

# COMMUNITY HEALTH

## Carta de los Editores

En 2016, Community Health hizo grandes progresos para ayudar a nuestros socios internos y externos a orientar su trabajo hacia el logro de un beneficio comunitario más sustancial. Para lograr esto, mejoramos estratégicamente varias partes del proceso de Evaluación de Necesidades de Salud Comunitaria y aumentamos nuestro apoyo a los socios de varias maneras:

Hemos organizado un taller de todos los socios celebrando sus logros anteriores, descrito el proceso de CHNA (por sus siglas en inglés), introdujo nuevas prioridades y explico los propios requisitos de rendición de cuentas más altos bajo la ACA (por sus siglas en inglés).

En colaboración con enFocus, comenzamos a investigar los estándares nacionales y estatales para los esfuerzos del programa y luego nos reunimos repetidamente con nuestros socios para elaborar indicadores de desempeño más rigurosos pero apropiados y medidas para sus esfuerzos locales.

Los documentos de los informes sobre el diezmo se redefinieron con formatos estándar y las fechas de vencimiento regularmente programadas que se esperaba que cada socio utilizara. Esto nos ayudó a interceptar y resolver posibles problemas y nos permitió reunir más fácilmente sus resultados en los documentos para el IRS (por sus siglas en inglés).

Hemos proporcionado mucha responsabilidad compasiva durante las reuniones individualizadas con diferentes socios para proporcionarles retroalimentación continua sobre sus informes hasta que el contenido cumpliera con nuestros estándares más altos. Muchos socios nos han agradecido repetidamente por esta ayuda individualizada, lo cual ha aumentado su capacidad de entender y cumplir con los requisitos de financiamiento de subvenciones más estrictos pero similares de otras agencias locales, estatales y federales.

enFocus fue contratado para obtener y analizar datos de hospitales para comenzar a reunir un retrato más completo en todas las áreas prioritarias. Luego invitamos a los socios comunitarios de cada área prioritaria a unirse a nuestro equipo y enFocus en uno de los seis grupos de enfoque. Su experiencia nos ayudó a identificar los datos que deberían incluirse en el análisis de la salud de la población para formular soluciones más informadas para mejorar la salud de la comunidad.

Hubo una transición exitosa de procesos sistemáticos para reportar beneficios comunitarios a través de Beacon. Asimismo, se crearon oportunidades para identificar el trabajo de beneficios comunitarios que no se había capturado en los departamentos hospitalarios.

En resumen, Community Health está construyendo una base sólida para expandir su alcance y mejorar la salud apoyando a los establecimientos e iniciativas que se esfuerzan por lograr un beneficio comunitario óptimo. Nos damos cuenta y estamos comprometidos con el valor de desarrollar el trabajo realizado por una organización así como en promover la construcción de la red necesaria para lograr el impacto colectivo. Gracias por tener una visión compartida para crear cambios y ser una parte esencial para lograr los resultados de salud para las prioridades identificadas en nuestras comunidades.

# Beacon Health System

## *Introducción*

La creación de la salud de la comunidad está en el centro de la misión del Beacon Health System, pero va más allá del tratamiento de una enfermedad. Se trata de prevención, educación sanitaria, alcance comunitario, asociaciones innovadoras y servicios y programas dinámicos que cambian los comportamientos, potencian la buena toma de decisiones y en última instancia mejoran el bienestar y la calidad de vida. Community Health trabaja con múltiples organizaciones en una colaboración comunitaria en salud y utiliza prácticas basadas en datos, basadas en evidencia y transparentes para trazar el progreso y medir el impacto en la salud como resultado de la Evaluación de Necesidades de Salud Comunitaria (CHNA) (por sus siglas en inglés).

El objetivo principal de nuestra evaluación es asegurar que los esfuerzos de beneficio de la comunidad estén enfocando las necesidades de salud específicas y haciendo una diferencia en la comunidad. Al analizar los efectos y resultados de las acciones implementadas, podemos evaluar si los programas han logrado el impacto deseado en la prevención, el valor agregado al trabajo de los equipos de transformación clínica en el hospital y tomar decisiones informadas cuando se abordan las necesidades divergentes de salud de aquellos que lo necesitan más.

Durante el primer año del ciclo de tres años de la CHNA, Community Health trabajó para integrar esfuerzos de extensión y datos hospitalarios para crear soluciones de salud de la población. Para el alcance de la comunidad, la salud de la población representa programas de beneficios comunitarios que se centran correctamente en las causas subyacentes de los problemas de salud, incluidos los determinantes sociales de la salud de los miembros vulnerables y en riesgo de la comunidad. Por lo tanto, el alcance comunitario de Beacon Health System se extiende más allá del individuo y se enfoca en los resultados de salud de todo un grupo, comunidad, cultura o institución.

Este informe de Salud Comunitaria incluye:

Informes de Evaluación de Necesidades de Salud Comunes para el Elkhart General Hospital y el Memorial Hospital of South Bend;

Una visión general del proceso CHNA 2015 conducido por Beacon Health System en los condados de Elkhart y St. Joseph;

Perfiles de salud de la población de los miembros de la comunidad de Beacon Health System;

Una breve descripción de los diseños de los programas para crear cambios;

Cambios en el grupo meta como resultado de los programas '(RESULTADO); y

El efecto de los resultados a lo largo del tiempo en una cuestión más amplia y / o en la comunidad en su conjunto (Impacto).

Beacon Health System, establecido en 2012, es el socio más confiable de la región y guía para crear y mantener la salud y el bienestar. Nuestros galardonados socios, Elkhart General Hospital, Memorial Hospital de South Bend, Memorial Children's Hospital, Beacon Home Care, Beacon Medical Group, están impulsados por nuestros más de 7.000 asociados brindando el mejor cuidado posible a personas de todas las edades. Como líder regional en el parto, salud mental, cáncer, pediatría, trauma, corazón y atención vascular, derrame cerebral, cirugía, servicios de pérdida de peso y programas de salud comunitaria, Beacon Health System está ayudando a nuestra región a lograr la más alta calidad de vida.

En el 2014 la planeación y la coordinación ocurrieron entre los ejecutivos del sistema de salud de Beacon y el personal del beneficio de la comunidad del Elkhart General Hospital y del hospital Memorial

de South Bend con respecto al CHNA de cada condado. Beacon Health System contrató a Holleran Consulting de Lancaster, Pennsylvania para facilitar el proceso de CHNA, incluyendo la recopilación y el análisis de datos secundarios de múltiples fuentes; Coordinar las encuestas en línea de los informantes claves y de los miembros de la comunidad en general; y la compilación del informe final para identificar las necesidades prioritarias descritas en este informe.

### *Alineación Organizacional del Beacon Health System*

#### Utilización de los datos hospitalarios

En 2016, Community Health contrató enFocus para analizar los datos de los Elkhart General y Memorial Hospital of South Bend. Creemos que los datos pueden permitirnos estar más informados y enfocados en nuestras decisiones de satisfacer las necesidades prioritarias designadas. En última instancia, los datos nos ayudarán a alcanzar los siguientes tres objetivos importantes:

- Alinear y concentrar más los esfuerzos conjuntos entre los hospitales y sus socios comunitarios para mejorar la salud y el bienestar de nuestra comunidad.
- Identificar áreas donde la Salud Comunitaria y los equipos clínicos podrían colaborar y utilizar los recursos de manera más efectiva para beneficio de la comunidad.
- Determinar cómo los recursos del Beacon Health System podrían ser utilizados más eficientemente a través de sus propias organizaciones y socios de salud para el beneficio regional.

#### Análisis Predictivo

Sus conclusiones y resultados analíticos predictivos aparecen en las introducciones a cada Sección de Prioridad de este informe. Los siguientes resultados de regresión proporcionan información sobre la fuerza y la dirección de esas relaciones locales, que también pueden compararse con los promedios nacionales. Todas las predicciones tienen un nivel de significación del 95% y más alto utilizando IBM Watson Analytics y R. Esta información ayudará a concentrar nuestros esfuerzos conjuntos de hospital y comunidad para mejorar la salud de la población.

#### Alineación Organizacional para Proporcionar Beneficios Comunitarios

Como organización comunitaria sin fines de lucro, nuestra historia confirma que tomamos en serio nuestra responsabilidad de invertir nuestros recursos y energías en la comprensión y la satisfacción de las necesidades de atención de salud de todos los miembros de nuestras comunidades, especialmente los desatendidos. Con el fin de asegurar nuestro alineamiento organizacional con la misión, la visión y los valores de Beacon Health System, proporcionamos y apoyamos la programación comunitaria que:

- Aborda uno de los temas prioritarios de salud identificados en la Evaluación de Necesidades de Salud Comunitaria más reciente.
- Promueve indicadores de bienestar - propósito, social, financiero, comunitario, salud física.

#### Cómo se Mide el Éxito

Establecer metas y determinar los resultados proyectados es una parte importante del proceso. Los objetivos transmiten la intención general y amplia del programa, enfocándose en quién será afectado y

qué cambiará como resultado del programa o la intervención. Para lograr los resultados deseados, se tomaron las siguientes medidas:

Determinar un Enfoque Prioritario

Definir el propósito general de la prioridad como resultado de la necesidad identificada y mostrar el área de concentración establecida en la estrategia de implementación.

Establecer Indicadores

Utilizar medidas para ayudar a determinar el impacto de la prioridad en la comunidad. Ellos ilustran el progreso que se está haciendo con el fin de proporcionar una visión rápida de la situación de la prioridad.

Crear Metas y Actividades

Meta: Describir en detalle lo que los programas lograrán. Las metas muestran explícitamente el impacto que el programa está haciendo hacia los indicadores.

Actividad: Indica los servicios del programa proporcionados a la comunidad. Muestra cómo los esfuerzos del programa están relacionados con los indicadores y el enfoque prioritario.

Identificar Medidas

Ilustrar las métricas y el progreso hacia el logro de la meta del programa. Esto debería ser representativo de la mejora en los indicadores representados.

# Elkhart General Hospital

## *Introducción*

Elkhart General Hospital (EGH-por sus siglas en inglés) es un hospital sin fines de lucro ubicado en Elkhart, Indiana. El recinto principal del hospital está situado en la ciudad de Elkhart al lado del río San José. EGH es un servicio completo de 410 camas con licencia de hospital principal compuesto por más de 300 médicos que representan más de 30 especialidades médicas. Casi 2,000 empleados sirven en capacidades de enfermería, técnicos, administradores, y capacitores de apoyo. Llevamos a cabo esa misión un paciente a la vez, una familia a la vez, y siempre ponemos las necesidades de nuestros pacientes primero. Medimos nuestros servicios a todos nuestros pacientes a través de un proceso formal de encuesta de satisfacción. Los resultados de la encuesta se comparten en toda la organización. Las necesidades y deseos expresados por nuestros pacientes se convierten en nuestras necesidades y deseos, y juntos mejoramos continuamente nuestra calidad de atención.

EGH fue galardonado con el Premio al Logro Sobresaliente 2016 por la Comisión de Cáncer del Colegio Americano de Cirujanos. EGH fue uno de un grupo selecto de 20 programas acreditados de cáncer en EE.UU. para recibir este honor nacional para las encuestas realizadas desde el 1 de enero hasta el 30 de junio de 2016. EGH también se convirtió en el primer hospital en el estado de Indiana para dedicar y mostrar la escultura Healer's Touch que reconoce la compasión, la habilidad, el respeto, la bondad, la sinceridad, las experiencias relacionales y la excelencia en enfermería que se muestran en Elkhart General Hospital todos los días.

Por más de 100 años, los profesionales altamente calificados de EGH han estado proporcionando atención médica integral a Elkhart y comunidades circundantes. EGH es una organización de cuidado de

la salud poniendo al paciente primero cuya misión continua es ayudar a crear comunidades más sanas en Michiana.

El Departamento de Extensión Comunitaria del Elkhart General Hospital tiene como objetivo principal la promoción de la salud y el bienestar de individuos y familias a través de la educación y la detección temprana y prevención de enfermedades. Este enfoque se facilita mediante la promoción y el refuerzo de estilos de vida saludables y la toma de decisiones, la prevención del desarrollo de enfermedades, especialmente aquellas influenciadas por opciones de estilo de vida, una amplia educación sanitaria, exámenes de detección precoz en poblaciones de alto riesgo y la detección de enfermedades reales lo antes posible para obtener mejores resultados a largo plazo y calidad de vida. Los programas comunitarios de extensión del Elkhart General Hospital se han centrado históricamente en las poblaciones más vulnerables y desatendidas del condado de Elkhart, incluyendo poblaciones de bajos ingresos y trabajadores pobres, culturales, raciales y minoritarios y jóvenes. A través de los años, el Departamento de Extensión Comunitaria de EGH ha iniciado, desarrollado y dirigido asociaciones de larga data, robustas y productivas con múltiples entidades comunitarias de ideas afines, incluyendo salud pública, educación, comunidades religiosas, negocios, defensa cultural y minoritaria y servicios sociales. Estas asociaciones han resultado en enfoques vibrantes e innovadores de los problemas de salud de la comunidad de larga data y emergentes, con el objetivo final de impactar positivamente el estado de salud y la calidad de vida de todos los residentes del Condado de Elkhart.

#### *Comunidad del Condado de Elkhart*

El Condado de Elkhart, Indiana, se estableció en 1830, con el asiento de condado original en Dunlap y más tarde se trasladó a Goshen. Hoy en día el Condado de Elkhart tiene tres ciudades en crecimiento, cuatro pueblos y 16 municipios. El Condado de Elkhart se encuentra en el norte de Indiana y limita con el estado de Michigan. El condado es aproximadamente 463.91 millas cuadradas en tamaño. El Condado de Elkhart se encuentra a medio camino entre Chicago y Cleveland y se encuentra cerca de la carretera interestatal 80/90 y el Indiana Toll Road. Los proveedores de servicios del Condado de Elkhart tienen un historial de asociaciones activas en un esfuerzo por satisfacer las necesidades de salud de sus residentes. El Condado de Elkhart se enorgullece de ofrecer a sus residentes un gran lugar para vivir y se esfuerza continuamente para establecer nuevos negocios y proporcionar un ambiente empresarial.

El Condado de Elkhart es el área de servicio principal de Elkhart General Hospital (EGH). Según las estimaciones del Censo de los Estados Unidos de 2015, la población del condado de Elkhart aumentó a 203,474. El porcentaje de personas mayores de 65 años fue estimado en 14%. Los datos del censo muestran que el 90% de los residentes del Condado de Elkhart son personas blancas que no son de ascendencia hispana; 15% son hispanos / latinos; y el 6% son negros. En 2015, el 7% de la población activa total estaba desempleada. El ingreso mediano del hogar (2015) de los residentes del Condado de Elkhart fue \$ 47,913. El porcentaje de personas que viven en la pobreza fue del 14%.

EGH ha definido históricamente su área geográfica del mercado primario como condado de Elkhart. Para los propósitos de la Evaluación de Necesidades de Salud Comunitaria (CHNA), la comunidad atendida se define como aquellas personas que residen en el Condado de Elkhart. Como se identificó a través de los datos del Censo de los Estados Unidos, el Condado de Elkhart abarca una mezcla de poblaciones culturales, étnicas y económicas.

#### **PROCESO Y MÉTODOS de CHNA**

En marzo y agosto de 2015, se inició el trabajo para reunir el compromiso de la comunidad y la retroalimentación esencial para la integridad y validez del proceso de la CHNA. Durante todo el proceso, se solicitó y aseguró activamente el aporte de personas que tienen un amplio conocimiento del Condado de Elkhart, incluyendo poblaciones de salud pública, minorías culturales y sub-atendidas y miembros de la comunidad en general y de los servicios médicos y de salud. Estos informantes claves (n = 60) aportaron información sobre las prioridades de salud de la comunidad, las barreras para acceder a la

atención, el impacto de los determinantes sociales de la salud y la mejor manera de abordar el bienestar en la comunidad y las poblaciones desatendidas.

Se solicitó información adicional sobre las prioridades de salud percibidas y las barreras para acceder a la atención de la comunidad en general (n = 510) a través de una encuesta en línea a la que se accede directamente desde casa o mediante el acceso gratuito a servicios comunitarios en las bibliotecas públicas del condado de Elkhart. Se consideró la posibilidad de asegurar la facilidad de acceso entre las poblaciones de los Amish, hispanos latinos, afroamericanos y de bajos ingresos. La encuesta, que consistió en 50 preguntas, pidió a los miembros de la comunidad en general que proporcionaran información sobre el acceso a la atención médica, el estado de salud y los comportamientos, las limitaciones sociales y las fortalezas y oportunidades de la comunidad relacionada con la salud.

### **Identificación y Priorización de Necesidades Significativas de Salud**

En agosto y septiembre de 2015, se llevaron a cabo varias reuniones de las partes interesadas de la salud de la comunidad para revisar los resultados del informe de datos secundarios del distrito de Elkhart del 2015, el resumen de la Encuesta para informantes claves y la encuesta a miembros de la comunidad. El propósito de estas reuniones era revisar los resultados y solicitar información sobre las prioridades de salud comunitaria del Condado de Elkhart. Estos interesados en la salud de la comunidad incluyen miembros de la Junta Directiva del Elkhart General Hospital, líderes del Beacon Health System, proveedores médicos claves del Condado de Elkhart, financiadores de la comunidad del Condado de Elkhart y personal de las escuelas del Condado de Elkhart. La discusión se centró en las necesidades prioritarias, los recursos dedicados actuales para las necesidades de salud de la comunidad, las limitaciones de recursos y la viabilidad de identificar las necesidades de salud comunitaria para las cuales todos los financiadores podrían apoyar colectivamente. Las siguientes tres necesidades de salud fueron seleccionadas como prioridades EGH 2016-2018:

Acceso a servicios de salud / sin seguro médico

Salud Materna / Infantil / Atención Prenatal

Obesidad / Sobrepeso

### **Necesidades De Salud Comunitaria Que No Se están Abordando y el fundamento**

Mientras que la salud mental fue identificada como una necesidad de salud comunitaria a través de la encuesta de informantes claves y la encuesta de miembros de la comunidad, la tasa de suicidios en el condado de Elkhart es menor en comparación con el condado de St. Joseph, Indiana y la nación. Debido a esto, otras necesidades de la comunidad tienen precedentes. Elkhart General Hospital no pretende incluir la diabetes en sus Estrategias de Implementación debido a los limitados recursos para implementar y medir eficazmente el impacto. Se encontró que la enfermedad de Alzheimer era una necesidad potencial de salud comunitaria; Sin embargo los datos pueden ser engañosos debido a un cambio reciente en la información. Es necesario investigar más para confirmar la validez de este punto de datos, por lo que EGH no pretende perseguir la enfermedad de Alzheimer en sus Estrategias de Implementación. Finalmente, las inmunizaciones para niños en edad escolar fueron identificadas como una necesidad de salud debido al número de niños que fueron retirados de la escuela debido al incumplimiento de los programas de inmunización ordenados por el estado. EGH no tiene la intención de hacer de la inmunización una prioridad debido a los numerosos recursos comunitarios que ya abordan esta necesidad.

## Hacer Disponible el Informe de CHNA

El Informe de Estrategias de Implementación y Evaluación de Necesidades de Salud Comunitaria del Condado de Elkhart fue sometido a la Junta Directiva del Elkhart General Hospital para su revisión y fue aprobado en noviembre de 2015. Posteriormente, estos documentos fueron puestos a disposición de la comunidad a través del sitio web del Elkhart General Hospital; A través de copias impresas disponibles a solicitud; A través de una copia en papel disponible en la Administración de EGH; Y a través de la transmisión de correo electrónico a petición. El personal del Elkhart General Hospital también estuvo disponible para discutir los resultados de la CHNA y las estrategias de implementación de 2015 en los foros comunitarios solicitados.

## Acceso a servicios de salud y sin seguro médico

### *Necesidad significativa de salud*

Los residentes del condado de Elkhart tienen más probabilidades de no estar asegurados (20,8%) que el condado de San José (14,5%), Indiana (14,2%) y la nación (14,8%). La proporción de proveedores de atención primaria (PCP) (por sus siglas en inglés), dentistas y proveedores de salud mental a los residentes es peor en el condado de Elkhart que en el condado de St. Joseph y en todo el estado de Indiana, y el punto de referencia nacional. El acceso a la atención médica y el acceso a la cobertura de salud continúan identificándose como prioridades de salud comunitaria en el condado de Elkhart.

Prioridad 1: Asegurar que todos los miembros de la comunidad tengan acceso al seguro médico

### **Análisis Predictivo**

Las siguientes predicciones representan los hallazgos de los datos del Registro Médico Electrónico del hospital que se aplican a esta prioridad del CHNA. Estos análisis predictivos sugieren que se apuntan a grupos de edad específicos para mejorar la inscripción en seguros:

#### Edad 16-29

Los varones de raza asiática, hispana, blanca u otra etnia tienen un 39% de probabilidades de no estar asegurados; Para los hombres negros, las posibilidades son del 46%.

Las mujeres hispanas tienen 24% de probabilidades de no estar aseguradas; Las mujeres negras u otras tienen 22% de probabilidad de no estar aseguradas

#### Edad 29-43

Los varones de origen asiático, hispano, blanco u otro origen étnico tienen una probabilidad de 32% de no estar asegurados; Para los hombres negros las posibilidades son del 40%.

Las mujeres de raza blanca, hispana o asiática tienen 20% de probabilidades de no estar aseguradas

#### Edad 43-60

Los pacientes hispanos tienen un 24% de probabilidades de no estar asegurados; Para los hombres negros, las posibilidades son del 21%

### *Programa Para Abordar Esta Necesidad*

#### **Beacon Health System Navigators y Covering Kids & Families Partnership**

Los navegadores de Beacon Health System ofrecen servicios de reclutamiento y abogacía gratuitos para los residentes de Elkhart de bajos ingresos elegibles a través de los esfuerzos de inscripción de la

cobertura de salud del Hospital Elkhart General (EGH). El Hospital Elkhart General también financia una inscripción contratada con Indiana Navigator por medio de una colaboración con Covering Kids & Families, una entidad de United Health Services. EGH dedicó una posición equivalente de tiempo completo a Indiana Navigator a la divulgación y la inscripción, así como un grupo de horas adicionales de personal de Indiana Navigator dedicadas a inscribir a los residentes elegibles del Condado de Elkhart. EGH promueve fuertemente los servicios de matriculación a través de un alcance robusto para atraer cuencas de individuos de bajos ingresos, incluyendo refugios para personas sin hogar, eventos de desarrollo de la fuerza laboral, ferias de trabajo, refugio para mujeres, eventos de escuelas Title I, Familias de escolares a través de los boletines informativos semanales en línea de las escuelas.

## Resultados

En 2015, EGH ayudó a 439 residentes del Condado de Elkhart a solicitar asistencia de cobertura de salud a través de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, el Plan Healthy Indiana y Medicaid. En 2016, EGH asistió a un total de 866 residentes del Condado de Elkhart en la solicitud de asistencia de cobertura de salud, con 322 utilizando el Beacon Navigators y 544 utilizando Covering Kids & Families. Además, un total de 558 "asistencias" para los condados de Elkhart y St. Joseph juntos ocurrieron con los solicitantes y los afiliados exitosos. Idealmente, la medición del progreso hacia el logro de este resultado se registró a través del número de residentes del condado de Elkhart que fueron convertidos de elegibles pero no asegurados a asegurados. Al ayudar a estas personas con los procesos de solicitud de cobertura, se desconoce la disposición del tipo de cobertura en la que el individuo se inscribió en última instancia, debido a una serie de factores que incluyen, entre otros, la incapacidad de seleccionar un programa específico al momento de la cita. Verificación incompleta de la documentación, necesidad de seguimiento con proveedores clínicos o de prescripción establecida para confirmar la participación en planes específicos e incapacidad para comprometerse a planes específicos debido a problemas de asequibilidad. Además, como parte de su acuerdo con el Departamento de Seguros de Indiana, Indiana Navigators es aconsejado contra la recolección de información sobre los solicitantes; Por lo tanto, la información demográfica para las citas de cobertura de 2016 no está disponible. La base de datos del rastreador de seguros de salud de Beacon Health System se ha actualizado para rastrear adecuadamente el éxito de los esfuerzos de inscripción a partir de 2017.

## Avanzando

EGH datos muestran 1.771 pacientes inscritos en seguros y 2.266 eligieron médicos de cabecera en 2016, pero no ha habido manera de determinar cuántos de los nuevos afiliados incluidos los 866 personas ayudadas por el departamento de extensión comunitaria. La redefinición de la recolección de datos va a ayudar a medir el estado de salud anticipado de ofrecer estos servicios a la comunidad.

Dado que el bienestar comienza con tener un médico de cabecera que recoja datos clínicos de referencia para monitorear mejoras o disminuciones en el estado de salud, ayudar a los individuos a elegir un médico es fundamental para promover la salud y el bienestar. Los datos del hospital destacaron el tamaño de esta necesidad en comparación con el número de personas sin seguro médico y deberían ser un énfasis en los próximos dos años.

Las sugerencias analíticas predictivas proporcionan información valiosa para generar estrategias para aumentar tanto la matrícula como la selección de PCP.

## Salud Materno Infantil y Atención Prenatal

### *Necesidad significativa de salud*

Múltiples medidas de salud de 2015 Elkhart County CHNA apoyan el tema de la coordinación de atención prenatal como una prioridad de salud comunitaria. Estas medidas incluyen las tasas informadas de entrada en el primer trimestre de la atención prenatal en general, así como la entrada en el primer trimestre de atención prenatal para las madres afroamericanas; Bebés de bajo peso al nacer; Y las tasas



de tabaquismo en mujeres embarazadas. La investigación ha demostrado claramente una correlación positiva entre la entrada tardía en cuidado prenatal y los resultados adversos del nacimiento. La terminación del programa de coordinación de atención prenatal del Condado amplió la urgencia de priorizar la atención de salud perinatal como una necesidad de salud de EGH. Para afrontar esos desafíos y satisfacer esta necesidad, el departamento de extensión comunitaria ha creado esta área de enfoque e indicadores para evaluar el progreso en el tiempo.

Prioridad Enfoque 1: Proporcionar un manejo activo del caso para las madres embarazadas durante y después del embarazo

### **Análisis Predictivo**

Las siguientes predicciones representan los hallazgos de los datos del Registro Médico Electrónico del hospital que se aplican a esta prioridad del CHNA. Estos análisis predictivos de los datos de EGH sugieren que el objetivo de fumar y la condición de Proveedor de Atención Primaria para mejorar la salud materna / infantil.

#### **Cargos Maternos**

Tener un médico se correlaciona con menos cargos en hasta \$ 1,542

#### **Cargos para Bebés**

Se demostró que un niño que permanecía en la unidad neonatal aumentó los cargos de \$ 3,189 por día

#### **Peso al nacer**

Las madres que fumaron se correlacionaron con una disminución de 0,18 kg en el peso al nacer

### *Programa para Abordar la Necesidad*

#### **PROGRAMA DE COORDINACIÓN DE CUIDADOS PRENATALES**

La Coordinación de Cuidado Prenatal aborda la mortalidad infantil al trabajar con muchas de las mujeres de mayor riesgo en el condado de Elkhart. El programa proporciona apoyo, recursos, referencias y citas con las oficinas de Obstetras. Abordamos los problemas psicosociales que afectan a la mujer embarazada, disminuyendo la probabilidad de un bebé de bajo o muy bajo peso al nacer, reduciendo el consumo de tabaco, asegurando las visitas prenatales y un lugar seguro para que el bebé duerma. Este programa utiliza trabajadores sociales.

#### **Resultados**

El Programa de Coordinación de Atención Prenatal alcanzó todos sus objetivos. El objetivo primordial de la Coordinación de Atención Prenatal es que las embarazadas tengan un embarazo saludable donde se sientan apoyadas, educadas, asistidas y funcionales. Esto se aplica a la salud y el bienestar tanto del niño como de la madre. En 2016, el porcentaje de madres que recibieron atención prenatal en el primer trimestre fue de 73.7% comparado con 73% en 2015. Adicionalmente, de las 308 madres matriculadas, 91 fueron fumadores (29.5%) - 86 de las 91 disminuyeron o dejaron de fumar (94 %). De los 154 nacidos vivos, 5 fueron menos de 37 semanas (3.24%). También hubo una disminución en el porcentaje de niños nacidos de madres que pesaban menos de 2.500 gramos a 3.89% - total de 6 nacimientos. El porcentaje de madres que amamantaron en el hospital en el momento del alta durante el año 2016 fue del 84,4%. Las madres que informaron practicar el sueño seguro en el momento del encuentro después del parto fueron del 88%. 100% de todas las madres reciben educación; Y aquellos que no practican el sueño

seguro se ofrecen más educación y un Pack-N-Play gratis. Esto se verifica a través de la visita de la Madre-Bebé. La Coordinación de Cuidados Prenatales desearía que más clientes se pusieran en contacto con ellos antes para recibir asistencia en la atención obstétrica durante su primer trimestre, pero eso no siempre ocurre. Esto ha sido un problema durante muchos años.

### **Avanzando**

Según los datos de EGH, ya están logrando una de las meta de IN y Healthy 2020 del peso bajo al nacer. Es inapropiado atribuir este logro a una organización, pero el hecho de que la Coordinación de Atención Prenatal haya alcanzado todos los objetivos del programa indica la magnitud de su influencia en el 66% de las madres en el programa que entregan a sus hijos en EGH.

La analítica predictiva también relaciona las mejoras en la salud infantil la selección de otros de un PCP, lo que aumenta la necesidad de prioridades cruzadas para mejorar esos esfuerzos.

## **Sobrepeso / Obesidad**

### *Necesidades significativas De Salud*

En la actualidad Elkhart General Hospital se dedica a múltiples esfuerzos dirigidos a abordar la obesidad. En marzo de 2015, el Centro de Juventud y Comunidad de Elkhart, antes conocido como Elkhart YMCA, un centro de salud física con el que EGH se ha asociado históricamente en iniciativas de prevención y reducción de la obesidad, anunció abruptamente su inminente cierre debido a la falta de financiamiento para las necesidades crítica de infraestructura y otras preocupaciones. Un plan regional de reconstrucción revelado en septiembre de 2015 propone cambios masivos a la zona centro de Elkhart conocida como el Distrito del Mercado.

El impacto anticipado de la reurbanización del Centro Juvenil y Comunitario Elkhart es el resurgimiento en las oportunidades de entrenamiento comunitario para los residentes de Elkhart, incluyendo ancianos, personas en edad escolar, discapacitados y de bajos ingresos y minorías, lo cual se espera que se manifieste como las reducciones en la obesidad y las tasas de sobrepeso en los residentes de Elkhart. En la actualidad, EGH que identificó la prioridad de la salud de la obesidad no puede ser medida hasta que la planificación, la revisión y la concesión favorable de la financiación sean completas.

Enfoque Prioritario 1: Educación sobre la obesidad y manejo de casos

Enfoque Prioritario 2: Desarrollo y participación comunitaria

### **Análisis Predictivo**

Las siguientes predicciones representan los hallazgos de los datos del Registro Médico Electrónico del hospital que se aplican a esta prioridad del CHNA. Estos análisis predictivos identifican visitas específicas por género y etnia / raza categorías que necesitan apoyo para reducir la obesidad:

#### **Cargos**

Los cargos se incrementaron en \$578 por cada año adicional de edad

Ser hombre correlacionado con tener cargos \$6,392 más alto que las mujeres

#### **Índice de masa corporal**

Los pacientes negros se correlacionaron con tener un IMC de 2,43 unidades más alto que los pacientes blancos

Pacientes blancos se correlacionaron con tener un IMC 3,74 unidades más alto que los pacientes hispanos

Los pacientes de sexo femenino se correlacionaron con tener un IMC de 2,33 unidades más alto que los pacientes masculinos

El IMC disminuyó en 0,13 unidades por cada año adicional de edad.

### *Programas para Abordar esta Necesidad*

#### **INSTITUTO BARIÁTRICO Y METABÓLICO**

El Instituto Bariátrico y Metabólico ofrece clases gratuitas de comportamiento a los participantes del programa cada tres semanas con las clases centradas en diversos temas relacionados con la modificación del comportamiento para ayudar con la pérdida de peso. Los temas incluyen: antojos, fijación de objetivos y motivación, comer emocional, obtener apoyo, identificar y cambiar los hábitos alimenticios poco saludables, cómo los medios de comunicación afecta nuestra imagen corporal, el manejo del estrés, comer atento, el pensamiento positivo, prevenir la recaída y la reestructuración cognitiva.

#### **Resultado**

Del total de 446 pacientes que comenzaron el programa New Directions en 2015, 137 participantes, o el 30.7%, completaron al menos 12 semanas en el programa. El porcentaje significativo de desgaste del programa refuerza los retos de la gestión del peso a largo plazo. Las tasas promedio de IMC para 137 personas que completaron el programa hasta doce semanas, con la inclusión de las sesiones de educación sobre el comportamiento como parte del cumplimiento del plan, muestran los siguientes resultados:

| Total de pacientes: | IMC promedio:                |
|---------------------|------------------------------|
| 137                 | Inicio de la semana 12: 42,3 |
| 137                 | 12 semanas: 38,3             |
| 95                  | 24 semanas: 35,6             |
| 57                  | 36 semanas: 34,1             |
| 28                  | 48 semanas: 33,3             |

El número total de pacientes que comenzaron la pérdida de peso médica para 2016 fue de 469. El IMC promedio cambió mucho desde el IMC inicial (45.4) a 48 semanas IMC (45.2).

#### **DAME TU MANO**

Dame Tu Mano (DTM) es el programa de alcance para mejorar la salud de los hispanos latinos en Elkhart General Hospital. El enfoque del programa es un esfuerzo amplio de empoderamiento de la salud comunitaria para atender las necesidades de salud de casi 31,000 hispanos latinos en el condado de Elkhart. Para tratar la obesidad Dame Tu Mano proporciona información, recursos y referencias sobre obesidad, pérdida de peso y nutrición para las comunidades hispana y latina. La promoción de la salud y los mensajes educativos se ofrecen a través de medios impresos, radio y sociales, ya través de cumbres educativas y proyecciones comunitarias. Además, diariamente (de lunes a viernes) los segmentos de radio en dos estaciones de radio en español (LaMejor - Goshen, Sabor Latino - SB) proporcionan información sobre varios temas / temas de salud. La audiencia combinada es de 40.000 hispanos latinos en la región de Michiana.

## Resultado

Segmentos diarios resultan en numerosas llamadas telefónicas, solicitudes y alcance de medios sociales. Hay 1.490 seguidores en la página de Facebook del DTM, 815 llamadas de solicitud de asistencia se hicieron a la línea telefónica DTM, y 431 paquetes / recursos fueron enviados por correo para tratar temas relacionados con la salud. También hay asociaciones continuas e interactivas con muchas organizaciones, incluyendo el Centro de Salud de Heart City, las estaciones de radio La Mejor y Sabor Latino, y varias empresas hispanas latinas. Los datos previos y posteriores a la encuesta para los participantes (n = 25) mostraron los siguientes cambios después de seis meses en el programa:

Resultados mixtos en el establecimiento de hábitos de ejercicio regular

Más días de ejercicio durante al menos 30 minutos para aumentar la frecuencia cardíaca

Las porciones diarias de vegetales y frutas disminuyeron

Consumía menos porciones diarias de alimentos ricos en grasa

Menos personas comieron por demás debido al estrés

## Avanzando

Los datos del programa a partir de 2016 muestran la dificultad de conseguir que los clientes se involucren en la pérdida de peso a largo plazo. También es difícil describir con precisión toda la extensión de la necesidad debido a la inconsistencia de los informes de IMC entre categorías de edad en los datos del hospital. Con el fin de lograr resultados definitivos y el impacto en el tiempo, las estrategias deben ser reevaluadas. También puede ser útil elegir audiencias específicas a las que enfocarse, por ejemplo, aquellas de más de 50 años que parecen representar la mayor parte de las visitas de obesidad a EGH.

# Hospital Memorial de South Bend

## *Introducción*

Memorial Hospital es un proveedor de servicios de salud sin fines de lucro y comunitario ubicado en el condado de St. Joseph, IN, que ha estado sirviendo a la población local diversa desde 1894. Como se refleja en nuestra declaración de misión, Memorial se dedica a mejorar el bienestar de la gente de nuestra comunidad, con el bienestar definido ampliamente en cinco dimensiones: física / cognitiva, social-emocional, financiera, propósito y comunidad. Este enfoque holístico ha hecho posible que el hospital afecte positivamente a miles de familias e individuos a lo largo de toda la vida de nuestra comunidad mediante la construcción intencional de una cultura de mejora continua, innovación y servicio comunitario. MHSB no sólo es reconocido a nivel nacional como un líder en la prestación de atención de alta calidad, sino también como un líder que ofrece nuevos enfoques a la satisfacción del paciente y servicio al cliente que nos hacen distintivos. Memorial Health and Lifestyle Center, así como HealthWorks! Kids' Museum también forman parte del sistema extendido de MHSB.

Varios grupos han reconocido estas competencias en los últimos años, como el Premio Foster G. McGaw a la Excelencia en Servicios Comunitarios de la Asociación Americana de Hospitales, el Premio de Liderazgo VHA en 2006, la cita como Hospital Top 100 de Thomas Reuter, Service Award, y la membresía en los 5% más seguros Hospitales de Health Grade.

Además del condado de St. Joseph, el área de servicio de MHSB incluye a pacientes de condados circundantes en Indiana y Michigan. El programa de transporte de emergencia pediátrico sirve 18 condados y nuestro helicóptero MedFlight cubre a las comunidades dentro de un radio de 150 millas.

Durante más de 20 años, el MHSB ha reinvertido el 10% de sus beneficios anuales en programas y servicios que apoyan a las agencias de servicios sociales y organizaciones comunitarias que sirven a familias y niños vulnerables y en riesgo. El departamento de Mejora de la Salud de la Comunidad (CHE) (por sus siglas en inglés) es responsable de ejecutar estos esfuerzos de alcance comunitario, los cuales apoyan una amplia gama de programas efectivos, basados en evidencia y fiscalmente responsables dirigidos a las poblaciones médicamente marginadas, desfavorecidas y minoritarias del Condado de St. Joseph.

### *Comunidad del Condado de St. Joseph*

Establecido en 1830, en el condado de San José, Indiana se ha convertido en el cuarto condado más grande en el estado de Indiana. El condado se extiende 467 millas cuadradas, que incluye una cómoda mezcla de patrimonio cultural rural y comodidades urbanas. El condado de San José es también el centro regional para la educación superior, con más de ocho universidades y universidades, incluyendo, pero no limitado a la Universidad de Notre Dame, la Universidad de Indiana South Bend, Ivy Tech Community College, la Universidad de Purdue, Holy Cross College, Bethel College y St Mary's College

El corazón de MHSB se encuentra a una milla de la Universidad de Notre Dame, diez millas al sur de la línea estatal de Michigan, y cuarenta millas al este del lago Michigan. A través de los años el ambiente de South Bend, la ciudad más grande en el Condado de St. Joseph, ha cambiado de un enfoque en la fabricación (Studebaker, Bosch y Uniroyal) a la salud, la educación y los servicios al cliente.

Según el censo la población para el condado de St. Joseph en 2015 fue estimada en 268.441 individuos. En 2015 las estadísticas raciales en el condado son 81% caucásicos, 13% de Afro-Americana, 8% hispanos y 2% asiáticos. Como era de esperar, con una zona bien saturada de instituciones de educación post-secundaria, el condado tiene niveles educativos más altos de lo que se proyectaría; El 88% de la población es graduada de secundaria y el 27% tiene una licenciatura o más. El ingreso medio de la casa era \$46,881; Las personas por debajo del nivel de pobreza representaban el 17% de la población; Mientras que la tasa de pobreza entre los niños menores de 18 años fue del 25%. Esta necesidad es aún más pronunciada en South Bend, la sede del condado, donde el ingreso mediano de los hogares en 2015 fue estimado en \$34,523 con 28% de los residentes que viven por debajo del nivel de pobreza.

La mezcla de población en los condados circundantes es diversa e incluye un gran número de europeos de primera generación, africanos, inmigrantes de Oriente Medio, afroamericanos, asiáticos, hispanos y Amish. MHSB hace un esfuerzo especial para concentrarse en aquellas poblaciones con las mayores necesidades insatisfechas, específicamente aquellas personas que son conocidas como vulnerables, a través de enfermedades crónicas, bajos ingresos y pobreza, miembros de una población minoritaria y / o no asegurados.

### **PROCESO Y MÉTODOS**

El compromiso y la retroalimentación de la comunidad son esenciales para la integridad y validez del proceso del SJC CHNA. Por lo tanto, el aporte fue activamente solicitado y asegurado por tres fuentes:

Los informantes clave (n = 44) que tienen un amplio conocimiento de los intereses de la CJS, incluyendo la salud pública, y las minorías, la cultura y las poblaciones mal atendidas

Miembros de la comunidad en general (n = 543) que representan 267.618 residentes de la CJS

Consejo Asesor de Salud Comunitaria que representa los servicios de salud, K-12 y educación superior, religiosa, política, y servicios públicos y sociales.

La primera etapa de la evaluación buscaba obtener información de los informantes clave. Las organizaciones invitadas a aportar contribuciones incluyeron las siguientes: Samaritan Counseling Center; MDWise, una entidad de Medicaid Managed Care; Instituto de Investigación del Cáncer de Harper Universidad de Notre Dame; Liga Junior de South Bend; Puentes fuera de la pobreza; Ciudad de Mishawaka Departamento de Bomberos; Programa Memorial de Residencia Familiar; YMCA de Michiana; Hope Ministries, que sirve a familias sin hogar; Industrias de Buena Voluntad; Imani Unidad, una organización sin fines de lucro que proporciona asesoramiento a las minorías ya las personas con VIH; Colegio de Saint Mary's; Bike Michiana Coalition; Y Healthy Families del Condado de San José.

En segundo lugar, llevamos a cabo una encuesta en línea CHNA en marzo a agosto de 2015, que también estaba disponible en las bibliotecas públicas, instalaciones de apartamentos, e iglesias. La encuesta, que consistió en 50 preguntas, pidió a los miembros de la comunidad en general que proporcionaran información sobre el acceso a la atención médica, el estado de salud y los comportamientos, las limitaciones sociales y las fortalezas y oportunidades de la comunidad relacionada con la salud. Los resultados permitieron conocer las cuatro áreas siguientes: barreras para acceder a la atención, impacto de los determinantes sociales de la salud, utilización de recursos y poblaciones desatendidas.

Tercero, en septiembre y octubre de 2015, se realizaron reuniones de consejos asesores para revisar los resultados del informe de datos secundarios de Holleran, el informe de datos secundarios de CHNA, el resumen de la Encuesta de Informadores Clave y la encuesta a miembros de la comunidad. El propósito de estas reuniones fue revisar los resultados y solicitar su aporte sobre las prioridades de salud comunitaria del SJC. Estos integrantes del área de salud de la comunidad incluían miembros del Consejo de Administración de South Bend Memorial Hospital, líderes del Beacon Health System, proveedores médicos, directores y administradores de programas comunitarios, personal de South Bend Community School y personal de educación superior. La discusión se centró en las necesidades prioritarias, los recursos dedicados actuales para las necesidades de salud de la comunidad, las limitaciones de recursos y la viabilidad de identificar las necesidades de salud de la comunidad que podrían ser apoyadas colectivamente.

### **Identificación de las Necesidades de Salud**

Después de recolectar todos los datos primarios, creamos una Hoja de Trabajo de Establecimiento de Prioridades que también incluía datos secundarios que mostraban estadísticas de población y hogares, educación y medidas económicas, tasas de morbilidad y mortalidad, tasas de incidencia de enfermedades y otras estadísticas de salud. Todos los datos se insertaron en columnas separadas y se asignaron porcentajes ponderados únicos basados en varios factores (por ejemplo, tamaño de la muestra): Informantes clave (20%); Miembros de la comunidad en general (40%); Consejo Consultivo (20%); Datos secundarios (20%). Cada fila de la hoja de trabajo representaba los 19 problemas sociales y de salud potenciales enumerados en el CHNA. A continuación, se tabuló una puntuación total para cada número (que van desde 0 -100%). Los siguientes seis temas surgieron con un puntaje superior al 80% - y fueron seleccionados como prioridades del MHSB 2016-2018. Los tres primeros también fueron designados como prioritarios de 2013 a 2015.

Acceso a servicios de salud / sin seguro médico

Diabetes

Salud Materna / Infantil / Atención Prenatal

Salud Mental / Suicidio

Obesidad / Sobrepeso

Violencia / Seguridad / Trauma

## **Necesidades de Salud Comunitaria Que no se Abordan y Fundamento**

De los trece restantes (13), nueve (9) fueron calificados a cero y cuatro (4) cánceres, educación, pobreza y abuso de alcohol / alcohol fueron calificados de cuarenta (40) a sesenta (60) por ciento. El MHSB no tiene la intención de incluirlos en su Estrategia de Implementación debido a que otras necesidades de salud comunitaria tienen precedentes y recursos limitados y el reconocimiento de que estas necesidades están siendo atendidas por otras organizaciones dentro de la comunidad.

## **Hacer Disponible el Informe CHNA**

En 2015 el Informe de Estrategias de Implementación y Evaluación de las Necesidades de Salud Comunitarias del Condado de St. Joseph fue presentado a la Junta de Directores de South Bend Memorial Hospital para su revisión y fue aprobado en noviembre de 2015. Los resultados de CHNA fueron publicados ampliamente publicándolos en el sitio web de MHSB <https://beaconhealthsystem.org> (anteriormente <https://qualityoflife.org>) y alcanzable en la copia de papel a petición. Posteriormente, se hizo extensamente disponible a la comunidad de la siguiente manera: copias impresas se pusieron a disposición de la Administración del MHSB, las transmisiones de correo electrónico se completaron a petición, y también se presentó y disponible a la Junta del Departamento de Salud del Condado de St. Joseph. El personal de MHSB también estuvo disponible para discutir los resultados de la CHNA y las estrategias de implementación de 2015 en foros comunitarios.

Community Health Enhancement continuará liderando y participando en diálogos comunitarios activos para medir y asegurar el movimiento hacia los objetivos a medida que se ejecuta la Estrategia de Implementación del MHSB. También tenemos la intención de continuar ayudando a apoyar otras necesidades de la comunidad que surgen de líderes comunitarios y actores clave, miembros de la comunidad en general y prevalencia de indicadores de salud.

## **Acceso A La Asistencia Sanitaria / Sin Seguro Médico**

### *Necesidad significativa de salud*

Mientras que la llegada de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés) proporcionó a muchos residentes del Condado de San José (SJC) la cobertura de salud necesaria, un gran segmento de nuestro condado continúa cayendo por las grietas por innumerables razones incluyendo inelegibilidad debido a la falta de residencia legal, La inaccesibilidad de los programas de Indiana ACA Marketplace para las personas elegibles y la creciente tendencia de los planes de alto deducible patrocinados por el empleador que están creando retrasos o barreras para que los asegurados utilicen el cuidado de la salud en un momento apropiado.

Los datos del MHSB de enero a diciembre de 2016 indican que más de 5500 pacientes no están asegurados, pero aquellos que no tienen seguro o sin un proveedor de atención primaria (PCP) superan a los no asegurados en casi 2: 1, lo que dificulta la realización de visitas rutinarias de bienestar y podría conducir a una mayor demanda Para servicios de ED cuando está enfermo. Esto confirma la necesidad de priorizar el Acceso a la Atención entre sus pacientes y en la comunidad.

Prioridad 1: Asegurar el acceso al seguro de salud, la educación y las habilidades de autogestión

Prioridad 2: Proporcionar proyecciones y educación

## **Análisis Predictivo**

Las siguientes predicciones representan los hallazgos de los datos del Registro Médico Electrónico del hospital que se aplican a esta prioridad del CHNA. Estos análisis predictivos sugieren que los programas apuntan a grupos de edad específicos, independientemente de la raza / etnia, para mejorar el acceso a los cuidados:

#### Edad 19-31

Los varones de raza negra, hispana o de otra raza tienen un 52% de probabilidades de no estar asegurados; Para los hombres asiáticos o blancos, las posibilidades son del 31%.

Las mujeres de 19 a 31 años tienen 20-27% de probabilidades de no estar aseguradas, dependiendo de la raza / etnia

#### Edad 31-46

Cualquier hombre tiene un 40% de probabilidades de no estar asegurado; Para cualquier mujer, las posibilidades son 20-21%

### *Programas Para Abordar Esta Necesidad*

#### **ENVEJECIMIENTO EN LUGAR (AIP por sus siglas en inglés)**

La programación de AIP ayuda a las personas mayores en viviendas de bajos ingresos a mantenerse productiva y exitosamente independientes proporcionándoles servicios de cuidado y holísticos para que puedan seguir siendo una parte rica de la comunidad y la sociedad. El programa AIP provee una variedad de servicios que apoyan el Acceso a la Atención, incluyendo: supervisión de la salud, adherencia a la medicación, asistencia en la conexión de los participantes a un médico de atención primaria y otros recursos de salud. El programa está alojado en tres sitios de South Bend (Robertson's Apartments, Centro Comunitario Monroe Circle, Heritage Place en LaSalle Square).

#### Resultados

Se distribuyeron paquetes pre y pos- intervención consistente en un cuestionario demográfico y en la Escala de Adhesión a la Medicación de Morisky a los participantes en diciembre de 2015 y agosto de 2016. Además, se revisaron los registros de asistencia de noviembre de 2015 a octubre de 2016 para evaluar la participación en educación sanitaria en las siguientes ocupaciones:

Seminarios de Salud Física

Visitas de Enfermera

Talleres Médicos eSeniorCare

Durante ese período de tiempo, el 77% de los 115 residentes de AIP reportaron tener un médico de atención primaria en comparación con el 71% en 2014 (sin datos a partir de 2015). Además, el 48% participó en servicios de educación sanitaria, un 15% más que en el año anterior. Las actividades y eventos mencionados anteriormente fueron proporcionados semanalmente, con la excepción de los seminarios de salud física que ocurrieron mensualmente. Un promedio de seis residentes participaron en los seminarios de salud física de manera coherente. Las visitas de enfermería que atendían las preocupaciones de salud y los controles de presión arterial en promedio podrían esperar a diez residentes. Cada semana desde noviembre de 2015 hasta agosto de 2016, la Universidad de Notre Dame organizó talleres médicos de eSeniorCare para ayudar a los residentes a monitorear electrónicamente su adherencia a la medicación. Veintiséis (26) participantes asistieron a los talleres donde fueron capacitados en la importancia de usar el componente de adherencia de la aplicación en sus tabletas y establecer metas de salud.



## **SISTEMA DE SALUD DE BEACON SISTEMAS DE NAVEGACIÓN y COBERTURA KIDS & FAMILIES PARCERÍA**

En 2016, Beacon Health System (BHS) y Covering Kids & Families de North Central Indiana (CKF), una entidad de United Health Services, desarrollaron un plan para proveer acceso a cobertura para un rango más amplio de pacientes potenciales antes de presentarse en cualquier Beacon instalaciones. La Estrategia de Implementación del Hospital Memorial de South Bend para abordar el acceso a la cobertura de salud es continuar proporcionando servicios gratuitos de inscripción y abogacía para residentes de bajos ingresos y / o elegibles del Condado de St. Joseph (SJC). CKF promovió fuertemente los servicios de inscripción de SJC a través de un alcance robusto para atraer a las poblaciones de bajos ingresos. Los esfuerzos de alcance incluyeron educación de cobertura de salud y educación en múltiples puntos de acceso a través de BHS en general, incluyendo la sala de emergencias, cuentas de pacientes, administración de información de salud, cajeros, servicios sociales, prácticas de médicos y otros sitios. Debido a nuestro acuerdo con el Departamento de Seguros de Indiana, a los Navegantes de Indiana se les aconsejó que no recopilaran información adicional (por ejemplo, datos demográficos) sobre los solicitantes.

### **Resultados**

En 2016, Beacon / CKF ayudó a 709 residentes del Condado de St. Joseph a solicitar asistencia de cobertura de salud a través de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, el Plan Healthy Indiana y Medicaid. En 2015, esta cifra fue de 242. Además, un total de 558 "asistencias" para Elkhart y St. Joseph condados juntos se produjo con los solicitantes y los afiliados con éxito. A pesar de que brindamos asistencia a estos individuos durante los procesos de solicitud, no pudimos verificar si un individuo finalmente se inscribió debido a factores tales como la incapacidad de seleccionar un programa específico al momento de la cita, falta o verificación incompleta de la documentación. Establecido proveedores clínicos o de prescripción para confirmar la participación en planes específicos, y la incapacidad de comprometerse a planes específicos debido a problemas de asequibilidad. La base de datos del rastreador de seguros de salud de Beacon Health System se ha actualizado para rastrear adecuadamente el éxito de los esfuerzos de inscripción a partir de 2017.

Ahora, el acceso triple de BHS / CKF al proceso de cobertura incluye educación sobre cobertura de salud, cómo obtenerlo y cómo usarlo. Como resultado, estos pasos maximizarán el número de individuos que desean que el cuidado de la salud y el tratamiento tengan un seguro aprobado en el lugar, reduciendo así el cuidado caritativo y mitigando las pérdidas.

Si bien este es un proceso de tiempo y especializado, que requiere una variedad de acciones específicas, es evidente que un gran número de personas no aseguradas calificarán y usarán su cobertura una vez educados, inscritos y aprobados. Sin esta asistencia, el proceso de inscripción y aprobación es laborioso, confuso y difícil de manejar a través de múltiples etapas que requieren recursos para monitorear consistentemente.

### **Programa piloto de asma con EnFocus**

El departamento de Bomberos de South Bend/Servicios de emergencia (EMS) (por sus siglas en inglés y enFocus identificaron y estudiaron una respuesta innovadora a los usuarios frecuentes pero innecesarios del sistema de salud conocido como Mobile Integrated Healthcare (MIH) (por sus siglas en inglés). MIH es utilizado por las comunidades de los Estados Unidos para aprovechar la infraestructura existente de EMS y extender la atención a los hogares de los pacientes capacitando de forma proactiva a los pacientes en el manejo de sus condiciones de salud crónicas. Este piloto con Beacon Health System tiene como objetivo específico abordar la inaccesibilidad de la asistencia sanitaria entre los residentes de South Bend, de bajos ingresos y en riesgo, que sufren asma y otras afecciones respiratorias, y llaman desproporcionadamente a los paramédicos para administrar medicamentos broncodilatadores. El programa apoya la capacitación de un paramédico para involucrar de manera proactiva a los pacientes,

discutir planes personales de salud, proporcionar navegación a los recursos de salud física, incluyendo Servicios de Salud Unidos, y autogestión del entrenador para prevenir futuras exacerbaciones y la necesidad de intervención de emergencia.

## Resultados

La población objetiva fue identificada a través del análisis de datos de la información del informe de ejecución de los bomberos de South Bend / EMS. Los resultados mostraron que los broncodilatadores representan el 26% de todos los medicamentos administrados por EMS durante los corridos de la ambulancia, lo que indica un número desproporcionado de incidentes relacionados con el malestar respiratorio. Cuando la localización de los incidentes relacionados con los broncodilatadores fue geoespacialmente mapeada, se encontró que hay puntos de alarma en la administración de broncodilatadores en los lados Oeste y Sur de South Bend, en particular las zonas empobrecidas de South Bend. A través de este análisis, la población que aspiramos a servir vive en el lado oeste o sur de South Bend y sufre de una enfermedad respiratoria crónica incluyendo enfermedad obstructiva pulmonar crónica y asma. Una vez que comience la inscripción, los criterios estarán vinculados a múltiples usos de los servicios de emergencia (por lo menos dos veces en un período de 6 meses) debido a una enfermedad respiratoria crónica, incluyendo enfermedad obstructiva pulmonar crónica y asma.

Un paramédico de la comunidad acaba de terminar la formación ofrecida por el Programa de Paramédicos de la Comunidad Técnica de Hennepin. Este curso en línea de 6 meses es reconocido por el gobierno del estado de Minnesota como la certificación adecuada y la formación de la comunidad paramédica. Ningún otro gobierno estatal ha aprobado un curso tan innovador. Durante los próximos 12 meses, el plan es para que el paramédico proporcione visitas domiciliarias mensuales a un máximo de 40 personas que sufren de problemas respiratorios que requieren medicación broncodilatadora y tienen antecedentes de sobre-utilización de servicios de emergencia. Se espera que estas visitas domiciliarias, combinadas con un aumento de la educación y la navegación sanitaria local, estabilicen los indicadores de salud como el flujo pico espiratorio de aire y la falta de aire, así como aumentar las tasas de cobertura de seguros, aumentar el número de pacientes inscritos con un médico de atención primaria (PCP), y disminuir el número de solicitudes de servicios médicos de emergencia (SGA) relacionadas con problemas no urgentes de dificultad respiratoria.

## **INICIATIVA DE LA CÉLULA FALCIFORME DEL CENTRO/NORTE DE INDIANA (NCISCI) (pos sus siglas en inglés)**

Esta iniciativa aumenta la conciencia de la enfermedad de células falciformes y el rasgo a través de la educación y el cribado que ayudan a reducir la incidencia de esta enfermedad dolorosa ya veces mortal. Tanto el Coordinador de Salud como el Educador proveen seguimiento de detección de recién nacidos, referencias, sesiones de consejería, visitas domiciliarias y clínicas con familias sobre temas adicionales tales como, los peligros del humo de segunda mano y obtener un seguro. La coordinación de la atención con las enfermeras, las familias, los entrenadores, los estudiantes, los pediatras, y los hematólogos también se proporciona con el propósito de asegurar que a individuos con enfermedad de las células falciformes sean apoyadas en un cuidado continuo.

## Resultado

El número total de familias e individuos que recibieron manejo de casos, consejería, educación y / o pruebas fue de 3,329. Además, la radiodifusión ofreció educación a una audiencia más amplia de 10.000 oyentes. Este año también se desarrolló e implementó un sistema de seguimiento para los clientes de células falciformes que ingresan al hospital para asegurar que se satisfagan las necesidades de los clientes y se proporcione un servicio óptimo. El NCISCI (por sus siglas en inglés) trabaja además con agencias locales y universidades para planificar y ejecutar conferencias. En 2016, se celebraron conferencias en los condados de Elkhart y Lake. Además de estos resultados individuales del programa, Community Health ha podido ampliar su trabajo hacia una audiencia más amplia. El NCISCI está en el

proceso de incrementar sus sesiones educativas y las oportunidades de prueba de rasgo de células falciformes para el condado de St. Joseph y 29 condados circundantes. La planificación para grandes rondas en el Hospital Memorial de South Bend y una conferencia en el Condado de Allen está en marcha y tendrá lugar en 2017.

## **Avanzando**

Los datos del MHSB muestran que 1113 pacientes se inscribieron en seguros y 1448 escogieron PCPs en 2016, pero no ha habido manera de determinar cuántos de los nuevos afiliados incluyeron a los 709 individuos ayudados por la programación de Community Health. Los nuevos métodos de recopilación de datos aplicados en 2017 deberían ayudar a medir con mayor precisión la eficacia de sus esfuerzos. Si los métodos de seguimiento de datos eficaces se mantienen con regularidad, deberían producir mejores resultados en el futuro.

Dado que el bienestar comienza con el hecho de que un médico de cabecera recoja datos clínicos básicos para monitorear mejoras o disminuciones en el estado de salud, ayudar a las personas a escoger un médico es fundamental para promover la salud y el bienestar. Los datos del hospital destacaron el tamaño de esta necesidad en comparación con el número de personas sin seguro médico y deberían ser un énfasis en los próximos dos años.

Con las sugerencias analíticas predictivas proporcionadas, es posible generar estrategias innovadoras para aumentar tanto la matrícula como la selección de PCP en todos estos programas. De hecho, la diversa programación descrita aquí realmente abre una puerta más amplia de acceso a potenciales clientes de Access to Care. Por ejemplo, cuando el piloto enFocus obtiene la financiación necesaria para proporcionar atención a los residentes con asma, pasarán más tiempo en los hogares hablando con miembros de su familia y podrán preguntar sobre las conexiones del médico y seguros. El mismo potencial existe con el envejecimiento en el lugar, que funciona regularmente en varios edificios de apartamento donde las conversaciones ocasionales por los directores de programa pueden abrir la puerta para la investigación para saber si estas necesidades existen. Dondequiera que las relaciones ya están establecidas y las redes de comunicación existen individualmente o dentro de los grupos comunitarios, existe la oportunidad de dialogar y animar a la gente a tomar decisiones sobre seguros y conexiones PCP.

## **Diabetes**

### *Necesidad Significativa De Salud*

Los resultados de la encuesta de informantes clave muestran que en los condados de Elkhart y St. Joseph, el cuarto problema de salud más urgente es la diabetes. Los datos muestran que el 20% de los encuestados de SJC reportaron haber sido diagnosticados con diabetes, en comparación con menos del 8% en el condado de Elkhart. En SJC, el porcentaje de encuestados con diabetes, pre-diabetes o diabetes gestacional ha aumentado a partir de las respuestas de la encuesta de miembros de la comunidad de 2012. Aproximadamente el 49% de los encuestados diabéticos en SJC mantener un nivel de A1C de 7% o menos, en comparación con el 37% en el Condado de Elkhart. Para afrontar esos retos y satisfacer esta necesidad, Community Health Enhancement ha creado estas áreas de enfoque e indicadores para evaluar el progreso en el tiempo.

Prioridad 1: Manejo de la diabetes

Prioridad 2: Prevención de la diabetes

### **Análisis Predictivo**

Las siguientes predicciones representan los hallazgos de los datos del Registro Médico Electrónico del hospital que se aplican a esta prioridad del CHNA. Estos análisis predictivos sugieren que se apuntan factores demográficos específicos para mejorar la atención a las visitas diabéticas:

Cada año de edad aumentó los cargos por \$334

Cada unidad de Índice de Masa Corporal aumentó los cargos en \$276

Los cargos masculinos en promedio fueron \$2,899 más altos que las mujeres

Los varones son 1.22 veces más probabilidades de tener complicaciones que las mujeres

Los negros son 1.21 veces más propensos a tener complicaciones que los blancos

### *Programas Para Abordar La Necesidad*

#### **DIABÉTICOS SALUDABLES (HD)**

El objetivo del programa es reducir la hospitalización y enseñar habilidades de autogestión a los clientes de alto riesgo que sufren de diabetes. El programa se enfoca en los cambios de comportamiento y es enseñado por trabajadores comunitarios de salud (CHW) (por sus siglas en inglés) usando información culturalmente relevante para mejorar el conocimiento del cliente. Los trabajadores de salud comunitarios proporcionan manejo de casos, utilizan técnicas prácticas de enseñanza y se enfocan en establecer una relación de confianza con los clientes y sus familias. HD (por sus siglas en inglés) también se ha asociado con el Banco de Alimentos de Indiana del Norte para reducir la inseguridad alimentaria ofreciendo dos sesiones de demostración de cocina por mes a sus clientes. La cantidad de contacto cara a cara entre el CHW y un cliente ayudó a demostrar que la coordinación de la atención reduce la necesidad de hospitalizaciones en la población de alto riesgo atendida por el programa.

Healthy Diabetics solicitó y fue aprobado por la National American Diabetes Association para ser reconocido y certificado como el único programa de diabetes en el país que incluye a los TCS como parte del continuo de la atención. En 2016, el programa ayudó a los diabéticos en dos lugares diferentes: los pacientes en la clínica Centennial, un sitio Beacon Medical Group; Otros clientes vinieron a su clínica HD en el campus de Memorial Hospital.

#### **Resultados**

El programa cumplió con el objetivo de reducir los niveles de HbA1c en ambos lugares. Los resultados sugieren que el trabajo durante los primeros seis a nueve meses del programa fue efectivo para ayudar a disminuir los niveles de HbA1c en los clientes de alto riesgo que ingresan con puntajes superiores a 9,0. Las pruebas t de muestras pareadas para cada sitio apoyaron este cambio mostrando que las disminuciones fueron estadísticamente significativas en ambos lugares.

Para determinar si estas puntuaciones más bajas se mantuvieron o disminuyeron aún más con el tiempo, un análisis ANOVA de medidas repetidas de los puntajes promedio de todos los clientes con puntajes iniciales y tres en las pruebas del programa (n = 142) mostró estabilidad a través del tiempo y esta tendencia existía en ambos lugares.

El programa también logró su segundo objetivo al ayudar a los clientes (independientemente del estado del seguro) a reducir las visitas y los cargos por el servicio de urgencias. En comparación con las visitas totales de los clientes y los cargos por el año anterior al ingreso al programa, las visitas post-ED para la muestra total de ambos sitios disminuyeron en un 81,6%; Las tarifas de ED disminuyeron un 88,6%. Tanto las deudas incobrables como las cancelaciones de caridad asociadas con cargos de ED cayeron un 97,7%.

#### **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DIABETES DE HD**

Este programa se basa en el modelo del Centro para el Control de Enfermedades de ayudar a las personas a evitar el inicio temprano de la diabetes.

#### Resultados

Un programa de prevención de la diabetes se desarrolló y se emitió en la estación de radio española Sabor Latino cada viernes durante un lapso de dos meses. La audiencia participó por teléfono; No se recogió información para determinar si los resultados se cumplieron. Se proporcionaron otros programas en un salón de clases para los clientes de habla inglesa. Todos los participantes en el programa informaron ejercitar 150 minutos por semana. Dos meses de operación no dieron suficiente tiempo para lograr resultados. En general, si el programa continuara, estaría en la meta para alcanzar los objetivos.

### **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE YMCA-DIABETES (DPP)**

El Programa de Prevención de la Diabetes (DPP) de YMCA ciudad de South Bend ayuda a aquellos con alto riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 (es decir, sobrepeso con condiciones pre-diabéticas) para adoptar y mantener hábitos de vida más saludables y prevenir la aparición de la enfermedad. El DPP de la YMCA es parte de una asociación de cuatro años con el Programa Nacional de Prevención de la Diabetes del Centro para el Control de Enfermedades y es considerado un líder nacional en el esfuerzo de combatir esta creciente epidemia y frenar los efectos devastadores que la diabetes está teniendo en los individuos y en nuestro país como un todo.

#### Resultados

Cuarenta y dos por ciento de los participantes están alcanzando su meta de 150 minutos de actividad por semana. Hay 10 de los 45 participantes que no han llegado a la sesión 5, donde se introduce la actividad física como parte del programa. Actualmente tienen 6 de 45 (13%) participantes que han alcanzado su objetivo de pérdida de peso del 7%. 27 participantes todavía están en las 16 sesiones centrales semanales. Ninguno de los participantes ha completado el programa de 12 meses completo en el momento de este informe, pero su progreso y pérdida de peso continúa. Un desafío con los métodos nacionales de análisis de datos de la YMCA es que cualquier participante que abandona después de asistir a cuatro clases sigue siendo incluido en los promedios calculados para la cohorte.

Abordar la prediabetes es un reto monumental, tanto para los individuos como para las organizaciones. Han luchado para encontrar participantes listos para hacer un cambio de estilo de vida a largo plazo. Los factores que contribuyeron a las bajas tasas de éxito fueron: la falta de compromiso de los participantes con el programa, la falta de referencias médicas, su enfoque interno sobre la cantidad versus la calidad de los participantes, y un bajo número de participantes calificados a través de sangre. Sin embargo, la YMCA confía en la fuerza y calidad de nuestro plan de estudios del programa y en el personal que dirige a las cohortes, ya que hemos visto que los participantes comprometidos prosperan en el programa.

#### **Avanzando**

Los datos del hospital muestran el alcance del problema de nuestra comunidad con la diabetes, tanto en el estado general de salud como en el uso de la sala de urgencias. Con el tiempo, por ejemplo, HD ha estado trabajando cada vez más con los ancianos, pero continúan produciendo resultados consistentes y significativos con clientes cuyos HbA1c iniciales están en el grupo de mayor riesgo. A medida que la diabetes continúa ganando en nuestra comunidad, es obvio que programas como Diabetes Saludables y programas preventivos como la YMCA son necesarios.

Los datos del MHSB mostraron que 32% de las 1.175 visitas diabéticas con niveles de HbA1c registrados estaban en la categoría de mayor riesgo (> 9.0). Las necesidades de este grupo serán ahora abordadas en 2017 por el equipo Beacon Nutrition and Wellness después de que el programa de HD terminó. El

Programa de Prevención de la Diabetes de la YMCA también continuará ayudando a aquellos con alto riesgo de pre-diabetes a lograr sus objetivos de actividad física y pérdida de peso durante un período de doce meses.

## Salud Materno Infantil y Atención Prenatal

### *Necesidad Significativa De Salud*

Múltiples medidas de salud de la CHNA 2015 apoyan el tema de la salud materno / infantil / cuidado prenatal como una prioridad de salud comunitaria. La tasa de natalidad adolescente es más alta en el condado de San José (28,4) que en la nación en general (26,5). Ambos condados de St. Joseph y Elkhart tienen bajos índices de atención prenatal en el primer trimestre entre los residentes afroamericanos negros (aproximadamente el 50%). Las tasas de mortalidad infantil y neonatal son también más altas en el condado (8,7 y 6,7, respectivamente) en comparación con Indiana y la nación. Varios indicadores de salud perinatal también fueron observados, incluyendo las tasas de tabaquismo durante el embarazo; Y bajo peso al nacer.

Desafortunadamente, un programa anterior - Coordinación de Atención Prenatal - fue terminado en julio de 2015 debido a reducciones en la financiación estatal. Esta acción afectó directamente a aproximadamente 250 mujeres embarazadas de bajos ingresos al año. Además de que el Community Health está proveyendo cuidado prenatal para madres y bebés vulnerables y en riesgo de bajos ingresos a través de un nuevo Proyecto de Salud Perinatal e Infantil (PIHP) (por sus siglas en inglés), esto ha creado una clara necesidad de colaboración con otros servicios locales de salud pública para abordar el cuidado prenatal. Para afrontar esos retos y satisfacer esta necesidad, Community Health Enhancement ha creado estas áreas de enfoque e indicadores para evaluar el progreso en el tiempo.

Prioridad 1: Proporcionar una gestión activa de casos para las madres embarazadas de bajos ingresos y los lactantes durante y después del embarazo

Prioridad 2: Manejo de la diabetes durante el embarazo

Prioridad 3: Educación sobre salud sexual

Prioridad 4: Identificar las variables que disminuyen la mortalidad infantil

### **Análisis Predictivo**

Las siguientes predicciones representan los hallazgos de los datos del Registro Médico Electrónico del hospital que se aplican a esta prioridad del CHNA. Estos análisis predictivos de los datos de la visita del MHSB confirman la necesidad de focalizar a los fumadores y proporcionar más apoyo a las madres negras. También sugieren que las cesáreas están relacionadas con nacimientos previos y de bajo peso.

#### Cargos

Se demostró que un niño que permanecía en la unidad neonatal aumentó los cargos de \$4,350

Las madres que daban a luz mediante una cesárea tenían cargos más altos de \$4,446

#### Peso de nacimiento

Las madres que fumaban se correlacionaron con una disminución de 0.23 kg en el peso al nacer

Las madres que aliviaban por cesárea se correlacionaron con una disminución de 0.33 kg en el peso al nacer

Los lactantes negros se correlacionaron con una disminución de 0.14 kg en el peso al nacer en comparación con los lactantes blancos

Edad de gestación

Las madres negras tuvieron una disminución de 10.6 días en la gestación en comparación con las madres blancas

Prematuro

Los bebés negros fueron 2.39 veces más propensos a ser prematuros que los lactantes blancos

En 2016, Community Health se asoció con estos seis programas para satisfacer esta necesidad prioritaria.

### *Programas para abordar la necesidad*

#### **TIENDA BABE**

El propósito de este proyecto es organizar e implementar un proceso para recolectar datos útiles sobre la B.A.B.E. programa.

Resultados

El número total de cupones distribuidos a los proveedores asociados en 2016 es de aproximadamente 33.242. Hubo 11.699 cupones BABE redimidos en 2016 por los clientes, lo que representa una tasa de retención del 35%. En 2015, la tasa de reembolso fue de 32% (27.682 distribuidos, 8.976 rescatados). El Programa BABE está trabajando para establecer un sistema de recolección de datos más completo para el rescate de cupones. Se está contactando a los vendedores y se les recuerda que deben llenar completamente los cupones para asegurar que los datos estén disponibles. También estamos eliminando los cupones más viejos al tenerlos expirar en dos años. Además, el cambio del color de los cupones ayudará a determinar qué cupones se distribuyen cada año. El proyecto ha cumplido algunos desafíos imprevistos pero sabe que habrá una recopilación de datos más completa en el futuro. Fue difícil recopilar y organizar los datos debido a las limitadas horas del coordinador del programa. Esto ha cambiado para 2017 ya que el Coordinador del Proyecto trabajará cinco horas más a la semana.

#### **ENFOCUS PUNTOS SALUDABLES PERINATAL**

Healthy Points es una aplicación móvil de redes sociales segura que puede agregarse a los servicios tradicionales de extensión y de salud comunitaria. Se anima a los pacientes a compartir información entre sí y pueden ganar puntos por los puestos que proporcionan evidencia de comportamientos mejorados, como dieta, ejercicio o preparación para amamantar. Este estudio propuso evaluar los efectos de Puntos Saludables durante un período de 2 años para una cohorte proyectada de 110 madres matriculadas a través del Centro de Medicina Fetal Materna (MFM) en el Hospital Memorial de South Bend (MHSB) y observadas a partir de las 12 semanas de edad gestacional hasta 6 meses después del parto. Esta cohorte fue administrada conjuntamente por el Dr. Kurt Stiver y Mujeres, Bebés y Niños (WIC) del Condado de St. Joseph. Se esperaba que la mayoría de las mujeres en el programa fueran de bajos ingresos (<185% de pobreza) y elegibles para Medicaid. El estudio esperaba abordar tanto el embarazo de riesgo como el cuidado prenatal proporcionando educación y apoyo 24 horas al día entre pares para madres embarazadas. Esperábamos estabilizar los resultados de salud y reducir la carga final en el departamento de emergencias del MHSB.

Resultados

La matriculación progresiva debido a la naturaleza del embarazo ha desafiado el éxito de Healthy Points. Hemos encontrado que la naturaleza humana impide que las mujeres se publiquen en un grupo en el

que no hayan conocido personalmente. Por esta razón, creemos que la parte de gestión de casos de manejo de enfermedades crónicas es clave para el éxito. La población que aspiramos a servir requiere un apoyo continuo y recordatorios para participar. A través de estos recordatorios y empujones, esperamos conseguir 3 o más madres en una clase juntos. Una vez que se conocen, la masa crítica debe asumir el control y estas mujeres animarán a otros a publicar también.

Nuestra inscripción ha sido baja. En un esfuerzo por aumentar el número de mujeres elegibles, obtuvimos la aprobación de la Junta de Revisión Institucional para inscribir a las mujeres embarazadas en riesgo. Los factores de riesgo ampliados permiten la inscripción de cualquier paciente que pueda ser afectado positivamente por la dieta y la modificación del comportamiento del ejercicio. Nuestra actual asociación a través de la Medicina Materna Fetal típicamente no ve a la población en riesgo, así que entonces apuntamos a establecer asociaciones con otras clínicas, incluyendo E. Blair Warner y el Centro de Salud de Indiana. E. Blair Warner ha acordado matricular a los pacientes, pero su coordinadora de obstetricia renunció a mitad de camino a través del entrenamiento de enFocus y la nueva coordinadora no ha entendido todas sus nuevas responsabilidades para agregar nuestro programa aún. El Centro de Salud de Indiana también había acordado matricular pacientes, pero actualmente el contrato está siendo revisado por personal legal. Por último, recientemente llegamos a la Clínica del Sureste.

Debido a la falta de compromiso y de inscripción, no podemos mostrar evidencia que confirme o niegue la eficacia de Puntos Saludables en la estabilización de los indicadores de salud o la reducción de los resultados adversos de nacimiento.

#### **PROGRAMA DE SALUD PERINATAL E INFANTIL (PIHP)**

Durante el embarazo, los trabajadores sociales del Programa de Salud Perinatal e Infantil (PIHP) proveen varios servicios directos para ayudar a las mujeres de bajos ingresos, vulnerables y en riesgo. Promueven la salud física y emocional materna mediante la integración de las visitas domiciliarias y clínicas. Los servicios incluyen: reclutamiento tan pronto como sea posible después de que se confirme el embarazo (por ejemplo, asociación con Early Start); Extensión, evaluación, desarrollo del plan de atención, coordinación y monitoreo de la atención continua; Estímulo para mantener citas médicas y órdenes médicas; Asesoramiento en salud y nutrición; Educación del embarazo / parto; Identificar y resolver nuevos desafíos de la vida / estrés; Remisiones a programas suplementarios para reducir comportamientos riesgosos; Y la promoción con los organismos pertinentes. Algunas de estas áreas objetivo reflejan las ofrecidas por el Modelo de Inicio Saludable financiado por el gobierno federal y el programa de Asociación Enfermera-Familia basado en la evidencia. El último programa, sin embargo, sólo apoya los primeros embarazos.

También se animará a las madres a que participen en servicios adicionales según sea necesario que provee Community Health Enhancement (por ejemplo, Baby and Me-Tobacco Free, WIC, apoyo para la lactancia materna, el programa Indiana Cribs for Kids, Childhood Safety Class y actividades proporcionadas a través de BABE. En resumen, todos estos servicios están diseñados para ayudar a la cliente embarazada y la familia del cliente (cuando sea apropiado) a impactar positivamente el resultado de su embarazo.

El crecimiento y desarrollo continuo del niño después del nacimiento también será promovido hasta el primer cumpleaños del niño a través de los siguientes servicios: recordando a los padres que vacunen a los niños y mantengan citas bien programadas para el bebé; Instrucción de programa de sueño seguro (por ejemplo, asociación con Cribs for Kids de Indiana); Exámenes de desarrollo infantil a los 6 meses y 1 año y derivación a Primeros pasos para lactantes que no cumplan los hitos del desarrollo; Apoyo para la lactancia materna; Clases de desarrollo infantil; Talleres de vinculación y paternidad, participación en WIC. Las mejores prácticas y las pautas de atención de proveedores, según lo establecido por la Red Perinatal de Indiana, han sido y serán estándar con PIHP.

Resultados



El programa PIHP (por sus siglas en inglés) alcanzó todos sus objetivos. Deseamos alcanzar una tasa más alta de lactancia materna, pero muchas de las mujeres servidas reinician los medicamentos antipsicóticos después del nacimiento de sus hijos. Muchos son aconsejados por sus proveedores médicos de no amamantar, ya que los medicamentos de la madre pueden ser dañinos para el bebé.

Objetivos reunidos incluyen:

Uso de tabaco: el 100% de los fumadores (N = 9) disminuyó o abandonó el parto.

Nacimientos prematuros: Ninguno de los recién nacidos de los participantes nació con menos de 37 semanas. La edad gestacional promedio fue de 39 semanas.

Peso al nacer: Solamente uno de los 14 bebés nacidos vivos pesaba menos de 2,501 gramos (5 libras 8 onzas). Ese bebé nació a 2,270 gramos o 5 libras 0 oz.

Tasa de mortalidad: Los 14 lactantes nacidos de madres matriculadas en el programa PIHP vivían a partir del 11/30/2016. El bebé más viejo tenía 5 meses de edad y el bebé más joven tenía aproximadamente una semana de edad en esa fecha.

Índice de lactancia materna: La tasa promedio de lactancia materna es del 74.1%; Nuestra tarifa era 78%.

## **SEGURIDAD Y SUEÑO SEGURO**

Las clases de Seguridad Infantil y Sueño Seguro fueron diseñadas para aumentar la educación a nuestra comunidad. La clase de seguridad está dirigida a padres y cuidadores de niños de edades de nacimiento a adolescentes. Una variedad de temas están cubiertos para prevenir accidentes y lesiones. Los accidentes infantiles prevenibles son una de las principales causas de muertes infantiles. Las necesidades del hogar se discuten y las familias reciben los artículos necesarios para que las casas sean más seguras para los niños. Esta clase se ofrece mensualmente a la comunidad. El Programa de sueño seguro está dirigido a padres y cuidadores para prevenir SIDS (síndrome de muerte súbita infantil). Durante la clase los cuidadores reciben educación, kit de supervivencia, y un paquete y jugar. Este programa se ofrece a cuidadores y padres de niños menores de 1 o actualmente de 25 semanas o más embarazadas. Esta clase se ofrece dos veces al mes o en necesidad inmediata. Con nuestros actuales programas de salud comunitaria a través de Memorial, educamos a todos los pacientes tanto en seguridad como en sueño seguro.

### **Resultados**

Las clases se implementan en la comunidad para educar a los cuidadores sobre la educación más actualizada para la seguridad infantil. En 2016 el programa de sueño seguro sirvió a 209 padres o cuidadores en el condado de St Joseph. Esto es un aumento de 37 cuidadores a lo largo de 2015. Junto con las clases planificadas también hemos estado disponibles para las necesidades inmediatas de aquellos en la Unidad de Madre y Bebé, CPS y actualmente estamos trabajando con el departamento de bomberos local. Las pruebas de pre y pos-educación muestran un aumento de conocimiento en el 72% de los cuidadores sobre los temas tratados. Los datos del Programa de Seguridad Infantil muestran que 62 familias fueron educadas en seguridad infantil. La prueba previa y la prueba posterior a la educación muestran un aumento de conocimiento en el 60% de los cuidadores sobre los temas tratados. Estas 62 familias tienen una menor probabilidad de lesión en la infancia o la muerte al asistir a la clase.

## **REVISIÓN DE LA MORTALIDAD FETAL E INFANTIL DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE JOSEPH (FIMR) (POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)**

El Programa de Revisión de la Mortalidad Infantil Fetal del Departamento de Salud del Condado de St. Joseph (SJCHD) examina los aspectos sociales, económicos, culturales, de salud, seguridad y sistemas relacionados con la muerte infantil y determina los factores locales sobre los cuales las intervenciones

para mejorar el sistema de salud perinatal Puede basarse. Una vez que los datos son recopilados por el Coordinador de la FIMR, se presenta a un equipo de revisión de casos en forma de resúmenes de casos. El Equipo de Revisión de Casos (compuesto por Neonatólogos, Obstetras, Pediatras, Enfermeras Registradas de hospitales, clínicas y planificación familiar, Trabajadores Sociales, Profesionales de duelo, Educadores del Departamento de Salud y Educadores Comunitarios) estudia cada caso para determinar los temas presentes y los que contribuyeron al Muertes infantiles. El equipo de revisión de casos de la FIMR de la SJCHD comenzó reuniones mensuales en octubre y ha revisado formalmente 15 casos. La FIMR también utiliza un Equipo de Acción Comunitaria (CAT) (por sus siglas en inglés) que iniciará reuniones trimestrales en enero de 2017. El CAT recibirá recomendaciones del Equipo de Revisión de Casos y trabajará para determinar cómo podrían mobilizarse los recursos existentes para abordar las tendencias de mortalidad infantil en nuestra comunidad y crear Nuevos programas donde existen lagunas.

El Centro de Control de Enfermedades en septiembre de 2016 declaró que "la tasa de mortalidad infantil se utiliza a menudo como un indicador para medir la salud y el bienestar de una nación porque los factores que afectan la salud de poblaciones enteras también pueden afectar la tasa de mortalidad de los lactantes." (<http://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/infantmortality.htm>)

Debido a que la tasa de mortalidad infantil refleja la salud general de una comunidad, el programa de FIMR de la SJCHD trata de abordar el indicador de bienestar comunitario y la mortalidad infantil mediante un ciclo continuo de mejoramiento que incluye: recolección y evaluación de datos; Desarrollo y cambios en el sistema.

## Resultados

Desde que se obtuvo el permiso para acceder a los registros médicos en julio de 2016, el Coordinador de la FIMR recolectó 15 registros y entrevistó a varias madres. Hasta la fecha, el Equipo de Revisión de Casos ha identificado varias áreas de enfoque con el potencial de mejorar los resultados para los infantes en nuestra comunidad.

Infeción - Educación relacionada con las prácticas higiénicas y sexuales durante el embarazo.

Dejar de fumar - Educación sobre los peligros de fumar durante el embarazo en la escuela intermedia hasta el nivel de la escuela secundaria y continuar la educación de la comunidad sobre los malos resultados del embarazo relacionados con el tabaquismo. Conectando a mujeres embarazadas que fuman a programas para dejar de fumar.

Planificación previa a la concepción - Educación sobre la importancia de la salud materna antes de quedar embarazada, incluido el peso, el tabaquismo, el uso de drogas, el espaciamiento del embarazo y la planificación familiar. Idealmente, esta educación tendrá lugar mucho antes de que las mujeres y / o su familia estén considerando el embarazo.

Recursos de duelo - Las mujeres reciben apoyo durante su hospitalización después de la pérdida de un bebé, pero el Equipo de Revisión de Casos cree que es muy importante la posibilidad de un seguimiento constante con las madres durante al menos un año.

## **SALUD ESCOLAR Y EDUCADORES DE BIENESTAR**

El Equipo de Educadores de Salud y Bienestar Escolares provee educación y entrenamiento a 3.567 jóvenes de escuelas intermedias y secundarias en riesgo dentro de South Bend Community School Corporation. Ellos preparan a los niños para un mundo de relaciones complejas, promoviendo la toma de decisiones saludable a través de la educación de la neurociencia, el entrenamiento digital y el plan de estudios de salud sexual (Dibuje la Línea / Respete la Línea para los estudiantes de los grados 6-8). Esta educación es un importante paso preventivo para prevenir resultados adversos en Salud Materna e

Infantil. Los currículos ayudan a desarrollar actitudes responsables, comportamiento resiliente y respeto por los límites.

## Resultados

Los Educadores de Salud y Bienestar Escolar tienen la intención de hacer un seguimiento con los estudiantes uno y tres años después de la programación para determinar la eficacia continua de su programación. Actualmente, una Encuesta de Salud y Bienestar de la Escuela Secundaria se administra a los estudiantes predominantemente en los novenos grados. Además de medir los resultados para los estudiantes con tres años de programación en DTL / RTL, la encuesta también se dio a un segundo grupo de estudiantes sin formación o con menos de tres años de programación. Los resultados de la comparación de ambos grupos muestran que los estudiantes con tres años de DTL / RTL cumplieron tres de los cuatro objetivos del programa: el 29% participó en el sexo mientras estaba en la escuela secundaria; El 81% podría establecer límites para ellos mismos, y el 90% respetó los límites de otros. El cuarto objetivo del 90% de saber cómo resistir la presión de los compañeros se logró casi (88% de acuerdo).

Los niveles de satisfacción demuestran cuánto se han dedicado a la enseñanza del Equipo, con los Educadores de Equipo obteniendo una tasa de satisfacción del 84% durante el año escolar 2015/2016. Los siguientes resultados adicionales muestran ganancias en el conocimiento de los estudiantes sobre el contenido: el 76% de los estudiantes fueron capaces de identificar el "cerebro de lagarto" después de su curso del Manual del propietario y el 60% de los estudiantes en las encuestas posteriores demostraron una comprensión de la capacidad del cerebro para cambiar. En 2016, el equipo introdujo el entrenamiento del bienestar a un grupo pequeño de estudiantes de la escuela secundaria. Típicamente, una tasa de terminación de metas del 60% es considerada ideal por las asociaciones de Coaching de Bienestar, pero nuestros estudiantes exhibieron una satisfactoria tasa de terminación de objetivos del 67%. Por último, los estudiantes con tres años de respuestas DTL / RTL de acuerdo o muy de acuerdo destacaron lo siguiente: el 85% planea usar anticonceptivos, el 92% sería probado si pensaba que estaban en riesgo de una ITS y el 64% al sexo.

El mejor valor de este trabajo es comparar los resultados de aquellos a los que se les dio la oportunidad de experimentar la programación completa de tres años con aquellos que tenían menos años o ninguno del plan de estudios, lo que deja claro cuán impactantes son estas intervenciones Entre los jóvenes. Estas encuestas ayudan a determinar los efectos duraderos de los planes de estudios del equipo y también funcionan como una medida para obtener resultados adicionales, ayudando al equipo a determinar si hay otras áreas de influencia donde los estudiantes pueden ser contactados para la intervención.

## Avanzando

El compromiso de apoyar a la salud materna e infantil por el MHSB es evidente en su gran inversión en un nuevo Hospital Infantil y una unidad innovadora Neonatal. Los datos del hospital muestran que las madres y los niños de nuestra comunidad necesitan estos servicios. Aunque las metas de IN y Healthy 2020 para el bajo peso al nacer son del 7,8%, los datos del MHSB muestran que las tasas de bajo peso al nacer en el SJC representan el 17,4% de los niños con información sobre el peso al nacer. Los bebés también tienen un promedio de una estancia de más de 3 semanas en la unidad neonatal, lo que destaca la necesidad de priorizar la atención de la salud materna e infantil, especialmente entre las mujeres negras, de acuerdo con los datos analíticos predictivos.

El MHSB actualmente apoya esta prioridad a lo largo de un continuo de atención, comenzando con el plan de estudios proporcionado a estudiantes de escuelas intermedias y secundarias y otros programas dirigidos al embarazo y al desarrollo infantil. El trabajo de PIHP y el programa de seguridad / sueño seguro están dirigidos intencionalmente hacia poblaciones vulnerables donde la analítica predictiva demuestra que existen necesidades.

En 2017, Baby and Me Tobacco Free continuará recomendando al Programa de Salud Prenatal e Infantil de Community Health, que brinda a las madres apoyo individualizado para el manejo de casos durante el embarazo y hasta el primer cumpleaños del bebé. En su primer año, con éxito ayudaron a todos los fumadores a reducir o dejar de fumar por el parto del bebé. Este apoyo es especialmente necesario a medida que el análisis de Mortalidad Fetal e Infantil de los casos de mortalidad infantil en 2016 puso de relieve la necesidad de mejorar el abandono del hábito de fumar como una de sus cuatro áreas de enfoque recomendadas. Los equipos de la FIMR también seguirán utilizando tragedias anteriores para identificar soluciones que se puedan implementar y mantener para mejorar los resultados futuros.

## Salud Mental / Suicidio

### *Necesidad Significativa de Salud*

La tasa de suicidios por 100.000 es mayor en el condado de San José (13.4) que en la nación (12.6), y el Memorial Children's Hospital reportó un aumento dramático en los pacientes pediátricos hospitalizados por intentos fallidos de suicidio. Los años de vida potencial perdidos antes de los 75 años de edad por 100,000 ajustados por edad también son más altos en el SJC (7,424) que el índice de referencia nacional de 5,200. SJC informó más días promedio de mala salud mental en comparación con el punto de referencia nacional (3.7 frente a 2.3 de 30 días). De los 549 encuestados de la comunidad, el 27% informó vivir con alguien deprimido, mentalmente enfermo o suicida; En comparación con el 14% de 2012. El 21.5% de los encuestados de SJC reportaron haber sido diagnosticados con un trastorno de ansiedad (15% en 2012) y el 29,2% diagnosticaron trastorno depresivo (21% en 2012). Para afrontar esos retos y satisfacer esta necesidad, Community Health Enhancement ha creado estas áreas de enfoque e indicadores para evaluar el progreso en el tiempo.

Prioridad 1: Desarrollo de la juventud y el adolescente

Prioridad 2: La salud mental en las poblaciones envejecidas

Prioridad 3: Aumentar la resiliencia de los jóvenes

Prioridad 4: Aumentar la conciencia sobre la prevención del suicidio

### **Análisis Predictivo**

Las siguientes predicciones representan los hallazgos de los datos del Registro Médico Electrónico del hospital que se aplican a esta prioridad del CHNA. La analítica predictiva de los datos de la visita del MHSB sugiere la orientación de grupos específicos para mejorar diferentes diagnósticos de Salud Mental. En comparación con los blancos, las visitas de los negros tienen más probabilidades de estar relacionadas con la demencia, el abuso de sustancias y la esquizofrenia, mientras que las visitas hispanas están más asociadas con la depresión y el autismo que los blancos.

#### Depresión

Las mujeres son 33% más propensas a tener un diagnóstico de depresión

Los negros son un 41% menos propensos a tener un diagnóstico que los blancos; Los hispanos son 24% más propensos a tener un diagnóstico que los blancos

#### Ansiedad

Las mujeres son 43% más propensas a tener un diagnóstico de ansiedad

Los negros son 39% menos propensos a tener un diagnóstico que los blancos

Cada año adicional de edad aumenta la probabilidad de un diagnóstico de ansiedad

Programas para abordar la necesidad

### **AGING IN PLACE (ENVEJECIMIENTO EN LUGAR) (AIP) (por sus siglas en inglés)**

La programación de AIP ayuda a las personas mayores en viviendas de bajos ingresos a mantenerse productiva y exitosamente independientes proporcionándoles servicios de cuidado y holísticos para que puedan seguir siendo una parte rica de la comunidad y la sociedad. El programa está alojado en tres sitios de South Bend (Robertson's Apartments, Centro Comunitario Monroe Circle, Heritage Place en LaSalle Square).

#### **Resultados**

El equipo de Envejecimiento en el Lugar reconoce que hay una necesidad de mejorar para cumplir con las metas de Salud Mental. De los 115 participantes del AIP, sólo el 54% participó en actividades socioemocionales. Dado que AIP sólo pudo proporcionar continuamente actividades a lo largo de 2016 en un sitio (Heritage Place), comparamos los datos de participación socioemocional entre los datos de 2015 y 2016 para esa única ubicación. Encontramos eso:

El 90% de los participantes de AIP participan en actividades socioemocionales en 2015

83.8% de los participantes de AIP participan en actividades socioemocionales en 2016

Para la población total de participantes de AIP, los resultados de la calidad de vida socio-emocional de las puntuaciones pre y pos de la encuesta de Calidad de Vida de las Personas de Edad muestran declives en la calidad de las relaciones sociales así como en el bienestar psicológico y emocional.

Además, los resultados de la encuesta de Quality Health Metrics también muestran la necesidad de apoyar la salud mental en los participantes de AIP. Por ejemplo, aunque los resultados de la AIP para la detección de depresión positiva en la primera etapa tanto en 2015 como en 2016 fueron consistentes con el tiempo, son más altos que las normas de población general para esa categoría ya que el 24% de los participantes de AIP están en riesgo de depresión comparado con el 20% En 2015 y 2016. Hubo, sin embargo, una ligera mejoría para la población femenina en 2016, mostrando que el 21% de las mujeres participantes estaban en riesgo de depresión frente a 24% en 2015.

### **AMIGOS DEL CENTRO DE Juvenile Justice**

Los Amigos del Centro de Justicia Juvenil ("los Amigos") es una organización 501 (c) (3) creada con el propósito de apoyar financieramente las actividades en el Centro de Justicia Juvenil. Diseñamos esta propuesta para dar a los jóvenes la oportunidad de participar en la programación repetida a lo largo del tiempo que fueron proporcionados por tres organizaciones distintas 501 (c) (3) descritas a continuación. Aunque cada programa difería singularmente, los tres se enfocaron en mejorar el bienestar mental y emocional de los jóvenes involucrados en el sistema de justicia juvenil de nuestra comunidad.

Reading for Life (RFL) (por sus siglas en inglés) ha desarrollado un programa económico y eficaz de remediación y desviación de la corte utilizando la literatura, las virtudes clásicas y la tutoría en grupos pequeños para inspirar a los jóvenes a hacer mejores elecciones de vida.

El Proyecto 360 compara a los jóvenes en riesgo con perros que corren el riesgo de ser eutanizados o que se consideran "menos" adoptables para proporcionar terapia asistida por mascotas.

DRUMBEAT es un programa proporcionado por la Alianza ARC, que promueve y enseña a usar el tambor con las manos como una herramienta para promover las redes sociales, la construcción de relaciones, el ejercicio físico y el manejo del estrés.

#### **Resultados**

Los siguientes datos de los tres programas muestran que los niveles de depresión y ansiedad disminuyeron en diferentes niveles, dependiendo del programa específico. Las disminuciones de 360

fueron las más fuertes (46,7%), seguido por Drumbeat (42,9%) y Reading for Life (30,8%). Los resultados previos agregados mostraron que los niveles de precaución de depresión / ansiedad disminuyeron de 29% a 19% y los niveles de advertencia más altos disminuyeron de 10% a 7%. La mayoría de los jóvenes disminuyeron sus puntuaciones de reactividad emocional, especialmente en Reading for Life. En comparación, la mayoría de los jóvenes en sólo dos de los programas (360 y Drumbeat) aumentó las puntuaciones de resiliencia. Los resultados adicionales de la encuesta MAYSI-2 proporcionaron más información sobre los cambios en la juventud experimentados después de la participación en el programa, los cuales son relevantes tanto para la salud mental como para la violencia. Por ejemplo, los participantes de Drumbeat reportaron disminuciones más fuertes en el uso de alcohol / drogas, quejas somáticas e ideación suicida, así como disturbios del pensamiento masculino.

### **KEVIN HINES LECTURE**

Memorial Hospital se asoció con Oaklawn para traer al autor de renombre nacional y sobreviviente suicida Kevin Hines a South Bend el 5 y 6 de mayo por dos días completos de programas de prevención del suicidio en la comunidad.

Oaklawn ofreció a 550 profesionales con formación continúa por el Sr. Hines y el experto internacional en suicidios Dr. Thomas Joiner. "Into the Light: A Personal and Professional Perspective on Suicide" Cada sesión de un día de duración enfatizó la comprensión de la complejidad de los pensamientos y sentimientos de aquellos con ideación suicida, el marco biológico y médico que conduce a la ideación suicida y cómo responder a individuos en crisis suicidas.

El 5 de mayo, el Sr. Hines presentó a una audiencia generalizada de aproximadamente 100 adultos y adolescentes, "Cracked, Not Broken: A Personal Reflection on Suicide Prevention". Patrocinado por Memorial, este evento se llevó a cabo en el Centro Juvenil Charles Martin.

Debido a la cobertura exitosa de los medios de comunicación del evento, la televisión local y los periódicos llegaron a miles más en la comunidad con información sobre los recursos y prevención del suicidio.

#### **Resultados**

El 97% de los asistentes 'Into the Light' que evaluaron la sesión informaron haber aprendido nueva información a través de este evento

94% de los encuestados "agrietados, no rotos" dijeron sentirse mejor informados y más cómodos acerca del suicidio y la intención suicida con otros

### **MARY MORRIS LEIGHTON CONFERENCIA**

La Dra. Tina Payne Bryson presentó sobre el Cerebro Total del Niño: Relaciones y Resiliencia. Desde niños que lanzan berrinches hasta adolescentes descarados, ella proporcionó al público las herramientas para desactivar, redireccionar y razonar con sus hijos. Ella compartió la ciencia detrás de cómo el cerebro de un niño está electrificado y cómo madura - ¡conocimiento de gran alcance para ocuparse de esos menos-que-libro de recuerdos-momentos dignos!

#### **Resultados**

En el área de conferencias del El Hilton Garden Inn fue llenado a capacidad este año con 525 asistentes.

91% declararon que algo o toda la información del programa eran nuevos para ellos

89% estuvo de acuerdo o muy de acuerdo en que la información era utilizable en su vida cotidiana

El 91% dijo que recomendaría este programa a otros

El 92% declaró que era importante saber cómo funciona el cerebro de su hijo

73% nos dijeron que era su primera vez en un evento de Leighton Conferencia

MindUP™ es un plan de estudios basado en la investigación desarrollada por la Fundación Hawn, en colaboración con neurocientíficos, psicólogos de comportamientos, educadores y destacados investigadores en el campo del aprendizaje social y emocional. El plan de estudios incluye materiales de instrucción y capacitación para maestros de pre-kindergarten al octavo grado. Cuenta con 15 lecciones utilizando la información más reciente sobre el cerebro para mejorar dramáticamente el comportamiento y el aprendizaje para todos los estudiantes.

#### Resultados

Casi dos tercios de los 17 estudiantes de la Academia Rise-Up mejoraron sus puntuaciones de resiliencia y 52.9% redujeron sus puntuaciones de reactividad emocional. En general, era difícil obtener asistencia consistente de la población estudiantil en riesgo, pero el plan de estudios era efectivo para ayudar a los estudiantes en riesgo a desarrollar la capacidad de recuperación.

#### **ESCUELA ST. ADALBERT**

Este es el segundo año de un proyecto conjunto en nombre de las iglesias católicas St. Adalbert y Our Lady of Hungary en South Bend. Ambas parroquias operan escuelas parroquiales que sirven a los estudiantes de pre-K al octavo grado. Cada escuela tiene aproximadamente 225-250 estudiantes.

St. Adalbert y Nuestra Señora de Hungría contrataron conjuntamente a una consejera escolar, la Sra. Cristela Romo, que trabaja 20 horas por semana en cada escuela. Algunos estudiantes fueron referidos a ella por profesores, administradores o padres. Otros eran auto-referencias de los estudiantes. Muchas referencias fueron motivadas por problemas de comportamiento en el aula, otros por problemas de salud mental como depresión o trastornos de la alimentación. En muchos casos, los problemas se encontraron con raíces en la violencia doméstica o el abuso en el hogar. Como resultado, el consejero de la escuela fue entrenado en la desensibilización y el reprocesamiento del movimiento de ojo (EMDR), una estrategia emocional de informe encontró ser eficaz con las víctimas de trauma y para las escuelas para convertirse en las comunidades más informadas que proporcionan servicios de salud mental.

#### Resultados

En 2015-16, los diez estudiantes a los que se les aconsejó usar EMDR informaron que las puntuaciones finales de las unidades subjetivas de perturbación (SUD) deberían disminuir de 0 y una puntuación de Validez de las puntuaciones de cognición (VoC) de siete (debería aumentar) al final de cada terapia sesión. Además, las puntuaciones iniciales de SUD continuaron disminuyendo con el tiempo, y las puntuaciones iniciales de VoC aumentaron con el tiempo. La única excepción parcial a esa tendencia fue el alumno A, que comenzó el año dos con una puntuación SUD muy elevada y una puntuación VoC baja, pero siguió el mismo patrón que los otros estudiantes con las sesiones de terapia subsiguientes. Los estudiantes no reportaron disturbios o cambios dramáticos desde la última sesión de terapia. También reportaron menos temores y / o preocupaciones, mejores relaciones con sus padres, y no exhortan a autolesionarse.

A mediados del año, los datos de asistencia, promedio general de calificaciones y tardanza de los estudiantes B, D y F mostraron algunas tendencias prometedoras y consistentes. Desafortunadamente, el Estudiante D es el único para quien esas tendencias continuaron.

En última instancia, no se pueden sacar conclusiones firmes del promedio general de calificaciones o del absentismo. La terapia EMDR parecía tener un efecto positivo consistente en el bienestar psicológico de

todos los niños que fueron tratados, pero no parece haber un efecto secundario correspondiente en su rendimiento académico o su ausentismo.

### **Avanzando**

La demanda de servicios de salud mental ha aumentado en nuestra comunidad, y satisfacer esas necesidades requiere una serie de soluciones a corto y largo plazo. Los datos analíticos predictivos destacan que cualquiera puede luchar con problemas de salud mental, independientemente de su edad, raza u otros identificadores demográficos.

Sin embargo, crear conciencia es sólo una parte del proceso. También nos encanta asociarnos con organizaciones comunitarias en nuevas iniciativas que nuestros socios finalmente sostendrán por sí mismos. La posición de consejero formado por EMDR es un ejemplo del tipo de asociación que continúa hoy, después de que nuestros dos años de apoyo terminaron en junio.

En 2017, Community Health continuará apoyando la construcción de resiliencia y reducción de los niveles de ansiedad / depresión en los jóvenes en el Centro de Justicia Juvenil. Después de revisar su progreso usando 3 programas en 2016, tomaron la decisión basada en datos de usar exclusivamente el programa Drumbeat altamente efectivo en el próximo año. Además, el programa de envejecimiento en el lugar invariablemente compromete a los residentes en actividades socio-emocionales durante todo el año para mejorar su bienestar y calidad de vida.

## **Sobrepeso / Obesidad**

### *Necesidad Significativa De Salud*

Más del 17% de los niños en el condado de Saint Joseph tienen sobrepeso u obesidad. Con la correlación entre numerosas condiciones adversas de salud crónicas y emergentes, el sobrepeso u obesidad fue citado como el problema de salud comunitaria más importante en la encuesta de informantes clave y una alta prioridad durante las discusiones de grupo. Para afrontar esos retos y satisfacer esta necesidad, Community Health Enhancement ha creado estas áreas de enfoque e indicadores para evaluar el progreso en el tiempo.

Prioridad 1: Participación de la comunidad y de los jóvenes en la actividad física

Prioridad 2: Conocimiento y consumo de alimentos saludables

### Análisis Predictivo

Las siguientes predicciones representan los hallazgos de los datos del registro médico electrónico de la visita al hospital que se aplican a esta prioridad del CHNA. Estos análisis predictivos sugieren que se dirigen a grupos demográficos específicos:

### Cargos

Cada año adicional aumentó los cargos por \$661

Los hombres tenían cargos \$7,735 más que las mujeres

### Índice de masa corporal

Los pacientes negros tenían un IMC de 1.83 unidades más alto que los blancos

Las mujeres tenían un IMC 1.49 unidades más alto que los pacientes masculinos



## *Programas Para Abordar La Necesidad*

### **¡HealthWorks! Kids Museum**

Memorial ¡HealthWorks! Kids Museum, un brazo educativo del Memorial Children's Hospital, ofrece experiencias educativas de salud de alta calidad a niños y familias en Michiana y más allá. ¡HealthWorks! No solo está en el lugar, sino que también provee servicios de extensión comunitaria, brindando un toque educativo para la salud a iglesias, escuelas, negocios, eventos comunitarios y programas de servicio para jóvenes.

¡HealthWorks! Kids 'Museum, junto con sus socios comunitarios, ofrece a las familias de Michiana la oportunidad de pasar tiempo juntos y participar en actividades divertidas. Passport to Play (P2P) es un programa gratuito que ofrece a las familias la oportunidad cada mes de disfrutar de la belleza de los parques locales (por ejemplo, paseo en carro con alfalfa, extravagancia en el hielo, chapoteo de verano), comer un bocadillo saludable (por ejemplo: Almuerzo de sándwich, fruta y pretzels), hacer ejercicio de una manera emocionante (por ejemplo, deslizamiento en la nieve, caminata divertida de la familia), y aprender nuevas cosas sobre mejorar su propia salud y bienestar.

#### **Resultados**

Durante el otoño de 2015 hasta el verano de 2016 un total de 3,093 personas participaron en P2P. Actualmente no se recogen datos adicionales de P2P aparte del número de asistentes, pero las familias nos dicen cómo han sido positivamente influenciados por este programa. A lo largo de los años, varias familias han reportado bajar su peso para alcanzar un rango de peso saludable. El P2P ayuda a conectarse con los miembros más jóvenes de la familia; De esta manera los adultos responsabilizan a sus hijos y viceversa.

### **LEEPER PARK / MADISON PRIMARY CENTER**

El propósito de nuestra colaboración con Park Foundation, Madison Primary Center, Leeper Park y Memorial Hospital es impactar positivamente la obesidad infantil. Este programa tiene una duración de cinco años. Un estudiante universitario y un socio de negocios de la comunidad de trabajo en equipo y enfoque de gestión de proyectos se utilizan para ejecutar el plan y aprovechar los recursos para lograr una gran meta. Hay cinco proyectos importantes en un lapso de cinco años que vinculan estratégicamente a los estudiantes con el aprendizaje activo en el Parque. El proyecto del primer año (2015) fue en West Leeper Park, instalando 500 pies de una acera curva de 8 pies de ancho para definir un borde curvilíneo del jardín. Además, se instaló una iluminación histórica, se proveyó una fuente de agua y se aseguró un sistema de riego donado. También se instalaron bancos a juego y recipientes de basura. Los estudiantes del Centro Primario de Madison obtendrán más ejercicio de plantar, desyerbar y cosechar las verduras y flores de este jardín. También aprenderán acerca de los alimentos saludables y cómo se cultiva. La programación se ejecutará utilizando el aprendizaje participativo activo. El segundo año terminó los tres rincones de aprendizaje de ladrillos a lo largo de la primera curva de una acera. Los estudiantes universitarios instalaron 5.000 ladrillos para crear un lugar acogedor para ver el jardín y aprender sobre lo que está creciendo allí. El siguiente proyecto planeado en el que estamos trabajando activamente es el diseño de un laberinto de lavanda en Leeper Park en la alineación de Main Street, al norte de Park Place y al sureste del estanque de patos. Combinará la mirada formal del jardín del plan de George Kessler para el parque histórico de Leeper. Los últimos tres años se detallarán en futuros informes.

#### **Resultados**

Teníamos una línea de base de estudiantes sedentarios que no hacían mucho ejercicio en un bloque de la Ciudad de casi completamente el edificio, el estacionamiento, la cancha de baloncesto y el pequeño patio de recreo con uso limitado del recreo solamente. Los objetivos de la escuela son ser una escuela

de STEAM - enseñar y mostrar de donde provienen verduras saludables, involucrar a los estudiantes en la naturaleza que rodea a la escuela en forma del parque histórico Leeper y medir pasos adicionales de grupos representativos de estudiantes usando podómetros y estratégicamente registrando los días activos. Los estudiantes de segundo y cuarto grado usan Leeper Park para correr y jugar todos los días durante un receso de 20 minutos desde mediados de agosto hasta el mes de noviembre. Además, cinco salones de clases (uno de cada uno de los jardín de infantes hasta el cuarto grado) una vez al mes ganó un receso adicional de 30 minutos en el parque Leeper para ganar la mayoría de los Paw Print chips (incentivo de comportamiento positivo). Además, se creó un permiso de un año para que los maestros puedan usar todas las instalaciones del parque como un área de aprendizaje al aire libre en cualquier momento durante el día escolar. Otros logros consisten en agregar un "Go Noodle" que incluye Popsico, Zumba y Kidz Bop para dos minutos de transición cinco veces al día - implementado en 22 aulas; Los profesores están haciendo la transición a la flexión de asientos que es un escritorio de pie con una barra de balanceo de pie, y 8 asientos wiggle; Utilizando "Imagination Playground" y "Catch" para los días en que el tiempo requiere un receso interior. Madison Primary Center ha sido seleccionado para numerosos programas alineados, en los que la asociación con Memorial y la Ciudad fueron útiles para ganar subvenciones. Muchos de esos programas comenzarán en 2017 y la información de referencia se determinará en ese momento.

### **ST. JOSEPH COUNTY HEALTH DEPARTMENT- RECETA PARA JUGAR**

Este programa gratuito consiste en juegos físicos organizados basados en el programa Coordinated Approach to Children's Health (CATCH) para familias con una recomendación de un proveedor de salud local. A través de este programa, la actividad física y las opciones saludables serán promovidas a niños de primaria a secundaria (las edades específicas son 7-12), sin embargo vemos un gran número de niños más pequeños como parte de la unidad familiar.

#### **Resultados**

Los dos primeros objetivos (aumentar el número de niños que fueron capaces de reducir su IMC y aumentar el número de niños que alcanzaron o superaron su objetivo de aptitud física) no pudieron calcularse debido a la insuficiencia de datos; No había un método en el lugar para recoger las mediciones de IMC y capacidad de aptitud. Esto será corregido en 2017 en forma de encuestas y otras técnicas de recolección de datos que permitirán medir los objetivos de aptitud y pérdida de peso.

Hubo una ligera disminución en el número total de familias y los titulares de recetas que asistieron a los diferentes lugares este año en comparación con el último. Además, hubo 103 recetas en 2016 (hasta octubre) en comparación con más de 200 en 2015. Esto se debe en parte a la pérdida de dos funcionarios durante la primavera / verano, por lo que era difícil mantener un interés activo en el programa; Otro factor posiblemente podría ser debido al cambio de sitios y tiempos de los días del programa. Estamos considerando si reestructurar el programa para compensar esta barrera.

### **UNITY GARDENS**

Unity Gardens Food and Fun Inmersión incluye programas y actividades diseñadas para mejorar la experiencia del jardín y la conexión con productos frescos para los vecinos y la comunidad. Este programa se dirigió a agregados vulnerables dentro de la zona que rodea LaSalle Square Unity Garden, especialmente la comunidad Beacon Heights Apartamentos. El aumento de la participación del jardín por jóvenes y adultos fue diseñado para mejorar el acceso a los productos frescos, y posteriormente disminuir las tasas de obesidad y aumentar la seguridad alimenticia a largo plazo. Además, las oportunidades para aumentar la actividad física se planearon activamente, no sólo con los eventos, sino también en el plan estructural del Jardín de la Unidad.

## Resultados

Unity Garden camp era un campamento de día libre donde los jóvenes de la zona tienen oportunidades para la exploración natural, la inmersión en el jardín, los tours de degustación, el liderazgo, la sostenibilidad ambiental y el servicio. Juego físico y comer un montón de productos frescos se tejieron dentro del programa. Este campamento gratuito de una semana fue organizado dos veces en julio para evitar conflictos de programación y mejorar las oportunidades de liderazgo para el nuevo programa "Consejero en Entrenamiento" (CIT).

Garden Camp estimuló el consumo de frutas y verduras usando una variedad de métodos; Se introdujeron 26 nuevas verduras en al menos 44 campistas. No todos les gustaba todo, pero todos los probaron. Además, los únicos aperitivos ofrecidos durante todo el día eran manzanas, pimientos dulces, uvas, naranjas y plátanos. En 2015, 29 campistas probaron 27 tipos diferentes de verduras.

¡Los campistas en su conjunto tuvieron un incremento de 217,678 pasos! Mantener las áreas para las actividades planificadas, estaciones de juego gratis merienda y agua, y el almuerzo y aprender todos muy distantes fomentó el aumento de caminar.

Este año Unity Gardens también siguió constantemente el número de visitantes del jardín la mayoría de las noches y algunos días. El número de visitantes por primera vez y aquellos que necesitan ayuda de cosecha fueron particularmente interesantes. Con 1229 visitantes por primera vez en la noche, hubo 1673 visitantes adultos y jóvenes en total. En comparación, hubo 810 visitantes en 2015. El número de visitantes semanales de jardín (y presumiblemente cosechadoras) superó el año pasado más del 100%. El año pasado, los recolectores más semanalmente documentados fueron 103, con este año superando los 200. Además, todas menos 4 semanas superaron los 100 visitantes del jardín.

El programa Garden to Plate incluyó ocho clases semanales de chefs de área que demostraron una receta utilizando productos encontrados en el jardín, seguidos por una comunidad de pote o picnic. El primer picnic acogió a más de 50 personas, 12 de las cuales procedían de Beacon Heights. La semana siguiente recibimos a más de 70 personas, muchas de las cuales eran campistas y sus familias.

En general, hubo un aumento de la participación de la comunidad en Unity Gardens, no sólo fomentar la alimentación saludable y el aumento de la actividad física, sino también ampliar el alcance de las personas que visitan el jardín, y posteriormente, la zona oeste.

### **Avanzando**

En 2016, hubo resultados mixtos en la prioridad de Obesidad / Sobrepeso. Era difícil documentar el progreso en los programas que proporcionan servicios a las audiencias familiares fluctuantes, incluso si los acontecimientos eran bien atendidos. Los jardines de la unidad alcanzaron resultados durante sus campos de la semana-largos, pero si los jóvenes mantienen esas ganancias de la dieta y de la actividad física con el tiempo se desconocen. Los datos de las guías de jardinería, sin embargo, han comenzado a verificar que los individuos y las familias están regresando visitantes al jardín y el aumento de 2016 en los participantes de Beacon Heights es muy alentador desarrollo. En 2017, el alcance de Unity Garden a la comunidad de Beacon Heights será capaz de aprovechar esos niveles de mayor compromiso. La asociación con Madison School / Leeper Park es un programa en el que el crecimiento a lo largo del tiempo puede ser medido de manera consistente durante un año y varios años. Ahora que los proyectos de construcción de carreteras están terminados y todos los estudiantes pueden acceder con regularidad y seguridad al parque, se espera que superen los niveles de actividad física en 2016. En 2017, la comunidad y la participación de los jóvenes en la actividad física y el consumo de alimentos saludables seguirá siendo proporcionada por varios socios.

## Violencia / Seguridad / Trauma

### *Necesidad Significativa De Salud*

La tasa de delitos violentos por 100,000 es más alta en Saint Joseph County (370) que en Elkhart County (264), Indiana (334) y el punto de referencia nacional (59). Casi el 40% de los informantes clave indicaron que Violencia / Seguridad / Trauma era un tema clave. Los datos de la encuesta de la comunidad mostraron que el 23% había sido golpeado, pateado o físicamente herido por un padre o un adulto en el hogar, frente al 18.9% en 2012. Para hacer frente a estos desafíos y satisfacer esta necesidad, Community Health Enhancement ha creado estos Áreas de enfoque e indicadores para evaluar el progreso en el tiempo.

Prioridad 1: Asistencia en Situaciones Traumáticas

Prioridad 2: Seguimiento y Reducción de Incidentes de Disparos con armas de fuego

Prioridad 3: Apoyo a los pacientes traumatizados en el Memorial Hospital

### Análisis Predictivo

Las siguientes predicciones representan los hallazgos de los datos del registro médico electrónico de la visita al hospital que se aplican a esta prioridad del CHNA. Estos análisis predictivos sugieren apoyar a los hombres negros para mejorar la violencia / seguridad / trauma.

Todas las lesiones relacionadas con armas de fuego

Los varones tenían 5.10 veces más probabilidades de ser víctimas de lesiones relacionadas con armas de fuego

Todos los Asaltos (incluye asalto por arma o agresión física)

Los varones eran 1.53 veces más probables de ser víctimas del asalto

Los pacientes negros fueron 2,84 veces más propensos que las mujeres a ser víctimas de agresión

### *Programas para Abordar la Necesidad*

#### **INTERFAZ ACE**

Interfaz ACE fue creado en 2016 para crear una comunidad informada de trauma que transmite cuidado y compasión para todas las personas, y construye la resiliencia en las personas afectadas por ACEs (experiencias adversas de la niñez). Construir la resiliencia no sólo aumenta la probabilidad de que las ECA no se produzcan, sino que también ayuda a las personas a recuperarse de las ECA, lo que les permite prosperar a pesar de la adversidad.

Para lograr este objetivo, nuestro proyecto está dirigido a diferentes públicos. La audiencia de Goal One está formada por profesionales que se convierten en Master Trainers y / o Facilitadores de presentaciones ACE. Las presentaciones abarcan el estudio ACE, cómo la adversidad infantil afecta el desarrollo y la salud y cómo alguien puede ayudar a reducir el impacto negativo de las ECA en individuos y comunidades. La audiencia de la Meta Dos es la comunidad que asiste a estas presentaciones.

#### Resultados

En 2016 hubo 43 presentaciones a la comunidad. A todos los que asistieron a las presentaciones de ACE se les pidió completar una encuesta. En noviembre se modificaron los ítems iniciales de la encuesta para alinearse mejor con los cuatro elementos del Enfoque Informado sobre el Trauma de SAMHSA. En

general, los resultados de la encuesta indican que más del 90% de los miembros de la comunidad tienen un alto nivel de conciencia en cuatro áreas: realizar el impacto de las ECA, cómo responder, reconocer sus síntomas y resistir situaciones que podrían volver a traumatizar; Son menos seguros de cómo construir resistencia.

### **ENTRENAMIENTO DE LOS INTERNOS DE TRABAJO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE TRAUMA (EMDR) (POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)**

El Memorial Hospital of South Bend Trauma Team busca promover el bienestar y una calidad de vida positiva para pacientes adultos que se están recuperando de una lesión traumática. Como el trauma puede conducir al trastorno de estrés postraumático, los miembros del equipo y los internos han sido entrenados en la Desensibilización y Reprocesamiento del Movimiento de los Ojos (EMDR), una estrategia de interrogación emocional que resultó ser eficaz con las víctimas del trauma.

#### **Resultados**

Tres pacientes se han beneficiado de este programa desde septiembre de 2016. Dos participantes fueron seleccionados con el criterio DSM V y uno fue evaluado utilizando el PCL. Se encontró que los tres participantes eran apropiados para la intervención basados en los exámenes. El participante # 3 fue dado de alta antes de que se pudiera completar la validez de la puntuación cognitiva. Esta intervención ha sido útil para los tres pacientes involucrados, como lo demuestra la mejoría clínica señalada anteriormente. El proporcionar formación EMDR a los internos de IUSB DE trabajo social que ayudan en el Departamento de Trauma asuntos como el equipo busca tanto para restaurar la salud física y aliviar el trauma emocional que los pacientes pueden experimentar con una lesión.

### **INTERVENCIÓN DE LA VIOLENCIA**

La Intervención de Violencia del Grupo South Bend (SBGVI) une a los líderes comunitarios alrededor de un objetivo común: detener la violencia armada y mantener a los ciudadanos de alto riesgo de South Bend vivos y fuera de la prisión. SBGVI es una asociación entre 30 líderes de la comunidad de la aplicación de la ley, el gobierno, la educación, la administración pública, la atención de la salud y los organismos basados en la fe. Basado en un modelo probado desarrollado por David M. Kennedy, director de la Red Nacional para Comunidades Seguras en el Colegio John Jay de Justicia Criminal, el SBGVI aboga por el compromiso directo y sostenido con grupos callejeros que causan la mayoría de la violencia de armas de South Bend. La estrategia capacita a los miembros de la comunidad para establecer estándares morales claros contra la violencia en sus comunidades y reclamar una voz en la forma en que quieren vivir. Coordina los esfuerzos de las autoridades locales, estatales y federales para enfocar los esfuerzos de prevención del delito en los grupos más asociados con la violencia armada. SBGVI también se basa en la experiencia de los proveedores de servicios sociales para ofrecer a los miembros del grupo un camino lejos de la violencia.

#### **Resultados**

La Red Nacional había sugerido cuatro llamadas por año, pero los socios del grupo tomaron una decisión consciente a principios de 2016 de comprometerse a hacer consistentemente dos llamadas al año, lo que parecía más apropiado para una comunidad de nuestro tamaño. También acordaron que podría aumentar ese número otra vez con el tiempo o como la necesidad podría dictar. Durante un período de 13 meses entre 2014 y 2015, 82 hombres participaron en 4 convocatorias de la SBVGI; En 2016, 41 hombres participaron en 2 convocatorias. Hubo 60 víctimas de disparos en 2014; 2015 y 2016 tuvieron 73 víctimas cada año durante el período de enero a noviembre. SBVGI sigue trabajando para reducir el número de víctimas de los disparos criminales.

### **ESPECIALISTA DE TRAUMA LIAISON / PREVENCIÓN DE LESIONES VIOLENTAS**

Un nuevo puesto de personal de Trauma Liaison fue establecido en el Memorial Hospital para trabajar con las víctimas de delitos violentos y sus familias. El propósito de esta posición es ayudar a las víctimas

de violencia y prevenir lesiones personales violentas, represalias y reincidencia entre la población de South Bend a través de la investigación, el monitoreo / evaluación de los datos y la participación de la comunidad.

## Resultados

Para esta posición, Memorial Hospital South Bend creó un proceso que proporciona apoyo continuo para los pacientes heridos por violencia y sus familias. Se brindó a todas las víctimas la oportunidad de hablar con el especialista en prevención de lesiones violentas. En total, sólo el 41% de las víctimas de violencia pudieron ser contactadas. De los que pudieron ser alcanzados, las víctimas de la violencia y sus familias fueron más apoyadas y más cómodas comunicando los detalles de su incidente. A petición, el especialista en prevención visitó y comunicó con las víctimas después de la hospitalización (para el seguimiento, la educación y la asistencia de recursos de la comunidad). A partir de los datos recopilados, la implementación de este programa no ha reducido la cantidad de pacientes heridos de manera violenta que regresan o son reingresados al hospital. En 2015 el 0% regresó comparado con el 3% en 2016. El programa logró algunos objetivos, pero no todos. Sin embargo, con más tiempo y comunicación a nuestra comunidad, todos los objetivos de este proyecto se pueden lograr.

## Avanzando

Durante los últimos años, CHE ha participado muy activamente en los esfuerzos para revertir los nocivos efectos físicos y mentales del trauma. Además de asociarnos con el SBGVI para crear una comunidad más segura y financiar la posición de Enlace de Trauma, hemos enfatizado la construcción de la resiliencia como una forma de mitigar la influencia del trauma y construir cualidades en la juventud y los adultos que les permitan durar y prosperar en medio de situaciones desafiantes.

En 2016, se inició un esfuerzo en dos frentes para ayudar a las personas a recuperarse y prevenir las Experiencias Adversas en la Infancia (ACE). La Red de Interfaz de ACE se enfoca en profesionales que se convierten en Maestros Instructores y / o Facilitadores de presentaciones de ACE y generan conciencia en los miembros de la comunidad que asisten a las presentaciones. En la actualidad hay 47 Entrenadores y Facilitadores capacitados, que han completado 43 presentaciones a 1,503 personas de una amplia gama de organizaciones. Este trabajo continuará en 2017.

En 2017, la inversión de CHE en la posición de Enlace de Trauma seguirá siendo financiada por el Departamento de Trauma de MHSB, ya que creen que la posición es valiosa y pueden alcanzar sus metas. El apoyo del CHE para la formación EMDR de los pasantes de trabajo social en el Departamento de Trauma también continuará.

Además, a Community Health se le otorgó una subvención de 2 millones de dólares para llevar a cabo un proyecto de investigación sobre la educación de la resiliencia. El Centro de Resiliencia Comunitaria incluirá programación que ofrece currículos basados en la evidencia que ayudarán a los jóvenes que han sufrido traumas a volverse más resistentes y desarrollar habilidades para toda la vida que fomenten su éxito.

# Evaluación de las Necesidades de Salud Pediátrica y El Guardián de mi Hermano

## *Evaluación de las Necesidades de Salud Pediátrica*

El Community Health de Memorial, junto con el Memorial Children's Hospital, lideró una Evaluación de Necesidades de Salud Pediátrica (PHNA) en 2016. Community Health contrató a Holleran Community Engagement Research and Consulting para llevar a cabo la evaluación en los siguientes seis condados: St. Joseph, Elkhart, LaPorte, Marshall, Porter, y Lake.

El asma se clasificó como un problema de salud alto a los informantes claves y fue la condición de salud física de largo plazo más diagnosticada entre los niños de los encuestados por los padres.

La salud mental y el suicidio fueron seleccionados como el problema de salud más urgente en el Condado de St. Joseph (50.6%) y el Condado de Lake (45.8%), y se encontró que era el segundo mayor problema de salud en el Condado de Elkhart (50.8%). ADHD / ADD fue citado como el problema de salud más urgente en LaPorte (55.9%) y Porter (65.9%). La atención de salud mental también fue citada por los padres como el segundo servicio más difícil de acceder en los condados de San José y Elkhart.

La obesidad infantil se clasificó como una de las principales preocupaciones de salud por parte de los informantes clave de cada condado, excepto Lake y La Porte. Los datos secundarios también subrayan el sobrepeso / obesidad como una preocupación local. El porcentaje de niños obesos de 2 a 5 años que participan en el programa WIC es particularmente alto en los condados de Marshall y Elkhart, y los porcentajes en todos los condados cayeron muy por debajo de la meta de HP 2020.

El Community Health tiene la intención de concentrar los esfuerzos iniciales en los Condados de San José y Elkhart con la intención de compartir información y establecer relaciones con los otros cuatro condados. Las áreas primarias de atención primaria tomadas de la PHNA serán Salud Mental / Suicidio, Obesidad y Asma. La comprensión de las iniciativas y programas que actualmente abordan estas áreas prioritarias será una tarea temprana antes de evaluar las lagunas y oportunidades.

## *El Guardián de mi Hermano de South Bend*

El Desafío Comunitario de El Guardián de mi Hermano (MBK por sus siglas en inglés), promovido por la Casa Blanca, alienta a las comunidades a implementar una estrategia de cuna-a-universidad-y-carrera destinada a mejorar los resultados para los jóvenes de color. La Ciudad de South Bend, con la ayuda de los socios de la comunidad, decidió concentrarse en alcanzar tres metas prioritarias: Lograr un comienzo saludable y entrar en la escuela preparada para aprender; Mantener a los niños en pista y darles segundas oportunidades; Y Entrando con éxito en la fuerza de trabajo.

Como organización ancla, Beacon Health System se conectará y trabajará con los socios de la comunidad MBK (por sus siglas en inglés) para completar la misión de cerrar brechas de oportunidades para niños y jóvenes de color. Beacon Health System se ha comprometido a liderar el desarrollo y la implementación de resultados basados en datos, asegurando la eficiencia y facilitando el análisis, la gestión y la presentación de los datos.

### Resultados proyectados

Reducir las tasas de mortalidad infantil: Importantes hitos del desarrollo ocurren antes de que los niños incluso experimenten la escuela.

Aumentar los puntajes de lectura del tercer grado: La conexión entre el rendimiento escolar y las oportunidades económicas futuras hace que sea crítico que todos los niños entren a la escuela física, social, emocional y cognitivamente capaces de aprender.

Disminuir la tasa de arresto juvenil: Este resultado busca proteger a los niños y jóvenes de color en nuestra comunidad.

Aumento de la participación de la mano de obra y disminución de la tasa de desempleo: Las soluciones permitirán a los estudiantes actuales y jóvenes fuera de la escuela obtener una ventaja y cerrar la brecha de empleo.

## Reflexiones Finales:

### *Construyendo Salud De La Población En Nuestra Región*

La planificación e implementación de programas de beneficios comunitarios debe ser tan rigurosa y visible como la planificación de cualquier otra iniciativa estratégica. Es esencial seleccionar las intervenciones apropiadas para mejorar la salud de la comunidad. Para complementar los resultados individuales del programa descritos a lo largo de este informe, esfuerzos adicionales de promoción de la salud dirigidos a nuestras poblaciones en riesgo y vulnerables refuerzan el compromiso del Beacon Health System de mejorar el estado de salud de todas las personas en nuestras comunidades.

Los programas de Alcance Comunitario del Elkhart General Hospital continúan participando activamente en la programación del programa de abstinencia y evitación de riesgos de PEERS en las Escuelas del Condado de Elkhart. Cada año, aproximadamente 1,000 estudiantes de escuelas intermedias reciben la educación de toma de decisiones de evitación de riesgos y autoafirmación impartida por 175 mentores entrenados en la escuela secundaria. El personal del Elkhart General Hospital desempeña un papel de liderazgo en la promoción y apoyo de los esfuerzos de prevención de la obesidad infantil en las escuelas. Cada año, varias actividades comunitarias de concienciación y detección del cáncer centradas en las poblaciones de bajos ingresos y no aseguradas son dirigidas por Elkhart General Hospital, Community Outreach en un esfuerzo concertado para educar e identificar el cáncer lo más pronto posible para ofrecer el mejor pronóstico a largo plazo. A lo largo del año, EGH Community Outreach ha colaborado en varios exámenes de salud, eventos educativos, radio de amplia base y educación impresa, y otros esfuerzos interactivos.

Es fundamental subrayar la importancia de los socios de la comunidad que fácilmente se enfrentan al reto al identificar y planificar los esfuerzos de programación de salud comunitaria. El éxito de todos estos esfuerzos basados en la comunidad depende de la participación de las múltiples asociaciones comunitarias establecidas de EGH, la salud pública local, la educación, la comunidad religiosa, el servicio social, las agencias de ayuda de emergencia, los medios de comunicación y la comunidad empresarial.

El Community Health Enhancement (CHE) apoya y participa en varias alianzas comprometidas en proyectos plurianuales (por ejemplo, Leeper Park / Madison School, Equipos de Revisión de Mortalidad Fetal e Infantil, ACE Interface Network) para generar un impacto colectivo a lo largo del tiempo. CHE (por sus siglas en inglés) también ha podido escalar su trabajo hacia una audiencia más grande en dos áreas. Primero, el Equipo Educador de Salud y Bienestar Escolar de CHE ofrece cursos sobre salud mental, toma de decisiones y salud sexual a más de 3,500 estudiantes. Sus resultados en el año 2016 indican que los estudiantes que han experimentado los tres años del plan de dibujar la Línea / Respetar la Línea tienen tasas más bajas de participación sexual en la escuela secundaria (prioridad de Salud Materna). En segundo lugar, la Iniciativa de células falciformes de North Central Indiana está aumentando sus sesiones educativas y las oportunidades de prueba de rasgos de células falciformes en el condado de St. Joseph y en 29 condados circundantes.

A medida que examinamos el progreso realizado en 2016 por los esfuerzos de Beacon en los condados de Elkhart y St. Joseph, nos damos cuenta del valor de usar nuestros recursos conjuntos para influir estratégicamente en las tres áreas prioritarias que compartimos en común: Y Obesidad / Sobrepeso. En 2016, nuestros esfuerzos individuales en salud materna / infantil lograron objetivos comparables usando enfoques similares. Esto no significa que ninguno de los programas sea innecesario, pero colaborar



juntos podría aumentar exponencialmente los resultados y ayudar a Beacon Community Health a lograr un mayor impacto en toda la región.

Ambos condados enfrentan desafíos similares en el logro de metas bajo las prioridades de Acceso al Cuidado y Obesidad / Sobrepeso. En 2017, ambas comunidades podrían beneficiarse de enfrentar juntos estos desafíos. Los esfuerzos de cada condado representan años de experiencia frente a temas similares, por lo que las conversaciones colegiadas en toda la región sólo pueden ayudar a los esfuerzos para avanzar en estas dos áreas importantes.

A través de la industria de la salud, los profesionales se están pagando cada vez más para mantener a la gente bien, pero la mayor parte de eso sucede fuera de la sala de examen. El cambio hacia el bienestar hace que nuestra comunidad beneficie / salud pública sea aún más importante y valiosa. A medida que Community Health avanza, continuaremos utilizando datos y resultados para medir nuestro progreso, fortalecer los programas y alianzas existentes y seleccionar nuevas iniciativas para abordar las necesidades de CHNA identificadas en nuestras comunidades y regiones con el propósito de influir positivamente en la salud de la población.