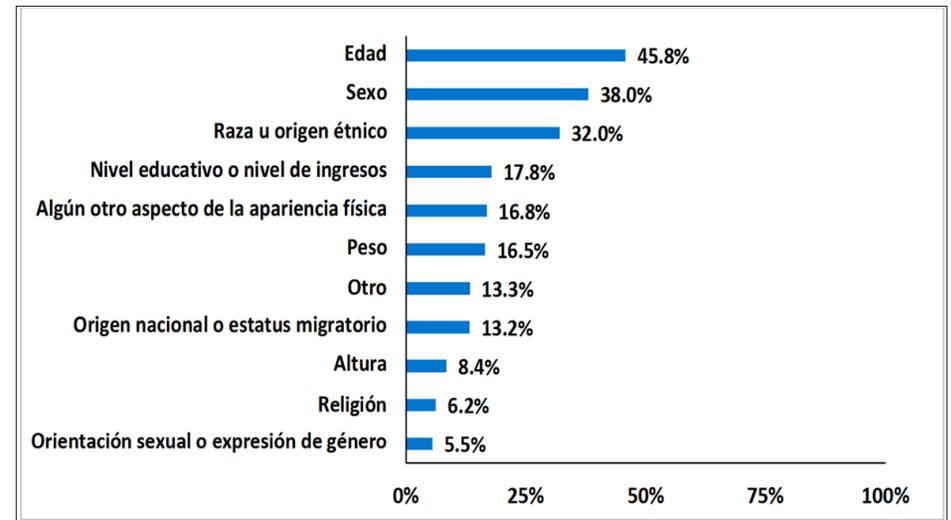
FIGURA 34: RESPUESTAS A LA PREGUNTA “¿POR QUÉ NO RECIBIÓ LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL NECESARIA?”



6.1.4. Experiencias de discriminación

La Encuesta de Evaluación de Salud Comunitaria de 2025 incluyó varias preguntas sobre experiencias de discriminación. Se preguntó a los encuestados sobre experiencias tales como si habían sido tratados con menos cortesía, si habían recibido un servicio deficiente o si la gente pensaba que no eran inteligentes. A continuación, se preguntó a los encuestados cuál era la razón principal de sus experiencias. La figura 35 muestra las respuestas que indican que la edad, el género, la raza y/o el origen étnico y el nivel de educación o ingresos eran las razones por las que los encuestados sentían que estaban sufriendo discriminación. Estas experiencias pueden estar relacionadas con los datos demográficos de los encuestados, que eran más propensos a ser mayores y a identificarse como mujeres en comparación con los datos demográficos generales del condado de Ventura.

FIGURA 35: RESPUESTAS A LA PREGUNTA “¿CUÁL FUE LA RAZÓN PRINCIPAL DE LA DISCRIMINACIÓN?”



Aportaciones de la Comunidad

6.2 Resumen de los grupos de enfoque comunitarios y las charlas de los socios

Uno de los objetivos clave de esta evaluación era conseguir la participación de los miembros de la comunidad y de los socios para comprender los patrimonios, necesidades, retos y las posibles soluciones para mejorar la salud en el condado de Ventura. A partir de diciembre de 2024, el VCCHIC colaboró con organizaciones comunitarias para reclutar y organizar grupos de enfoque con miembros de la comunidad y charlas con socios.

Entre enero y marzo de 2025, Conduent HCI y los socios de VCCHIC facilitaron grupos de enfoque con miembros de la comunidad que representaban a comunidades que podían tener un mayor riesgo de sufrir problemas de salud o que, de otro modo, podrían estar subrepresentadas en otros procesos de recopilación de datos. Se llevaron a cabo grupos de enfoque con las siguientes poblaciones: 1) Adolescentes y adultos jóvenes; 2) Poblaciones negras y afroamericanas; 3) Trabajadores agrícolas (español y mixteco); 4) Comité Asesor

Comunitario del Plan de Salud Gold Coast; 5) Poblaciones hispanas y latinas (español); 6) Poblaciones LGBTQIA+; 7) Adultos mayores y sus cuidadores; 8) Personas con discapacidades y sus cuidadores; 9) Personas sin hogar y con inseguridad de vivienda; y 10) Veteranos.

En febrero y marzo de 2025, Conduent HCI llevó a cabo charlas con socios de la comunidad para comprender la capacidad actual y futura de los socios comunitarios, así como las posibles medidas para mejorar la salud y abordar las desigualdades. Se mantuvieron conversaciones con socios comunitarios que prestan servicios a los siguientes grupos comunitarios o que ofrecen los siguientes servicios: 1) Salud adolescente; 2) Servicios de atención médica; 3) Salud mental; 4) Salud de los adultos mayores; 5) Salud prenatal, de la infancia y de la niñez; y 6) Servicios sociales.

La figura 36 muestra los temas más importantes que surgieron en los grupos de enfoque comunitarios y los temas correspondientes entre las charlas de los socios:

FIGURA 36: TEMAS CLAVE EN LOS GRUPOS DE ENFOQUE COMUNITARIOS Y LAS CHARLAS CON LOS SOCIOS

Grupos de enfoque comunitarios



Charlas con los socios

Atención médica y servicios sociales

Salud mental

Condiciones sociales, económicas y ambientales

Navegación por los servicios de atención y cuidados

Aportaciones de la Comunidad

6.2.1 Temas clave de los grupos de enfoque comunitarios

Acceso a los servicios de atención médica

El acceso a los servicios de atención médica fue un tema clave en todos los grupos de enfoque. Las barreras para tener acceso a atención médica oportuna y accesible, como los largos tiempos de espera, los procesos de aprobación de los seguros y los altos costos, impiden a muchas personas buscar la atención médica necesaria. Los participantes en los grupos de enfoque destacaron las siguientes barreras relacionadas con el acceso a los servicios de atención médica.

- **Largos tiempos de espera:** Puede ser difícil programar citas y comunicarse con los proveedores.
- **Barreras de acceso:** Los horarios de trabajo, los problemas de transporte y las aprobaciones de los seguros pueden impedir el acceso a la atención médica.
- **Costos elevados:** Muchas personas evitan la atención médica necesaria debido a su costo.
- **Barreras lingüísticas y culturales:** Las diferencias lingüísticas y la escasez de proveedores culturalmente competentes dificultan el acceso a la atención médica a las personas de habla hispana, los indígenas, las personas LGBTQIA+ y las personas con discapacidades.

“ El acceso a la atención médica, pruebas y tratamientos oportunos y adecuados implica muchas dificultades por superar. Me refieren a un especialista, pero ese especialista no puede atenderme hasta dentro de 23 meses. – Grupo de enfoque de personas con discapacidad y sus cuidadores ”

“ Creo que los profesionales de la salud y la salud mental con conocimientos sobre LGBTQ son pocos y distantes entre sí... y aún menos son los profesionales y médicos con conocimientos sobre personas trans. – Grupo de enfoque LGBTQIA+ ”

Salud mental y bienestar

Se destacó la salud mental como un componente fundamental del bienestar general, y la falta de acceso a recursos de salud mental como una preocupación importante. Los participantes de los grupos de miembros de la comunidad destacaron las siguientes barreras relacionadas con la salud mental y el bienestar.

- **Necesidad de servicios accesibles y asequibles:** Se necesitan servicios de salud mental más económicos y accesibles, como asesoramiento, terapia y grupos de apoyo.
- **Estigma:** El estigma que rodea a los problemas de salud mental, especialmente en ciertas comunidades y profesiones como el ejército, puede impedir que las personas busquen ayuda.
- **Sistema complejo:** Navegar por el sistema de servicios de salud mental se describe a menudo como complicado y frustrante.

“ La gente en general no quiere que la etiqueten con problemas de salud mental porque, por mucho que la sociedad intente cambiarlo, sigue habiendo un estigma... Y luego, estando en el ejército, Dios sabe que nadie quiere que le digan que tiene un problema de salud mental. – Grupo de enfoque de veteranos ”

“ La salud mental en los jóvenes, no sé qué es lo que está pasando, que hay una desconexión tan grande. – Grupo de enfoque hispano y latino ”

Aportaciones de la Comunidad

Factores sociales, económicos y culturales

Los participantes en los grupos de enfoque destacaron los factores sociales, económicos y culturales como un impacto muy importante en la salud. El alto costo de la vida, la falta de tiempo y el entorno alimentario dificultan que las personas den prioridad a su propia salud. Los miembros de la comunidad expresaron las siguientes barreras relacionadas con este tema.

- **Tradiciones culturales:** Las tradiciones culturales y la falta de educación nutricional suelen dar lugar a hábitos alimenticios poco saludables, que se transmiten de generación en generación.
- **Costo de los alimentos saludables:** Los alimentos saludables son menos económicos que los menos saludables.
- **Limitaciones de tiempo:** Las personas tienen dificultades para dar prioridad a la educación sobre la salud debido a la falta de tiempo y a otras prioridades que compiten con ella.
- **Normas y estigmas culturales:** Los estigmas en torno a temas como la salud mental y sexual crean barreras para la atención médica.

“ Los comportamientos y la influencia cultural en las preferencias alimentarias conducen a un alto riesgo de problemas de salud y de desarrollar diabetes. – **Comité Asesor Comunitario de Gold Coast** ”



Condiciones ambientales y de vida

Las condiciones ambientales, como la calidad del aire y del agua, y la seguridad del vecindario pueden afectar el acceso a la atención médica y la salud en general. Los participantes en los grupos de enfoque destacaron las siguientes barreras relacionadas con este tema.

- **Mala calidad del aire:** La mala calidad del aire, especialmente durante los incendios forestales, causa importantes problemas de salud.
- **Seguridad y delincuencia:** La delincuencia en algunos vecindarios disuade la actividad física y el acceso a los recursos.
- **Exposición a sustancias químicas:** La exposición a sustancias químicas agrícolas y pesticidas supone un riesgo para la salud de toda la comunidad, no solo para quienes trabajan en el campo.

“ Muchos problemas respiratorios debido a la contaminación. Como mi sobrina y mi sobrino, que tienen asma muy grave. – **Grupo de enfoque de adolescentes y adultos jóvenes** ”

“ Pues aquí obviamente es una comunidad agrícola. Y es sabido que todas las personas, aunque no estemos directamente en el campo, estamos expuestas a todas esas sustancias químicas que se usan para los campos, entonces de una u otra forma, todos estamos expuestos a esa contaminación. – **Grupo de enfoque de trabajadores agrícolas** ”

Aportaciones de la Comunidad

6.2.2 Temas clave de las charlas de los socios

Atención médica y servicios sociales

Las personas tienen dificultades para navegar por los complejos sistemas de atención médica y servicios sociales, especialmente las más vulnerables, como las personas sin hogar y los adultos mayores. Se destacaron los siguientes temas clave:

- **Navegación:** Las personas con múltiples diagnósticos tienen dificultades para navegar por los complicados sistemas de atención médica y servicios sociales, lo que incluye encontrar proveedores adecuados y coordinar la atención.
- **Retrasos en el acceso a la atención médica:** La escasez de proveedores, especialmente de servicios especializados, provoca retrasos en las citas médicas.
- **Coordinación:** La falta de colaboración y coordinación entre las agencias crea más barreras para obtener acceso a la asistencia.
- **Financiamiento:** El financiamiento de los servicios sociales está en riesgo, lo que amenaza la salud de las personas vulnerables.
- **Seguridad social:** Las amenazas a la seguridad social afectan la supervivencia de las personas mayores y ponen de relieve problemas relacionados con los conocimientos sobre la salud, el bienestar y la prevención.

“

La mayoría de nuestros [clientes] son socios de servicio completo y la mayoría reciben beneficios del Seguro Social, que son fundamentales para su existencia, para la vivienda y los servicios de alimentación asociados. [La pérdida de los beneficios del Seguro Social] podría tener un impacto literalmente de vida o muerte para nuestra población y eso me da miedo por ellos.

– **Charla sobre salud mental**

”

Servicios de salud mental

Los socios comunitarios destacaron la necesidad de contar con servicios de salud mental accesibles y culturalmente competentes. Se destacaron los siguientes temas clave:

- **Accesibilidad:** Se necesitan servicios de salud mental más accesibles y culturalmente competentes, especialmente para las poblaciones desatendidas, como los jóvenes LGBTQIA+, las mujeres en el posparto y los adolescentes afectados por traumas.

- **Barreras:** La escasez de proveedores, el idioma, la cultura, la desconfianza en el sistema médico y la necesidad de más educación y desestigmatización en torno a la salud mental impiden que los residentes accedan a los servicios.

“

Creo que en el clima político actual hay muchas ideas suicidas entre los jóvenes... hay una mayor hostilidad y rechazo... tanto en las relaciones familiares como en las amistades, pero sobre todo hay una sensación de desesperanza. – **Charla sobre salud mental**

”

Navegación por los servicios de atención y cuidados

La falta de apoyo asequible y fiable para el cuidado de personas dependientes supone una carga para las familias. Se destacaron los siguientes temas clave:

- **Escasez de cuidadores:** Existe una creciente necesidad de cuidadores calificados, constantes, asequibles y culturalmente competentes, especialmente para la atención de la salud a domicilio, que está causando estrés y dificultades económicas a las personas y las familias.
- **Problemas de transporte:** Las personas mayores y las personas con discapacidad tienen dificultades para transportarse a los servicios esenciales, lo que hace que los cuidadores pierdan tiempo de trabajo gestionando los desplazamientos.
- **Impacto del cuidado no remunerado:** El cuidado no remunerado agota las reservas económicas y emocionales, lo que empeora las necesidades de salud mental en la comunidad.

“

Tenemos tres clínicas rurales. Si son personas mayores, les resulta muy difícil [transportarse a la clínica]... y no saben cómo utilizar la tecnología para conectarse a Internet... hay todo tipo de problemas combinados para las personas sin hogar y las poblaciones de edad avanzada. – **Charla sobre los servicios de atención médica**

”

Aportaciones de la Comunidad

Condiciones sociales, económicas y ambientales

La inseguridad en materia de vivienda y el alto costo de la vida agravan los problemas de salud y obligan a tomar decisiones difíciles entre la alimentación, el alquiler y la atención médica. Se destacaron los siguientes temas clave:

- **Costo:** El alto costo de la vida obliga a tomar decisiones difíciles entre satisfacer las necesidades básicas y la atención médica.
- **Vivienda:** La inseguridad y la falta de viviendas económicas agravan los problemas de salud.
- **Seguridad:** El temor a la deportación y las amenazas a la seguridad personal generan estrés en las familias indocumentadas.
- **Transporte:** el transporte desde las zonas rurales hasta los servicios es insuficiente para satisfacer las necesidades.

“ Se está revisando el Seguro Social para hacer posibles recortes... la vivienda se lleva la mayor parte de los ingresos... en una zona de alto costo como el condado de Ventura. – **Charla sobre salud mental** ”



6.2.3 Comunidades de interés

Los participantes en los grupos de enfoque comunitarios y en las charlas de los socios expresaron su especial preocupación por las siguientes poblaciones durante los debates:

Inmigrantes indocumentados y otros grupos de inmigrantes:

Los participantes hablaron de que la comunidad indocumentada se enfrenta a importantes retos para poder permitirse una vivienda, hacer frente al aumento del costo de la vida y acceder a los recursos de apoyo. Los participantes debatieron sobre el miedo a la deportación que afecta últimamente a estos grupos y sus repercusiones en el estrés, la seguridad personal y familiar y la salud mental en general. Se debatió sobre la comunidad indocumentada como una comunidad que se enfrenta a importantes retos, entre ellos el miedo a ser objeto de persecución y la reticencia a acceder a los servicios de atención médica.

“ Las personas llaman [a los proveedores pagadores] y cancelaban su cobertura médica porque pensaban que la información se compartiría con el gobierno federal y daría lugar a la deportación. – **Charla sobre salud mental** ”

“ Con el clima actual, estas personas tienen miedo de ir a cualquier lugar. Me refiero a que no van al médico. Quizás ni siquiera ir a urgencias porque tienen miedo de que alguien los detenga. – **Grupo de enfoque de veteranos** ”

Aportaciones de la Comunidad

Personas mayores y personas con discapacidad y sus cuidadores

Los participantes expresaron su preocupación por las personas mayores, especialmente aquellas con ingresos limitados, que pueden estar aisladas o tener dificultades para acceder a los servicios que necesitan. Las personas mayores y las personas con discapacidad, especialmente aquellas que están recluidas en sus hogares, se consideran especialmente vulnerables. Los cuidadores familiares de ambas poblaciones tienen dificultades en entornos de bajos ingresos y/o rurales para conseguir o brindar atención adecuada de forma continua.

“

Pienso en las personas mayores y los ancianos que no tienen los recursos, ni siquiera el transporte para obtener este tipo de información. – **Grupo de enfoque de la comunidad negra y afroamericana**

”

“

El transporte [para acceder a la atención médica] debe ser puerta a puerta... [también] necesitamos personas que estén dispuestas a ir a los hogares... es muy caro proporcionar cuidadores... [y] la gente quiere envejecer en su lugar. – **Charla sobre la salud de las personas mayores**

”

Niños y jóvenes en edad de transición

Se expresó preocupación por la salud de los niños que tienen menos autonomía y que están sujetos a condiciones que podrían ser perjudiciales para su bienestar. Además, los socios expresaron que los jóvenes en edad de transición y los jóvenes encarcelados necesitan apoyo específico durante las transiciones clave de la vida.

“

Conozco a muchos jóvenes cuyas familias han tenido que mudarse de los proyectos y ahora sus familias están pasando apuros, ahora los niños pequeños se reúnen y se unen a las pandillas. – **Grupo de enfoque sobre personas sin hogar y en situación de inseguridad habitacional**

”

“

La necesidad de atención informada por el trauma es la mayor [preocupación relacionada con la salud mental]... parece haber enormes diferencias en los servicios en todo el condado [de Ventura] desde el punto de vista geográfico, cultural y lingüístico. – **Charla sobre salud de los adolescentes**

”

Personas sin hogar y con inseguridad de vivienda

La población sin hogar es motivo de preocupación, con especial atención a aquellas personas con viviendas inestables. El aumento del costo de la vida a menudo agrava la creciente crisis de vivienda y obliga a las personas y las familias a elegir entre satisfacer sus necesidades básicas y buscar atención médica.

“

[Los residentes piensan] Hoy solo comeré una vez porque tengo que ahorrar dinero para el alquiler... Hay entre tres y cinco familias viviendo en una misma casa porque no pueden permitirse pagar el alquiler.

– **Charla sobre salud mental**

”

6.2.4 Resúmenes de los grupos de enfoque comunitarios

Resumen del grupo de enfoque de adolescentes y adultos jóvenes

A continuación se presenta un resumen de las conclusiones de los grupos de enfoque realizados con adolescentes y adultos jóvenes en febrero de 2025. Los participantes reconocieron los activos clave disponibles en la comunidad para apoyar la salud, incluidos los centros de bienestar, la educación física y los recursos escolares. Entre los temas más relevantes se incluyeron las barreras para acceder a la atención médica y los recursos de salud, la importancia de elegir un estilo de vida saludable y una nutrición adecuada, la importancia del apoyo a la salud mental y los recursos de bienestar, el impacto de los factores ambientales en la salud y los retos a los que se enfrentan los grupos marginados para acceder a atención médica equitativa. Los participantes expresaron su preocupación por las disparidades socioeconómicas, la disponibilidad y la asequibilidad de los servicios de atención médica, la prevalencia de opciones alimentarias poco saludables y la necesidad de iniciativas de salud más completas e inclusivas dentro de sus comunidades.

Resumen del grupo de enfoque de la comunidad negra y afroamericana

A continuación se presenta un resumen de las conclusiones de un grupo de enfoque realizado en marzo de 2025 con residentes de Ventura que se identifican como negros o afroamericanos. Los participantes reconocieron los principales recursos disponibles en la comunidad para promover la salud, entre ellos clínicas comunitarias, hospitales, gimnasios, espacios saludables y programas de ejercicio para personas mayores. Los participantes destacaron la necesidad de más educación y acceso a recursos, como clínicas gratuitas y materiales informativos, para ayudar a las personas, especialmente a los adultos mayores y a la comunidad negra, a aprender sobre nutrición, prevención de enfermedades y vida saludable. El alto costo y la falta de accesibilidad

Aportaciones de la Comunidad

de las opciones de alimentos saludables, especialmente para las personas sin hogar o con recursos limitados, es una barrera importante para mantener una dieta saludable. Los factores generacionales y culturales, como los métodos de cocina tradicionales y las influencias familiares, también inciden en los hábitos alimenticios y los comportamientos saludables. Además, las personas luchan contra la falta de motivación personal y responsabilidad por su salud y desean más empatía y comprensión por parte de los proveedores de atención médica y los programas de servicios sociales para abordar sus necesidades y circunstancias individuales.

Resumen del grupo de enfoque del Comité Asesor Comunitario de Gold Coast

A continuación se presenta un resumen de las conclusiones de un grupo de enfoque realizado con el Comité Asesor Comunitario de Gold Coast en enero de 2025. Los comentarios recibidos ponen de relieve los importantes retos y preocupaciones a los que se enfrenta la comunidad debido a los recientes acontecimientos y órdenes ejecutivas. Las personas estaban profundamente preocupadas por el aumento de la persecución y la discriminación contra las familias inmigrantes, lo que ha provocado una profunda sensación de miedo e inestabilidad. Este miedo ha creado importantes barreras para acceder a los servicios de atención médica esenciales, ya que las familias se resisten a salir de sus hogares o a relacionarse con proveedores que no conocen y en los que no confían. Al mismo tiempo, los participantes expresaron su frustración con los procesos normativos lentos e inflexibles que dificultan la implementación de nuevos modelos de prestación de servicios más receptivos. Se hizo especial énfasis en la necesidad de fortalecer las alianzas comunitarias y aprovechar las relaciones de confianza para llegar a las familias y apoyarlas de manera eficaz. Además, los participantes sugirieron explorar enfoques innovadores, como telemedicina, monitorización remota y la atención domiciliaria, para abordar las necesidades y preocupaciones cambiantes de la comunidad. En general, los comentarios destacan la urgente necesidad de adoptar un enfoque integral y colaborativo para abordar los múltiples retos a los que se enfrenta la comunidad, centrándose en fomentar la confianza, aumentar la flexibilidad y aplicar soluciones innovadoras para garantizar el acceso equitativo a la atención médica y otros servicios esenciales.

Resumen del grupo de enfoque de LGBTQIA+

A continuación se presenta un resumen de las conclusiones de un grupo de enfoque compuesto por personas que se identifican como LGBTQIA+ celebrado en febrero de 2025. La conversación reveló una serie de retos a los que se enfrentan las personas para acceder a servicios de atención médica inclusivos y especializados en el condado de Ventura. Los participantes reconocieron los principales recursos disponibles en la comunidad para apoyar la salud, como los servicios de alcance y pruebas, las asociaciones con los servicios de salud pública, las clínicas comunitarias y los limitados proveedores de servicios centrados en la comunidad LGBTQIA+ que ofrecen una atención culturalmente competente. Entre las cuestiones más importantes se encuentran la falta

de proveedores informados sobre LGBTQIA+, la educación sexual insuficiente, las barreras a la atención de la salud mental y la insensibilidad cultural que aliena a las comunidades diversas. Detrás de estos problemas se encuentra la falta de financiamiento y recursos dedicados a apoyar las necesidades de atención médica de las personas LGBTQIA+ y otros grupos marginados. Los participantes expresaron su frustración por tener que navegar por sistemas complejos y defender sus propios intereses solo para recibir atención básica, y aquellos que se enfrentan a marginación múltiple suelen soportar la carga más pesada.

Resumen del grupo de enfoque de adultos mayores y cuidadores

A continuación se presenta un resumen de las conclusiones de un grupo de enfoque realizado con adultos mayores y sus cuidadores en febrero de 2025. Los participantes reconocieron los activos clave disponibles en la comunidad para apoyar la salud, como espacios transitables, hospitales locales y clínicas comunitarias, servicios de apoyo, grupos de apoyo y diversos programas para adultos mayores. Los comentarios recibidos ponen de relieve los importantes retos y dificultades a los que se enfrentan los cuidadores, entre ellos el estrés y el agotamiento abrumadores, las dificultades para navegar por el sistema de salud, la falta de capacitación integral y de servicios de apoyo para los cuidadores, y la necesidad de apoyo emocional y psicológico. Los cuidadores expresaron su deseo de que se dé más visibilidad y se conozcan mejor los recursos y servicios disponibles en sus comunidades para ayudarles a hacer frente a las exigencias del cuidado. Los comentarios indican la necesidad de un enfoque más holístico y solidario para abordar las necesidades multifacéticas de los cuidadores, desde la mejora del acceso a la coordinación de la atención y la capacitación de los cuidadores hasta la provisión de recursos de salud mental y el aumento de la conciencia general sobre la experiencia de los cuidadores.

Resumen del grupo de enfoque de personas con discapacidad y cuidadores

A continuación se presenta un resumen de las conclusiones de un grupo de enfoque realizado con personas con discapacidad y sus cuidadores en marzo de 2025. Los participantes reconocieron los principales recursos disponibles en la comunidad para apoyar la salud, como oportunidades para hacer ejercicio en casa y en la comunidad, las Olimpiadas Especiales y los programas comunitarios y escolares. Los comentarios recibidos revelan una serie de retos a los que se enfrentan las personas con discapacidad y sus familias a la hora de acceder a una atención médica, recursos y apoyo adecuados. Entre las cuestiones clave se encuentran la dificultad para navegar por el complejo sistema de salud, la búsqueda de programas y servicios adecuados, especialmente para adolescentes y adultos, y la falta de capacitación y conocimientos específicos sobre discapacidad entre los profesionales de la salud. Las familias también tienen dificultades para apoyar a sus hijos adultos con discapacidades a medida que envejecen y para garantizar que sus seres queridos reciban la atención preventiva necesaria, como las pruebas de detección del cáncer de mama. En general, los comentarios destacan la necesidad de contar con recursos

Aportaciones de la Comunidad

y servicios más completos, personalizados y accesibles para satisfacer mejor las diversas necesidades de las personas con discapacidades y sus cuidadores.

Resumen de los grupos de enfoque en español

A continuación se presenta un resumen de las conclusiones de los grupos de enfoque con residentes y trabajadores agrícolas de habla hispana en marzo de 2025. Los temas clave incluyen los efectos sobre la salud de la exposición ambiental a productos químicos, la contaminación y los incendios forestales; las dificultades con problemas de salud mental, el estrés y la falta de apoyo; las barreras para acceder a atención médica y seguro médico asequibles; las preocupaciones sobre la asequibilidad y el acceso a alimentos saludables; y el deseo de obtener más información y recursos de las organizaciones comunitarias. En general, los comentarios indican la necesidad de aumentar la educación, la difusión y el apoyo para abordar las diversas necesidades de salud de esta comunidad.

Resumen del grupo de enfoque con personas sin hogar y en situación de inseguridad habitacional

A continuación se presenta un resumen de las conclusiones de un grupo de enfoque realizado con personas sin hogar y en situación de inseguridad habitacional en febrero de 2025. Los participantes reconocieron los principales recursos disponibles en la comunidad para apoyar la salud, como las iglesias locales, el departamento de salud y salud mental del condado, los servicios de tratamiento por consumo de sustancias y las organizaciones comunitarias que prestan servicios a personas sin hogar y en situación de inseguridad habitacional. Los comentarios recibidos ponen de relieve los importantes retos a los que se enfrentan las personas para encontrar una vivienda estable y acceder a los recursos adecuados para satisfacer sus necesidades. Las personas describen obstáculos como la discriminación por parte de los propietarios, la falta de historial de alquiler o de crédito, y la criminalización de las personas sin hogar en las nuevas políticas de acogida. También expresan su frustración por la complejidad de los sistemas y procesos necesarios para navegar y recibir asistencia, y a menudo sienten que los recursos no llegan a quienes más los necesitan. El estigma y las percepciones negativas hacia las personas y las familias de bajos ingresos crean obstáculos adicionales, y las personas denuncian experiencias de discriminación por motivos de clase y falta de comprensión por parte de los proveedores de servicios y la comunidad. Los comentarios también hacen énfasis en los graves efectos que tiene la falta de hogar en la salud física y mental, y en la necesidad de contar con un apoyo especializado y sensible al trauma para abordar estas cuestiones. A pesar de estos retos, los participantes compartieron ejemplos de organizaciones y programas que han prestado una valiosa ayuda, como la Fundación Nacional de la Salud, Community Memorial Healthcare y Saint Vincent de Paul. También destacan la importancia del apoyo entre pares y de los centros de atención integral que pueden ayudar a conectar a las personas con una variedad de recursos y servicios.

Resumen del grupo de enfoque de veteranos

A continuación se presenta un resumen de las conclusiones de un grupo de enfoque realizado con veteranos en febrero de 2025. Los participantes reconocieron los recursos más importantes disponibles en la comunidad para apoyar la salud, los que incluyen organizaciones de veteranos como la Fundación de Veteranos de Gold Coast, The Salvation Army y US Vets, hospitales locales y el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA). Los comentarios proporcionados por las personas abarcan una serie de temas relacionados con el acceso a la atención médica y el bienestar de la comunidad. Entre los temas clave se incluyen la importancia de los servicios de difusión y atención médica móvil para llegar a las poblaciones desatendidas, la necesidad de abordar el estigma y el apoyo en materia de salud mental, y el valor de promover estilos de vida más saludables por medio de la educación, los incentivos y la participación de la comunidad. Los participantes también destacaron el papel de las organizaciones centradas en los veteranos a la hora de prestar servicios personalizados y fomentar el sentido de comunidad. Además, identificaron barreras como los altos costos de la atención médica, los problemas de transporte y los estigmas culturales que pueden impedir que las personas tengan acceso a la atención que necesitan. En general, los comentarios destacan la naturaleza multifacética del mejoramiento de la salud y el bienestar de la comunidad, con un enfoque en aumentar el acceso, reducir las barreras y aprovechar los recursos y las conexiones de la comunidad.

6.2.5 Resúmenes de las charlas de los socios

Resumen de la charla sobre la salud de los adolescentes

A continuación se presenta un resumen de las conclusiones de las charlas realizadas en marzo de 2025 con socios que prestan servicios a adolescentes y adultos jóvenes de la comunidad. Los participantes, en representación de diversas organizaciones, compartieron sus opiniones sobre retos como la salud mental, el acceso a la atención médica en función de la situación migratoria y la necesidad de brindar atención culturalmente sensible y que tenga en cuenta los traumas. La conversación puso de relieve la importancia de los sistemas de apoyo, la reducción del estigma y el papel del financiamiento en la facilitación de los servicios. También se debatió la eficacia de los centros para adolescentes, los centros de bienestar escolares y los esfuerzos de colaboración, junto con la necesidad de defensa y educación de los padres para cerrar las brechas en los servicios. Los participantes identificaron la salud mental como el reto más acuciante para los adolescentes, haciendo énfasis en la necesidad de terapia y grupos de apoyo, especialmente para los jóvenes LGBTQ+ y aquellos afectados por el clima político actual. Se habló de que el acceso a la atención médica en función de la situación migratoria era una barrera importante, y que el acoso escolar y la situación económica agravaban los problemas de salud mental. Se destacó la necesidad de recibir atención culturalmente sensible y basada en el trauma, en particular para los jóvenes bajo custodia y aquellos con experiencias adversas en la infancia. La falta de

Aportaciones de la Comunidad

apoyo de la familia, las escuelas y los compañeros se identificó como la causa fundamental de los problemas de salud mental, siendo el estigma una barrera importante para buscar ayuda. El financiamiento se mencionó repetidamente como una barrera para proporcionar servicios de salud mental adecuados, con parámetros estrictos y burocracia que complican el proceso.

Resumen de la charla sobre los servicios de atención médica

A continuación se presenta un resumen de las conclusiones de las charlas realizadas en marzo de 2025 con los socios del sector salud que prestan servicios a la comunidad. Los participantes hablaron de diversos retos y oportunidades relacionados con el acceso a la atención médica, los servicios de salud mental y los determinantes sociales de la salud. La conversación incluyó la identificación de barreras como el transporte, el conocimiento de los recursos y la coordinación de los servicios. Los participantes también destacaron la importancia de la atención culturalmente competente y el impacto de los cambios políticos en las poblaciones vulnerables. La sesión tuvo como objetivo recabar información para fundamentar los esfuerzos de colaboración destinados a mejorar los resultados de salud en la comunidad. Los participantes identificaron la salud mental como una necesidad médica prioritaria, citando la falta de proveedores y las dificultades para acceder a la atención, especialmente para poblaciones específicas como las personas mayores y las personas LGBTQ. Se debatió sobre el acceso a la atención médica como una cuestión crítica, con largos tiempos de espera para las citas y un cambio hacia modelos de pago por cuenta propia que no son accesibles para muchos. Los participantes destacaron el impacto de los determinantes sociales, como la vivienda, la inseguridad alimentaria y el transporte, en la salud, y subrayaron la necesidad de contar con sistemas de apoyo integrales. En el debate se identificaron las barreras que dificultan el acceso a los servicios, entre ellas la desconfianza y el miedo entre la población, especialmente debido a la situación migratoria y a los posibles recortes en los programas. Los participantes compartieron ejemplos de programas eficaces, como la gestión mejorada de la atención (ECM) y la orientación a los cuidadores, y hablaron de las oportunidades para aprovechar los esfuerzos de colaboración para mejorar los resultados de salud.

Resumen de la charla sobre salud mental

A continuación se presenta un resumen de las conclusiones de las charlas realizadas en marzo de 2025 con socios que prestan servicios de salud mental en la comunidad. La conversación estuvo repleta de aportaciones de profesionales que trabajan con poblaciones diversas, en la que se debatieron los retos y soluciones relacionados con la seguridad social, la inseguridad en materia de vivienda, el consumo de sustancias y el impacto de estas cuestiones en la salud mental. Los participantes expresaron su preocupación por el posible impacto de las amenazas a la seguridad social en las poblaciones vulnerables, en particular en aquellas personas con enfermedades mentales graves que dependen de estos beneficios para satisfacer sus necesidades básicas. Se destacó la inseguridad en materia de vivienda como una necesidad de salud importante, ya que

los altos costos y la escasez de viviendas asequibles obligan a las personas a tomar decisiones difíciles, como saltarse comidas para pagar el alquiler. Se identificó el consumo de sustancias como un obstáculo para abordar los problemas de salud mental, debido a la falta de programas de diagnóstico dual y a la necesidad de abordar el consumo de sustancias antes que la salud mental en algunos servicios. Se habló de que el miedo a la deportación era un factor clave que afecta la salud mental, lo que lleva a las personas a evitar participar en programas y servicios debido a la preocupación por el intercambio de información con las entidades gubernamentales. Los participantes señalaron que las personas con un dominio limitado del inglés se enfrentan a importantes barreras para acceder a los servicios, situación que se agrava por el estigma y la falta de representación entre los proveedores de servicios.

Resumen de la charla sobre la salud de las personas mayores

A continuación se presenta un resumen de las conclusiones de las charlas realizadas en marzo de 2025 con socios que prestan servicios a las personas mayores de la comunidad. La conversación versó sobre cuestiones como los servicios de salud mental, el apoyo a los cuidadores, el transporte y los retos a los que se enfrenta la “clase media olvidada”. Los participantes también consideraron el papel de la tecnología, la importancia de la educación y la difusión, y la necesidad de una mejor coordinación entre los proveedores de servicios. Los participantes identificaron una escasez de profesionales y servicios de salud mental para la población de personas mayores, y destacaron la necesidad de contar con más proveedores con experiencia en atención geriátrica. La conversación puso de relieve los retos que plantean la asequibilidad de los cuidadores y la presión que sufren las familias para proporcionar o financiar los cuidados, especialmente en el caso de quienes no reúnen los requisitos para recibir asistencia pública. El transporte se mencionó repetidamente como una barrera importante, y se habló de problemas como los largos tiempos de espera, las zonas de servicio limitado y la necesidad de un servicio puerta a puerta. Los participantes señalaron la falta de educación y difusión como un factor clave de los problemas de salud e indicaron que una mejor difusión de la información podría ayudar a prevenir crisis y mejorar la navegación por los servicios. La necesidad de una mejor coordinación y colaboración entre las agencias y los proveedores de servicios fue un tema recurrente, y los participantes indicaron que esto podría reducir la duplicación de esfuerzos y mejorar el sistema de atención.

Resumen de la charla sobre salud prenatal, primera infancia y niñez

A continuación se presenta un resumen de las conclusiones de las charlas realizadas en marzo de 2025 con socios que prestan servicios a madres y niños pequeños en la comunidad. Los participantes debatieron diversos retos, como el acceso a la atención médica, la vivienda, la salud mental, el cuidado infantil y las dificultades a las que se enfrentan determinados grupos de población, como la comunidad mixteca, las familias monoparentales y los adolescentes. La conversación también abordó las barreras para la prestación de servicios, los programas

Aportaciones de la Comunidad

eficaces y las oportunidades de mejoramiento. El diálogo se centró en la búsqueda de soluciones, haciendo énfasis en la colaboración, la disponibilidad de recursos y la participación directa de la comunidad para comprender mejor y satisfacer las necesidades de salud. Los participantes identificaron la escasez de proveedores y la dificultad para concertar citas oportunas como barreras importantes para acceder a la atención médica. Hubo consenso sobre la necesidad de mejorar la coordinación y la disponibilidad de la atención primaria y especializada. Se destacó la inseguridad en materia de vivienda y la salud mental como las principales necesidades de salud, centrándose en el impacto de los costos de la vivienda, la disponibilidad y los retos específicos de salud mental a los que se enfrentan las mujeres embarazadas y los niños. Se identificó a la comunidad mixteca, las familias monoparentales y los adolescentes como poblaciones a las que les es especialmente difícil llegar y atender, siendo las barreras lingüísticas, los conocimientos sobre atención de la salud y las diferencias culturales obstáculos importantes. Los participantes debatieron sobre diversas barreras para la prestación de servicios, entre ellas los problemas de personal, la falta de conocimiento sobre los recursos disponibles y la complejidad de navegar por los sistemas de atención de la salud. Se elogió el impacto de programas eficaces como los trabajadores de la salud comunitarios, los orientadores de servicios de salud y las iniciativas escolares. Entre las oportunidades de mejoramiento se mencionaron el aprovechamiento de las colaboraciones, el aumento de la presencia en las redes sociales y la participación directa de la comunidad en las conversaciones.

Resumen de la charla sobre servicios sociales

A continuación se presenta un resumen de las conclusiones de las charlas realizadas en marzo de 2025 con socios que prestan servicios sociales en la comunidad. Los participantes debatieron temas como la salud mental, la vivienda y los retos a los que se enfrentan comunidades específicas, como las poblaciones indocumentadas e indígenas. La conversación también abordó la eficacia de los programas existentes, las barreras para la prestación de servicios y las oportunidades de mejora. Los participantes, que representaban a una amplia gama de proveedores de servicios y partes interesadas, compartieron sus opiniones sobre la complejidad de las necesidades de salud, el impacto de los traumas y la importancia del financiamiento y la colaboración para mejorar los resultados de salud en su comunidad. La salud mental se identificó como una de las principales necesidades de salud, y los participantes debatieron sobre el impacto del trauma, la importancia de la continuidad en la atención y los retos a los que se enfrentan las personas que anteriormente se encontraban sin hogar. El financiamiento se mencionó repetidamente como una barrera fundamental para abordar las necesidades de salud, con preocupaciones sobre la sostenibilidad de los programas y la necesidad de recursos financieros para apoyar la vivienda, los servicios de salud mental y otras iniciativas relacionadas con la salud. Se destacaron los retos en materia de vivienda, incluida la falta de hogar, como necesidades de salud significativas, y la atención se centró en la falta de viviendas asequibles y la necesidad de servicios de apoyo para las

personas sin hogar. Los participantes hablaron de las dificultades para acceder a los servicios de salud, en particular para las poblaciones vulnerables, y la necesidad de una mejor coordinación y apoyo para conectar a las personas con la atención adecuada. La conversación puso de relieve los retos únicos a los que se enfrentan las poblaciones indocumentadas e indígenas, como el miedo a la deportación, las barreras lingüísticas y los malentendidos culturales, que contribuyen a que sea difícil llegar a estas comunidades y atenderlas.

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



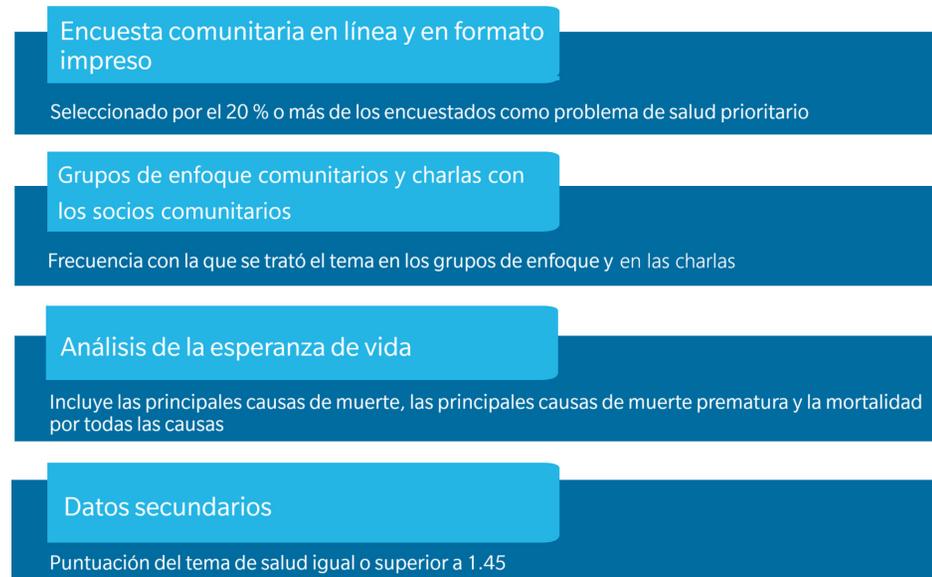
Síntesis de datos e identificación de necesidades de salud significativas

Para obtener una comprensión global de las necesidades de salud más significativas, se analizaron los resultados de las cinco fuentes de datos en busca de áreas de superposición. Los datos secundarios utilizados en esta evaluación consistieron en indicadores de salud comunitaria, mientras que los datos primarios consistieron en debates de grupos de enfoque de miembros de la comunidad, charlas de socios y una encuesta comunitaria. Los resultados de estas fuentes de datos, así como del análisis de la esperanza de vida y los años de vida perdidos, se combinaron para identificar las necesidades de salud más significativas del condado de Ventura.

7.1 Criterios para determinar las necesidades de salud significativas

Se determinó que las necesidades de salud eran significativas si cumplían los siguientes criterios en al menos una de las tres fuentes de datos: puntuación de 1.45 o superior en el análisis de datos secundarios, frecuencia con la que se debatió el tema en los grupos de enfoque y las charlas, identificación como tema prioritario por parte de 20 % o más de los encuestados e inclusión como causa principal de muerte. La figura 37 visualiza estos criterios.

FIGURA 37: VISUALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE SÍNTESIS DE DATOS.



7.2 Síntesis de datos

El proceso de síntesis de datos combina fuentes de datos secundarios con aportaciones de la comunidad y conclusiones sobre la esperanza de vida para identificar las necesidades de salud significativas de la comunidad. Este proceso implica un examen sistemático de los indicadores de salud procedentes de fuentes de datos secundarias, junto con las opiniones obtenidas de los grupos de enfoque de miembros de la comunidad y las charlas de los socios, así como las conclusiones del análisis de los datos sobre la esperanza de vida.

FIGURA 38: DIAGRAMA DE VENN DE SÍNTESIS DE DATOS



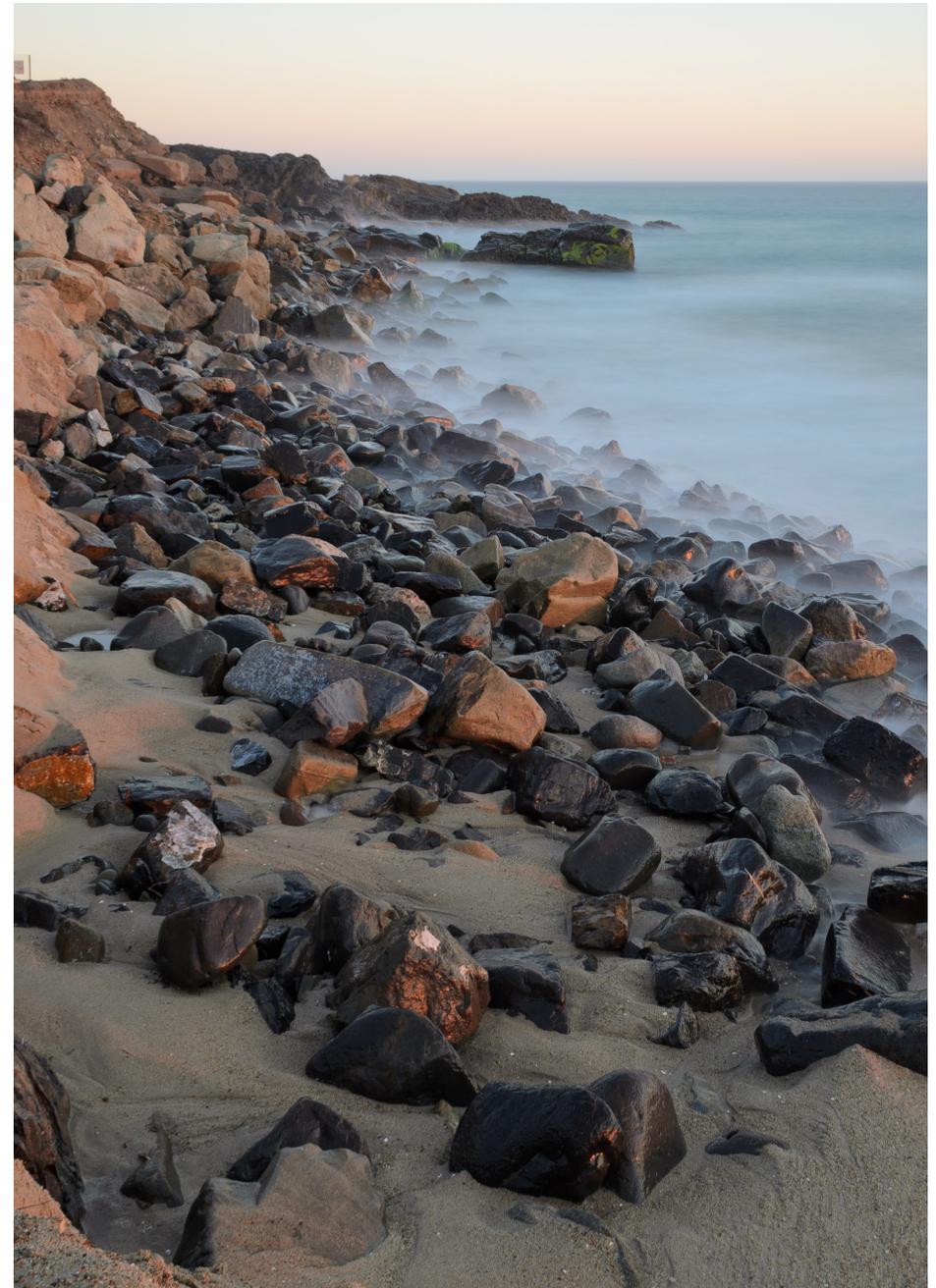
Síntesis de datos e identificación de necesidades de salud significativas

7.2 Necesidades de salud significativas

Según los criterios que se muestran en la figura 48, se identificaron quince necesidades significativas. La figura 39 muestra esas necesidades de salud significativas, enumeradas por orden alfabético, que se incluyeron para su priorización basándose en los resultados de todos los tipos de datos de la CHNA.

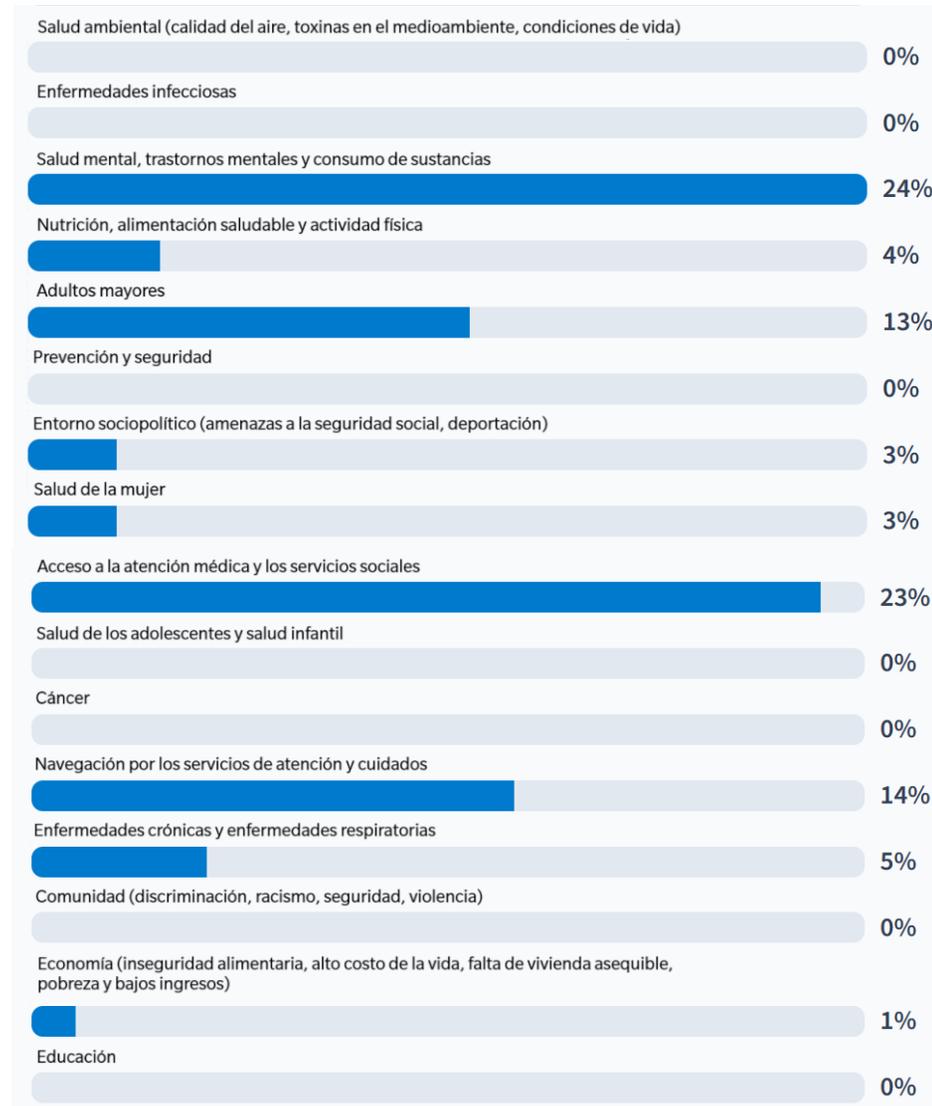
FIGURA 39: NECESIDADES DE SALUD SIGNIFICATIVAS

	Acceso a la atención médica y los servicios sociales	Salud ambiental	
	Salud de los adolescentes	Enfermedades infecciosas	
	Cáncer	Salud mental y trastornos mentales	
	Navegación por los servicios de atención y cuidados	Nutrición, alimentación saludable y actividad física	
	Salud infantil	Adultos mayores	
	Enfermedades crónicas	Prevención y seguridad	
	Comunidad	Enfermedades respiratorias	
	Economía	Entorno sociopolítico	
	Educación	Consumo de sustancias	
		Salud de la mujer	



Priorización de las necesidades de salud significativas

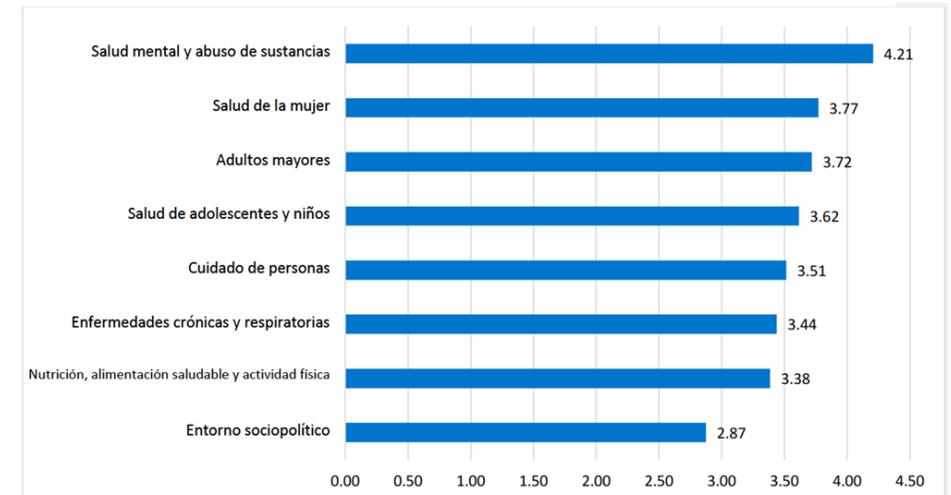
FIGURA 42: RESULTADOS DE LA VOTACIÓN INDIVIDUAL



Reunión del comité directivo para establecer prioridades

En abril de 2025, los miembros del Comité Directivo del VCCHIC se reunieron en una sesión final para debatir los resultados de la sesión de establecimiento de prioridades y llevar a cabo la votación final. Tras debatir, combinaron las necesidades de salud más importantes y, utilizando una herramienta de encuesta digital, asignaron una puntuación del 1 al 5 a cada tema y criterio de salud, de modo que una puntuación más alta indicaba una mayor probabilidad de que ese tema se priorizara. Además de tener en cuenta los datos presentados por HCI en la presentación, se invitó a los participantes a utilizar su propio criterio y conocimiento de la comunidad para valorar en qué medida un tema de salud cumplía los criterios. La figura 43 muestra el resultado de la votación del Comité Directivo.

FIGURA 43: RESULTADOS DE LA VOTACIÓN DEL COMITÉ DIRECTIVO



La finalización del ejercicio en línea dio como resultado una puntuación numérica para cada tema y criterio de salud. Las puntuaciones numéricas de los tres criterios se agregaron y promediaron para obtener la puntuación y la clasificación general de cada tema de salud.

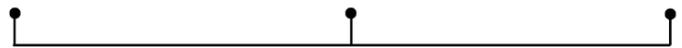
Priorización de las necesidades de salud significativas

8.2 Criterios de priorización

Los criterios utilizados para las votaciones en grupos pequeños e individuales (figura 44) proporcionaron el marco para que los participantes contextualizaran sus conocimientos y experiencias vividas.

FIGURA 44: CRITERIOS DE VOTACIÓN DE LOS GRUPOS PEQUEÑOS Y DE CADA PARTICIPANTE EN LO INDIVIDUAL

 Ámbito	 Gravedad	 Capacidad de impacto
¿Cuántas personas o comunidades del condado de Ventura se ven o se verán afectadas por el problema?	¿En qué medida es preocupante este problema? ¿Cómo afecta este problema la salud y la calidad de vida?	¿Pueden definirse objetivos viables y medibles para atender la necesidad de salud? ¿Se pueden alcanzar los objetivos en un plazo razonable con los recursos que disponemos?



Los criterios utilizados para la votación del Comité Directivo emplearon una escala de puntuación del 1 al 5 para cada criterio (ámbito, gravedad y capacidad de impacto) por tema de salud. Las puntuaciones se asociaron con las siguientes definiciones:



FIGURA 45: CRITERIOS DE VOTACIÓN DEL COMITÉ DIRECTIVO

	 Ámbito	 Gravedad	 Capacidad de impacto
1	impacto muy pequeño	ligeramente grave	capacidad de impacto insignificante
2	impacto pequeño	gravedad baja	capacidad de impacto baja
3	impacto moderado	moderadamente grave	capacidad de impacto moderada
4	gran impacto	muy grave	capacidad de impacto significativa
5	impacto muy grande	extremadamente grave	capacidad de impacto importante

8.3 Necesidades de salud prioritarias del VCCHIC 2025

VCCHIC tiene previsto aprovechar los esfuerzos surgidos de su anterior proceso de CHNA, colaborando con otras instalaciones y socios comunitarios, para abordar las tres necesidades de salud prioritarias que se muestran en la figura 46. En la siguiente sección del informe se ofrece un análisis más detallado de los datos primarios y secundarios de cada uno de estos temas de salud prioritarios. Esta información destaca cómo cada tema se convirtió en una necesidad de salud prioritaria para el Colaborativo para el Mejoramiento de la Salud Comunitaria del condado de Ventura.

FIGURA 46: NECESIDADES DE SALUD PRIORITARIAS PARA 2025



Salud mental



Salud de las personas mayores



Salud de la mujer

Necesidades de salud prioritarias

En esta sección se ofrece una descripción detallada de cada necesidad de salud prioritaria. Se presenta una visión general de cada tema de salud, seguida de una tabla en la que se destacan los indicadores con peores resultados y una descripción de los temas clave que surgieron de los datos primarios. Las tres necesidades de salud prioritarias se presentan en orden alfabético.

9.1 Salud mental

Resumen

La salud mental es un componente esencial de la salud en general y está estrechamente relacionada con la salud física. La salud mental incluye temas como la angustia mental, las afecciones mentales, los pensamientos y conducta suicidas y el consumo de sustancias. Promover la salud mental positiva implica abordar factores en múltiples niveles, incluidos los determinantes sociales de la salud, y apoyar los entornos en los que vivimos, trabajamos, aprendemos y jugamos (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2024).

Indicadores de salud y calidad de vida

Según una revisión de 42 indicadores de salud y calidad de vida, el *Consumo de alcohol y drogas* ocupó el tercer lugar como tema de salud preocupante, con una puntuación de 1.70. Las puntuaciones se calculan en función de los valores del condado en comparación con otras comunidades, los objetivos de Personas saludables 2030 y las tendencias. Las puntuaciones van de 0 a 3, siendo 3 la peor puntuación. Los indicadores con puntuaciones de 2.12 o superiores se muestran en la tabla 9 a continuación. Consulte el apéndice B para ver la lista completa de indicadores clasificados dentro de este tema, incluida la fuente de cada indicador.



TABLA 9 RESULTADOS DE LA PUNTUACIÓN DE DATOS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS

PUNTUACIÓN	CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS	UNIDADES	Condado de Ventura	HP2030	California	EE. UU.	Condados de California	Condados de EE. UU.	Tendencia
2.71	Muertes causadas por conductores que se encuentran bajo los efectos del alcohol	Porcentaje de muertes por accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol	38.7	-	26.7	26.3			
2.53	Densidad de tiendas de bebidas alcohólicas	Adultos que beben en exceso: Últimos 30 días	15.8	-	11.2	10.9			
2.29	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a sobredosis de fentanilo	muertes por cada 100 000 habitantes	21.7	-	16.6	-		-	
2.29	Tasa de visitas al servicio de emergencias ajustada por edad debido a todas las sobredosis de drogas	Tasa por cada 100 000 residentes	163.3	-	143.7	-		-	
2.29	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido al consumo de alcohol en adultos	Hospitalizaciones por cada 10 000 habitantes mayores de 18 años	16.9	-	14.9	-		-	
2.18	Tasa de visitas al servicio de emergencias ajustada por edad debido a sobredosis de opiáceos (excluyendo la heroína)	Tasa por cada 100 000 residentes	73.3	-	54.9	-		-	
2.18	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido al consumo de alcohol en adolescentes	Hospitalizaciones por cada 10 000 habitantes de entre 10-17 años	4.6	-	2.9	-		-	
2.18	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a sobredosis de heroína	Tasa por cada 100 000 residentes	1.2	-	0.7	-		-	
2.12	Adultos que beben en exceso: Últimos 30 días	porcentaje	19.1	-	-	16.6			-

En el área temática del *Consumo de alcohol y drogas*, el indicador con la peor puntuación (2.71) fue el de *Muertes por conducir bajo los efectos del alcohol*. Más de una tercera parte (38.7 %) de las muertes por accidentes de tráfico en el condado de Ventura estuvieron relacionadas con el alcohol, lo que supone un porcentaje mucho más alto que el de California (26.7 %) y el de Estados Unidos (26.3 %). El condado de Ventura también tiene una mayor *Densidad de tiendas de bebidas alcohólicas*, con 15.8 tiendas por cada 100 000 habitantes, en comparación con las 11.2 tiendas por cada 100 000 habitantes en California y 10.9 por cada 100 000 en los Estados Unidos. Las muertes por sobredosis también fueron peores que la puntuación de California y han ido en aumento. Por ejemplo, la *Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a sobredosis de fentanilo* en el condado de Ventura fue de 21.7 por cada 100 000 habitantes, en comparación con 16.6 por cada 100 000 habitantes en California. Asimismo, la *Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a todas las sobredosis de opiáceos* fue de 27.0 por cada 100 000 habitantes, en comparación con 20.8 por cada 100 000 habitantes en California. Las tasas de hospitalizaciones y visitas a los servicios de emergencias debido al consumo de alcohol y a sobredosis de diversas sustancias (opiáceos, heroína, opioides recetados) también fueron más altas que las tasas de California.

Según una revisión de 21 indicadores de salud y calidad de vida, la *Salud mental y los trastornos mentales* ocuparon el séptimo lugar como tema de salud preocupante, con una

Necesidades de salud prioritarias

puntuación de 1.48. Las puntuaciones se calculan en función de comparaciones entre los valores del condado y otras comunidades, los objetivos de Personas saludables 2030 y las tendencias. Las puntuaciones van de 0 a 3, siendo 3 la peor puntuación. Los indicadores con puntuaciones de 1.70 o superiores se muestran en la tabla 10 a continuación. Consulte el apéndice B para ver la lista completa de indicadores clasificados dentro de este tema, incluida la fuente de cada indicador

TABLA 10 RESULTADOS DE LA PUNTUACIÓN DE DATOS SOBRE LA SALUD MENTAL Y LOS TRASTORNOS MENTALES

PUNTUACIÓN	SALUD MENTAL Y TRASTORNOS MENTALES	UNIDADES	Condado de Ventura	HP2030	California	EE. UU.	Condados de California	Condados de EE. UU.	Tendencia
2.12	Tasa de emergencias ajustada por edad debido a suicidio y lesiones autoinfligidas intencionadas en adolescentes	Visitas al servicio de emergencias por cada 10 000 habitantes de entre 10-17 años	82.1	-	69.6	-		-	
2.00	Depresión: Población con Medicare	porcentaje	16.0	-	14.0	16.0			-
1.82	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a salud mental pediátrica	Hospitalizaciones por cada 10 000 habitantes menores de 18 años	25.0	-	24.1	-		-	
1.76	Adultos con probable angustia psicológica grave	porcentaje	16.4	-	16.7	-		-	
1.76	Depresión juvenil	porcentaje	36.0	-	32.0	-	-	-	-
1.71	Enfermedad de Alzheimer o demencia: Población con Medicare	porcentaje	6.0	-	5.0	6.0			-

En el área temática de *Salud mental y trastornos mentales*, el indicador con la peor puntuación (2.12) fue la *Tasa de visitas a los servicios de emergencias ajustada por edad debido al suicidio y las lesiones autoinfligidas intencionadas entre adolescentes*, que fue más alta en el condado de Ventura, con una tasa de 82.1 por cada 10 000 habitantes de entre 10 y 17 años, en comparación con 69.6 por cada 10 000 habitantes de entre 10 y 17 años en California. Del mismo modo, la *tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a problemas de salud mental pediátrica* también fue más alta en Ventura que en California en general, y ambos indicadores relacionados con la salud mental pediátrica han ido aumentando con el tiempo. Otros indicadores preocupantes son *Depresión: Población con Medicare* y *Adultos con probable angustia psicológica grave*. Ambos indicadores mostraron que los adultos del condado de Ventura tienen mayores necesidades en comparación con California, y el porcentaje de adultos con probable angustia psicológica grave ha ido aumentando.

Aportaciones de la Comunidad

Cuatro de cada diez encuestados de la comunidad que necesitaban servicios de atención de salud mental no los recibieron. Las razones más comunes que se dieron para no recibir la atención de salud mental necesaria fueron que los miembros de la comunidad no pudieron encontrar proveedores accesibles (45.9 %), los costos eran prohibitivos (41.4 %) y los encuestados no sabían dónde buscar ayuda (28.4 %). En relación con esto, más de cuatro

de cada diez encuestados que necesitaban servicios para tratar el consumo de sustancias no los recibieron.

En los grupos de enfoque de los miembros de la comunidad, se destacó la salud mental como un componente fundamental del bienestar general, y la falta de acceso a recursos de salud mental como una preocupación importante. Además, los participantes destacaron la necesidad de contar con servicios de salud mental más accesibles y asequibles, incluido el asesoramiento, terapia y grupos de apoyo; el estigma que rodea a los problemas de salud mental y que impide a las personas buscar ayuda, especialmente en determinadas comunidades y profesiones como el ejército; y las complejidades de navegar por el sistema de servicios de salud mental.

Los socios comunitarios destacaron la necesidad de contar con servicios de salud mental accesibles y culturalmente competentes. Las aportaciones de los socios se centraron en proporcionar servicios de salud mental más accesibles y culturalmente competentes, especialmente para las poblaciones que han estado desatendidas, como los jóvenes LGBTQIA+, las mujeres en el posparto y los adolescentes afectados por traumas. También señalaron que la escasez de proveedores, el idioma, la cultura, la desconfianza en el sistema médico y la necesidad de más educación y desestigmatización en torno a la salud mental impiden a los residentes acceder a los servicios.

“

En la cultura hispana, por lo general, no está bien visto acudir al médico, al psiquiatra, al psicólogo o a cualquier otro profesional. Y hay muchas etnias que piensan igual, en las que simplemente... no hacemos eso y está mal. – **Grupo de enfoque de veteranos**

”

“

Creo que en el clima político actual hay muchas ideas suicidas entre los jóvenes... hay una mayor hostilidad y rechazo... tanto en las relaciones familiares como en las amistades, pero sobre todo hay una sensación de desesperanza. – **Charla sobre salud mental**

”

Esperanza de vida

Las muertes por consumo de drogas ocuparon el noveno lugar entre las principales causas de muerte y son la quinta causa principal de muerte prematura entre los hombres del condado. Las muertes por drogas ocuparon el séptimo lugar entre las principales causas de muerte prematura tanto para la población blanca como para la negra (no hispana) del condado de Ventura, y el décimo lugar para la población hispana o latina. El suicidio ocupó el décimo lugar entre las principales causas de muerte prematura en la población asiática (no hispana). Las tablas y figuras de apoyo se encuentran disponibles en el Apéndice B.

Necesidades de salud prioritarias

9.2 Salud de las personas mayores

Resumen

Con un 18.6 % de la población mayor de 65 años, la población del condado de Ventura es ligeramente mayor en comparación con California. Las personas mayores tienen más riesgo de padecer problemas de salud crónicos como diabetes, osteoporosis y enfermedad de Alzheimer. Además, una de cada cuatro personas mayores sufre una caída cada año, y las caídas son una de las principales causas de lesiones en este grupo de edad. Las personas mayores también son más propensas a acudir al hospital por algunas enfermedades infecciosas, como la neumonía, que es una de las principales causas de muerte en este grupo de edad. Asegurarse de que las personas mayores reciban atención preventiva, incluidas las vacunas para protegerse contra la gripe y la neumonía, puede ayudarles a mantenerse sanas (Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud, s. f.).

Indicadores de salud y calidad de vida

Según una revisión de 25 indicadores de salud y calidad de vida, la *Salud de las personas mayores* ocupó el segundo lugar como tema de salud preocupante, con una puntuación de 1.71. Las puntuaciones se calculan en función de los valores del condado en comparación con otras comunidades, los objetivos de Personas saludables 2030 y las tendencias. Las puntuaciones van de 0 a 3, siendo 3 la peor puntuación. Los indicadores con puntuaciones de 2.1 o superiores se muestran en la tabla 11 a continuación. Consulte el apéndice B para ver la lista completa de indicadores clasificados dentro de este tema, incluida la fuente de cada indicador.

Muchos indicadores clave preocupantes en el ámbito de la *Salud de las personas mayores* están relacionados con enfermedades crónicas y cáncer. Las personas mayores del condado tienen una tasa más alta de artritis reumatoide u osteoartritis (37.00 %) en la población cubierta por Medicare en comparación con la tasa estatal (32.0 %). En la misma población, las tasas de asma (8.0 %), osteoporosis (15.0 %), cáncer (13.0 %), fibrilación auricular (15.0 %), hiperlipidemia (67.0 %) y accidentes cerebrovasculares (6.0 %) son todas más altas en el condado de Ventura que en el estado de California. Además, la *Tasa de incidencia del cáncer de próstata* en el condado de Ventura es bastante alta, con 115.4 casos por cada 100 000 hombres, en comparación con 95.4 por cada 100 000 hombres en California.

TABLA 11 RESULTADOS DE LA PUNTUACIÓN DE DATOS PARA ADULTOS MAYORES

Puntuación	ADULTOS MAYORES	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	Condados de California	Condados de EE. UU.	Tendencia
2.71	Asma: Población con Medicare	porcentaje	8.0	-	7.0	7.0			-
2.71	Osteoporosis: Población con Medicare	porcentaje	15.0	-	13.0	11.0			-
2.53	Cáncer: Población con Medicare	porcentaje	13.0	-	11.0	12.0			-
2.35	Fibrilación auricular (un tipo de arritmia): Población con Medicare	porcentaje	15.0	-	13.0	14.0			-
2.35	Tasa de incidencia del cáncer de próstata	casos por cada 100,000 hombres	115.4	-	95.4	110.5			
2.35	Artritis reumatoide u osteoartritis Población con Medicare	porcentaje	37.0	-	32.0	35.0			-
2.18	Hiperlipidemia: Población con Medicare	porcentaje	67.0	-	61.0	65.0			-
2.18	Accidente cerebrovascular: Población con Medicare	porcentaje	6.0	-	5.0	6.0			-

Aportaciones de la Comunidad

Los miembros adultos mayores de la comunidad estaban entusiasmados por compartir sus respuestas en la encuesta comunitaria, con 33.3 % de los encuestados de 65 años o más. Los encuestados (26.5 %) señalaron el estrés de los cuidadores como el principal problema de salud en la comunidad y la edad (45.8 %) como la razón principal de la discriminación.

Los participantes en los grupos de enfoque expresaron su preocupación por las personas mayores, especialmente aquellas con ingresos limitados, que pueden estar aisladas o tener dificultades para acceder a los servicios que necesitan. Los socios comunitarios expresaron su preocupación por las personas mayores y las personas con discapacidad, especialmente aquellas que están recluidas en sus hogares, que se señalaron como particularmente vulnerables. Los cuidadores familiares de ambos grupos tienen dificultades para obtener o proporcionar una atención adecuada en entornos rurales y/o de bajos ingresos. En la sección “Aportaciones de la comunidad” de este informe se encuentra un resumen más detallado de la conversación de los socios sobre la salud de las personas mayores.

“

Pienso en las personas mayores y los ancianos que no tienen los recursos, ni siquiera el transporte para obtener este tipo de información.
– Grupo de enfoque de la comunidad negra y afroamericana

”

“

El transporte [para acceder a la atención médica] debe ser puerta a puerta... [también] necesitamos personas que estén dispuestas a ir a los hogares... es muy caro proporcionar cuidadores... [y] la gente quiere envejecer en su lugar. – Charla sobre la salud de las personas mayores

”

Necesidades de salud prioritarias

Esperanza de vida

La enfermedad de Alzheimer es la tercera causa principal de muerte en Ventura, en comparación con California (segunda) y Estados Unidos (séptima). La enfermedad de Alzheimer es la tercera causa principal de muerte prematura en las mujeres y la octava en los hombres. Asimismo, la demencia es la novena causa principal de muerte prematura entre las mujeres, pero no figura entre las diez primeras en los hombres. La enfermedad de Alzheimer es la tercera causa principal de muerte prematura tanto para la población blanca (no hispana) como para la asiática (no hispana), y la cuarta para la población hispana o latina y negra (no hispana). La demencia es también la novena causa principal de muerte prematura para los miembros de la comunidad asiática (no hispana).

9.3 Salud de la mujer

Resumen

En el condado de Ventura, la salud de la mujer es el principal motivo de preocupación, con una puntuación de 1.74, frente a 1.41 en 2022. Las enfermedades cardíacas, el cáncer, la enfermedad de Alzheimer y los accidentes cerebrovasculares son las principales causas de muerte prematura entre las mujeres del condado. La mortalidad materna y las disparidades raciales y étnicas asociadas son motivo de gran preocupación para los socios comunitarios que se dedican a proporcionar atención prenatal y cuyo objetivo es garantizar la equidad en el parto en el condado.

Indicadores de salud y calidad de vida

Según una revisión de seis indicadores de salud y calidad de vida, la Salud de la Mujer ocupó el primer lugar como tema de salud preocupante, con una puntuación de 1.74. Las puntuaciones se calculan en función de los valores del condado en comparación con otras comunidades, los objetivos de Personas Saludables 2030 y las tendencias. Las puntuaciones van de 0 a 3, siendo 3 la peor puntuación. En la tabla 12 se presentan los seis indicadores del área temática Salud de la Mujer.

TABLA 12 RESULTADOS DE LA PUNTUACIÓN DE LOS DATOS PARA SALUD DE LA MUJER

PUNTUACIÓN	SALUD DE LA MUJER	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	Condados de California	Condados de EE. UU.	Tendencia
2.47	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a cáncer de mama	muertes por cada 100,000 mujeres	20.2	15.3	17.6	-		-	
2.18	Tasa de incidencia del cáncer de mama	casos por cada 100,000 mujeres	130.7	-	121.0	127.0			
1.47	Tasa de incidencia del cáncer cervical	casos por cada 100,000 mujeres	7.5	-	7.3	7.5			
1.41	Examen de detección del cáncer cervical: 21-65	porcentaje	82.2	-	-	82.8			-
1.41	Mamografía en los últimos 2 años: 50-74	porcentaje	75.2	80.3	-	76.5			-
1.35	Examen de mamografía: Población con Medicare	porcentaje	43.0	-	41.0	47.0			-

Los indicadores en esta área temática se asociaron en gran medida con el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino. Tanto la *Incidencia del cáncer de mama* como la *Tasa de mortalidad ajustada por edad debido al cáncer de mama* en el condado de Ventura fueron más altas en comparación con California. Hubo 130.7 casos de cáncer de mama por cada 100 000 mujeres en el condado de Ventura, en comparación con 121.0 por cada 100 000 mujeres en California. La *Tasa de mortalidad ajustada por edad debido al cáncer de mama* en el condado de Ventura fue de 20. por cada 100 000 mujeres, en comparación con 17. en California. La *Tasa de incidencia del cáncer de cuello uterino* fue ligeramente superior a la del estado, con 7.5 casos de cáncer de cuello uterino por cada 100 000 mujeres en el condado de Ventura, en comparación con 7.3 por cada 100 000 mujeres en California.

Además de los indicadores en el área temática de la *Salud de la mujer*, varios indicadores relacionados con la salud mental mostraron disparidades que afectaban a las mujeres. Una de cada cinco (21.0 %) mujeres adultas mayores en el condado de Ventura recibió tratamiento por depresión, en comparación con 12.0 % de los hombres. Las mujeres son más propensas a ser hospitalizadas o acudir al servicio de emergencia debido a un problema de salud mental en el condado de Ventura. La *Tasa de emergencias ajustada por edad debido al suicidio de adolescentes* y las *Lesiones autoinfligidas intencionadas* fue de 123.9 por cada 10 000 mujeres de entre 10 y 17 años, en comparación con 41.3 por cada 10 000 hombres de entre 10 y 17 años. La *Tasa de emergencias ajustada por edad debido a la salud mental pediátrica* fue de 31.7 por cada 10 000 mujeres menores de 18 años, en comparación con 18.2 por cada 10 000 hombres menores de 18 años.

Necesidades de salud prioritarias

Aportaciones de la Comunidad

Los encuestados indicaron que las principales razones de discriminación eran la edad (45.8 %), el sexo (38 %) y la raza o el origen étnico (32 %). Si bien el 19.3 % de los encuestados que necesitaban servicios de atención médica no los recibieron, las mujeres (19.1 %) fueron más propensas a indicar que no recibieron todos los servicios de atención médica que necesitaban en comparación con los hombres (17.4 %). Las personas que se identifican como transgénero o no binarias (31.7 %) fueron las más propensas a informar que no recibían los servicios de atención médica necesarios.

Los miembros de la comunidad que participaron en el grupo de enfoque citaron la falta de educación sobre salud sexual como una preocupación de salud en la comunidad. Además, indicaron que una educación inadecuada sobre salud sexual conduce a brechas de conocimiento y estigmatización, especialmente entre las personas LGBTQ, los jóvenes y las personas mayores. Esta falta de educación conduce a brechas de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva básica, así como a la estigmatización en torno a estos temas. Los participantes en el grupo de enfoque señalaron que los jóvenes, incluidos aquellos que se identifican como mujeres, a menudo se sienten incómodos, avergonzados y asustados por los cambios que experimentan durante la pubertad debido a la falta de educación. Los socios comunitarios destacaron la inseguridad en materia de vivienda y la salud mental como las principales necesidades de salud, centrándose en el impacto de los costos de la vivienda, la disponibilidad y los retos específicos de salud mental a los que se enfrentan las mujeres embarazadas y los niños.

“

La falta de educación sobre salud sexual hace que la gente ignore muchas cosas. A largo plazo, esto conduce a malos resultados en materia de salud. Contribuye al embarazo entre adolescentes. Es decir, hay tantas disparidades en materia de salud que al final todo ello contribuye al problema general. Y si tuviéramos una educación básica... Nos ayudaría mucho a estar más sanos y a cuidarnos mejor. – Grupo de enfoque LGBTQIA+

”

Esperanza de vida

Las principales causas de muerte prematura entre las mujeres del condado de Ventura son (en orden descendente): enfermedades cardíacas, todos los tipos de cáncer, enfermedad de Alzheimer, enfermedades cerebrovasculares (ictus), enfermedades hepáticas crónicas, COVID-19, cáncer de mama, accidentes (lesiones no intencionadas), demencia y diabetes. El cáncer de mama es la décima causa principal de muerte prematura entre los miembros de la comunidad negra (no hispana), pero no figura entre las diez causas principales de muerte prematura entre las poblaciones hispana o latina, blanca (no hispana) y asiática



Recursos comunitarios para tratar los problemas de salud prioritarios

(no hispana).

El Departamento de Salud Pública del Condado de Ventura (VCPH) ha realizado importantes inversiones para ayudar a conectar a los residentes con los recursos comunitarios de todo el condado. Gracias a su apoyo al 211 del condado de Ventura, ha ayudado a crear un valioso directorio de servicios para los residentes del condado que buscan asistencia.

El 211 del condado de Ventura ofrece un directorio completo de recursos en línea que conecta a los residentes con información de salud, servicios sociales y derivaciones. Este directorio de recursos está disponible públicamente para todos los miembros de VCCHIC y sus socios. Los recursos comunitarios se pueden buscar por áreas temáticas, como vivienda, alimentación, ingresos y gastos, transporte, educación, o por poblaciones específicas, como niños y familias, jóvenes y personas mayores. Reconociendo su valor, VCCHIC ha vinculado todos los recursos disponibles a través del 211 del condado de Ventura al sitio web Health Matters in Ventura County, que se encuentra en: www.healthmattersinvc.org/211resources.

El directorio de recursos del 211 del condado de Ventura también está disponible a través del Intercambio de Información Comunitaria del Condado de Ventura (VCCIE), que busca proporcionar un sistema de gestión de derivaciones en todo el condado que apoye a los proveedores y a sus clientes para mejorar el acceso y la coordinación de los servicios. El VCCIE se creó en respuesta a la necesidad de mejorar la coordinación de la atención como prioridad estratégica en la CHNA del condado de Ventura de 2022. Desde su creación, el VCCIE ha incorporado a organizaciones que prestan servicios de apoyo a los cuidadores, apoyo a la vivienda, servicios de asesoramiento sobre el consumo de sustancias, servicios para veteranos, así como salud mental y bienestar. Encontrará más información en el sitio web del VCCIE en: www.venturacountyicie.org.

Además, hay un enlace con el directorio del 211 que está



Conclusión

disponible en el [Apéndice D](#) de este informe.

Esta Evaluación de las Necesidades de Salud Comunitaria (CHNA) describe los obstáculos para la salud a los que se enfrenta la comunidad, centrándose en sus problemas de salud prioritarios —salud mental, salud de las personas mayores y salud de las mujeres— y proporcionando la información necesaria a los socios y planificadores de la comunidad para que puedan aprovechar el trabajo de los demás de forma coordinada y colaborativa. VCCHIC ha establecido prioridades claras basadas en los resultados de esta evaluación de salud comunitaria para mejorar los resultados de salud de los residentes del condado de Ventura y garantizar la participación continua de la comunidad en el proceso de formulación de estrategias. Durante el próximo año, las organizaciones del VCCHIC trabajarán juntas en la formulación de estrategias para abordar las prioridades descritas en el informe. En colaboración con las partes interesadas y los miembros de la comunidad, y centrándose en la responsabilidad compartida, la toma de decisiones dirigida por la comunidad y la implementación basada en la equidad de la Estrategia de Implementación de la Salud Comunitaria 2025, el VCCHIC espera hacer realidad su visión de promover la salud de las comunidades a las que sirve.



APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

La Evaluación de las Necesidades de Salud Comunitaria 2025 realizada por el Colaborativo para el Mejoramiento de la Salud Comunitaria del Condado de Ventura (VCCHIC) incluyó el análisis de datos primarios y secundarios. Los datos primarios son aquellos que se recopilaron para los fines de esta evaluación comunitaria. Los datos primarios se obtuvieron mediante una encuesta comunitaria, grupos de enfoque de miembros de la comunidad y charlas con socios comunitarios.

Los datos secundarios son datos sobre indicadores de salud y calidad de vida que ya han sido recopilados por fuentes públicas, como agencias gubernamentales. Cada tipo de datos se analizó utilizando una metodología única. Los resultados se organizaron por temas de salud y luego se sintetizaron para obtener una visión general completa de las necesidades de salud en el área de servicio de VCCHIC.

Fuentes de datos secundarios

La siguiente lista de fuentes de datos que se utilizaron en este informe de CHNA del condado de Ventura puede utilizarse como clave de la tabla de indicadores que se incluye más adelante en este apéndice.

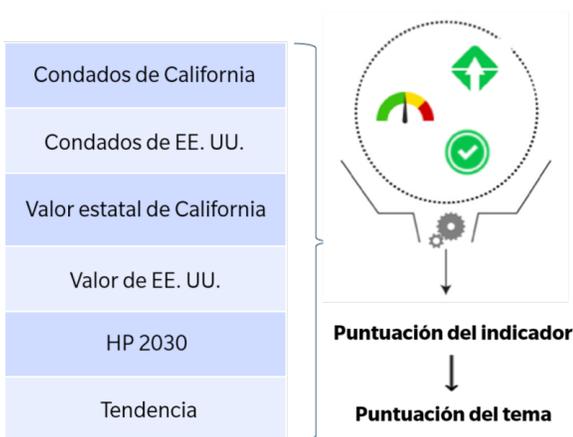
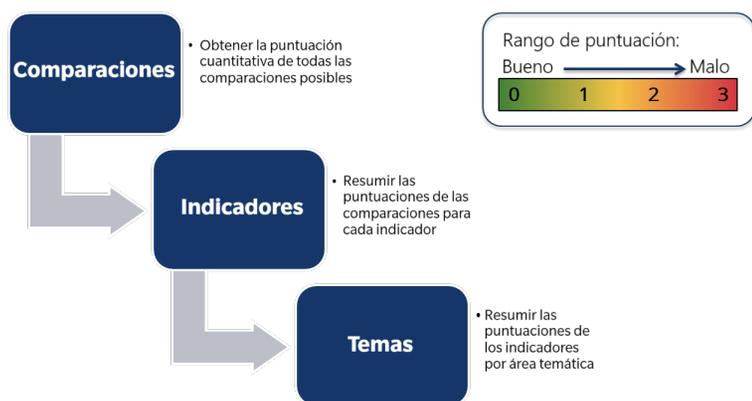
Fuentes de datos secundarios del condado de Ventura

1. Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense 1 año
2. Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense 5 años
3. American Lung Association
4. Departamento de Educación de California
5. Departamento de Acceso e Información sobre la Atención Médica de California
6. Departamento de Justicia de California
7. Departamento de Salud Pública de California
8. Departamento de Salud Pública de California, División de Vacunas
9. Departamento de Salud Pública de California, División de Control de ETS

10. Encuesta de salud de California
11. Encuesta de salud de California, edición vecinal
12. Encuesta sobre la salud infantil de California
13. Panel de control de sobredosis de opiáceos de California
14. Secretario de Estado de California
15. Patrulla de Caminos del Estado de California
16. CDC - PLACES
17. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
18. Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
19. Sistema de informes dinámicos sobre bienestar infantil
20. Perfiles de consumidores de Claritas
21. Claritas Pop-Facts
22. Sistema de revisión y evaluación del consumo de sustancias controladas
23. Clasificaciones de salud por condado
24. Feeding America
25. Instituto Nacional del Cáncer
26. Centro Nacional de Estadísticas Educativas
27. Red Nacional de Seguimiento de la Salud Pública Ambiental
28. Oficina de Estadísticas de Trabajo de EE. UU.
29. Censo de EE. UU. - Patrones empresariales del condado
30. Oficina del Censo de EE. UU. - Estimaciones de seguros médicos en áreas pequeñas
31. Agencia de Protección Ambiental de EE. UU.
32. United For ALICE
33. United Ways of California

Puntuación de los datos secundarios

La puntuación de los datos se realiza en tres etapas:



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

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

Comparación con la distribución de valores del condado: dentro del estado y el país

Para facilitar la interpretación y el análisis, los datos de los indicadores del Panel de control de la comunidad se representan visualmente mediante un medidor verde-amarillo-rojo que muestra cómo le va a la comunidad en comparación con una distribución de condados del estado o de los Estados Unidos. La distribución se crea tomando todos los valores de los condados del estado o del país, ordenándolos de menor a mayor y dividiéndolos en tres grupos (verde, amarillo y rojo) según su orden. Los indicadores con las comparaciones más desfavorables (“en rojo”) obtuvieron una puntuación alta, mientras que los indicadores con comparaciones favorables (“en verde”) obtuvieron una puntuación baja.

Comparación con valores: estatales, nacionales y objetivos

Cada condado se compara con el valor estatal, el valor nacional y los valores objetivo. Los valores deseados incluyen los objetivos nacionales de Personas Saludables 2030 (HP2030). Los objetivos de Personas Saludables 2030 son objetivos nacionales para mejorar la salud de la nación establecidos por la Iniciativa Personas Saludables del Departamento de Salud y Servicios Humanos. En todas las comparaciones de valores, la puntuación depende de si el valor del condado es mejor o peor que el valor de comparación, así como de la proximidad del valor del condado al valor objetivo.

Tendencia a lo largo del tiempo

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

Valores faltantes

Las puntuaciones de los indicadores se calculan utilizando las puntuaciones de comparación, cuya disponibilidad depende de la fuente de datos. Si el tipo de comparación es posible para una proporción adecuada de indicadores en el panel de control de la comunidad, se incluirá en la puntuación del indicador. Tras excluir los tipos de comparación con disponibilidad insuficiente, todas las comparaciones faltantes se sustituyen por una puntuación neutra con

el fin de calcular la media ponderada del indicador. Cuando se desconoce la información debido a la falta de datos comparables, el valor neutro supone que la puntuación de comparación que falta no es ni buena ni mala.

Puntuación de indicadores

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

Puntuación por temas

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

Las áreas temáticas de salud y calidad de vida se describen a continuación:

Calidad de vida	Salud	
Comunidad	Salud de los adolescentes	Salud materna, fetal e infantil
Economía	Consumo de alcohol y drogas	Salud del hombre
Educación	Cáncer	Salud mental y trastornos mentales
Medioambiente	Salud infantil	Adultos mayores
Transporte	Diabetes	Salud oral
	Discapacidades	Prevención y seguridad
	Salud ambiental	Actividad física
	Planificación familiar	Enfermedades respiratorias
	Acceso y calidad de la atención médica	Consumo de tabaco
	Enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular	Salud de la mujer
	Vacunas y enfermedades infecciosas	Bienestar y estilo de vida
		Estado del peso

Índice de disparidad

Una parte importante del proceso de CHNA es identificar las disparidades en materia de salud, las necesidades de las poblaciones vulnerables y las necesidades de salud no satisfechas o las deficiencias en los servicios. Se examinaron las disparidades entre subpoblaciones en el área de servicio del condado de Ventura de varias maneras. Para los indicadores de salud de datos secundarios, se utilizó la herramienta Índice de Disparidad para ver si había diferencias grandes, negativas y preocupantes en los valores de los indicadores entre cada valor de datos del subgrupo y el valor general del condado. Se aplicó el Índice de Disparidad

al condado y se encontraron los indicadores con el valor más alto del índice en el concepto de raza u origen étnico, con su subgrupo asociado con la disparidad negativa que se enumera a continuación en la SECCIÓN 5: Disparidades

Índice de equidad en salud

Cada comunidad puede describirse mediante diversos factores sociales y económicos que pueden contribuir a las disparidades en los resultados de salud. El Índice de equidad en salud del Conduent HCI (anteriormente Índice SocioNeeds®) tiene en cuenta indicadores validados relacionados con los ingresos, el empleo, la educación y el entorno familiar para identificar las zonas con mayor riesgo de sufrir desigualdades en materia de salud.

¿Cómo se calcula el valor del índice?

El valor del índice nacional (de 0 a 100) se calcula para cada código postal, sector censal y condado de los Estados Unidos. Se estima que las comunidades con los valores más altos del índice tienen las mayores necesidades socioeconómicas relacionadas con hospitalizaciones prevenibles y muertes prematuras.

¿Qué significan las clasificaciones y los colores?

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

Índice de inseguridad alimentaria

Cada comunidad puede describirse mediante diversos factores de salud, sociales y económicos que pueden contribuir a las disparidades en los resultados y las oportunidades para prosperar. El Índice de inseguridad alimentaria de Conduent HCI tiene en cuenta indicadores validados que se relacionan con los ingresos, el entorno familiar y el bienestar para identificar las zonas con mayor riesgo de sufrir inseguridad alimentaria.

¿Cómo se calcula el valor del índice?

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

¿Qué significan las clasificaciones y los colores?

Las clasificaciones y los colores ayudan a identificar el nivel relativo de necesidad dentro de una comunidad o área de servicio. El valor del índice nacional de cada lugar se compara con todos los demás lugares similares dentro del área de la comunidad para asignar una clasificación relativa (del 1 al 5) a nivel local. Estas clasificaciones se utilizan para colorear el mapa y la tabla del Índice de Seguridad Alimentaria, donde los colores más oscuros se asocian con una mayor necesidad relativa.

Índice de salud mental

Cada comunidad puede describirse mediante diversos factores de salud, sociales y económicos que pueden contribuir a las disparidades en los resultados de salud mental. El Índice de Salud Mental de Conduent HCI tiene en cuenta indicadores validados que se relacionan con el acceso a la atención médica, el estado de salud física, el transporte, el empleo y el entorno familiar para identificar las zonas con mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental.

¿Cómo se calcula el valor del índice?

El valor del índice nacional (de 0 a 100) se calcula para cada código postal, sector censal y condado de los Estados Unidos. Se estima que las comunidades con los valores más altos del índice tienen las mayores necesidades socioeconómicas y sanitarias relacionadas con la mala salud mental declarada por los propios interesados.

¿Qué significan las clasificaciones y los colores?

Las clasificaciones y los colores ayudan a identificar el nivel relativo de necesidad dentro de una comunidad o área de servicio. El valor del índice nacional de cada lugar se compara con todos los demás lugares similares dentro del área de la comunidad para asignar una clasificación relativa (del 1 al 5) a nivel local. Estas clasificaciones se utilizan para colorear el mapa y la tabla del Índice de Salud Mental, donde los colores más oscuros se asocian con una mayor necesidad relativa.

Consideraciones sobre los datos

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

Las puntuaciones de los datos representan las necesidades relativas de salud de la comunidad

según los datos secundarios de cada tema y no deben considerarse un resultado integral por sí mismas. Además, estas puntuaciones reflejan los resultados de los datos secundarios para la población en su conjunto y no representan las necesidades de salud o socioeconómicas, que son mucho mayores para algunas subpoblaciones. Por otra parte, muchos de los indicadores de datos secundarios incluidos en los resultados se recopilan mediante encuestas y, aunque se utilizan métodos específicos para representar mejor a la población en general, estas medidas están sujetas a inestabilidad, especialmente en el caso de las poblaciones más pequeñas. El Índice de Disparidad también está limitado por la disponibilidad de datos, ya que los datos de los indicadores varían en función de los grupos de población y las áreas de servicio que se analizan.

Grupos raciales o étnicos y grupos de población especiales

Los datos secundarios presentados en este informe proceden de múltiples fuentes, que pueden presentar datos sobre raza y origen étnico utilizando nomenclaturas diferentes. Para mantener la coherencia con las fuentes de datos a lo largo del informe, los datos de las subpoblaciones pueden utilizar términos diferentes para describir grupos iguales o similares de miembros de la comunidad.

Códigos postales y áreas de tabulación de códigos postales

Este informe presenta datos tanto de códigos postales como de áreas de tabulación de códigos postales (ZCTA). Los códigos postales, creados por el Servicio Postal de los Estados Unidos para mejorar el servicio de entrega de correo, no se incluyen en esta evaluación, ya que pueden cambiar, incluir apartados de correos o abarcar grandes áreas despobladas. Esta evaluación abarca las ZCTA o áreas de tabulación de códigos postales, creadas por la Oficina del Censo de los Estados Unidos, que son representaciones generalizadas de los códigos postales asignados a los bloques censales.

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

Resultados de la puntuación de los datos

TABLA A. RESULTADOS DE PUNTUACIÓN POR TEMAS DEL CONDADO DE VENTURA

Tema de salud	Puntuación
Adultos mayores	1.72
Salud de la mujer	1.72
Consumo de alcohol y drogas	1.70
Salud de los adolescentes	1.56
Otras afecciones	1.52
Cáncer	1.48
Salud mental y trastornos mentales	1.46
Nutrición y alimentación saludable	1.42
Estado del peso	1.42
Enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular	1.41
Actividad física	1.39

Acceso y calidad de la atención médica	1.38
Prevención y seguridad	1.35
Infecciones de transmisión sexual	1.32
Diabetes	1.32
Salud infantil	1.30
Bienestar y estilo de vida	1.29
Salud materna, fetal e infantil	1.21
Datos de mortalidad	1.20
Vacunas y enfermedades infecciosas	1.18
Consumo de tabaco	1.05
Enfermedades respiratorias	1.02
Salud oral	0.93

Tema: Calidad de vida	Puntuación
Educación	1.65
Economía	1.36
Salud ambiental	1.36
Comunidad	1.33

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

Las siguientes tablas presentan cada indicador por área temática para el área de servicio del VCCHIC. Los datos secundarios de este informe están actualizados al 18 de noviembre de 2024.

TABLA B. RESULTADOS DE LA PUNTUACIÓN DE LOS INDICADORES DEL CONDADO DE VENTURA

PUNTUACIÓN	SALUD DE LOS ADOLESCENTES	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
2.12	Tasa de emergencias ajustada por edad debido a suicidio y lesiones autoinfligidas intencionadas en adolescentes	Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes de entre 10-17 años	82.1		69.6		2020-2022		5
1.76	Adolescentes que alguna vez han consumido inhalantes: Alumnos de 7.º grado	porcentaje	4.0		3.6		2017-2019		12
1.76	Adolescentes que alguna vez han consumido medicamentos de prescripción con fines recreativos: Alumnos de 9.º grado	porcentaje	10.0		8.8		2017-2019		12
1.76	Adolescentes que consumen alcohol o drogas: Alumnos de 7.º grado	porcentaje	7.8		7.0		2017-2019		12
1.76	Adolescentes que consumen alcohol: Alumnos de 7.º grado	porcentaje	4.7		4.2		2017-2019		12
1.76	Depresión juvenil	porcentaje	36.0		32.0		2017-2019		12
1.74	Niños y adolescentes con asma	porcentaje	12.3		11.6		2021-2022		11
1.59	Estudiantes que beben en exceso: Alumnos de 11.º grado	porcentaje	8.2		8.0		2017-2019		12
1.59	Estudiantes que consumen alcohol: Alumnos de 11.º grado	porcentaje	16.8		16.0		2017-2019		12
1.59	Adolescentes que alguna vez han consumido inhalantes: Alumnos de 9.º grado	porcentaje	4.0		3.9		2017-2019		12
1.59	Adolescentes que alguna vez han consumido medicamentos de prescripción con fines recreativos: Alumnos de 11.º grado	porcentaje	12.0		11.4		2017-2019		12
1.59	Adolescentes que fuman: Alumnos de 11.º grado	porcentaje	2.1		2.0		2017-2019		12
1.59	Adolescentes que fuman: Alumnos de 7.º grado	porcentaje	1.1		1.0		2017-2019		12
1.59	Adolescentes que consumen alcohol o drogas: Alumnos de 9.º grado	porcentaje	15.2		15.0		2017-2019		12
1.59	Adolescentes que consumen alcohol: Alumnos de 9.º grado	porcentaje	10.0		9.3		2017-2019		12
1.59	Adolescentes que consumen marihuana: Alumnos de 9.º grado	porcentaje	10.3		10.0		2017-2019		12
1.59	Pertenencia a pandillas juveniles	porcentaje	4.3		4.2		2017-2019		12
1.56	Adolescentes que tienen sobrepeso u obesidad	porcentaje	36.6		37.4		2021-2022		11

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

1.56	Vínculo de los jóvenes con la escuela: Alumnos de 11.º grado	<i>porcentaje</i>	43.3	40.2	2017-2019	12	
1.41	Estudiantes que consumen marihuana: Alumnos de 11.º grado	<i>porcentaje</i>	14.6	16.0	2017-2019	12	
1.41	Adolescentes que alguna vez han consumido inhalantes: Alumnos de 11.º grado	<i>porcentaje</i>	3.0	3.2	2017-2019	12	
1.41	Adolescentes que consumen alcohol o drogas: Alumnos de 11.º grado	<i>porcentaje</i>	23.0	23.0	2017-2019	12	
1.41	Adolescentes que consumen marihuana: Alumnos de 7.º grado	<i>porcentaje</i>	4.0	4.0	2017-2019	12	
1.29	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a suicidio y lesiones autoinfligidas intencionadas en adolescentes	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes de entre 10-17 años</i>	16.1	20.0	2020-2022	5	
1.24	Adolescentes que fuman: Alumnos de 9.º grado	<i>porcentaje</i>	1.5	2.0	2017-2019	12	
0.62	Tasa de natalidad entre adolescentes: 15-19	<i>Nacidos vivos por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años.</i>	9.5	9.5	14.2	2020-2022	7

PUNTUACIÓN	CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
2.71	Muertes causadas por conductores que se encuentran bajo los efectos del alcohol	<i>Porcentaje de muertes por accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol.</i>	38.7		26.7	26.3	2017-2021		23
2.53	Densidad de tiendas de bebidas alcohólicas	<i>tiendas por cada 100,000 habitantes</i>	15.8		11.2	10.9	2022		29
2.29	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a sobredosis de fentanilo	<i>muertes por cada 100,000 habitantes</i>	21.7		16.6		2022		13
2.29	Tasa de visitas al servicio de emergencias ajustada por edad debido a todas las sobredosis de drogas	<i>Tasa por cada 100,000 residentes</i>	163.3		143.7		2022		13
2.29	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido al consumo de alcohol en adultos	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	16.9		14.9		2020-2022		5
2.18	Tasa de visitas al servicio de emergencias ajustada por edad debido a sobredosis de opiáceos (excluyendo la heroína)	<i>Tasa por 100,000 residentes</i>	73.3		54.9		2022		13
2.18	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido al consumo de alcohol en adolescentes	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes de entre 10-17 años</i>	4.6		2.9		2020-2022		5
2.18	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a sobredosis de heroína	<i>Tasa por 100,000 residentes</i>	1.2		0.7		2022		13
2.12	Adultos que beben en exceso: Últimos 30 días	<i>porcentaje</i>	19.1			16.6	2022		16

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

2.00	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a todas las sobredosis de opiáceos	<i>Tasa por 100,000 residentes</i>	24.4	18.7	2022	Negro (40.422) Blanco (44.203) API (6.08) Hispano (22.512)	13
2.00	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a sobredosis de opiáceos recetados	<i>Tasa por 100,000 residentes</i>	24.3	18.1	2022		13
2.00	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido sobredosis de opiáceos sintéticos (excluyendo metadona)	<i>Tasa por 100,000 residentes</i>	21.8	8.9 16.7	2022		13
1.85	Tasa de visitas al servicio de emergencias ajustada por edad debido al consumo de alcohol en adultos	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	41.1	34.8	2020-2022	Negro (30.1) Blanco (51.2) AIAN (10.1) API (3.7) Hispanos (39.7)	5
1.82	Tasa de emergencias ajustada por edad debido al consumo de opiáceos	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	8.8	7.7	2020-2022	Negro (12.3) Blanco (11.7) API (0.9) Hispano (6.6)	5
1.76	Adolescentes que alguna vez han consumido inhalantes: Alumnos de 7.º grado	<i>porcentaje</i>	4.0	3.6	2017-2019		12
1.76	Adolescentes que alguna vez han consumido medicamentos de prescripción con fines recreativos: Alumnos de 9.º grado	<i>porcentaje</i>	10.0	8.8	2017-2019		12
1.76	Adolescentes que consumen alcohol o drogas: Alumnos de 7.º grado	<i>porcentaje</i>	7.8	7.0	2017-2019		12
1.76	Adolescentes que consumen alcohol: Alumnos de 7.º grado	<i>porcentaje</i>	4.7	4.2	2017-2019		12
1.65	Tasa de emergencias ajustada por edad debido al consumo de sustancias	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	20.7	20.5	2020-2022	Negro (32) Blanco (26.3) API (3.8) Hispano (18.4)	5
1.65	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a sobredosis de opiáceos (excluyendo la heroína)	<i>Tasa por 100,000 residentes</i>	11.8	12.1	2022		13
1.59	Estudiantes que beben en exceso: Alumnos de 11.º grado	<i>porcentaje</i>	8.2	8.0	2017-2019		12
1.59	Estudiantes que consumen alcohol: Alumnos de 11.º grado	<i>porcentaje</i>	16.8	16.0	2017-2019		12
1.59	Adolescentes que alguna vez han consumido inhalantes: Alumnos de 9.º grado	<i>porcentaje</i>	4.0	3.9	2017-2019		12
1.59	Adolescentes que alguna vez han consumido medicamentos de prescripción con fines recreativos: Alumnos de 11.º grado	<i>porcentaje</i>	12.0	11.4	2017-2019		12
1.59	Adolescentes que consumen alcohol o drogas: Alumnos de 9.º grado	<i>porcentaje</i>	15.2	15.0	2017-2019		12
1.59	Adolescentes que consumen alcohol: Alumnos de 9.º grado	<i>porcentaje</i>	10.0	9.3	2017-2019		12
1.59	Adolescentes que consumen marihuana: Alumnos de 9.º grado	<i>porcentaje</i>	10.3	10.0	2017-2019		12

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

1.53	Adultos que beben alcohol en exceso	<i>porcentaje</i>	17.7	17.2	18.1	2021		23
1.53	Tasa de visitas al servicio de emergencias ajustada por edad debido a sobredosis de heroína	<i>Tasa por 100,000 residentes</i>	3.8	3.6		2022	Negro (7.6) Blanco (5.617) Hispano (3.15)	13
1.41	Tasa de emergencias ajustada por edad debido al consumo de alcohol en adolescentes	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes de entre 10-17 años</i>	12.9	8.0		2020-2022		5
1.41	Tasa trimestral de prescripción de opiáceos	<i>prescripciones por cada 10,000 habitantes</i>	297.8			T3 2022		22
1.41	Estudiantes que consumen marihuana: Alumnos de 11.º grado	<i>porcentaje</i>	14.6	16.0		2017-2019		12
1.41	Adolescentes que alguna vez han consumido inhalantes: Alumnos de 11.º grado	<i>porcentaje</i>	3.0	3.2		2017-2019		12
1.41	Adolescentes que consumen alcohol o drogas: Alumnos de 11.º grado	<i>porcentaje</i>	23.0	23.0		2017-2019		12
1.41	Adolescentes que consumen marihuana: Alumnos de 7.º grado	<i>porcentaje</i>	4.0	4.0		2017-2019		12
1.32	Tasa de mortalidad ajustada por edad por sobredosis relacionadas con drogas y opiáceos	<i>Muertes por cada 100,000 habitantes</i>	17.9	16.5	23.5	2018-2020		17
1.26	Pacientes con prescripción de opiáceos	<i>porcentaje</i>	2.4			T3 2022		22
1.24	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido al consumo de opiáceos	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	2.3	2.4		2020-2022		5
1.18	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a todas las sobredosis de drogas	<i>Tasa por 100,000 residentes</i>	42.4	48.3		2022		13
1.06	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a sobredosis de heroína	<i>muertes por cada 100,000 habitantes</i>	1.1	4.2	1.2	2022		13
1.00	Tasa de prescripción de opiáceos de acción prolongada o liberación prolongada ajustada por edad a residentes que nunca han tomado opiáceos	<i>por cada 100,000 habitantes</i>	1.1	1.2		2022		13
0.88	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido al consumo de sustancias	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	3.6	4.0		2020-2022		5

PUNTUACIÓN	CÁNCER	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
2.53	Cáncer: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	13.0		11.0	12.0	2022		18
2.47	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a cáncer de mama	<i>muertes por cada 100,000 mujeres</i>	20.2	15.3	17.6		2020-2022		7
2.35	Tasa de incidencia del cáncer de próstata	<i>casos por cada 100,000 hombres</i>	115.4		95.4	110.5	2016-2020		25
2.18	Tasa de incidencia del cáncer de mama	<i>casos por cada 100,000 mujeres</i>	130.7		121.0	127.0	2016-2020		25

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

1.59	Examen de detección del cáncer de colon Recomendación de USPSTF	<i>porcentaje</i>	62.0		66.3	2022	16	
1.53	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a cáncer colorrectal	<i>muerres por cada 100,000 habitantes</i>	11.8	8.9	11.5	2020-2022	7	
1.53	Tasa de incidencia del cáncer de la cavidad bucal y faringe	<i>casos por cada 100,000 habitantes</i>	11.8		10.1	11.9	2016-2020	25
1.47	Tasa de incidencia del cáncer cervical	<i>casos por cada 100,000 mujeres</i>	7.5		7.3	7.5	2017-2021	25
1.41	Examen de detección del cáncer cervical: 21-65	<i>Porcentaje</i>	82.2		82.8	2020	16	
1.41	Mamografía en los últimos 2 años: 50-74	<i>porcentaje</i>	75.2	80.3	76.5	2022	16	
1.35	Examen de mamografía: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	43.0		41.0	47.0	2022	18
1.18	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a cáncer de próstata	<i>muerres por cada 100,000 hombres</i>	17.9	16.9	18.2	2020-2022	7	
1.06	Adultos con cáncer (no de piel) o melanoma	<i>porcentaje</i>	7.9		8.2	2022	16	
1.06	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a cáncer	<i>muerres por cada 100,000 habitantes</i>	123.8	122.7	122.0	2020-2022	7	
1.00	Tasa de incidencia del cáncer colorrectal	<i>casos por cada 100,000 habitantes</i>	34.0		33.5	36.4	2017-2021	25
0.53	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a cáncer de pulmón	<i>muerres por cada 100,000 habitantes</i>	18.4	25.1	20.6	2020-2022	7	
0.47	Tasa de incidencia de cáncer de pulmón y bronquios	<i>casos por cada 100,000 habitantes</i>	35.6		37.6	54.0	2016-2020	25

PUNTUACIÓN	SALUD INFANTIL	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
2.09	Niños con inseguridad alimentaria que probablemente no son elegibles para recibir ayuda	<i>porcentaje</i>	38.0		35.0		2022		24
1.94	Centros de cuidado infantil	<i>por cada 1000 habitantes menores de 5 años</i>	6.3		8.1	7.0	2022		23
1.82	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a salud mental pediátrica	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes menores de 18 años</i>	25.0		24.1		2020-2022		5
1.76	Adolescentes que alguna vez han consumido inhalantes: Alumnos de 7.º grado	<i>porcentaje</i>	4.0		3.6		2017-2019		12
1.76	Adolescentes que alguna vez han consumido medicamentos de prescripción con fines recreativos: Alumnos de 9.º grado	<i>porcentaje</i>	10.0		8.8		2017-2019		12

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

1.74	Niños y adolescentes con asma	porcentaje	12.3	11.6	2021-2022	11			
1.59	Adolescentes que alguna vez han consumido inhalantes: Alumnos de 9.º grado	porcentaje	4.0	3.9	2017-2019	12			
1.59	Adolescentes que alguna vez han consumido medicamentos de receta con fines recreativos: Alumnos de 11.º grado	porcentaje	12.0	11.4	2017-2019	12			
1.47	Niños en edad de ir al jardín de infancia con vacunas obligatorias	porcentaje	95.1	92.8	2021-2022	8			
1.41	Niños que visitaron al dentista	porcentaje	92.7	91.9	2017-2018	11			
1.41	Adolescentes que alguna vez han consumido inhalantes: Alumnos de 11.º grado	porcentaje	3.0	3.2	2017-2019	12			
1.29	Niños con seguro médico	porcentaje	97.1	96.8	94.9	2022	1		
1.24	Niños que tienen sobrepeso para su edad	porcentaje	13.9	16.6	2021-2022	11			
1.09	Tasa de presunto abuso infantil	casos por cada 1000 niños	42.2	49.0	2023	Negro (74.9) Blanco (27.2) AIAN (36.3) API (10.2) Hispanos (50.1)	19		
1.09	Tasa de investigación de abuso infantil	casos por cada 1000 niños	22.4	32.7	2023	Negro (42.1) Blanco (14.9) Hispano (29.2)	19		
1.00	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a asma pediátrica	Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes menores de 18 años	3.3	5.0	2020-2022		5		
0.71	Tasa de visitas al servicio de emergencias ajustada por edad debido a asma pediátrica	Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes menores de 18 años	17.2	23.7	2020-2022		5		
0.71	Tasa de emergencias ajustada por edad debido a salud mental pediátrica	Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes menores de 18 años	24.9	27.9	2020-2022		5		
0.59	Tasa de inseguridad alimentaria infantil	porcentaje	13.6	16.9	18.5	2022		24	
0.53	Tasa de abuso infantil comprobado	casos por cada 1000 niños	3.2	8.7	6.1	7.7	2022	Blanco (1.9) AIAN (0) Hispano (4.2)	19
0.44	Tasa de mortalidad infantil: Menores de 20 años	muerter por cada 100,000 habitantes menores de 20 años	31.5	37.7	50.6	2018-2021		23	

PUNTUACIÓN	COMUNIDAD	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
3.00	Alquiler bruto medio por hogar	dólares	2264		1992	1406	2023		1
2.71	Muertes causadas por conductores que se encuentran bajo los efectos del alcohol	Porcentaje de muertes por accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol.	38.7		26.7	26.3	2017-2021		23
2.56	Gastos mensuales medios del hogar para propietarios con hipoteca	dólares	2940		2759	1828	2018-2022		2

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

2.18	Gastos mensuales medios del hogar para propietarios sin hipoteca	dólares	823	834	629	2023	1	
2.18	Trabajadores que viajan en transporte público	porcentaje	0.6	5.3	3.1	3.5	2023	1
2.18	Jóvenes que no estudian ni trabajan	porcentaje	1.9	1.7	1.7	2023	1	
1.94	Delitos motivados por el odio	delitos	24			2022	6	
1.94	Personas mayores de 65 años que viven solas (cantidad)	personas	29418			2018-2022	2	
1.91	Trabajadores que viajan en transporte público	porcentaje	1.1	5.0		2022	21	
1.88	Tasa de detenciones de menores	detenciones por cada 1000 habitantes de entre 0-17 años	5.5	2.8		2022	Negro (19.5771339) Blanco (3.302951) Hispano (9.3407021) 6	
1.88	Trabajadores que van a pie a su trabajo	porcentaje	1.8	2.5	2.4	2023	1	
1.74	Conductores que van solos en su automóvil a trabajar	porcentaje	79.0	73.8		2022	21	
1.71	Asociaciones sociales	Asociaciones miembros por cada 10,000 habitantes	6.4	6.0	9.1	2021	23	
1.62	Personas con seguro médico	porcentaje	91.5	92.4	92.5	2022	30	
1.88	Trabajadores que van a pie a su trabajo	porcentaje	1.8	2.5	2.4	2023	1	
1.59	Pertenencia a pandillas juveniles	porcentaje	4.3	4.2		2017-2019	12	
1.56	Vínculo de los jóvenes con la escuela: Alumnos de 11.º grado	porcentaje	43.3	40.2		2017-2019	12	
1.53	Población femenina mayor de 16 años en la fuerza laboral civil	porcentaje	58.4	58.8	59.2	2023	1	
1.53	Personas mayores de 25 años con diploma de escuela secundaria o superior	porcentaje	85.4	84.4	89.1	2018-2022	2	
1.50	Variación del empleo total	porcentaje	6.5	8.1	5.8	2021-2022	29	
1.50	Trabajadores que van solos en su automóvil a trabajar	porcentaje	70.4	67.1	69.2	2023	1	
1.47	Población mayor de 16 años en la fuerza laboral civil	porcentaje	60.4	60.2	60.6	2023	1	
1.41	Tasa de detenciones de adultos	detenciones por cada 1000 habitantes mayores de 18 años	36.2	25.1		2022	Negro (99.0312164) Blanco (22.2452147) Hispano (51.1197995) 6	
1.38	Duración media de los desplazamientos	minutos	29.0	33.0		2022	21	
1.35	Participación de los electores	porcentaje de adultos	68.9	66.2		2022	10	
1.32	Duración media de desplazamiento al trabajo	minutos	26.6	29.2	26.8	2023	1	
1.24	Niños que viven por debajo del nivel de pobreza	porcentaje	13.3	14.9	16.0	2023	1	
1.24	Personas que viven por debajo del nivel de pobreza	porcentaje	9.7	8.0	12.0	12.5	2023	1

APÉNDICE A.
METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

1.18	Índice de colisiones relacionadas con ciclistas	<i>colisiones por cada 100,000 habitantes</i>	0.2		0.3		2023		15
1.18	Participación electoral: Elección presidencial	<i>porcentaje</i>	85.9	58.4	80.7		2020		14
1.12	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a colisiones de tránsito de vehículos automotores	<i>muerres por cada 100,000 habitantes</i>	9.2	10.1	11.5		2020-2022		7
1.09	Tasa de presunto abuso infantil	<i>casos por cada 1000 niños</i>	42.2		49.0		2023	Negro (74.9) Blanco (27.2) AIAN (36.3) API (10.2) Hispanos (50.1)	19
1.09	Tasa de investigación de abuso infantil	<i>casos por cada 1000 niños</i>	22.4		32.7		2023	Negro (42.1) Blanco (14.9) Hispano (29.2)	19
1.09	Familias por debajo del nivel de pobreza	<i>porcentaje</i>	6.2		9.4		2022		21
1.00	Muertes bajo custodia	<i>por cada 10,000 habitantes</i>	0.1		0.3		2020	Blanco (0.20179598) Hispano (0.07158093)	6
1.00	Hogares con uno o más tipos de dispositivos informáticos	<i>porcentaje</i>	97.3		97.2	96.1	2023		1
1.00	Personas mayores de 25 años con título de licenciatura o superior	<i>porcentaje</i>	37.9		37.5	36.2	2023		1
0.97	Hogares con teléfono inteligente	<i>porcentaje</i>	87.7		86.7	84.7	2023		20
0.94	Segregación residencial: negros/blancos	<i>puntuación</i>	49.1		58.0	62.7	2024		23
0.88	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a homicidios	<i>muerres por cada 100,000 habitantes</i>	3.7	5.5	5.1	6.6	2018-2020		17
0.79	Personas mayores de 65 años que viven solas	<i>porcentaje</i>	21.2		21.6	25.7	2023		1
0.65	Personas que tienen una suscripción a Internet	<i>porcentaje</i>	95.9		95.4	93.8	2023		1
0.56	Índice de delitos violentos	<i>delitos por cada 100,000 habitantes</i>	198.1		493.1	380.7	2022		6
0.53	Tasa de abuso infantil comprobado	<i>casos por cada 1000 niños</i>	3.2	8.7	6.1	7.7	2022	Blanco (1.9) AIAN (0) Hispano (4.2)	19
0.35	Hogares que tienen una suscripción a Internet	<i>porcentaje</i>	95.5		94.3	92.2	2023		1
0.35	Ingreso per cápita	<i>dólares</i>	48481		48013	43313	2023		1
0.35	Conductores que viajan solos en trayectos largos	<i>porcentaje</i>	32.0		41.6	36.4	2018-2022		23
0.29	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a armas de fuego	<i>muerres por cada 100,000 habitantes</i>	6.3	10.7	7.4	12.0	2018-2020		17
0.29	Niños en hogares monoparentales	<i>porcentaje</i>	17.0		23.1	24.9	2023		1
0.00	Ingreso medio familiar	<i>dólares</i>	107667		95521	77719	2023		1

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

PUNTUACIÓN	DIABETES	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
1.94	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a diabetes	<i>muertes por cada 100,000 habitantes</i>	22.7		23.6		2020-2022		7
1.65	Adultos con diabetes	<i>porcentaje</i>	10.7		10.7		2021-2022		10
1.59	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a diabetes	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	15.8		17.6		2020-2022		5
1.59	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a complicaciones a corto plazo de la diabetes	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	5.5		6.6		2020-2022	Negro (8.9) Blanco (6) API (0.7) Hispano (6.3)	5
1.59	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debida a diabetes tipo 2	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	12.5		14.1		2020-2022	Negro (17.6) Blanco (11.3) API (4.7) Hispano (21)	5
1.47	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a complicaciones a largo plazo de la diabetes	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	8.0		8.6		2020-2022	Negro (8.7) Blanco (7) API (2.7) Hispano (14)	5
1.35	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debida a diabetes incontrolada	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	2.3		2.5		2020-2022		5
1.18	Diabetes: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	22.0		21.0	24.0	2022	Negro (33) Blanco (20) AIAN (35) API (37) Hispanos (29)	18
1.12	Tasa de visitas al servicio de emergencia ajustada por edad debido a complicaciones a corto plazo de la diabetes	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	0.7		0.9		2020-2022		5
1.00	Tasa de emergencias ajustada por edad debida a diabetes tipo 2	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	17.4		21.6		2020-2022	Negro (29.4) Blanco (16.8) AIAN (14) API (6.2) Hispanos (30)	5
1.00	Tasa de emergencias ajustada por edad debida a diabetes incontrolada	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	13.7		16.3		2020-2022	Negro (26) Blanco (13.7) AIAN (10.4) API (4.2) Hispanos (22.6)	5
0.82	Tasa de emergencias ajustada por edad debido a diabetes	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	19.5		24.1		2020-2022	Negro (32.4) Blanco (19.5) AIAN (14.6) API (6.2) Hispanos (31.7)	5
0.82	Tasa de emergencias ajustada por edad debido a complicaciones a largo plazo de la diabetes	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	3.7		5.3		2020-2022	Negro (4.8) Blanco (3.6) API (1.3) Hispano (6.5)	5

PUNTUACIÓN	ECONOMÍA	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
3.00	Alquiler bruto medio por hogar	<i>dólares</i>	2264		1992	1406	2023		1
2.56	Gastos mensuales medios del hogar para propietarios con hipoteca	<i>dólares</i>	2940		2759	1828	2018-2022		2
2.47	Hogares superpoblados	<i>porcentaje</i>	7.7		8.2	3.5	2023		1
2.35	Inquilinos que gastan 30 % o más de sus ingresos en el pago de alquiler	<i>porcentaje</i>	58.2	25.5	56.1	51.8	2023		1

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

2.18	Gastos mensuales medios del hogar para propietarios sin hipoteca	dólares	823		834	629	2023	1
2.18	Jóvenes que no estudian ni trabajan	porcentaje	1.9		1.7	1.7	2023	1
2.12	Trabajadores sin empleo en la fuerza laboral civil	porcentaje	5.2		5.9	4.4	Agosto de 2024	28
2.09	Niños con inseguridad alimentaria que probablemente no son elegibles para recibir ayuda	porcentaje	38.0		35.0		2022	24
1.94	Personas mayores de 65 años que viven por debajo del nivel de pobreza (cantidad)	personas	11377				2018-2022	2
1.71	Propietarios con hipoteca que gastan 30 % o más del ingreso familiar en vivienda	porcentaje	36.5	25.5	38.4	28.5	2023	1
1.71	Problemas graves de vivienda	porcentaje	22.9		25.7	16.7	2016-2020	23
1.65	Estudiantes elegibles para el Programa de Almuerzos Gratuitos	porcentaje	47.4		52.6	42.8	2022-2023	26
1.65	Veteranos que viven por debajo del nivel de pobreza	porcentaje	7.2		7.4	7.6	2023	1
1.59	Hogares con deuda por préstamos estudiantiles	porcentaje	10.7		11.3	10.3	2023	20
1.53	Adultos beneficiarios de cupones de alimentos	porcentaje	30.8		31.7		2022	10
1.53	Población femenina mayor de 16 años en la fuerza laboral civil	porcentaje	58.4		58.8	59.2	2023	1
1.50	Variación del empleo total	porcentaje	6.5		8.1	5.8	2021-2022	29
1.47	Población mayor de 16 años en la fuerza laboral civil	porcentaje	60.4		60.2	60.6	2023	1
1.35	Tamaño de la fuerza laboral	personas	414000				Agosto de 2024	28
1.29	Desigualdad de ingresos		0.4		0.5	0.5	2023	1
1.24	Niños que viven por debajo del nivel de pobreza	porcentaje	13.3		14.9	16.0	2023	1
1.24	Familias que viven por debajo del nivel de pobreza	porcentaje	7.4		8.5	8.8	2023	Blanco (5.4) Asiático (1.9) AIAN (34.5) Multirracial (7.8) Otro (11.7) Hispano (11.4)
1.24	Personas mayores de 65 años que viven por debajo del nivel de pobreza	porcentaje	8.4		11.0	10.0	2018-2022	2
1.24	Personas que viven por debajo del nivel de pobreza	porcentaje	9.7	8.0	12.0	12.5	2023	1
1.15	Adultos que se sienten abrumados por las cargas financieras	porcentaje	35.6		36.8	37.6	2023	20
1.15	Hogares por encima del nivel federal de pobreza y por debajo de la medida del costo real	porcentaje	20.0		24.0		2021	33
1.09	Familias con niños que viven por debajo del nivel de pobreza	porcentaje	4.3		6.9		2022	21

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

1.06	Hogares que utilizaron tiendas de cambio de cheques, adelantos de efectivo o préstamos sobre títulos de propiedad	porcentaje	2.0	2.3	2.2	2023		20
1.06	Hogares con un Plan 401k	porcentaje	46.4	44.0	40.1	2023		20
0.97	Hogares por debajo de la medida del costo real	porcentaje	27.0	34.0		2021	Blanco (19) Hispano (46)	33
0.97	Hogares que viven por debajo del nivel de pobreza	porcentaje	8.1	12.0		2021		32
0.97	Hogares por encima del umbral ALICE (Activos limitados, Ingresos restringidos, Empleados)	porcentaje	64.7	57.0		2021		32
0.97	Hogares en el umbral ALICE (Activos limitados, Ingresos restringidos, Empleados)	porcentaje	27.2	31.0		2021		32
0.97	Hogares con cuenta de ahorro	porcentaje	75.7	73.3	71.1	2023		20
0.94	Segregación residencial: negros/blancos	Puntuación	49.1	58.0	62.7	2024		23
0.65	Veteranos desempleados	porcentaje	1.8	3.1	2.6	2023		1
0.59	Adultos con discapacidad que viven en la pobreza	porcentaje	18.3	22.7	24.9	2018-2022		2
0.59	Tasa de inseguridad alimentaria infantil	porcentaje	13.6	16.9	18.5	2022		24
0.59	Tasa de inseguridad alimentaria	porcentaje	10.5	12.6	13.5	2022	Blanco (7) Hispano (17)	24
0.35	Ingreso per cápita	dólares	48481	48013	43313	2023		1
0.26	Tasa de disponibilidad de viviendas en propiedad	porcentaje	0.2	0.7	0.8	2023		1
0.00	Ingreso medio familiar	dólares	107667	95521	77719	2023		1

PUNTUACIÓN	EDUCACIÓN	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
2.29	Veteranos con diploma de escuela secundaria o superior	porcentaje	95.2		95.5	95.7	2023		1
2.24	Proporción de alumnos por profesor	alumnos por profesor	22.5		21.9	15.4	2022-2023		26
2.12	Alumnos de 6º grado competentes en matemáticas	porcentaje	28.8		32.5		2022		4
1.94	Alumnos de 8º grado competentes en matemáticas	porcentaje	26.5		29.2		2022		4
1.94	Centros de cuidado infantil	por cada 1000 habitantes menores de 5 años	6.3		8.1	7.0	2022		23
1.82	Alumnos de 7º grado competentes en matemáticas	porcentaje	28.8		32.0		2022		4
1.65	Alumnos de 11º grado competentes en matemáticas	porcentaje	25.0		27.0		2022		4
1.65	Alumnos de 3º grado competentes en matemáticas	porcentaje	43.4		43.5		2022		4

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

1.65	Alumnos de 4º grado competentes en matemáticas	porcentaje	36.5	38.3	2022	4	
1.65	Alumnos de 5º grado competentes en matemáticas	porcentaje	30.3	31.6	2022	4	
1.65	Alumnos de 7º grado competentes en lengua y literatura inglesas	porcentaje	46.2	49.2	2022	4	
1.56	Vínculo de los jóvenes con la escuela: Alumnos de 11.º grado	porcentaje	43.3	40.2	2017-2019	12	
1.53	Personas mayores de 25 años con diploma de escuela secundaria o superior	porcentaje	85.4	84.4	89.1	2018-2022	2
1.50	Alumnos de 11º grado competentes en lengua y literatura inglesas	porcentaje	51.2	54.8	2022	4	
1.50	Alumnos de 3º grado competentes en lengua y literatura inglesas	porcentaje	42.1	42.2	2022	4	
1.50	Alumnos de 4º grado competentes en lengua y literatura inglesas	porcentaje	43.4	44.2	2022	4	
1.50	Alumnos de 5º grado competentes en lengua y literatura inglesas	porcentaje	46.6	47.1	2022	4	
1.50	Alumnos de 6º grado competentes en lengua y literatura inglesas	porcentaje	42.0	45.1	2022	4	
1.50	Alumnos de 8º grado competentes en lengua y literatura inglesas	porcentaje	43.7	46.6	2022	4	
1.44	Población mayor de 25 años: Título de licenciatura	porcentaje	20.6	21.1	2021	21	
1.18	Diploma de escuela secundaria	porcentaje	87.8	90.7	86.2	2022-2023	4
1.00	Personas mayores de 25 años con título de licenciatura o superior	porcentaje	37.9	37.5	36.2	2023	1

PUNTUACIÓN	SALUD AMBIENTAL	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
2.71	Asma: Población con Medicare	porcentaje	8.0	7.0	7.0	2022	18		
2.53	Densidad de tiendas de bebidas alcohólicas	tiendas por cada 100,000 habitantes	15.8	11.2	10.9	2022	29		
2.47	Hogares superpoblados	porcentaje	7.7	8.2	3.5	2023	1		
2.00	Dosis diaria de irradiación UV	Joule por metro cuadrado	4812.0	4541.0	2020	27			
1.88	Contaminación atmosférica por partículas	microgramos por metro cúbico	7.9	7.1	7.4	2019	23		
1.74	Adultos con asma	porcentaje	17.1	17.0	15.7	2022	10		
1.71	Problemas graves de vivienda	porcentaje	22.9	25.7	16.7	2016-2020	23		

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

1.68	Calidad anual del aire en cuanto a ozono	grado	F			2020-2022			3
1.65	Sustancias químicas persistentes, bioacumulativas y tóxicas (PBT) liberadas	libras	2270.3			2022			31
1.41	Tasa de detenciones de adultos	detenciones por cada 1000 habitantes mayores de 18 años	36.2	25.1		2022	Negro (99.0312164) Blanco (22.2452147) Hispano (51.1197995)		6
1.41	Proximidad a carreteras	porcentaje	5.0	5.8		2020			27
1.35	Contaminación anual por partículas	grado	D			2020-2022			3
1.35	Número de días de calor extremo	días	10			2023			27
1.35	Número de días de precipitación extrema	días	7			2023			27
1.35	Carcinógenos reconocidos liberados en el aire	libras	11.3			2022			31
1.35	Semanas de sequía moderada o peor	semanas por año	43			2021			27
1.06	Acceso a parques	porcentaje	82.1	79.5		2020			27
1.00	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a asma pediátrica	Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes menores de 18 años	3.3	5.0		2020-2022			5
0.88	Adultos que actualmente tienen asma	porcentaje	9.8	9.9		2022			16
0.76	Índice del entorno alimentario		8.9	8.6	7.7	2024			23
0.71	Tasa de visitas al servicio de emergencias ajustada por edad debido a asma pediátrica	Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes menores de 18 años	17.2	23.7		2020-2022			5
0.71	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a asma en adultos	Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años	1.2	1.7		2020-2022			5
0.62	Acceso a oportunidades de hacer ejercicio	porcentaje	97.8	94.2	84.1	2024			23
0.53	Tasa de emergencias ajustada por edad debido al asma en adultos	Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años	10.9	15.3		2020-2022	Negro (28.1) Blanco (11.4) API (3.4) Hispano (11.5)		5
0.53	Tasa de emergencias ajustada por edad debido al asma	Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes	12.5	17.5		2020-2022	Negro (28) Blanco (13.2) API (4.3) Hispano (13.6)		5
0.53	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a asma	Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes	1.7	2.5		2020-2022			5
PUNTAJACIÓN	ACCESO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
2.12	Tasa de proveedores de atención primaria no médicos	proveedores por cada 100,000 habitantes	62.0		86.5	131.4	2023		23

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

1.94	Adultos que se han sometido a un examen médico rutinario	porcentaje	70.0		76.1	2022	16
1.94	Personas con una fuente habitual de asistencia médica	porcentaje	83.5	82.5		2022	10
1.85	Adultos con seguro médico: 18-64	porcentaje	87.7	91.2		2020-2022	10
1.74	Adultos con retrasos o dificultades para recibir atención médica	porcentaje	26.0	24.9		2021-2022	11
1.65	Adultos que necesitan y reciben servicios de salud mental	porcentaje	57.1	55.9		2021-2022	10
1.65	Personas con retrasos o dificultades para obtener atención médica	porcentaje	17.1	5.9	16.5	2021-2022	10
1.62	Personas con seguro médico	porcentaje	91.5	92.4	92.5	2022	30
1.41	Adultos sin seguro médico	porcentaje	7.8		10.8	2022	16
1.41	Niños y adolescentes con retrasos o dificultades para obtener atención médica	porcentaje	8.1	8.5		2021-2022	11
1.41	Niños que visitaron al dentista	porcentaje	92.7	91.9		2017-2018	11
1.32	Adultos con seguro médico (5 años): Mayores de 19 años	porcentaje	87.8	90.0	87.8	2018-2022	2
1.29	Niños con seguro médico	porcentaje	97.1	96.8	94.9	2022	1
1.06	Adultos que visitaron al dentista	porcentaje	65.0		63.9	2022	16
1.00	Hospitalizaciones prevenibles: Población con Medicare	altas por cada 100,000 beneficiarios de Medicare	2119.0	2275.0	2677.0	2022	Negro (3336) Blanco (1901) AIAN (0) API (1854) Hispanos (2738) 18
0.82	Tasa de proveedores de atención primaria	proveedores por cada 100,000 habitantes	81.3	81.1	74.9	2021	23
0.35	Tasa de proveedores de salud mental	proveedores por cada 100,000 habitantes	480.4	449.8	313.9	2023	23
0.18	Tasa de dentistas	dentistas por cada 100,000 habitantes	97.9	92.9	73.5	2022	23

PUNTUACIÓN	ENFERMEDAD CARDÍACA Y ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
2.35	Fibrilación auricular: Población con Medicare	porcentaje	15.0		13.0	14.0	2022		18
2.18	Hiperlipidemia: Población con Medicare	porcentaje	67.0		61.0	65.0	2022		18
2.18	Accidente cerebrovascular: Población con Medicare	porcentaje	6.0		5.0	6.0	2022		18
1.94	Adultos que han tomado medicamentos para la presión arterial alta	porcentaje	73.6			78.2	2021		16

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

1.91	Adultos con enfermedad cardíaca	porcentaje	8.2	7.3	2021-2022		11
1.82	Hipertensión: Población con Medicare	porcentaje	63.0	58.0	65.0	2022	18
1.71	Enfermedad cardíaca isquémica: Población con Medicare	porcentaje	21.0	18.0	21.0	2022	18
1.47	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a presión arterial alta	Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años	3.3	3.7	2020-2022	Negro (9.3) Blanco (2.9) API (2) Hispano (4.2)	5
1.47	Prevalencia de presión arterial alta	porcentaje	32.8	41.9	34.8	2022	10
1.32	Tasa de emergencias ajustada por edad debido a presión arterial alta	Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años	24.7	27.0	2020-2022	Negro (52.1) Blanco (22.5) AIAN (7.5) API (20.7) Hispanos (29.6)	5
1.24	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a cardiopatía coronaria	muerres por cada 100,000 habitantes	78.6	71.1	77.2	2020-2022	7
1.24	Prevalencia de colesterol alto	porcentaje	34.8	35.5	2021		16
1.06	Adultos que padecieron cardiopatía coronaria	porcentaje	6.2	6.8	2022		16
1.06	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a ataque al miocardio	muerres por cada 100,000 habitantes mayores de 35 años	43.7	44.3	2021		27
1.06	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a ataque al miocardio	Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 35 años	21.8	21.1	2020		27
1.06	Historial de análisis de colesterol	porcentaje	86.8	86.4	2021		16
1.00	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a insuficiencia cardíaca	Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años	23.5	28.3	2020-2022		5
1.00	Insuficiencia cardíaca: Población con Medicare	porcentaje	10.0	10.0	11.0	2022	18
0.97	Tasa de emergencias ajustada por edad debido a insuficiencia cardíaca	Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años	6.5	9.7	2020-2022		5
0.88	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a accidente cerebrovascular (derrame cerebral)	muerres por cada 100,000 habitantes	34.1	33.4	37.0	2020-2022	7
0.71	Adultos que sufrieron un accidente cerebrovascular	porcentaje	3.2	3.6	2022		16

PUNTAJACIÓN	VACUNAS Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
2.47	Hogares superpoblados	porcentaje	7.7	8.2	3.5	2023		1	
1.82	Personas a quienes se les ha diagnosticado y viven con VIH que reciben atención médica	porcentaje	72.0	73.7	2022		7		
1.59	Tasa de incidencia de tuberculosis	casos por cada 100,000 habitantes	3.9	1.4	5.4	2023		7	
1.47	Tasa de incidencia del cáncer cervical	casos por cada 100,000 mujeres	7.5	7.3	7.5	2017-2021		25	

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

1.47	Niños en edad de ir al jardín de infancia con vacunas obligatorias	<i>porcentaje</i>	95.1		92.8		2021-2022		8		
1.38	Tasa de incidencia de sífilis congénita	<i>casos por cada 100,000 nacidos vivos</i>	83.5	33.9	120.9		2021		9		
1.35	Tasa de emergencias ajustada por edad debido a neumonía y gripe (influenza) prevenibles mediante vacunación	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	15.0		14.9		2020-2022		5		
1.32	Tasa de incidencia de gonorrea	<i>casos por cada 100,000 habitantes</i>	110.0		230.9	214.0	2021		9		
1.29	Tasa de mortalidad entre personas con diagnóstico de infección por VIH	<i>muerter por cada 100,000 habitantes</i>	2.0		5.4		2022		7		
1.29	Tasa de diagnóstico de VIH	<i>casos por cada 100,000 habitantes</i>	6.5		12.2		2022		7		
1.18	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a hepatitis	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	1.0		1.0		2020-2022		5		
1.06	Tasa de incidencia de clamidia	<i>casos por cada 100,000 habitantes</i>	371.1		484.7	495.5	2021		9		
1.06	Tasa de incidencia de sífilis	<i>casos por cada 100,000 habitantes</i>	15.6		22.3	16.2	2021		9		
1.00	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a gripe (influenza) y neumonía	<i>muerter por cada 100,000 habitantes</i>	6.6		10.9		2020-2022		7		
1.00	Tasa de emergencias ajustada por edad debido a hepatitis	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	0.5		0.5		2020-2022		5		
0.88	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a neumonía adquirida en la comunidad	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	6.4		6.5		2020-2022		5		
0.79	Adultos que están de acuerdo en que los beneficios de las vacunas superan los posibles riesgos	<i>Porcentaje</i>	77.0		73.0	70.1	2023		20		
0.62	Vacunas contra la gripe: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	53.0		48.0	50.0	2022		18		
0.59	Vacunas contra la neumonía: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	9.0		8.0	8.0	2022		18		
0.53	Tasa de visitas al servicio de emergencias ajustada por edad debido a neumonía adquirida en la comunidad	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	12.1		14.1		2020-2022		5		
0.53	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a neumonía y gripe (influenza) prevenibles mediante vacunación	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	0.9		1.0		2020-2022		5		
PUNTAJACIÓN	SALUD MATERNA, FETAL E INFANTIL	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA			HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
1.76	Lactancia materna exclusivamente en el hospital	<i>porcentaje</i>	73.1			68.5		2022		7	

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

1.47	Lactancia en el hospital	<i>porcentaje</i>	95.8	93.8	2022	7		
1.47	Bebés que nacen con poco peso	<i>porcentaje</i>	6.6	7.2	2020-2022	7		
1.38	Tasa de incidencia de sífilis congénita	<i>casos por cada 100,000 nacidos vivos</i>	83.5	33.9	120.9	2021	9	
1.18	Tasa de mortalidad infantil	<i>muerteras por cada 1000 nacidos vivos</i>	3.5	5.0	3.7	2019-2021	7	
1.00	Madres que recibieron cuidados prenatales temprana	<i>porcentaje</i>	89.2	87.6	2020-2022	7		
0.82	Nacimientos prematuros	<i>porcentaje</i>	7.9	9.4	9.0	2020-2022	Negro (11.63) Blanco (7.26) Asiático (8.25) AIAN (0) PI (0) Multirracial (5.87) Otro (0) Hispano (8.22)	7
0.62	Tasa de natalidad entre adolescentes: 15-19	<i>Nacidos vivos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años.</i>	9.5	9.5	14.2	2020-2022	7	

PUNTAJACIÓN	SALUD MENTAL Y TRASTORNOS MENTALES	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
2.12	Tasa de emergencias ajustada por edad debido a suicidio y lesiones autoinfligidas intencionadas en adolescentes	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes de entre 10-17 años</i>	82.1		69.6		2020-2022		5
2.00	Depresión: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	16.0		14.0	16.0	2022		18
1.82	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a salud mental pediátrica	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes menores de 18 años</i>	25.0		24.1		2020-2022		5
1.76	Adultos con probable angustia psicológica grave	<i>porcentaje</i>	16.4		16.7		2021-2022		10
1.76	Depresión juvenil	<i>porcentaje</i>	36.0		32.0		2017-2019		12
1.71	Enfermedad de Alzheimer o demencia: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	6.0		5.0	6.0	2022		18
1.68	Tasa de emergencias ajustada por edad debido a suicidio y lesiones autoinfligidas intencionadas en adultos	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	29.9		24.6		2020-2022	Negro (58.6) Blanco (36.8) API (9.6) Hispano (23.4)	5
1.65	Adultos que necesitan y reciben servicios de salud mental	<i>porcentaje</i>	57.1		55.9		2021-2022		10
1.65	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a salud mental en adultos	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	32.7		33.3		2020-2022	Negro (54.9) Blanco (35.9) AIAN (11) API (10.5) Hispanos (20.3)	5
1.47	Adultos que necesitan ayuda con problemas mentales, emocionales o por consumo de sustancias	<i>porcentaje</i>	23.0		25.4		2022		10
1.47	Mala salud mental: Número promedio de días	<i>días</i>	4.9		4.7	4.8	2021		23

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

1.41	Adultos a los que en alguna ocasión se les ha diagnosticado depresión	<i>porcentaje</i>	21.1		20.7	2022		16
1.35	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a suicidio	<i>muerres por cada 100,000 habitantes</i>	10.2	12.8	10.1	2020-2022		7
1.35	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a suicidio y lesiones autoinfligidas intencionadas en adultos	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	13.7		13.7	2020-2022		5
1.29	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a suicidio y lesiones autoinfligidas intencionadas en adolescentes	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes de entre 10-17 años</i>	16.1		20.0	2020-2022		5
1.06	Tasa de emergencias ajustada por edad debido a salud mental en adultos	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	67.5		66.2	2020-2022	Negro (111.1) Blanco (78.8) AIAN (17.3) API (20.2) Hispanos (64.7)	5
1.06	Mala salud mental: Más de 14 días	<i>porcentaje</i>	15.7		15.8	2022		16
0.71	Tasa de emergencias ajustada por edad debido a salud mental pediátrica	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes menores de 18 años</i>	24.9		27.9	2020-2022		5
0.35	Tasa de proveedores de salud mental	<i>proveedores por cada 100,000 habitantes</i>	480.4		449.8	313.9	2023	23

PUNTUACIÓN	NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
1.91	Adultos que toman bebidas endulzadas con azúcar	<i>porcentaje</i>	19.5		14.6		2021-2022		11
1.85	Adultos que utilizan con frecuencia restaurantes de comida rápida: Últimos 30 días	<i>Porcentaje</i>	40.7		40.9	40.4	2023		20
1.53	Adultos beneficiarios de cupones de alimentos	<i>porcentaje</i>	30.8		31.7		2022		10
1.06	Adultos que cocinan con frecuencia comidas en casa	<i>Porcentaje</i>	81.1		78.2	78.0	2023		20
0.76	Índice del entorno alimentario		8.9		8.6	7.7	2024		23

PUNTUACIÓN	ADULTOS MAYORES	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
2.71	Asma: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	8.0		7.0	7.0	2022		18
2.71	Osteoporosis: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	15.0		13.0	11.0	2022		18
2.53	Cáncer: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	13.0		11.0	12.0	2022		18
2.35	Fibrilación auricular (un tipo de arritmia): Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	15.0		13.0	14.0	2022		18
2.35	Tasa de incidencia del cáncer de próstata	<i>casos por cada 100,000 hombres</i>	115.4		95.4	110.5	2016-2020		25

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

2.35	Artritis reumatoide u osteoartritis Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	37.0	32.0	35.0	2022	18
2.18	Hiperlipidemia: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	67.0	61.0	65.0	2022	18
2.18	Accidente cerebrovascular: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	6.0	5.0	6.0	2022	18
2.00	Depresión: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	16.0	14.0	16.0	2022	18
1.94	Personas mayores de 65 años que viven solas (cantidad)	<i>personas</i>	29418			2018-2022	2
1.94	Personas mayores de 65 años que viven por debajo del nivel de pobreza (cantidad)	<i>personas</i>	11377			2018-2022	2
1.82	Presión arterial alta: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	63.0	58.0	65.0	2022	18
1.71	Enfermedad de Alzheimer o demencia: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	6.0	5.0	6.0	2022	18
1.71	Enfermedad cardíaca isquémica: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	21.0	18.0	21.0	2022	18
1.35	Enfermedad renal crónica: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	17.0	16.0	18.0	2022	18
1.35	Examen de mamografía: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	43.0	41.0	47.0	2022	18
1.29	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	9.0	8.0	11.0	2022	18
1.29	Tasa de hospitalizaciones debido a fracturas de cadera entre hombres mayores de 65 años	<i>Hospitalizaciones por cada 100,000 hombres mayores de 65 años</i>	111.6	276.5		2020-2022	5
1.24	Personas mayores de 65 años que viven por debajo del nivel de pobreza	<i>porcentaje</i>	8.4	11.0	10.0	2018-2022	2
1.18	Diabetes: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	22.0	21.0	24.0	2022	Negro (33) Blanco (20) AIAN (35) API (37) Hispanos (29) 18
1.18	Tasa de hospitalizaciones debido a fracturas de cadera entre mujeres mayores de 65 años	<i>Hospitalizaciones por cada 100,000 mujeres mayores de 65 años</i>	240.3	486.7		2020-2022	5
1.00	Índice de ancianos (hogares de ancianos por debajo del umbral de ingresos)	<i>porcentaje</i>	24.1	27.7		2019-2020	10
1.00	Insuficiencia cardíaca: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	10.0	10.0	11.0	2022	18
0.88	Adultos mayores de 65 años con pérdida total de dientes	<i>porcentaje</i>	10.9		12.2	2022	16
0.79	Personas mayores de 65 años que viven solas	<i>porcentaje</i>	21.2	21.6	25.7	2023	1

PUNTAJACIÓN	SALUD ORAL	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
1.53	Tasa de incidencia del cáncer de la cavidad bucal y faríngeo	<i>casos por cada 100,000 habitantes</i>		11.8	10.1	11.9	2016-2020		25

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

1.41	Niños que visitaron al dentista	<i>porcentaje</i>	92.7	91.9	2017-2018	11	
1.06	Adultos que visitaron al dentista	<i>porcentaje</i>	65.0	63.9	2022	16	
0.88	Adultos mayores de 65 años con pérdida total de dientes	<i>porcentaje</i>	10.9	12.2	2022	16	
0.53	Tasa de emergencias ajustada por edad debido a problemas dentales	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes</i>	20.8	25.7	2020-2022	Negro (41.6) Blanco (23.2) AIAN (8.2) API (4.5) Hispanos (22.2)	
0.18	Tasa de dentistas	<i>dentistas por cada 100,000 habitantes</i>	97.9	92.9	73.5	2022	23

PUNTUACIÓN	OTRAS AFECCIONES	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
2.71	Osteoporosis: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	15.0	13.0	11.0	2022	18		
2.35	Artritis reumatoide u osteoartritis: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	37.0	32.0	35.0	2022	18		
1.53	Tasa de emergencias ajustada por edad debido a deshidratación	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	10.7	9.0	2020-2022	5			
1.41	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a infecciones de las vías urinarias	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	7.7	6.7	2020-2022	5			
1.35	Enfermedad renal crónica: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	17.0	16.0	18.0	2022	18		
1.24	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a deshidratación	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	7.7	7.1	2020-2022	5			
1.06	Adultos con artritis	<i>porcentaje</i>	24.3	26.6	2022	16			
0.53	Tasa de emergencias ajustada por edad debido a infecciones de las vías urinarias	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	66.0	77.0	2020-2022	5			

PUNTUACIÓN	ACTIVIDAD FÍSICA	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
1.88	Trabajadores que van a pie a su trabajo	<i>porcentaje</i>	1.8	2.5	2.4	2023	1		
1.68	Adultos que son obesos	<i>porcentaje</i>	29.1	28.8	33.6	2022	10		
1.88	Trabajadores que van a pie a su trabajo	<i>porcentaje</i>	1.8	2.5	2.4	2023	1		
1.56	Adultos que tienen sobrepeso u obesidad	<i>porcentaje</i>	62.4	62.3	67.7	2022	10		
1.06	Acceso a parques	<i>porcentaje</i>	82.1	79.5	2020	27			
1.06	Adultos que siguen una rutina regular de ejercicio	<i>Porcentaje</i>	73.1	69.3	67.2	2023	20		
0.62	Acceso a oportunidades de hacer ejercicio	<i>porcentaje</i>	97.8	94.2	84.1	2024	23		

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

PUNTUACIÓN	PREVENCIÓN Y SEGURIDAD	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
1.94	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a lesiones no intencionadas	<i>muerres por cada 100,000 habitantes</i>	48.9	43.2	47.9		2020-2022		7
1.85	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a caídas no intencionadas	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	43.2		37.9		2020-2022		5
1.71	Problemas graves de vivienda	<i>porcentaje</i>	22.9		25.7	16.7	2016-2020		23
1.29	Tasa de hospitalizaciones debido a fracturas de cadera entre hombres mayores de 65 años	<i>Hospitalizaciones por cada 100,000 hombres mayores de 65 años</i>	111.6		276.5		2020-2022		5
1.18	Tasa de visitas al servicio de emergencias ajustada por edad debido a caídas no intencionadas	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	163.1		161.5		2020-2022		5
1.18	Tasa de hospitalizaciones debido a fracturas de cadera entre mujeres mayores de 65 años	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 mujeres mayores de 65 años</i>	240.3		486.7		2020-2022		5
0.29	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a armas de fuego	<i>muerres por cada 100,000 habitantes</i>	6.3	10.7	7.4	12.0	2018-2020		17

PUNTUACIÓN	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
2.71	Asma: Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	8.0		7.0	7.0	2022		18
1.74	Adultos con asma	<i>porcentaje</i>	17.1		17.0	15.7	2022		10
1.74	Niños y adolescentes con asma	<i>porcentaje</i>	12.3		11.6		2021-2022		11
1.59	Adolescentes que fuman: Alumnos de 11.º grado	<i>porcentaje</i>	2.1		2.0		2017-2019		12
1.59	Adolescentes que fuman: Alumnos de 7.º grado	<i>porcentaje</i>	1.1		1.0		2017-2019		12
1.59	Tasa de incidencia de tuberculosis	<i>casos por cada 100,000 habitantes</i>	3.9	1.4	5.4		2023		7
1.41	Proximidad a carreteras	<i>porcentaje</i>	5.0		5.8		2020		27
1.35	Tasa de visitas a emergencias ajustada por edad debido a neumonía y gripe (influenza) prevenibles mediante vacunación	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	15.0		14.9		2020-2022		5
1.29	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): Población con Medicare	<i>porcentaje</i>	9.0		8.0	11.0	2022		18
1.24	Adolescentes que fuman: Alumnos de 9.º grado	<i>porcentaje</i>	1.5		2.0		2017-2019		12
1.00	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a gripe (influenza) y neumonía	<i>muerres por cada 100,000 habitantes</i>	6.6		10.9		2020-2022		7
1.00	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a asma pediátrica	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes menores de 18 años</i>	3.3		5.0		2020-2022		5

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

0.97	Adultos que fumaron cigarrillos electrónicos: Últimos 30 días	<i>porcentaje</i>	5.1	5.5	5.9	2023		20
0.88	Adultos con EPOC	<i>Porcentaje de adultos</i>	5.8		6.8	2022		16
0.88	Adultos que actualmente tienen asma	<i>porcentaje</i>	9.8		9.9	2022		16
0.88	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a neumonía adquirida en la comunidad	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	6.4		6.5	2020-2022		5
0.82	Adultos fumadores	<i>porcentaje</i>	2.7	6.1	6.1	2021-2022	Blanco (3.1) Hispano (0.3)	10
0.71	Tasa de visitas al servicio de emergencias ajustada por edad debido a asma pediátrica	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes menores de 18 años</i>	17.2		23.7	2020-2022		5
0.71	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a asma en adultos	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	1.2		1.7	2020-2022		5
0.71	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a EPOC	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	4.8		5.5	2020-2022		5
0.65	Adultos que consumieron tabaco sin humo: Últimos 30 días	<i>porcentaje</i>	1.1		1.0	1.7	2023	20
0.53	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a cáncer de pulmón	<i>muerdes por cada 100,000 habitantes</i>	18.4	25.1	20.6	2020-2022		7
0.53	Tasa de emergencias ajustada por edad debido al asma en adultos	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	10.9		15.3	2020-2022	Negro (28.1) Blanco (11.4) API (3.4) Hispano (11.5)	5
0.53	Tasa de emergencias ajustada por edad debido al asma	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes</i>	12.5		17.5	2020-2022	Negro (28) Blanco (13.2) API (4.3) Hispano (13.6)	5
0.53	Tasa de visitas al servicio de emergencias ajustada por edad debido a neumonía adquirida en la comunidad	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	12.1		14.1	2020-2022		5
0.53	Tasa de emergencias ajustada por edad debido a EPOC	<i>Visitas al servicio de emergencias por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	7.4		10.4	2020-2022	Negro (22.2) Blanco (8.1) API (2.5) Hispano (4.7)	5
0.53	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a asma	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes</i>	1.7		2.5	2020-2022		5
0.53	Tasa de hospitalizaciones ajustada por edad debido a neumonía y gripe (influenza) prevenibles mediante vacunación	<i>Hospitalizaciones por cada 10,000 habitantes mayores de 18 años</i>	0.9		1.0	2020-2022		5
0.47	Tasa de incidencia de cáncer de pulmón y bronquios	<i>casos por cada 100,000 habitantes</i>	35.6		37.6	54.0	2016-2020	25

PUNTAJACIÓN	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
1.82	Personas a quienes se les ha diagnosticado y viven con VIH que reciben atención médica	<i>porcentaje</i>	72.0		73.7		2022		7

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

1.38	Tasa de incidencia de sífilis congénita	<i>casos por cada 100,000 nacidos vivos</i>	83.5	33.9	120.9	2021	9	
1.32	Tasa de incidencia de gonorrea	<i>casos por cada 100,000 habitantes</i>	110.0		230.9	214.0	2021	9
1.29	Tasa de mortalidad entre personas con diagnóstico de infección por VIH	<i>muerres por cada 100,000 habitantes</i>	2.0		5.4		2022	7
1.29	Tasa de diagnóstico de VIH	<i>casos por cada 100,000 habitantes</i>	6.5		12.2		2022	7
1.06	Tasa de incidencia de clamidia	<i>casos por cada 100,000 habitantes</i>	371.1		484.7	495.5	2021	9
1.06	Tasa de incidencia de sífilis	<i>casos por cada 100,000 habitantes</i>	15.6		22.3	16.2	2021	9

PUNTAJACIÓN	CONSUMO DE TABACO	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
1.59	Adolescentes que fuman: Alumnos de 11.º grado	<i>porcentaje</i>	2.1		2.0		2017-2019		12
1.59	Adolescentes que fuman: Alumnos de 7.º grado	<i>porcentaje</i>	1.1		1.0		2017-2019		12
1.24	Adolescentes que fuman: Alumnos de 9.º grado	<i>porcentaje</i>	1.5		2.0		2017-2019		12
0.97	Adultos que fumaron cigarrillos electrónicos: Últimos 30 días	<i>porcentaje</i>	5.1		5.5	5.9	2023		20
0.82	Adultos fumadores	<i>porcentaje</i>	2.7	6.1	6.1		2021-2022	Blanco (3.1) Hispano (0.3)	10
0.65	Adultos que consumieron tabaco sin humo: Últimos 30 días	<i>porcentaje</i>	1.1		1.0	1.7	2023		20
0.47	Tasa de incidencia de cáncer de pulmón y bronquios	<i>casos por cada 100,000 habitantes</i>	35.6		37.6	54.0	2016-2020		25

PUNTAJACIÓN	ESTADO DEL PESO	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
1.68	Adultos que son obesos	<i>porcentaje</i>	29.1		28.8	33.6	2022		10
1.56	Adultos que tienen sobrepeso u obesidad	<i>porcentaje</i>	62.4		62.3	67.7	2022		10
1.56	Adolescentes que tienen sobrepeso u obesidad	<i>porcentaje</i>	36.6		37.4		2021-2022		11
1.24	Niños que tienen sobrepeso para su edad	<i>porcentaje</i>	13.9		16.6		2021-2022		11
1.06	Adultos satisfechos con su peso	<i>Porcentaje</i>	52.2		50.4	48.7	2023		20

APÉNDICE A. METODOLOGÍA DE LOS DATOS SECUNDARIOS

PUNTAJACIÓN	BIENESTAR Y ESTILO DE VIDA	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
1.91	Adultos que toman bebidas endulzadas con azúcar	porcentaje	19.5		14.6		2021-2022		11
1.85	Adultos que utilizan con frecuencia restaurantes de comida rápida: Últimos 30 días	Porcentaje	40.7		40.9	40.4	2023		20
1.53	Mala salud física: Número promedio de días	días	3.6		3.1	3.3	2021		23
1.47	Prevalencia de presión arterial alta	porcentaje	32.8	41.9	34.8		2022		10
1.41	Mala salud física: Más de 14 días	porcentaje	13.1			12.7	2022		16
1.41	Evaluación general de salud autoinformada: Mala o regular	porcentaje	18.3			17.9	2022		16
1.29	Evaluación general de salud autoinformada: Buena o mejor	porcentaje	90.8		86.0		2022		10
1.24	Sueño insuficiente	porcentaje	33.5	26.7		36.0	2022		16
1.15	Evaluación general de salud autoinformada en adultos: Buena o mejor	porcentaje	89.8		85.0		2021-2022		10
1.06	Adultos satisfechos con su peso	Porcentaje	52.2		50.4	48.7	2023		20
1.06	Adultos que siguen una rutina regular de ejercicio	Porcentaje	73.1		69.3	67.2	2023		20
1.06	Adultos que cocinan con frecuencia comidas en casa	Porcentaje	81.1		78.2	78.0	2023		20
0.79	Adultos que están de acuerdo en que los beneficios de las vacunas superan los posibles riesgos	Porcentaje	77.0		73.0	70.1	2023		20
0.79	Esperanza de vida	años	81.3		79.9	77.6	2019-2021		23

PUNTAJACIÓN	SALUD DE LA MUJER	UNIDADES	CONDADO DE VENTURA	HP2030	CA	EE. UU.	PERÍODO DE MEDICIÓN	ALTA DISPARIDAD RACIAL	Fuente:
2.47	Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a cáncer de mama	muerter por cada 100,000 mujeres	20.2	15.3	17.6		2020-2022		7
2.18	Tasa de incidencia del cáncer de mama	casos por cada 100,000 mujeres	130.7		121.0	127.0	2016-2020		25
1.47	Tasa de incidencia del cáncer cervical	casos por cada 100,000 mujeres	7.5		7.3	7.5	2017-2021		25
1.41	Examen de detección del cáncer cervical: 21-65	Porcentaje	82.2			82.8	2020		16
1.41	Mamografía en los últimos 2 años: 50-74	porcentaje	75.2	80.3		76.5	2022		16
1.35	Examen de mamografía: Población con Medicare	porcentaje	43.0		41.0	47.0	2022		18

AIAN = Indígena norteamericano o Nativo de Alaska; API = Asiático o isleño del Pacífico; Hisp. = Hispano o latino

Los datos demográficos de este informe proceden de la Oficina del Censo de los Estados Unidos, que presenta estimaciones de las áreas de tabulación de códigos postales (ZCTA). Las tablas y figuras de la sección “Datos demográficos” de este informe hacen referencia a los códigos postales en el título (para facilitar su identificación), pero muestran los valores de las ZCTA. Los datos de otras fuentes se identifican como tales.

Se recopilaron aportaciones de la comunidad para el VCCHIC con el fin de ampliar la información obtenida de los datos secundarios, y consistió en una encuesta comunitaria en inglés y español, grupos de enfoque con miembros de la comunidad y charlas con socios comunitarios.

Metodología de la encuesta comunitaria

Dado que una de las formas más valiosas de conocer la salud de una comunidad es llegar a los diferentes miembros de esta, incluidos los residentes, el VCCHIC dio prioridad a la participación local en este ciclo de evaluación de las necesidades de salud de la comunidad y la planificación de mejoras. La encuesta comunitaria se distribuyó en línea a través de Qualtrics entre febrero y marzo de 2025. La encuesta estaba disponible tanto en inglés como en español. Además, se distribuyeron encuestas impresas y las respuestas se introdujeron en Qualtrics.

Limitaciones de la encuesta

Al realizar una evaluación de las necesidades de salud de la comunidad, es fundamental reconocer las limitaciones que supone el uso de una muestra de conveniencia para la recopilación de datos de la encuesta. La muestra de conveniencia consiste en seleccionar a los participantes en función de su disponibilidad y voluntad de participar, en lugar de mediante una selección al azar. Este enfoque puede introducir una parcialidad significativa, ya que la muestra puede no representar con precisión a la comunidad en general. En nuestra encuesta, la mayoría de los encuestados eran mujeres, blancos y muchos tenían más de 65 años, lo que limita aún más la generalización de los resultados. La falta de diversidad en la muestra significa que los resultados pueden no reflejar plenamente las necesidades y perspectivas de salud de otros grupos demográficos dentro de la comunidad. Además, puede producirse un sesgo de autoselección, en el que las personas que deciden participar pueden diferir en aspectos importantes de las que no lo hacen, lo que sesga aún más los resultados. El sesgo de no respuesta es otra preocupación, ya que quienes optan por no participar en la encuesta pueden tener necesidades de salud u opiniones diferentes a las de los encuestados. Estas limitaciones pueden afectar a la fiabilidad y validez de los datos, por lo que es esencial interpretar los resultados con cautela y considerar métodos complementarios para garantizar una comprensión completa de las necesidades de salud de la comunidad.

Cuestionario de la Encuesta de Salud Comunitaria 2025

Dedique entre 5 y 10 minutos a contestar esta encuesta. El objetivo de esta encuesta es conocer sus opiniones sobre cómo mejorar la salud de los residentes del condado de Ventura. ¡Su opinión es muy importante para nosotros!

La participación en la encuesta es voluntaria y todas sus respuestas serán confidenciales. No le pediremos su nombre, correo electrónico ni otra información que le identifique. Usted tiene la opción de no responder a ninguna pregunta que no desee contestar.

Esta encuesta ha sido realizada por el Colaborativo para el Mejoramiento de la Salud Comunitaria del Condado de Ventura (VCCHIC). El VCCHIC es una asociación de impacto colectivo que reúne a docenas de partes interesadas locales dedicadas a la salud y los servicios en todo el condado de Ventura, entre ellas, hospitales, agencias gubernamentales de salud, clínicas comunitarias, planes de salud, organizaciones comunitarias, defensores, organizaciones filantrópicas y residentes. El Colaborativo para el Mejoramiento de la Salud Comunitaria del Condado de Ventura trabaja para mejorar la salud de todos.

1. Escriba el código postal de donde vive: _____

2. Seleccione el grupo de edad al que pertenece actualmente.

- 0-17 años
- 18-24 años
- 25-34 años
- 35-44 años
- 45-54 años
- 55-64 años
- 65 años o más

Nota: En esta encuesta, “comunidad” se refiere a las principales zonas en las que usted vive, hace compras, juega, trabaja y obtiene servicios.

APÉNDICE B. METODOLOGÍA DE LOS DATOS PRIMARIOS

3. ¿Qué cree que hace que una “comunidad sea saludable”? Estas son las cosas que mejoran en mayor medida la vida en una comunidad. (Elija las cinco opciones que sean más importantes para usted).

- Acceso a la atención médica (por ejemplo, tener un médico habitual, cobertura de seguro).
- Acceso a organizaciones que prestan servicios comunitarios (por ejemplo, bancos de alimentos, albergues, exámenes médicos, vacunas gratuitas, etc.).
- Acceso a la planificación familiar (control de la natalidad, etc.).
- Acceso a parques y actividades recreativas (incluye eventos artísticos y culturales).
- Acceso al transporte.
- Vivienda asequible.
- Apoyo y capacitación para cuidadores.
- Entorno limpio (por ejemplo, aire, agua y suelo limpios).
- Buenos empleos y economía saludable.
- Buen lugar para envejecer y/o criar a los hijos.
- Buenas escuelas.
- Fuerte participación de los residentes en la planificación y la toma de decisiones locales.
- Comunidades seguras.
- Comunidad acogedora e inclusiva (independientemente del origen étnico, la raza, la religión, la orientación sexual, etc.).
- Otra (especifique): _____

4. ¿Cuáles cree que son los cinco “problemas de salud” más importantes en nuestra comunidad? Se trata de problemas que tienen un mayor impacto en la salud general de la comunidad.

(Elija las cinco opciones que sean más importantes para usted).

- Complicaciones del envejecimiento (por ejemplo, demencia, caídas, aislamiento social, etc.).
- Cánceres.
- Estrés del cuidador.
- Abuso/negligencia infantil.
- Enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas,

enfermedades respiratorias/pulmonares, etc.).

- Problemas dentales.
- Discriminación/racismo
- Violencia doméstica
- Violencia con armas de fuego.
- Enfermedades infecciosas (por ejemplo, COVID-19, infecciones de transmisión sexual, hepatitis, VIH/SIDA, tuberculosis, etc.).
- Problemas de salud mental (por ejemplo, traumas, depresión, trastorno bipolar, etc.).
- Lesiones por accidentes de tráfico (incluidos peatones y ciclistas)
- Falta de acceso a la atención médica para las mujeres embarazadas y los bebés
- Violencia/agresiones sexuales
- Suicidio
- Otra, especifique: _____

5. ¿Cuáles cree que son los cinco “comportamientos de riesgo” más importantes en nuestra comunidad? (Elija los cinco comportamientos que considere que tienen mayor impacto en la salud general de la comunidad).

- Sobrepeso y obesidad
- Abandonar los estudios
- Consumo de drogas/alcohol
- Falta de sueño adecuado
- Falta de ejercicio
- No usar cinturones de seguridad/asientos de seguridad para niños
- Malos hábitos alimenticios
- Rechazo a las vacunas
- Consumo de tabaco/cigarrillos electrónicos
- Sexo sin protección
- Armas de fuego sin seguridad
- Otra, especifique: _____

6. ¿Cuál de los siguientes temas merece mayor atención e inversión para hacer de su comunidad un lugar más saludable? (Elija las cinco opciones que sean más importantes para usted).

- Acceso a parques y espacios recreativos.
- Acceso a atención prenatal para futuras madres.
- Atención médica asequible.
- Cuidado infantil y educación temprana para familias necesitadas.
- Seguridad comunitaria.
- Preparación para emergencias/adaptación a desastres naturales (por ejemplo, incendios forestales, olas de calor, tsunamis, terremotos, etc.).
- Seguridad medioambiental (aire limpio, agua limpia, suelo limpio, preocupaciones por los pesticidas).
- Empleos bien remunerados y desarrollo de la fuerza laboral.
- Seguridad con las armas.
- Educación y campañas de salud.
- Mejora de las condiciones de vivienda o del acceso a la vivienda.
- Acceso a Internet y habilidades tecnológicas relevantes para comunicarse, acceder a la escuela virtual o trabajar a distancia desde casa.
- Acceso al idioma/falta de intérpretes.
- Alimentos suficientes u opciones de alimentos saludables.
- Transporte para necesidades médicas.
- Otro, especifique: _____

7. ¿Proporciona cuidados o asistencia regulares a un amigo o familiar?

- No
- Sí, remunerado
- Sí, sin remuneración
- Prefiero no responder

8. En caso afirmativo, ¿a quién le brinda cuidados o asistencia de forma regular (seleccione todas las opciones que correspondan)?

- Adulto de 65 años o más con demencia
- Adulto de 65 años o más sin demencia
- Adulto menor de 65 años con discapacidad
- Niño (menor de 18 años) con discapacidad
- Niño (menor de 18 años) sin discapacidad
- Otro, especifique: _____

9. Indique cuánto estrés sufre actualmente en las siguientes áreas de su vida...

	Ninguno en absoluto	Algo	Mucho	No aplicable
Responsabilidades de cuidado de un familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud mental de un niño o varios niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud física en general de un niño o varios niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ciudadanía o situación migratoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Universidad o escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deuda/gastos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empleo/trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acceso a alimentos/comestibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Situación de vivienda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud mental general	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud física general	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Racismo y otras formas de discriminación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relaciones con su pareja, amigos y/o familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Si usted o alguien a quien cuida necesitó servicios o atención de salud mental en los últimos 12 meses, ¿recibió todos los servicios que necesitaba? (por ejemplo, asesoramiento, terapia, medicamentos, servicios psiquiátricos, etc.)

- No, no recibí toda la atención que necesitaba.
- Sí, recibí toda la atención que necesitaba.
- No necesité servicios en los últimos 12 meses.

APÉNDICE B. METODOLOGÍA DE LOS DATOS PRIMARIOS

11. En caso negativo, ¿cuáles son las principales razones por las que no obtuvo la atención de salud mental que necesitaba? (Seleccione todas las opciones que correspondan).

- No sabía dónde buscar ayuda
- No pude encontrar proveedores a los que pudiera acceder o que aceptaran nuevos pacientes
- El horario de los servicios no me resultaba cómodo
- El lugar no me resultaba cómodo
- Costo: demasiado caro, no puedo pagar (por ejemplo, no tengo seguro médico o la cobertura es limitada)
- Me preocupaba o me ponía nervioso buscar este tipo de atención
- Tenía miedo de que me juzgaran por mi situación
- No había servicios disponibles en mi idioma preferido
- Tuve experiencias negativas anteriores con servicios de salud mental
- No creía que los servicios fueran a ayudar
- Otra: _____

12. Si usted o alguien a quien cuida necesitó otros servicios médicos (no de salud mental) en los últimos 12 meses, ¿recibió todos los servicios que necesitaba? (por ejemplo, revisiones periódicas, análisis de laboratorio, pruebas de detección, cirugías, vacunas, etc.)

- No, no recibí toda la atención que necesitaba.
- Sí, recibí toda la atención que necesitaba.
- No necesité servicios en los últimos 12 meses.

13. En caso negativo, ¿cuáles son las principales razones por las que no obtuvo los otros servicios médicos (no de salud mental) que necesitaba? (Seleccione todas las opciones que correspondan)

- Costo: demasiado caro, no puedo pagar (no tengo seguro médico o la cobertura es limitada)
- Razones culturales o religiosas
- No me sentí atendido, respetado o comprendido
- Miedo a ser maltratado por un proveedor de servicios
- Tenía miedo de que me juzgaran por mi situación
- Falta de transporte
- Ubicación poco conveniente

- No se acepta el seguro
- Se tardó demasiado tiempo en conseguir una cita
- Falta de servicios disponibles en mi idioma
- Falta de confianza en los servicios y/o proveedores de atención médica o dental
- Otra: _____

14. Díganos con qué frecuencia consume actualmente las siguientes sustancias. (Tenga la seguridad de que todas las respuestas serán confidenciales para mantener su privacidad)

	Nunca	Rara vez (menos de una vez al mes)	A veces (1-3 veces al mes)	A menudo (1-3 veces a la semana)	Muy a menudo (4 o más veces a la semana)	Prefiero no decir
Alcohol (por ejemplo, cerveza, vino, licores)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis/productos de marihuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicamentos empleados de una manera que fue la indicada por el médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Producto de tabaco (por ejemplo, mascar tabaco, cigarrillos, puros, vapeadores, cigarrillos electrónicos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otras drogas (por ejemplo, cocaína, metanfetamina, heroína, ketamina, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Si usted o alguien a quien cuida necesitó servicios o tratamiento por consumo de sustancias en los últimos 12 meses, ¿obtuvo todos los servicios que necesitaba? (por ejemplo, servicios de tratamiento contra el alcoholismo o la drogadicción, desintoxicación, grupos de apoyo, medicación, etc.)

- No, no recibí todo el tratamiento que necesitaba.
- Sí, recibí todo el tratamiento que necesitaba.
- No necesité tratamiento en los últimos 12 meses.

APÉNDICE B. METODOLOGÍA DE LOS DATOS PRIMARIOS

16. En caso negativo, ¿cuáles son las principales razones por las que no recibió los servicios o tratamiento para el consumo de sustancias que necesitaba? (Seleccione todas las opciones que correspondan).

- No sabía dónde buscar ayuda
- El horario de los servicios no me resultaba cómodo
- No tenía seguro médico o tenía una cobertura limitada
- Tenía miedo a ser maltratado por un proveedor de servicios
- Tenía miedo de que me juzgaran por mi situación
- No había servicios disponibles en mi idioma preferido
- Tenía que viajar mucho para recibir los servicios
- Tuve experiencias negativas anteriores con servicios de salud mental
- No creía que los servicios fueran a ayudar
- Otra: _____

17. Si usted o alguien a quien cuida necesitó una vivienda en los últimos 12 meses, ¿pudo encontrar recursos de vivienda? (p. ej., autoridades locales de vivienda, organizaciones sin fines de lucro, programas de ayuda para el alquiler de emergencia, refugios, etc.)

- No, no encontré recursos de vivienda
- Sí, obtuve los recursos de vivienda que necesitaba
- No necesité recursos de vivienda en los últimos 12 meses

18. En caso negativo, ¿cuáles son las principales razones por las que no recibió los servicios de vivienda que necesitaba? (Seleccione todas las opciones que correspondan).

- No podía pagar el alquiler o los gastos de vivienda
- No pude encontrar vivienda disponible en mi zona preferida
- No sabía dónde buscar recursos o servicios de vivienda
- No cumplía los requisitos para recibir ayuda para vivienda
- Tenía miedo a ser maltratado por el propietario o proveedor del servicio
- Tenía miedo de que me juzgaran por mi situación
- He tenido experiencias negativas en el pasado con recursos de vivienda
- Había una larga lista de espera para opciones de vivienda asequible
- Sufrí discriminación en el proceso de búsqueda de vivienda

- No estaba seguro de si mi estatus de ciudadanía afectaría a mi elegibilidad para recibir servicios de vivienda
- Otra: _____

19. En su vida cotidiana, ¿con qué frecuencia le ha ocurrido alguna de las siguientes cosas?

	Casi todos los días	Algunas veces al mes	Algunas veces al año	Menos de una vez al año	Nunca
Lo tratan con menos cortesía o respeto que a otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recibe peor servicio que otras personas en comercios o centros de salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La gente actúa como si pensara que usted no es inteligente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La gente actúa como si le tuviera miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le amenazan o acosan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. ¿Cuál cree que es la razón principal de estas experiencias? Puede seleccionar más de una opción.

- Su origen nacional o situación migratoria
- Su sexo
- Su raza u origen étnico
- Su edad
- Su religión
- Su estatura
- Su peso
- Algún otro aspecto de su apariencia física
- Su orientación sexual o expresión de género
- Su nivel de estudios o ingresos
- No aplicable
- Otra: _____

APÉNDICE B. METODOLOGÍA DE LOS DATOS PRIMARIOS

21. ¿Ha sufrido alguna vez discriminación, se le ha impedido hacer algo o se le ha molestado o hecho sentir inferior en alguna de las siguientes situaciones?

	No	Ocasionalmente	Con frecuencia o siempre
¿En la escuela?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Al ser contratado o conseguir trabajo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En el trabajo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Al conseguir vivienda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Al recibir atención médica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Al recibir servicio en una tienda o restaurante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Al conseguir crédito, préstamos bancarios o una hipoteca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En la calle o en un lugar público?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿De la policía o en un tribunal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Prevención del suicidio

22. En los últimos 12 meses, ¿ha pensado seriamente en suicidarse?

- No
- Sí
- Prefiero no responder

23. En los últimos 12 meses, ¿ha intentado suicidarse?

- No
- Sí
- Prefiero no responder

24. En caso afirmativo, ¿recibió atención médica?

- No
- Sí
- Prefiero no responder

25. ¿Conoce recursos de apoyo en su comunidad para ayudar a quienes tienen pensamientos suicidas?

- No
- Sí
- Prefiero no responder

Si necesita ayuda, no dude en comunicarse: <https://www.wellnesseveryday.org/preventing-suicide>

Llame o envíe un mensaje de texto al 988.

Web Chat: www.988lifeline.org

Gratuito • Confidencial • 24 horas del día/7 días a la semana

Ahora vamos a hacer algunas preguntas demográficas. Son muy importantes y nos ayudan a orientar las intervenciones en la comunidad.

26. ¿Cuál es su identidad de género actual?

- Mujer
- Hombre
- No binario o genderqueer (ni exclusivamente hombre ni exclusivamente mujer)
- Hombre transgénero
- Mujer transgénero
- Prefiero autodescribirme como _____
- Prefiero no responder

27. ¿Cuál fue su sexo asignado al nacer (el que anotó el médico en su acta de nacimiento)?

- Mujer
- Hombre
- Intersexual
- Desconocido o no se dispone de información
- Prefiero no responder

APÉNDICE B. METODOLOGÍA DE LOS DATOS PRIMARIOS

28. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su orientación sexual?

- Asexual
- Bisexual
- Lesbiana o gay u homosexual
- Queer
- Heterosexual
- Prefiero autodescribirme como: _____
- No sé
- Prefiero no responder

29. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su estado civil/relación?

- Pareja de hecho
- Casado
- No casado o soltero
- Otro
- Prefiero no responder

30. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su actual situación de vivienda?

- Propietario de vivienda
- Sin hogar/sin vivienda
- Hotel/motel
- Vive con un amigo o familiar
- Vive en vehículo o autocaravana
- Inquilino
- Albergue
- Otra, especifique: _____

31. ¿Cuál es el nivel más alto de estudios que ha terminado o el título más alto que ha recibido?

- No terminó la educación secundaria
- Diploma de educación secundaria (diploma de bachillerato o equivalente, incluye GED)
- Algunos estudios universitarios, pero sin título
- Título universitario de profesional asociado (2 años)
- Título universitario de licenciatura (4 años)
- Título de máster o maestría
- Doctorado
- Título profesional (JD, MD)

32. Es muy importante entender la información sobre los ingresos. ¿Podría dar su mejor estimación? Indique la respuesta que incluya todos los ingresos de su hogar en 2024 antes de impuestos.

- Menos de \$15,000
- \$15,000 a \$29,999
- \$30,000 a \$59,999
- \$60,000 a \$99,999
- \$100,000 o más

33. ¿En qué tipo de empresa, comercio o industria trabaja?

- Agricultura
- Construcción
- Educación
- Servicio de alimentos o comercio minorista
- Gobierno
- Atención médica y/o servicios sociales
- Ejército y armada
- Tecnología
- Transporte
- Otro, especifique: _____

APÉNDICE B. METODOLOGÍA DE LOS DATOS PRIMARIOS

34. ¿Cuál es su actual situación laboral? (seleccione todas las opciones que correspondan)

- Empleado
- Cuidador familiar a tiempo completo o parcial
- Ama de casa/padre o madre que se queda en casa
- No trabaja pero busca trabajo
- No trabaja pero no busca trabajo
- Jubilado
- Trabaja por cuenta propia
- Estudiante
- No puede trabajar
- Otra: _____

35. Elija una o más razas u orígenes étnicos de las que se considere ser (seleccione todas las opciones que correspondan):

- Asiático o asiático-americano (por ejemplo, chino, filipino, indio, japonés, coreano, paquistaní, de Sri Lanka, vietnamita, etc.)
- Negro o afroamericano (por ejemplo, etíope, ghanés, jamaicano, nigeriano, somalí, etc.)
- Indígena, América Central y del Sur (p. ej., k'iche, maya, mixteco, purépecha, quechua, triqui, zapoteco, etc.)
- Latino/a/e, hispano o caribeño (por ejemplo, colombiano, cubano, guatemalteco, mexicano, puertorriqueño, salvadoreño, sudamericano, etc.)
- Árabe americano o de Oriente Medio (por ejemplo, argelino, egipcio, iraquí, jordano, libanés, marroquí, etc.)
- Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico (por ejemplo, chamorro, fijiano, samoano, tahitiano, tongano, etc.)
- Indígena norteamericano o nativo de Alaska (por ejemplo, chumash, inuit, kumeyaay, miwok, pomo, tongva, yurok, etc.)
- Otros pueblos indígenas o aborígenes de fuera de América
- Blanco/caucásico
- Otro: _____

36. ¿Qué idioma habla más en casa?

- Árabe
- Cantonés
- Inglés
- Guyaratí
- Mandarín
- Mixteco
- Persa
- Español
- Tagalo
- Otro, especifique: _____

37. ¿Ha servido alguna vez en las Fuerzas Armadas, la Reserva o la Guardia Nacional de los EE. UU.?

- No
- Sí, actualmente está de servicio
- Sí, estuvo de servicio en el pasado
- Prefiero no responder

38. ¿Tiene alguna discapacidad? (La discapacidad se define como una deficiencia física o mental o una afección médica de una duración mínima de 6 meses que limita sustancialmente una actividad vital importante).

- No
- Sí
- Prefiero no responder

39. En caso afirmativo, seleccione el tipo o los tipos de discapacidad que padece.

- Trastorno de estrés postraumático
- Trastorno depresivo mayor
- Trastorno de ansiedad
- Trastorno bipolar

APÉNDICE B. METODOLOGÍA DE LOS DATOS PRIMARIOS

- Esquizofrenia
- Dificultad para ver
- Dificultad para oír o para que se le entienda lo que habla
- Discapacidad física/de movilidad
- Enfermedad crónica/dolor crónico
- Discapacidad de aprendizaje
- Discapacidad de desarrollo
- Demencia
- Otra, especifique: _____

40. ¿Cómo paga su atención médica (seleccione todas las opciones que correspondan)?

- Seguro médico (por ejemplo, seguro privado, Blue Shield, HMO)
- Servicios de salud para indígenas
- Medi-Cal
- Medicare
- Pago en efectivo (sin seguro)
- Administración de veteranos
- Otro, especifique: _____

41. ¿Dónde obtiene la mayor parte de su información de salud confiable? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Organización/agencia comunitaria
- Médico o proveedor de atención de la salud
- Facebook, Instagram, X (antes Twitter), Tik Tok
- Otros medios sociales
- Familia o amigos
- Departamento de Salud
- Hospital
- Internet
- Biblioteca
- Periódico o revista

- Radio
- Iglesia o grupo religioso
- Escuela o universidad
- Televisión
- Lugar de trabajo
- Otro (especifique): _____

42. ¿En quién confía más para satisfacer sus necesidades de salud y/o bienestar?

- Mi médico de cabecera o proveedor de atención de la salud
- Enfermera o enfermero practicante
- Sitio web o aplicación de salud en línea
- Farmacéutico
- Entrenador de salud o asesor de bienestar
- Médico especialista relevante para mis problemas de salud actuales
- Líder espiritual o religioso
- Familiar o amigo de confianza
- Alguien del Departamento de Salud de mi localidad
- Alguien de la clínica comunitaria de mi localidad
- Alguien de mi organización local de servicios (como un centro para personas mayores, un centro de servicios vecinales, YMCA, etc.)
- Alguien del hospital o servicio de emergencias de mi localidad
- Otro (especifique): _____

Metodología de los grupos de enfoque y las charlas

En febrero y marzo de 2025 se llevaron a cabo diez grupos de enfoque y charlas. Los grupos fueron organizados y dirigidos por miembros del VCCHIC y otros socios de la comunidad. La lista completa de las organizaciones anfitrionas se encuentra en la sección de Agradecimientos de este informe. Las organizaciones comunitarias asociadas reclutaron a los participantes mediante invitaciones por correo electrónico y folletos.

Se seleccionó a las personas con más probabilidades de estar socialmente marginadas para que participaran en los grupos de enfoque. Cada grupo contó con un moderador

y un secretario, así como con herramientas de grabación para captar la conversación y transcribirla y analizarla posteriormente.

Las charlas se convocaron en torno a poblaciones o temas de salud de interés en el condado de Ventura. Esta lista y las organizaciones anfitrionas asociadas se encuentran en la sección de Agradecimientos de este informe. HCI facilitó, grabó y transcribió cada charla. Las respuestas de los participantes también se recopilaron mediante ejercicios de sondeo en directo de Poll Everywhere. En este apéndice figura una lista de las preguntas formuladas durante los debates de los grupos de enfoque y las charlas. Las grabaciones de audio y las transcripciones se analizaron con las herramientas de análisis de datos cualitativos de Qualtrics. Las aportaciones específicas recopiladas en cada debate se detallan en la sección de Aportaciones de la comunidad de este informe.

Preguntas para el debate de los grupos de enfoque del condado de Ventura

1. ¿Qué recursos o aspectos de su comunidad ayudan a las personas a estar o mantenerse saludables?
2. ¿Qué dificulta que las personas de su comunidad estén saludables?
3. ¿Existen grupos específicos en su comunidad que enfrenten problemas de salud únicos? En caso afirmativo, ¿quiénes son y a qué problemas se enfrentan?
4. ¿Cuáles son los problemas de salud más importantes a los que se enfrenta la población de su comunidad?
5. ¿Qué se puede hacer para mejorar la salud en su comunidad?

Preguntas para el debate de las charlas del condado de Ventura

1. ¿Cuáles son las tres (3) necesidades de salud más importantes a las que se enfrentan los miembros de la comunidad de la población o poblaciones a las que prestan servicio?
2. ¿Cuáles son los factores o impulsores clave que contribuyen a las necesidades de salud de los miembros de la comunidad que hemos analizado?
3. ¿Qué comunidades han sido más difíciles de alcanzar o atender?
4. ¿Cuáles son los mayores obstáculos o retos a la hora de abordar estas necesidades de salud en el condado de Ventura?
5. ¿Qué esfuerzos o programas han sido más eficaces para mejorar la salud en el condado de Ventura?
6. ¿Qué oportunidades clave (tendencias, políticas, actividades) puede aprovechar el VCCHIC para mejorar la salud en el condado de Ventura?

APÉNDICE C. ACTIVIDAD DE ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

El proceso de establecimiento de prioridades se describe en detalle en la sección Prioridades de este informe. Este Apéndice contiene una copia de la actividad de la matriz de prioridades que elaboró el Comité Directivo del VCCHIC.

Instrucciones: Asigne una puntuación a cada tema de salud prioritario en cada criterio. Considere las necesidades identificadas durante el proceso de Evaluación de las Necesidades de Salud Comunitaria (CHNA) y sus propios conocimientos, experiencia y pericia.

Criterio 1: Alcance

- ¿Cuántas personas o comunidades del condado de Ventura se ven o se verán afectadas por el problema?

Criterio 2: Gravedad

- ¿En qué medida es preocupante este problema?
- ¿Cómo afecta este problema la salud y la calidad de vida?

Criterio 3: Capacidad de impacto

- ¿Pueden definirse objetivos viables y medibles para atender la necesidad de salud?
- ¿Se pueden alcanzar los objetivos en un plazo razonable con los recursos de que disponemos?

	Alcance	Gravedad	Capacidad de impacto
Salud de los adolescentes y salud infantil	▼	▼	▼
Cuidados	▼	▼	▼
Enfermedades crónicas y respiratorias	▼	▼	▼
Salud mental y consumo de sustancias	▼	▼	▼
Nutrición, alimentación saludable y actividad física	▼	▼	▼
Adultos mayores	▼	▼	▼
Entorno sociopolítico	▼	▼	▼
Salud de la mujer	▼	▼	▼

APÉNDICE D. RECURSOS COMUNITARIOS

Según el análisis de datos secundarios presentado en este informe, el condado de Ventura ha demostrado que algunos indicadores de salud y calidad de vida (por ejemplo, salud bucodental, enfermedades respiratorias, consumo de tabaco, vacunas, ITS, salud materno-infantil, nutrición y alimentación saludable) son mejores en comparación con California y los Estados Unidos. Además, muchos indicadores sociales y económicos (por ejemplo, ingresos, pobreza, empleo) son mejores en comparación con California y los Estados Unidos.

Durante el proceso de recopilación de datos para esta CHNA, los miembros de la comunidad identificaron muchas organizaciones de servicios y líderes comunitarios que les resultaron útiles. Los miembros de la comunidad también expresaron su agradecimiento a las personas y organizaciones con las que interactuaron. Los socios comunitarios se centraron en las oportunidades para crear estrategias basadas en la comunidad y aprovechar el financiamiento para alcanzar objetivos comunes y atender a las poblaciones de interés.

Encontrará una lista actualizada de los recursos comunitarios en el sitio web de Health Matters in Ventura County en www.healthmattersinvc.org/211resources

Esta lista de recursos se elaboró a partir de la documentación de los comentarios realizados por los participantes de la comunidad, junto con los obtenidos a través del sitio web 2-1-1 del condado de Ventura.



APÉNDICE E. DATOS DEMOGRÁFICOS DE COMMUNITY MEMORIAL HEALTHCARE

Fuente de los datos	Periodo de medición	Indicador	93001	93003	93004	93010	93012	93015	93022	93023	93030	93033	93035	93036	93041	93042	93043	93060	93066	% de área de servicio de CMH	
Datos demográficos de Claritas	2024	Población total	33,375	49,760	31,522	45,638	37,251	18,984	5,535	20,473	57,745	76,955	27,285	49,198	23,010	41	492	34,180	3291		
		Población por edad																			
		0-4	4.8%	4.7%	5.0%	5.1%	4.1%	6.3%	4.9%	4.2%	6.1%	6.4%	4.3%	6.2%	5.6%	4.9%	7.7%	6.1%	5.1%	5.4%	
		5-9	5.1%	4.8%	5.0%	5.4%	4.2%	6.7%	5.0%	4.3%	6.6%	7.3%	4.3%	6.3%	6.1%	4.9%	8.7%	6.3%	4.9%	5.7%	
		10-14	5.3%	5.4%	6.0%	5.5%	5.1%	7.6%	5.5%	4.9%	7.6%	8.7%	4.9%	6.9%	6.4%	7.3%	4.7%	7.7%	5.4%	6.5%	
		15-17	3.3%	3.6%	4.0%	3.6%	3.7%	4.9%	3.5%	3.1%	5.0%	5.1%	3.2%	4.6%	3.9%	2.4%	2.6%	4.7%	5.7%	4.2%	
		18-20	3.4%	3.5%	4.0%	3.7%	5.0%	4.8%	3.5%	3.2%	5.0%	5.0%	3.3%	4.5%	4.9%	14.6%	11.4%	4.6%	5.9%	4.3%	
		21-24	4.7%	4.6%	5.2%	5.0%	5.5%	5.9%	4.4%	4.2%	6.6%	6.2%	4.5%	5.8%	6.5%	17.1%	16.5%	5.9%	6.9%	5.6%	
		25-34	14.0%	12.7%	11.9%	12.5%	11.0%	13.0%	10.3%	9.2%	14.7%	14.8%	13.0%	16.1%	16.0%	29.3%	30.9%	13.4%	11.0%	13.5%	
		35-44	14.1%	13.4%	12.6%	12.5%	11.0%	13.6%	12.7%	11.2%	13.7%	14.0%	12.7%	14.3%	13.8%	12.2%	13.6%	13.1%	10.7%	13.2%	
		45-54	12.6%	11.9%	12.0%	11.4%	11.5%	12.3%	12.1%	11.3%	11.9%	11.3%	11.5%	12.2%	10.2%	4.9%	2.6%	12.0%	9.9%	11.7%	
		55-64	14.0%	13.6%	13.8%	13.0%	13.7%	11.4%	14.7%	14.9%	10.6%	9.8%	15.6%	10.7%	10.6%	2.4%	0.6%	11.1%	13.8%	12.2%	
		65-74	11.9%	12.2%	11.6%	11.7%	13.1%	8.1%	15.3%	17.1%	7.7%	7.0%	13.9%	7.7%	9.5%	0.0%	0.4%	8.8%	11.5%	10.2%	
		75-84	5.3%	6.5%	6.4%	7.6%	8.2%	4.1%	6.5%	9.3%	3.3%	3.2%	6.8%	3.5%	4.8%	0.0%	0.2%	4.7%	7.3%	5.3%	
		85+	1.7%	3.1%	2.6%	3.0%	3.8%	1.4%	1.7%	3.1%	1.3%	1.1%	2.1%	1.3%	1.7%	0.0%	0.0%	1.7%	2.0%	2.0%	
		Población por sexo																			
		Masculino	49.5%	48.2%	48.3%	48.8%	46.9%	49.5%	49.3%	47.0%	50.0%	50.5%	49.3%	49.5%	49.7%	61.0%	60.0%	49.9%	51.9%	49.2%	
		Femenino	50.5%	51.8%	51.7%	51.2%	53.1%	50.5%	50.7%	53.0%	50.0%	49.5%	50.7%	50.5%	50.3%	39.0%	40.0%	50.1%	48.1%	50.8%	
		Población por raza u origen étnico																			
		Blanco	56.6%	61.4%	58.1%	56.2%	61.0%	32.5%	69.2%	72.6%	21.9%	16.2%	47.2%	27.5%	36.0%	63.4%	57.9%	31.4%	49.3%	41.5%	
		Negro o afroamericano	1.9%	2.0%	1.8%	2.9%	2.0%	0.7%	0.5%	0.6%	2.6%	1.3%	2.5%	3.0%	3.8%	12.2%	9.4%	0.5%	2.8%	2.0%	
		Indígena norteamericano y nativo de Alaska	1.6%	1.5%	1.6%	1.0%	0.7%	2.4%	2.5%	1.3%	3.8%	4.1%	2.1%	2.4%	3.1%	0.0%	1.6%	2.5%	1.9%	2.3%	
		Asiático	2.5%	4.4%	4.9%	9.6%	12.5%	1.5%	1.8%	2.5%	7.5%	6.8%	6.6%	7.3%	5.5%	7.3%	4.5%	0.8%	3.5%	6.0%	
		Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico	0.1%	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%	0.1%	0.2%	0.1%	0.3%	0.2%	0.3%	0.4%	0.6%	0.0%	1.8%	0.1%	0.2%	0.2%	
		Alguna otra raza	21.3%	12.5%	13.0%	12.6%	8.8%	40.6%	9.9%	8.8%	41.8%	48.9%	22.0%	32.8%	29.8%	4.9%	12.6%	43.0%	23.5%	27.7%	
		Dos o más razas	16.0%	18.0%	20.4%	17.5%	14.7%	22.1%	15.9%	14.2%	22.2%	19.3%	26.8%	21.2%	12.2%	12.2%	21.7%	18.9%	20.1%		
		Hispano o latino	42.7%	34.1%	39.2%	33.0%	23.6%	77.5%	29.8%	23.7%	79.6%	86.3%	47.5%	71.7%	60.6%	22.0%	32.1%	81.1%	47.4%	56.9%	
		Ingreso medio familiar	\$ 81,748	\$ 95,395	\$ 111,424	\$ 110,555	\$ 119,668	\$ 84,665	\$ 103,750	\$ 90,331	\$ 88,242	\$ 81,926	\$ 100,942	\$ 93,566	\$ 75,291	\$ 87,500	\$ 77,500	\$ 79,283	\$ 110,952	\$ 87,827	
		Población mayor de 5 años que habla un idioma distinto del inglés en casa	32.3%	23.6%	24.2%	24.5%	24.8%	51.2%	21.6%	22.7%	67.6%	78.4%	37.4%	55.8%	45.7%	7.7%	15.9%	62.1%	34.4%	45.7%	
		Personas mayores de 25 años con un título de secundaria o superior	85.9%	91.5%	89.6%	93.6%	94.9%	78.0%	90.5%	91.1%	70.1%	57.5%	88.3%	77.6%	77.0%	95.0%	90.8%	65.9%	88.3%	80.4%	
		Personas mayores de 25 años con un título universitario o superior	34.4%	40.4%	36.8%	40.4%	48.4%	15.2%	35.2%	40.6%	18.1%	10.6%	34.8%	24.0%	19.5%	25.0%	23.1%	14.9%	30.9%	28.7%	
		Población desempleada mayor de 16 años	6.5%	7.0%	6.0%	6.6%	6.5%	4.8%	4.4%	6.8%	5.4%	8.6%	5.8%	8.8%	8.5%	0.0%	7.1%	7.5%	6.6%	6.9%	
Familias que viven por debajo del umbral de la pobreza	9.5%	5.3%	2.8%	4.0%	4.3%	5.9%	3.9%	5.5%	8.0%	12.1%	4.1%	7.7%	9.3%	0.0%	12.4%	11.7%	6.9%	7.1%			
Encuesta sobre la comunidad estadounidense (ACS)	2019-2023	Personas que viven por debajo del umbral de la pobreza	12.7%	10.5%	7.7%	7.3%	7.1%	5.4%	9.1%	12.7%	11.9%	12.9%	5.1%	11.6%	10.4%	--	--	14.4%	6.4%	10.4%	
		Propietarios de vivienda	39.3%	55.6%	64.5%	61.0%	65.1%	59.6%	76.6%	67.0%	43.2%	55.4%	48.7%	49.7%	37.9%	--	--	51.3%	70.0%	54.0%	
		Inquilinos que gastan el 30 % o más de los ingresos familiares en el alquiler	54.2%	59.7%	54.3%	67.6%	62.0%	57.7%	51.1%	63.8%	51.8%	59.8%	63.9%	61.4%	62.2%	--	--	56.9%	62.7%	59.1%	
		Hogares con suscripción a Internet	91.9%	94.3%	91.2%	95.2%	95.6%	88.9%	95.1%	92.6%	89.0%	88.2%	96.1%	93.1%	93.4%	--	--	89.4%	93.8%	92.4%	
		Personas en hogares con suscripción a Internet	93.6%	96.1%	93.5%	96.6%	96.2%	91.4%	94.9%	94.2%	92.0%	90.6%	97.1%	92.9%	95.2%	--	--	91.6%	90.5%	93.6%	

APÉNDICE F. AGRADECIMIENTOS

El Colaborativo para el Mejoramiento de la Salud Comunitaria del Condado de Ventura (VCCHIC) agradece a las organizaciones anfitrionas que apoyaron el proceso de recopilación de aportaciones de la comunidad. Las poblaciones asociadas con cada grupo de enfoque y los temas relacionados con cada charla se presentan junto al nombre de la organización anfitriona en las tablas siguientes.

Socios de los grupos de enfoque

Grupo de enfoque	Organización anfitriona
Adolescentes y adultos jóvenes	California State University Channel Islands Pacifica High School
Poblaciones negra y afroamericana	Interface Children & Family Services National Health Foundation
Trabajadores agrícolas	Mixteco/Indígena Community Organizing Project (MICOP)
Comité Asesor de la Comunidad del Plan de Salud de Gold Coast	Plan de Salud de Gold Coast
Poblaciones hispana y latina	Clínicas del Camino Real, Inc.
Poblaciones LGBTQIA+	Diversity Collective Ventura County
Personas mayores y sus cuidadores	Distrito de Salud de Camarillo
Personas con discapacidad y sus cuidadores	Centro Regional de los Tres Condados
Personas sin hogar y con inseguridad de vivienda	The Partnership for Safe Families and Communities of Ventura County
Veteranos	Fundación de Veteranos de Gold Coast

Socios de las charlas

Charla	Organización anfitriona
Salud de los adolescentes	Salud Pública del Condado de Ventura
Servicios de atención médica	Community Memorial Healthcare
Salud mental	Salud Mental del Condado de Ventura
Salud de las personas mayores	Distrito de Salud de Camarillo
Salud prenatal, primera infancia, niñez	Plan de Salud de Gold Coast
Servicios Sociales	Intercambio de información comunitaria del condado de Ventura

REFERENCIAS

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (8 de agosto de 2024). *About Behavioral Health*. Consultado en <https://www.cdc.gov/mental-health/about/about-behavioral-health.html>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (11 de junio de 2024). *What is Health Equity?* Consultado en 2025, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: <https://www.cdc.gov/health-equity/what-is/index.html>
- Murphy, S. L., Kochanek, K. D., Xu, J., y Arias, E. (2024). *Mortality in the United States, 2023*. Centro Nacional de Estadísticas de Salud.
- Oficina de Prevención de Enfermedades y Fomento de la Salud. (s. f.). *Economic Stability*. Consultado en Gente Saludable 2030: <https://odphp.health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/economic-stability>
- Oficina de Prevención de Enfermedades y Fomento de la Salud. (s. f.). *Education Access and Quality*. Consultado en 2025, Gente Saludable 2030: <https://odphp.health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/education-access-and-quality>
- Oficina de Prevención de Enfermedades y Fomento de la Salud. (s. f.). *Employment*. Consultado en 2025, Gente Saludable 2030: <https://odphp.health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/employment>
- Oficina de Prevención de Enfermedades y Fomento de la Salud. (s. f.). *Food Insecurity*. Consultado en 2025, Gente Saludable 2030: <https://odphp.health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/food-insecurity>
- Oficina de Prevención de Enfermedades y Fomento de la Salud. (s. f.). *Older Adults*. Consultado en 2025, Gente Saludable 2030: <https://odphp.health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/older-adults>
- Oficina de Prevención de Enfermedades y Fomento de la Salud. (s. f.). *Social Determinants of Health and Older Adults*. Consultado en 2025, Oficina de Prevención de Enfermedades y Fomento de la Salud: <https://odphp.health.gov/our-work/national-health-initiatives/healthy-aging/social-determinants-health-and-older-adults>
- Oficina de Prevención de Enfermedades y Fomento de la Salud. (s. f.). *Transportation*. Consultado en 2025, Gente Saludable 2030: <https://odphp.health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/transportation>