



2024

Informe sobre salud materno infantil y de adolescentes

CONDADO DE SANTA CRUZ





Índice

I. Introducción a la evaluación de necesidades amparadas por el Título V	1
Declaración de equidad en el condado	2
Reconocimiento de territorios	3
Métodos	
II. Resumen de resultados de necesidades prioritarias	4
Resultados de necesidades prioritarias	5
III. Resultados de necesidades prioritarias: Detalles por poblaciones	6
A. Materna	8
B. Perinatal	10
C. Infantil	13
D. Niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica (CYSHCN)	15
E. Adolescentes	
IV. Pasos Siguintes	18
V. Apéndice	19
• Participantes en calidad de socios comunitarios	
• Aspectos específicos de temas cubiertos por datos por grupos poblacionales	22
◦ Materna y personas que dan a luz	27
◦ Perinatal y recién nacidos	28
◦ Infantil	31
◦ Niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica (CYSHCN)	33
◦ Adolescentes	37
• Programas de salud infantil y familiar	38
• Definiciones	41
• Recursos	43
• Agradecimientos	

Para obtener más información sobre los datos y la metodología de este informe, comuníquese escribiendo a hsaphadmin@santacruzcountycalifornia.gov

Declaración de equidad en el condado

Equidad en acción en el condado de Santa Cruz es un proceso transformador que abarca a personas de cualquier estatus, brindando apoyo, dignidad y compasión incondicional. A través de este compromiso, el condado garantiza oportunidades y acceso voluntarios, fomentando un entorno donde todos puedan prosperar y pertenecer.

Preguntas orientadoras sobre equidad en materia de salud

Las siguientes preguntas orientadoras sobre equidad en materia de salud se utilizaron para servir de base a nuestro proceso de participación con miembros y representantes de la comunidad:

» Las personas importan

- ¿Cómo se ven afectadas de manera diferente las poblaciones en particular por el problema que estamos abordando?
- ¿Quién se ve afectado (de manera positiva o negativa) por lo que planificamos hacer y cómo?
- ¿Cómo están experimentando obstáculos determinados grupos en torno a este problema?
- ¿Cómo podrían traumatizarse o retraumatizarse las personas debido a nuestros problemas o decisiones?

» El lugar importa

- ¿Cómo la política, el plan, el proceso, el programa, el servicio o la estrategia de promoción de la salud tienen en cuenta la seguridad física de las personas y su necesidad de ser productivas y sentirse valoradas?
- ¿Cómo estamos teniendo en cuenta los impactos ambientales?
- ¿Cómo se distribuyen geográficamente los recursos y las inversiones del programa?

» El proceso importa

- ¿Cómo estamos incluyendo o excluyendo a las personas afectadas?
- ¿Qué políticas, procesos y relaciones sociales contribuyen a la exclusión de las comunidades más afectadas por este programa, política, proceso o intervención?
- ¿Qué procesos son posiblemente nocivos o gravosos?

» El poder importa

- Cuáles son los obstáculos para realizar un trabajo de equidad en relación con este plan, proceso, programa o estrategia de promoción de la salud?
- Cuáles son los beneficios y las cargas que experimentan las comunidades con este problema?
- ¿Quién rinde cuentas?
(¿De qué? ¿A quién?)
- ¿Cómo el plan, proceso, programa o estrategia de promoción de la salud está cambiando la dinámica de poder para integrar mejor las voces y prioridades de comunidades marginadas?

» Durante nuestra evaluación:

- ✓ Nos reunimos con grupos comunitarios donde eligieron congregarse y les dimos la opción de hacerlo de manera virtual o presencial en el lugar de su elección.
- ✓ Tuvimos traducción simultánea en español e inglés para nuestras sesiones de participación comunitaria.
- ✓ Tuvimos la intención de involucrar a nuestros grupos de miembros del Programa Promotores y representantes de las comunidades latinas, grupos LGBTQX y grupos liderados por jóvenes.

I. Introducción



La Subdivisión de Salud Infantil y Familiar de la División de Salud Pública del Condado de Santa Cruz ha liderado un esfuerzo a nivel comunitario para identificar las necesidades prioritarias en cinco grupos poblacionales (materna; recién nacidos; infantil; adolescentes; y niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica).

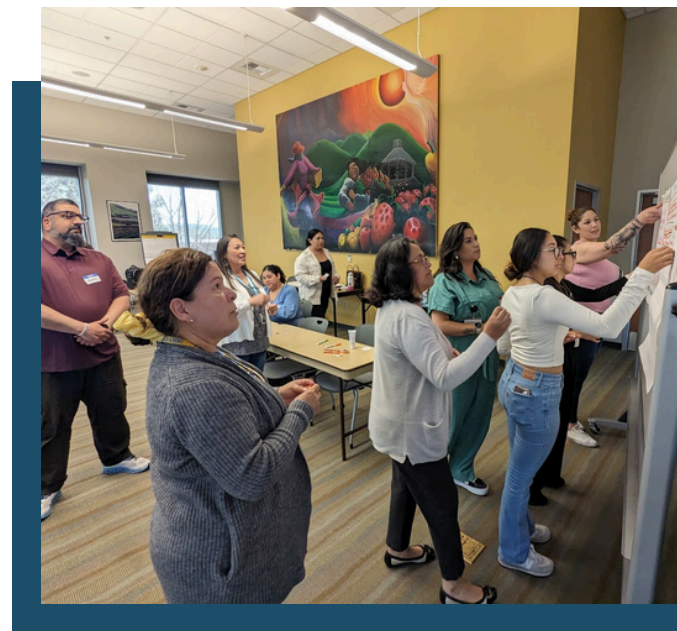
Este proceso es parte de la evaluación de necesidades amparadas por el Título V en la que cada departamento de salud pública de California completa una evaluación de necesidades locales cada cinco años. Los resultados se utilizan para evaluar y planificar programas locales. Sin embargo, el proceso ha sido igualmente importante como catalizador para involucrar a los miembros de la comunidad y a los socios comunitarios sobre cómo se pueden abordar estas áreas prioritarias de manera colectiva.

Las áreas prioritarias y de interés mencionadas más adelante del Título V, también conocido como Programa de Subvenciones en Bloque Estatales para Salud Materno-infantil y de Adolescentes (MCAH), se identificaron mediante una síntesis de evaluaciones de necesidades locales de salud materno-infantil y de adolescentes, una revisión de datos de poblaciones y publicaciones clave, la participación de partes interesadas y programas en materia de salud materno-infantil y de adolescentes a través de encuestas, entrevistas y reuniones de partes interesadas, así como asociaciones clave a nivel estatal.

Las siguientes necesidades prioritarias describen las metas generales en los cinco ámbitos de salud de poblaciones amparadas por el Título V. Las áreas de interés dentro de cada prioridad delimitan y comunican con más detalle las necesidades más urgentes de cada población.

Este informe tiene como objetivo amplificar las voces de las partes interesadas y los miembros de la comunidad del condado de Santa Cruz que participaron en este proceso de evaluación de necesidades.

El informe fue creado por la Subdivisión de Salud Infantil y Familiar, vinculada a la División de Salud Pública de la Agencia de Servicios de Salud del Condado de Santa Cruz, con el apoyo de la Subdivisión de Salud de Poblaciones. Las partes interesadas y los miembros de la comunidad aportaron sus ideas para ayudar a identificar las necesidades prioritarias y las posibles soluciones. Los pasos siguientes incluirán un enfoque en gestión y desarrollo del apoyo comunitario respecto a cambios necesarios.



Reconocimiento de territorios

El territorio al que nos referimos como “Condado de Santa Cruz” es territorio no cedido de la tribu uypi de habla awaswas. El grupo tribal amah mutsun, compuesto por descendientes de indígenas llevados a las misiones de Santa Cruz y San Juan Bautista durante la colonización española de la Costa Central, está trabajando arduamente en la actualidad para restaurar las prácticas tradicionales de mayordomía en estos territorios y recuperarse del trauma histórico.

Métodos

El informe del Título V (Programa de Subvenciones en Bloque Estatales para Salud Maternoinfantil y de Adolescentes [MCAH]) utilizó fuentes de datos secundarios (consulte la sección “Recursos”). Los beneficios de utilizar fuentes de datos secundarios incluyen información previamente validada y una amplia cobertura regional, lo que permite el análisis de grandes conjuntos de datos. Sin embargo, las limitaciones incluyen posibles problemas de vigencia y la capacidad de centrarse en áreas geográficas pequeñas, ya que es posible que los datos no se armonicen completamente con los contextos locales específicos o las condiciones actuales. A pesar de estas limitaciones, las fuentes de datos secundarios son indispensables para establecer una comprensión amplia de los resultados en materia de salud y el acceso a servicios, que luego se puede perfeccionar y validar a través de aportes de la comunidad y estudios localizados.

Con el fin de armonizarse con prácticas recomendadas, los datos cuantitativos (numéricos) recopilados de fuentes secundarias se compartieron con más de 300 miembros de la comunidad del condado, socios, jóvenes y promotores para recabar aportes y recomendaciones. La armonización entre aportes de la comunidad y los datos cuantitativos ayudó a determinar las tres áreas prioritarias finales para cada ámbito de salud, asegurando que las necesidades identificadas reflejen tanto la información estadística como las perspectivas de la comunidad.

Se han incorporado al informe ejemplos de comentarios de socios comunitarios relacionados con las necesidades identificadas con el fin de ofrecer más contexto a las necesidades identificadas. De igual forma, en el informe también se incluyen temas cubiertos por datos provenientes de informes relativos a las necesidades identificadas para cada grupo poblacional.



II.RESUMEN DE RESULTADOS DE NECESIDADES PRIORITARIAS

<p>Materna y personas que dan a luz</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salud mental y salud social/emocional 2. Seguridad en materia de vivienda 3. Consumo de sustancias 	<p>Líderes de salud comunitaria Hospital Dominicano Hospital Comunitario de Watsonville Programa de Tratamiento Perinatal de Janus Siena House Coalición de Salud Mental Perinatal del Condado de Santa Cruz</p>
<p>Perinatal y recién nacidos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientación en sistemas complejos de atención médica 2. Recursos para padres 3. Apoyos económicos familiares 	<p>Hospital Dominicano Hospital Comunitario de Watsonville Programa de Tratamiento Perinatal de Janus Siena House</p>
<p>Infantil</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salud mental y salud social/emocional 2. Apoyos económicos familiares, incluyendo servicios de cuidado infantil 3. Seguridad escolar/comunitaria, intimidación 	<p>Grupo de Trabajo Pediátrico de Health Improvement Partnership (HIP) Oficina de Educación del Condado de Santa Cruz Equipo Directivo de Thrive by 5 Líderes de salud comunitaria Gabinete de Bienestar para Niños y Jóvenes</p>
<p>Niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica (CYSHCN)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administración de casos y orientación en sistemas complejos de atención médica 2. Acceso a atención médica y seguro de salud 3. Inclusión comunitaria y apoyos sociales para familias y sus hijos 	<p>Salud infantil y familiar Grupo de Trabajo Pediátrico de HIP Central Coast Alliance for Health (CACH) Oficina de Educación del Condado de Santa Clara</p>
<p>Adolescentes</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salud mental y salud social/emocional 2. Consumo de sustancias 3. Seguridad escolar, intimidación y redes sociales 	<p>Grupo de Trabajo Pediátrico de HIP Oficina de Educación del Condado de Santa Clara The Diversity Center Queer Youth Taskforce TransFamilies Youth Action Network Líderes de salud comunitaria Gabinete de Bienestar para Niños y Jóvenes Jóvenes Sanos Comité Directivo de Youth Action Network (YAN)</p>

II. Resultados de necesidades prioritarias

CÓMO ESTÁ ORGANIZADO ESTE INFORME

El informe expone las tres áreas prioritarias para cada uno de los cinco grupos poblacionales:

- A. Materna y personas que dan a luz
- B. Perinatal y recién nacidos
- C. Infantil
- D. Niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica (CYSHCN)
- E. Adolescentes

NOTA: las tres prioridades de cada grupo no están clasificadas y reciben el mismo valor en el informe.



Se incluyen comentarios de las interacciones de los socios comunitarios específicos del área prioritaria y del grupo poblacional con el fin de agregar contexto para cada prioridad.



Los temas cubiertos por datos complementarios provenientes de recursos de datos proporcionan información adicional específica respecto a las áreas prioritarias.



Apéndice

El apéndice contiene todas las diapositivas de datos asociadas con los temas cubiertos por datos citados.

El apéndice también incluye información más específica sobre los socios comunitarios que participaron en el proceso de evaluación de necesidades amparadas por el Título V, así como enlaces a las fuentes de datos.



III. Resultados de necesidades prioritarias: Detalles por poblaciones

A. Materna y personas que dan a luz Necesidades prioritarias

Prioridad 1. Salud mental y salud social/emocional

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta cómo pensamos, sentimos y actuamos; también ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones (Administración de Servicios de Salud Mental y Contra el Abuso de Sustancias [SAMHSA]).

“ Comentarios de los socios comunitarios:

“El embarazo puede ser un momento de emociones, estrés y cambios físicos intensos. Las afecciones de salud mental sin tratar pueden provocar un malestar considerable, lo que afecta la capacidad de la madre para cuidar de sí misma y de su bebé. Los problemas de salud mental durante el embarazo pueden afectar la salud de la madre y del feto en desarrollo”.

Fuente: Hospital Dominicano y Hospital Comunitario de Watsonville



Temas cubiertos por datos

- » La depresión prenatal y posparto es mayor entre mujeres que viven en condiciones de pobreza.
- » Las mujeres latinas presentan tasas más elevadas de depresión prenatal y posparto.



Prioridad 2. Seguridad en materia de vivienda

La seguridad en materia de vivienda se refiere a la estabilidad y seguridad de la situación habitacional de una persona.

“ Comentarios de los socios comunitarios:

“Las personas no puede afrontar los costos de vivienda en nuestro condado. Vemos familias que se mudan de nuestro condado debido a los costos de vivienda”.

Fuente: Oficina de Educación del Condado de Santa Cruz y Equipo Directivo de Thrive by 5



Temas cubiertos por datos

- » La cantidad de personas sin hogar está aumentando en el condado de Santa Cruz. Nuestra población sin vivienda incluye niños y personas latinas.
- » Una parte importante de nuestra población materna experimenta dificultades económicas.

A. Materna y personas que dan a luz

Necesidades prioritarias

Prioridad 2. Seguridad en materia de vivienda (continuación)

Instantánea de datos de MIHA, Condado de Santa Cruz por población total, 2019-2021
Encuesta sobre evaluación de salud materno-infantil (MIHA)

		Población total		
		Porcentaje	Intervalo de confianza (CL) inferior al 95 %	Intervalo de confianza (CL) superior al 95%
Total		100.0		
Dificultades y apoyo durante el embarazo	Sin hogar o sin un lugar fijo donde dormir.	* 5.2	1.7	- 8.7
	Se mudó debido a problemas para pagar el alquiler o la hipoteca.	8.5	4.1	- 12.9
	La persona embarazada o su pareja perdieron su trabajo.	14.0	9.4	- 18.7
	A la persona embarazada o a su pareja se le redujo el salario o las horas.	12.7	8.5	- 16.8
	Se separó o se divorció	5.2	2.2	- 8.2
	No tenía apoyo práctico ni emocional.	* 3.1	1.0	- 5.3

-- No se muestra la estimación porque el error relativo estándar (RSE) es mayor al 50 %, no se pudo calcular o se informaron menos de cinco participantes.

* La estimación debe interpretarse con cautela debido a la baja confiabilidad estadística (RSE entre 30 y 50 %).

† La medida o definición ha cambiado para este indicador y no es comparable con años anteriores.

Fuente: Panel de datos de la División de Salud Materno-infantil y de Adolescentes (MCAH) del Departamento de Salud Pública de California (CDPH).

Prioridad 3. Consumo de sustancias

El consumo de sustancias se refiere al uso de cualquier sustancia que pueda perjudicar al cuerpo o producir dependencia, tal como alcohol, tabaco, drogas, inhaladores o medicamentos recetados.

“ Comentarios de los socios comunitarios:

“He trabajado en el campo de los trastornos por consumo de sustancias durante 15 años y veo a muchas clientas embarazadas habituales con un consumo creciente de sustancias y más drogas peligrosas. El consumo de fentanilo es común, mientras que el consumo de alcohol se mantiene estable. El consumo de fentanilo está aumentando entre las clientas que afirman que nunca lo han hecho, pero que descubren que es su ‘droga preferida’”.

Fuente: Programa de Tratamiento Perinatal de Janus

“ Comentarios de los socios comunitarios:

“Creo que la atención especializada en trauma para madres con antecedentes de abuso de sustancias funciona muchísimo, así como también cuando ellas ven historias de éxito de otras madres. El acceso a un terapeuta que sea sensible a las diferencias culturales es una gran ventaja”.

Fuente: Hospital Dominicano y Hospital Comunitario de Watsonville

A. Materna y personas que dan a luz

Necesidades prioritarias

Prioridad 3. Consumo de sustancias (continuación)



Temas cubiertos por datos

- » Una parte importante de nuestra población materna continúa consumiendo alcohol, cannabis y tabaco durante el embarazo.
- » Nuestro condado presenta tasas más elevadas de mujeres que consumen sustancias al dar a luz; las tasas de consumo de sustancias están aumentando.
- » El consumo de marihuana en el momento del parto es el más elevado, seguido de opioides. Las tasas son más altas en mujeres más jóvenes.

B. Perinatal y recién nacidos

Necesidades prioritarias

Prioridad 1. Orientación en sistemas complejos de atención médica

La orientación en sistemas incluye saber qué servicios están disponibles y cómo acceder a estos, transporte, comunicación con entidades encargadas de atención médica y seguro, comprensión de los costos y la cobertura del seguro, programación y seguimiento, así como comprensión y ponderación de las opciones de tratamiento.

“Comentarios de los socios comunitarios:

“Los padres de bebés recién nacidos necesitan apoyo personalizado para acceder a citas, especialistas y recursos para padres. Las cargas económicas que soportan los padres les impiden acudir a las citas y centrarse en el bienestar de sus bebés”.

Fuente: Hospital Dominicano y Hospital Comunitario de Watsonville



B. Perinatal y recién nacidos

Necesidades prioritarias

Prioridad 2. Recursos para padres

“ Comentarios de los socios comunitarios:

“La paternidad puede ser abrumadora, especialmente para los padres primerizos. Con frecuencia, los nuevos padres tienen preguntas sobre cómo garantizar la salud y la seguridad de su bebé recién nacido. Contar con acceso a asesoramiento confiable puede aumentar la confianza de los padres y ayudarles a afrontar las incertidumbres del cuidado de un bebé recién nacido. La orientación anticipada puede ayudar a los padres a reconocer las etapas del desarrollo e identificar cualquier posible inquietud desde el principio. La intervención anticipada para problemas del desarrollo puede conducir a mejores resultados para el niño”.

Fuente: Grupo de Trabajo Pediátrico de HIP

”

Prioridad 3. Apoyos económicos familiares

“ Comentarios de los socios comunitarios:

“Los nuevos padres suelen tener dificultades económicas y no cuentan con acceso inmediato a apoyo familiar o para cuidado infantil. Esto genera una gran presión sobre los padres y puede afectar el bienestar del niño”.

Fuente: The Community Health Leader Collective

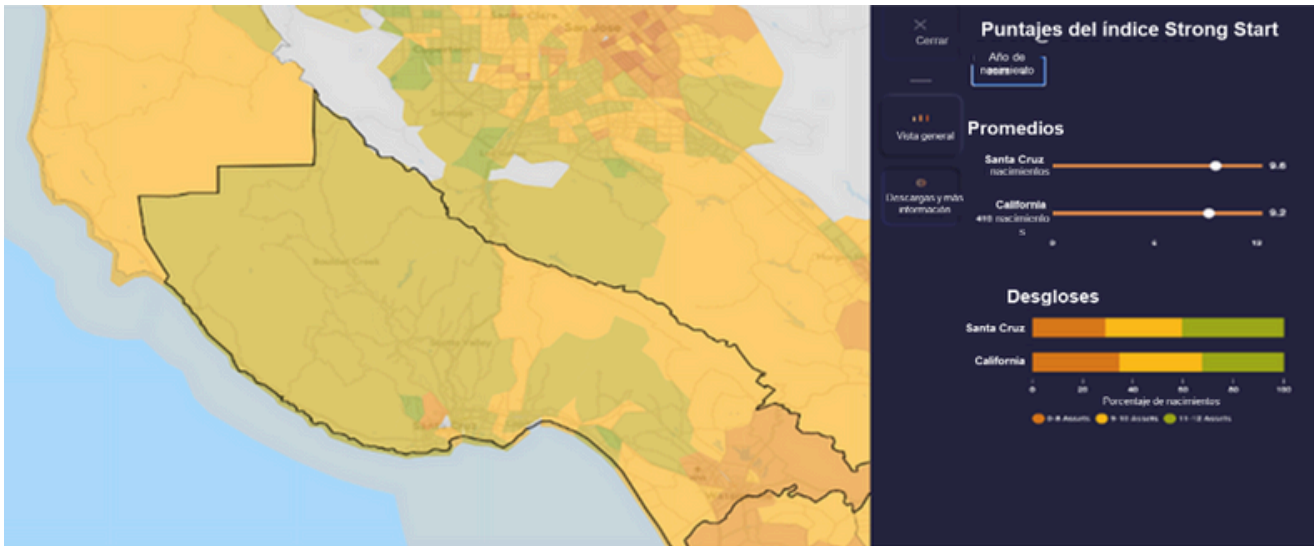
”



Temas cubiertos por datos

- » Existen disparidades (demografía familiar, salud, acceso a la salud e indicadores financieros) en los “puntajes del índice Strong Start” respecto a recién nacidos del condado, incluyendo apoyo económico.

Prioridad 3. Apoyos económicos familiares (continuación)



» El índice Strong Start **comprende un total de 12 activos relacionados con buenos resultados para niños**. Los puntajes del índice se calculan simplemente contando, de 0 a 12, la cantidad de activos presentes en el acta de nacimiento anonimizada de cada niño.

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <p>Familia</p> <ul style="list-style-type: none"> Paternidad legal establecida al nacer. Nacido de padres no adolescentes. Nacido de padres con al menos un diploma de escuela preparatoria. | <p>Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> Peso saludable al nacer. Ausencia de anomalías congénitas, anomalías o complicaciones durante el parto. Ausencia de infecciones transmisibles (de madre a hijo). | <p>Servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> Acceso y recepción de atención prenatal oportuna. Recepción de servicios nutricionales (Programa WIC) si es elegible. Hospital con alto porcentaje de nacimientos con atención prenatal oportuna. | <p>Aspectos financieros</p> <ul style="list-style-type: none"> Capacidad de costear y acceder a atención médica. Nacido de un(a) padre (madre) con un título universitario. Nacido de padres con experiencia laboral. |
|--|--|---|---|

Fuente: Puntuación del índice Strong Start

C. Infantil

Necesidades prioritarias

Prioridad 1. Salud mental y salud social/emocional

“Comentarios de los socios comunitarios:
“Las experiencias adversas en la infancia (ACE) pueden tener efectos profundos y duraderos en la salud emocional y mental de los niños. Estas experiencias incluyen diversas modalidades de abuso, negligencia, disfunción familiar y sucesos traumáticos; también pueden generar problemas en la regulación de las emociones, la salud mental, el rendimiento escolar y la salud física”.”

Fuente: The Community Health Leader Collective y Oficina de Educación del Condado de Santa Cruz



C. Infantil

Necesidades prioritarias



Temas cubiertos por datos

- » Han aumentado las hospitalizaciones de niños debido a problemas de salud mental.
- » La negligencia y el abuso emocional representan el porcentaje más elevado de casos confirmados de abuso y negligencia infantil.
- » Se ha observado una tendencia a la baja en los informes y casos confirmados de abuso y negligencia infantil.
- » El sentido de conexión estudiantil de estudiantes de quinto grado disminuyó durante la pandemia de COVID-19.



Sentido de conexión estudiantil: estudiantes de quinto grado

Periodo de medición: 2021



Fuente: DataShare Santa Cruz County

C. Infantil

Necesidades prioritarias

Prioridad 2. Apoyos económicos familiares (incluyendo cuidado infantil)

“ Comentarios de los socios comunitarios:

“El acceso a servicios de cuidado infantil y recursos educativos para niños de 3 años de edad en adelante es fundamental para un comienzo exitoso en la vida. Los padres toman decisiones sobre servicios de cuidado infantil o de preescolar que no quieren tomar porque no tienen muchas opciones. Esto puede afectar la preparación para kínder. Veo muchos pacientes pediátricos que no están listos para la escuela y, cuando usted analiza la situación de los padres, no es sorprendente que su hijo no esté listo para kínder. Los servicios de cuidado infantil y de preescolar cuestan tanto como la hipoteca o el alquiler de vivienda”.



Fuente: Oficina de Educación del Condado de Santa Cruz y Equipo Directivo de Thrive by 5



Temas cubiertos por datos

- » La mayoría de los niños de familias trabajadoras en nuestro condado no cuentan con cuidado infantil autorizado disponible.
- » La tasa de niños en condiciones de pobreza en el condado es inferior a la del estado.
- » La tasa de inseguridad alimentaria infantil en nuestro condado está disminuyendo.

Prioridad 3. Seguridad escolar/comunitaria, intimidación

“ Comentarios de los socios comunitarios:

“Ser víctima de intimidación puede afectar gravemente la autoimagen, las interacciones sociales o el rendimiento escolar de un niño o adolescente; también puede derivar en problemas de salud mental tales como depresión, ansiedad y consumo de sustancias. Cuanto más podamos crear un entorno seguro, mejor”.



Fuente: TransFamilies

Grupo poblacional: Niños y jóvenes con necesidades especiales

D. Niños y Jóvenes con necesidades especiales de atención médica (CYSHCN)

Necesidades prioritarias

Prioridad 1. Administración de casos y orientación en sistemas complejos de atención médica

En el ámbito de la atención médica, la administración de casos es un proceso en el que un profesional ayuda a un paciente o cliente a relacionarse con proveedores, recursos y servicios de atención médica. La administración de casos incluye el desarrollo de un plan que coordine e integre los servicios de apoyo que el paciente o cliente necesita con el fin de optimizar los resultados en materia de atención médica.



“ Comentarios de los socios comunitarios:

“Resulta confuso para el pediatra hacer que el niño o adolescente con necesidades especiales de atención médica acceda al sistema complejo de atención médica. Si es confuso y difícil para nosotros, los profesionales médicos, ¿cuánto más difícil será para los padres de estos niños y jóvenes?”

Fuente: Grupo de Trabajo Pediátrico de HIP



Temas cubiertos por datos

- » La cantidad total de niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica está aumentando.
- » Ha aumentado la cantidad de niños que necesitan hospitalización para apoyar su salud mental.

Prevalencia de discapacidades en educación especial entre estudiantes por tipo de discapacidad										
Tipo de discapacidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Autismo	295	312	332	353	370	388	419	459	456	454
Sordoceguera	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Perturbación emocional	133	141	130	138	142	160	160	151	170	187
Discapacidad médica establecida	0	5	5	5	5	5	5	5	N/A	N/A
Dificultades auditivas o sordera	153	168	170	182	178	171	162	169	166	138
Discapacidad intelectual	197	210	203	202	213	217	217	219	217	183
Discapacidades del aprendizaje	2,170	2,171	2,231	2,242	2,234	2,220	2,308	2,411	2,396	2,434
Impedimento ortopédico	105	96	89	84	83	82	83	79	60	47
Impedimento del habla o del lenguaje	1,488	1,434	1,460	1,481	1,439	1,431	1,400	1,362	1,410	1,401
Lesión cerebral traumática	12	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Impedimento visual	32	36	32	33	27	26	24	24	20	18
Discapacidad múltiple	55	57	59	55	48	50	46	41	44	39
Otros impedimentos de salud	305	323	334	384	445	499	586	604	618	653
Total	4,946	4,960	5,048	5,165	5,193	5,256	5,416	5,534	5,565	5,562

Fuente: CYSHCN Kids Data Prevalence of Special Ed Disabilities Among Students by Disability Type [Kids Data. Niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica (CYSHCN). Predominio de discapacidades en educación especial entre estudiantes por tipo de discapacidad]

D. Niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica (CYSHCN)

Necesidades prioritarias

Prioridad 2. Acceso a atención médica y seguro de salud

El acceso a atención médica significa contar con el uso oportuno de servicios personales de salud para lograr los mejores resultados en materia de salud.

“Comentarios de los socios comunitarios:

“El acceso a la atención primaria y especializada es un área prioritaria enorme; todo lo demás se puede abordar desde allí. El acceso a atención médica significa contar con un seguro y con proveedores de atención primaria y especializada regulares y constantes para esta población médicamente frágil”.

Fuente: Grupo de Trabajo Pediátrico de HIP



Temas cubiertos por datos

- » Ha disminuido la cantidad de niños en el condado inscritos en el Programa de Servicios para Niños de California (CCS) desde que se convirtió en un modelo de desarrollo infantil integral en 2018 y se mantiene en menos de dos tercios respecto a la cantidad anterior a ese cambio.

Prioridad 3. Inclusión comunitaria y apoyos sociales para familias y sus hijos

“Comentarios de los socios comunitarios:

“Nuestro condado cuenta con una serie de excelentes apoyos sociales y de inclusión comunitaria para niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica, pero existe una disparidad en los programas disponibles entre nuestras comunidades”.

Fuente: Equipo Directivo de Thrive by 5



E. Adolescentes

Necesidades prioritarias

Prioridad 1. Salud mental y salud social/emocional

“Comentarios de los socios comunitarios:

“Lo que me llamó la atención es la importancia de las conexiones escolares. Si te sientes conectado en la escuela, hay menos depresión. Las redes sociales pueden tener un papel negativo en el aislamiento social y la salud mental. Lo que también se destacó es que los estudiantes matriculados en entornos escolares no tradicionales y los estudiantes LGBTQIA+ tienen un mayor nivel de depresión y pensamientos suicidas. Estos grupos necesitan más atención”.

Fuente: Grupo de Trabajo Pediátrico de HIP



“Comentarios de los socios comunitarios:

“Además de tener grupos LGBTQIA+ y de alianzas de género y sexualidad (GSA) en las escuelas, es importante que los maestros y la administración se involucren y apoyen a los grupos GSA, lo que ayudará a crear escuelas afianzadoras para los jóvenes LGBTQIA+”.

Fuente: TransFamilies



“Comentarios de los socios comunitarios:

“El sentido de conexión escolar en la salud mental de los adolescentes tiene sentido. La conexión y la pertenencia son clave para el bienestar. Si un estudiante tiene un entorno de aprendizaje más afianzador, puede contrarrestar una vida familiar difícil. La conexión y la pertenencia incluyen abordar tanto relaciones saludables como la violencia doméstica y las relaciones o amistades abusivas. Los adolescentes no piensan en las necesidades médicas, sino en las necesidades sociales, relacionales y emocionales. Es fundamental la seguridad y protección generales en la comunidad y en las escuelas para los grupos marginados”.

Fuente: The Diversity Center

E. Adolescentes

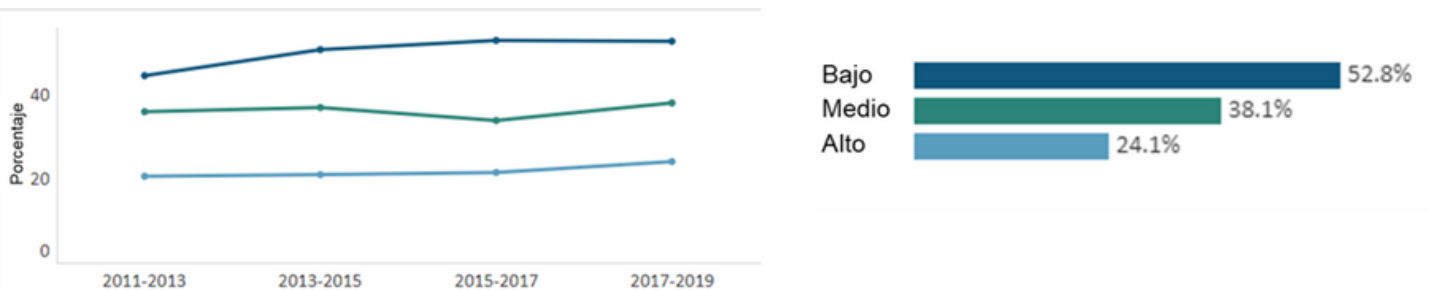
Necesidades prioritarias



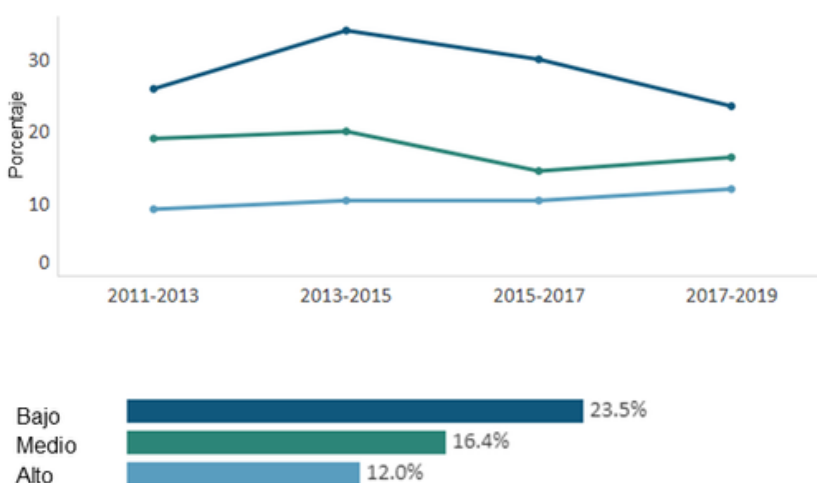
Temas cubiertos por datos

- » El sentido de conexión escolar es un factor importante en la salud mental de los adolescentes.
- » Los sentimientos relacionados con la depresión son más intensos entre aquellos que revelan su identidad como LGBTQIA+, seguidos por aquellos matriculados en aulas no tradicionales.
- » California presenta tasas más bajas de suicidio de adolescentes que las tasas nacionales. Asimismo, la tasa de suicidio de adolescentes de nuestro condado es más baja que la tasa del estado.
- » Las tasas de suicidio de adolescentes a nivel estatal son más elevadas tanto en poblaciones indígenas americanas y nativas de Alaska como en varones.

Sentimientos relacionados con la depresión entre adolescentes según el sentido de conexión escolar Condado de Santa Cruz, 2017-2019



Pensamientos suicidas entre adolescentes según el sentido de conexión escolar Condado de Santa Cruz, 2017-2019



E. Adolescentes

Necesidades prioritarias

Prioridad 2. Consumo de sustancias

“ Comentarios de los socios comunitarios:

“En mi consultorio, veo una alta tasa de consumo de sustancias entre mis pacientes adolescentes. El cannabis en realidad no ayuda a aliviar su ansiedad y sufren por su consumo. Los chicos están consumiendo fentanilo”.



Fuente: Grupo de Trabajo Pediátrico de HIP



Temas cubiertos por datos

! Son limitados los datos locales sobre el consumo de sustancias entre adolescentes.

Prioridad 3. Seguridad escolar, intimidación y redes sociales

“ Comentarios de los socios comunitarios:

“La intimidación y las redes sociales pueden tener efectos significativos en la salud mental y el rendimiento escolar de los adolescentes. Con el auge de las redes sociales, la intimidación cibernética se ha convertido en un problema grave entre los adolescentes. Ya sea la intimidación presencial o cibernética, los efectos pueden ser los mismos: baja autoestima, depresión, ansiedad y aislamiento social”.



Fuente: Grupo de Trabajo Pediátrico de HIP



Temas cubiertos por datos

» La intimidación es mayor en escuelas intermedias, tanto para las niñas como para adolescentes afroamericanos, asiáticos, nativos de Hawái e isleños del Pacífico.

IV. Pasos siguientes



Este informe se publicará en el sitio web "Public Health" [Salud pública] de la Agencia de Servicios de Salud para su revisión por parte del público. También organizaremos reuniones presenciales o virtuales con nuestros socios comunitarios para analizar qué medidas se pueden tomar en conjunto para abordar las necesidades prioritarias identificadas.

¡Todos en nuestra comunidad son bienvenidos a compartir sus aportes!

Obtenga actualizaciones sobre las próximas reuniones comunitarias. Envíe un correo electrónico a hsaphadmin@santacruzcountycalifornia.gov o síganos en las redes sociales para enterarse de las últimas novedades.

    @PublicHealthSCC

Participantes en calidad de socios comunitarios

Dominican Hospital

Entre los participantes de Dominican Hospital se encontraban representantes de neonatología, terapia ocupacional y servicios sociales. Dominican Hospital ofrece una amplia gama de servicios a los residentes del condado de Santa Cruz y en toda el área de la bahía de Monterrey, que incluyen trabajo de parto y nacimiento, pediatría y un centro neonatal de nivel III.

Hospital Comunitario de Watsonville

Los participantes del Hospital Comunitario de Watsonville incluyeron representantes de neonatología y pediatría, terapia ocupacional y servicios sociales. El Hospital Comunitario de Watsonville es un centro de 106 camas que ofrece una cartera integral de servicios médicos y quirúrgicos al área culturalmente diversa de tres condados a lo largo de la Costa Central de California.

The Community Health Leader Collective

Los participantes de la organización bilingüe Community Health Leader Collective incluyeron trabajadores salud comunitaria y miembros del Programa Promotores. Community Health Leader Collective es convocado por Cradle to Career del Condado de Santa Cruz y reúne a trabajadores de salud comunitaria, miembros del Programa Promotores y funcionarios clave de salud pública de toda la región para conectar, aprender y fortalecer tanto las intervenciones de atención al público y como los sistemas de salud pública en pro de un bienestar comunitario equitativo.

Programa de Tratamiento Perinatal de Janus

Entre los participantes se encontraba un especialista certificado en tratamiento de adicciones. Janus ofrece un programa de tratamiento residencial que atiende a mujeres embarazadas o que tienen niños pequeños (de hasta cinco años de edad). La meta central del programa es apoyar tanto a la madre como al niño en la recuperación y a los niños viven con sus madres durante su estancia en Janus.

Siena House

Entre los participantes de Siena House se encontraban el director ejecutivo, el gerente de programas, el director de desarrollo y un miembro del personal de apoyo. Siena House es un programa residencial que ofrece un entorno estable en materia de salud, apoyo y formación para mujeres embarazadas y sus bebés que carecen de vivienda o en situación de inestabilidad habitacional. Su misión es brindarles a las nuevas madres que carecen de vivienda una base sólida como madres, y a sus bebés el mejor comienzo en la vida al brindarles un entorno propicio durante el embarazo y el primer año crítico de desarrollo del bebé.



Apéndice: Socios comunitarios

Coalición de Salud Mental Perinatal del Condado de Santa Cruz

La Coalición de Salud Mental Perinatal (PMHC) está compuesta por una amplia gama de profesionales que trabajan en servicios perinatales y de salud maternoinfantil, así como por miembros de la comunidad dedicados a promover la salud mental materna. La PMHC busca mejorar la sensibilización sobre trastornos del estado de ánimo y de ansiedad perinatales, ampliar los recursos y los sistemas de apoyo, así como brindar recursos de desarrollo profesional con el fin de aumentar los chequeos médicos y las remisiones de los proveedores. Este grupo organiza eventos de la Coalición de Salud Mental Perinatal para presentar temas relevantes relacionados con la salud mental de las poblaciones perinatal, materna y de personas que dan a luz.

Grupo de Trabajo Pediátrico de Health Improvement Partnership (HIP)

Los participantes del Grupo de Trabajo Pediátrico de Health Improvement Partnership (HIP) incluyen pediatras, enfermeras pediátricas y representantes de la Agencia de Salud Pública y la Oficina de Educación del Condado de Santa Cruz. El Grupo de Trabajo Pediátrico de HIP se ha reunido desde el inicio de la pandemia de COVID-19 y se centra en problemas de salud y bienestar pediátrico y adolescente.

Oficina de Educación del Condado de Santa Clara

Entre los participantes se encontraban representantes de la Oficina de Educación del Condado de Santa Cruz provenientes del Departamento de Educación Especial, del Proyecto para Personas sin Hogar, del Programa de Coordinación de Servicios para Jóvenes en Cuidado Sustituto y de enfermeras escolares. La Oficina de Educación del Condado de Santa Cruz está comprometida a garantizar que todos los estudiantes tengan las oportunidades educativas que necesitan para prosperar.

Equipo Directivo de Thrive by 5

Thrive by 5 es la estructura en todo el condado dedicada al bienestar de todos los niños desde la etapa prenatal hasta los 5 años de edad (PN-5) y de sus familias. El Equipo Directivo incluye First 5 Santa Cruz County, Santa Cruz Community Health, el Departamento de Servicios Humanos del Condado de Santa Cruz, la Agencia de Servicios de Salud del Condado de Santa Cruz, Encompass Head Start y Families Together, Community Bridges y Health Improvement Partnership (HIP). En la evaluación de necesidades también participaron representantes de Prenatal to Five Fiscal Strategies.

Central California Alliance for Health

Los participantes de Central California Alliance for Health (la Alianza) incluyen a sus directores médicos, jefes de calidad y salud de poblaciones, el coordinador del Programa de Salud Comportamental y el coordinador del Programa de Servicios para Niños de California. La Alianza es un plan de atención médica administrada para personas con Medi-Cal.

The Diversity Center

The Diversity Center, fundado en 1989, es un centro comunitario que inspira y apoya a las personas LGBTQ+ al ofrecer servicios, eventos, actividades y espacios fundamentales para mejorar el bienestar de nuestra comunidad. El gerente sénior de programas de bienestar participó en la evaluación de necesidades.



Apéndice: Socios comunitarios

Queer Youth Task Force

Queer Youth Task Force (QYTF) es una filial de The Diversity Center. Está compuesta por personas y organizaciones que trabajan con jóvenes LGBTQ+ o les ofrecen su apoyo y que se esfuerzan por mejorar la calidad de vida de todos los jóvenes LGBTQ+ en nuestra comunidad, así como de los niños criados en hogares donde viven personas LGBTQ+. La misión de QYTF tiene como objetivo mejorar de forma proactiva la comprensión y responder si se produce opresión. Entre los participantes del QYTF se encontraban su presidente y el director de Safe Schools Project.

TransFamilies

TransFamilies es un grupo de apoyo entre pares dirigido por padres que brinda apoyo a familias con niños de género diverso de todas las edades para que puedan ayudar a sus hijos a sobrevivir y prosperar. Participan en eventos de divulgación comunitaria, formación y capacitación para mejorar el conocimiento sobre la diversidad de género en escuelas locales, consultorios médicos y la comunidad en general. El director adjunto de TransFamilies participó en la evaluación de necesidades.

Jóvenes Sanos

Participaron 22 jóvenes de Jóvenes Sanos. Jóvenes Sanos de United Way Santa Cruz County es un grupo de liderazgo juvenil con sede en Watsonville que trabaja para intensificar las voces de los jóvenes con el objetivo de cambiar el estigma en torno al bienestar mental y aumentar el acceso de los jóvenes a recursos de salud mental. Jóvenes Sanos busca cultivar conexiones entre pares y promover la esperanza, la sanación y la resiliencia para crear una cultura de salud y prosperidad.

Youth Action Network

Participaron jóvenes de Youth Action Network (YAN) de United Way of Santa Cruz County. YAN es una iniciativa colaborativa en todo el condado entre jóvenes y adultos que trabajan juntos con el objetivo de promover el bienestar de los jóvenes conectándolos con recursos y oportunidades para crear un cambio comunitario positivo e intensificar las voces de los jóvenes en la toma de decisiones.

Gabinete de Bienestar para Niños y Jóvenes

El Gabinete de Bienestar para Niños y Jóvenes es un grupo de agencias gubernamentales, comunitarias y partes interesadas familiares que, desde el año 2022, han trabajado para desarrollar el Plan de Prevención Integral amparado por la Ley de Servicios de Prevención con Prioridad para las Familias, que describe el enfoque local para crear sistemas de prevención con el fin de que más niños y jóvenes puedan permanecer seguros en sus hogares y comunidades, y menos niños y jóvenes formen parte del sistema de bienestar infantil. Se distribuyó una encuesta anónima a los miembros del Gabinete de Bienestar con el objetivo de recopilar información para la evaluación de necesidades. Se recopilaron ocho respuestas.



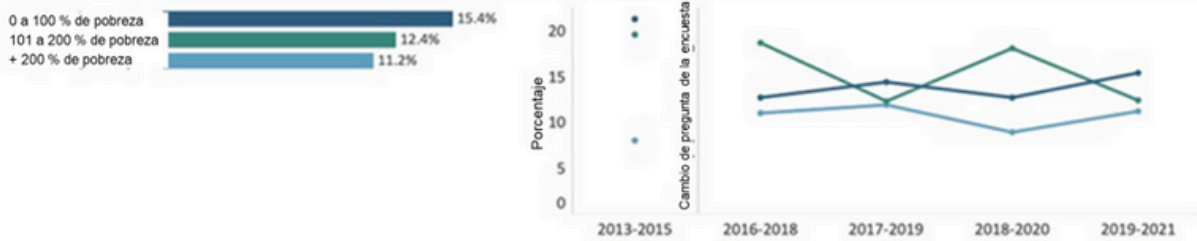
Aspectos específicos de temas cubiertos por datos por grupos poblacionales: **Materna y personas que dan a luz**



Prioridad 1. Salud mental y salud social/emocional

» La depresión prenatal y posparto es mayor entre mujeres que viven en condiciones de pobreza.

Síntomas de depresión prenatal según ingresos familiares, condado de Santa Cruz, 2019-2021



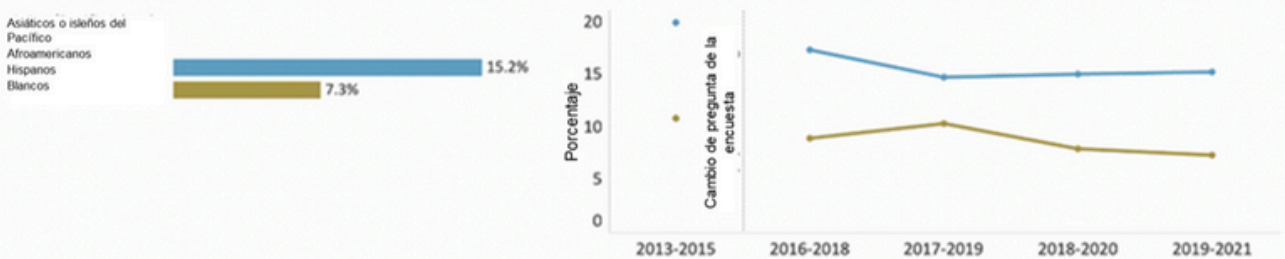
Síntomas de depresión posparto según ingresos familiares, condado de Santa Cruz, 2019-2021



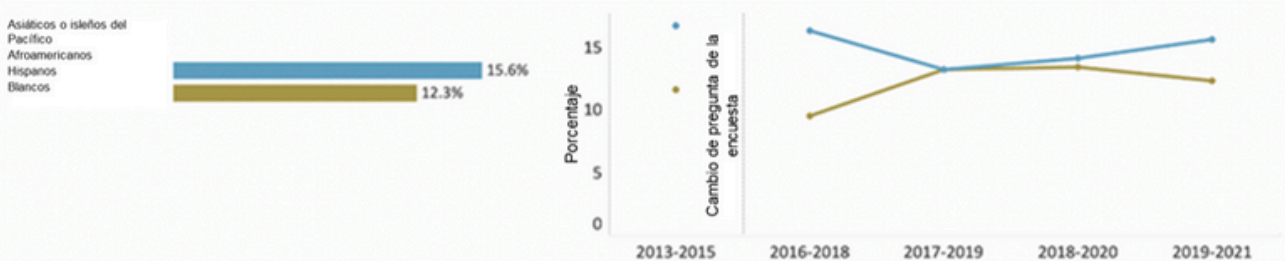
Fuente: Panel de datos de la División de Salud Maternoinfantil y de Adolescentes (MCAH) del Departamento de Salud Pública de California (CDPH)

» Las mujeres latinas presentan tasas más elevadas de depresión prenatal y posparto.

Síntomas de depresión prenatal según raza o etnia, condado de Santa Cruz, 2019-2021



Síntomas de depresión posparto según raza o etnia, condado de Santa Cruz, 2019-2021



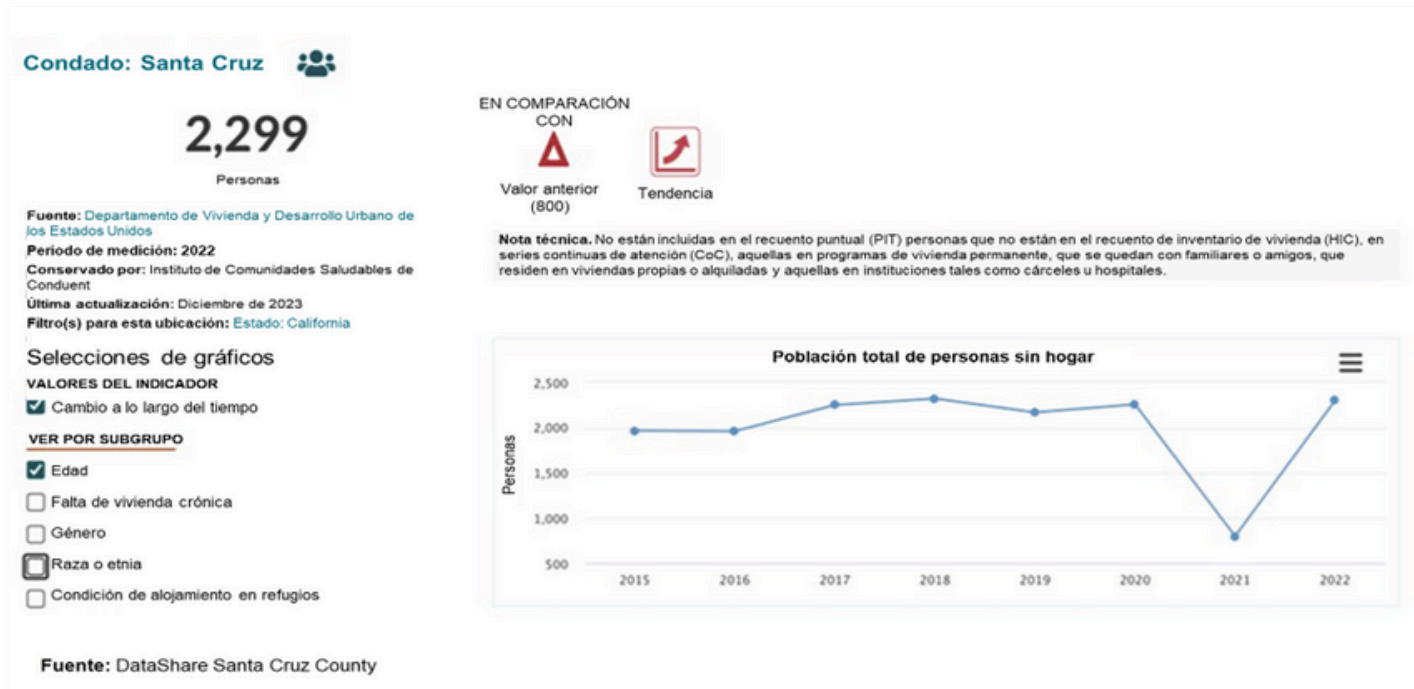
Fuente: Panel de datos de la División de Salud Maternoinfantil y de Adolescentes (MCAH) del Departamento de Salud Pública de California (CDPH)

Aspectos específicos de temas cubiertos por datos por grupos poblacionales: **Materna y personas que dan a luz**

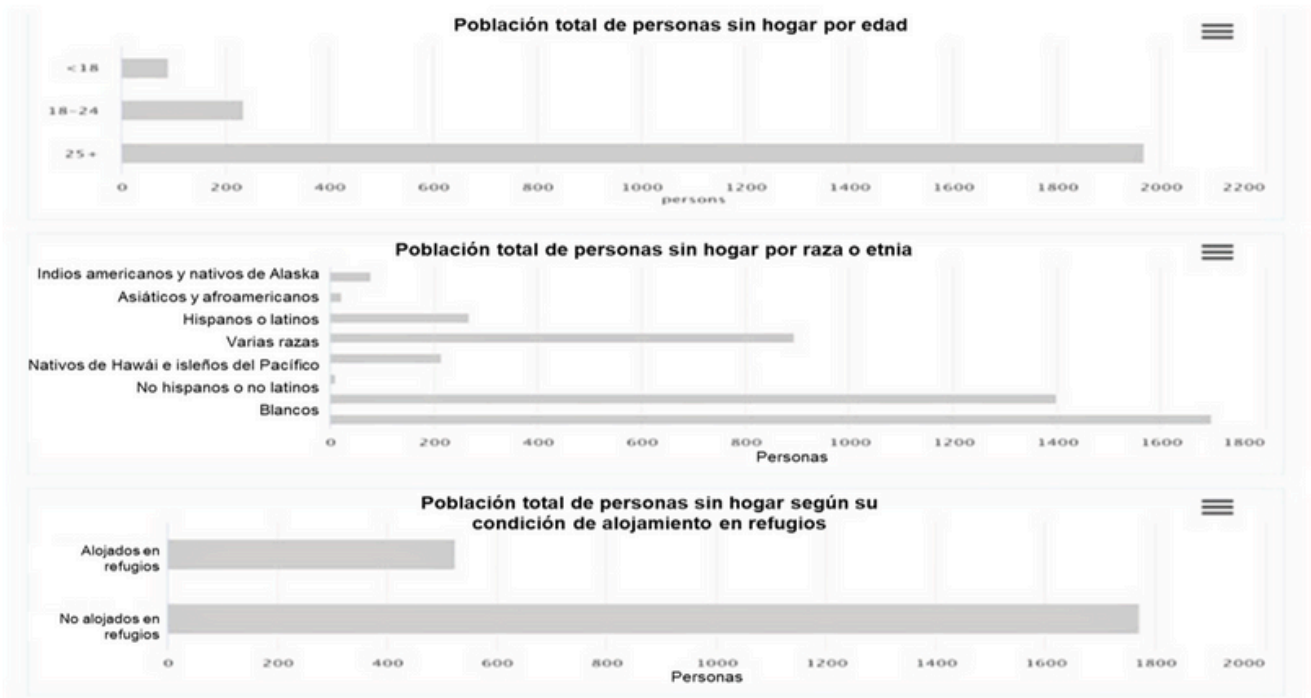


Prioridad 2. Seguridad en materia de vivienda

» La cantidad de personas sin hogar está aumentando en el condado de Santa Cruz.



» Nuestra población sin vivienda incluye niños y personas latinas.



Aspectos específicos de temas cubiertos por datos por grupos poblacionales: **Materna y personas que dan a luz**



Prioridad 2. Seguridad en materia de vivienda (continuación)

» Una parte importante de nuestra población materna experimenta dificultades económicas.

Instantánea de datos de MIHA, condado de Santa Cruz por población total, 2019-2021 Encuesta sobre evaluación de salud maternoinfantil (MIHA)

		Población total			
		Porcentaje	Intervalo de confianza (CL) inferior al 95 %	Intervalo de confianza (CL) superior al 95 %	N
Total		100.0			2,200
Dificultades y apoyo durante el embarazo	Sin hogar o sin un lugar fijo donde dormir.	* 5.2	1.7 -	8.7	100
	Se mudó debido a problemas para pagar el alquiler o la hipoteca.	8.5	4.1 -	12.9	200
	La persona embarazada o su pareja perdieron su trabajo.	14.0	9.4 -	18.7	300
	A la persona embarazada o a su pareja se le redujo el salario o las horas.	12.7	8.5 -	16.8	300
	Se separó o se divorció	5.2	2.2 -	8.2	100
	No tenía apoyo práctico ni emocional.	* 3.1	1.0 -	5.3	<100

-- No se muestra la estimación porque el error relativo estándar (RSE) es mayor al 50 %, no se pudo calcular o se informaron menos de cinco participantes.

* La estimación debe interpretarse con cautela debido a la baja confiabilidad estadística (RSE entre 30 y 50 %).

† La medida o definición ha cambiado para este indicador y no es comparable con años anteriores.

Fuente: Panel de datos de la División de Salud Maternoinfantil y de Adolescentes (MCAH) del Departamento de Salud Pública de California (CDPH).



Prioridad 3. Consumo de sustancias

» Una parte importante de nuestra población materna continúa consumiendo alcohol, cannabis y tabaco durante el embarazo.

Instantánea de datos de MIHA, condado de Santa Cruz por población total, 2019-2021 Encuesta sobre evaluación de salud maternoinfantil (MIHA)

		Población total			
		Porcentaje	Intervalo de confianza (CL) inferior al 95 %	Intervalo de confianza (CL) superior al 95 %	N
Total		100.0			2,200
Consumo de sustancias	Cualquier consumo excesivo de alcohol, tres meses antes del embarazo	17.5	12.4 -	22.5	400
	Cualquier consumo de alcohol, tercer trimestre	10.6	6.2 -	15.0	200
	Cualquier consumo de cannabis durante el embarazo	8.6	3.9 -	13.3	200
	Cualquier consumo de cigarrillos, tres meses antes del embarazo	6.2	3.2 -	9.2	100
	Cualquier consumo de cigarrillos, tercer trimestre	--			
	Cualquier consumo de cigarrillos, después del parto	* 2.1	0.4 -	3.8	<100

-- No se muestra la estimación porque el error relativo estándar (RSE) es mayor al 50 %, no se pudo calcular o se informaron menos de cinco participantes.

* La estimación debe interpretarse con cautela debido a la baja confiabilidad estadística (RSE entre 30 y 50 %).

† La medida o definición ha cambiado para este indicador y no es comparable con años anteriores.

Fuente: Panel de datos de la División de Salud Maternoinfantil y de Adolescentes (MCAH) del Departamento de Salud Pública de California (CDPH).

-- No se muestra la estimación porque el error relativo estándar (RSE) es mayor al 50 %, no se pudo calcular o se informaron menos de cinco participantes.

* La estimación debe interpretarse con cautela debido a la baja confiabilidad estadística (RSE entre 30 y 50 %).

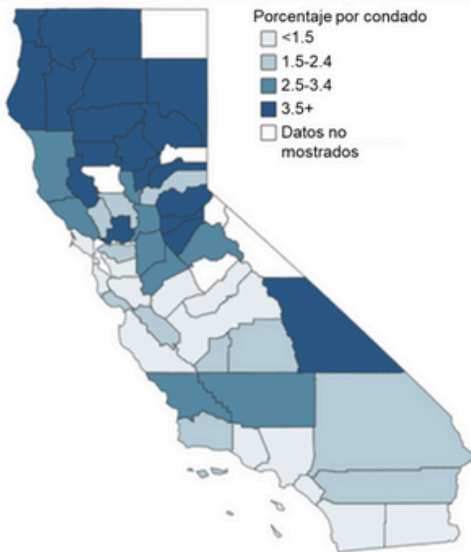
† La medida o definición ha cambiado para este indicador y no es comparable con años anteriores.

Fuente: Panel de datos de la División de Salud Maternoinfantil y de Adolescentes (MCAH) del Departamento de Salud Pública de California (CDPH).



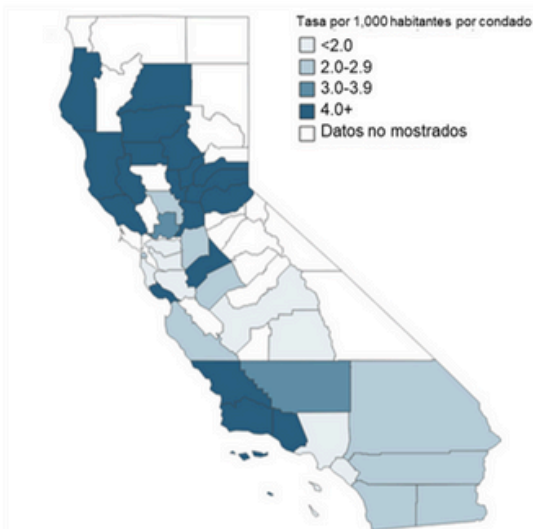
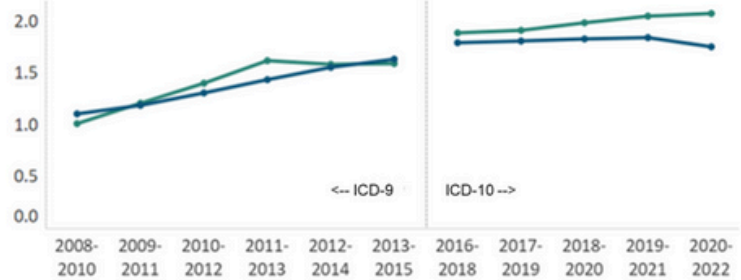
Prioridad 3. Consumo de sustancias (continuación)

» Nuestro condado presenta tasas más elevadas de mujeres que consumen sustancias al dar a luz; las tasas de consumo de sustancias están aumentando



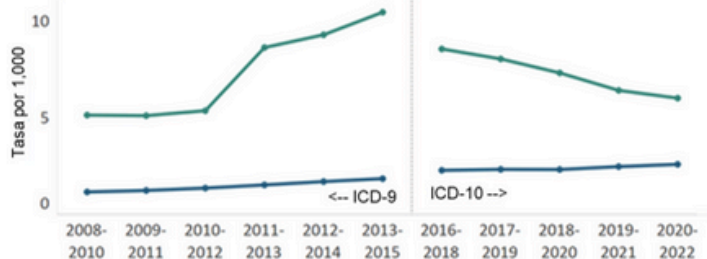
Los trastornos por consumo de anfetaminas, cannabis y opiáceos son los trastornos por consumo de sustancias más comunes diagnosticados durante admisiones hospitalarias por parto en California. Las consecuencias del consumo de sustancias difieren según el tipo de droga, la cantidad y la frecuencia con la que se consume y el momento del consumo durante el embarazo. Tales consecuencias pueden afectar tanto a la mujer embarazada (por ejemplo, hipertensión, morbilidad materna grave) como al recién nacido (por ejemplo, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer, síndrome de abstinencia neonatal y problemas cognitivo-comportamentales). El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos recomienda exámenes de detección universal durante el periodo perinatal y, para aquellas que resulten positivas en la prueba del trastorno por consumo de sustancias, tanto una consejería breve sobre los posibles efectos adversos del consumo continuo de sustancias como la remisión a tratamiento.

Condado de Santa Cruz y California



El síndrome de abstinencia neonatal (SAN) es un tipo de síndrome de abstinencia que tiene lugar más comúnmente en recién nacidos debido al consumo materno de opiáceos, tales como heroína, metadona y analgésicos recetados. Los síntomas del NAS incluyen llanto agudo, convulsiones, poco aumento de peso, fiebre y dificultades para alimentarse. Los recién nacidos con NAS tienen estancias hospitalarias prolongadas con costos médicos más elevados. Si bien la tasa de NAS en California es notablemente inferior a la de los Estados Unidos, existen algunos condados y poblaciones con tasas elevadas. Las prácticas de codificación hospitalaria para un diagnóstico de NAS pueden variar según el hospital y cambiar con el tiempo, lo que afecta las tasas. Las estrategias de prevención clave incluyen la promoción de prácticas responsables de emisión de recetas de opiáceos y una mayor disponibilidad de servicios de salud pregestacional.

Condado de Santa Cruz y California



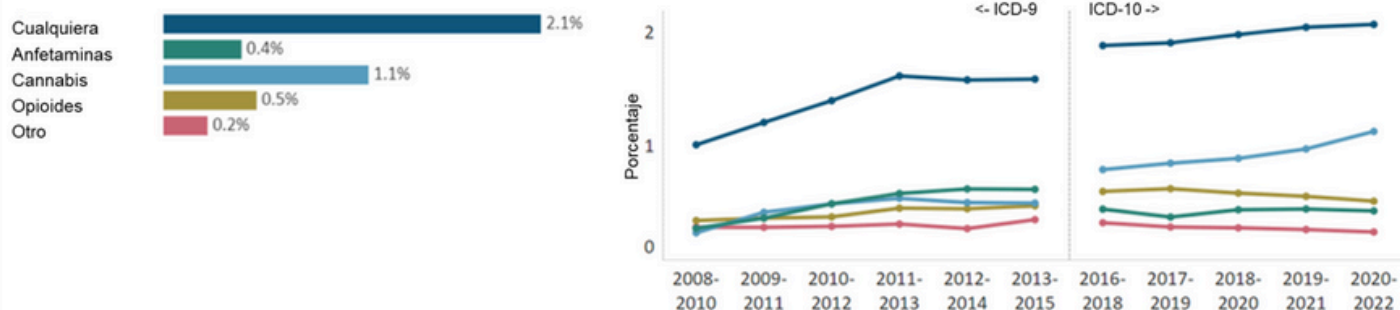
Aspectos específicos de temas cubiertos por datos por grupos poblacionales: **Materna y personas que dan a luz**



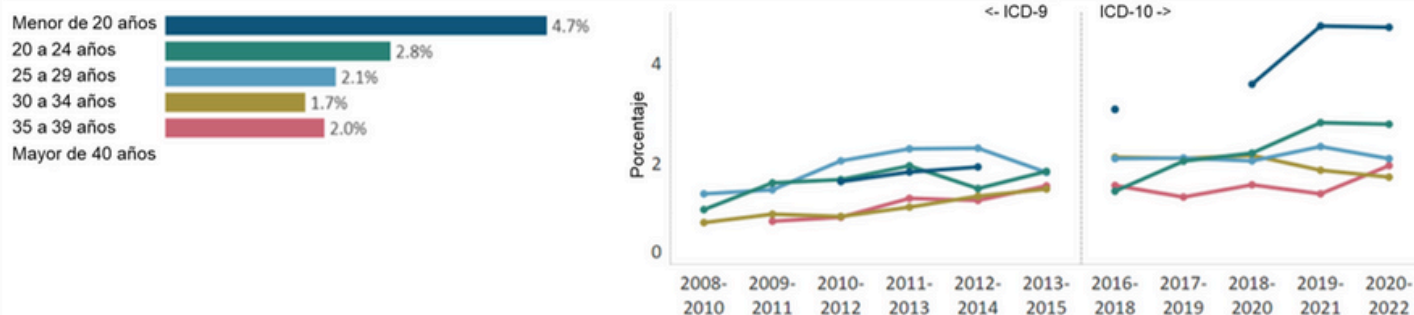
Prioridad 3. Consumo de sustancias (continuación)

» El consumo de marihuana en el momento del parto es el más elevado, seguido de opioides. Las tasas son más altas en mujeres más jóvenes.

Trastorno por consumo de sustancias en el momento del parto por tipo, condado de Santa Cruz, 2020-2022



Cualquier trastorno por consumo de sustancias en el momento del parto por edad, condado de Santa Cruz, 2020-2022

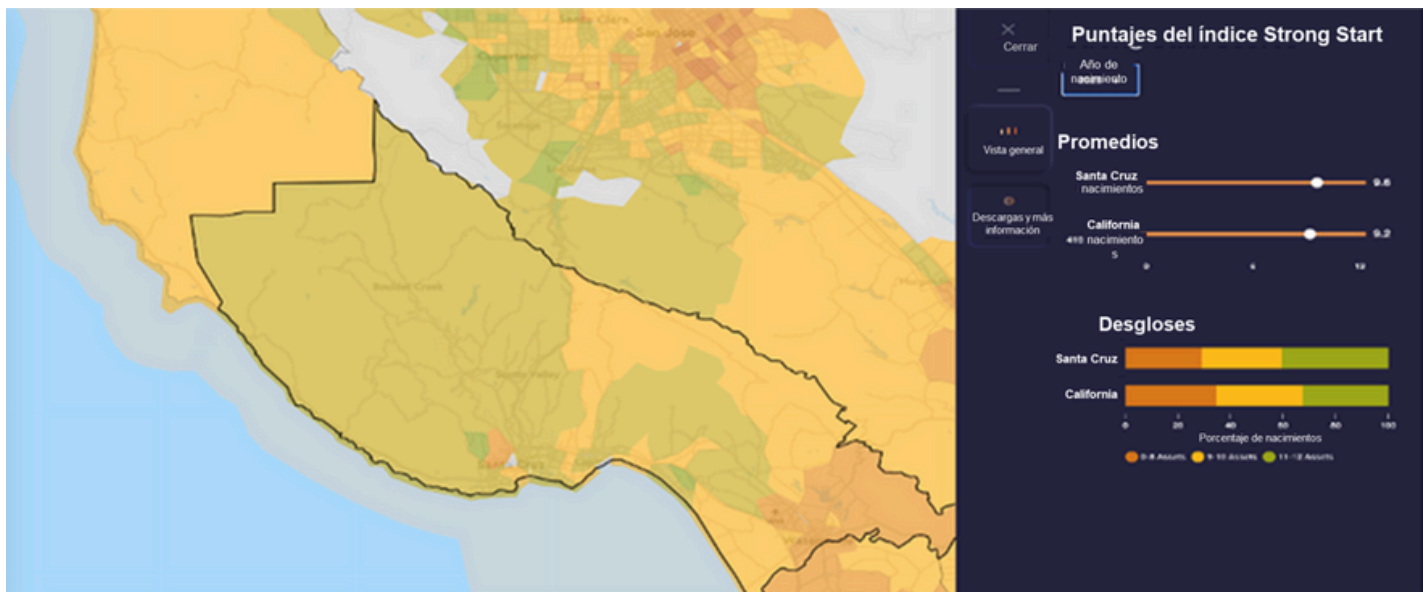


Aspectos específicos de temas cubiertos por datos por grupos poblacionales: **Perinatal y recién nacidos**



Prioridad 1. Orientación en sistemas complejos de atención médica
 Prioridad 2. Recursos para padres
 Prioridad 3. Apoyos económicos familiares

» Existen disparidades en los “puntajes del índice Strong Start” respecto a los niños del condado.



» El índice Strong Start **comprende un total de 12 activos relacionados con buenos resultados para niños**. Los puntajes del índice se calculan simplemente contando, de 0 a 12, la cantidad de activos presentes en el acta de nacimiento anonimizada de cada niño.

Familia

Paternidad legal establecida al nacer.

Nacido de padres no adolescentes.

Nacido de padres con al menos un diploma de escuela preparatoria.

Salud

Peso saludable al nacer.

Ausencia de anomalías congénitas, anomalías o complicaciones durante el parto.

Ausencia de infecciones transmisibles (de madre a hijo).

Servicios

Acceso y recepción de atención prenatal oportuna

Recepción de servicios nutricionales (Programa WIC) si es elegible.

Hospital con alto porcentaje de nacimientos con atención prenatal oportuna.

Aspectos financieros

Capacidad de costear y acceder a atención médica.

Nacido de un(a) padre (madre) con un título universitario.

Nacido de padres con experiencia laboral.

Fuente: Puntuación del índice Strong Start

Aspectos específicos de temas cubiertos por datos por grupos poblacionales: **Infantil**



Prioridad 1. Salud mental y salud social/emocional

- » Han aumentado las hospitalizaciones de niños debido a problemas de salud mental.

Hospitalizaciones por problemas de salud mental, por grupo de edad

Grupo de edades	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
5 a 14 años de edad	47	89	98	79	75	72	80	120	100	107
15 a 19 años de edad	131	166	181	189	181	178	203	196	200	208
Total para 5 a 19 años de edad	178	255	279	268	256	250	283	316	300	315

Fuente: Kids Data (KidsData.org)

- » La negligencia y el abuso emocional representan el porcentaje más elevado de casos confirmados de abuso y negligencia infantil.

Denuncias de abuso y negligencia infantil, por tipo de maltrato

Tipo de maltrato	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
En situación de riesgo/Hermano(a) abusado(a)	S	S	S	1.3%	S	S	S	S	S	0.0%
Ausencia o incapacidad del cuidador	S	S	0.0%	0.0%	S	0.0%	S	0.0%	0.0%	S
Abuso emocional	15.4%	15.5%	11.8%	12.2%	11.3%	9.1%	10.2%	7.9%	8.8%	11.6%
Explotación	0.0%	S	S	0.0%	0.0%	S	S	S	S	0.0%
Negligencia general	49.1%	47.3%	52.4%	49.8%	49.6%	49.4%	52.2%	54.9%	55.3%	55.3%
Abuso físico	19.6%	21.6%	21.6%	23.1%	22.6%	27.6%	23.6%	24.0%	24.4%	19.8%
Negligencia grave	3.8%	3.1%	3.3%	5.3%	6.5%	6.5%	7.3%	4.3%	2.9%	S
Abuso sexual	11.6%	9.9%	8.4%	8.2%	9.2%	7.1%	6.3%	8.7%	8.3%	10.2%
Riesgo considerable	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Casos confirmados de abuso y negligencia infantil, por tipo de maltrato

Tipo de maltrato	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
En situación de riesgo/Hermano(a) abusado(a)	1.4%	1.4%	0.7%	1.3%	1.0%	1.0%	0.5%	0.3%	1.1%	0.0%
Ausencia o incapacidad del cuidador	0.5%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
Abuso emocional	14.7%	12.1%	10.5%	7.6%	11.5%	10.8%	7.4%	7.5%	7.1%	9.0%
Explotación	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.5%
Negligencia general	44.9%	57.7%	64.1%	68.5%	58.3%	55.1%	57.9%	59.3%	59.4%	64.8%
Abuso físico	8.9%	8.8%	8.8%	8.5%	12.0%	11.3%	7.9%	8.5%	7.9%	4.3%
Negligencia grave	9.8%	15.0%	9.8%	10.7%	8.5%	15.2%	16.6%	16.7%	15.8%	16.2%
Abuso sexual	5.1%	4.7%	6.2%	3.3%	8.5%	6.6%	8.9%	7.2%	8.6%	5.2%
Riesgo considerable	14.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Fuente: Kids Data (KidsData.org)

Aspectos específicos de temas cubiertos por datos por grupos poblacionales: **Infantil**



Prioridad 1. Salud mental y salud social/emocional (continuación)

» Se ha observado una tendencia a la baja en los informes y casos confirmados de abuso y negligencia infantil.

Primeros ingresos en cuidado sustituto

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
133	148	101	113	117	138	110	123	95	70

Primeros ingresos en cuidado sustituto, por grupo de edad: Tasa por 1,000

Grupo de edades	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018
Menor de 1 año de edad	9.0	9.9	11.1	10.0	9.1	8.4	9.3	9.6	9.6	9.3
1 a 2 años de edad	3.7	3.7	4.5	3.9	3.0	2.5	2.6	2.7	2.1	2.2
3 a 5 años de edad	2.2	2.0	2.5	2.4	2.1	1.9	1.8	2.0	1.6	1.2
6 a 10 años de edad	1.9	1.7	1.4	1.5	1.4	1.5	1.2	1.1	0.7	0.7
11 a 15 años de edad	2.3	2.2	1.8	1.6	1.6	1.5	1.6	1.5	1.6	1.2
Ages 10-17	2.4	2.0	2.0	2.5	2.6	2.3	2.3	2.8	2.5	2.2

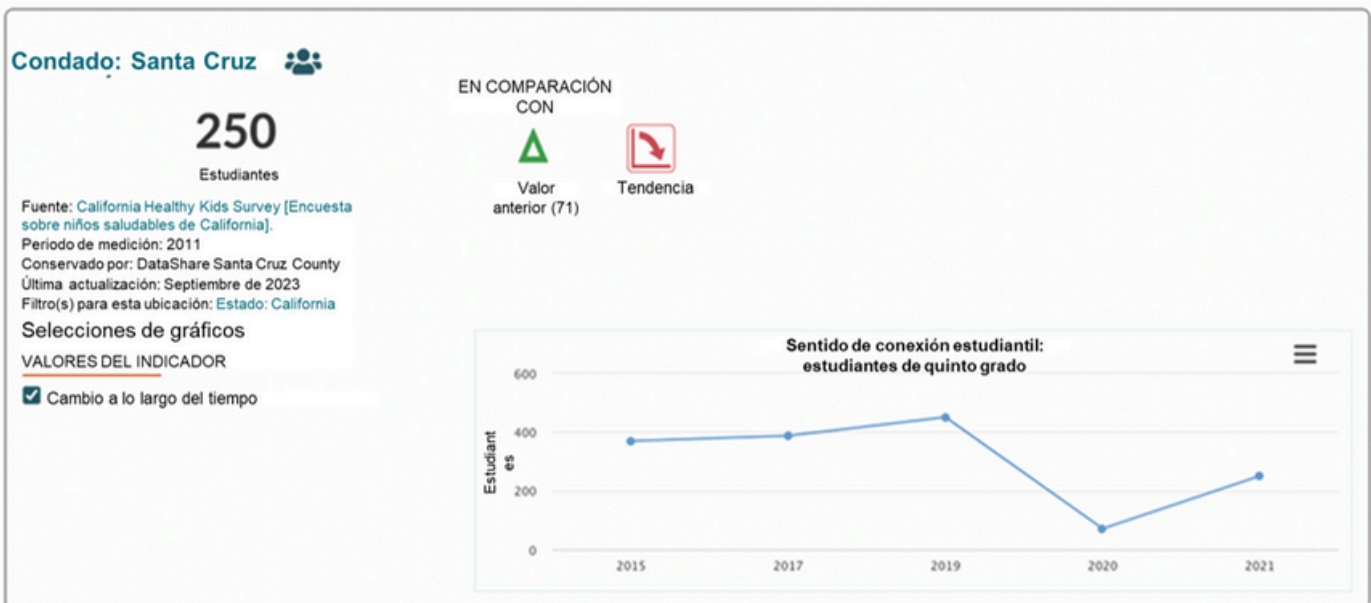
Primeros ingresos en cuidado sustituto, por raza o etnia: Tasa por 1,000

Raza o etnia	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018
Afroamericanos	18.6	19.2	S	S	S	S	S	S	S	S
Indios americanos y nativos de Alaska	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Asiáticos e isleños del Pacífico	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Hispanos o latinos	2.9	2.7	2.7	2.5	2.2	2.2	2.3	2.4	2.0	1.7
Biancos	2.7	2.6	2.9	2.8	2.6	2.2	1.9	1.9	1.8	1.7

Fuente: Kids Data (KidsData.org)

32

» El sentido de conexión entre estudiantes de quinto grado disminuyó durante la pandemia.



Fuente: DataShare Santa Cruz County

27

Aspectos específicos de temas cubiertos por datos por grupos poblacionales: **Infantil**



Prioridad 2. Apoyos económicos familiares (incluyendo cuidado infantil)
 Prioridad 3. Seguridad escolar/comunitaria, intimidación

- » La mayoría de los niños de familias trabajadoras en nuestro condado no cuentan con cuidado infantil autorizado disponible.
- » La tasa de niños en condiciones de pobreza en el condado es inferior a la del estado.
- » La tasa de inseguridad alimentaria infantil en nuestro condado está disminuyendo.



Fuente: DataShare Santa Cruz County

Aspectos específicos de temas cubiertos por datos por grupos poblacionales: Niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica (CYSHCN)



Prioridad 1. Administración de casos y orientación en sistemas complejos de atención médica

» La cantidad total de niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica está aumentando.

Tipo de discapacidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Autismo	295	312	332	353	370	388	419	459	456	454
Sordoceguera	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Perturbación emocional	133	141	130	138	142	160	160	151	170	187
Discapacidad médica establecida	0	S	S	S	S	S	S	S	N/A	N/A
Dificultades auditivas o sordera	153	168	170	182	178	171	162	169	166	138
Discapacidad intelectual	197	210	203	202	213	217	217	219	217	183
Discapacidades del aprendizaje	2,170	2,171	2,231	2,242	2,234	2,220	2,308	2,411	2,396	2,434
Impedimento ortopédico	105	96	89	84	83	82	83	79	60	47
Impedimento del habla o del lenguaje	1,488	1,434	1,460	1,481	1,439	1,431	1,400	1,362	1,410	1,401
Lesión cerebral traumática	12	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Impedimento visual	32	36	32	33	27	26	24	24	20	18
Discapacidad múltiple	55	57	59	55	48	50	46	41	44	39
Otros impedimentos de salud	305	323	334	384	445	499	586	604	618	653
Total	4,946	4,960	5,048	5,165	5,193	5,256	5,416	5,534	5,565	5,562

Fuente: CYSHCN Kids Kids Data Prevalence of Special Ed Disabilities Among Students by Disability Type [Kids Data. Niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica (CYSHCN). Predominio de discapacidades en educación especial entre estudiantes por tipo de discapacidad].

» Han aumentado las hospitalizaciones de niños debido a problemas de salud mental.

Grupo de edades	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
5 a 14 años de edad	47	89	98	79	75	72	80	120	100	107
15 a 19 años de edad	131	166	181	189	181	178	203	196	200	208
Total para 5 a 19 años de edad	178	255	279	268	256	250	283	316	300	315

Fuente: Kids Data (KidsData.org)

Aspectos específicos de temas cubiertos por datos por grupos poblacionales: Niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica (CYSHCN)



Prioridad 2. Acceso a atención médica y seguro de salud

Prioridad 3. Inclusión comunitaria y apoyos sociales para familias y sus hijos

» Ha disminuido la cantidad de niños en el condado inscritos en el Programa de Servicios para Niños de California (CCS) desde que se convirtió en un modelo de desarrollo infantil integral en 2018 y se mantiene en menos de dos tercios respecto a la cantidad anterior a ese cambio.

Matriculados activos en Programa de Servicios para Niños de California (CCS)						
Grupo de edades	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0 a 21 años de edad	1,581	1,929	1,690	1,994	2,092	1,958

Matriculados activos en Programa de Servicios para Niños de California (CCS)						
Grupo de edades	2018	2019	2020	2021	2022	2023
0 a 21 años de edad	1,287	1,101	1,050	1,146	1,167	1,052

Fuente: Kids Data (KidsData.org) y Central California Alliance for Health (la Alianza)



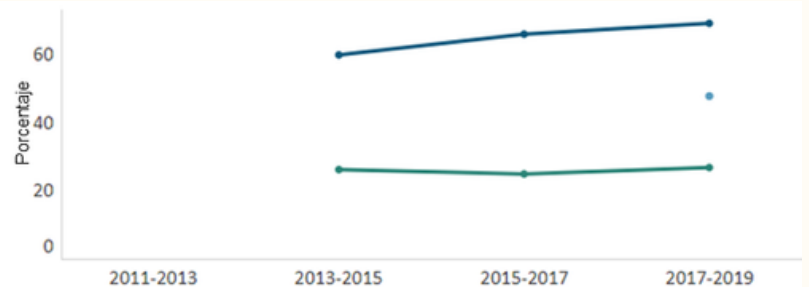
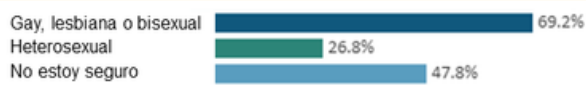
Aspectos específicos de temas cubiertos por datos por grupos poblacionales: **Adolescentes**



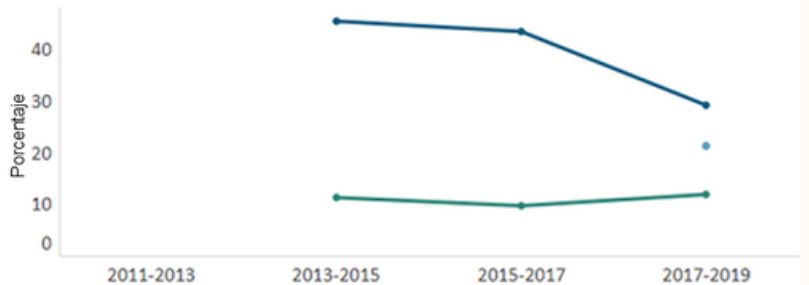
Prioridad 1. Salud mental y salud social/emocional

- » El sentido de conexión escolar es un factor importante en la salud mental de los adolescentes.
- » Los sentimientos relacionados con la depresión son más intensos entre aquellos que revelan su identidad como LGBTQIA+, seguidos por aquellos matriculados en aulas no tradicionales.

Sentimientos relacionados con la depresión entre adolescentes según orientación sexual Condado de Santa Cruz, 2017-2019



Pensamientos suicidas entre adolescentes según la orientación sexual Condado de Santa Cruz, 2017-2019



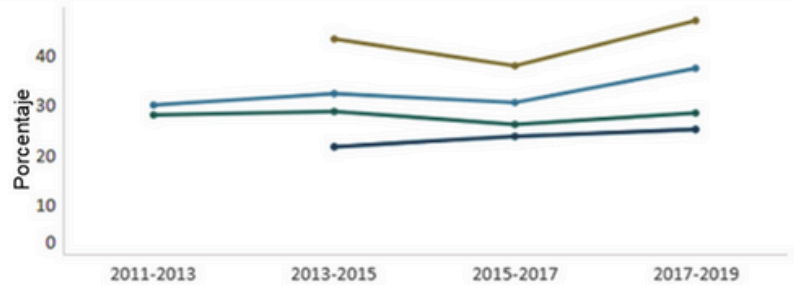
Fuente: Panel de datos de la División de Salud Maternoinfantil y de Adolescentes (MCAH) del Departamento de Salud Pública de California (CDPH).

Aspectos específicos de temas cubiertos por datos por grupos poblacionales: **Adolescentes**

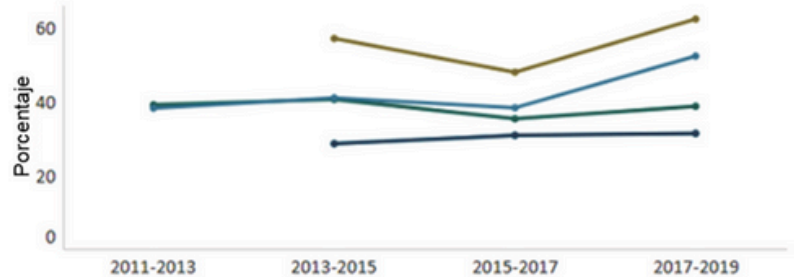


Prioridad 1. Salud mental y salud social/emocional (continuación)

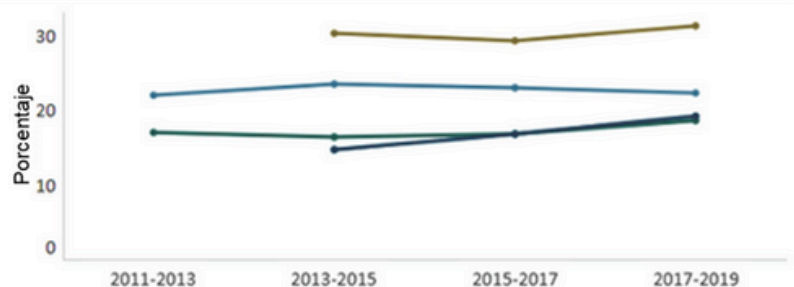
Sentimientos relacionados con la depresión entre adolescentes según el grado escolar, condado de Santa Cruz, 2017-2019



Sentimientos relacionados con la depresión entre mujeres adolescentes por grado escolar, condado de Santa Cruz, 2017-2019



Sentimientos relacionados con la depresión entre varones adolescentes por grado escolar, condado de Santa Cruz, 2017-2019



Fuente: Panel de datos de la División de Salud Maternoinfantil y de Adolescentes (MCAH) del Departamento de Salud Pública de California (CDPH).

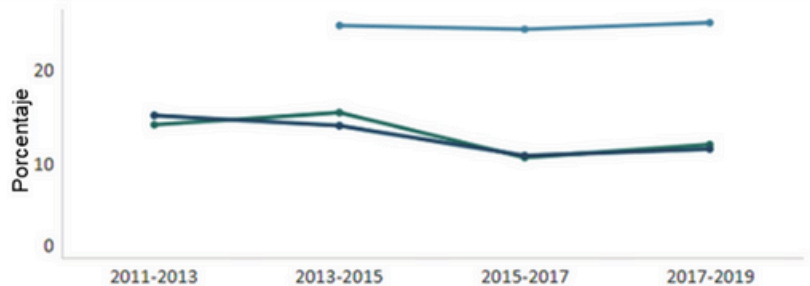
Aspectos específicos de temas cubiertos por datos por grupos poblacionales: **Adolescentes**



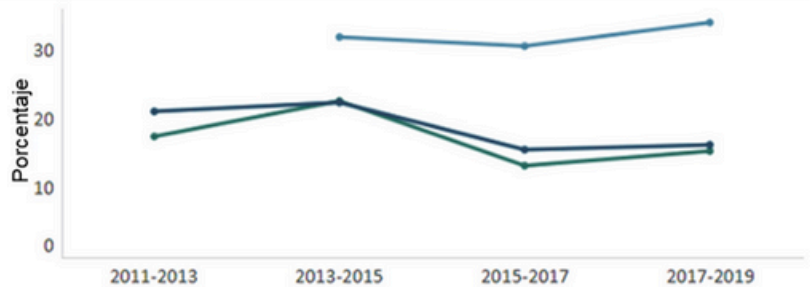
Prioridad 1. Salud mental y salud social/emocional (continuación)

- » California presenta tasas más bajas de suicidio de adolescentes que las tasas nacionales. Asimismo, la tasa de suicidio de adolescentes de nuestro condado es más baja que la tasa del estado.
- » Las tasas de suicidio de adolescentes a nivel estatal son más elevadas tanto en poblaciones indígenas americanas y nativas de Alaska como en varones.

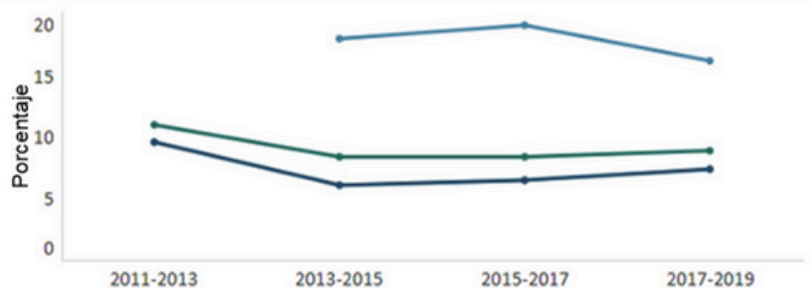
Pensamientos suicidas entre adolescentes por grado escolar, condado de Santa Cruz, 2017-2019



Pensamientos suicidas entre mujeres adolescentes por grado escolar, condado de Santa Cruz, 2017-2019



Pensamientos suicidas entre varones adolescentes por grado escolar, condado de Santa Cruz, 2017-2019



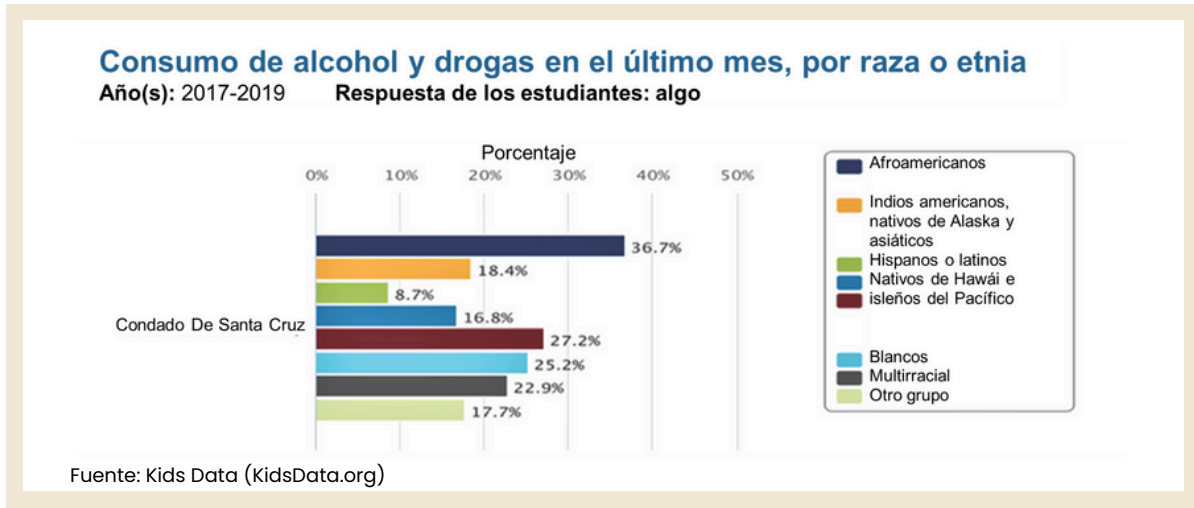
Fuente: Panel de datos de la División de Salud Maternoinfantil y de Adolescentes (MCAH) del Departamento de Salud Pública de California (CDPH).

Aspectos específicos de temas cubiertos por datos por grupos poblacionales: **Adolescentes**



Prioridad 2. Consumo de sustancias

» Son limitados los datos locales sobre el consumo de sustancias entre adolescentes.



Prioridad 3. Seguridad escolar, intimidación y redes sociales

» La intimidación es mayor en escuelas intermedias, tanto para las niñas como para adolescentes afroamericanos, asiáticos, nativos de Hawái e isleños del Pacífico.

Intimidación y acoso por género y grado escolar: 2017-2019

Grado escolar	Femenino		Masculino	
	Algo	Ninguno	Algo	Ninguno
7.º grado	36.7%	63.3%	31.2%	68.8%
9.º grado	30.3%	69.7%	23.5%	76.5%
11.º grado	27.5%	72.5%	19.2%	80.8%
No tradicional	18.4%	81.6%	12.0%	88.0%

Intimidación y acoso por raza o etnia: 2017-2019

Raza o etnia	Algo	Ninguno
Afroamericanos	44.1%	55.9%
Indios americanos y nativos de Alaska	29.3%	70.7%
Asiáticos	51.9%	48.1%
Hispanos o latinos	24.3%	75.7%
Nativos de Hawái e isleños del Pacífico	41.9%	58.1%
Blancos	27.9%	72.1%
Multirracial	35.7%	64.3%
Otro grupo	20.5%	79.5%

La División de Salud Pública de la Agencia de Servicios de Salud del Condado de Santa Cruz administra una serie de programas al servicio de niños y familias. Esto incluye lo siguiente:

- Programa de Servicios para Niños de California (CCS)
- Programa de Prevención del Envenenamiento Infantil por Plomo (CLPPP)
- Programa de Atención Médica para Niños en Cuidado Sustituto (HCPCFC)
- Salud maternoinfantil y de adolescentes (MCAH)
- Programa de Colaboración entre Enfermeras y Familias (NFP)
- Programa contra el Síndrome de Muerte Súbita de Recién Nacidos (SIDS)
- Modelo de enfoque especializado en trauma en la enfermería de salud pública (TIA-PHN)
- Para obtener más información, visite la Agencia de Salud Pública del Condado de Santa Cruz en santacruzhealth.org/PublicHealth



En el marco del presente informe, los términos siguientes se definen como se muestra a continuación:

TÉRMINO	SIGNIFICADO
Atención especializada en trauma	La atención especializada en trauma reconoce el impacto del trauma en los pacientes y busca comprender, responder y apoyar a los pacientes desde un enfoque sin prejuicios. Para obtener más información, consulte Trauma-Informed Care ACEs Aware [Atención especializada en trauma ACEs Aware].
Atención primaria	“El acceso a los proveedores de atención primaria aumenta la probabilidad de que los miembros de la comunidad se hagan chequeos y exámenes de detección de rutina. Además, aquellos que tienen acceso a la atención primaria tienen más probabilidades de saber a dónde acudir para recibir tratamiento en situaciones críticas. La cantidad de médicos no está a la par respecto al ritmo del crecimiento de la población, lo que lleva a una escasez cada vez mayor de médicos de atención primaria. Sin embargo, la cantidad de profesionales de la salud que no médicos se ha incrementado y se prevé que siga haciéndolo, compensando en parte la escasez de médicos (Primary Care Provider [Proveedor de atención primaria]).”
Consumo de sustancias	“Se refiere al consumo de sustancias específicas, incluyendo alcohol, productos de tabaco, drogas, inhaladores y otras sustancias que pueden ser consumidas, inhaladas, inyectadas o absorbidas de otra manera por el cuerpo con una posible dependencia y otros efectos perjudiciales (Substance Use [Consumo de sustancias]).”
Experiencias adversas en la infancia (ACE)	Experiencias adversas en la infancia es un término derivado de un estudio histórico realizado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y Kaiser Permanente que describe la adversidad y el estrés tóxico. Para obtener más información, visite ACEs Aware .

Definiciones (continuación)

TÉRMINO	SIGNIFICADO
Fentanilo	“El fentanilo es un opioide sintético que es hasta 50 veces más potente que la heroína y 100 veces más potente que la morfina. Es uno de los principales causantes de sobredosis mortales y no mortales en los Estados Unidos (Fentanyl Facts Stop Overdose CDC [Datos sobre el fentanilo Detener las Sobredosis CDC]).”
Inseguridad alimentaria	“La inseguridad alimentaria es un indicador económico y social de la salud de una comunidad. El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) define la inseguridad alimentaria como la disponibilidad limitada o incierta de alimentos nutricionalmente adecuados o la capacidad incierta de adquirir dichos alimentos de maneras socialmente aceptables. La pobreza y el desempleo son con frecuencia factores predictivos de la inseguridad alimentaria en los Estados Unidos. Una encuesta encargada por el Centro de Investigación y Acción Alimentaria (FRAC) descubrió que uno de cada cuatro estadounidenses tiene preocupaciones de tener suficiente dinero para asegurar el sustento el próximo año. La inseguridad alimentaria está asociada con problemas crónicos de salud en adultos, incluyendo diabetes, enfermedades cardíacas, presión arterial alta, hiperlipidemia, obesidad y problemas de salud mental, incluyendo depresión grave (Food Insecurity Rate [Tasa de inseguridad alimentaria]).”
Opioides	“Los opioides son sustancias químicas naturales o sintéticas que se adhieren a los receptores del cerebro o del cuerpo. Entre los opioides más comunes se encuentran la heroína y medicamentos recetados tales como la oxycodona, la hidrocodona y el fentanilo. El abuso de opioides es un problema grave de salud pública; sin embargo, las medidas preventivas, la limitación de la cantidad de recetas de opioides y el tratamiento de la adicción para prevenir el uso futuro pueden ayudar (Opioid Overdose [Sobredosis de opioides]).”
Orientación anticipada	La orientación anticipada se refiere a la orientación de los padres que tiene lugar en función de la edad y cuyo objetivo es promover un estilo de vida saludable y prevenir lesiones o enfermedades. Para obtener más información, visite Bright Futures Guidelines and Pocket Guide [Guía de bolsillo y pautas de Bright Futures] .

Definiciones (continuación)

TÉRMINO	SIGNIFICADO
Promotores y promotoras de salud	“Promotores o promotoras de salud es un término en español que se utiliza para describir a personas de confianza que empoderan a sus pares mediante formación y conexiones con recursos sociales y de salud en comunidades de habla hispana (<u>Promotores and Promotoras de Salud - MHP Salud</u> [<u>Promotores y promotoras de salud - MHP Salud</u>]).”
Sentido de conexión escolar	“Los estudiantes que se sienten conectados con su escuela se sienten seguros, felices y tratados de manera justa. Estos jóvenes tienen más probabilidades de obtener mejores calificaciones y puntajes en los exámenes, tener una mejor asistencia y permanecer en la escuela por más tiempo. El sentido de pertenencia en su entorno escolar también se asocia con rechazo de conductas de riesgo, incluyendo la precocidad sexual, el abuso de alcohol y drogas, la violencia y la participación en pandillas (<u>School Connectedness</u> [<u>Sentido de conexión escolar</u>]).”



Recursos



El informe del Título V (Programa de Subvenciones en Bloque Estatales para Salud Maternoinfantil y de Adolescentes [MCAH]) utilizó fuentes de datos secundarios de dominio público, seleccionadas debido a sus datos completos, confiables y estandarizados, brindando una base sólida para identificar tendencias en materia de salud y necesidades prioritarias en diversos grupos poblacionales. Cada fuente seleccionada contribuyó de manera significativa al proceso de priorización. Se indican a continuación:

1. [ACEs Aware – Take action. Save lives \[ACEs Aware – Actúe. Salve vidas\]](#). Este recurso ofrece información y capacitación sobre la Iniciativa ACEs Aware de California. Facilita informes de datos sobre la implementación de exámenes de detección de experiencias adversas en la infancia (ACE) para miembros de Medi-Cal en todos los condados de California.
2. [2023 National Healthcare Quality and Disparities Report | Agency for Healthcare Research and Quality \[Informe nacional sobre la calidad y las disparidades en la atención médica en el año 2023 | Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica\]](#). Este informe analiza de manera minuciosa la calidad y las disparidades de la atención médica entre diversos grupos demográficos en los Estados Unidos. Se centra en el impacto del COVID-19 en la atención médica e incluye más de 250 medidas en seis prioridades, brindando información esencial para mejorar los resultados en materia de atención médica en todo el país.
3. [California Health Interview Survey Adult Health Profiles \[Encuesta de entrevistas de salud de California: perfiles de salud de adultos\]](#). Este recurso ofrece perfiles de salud detallados que resaltan indicadores de salud clave, tales como la condición de seguro de salud, la prevalencia de enfermedades y los comportamientos en materia de salud entre adultos de diferentes grupos raciales y étnicos. Brinda datos valiosos para que los condados y las regiones adapten sus iniciativas en materia de salud y aborden las disparidades de manera eficaz.
4. [California Healthy Kids Survey \[Encuesta sobre niños saludables de California\]](#). Pensada para estudiantes de quinto a onceavo grado, esta encuesta recopila datos anónimos sobre el entorno escolar, riesgos en materia de salud, comportamientos y resiliencia. Sirve como una herramienta fundamental para que las escuelas y los legisladores comprendan y mejoren el bienestar de los estudiantes mediante tomas de decisiones orientadas por datos.
5. [California Healthy Places Index \[Índice de lugares saludables de California\]](#). Creada por Public Health Alliance of Southern California, esta plataforma fácil de usar correlaciona factores sociales que influyen en resultados en materia de salud, tales como la educación y las oportunidades laborales. Ayuda a los líderes y legisladores a priorizar las inversiones y los programas con el fin de mejorar el bienestar de la comunidad y reducir las disparidades en materia de salud.
6. [Census Bureau Data \[Datos de la Oficina del Censo\]](#). Brinda datos socioeconómicos completos de todo Estados Unidos, ofreciendo información sobre educación, empleo, salud y vivienda en diversos niveles geográficos, incluyendo estados, condados y códigos postales.
7. [CDPH MCAH Dashboards \[Paneles de datos de la División de Salud Maternoinfantil y de Adolescentes \(MCAH\) del Departamento de Salud Pública de California \(CDPH\)\]](#). La División de Salud Maternoinfantil y de Adolescentes (MCAH) del Departamento de Salud Pública de California ofrece paneles de datos descargables. Estos paneles categorizan los datos por ámbitos de salud relacionados con la salud maternoinfantil, proporcionando información detallada a nivel estatal, de condado y regional que sirve de base a intervenciones y políticas de salud pública.
8. [County Health Rankings \[Clasificaciones en materia de salud para condados\]](#). Este recurso proporciona a las comunidades datos y herramientas para evaluar los factores que influyen en la salud pública, haciendo hincapié en la participación comunitaria y las decisiones políticas que afectan al bienestar general. Aboga por procesos de toma de decisiones inclusivos para abordar de manera eficaz las disparidades en materia de salud.

Recursos (continuación)

9. **DataShare Santa Cruz County**: Ofrece datos, paneles e informes actualizados sobre más de 475 indicadores de bienestar. Este recurso ayuda a líderes locales y miembros de la comunidad a abordar desigualdades sociales y económicas al proporcionar información útil que sirvan de base al desarrollo de políticas y programas.
10. **Family Health Outcomes Project [Proyecto de Resultados de Salud Familiar]**. Esta iniciativa ayuda a los departamentos de salud estatales y locales a utilizar datos para una planificación y evaluación eficaces de la salud maternoinfantil. Lleva a cabo investigaciones sobre los factores que afectan los resultados en materia de salud. También brinda capacitación y asistencia técnica para mejorar los programas y políticas de salud pública.
11. **Health Equity | CDC [Equidad en materia de salud | CDC]**. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) integran la equidad en materia de salud en sus programas con el objetivo de eliminar disparidades en resultados de salud. Al movilizar socios y mejorar las destrezas de diversidad y equidad entre profesionales de la salud pública, los CDC buscan abordar los determinantes sociales de salud y mejorar la equidad en materia de salud entre diversas poblaciones.
12. **Healthy People 2030**. Esta iniciativa establece metas nacionales de salud y brinda estrategias de base empírica para orientar a las comunidades y organizaciones en la mejora de resultados en materia de salud. Se basa en décadas de objetivos nacionales y utiliza datos para monitorear el avance, ofreciendo recursos y herramientas de colaboración para inspirar medidas en salud pública.
13. **Plataforma de Kids Data**. Administrada por Population Reference Bureau (PRB), esta plataforma ofrece datos locales completos sobre métricas de salud infantil en California. Apoya a los legisladores, a los líderes y al público en la toma de decisiones fundamentadas para mejorar la vida de los niños a través de iniciativas e intervenciones de base empírica.
14. **Little Things Matter**. Se vale de fuentes de datos secundarios para analizar tendencias en materia de salud y necesidades prioritarias en diversos grupos poblacionales. Proporciona un fundamento sólido para identificar disparidades en el acceso y la calidad de la atención médica, sirviendo de base a políticas y programas destinados a mejorar los resultados en materia de salud maternoinfantil y de adolescentes.
15. **Informe División de Salud Pública, Agencia de Servicios de Salud del Condado de Santa Cruz. 2022 Births. Santa Cruz County [Nacimientos en el condado de Santa Cruz en el año 2022]**. Se vale de fuentes de datos secundarios para analizar tendencias en materia de salud y necesidades prioritarias en diversos grupos poblacionales. Proporciona un fundamento sólido para identificar disparidades en el acceso y la calidad de la atención médica, sirviendo de base a políticas y programas destinados a mejorar los resultados en materia de salud maternoinfantil y de adolescentes.
16. **División de Salud Pública, Agencia de Servicios de Salud del Condado de Santa Cruz. 2022 Births. Santa Cruz County [Nacimientos en el condado de Santa Cruz en el año 2022]**. Este informe detalla las estadísticas de natalidad del condado de Santa Cruz en el año 2022, destacando tendencias tales como las tasas generales de natalidad, las tasas de partos por cesárea y las disparidades en el acceso a la atención prenatal entre diferentes grupos demográficos. Sirve de base para la planificación de la atención médica local y las estrategias de asignación de recursos.
17. **Índice de Strong Start**. Ayuda a las comunidades de California a utilizar datos de natalidad para asignar recursos de manera eficaz y garantizar que todos los bebés tengan un comienzo saludable en la vida. Apoya los esfuerzos para mejorar los resultados en materia de salud maternoinfantil al brindar a las comunidades información útil a partir de datos de natalidad.

Agradecimientos



Nuestro agradecimiento a los numerosos miembros de la comunidad y partes interesadas que participaron en esta evaluación de necesidades.

Susan Paradise, LMFT, directora de salud maternoinfantil y de adolescentes

Dr. Cal Gordon, subdirector de salud y director médico de salud maternoinfantil y de adolescentes

Dominique Teaford, DNP, coordinadora de salud maternoinfantil y de adolescentes

Primavera Hernandez, gerente de programas de salud infantil y familiar

Najeeb Kamil, analista sénior, programas de salud infantil y familiar

Troy Tournat, MPH, epidemiólogo II, salud de poblaciones

Ramy Hussein, director de salud de poblaciones

Méliss Desmond, becaria del Programa Trayectorias Hacia la Salud Pública en California

Grupo de líderes de salud comunitaria y Allison Guevara

Biblioteca Pública de Watsonville

Cita sugerida:

División de Salud Pública, Agencia de Servicios de Salud del Condado de Santa Cruz. *Maternal, Child, & Adolescent Health Report* [Informe sobre salud maternoinfantil y de adolescentes], condado de Santa Cruz, 2024. Condado de Santa Cruz, CA. Junio de 2024.