

# Departamento de salud de la ciudad de Garland: Evaluación de salud comunitaria



## *Un perfil de salud en nuestra comunidad De diciembre de 2014*

*Revisado Enero 2018*



# Tabla de contenido



<b>Introducción: visión y valores de.....</b>	<b>3</b>
<b>Comité de Garland saludable.....</b>	<b>4</b>
<b>Socios de la comunidad.....</b>	<b>5</b>
<b>Antecedentes y proceso de planificación.....</b>	<b>6</b>
<b>Resumen de los resultados de evaluación.....</b>	<b>8</b>
<b>Demografía y descripción de la ciudad de Garland.....</b>	<b>11</b>
<b>Geografía.....</b>	<b>11</b>
<b>Datos demográficos y Perfil de la comunidad.....</b>	<b>11</b>
<b>Transporte y desplazamientos.....</b>	<b>20</b>
<b>Vivienda.....</b>	<b>26</b>
<b>Las fuerzas de cambio evaluación.....</b>	<b>31</b>
<b>Temas de comunidad y evaluación de las fortalezas: encuesta.....</b>	<b>35</b>
<b>Evaluación del sistema local de salud pública.....</b>	<b>40</b>
<b>Evaluación de estado de salud de comunidad.....</b>	<b>53</b>
<b>Revisión de otras evaluaciones de salud.....</b>	<b>55</b>
<b>Limitaciones y revisión, 2017-2018.....</b>	<b>64</b>
<b>Conclusión.....</b>	<b>65</b>
<b>Apéndice A: fuentes de datos y fuentes consultan.....</b>	<b>66</b>
<b>Apéndice B: definiciones.....</b>	<b>68</b>
<b>Apéndice C: bienes de la comunidad.....</b>	<b>71</b>
<b>Apéndice D: evaluación del estado de la salud de la comunidad.....</b>	<b>72</b>
<b>Apéndice D: resultados de la encuesta de la salud de la comunidad.....</b>	<b>122</b>

# Introducción

La visión de salud comunitaria y los valores fueron desarrollados por el saludable Garland Comité directivo con la participación de miembros de la comunidad y personal investigador del Departamento de salud de Garland.

Garland se esfuerza por ser una comunidad compasiva y segura donde se satisfacen las necesidades esenciales y estamos facultados con herramientas para llevar una vida útil y todos en nuestra comunidad tienen:

- Vivienda estable y razonables
- Comida saludable y razonable
- Acceso a oportunidades educativas adecuadas
- Conocimientos sobre hábitos saludables y conductas saludables
- Acceso a información y recursos de salud
- Acceso atención médica de calidad y bajo costo
- Un ambiente que promueve la salud y el bienestar
- Conexiones para apoyar la salud y apoyo social
- La capacidad y el deseo de contribuir positivamente a la sociedad



# Comité Directivo de Garland saludable



Nos gustaría dar las gracias y reconocer los individuos y organizaciones que han contribuido a este informe:

- Jennifer Adams Baylor Garland Medical Center
- Douglas Athas Mayor, City of Garland
- Warren Bird Garland Parks and Recreation
- Richard Briley Garland Health Department
- Carol Blakes Garland NAACP
- Jason Chessher Garland Health Department
- Cindy Corley Garland Health Department
- Zela Daniel Garland Independent School District
- Eva Hummel Baylor Garland Medical Center
- Garrett Evans Garland Fire Department
- Sara Garcia Garland GIS
- Anita Goebel Garland City Council
- Kirsten Granberry Garland citizen
- Susan Martinez Hope Clinic
- Bobby Moodley Psychologist
- Diana Beeler Garland Health Department
- Sue Pickens Parkland Hospital
- Marieshia Hicks Dependable Health Care
- Anita Lavarreda Hope Clinic
- Eric Lovett Garland Fire Department
- Joy Pierson Garland Health Department
- Ashton Tassin Garland Health Department
- Lupita Torres Garland citizen
- Uriel Villalpando Garland Health Department
- Jenny Williams Hope Clinic

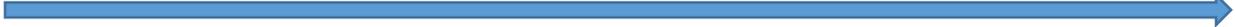
*"Tenemos que desarrollar y difundir un nuevo paradigma y la práctica de colaboración que reemplaza los tradicionales silos que han dividido a los gobiernos y Filantropías, las empresas privadas durante décadas y sustituyen por redes de asociaciones trabajando juntos para crear una sociedad próspera de todo el mundo". -Simon Mainwaring*

# Socios de la comunidad

Alpha Charter School	Mayberry Gardens Assisted Living
Baylor Family Medical Center	New Beginnings Center
Baylor Medical Center Garland	Oak Park School
Carter Blood Care	Parkland Health and Hospital System
Chamber at Club Hill Assisted Living	PR Ministries
Chandler Heights Neighborhood Association	Remington College
Coldwell Banker Apex	Senior Care
Dallas County Health & Human Services	TDSHS
Dallas County Medical Reserve Corps	Viet Face TV
Dependable Care Health Service	Winters Park Assisted Living Center
Early Head Start Garland	
First Baptist Church of Garland	<b>City of Garland</b>
Garland Association for Hispanic Affairs	Office of the Mayor
Garland NAACP	City Council
Garland Toastmasters	Parks and Recreation
Good Shepherd Catholic Church	Health Department
Head Start of Greater Dallas	Animal Services
Hope Clinic	Office of Emergency Management
Imagination Station	Geographic Information Services
Kids Green Acres	Fire Department
Lake Cities Montessori School	Neighborhood Vitality
Garland, Get Fit	Housing & Community Services
Garland Pawsibilities	

*Después de la primera comunidad mejora Plan de salud, infraestructura se puso en marcha para apoyar la implementación actual. Esto implicó participar distintos grupos en implementación. Mientras que varios miembros de los grupos originales se activa, varios miembros izquierdo y nuevos miembros y los grupos se unieron en los últimos 3 años. Estos grupos tienen una amplia variedad de experiencias y conocimientos en el tema de salud prioritario de su grupo. Juntos, se identifican áreas clave para la alineación y colaboración dentro de la comunidad. Además, cada grupo tiene una silla que convoca el grupo y lo ayuda a seguir adelante, con cierto apoyo de personal del Departamento de salud de Garland. En los últimos 3 años, grupos de la comunidad comenzaron a trabajar juntos para ganar claridad sobre cómo avanzar en los temas de salud prioritarios identificados en el Plan de mejora de la salud comunidad, así como encontrar oportunidades de colaboración y acción colectiva. Este trabajo sigue evolucionando.*

# Antecedentes y proceso de planificación



La **Saludable iniciativa de Garland** es un enfoque integral para evaluar la salud de la comunidad y desarrollo e implementación de un plan de acción para mejorar la salud de la comunidad a través de la participación de miembros y socios de la comunidad. Esto incluye dos procesos conectados pero distintos:

- El proceso de **evaluación de salud comunitaria** involucra a miembros de la comunidad y socios para recopilar y analizar datos relacionados a la salud e información de una variedad de fuentes. Los resultados de la evaluación de salud de la comunidad informan a la persona que toman decisiones de la comunidad, la priorización de problemas de salud, el desarrollo y ejecución de un plan de mejora de salud de comunidad.
- El **plan de mejora de la salud de la comunidad** es una acción orientada y en lista las prioridades de salud de la comunidad (basadas en la evaluación de salud de la comunidad y el aporte de la comunidad). El plan también incluye cómo se abordarán los temas prioritarios para mejorar la salud de la comunidad.

Este documento presenta los resultados de la evaluación de salud comunitaria realizado por GHD en colaboración con un saludable Garland Comité Directivo (ver página 5 para obtener una lista de miembros) que llevó a cabo reuniones de la Comisión para completar la salud de la comunidad evaluación.

GHD y el Comité Directivo siguieron la movilización para la acción a través del marco de planificación y alianzas (MAPP). MAPP es un modelo desarrollado por la Asociación Nacional del Condado y funcionarios de salud de la ciudad (NACCHO).

MAPP el proceso consiste en capas diferentes de evaluación de salud comunitaria, desarrollo de plan estratégico y formulación de objetivo y estrategia. Luego sigue un ciclo de pasos de acción, planificación, ejecución y evaluación. El MAPP ideal es para todas las actividades de mejora de la salud pública y las iniciativas de la cubierta en un ciclo continuo de mejora de la calidad. "Movilización para la acción a través de planificación y alianzas (MAPP) es un proceso de planificación estratégica impulsado por la comunidad para mejorar la salud de la comunidad. Facilitado por líderes de salud pública, este marco ayuda a las comunidades aplicar pensamiento estratégico priorizar problemas de salud pública e identificar los recursos para hacerles frente. MAPP no es un proceso de evaluación de agencia; por el contrario, es un proceso interactivo que puede mejorar la eficiencia, eficacia y en última instancia el funcionamiento de los sistemas locales de salud pública."

<http://www.naccho.org/topics/Infrastructure/MAPP/>.



El primer paso en el proceso de la MAPP es llevar a cabo una evaluación basada en cuatro evaluaciones de salud para formar una imagen global de la salud de la comunidad de Garland. A partir de febrero y finalizado en agosto del 2014, el Departamento de salud con el apoyo valioso de ambos Socios de la comunidad y ciudad de Garland, supervisados y dirigidos por el comité y ejecutivo de Healthy Garland, cada una de las cuatro evaluaciones fueron terminados.

- **Fuerzas de cambio evaluación** para identificar tendencias, factores o acontecimientos que influyen en salud, calidad de vida y el sistema local de salud pública
- **Temas de comunidad y evaluación de las fortalezas** para proporcionar una comprensión más profunda de las cuestiones importantes a residentes de la comunidad.
- **Evaluación del sistema local de salud pública** para identificar fortalezas y debilidades del sistema local de salud pública.
- **Evaluación del estado de salud comunidad** para analizar los datos de salud que muestra el estado de salud de la comunidad.

Este informe fue desarrollado con la participación de personas que representan el interés general de la comunidad y personas con conocimientos especiales o experiencia en salud pública. Creando comunidades saludables requiere un alto nivel de entendimiento mutuo y la colaboración con personas y socios. Este CHA reúne información de líderes de salud de la comunidad y los proveedores, junto con los residentes locales, con el propósito de investigar,

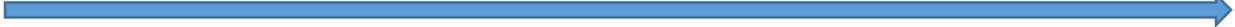
priorizar y documentar las necesidades de salud del área geográfica. Esta evaluación también proporciona información de evaluaciones de salud de Dallas County y de Baylor Garland. Sirve como base de mejora la salud de la comunidad durante los tres años.

La importancia y beneficio de recopilar información de otras reconocidas evaluaciones son las siguientes:

1. Aumenta la salud de la comunidad con respecto a las necesidades de conocimiento y los recursos.
2. Crea un entendimiento común de las prioridades de la comunidad en relación con las necesidades de salud.
3. Mejora las relaciones y el entendimiento mutuo entre participantes.
4. Proporciona una base sobre qué comunidad interesados pueden hacer decisiones acerca de cómo puede contribuir a mejorar la salud de la comunidad.
5. Proporciona justificación para financiadores actuales y futuros apoyar los esfuerzos para mejorar la salud de la comunidad.
6. Crea oportunidades de colaboración en la prestación de servicios a la comunidad.
7. Proporciona orientación al departamento en cuanto a cómo pueden organizar sus servicios y programas de salud comunitaria para satisfacer y mejorar las necesidades.

*Actúa como que lo que tu haces, hace la diferencia. Así es. William James*

# Resumen de los resultados de la evaluación



Son las cinco principales causas de muerte en Garland:

- Enfermedades del corazón
- Cáncer
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Enfermedad cerebrovascular
- Mellitus de la diabetes

La ciudad de Garland no está cumpliendo con las metas de **Personas Saludable del 2020** por los siguientes indicadores de salud, pero están mostrando mejoría desde el año 2009:

- Tasa de mortalidad de enfermedad cardíaca
- Tasa de mortalidad infantil

La ciudad de Garland está cumpliendo con las metas de **Personas Saludable del 2020** para los siguientes indicadores de salud, pero los indicadores son tendencias hacia arriba (peor) desde el año 2009:

- Tasa de mortalidad de accidente de vehículo de motor
- Tasa de mortalidad por intoxicación accidental
- Tasa de mortalidad por cáncer

La ciudad de Garland **no esta cumpliendo con las metas de Personas Saludable del 2020** por los siguientes indicadores de salud y los indicadores son **tendencias hacia arriba (peor)** desde el año 2009:

- Tasa de mortalidad de suicidio
- Lesiones relacionadas con el Departamento de emergencia visitas
- Tasa de mortalidad de la enfermedad cerebrovascular/ictus
- Resultados de natalidad, tasa de nacimientos de muy bajo peso

Otros indicadores de salud indican un aumento desde el año 2009:

- Tasa de mortalidad de los accidentes
- Tasa de mortalidad de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Tasa de mortalidad por diabetes

Las cinco más comúnmente condiciones reportados de salud personal o familiar:

- Presión arterial alta
- Colesterol alto
- Artritis
- Estrés, depresión
- Diabetes (tipo II)

Los cinco menos comúnmente condiciones reportados de salud personal o familiar:

- VIH/SIDA
- Violencia doméstica (niños)
- Violencia relacionadas a las pandillas
- Lesiones de ATV
- Homicidio

Los cinco principales riesgos para salud percibida en la ciudad de Garland son:

- Adultos con sobrepeso
- Consumo de drogas juvenil
- Niños con sobrepeso
- Pobres hábitos alimenticios
- Juvenil tabaquismo

Más 50% de los encuestados reportó satisfacción con los siguientes en Garland

- Calidad de vida
- Sistema local de salud
- Acceso a las vacunas
- Instalaciones de parques/deporte/ocio

Otros hallazgos claves:

- Mayoría de las personas siente que tienen una buena calidad de vida
- La población de la ciudad de Garland es cada vez más vieja y más étnicamente diversa
- La comunidad es un lugar bueno y seguro para criar niños
- A pesar de total buena salud, disparidades y retos se ocultan entre los promedios
- Salud mental y embarazo adolescente, educación sexual son una preocupación para la comunidad
- Seguro de salud es inalcanzable para muchos
- Un gran porcentaje de visitas de la sala de emergencias se puede prevenir

### **Pasos a seguir**

La combinación de cada una de las categorías las cuatro evaluaciones para formar una revisión completa de 360 grados de estado de salud de la ciudad de Garland. Sin embargo, como datos en bruto, simplemente sirve como una gran herramienta para guiar los esfuerzos de una comunidad dedicada a. Con esto en mente, se compartirá esta información con una muestra representativa de líderes y socios de la comunidad en un esfuerzo por estrechar el enfoque hacia las áreas prioritarias de la 4-5 destinados a la mejora. Una vez que se establecen las prioridades, se establecerán grupos de trabajo para cada área prioritaria y se iniciará un plan de mejora de salud de comunidad.

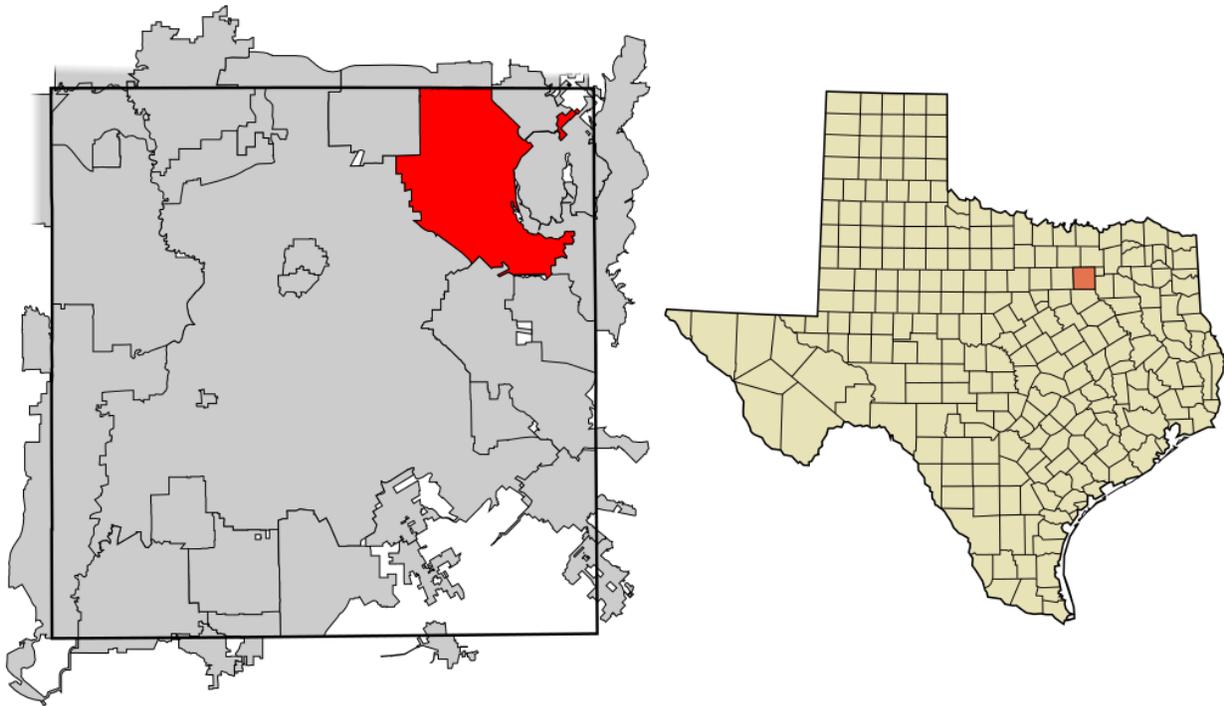
## **Demografía y descripción**



### **Geografía**

Garland es una gran ciudad al noreste de Dallas y es una parte de la Dallas – Fort Worth metroplex y situado casi en su totalidad dentro de Condado de Dallas excepto una pequeña porción se encuentra en los condados de Collin y Rockwall . El censo de 2010, la ciudad tenía una población de 226,876, lo que es la 87th más poblada ciudad en el Estados Unidos de América y el 12<sup>o</sup> más poblado ciudad en el Estado de Texas. Garland está en segundo lugar solamente a la ciudad de Dallas en Condado de Dallas por la población. Según el oficina de censo de Estados Unidosde, la ciudad tiene un área total de 57,1 millas cuadradas (147,9 kilómetros de <sup>2</sup>), toda la tierra. La población por milla cuadrada era 3,974.4. La ciudad es parte

de la cuenca superior del Trinidad y dos vías principales que lo atraviesa son pato Creek y Caleta de Rowlett.



### **Datos demográficos y Perfil de la comunidad**

El censo de los Estados Unidos (2010), la encuesta sobre la comunidad estadounidense y la ciudad de Garland oficina de comunidad planificación y desarrollo se utilizaron como fuentes de datos para este perfil. El primero proporciona las estimaciones del número de personas que pueden ser consideradas baja, bajo a moderado y bajo, moderado y medio de personas de bajos recursos según los límites de ingresos anuales revisadas. La encuesta ACS 5 años 2006-2010 bajo y moderado ingreso Resumen datos entraron en vigor el 01 de julio de 2014. Según los datos de ingreso bajo/Mod, la ciudad de Garland se compone de 62 regiones de censo y 163 grupos censo.

La ciudad de Garland tenía una población total de 226,876 personas en el momento del censo 2010. El censo del año 2000 refleja una población de 215.768. La población de Garland creció 11,108 personas (5,1%) durante el período de diez años de 2000 a 2010. Cada año, la guirnalda de planificación y el Departamento de desarrollo comunitario preparan una vivienda anual y Resumen de la población que incluye una proyección de población basada en datos de permiso de construcción, cambios en las tasas de ocupación y tamaño del hogar. Basado en la metodología, la estimación de población de 01 de enero de 2015 las 234.533 personas que es 3.4% mayor que la población de 2010.

Según el censo de 2010, el maquillaje racial de la comunidad de mayoría blanca (57,5%), pero también incluyó las poblaciones que se identificaron como negro o African American (14,5%), Asia (9,4%), indio americano y nativo de Alaska (0,8%) y otras razas, incluyendo dos o más razas (3.3%). Aproximadamente el 38% de la población de Garland se identificaron como de origen Latino o hispano. Ver tabla 1.

Las tendencias demográficas indican que hay cambios significativos que ocurren en la ciudad. De 2000 a 2010 cuenta con censo, la población blanca disminuyó en 7.4% mientras que los otros grupos de la población aumentaron. La población de Garland negro o americano de aumentó en 28.8%; Población asiática aumentada en 35.1%; Población de indios americanos y nativos de Alaska aumentada 44,2%; personas con dos o más razas aumentaron 18,4%, y personas de origen Latino o hispano crecieron por el mayor porcentaje total de 55.4%. Mapas 2 y 3 a continuación se muestra la distribución de personas negro o afroamericano y personas de origen hispano. Los mapas indica que el mayor porcentaje de personas de origen hispano se encuentran principalmente en las áreas de ingresos bajos y moderados.

Estos cambios demográficos en general, especialmente en los aumentos en las personas de origen hispano o Latino, afecta a varias áreas como el empleo, transporte, cuidado de la salud y las necesidades de vivienda.

Según el 2013 American Community Survey (estimación de 5 años de ACS), el 73.0% de la gente que vive en Garland fueron los residentes nativos de los Estados Unidos. Esto es una disminución del conteo del censo 2000 del 79,8%. Cincuenta y dos por ciento (52%) de 2013 los residentes ACS estaban viviendo en el estado en que nacieron.

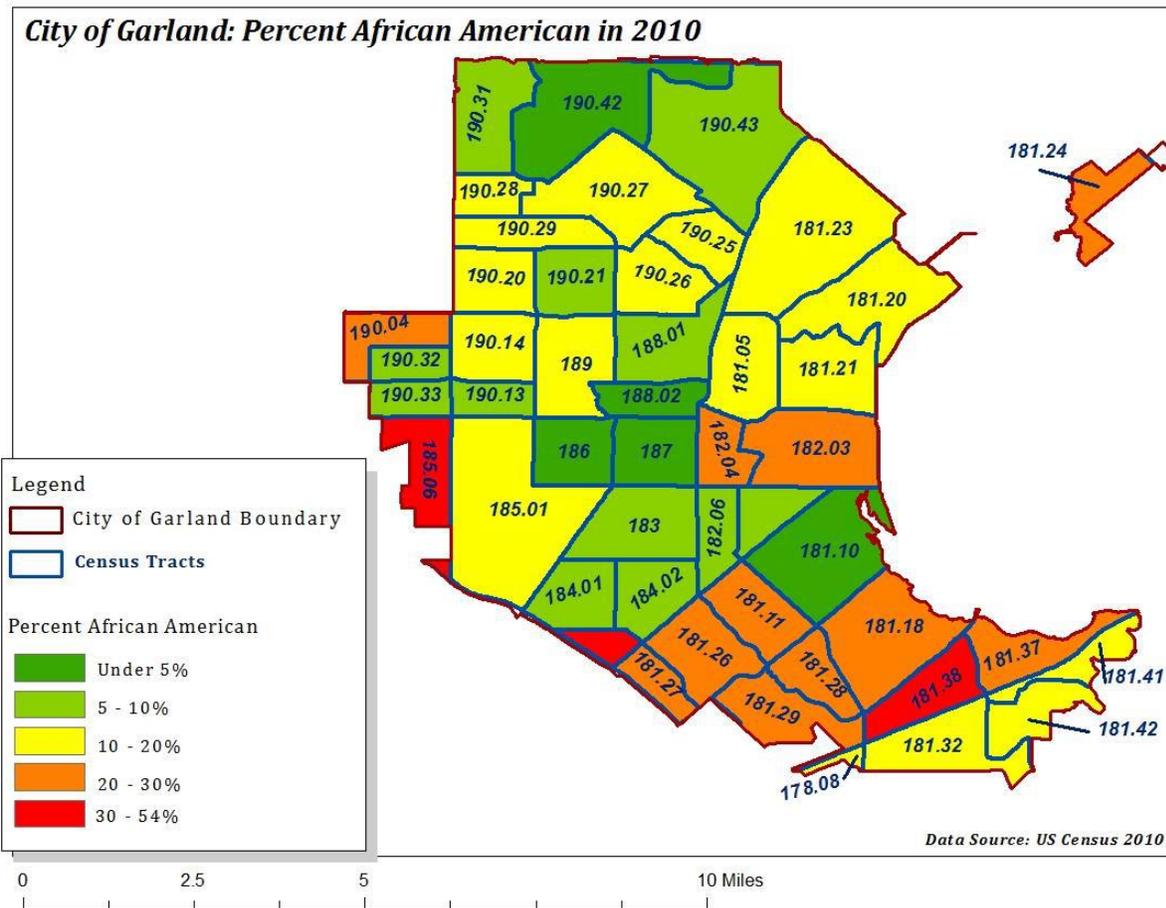
En 2013, 27.0% de la gente que vive en Garland eran exterior nato (definido por el ACS como los nacidos fuera de Estados Unidos). **Esto representa un incremento de punto 6.8 porcentaje desde el conteo del censo 2000 de 20,2%.** De la población, 35,3% eran ciudadanos naturalizados de los Estados Unidos, y 64.7% no eran ciudadanos de Estados Unidos. Como se indica en la tabla 2 a continuación, la mezcla de población masculina y femenina no cambió significativamente.

Table 1. Population/Race/Ethnicity: 2000 and 2010 Census Changes—City of Garland TX

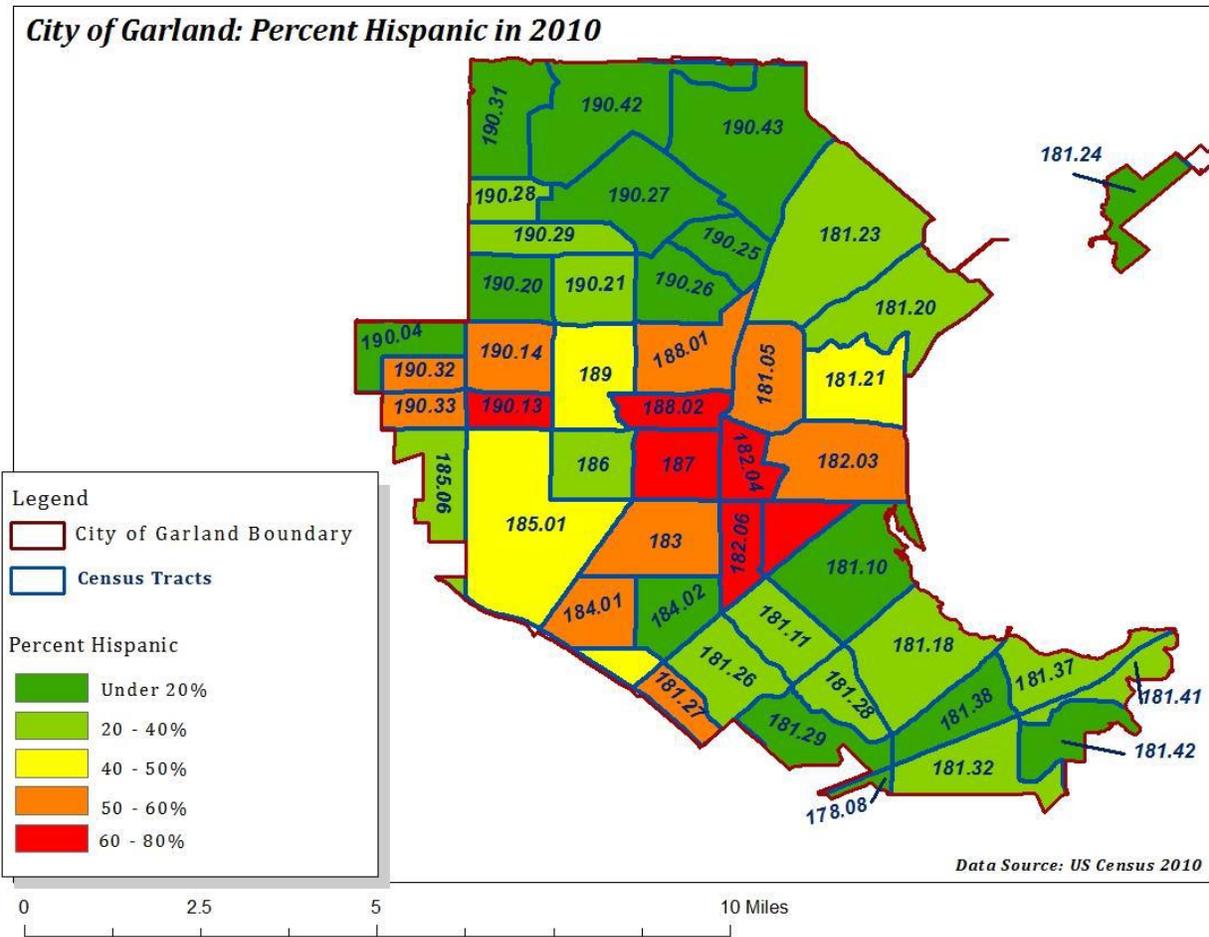
	<b>2000 Population</b>	<b>% of Total 2000 Population</b>	<b>2010 Population</b>	<b>% of Total 2010 Population</b>	<b>2000 to 2010 % Change</b>
<b>Total population</b>	<b>215,768</b>	<b>100%</b>	<b>226,876</b>	<b>100</b>	<b>5.1%</b>
<b>Black/African American</b>	<b>25,609</b>	<b>11.9%</b>	<b>32,980</b>	<b>14.5%</b>	<b>28.8%</b>
<b>Asian</b>	<b>15,806</b>	<b>7.3%</b>	<b>21,352</b>	<b>9.4%</b>	<b>35.1%</b>

<b>American Indian</b>	<b>1,284</b>	<b>0.6%</b>	<b>1,851</b>	<b>0.8%</b>	<b>44.2%</b>
<b>White</b>	<b>140,835</b>	<b>65.3%</b>	<b>130,368</b>	<b>57.5%</b>	<b>7.4%</b>
<b>Two or More Races</b>	<b>6,231</b>	<b>2.9%</b>	<b>7,539</b>	<b>3.3%</b>	<b>21%</b>
<b>Hispanic or Latino Origin</b>	<b>55,192</b>	<b>25.6%</b>	<b>85,784</b>	<b>37.8%</b>	<b>55.4%</b>

Map 1. Percentage Persons of Hispanic Origin 2010 –City of Garland TX



Map 2. Percentage Persons of Hispanic Origin 2010 – City of Garland TX



### Características del hogar

El tamaño promedio del hogar en Garland en el año 2000 era de 2,93 personas y según la ACS 2013, el tamaño del hogar promedio aumentó a 3,09 personas por hogar. Según la ACS 2013, entre los hogares de Garland 74.189, familias (hogares con miembros de la familia relacionados por nacimiento, matrimonio o adopción) representan 76,1% de los hogares (56.424 hogares), incluyendo 39.102 (52,7%) casados hogares familiares; 4.870 (6,6%) hombre hogares encabezados por mujeres; y 12.542 (16,9%) mujeres cabeza de familia. Hogares no familiares compuesta por una cantidad significativa de la población en 17.765 (23.9%) de los hogares.

### Características de ingresos

La ciudad de Garland se encuentra principalmente en el Condado de Dallas con una pequeña zona ubicada en los condados de Rockwall y Collin. Condado de Dallas es parte de la zona FMR de Metro de HUD de Dallas, TX que contiene Collin County, Condado de Dallas, Delta County, Condado de Denton, Condado de Ellis, Hunt County, Condado de Kaufman y Condado de Rockwall. Límites de ingresos de 2013 de HUD para el Condado de Dallas, TX definida

extremadamente bajas (30%) Límites de ingresos como los que ganan no más de \$20.250; Muy bajos ingresos (50%) Límites de ingresos como los que ganan no más de \$33.750; y bajos ingresos (80%) Límites de ingresos como los que ganan no más de \$54.000. Todas las cifras se basan en un tamaño de la familia de la ingresos mediana del área 4 cuatro y un 2013 de \$67.500 para Condado de Dallas. Aunque los límites de ingresos estaban disponibles de HUD para el año 2014, se utilizaron datos de 2013 para la comparación con 2013 datos de ACS.

Table 2. FY 2013 Income Limits Summary Dallas County TX

<b>FY 2013</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
<b>Income Limit Category</b>	<b>Person Household</b>	<b>Person HH</b>						
<b>Extremely Low (30%) Income Limits</b>	\$14,200	\$16,200	\$18,250	<b>\$20,250</b>	\$21,900	\$23,500	\$25,150	\$26,750
<b>Very Low (50%) Income Limits</b>	\$23,650	\$27,000	\$30,400	<b>\$33,750</b>	\$36,450	\$39,150	\$41,850	\$44,550
<b>Low (80%) Income Limits</b>	\$37,800	\$43,200	\$48,600	<b>\$54,000</b>	\$58,350	\$62,650	\$67,000	\$71,300

Source: U.S. Department of Housing and Urban Development (HUD)

Según el Resumen de límites de ingresos 2013 HUD, el ingreso promedio del hogar en el Condado de Dallas fue \$67.500. Dentro de sólo los límites de la ciudad de Garland, sin embargo, hubo un menor mediana de ingreso familiar de \$51.842 (2013 ACS). En 2000, el ingreso promedio de la ciudad de Garland fue \$49.156 (censo 2000). Mapa 3 muestra la distribución de ingreso familiar promedio en la ciudad de Garland.

El ACS de 2013 más ilustra que los hogares 74.189 en Garland, 18,6% (13.794) ganó menos de \$25.000 al año, con otro 29,6% (21.992) habiendo ganado entre \$25.000 y \$50.000. Para los soportes de ingresos medio y alto en 2013, 21.1% (15.671) ganado entre \$50.000 y \$75.000; 12,4% (9.227) ganado entre \$75.000 y \$100.000; y el 18.2% (13.505) ganó \$100.000 y hasta.



Table 3. Household Income Levels 2013- City of Garland TX. (ACS 2013, U.S. Census Bureau)

INCOME LEVEL	# OF HOUSEHOLDS	% OF HOUSEHOLDS
Less than \$10,000	3,151	4.2%
\$10,000 to \$14,999	2,743	3.7%
\$15,000 to \$24,999	7,900	10.6%
\$25,000 to \$34,999	9,445	12.7%
\$35,000 to \$49,999	12,547	16.9%
\$50,000 to \$74,999	15,671	21.1%
\$75,000 to \$99,999	9,227	12.4%
\$100,000 to \$149,99	9,190	12.4%
\$150,000 to \$199,999	2,920	3.9%
\$200,000 or more	1,395	1.9%

De los hogares de Garland 74.189 en 2013, 22.6% recibió ingresos de Seguridad Social; 3.8% recibe seguridad de ingreso suplementario; 1,7% recibió ingresos de asistencia pública en efectivo; ingresos de jubilación de 12.2% recibido; y 12.4% recibió beneficios de cupones para Alimentos/SNAP.

Table 4. People Living Below Poverty Level 2013—Garland TX (ACS 2013, U.S. Census Bureau)

<b>All People</b>	<b>16.2%</b>
<b>Under 18 Years</b>	24.3%
<b>Related Children Under 18 Years</b>	24.1%
<b>Related Children Under 5 Years</b>	28.2%
<b>Related Children 5 to 17 Years</b>	22.6%
<b>18 Years and Over</b>	12.9%
<b>18 to 64 Years</b>	13.6%
<b>65 Years and Over</b>	7.9%

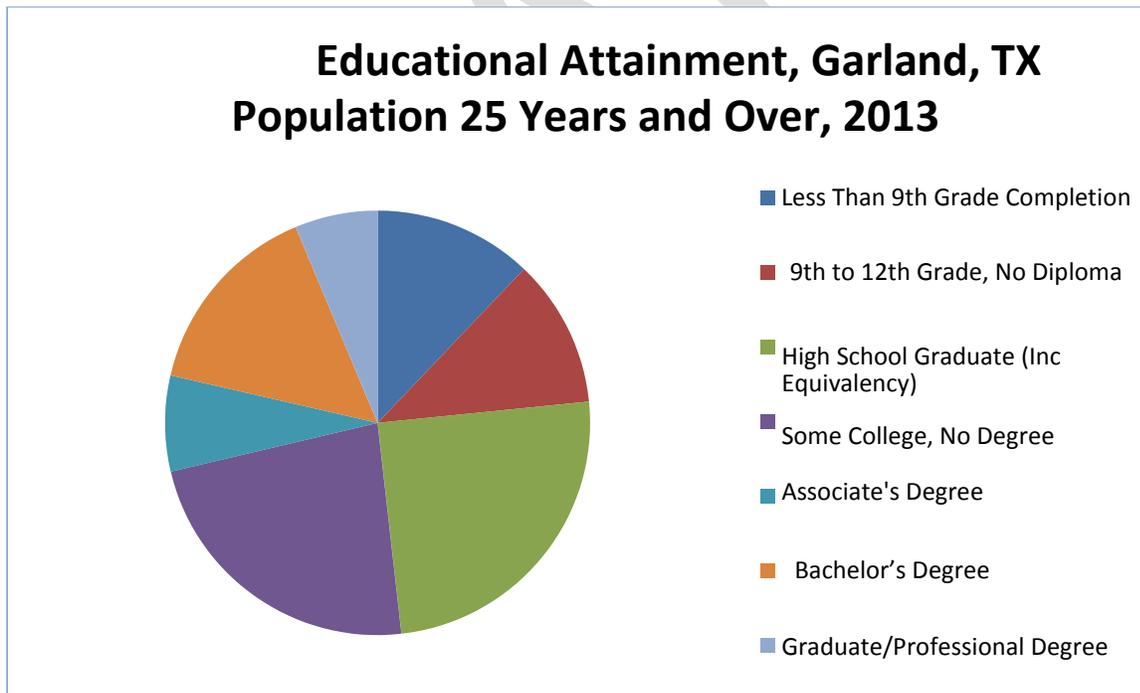
People in Families	15.1%
Unrelated Individuals 15 Years and Over	23.8%

### Logro educativo

En el 2013 Garland población de personas de 25 años sobre (ACS), 24,8% de las personas por lo menos había graduado de la escuela secundaria (incluye equivalencia), 15,1% tenía una licenciatura y 6,3% tenía un grado de licenciatura o profesional. De la misma población (de 25 años y mayores), 23,4% tenía menos de un diploma de educación secundaria.

La matrícula escolar total para la población de 3 años de edad y sobre en Guirnalda, 66.139 en 2013 (ACS). Inscripción escolar se divide en las siguientes categorías: 5.3% en guardería/preescolar; 6.2% en preescolar; 44.2% en la escuela primaria (grados 1-8); 23.0% en secundaria (grados 9-12); y 21.3% en Universidad o graduado escolar.

Figure 1. Educational Attainment



### Empleo

A partir de 2013, la población de Garland de 16 años de edad y sobre numerado a 171.649 personas, de las cuales aproximadamente el 71,4% (122.551) estaban en la fuerza laboral y 64.1% (110.097) fueron empleados. Esto refleja un aumento significativo en el desempleo

desde 2000 cuando Garland tenía 158,599 personas de 16 años y más. En el año 2000, fueron de 70.4% (111.712) de las personas en la fuerza laboral y 67.1% (106.449) fueron empleados.

Las figuras siguientes dan una vista más grande de los cambios de fuerza de trabajo dentro de Condado de Dallas, Texas, desde enero de 1990 hasta noviembre de 2014.

Figure 2. Dallas County TX Civilian Labor Force, 1990-2014



La ciudad de Garland tiene oportunidades de empleo en una economía diversificada, y el carácter de su población se refleja en las principales industrias de empleo. Según la ACS 2013, las seis principales industrias proporcionan empleo a 73.1% de la fuerza laboral civil de la ciudad:

Servicios de educación y salud y asistencia social---18.8%

Fabricación---13.2%

Profesional, científica, gestión y gestión administrativa y residuos

Servicios---11,5%

Comercio por menor---11,5%

Construcción---9.3%

Artes, entretenimiento y recreación y alojamiento y servicios---8.9%

El patrón superior en Garland es el distrito escolar independiente de Garland con 7.300 empleados, seguidos de la ciudad de Garland, que emplea a 2.000 personas según la Asociación de desarrollo económica de Garland.

## Transporte

Dallas Area Rapid Transit (DART) es una agencia de transporte regional que sirve 13 ciudades incluyendo la ciudad de Garland. Los servicios de tránsito principales incluyen servicio de autobús de ruta fija, tren ligero y los servicios de para tránsito.

En cuanto a servicios a miembros de la clase protegida, trenes y autobuses DART son accesibles por las personas con discapacidad y las tarifas se reducen para los ancianos, las personas de 65 años de edad, con discapacidad y personas con una tarjeta de Medicare. Pasajeros certificados elegibles para tránsito pueden usar el autobús y trenes gratis. La estructura de tarifa reducida para el servicio de autobús y tren es:

- Pase de embarque diario es de \$2.50
- Pase de embarque diario de 2 horas es \$1.25
- Pase mensual es \$40.00

Las horas de operación para servicios DART son convenientes con horas entre 4:00p.m. y las 12 a.m.



Servicios de paratransito están disponibles para personas con discapacidad que no pueden utilizar DART buses o trenes. El servicio funciona con los taxis y los vehículos accesibles. Para utilizar el servicio de para tránsito, los pasajeros deberán cumplir las normas de elegibilidad de ADA. Servicios de para tránsito opera en un horario diario que es similar a los servicios de autobús o tren de ruta fija. Las tarifas para para tránsito está asistentes \$3 y el cuidado personal de forma gratuita.

Hay dos estaciones ubicadas en la ciudad de Garland. Son el Forest Lane /Júpiter Road y la estación Downtown Garland que están dentro de centros de empleo más grande de Garland. La estación Downtown Garland tiene el pasillo de ciudad de Garland, el segundo patrón superior, dentro de su radio de 1/2 milla. Ambas estaciones son un ejemplo de desarrollo exitoso tránsito orientado (TOD). Según el sitio de internet de DART, tren DART es visto como un catalizador para TOD y más \$ 8 billones en nuevos proyectos es agrupados cerca de las estaciones. Plan integral de la de la ciudad, Envision Garland 2030, afirma que red de transporte existente de Garland ofrece un cómodo acceso al centro urbano y corredores principales de empleo en la región. EnVision Garland 2030 incluye un objetivo de integración de transporte público en ordenamiento territorial y proyectos de desarrollo por:

- Abogando por un socio de DART en la planificación y desarrollo de centros de actividad junto a principales estaciones adicionales carril ligero y tránsito;
- Trabajar con proveedores de tránsito, los desarrolladores y propietarios para integrar servicios de transporte público e instalaciones en centros de actividad y otros destinos importantes; y
- Continuar y apoyar el desarrollo orientado al tránsito.

Además de trabajos en proximidad cercana a las estaciones de tránsito, vivienda también está disponible en las proximidades de tal modo conectando a personas de ingresos bajas y moderadas a las oportunidades de empleo. La estación de bosque/Júpiter tiene varios complejos de apartamentos como Forest Glen apartamentos Garland Gardens Apartments, apartamentos Whisperwood, Júpiter Place Apartments, Shadowwood, español Villa Apartments y apartamentos apartamentos Parkwood. Los apartamentos del punto de legado es un proyecto de baja renta vivienda fiscal crédito (LIHTC) que también está en las inmediaciones de la estación y se compone de 183 unidades de vivienda asequible.

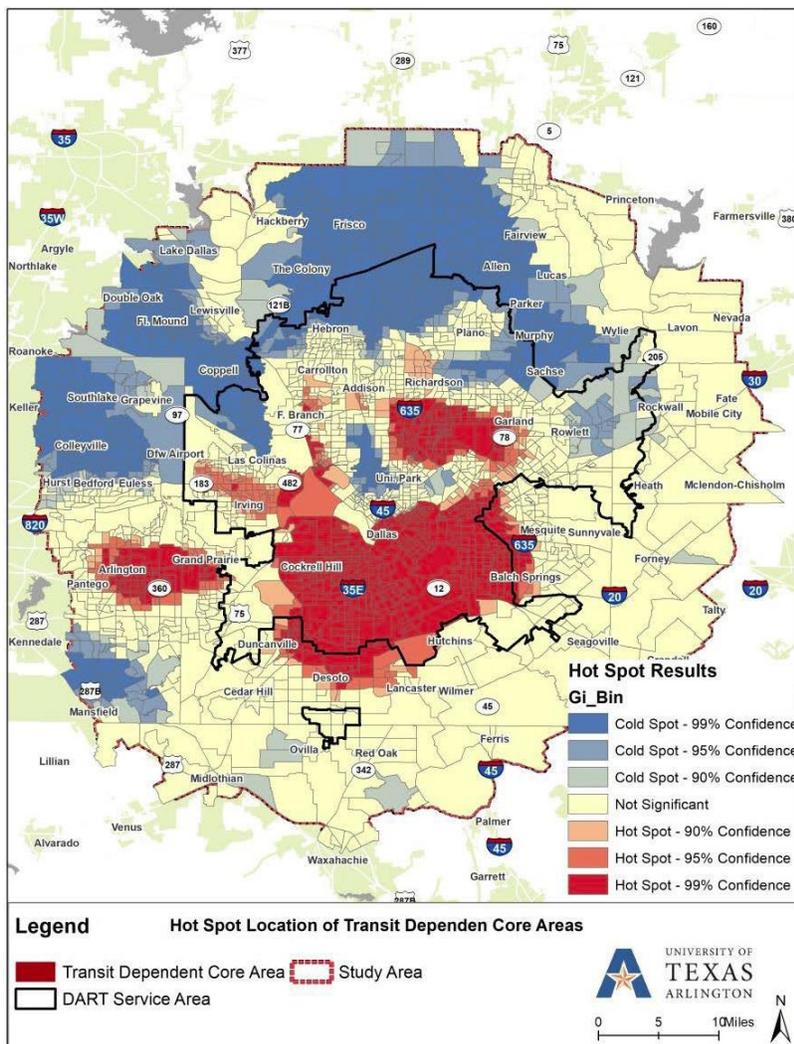
Transporte público insuficiente y la implantación de transporte público pueden tener un impacto en la elección de la vivienda cuando restringe el acceso para los pasajeros que son de ingresos bajos y moderadas, las personas con discapacidad y personas mayores. Actualmente, la ciudad de Garland proporciona transporte y vivienda en relación a sitios de empleo, permitiendo así que las minorías y personas de ingresos bajos y moderados más oportunidades garantizar el empleo y reducir las barreras a la equidad de vivienda.

Sin embargo, en un informe reciente de la Universidad del Instituto de estudios urbanos de Texas Arlington, "Equidad de transporte y acceso a oportunidades para la población de tránsito dependiente en Dallas (Condado)" realizado por las soluciones de movilidad, infraestructura y Comité de sustentabilidad destacó estos hallazgos claves con respecto a la región/comarca:

- El transporte es inasequible a 97.44 por ciento de la población de Dallas.
- Más de 65 por ciento de los residentes que dependen del tránsito tienen acceso a menos del 4% del empleo regional.

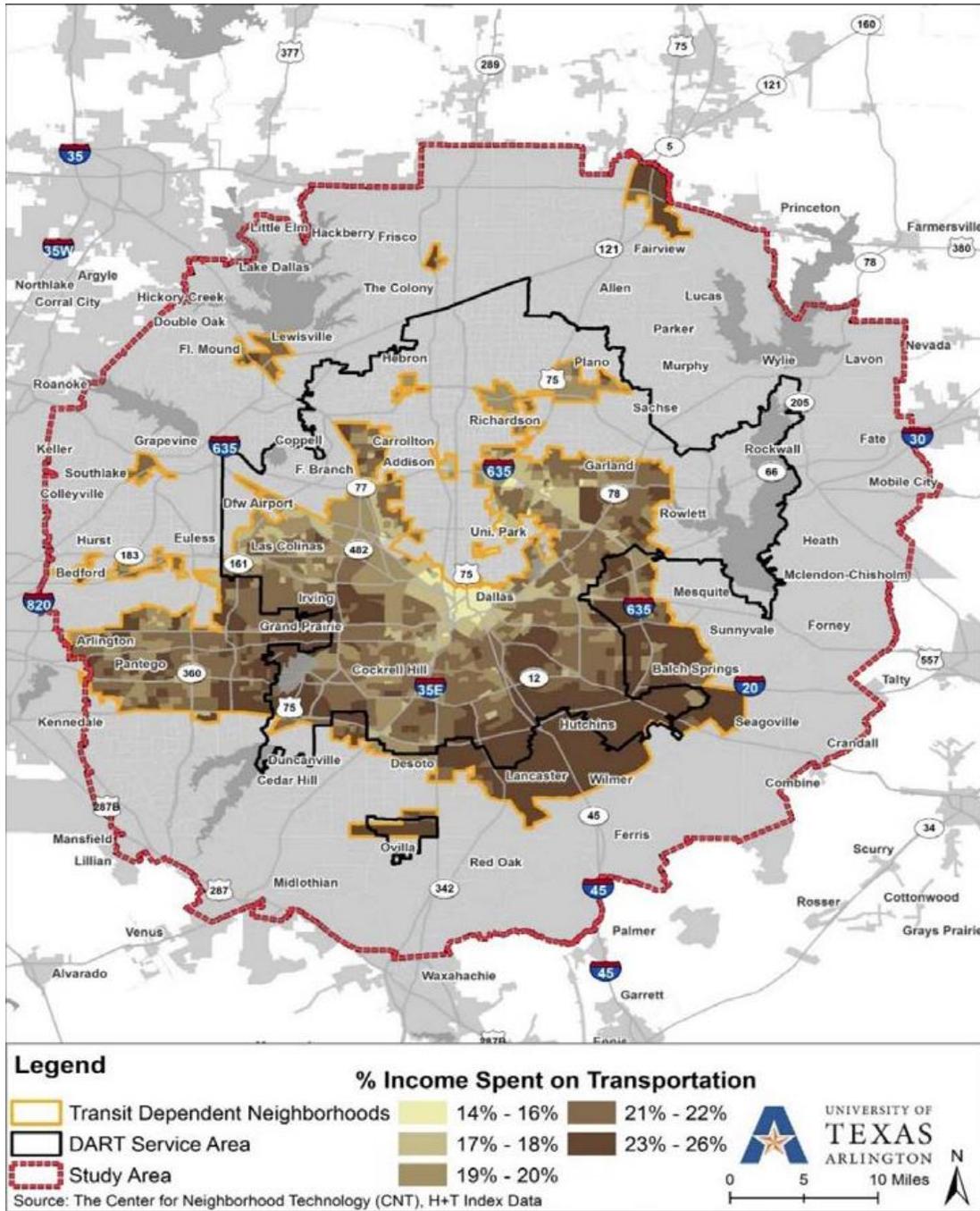
- Más de 73 por ciento de viviendas sección 8 multifamiliar Affordable Housing en Dallas son inaccesible en cuanto a los costos de transporte.
- Aproximadamente un tercio de los residentes de Dallas y los residentes son dependientes del transporte no tiene acceso a pie a una estación de tránsito.
- En promedio, a 18 a 22 por ciento de la población tiene acceso al servicio de alta frecuencia durante la mañana y las horas pico por la tarde; pero durante fuera de las horas pico, ese número se reduce a sólo el 9 por ciento de la población. En la noche, mitad de la población debe esperar 30 minutos o más para el tránsito o no tiene ningún tránsito en absoluto.
- A pesar de que DART cuenta con el tren rojo ligero más larga de la nación, DART 23 filas de 29 para grandes y medianas agencias en los Estados Unidos en términos de millas del pasajero de autobús de tránsito por habitante

Map 4. DFW Regional Hot Spot Transit-Dependent Locations, UTA 2014.



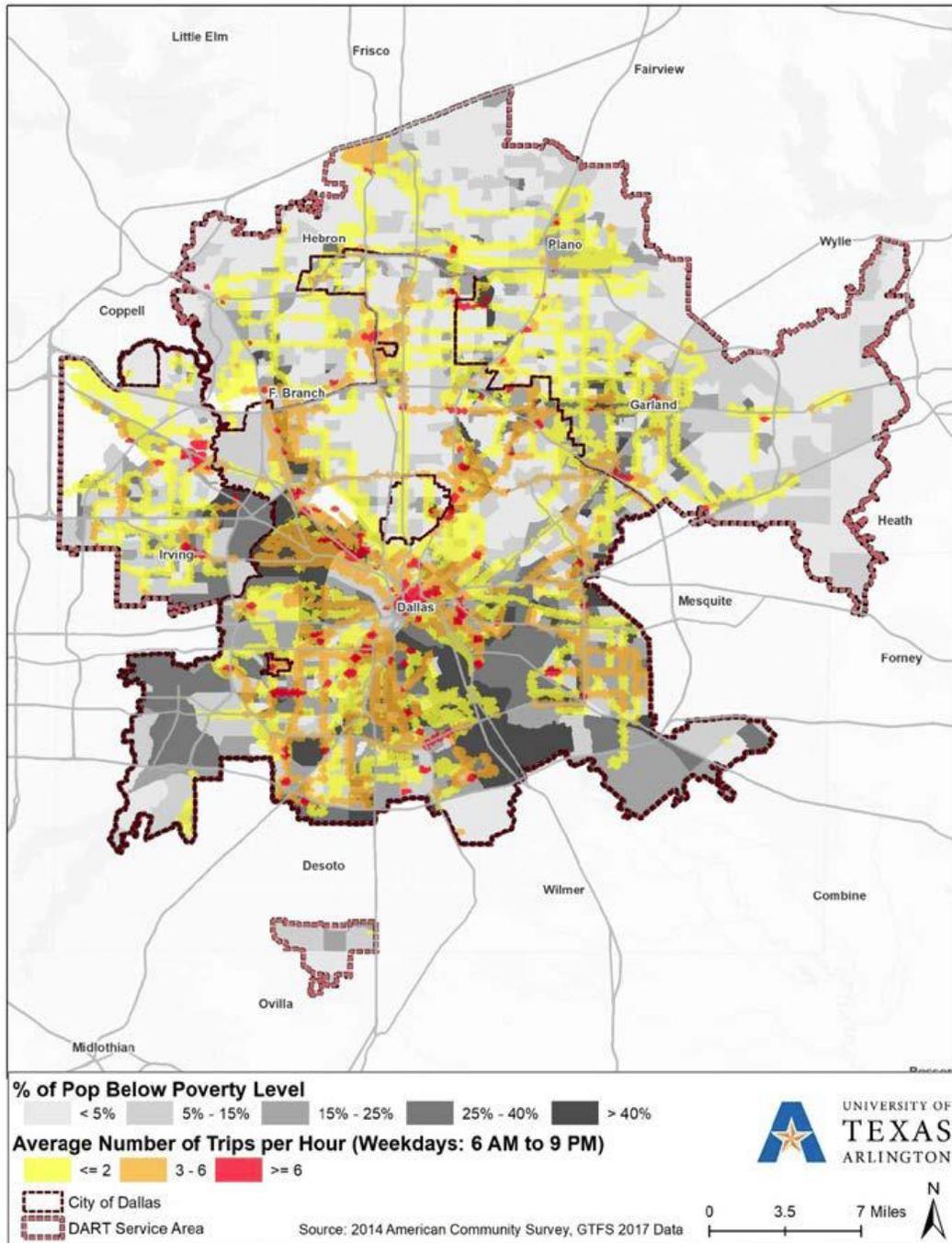
En este estudio, quienes se definieron como grupos minoritarios incluyen tránsito dependientes, mayores poblaciones, grupos de bajos ingresos y personas con discapacidades y sin licencia para conducir. Este mapa indica que tránsito depende de una porción significativa de Garland. El siguiente mapa indica que una porción grande de Garland, zonas de oscuridad brown norte de Hwy 635 y a lo largo de la carretera 78, gastar 23-26% de sus ingresos en transporte.

Map 5. Disparities in Transportation Affordability. UTA 2014 data.



El estudio informó que un tercio de los residentes del Condado y áreas dependientes no tienen acceso (0,25 milla millas 0,5 carril y autobús) a pie a una estación de tránsito de tránsito, que el acceso a pie a la estación de tránsito no garantiza transpirabilidad y física distancia a las estaciones de tránsito puede ser una barrera importante de tránsito de uso para esta población. Como se indica en el siguiente mapa, la mayoría de Garland tiene menos de dos viajes por hora.

Map 6. Transit Coverage: Average Number of Trips per hour. UTA, 2014.



## Desplazamientos

Según la ACS 2013, 78,6% de condujo trabajadores de Garland a trabajar solo, puedes el 13,8% y 2,3% utilizan transporte público. Entre quienes conmutaron para trabajar, les costó en promedio 27,6 minutos para llegar al trabajo. Una revisión de los datos de ACS demuestra que aproximadamente el 17,5% de los viajeros gastaron menos de 15 minutos o más desplazamientos de una forma de trabajar. Un 35,7% gastó menos de 30 minutos de trayecto una forma de trabajar. El mayor grupo de viajeros (21,3% de los viajeros) pasó menos de 30 a 34 minutos viajes una forma de trabajar. La figura y la tabla a continuación muestran los modos de transporte utilizado por los viajeros de la guirnalda y el tiempo de viaje. Plan de ordenamiento territorial de la ciudad futuro incluye varios 'bloques' incluyendo el bloque de construcción de centros de empleo. Este bloque proporciona oportunidades de empleo accesibles y debido a la proximidad de usos residenciales y de empleo, este tipo de desarrollo reduce los tiempos de viaje y distancias.

Figure 3. Modes of Transportation—Communidad 2013. Garland TX

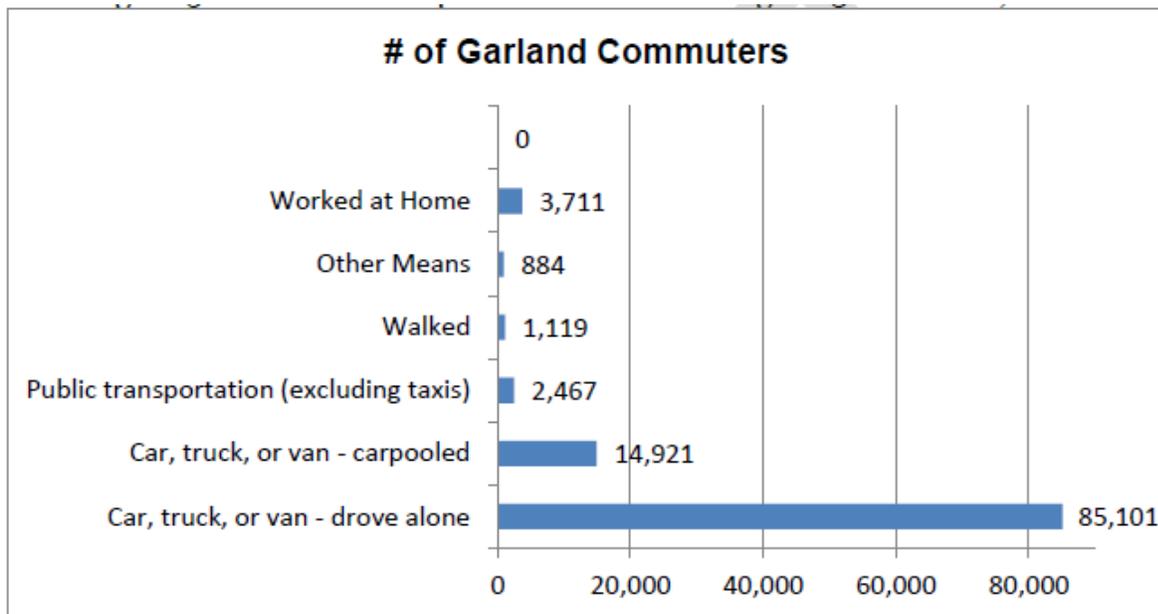


Table 3. Commute Times, 2013. City of Garland TX

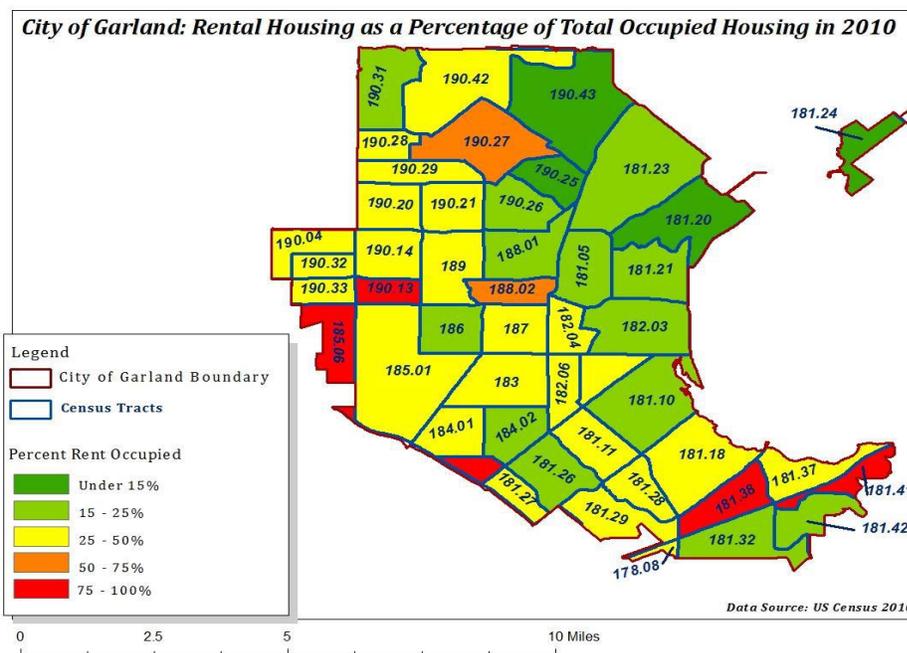
Travel Time to Work (one way)	Rate (%)
Less than 10 minutes	6.4%
10 to 14 minutes	11.1%
15 to 19 minutes	14.9%
20 to 24 minutes	14.2%
25 to 29 minutes	6.6%
30 to 34 minutes	21.3%
35 to 44 minutes	8.4%
45 to 59 minutes	10.4%

### Perfil de cubierta

Según el censo de 2010, hay 80.834 viviendas en Guirnalda. El número de unidades de vivienda ha crecido un 7,3% de 75.300 en 2000. Tasa de vacantes de la ciudad también pasó de 2,7% en 2000 a 6,4% en 2010. En 2010, la ciudad de Garland contiene 75.696 unidades ocupadas por sus propietarios (61,1%), 26.321 unidades ocupadas por inquilino (32,5%) y 5.138 unidades vacantes (6,4%). Figura 6 a continuación muestra tenencia de Garland.

No incluye unidades vacantes, de los 75.696 había ocupado viviendas en Garland en 2010, aproximadamente el 65,2% (49.375) fueron ocupadas por sus propietarios y 34,8% (26.321) fueron ocupadas por el inquilino. Esto representa una ligera disminución en la tasa de propiedad de vivienda, abajo de 65,6% en el año 2000 y un aumento correspondiente en la tenencia de alquiler, 34,4% en el año 2000.

Map 4. Rental Housing as a Percentage of Total Occupied Housing.



### Condición de vivienda

El tipo predominante de vivienda en Garland, como se indica en la tabla 11, es estructuras de unidad independiente (72,2%), seguidas por estructuras con unidades de 5-19 (13,2%) y estructuras con 20 o más unidades (6,5%).

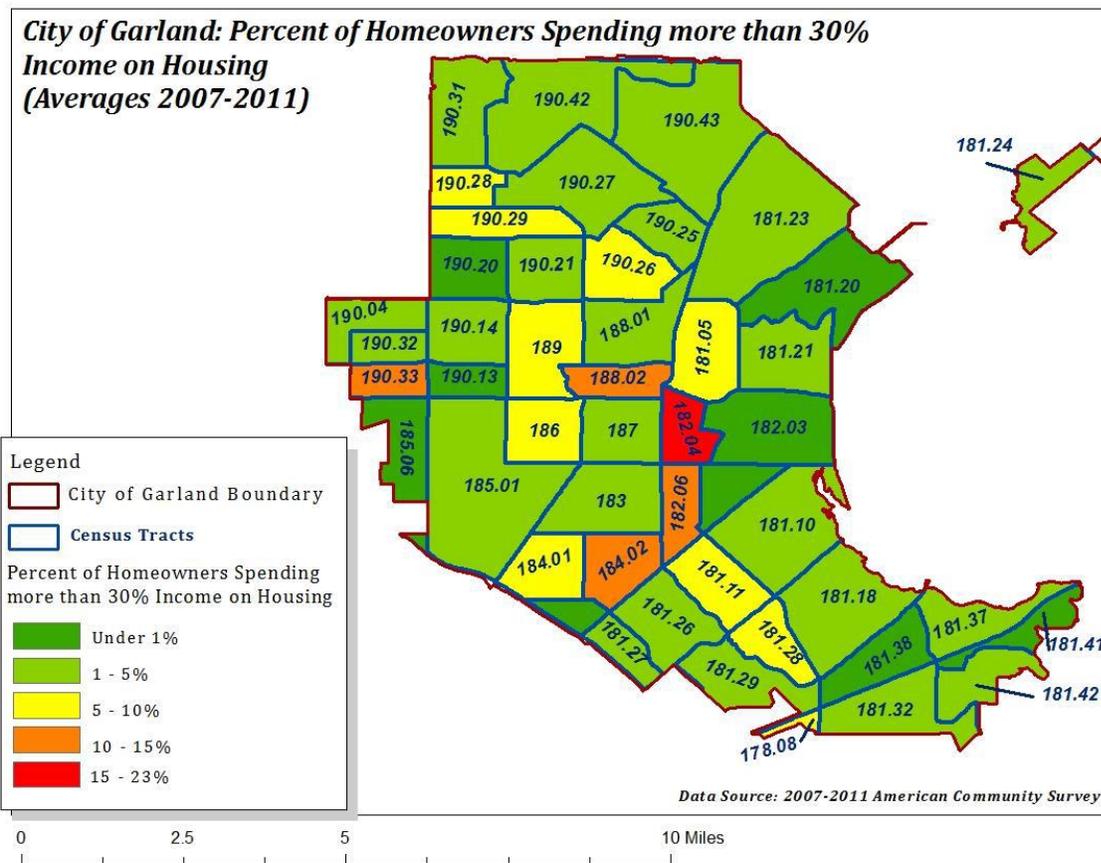
La edad del stock de viviendas en Guirnalda como se muestra en el cuadro 12 tiene un envejecimiento vivienda con 52,3% siendo construido entre 1970 y 1989 y el 80% de las unidades construidas antes de 1990. En cuanto a las necesidades de vivienda, las unidades más

antiguas, puede ser que necesiten reparación si no han sido rehabilitados o mantenidos correctamente desde construcciones. Las personas, especialmente niños menores de 6, ocupando viviendas construidas antes de 1978 pueden ser un riesgo para la intoxicación con pinturas a base de plomo.

### Vivienda Asequibilidad

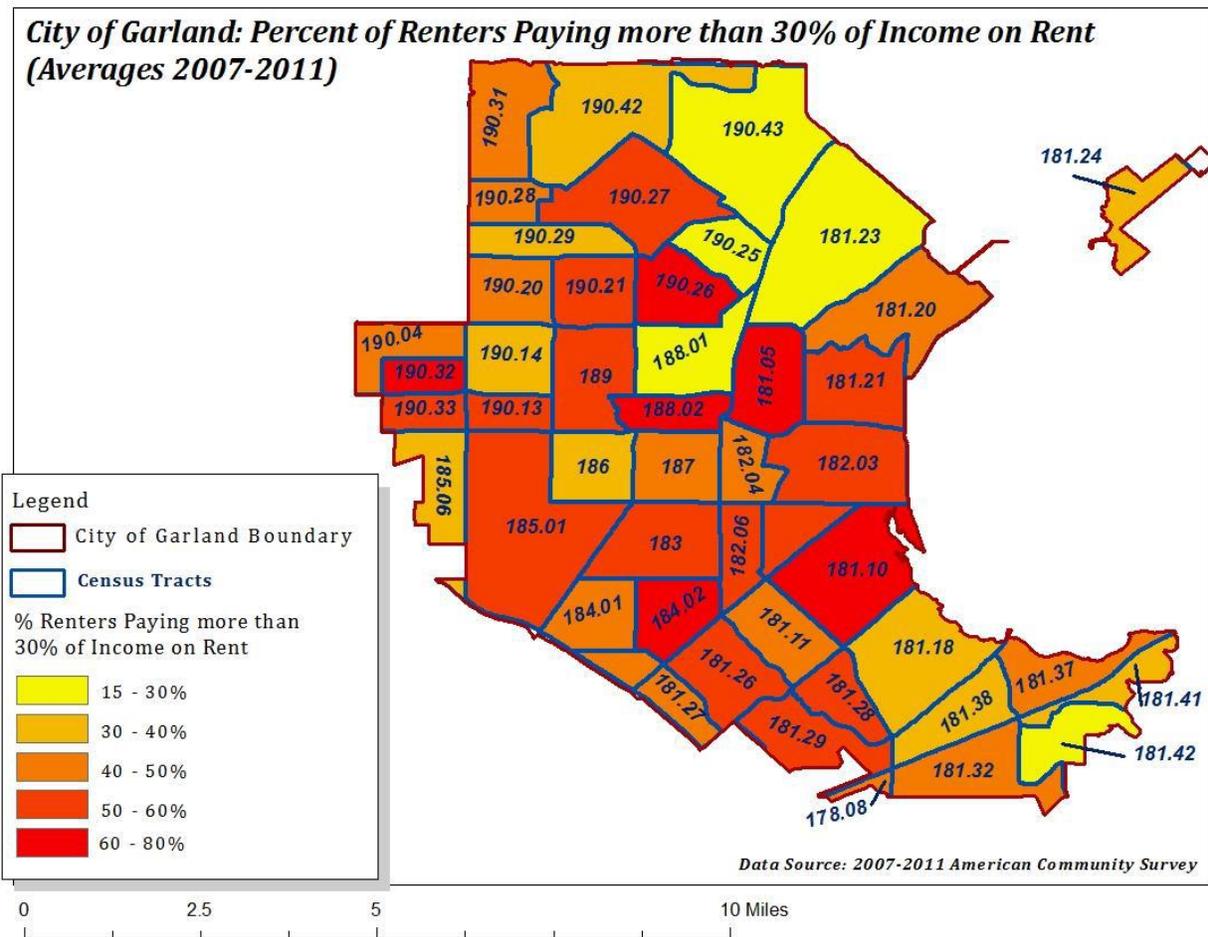
Según los datos de la encuesta la comunidad estadounidense (ACS) de 2012, Garland tiene 38.056 propietarios con hipotecas. De estos propietarios, 3.439 o 9.03% pagan más de 30 a 34.9% de sus ingresos en vivienda los costos; y 10.504 o 28 35% o más. También hay 9.224 dueños sin hipotecas, 352 o 3.82% paga 30 a 34.9% en el precio de la vivienda; y 1.232 o 13,35% 35% o más en costos de vivienda.

Map 5. Percent Homeowners Spending more than 30% Income on Housing—Garland TX



Como se muestra en la tabla 14, la mayoría de las familias del dueño gastan entre \$1,000 y \$1.499 por mes en costos de vivienda. Según la AEC 2012, hay 33.780 unidades de vivienda con una hipoteca y 12.709 o 38% de estos hogares pagan 30% o más de sus ingresos en costos del propietario. Hay 13.541 hogares sin una hipoteca y 1.781 o 13,2% de estos hogares gastan más del 30% de sus ingresos familiares en los costos del propietario..

Map 6. Percent Renters Paying more than 30% Income on Rent 2007-2011, Garland TX



Hay unidades ocupadas 24.555 pagando alquiler y 12.140 o 49,4% paga el 30% o más de sus ingresos en gastos de vivienda alquiler mensual; de este número 2.495 o 10,3% pagan 30 a 34.9% de sus ingresos en costos de vivienda de alquiler. Otro 9.645 o 39.8 % pagar 35% o más en costos de vivienda del arrendatario.

### Problemas de vivienda

Una necesidad desproporcionadamente mayor existe cuando los miembros de un grupo racial o étnico en un nivel de ingresos determinado experimentan *problemas severos de vivienda* a una tasa mayor (10 por ciento o más) que el nivel de ingresos como un todo. Esta sección analizará desproporcionado mayor necesidad para los niveles de ingreso 0-30%, > 30-50%, > 50-80%, > 80-100% AMI, por raza o etnia. Los problemas severos de vivienda son los siguientes: hacinamiento, más de una persona por habitación, no incluye baños, porches, salones, pasillos o salas de media; y costo superior al 50% de la carga.

Table 5. Severe Housing Problems by Income Category and Race 0-30% AMI—Garland TX

<b>Severe Housing Problems*</b>	<b>Has one or more of four housing problems</b>	<b>Has none of the four housing problems</b>	<b>Household has no/negative income, but none of the other housing problems</b>
Jurisdiction as a whole	5,490	1,140	445
White	1,630	535	180
Black / African American	1,410	225	180
Asian	385	100	0
American Indian, Alaska Native	4	0	0
Pacific Islander	0	0	0
Hispanic	1,880	270	70

Table 6. Severe Problems by Income Category and Race 30-50% AMI- Garland TX

<b>Severe Housing Problems*</b>	<b>Has one or more of four housing problems</b>	<b>Has none of the four housing problems</b>	<b>Household has no/negative income, but none of the other housing problems</b>
Jurisdiction as a whole	4,655	5,030	0
White	1,165	1,895	0
Black / African American	800	560	0
Asian	450	265	0
American Indian, Alaska Native	4	40	0
Pacific Islander	0	0	0
Hispanic	2,110	2,140	0

Table 7. Severe Housing Problems by Income Category and Race 50-80% AMI –Garland TX

<b>Severe Housing Problems*</b>	<b>Has one or more of four housing problems</b>	<b>Has none of the four housing problems</b>	<b>Household has no/negative income, but none of the other housing problems</b>
Jurisdiction as a whole	2,280	12,220	0
White	610	5,060	0
Black / African American	230	1,500	0
Asian	175	820	0
American Indian, Alaska Native	0	65	0
Pacific Islander	0	0	0
Hispanic	1,140	4,280	0

Análisis de los datos de 2007-2011 CHAS para Garland indica que varios grupos raciales o étnicos en dado ingresos niveles están experimentando *problemas severos de vivienda*, incluyendo la carga de coste superior al 50%, a una tasa desproporcionadamente mayor en comparación a la jurisdicción como un todo, como sigue:

- Indio americano, Nativo Alaska en el AMI de 0-30%;
- Blanco en la > 30-50% AMI;
- Negro/Afro Americano en la > 30-50% AMI;
- Asiáticos en la > 30-50% AMI

### **Discapacidad**

De los residentes encuestaron una reciente encuesta de vivienda justa de Garland, 17.6% dijo que ellos o alguien en su hogar tenía una discapacidad o desventaja. Por el contrario, el 58,8% de los encuestados respondió que ellos o alguien en su hogar no tenían una discapacidad o desventaja. Por último, 23,5% de los encuestados omiten la pregunta completamente. Sin embargo, el censo indicó 7.4% de las personas menores de 65 años con una discapacidad.

### **Conclusiones**

La ciudad de Garland es una ciudad única con una población cada vez más diversa, que desproporcionadamente más latinos y asiáticos residentes de Condado de Dallas en su totalidad. Este breve áreas perfil demográfico identificado de la ciudad que son más propensas a experimentar los resultados de salud adversos u otras barreras al acceso a atención médica por nivel socioeconómico, raza, origen étnico, u otros factores que las disparidades de precipitado e inequidades en salud. Futuros programas, intervenciones y comentarios de la comunidad serán responsables de estas observaciones.



# Fuerzas de cambio evaluación (2014)

La evaluación de las fuerzas del cambio se llevó a cabo por el Comité de dirección de Garland saludable en 30 de abril de 2014. Esta evaluación identifica tendencias, factores o acontecimientos que influyen en la salud y la calidad de vida de la comunidad y el trabajo del sistema local de salud pública. Responde las preguntas: ¿Qué está ocurriendo que affects la salud de nuestra comunidad? ¿Qué amenazas u oportunidades pueden generarse por estas ocurrencias? En la siguiente tabla presenta los resultados de esta evaluación.

Fuerzas del cambio (tendencias, factores y eventos)	Oportunidades	Amenazas
<p><b>Cambios en la salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforma de salud</li> <li>• Acceso a atención básica de salud física, dental y mental ha mejorado con un aumento de los proveedores pero todavía no es asequible y accesible para todos</li> <li>• Los costos de seguro de salud y la cobertura es pobre</li> <li>• Ingreso Hospital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforma de salud tiene el potencial de aumentar acceso a la salud servicios</li> <li>• Desarrollo de un modelo de casa médico en clínicas de atención primaria que tiene el potencial para ayudar a mejorar la y gestionar la salud de los pacientes</li> <li>• Apertura de Metodista Richardson</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estatales y federales propuso una legislación que podría afectar negativamente el acceso a servicios de salud</li> <li>• Parque sobre capacidad</li> <li>• Cierre de Baylor Garland</li> <li>• MRDOs antibiótico resistencia</li> </ul>
<p><b>SEPARACIÓN DE LA COMUNIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de eventos de la comunidad, participación de la comunidad y la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunidad necesita encontrar soluciones locales para problemas locales</li> <li>• Crear un propósito o razón de personas ser voluntario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de compromiso puede llevar a la falta de recursos de la comunidad</li> </ul>

<p>identidad de la comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Separación con sucesos actuales y la responsabilidad social y política</li> <li>• Negación de la vacuna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centrarse en la creación de líderes de grupos no contactados de la comunidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voluntarios regulares pueden ser rebasados</li> <li>• Resurgimiento de la tos ferina, sarampión</li> </ul>
<p><b>Cambios demográficos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creciente diversidad cultural y étnica (latinos, otras etnias)</li> <li>• Aumento en población de jubilación</li> <li>• Creciente brecha entre los niveles de ingreso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumenta las posibilidades de negocio positivamente</li> <li>• Una mayor diversidad cultural conduce a una mayor riqueza cultural</li> <li>• Trae más recursos financieros a la comunidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algunos servicios no son suficientes para atender a la población</li> <li>• Preocupaciones sobre asuntos migratorios</li> </ul>
<p><b>Ubicación del corredor de carretera 635</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente el narcotráfico</li> <li>• Mejoramiento Vial de LBJ Frwy</li> <li>• Un aumento de desplazamientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garland podría ser un centro en el estado de recursos y actividades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proximidad a centros de población puede crear un entorno urbano no deseado</li> <li>• Recursos locales utilizados para non-residents</li> </ul>
<p><b>Tendencias económicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar desempleo</li> <li>• Pagar menos de la mayor puestos de trabajo</li> <li>• La pobreza alta (49% residentes @ 200% FPL).</li> <li>• Envejecimiento de la vivienda stock</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuevas colaboraciones y grupos de defensa</li> <li>• Mayor mano de obra elegir</li> <li>• Oportunidad identificar ineficiencias y aumento de la participación de la comunidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios reducido</li> <li>• Más pérdida de puestos de e infraestructura</li> <li>• Aumento de abuso tendencias</li> <li>• Aumentar hogar</li> </ul>

<p><b>Política y gobierno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estatales y federales diferencias en las leyes sobre las drogas</li> <li>• ACA impugnada</li> <li>• Texas Medicaid bajo ACA no ha extendido</li> <li>• Recortes presupuestarios gubernamentales</li> <li>• Cabañas de alimentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción y educación en todos los niveles</li> <li>• Ordenanza de fumar Garland</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuaron los recortes presupuestarios</li> <li>• Aumento en los niveles de consumo de drogas y de menores de edad beber</li> <li>• Programa de salud de las mujeres Texas fondos</li> <li>• Disminución en proveedores de servicios médicos debido a mayores requerimientos financieros</li> </ul>
<p><b>Medio ambiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio climático</li> <li>• Problemas de calidad de aire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potencial de energía limpia y renovable</li> <li>• Fomentar el desarrollo del transporte no motorizado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala calidad del aire; Área de no logro de Dallas (TCEQ)</li> <li>• Mayor riesgo de inundaciones con el cambio climático</li> </ul>
<p><b>Cambios en el liderazgo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Liderazgo organizacional</li> <li>• Estado y gobierno local</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar un proceso formal para la orientación a servicios a la comunidad para nuevos líderes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con funcionarios electos cambian, programas e ideas pueden perderse</li> </ul>
<p><b>Hogar vida familiar entorno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centrándose en la positiva vida en el hogar puede resultar en resultados positivos de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejar el estrés familiar</li> <li>•</li> </ul>

<p><b>Acceso a alimentos saludables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo de local para tener acceso a alimentos saludables</li> <li>• Alimentos locales disponibles</li> <li>• Agencias locales de la adopción de políticas y procedimientos de acceso a alimentos saludables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación sobre los beneficios a los alimentos locales</li> <li>• Eventos comunitarios que promuevan el acceso</li> <li>• Jardines de la comunidad local</li> <li>• Más empresas locales que promueven alimentos locales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clima y geografía</li> <li>• Los programas locales no tienen como sólida de una base podrían tener</li> </ul>
<p><b>Infraestructura educativa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciativa de escuelas saludables</li> <li>• Personas teniendo en cuenta el valor vs costo de la educación superior</li> <li>• Mejor identificación de discapacidades del desarrollo en los estudiantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nueva caña de Gilbreath Career Center</li> <li>• Más carreras no tradicionales</li> <li>• Los estudiantes con discapacidades tienen más oportunidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costos de la educación superior; continúan aumentando</li> <li>• Los estudiantes necesitan platicar a través de las grietas en el sistema</li> </ul>
<p><b>Desarrollo del uso de la tierra</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consecuencias ambientales no intencionadas del desarrollo (inundaciones, erosión)</li> <li>• Construcción de Garland — no mucho suelo no urbanizable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la política y la educación en la construcción en llanuras de inundación</li> <li>• Desarrollar el mejor desarrollo de las políticas/tránsito-orientado/peatones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hogar daños debido a las inundaciones</li> </ul>

## Conclusión

La evaluación de las fuerzas de cambio reveló que varios factores, específicos de Garland y compartidos con otras comunidades, son afectados o podrían afectar la salud de nuestra comunidad. Cada uno de ellos presenta importantes oportunidades para mejorar la salud de la comunidad o amenazas que pueden necesitar ser tratado o considerado. Los participantes observaron que el envejecimiento de la población de Garland es una tendencia que puede afectar negativamente la tasa de mortalidad cerebrovascular enfermedad y accidente cerebrovascular. Puesto que esta evaluación fue hecha originalmente, una importante fuerza de cambio que esta revisión es el cierre de un importante hospital en Garland, Scott Baylor y guirnalda blanca, programada para cerrar 28 de febrero de 2018. Amenazas previstas incluso de esto son los resultados más adversos de salud, especialmente eventos que requieren urgente atención crítica, aumento del estrés sobre el sistema local de salud pública y los servicios locales de emergencia y disminuyeron el acceso a la atención.

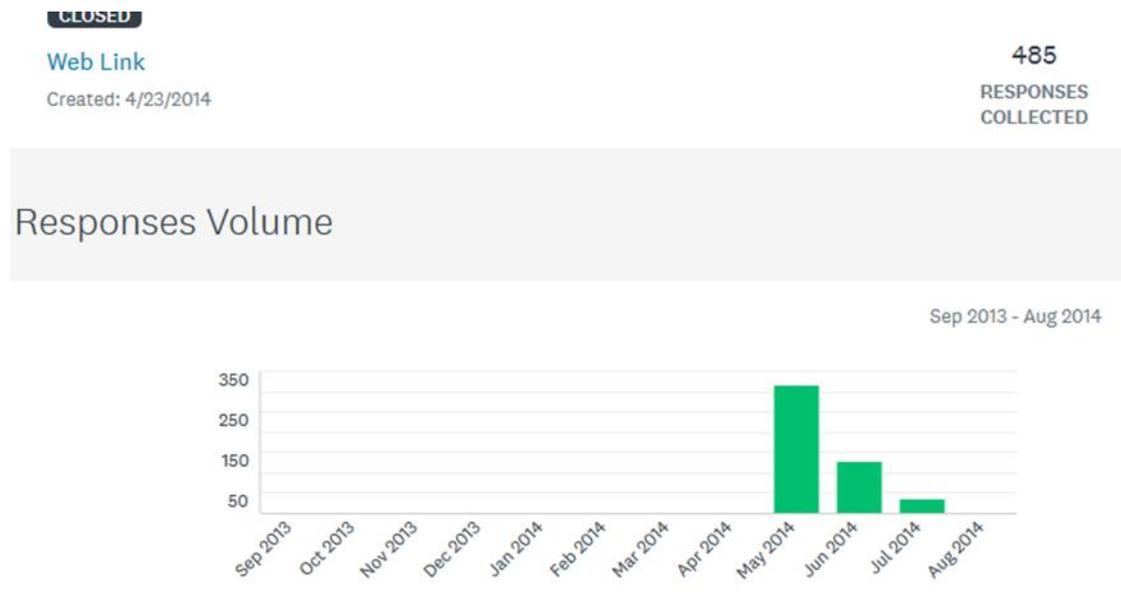
## Temas de comunidad y evaluación de las fortalezas

Los temas de comunidad de Garland y evaluación de las fortalezas se llevó a cabo durante un período de 2 meses desde el 1 de mayo al 30 de junio de 2014. La evaluación utiliza una herramienta de estudio online y estaba abierta a los ciudadanos de Garland. La herramienta de evaluación se terminó anónimamente y consistió en 16 preguntas diseñados para permitir que los participantes reporten por si mismo en condición médica personal y familiar, percibida problemas de salud pública en la comunidad, y a la entrada de los activos, programas, e instalaciones disponibles o necesarios para vivir un estilo de vida saludable. Esta evaluación ayuda a proporcionar una comprensión más profunda de lo que los residentes de cuestiones sienten son importantes, cómo se percibe la calidad de vida y qué bienes de la comunidad tenemos que puede ser utilizada para mejorar la salud de la comunidad.



La encuesta de salud de la comunidad se distribuye electrónicamente y en bibliotecas y centros comunitarios y se completaron 485 encuestas. Preguntas de la encuesta sobre calidad de vida, salud, niños, oportunidad económica, mayor, seguridad, apoyo social, salud comunitaria, estrés y conductas de riesgo en la comunidad. Algunas limitaciones de aplicabilidad de la encuesta a la población en general son que los encuestados eran desproporcionadamente femenina y blanca. En otras palabras, los hombres y los americanos africanos están sobre representados en esta encuesta. Los resultados completos de esta encuesta que se muestra por surveymonkey.com pueden encontrarse en el apéndice E.

Figura 3. Encuesta de salud comunitaria, Garland TX 2014. Tasa de respuesta en surveymonkey.



### Calidad de vida

La encuesta la pregunta, "están satisfechos con el siguiente en Garland?": *calidad de vida, sistema de salud en nuestra comunidad, Educación de prevención sexual embarazo adolescente, el acceso a vacunas, oportunidades para vivir una activa, saludable instalaciones Parque/deporte/recreación, apoyo de cuidadores adultos, estilo de vida, programas/actividades de la comunidad para adolescentes.*

Las respuestas a este conjunto de preguntas indican varias áreas que podrían mejorarse. Aunque la mayoría de la satisfacción de los encuestados (70%) con la calidad de vida en nuestra comunidad, que se aproxima a las cifras nacionales, la proporción de los encuestados respondiendo afirmativamente a cómo satisfechos están con la prevención del embarazo adolescente/sexo Educación, apoyo de cuidadores adultos y programas/actividades de la

comunidad para adolescentes fue significativamente inferior en 17%, 29% y 33% respectivamente. Además, sólo el 60% respondió estar satisfecho con el sistema de salud en nuestra comunidad. Estas áreas serán investigadas por la Subcomisión para evaluar en qué medida de mensajería, vincular a personas a los servicios, o las lagunas de servicio son que inciden en estas percepciones

Gráfico 1. Encuesta de salud comunitaria-Garland TX, 2014.

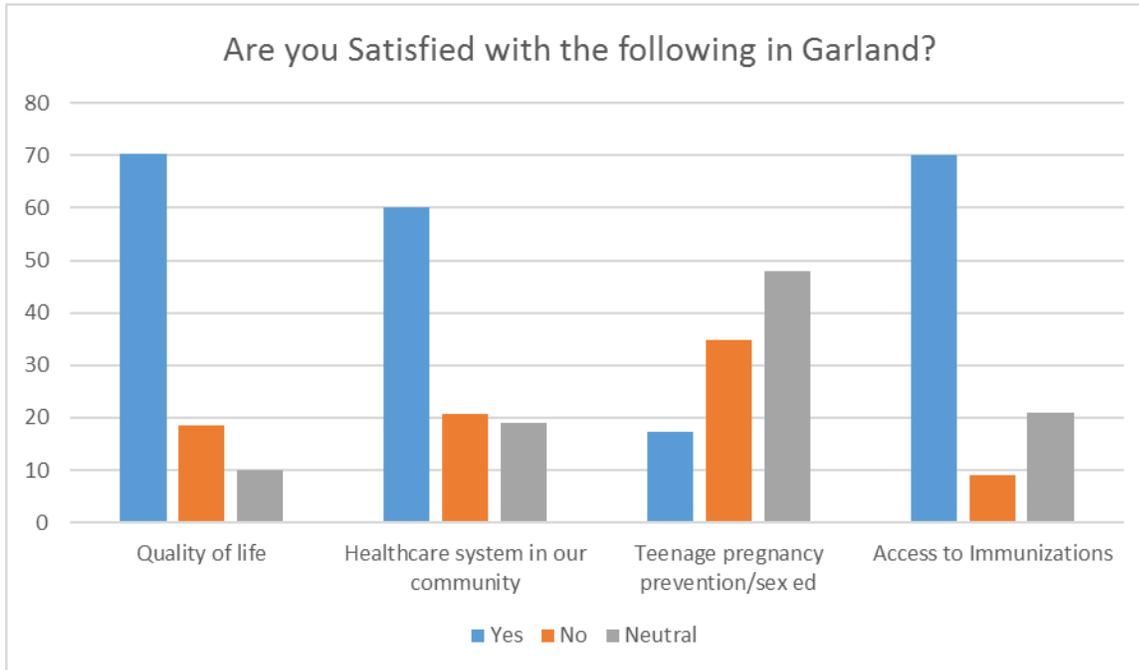
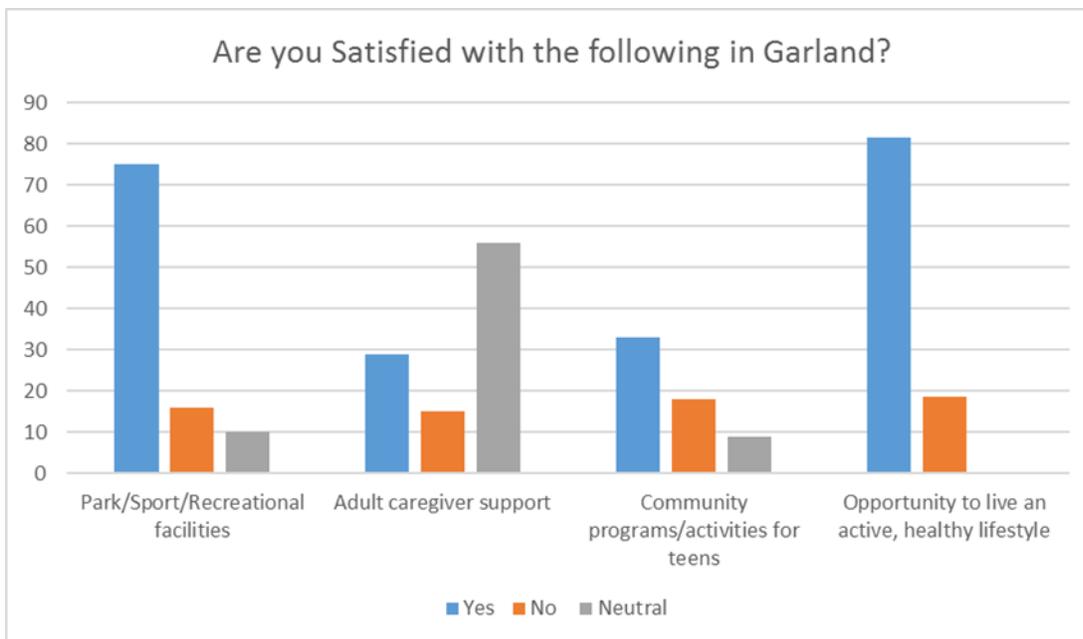


Gráfico 2. Encuesta de salud de la comunidad-Garland TX, 2014.



Casi uno de cada cuatro encuestados respondieron que habían sacrificados healthcare debido a inhabilidad de pagar en el año anterior, ligeramente más alto que el promedio nacional de aproximadamente uno de cada cinco. Se trata más de corroboración de la necesidad de centrarse en el acceso a los servicios de salud y las barreras financieras que muchos encuentran cuando buscan ser tratados. De los que respondieron a esta encuesta, sólo el 45% respondió positivamente a tener su hijo visite a un dentista en el último año, un número significativamente menor que el promedio del 84,7% de los niños (2-17 años).

La respuesta de la encuesta indica que alrededor del 27% de los encuestados estaban cubierto por algún tipo de cuidado con seguros o proporcionados por el gobierno de gobierno (VA, Medicare, Medicaid y CHIP). Esto es ligeramente inferior a la media nacional de 30%, pero no estadísticamente significativa. En los Estados Unidos, alrededor del 17% de los costos de salud se paga por su propio bolsillo. Tener que pagar por el cuidado de la salud de esta manera contribuye significativamente a muchas quiebras en los Estados Unidos. En esta respuesta de la encuesta, el 25% de los encuestados informó pagando en efectivo (no seguro) para el cuidado de la salud, que la pregunta anterior evaluación de compromiso del sistema de salud debido a la falta de fondos.

Casi el 25% de los encuestados informó va sin asistencia sanitaria en el año anterior porque no podían pagar por ella. Esto es consistente con los datos nacionales. Un informe del Commonwealth Fund, una fundación privada que lleva a cabo una investigación independiente sobre cuestiones de salud y sociales, encuentra que a pesar de que más estadounidenses ahora tienen seguro de salud, muchos todavía evitan ver los doctores debido a gastos de desembolso alto. Debido a la alta seguro deducibles, aproximadamente el 23 por ciento de los estadounidenses las edades 19 y 64 se considera seguro. Esto asciende a 31 millones de personas que optaron por no llenar las prescripciones esenciales, someterse a procedimientos o pruebas diagnóstico necesarias o ver a especialistas por temor a que hacer así que sería dejarlos en una sacudida financiera. También destaca en esta sección, más del 41% de los encuestados informó que menores de edad beber es un problema en guirnalda. La obesidad también es una preocupación, con el 70% de los encuestados informes preocupación sobre el número de niños con sobrepeso.

La mayoría de los encuestados para este conjunto de preguntas respondió afirmativamente cuando se le preguntó si la comunidad de Garland es un lugar seguro para vivir, envejecer y un buen lugar para criar a los niños. Aunque, aproximadamente una de cada cinco encuestados contestó negativamente a si Garland es un buen lugar para envejecer, que conlleva con la pregunta anterior que indica baja satisfacción con el apoyo de cuidadores adultos.

Entre las principales preocupaciones por esta cuestión, surgió un tema constante. El riesgo de la salud percibida de adultos con sobrepeso y niños pesó casi el 40% y 35% respectivamente, siguiendo muy de cerca por el estilo de vida sedentario y malos hábitos alimenticios. Alcohol, tabaco y consumo de drogas entre los jóvenes llevaban también riesgos, con el número de

encuestados informes drogas jóvenes utilizan como una preocupación superior al 35% de salud percibida. El Comité Directivo de Garland saludable identificado estas áreas como prioridades para la formulación de futuras intervenciones y la programación.

La encuesta de salud de la comunidad reveló que en general, las personas que respondieron a la encuesta sienten que tienen una buena calidad de vida. La comunidad es un lugar bueno y seguro para criar a hijos, pero a veces carecen de los sistemas de apoyo. Por otra parte, suscitó preocupación sobre la falta de oportunidades económicas, la falta de programas de educación sexual prevención de embarazo adolescente y la insatisfacción con el sistema de salud local. Encuestados se enfatizan más sobre dinero/finanzas, puestos de trabajo/trabajo y responsabilidades familiares. Problemas de salud mental fueron también una fuente importante de estrés. Los encuestados creen que buenos empleos y una economía saludable, el acceso a atención de salud y tener comportamientos saludables y estilos de vida son los factores más importantes para una comunidad saludable. Sin embargo, el uso del tabaco en jóvenes, pobre hábitos alimentarios, abuso de drogas y alcohol y adultos con sobrepeso y niños fueron las principales preocupaciones en la comunidad. Las cinco más comúnmente reportado personal y/o las condiciones de salud familiar fueron la hipertensión arterial, colesterol alto, artritis, depresión, estrés y Diabetes tipo II.



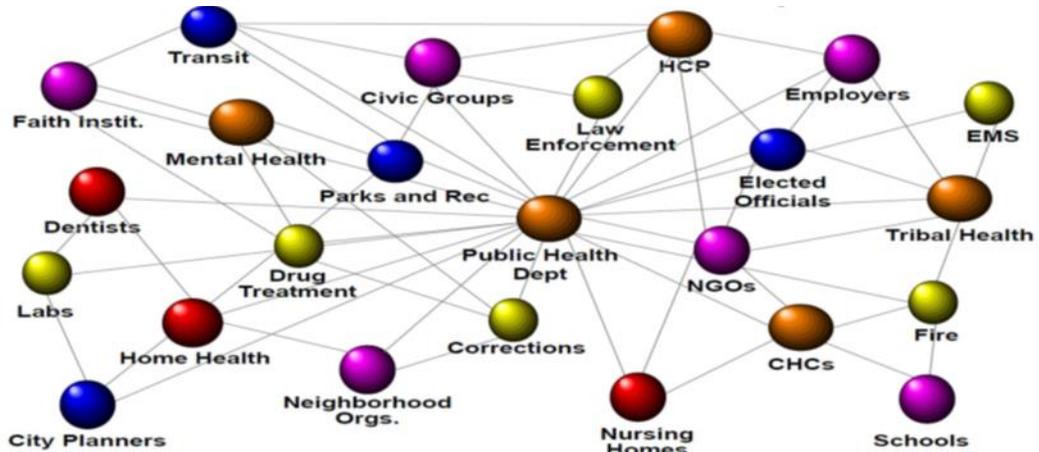
# Evaluación del sistema local de la salud pública

La evaluación del sistema de salud pública Local utiliza una herramienta de estudio desde el programa nacional de estándares de rendimiento salud pública que fue completado por comunidad salud mejora Comité Directivo junto con otros miembros de la comunidad y el sistema de salud pública socios como Office de gestión de emergencias de Garland, Parkland Hospital, Departamento de servicios de salud, clínica esperanza y Departamento de salud pública de Garland. La herramienta se basa en los diez servicios esenciales de salud pública y busca identificar las fortalezas y debilidades del sistema local de salud pública.



El sistema local de salud pública está conformado por todas las organizaciones y entidades que contribuyen a la salud pública en una comunidad. El LPHS puede visualizarse con el gráfico siguiente:

Figura 11. Sistema local de salud pública.



Esta evaluación responde a las preguntas: ¿Cuáles son los componentes, actividades, competencias y capacidades de nuestro sistema local de salud pública? ¿Cómo se cuentan los diez servicios esenciales de salud pública a la comunidad? La información obtenida de las evaluaciones puede entonces utilizarse para mejorar y coordinar mejor las actividades de salud pública a nivel estatal y local. Además, los resultados recogidos proporcionan una comprensión de cómo están realizando el estado y sistemas locales de salud pública y entidades de gobierno. Esta información ayuda a socios locales, estatales y nacionales mejor y más eficaz de la política y las decisiones de recursos para mejorar la salud pública de la nación como un todo.

La evaluación del sistema de salud pública Local se llevó a cabo en 27 de febrero de 2014 e incluyó a participantes de diversos socios que representan las áreas del sistema de salud pública Local (LPHS). Esta evaluación utiliza una herramienta desarrollada por los centros para el Control y la prevención para determinar el nivel en el cual los 10 servicios esenciales de salud pública son proporcionados por el LPHS.

LPHS de alto funcionamiento todos los 10 servicios esenciales de salud pública proporcionan a sus comunidades. Estos son:

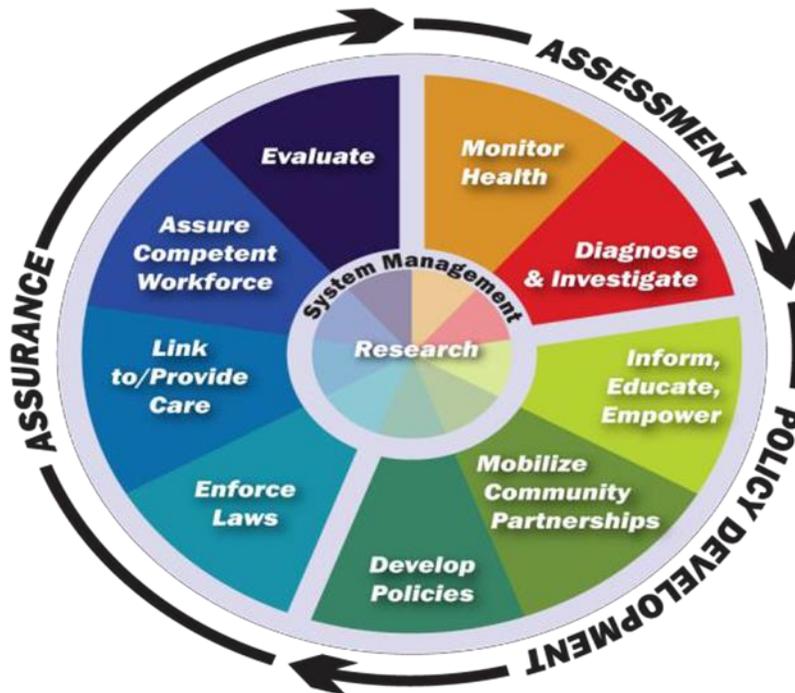
- Monitorear el estado de salud de la comunidad
- Investigar y diagnosticar riesgos y problemas de salud
- Informar y educar a la gente sobre temas de salud
- Movilizar a las asociaciones para resolver problemas de la comunidad
- Políticas y planes para lograr metas de salud
- Hacer cumplir las leyes y reglamentos para proteger la salud y seguridad
- Personas de enlace para servicios de salud personales necesarios
- Asegurar a una fuerza laboral de salud pública capacitados, competentes
- Evaluar la eficacia, accesibilidad y calidad de los servicios de salud
- Investigar y aplicar soluciones innovadoras

La autoevaluación se estructura alrededor del modelo de estándares para cada uno de los diez servicios esenciales de salud pública, (SHPE), en adelante como los servicios esenciales, que fueron desarrolladas mediante un proceso integral y colaborativo que implica entrada de nacional, del estado y local expertos en salud pública.

En conjunto, para la valoración local, 30 modelo estándares sirven como indicadores de calidad que se organizan en las diez áreas de servicios esenciales de salud pública en el instrumento y

dirección de las funciones principales de la salud pública. Figura 4 a continuación muestra cómo los diez esenciales servicios se alinean con la tres principales funciones de salud.

Figura 4. Los diez servicios esenciales de salud pública y cómo se relacionan a la función de núcleo tres de salud pública



Este informe está diseñado para facilitar la comunicación y compartir entre y dentro de los programas, socios y organizaciones, basado en un entendimiento común de cómo pueden funcionar un sistema eficaz de salud pública y alto rendimiento. Este marco de referencia compartido ayudará a construir compromiso y enfoque para establecer prioridades y mejorar el rendimiento del sistema de salud pública. Los resultados de rendimiento incluyen la entrega de todos los diez servicios esenciales de salud pública a niveles óptimos.

Cada pregunta se calcula utilizando cinco categorías que van desde la No actividad a actividad óptima. Para cada pregunta, los participantes le preguntó "¿Qué tan bien estamos haciendo esta actividad en nuestro sistema local de salud pública?"

Tabla 7. Resumen de opciones de la respuesta de valoración

Actividad óptima (76-100%)	Mayor de 75% de la actividad descrita en la pregunta se cumpla.
----------------------------	---

Actividad significativa (51-75%)	Superior a 50% pero no más del 75% de la actividad descrita en la pregunta se cumpla.
Actividad moderada (26-50%)	Superior a 25% pero no más del 50% de la actividad descrita en la pregunta se cumpla.
Actividad mínima (1-25%)	Mayor que cero, pero no más del 25% de la actividad descrita en la pregunta se cumpla.
Ninguna actividad (0%)	0% o absolutamente ninguna actividad.

### Servicios esenciales

Cuando fueron un promedio de cada pregunta y el modelo de calificaciones, dos de los diez servicios esenciales de salud pública anotaron en la gama moderada de la actividad (-50% 26%) y ocho anotadas en significativamente el rango de actividad (51% -75%).

Gráfico 3. Esenciales de Garland servicios de partituras, Garland TX 2014.

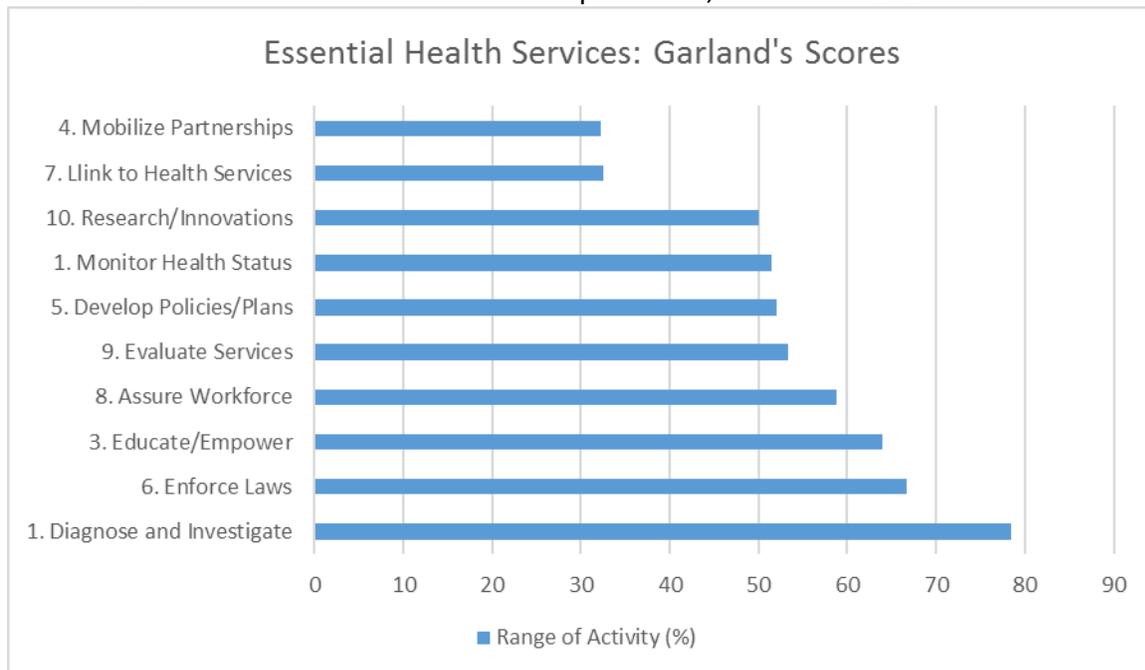


Gráfico 3 muestra la puntuación media para cada servicio esencial, junto con una puntuación promedio general de evaluación.

Gráfico 3. Resumen de puntuaciones de rendimiento promedio esenciales de salud pública servicio. 2014

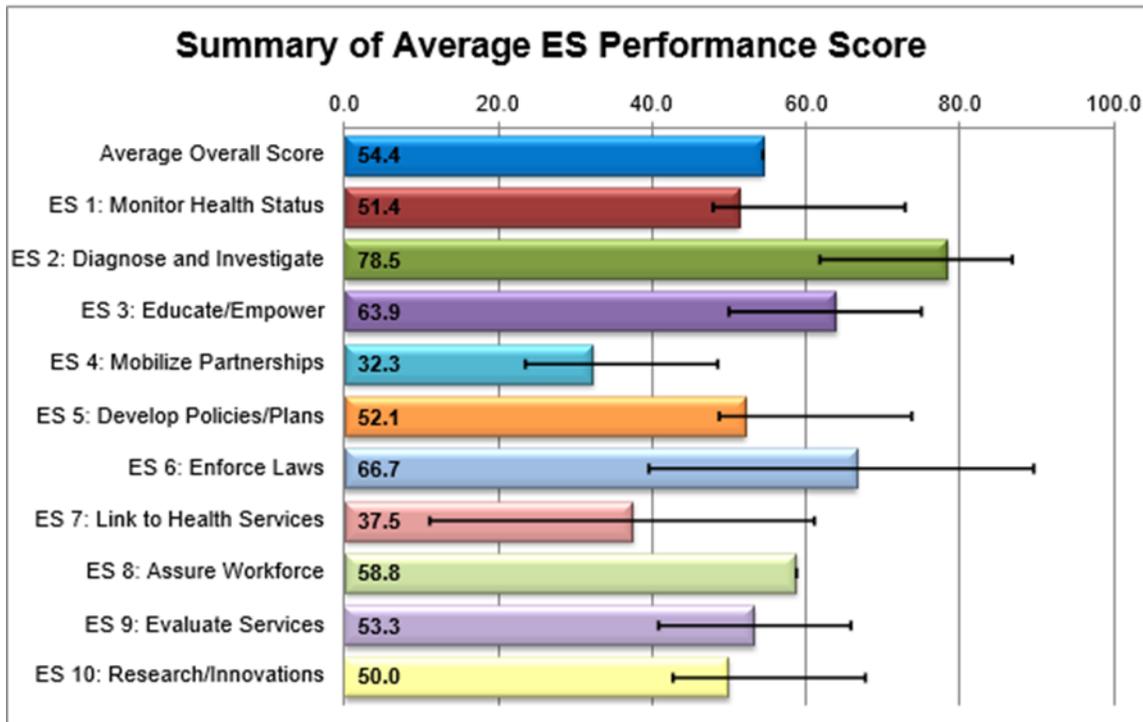
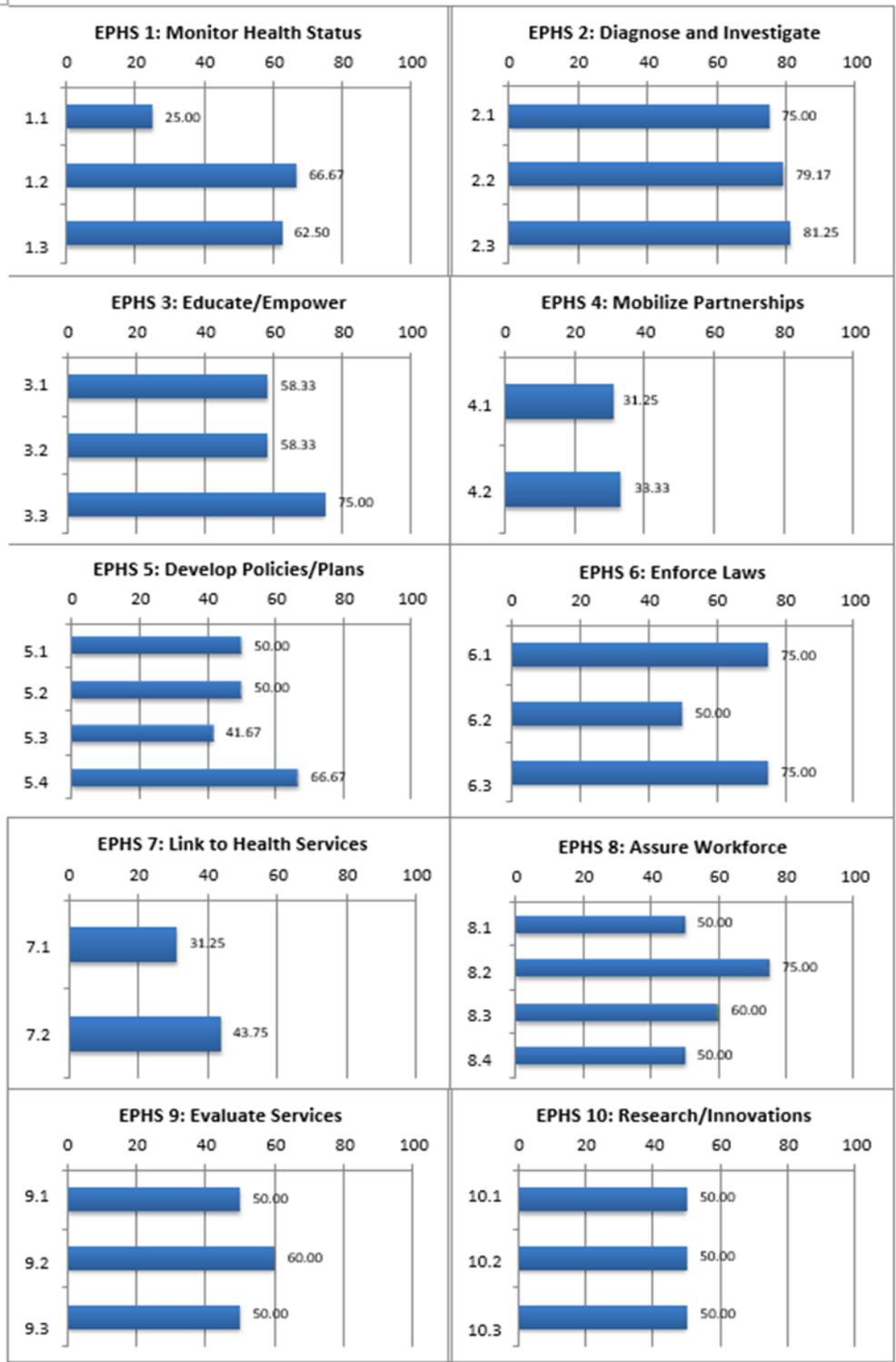


Gráfico 4 y tabla 2 muestran el resultado de rendimiento promedio para cada uno de los estándares de modelo dentro de cada servicio esencial. Este nivel de análisis le permite identificar las actividades específicas que contribuyeron al alto o bajo rendimiento en cada servicio esencial.

Gráfico 4. Partituras de funcionamiento de servicios esenciales de salud pública para cada modelo estándar. 2014



En la tabla 2 a continuación, cada uno cuenta (cuentas de rendimiento, la prioridad y la contribución) a los servicios esenciales es un promedio calculado de las respectivas puntuaciones modelo estándar dentro de ese servicio esencial. Nota: los puntajes de

contribución prioridad clasificación y Agencia estará en blanco si no se completan el cuestionario de normas de prioridad de modelo y el cuestionario de contribución de la Agencia.

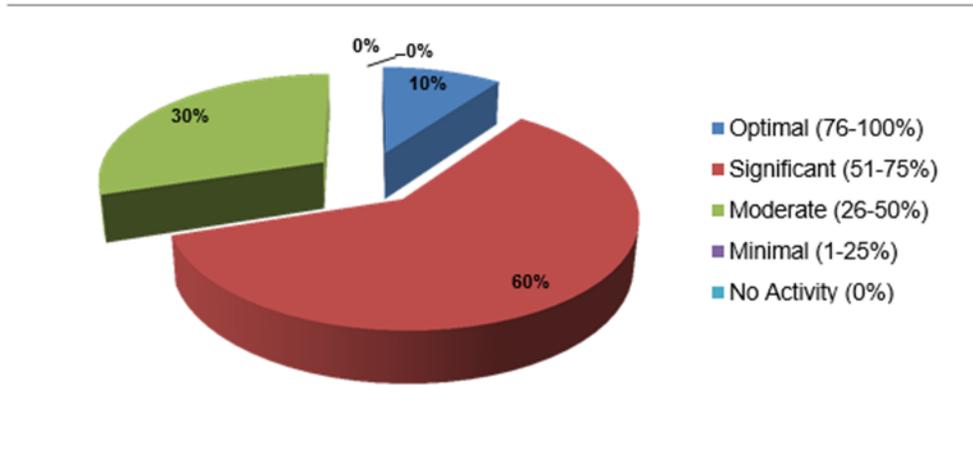
Tabla 2. Desempeño, prioridad y puntajes de contribución por servicios esenciales de salud pública y el correspondiente nivel de modelo

Model Standards by Essential Services	Performance Scores	Priority Rating	Agency Contribution Scores
<b>ES 1: Monitor Health Status</b>	<b>51.4</b>		<b>75.0</b>
1.1 Community Health Assessment	25.0		75.0
1.2 Current Technology	66.7		75.0
1.3 Registries	62.5		75.0
<b>ES 2: Diagnose and Investigate</b>	<b>78.5</b>		<b>100.0</b>
2.1 Identification/Surveillance	75.0		100.0
2.2 Emergency Response	79.2		100.0
2.3 Laboratories	81.3		100.0
<b>ES 3: Educate/Empower</b>	<b>63.9</b>		<b>75.0</b>
3.1 Health Education/Promotion	58.3		75.0
3.2 Health Communication	58.3		75.0
3.3 Risk Communication	75.0		75.0
<b>ES 4: Mobilize Partnerships</b>	<b>32.3</b>		<b>50.0</b>
4.1 Constituency Development	31.3		50.0
4.2 Community Partnerships	33.3		50.0
<b>ES 5: Develop Policies/Plans</b>	<b>52.1</b>		<b>93.8</b>
5.1 Governmental Presence	50.0		100.0
5.2 Policy Development	50.0		100.0
5.3 CHIP/Strategic Planning	41.7		75.0
5.4 Emergency Plan	66.7		100.0
<b>ES 6: Enforce Laws</b>	<b>66.7</b>		<b>100.0</b>
6.1 Review Laws	75.0		100.0
6.2 Improve Laws	50.0		100.0
6.3 Enforce Laws	75.0		100.0
<b>ES 7: Link to Health Services</b>	<b>37.5</b>		<b>50.0</b>
7.1 Personal Health Service Needs	31.3		50.0
7.2 Assure Linkage	43.8		50.0
<b>ES 8: Assure Workforce</b>	<b>58.8</b>		<b>62.5</b>
8.1 Workforce Assessment	50.0		75.0
8.2 Workforce Standards	75.0		75.0
8.3 Continuing Education	60.0		50.0
8.4 Leadership Development	50.0		50.0
<b>ES 9: Evaluate Services</b>	<b>53.3</b>		<b>50.0</b>
9.1 Evaluation of Population Health	50.0		50.0
9.2 Evaluation of Personal Health	60.0		50.0
9.3 Evaluation of LPHS	50.0		50.0
<b>ES 10: Research/Innovations</b>	<b>50.0</b>		<b>50.0</b>
10.1 Foster Innovation	50.0		75.0
10.2 Academic Linkages	50.0		50.0
10.3 Research Capacity	50.0		25.0
<b>Average Overall Score</b>	<b>54.4</b>	<b>NA</b>	<b>70.6</b>
<b>Median Score</b>	<b>52.7</b>	<b>NA</b>	<b>68.8</b>

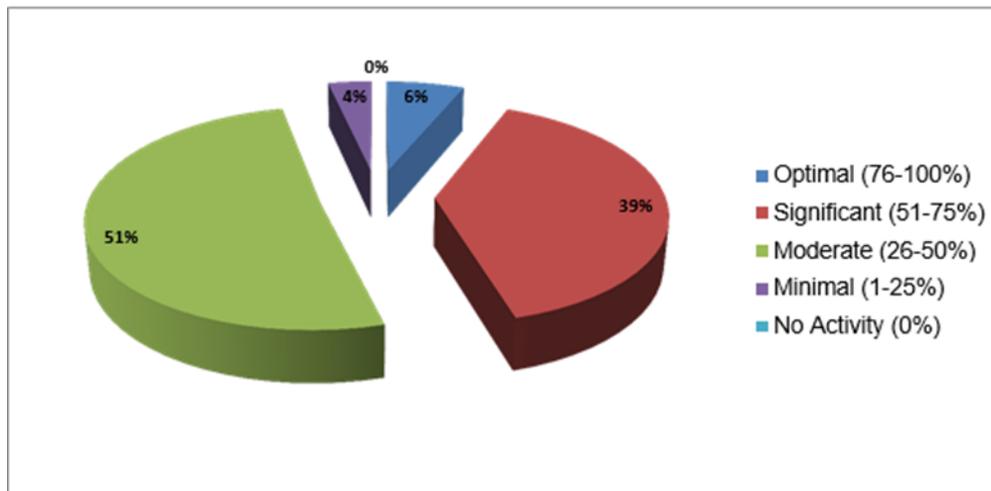
### Actividad relativa al óptimo rendimiento

Gráficos 5 y 6 muestran la proporción de medidas de desempeño que cumplen los umbrales especificados del logro de estándares de desempeño. Los niveles de cinco umbral de logro en que estas medidas se muestran en la leyenda más abajo. Por ejemplo, medidas de recibir un total de 76-100% se clasificaron como estándares de desempeño en el nivel óptimo.

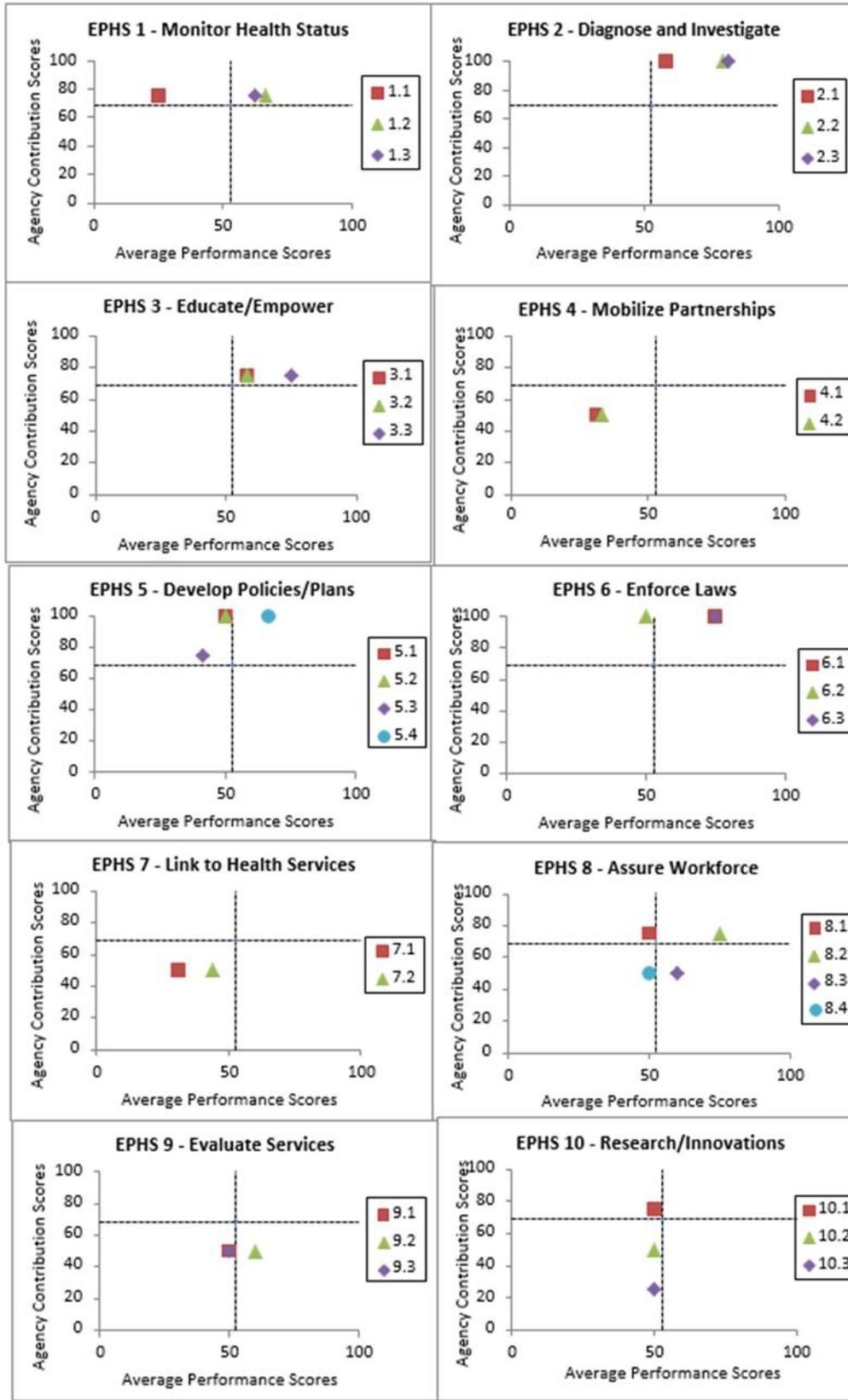
**Gráfico 5. Porcentaje de servicios esenciales del sistema de puntajes que caen dentro de las categorías de cinco actividades.** Esta tabla proporciona una instantánea de alto nivel de la información contenida en el gráfico 2, que resume las medidas de funcionamiento compuesto de todos los servicios esenciales 10.



**Gráfico 6. Porcentaje de modelo estándar el sistema puntuaciones que entran dentro de las categorías de la cinco actividad.** Esta tabla proporciona una instantánea de alto nivel de la información encontrada en la figura 3, resumiendo el compuesto medidas para todos los estándares de modelo 30.



**Gráfico 7. Resumen de calificaciones de rendimiento esenciales de salud pública servicio y contribución Ratings.**



## **Análisis y discusión**

Aunque ocho de los servicios esenciales anotadas en significativamente el rango de actividad (51% -75%) para el sistema local de salud pública, las puntuaciones aparecieron en la gama más baja de puntuaciones medias. Particularmente notables son ES1 monitoreo el estado de salud, ES4 movilizar alianzas y ES5 desarrollar políticas y planes. Esto indica las áreas de mejora. Aunque Garland tiene una amplia gama de programas de salud, muchos de ellos están aplicando a menudo en silos. Una colaboración eficaz es necesario redoblar esfuerzos en estos servicios esenciales, maximizando los fondos y personal de salud pública disponibles. Los gráficos 4, 7 y tabla 2 delineados específicamente donde dentro de las actividades de cada servicio que contribuyó a la puntuación, más que los esfuerzos de planificación estratégicos más eficientes.

Evaluaciones de salud comunitaria, Personal servicio las necesidades de salud y circunscripción desarrollos/asociaciones anotó particularmente baja. Utilizando los resultados ayudará a la Comisión de mejorar el rendimiento del sistema y generar prioridades de mejora, así como proyectos de mejora posible.

Se considerarán como construimos un Plan de acción para abordar las prioridades:

Socios de salud pública • se considerará al acercarse a la mejora de la calidad para el sistema

- El éxito de nuestras actividades de mejora dependen de la participación activa y la contribución de los miembros de los sistemas de
- Parte integral de mejora del rendimiento está trabajando constantemente para tener efectos a largo plazo
- Un enfoque multidisciplinario que emplea el análisis y medición es clave para lograr y sostener mejoras

Ha encontrado la siguiente siglas/heurística útil para pasar de la evaluación y análisis a la acción y va a utilizar para la planificación futura.

## **F.O.C.U.S.**

**F encontrar** una oportunidad para mejoramiento utilizando resultados.

**O organizar** un equipo de asociados del sistema de salud pública para trabajar en la mejora. Alguien en el grupo debe ser identificado como el líder del equipo. Los miembros del equipo deben representar las organizaciones pertinentes que pueden tener un impacto.

**C tener en cuenta** proceso de la corriente, donde pueden introducirse mejoras simples y que deberían hacer las mejoras.

**Comprender U** más el problema es necesario, cómo y por qué está ocurriendo y los factores que contribuyen a ella. Una vez hemos identificado prioridades, encontrar soluciones implica adentrarse en posibles razones, o "causas raíz" de la debilidad o problema. Sólo cuando los participantes determinan por qué han ocurrido problemas de rendimiento (o éxitos) serán capaces de identificar soluciones viables que mejoren el desempeño futuro. Más problemas de rendimiento pueden atribuirse a causas sistema bien definido, como las políticas, dirección, financiamiento, incentivos, información, personal o coordinación. Muchas herramientas QI son aplicables. Usted puede considerar usar una variedad de herramientas básicas de QI como lluvia de ideas, 5 porqués, priorización, o diagramas de causa y efecto para mejor entienden el problema (ver Apéndice C por los recursos).

**Seleccionar** strategies de la mejora a realizar. Considere usar una tabla o gráfico para resumir nuestro Plan de acción. Hay muchos recursos disponibles para ayudar a poner el plan en el papel, pero en general te queremos incluir la prioridad seleccionada, el objetivo, las actividades de mejora a realizar, que se llevarán a cabo, y la línea de tiempo para completar las actividades de mejora. Cuando se haya completado, el Plan de acción debe contener documentación sobre los indicadores a utilizar, niveles de rendimiento de línea base y metas a alcanzar, responsabilidades para llevar a cabo actividades de mejora y la recogida y análisis de datos para monitorear el progreso.

### **Conclusión**

La evaluación del sistema Local de salud pública reveló que el sistema local de salud pública tiene muchos puntos fuertes y debilidades. Las fortalezas están en las áreas de las leyes y reglamentos, políticas y planes (especialmente los planes de emergencia) e investigar los problemas de salud. Las debilidades son en el área de evaluación, vinculación a servicios de salud y la movilización de las asociaciones. A través del proceso, fue aprendido mucho acerca de los distintos socios en el sistema local de salud pública y la colaboración intencional como un sistema debe ser la norma en el futuro. A continuación es una tabla resumiendo claves gs buscaren.

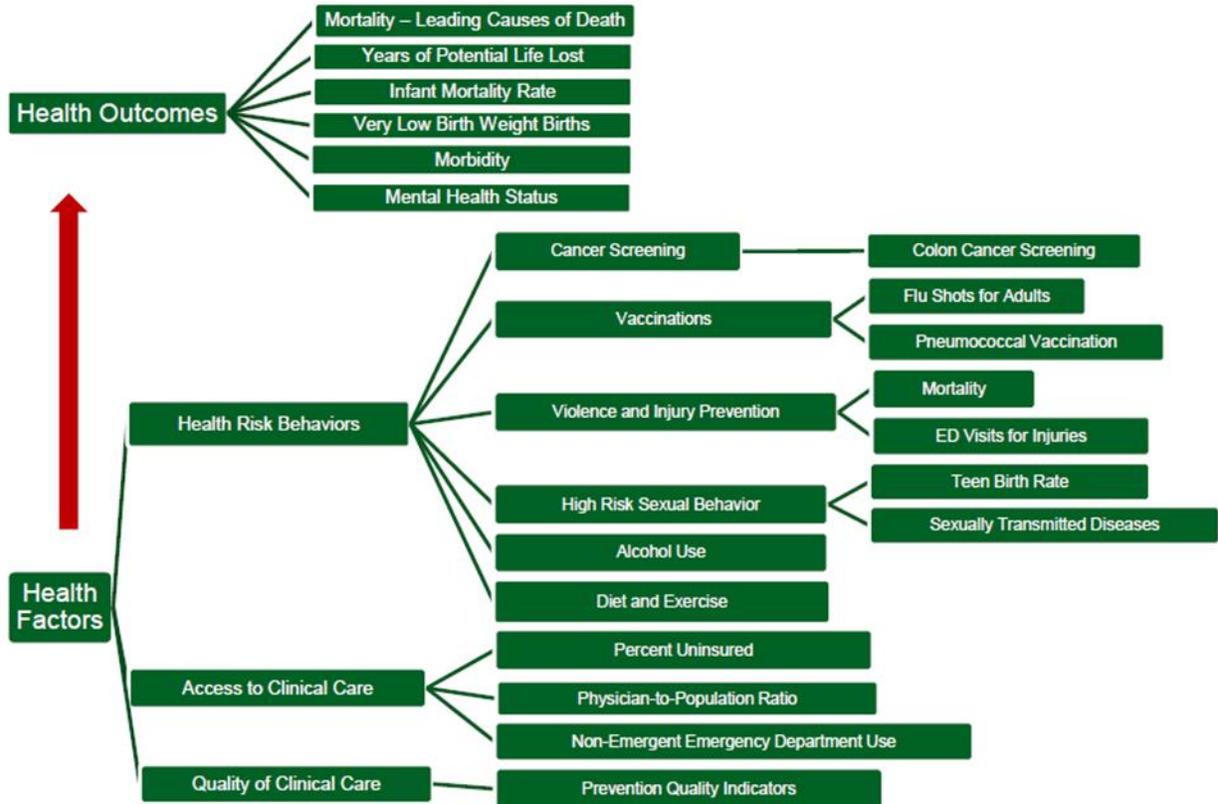
# Evaluación del estado de salud comunidad

La evaluación de estado de salud de comunidad se centra en la recopilación y análisis de datos sobre indicadores de salud que describen el estado de salud de la comunidad, calidad de vida y factores de riesgo conductuales. La evaluación de estado de salud de comunidad fue compilada usando el modelo organizacional de Dashboard de salud Parkland Hospital sistema de salud y de comunidad. Este modelo organizativo lazos factores de salud para los resultados de salud mediante el análisis común indicadores de salud de la comunidad y comparar los indicadores entre diferentes poblaciones. Los objetivos de este modelo son para identificar oportunidades de mejora de la salud a través de todas las poblaciones y para detectar las desigualdades en salud entre diferentes poblaciones.



Datos para los indicadores de salud de la comunidad se derivan de datos secundarios de resultado de salud pública, comunidad y nivel de condado y datos primarios de dos grupos de enfoque para identificar tendencias, brechas, desigualdades y salud activas. Se utilizaron fuentes tales como el Departamento de Texas de servicios de salud de estado, el Consejo de Hospital de Fort Worth de Dallas, los centros para el Control y la prevención, la oficina de censo de Estados Unidos y muchos otros. Utiliza referencia de indicador de salud utilizado en esta evaluación se deriva de los objetivos de 2020 de personas saludables de la comunidad, y estos criterios se observan para cada indicador de salud de la comunidad donde se aplican.

## Modelo organizativo para el Dashboard de salud comunitaria.



## Resultados claves

La tasa de mortalidad accidentes todos Age-Adjusted por 100.000 en la ciudad de Garland parece estar aumentando anualmente. Esto podría reflejar el envejecimiento de la población que es más probable experimentar caídas accidentales. Es ligeramente más alto que el de Condado de Dallas, pero muy cerca de la tasa del estado de Texas. Garland y el Condado de Dallas parecen estar por debajo de la meta de 2020 personas sanas para la tasa de mortalidad de accidente de vehículo de Motor en 11.4 y 9.6 en 2012, aunque estas cifras aumentaron ligeramente desde el año 2009.

Acceso a la atención y resultados de la cobertura de seguro

- La proporción de población de atención primaria médico de Garland fue 59.7 comparado con 96.7 para el Condado de Dallas en su totalidad. Esto indica una densidad relativamente baja de médicos de atención primaria que afecta el acceso a la atención de algunos segmentos de la población. En 2016, el médico necesita es 50% superior a la disponibilidad. Con tal escasez de médicos, muchos de los residentes buscan atención primaria y el tratamiento no de emergencia en departamentos de emergencias,

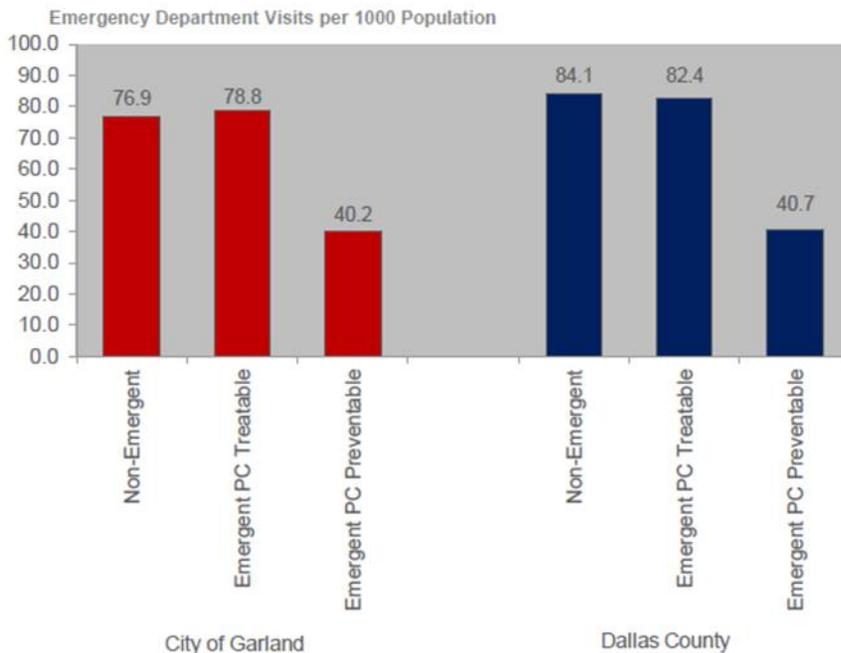
resultando en aumento de los costos de salud y mayores volúmenes de casos prevenibles y evitables en el ED.

- El porcentaje seguro de salud en el momento de esta colección de datos fue total 14,6% para la ciudad y la más alta en los códigos postales 75041 y 75042 en aproximadamente 18%.
- Para las visitas de cada 1000 Departamento de la emergencia (ED), el número de enfermedades que no necesitaba servicios de ED era 76.9, el número de enfermedades que eran las emergencias, pero podía han sido tratados por un médico de atención primaria en el curso era 78,8 y el número de enfermedades que eran las emergencias, pero las llamadas de una enfermedad crónica que podría haber evitado con mejor manejo por un médico de atención primaria fue 40,2 combinado, estos representan una quinta parte de las visitas de ED que eran prevenibles o evitables. Este número se refleja en las estimaciones nacionales que indican 13% a 27% de ED visitas en los Estados Unidos podría gestionarse en las oficinas de médicos, clínicas, y centros de atención de urgencia en un ahorro de \$ 4,4 billones anualmente.

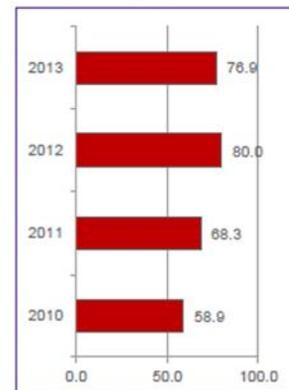


Parkland

## Preventable ED Visits, 2013 City of Garland



Non-Emergent Emergency Department Visits, Per 1,000 Population, City of Garland



Non-Emergent – illness did not need ED services  
 Emergent PC Treatable – illness was an emergency, but earlier in the course of illness it could have been treated at a primary care provider  
 Emergent PC Preventable – illness was an emergency, but is a flare-up of a chronic disease which, with better management at a primary care provider, could have been avoided

Source: DFWHC ERF Information Quality Services Center Regional Data, CY 2010-2013. Dallas-Fort Worth Hospital Council Education and Research Foundation, Information and Quality Services Center, Irving, Texas, July 2014.

Comparado con el Condado de Dallas en su totalidad, los ciudadanos guirnalda buscan atención de urgencias para enfermedades no surgen en una tarifa más baja. Sin embargo, es notable el

aumento en visitas de urgencias evitables entre 2010 y 2013. Como se indica en la tabla anterior, el tipo más común de visitas de urgencias evitables son enfermedades que se consideran emergencias, *pero anterior en el curso de la enfermedad podría han sido tratados por un médico de atención primaria*. Este dato coincide con los resultados de la evaluación Local del sistema de salud pública, que encontró que una de las áreas de mejora necesarias en el sistema Local de salud pública es esencial servicio 7, enlace a servicios de salud.

Según datos de Thomson Reuters mercado, las tarifas de seguro para los cinco códigos postales en guirnalda en 2014 son:

ZIP Código	Asegurados por ciento	Medicaid por ciento	Medicare por ciento	Seguro privado por ciento
75040	12.2%	9.1%	9.7%	68,9 %
75041	18.2%	13.5%	10,7%	57.6 %
75042	18.5%	13.8%	10.2%	57.6 %
75043	15,8%	11.7%	12.5%	59.9 %
75044	10.2%	7,6%	12.7%	69.5 %
Total	14.6%	10.9%	11,2%	63,3 %

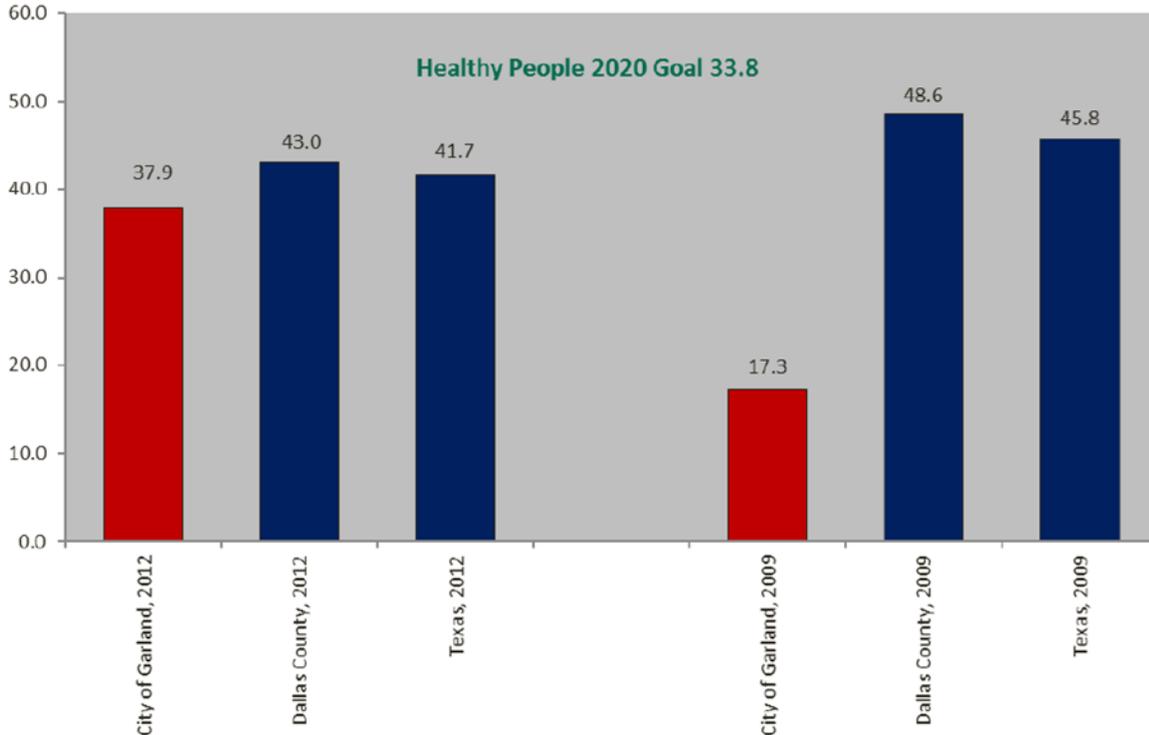
**Tasas de mortalidad de la enfermedad cerebrovascular/ictus :** La saludable 2020 de personas objetivo para la tasa de mortalidad de la enfermedad cerebro-vascular o trazo es 33,8 defunciones por 100.000 habitantes. Como se ve en el siguiente gráfico, las tasas para los ciudadanos de Garland en 2014 es 4.1 sobre este objetivo. Más importante aún, entre 2009 y 2012, la tasa aumentada 20,6 defunciones por 100.000 habitantes, un cambio de + 45.6% como se indica en el siguiente gráfico.

La diabetes es una consecuencia potencialmente fatal de la obesidad. De hecho, las muertes por diabetes aumentaron en Garland en un 20% en los años entre 2009 y 2012. Mientras que

por debajo de las tarifas de Condado de Dallas y Texas, las tasas de mortalidad por diabetes en el Condado de Dallas y Texas disminuyó durante el mismo periodo de tiempo.

### City of Garland Diabetes Mortality Rate

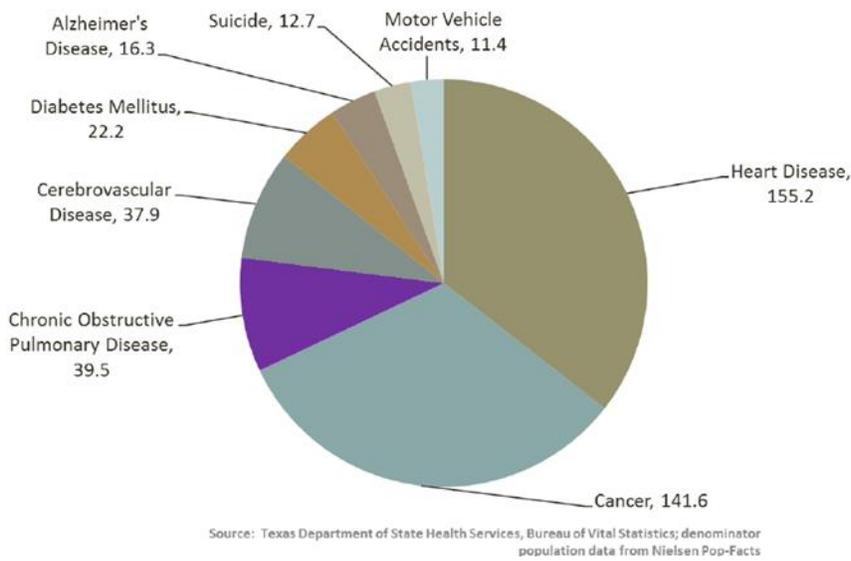
Age-Adjusted Deaths per 100,000



Source: Texas Department of State Health Services, Bureau of Vital Statistics; denominator population data from Nielsen Pop-Facts

Enfermedad cerebrovascular/ictus, diabetes y enfermedades del corazón representan 215,3 muertes por cada 100.000 ciudadanos de Garland en 2012. La cardiopatía es la causa más común de muerte en guirnalda, enfermedad cerebrovascular o trazo es la 4th causa y diabetes 5.

*City of Garland: Leading Causes of Death in 2012*



### Conclusión

Este perfil de conductas de salud, indicadores de resultados y otros factores 'hacia arriba' es un componente esencial de las preocupaciones de salud pública con las amenazas a la salud general de la comunidad y permite que el Departamento y las partes interesadas para priorizar problemas de salud son que afectan a miembros de la comunidad más. La ciudad se compromete a proporcionar servicios para mejorar la salud del público como se evidencia en programas de vacunación, materiales educativos gratuitos, programas de salud ambiental y programas de servicios de animales para la prevención de enfermedades zoonóticas/rabia. Guirnalda de salud trabajará con socios de área para identificar las brechas de servicios, áreas de superposición y de otras oportunidades de colaboración/coordination que potencialmente pueden fortalecer la infraestructura de salud pública. Los datos de esta evaluación del estado se actualizarán en próximas revisiones de la evaluación de salud comunidad de Garland y Community Health Plan de mejora.

Ver resultados de la evaluación completa en el Apéndice D.

# Revisión de otras evaluaciones de salud comunitaria



Análisis del informe región 9 RHP, el Dallas County comunidad salud evaluación de necesidades, datos de panel de un parque, Garland Feria vivienda estudio e informe de salud consumo de investigación Corporación Nacional reveló las siguientes comunidad necesidades de salud en el Área de servicio de Garland.

## **Acceso a la atención para población de bajos ingresos**

La comunidad sufre una falta de atención de salud preventiva, atención médica de calidad y servicios de cuidado de apoyo post-agudo que promueven la salud de sus residentes.

Salud y patient-centered médico hogar lugares comunitarios no pueden promover un acceso conveniente. Inscripción en los programas de seguro de salud es incompatible en el demográfico. En la encuesta del consumidor para el área de servicio, un porcentaje significativo de los encuestados utilizan servicios de hospital para la "atención habitual" (es decir, atención primaria).

## **Múltiples condiciones crónicas**

- En comparación con la región, estado y nación, la comunidad está en un mayor riesgo de varias enfermedades crónicas.
- Similar a las tendencias nacionales, los residentes presentan diagnósticos cada vez mayor de enfermedades crónicas. Es común que la patología de una condición también puede afectar otros sistemas del cuerpo, dando por resultado co-ocurrencia o condiciones crónicas múltiples (MCC). La presencia de MCC agrega una capa de complejidad al manejo de la enfermedad.
- La encuesta del consumidor NRC identifica las siguientes condiciones crónicas como de alto riesgo para el área en comparación con la región, estado o nación: la presión arterial alta, colesterol alto, tabaquismo, alergias, diabetes, obesidad y problemas de sinusitis.

## **Crónica enfermedad – adulto y pediátrico**

- Los residentes del Condado de Dallas y Garland están siendo diagnosticados cada vez más con una o más enfermedades crónicas incluyendo cáncer, diabetes y enfermedad cardiovascular. Abordar los factores de riesgo comunes a través de programas de salud, casas de médicos, investigación y mejor personal fitness puede mejorar la salud general de los residentes del área.

- En comparación con *2010 personas saludables* objetivos, el área de servicio del hospital superó metas para fumar cigarrillos, hipertensión arterial y obesidad. En cuanto a las enfermedades crónicas, el precio del Condado de Dallas encontró lo siguiente:
  1. Enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en el Condado de Dallas. Las tasas de mortalidad Edad Ajustada (AAMR) varían significativamente por:
    - Raza/origen étnico, con negros- americanos que la AAMR más alto.
    - Género – con los hombres que tienen un AAMR significativamente mayor que las mujeres.
  2. La carga de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma y otras enfermedades respiratorias afecta a individuos, sus familias, escuelas, lugares de trabajo y barrios.
  3. Mientras que las disparidades en la mortalidad por cáncer y la incidencia no están significativas entre las comunidades del Condado de Dallas, las disparidades basadas en la raza/etnicidad están presentes. African-Americans tienen las tasas más altas de incidencia y mortalidad para todos los tipos de cáncer. Son más altas que las tasas de cáncer del Condado de Dallas/Garland para la mayoría de los cánceres en general del estado las tasas.
  4. La prevalencia de diabetes es mayor en el Condado de Dallas/guinalda que en Texas o en los Estados Unidos. En el Condado de Dallas, 11.4 por ciento de la población sufre de esta enfermedad comparada con el 9.6 por ciento en Texas y el 8 por ciento en los Estados Unidos
  5. A pesar de una fuerte red de opciones recreativas y parques, más de la mitad de los residentes del Condado de Dallas/Garland tienen estilo de vida sedentario. La actividad física disminuyó 6.5 por ciento entre 2006 y 2010.
  6. Obesidad entre los residentes del Condado de Dallas/Garland aumentada 17.6 por ciento entre 2005 y 2010.
  7. Está disminuyendo el consumo de tabaco en el Condado de Dallas y Garland, pero 16 por ciento de los residentes del Condado continúan fumando.

### **Acceso a atención de salud**

- Un porcentaje significativo de los encuestados utilizan servicios de hospital para la "rutina".

- La demanda de servicios de atención primaria y especialidades supera de médicos disponibles en estas áreas, limitando así el acceso a servicios de salud.
- Condado de Dallas y Garland tienen gran parte de los residentes que no tienen seguro médico. Aplicación de la ley de cuidado asequible afectará el porcentaje de adultos y los niños que reciben cobertura de seguro de salud, así como las relaciones físicas-to-populación para el asegurado.
- El entorno cambiante exige control de aceptación del proveedor de nuevos pacientes por fuente de pago. También debe informar a las personas elegibles de cualquier cambio requisitos seguros.
- Hay una escasez de médicos de atención primaria (PCP), y se distribuyen desigualmente dentro del Condado, dejando algunas zonas marginadas. Según el precio del Condado de Dallas, 25 por ciento de los adultos del Condado de Dallas no tiene un médico personal. Hay 99 PCP por cada 100.000 adultos. General de Texas es el cuarto peor estado en los Estados Unidos para PCP-to-adulto relación con PCP sólo 70 por cada 100.000 adultos.
- Desiertos de recursos para los servicios de ambulatorios de las mujeres se encuentran principalmente en las comunidades fuera Del centro de la ciudad de Dallas, incluyendo Garland.
- Veinte y ocho por ciento de los residentes del Condado de Dallas están asegurados. En la población de no ancianos, 33 por ciento de los residentes están asegurados. Mientras que la nueva legislación puede aumentar la matrícula de Medicaid, la escasez de médicos plantea la cuestión de que tratar a estos pacientes recién asegurados.

#### **Capacidad – primaria y atención especializada**

- RHP 9 había identificado que la demanda de servicios de atención primaria y especialidades supera los médicos disponibles en estas áreas, limitando así el acceso a servicios de salud.
- El Condado de Dallas CHNA encontrado:
  1. Veinte y ocho por ciento de los residentes del Condado no tienen seguro de salud. Veinte y siete por ciento en guirnalda. Entre non ancianos, non-institucionalizad residentes, 33 por ciento no tienen seguro médico en comparación con el 26 por ciento en Texas y 17 por ciento en los Estados Unidos
  2. Condado de Dallas y Garland tienen una escasez y desigual distribución de la atención primaria y médicos de la especialidad.

#### **Comportamiento salud – para pacientes adultos, pediátricos y las poblaciones de la cárcel**

- Comportamiento de salud, ya sea como una primaria o secundaria condición – cuentas de volumen importante de pacientes y costes para los proveedores de salud y se utiliza a menudo en la capacidad.

Los residentes de Condado de Dallas y Garland sufren de enfermedades de salud mental a menudo enfrentan barreras con las personas que toman decisiones. Estas barreras pueden afectar cuidado preventivo y las decisiones de tratamiento, influyendo así en los aspectos de su salud física.

- La presencia de una condición de salud del comportamiento de concurrencia se asocia a mayor gravedad del caso de encuentros médicos y un aumento de 36 por ciento de los gastos promedio de per- encuentro. En 9 de RHP, 100 por ciento de los 10 pacientes admitidos con más frecuencia tenían un diagnóstico de salud mental concurrencia. Estos 10 individuos incurrido más de \$ 26 millones en los costos entre 2007 y 2011; sin embargo, Un quinto sólo de las visitas de urgencias del hospital fueron por un tema de abuso de sustancias o salud mental. Sesenta por ciento de las 10 personas eran sin seguro, mientras que 24 por ciento fueron en Medicaid, el 12 por ciento fueron en Medicare y fueron asegurados 3 por ciento.
- El número de niños del Condado de Dallas reciben públicamente financiados por servicios de salud mental se triplicó del 2000 al 2010. En el Condado de Dallas, el número de niños identificados con un trastorno emocional diagnosticable o trastorno adictivo ha aumentado a aproximadamente 142.000 niños con 5 por ciento de los niños experimentando como resultado un deterioro significativo. Entre los jóvenes entre las edades de 12-17, 7.2 por ciento han experimentado un episodio depresivo importante.
- La estructura del sistema de salud conductual (incluyendo salud mental y abuso de sustancias) en las luchas de RHP 9 para satisfacer la demanda de pacientes en la comunidad. A diferencia de la mayor parte de Texas, la mayoría de los servicios de salud conductual para los pacientes indigentes y Medicaid se entrega a través del programa NorthSTAR en lugar del tradicional sistema de autoridad de Salud Mental Local (LMHA). NorthSTAR proporciona salud mental y abuso de sustancias de tratamiento a más de 60.000 afiliados de Medicaid y seguro indigente anualmente. Mientras que NorthSTAR ha expandido el acceso a la atención, ha batallado con problemas de financiación y la infraestructura. El crecimiento en la matrícula ha superado la financiación que los fondos por persona servida es 30% menor que cuando el programa comenzó en 1999 y es la mitad que el promedio del estado para otros LMHAs. Texas es 50 en salud mental financiación a nivel nacional, y por lo tanto los fondos por persona servida en LD 9 están entre los más bajos en la nación.
- Ha aumentado constantemente el número de afiliados de NorthSTAR reservados en la cárcel, y 27 por ciento de todas las reservas a la cárcel del Condado de Dallas se refieren actualmente a servicios de salud mental de la cárcel.

## Seguridad del paciente y condiciones de Hospital-acquired

- Hospitales de la región dirección seguridad del paciente y calidad de la atención sobre una base diaria. Son de suma importancia para cualquier entidad de salud. Se necesita un esfuerzo coordinado y continuo entre los proveedores para mejorar la seguridad del paciente y calidad en toda la región.
- Dallas Fort Worth Hospital Consejo de la Fundación (DFWHCF) 77 hospitales tuvieron eventos adversos hospital 1.706 en 2010. Estos eventos incluyen la embolia de aire, legionarios, neumotórax iatrogénico, delirio, incompatibilidad sanguínea, cuestiones de control glucémico y *clostridium difficile*– ninguno de los cuales están incluido en los 10 eventos adversos especificados por centros para Medicaid y Medicare (CMS).

## Reingresos y uso del servicio de urgencias (ED)

- Visitas de ED están en aumento, y EDs son convertirse en hacinamiento debido a la capacidad reducida para pacientes hospitalizados y personas con problemas de flujo de pacientes.
- Un análisis de encuentros ED demuestra que muchos miembros de la población accede a EDs por tanto urgente y non-urgent condiciones. Esto se debe principalmente a desconocimiento del paciente de sus dolencias, o estado sin seguro/seguro. El RHP 9 encuentra los siguientes relacionados con el uso de la ED:
  1. Durante los cuatro trimestres más recientes de los datos disponibles, las condiciones para que el máximo volumen de la atención fue proporcionada en una emergencia ambulatoria eran: dolor de espalda, hipertensión, dolor articular dolor, bronquitis crónica y asma.
  2. Adicionales evaluación demuestra que, a excepción del asma, más 68 por ciento de encuentros para las condiciones de salud superior mencionados eran non-emergente o emergente primaria cuidado tratable, lo que significa que podrían se han proporcionado los cuidados eficazmente en un entorno de atención primaria.
  3. Para encuentros de ED que resultó en un ingreso en el hospital, las condiciones de salud más comunes en volumen fueron accidente cerebrovascular, diabetes, insuficiencia cardíaca congestiva, débiles/fallando los riñones, bronquitis crónica y ataque al corazón.
  4. Al revisar por tipo de pagador, la diabetes es la condición superior para los no asegurados y Medicaid.

## Exámenes de salud preventiva

- Según *saludable 2010 de la gente*, la comunidad no ha logrado varias métricas de salud preventiva nacional.
- Sin embargo, servicios de comportamiento preventivos de salud para familias marginadas en las áreas superan al promedio de mercado en las siguientes áreas:
  - Vacunas del niño
  - Cardiovascular estrés prueba
  - Pre-natal cuidado
  - Proyección de la salud mental
  - Proyección de la arteria carótida
- Servicios de comportamiento preventivos de salud para familias marginadas en el área de caen debajo de la media del mercado en las siguientes áreas: pruebas de presión arterial, exámenes de la vista, exámenes de colesterol, exámenes dentales, exámenes físicos de rutina, Papanicolaou, Diabetes, investigación, Mamografía, Exámenes de Colon, detección, evaluación, programas de pérdida de peso, pruebas de Osteoporosis, cómo dejar de fumar el índice de masa corporal de la próstata

## Las disparidades de salud y determinantes sociales de la salud

Grandes zonas geográficas de Condado de Dallas, incluyendo algunas piezas de Garland sufren las tasas de enfermedad desproporcionadas y sustanciales recursos "desiertos".

Estas diferencias se evidencian por estado sin seguro médico, acceso limitado a los médicos de atención primaria y servicios de salud y uso inadecuado de emergencia hospital Departamento servicios para condiciones que podrían han sido tratadas con atención preventiva y primaria. Estas comunidades también sufren de altos niveles de desempleo y bajo nivel socio-económico. El precio del Condado de Dallas encontró que 36 por ciento de los códigos postales de Condado de Dallas contener alimentos desiertos. Estas áreas carecen de recursos claves, incluyendo el acceso a servicios de salud, ambientes seguros y saludables alimentos. La comunidad de Garland contribuye a y refleja estas tendencias de Condado de Dallas.

El uso de programas de nutrición de asistencia pública de alimentos también aumentó entre 2009 y 2011. Desiertos de alimentos del Condado de Dallas tienen:

1. Casi el doble el porcentaje de afroamericanos y latinos residentes.
2. Menos educación que las personas que no viven en los desiertos de alimentos.

3. Más casas y apartamentos ocupados por inquilinos — 28 por ciento más apartamentos de rentar ocupado.
4. Más hogares monoparentales — 44 por ciento más monoparentales casas.
5. Alta pobreza — 28 por ciento de los residentes en los alimentos los desiertos ingresos informe por debajo del nivel de pobreza en comparación con sólo el 15 por ciento de los residentes que no viven en los desiertos de alimentos.

## Atención prenatal

Embarazo puede proporcionar una oportunidad para identificar los riesgos para la salud de las mujeres y a prevenir problemas futuros de salud para las mujeres y sus hijos. Según Saludable 2020 de personas, factores que afectan el embarazo y el parto, incluye: estado de salud de la preconcepción, incluyendo estrés

- La edad
- Acceso a preconcepciones adecuado y cuidado de la salud interconception
- La pobreza

Texas DSHS oficina de apoyo a la decisión describe períodos de riesgo Perinatal para ayudar a priorizar y dirigir esfuerzos de prevención e intervención (mortalidad Feto-infantil en el Condado de Dallas, 2011). Se trata de

### 1. la salud/prematuridad

- Salud de la preconcepción
- Comportamientos de salud
- Atención perinatal

### 2. la atención

- Atención prenatal
- Referencia de alto riesgo
- Atención obstétrica de

### 3. recién nacido

- Manejo perinatal
- Unidad de cuidados neonatal

- Cirugía pediátrica

#### 4. infantil salud

- Posición de sueño
- Fumar
- La lactancia materna

Resultados claves incluyen:

2005-2008 Dallas County feto-recién nacido mortalidad fueron:

- 14.0/1.000 nacimientos para los afroamericanos
- 7.9/1.000 nacidos vivos para las Latinas
- 6.9/1.000 nacimientos para los caucásicos
- 9.3/1.000 nacimientos para los adolescentes

Además, las tasas de exceso de mortalidad feto-infantil fueron:

- 8.9/1.000 nacimientos para los afroamericanos
- 2.9/1.000 nacidos vivos para las Latinas
- 4.2/1.000 nacimientos para los adolescentes

Potencialmente el 64% de muertes fetales e infantiles afroamericanas eran prevenibles. Los afroamericanos tuvieron las tasas más altas de exceso en todos los períodos de riesgo cuatro, con una tasa de 11 veces más que la caucásica en el período de salud materna/prematuridad (mortalidad Feto-infantil en el Condado de Dallas, 2011).

### **Discapacidad y vivienda Garland**

Cuatro encuestas de vivienda justa fueron creadas y emitidas en línea a través de SurveyMonkey, un servicio de encuesta de Internet, de 07 de octubre de 2014 a enero de 2015. Las encuestas fueron puestas a disposición de todos los residentes de Garland, defensor de proveedores agencias inmobiliarias de la zona, la vivienda y préstamos de las instituciones y eran anónimas. La encuesta pidió a los encuestados acerca de su experiencia y percepción de la discriminación en la vivienda, el conocimiento de las leyes de vivienda justa y la experiencia con ayuda de vivienda de la ciudad, programas de servicio social, cuestiones de equidad de vivienda y comentarios sobre vivienda y social necesidades de servicio en la ciudad. Las encuestas fueron administradas directamente en formatos de papel en los eventos y a través de agencias de

servicios sociales. Una versión en español de la encuesta estaba también disponible para los residentes. A su vez se discuten los resultados de estas actividades.

La encuesta pregunta si existe un suministro adecuado de vivienda disponible a los residentes con discapacidad, ancianos residentes y residentes con los niños. Para residentes con discapacidades, 63,6% de los encuestados opinó que hay no un suministro adecuado de vivienda mientras que el 27,3% consideró los residentes con discapacidad tenían un suministro adecuado de vivienda justa. Para los residentes ancianos, 54,5% de los encuestados sintió que no había un suministro adecuado de vivienda económica mientras que el 27,3% (3 personas) fieltros residentes con discapacidad tenían un suministro adecuado de vivienda justa.

Reuniones públicas y sesiones de grupos focales se anunciaban en el sitio web de la ciudad y en los periódicos de circulación general. Las reuniones públicas se llevaron a cabo para solicitar entrada en vivienda justa discriminación y obstáculos a la vivienda de la ciudad, varios representantes de la industria y los proveedores de servicios y los grupos de interés públicos en general. Además, avisos públicos de alojamiento razonable y formatos alternativos para obtener información fueron ofrecidos a las personas con dominio limitado del inglés y las personas con discapacidad, incluyendo las personas con discapacidad auditiva. Se recogió información adicional vía teleconferencias y correspondencia correo electrónico sin fines de lucro y grupos de apoyo. Personal de servicios en vivienda justa y departamentos de vivienda y servicios comunitarios de la ciudad de Garland participó activamente en las reuniones públicas y grupos de enfoque.

También se realizaron entrevistas con personas claves de otros departamentos de la ciudad, sin fines de lucro, HUD, y Feria de proveedores de vivienda para recoger información adicional sobre prácticas en la vivienda y los obstáculos en la ciudad. Se celebraron reuniones de grupos de enfoques en noviembre 5, 6 y 7, 2014 con los siguientes grupos:

- Agentes de bienes raíces, prestamistas, administradores de propiedad y otros proveedores de alojamiento.
- Proveedores de servicios sociales y defensores, así como las organizaciones de desarrollo, las personas con VIH/SIDA, sin techo y las personas con discapacidad de la vivienda de la comunidad.
- Personal de la ciudad

Uno de los resultados de esta feria vivienda estudio/encuesta fue que la discriminación aumentan casos de personas con discapacidad mental, perder la vivienda. Un ejemplo es que un inquilino con un vale de sección 8 pierde porque su discapacidad causa incumplimiento con requisitos de disturbios internos o recertificación. A menudo es difícil ayudar a estas personas debido a federal Health Insurance Portability y Accountability Act (HIPAA) confidencialidad disposiciones y falta de manejo de casos. A diferencia de la discapacidad física, discapacidad

mental a menudo no es perceptible y las leyes HIPAA y privacidad limitan lo que pueden pedir a los proveedores de vivienda. Los inquilinos tendrían que revelar uno. A menudo, el conocimiento de la discapacidad sólo se produce cuando el arrendatario pierde la vivienda y es desafiado con un proceso de Apelaciones que tomara en consideración de personas con discapacidad mental del inquilino sobre el recurso.

Las personas con discapacidad intelectual de desarrollo (IDD) también experimentan obstáculos similares.

## Limitaciones y revisión, 2017-2018



Después de la evaluación inicial de salud comunitaria en 2014, aporte de la comunidad fue solicitado en base a sus resultados e infraestructura se puso en marcha para apoyar la implementación actual. Esto implicó participar distintos grupos en implementación. Mientras que varios miembros de los grupos originales se activa, varios miembros izquierdo y nuevos miembros y los grupos se unieron en los últimos 3 años. Basado en los resultados de la evaluación inicial, la Coordinadora del Departamento de salud facilitó la identificación de cinco problemas de salud fundamentales así como un plan estratégico de 5 años que incluyeron asegurar fondos para una extensión especialista, enfermedad crónica especialista y armar un grupo de interesados a colaborar en las estrategias para disminuir el número de ciudadanos no asegurados. El Departamento no ha podido garantizar la financiación para esta posición y la colaboración se disolvió por una variedad de razones, posando un retraso en la aplicación de algunas de las estrategias desarrolladas por el Comité Directivo inicial. Este documento ha sido revisado a partir de noviembre de 2017 a de 2018 de enero debido a estos nuevos problemas y obstáculos inesperados. El anuncio del cierre de un importante proveedor de asistencia sanitaria regional, Baylor Scott & White Medical Center en Garland, había precipitado volver a examinar las fuerzas originales de la evaluación del cambio y la consideración de un gran vacío no previsto en los servicios. A partir de enero de 2018, que se montan nuevos comités en respuesta a la evaluación original así como los emergentes problemas de salud y circunstancias que inevitablemente afectará el acceso a la atención y las tasas de morbilidad/mortalidad.

## Conclusión



Evaluación de las necesidades de salud de comunidad han sido una herramienta utilizada por los hospitales y departamentos de salud pública para identificar problemas de salud de la comunidad dominante. Aunque el Affordable Care Act requiere que todos los hospitales sin fines de lucro para completar una comunidad necesidades proceso de evaluación cada tres

años, este proceso fue realizado voluntariamente por la ciudad del Departamento de salud de Garland para servir mejor a sus miembros de la comunidad y los ciudadanos y para construir sobre nuestras fortalezas, reconociendo nuestras debilidades y limitaciones para que podamos comenzar a crear una cultura de mejora continua de calidad. Nuestra esperanza es que continuamente actualizar datos y participación de socios de la comunidad permitirá a nuestro departamento y el sistema local de salud pública para mejor coordinan recursos y utilizan los limitados recursos a nuestra disposición óptimo para ayudar a crear las condiciones para un próspera, saludable comunidad y ciudad.

## Apéndices



### Fuentes de datos de A. de apéndice y otras fuentes consultadas

1. Oficina de censo de los Estados Unidos. Estado y Condado rápida hechos. Disponible en: <http://QuickFacts.census.gov/QFD/States/53/53037.html> tenido acceso 24 de octubre de 2014.
2. Mapas cortesía de la ciudad de Garland geográfica información Coordinador de sistemas de.
3. <http://www.merckmanuals.com/Home/Fundamentals/Financial-Issues-in-Health-Care/Overview-of-Health-Care-Financing> Accedido octubre, 2014 2011
4. Sana los kit de herramientas de la gente 2010: Comunicando salud metas y objetivos <http://www.healthypeople.gov/2010/state/toolkit/12Marketing2002.pdf>

5. Establecer las prioridades de salud y establecimiento de objetivos de salud  
<http://www.healthypeople.gov/2010/state/toolkit/09Priorities2002.pdf>
6. Oficina de censo de los Estados Unidos: American averiguador de los hechos. American comunidad encuesta 5 años estimación. Disponible en: [factfinder2.census.gov](http://factfinder2.census.gov) accedido el 24 de octubre de 2012. 2006-2010
7. Movilización para la acción a través de planificación y cooperación:  
<http://www.naccho.org/topics/infrastructure/mapp/MAPP> centro  
<http://www.naccho.org/topics/infrastructure/mapp/framework/clearinghouse/MAPP>  
 marco <http://www.naccho.org/Topics/Infrastructure/MAPP/Framework/index.cfm>2001-2010 mejora la salud en la comunidad: un papel para monitoreo de rendimiento  
<http://www.nap.edu/catalog/5298.html>
8. Nacional red de salud pública institutos salud pública desempeño mejora herramientas 2001-2010 <http://nnphi.org/tools/public-health-performance-improvement-toolkit-2>
9. Salud de la comunidad del Condado de Dallas necesita evaluación 2006-2010
10. 2005-2016 Instituto de salud comunidad de Parkland (PCHI) Paneles y datos
11. Dallas County salud y servicios humanos (DCHHS) División datos resúmenes 2006-2010
12. Dallas/Ft. Worth (DFW) Hospital Consejo saludable North Texas Dashboard 2011
13. Alianza de la comunidad internacional de DFW. Informe de progreso del norte de Texas 2010 consultado el 25 de octubre, 2012. <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/dental.htm>
14. Estados Unidos Departamento de salud y servicios humanos. 2020 de personas sanas. Disponible en:  
<http://w.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/pdfs/HP2020objectives.pdf>  
 2006-2007 tenido acceso 25 de octubre de 2014.
15. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos: Centro Nacional para estadísticas de salud. Salud, los Estados Unidos, 2011: con la característica especial en el estado socioeconómico y salud. Disponible en:  
<http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus11.pdf#047> acceso 25 de octubre de 2012.
16. Dallas County Behavioral Health sistema rediseño de tareas: «Evaluación del sistema de salud del comportamiento comunidad en Condado de Dallas» 2006-2010
17. Vigilancia y notificación. Disponible en: <http://www.cdc.gov/pertussis/surv-reporting.html> acceso 26 de octubre de 2012.
18. Comunidad de salud (antes de Catholic Healthcare West) dignidad necesita índice 2014
19. Consejo Comunitario de mayor Dallas Sourcebook 2012 directorio de servicios

20. Evaluación de las necesidades de salud de la comunidad para la Asociación regional de salud región 9 tarea 2006-2010
21. Salud Centro de recursos de las profesiones, centro de estadísticas de salud, servicios de salud del Departamento de estado, de octubre de 2011.
22. Agencia de protección ambiental de Estados Unidos: Datos de aire. Descargar datos diarios. Disponible en: [http://www.epa.gov/airdata/ad\\_data\\_daily.html](http://www.epa.gov/airdata/ad_data_daily.html) acceso 26 de octubre de 2012.
23. Centro de médico de niños. Más allá del informe de la ABC, 2011
24. Departamento de salud de Garland: Programa de seguridad alimentaria. Data.2011 de inspección de establecimiento de alimentos
25. Más allá de ABC: Evaluar la salud de los niños en el Condado de Dallas, centro médico de niños
26. Oficina de censo de los Estados Unidos: American averiguador de los hechos. American comunidad estudio 3 año estimado. Disponible en: [factfinder2.census.gov](http://factfinder2.census.gov)
27. Salud de la comunidad de Baylor Garland necesita evaluación 2013-2016
28. Informe de perfil comunitario, Condado de Dallas afiliados de Komen for the Cure
29. RMC Research Corporation: Encuesta de joven sano estado de Washington. Encuesta de juventud sana
30. U.S. Departamento de salud y servicios humanos. 2020 de personas sanas. Disponible en: <http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/pdfs/HP2020objectives.pdf>
31. Departamento de Estados de salud y servicios humanos. Guía 2012 HHS pobreza Unidas. Disponible en: <http://aspe.hhs.gov/poverty/12poverty.shtml>
31. Centers for Disease Control and Prevention: FastStats. Nacimientos de adolescentes. Disponible en: <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/teenbrth.htm> acceso 26 de octubre de 2012
32. Integral VIH necesita evaluación, Ryan White planificación Consejo del área de Dallas
33. Regional salud mental necesita evaluación, autoridad de salud mental del norte de Texas
34. Asociación regional de salud 9: Evaluación de necesidades comunidad informe, Consejo de Dallas Forth Worth Hospital, 2013
35. 2012-2016 americano comunidad encuesta 5 años estimaciones

36. Estado pf Texas niños 2016, raza y equidad en Dallas. Centro de las prioridades de política pública, cuenta de niños de Texas, abril de 2016
37. Análisis de obstáculos para elección de vivienda, ciudad de Garland Texas, septiembre de 2015.
38. RMC Research Corporation: Encuesta de joven sano estado de Washington. Encuesta de juventud sana
39. Integral VIH necesita evaluación, Ryan White planificación Consejo del área de Dallas
40. Weinick RM, quemaduras RM, Mehrotra A salud Aff (Millwood). Muchas visitas a urgencias podrían administrarse en clínicas de venta por menor y centros de atención de urgencia. 2010 Sep; 9:1630-6.

## **Definiciones del Apéndice B.**

### *Comunidad saludable*

Un área local definida que tiene un acceso equitativo a la salud y recursos para apoyar la salud de las personas. Esto incluye: vecindarios caminables y para conducir bicicleta, seguro transporte público, parques y espacios abiertos, ambientes saludables de alimentación y ejercicios, recursos culturales, calidad del aire buena y acceso a vivienda y empleo. (Instituto de prevención)

### *Acceso profesional de la salud*

Capacidad de una persona a recibir servicios de prevención y tratamiento. El acceso está regulado por: ubicación geográfica de los establecimientos de salud residente ubicación geográfica, infraestructura de transporte, alfabetización sanitaria y toma de conciencia y capacidad de pago de servicios, entre otras barreras sistémicas a lo largo del continuo de atención.

### *Disparidades de salud*

Un resultado desproporcionadamente negativos para la salud en grupo de una población en comparación con el grupo con el mejor resultado divulgado. Las disparidades se manifiestan por determinantes sociales de la salud como estado sin seguro médico, así como limitado acceso físico y financiero a médicos de atención primaria (PCP) y los servicios de salud.

### *Servicios de prevención*

Servicios prestados por atención primaria en consultorios, hospitales o el Departamento de salud, así como de enfermeras, enfermeras de la parroquia, agentes de salud comunitarios y navegantes para disminuir la probabilidad de diagnósticos de enfermedad futura.

#### *Hogar médico centrado en el hogar médico/paciente*

Un Patient-Centered médico Inicio (PCMH) es un modelo basado en el equipo de cuidado dirigido por un personal médico que brinda atención continua y coordinada a lo largo de toda la vida de un paciente para maximizar los resultados de salud (American College of Physicians). El sector de salud pública en el Condado de Dallas apoya casas médicas a través del acceso a atención médica preventiva y vacunas, análisis de acceso atención médica local y resultante programas, servicios de la unidad móvil y beneficios proporcionados por los agentes de salud comunitarios, los navegantes y los organizadores. PCMH facilita asistencia sanitaria consistente a lo largo del continuo de atención.

Definiciones de las categorías de grupo étnico que se hace referencia en el texto de evaluación de las necesidades de salud de comunidad derivado de censo de Estados Unidos y las Naciones Unidas incluyen:

**Afroamericana** Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de este, centro,

África meridional y occidental. Por ejemplo, incluye personas que se identifican como Kenya, Nigeria o Haití.

**Asian-American** Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del lejano Oriente,

Sudeste asiático o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

**Caucásica** Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio, o

África del Norte. Incluye personas que se identifican como irlandés, alemán, Italiano, libanés, Árabe o

Marroquí.

**Latino** Una persona cubana, mexicana, Puerto Rico, sur o centroamericanos u otro español origen sin importar la raza o cultura.

#### **Determinantes sociales de la salud**

Con el fin de lograr una mejor salud, es imperativo que los residentes de Garland aborden los factores sociales y ambientales que influyen en la salud. Los recursos sociales y ambientales que afectan a la salud no se distribuyen uniformemente y afectan diferentes personas diferentemente. Cambio de estos determinantes sociales no es sólo un problema para la comunidad profesional de la salud; es un tema para todos los ciudadanos.

La totalidad de Garland a las cuestiones de salud es fundamental para lograr la mejor salud en Guirnalda. Para hacerlo, los interesados deben participar la totalidad de la comunidad para definir:

- Qué tipo de cambio es importante y significativo para la comunidad

- Qué funciona y por qué

- Lo que no funciona y por qué

Un aspecto de la solución es la promoción de la salud en el trabajo. Promoción de culturas de trabajo que reducen el estrés, hacer alimentos nutritivos disponibles en cafeterías, áreas, máquinas expendedoras de snack y en reuniones, promover la actividad física y otros comportamientos saludables, es una estrategia que va a crear una cultura de salud en la fuerza de trabajo.

Durante el proceso de desarrollo de la evaluación de salud comunitaria de Garland, los actores comentaron sobre el tema de la equidad y el papel clave que desempeña en la salud de los ciudadanos. Las inequidades en salud son las diferencias en salud que son innecesarias y evitables que también se consideran desleal e injusta. A menudo las desigualdades están ligadas a factores mucho más grandes que la asistencia sanitaria propia, los determinantes sociales de la salud.

Cada individuo debe tener una oportunidad justa para vivir una vida larga y saludable. Las inequidades en salud con frecuencia tienen sus raíces en las injusticias históricas que hacen a las subpoblaciones más vulnerables a la mala salud que los grupos de comparación. Abordar estos temas desde una perspectiva amplia de la comunidad es un reto importante que debe realizarse para mejorar la salud general y bienestar de los ciudadanos.

Garantizar el medio ambiente, el entorno construido, las actividades cotidianas, la economía local, la comunidad y los estilos de vida individuales están contribuyendo de manera positiva a la salud y bienestar de los ciudadanos ayudará a tomar importantes progreso en la mejora de la salud de todos.

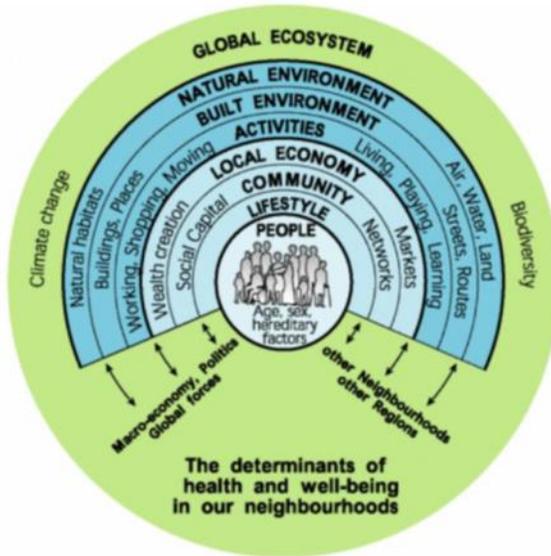
La pobreza es uno de los principales esta desigualdad. Otros determinantes sociales de la salud incluyen:

- desiertos de alimentos y la disponibilidad de alimentos saludables

- la oferta de vivienda asequible

- los hogares monoparentales
- nivel educativo
- tener lugares seguros para ser físicamente activo, y
- El empleo y la disponibilidad de empleos de salario

Figura 9. Marco de los determinantes sociales de la salud



### Apéndice C. comunidad bienes

Garland dispone de una gran variedad de activos valiosos para utilizar en abordar los desafíos de mejora de la salud para toda la comunidad. De clínica de salud pública de Garland a los hospitales y los sistemas de salud, entidades gubernamentales y policiales, a la comunidad sin fines de lucro que se centra en diversos aspectos de las cuestiones que hemos examinado a cada ciudadano de guirnalda. La cantidad de recursos Garland es capaz de llevar a atender estas cuestiones es sustancial y variada. Comprender la variedad de los activos es un componente de ser capaces de desarrollar estrategias integrales que abarcan a estos socios y tienen el mayor potencial de éxito.

### Hospitales, clínicas ambulatorias y otros servicios de salud

1. Hospital comportamiento Garland
2. Refugio para mujeres de Génesis
3. Hospital de Sundance
4. El grupo de Addicare de Texas

5. Centro de salud de la mujer de Garland
6. Familia centrada en maternidad
7. Centro médico Garland - pediátrica infantil
8. Pediamed (tres localizaciones)
9. Smiley Dental y ortodoncia
10. South Texas Dental
11. Excelencia ER
12. Carenow
13. Concentra Urgen atención
14. Garland este SuperTarget
15. Centro de salud de Garland – PHHS COPC
16. MD los niños Pediatría
17. Walmart atención clínica Garland
18. Colegio Baylor de medicina de familia en Garland
19. Colegio Baylor de medicina de familia en guirnalda del norte
20. Clínica esperanza de Garland
21. Centro de salud Parque COPC Garland

### **Senderos de parques, centros recreativos y mercados de agricultores**

1. Mercado del granjero de la temporada cuatro
2. Productos de algodón
3. Jardín de la comunidad de Garland
4. Centro de recreación de Granger
5. Centro de recreación de Audubon
6. Centro de recreación de Bradfield
7. Centro de recreación de campos
8. Centro de recreación de Holford
9. Hollabaugh Recreation Center

10. Spring Creek Nature Preserve y sistema de senderos

11. Preservar la Rowlett Creek

12. Pato Creek Greenbelt

En la última década, senderos se han convertido en uno de los más populares servicios recreativos en los Estados Unidos las parejas utilizan para pasear juntos, los padres utilizan para enseñar a sus hijos a andar en bicicleta y a utilizarlos para ayudar a perder peso, mantenerse en forma , tren para una carrera, o como un medio por el que puede ir a trabajar, a la escuela o a la tienda. No es de extrañar, los estudios han demostrado que senderos mejoran valores de propiedad local y pueden hacer mucho para atraer a los residentes, turistas y empresas; reducir el tráfico; y mejorar la calidad del aire. Actualmente hay más de 30 millas de senderos (natural de superficie pavimentada) pero menos de una milla de ciclovías dedicado en el Condado de Dallas.

## **Apéndice D. encuesta de estado de salud de comunidad**



## **GARLAND**

---

Garland Health Department

206 Carver St.

Garland Texas 75040

972-205-3370

<http://www.garlandtx.gov>