

PLAN DE MEJORA DE LA SALUD DEL ESTADO DE DELAWARE 2023–2028



DELAWARE HEALTH
AND SOCIAL SERVICES
Division of Public Health

Enero de 2025



Partnership for
Healthy Communities
A COMMUNITY ENGAGEMENT INITIATIVE

PLAN DE MEJORA DE LA SALUD DEL ESTADO DE DELAWARE

2023-2028

Departamento de Salud y Servicios Sociales de Delaware
División de Salud Pública

Para obtener más información, comuníquese con:
Universidad de Delaware, Alianza para Comunidades Saludables y
Programa de Epidemiología
100 Discovery Boulevard, Newark, DE 19713
302-831-8370
<https://delawareship.org>

CITA SUGERIDA
Departamento de Salud y Servicios Sociales de Delaware, División de Salud Pública
Plan Estatal de Mejora de la Salud, enero de 2025



Enero de 2024

PLAN DE MEJORA DE LA SALUD DEL ESTADO DE DEALWARE

Departamento de Salud y Servicios Sociales de Delaware, División de Salud Pública (DPH)

Tesha Quail, PhD
Subdirectora, DPH, Directora de Equidad en Salud
Christina Farmer
Directora de Servicios de Salud Comunitarios
Sequoia Rent
Jefa, Oficina de Equidad en Salud
Subdirectora de Equidad en Salud del DPH
Karen McGloughlin
Administradora del Programa de Tratamiento de Salud Pública,
Oficina de Equidad en Salud

Programa de Epidemiología de la Universidad de Delaware

Jennifer Horney, PhD
Investigadora principal, fundadora y directora
Alexandra Wynn, PhD
Investigadora postdoctoral
James Wallace, MPH
Coordinador de implementación de SHIP
Grace Hrustich
Coordinadora de implementación de SHIP

Asociación de la Universidad de Delaware para Comunidades

Jennifer Horney, PhD
Directora Interina
Yendelela Cuffee, PhD
Directora Asociada
Katlyn Culhane-Suluai, MPS
Gerente de Programa

Catlynn Senquiz
Coordinadora de Implementación de SHIP
Elena Lynn
Coordinadora de Implementación de SHIP
Leanne Fawkes, DrPH
Investigadora Postdoctoral
Zakariah Robinson, Peyton Free, and Palma Bauman
Asistentes de Investigación de Posgrado

Comunidades Saludables de Delaware

Kate Dupont Phillips, MPH
Directora Ejecutiva

Para obtener más información sobre el Plan Estatal de Mejora de la Salud de Delaware, visite:
<http://www.delawareship.org/> o envíe un correo electrónico a info@delawareSHIP.org

Esta publicación fue financiada con fondos proporcionados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, el Centro de Apoyo Estatal, Tribal, Local y Territorial, en el marco de la Iniciativa Nacional para Abordar las Disparidades de Salud relacionadas con la COVID-19 entre las Poblaciones de Alto Riesgo y Desfavorecidas, incluidas las Poblaciones de Minorías Raciales y Étnicas y las Comunidades Rurales.

Agradecimientos

El Plan Estatal de Mejora de la Salud de Delaware (SHIP) representa más de un año de trabajo conjunto con socios comunitarios y agencias estatales. UD EPI/PHC y el Departamento de Salud Pública (DPH) agradecen sinceramente a las personas, partes interesadas, agencias y organizaciones que dedicaron su tiempo, esfuerzo y experiencia al desarrollo de este plan. El Apéndice A incluye la lista de personas y organizaciones que contribuyeron a la planificación y el desarrollo de las prioridades, metas, objetivos y estrategias de salud de este plan.

TABLA DE CONTENIDOS

Prólogo	X
Resumen Ejecutivo	XII
La implementación del SHIP	XII
¿Cómo se desarrolló SHIP?	XVI
Cómo involucrarse	XIX
Resumen del Plan Estatal de Mejora de la Salud	XX
¿Qué es el SHIP?	XX
¿Cómo se desarrolló el SHIP?	XX
Desafíos clave en materia de salud	XXI
¿Cómo se implementará el SHIP?	XXII
Enfoque en la equidad	XXII
Participación comunitaria	XXII
¿Por qué es importante el SHIP?	XXIII
Introducción	1
¿Qué es el SHIP de Delaware?	1
Misión y valores de la Coalición de Colaboración SHA/SHIP de Delaware	1
Evaluación de salud del estado de Delaware 2022-2023	3
Por qué es importante el SHIP de Delaware	3
Acreditación de la PHAB	4
Centrarse en la Equidad	5
Marco y Definiciones del SHIP	7
Limitaciones de los Datos	12
Proceso SHIP y Participación de la Coalición de Asociación	13
Haciendo avanzar a Delaware: de la Equidad a la Acción	21
Futuras Reuniones de la Coalición de Asociación SHA/SHIP	22

Conexiones a nivel de sistemas	23
Resultados de salud prioritarios	23
La encrucijada de los resultados de salud prioritarios y las condiciones vitales	25
Legislación en Delaware	43
Metas, Objetivos, y Estrategias	47
Establecer metas, objetivos y estrategias	47
Hacia el futuro: metas, objetivos y estrategias	48
Activos transversales/multifacéticos	86
Referencias	89
Apéndice A: Partes interesadas de la coalición de asociación SHA/SHIP	108
Apéndice B: Lista de acrónimos	109
Apéndice C: Cómo utilizar el SHIP de Delaware	111
Apéndice D: Resumen de objetivos y metas del SHIP	114
Apéndice E: Objetivos Adicionales	120
Apéndice F: Glosario	123
Apéndice G: Lista completa de soluciones multirresolución	126

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Organigrama del Plan de Mejora de la Salud del Estado de Delaware (SHIP), noviembre de 2024	XV
Figura 2. Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar, 2022	XVI
Figura 3. Marco de Movilización para la Acción Mediante la Planificación y las Asociaciones (MAPP), 2008	XVIII
Figura 4. Marco del Plan de Mejora de la Salud (SHIP) del Estado de Delaware, noviembre de 2024	11
Figura 5. Multisolución: ¿Cómo se reconoce?, julio de 2023	17
Figura 6. Mujeres y Hombres que Informan Tener un Trastorno Depresivo, Delaware, 2022	23
Figura 7. Prevalencia de trastornos depresivos, Delaware, 2022	23
Figura 8. Tasa promedio de mortalidad infantil a cinco años por raza y etnia, Delaware, 2017-2021	24
Figure 9a. Featured Strategies for the Mental Health Goal, Delaware 2023-2028	52
Figura 10a. Estrategias Destacadas sobre Recursos para la Salud Mental, Delaware, 2025-2028	53
Figura 9a. Estrategias Destacadas para el Objetivo de Salud Mental, Delaware, 2025-2028	57
Figura 9c.Estrategias destacadas para la condición crónica Objetivo 2.2, Delaware, 2025-2028	59
Figura 9d.Estrategias destacadas para la condición crónica Objetivos 3 y 4, Delaware, 2025-2028	65
Figura 10b. Estrategias destacadas sobre recursos para enfermedades crónicas, Delaware, 2025-2028	66
Figura 9e. Estrategias destacadas para la salud materna e infantil, Delaware, 2025-2028	71
Figura 10c. Estrategias para la salud materna e infantil, Delaware, 2025-2028	72
Figura 9f. Estrategias destacadas para el objetivo 4.1 de lesiones evitables, Delaware, 2025-2028	75
Figure 9f. Estrategias destacadas para el objetivo 4.2 de lesiones evitables, Delaware, 2025-2028	77
Figure 9f. Estrategias destacadas para el objetivo 4.3 de lesiones evitables, Delaware, 2025-2028	78
Figure 9f. Estrategias destacadas para el objetivo 4.4 de lesiones evitables, Delaware, 2025-2028	81
Figure 10d. Estrategias destacadas sobre activos para lesiones evitables, Delaware, 2025-2028	82
Figure 9g. Estrategias destacadas para el objetivo de muerte prematura, Delaware, 2025-2028	85
Figure 10e. Estrategias destacadas para la protección de activos por muerte prematura, Delaware, 2025-2028	86
Figura 10f. Activos para estrategias transversales, Delaware 2025-2028	87
Figura 10f. Activos para estrategias transversales, Delaware 2025-2028 (continuación)	88

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Número y porcentaje de miembros de la Evaluación Estatal de Salud (SHA)/Asociación Estatal para la Mejora de la Salud (SHIP) por condición vital, Delaware, diciembre de 2023	14
Tabla 2. Número y porcentaje de miembros de la Evaluación Estatal de Salud (SHA)/Asociación Estatal para la Mejora de la Salud (SHIP) por condición vital, Delaware, septiembre de 2023	14
Tabla 3a. Objetivo 1.1.1 Aumentar la proporción de profesionales de la salud mental por población, Delaware, 2025-2028	48
Tabla 3b. Objetivo 1.1.2 Disminuir el porcentaje de personas menores de 65 años sin seguro médico, Delaware, 2025-2028	49
Tabla 3c. Objetivo 1.2.1 Disminuir el porcentaje de adultos con depresión, Delaware, 2025-2028	50
Tabla 3d. Objetivo 1.2.2: Reducir las tasas de suicidio, Delaware, 2025-2028	51
Tabla 3e. Objetivo 1.2.3 Disminuir la depresión infantil en Delaware, 2025-2028	51
Tabla 4a. Objetivo 2.1.1 Reducir la inseguridad alimentaria, Delaware, 2025-2028	54
Tabla 4b. Objetivo 2.1.2 Aumentar el porcentaje de adultos que cumplen las pautas de actividad física, Delaware, 2025-2028	55
Tabla 4c. Objetivo 2.1.3 Aumentar la ingesta diaria de verduras entre los jóvenes, Delaware, 2025-2028	55
Tabla 4d. Objetivo 2.1.4 Reducir la obesidad en adultos, Delaware, 2025-2028	56
Tabla 4e. Objetivo 2.1.5 Reducir el porcentaje de niños con sobrepeso, Delaware, 2025-2028	56
Tabla 5a. Objetivo 2.2.1 Reducir el porcentaje de fumadores adultos en Delaware, 2025-2028	58
Tabla 5b. Objetivo 2.2.2 Disminuir el porcentaje de niños que consumen tabaco, Delaware, 2025-2028	58
Tabla 5c. Objetivo 2.2.3: Reducir el porcentaje de estudiantes de secundaria que usan productos electrónicos de vapor, Delaware, 2025-2028	59
Tabla 6a. Objetivo 2.3.1 Aumentar el porcentaje de personas que se realizan mamografías, Delaware, 2025-2028	60
Tabla 6b. Objetivo 2.3.2 Aumentar el porcentaje de niños que reciben visitas preventivas, Delaware, 2025-2028	61
Tabla 6c. Objetivo 2.3.3 Aumentar el porcentaje de adultos que reciben visitas de rutina, Delaware, 2025-2028	61
Tabla 7a. Objetivo 2.4.1 Reducir la tasa de mortalidad por cáncer, Delaware, 2025-2028	62
Tabla 7b. Objetivo 2.4.2 Reducir el porcentaje de adultos que informan presión arterial alta, Delaware, 2025-2028	63
Tabla 7c. Objetivo 2.4.3 Reducir el porcentaje de adultos que informan tener diabetes, Delaware, 2025-2028	64
Tabla 7d. Objetivo 2.4.4: Reducir el porcentaje de adultos que reportan colesterol alto, Delaware, 2025-2028	64

Tabla 8a. Objetivo 3.1.1 reducir el número de muertes maternas agravadas por el embarazo, Delaware, 2025-2028 67

Tabla 8b. Objetivo 3.2.1 reducir el número de muertes infantiles por cada 1000 nacidos vivos, Delaware, 2025-2028 68

Tabla 8c. Objetivo 3.2.2 Reducir el porcentaje de nacimientos prematuros en Delaware, 2025-2028 68

Tabla 8d. Objetivo 3.2.3 Disminuir el porcentaje de bebés con bajo peso al nacer, Delaware, 2025-2028 69

Tabla 9a. Objetivo 3.3.1 Aumentar el porcentaje de nacidos vivos que recibieron atención prenatal en Delaware, 2025-2028 70

Tabla 9b. Objetivo 3.2.2 Aumentar el porcentaje de controles posparto con nacimientos vivos, Delaware, 2025-2028 70

Tabla 10a. Objetivo 4.1.1 Aumentar el uso del transporte público al trabajo, Delaware, 2025-2028 73

Tabla 10b. Objetivo 4.1.2 Aumentar el porcentaje de personas que caminan al trabajo, Delaware, 2025-2028 74

Tabla 10c. Objetivo 4.1.2: Aumentar el porcentaje de personas que van en bicicleta al trabajo, Delaware, 2025-2028 74

Tabla 11a. Objetivo 4.2.1: Aumentar el porcentaje de la población con la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19 actualizada, Delaware, 2025-2028 76

Tabla 11b. Objetivo 4.2.2: Aumentar el porcentaje de la población con la vacuna antigripal actualizada, Delaware, 2025-2028 76

Tabla 12a. Objetivo 4.3.1 Disminuir el porcentaje de muertes por accidentes automovilísticos relacionados con el alcohol en Delaware, 2025-2028 78

Tabla 12b. Objetivo 4.3.2 Reducir el número de muertes por accidentes automovilísticos en Delaware, 2025-2028 78

Tabla 13a. Objetivo 4.4.1 Disminuir el porcentaje de adultos mayores que reportan caídas, Delaware, 2025-2028 79

Tabla 13b. Objetivo 4.4.2 Reducir el número de muertes por homicidio, Delaware, 2025-2028 80

Tabla 13c. Objetivo 4.4.3 Reducir el número de muertes relacionadas con armas de fuego, Delaware, 2025-2028 80

Tabla 13d. Objetivo 4.4.4: Reducir el número de incidentes de violencia doméstica, Delaware, 2025-2028 80

Tabla 14a. Objetivo 5.1.1 Reducir la tasa de sobredosis de drogas ajustada por edad, Delaware, 2025-2028 83

Tabla 14b. Objetivo 5.1.2 Reducir el porcentaje de estudiantes de secundaria que toman medicamentos recetados, delaware, 2025-2028 83

Tabla 14c. Objetivo 5.1.3 Reducir el porcentaje de adultos que informan sobre el consumo ilícito de opioides, Delaware, 2025-2028 84

Tabla 15a. Objetivo 5.2.1 Reducir el porcentaje de adultos que declaran consumo excesivo de alcohol, Delaware, 2025-2028 84

Tabla 15b. Objetivo 5.1.2: Reducir el porcentaje de niños que consumen alcohol, Delaware, 2025-2028 85

Tabla D1. Resumen de las metas y objetivos del Plan Estatal de Mejora de la Salud, Delaware, 2025-2028 114

Tabla D1. Resumen de las metas y objetivos del Plan Estatal de Mejora de la Salud, Delaware, 2025-2028 (continuado) 115

Tabla D1. Resumen de las metas y objetivos del Plan Estatal de Mejora de la Salud, Delaware, 2025-2028 (continuado) 116

Tabla D1. Resumen de las metas y objetivos del Plan Estatal de Mejora de la Salud, Delaware, 2025-2028 (continuado) 117

Tabla E1. objetivos adicionales para el plan estatal de mejora de la salud, delaware, 2025-2028 119

Tabla E1. objetivos adicionales para el plan estatal de mejora de la salud, delaware, 2025-2028 (continuado) 120

Tabla E1. objetivos adicionales para el plan estatal de mejora de la salud, delaware, 2025-2028 (continuado) 121

Tabla G-1. Recomendaciones propuestas para el plan federal para la recuperación y resiliencia equitativas a largo plazo, 2022 125

Tabla G-1. Recomendaciones propuestas para el plan federal para la recuperación y resiliencia equitativas a largo plazo, 2022 (continuado) 126

Tabla G-1. Recomendaciones propuestas para el plan federal para la recuperación y resiliencia equitativas a largo plazo, 2022 (continuado) 127

PROLOGO

El Plan de Mejora de la Salud del Estado de Delaware (SHIP) representa un avance significativo en nuestros esfuerzos colectivos por fomentar comunidades más saludables en todo el estado. El SHIP es un plan para mejorar la salud y el bienestar de nuestras comunidades y residentes. Este plan reconoce la importancia de las condiciones vitales y las influencias sociales en la salud. Estas contribuyen a configurar los entornos en los que las personas viven, aprenden, trabajan y se divierten, y cómo las comunidades contribuyen al desarrollo de poblaciones prósperas. La colaboración con el SHIP demuestra la necesidad de un enfoque colectivo continuo para mejorar los resultados de salud pública. Agradecemos sinceramente a los equipos de Epidemiología de la Universidad de Delaware y a los dedicados equipos de la División de Salud Pública (DPH), en particular a Karen McGloughlin y Chelsea Kammermeier, por sus invaluable contribuciones a esta iniciativa. Su experiencia y compromiso han sido fundamentales para elaborar un plan que se alinea con las prioridades establecidas por el DPH y se integra con los objetivos generales de Healthy People 2030.

La equidad en salud es un aspecto central de nuestro enfoque. Reconocemos que las disparidades en el acceso a la atención médica, a viviendas seguras y asequibles, y a recursos como opciones de alimentación saludable, modifican notablemente los resultados de salud. Al abordar estas disparidades, buscamos eliminar las barreras que impiden que las personas alcancen una salud óptima. La equidad en salud va más allá de la simple igualdad. Reconoce que las diferentes poblaciones requieren distintos niveles de apoyo para lograr resultados positivos en su salud. Al centrarnos en los desafíos únicos que enfrentan las comunidades vulnerables, como la baja alfabetización en salud, la escasez de alimentos y el acceso limitado a la atención médica, podemos crear intervenciones específicas que impulsen un Delaware inclusivo, solidario y saludable.

En el centro de este plan se encuentra el compromiso con la equidad y la colaboración interdisciplinaria, entendiendo que el acceso equitativo a la atención médica y a los recursos es crucial para todos los habitantes de Delaware y no puede lograrse por un solo grupo. Las prioridades del DPH reflejan este compromiso, garantizando que las voces de las poblaciones marginadas y desatendidas estén al frente de nuestras iniciativas.

Además, nuestros socios participan en la toma de decisiones con nosotros. A través de una verdadera colaboración, intervenciones específicas, la aplicación del marco de condiciones vitales y la resolución de problemas múltiples, buscamos crear un panorama de atención médica más inclusivo donde todos puedan prosperar.

Este plan no es solo una hoja de ruta para abordar los desafíos de salud actuales; es un llamado a la acción para que todas las partes interesadas en Delaware se unan para construir comunidades más saludables y equitativas. Al priorizar las Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar, podemos cultivar entornos donde todos puedan prosperar. Al embarcarnos en este camino, invitamos a todos los habitantes de Delaware a unirse a nuestro compromiso de promover la equidad en salud y garantizar que todos tengan acceso a los recursos que necesitan para una vida saludable. Juntos, podemos lograrlo. Podemos mejorar la salud general de nuestro estado y comenzar a alcanzar los ambiciosos objetivos delineados en Healthy People 2030.

Atentamente,

Dra. Tesha Quail
Subdirectora de División
Directora de Equidad en Salud

Sequoia Rent
Jefa de la Oficina de Equidad en Salud
Subdirectora de Equidad en Salud

RESUMEN EJECUTIVO

El Plan Estatal de Mejora de la Salud de Delaware (SHIP) es un plan estratégico plurianual desarrollado por miembros de la Coalición de Asociación para la Evaluación Estatal de Salud/ Plan Estatal de Mejora de la Salud (SHA/SHIP). La Coalición está compuesta por expertos en salud, partes interesadas y residentes de todo el estado. Está liderada por el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Delaware (DHSS), la División de Salud Pública (DPH), la Alianza para Comunidades Saludables de la Universidad de Delaware (UD PHC) y el Programa de Epidemiología de la Universidad de Delaware (UD EPI). Basándose en los resultados de 2023 de la Evaluación Estatal de Salud de Delaware (SHA), el SHIP de Delaware define resultados de salud prioritarios, establece metas, establece objetivos mensurables y describe estrategias para su implementación. El SHIP de Delaware es un plan centrado en la equidad que reúne a personas, comunidades y organizaciones para mejorar la salud pública e identificar oportunidades para la resolución de problemas de salud de forma multisectorial o intersectorial con el fin de abordar múltiples problemas de salud con una sola iniciativa. Basado en la voz de la comunidad, el SHIP de Delaware busca identificar estrategias para promover la equidad y brindar amplias oportunidades para la participación de la comunidad.

La Implementación de SHIP

Los asistentes a la Cumbre SHIP de Delaware, celebrada en diciembre de 2023, ayudaron a identificar y priorizar los dominios de las Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar, así como las prioridades de salud para el SHIP. Los resultados de salud prioritarios y las condiciones vitales seleccionados se clasificaron según su necesidad por los asistentes a la Cumbre SHIP de Delaware y quienes participaron en una encuesta en línea distribuida en todo el estado. Todos los residentes de Delaware pudieron aportar su opinión sobre los resultados de salud prioritarios y las condiciones vitales. Estos se determinaron mediante la priorización de la Coalición y la selección de múltiples solucionadores. Los siguientes resultados de salud identificados se clasificaron de mayor a menor prioridad: **1) salud mental, 2) enfermedades crónicas, 3) salud maternoinfantil, 4) lesiones evitables y 5) muerte prematura.** Los cinco ámbitos prioritarios identificados en el marco de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar son: **1) necesidades básicas de salud y seguridad, 2) vivienda digna, 3) trabajo digno y bienestar, 4) transporte confiable y 5) aprendizaje permanente.**

La Coalición representa a organizaciones y personas con sede en Delaware que se centran en mejorar la salud y el bienestar de los habitantes de Delaware. Para garantizar un tamaño de grupo adecuado para una colaboración eficaz, los miembros de la Coalición se dividieron en cuatro grupos de condiciones vitales según sus áreas de especialización. Específicamente, los grupos incluyen: 1) **trabajo significativo, bienestar y aprendizaje permanente**, 2) **transporte confiable y vivienda digna**; 3) **necesidades básicas (vivienda, alimentación, Medicaid)**; and 4) **necesidades básicas (salud física y mental).** Cada grupo de condiciones vitales se encarga de abordar los desafíos en los cinco resultados de salud prioritarios.

Cada grupo de condiciones vitales afronta los retos planteados por los cinco resultados de salud prioritarios. Cada uno de estos resultados prioritarios tiene entre dos y cuatro metas, que representan el objetivo global de avanzar en salud y bienestar. Cada meta se compone de objetivos específicos que permitirán monitorizar el progreso de este plan a lo largo de varios años (Figura 1). Consulte los objetivos en la sección “Metas, Objetivos y Estrategias” (página 47).

1. El objetivo principal en salud mental se centra en impulsar el apoyo a la salud mental abordando la escasez de profesionales capacitados, la mejora del acceso al tratamiento de salud mental y el fomento a la educación y la sensibilización sobre la salud mental. **Dos metas** claves son: 1) Aumentar el acceso a la atención y el tratamiento de salud mental; y 2) Mejorar los resultados de salud mental mediante servicios de salud mental accesibles y la concienciación sobre los trastornos de salud mental. La salud mental tiene **cinco objetivos**.
2. El resultado de salud prioritario para enfermedades crónicas se centra en la reducción de los factores de riesgo asociados con el cáncer, la hipertensión, el colesterol alto y la diabetes mediante estrategias integrales de atención médica e intervenciones en el estilo de vida. Los **cuatro objetivos** son: 1) Reducir el riesgo de enfermedades crónicas en la población mediante el control del peso, incluyendo la actividad física y el acceso a alimentos nutritivos; 2) Reducir el impacto del consumo de tabaco y nicotina; 3) Mejorar las pruebas de detección preventivas y las visitas de salud rutinarias; y 4) Mejorar los resultados de salud mediante el manejo de las enfermedades crónicas. Las enfermedades crónicas tienen **15 objetivos**.
3. El objetivo principal en salud maternoinfantil es optimizar los resultados de salud para las personas embarazadas a lo largo de todo el proceso, desde el periodo prenatal hasta el postnatal. Se persiguen **tres metas**: 1) Disminuir los resultados adversos en la salud materna; 2) Disminuir los resultados adversos en la salud infantil; y 3) Mejorar el acceso a la atención médica materna durante todo el embarazo. En total, se establecen **seis objetivos** para lograr estas metas.

4. Los resultados de salud prioritarios para las lesiones evitables se centran en mejorar la seguridad comunitaria mediante la revitalización de las condiciones de los vecindarios, la mejora de las opciones de transporte y la promoción de iniciativas y recursos de seguridad. Los **cuatro objetivos** son: 1) mejorar la disponibilidad y el acceso a diversos medios de transporte, incluyendo caminar, andar en bicicleta y el transporte público; 2) aumentar la protección mediante vacunas contra la COVID-19 y la influenza; 3) reducir el riesgo asociado con la conducción de vehículos motorizados; y 4) mejorar los resultados de salud relacionados con la violencia, las caídas y otras lesiones evitables. El Plan de lesiones evitables tiene **11 objetivos**.

5. El objetivo de salud prioritario en cuanto a muertes prematuras se centra en atenuar las consecuencias del consumo de drogas y alcohol. Se busca conseguirlo a través de un mejor apoyo social, una atención sanitaria que considere el trauma sufrido y una completa formación y educación para la comunidad. Se persiguen **dos metas**: 1) reducir el consumo de drogas entre jóvenes y adultos; y 2) disminuir el consumo de alcohol en jóvenes y adultos. Para ello, se han establecido **cinco objetivos** concretos.

Comenzando en noviembre de 2024, los miembros de la Coalición participarán en reuniones cada dos meses con su grupo asignado de condiciones vitales para elaborar conjuntamente planes de acción e implementación que aborden objetivos y estrategias específicas para los resultados de salud prioritarios. A partir de diciembre de 2024, toda la Coalición se reunirá cada trimestre para llevar a cabo revisiones generales, incluyendo actualizaciones sobre el estado de los proyectos, avances legislativos, informes de los equipos UD EPI/PHC y DPH, y una reflexión colectiva.

El UD EPI/PHC realizará una evaluación anual, seguida de un informe anual completo para abordar el progreso de los objetivos prioritarios de salud. Los hallazgos presentados en el informe permitirán al equipo realizar ajustes fundamentados al SHIP de forma colectiva. Al alinear continuamente el enfoque del SHIP con las necesidades cambiantes del estado de Delaware y de los socios de la Coalición SHIP, el plan seguirá siendo relevante y responderá a las prioridades cambiantes relacionadas con la salud de los habitantes de Delaware.

Las estrategias destacadas en el presente SHIP están diseñadas para proporcionar intervenciones específicas y basadas en evidencia para abordar los desafíos de salud más urgentes que enfrentan las diversas poblaciones de Delaware. Estas estrategias personalizadas empoderarán a las comunidades locales para abordar sus desafíos de salud específicos y promover avances sostenibles en la salud pública.

Figura 1. Organigrama del Plan de Mejora de la Salud del Estado de Delaware (SHIP), noviembre de 2024



Fuente: Departamento de Salud y Servicios Sociales de Delaware, División de Salud Pública, Plan Estatal de Mejora de la Salud de Delaware, 2023-2028

Cómo se desarrolló el SHIP

El desarrollo del SHIP de Delaware implicó una metodología inclusiva, centrada en la equidad y centrada en la comunidad, inspirada en el marco de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar (Figura 2), similar a la descrita en el marco de SHA de Delaware y Movilización para la Acción a través de la Planificación y las Asociaciones (MAPP) (Figura 3). El marco de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar abarca los elementos esenciales necesarios para el bienestar a largo plazo de una comunidad (Community Commons, s.f.). El marco se compone de siete condiciones vitales: 1) vivienda digna; 2) pertenencia y civismo; 3) aprendizaje permanente; 4) un entorno natural próspero; 5) trabajo significativo y bienestar; 6) necesidades básicas de salud y seguridad; y 7) transporte confiable. Este marco ilustra la interconexión de estos ámbitos, demostrando la necesidad de todas las condiciones vitales para una comunidad próspera. La aplicación del marco de condiciones vitales brinda oportunidades para la colaboración intersectorial y orienta intervenciones de salud pública específicas para mejorar los resultados de salud de la población de manera individual y sistémica.

Figure 2. Vital Conditions for Health and Well-Being, 2022

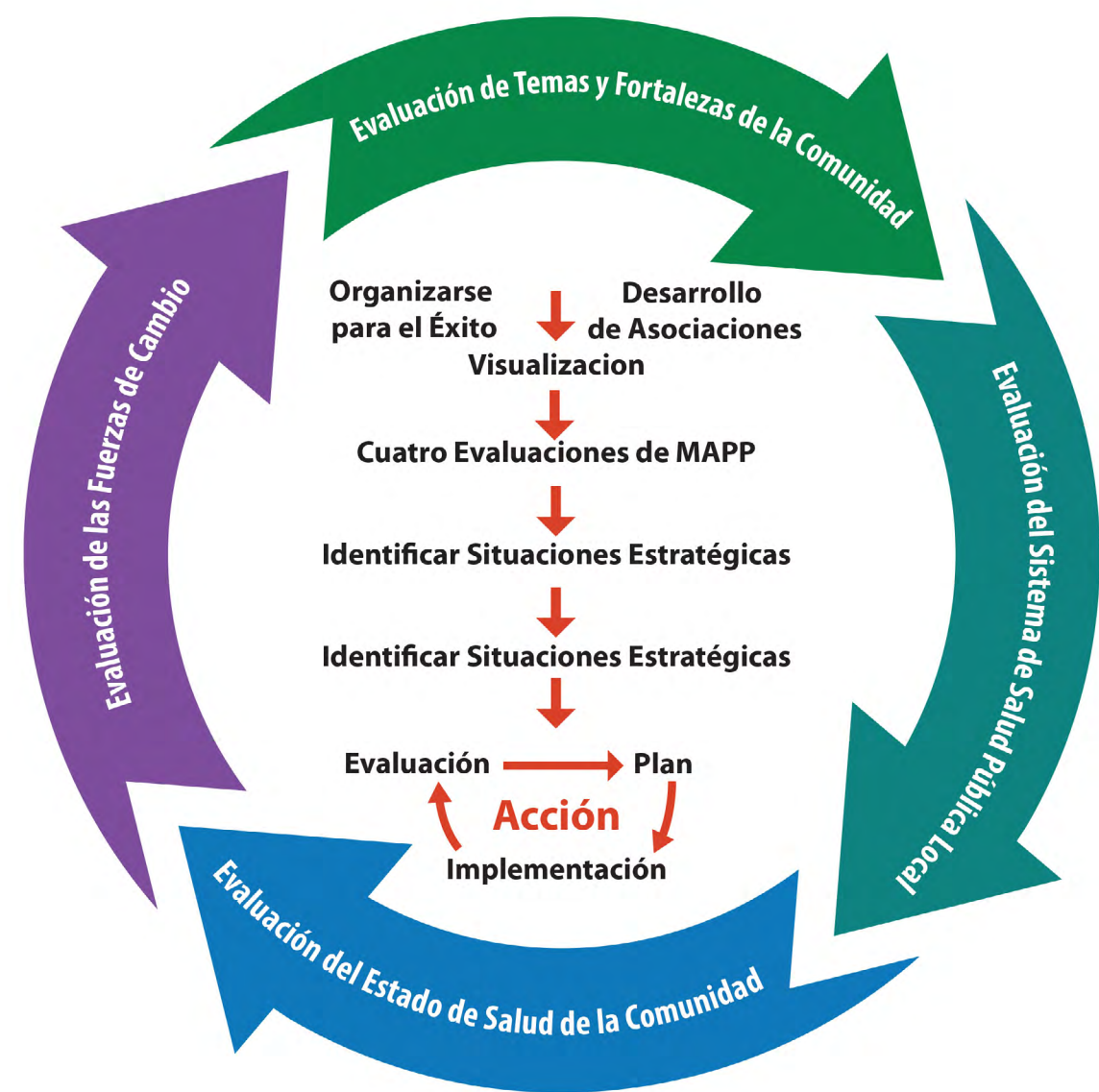


Fuente: Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud. (2022). Recuperación y Resiliencia Equitativa a Largo Plazo 2022 (ELTRR)

El marco MAPP presenta un conjunto de evaluaciones que sirven de base para la elaboración de estrategias colaborativas. Incorporando la estructura MAPP y los estándares y medidas de la Junta de Acreditación de Salud Pública (PHAB; véase la sección PHAB), el desarrollo del SHA involucró a un equipo diverso de partes interesadas internas y externas. Este equipo trabajó en la definición de una visión para el SHIP de Delaware y en el establecimiento de resultados de salud y condiciones vitales prioritarias. Las partes interesadas de la Coalición y la comunidad contribuyeron al desarrollo de la evaluación mediante encuestas, grupos focales y un período de consulta pública. Los participantes adaptaron las seis fases del MAPP para el SHIP de Delaware de la siguiente manera:

- 1 Organización para el Éxito y el Desarrollo de Alianzas: Se formó la Coalición. Se formaron cuatro grupos de condiciones vitales dentro de la Coalición.
- 2 Visión: La visión del SHIP se completó durante el proceso SHA y se describe en la misión y los objetivos del SHA/SHIP.
- 3 Las cuatro evaluaciones: Las evaluaciones incluyeron:
 - Evaluación Comunitaria para la Respuesta a Emergencias de Salud Pública (CASPER) de Delaware 2022-2023 (incluido el análisis de datos secundarios, la Evaluación Comunitaria para la Respuesta a Emergencias de Salud Pública (CASPER) y las conversaciones comunitarias)
 - Análisis de Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Desafíos (SWOC, por sus siglas en Inglés) con la Coalición (véase [la Evaluación Comunitaria para la Respuesta a Emergencias de Salud Pública](#)).
 - Mapeo de Activos con la Coalición (véase [la Evaluación Comunitaria para la Respuesta a Emergencias de Salud Pública](#)).
 - Mapeo del ecosistema para identificar a las partes interesadas y las fuentes de financiamiento dentro de la Coalición (véase la sección de Activos de la sección de Metas, Objetivos y Estrategias).
- 4 Identificar los Resultados de Salud Prioritarios: Utilizando datos de la SHA, se identificaron cinco resultados de salud prioritarios: salud mental, enfermedades crónicas, salud materna, muerte prematura y lesiones evitables. Se crearon cuatro subgrupos de la Coalición para debatir y planificar la atención de estos resultados de salud: 1) trabajo significativo, bienestar y aprendizaje permanente; 2) transporte confiable y vivienda digna; 3) necesidades básicas
- 5 Establecimiento de Metas, Objetivos y Estrategias: Los subgrupos de la Coalición, centrados en las condiciones vitales, definieron y perfeccionaron metas, objetivos y estrategias para abordar los resultados de salud prioritarios.
- 6 Ciclo de Acción: El Plan Estatal de Seguros de Salud (SHIP) de Delaware 2023-2028 comienza con la publicación de este informe, el cual será evaluado y actualizado anualmente para monitorear su progreso.

Figura 3. Marco de Movilización para la Acción mediante la Planificación y las Alianzas (MAPP), 2008



Fuente: Asociación Nacional de Funcionarios de Salud de Condados y Ciudades. (2008). Movilización para la acción a través de la planificación y las alianzas: Un enfoque comunitario para mejorar la salud.

Cómo participar

El éxito del SHIP de Delaware depende de la colaboración entre UD EPI, PHC, DPH y la Coalición. Para participar en el SHIP o en la Coalición:

- Visite el sitio web de [SHIP de Delaware](#) para consultar las actualizaciones y la documentación reciente.
- Comuníquese con el SHIP por correo electrónico (info@delawareship.org) para unirse a la lista de correo de la Coalición.
- Investigue cómo su trabajo en la comunidad se alinea con la misión y la visión del SHIP de Delaware y el marco de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar.
- Trabaje con organizaciones locales y estatales para ayudar a implementar las estrategias del SHIP.

PLAN ESTATAL DE MEJORA DE LA SALUD

El Plan de Mejora de la Salud de Delaware (SHIP) traza un camino para mejorar la salud y el bienestar de todos los habitantes del estado. Desarrollado por expertos en salud, miembros de la comunidad y diversas organizaciones, el plan identifica los principales problemas de salud y establece metas claras para solucionarlos. El enfoque principal del SHIP es la equidad: asegurar que todos tengan las mismas oportunidades para una vida saludable, independientemente de su origen, ingresos o lugar de residencia.

¿Qué es el SHIP?

El SHIP es un plan de cinco años dirigido por la División de Salud Pública de Delaware (DPH). Analiza la salud del estado, identifica los problemas más urgentes y establece estrategias para solucionarlos. El objetivo es garantizar que todos los habitantes de Delaware puedan vivir una vida saludable, con el apoyo de vecindarios seguros, buenos empleos, transporte confiable y atención médica de calidad. Este plan utiliza datos y aportaciones de la comunidad para abordar las disparidades en salud y mejorar el acceso a servicios vitales para todos.

El SHIP también se basa en el marco de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar. Este marco incluye siete áreas clave que influyen en la salud: vivienda digna, transporte confiable, un entorno natural próspero, aprendizaje permanente, trabajo y bienestar significativos, necesidades básicas de salud y seguridad, sentido de pertenencia y capacidad cívica. Abordar estas áreas garantiza una mejor salud a largo plazo para todos los residentes.

¿Cómo se desarrolló el SHIP?

El programa SHIP se creó a partir de encuestas, reuniones comunitarias y datos de salud. Líderes de salud y grupos comunitarios colaboraron en su desarrollo. Identificaron los mayores desafíos de salud de Delaware y crearon soluciones. La Coalición de Colaboración SHA/SHIP ayudó a revisar los datos y se aseguró de que se escucharan las diversas voces. Los chats comunitarios desempeñaron un papel clave en la elaboración del plan, permitiendo a los residentes compartir sus experiencias e ideas. La creación del SHIP se guió por el marco “Movilización para la Acción a través de la Planificación y las Asociaciones” (MAPP). Este proceso paso a paso comenzó con la evaluación de la salud de Delaware. Posteriormente, el grupo estableció objetivos y creó estrategias para abordar los problemas. El plan abordará temas como la salud mental, las enfermedades crónicas y el acceso a la atención médica.

Desafíos Clave de Salud

El SHIP se centra en cinco problemas de salud principales que afectan a los residentes de Delaware:

1. Salud Mental
 - Mejorar el acceso a la atención y el tratamiento de la salud mental.
 - Concientizar sobre las afecciones de salud mental.
 - Resolver el problema de la falta de profesionales de salud mental.
 - Reducir el estigma en torno a la salud mental.
2. Enfermedades Crónicas
 - Prevenir enfermedades como el cáncer, la diabetes y las enfermedades cardíacas.
 - Promover estilos de vida saludables, como una alimentación nutritiva y la actividad física regular.
 - Aumentar las pruebas preventivas y las visitas médicas de rutina.
 - Reducir el consumo de tabaco y productos con nicotina.
3. Salud Maternoinfantil
 - Mejorar los resultados de salud durante el embarazo y el posparto.
 - Garantizar el acceso a la atención prenatal y posnatal.
 - Abordar las disparidades en los resultados de salud maternoinfantil.
 - Proporcionar formación y asistencia a las familias que esperan un bebé y a las que acaban de tenerlo.
4. Lesiones Evitables
 - Mejorar la seguridad en vecindarios y espacios públicos.
 - Promover la conducción segura y prevenir accidentes.
 - Reducir la violencia y las lesiones por caídas.
 - Fomentar el uso de vacunas para prevenir enfermedades.
5. Muerte Prematura
 - Reducir las muertes causadas por el abuso de drogas y alcohol.
 - Brindar educación y apoyo comunitario para abordar el abuso de sustancias.
 - Promover la atención centrada en el trauma para ayudar a quienes sufren por el abuso de sustancias.

¿Cómo se implementará el SHIP?

El SHIP es un esfuerzo de equipo que involucra a proveedores de salud, grupos comunitarios, empresas y agencias gubernamentales. Juntos, se encargarán de:

- Realizar reuniones periódicas para monitorear el progreso y hacer los ajustes necesarios.
- Mantener a la comunidad al tanto de las novedades y recopilar comentarios de la comunidad.
- Centrarse en soluciones que aborden múltiples problemas a la vez (lo que llamamos “multisolución”).

La implementación del plan también incluirá capacitación para diversas áreas, incluyendo profesionales de la salud y programas de divulgación comunitaria. Las revisiones periódicas del progreso ayudarán a evaluar los resultados. El SHIP se adaptará con el tiempo para satisfacer las necesidades y los desafíos cambiantes.

Enfoque en la Equidad

El SHIP enfatiza la equidad. Garantiza que los recursos y las oportunidades se compartan de manera justa. Se presta especial atención a los grupos que enfrentan las mayores cargas de salud, como las familias de bajos ingresos, las minorías raciales y residentes en zonas rurales. Las iniciativas de equidad incluyen:

- Recopilar datos para identificar disparidades en los resultados de salud.
- Involucrar a las comunidades en la toma de decisiones.
- Crear programas para abordar necesidades específicas, como el acceso a atención médica asequible y alimentos nutritivos.
- Brindar educación y capacitación para reducir las barreras y mejorar los conocimientos sobre salud.

Participación Comunitaria

El éxito del SHIP depende de la participación comunitaria. Se insta a los residentes a:

- Participar en encuestas y reuniones públicas.
- Compartir sus experiencias e ideas para mejorar la salud.
- Trabajar con grupos locales para implementar las estrategias del SHIP.

¿Por qué es importante el SHIP?

El SHIP reúne a personas y organizaciones para resolver los problemas de salud de Delaware. Concentrándose en los problemas de raíz que provocan mala salud, tales como viviendas inseguras o falta de acceso a servicios médicos, el programa SHIP trabaja para crear soluciones duraderas. Los principales beneficios del SHIP incluyen:

- Mejor acceso a la atención médica y a los recursos.
- Mejor apoyo para la salud mental y el manejo de enfermedades crónicas.
- Comunidades más seguras con menos lesiones y accidentes.
- Reducción de las disparidades en salud y resultados más equitativos para todos.

El SHIP de Delaware es más que un plan. Es un compromiso para mejorar la vida de cada residente. Trabajando juntos, Delaware puede crear comunidades más saludables y un futuro más prometedor.

Para obtener más información o participar, visite el sitio web delawareship.org.

INTRODUCCIÓN

¿Qué es el SHIP de Delaware?

El Plan de Mejora de la Salud del Estado de Delaware (SHIP) es un plan estratégico a largo plazo desarrollado en colaboración con el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Delaware (DHSS), la Alianza para Comunidades Saludables de la Universidad de Delaware (UD PHC) y el Programa de Epidemiología de la Universidad de Delaware (UD EPI). La División de Salud Pública (DPH) es responsable de promover la salud y el bienestar, fomentar la autosuficiencia y proteger a las poblaciones vulnerables en Delaware. Específicamente, el SHIP es un plan estratégico de cinco años para abordar las necesidades y los desafíos de salud específicos de la población del estado y para orientar la asignación de recursos y esfuerzos hacia iniciativas de mejora de la salud. El SHIP de Delaware incluye una evaluación del estado de salud actual del estado, la identificación de problemas y disparidades clave en materia de salud, y el establecimiento de objetivos específicos y medibles que se alcanzarán durante un período determinado. El proceso de desarrollo e implementación de un SHIP requiere un monitoreo, evaluación y ajuste constantes para asegurar el cumplimiento efectivo de las metas y objetivos. Al centrarse en asociaciones colaborativas y enfoques basados en la evidencia, el SHIP de Delaware busca crear un entorno más saludable y equitativo para todos los residentes del estado.

Misión y Valores de la Coalición de Colaboración SHA/SHIP de Delaware

La Coalición de Colaboración SHA/SHIP de Delaware (Coalición) utiliza la siguiente misión y visión (página 2) para guiar su trabajo en el SHIP de Delaware. Las declaraciones de misión y visión se desarrollaron durante una reunión de la Coalición SHA/SHIP durante el primer año del proyecto. Se proporcionó a los participantes varias posibles declaraciones de misión y visión y se les pidió que compartieran sus comentarios durante una sesión interactiva con JamBoard para ayudar a definir la misión y la visión. Las sugerencias para la Coalición se consolidaron e incluyeron en las versiones finales de las declaraciones de misión y visión.

Misión

Mejorar los resultados de salud, el bienestar y la equidad en salud de todas las comunidades y la población de Delaware.

Visión

Que todas las personas en Delaware disfruten de vidas saludables y comunidades saludables.

Evaluación de Salud del Estado de Delaware 2022-2023

El [Estudio de Salud Pública \(SHA\) de Delaware](#) se llevó a cabo entre 2022 y 2023 por el Departamento de Salud Pública (DPH) con el apoyo del Programa de Inspección de la Salud (EPI) de la Universidad de Delaware (UD) y el Centro de Salud Pública (PHC). El SHA se realiza en todo el estado cada cinco años. Su objetivo es comparar la salud de Delaware con la del resto del país. La SHA buscaba determinar las necesidades de salud de los residentes de Delaware identificando las Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar que se percibían como los mayores desafíos en el estado. Otro aspecto importante de este proceso fue determinar los factores que contribuyen a los desafíos del estado y los recursos que se pueden movilizar para abordarlos.

La evaluación de las necesidades de salud de la comunidad se realizó mediante un enfoque multifacético que incluyó encuestas administradas por entrevistadores, la organización de conversaciones comunitarias y la formación de una coalición de colaboración estatal. Se recopilaron y evaluaron datos secundarios a lo largo de este proceso para complementar los hallazgos. Los datos secundarios incluidos en el SHA fueron informes previos de fuentes federales, estatales y locales que describían los indicadores de salud identificados como prioritarios en el SHIP de Delaware de 2020. Los datos derivados de estas fuentes ayudaron a identificar las disparidades en salud (salud mental, enfermedades crónicas, salud materno-infantil, lesiones evitables y muerte prematura) en todo Delaware, que se convirtieron en los resultados de salud prioritarios. En conjunto, todas estas fuentes sirvieron de base para el actual programa SHIP de Delaware.

Por qué es importante el SHIP de Delaware

El SHIP está diseñado para mantener como eje central la declaración de misión y visión desarrollada por la Coalición y la definición de salud pública. Teniendo en cuenta estos componentes, el SHIP reunió a funcionarios de salud pública, partes interesadas, organizaciones, miembros de la comunidad y particulares para incluir perspectivas de todo Delaware. Estos diversos puntos de vista permiten un enfoque centrado en la comunidad para promover la salud de las personas y las comunidades en todo Delaware. Este enfoque es clave en el SHIP de Delaware, que evalúa el marco de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar y aborda los resultados de salud prioritarios. Trabajar colectivamente en estos objetivos y estrategias fomenta relaciones de confianza para promover la salud pública de Delaware ahora y en el futuro. El SHIP aborda múltiples desafíos. Algunos ejemplos incluyen:

- En 2021, al 16,4 % de los adultos de Delaware se les había diagnosticado un trastorno depresivo, incluyendo depresión, depresión mayor, distimia o depresión leve (America's Health Rankings, 2022b). Las intervenciones priorizadas para las disparidades en la salud mental pueden incluir el acceso a tratamientos y servicios de salud mental.

- El número de muertes en niños de 1 a 19 años debido a lesiones (intencionales y no intencionales) fue de 18,9 por cada 100.000 niños entre 2019 y 2021 en Delaware (America's Health Rankings, 2019-2021). Las muertes por lesiones a esta edad pueden evitarse y prevenirse mediante programas escolares, un mejor acceso a recursos de salud mental y la colaboración con padres y cuidadores para mantener a sus hijos seguros (America's Health Rankings, 2019-2021).
- Las muertes maternas relacionadas con el embarazo o agravadas por él fueron de 18,9 por cada 100.000 nacidos vivos entre 2017 y 2021 en Delaware, con disparidades raciales presentes en la mortalidad materna, la mortalidad infantil, el parto prematuro y el bajo peso al nacer (America's Health Rankings, n.d.-h). Para solucionar estas diferencias, se requiere capacitar a los proveedores en temas de competencia cultural y acceso a servicios en diferentes idiomas.
- En 2022, la prevalencia de obesidad en adultos en Delaware fue del 37,9 % (America's Health Rankings, 2022f), mientras que la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil fue del 36,2 % (America's Health Rankings, n.d.-f). El acceso a alimentos saludables y a las visitas médicas regulares son algunas de las soluciones para prevenir la obesidad en Delaware.

Acreditación de la PHAB

El DPH recibió la acreditación en 2016 como indicador de que la agencia cumple o supera los rigurosos estándares de salud pública determinados por la Junta de [Acreditación de Salud Pública](#) (PHAB; PHAB, 2022). Obtener y mantener la acreditación de la PHAB es importante para que las agencias de salud pública garanticen el alto rendimiento del sistema de salud pública, generen confianza y transparencia, y cumplan con los estándares nacionales de desempeño. Los departamentos de salud pública acreditados por la PHAB reciben la acreditación por cinco años. Tras el período inicial de acreditación, el departamento de salud debe solicitarla nuevamente y completar el proceso de renovación de la acreditación (PHAB, 2022).

El proceso de reacreditación del PHAB requiere que el SHIP se base en un SHA, establezca prioridades comunitarias e identifique resultados o indicadores medibles para la mejora de la salud y prioridades de acción. El SHIP de Delaware busca demostrar cómo el DPH y la comunidad a la que sirve trabajarán en colaboración para mejorar la salud de la población (PHAB, 2022). La Medida 5.2.1 A de las directrices del PHAB define la adopción de un SHIP como un proceso que implica la participación significativa de sectores clave, la priorización de actividades existentes y la selección de nuevas prioridades (PHAB, 2022). El Estado de Delaware, con el DPH como líder, planea utilizar el SHIP de Delaware para establecer prioridades e informar las iniciativas de salud en todo el estado.

Enfoque en la Equidad

La equidad en salud, en el contexto del SHIP de Delaware, se refiere a la idea de que todas las personas deben tener las mismas oportunidades de alcanzar una salud óptima, independientemente de su origen socioeconómico, raza, etnia, género u otros factores críticos o determinantes sociales de la salud. Al considerar el SHIP de Delaware desde una perspectiva de equidad, las acciones propuestas se centran en erradicar las disparidades y desigualdades en salud, lo que promueve una distribución equitativa y justa de los recursos y oportunidades de salud para todos.

Durante el primer año de las reuniones de la Coalición, los asistentes plantearon importantes inquietudes sobre equidad, como la accesibilidad a parques y playas públicas, y las oportunidades de educación de alta calidad. Para garantizar que las comunidades no fueran ignoradas durante el proceso SHA/SHIP, era necesario incluir a los socios comunitarios, residentes y diversas organizaciones en las conversaciones sobre la mejora de la salud y las condiciones vitales en Delaware. La inclusión como prioridad en el proceso SHA/SHIP garantiza que se asignen nuevas iniciativas o recursos a los problemas de salud más urgentes identificados por grupos históricamente marginados. La comunidad brindó información sobre la situación actual de Delaware durante las reuniones de la Coalición. Sin embargo, sus voces fueron más destacadas durante las conversaciones comunitarias, lo que permitió un diálogo bidireccional.

Para mantener la equidad en salud durante el desarrollo del SHIP de Delaware, el DPH, el UD PHC, el UD EPI y las partes interesadas clave se centraron en los siguientes elementos:

Recopilación y análisis de datos: Recopilación y análisis de datos sobre resultados de salud, acceso a servicios de salud y determinantes sociales de la salud, como ingresos, educación y entornos vecinales. Esto ayuda a identificar disparidades y fundamenta el desarrollo de intervenciones específicas.

Participación y compromiso comunitario: Colaborar con las comunidades, en particular con aquellas afectadas de manera desproporcionada por las disparidades en salud, para comprender sus necesidades, preocupaciones y prioridades específicas. Involucrar a los miembros de la comunidad en la toma de decisiones fomenta un enfoque más inclusivo y eficaz para abordar la equidad en salud.

Desarrollo de Políticas y Programas: Desarrollo de políticas y programas dirigidos específicamente a las causas fundamentales de las disparidades en salud y promuevan el acceso equitativo a los servicios y recursos de atención médica. Esto puede implicar iniciativas para mejorar el acceso a una atención médica asequible, reducir los obstáculos para una vida saludable y abordar las condiciones vitales y los determinantes sociales de la salud.

Distribución y asignación de recursos: Una distribución estratégica de recursos asegura el acceso a servicios de salud necesarios, medidas preventivas y programas de educación sanitaria para las comunidades desfavorecidas y marginadas. Esto podría incluir inversiones dirigidas a infraestructuras sanitarias, programas de alcance comunitario e iniciativas para reducir las desigualdades socioeconómicas.

Colaboración y alianzas: Establecer alianzas con organizaciones comunitarias, proveedores de atención médica, agencias gubernamentales y otras partes interesadas para aprovechar recursos, compartir las mejores prácticas e implementar esfuerzos coordinados para promover la equidad en salud.



Marco y Definiciones del SHIP

Condiciones Vitales Para la Salud y el Bienestar

El marco de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar de la Fundación Rippel se utilizó para comprender y abordar los factores que influyen en la salud y el bienestar general de las personas y las comunidades. El marco destaca la interrelación entre diversos factores (Fundación Rippel, n.d.). Los factores sociales, económicos y ambientales contribuyen a los resultados de salud. El marco también destaca la importancia de abordar estos factores para mejorar la equidad en salud. Estos ámbitos se influyen mutuamente y, al abordarse conjuntamente, promueven el bienestar de todos.

Un componente fundamental del marco es la transición del tratamiento y la dependencia de los servicios de urgencia. En cambio, el enfoque se centra en la prevención (Fundación Rippel, n.d.). Los servicios de urgencia se refieren a la atención médica para afecciones que requieren atención inmediata. Las afecciones no ponen en peligro la vida ni son lo suficientemente graves como para justificar una visita a urgencias. Un enfoque centrado en el tratamiento no promueve la salud ni el bienestar a largo plazo. Esto aborda los problemas de salud existentes en lugar de abordar sus causas profundas. Esto puede conducir a soluciones temporales en lugar de a un cambio sostenible. En cambio, vale la pena cambiar a una mentalidad preventiva. El marco de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar busca abordar los factores que deberían reducir o prevenir el uso de servicios de urgencia.

El marco de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar consta de siete elementos clave. Estos elementos son esenciales para crear las condiciones necesarias para que todas las personas y comunidades prosperen:

Necesidades Básicas para la Salud y la Seguridad

Satisfacer las necesidades básicas es crucial para el bienestar (Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud [ODPHP], n.d.-a). Esto incluye la cultura, el idioma, la salud mental y conductual, y la seguridad. Las necesidades esenciales incluyen el acceso a aire fresco, agua limpia, alimentos nutritivos y un hogar estable. El acceso a apoyos, la libertad y la seguridad en los espacios físicos y sociales también son necesarios para prosperar (ODPHP, n.d.-a; Fundación Rippel, n.d.).



Vivienda Digna

El acceso a una vivienda digna requiere viviendas asequibles cerca de recursos esenciales. Los recursos que las personas utilizan a diario incluyen alimentos, transporte y oportunidades para generar ingresos (ODPHP, n.d.-c; n.d.-d). Una vivienda de calidad y sin riesgos beneficia la salud física, mental y financiera. Ayuda a construir comunidades estables y bienestar a lo largo de las generaciones. Las cualidades de una vivienda digna son tener suficiente espacio por persona, estar en una estructura segura y ser asequible. Se encuentran en vecindarios diversos y cerca de recursos cotidianos (Rippel Foundation, n.d.).



Trabajo Significativo y Bienestar

El trabajo significativo y bienestar se refieren a trabajos gratificantes que pagan un salario digno y contribuyen al movimiento económico. Esto contribuye a comunidades seguras y saludables (Thriving Together, n.d.-a). Implica mejorar el acceso a los bancos, los recursos financieros y la capacitación laboral. También incluye empleos bien remunerados, la creación de riqueza, el ahorro y la limitación de las deudas. Estos son cruciales para los grupos de bajos ingresos y subrepresentados (Rippel Foundation, n.d.).



Aprendizaje Permanente

El aprendizaje permanente promueve el aprendizaje a lo largo de la vida. Incluye la alfabetización, el desarrollo de conocimientos y habilidades. El aprendizaje permanente también se vincula con mejores ingresos, opciones y salud (ODPHP, n.d.-b). Garantizar la equidad de oportunidades requiere cerrar las brechas de acceso a la educación. También significa promover el aprendizaje en todas las edades y etapas. El aprendizaje permanente incluye la educación y el desarrollo de la primera infancia, la carrera profesional y la edad adulta (Rippel Foundation, n.d.).



Transporte Confiable

Un transporte confiable conecta a las personas con recursos esenciales y cotidianos. Impacta en la atención médica, el empleo, el aprendizaje, las actividades y la participación cívica (ODPHP, 2022). Incluye transporte activo, apoyos cercanos, uso inteligente de la energía, seguridad y pocos peligros naturales (Rippel Foundation, s.f.). Las disparidades en el acceso al transporte público pueden limitar las opciones para los adultos mayores y las personas con discapacidad. El acceso al transporte público también puede afectar a quienes tienen horarios de trabajo alternativos y variados.



Un Entorno Natural Próspero

Espacios saludables, libres de peligros y gérmenes dañinos, son necesarios para el bienestar (ODPHP, s.f.-d.). El entorno natural impacta los sistemas de alimentación, energía, transporte, atención médica, agua y desarrollo territorial. Reducir el cambio climático y preservar los recursos y sistemas naturales es vital para comunidades saludables (Fundación Rippel, s.f.).



Pertenencia y Fuerza Cívica

Las personas y familias prósperas necesitan relaciones sanas y un fuerte apoyo social para fomentar la confianza y la unidad (Thriving Together, s.f.-b). Estos vínculos les ayudan a superar los desafíos y a reforzar comportamientos saludables (Thriving Together, s.f.-b). Los elementos clave incluyen la comunidad, el apoyo social, la participación cívica y la libertad frente al estigma y la opresión (Rippel Foundation, s.f.). La participación cívica puede incluir cualquier tipo de participación comunitaria o pública, como un grupo vecinal, una junta escolar, un banco de alimentos local o una organización de derechos públicos.



Las Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar ayudaron a crear un marco basado en la equidad. Guiaron las actividades de recopilación de datos (Figura 4). Esto incluye conversaciones con la Coalición, la encuesta de Evaluación Comunitaria para la Respuesta a Emergencias de Salud Pública (CASPER) y conversaciones comunitarias. Todos los datos recopilados se enmarcaron en los dominios de las condiciones vitales. Las respuestas de la encuesta CASPER y los hallazgos subjetivos de los chats comunitarios revelaron amplias inequidades en salud. Algunos temas se encontraron en todo el estado. Para clasificar los resultados de salud más importantes, la Coalición ayudó a refinar los hallazgos. Los principales resultados de salud son la salud mental, las enfermedades crónicas, la salud materna, las lesiones evitables y la muerte prematura. La Coalición se dividió en cuatro grupos. Cada grupo analizó los objetivos y las estrategias desde una perspectiva transversal de los dominios de las condiciones vitales. Estos resultados de salud identificados en la SHA se utilizaron para desarrollar el SHIP de Delaware.

Figura 4. Marco del Plan de Mejora de la Salud del Estado de Delaware (SHIP), noviembre de 2024



Fuente: Departamento de Salud y Servicios Sociales de Delaware, División de Salud Pública, Plan de Mejora de la Salud del Estado de Delaware, 2025-2028

Guía de la Asociación de Funcionarios de Salud Estatales y Territoriales para el Desarrollo de un Plan Estatal de Mejora de la Salud (SHIP)

El SHIP utiliza la Guía para el Desarrollo de un Plan Estatal de Mejora de la Salud: Guía y Recursos (ASTHO, 2014) de la Asociación de Funcionarios de Salud Estatales y Territoriales (ASTHO) para definir las prioridades, metas, objetivos y estrategias del plan. Las siguientes definiciones se utilizaron para guiar las conversaciones entre los grupos de enfermedades vitales:

PRIORIDAD	Un tema de salud central enfocado en lograr el objetivo de mejorar la salud de los habitantes de Delaware.
META	Las declaraciones generales de lo que la Coalición espera lograr en relación con la prioridad y pueden incluir el enfoque o la frase “por o a través de.”
OBJETIVO	Las metas de logros a través de intervenciones, que incluyen objetivos de resultado, impacto y proceso.
ESTRATEGIA	Un plan de acción que define cómo se alcanzarán los objetivos. Especifica las actividades que deben planificarse, quién las realizará y para quién.

Para cada resultado de salud prioritario, se listan los recursos disponibles. Estos recursos incluyen a la comunidad y a las partes interesadas que pueden ayudar a alcanzar los objetivos. Son cruciales para el SHIP, ya que se trata de un esfuerzo de colaboración estatal que necesita el apoyo y la guía de las partes interesadas y la comunidad.

Limitaciones de los Datos

Los objetivos descritos en el SHIP se han seleccionado en función de la disponibilidad y la coherencia de los datos recopilados a nivel estatal. Es importante tener en cuenta que las medidas utilizadas para cada objetivo pueden no ser las ideales. Sin embargo, los datos incluidos representan la mejor información disponible. Para seleccionar las metas y los objetivos, la Coalición dio prioridad a las poblaciones vulnerables y a las personas con disparidades en materia de salud. Si bien los datos actuales no permiten destacar explícitamente a estos grupos en cada objetivo, sus necesidades se abordarán mediante estrategias específicas integradas en cada objetivo. A medida que se disponga de nuevos datos, el SHIP se actualizará para incluir nuevas perspectivas e información. El SHIP seguirá asegurándose de mantener su enfoque en promover la equidad en salud y mejorar los resultados para los más necesitados. Cabe añadir que los datos del SHIP fueron revisados antes del 20 de enero de 2025, por lo que podrían ser incompletos o no estar actualizados.

PROCESO SHIP Y PARTICIPACIÓN DE LA COALICIÓN DE ASOCIACIÓN

La Coalición de la asociación SHA/SHIP (Evaluación de Salud Estatal/Plan de Mejora de la Salud Estatal) contó con la participación de diversas partes clave que ayudaron a definir el SHIP de Delaware. Estas partes se reclutaron a través de varios canales: invitaciones directas, recomendaciones personales, el sitio web del SHIP, eventos presenciales sobre equidad en salud y la iniciativa Salud | Compromiso | Acceso | Aprendizaje | Enseñanza | Humanidad (SALUD) para Todos. SALUD para Todos es una iniciativa de la Alianza para Comunidades Saludables de la Universidad de Delaware (UD PHC) para promover opciones de vida saludable y bienestar, así como actividades en el sitio (es decir, bibliotecas y despensas de comida) abiertas al público. La membresía estaba abierta a cualquier persona interesada. Las partes interesadas participantes representan a una organización o un líder comunitario. Participan en el esfuerzo colaborativo para mejorar el panorama de la atención médica del estado. Entre las partes interesadas se incluyen legisladores estatales, proveedores de atención médica, organizaciones comunitarias y otras entidades unidas para mejorar los resultados de salud pública en todo Delaware. Las partes interesadas aportan sus recursos, experiencia y perspectivas únicas a la Coalición. Cada miembro contribuye al desarrollo y la ejecución de las estrategias descritas en el SHIP de Delaware. Su papel es fundamental para alinear esfuerzos, aprovechar las fortalezas colectivas y abordar integralmente los desafíos de salud. Estas partes interesadas desempeñan un papel vital en la implementación y el avance de las iniciativas del SHIP para mejorar el bienestar y la salud general de los residentes del estado. En colaboración con las comunidades, estos miembros representan a los residentes del estado y a las Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar. La Tabla 1 enumera a los participantes de la Coalición clasificados por su estado de salud durante la cumbre. Estas partes interesadas participaron en la priorización de los resultados de salud y las condiciones vitales. La Tabla 2 presenta la distribución de la Coalición en sus respectivos grupos de condiciones de salud en el otoño de 2024.

Tabla 1. Número y Porcentaje de Miembros de la Evaluación Estatal de Salud (SHA)/Asociación Estatal para la Mejora de la Salud (SHIP) por Condición Vital, Delaware, diciembre de 2023

Demografía de las Partes Interesadas de la Coalición	N (%)
Necesidades Básicas de Salud	19 (25.00)
Necesidades Básicas de Seguridad	1 (1.32)
Vivienda Digna	9 (11.84)
Trabajo Significativo y bienestar	12 (15.79)
Aprendizaje Permanente	9 (11.84)
Transporte Confiable	2 (2.63)
Entorno Natural Próspero	0 (0)
Pertenencia y Fuerza Cívica	10 (13.16)

Fuente: Evaluación de Salud del Estado de Delaware, Evaluación de Salud del Estado de Delaware/Coalición del Plan de Mejora de la Salud del Estado, 2025-2028
Nota: Total de miembros de la Coalición (N=62)

Tabla 2. Número y porcentaje de miembros de la Evaluación de Salud del Estado (SHA)/Asociación del Plan de Mejora de la Salud del Estado (SHIP) por Condición Vital, Delaware, septiembre de 2024

Demografía de las Partes Interesadas de la Coalición	N (%)
Necesidades Básicas (Vivienda, Comida, y Medicaid)	24 (24.24)
Necesidades Básicas (Salud Física y Mental)	26 (26.3)
Trabajo Significativo y Bienestar y Aprendizaje Permanente	24 (24.24)
Transporte Confiable y Vivienda Digna	25 (25.3)

Fuente: Plan de Mejora de la Salud del Estado de Delaware, Evaluación de Salud del Estado de Delaware/Coalición del Plan de Mejora de la Salud del Estado, 2025-2028
Nota: Total de miembros de la coalición (N=99)

Como preparación para el SHIP, se llevaron a cabo varias reuniones de la Coalición en enero, marzo y septiembre de 2024 para finalizar los aspectos clave del SHIP. Estas reuniones incluyeron actividades de trabajo en equipo, intercambio de ideas, mapeo del ecosistema, priorización de condiciones vitales, priorización de resultados de salud prioritarios, establecimiento de metas y objetivos, e identificación de estrategias. Todos los materiales de la reunión se pueden encontrar en [el sitio web de Delaware SHIP](#). También se incluyen las conclusiones de la Cumbre de Acción por la Equidad “Avanzando en Delaware: De la Concienciación sobre la Equidad a la Acción” de abril de 2024.

Cumbre del Plan de Mejora de la Salud del Estado de Delaware

La Cumbre SHIP de Delaware se celebró los días 13 y 14 de diciembre de 2023 en la Biblioteca de Dover. Las agendas de la cumbre, las sesiones grabadas y las presentaciones en PowerPoint están disponibles en línea en el [sitio web de SHIP de Delaware](#). Hubo aproximadamente 40 personas en línea y 40 presenciales durante ambos días de la cumbre. Durante el primer día, se presentó el proceso de Delaware SHA 2022-2023 y se compartieron los resultados de las áreas de condiciones vitales y los resultados de salud que surgieron durante la evaluación. Las actividades del primer día se alinearon con la fase cuatro del proceso SHIP, ya que se identificaron los resultados de salud prioritarios y las condiciones vitales prioritarias. El resto de la cumbre estuvo compuesta de panelistas que representaban diversas las condiciones vitales, como vivienda digna (Hábitat para la Humanidad), transporte confiable (DART Reimagined), educación en salud (ChristianaCare) y seguridad ciudadana (Coalición para un Delaware más seguro y Coalición de Delaware contra la violencia armada).

Priorización de Problemas de Salud

Los resultados de salud se identificaron durante el proceso SHA utilizando el marco de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar, de acuerdo con Healthy People 2030, y mediante conversaciones con residentes de Delaware y colaboradores. Se revisó la información con los participantes, considerando las enfermedades y afecciones, utilizando datos de la SHA y otros recursos estatales. En la segunda jornada de la Cumbre SHIP de Delaware, se pidió a los participantes que clasificaran las afecciones y resultados de salud más importantes según tres criterios: impacto, viabilidad y rentabilidad. Se definió el impacto como la cantidad de personas afectadas por una condición o enfermedad. La viabilidad se refiere a la posibilidad real de implementar las intervenciones. La rentabilidad se describió como la eficiencia de las intervenciones en relación con su costo.

Identificación de Áreas Prioritarias de Resultados de Salud

Durante la Cumbre SHIP de Delaware, 23 participantes aportaron información para la encuesta en línea sobre las áreas de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar. Las encuestas de priorización se distribuyeron a la Coalición y a los asistentes a la cumbre para que compartieran sus comentarios y sugerencias. La encuesta estuvo abierta del 20 de diciembre de 2023 al 3 de enero de 2024. El equipo de Delaware SHIP también solicitó que se difundiera ampliamente entre las redes de miembros para fomentar la máxima participación. La encuesta se publicó en línea y estuvo disponible para la participación pública a través del sitio web de Delaware SHIP y la red de partes interesadas de la Coalición. La encuesta de priorización también se compartió a través de las redes sociales del DPH para generar respuestas de forma espontánea. La información recopilada durante la Cumbre de Delaware SHIP y a través de la participación pública se consolidó con los datos de la encuesta. Se obtuvieron 83 respuestas completas a las preguntas de priorización entre ambos canales.

Se pidió a los participantes que clasificaran los resultados de salud del 1 al 5, siendo 1 la mayor necesidad y 5 la menor, en el estado de Delaware. La cantidad de votos refleja la cifra máxima para ese rango, no el total de todos los resultados de salud. Por ejemplo, los participantes votaron en qué nivel de necesidad creían que se encontraba la salud mental. Luego, hicieron lo mismo para el siguiente resultado de salud. Los resultados de esta encuesta mostraron que los encuestados respondieron que la salud mental era la mayor necesidad (35 votos), seguida de las enfermedades crónicas (26 votos), la salud maternoinfantil (22 votos), las lesiones evitables (31 votos) y la muerte prematura (36 votos).

Identificación de las Áreas Prioritarias de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar

En la Cumbre SHIP de Delaware, se pidió a los asistentes y a quienes participaron en la encuesta que ordenaran los ámbitos del marco de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar, del 1 (mayor necesidad) al 7 (menor necesidad). Igual que con los resultados de salud prioritarios, la cantidad de votos indica la preferencia para cada puesto, no el total de votos para cada condición. El orden de prioridad no coincide con el orden de las condiciones vitales. El orden de priorización no refleja el orden de las condiciones vitales. Los resultados de la priorización clasificaron las áreas de condiciones vitales del marco de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar de la siguiente manera:

1. Necesidades Básicas de Salud y Seguridad (34 votos)
2. Vivienda Digna (37 votos)
3. Trabajo Significativo y Bienestar (24 votos)
4. Transporte Confiable (17 votos)
5. Prosperidad en la Naturaleza (19 votos)
6. Aprendizaje Permanente (22 votos)
7. Pertenencia y Fuerza Cívica (39 votos)

Soluciones Multiresolutivas

La Cumbre SHIP de Delaware también introdujo la idea de la multiresolución. Esta consiste en que estrategias específicas pueden impactar múltiples problemas en diferentes sectores (Fundación Rippel, n.d.). Como se observa en la Figura 5, las soluciones multiresolutivas buscan:

- Abordar múltiples sectores
- Aumentar el intercambio multidimensional de recursos
- Centrarse profundamente en la equidad
- Fomentar la unidad y el compromiso de diversas partes interesadas en temas que van más allá del alcance de su grupo (Bowens, 2023).

Figura 5. Multisolución: ¿Cómo saberlo cuando lo ves?, julio de 2023



Fuente: *Bowens, K. (2023). Multisolución: ¿Cómo reconocerla al verla? Instituto Multisolución.*

Las estrategias del SHIP de Delaware se diseñaron intencionalmente como soluciones multiresolutivas. Estas estrategias se adaptaron del Plan Federal para la Recuperación y Resiliencia Equitativa a Largo Plazo (ELTRR) para la Salud Social, Conductual y Comunitaria. Esta lista federal del ELTRR se redujo a 32 estrategias multiresolutivas (Apéndice G) y fue adaptada para su aplicación en Delaware por los equipos de Atención Primaria de la Universidad de Delaware (UDAP) y del Programa de Inmunización y Prevención (UDIP) a nivel estatal (ODPHP, 2022).

Las 32 soluciones multirresolutivas propuestas se seleccionaron con base en las necesidades identificadas en el SHA 2022-2023. Estas 32 soluciones multirresolutivas se redujeron aún más mediante una técnica de votación múltiple, en colaboración con la comunidad y las partes interesadas de la Coalición (Asociación Nacional de Funcionarios de Salud de Condados y Ciudades, 2008). La votación múltiple es una técnica utilizada para reducir una larga lista de opciones a un número más manejable de opciones principales o prioridades (Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica [AHRQ], n.d.). Este método permite que una idea con amplio apoyo del grupo se convierta en la opción principal, incluso si no es la preferida por ninguna persona (AHRQ, n.d.). Los pasos para la votación múltiple incluyeron otorgar a los participantes un número de votos. Cada participante votó. Se contaron los votos. Se seleccionaron los elementos con más votos. Los elementos restantes se discutieron y priorizaron (AHRQ, n.d.).

La lista de las 32 soluciones multirresolución se presentó en el evento Yes, Wilmington! el 27 de octubre de 2023, durante la Cumbre SHIP el 14 de diciembre de 2023, y se recopiló información adicional durante una encuesta realizada del 20 de diciembre de 2023 al 2 de enero de 2024.

Para la votación múltiple, se pidió a los participantes que seleccionaran 12 soluciones multiresolutivas para respaldar los resultados de salud identificados y las Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar de Delaware. Tras debatir sus selecciones individuales en grupos durante la Cumbre SHIP de Delaware, se les pidió que modificaran las 12 soluciones multiresolutivas seleccionadas con base en sus discusiones grupales. La votación final para las soluciones multiresolutivas se realizó a través de PollEverywhere durante la Cumbre SHIP de Delaware y de Qualtrics después de la Cumbre.

Las seis mejores soluciones multirresolución seleccionadas son:

- 1 **Vivienda Digna:** Coordinar desarrollos de viviendas asequibles con proximidad a servicios integrales
- 2 **Aprendizaje Permanente:** Aumentar el acceso a una educación infantil temprana de alta calidad
- 3 **Transporte Confiable:** Aumentar la amplia disponibilidad de transporte público confiable que sea asequible, frecuente y conveniente dentro y entre las comunidades.
- 4 **Trabajo Significativo y Bienestar:** Aumentar el salario mínimo (\$15/hr) y el índice de crecimiento del salario medio
- 5 **Necesidades Básicas Para Salud y Seguridad:** Ampliar la cobertura estatal de Medicaid para incluir los apoyos permitidos por el gobierno federal para necesidades sociales (vivienda, alimentación); cobertura de servicios basados en evidencia, como trabajadores de salud comunitarios; apoyo para dejar de fumar, etc.
- 6 **Necesidades Básicas Para Salud y Seguridad:** aumentar el acceso a los servicios de atención de la salud para la salud física y mental, (trabajadores de salud comunitarios, telemedicina, centros de salud escolares, aumentar los proveedores, etc.)

En enero de 2024, se presentaron los resultados de las soluciones multisectoriales a los asistentes de la Coalición. El apoyo intersectorial a estas soluciones se debatió en las reuniones posteriores de la Coalición y en la Cumbre “Avanzando en Delaware: De la Conciencia de la Equidad a la Acción”. Es importante destacar que estas soluciones multisectoriales son, por naturaleza, sistémicas. Requieren esfuerzos coordinados entre diversos sectores y niveles de gobierno para lograr un cambio integral y sostenible. Por lo tanto, la sección “Legislación en Delaware” establece las medidas que se están tomando en el estado para abordar las soluciones multisectoriales. Si bien el SHIP actual identifica las conexiones entre las soluciones multisectoriales y los resultados de salud prioritarios (que se ven en la sección “Conexiones entre Sistemas y Niveles”), no logra abordar estos resultados de manera efectiva a nivel comunitario y estatal.

Para guiar este esfuerzo, los cinco ámbitos prioritarios identificados en el marco de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar fueron: 1) necesidades básicas de salud y seguridad, 2) vivienda digna, 3) trabajo y bienestar dignos, 4) transporte confiable y 5) aprendizaje permanente. Estos ámbitos se priorizaron en función de su alineamiento con los multisectoriales votados. Los grupos de la Coalición se formaron en torno a estos ámbitos. Cada grupo encarna los principios de colaboración intersectorial y se centra en estrategias personalizadas para abordar los resultados de salud prioritarios. A través de la perspectiva de las condiciones vitales y el concepto de multisoluciones, estos grupos buscan desarrollar metas, objetivos y estrategias integrales basados en los resultados de salud prioritarios a nivel comunitario y estatal.



Cumbre “Avanzando en Delaware: De la Conciencia sobre la Equidad a la Acción”

La Cumbre “Avanzando en Delaware: De la Conciencia sobre la Equidad a la Acción” fue una cumbre de dos días celebrada en abril de 2024. La ocasión sirvió para abrir un foro de discusión sobre cómo avanzar en la equidad de la salud en Delaware. LaTosha Brown, cofundadora de Black Voters Matter, recalcó el papel fundamental del voto en esta lucha por la justicia social. Otra destacada ponente fue la Dra. Rachel L. Levine, Subsecretaria de Salud de EE. UU., quien analizó las iniciativas nacionales para la equidad en salud.

En colaboración con el UD PHC, el evento reafirmó el impacto positivo del SHIP y sus soluciones multisectoriales para resultados de salud prioritarios. Las sesiones paralelas abordaron acciones intersectoriales para la equidad, la crisis de vivienda en Delaware, el liderazgo juvenil en equidad y el enfoque del estado en justicia, equidad, diversidad e inclusión. Estas sesiones paralelas tuvieron como objetivo brindar debates abiertos sobre cómo la iniciativa SHIP, de cinco años de duración, generará un cambio positivo en Delaware y consolidará su vigencia.

El evento concluyó con una ceremonia de llamado a la acción, en la que se brindó a los asistentes información sobre las actividades y eventos en curso para seguir abogando por la equidad en Delaware.

Resúmenes de las Reuniones de la Coalición de Asociación SHA/s

Las reuniones de la Coalición SHIP brindan valiosas oportunidades para conectar con las partes interesadas de todo Delaware. Cada reunión promueve la colaboración, permitiendo compartir información y obtener comentarios sobre el plan de implementación de cinco años del SHIP. Para acceder a las grabaciones y diapositivas de las reuniones, visite [el sitio web oficial de Delaware SHIP](#).

Reunión de la Coalición de Planificación SHA/SHIP de enero de 2024

Esta reunión se centró en debatir los resultados de la Cumbre SHIP de Delaware y el mapeo de ecosistemas. Los miembros de la coalición revisaron y finalizaron los resultados prioritarios de salud: salud mental, salud materna y enfermedades crónicas. La reunión también abordó los beneficios de las soluciones multisectoriales y revisó las soluciones seleccionadas para cada prioridad con base en los resultados de la encuesta. Una actividad interactiva sobre mapeo de ecosistemas concluyó la reunión. El objetivo fue comprender el panorama actual, las posibles oportunidades para enfermedades y otras soluciones multiresolutivas.

Reunión de la Coalición de Planificación SHA/SHIP de marzo de 2024

Esta reunión profundizó en las soluciones multiresolutivas, la equidad en salud y el SHIP de Delaware de 2020. Se destacaron estrategias importantes para implementar soluciones multiresolutivas para resultados de salud prioritarios. La reunión concluyó con una revisión y comparación de las metas y objetivos de los SHIP actuales de Pensilvania y Connecticut. Esto ayudó a las partes interesadas a identificar maneras de organizar estrategias, recursos y posibles socios para el plan de implementación del SHIP de Delaware.

Reunión de la Coalición de Planificación SHA/SHIP de septiembre de 2024

En los grupos de condiciones vitales, un facilitador dirigió diversas actividades para involucrar a cada grupo en debates que sirvieron para desarrollar las estrategias del plan de implementación. La primera actividad consistió en que los participantes revisaran y refinaran los resultados de salud prioritarios de Delaware con base en el SHA y el conocimiento adquirido. La segunda actividad consistió en refinar el plan de implementación, incluyendo el desarrollo colaborativo de objetivos y estrategias, así como la identificación de recursos para abordar los resultados de salud prioritarios.

Futuras Reuniones de la Coalición de Asociación SHA/SHIP

Nos reunimos cada dos meses con los grupos de la Coalición que trabajan en temas cruciales para la salud, con el fin de crear planes de acción que mejoren los resultados sanitarios. Estos planes se ajustarán a las necesidades cambiantes de la población de Delaware. Cada trimestre, la Coalición se reúne para revisar el progreso de cada grupo, sus planes de acción y las novedades de UD PHC/EPI y DPH. Con el objetivo de mantener el interés entre reuniones, se envía una encuesta de progreso y satisfacción cada dos meses a los miembros de la Coalición. Esta encuesta evalúa su satisfacción con el proceso SHIP en general y la efectividad de las reuniones de la Coalición para proporcionar actualizaciones y recibir solicitudes de recursos o información. Una vez publicado el SHIP, se iniciará la fase de implementación. En esta etapa, se realizarán foros comunitarios y sesiones de participación ciudadana para mejorar y ajustar las estrategias, respondiendo así de manera más efectiva a las necesidades de la comunidad. El objetivo del programa SHIP de Delaware, al personalizar las estrategias para abordar problemas locales específicos y promover la colaboración entre las partes interesadas, es afrontar los complejos retos de salud de forma más eficiente. Involucrar a la comunidad en múltiples niveles es esencial para el éxito del SHIP de Delaware. Esto garantiza una comprensión profunda de las diversas perspectivas y necesidades, promueve la apropiación comunitaria y conduce a intervenciones más efectivas y duraderas.

CONEXIONES A NIVEL DE SISTEMAS

Resultados de Salud Prioritarios

Con base en una revisión de datos secundarios de la Evaluación de Salud del Estado de Delaware (SHA) de 2023, las áreas prioritarias de preocupación identificadas son las enfermedades crónicas, la salud maternoinfantil, las lesiones evitables, la muerte prematura y la salud mental. Las áreas de salud identificadas coinciden con el Plan de Mejora de la Salud del Estado de Delaware (SHIP) de 2020.

Salud Mental

Los datos del SHIP de 2020 indicaron que la tasa de adultos de Delaware que reportaban buena salud mental estaba disminuyendo (My Healthy Community, n.d.-a). Además, el número de adultos de Delaware a quienes se les diagnosticó trastorno depresivo aumentó un 33 % entre 2012 y 2017 (My Healthy Community, n.d.-a). Datos más recientes de 2021 destacaron que el 87 % de los adultos de Delaware reportaron buena salud mental (My Healthy Community, n.d.-a). Sin embargo, entre 2012 y 2021, se observó una disminución del 5 % en la buena salud mental reportada y un aumento del 11 % en la depresión reportada (My Healthy Community, n.d.-a). Además, en 2021, los problemas de salud mental en Delaware siguieron siendo generalizados, con 149,000 habitantes de Delaware con una afección mental (Alianza Nacional de Enfermedades Mentales, n.d.). Estos datos coinciden con las tendencias reportadas en el SHIP de 2020. En 2022, los trastornos depresivos afectaron a aproximadamente uno de cada cinco adultos de Delaware (19.9%) (America's Health Rankings, 2022b). Las mujeres fueron más propensas a reportar un trastorno depresivo (24.4%) en comparación con los hombres (14.9%) (America's Health Rankings, 2022b).

Enfermedades Crónicas

Los resultados del SHIP de 2020 indicaron poco progreso en la reducción de la prevalencia de enfermedades crónicas como las cardiopatías, la diabetes y el asma. El cáncer y las enfermedades cardíacas fueron las principales causas de muerte en Delaware en 2021 (Delaware Health Statistics Center, 2023). La prevalencia de la diabetes en Delaware se mantiene en línea con el promedio nacional del 10 %, pero la hipertensión y el colesterol alto afecta actualmente a más de un tercio de la población adulta de Delaware (America's Health Rankings, 2022h, 2021f).

Figura 6. Mujeres y hombres que reportan tener un trastorno depresivo, Delaware, 2022

24.4% 14.9%
MUJERES HOMBRES

Fuente: Departamento de Salud y Servicios Sociales de Delaware. (2022). Encuesta de factores de riesgo conductuales de Delaware (BRFS).

Figura 7. Prevalencia de Trastornos Depresivos, Delaware, 2022



Fuente: Departamento de Salud y Servicios Sociales de Delaware. (2022). Encuesta de factores de riesgo conductuales de Delaware (BRFS).

En resumen, Delaware siguió enfrentando altos índices de obesidad, sedentarismo y desigualdad en el acceso al ejercicio en 2021 (Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin, 2024). La persistencia de estos factores de riesgo para enfermedades crónicas, junto con las altas tasas de hipertensión, colesterol alto, cáncer y enfermedades cardíacas, pone de manifiesto la necesidad de redoblar esfuerzos para reducir la prevalencia de estas afecciones y mejorar la salud en todo el estado.

Maternal and Infant Health

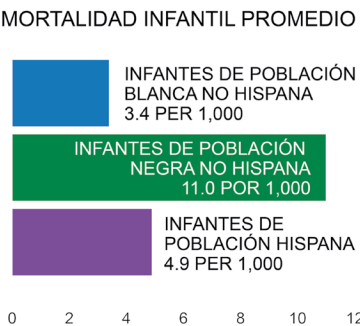
La salud maternoinfantil es un indicador crucial de la salud de una comunidad. Se han observado diversas tendencias en relación con la mortalidad infantil. La tasa de mortalidad infantil ha empeorado ligeramente, pasando de 5,9 muertes infantiles por cada 1000 nacidos vivos entre 2017 y 2021 a 6,1 muertes infantiles por cada 1000 nacidos vivos entre 2018 y 2022 (Delaware Health Statistics Center, 2023). Además, persisten importantes disparidades raciales en Delaware.

Las tasas de mortalidad infantil de la población negra no hispana son aproximadamente tres veces más altas que las de los bebés blancos no hispanos entre 2018 y 2022 (Delaware Health Statistics Center, 2023). Entre 2018 y 2022, las tasas de mortalidad infantil promedio de Delaware durante cinco años fueron las siguientes: 3,4 muertes infantiles por cada 1000 nacidos vivos para bebés blancos no hispanos y 11,3 muertes infantiles por cada 1000 nacidos vivos para bebés negros no hispanos (National Center for Health Statistics, 2022).

Lesiones Evitables

Las lesiones evitables constituyen un problema de salud pública importante en Delaware, lo que contribuye a una carga considerable de morbilidad y mortalidad. En Delaware, se registró un promedio de 123 muertes y 305 lesiones anuales atribuidas a la violencia con armas de fuego entre 2019 y 2023 (EveryTown, 2024). Esto refleja un aumento del 15 % en las muertes por armas de fuego entre 2013 y 2022 (EveryTown, 2024). Los delitos violentos, incluidos los que implican el uso de la fuerza o la amenaza de la fuerza, han experimentado una disminución general del 8 % en todo el estado entre 2018 y 2022 (de 18 684 a 17 278) (State of Delaware Statistical Analysis Center, 2024). En 2020, el 25,6 % de los habitantes de Delaware de 65 años o más reportaron haber tenido una caída en el último año, cifra similar al promedio nacional (27,1 %) (America's Health Rankings [AHR], 2020).

Figura 8. Tasa promedio de mortalidad infantil a cinco años por raza y etnia, Delaware, 2017-2021.



Nota: Las tasas de mortalidad infantil representan el número de muertes de niños menores de un año por cada 1000 nacidos vivos.

Fuente: Delaware Health Statistics Center. (2022). Informe Anual de Estadísticas Vitales de Delaware 2022.

Los accidentes automovilísticos han aumentado, con 27.830 accidentes reportados en 2022, en comparación con los 24.161 accidentes de 2020 (Policía Estatal de Delaware, 2023). Cabe destacar que la pandemia de COVID-19 contribuyó a una menor tasa de accidentes de tráfico en 2020. Además, existe una disparidad significativa en los accidentes automovilísticos por condado: 16.397 accidentes en 2022 fueron atribuibles a New Castle, 7.058 al condado de Sussex y 4.375 al condado de Kent (Policía Estatal de Delaware, 2023).

Muerte Prematura

El consumo de drogas y alcohol se encuentra entre los principales factores de riesgo de muerte prematura (García et al., 2024). La tasa de consumo no médico de medicamentos recetados o drogas ilegales entre adultos es ligeramente inferior al promedio nacional en 2023; la tasa estatal de consumo de opioides ilegales (4,7 %) es considerablemente superior al promedio nacional del 1,1 % (AHR, 2023a). Existe una tendencia al alza en las muertes relacionadas con las drogas en Delaware. Esta tendencia se quintuplicó desde el año 2000.

Esto concuerda con datos recientes que indican que el número total de muertes por sobredosis de drogas en 2023 fue de 531 (CDC, 2024g). La tasa de mortalidad por sobredosis de drogas ajustada por edad en Delaware fue de 53,8 por cada 100.000 habitantes en 2023, superando significativamente la tasa nacional de 33,5 por cada 100.000 habitantes (CDC, 2024g).

El 16 % de los adultos de Delaware reportó consumo excesivo de alcohol en 2021, ligeramente por debajo del promedio nacional del 18 % (Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin, 2024). A pesar de algunos avances en la atención de problemas de salud mental, Delaware continúa enfrentando desafíos significativos. Con el aumento de las tasas de depresión, las barreras para la atención médica y el abuso de sustancias, estos datos resaltan la necesidad constante de estrategias integrales para abordar estas preocupaciones.

Confluencia entre Resultados Prioritarios de Salud y Condiciones Vitales

Las estrategias multisectoriales ofrecen la posibilidad de abordar múltiples objetivos prioritarios de salud. El análisis de la interacción entre estas estrategias a nivel sistémico permitió identificar los aspectos de esos resultados sanitarios prioritarios que pueden ser tratados con este tipo de soluciones. Gracias al trabajo conjunto entre los diferentes sectores de la Coalición, Delaware SHIP pudo adoptar un enfoque unificado para comprender la relación entre los resultados sanitarios prioritarios y las estrategias de resolución de problemas múltiples a nivel sistémico. Se analizaron en profundidad las conexiones subsiguientes entre los resultados de salud prioritarios y otras condiciones vitales para ayudar a comprender mejor nuestra lucha contra las desigualdades en salud.

Vivienda Digna: Promover proyectos de vivienda asequible cerca de servicios integrales.

Conexión con los Resultados de Salud Prioritarios

La estabilidad y las malas condiciones de vivienda están estrechamente relacionadas con los resultados de salud prioritarios identificados en este SHIP. La inestabilidad de la vivienda puede generar importantes problemas de salud mental debido al estrés asociado con la carga económica, la asequibilidad y la amenaza de desalojo. Las afecciones de salud mental pueden dificultar que las personas consigan y mantengan una vivienda estable. Por ejemplo, a las personas que sufren de depresión o ansiedad les puede resultar más difícil gestionar las complejidades de las solicitudes de vivienda o mantener un empleo estable, lo que aumenta su riesgo de inestabilidad habitacional (Chapman, 2024).

En relación con las enfermedades crónicas, las malas condiciones de vivienda, como la ventilación inadecuada y la mala calidad del aire o del agua, se vinculan a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas (ODPHP, n.d.-d). Además, la presión financiera que suponen los altos costos de la vivienda suele limitar la capacidad de una persona para destinar recursos a otras necesidades críticas, como alimentos nutritivos, atención médica preventiva y el manejo de enfermedades crónicas, lo que a la larga conlleva consecuencias negativas para la salud (Grewal et al., 2024). Por ejemplo, un estudio sobre personas en situación de calle indicó que enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y el asma son más comunes entre las personas que recientemente se han quedado sin hogar que entre la población general (Schanzer et al., 2007).

La inestabilidad habitacional y las condiciones deficientes de vivienda afectan significativamente la salud materna e infantil. Las malas condiciones de vivienda, como el hacinamiento, las temperaturas inestables y las plagas de insectos y roedores, son factores de riesgo de lesiones o muerte infantil relacionadas con el sueño, incluso cuando se dispone de entornos seguros para el sueño (como cunas y moisés) (Reece, 2021). Además, la inestabilidad habitacional es un predictor significativo de bajo peso al nacer. Al mismo tiempo, las personas embarazadas y los bebés que viven en situación de calle tienen mayor probabilidad de sufrir complicaciones en el parto, y la gravedad de la situación de calle predice bajo peso al nacer y parto prematuro (Reece, 2021).

La falta de medidas de seguridad básicas en las viviendas, como alarmas de humo, detectores de monóxido de carbono, barreras de seguridad en las escaleras y protecciones en las ventanas, incrementa el riesgo de accidentes evitables (OMS, 2018c). Este riesgo es mayor para niños y ancianos, más propensos a sufrir lesiones prevenibles como caídas y quemaduras (OMS, 2018c). Por eso, es vital que las viviendas sociales incluyan medidas de seguridad básicas y estructuras seguras.

La inestabilidad habitacional y la falta de vivienda están estrechamente relacionadas con un mayor riesgo de muerte prematura (ODPHP, n.d.-c). El aumento del precio del alquiler, las solicitudes de desalojo y la falta de vivienda se asocian con un mayor riesgo de mortalidad (Graetz et al., 2024; Zordan et al., 2023). El impacto del desalojo en la mortalidad es más pronunciado en quienes tienen un menor riesgo de desalojo (Graetz et al., 2024).

Mejorar los Resultados de Salud Prioritarios con Multisolver

Facilitar el acceso a viviendas asequibles cerca de servicios integrales puede mejorar estos importantes resultados de salud a través de diferentes vías.

- 1 **Salud Mental:** Reducir los factores estresantes relacionados con la vivienda y aumentar el acceso a viviendas cercanas a servicios de salud mental puede mejorar significativamente el bienestar psicológico de los residentes.
- 2 **Enfermedades Crónicas:** Priorizar entornos de vida saludables puede ayudar a controlar y prevenir enfermedades crónicas.
- 3 **Salud Materna e Infantil:** Brindar una vivienda segura y estable puede reducir el riesgo de complicaciones en el parto y muerte infantil, a la vez que favorece la salud y el bienestar de las personas embarazadas.
- 4 **Lesiones Evitables:** Instalar medidas de seguridad básicas en los hogares puede prevenir lesiones domésticas comunes, especialmente en poblaciones más vulnerables, como los grupos de personas mayores.
- 5 **Muerte Prematura:** La proximidad a los servicios de emergencia puede garantizar una atención oportuna en caso de lesiones y disminuir el riesgo de complicaciones adicionales o muerte como resultado de la lesión.

Importancia Para los Grupos Marginados

Este enfoque multisolucionador es especialmente crucial para los grupos marginados, incluyendo las minorías raciales y étnicas, las poblaciones de bajos ingresos, las poblaciones rurales y las personas con discapacidad. Estas comunidades enfrentan barreras sistémicas que agravan su vulnerabilidad a la inestabilidad habitacional y los riesgos para la salud asociados. Específicamente, las prácticas discriminatorias en materia de vivienda han marginado históricamente a las minorías raciales y étnicas (Sistrunk et al., 2022). Además, la inestabilidad financiera a menudo obliga a las poblaciones de bajos ingresos a elegir entre la vivienda y otras necesidades esenciales, como la alimentación, la atención médica y la educación (National Low Income Housing Coalition, 2024). Asimismo, las personas que viven en zonas rurales a menudo experimentan aislamiento y carecen de acceso a servicios (Henning-Smith et al., 2020), y las personas con discapacidades a menudo enfrentan dificultades para encontrar una vivienda asequible que satisfaga sus necesidades de instalaciones accesibles y proximidad a los proveedores de atención médica (Organización Mundial de la Salud, 2018b).

Como resultado, estas poblaciones se ven afectadas desproporcionadamente por la inestabilidad habitacional, las condiciones de vida precarias y el acceso limitado a servicios esenciales (ODPHP, n.d.-a; ODPHP, n.d.-d), lo que genera desigualdades en materia de salud. Al priorizar soluciones de viviendas dignas que integren vivienda asequible con la proximidad a servicios integrales, se puede reducir la brecha en las disparidades de salud para estos grupos marginados.

Conexiones generales a otras condiciones esenciales para la salud y el bienestar

Coordinar la vivienda asequible con los recursos cercanos impacta directamente en los resultados de salud a través de la estabilidad y los mecanismos de acceso. También apoya otras condiciones vitales. Por ejemplo, una vivienda estable, al estar cerca de los recursos, facilita el acceso a oportunidades de transporte, trabajo y educación, así como a los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de salud y seguridad. Además, una vivienda estable puede generar un sentido de pertenencia a la comunidad. Asimismo, eliminar el estrés y las barreras relacionadas con la inestabilidad de la vivienda puede favorecer el bienestar general, reforzando la capacidad de las personas para encontrar nuevas oportunidades de salud. Una vivienda asequible puede aumentar la proximidad a los espacios naturales y proteger a las personas de riesgos para la salud como la contaminación, la falta de agua corriente o las tuberías deficientes.

Aprendizaje permanente: aumentar el acceso a una educación de alta calidad en la primera infancia.

Conexión con los resultados de salud prioritarios

Las bases para una salud mental sólida se establecen durante la primera infancia mediante la interacción con padres, compañeros y mentores, como los docentes (Center on the Developing Child, 2013). Hasta un 30 % de los niños en entornos de educación infantil temprana (ECE) pueden requerir atención especial debido a problemas de regulación emocional o de conducta (Carrey et al., 2014). En gran medida, un mayor acceso a programas relevantes, como la evaluación de experiencias adversas en la infancia (EAI) y la coordinación de la atención, permite una intervención oportuna y la prevención de problemas de salud mental a largo plazo (Hoagwood et al., 2021).

Las enfermedades crónicas afectan significativamente a los niños en edad escolar en EE. UU. Más del 40 % de los niños y adolescentes en edad escolar padecen al menos una enfermedad crónica (CDC, 2021). El manejo temprano eficaz de estas enfermedades puede conducir a mejores resultados de salud, un mejor rendimiento académico y una reducción del ausentismo (CDC, 2017). Una educación preescolar de alta calidad puede integrar estrategias de educación y gestión de la salud para ayudar a identificar y apoyar a los niños con enfermedades crónicas y permitirles prosperar en el entorno de aprendizaje a pesar de estos desafíos de salud (CDC, 2021).

En cuanto a la salud maternoinfantil, el acceso a la ECE es fundamental para obtener resultados de salud inmediatos y a largo plazo. Específicamente, las experiencias de la primera infancia en los sistemas educativos sientan las bases para la salud mediante el desarrollo de factores cognitivos, emocionales y sociales (Center on the Development Child, 2010). Además, el cuidado cariñoso y sensible, que incluya experiencias de educación infantil temprana (ECE), es fundamental para la salud, la supervivencia y el desarrollo infantil, y además puede afectar la mortalidad materna (Organización Mundial de la Salud, 2018a). Por ejemplo, el programa Early Head Start ofrece un enfoque integral para mejorar el desarrollo infantil, la salud y la participación de los padres (Hoagwood et al., 2021). En general, el apoyo temprano a través de los entornos de educación temprana puede mejorar enormemente el desarrollo infantil y la salud de las personas embarazadas.

Las lesiones no intencionales representan una gran amenaza para la vida y la salud de los niños. Sin embargo, son en gran medida prevenibles (Zamani y Evinger, 2007). Los proveedores de ECE desempeñan un papel fundamental en la protección de los niños contra lesiones (CDC, 2024b). En los entornos de ECE, los proveedores pueden implementar estrategias de prevención eficaces, como controles de seguridad periódicos, modificaciones ambientales, supervisión estrecha y normas claras relacionadas con la seguridad de los estudiantes (Zamani y Evinger, 2007). Los programas de ECE de alta calidad que abordan enfermedades crónicas y lesiones prevenibles pueden ayudar a reducir el riesgo de muerte prematura. Al promover hábitos saludables en las primeras etapas de la vida, estos programas sientan las bases para el bienestar a largo plazo y un desarrollo saludable. Un estudio prospectivo de cinco décadas demostró que las experiencias adversas en la infancia (ACE) pueden afectar significativamente la mortalidad prematura (Yu et al., 2022), lo que demuestra la importancia de los entornos de ECE en el desarrollo de la salud a lo largo de la vida.

Potenciando los Resultados de Salud Prioritarios con la Multisolver

El acceso a servicios de educación infantil de alta calidad resulta crucial para optimizar los principales indicadores de salud de la población.

- 1 **Salud Mental:** Los programas de ECE pueden detectar problemas de salud mental de manera temprana y brindar las intervenciones necesarias.
- 2 **Enfermedades Crónicas:** afecciones crónicas comunes en jóvenes, como asma, diabetes y obesidad, se pueden abordar con programas de educación y manejo de la salud personalizados.
- 3 **La Salud Materna e Infantil:** se beneficia de programas de educación temprana de alta calidad y accesibles. Esto se logra mediante la educación parental, que fomenta el desarrollo infantil, la salud y la participación activa de los padres.
- 4 **Lesiones Evitables:** Los programas de educación infantil pueden implementar medidas y estrategias de seguridad, además de informar a los padres sobre ellas.

- 5 **Muerte Prematura:** En resumen, estos diversos factores reducirán el riesgo de muerte prematura gracias a intervenciones puntuales y entornos de apoyo. Para que esto funcione, las familias necesitan acceso fácil a estos programas, sin obstáculos económicos ni de transporte. Con acceso garantizado, niños y familias estarán encaminados al éxito mediante un enfoque integral que prioriza su salud.

Importancia para los grupos marginados

La educación infantil temprana (ECE) de alta calidad es especialmente importante para los grupos marginados. Por ejemplo, el nivel socioeconómico de la familia y la comunidad de un niño puede afectar significativamente en su rendimiento académico. Los niños de entornos desfavorecidos son propensos a repetir grados o abandonar la escuela (ODPHP, n.d.-b). Estos grupos a menudo enfrentan barreras para acceder a la ECE, lo que puede exacerbar las disparidades en los resultados de salud (National Association for the Education of Young Children, 2019). La ECE puede ser un punto de intervención crucial para que estos grupos aborden estas disparidades y promuevan la equidad (National Association for the Education of Young Children, 2019). Además, es fundamental ampliar el acceso a una ECE inclusiva y culturalmente receptiva (National Association for the Education of Young Children, 2019). Estos programas apoyan la identificación de problemas de desarrollo, brindan servicios de salud personalizados y fomentan la participación familiar. Abordar estas necesidades promueve la equidad a largo plazo al garantizar que todos los niños puedan desarrollar las habilidades y la resiliencia necesarias para el bienestar a lo largo de la vida.

Conexiones generales a otras condiciones esenciales para la salud y el bienestar

Aumentar el acceso a una educación infantil temprana (ECE) de alta calidad tiene importantes implicaciones para el acceso futuro de las personas a un trabajo significativo y a un mayor bienestar económico. Al sentar las bases para el aprendizaje permanente, los niños con una educación temprana sólida tendrán mayor acceso a oportunidades laborales y, por consiguiente, a ingresos (Center on the Developing Child, 2010). Además, esta estabilidad económica incide en la estabilidad de la vivienda (incluida una vivienda libre de riesgos ambientales), el acceso a un transporte confiable, el acceso a espacios verdes y naturales, y otros recursos esenciales para satisfacer las necesidades básicas de salud, todas ellas necesarias para la salud a largo plazo. Las experiencias educativas de alta calidad, generalmente caracterizadas por un entorno de apoyo, fomentan el sentido de comunidad y pertenencia de los niños (Center on the Developing Child, 2010). Promover el aprendizaje permanente para los jóvenes es fundamental para definir las opciones y ampliar las oportunidades que impulsan comunidades exitosas y prósperas.

Transporte público confiable: Mejorar la accesibilidad a un transporte público fiable, asequible, frecuente y cómodo, tanto dentro como entre las diferentes comunidades.

Conexión con los Resultados de Salud Prioritarios

El acceso a un transporte confiable impacta directamente la salud mental al reducir el aislamiento social y aumentar el acceso a los servicios de salud mental (Garg et al., 2022). Las personas que no pueden acceder al transporte de forma confiable pueden reducir la sensación de autocontrol, empeorando así la salud mental (Garg et al., 2022). La falta de transporte dificulta el acceso a servicios de salud mental, llevando a faltar a citas y tratamientos (Garg et al., 2022), incluido el tratamiento para trastornos por consumo de sustancias (Cohen et al., 2024), lo que puede empeorar las condiciones.

Mejorar la disponibilidad, la asequibilidad y la comodidad del transporte puede ayudar a las personas a mantener un acceso constante a los servicios de salud mental necesarios y reducir la incidencia de problemas de salud mental, especialmente en poblaciones vulnerables como las personas mayores y las personas con discapacidades intelectuales y físicas.

Contar con un transporte confiable es esencial para la gestión de enfermedades crónicas. La vida con una enfermedad crónica suele requerir acceso regular a profesionales de la salud y medicamentos, especialmente considerando que los planes de tratamiento pueden modificarse. Las demoras en la atención debidas a problemas de transporte pueden exacerbar las enfermedades crónicas, y estas consecuencias se intensifican con el tiempo, llevando a un deterioro del estado de salud (Syed et al., 2013). Un transporte seguro y eficiente es crucial para el tratamiento y control efectivo de las enfermedades crónicas (Starbird et al., 2019).

Tener acceso a un transporte confiable, económico y seguro es fundamental para la salud materna e infantil, sobre todo durante el embarazo. El cuidado prenatal, que incluye visitas regulares al médico, es esencial para un embarazo sano. Perder estas citas puede tener graves consecuencias para la salud de la persona embarazada y el niño (Kohler, 2019). Estas preocupaciones son especialmente relevantes para las personas de comunidades marginadas (p. ej., personas de color, personas con discapacidad, etc.). Estos grupos enfrentan importantes obstáculos en el acceso al transporte público, como aspectos de diseño del servicio, la seguridad y la accesibilidad (Malasky, 2022). Además, las personas embarazadas enfrentan desafíos considerables al usar el transporte público, incluyendo aceras y cruces peatonales inadecuados, ascensores y escaleras mecánicas inaccesibles, y la falta de servicios como baños y asientos (Malasky, 2022). Asimismo, las exigencias logísticas del cuidado infantil, que a menudo requiere viajes frecuentes y a diferentes lugares, hacen que los sistemas de transporte diseñados para los desplazamientos laborales tradicionales sean ineficientes para los cuidadores (Malasky, 2022). Abordar este problema de transporte confiable garantizará, en última instancia, la salud de las personas embarazadas y sus hijos.

Los sistemas de transporte público seguros y confiables son fundamentales para prevenir lesiones y muertes prematuras. Los accidentes automovilísticos son un problema importante de salud pública, con más de 100 muertes diarias en EE. UU. (CDC, 2024a). El transporte público, uno de los métodos de viaje más seguros, es 10 veces más seguro por milla que viajar en automóvil y tiene una tasa significativamente menor de accidentes de tránsito (Litman, 2016). Las comunidades que dependen del transporte público experimentan aproximadamente una quinta parte de la tasa de accidentes de tránsito en comparación con aquellas que dependen del automóvil (Litman, 2016). Además, un aumento moderado en el uso del transporte público puede generar importantes beneficios en la seguridad vial. Las estrategias de seguridad relacionadas con la reducción de conductas de riesgo al volante son más efectivas cuando se implementan junto con mejoras en el transporte público (Litman, 2016). Por ello, es fundamental garantizar que los métodos de transporte público sean asequibles, frecuentes y convenientes para reducir las lesiones evitables y las muertes prematuras.

Potenciando los Resultados de Salud Prioritarios con la Ayuda de Multisolver

Mejorar el acceso generalizado a un transporte confiable, económico, frecuente y cómodo aumenta la prioridad de los resultados sanitarios en varios aspectos.

- 1 **Salud Mental:** Un mejor transporte puede reducir el aislamiento social y mejorar los factores sociales relacionados con el bienestar.
- 2 **Enfermedades Crónicas:** Un transporte confiable tiene implicaciones positivas para el manejo de enfermedades crónicas, especialmente para llegar a los proveedores y asistir a citas médicas.
- 3 **Salud Maternoinfantil:** Un transporte seguro y confiable es fundamental para que las embarazadas asistan a sus citas de atención prenatal, tengan embarazos saludables y reduzcan los riesgos para la salud de las personas embarazadas y sus hijos.
- 4 **Lesiones Evitables y Muerte Prematura:** Un mejor transporte mejora la seguridad pública y puede reducir la incidencia de lesiones evitables y muerte prematura relacionadas con accidentes de tránsito, lo que proporciona una alternativa significativamente más segura que los vehículos particulares.

Importancia para los Grupos Marginados

Este enfoque multi solución es especialmente importante para los grupos marginados, ya que estas poblaciones enfrentan barreras únicas para acceder a servicios esenciales como la atención médica, el empleo y el apoyo social, todos ellos necesarios para un bienestar óptimo. Las necesidades de transporte tienden a ser mayores entre grupos de población como los adultos mayores, las personas con necesidades funcionales y de acceso (AFN) y quienes viven en entornos rurales con sistemas de transporte público limitados (Garg et al., 2022). Por ejemplo, las personas mayores pueden requerir un transporte confiable debido a su movilidad reducida y a una mayor necesidad de citas médicas puntuales. Además, las personas mayores que buscan mantener su independencia necesitan una forma segura y cómoda de viajar. De igual manera, las personas con AFN a menudo se enfrentan a sistemas de transporte que no están diseñados para satisfacer sus necesidades específicas (Garg et al., 2022). Esto puede, en última instancia, limitar su autonomía para acceder a los servicios de salud y la participación comunitaria. En definitiva, los grupos con barreras específicas requieren un acceso equitativo a un transporte confiable y seguro para la atención médica, el trabajo, el aprendizaje, las actividades sociales y las oportunidades de participación cívica a fin de combatir las desigualdades en los resultados de salud (ODPHP, 2022).

Conexiones Generales con otras Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar

Aumentar la disponibilidad de transporte asequible, frecuente y conveniente impacta directamente en múltiples condiciones vitales para la salud y el bienestar. Gracias a este sistema multifuncional, se mejora el acceso a necesidades básicas como la alimentación y la atención médica. Además, en relación con la vivienda, puede permitir que las personas, especialmente en zonas rurales, vivan más lejos de sus empleos o recursos, manteniendo al mismo tiempo las opciones de vivienda económica. Un transporte confiable también puede fomentar el aprendizaje permanente al garantizar que los niños puedan acceder de forma constante y segura a oportunidades de aprendizaje. Asimismo, una mayor disponibilidad de transporte público puede generar nuevas oportunidades laborales, lo que influye en su capacidad para encontrar un empleo significativo y mejorar el bienestar económico. En relación con la pertenencia, un transporte público confiable puede facilitar las conexiones entre las personas de sus comunidades y permitir la participación en actividades cívicas, religiosas y culturales. Para concluir, invertir en infraestructura de transporte público genera un impacto ambiental positivo, disminuyendo la polución y fomentando la sostenibilidad para un desarrollo próspero en el entorno natural.

Trabajo Significativo y Prosperidad Económica: Incrementar el salario mínimo a \$15/hora y actualizarlo según el crecimiento del salario medio.

Conexión con los Resultados de Salud Prioritarios

Aunque la literatura sobre la conexión entre el salario mínimo y la salud mental es ambigua, unos salarios más altos tienen el potencial de reducir el estrés financiero, un importante factor contribuyente a los problemas de salud mental (CDC, 2023). Por lo general, las investigaciones muestran una correlación entre salarios mínimos más elevados y una disminución en las tasas de suicidio, así como una mejora en la salud mental. Se plantea que esto se debe a la disminución del estrés económico (Rokicki et al., 2023). Un aumento salarial podría contribuir a una mejor salud mental gracias a una mayor satisfacción laboral y un incremento en el tiempo libre (CDC, 2023).

En cuanto a las enfermedades crónicas, contar con mayores recursos financieros, como un aumento del salario mínimo, puede permitir una mejor salud gracias a un mayor acceso a los recursos necesarios para la salud, como servicios de atención médica, vivienda y alimentación saludable (CDC, 2023). Existe evidencia que demuestra la asociación entre el aumento de los salarios y la disminución de la hipertensión y la mortalidad por enfermedades cardíacas (Narain y Zimmerman, 2019; Van Dyke et al., 2018), así como entre salarios bajos y obesidad (Kim y Leigh, 2010). Los efectos de un salario mínimo más alto en las enfermedades crónicas son principalmente indirectos. Mayores ingresos pueden disminuir el estrés económico, mejorar el acceso a la salud, permitir estilos de vida más saludables y llevar a una mejor prevención y control de estas enfermedades crónicas. (Buszkiewicz et al., 2021; Leigh et al., 2019). Las dificultades financieras que conllevan las enfermedades crónicas, en forma de tratamientos médicos y atención durante períodos prolongados, pueden comprometer la capacidad de una persona para controlar la enfermedad, lo que conlleva consecuencias negativas para la salud (Jeon et al., 2009). Si bien las soluciones relacionadas con esto son multidimensionales y deben incluir otros niveles de apoyo, los aumentos salariales tienen el potencial de mitigar la carga financiera de las enfermedades crónicas y, en última instancia, mejorar los resultados de salud.

Este factor de soluciones múltiples puede reducir el estrés materno, mejorando la salud tanto de los padres como de los niños (Rokicki et al., 2023; Marcil et al., 2020). Las dificultades económicas influyen considerablemente en la vida de los padres con hijos, ya que pueden verse obligados a hacer concesiones económicas para satisfacer las necesidades de sus hijos, lo que genera autoculpabilidad y efectos perjudiciales para el bienestar general (Marcil et al., 2020). En gran medida, el nivel socioeconómico puede contribuir significativamente a las complicaciones del embarazo (Nicholls-Dempsey et al., 2023), y el salario mínimo también se asocia con la salud infantil, como el peso al nacer (Wehby et al., 2020).

El aumento salarial también puede afectar las tasas de muerte prematura en las poblaciones. Hay evidencia que muestra una correlación entre bajos ingresos y un mayor el riesgo de mortalidad y muertes excesivas (Kezios et al., 2023; Tsao et al., 2016). Al igual que en las enfermedades crónicas, los mecanismos de muerte prematura son probablemente indirectos: un mayor nivel de recursos financieros o un ingreso estable permite a las personas acceder a recursos de salud y tomar decisiones de vida más saludables (Buszkiewicz et al., 2021; Leigh et al., 2019), lo que reduce el riesgo de muerte prematura. Aumentar el salario mínimo puede ser crucial para reducir la mortalidad prematura, especialmente entre los trabajadores con bajos salarios.

A pesar de la escasa evidencia estadística directa en la literatura que relacione lesiones evitables con los salarios, el nivel socioeconómico influye notablemente en el riesgo de sufrirlas y en la gravedad de sus consecuencias para la salud. Las personas con bajo nivel socioeconómico, en particular, presentan mayores probabilidades de experimentar peores resultados a largo plazo, incluyendo mayor morbilidad y mortalidad tras una lesión (Herrera-Escobar et al., 2019; Birken y Macarthur, 2004). En el caso de los niños, estos peores resultados a largo plazo tras una lesión pueden deberse al acceso limitado a la atención médica posterior, lo que afecta su capacidad de recuperación (Trinidad y Kotagal, 2023). Un aumento salarial puede ayudar a mitigar los efectos negativos a largo plazo de las lesiones al proporcionar a las familias los recursos financieros necesarios para acceder a entornos más seguros y programas de prevención, así como a la atención posterior a la lesión, lo que en última instancia reduce las desigualdades relacionadas con las lesiones.

Potenciando los Resultados de Salud Prioritarios con la ayuda de Multisolver

Subir el salario mínimo y ajustarlo al crecimiento del salario medio es una estrategia integral que mejora los resultados de salud prioritarios, sobre todo para trabajadores con bajos salarios y grupos históricamente marginados.

- 1 **Salud mental:** Un aumento salarial puede aliviar el estrés financiero, lo que beneficia la salud mental y el bienestar.
- 2 **Enfermedades crónicas:** Los ingresos más altos tienen el potencial de aumentar el acceso y la capacidad de utilizar recursos como la atención médica, la alimentación saludable y una vivienda estable, todos ellos fundamentales para prevenir y controlar las enfermedades crónicas.
- 3 **Salud maternoinfantil:** Un aumento salarial puede mejorar el acceso a la atención prenatal y reducir el estrés, lo que puede tener efectos positivos para la salud tanto de las embarazadas como de sus hijos.

- 4 **Lesiones evitables:** Un aumento salarial puede contribuir a reducir las disparidades en el estatus socioeconómico y, por lo tanto, reducir las disparidades relacionadas con las lesiones al aumentar los recursos financieros disponibles para condiciones de vida más seguras y atención posterior a las lesiones.
- 5 **Muerte prematura:** Empoderar a las personas de la comunidad para que adopten estilos de vida más saludables y accedan a recursos esenciales puede ayudar a prevenir consecuencias negativas para la salud.

Importancia para los Grupos Marginados

El incremento de oportunidades laborales y económicas significativas resulta esencial para grupos marginados que históricamente han enfrentado barreras a la estabilidad financiera, incluyendo poblaciones de bajos recursos, mujeres y minorías étnicas y raciales. Estos grupos tienen mayor probabilidad de percibir bajos salarios, agravando los impactos negativos de la pobreza en la salud (American Public Health Association [APHA], 2016; Clark et al., 2022). Se podrían observar mayores índices de enfermedades crónicas y problemas de salud mental, además de un acceso limitado a los recursos esenciales para la salud y la seguridad. Un salario mínimo que se ajuste a la inflación y al costo de la vida en cada zona geográfica podría reducir estas desigualdades y dar a los grupos desfavorecidos los medios para una vida digna y saludable. (APHA, 2016; Leigh et al., 2019).

Conexiones Generales con Otras Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar

Aumentar el salario mínimo y ajustarlo al crecimiento salarial medio tiene implicaciones para mejorar la capacidad de una comunidad para asignar recursos a las necesidades básicas de salud y seguridad, y para prosperar en un entorno natural, especialmente para los trabajadores con salarios bajos. Por ejemplo, las comunidades de bajos ingresos se enfrentan a una mayor exposición a peligros como la contaminación, los productos químicos y los desechos, lo que amenaza su seguridad y provoca problemas de salud agudos y crónicos (ODPHP, n.d.-d).

De la misma manera, puede aumentar los fondos para vivienda, transporte y educación. En gran medida, este factor multifuncional puede impulsar la estabilidad económica de una comunidad, lo que tiene importantes implicaciones para un mayor bienestar y resiliencia. Como resultado de la disminución del estrés financiero, los miembros de la comunidad pueden fortalecer los lazos comunitarios, creando un mayor sentimiento de unión y pertenencia.

Necesidades Básicas de Salud y Seguridad: Extender la cobertura del Medicaid estatal para incluir los servicios socialmente necesarios permitidos a nivel federal (vivienda, alimentación), así como servicios con evidencia científica que demuestren su eficacia, como atención comunitaria y programas para dejar de fumar, etc.

Conexión con los Resultados de Salud Prioritarios

Una mayor cobertura de Medicaid puede incrementar considerablemente el acceso a los servicios sociales y de salud mental, lo que se traduce en mejoras significativas en los indicadores de salud mental (Winkelman y Chang, 2018).

La expansión de Medicaid se asocia con un mejor acceso a la atención de salud mental y a los medicamentos necesarios para las personas con depresión. Medicaid también reduce los retrasos o la evasión de tratamientos esenciales entre quienes experimentan angustia emocional grave (Harker y Sharer, 2024). Además, las investigaciones han demostrado que la expansión de Medicaid tiene un impacto positivo en los resultados de salud mental auto percibidos, especialmente en las poblaciones de bajos ingresos (Harker y Sharer, 2024). Asimismo, Medicaid proporciona cobertura a uno de cada cuatro adultos con enfermedades mentales graves y es fundamental para el manejo eficaz de las enfermedades mentales, garantizando el acceso a servicios como terapia y medicamentos recetados (National Alliance on Mental Illness [NAMI], n.d.).

Ampliar la cobertura de servicios a través de Medicaid es vital para el manejo de enfermedades crónicas. La literatura demuestra que los adultos sin seguro médico tienen menos probabilidades de recibir servicios preventivos para afecciones como diabetes, cáncer y enfermedades cardiovasculares (ODPHP, n.d.-a), lo que puede conducir a peores resultados de su salud. Por otro lado, algunos estudios han encontrado que los pacientes de Medicaid con enfermedades crónicas utilizan más servicios y reportan un mejor acceso a la atención que los adultos sin seguro médico con las mismas enfermedades (Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, 2012). Además, la literatura demuestra un aumento en la detección de enfermedades crónicas, lo cual es crucial para la prevención (Guth y Ammula, 2021).

Al igual que la expansión de Medicaid mejora el acceso a servicios de salud mental y enfermedades crónicas, también aumenta el acceso y uso de atención médica para personas embarazadas y padres. Esto se ve especialmente en la atención prenatal y posparto (Guth & Ammula, 2021). Además, la expansión de Medicaid podría reducir la mortalidad materna y el bajo peso al nacer (Guth & Ammula, 2021).

La expansión de Medicaid tiene el potencial de prevenir muertes prematuras a través de diversos mecanismos. Un estudio de Miller y colegas (2021) reveló que, entre 2014 y 2017, la expansión de Medicaid evitó la muerte prematura de más de 19.000 adultos de entre 55 y 64 años. También reveló que alrededor de 15 600 adultos murieron prematuramente debido a la falta de expansión de Medicaid. Además, un estudio nacional reveló que la expansión se asoció con una disminución significativa de la mortalidad general y de la mortalidad prevenible con atención médica (Guth y Ammula, 2021). En general, estos efectos pueden atribuirse a un mejor acceso a la atención preventiva y primaria; mejores resultados de salud gracias a la detección, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades crónicas; reducciones en las muertes por sobredosis; y una mejor salud mental (Harker y Sharer, 2024).

Este enfoque de multisoluciones también aborda las lesiones evitables al aumentar la cobertura del seguro y el acceso a servicios de rehabilitación para pacientes con traumatismos (Knowlton et al., 2020; Metzger et al., 2021). Esta atención posterior a las lesiones es fundamental para la salud a largo plazo de las comunidades. La expansión de Medicaid puede reducir las visitas a urgencias por lesiones, posiblemente gracias al mayor acceso a otros servicios ambulatorios (Knowlton et al., 2020). Además, la expansión de Medicaid puede reducir las disparidades socioeconómicas y raciales en el acceso a la rehabilitación y otros servicios (Metzger et al., 2021).

Potenciando los Resultados de Salud Prioritarios con la Ayuda de Multisolver

En general, ampliar la cobertura estatal de Medicaid para incluir los apoyos permitidos por el gobierno federal para las necesidades sociales y la cobertura de servicios basados en la evidencia puede mejorar los resultados de salud prioritarios. Esta expansión puede aumentar el acceso a servicios preventivos, lo cual tiene implicaciones positivas para los resultados de salud prioritarios identificados. Puede mejorar el manejo de enfermedades, cubrir servicios esenciales como terapia y medicamentos recetados, y mejorar el acceso a la atención prenatal y posparto, contribuyendo así a la salud de las personas embarazadas y los niños. Además, Medicaid mejora la accesibilidad y los resultados de salud a largo plazo relacionados con lesiones y traumas. En general, este sistema de multisoluciones puede tener un impacto indirecto en estos resultados de salud prioritarios al abordar afecciones vitales que contribuyen a ellos, como la vivienda estable y el acceso a alimentos. Estos impactos lo convierten en un multisolucionador eficaz que aborda diversos factores relacionados con la salud.

Importancia para los Grupos Marginados

Ampliar la cobertura de Medicaid para incluir apoyo social y servicios basados en la evidencia es especialmente importante para las poblaciones marginadas. Estas a menudo enfrentan las mayores barreras relacionadas con los factores que influyen en la salud, específicamente el acceso a la atención médica (Baah et al., 2019). Las investigaciones indican que la expansión de Medicaid puede ayudar a reducir las disparidades en la cobertura y los resultados de salud según la raza, la etnia y el nivel socioeconómico, especialmente a través de las tasas de cobertura, la asequibilidad de la atención médica, el uso de los servicios y los resultados de salud maternoinfantil (Guth y Ammula, 2021). Además, este enfoque multisolucionador puede mejorar el acceso a la atención médica en zonas rurales, así como mitigar las barreras para recibir servicios esenciales para las personas involucradas en el sistema judicial y las personas en situación de calle (Guth y Ammula, 2021). En general, este multisolucionador puede servir como una herramienta para abordar las desigualdades en salud y mejorar los resultados de salud en grupos históricamente marginados a través de diversos ámbitos y en condiciones vitales.

Conexiones Generales con otras Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar

La ampliación de la cobertura estatal de Medicaid tendrá un impacto directo en la accesibilidad a los servicios, lo que permitirá abordar las necesidades insatisfechas. Esto se logra mediante la conveniencia y la personalización de los servicios. Es importante destacar que un transporte confiable y un entorno natural libre de riesgos son esenciales para acceder a estos recursos y apoyos ampliados. Además, ampliar el apoyo a las necesidades sociales alivia directamente las barreras para acceder a la vivienda y la educación. Al garantizar la satisfacción de las necesidades básicas, la cobertura de recursos a través de Medicaid impacta indirectamente el aprendizaje permanente, el trabajo significativo y el bienestar, al asignar tiempo y esfuerzo al empleo y al éxito educativo.

Necesidades Básicas de Salud y Seguridad: Aumentar el acceso a servicios de atención médica para la salud física y mental (por ejemplo, trabajadores comunitarios de salud, telemedicina, centros de salud escolares, aumento de proveedores, etc.).

Conexión con los Resultados de Salud Prioritarios

Ampliar el acceso a la atención de salud mental mediante este enfoque multidisciplinario, especialmente mediante trabajadores comunitarios de salud, telemedicina y proveedores escolares, aborda las deficiencias en los servicios de salud conductual. Al aprovechar los servicios comunitarios o de atención primaria, se pueden impulsar modelos de atención que integran la salud conductual en la atención primaria para garantizar una distribución más equitativa de los servicios (Nuzum et al., 2022). Los métodos de acceso alternativos también son fundamentales para mejorar la accesibilidad a los servicios.

La telemedicina, por ejemplo, es una herramienta innovadora que facilita y agiliza el acceso a servicios como las terapias, acelerando así el tratamiento (Haleem et al., 2021). De igual manera, los Centros de Medicare y Medicaid buscan mejorar el acceso a la salud mental aumentando el número de profesionales en este campo (Seshamani & Jacobs, 2023).

Mejorar el acceso a la atención para enfermedades crónicas mediante este enfoque multisolucionador puede mejorar significativamente los resultados de salud a largo plazo en una comunidad. La accesibilidad a las necesidades sanitarias y sociales es fundamental para la prevención, el tratamiento y el manejo oportunos de las enfermedades crónicas (Nguyen et al., 2021). Las intervenciones comunitarias con trabajadores de salud comunitarios han demostrado ser eficaces y rentables, especialmente en el apoyo a comunidades de bajos ingresos, marginadas y pertenecientes a minorías raciales y étnicas (Kim et al., 2016; Kangovi et al., 2017). Enfoques alternativos de atención, como la telemedicina, pueden mejorar los resultados de las enfermedades crónicas mediante la medicación, facilitando la participación de los familiares, mejorando la educación del paciente y ayudando a eliminar las barreras de accesibilidad (Corbett et al., 2020).

Ampliar el acceso a los servicios de salud puede mejorar significativamente la salud materna e infantil. Los trabajadores de salud comunitarios involucran a las comunidades, atienden las necesidades locales y movilizan esfuerzos para mejorar la salud materna e infantil. Para que los trabajadores de salud comunitarios estén al alcance de las comunidades, se puede integrar la atención comunitaria en los sistemas de atención primaria (Lassi et al., 2016). Los desafíos de acceso, particularmente relevantes para las comunidades rurales y racializadas, pueden resultar en partos prematuros, bajo peso al nacer, mortalidad materna, morbilidad materna y un mayor riesgo de depresión posparto (Center for Medicare & Medicaid Services, 2021). Cuando las personas embarazadas pueden acceder a los servicios de salud, las muertes maternas disminuyen (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Las muertes prematuras y las lesiones evitables se ven incrementadas por la falta de acceso a servicios de salud integrales. Estudios basados en datos de 1993, 2007, 2008 y 2010-2013 indican que entre el 5% y el 15% de estos casos en EE.UU. se atribuyen a esta limitación (Kaplan & Milstein, 2019). Por lo tanto, es crucial expandir la accesibilidad a estos servicios. El acceso mejorado a servicios de salud es fundamental para prevenir y tratar enfermedades que pueden causar muertes prematuras. En el caso de lesiones evitables, la disponibilidad de clínicas, médicos generales, hospitales y servicios de diagnóstico influye decisivamente en los resultados (Franklin & Sleet, 2018). Específicamente, el acceso a servicios de salud permite tratamientos más rápidos y efectivos para las lesiones, mejorando la salud a largo plazo y reduciendo la mortalidad prematura. Un enfoque integral e integrado mejora la salud de la comunidad.

Potenciando los Resultados de Salud Prioritarios con la Ayuda de Multisolver

Ampliar el acceso a servicios de salud física y mental, incrementando el número de profesionales, es fundamental para abordar los resultados sanitarios prioritarios detectados.

- 1 **Salud Mental:** Un mejor acceso a servicios de salud mental ayudará a cerrar la brecha en la atención de salud conductual, permitiendo que más personas de la comunidad reciban la atención y el apoyo que necesitan.
- 2 **Enfermedades Crónicas:** Mejorar el acceso asegura una mayor prevención y mejores recursos para manejar y tratar enfermedades crónicas.
- 3 **La Salud Materna e Infantil:** Se puede mejorar ampliando el acceso a trabajadores de salud comunitarios y modelos de atención integral. Esto ayudaría a solucionar problemas importantes como la mortalidad materna y el bajo peso al nacer.
- 4 **Lesiones Evitables y Muerte Prematura:** Aumentar la disponibilidad de atención para afecciones que contribuyen a lesiones y muerte prematura puede ayudar a mejorar los resultados generales de salud.

Importancia para los Grupos Marginados

Para mejorar el acceso a la atención médica de grupos desfavorecidos y marginados, es fundamental adoptar un enfoque integral que incluya múltiples soluciones. Recursos como trabajadores sanitarios comunitarios, telemedicina, centros de salud integrados en las escuelas y un mayor número de profesionales sanitarios contribuirán a eliminar las barreras existentes que enfrentan las poblaciones desatendidas. Los trabajadores de salud comunitarios, por ejemplo, son fundamentales para lograr la equidad gracias a su labor directa. Proporcionan educación sanitaria adaptada cultural y lingüísticamente, ayudan a las personas a desenvolverse en los complejos sistemas de salud y las conectan con recursos específicos para poblaciones aisladas y de alto riesgo. (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2021). Herramientas innovadoras como la telemedicina pueden reducir las barreras mediante este modelo de acceso remoto a la atención médica, lo cual es especialmente importante para los miembros de la comunidad que viven en zonas rurales o económicamente desfavorecidas sin transporte confiable (Kaplan, 2021). Aumentar el acceso a la atención médica es fundamental para abordar los determinantes sociales y sistémicos que contribuyen a las disparidades en salud. Esto puede lograrse integrando la atención comunitaria en los sistemas de atención primaria de salud (Lassi et al., 2016). En última instancia, este enfoque puede reducir las brechas en los resultados de salud de los grupos marginados.

Conexiones Generales con Otras Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar

El incremento en el acceso a servicios de salud, tanto física como mental, actúa como una solución multifacética de alto nivel con amplias repercusiones positivas en las condiciones vitales para la salud y el bienestar. Recursos como la telemedicina mitigan las barreras de acceso a servicios presenciales causadas por la falta de desarrollo, la insalubridad de ciertas zonas o la escasez de transporte confiable. Un transporte confiable, por su parte, facilita el acceso a profesionales y servicios sanitarios. En relación con las necesidades básicas de salud y seguridad, un mayor acceso a los servicios permite una atención rápida y eficaz para satisfacer las necesidades de salud. Por ello, las personas que gozan de buena salud gracias a la atención médica física y mental accesible tienen mayor capacidad para participar y beneficiarse de aspectos esenciales como la educación, la vivienda y un empleo digno a lo largo de su vida. Una buena salud física y mental puede facilitar las conexiones sociales y el sentido de pertenencia. Además, este enfoque multifactor tiene implicaciones para la productividad y el éxito de las comunidades, especialmente si se actúa desde etapas tempranas, como los servicios de salud escolares.

LEGISLACIÓN EN DELAWARE

Vivienda Digna: Coordinar desarrollos de vivienda asequible con proximidad a servicios integrales.

En Delaware, se están implementando varias iniciativas para abordar estas estrategias de solución de problemas multisistémicas. En cuanto a la vivienda digna, hasta agosto de 2024, la Autoridad de Vivienda del Estado de Delaware (DSHA) había otorgado más de 5 millones de dólares en subvenciones del Programa de Estabilidad de Vivienda a ocho organizaciones comunitarias asociadas. El Programa de Estabilidad de Vivienda busca prevenir los desalojos y brindar nuevas oportunidades de vivienda mediante asesores comunitarios, asistencia de emergencia para el alquiler y la cobertura de depósitos de garantía y pagos iniciales de alquiler (State of Delaware News, 2024a). En mayo de 2024, el Senado de Delaware aprobó la ley 293 (S), que impide que los propietarios discriminen a los inquilinos por usar ayuda para vivienda, como subsidios del gobierno. Muchas personas con este tipo de ayuda tienen problemas para encontrar o asegurar una vivienda. La ley busca facilitar el acceso a casas estables y económicas para trabajadores de bajos salarios, adultos mayores, veteranos y personas con discapacidades (Delaware Senate Democrats, 2024b). Un comunicado de prensa de julio de 2024 de los demócratas de la Cámara de Representantes de Delaware describió varios proyectos de ley aprobados por la Cámara de Representantes de Delaware destinados a abordar los problemas de vivienda fomentando la inversión en nuevas construcciones (SB 22). Varios proyectos de ley buscaban fortalecer los programas de vivienda (SB 25; SB 244). Otros proyectos de ley también establecerán protecciones para los residentes (SB 245; SB 246; SB 247; SB 293 (S); HB 372; HB 212 (S)). En concreto, este paquete bipartidista busca aumentar las opciones de vivienda asequible, reducir las barreras para la propiedad de una vivienda y brindar viviendas estables a las poblaciones vulnerables (Delaware House Democratic, 2024).

Aprendizaje Permanente: Aumentar el acceso a una educación de alta calidad en la primera infancia.

El presupuesto estatal de Delaware para 2023 destinado a apoyar la atención y educación temprana se expandió en comparación con años anteriores, ya que las tasas de subsidio para el cuidado infantil aumentaron un 15 %, la financiación estatal para preescolar se duplicó y la dotación de personal en los programas de educación especial preescolar aumentó (Alliance for Early Success, s.f.). El Departamento de Educación de Delaware (DOE) publicó un Plan Estratégico 2023-2028 que se centra en promover políticas que apoyen a los estudiantes multilingües y fortalezcan su capacidad para alcanzar el éxito académico (Delaware DOE, n.d.).

Además, la subvención del programa federal para Escuelas Rurales y de Bajos Ingresos proporcionará asistencia financiera para apoyar el rendimiento estudiantil en zonas rurales, incluyendo los distritos escolares de Cape Henlopen y Polytech (State of Delaware News, 2024d). Asimismo, iniciativas específicas de alfabetización, como la Beca Accelerate y la Academia de Liderazgo en Alfabetización Temprana, han contribuido al apoyo a la educación infantil temprana (ECE) en todo el estado. Estas iniciativas demuestran un aumento notable en la competencia lectora, especialmente entre los estudiantes con discapacidades (State of Delaware News, 2024g). La Iniciativa Primera Oportunidad, liderada por la primera dama Tracey Quillen Carney, busca facilitar alianzas y esfuerzos de colaboración que aborden las necesidades de los niños en edad escolar. Estos esfuerzos incluyen la lucha contra el hambre infantil, la preparación para el aprendizaje y la alfabetización, así como la participación familiar y las respuestas a las experiencias adversas en la infancia (Oficina del Gobernador John Carney, n.d.; State of Delaware News, 2024b).

Además, el Plan de la Alianza de Alfabetización de Delaware para el período 2024-2027 utiliza investigación cuantitativa y cualitativa para identificar los principales desafíos de la alfabetización, garantizando al mismo tiempo que las voces de la comunidad sean fundamentales para la formulación de soluciones (Delaware Literacy Alliance, n.d.). Para alinear con el Plan de Alfabetización Temprana de Delaware, desarrollado por el Departamento de Educación de Delaware, se asignaron casi un millón de dólares en fondos federales de Ayuda de Emergencia para Escuelas Primarias y Secundarias (ESSER) para apoyar programas innovadores de enriquecimiento escolar durante el verano de 2024. Los objetivos de ESSER son mejorar la lectura y el bienestar, lo que se traduce en mejoras significativas en la alfabetización básica de los estudiantes desde preescolar hasta quinto grado (State of Delaware News, 2024f).

Transporte Confiable: Aumentar la disponibilidad generalizada de transporte público confiable que sea asequible, frecuente y conveniente dentro y entre las comunidades.

Delaware ha dedicado esfuerzos a aumentar la disponibilidad generalizada de transporte público confiable. DART First State, operado por la Corporación de Tránsito de Delaware (DTC) en conjunto con el Departamento de Transporte de Delaware (DELDOT), publicó el informe “DART Reimaginado” en marzo de 2024 en respuesta a la creciente demanda de transporte. El plan DART Reimaginado se centra en establecer una red de transporte central confiable con mayor frecuencia, mejorar la calidad del servicio mediante modelos de micro tránsito y opciones equitativas para poblaciones vulnerables, simplificar la navegación y los transbordos, modernizar la tecnología y priorizar la seguridad mediante mejoras de infraestructura (DART First State, 2024). En 2024, DELDOT completó el Plan de Transporte de Largo Alcance de DelDOT. El plan busca identificar objetivos, políticas y prioridades que definirán las inversiones y la toma de decisiones de DELDOT durante los próximos 20 años.

Trabajo Digno y Bienestar: Aumentar el salario mínimo (\$15/hora) y actualizarlo según el crecimiento del salario medio.

El Departamento de Trabajo de Delaware informó sobre los aumentos graduales en el salario mínimo por hora, de \$11.75 en 2023 a \$13.25 en 2024. Si bien este multisolucionador se seleccionó y cumplió para reflejar las necesidades cambiantes en Delaware, los factores de soluciones múltiples pueden y serán actualizados por los grupos de condiciones vitales. En 2025, el salario mínimo aumentará a \$15.00 (Departamento de Trabajo de Delaware, n.d.). Delaware también ha implementado otros programas, como Delaware EARNs, un nuevo programa de ahorro para la jubilación patrocinado por la Oficina del Tesorero del Estado. Este programa ayuda a reducir la brecha de ahorro para la jubilación, permitiendo a las empresas ayudar a sus empleados a ahorrar para la jubilación mediante deducciones de nómina en una cuenta Roth IRA (Delaware Earns, n.d.). Además, la Asamblea General de Delaware presentó y aprobó una legislación que mejora los derechos de los empleados. Algunos ejemplos incluyen la ampliación de protecciones de los salarios, específicamente relacionadas con el robo de salarios o infracciones salariales (SB 27; SB 35) así como los salarios de los trabajadores domésticos (HB 258), la implementación de programas de jubilación patrocinados por el estado (HB 205 con HA3) y licencias pagadas (SS 2 para SB1; HB 17) (Fasic y Delcollo, 2024).

Necesidades Básicas de Salud y Seguridad: Ampliar la cobertura estatal de Medicaid para incluir los apoyos permitidos por el gobierno federal para necesidades sociales (vivienda, alimentación); cobertura de servicios basados en la evidencia, como trabajadores de salud comunitarios; apoyo para dejar de fumar, etc.

Se han aprobado numerosos proyectos de ley en todo Delaware para apoyar la expansión de la cobertura de Medicaid. A partir del 1 de enero de 2024, el Proyecto de Ley 80 de la Cámara de Representantes de Delaware exigió que los servicios de doula estuvieran cubiertos por Medicaid, incluyendo el apoyo a las personas embarazadas antes, durante y después del parto. Además, la Asamblea General de Delaware aprobó la Ley de Protección de Medicaid en junio de 2024 para fortalecer la cobertura del seguro médico para familias de bajos recursos y personas con discapacidades. Esta legislación asegurará más de \$175 millones en fondos federales para fortalecer y ampliar la cobertura de atención médica para las poblaciones vulnerables en Delaware sin aumentar la carga fiscal ni recortar los programas existentes.

Este proyecto de ley representa el mayor aumento continuo de fondos para Medicaid en Delaware desde la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Delaware Senate Democrats, 2024a). En cuanto al apoyo social para la nutrición, en agosto de 2024 se firmó el Sustituto 1 del Senado para el Proyecto de Ley 254, que establece la Iniciativa de Alimentos de Delaware para combatir la falta de acceso a comida en zonas urbanas y rurales con escasez de alimentos mediante el apoyo a los recursos alimentarios locales (State of Delaware News, 2024c). El Mercado de Seguros Médicos de Delaware ofrecerá 45 planes de cuatro aseguradoras para el año fiscal 2025, lo que permitirá opciones de seguro médico estables y variables, incluyendo a quienes se benefician de la Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA) (State of Delaware News, 2024e).

Necesidades Básicas de Salud y Seguridad: Aumentar el acceso a servicios de atención médica para la salud física y mental (por ejemplo, trabajadores de salud comunitarios, telemedicina, centros de salud escolares, aumento de proveedores, etc.).

Delaware ha avanzado para aumentar el acceso a los servicios de salud física y mental. En enero de 2024, la Asociación de Atención Médica de Delaware (DHA) anunció su agenda de incidencia política para 2024. Esta agenda busca abordar la escasez de profesionales de la salud apoyando a los trabajadores actuales y desarrollando futuros profesionales de la salud. La DHA garantizará el acceso a la atención médica mediante el apoyo a políticas que amplíen los servicios y mejoren el acceso fuera de los entornos hospitalarios, como consultorios o centros de atención primaria, centros de salud escolares y unidades móviles de atención. En cuanto a la equidad en salud, la DHA lanzó un nuevo Consejo de Equidad en Salud en 2024 para abordar las disparidades en la atención médica y promover la diversidad, la equidad y la inclusión dentro del sistema de salud (DHA, 2024). En 2024, el gobernador John Carney promulgó varios proyectos de ley importantes para mejorar la salud mental. El Proyecto de Ley 200 de la Cámara de Representantes establece una unidad de servicios de salud mental en las escuelas secundarias de Delaware para reducir la proporción de estudiantes por consejero y aumentar el acceso a los servicios de salud mental (Rothstein, 2024). El Proyecto de Ley 5 de la Cámara de Representantes, Sustituto 1, amplía el reembolso de Medicaid para los servicios de salud conductual en las escuelas, aumentando el apoyo a los estudiantes vulnerables (Rothstein, 2024). El Proyecto de Ley 3 de la Cámara de Representantes permite a los estudiantes justificar ausencias por motivos de salud mental o conductual y exige la derivación a un especialista en salud mental o conductual cuando haya más de dos ausencias (Rothstein, 2024). El Proyecto de Ley 160 (S) de la Cámara de Representantes otorga apoyo financiero a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio y establece una junta para crear servicios estatales de intervención en crisis (Rothstein, 2024). Finalmente, el informe anual de 2023 de la Asociación de Salud Mental de Delaware (MHA) demuestra un progreso significativo en el apoyo a la salud mental en Delaware. Este progreso incluye capacitaciones y presentaciones exhaustivas, facilitación de grupos de bienestar, colaboración comunitaria, recaudación de fondos e implementación de servicios integrales (MHA en Delaware, 2023).

METAS, OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS

Planificación de Metas, Objetivos y Estrategias

La Coalición de Colaboración SHA/SHIP (Coalición) se organizó para abordar los cinco temas de salud priorizados desde el enfoque de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar. El equipo del Programa de Epidemiología de la Universidad de Delaware y la Alianza para Comunidades Saludables (UD EPI/PHC) y la Coalición se reunieron para establecer metas, objetivos y estrategias. Nos hemos propuesto metas, objetivos y estrategias específicas para Delaware, asegurando así su viabilidad para nuestros socios comunitarios y estatales para el año 2028. Las metas y objetivos se crearon con base en los desafíos y necesidades urgentes que surgieron de la Evaluación Estatal de Salud (SHA). Las poblaciones prioritarias para los objetivos se seleccionaron con base en los datos disponibles. Si faltaban datos detallados, dichas poblaciones no se incluyeron. La selección de las poblaciones prioritarias se basó en sus necesidades específicas y la dirección deseada del objetivo, ya sea un aumento o una disminución. Esta consideración también tuvo en cuenta si el objetivo implicaba porcentajes o tasas, centrándose en las poblaciones con las cifras más altas o más bajas. Las poblaciones prioritarias seleccionadas reflejan las mayores necesidades identificadas en los datos, así como las comunidades analizadas en nuestra Coalición. Los esfuerzos se centraron en aproximadamente tres a cinco grupos para garantizar la viabilidad de los objetivos.

Se identificaron estrategias basadas en evidencia mediante una revisión bibliográfica, incluyendo las del Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin, las Clasificaciones de Salud de Estados Unidos (AHR) de la Fundación United Health, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y otros recursos estatales. Se identificaron y perfeccionaron estrategias adicionales mediante reuniones de la Coalición.

Para los objetivos, se calcularon metas medibles con base en la Herramienta de Mejora Porcentual del Centro Nacional de Estadísticas de Salud (Hubbard et al., 2020), utilizada para desarrollar las metas de Healthy People 2030. La herramienta creó metas con una mejora del 10 % o hasta cinco puntos porcentuales. Una vez calculadas, las metas se compararon con las tendencias recientes de los indicadores para evaluar su validez. Finalmente, en colaboración con la División de Salud Pública de Delaware (DPH), se determinó que los objetivos medibles eran factibles y realistas.

Mirando al futuro: metas, objetivos y estrategias

Salud Mental

Nuestro objetivo principal en salud mental es mejorar el apoyo a la salud mental aumentando el acceso a tratamientos y promoviendo la educación y concienciación sobre los síntomas de enfermedades mentales. Las dos metas en salud mental son:

- Aumentar el acceso a la atención y el tratamiento de la salud mental.
- Mejorar los resultados de salud mental mediante servicios de salud mental accesibles y educación sobre los trastornos de salud mental.



Meta 1.1: Mejorar el acceso a la atención y tratamiento de salud mental.

La salud mental abarca el bienestar social y mental de una persona. El acceso a los proveedores que ofrecen servicios es esencial para la salud y la atención integral en la salud pública. Muchas poblaciones se ven afectadas por el costo de los servicios y la falta de seguro médico, entre ellas los adultos jóvenes, los adultos hispanos, las personas con educación inferior a la secundaria y los adultos de bajos ingresos (AHR, 2022e). Asimismo, alrededor de 1000 proveedores de salud conductual pueden brindar tratamiento de salud mental en Delaware (Gibbs, 2022). El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA), Oficina de Recursos Humanos de la Salud, clasifica un área, población o centro que experimenta escasez de servicios de atención médica como Área de Escasez de Profesionales de la Salud (HPSA). En materia de salud mental, Delaware cuenta con siete HPSA en centros y tres HPSA para grupos de población, incluyendo poblaciones de bajos ingresos y elegibles para Medicaid (HRSA, 2025). Las HPSA se designaron en 2021 y 2024 (HRSA, 2025). Esta escasez de proveedores de salud mental en Delaware sobrecarga a los proveedores, limita el acceso a la atención, aumenta las barreras para la atención y agrava las disparidades en la salud. Mejorar el acceso a la salud mental y su tratamiento es posible mediante estrategias como incentivar a profesionales de la salud a que se queden o se incorporen al mercado laboral, contratar a profesionales multilingües en salud mental y abogar por ayudas financieras para su formación. Aumentar el acceso a la salud mental es fundamental para el bienestar, ya que está relacionada con la salud física, el bienestar emocional, las relaciones sociales y las decisiones sobre el estilo de vida.

Tabla 3a. Objetivo 1.1.1: Reducir la Proporción de Profesionales de la Salud Mental por Población, Delaware, 2025-2028

Objetivo 1.1.1	Condicion Vital	Prioridad	Linea base (ratio)	Objetivo (ratio)
Reducir la proporción de población de salud mental por proveedor de servicios de salud mental de 310:1 en 2023 a 279:1 en 2028.	Necesidades básicas para Salud y seguridad	Condado de Kent	430:1	387:1
		Condado de New Castle	250:1	225:1
	Trabajo significativo y bienestar	Condado de Sussex	450:1	405:1

Fuente: Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin (2024). County Health Rankings. Nota: El número de proveedores de salud mental ha aumentado desde 2021: 299.0 en 2021 y 316.6 en 2022 (AHR, 2023b). Otras poblaciones prioritarias importantes son las zonas rurales, el número de proveedores multilingües, las personas sin seguro médico, los estudiantes/jóvenes, los proveedores que atienden a la población LGBTQIA+ y los proveedores que atienden a personas de bajo nivel socioeconómico.

Tabla 3b. Objetivo 1.1.2: Disminuir el Porcentaje de Personas Menores de 65 años sin Seguro Médico, Delaware, 2025-2028

Objetivo 1.1.2	Condicion Vital	Prioridad	Linea base (ratio)	Objetivo (ratio)
Lograr que el porcentaje de personas menores de 65 años sin seguro médico baje del 5,6% en 2022 al 3,5% en 2028.	Necesidades básicas para Salud y seguridad	De 19 a 25 años	10.3	7.5
		Población Hispana	18.8	15.1
		Población multirracial	12.4	9.3
		Individuos con un título inferior a la preparatoria	17.8	14.1

Fuente: Según el informe ‘America’s Health Rankings’ (2022e) ,Personas sin seguro médico en Delaware. Nota: Los porcentajes de personas sin seguro médico han mostrado una tendencia a la baja en los últimos dos años: el 6,6 % de las personas menores de 65 años no tenían seguro médico en 2020 y el 5,7 % en 2021. Otras poblaciones prioritarias a destacar son las poblaciones vulnerables como las personas sin hogar, los inmigrantes y las personas que no hablan inglés.65 did not have health insurance in 2020 and 5.7% of people under 65 did not have health insurance in 2021. Other priority populations of note are individuals experiencing housing insecurity, immigrants, and non-English speaking populations.

Meta 1.2: Mejorar los resultados en materia de salud mental mediante servicios de salud mental accesibles y educación sobre los trastornos de salud mental.

La escasez de proveedores de salud mental en el estado y el alto porcentaje de habitantes de Delaware sin seguro médico plantean desafíos para buscar tratamiento y servicios (AHR, 2022e, 2023b). En Delaware, en 2021, el 16.4% de los adultos recibieron un diagnóstico de trastorno depresivo, una cifra ligeramente inferior a la media nacional de Estados Unidos. Las desigualdades en salud afectan de manera desproporcionada a jóvenes de 18 a 25 años, adultos multirraciales, personas de bajos recursos (ingresos familiares anuales inferiores a 25.000 dólares) y la población LGBTQI+. (AHR, 2022b). Entre las estrategias clave para abordar este problema se encuentran la telesalud, el transporte, las visitas a domicilio y la integración de servicios de salud mental en la atención primaria.

Tabla 3c. Objetivo 1.2.1: Disminuir el porcentaje de adultos con depresión en Delaware, 2025-2028

Objetivo 1.2.1	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (porcentaje)	Objetivo (porcentaje)
Reducir el porcentaje de adultos a quienes un profesional de la salud les diagnosticó algún trastorno depresivo (depresión, depresión mayor, depresión menor o distimia) del 19,9% en 2022 al 16,1% en 2028.	Necesidades básicas para Salud y seguridad	Personas multirraciales	34.7	30.0
		Personas con dificultades cognitivas	62.3	57.4
		Personas LGBTQI+	36.4	31.7
		Personas con ingresos menores a \$25,000	28.4	24.0

Fuente: Según el informe ‘America’s Health Rankings’ (2022b). Depresión en Delaware. Nota: Los porcentajes de depresión han mostrado una tendencia a la baja en los últimos dos años: el 18,8 % de los adultos que informaron tener un trastorno depresivo en 2019 y el 15,6 % en 2021. Otras poblaciones prioritarias a destacar son las personas con inseguridad habitacional y las poblaciones que no hablan inglés. Según el informe ‘America’s Health Rankings’ para la depresión en Delaware solo proporciona datos para las poblaciones LGBQ+ o heterosexuales. No parece presentar datos para las personas trans.

Tabla 3d. Objetivo 1.2.2: Reducir las tasas de suicidio en Delaware, 2025-2028

Objetivo 1.2.2	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (tasa ajustada por edad por 100.000)	Objetivo (tasa ajustada por edad por 100.000)
Reducir la tasa de suicidio de 13,7 muertes por cada 100.000 habitantes en 2021 a 12,3 en 2028.	Necesidades básicas para Salud y seguridad	Hombres	23	20.7
		Edades entre 15-24 anos	20.7	18.6
	Trabajo significativo y bienestar	Negros o afro-decendiente	10.1	9.1

Fuente: America’s Health Rankings (2021c), el suicidio en Delaware ha aumentado en los últimos dos años. En 2019, la tasa fue de 11,4 muertes por cada 100.000 habitantes, mientras que en 2021 subió a 12,6 muertes por cada 100.000. Es importante destacar que las personas con inseguridad habitacional y las que no hablan inglés son grupos de población especialmente vulnerables.

Tabla 3e. Objetivo 1.2.3: Disminuir la Depresión Infantil en Delaware, 2025-2028

Objetivo 1.2.3	Condicion Vital
Disminuir el porcentaje de niños de 3 a 17 años diagnosticados con depresión del 4,9 % en 2022-2023 al 3,0 % en 2028.	Necesidades básicas de salud y seguridad Aprendizaje permanente

Fuente: America’s Health Rankings (2021c). Afecciones de salud mental (diagnosticadas) - Niños.
Nota: Los porcentajes de depresión infantil han aumentado con respecto a los promedios de los dos últimos ciclos de datos: En 2021-2022, un 3.7% de niños de 3 a 17 años recibieron un diagnóstico de depresión, mientras que en 2020-2021 la cifra fue del 3.1%. No se dispone de datos desglosados disponibles. Entre los grupos más vulnerables destacan los jóvenes LGBTQ+, los niños de familias con bajos recursos y niñas.

Figura 9a. Estrategias Destacadas para el Objetivo de Salud Mental, Delaware 2025-2028

Estrategias destacadas de salud mental	
<ul style="list-style-type: none">Fomentar y divulgar la existencia de más alternativas creativas para ayudar a las personas a expresarse.Defender el derecho a una vivienda asequible y estable para personas con problemas de adicciones y/o enfermedades mentales graves.Implementar programas de aprendizaje entre iguales en entornos educativos.Integrar o difundir información sobre los Modelos Clubhouse, un programa de recuperación para adultos que viven con desafíos de salud mental.Difundir información sobre la Línea de Vida para Crisis y Suicidio 988, los Servicios Móviles de Intervención en Crisis de Delaware y el 211 de Delaware.Mejorar el acceso a servicios de salud mental mediante transporte y telemedicina.Ofrecer incentivos a los profesionales de la salud para que se queden o para atraer nuevos profesionales.Otorgar acreditaciones internacionales con procesos estandarizados y en colaboración con organizaciones mundiales.Extender la cobertura y el uso de internet de banda ancha en zonas rurales y marginadas.Conectar a trabajadores de salud comunitarios para que ofrezcan educación, referencias, seguimiento, gestión de casos, visitas a domicilio, etc., a las personas que tienen dificultades para acceder a la atención médica.	<ul style="list-style-type: none">Aumentar el apoyo y/o los servicios de salud mental para cuidadores, docentes, entrenadores, trabajadores sociales, terapeutas y otros profesionales.Promover que los profesionales de la salud mental puedan realizar visitas a domicilio.Implementar programas de salud mental en centros de atención primaria y escuelas.Proporcionar a profesores y demás profesionales formación en primeros auxilios psicológicos y acceso a los recursos de la División de Abuso de Sustancias y Salud Mental (DSAMH) para la detección temprana de problemas de salud mental.Motivar a profesionales de salud mental con dominio de varios idiomas mediante incentivos.Implementar más incentivos, como becas y préstamos con requisitos de servicio y programas de condonación o reembolso de préstamos para profesionales de salud que atienden zonas rurales o subatendidas.Ampliar el rol de enfermeras y asistentes médicos para aumentar la capacidad de atención primaria y que puedan asumir más funciones.Ofrecer a los empleados asesoramiento confidencial en el lugar de trabajo, con derivaciones a servicios externos para afrontar problemas personales y profesionales.Promover el conocimiento del mercado de seguros médicos y la ampliación de Medicaid.Proporcionar vivienda o alojamiento grupal de apoyo a personas con inseguridad habitacional que padecen problemas de salud mental graves o persistentes.

Fuente: America’s Health Rankings. (2021c). Suicidio en Delaware; America’s Health Rankings. (2022e). Personas sin seguro médico en Delaware; America’s Health Rankings. (2022b). Depresión en Delaware; America’s Health Rankings. (2021d). Depresión en niños de Delaware; Plan de Mejora de la Salud del Estado de Delaware, Coalición para la Evaluación de la Salud del Estado de Delaware/Plan de Mejora de la Salud del Estado, 2025-2028; Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin. (2024). Clasificación de la Salud por Condado.

Figura 10a. Estrategias Destacadas de Recursos para la Salud Mental, Delaware, 2025-2028

Recursos de salud mental	
Recursos comunitarios	Partes interesadas
<ul style="list-style-type: none">Servicios de telesaludProyecto Nuevo ComienzoBienestar ComunitarioIniciativa del EmbajadorCentros de Bienestar EscolaresLínea de Contacto 988Clínicas de salud conductual para pacientes hospitalizados	<ul style="list-style-type: none">Comisión de Relaciones HumanasSociedad de Asistencia Legal Comunitaria, Inc.Departamento de Salud y Servicios Sociales de Delaware (DHSS)División de Abuso de Sustancias y Salud Mental (DSAMH)Centro de Salud La RedAlianza Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI) de DelawareAsociación de Salud Mental (MHA) de DelawareCoalición de Salud del Condado de Sussex Niños y Familias Primero DelawareComunidades ReligiosasAsamblea General de Delaware

Chronic Disease

El objetivo prioritario de salud para la prevención de enfermedades crónicas es reducir los factores de riesgo asociados con el cáncer, la hipertensión, el colesterol alto y la diabetes mediante estrategias integrales de atención médica e intervenciones en el estilo de vida. Los cuatro objetivos para las enfermedades crónicas son:

- Reducir el riesgo de enfermedades crónicas entre los residentes mediante el control del peso, incluyendo la actividad física y el acceso a alimentos nutritivos.
- Reducir el impacto del consumo de tabaco y nicotina.
- Mejorar el porcentaje de exámenes preventivos y visitas médicas de rutina.
- Mejorar los resultados de salud mediante el manejo de enfermedades crónicas.



Meta 2.1: Reducir el riesgo de enfermedades crónicas en la población mediante el control del peso, incluyendo la actividad física y el acceso a alimentos nutritivos.

Las enfermedades crónicas presentes en Delaware incluyen enfermedades cardíacas, cáncer, diabetes y obesidad. Por ejemplo, Delaware ocupa el puesto 41 en EE. UU. con el mayor porcentaje de adultos con diabetes (AHR, 2022h). En 2023, el 13,9 % de los adultos en Delaware indicó tener diabetes (AHR, 2022h). El acceso a la actividad física y a una alimentación nutritiva ha demostrado que podría reducir el riesgo de enfermedades crónicas. La capacidad de tomar decisiones saludables debe estar disponible para todos los habitantes de Delaware para promover la salud de todos. La Coalición trabajará para lograr los siguientes objetivos con algunas estrategias destacadas, como conectar a personas y familias con centros comunitarios para brindarles maneras de mantenerse activos y aumentar el acceso a opciones de alimentos saludables a través de servicios de transporte y entrega.

Tabla 4a. Objetivo 2.1.1: Reducir la Inseguridad Alimentaria en Delaware, 2025-2028

Objetivo 2.1.1	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (porcentaje)	Objetivo (porcentaje)
Lograr una reducción del porcentaje de inseguridad alimentaria, pasando del 12% en 2022 a un 8.9% en 2028.	Necesidades básicas para Salud y seguridad	Edades entre 0 y 18 años	19.7	15.9
	Trabajo significativo y bienestar	Negros o afrodecendiente	22	18.0
		Hispanos	25	20.8
	Transporte confiable			
	Vivienda digna			
	Prosperar en el mundo natural			

Fuente: Según el Banco de Alimentos de Delaware (2024), la inseguridad alimentaria está en aumento en el estado. En los últimos dos años, los porcentajes han subido: 9.9% de los hogares en 2021 y 9.7% en 2020. Entre las poblaciones más afectadas se encuentran las rurales, las familias, las personas sin hogar y/o las de bajos recursos.

Tabla 4b. Objetivo 2.1.2: Aumentar el Porcentaje de Adultos que Cumplen con las Pautas de Actividad Física, Delaware, 2025-2028

Objetivo 2.1.2	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (Porcentaje)	Objetivo (Porcentaje)
Aumentar el porcentaje de adultos que cumplieron con las pautas federales de actividad física (150 minutos de actividad aeróbica moderada o 75 minutos de actividad aeróbica vigorosa y dos días de fortalecimiento muscular por semana) en los últimos 30 días, del 23.8% en 2019 al 28.2% en 2028.	Necesidades básicas de Salud y Seguridad	Personas que se graduaron de la universidad	28.5	33.1
		Mayores de 65 años	24.9	29.3
	Transporte Confiable	Hombres	26.7	31.2
	Viviendas humanitarias	Negros o afrodecendientes	19.8	23.9
	Prosperando en el Mundo Natural			

Fuente: America’s Health Rankings. (2019). Ejercicio en Delaware.

Nota: Los porcentajes de actividad física han aumentado en los últimos dos ciclos de datos: el 20,3 % de los adultos cumplió con las directrices federales de actividad física en 2015 y el 19 % en 2017. Otras poblaciones prioritarias a destacar son las personas con inseguridad en la vivienda.

Tabla 4c. Objetivo 2.1.3: Aumentar la Ingesta Diaria de Verduras en los Jóvenes de Delaware, 2025-2028

Objetivo 2.1.3	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (Porcentaje)	Objetivo (Porcentaje)
Aumentar el porcentaje de consumo diario de verduras en jóvenes (menores de 18 años) del 15,8 % en 2017 al 19,6 % en 2028.	Necesidades básicas de Salud y Seguridad	Estudiantes de preparatoria	18.3	22.3
		Negros o afrodecendientes	9.8	13.0
	Transporte Confiable	Mujeres	17.8	21.8
	Viviendas humanitarias	Multirracial	15.9	19.7
	Prosperando en el Mundo Natural			

Fuente: Mi Comunidad Saludable. (s.f.-c). Nutrición Juvenil.

Nota: Los porcentajes de consumo diario de verduras han aumentado en los dos últimos ciclos de datos: 11,8 % en jóvenes (menores de 18 años) en 2013 y 12,2 % en 2015. Otras poblaciones prioritarias a destacar son las personas en situación de inseguridad habitacional y las poblaciones rurales.

Tabla 4d. Objetivo 2.1.4: Reducir la Obesidad en Adultos, Delaware, 2025-2028

Objetivo 2.1.4	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (Porcentaje)	Objetivo (Porcentaje)
Reducir el porcentaje de obesidad en adultos del 37,9 % en 2022 al 33,1 % en 2028	Necesidades básicas de Salud y Seguridad	Negros o afrodecendientes	49.2	44.2
		Personas con dificultades de movilidad	61.4	56.5
		Personas con dificultades para vivir de forma independiente	59.9	55.0
		Personas con un título inferior a la secundaria	48.9	43.9
	Transporte Confiable			

Fuente: ‘America’s Health Rankings’ de 2022, la obesidad en Delaware ha disminuido en los últimos dos años.

Nota: Los porcentajes de obesidad han disminuido en los últimos dos años: el 36,5 % de los adultos eran obesos en 2020 y el 33,9 % en 2021. Otras poblaciones prioritarias a considerar son las personas con inseguridad habitacional y quienes viven en zonas rurales.

Tabla 4e. Objetivo 2.1.5: Reducir el Porcentaje de Niños con Sobrepeso en Delaware, 2025-2028

Objetivo 2.1.5	Condicion Vital
Reducir el porcentaje de niños de 10 a 17 años con sobrepeso u obesidad del 36,2 % en 2020-2021 al 31,5 % en 2028.	Necesidades básicas de salud y seguridad
	Aprendizaje permanente
	Transporte confiable

Fuente: America’s Health Rankings (s.f.-b). Sobrepeso u obesidad: jóvenes en Delaware.

Nota: Los porcentajes de obesidad infantil han aumentado con respecto a los promedios de los dos últimos ciclos de datos: el 30,6 % de los niños de 10 a 17 años tenía sobrepeso u obesidad en 2018-2019 y el 38,1 % de los niños de 10 a 17 años tenía sobrepeso u obesidad en 2019-2020. No se dispone de la estratificación de los datos de referencia. Otras poblaciones prioritarias importantes son los niños, los jóvenes afroamericanos e hispanos, y los niños que viven en hogares con ingresos inferiores al 200 % del nivel federal de pobreza.

Figura 9b. Estrategias Destacadas para el Objetivo 2.1 de Enfermedades Crónicas, Delaware, 2025-2028

Estrategias destacadas para la prevención de enfermedades crónicas	
<ul style="list-style-type: none">Abogar por mayor financiación y crear huertos comunitarios y/o espacios verdes.Aumentar la elegibilidad, el conocimiento y el uso de beneficios como el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP) y el Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC), incluyendo el aumento del ingreso máximo para SNAP y EBT.Mejorar la educación y la información sobre alimentación saludable y opciones nutritivas, incluyendo talleres de cocina práctica.Expandir programas de vales y recetas médicas para facilitar el acceso a alimentos saludables.Promover pautas de servicio de alimentos y nutrición en lugares de trabajo, bancos de alimentos y organizaciones religiosas.Colaborar con líderes empresariales y cívicos para planificar e implementar intervenciones locales, adaptadas a cada cultura, para abordar la mala nutrición, la inactividad física y el consumo de tabaco.Promover el Desafío del Teniente Gobernador para que más personas lo conozcan y participen.Mejorar los programas de alimentación, incluyendo los desayunos, almuerzos y meriendas escolares, así como los programas de comidas de verano y extraescolares.	<ul style="list-style-type: none">Mejorar el acceso a comida saludable mediante servicios de transporte y entrega (Doordash, Programa de Despensas Móviles, Banco de Alimentos de Delaware).<ul style="list-style-type: none">Fomentar el conocimiento comunitario sobre recursos como huertos comunitarios y plataformas para compartir eventos.Promover una mejor nutrición, actividad física y lactancia materna en programas de cuidado y educación infantil.Conectar a pacientes y familias con recursos comunitarios que les brinden acceso a alimentos saludables y opciones para mantenerse activos.Formar a los profesionales de la salud sobre cómo asesorar a pacientes sobre nutrición, ejercicio físico y sueño reparador.Promocionar y fomentar la participación en la iniciativa “Let’s Get Healthy Sussex”.Brindar apoyo continuo al Programa de Actividad Física, Nutrición y Prevención de la Obesidad.Promover la alimentación saludable en las tiendas de barrio.Apoyar y promover los mercados agrícolas, los puestos de venta de productos agrícolas locales y/o los mercados.Aumentar la concienciación y el uso del Programa de Alimentación Inteligente.

Fuente: America’s Health Rankings. (s.f.-b). *Sobrepeso u obesidad: jóvenes en Delaware*; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2024c, 28 de mayo). *Estrategias para el cuidado y la educación temprana. Cuidado y educación temprana*; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2024d, 31 de julio). *Estrategias para el servicio de alimentos y las pautas de nutrición. Nutrición*; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2024e, 11 de octubre). *Estrategias contra la obesidad: Qué se puede hacer. Obesidad.*; Plan de Mejora de la Salud del Estado de Delaware, Coalición para la Evaluación de la Salud del Estado de Delaware/Plan de Mejora de la Salud del Estado, 2025-2028; Noticias del Estado de Delaware. (2024h, 10 de julio). *Delaware y 4 technologies lanzan un proyecto innovador para abordar la inseguridad alimentaria y el desperdicio de alimentos*; Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin. (2024). *County Health Rankings*.

Meta 2.2: Reducir el impacto del consumo de tabaco y nicotina.

Fumar es un factor de riesgo para muchas enfermedades crónicas, como las cardiopatías y el cáncer. Fumar es uno de los principales predictores de muerte prematura en EE. UU. En Delaware, los porcentajes de tabaquismo entre 2019 y 2022 en todos los grupos de edad fueron: el 15,4 % de las personas de entre 18 y 44 años eran fumadores; el 14,9 % de las personas de entre 45 y 64 años eran fumadores; y el 8,5 % de las personas de 65 años o más eran fumadores (AHR, 2022d). La reducción del impacto del consumo de tabaco y nicotina se abordará mediante estrategias como la sensibilización y el uso de productos para dejar de fumar, la educación sobre los productos de tabaco a través de publicaciones en redes sociales y el aumento del uso de la línea telefónica de ayuda para dejar de fumar de Delaware mediante la sensibilización.

Tabla 5a. Objetivo 2.2.1: Reducir el Porcentaje de Fumadores Adultos en Delaware, 2025-2028

Objetivo 2.2.1	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (Porcentaje)	Objetivo (Porcentaje)
Reducir el porcentaje de adultos que fuman actualmente (fuman a diario, algunos días o al menos 100 cigarrillos a lo largo de su vida) del 12,9 % en 2022 al 9,7 % en 2028.	Necesidades básicas de Salud y Seguridad	Personas con un título inferior a la secundaria	23.1	19.0
		Personas que ganan menos de \$25,000	30	25.5
		LGBQ+	17.2	13.6
	Vivienda digna	Personas con dificultades cognitivas	25.9	21.6

Fuente: America’s Health Rankings (2022d). *Tabaquismo en Delaware*.
Nota: Los porcentajes actuales de tabaquismo han disminuido en los últimos dos años: el 15,1 % de los adultos eran fumadores en 2020 y el 13,4 % en 2021. Otras poblaciones prioritarias importantes son los indígenas americanos/nativos de Alaska, las personas que viven en zonas rurales y los hombres. America’s Health Rankings solo proporciona datos para la población LGBQ+ o heterosexual, no para las personas trans.

Tabla 5b. Objetivo 2.2.2: Disminuir el porcentaje de niños que consumen tabaco en Delaware, 2025-2028

Objetivo 2.2.2	Condicion Vital
Disminuir el porcentaje de niños de 12 a 17 años que informaron haber consumido un producto de tabaco en el último mes del 4,0 % en 2018-2019 al 2,3 % en 2028.	Necesidades básicas de salud y seguridad Aprendizaje permanente Vivienda Humanitaria

Fuente: America’s Health Rankings (s.f.-d). *Consumo de tabaco: jóvenes en Delaware*.
Nota: Los porcentajes de consumo de tabaco entre los niños han aumentado en los promedios de los dos últimos ciclos de datos: el 4,0 % de los niños de 12 a 17 años consumió un producto de tabaco en 2016-2017 y el 4,9 % entre 2017 y 2018. No se dispone de la estratificación de los datos de referencia. Otras poblaciones prioritarias a destacar son las poblaciones LGBQ+, las comunidades indígenas americanas/nativas de Alaska y los estudiantes con problemas mentales.

Tabla 5c. Objetivo 2.2.3 Reducir el porcentaje de estudiantes de secundaria que utilizan dispositivos electrónicos de vapor, Delaware, 2025-2028

Objetivo 2.2.3	Condicion Vital
Reducir el porcentaje de estudiantes de secundaria que informaron haber usado vapeadores electrónicos en los últimos 30 días del 17,9 % en 2021 al 14,2 % en 2028.	Necesidades básicas de salud y seguridad
	Aprendizaje permanente
	Vivienda digna

Fuente: America’s Health Rankings. (2021e). Uso de productos electrónicos de vapor: jóvenes en Delaware.
Nota: Los porcentajes de productos electrónicos de vapor han disminuido en los últimos dos años desde el 32,7 % en 2019. No se dispone de la estratificación de los datos de referencia. Otras poblaciones prioritarias importantes son las poblaciones LGBTQ+, las estudiantes de secundaria, las estudiantes blancas de secundaria y las estudiantes de secundaria de diversas etnias, incluyendo hawaianos/isleños del Pacífico, indígenas americanos/nativos de Alaska, hispanos y personas multirraciales.

Figura 9c. Estrategias destacadas para el Objetivo 2.2 de Enfermedades Crónicas, Delaware, 2025-2028

Estrategias Destacadas Para La Prevención de Enfermedades Crónicas	
<ul style="list-style-type: none">Promocionar y aumentar el uso de la Línea de Ayuda para Dejar de Fumar de Delaware a través de campañas de concienciación.Brindar asesoramiento y mensajes motivacionales para dejar de fumar mediante mensajes de texto o vídeo.Estudiar la eficacia de los programas de prevención del tabaquismo y el vapeo en escuelas primarias y secundarias.Capacitar a los padres sobre estrategias de prevención y reducción del consumo de cigarrillos electrónicos.	<ul style="list-style-type: none">Brindar educación sobre los productos de tabaco, incluyendo vapeadores y cigarrillos electrónicos, a través de publicaciones en redes sociales.Aumentar la concienciación y el uso de productos para dejar de fumar.Abogar por un aumento del impuesto al tabaco.Colaborar con la Coalición para la Prevención del Tabaco de Delaware en su <u>Plan de cinco años para un Delaware sin Tabaco</u>.

Fuente: America’s Health Rankings (2021e). Uso de productos electrónicos de vapor: jóvenes en Delaware; Plan de Mejora de la Salud del Estado de Delaware, Evaluación de la Salud del Estado de Delaware/Coalición para el Plan de Mejora de la Salud del Estado, 2023-2028; Healthy Delaware (s.f.). Tabaco; IMPACT Delaware para la Prevención del Tabaco (junio de 2023). Plan de cinco años para un Delaware Libre de Tabaco 2023-2027; Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin (2024). Clasificaciones de Salud de los Condados.

Meta 2.3: Aumentar el porcentaje de exámenes de detección preventiva y consultas médicas de rutina.

Un aspecto fundamental de la salud pública es la prevención de consecuencias adversas para la salud. Prevenir enfermedades y otras consecuencias adversas para la salud puede promover la salud de las poblaciones, mejorando potencialmente la calidad y la esperanza de vida de los habitantes de Delaware. El cáncer sigue siendo una de las principales causas de muerte en EE. UU., y puede detectarse a tiempo mediante exámenes de detección y visitas médicas de rutina. Las visitas médicas de rutina son para personas de todas las edades, pero existen disparidades en la población hispana y de bajos ingresos (aquellos que ganan menos de \$25,000) en Delaware (AHR, 2022a). Mejorar la comunicación entre socios comunitarios de confianza, organizaciones comunitarias y grupos de defensa, y superar las barreras de acceso son estrategias destacadas para abordar las disparidades en salud en los siguientes objetivos.

Tabla 6a. Objetivo 2.3.1: Aumentar el Porcentaje de Personas que se Realizan Mamografías en Delaware, 2025-2028

Objetivo 2.3.1	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (Porcentaje)	Objetivo (Porcentaje)
Aumentar el porcentaje de mujeres de 40 a 74 años que informaron haberse realizado una mamografía en los últimos dos años del 75 % en 2022 al 79,2 % en 2028.	Necesidades básicas de Salud y Seguridad	Hispanos	68.5	73.0
		Personas con un título inferior a la secundaria	46.0	51.0
		LGBTQ+	69.7	74.2
	Transporte confiable	Personas que ganan menos de \$25,000	63.8	68.5

Fuente: America’s Health Rankings. (2022g). Detección del cáncer de mama en Delaware.
Nota: No se disponía de datos del año anterior sobre mamografías. Otras poblaciones prioritarias importantes son las poblaciones rurales, las personas sin seguro médico y las personas con inseguridad habitacional. America’s Health Rankings para la Detección del Cáncer de Mama en Delaware solo proporciona datos para la población LGBTQ+ o heterosexual. No parece presentar datos para personas trans.

Tabla 6b. Objetivo 2.3.2: Aumentar el porcentaje de niños que reciben visitas preventivas, Delaware, 2025-2028

Objetivo 2.3.2	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (Porcentaje)	Objetivo (Porcentaje)
Aumentar el porcentaje de niños de 0 a 17 años que recibieron una o más visitas preventivas en los últimos 12 meses del 81,2 % en 2022-2023 al 84,9 % en 2028.	Necesidades básicas para Salud y seguridad	De 3 a 17 años	76.9	81.0
	Aprendizaje permanente			
	Transporte confiable			

Fuente: America’s Health Rankings (s.f.-c). Consulta de bienestar infantil: Niños en Delaware.
Nota: Los porcentajes de consultas de bienestar infantil han aumentado con respecto a los promedios de los últimos dos ciclos de datos: el 78,4 % de los niños de 0 a 17 años tuvo una o más consultas preventivas entre 2020 y 2021, y el 80,4 % entre 2021 y 2022. Otras poblaciones prioritarias a considerar son los niños sin seguro médico, los niños con familias de bajo nivel socioeconómico y las poblaciones raciales o étnicamente diversas.

Tabla 6c. Objetivo 2.3.3: Aumentar el porcentaje de adultos que reciben visitas de rutina, Delaware, 2025-2028

Objetivo 2.3.3	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (Porcentaje)	Objetivo (Porcentaje)
Aumentar el porcentaje de adultos que acudieron al médico para un chequeo de rutina en el último año del 81,8 % en 2023 al 85,5 % en 2028.	Necesidades básicas de Salud y Seguridad	Hombres	76.1	80.2
		De 25 a 34 años	64.3	69.0
		Poblacion Hispana	69.5	74.0
	Transporte confiable	Personas con un título inferior a la secundaria	68.2	72.8

Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2023). Datos de Prevalencia y Tendencias del BRFSS. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Salud Poblacional.
Nota: Las tasas de revisiones médicas en adultos han aumentado en los últimos años: 77,1 % en 2021 y 78,8 % del 100 % en 2022. Otras poblaciones prioritarias a considerar son los niños sin seguro médico, los niños con familias de bajo nivel socioeconómico y las poblaciones raciales/étnicamente diversas.

Meta 2.4: Mejorar los Resultados de Salud Mediante el Manejo de Enfermedades Crónicas.

Las personas con enfermedades crónicas necesitan y utilizan los servicios de atención médica con mayor frecuencia. El acceso a una atención médica adecuada y de calidad es importante porque permite a los habitantes de Delaware que la necesitan encontrar proveedores y servicios para el manejo de enfermedades crónicas. Delaware ocupa un lugar más bajo en comparación con otros estados en hipertensión arterial (puesto 40), colesterol alto (puesto 47) y diabetes (puesto 41), lo que indica un mayor porcentaje de estos problemas de salud en comparación con otros estados (AHR, 2021b, 2021f, 2022h). Las barreras para acceder a la atención médica pueden deberse a la proximidad a los centros de salud, la falta de un proveedor de atención primaria, entre otros factores. Las estrategias destacadas para abordar estos problemas de salud incluyen superar las barreras de acceso, aumentar la capacidad de los proveedores de atención primaria y aumentar el uso de la telemedicina.

Tabla 7a. Objetivo 2.4.1: Reducir la Tasa de Mortalidad por Cáncer, Delaware, 2025-2028

Objetivo 2.4.1	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (tasa ajustada por edad por 100.000)	Línea base (tasa ajustada por edad por 100.000)
Disminuir la tasa de mortalidad por cáncer, de 164,8 por cada 100.000 habitantes entre 2016 y 2018, a 148,3 por cada 100.000 en 2028.	Necesidades básicas de Salud y seguridad	Población negra o afro	176.5	158.9
		Hombres	195.8	176.2
		Mayor de 85 años	1764	1587.6
	Trabajo digno y bienestar	De 75 a 84 años4	1151.3	1036.2
	Transporte confiable			
	Vivienda digna			

Fuente: My Healthy Community. (n.d.-d). Cáncer.
Nota: Se observa una fluctuación en las tasas de mortalidad por cáncer durante los últimos dos años: 169,8 y 171 muertes por cada 100.000 habitantes en 2016 y 2017 respectivamente. Es importante considerar a la población rural y a los individuos sin seguro como grupos de riesgo prioritarios.

Tabla 7b. Objetivo 2.4.2: Reducir el Porcentaje de Adultos que Reportan Hipertensión Arterial, Delaware, 2025-2028

Objetivo 2.4.2	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (Porcentaje)	Objetivo (Porcentaje)
Disminuir el porcentaje de adultos a quienes un profesional de la salud les diagnosticó hipertensión, del 36,2% en 2021 al 31,5% en 2028.	Necesidades básicas de Salud y seguridad Trabajo digno y bienestar Transporte confiable Vivienda digna	Población negra o afrodescendientes	42.7	37.8
		Personas que se graduaron de la escuela secundaria y/o obtuvieron un GED	43.7	38.8
		Personas mayores de 65 años	62.4	57.5
		Personas que ganan menos de \$25,000	49.0	44.0

Fuente: ‘America’s Health Rankings’ (2021f). Hipertensión arterial en Delaware.
Nota: Los porcentajes de hipertensión arterial han aumentado en los últimos dos años: el 34,9 % de los adultos reportaron hipertensión en 2017 y el 36,4 % en 2019.
Otras poblaciones prioritarias a considerar son los hombres y las personas que viven en zonas rurales.

Tabla 7c. Objetivo 2.4.3: Reducir el Porcentaje de Adultos que Reportan Diabetes, Delaware, 2025-2028

Objetivo 2.4.3	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (Porcentaje)	Objetivo (Porcentaje)
Disminuir el porcentaje de adultos a quienes un profesional de la salud les diagnosticó diabetes, de 13.9% en 2022 a 10.6% en 2028.	Necesidades básicas de Salud y seguridad Trabajo digno y bienestar Transporte confiable Vivienda digna	Población Negra o afrodescendiente	19.7	15.9
		Personas mayores de 65 años	23.8	19.7
		Veteranos	20.2	16.3
		Personas con problemas de movilidad	33.6	29.0
		Personas que ganan menos de \$25,000	24.6	20.4

Fuente: America’s Health Rankings (2022i). Diabetes en Delaware.
Nota: Los porcentajes de diabetes han aumentado en los últimos dos años: el 12,4 % de los adultos reportaron diabetes en 2020 y el 12 % en 2021. Otras poblaciones prioritarias a considerar son las que viven en zonas rurales.

Tabla 7d. Objetivo 2.4.4: Disminuir el Porcentaje de Adultos que Reportan Colesterol Alto, Delaware, 2025-2028

Objetivo 2.4.4	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (Porcentaje)	Objetivo (Porcentaje)
Disminuir el porcentaje de adultos que informaron haberse revisado el colesterol y que un profesional de la salud les dijo que estaba alto, del 37,7 % en 2021 al 32,9 % en 2028.	Necesidades básicas de Salud y seguridad Trabajo digno y bienestar Transporte confiable Vivienda digna	Población Blanca	40.8	35.9
		Personas con un título inferior a la secundaria	41.4	36.5
		Personas mayores de 65 años	53.8	48.8
		Personas que ganan menos de \$25,000	47.8	42.8

Fuente: America’s Health Rankings (2021b). Colesterol alto en Delaware.
Nota: Los porcentajes de colesterol alto han aumentado en los últimos dos ciclos de datos: el 34,6 % de los adultos reportaron colesterol alto en 2017 y el 35,4 % en 2019. Otras poblaciones prioritarias a considerar son las que viven en zonas rurales.

Figura 9d. Estrategias Destacadas para los Objetivos 3 y 4 de Enfermedades Crónicas, Delaware, 2025-2028

Estrategias destacadas para la prevención de enfermedades crónicas para los objetivos 3 y 4	
<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar y respaldar programas adicionales de alfabetización en salud.• Incrementar la capacidad de atención primaria ampliando el alcance de las enfermeras profesionales, asistentes médicos y trabajadores de salud comunitarios, permitiéndoles asumir más responsabilidades.• Ofrecer servicios de detección temprana de cáncer y otras enfermedades en lugares no convencionales, como el Departamento de Vehículos Motorizados, etc.• Implementar intervenciones basadas en mensajes de texto para enviar recordatorios e información a los clientes sobre exámenes de detección de cáncer y otras pruebas preventivas.• Abogar por los asesores de pacientes y los trabajadores de salud comunitarios para ayudar a las personas a superar las barreras de acceso, incluyendo recordatorios, programación de citas y apoyo financiero.• Colaborar o apoyar con Head Start para conectar a las familias con los proveedores de salud y educar a las familias sobre la importancia de las pruebas de detección en la infancia.• Dar a conocer el Programa de Iniciativa Voluntaria (VIP) de la Sociedad Médica de Delaware. VIP es una red de proveedores en todo el estado que atiende a personas sin seguro médico y a quienes participan en los programas Health Care Connection and Screening for Life programs.	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar un directorio sencillo y accesible de clínicas y especialidades médicas con precios asequibles.• Promover el uso de la telemedicina.• Ampliar la participación de los residentes de Delaware en programas de autocuidado de la diabetes.• Priorizar a las personas con prediabetes o hipertensión en fase inicial.• Ampliar el alcance del programa Screening for Life, ofreciendo ayuda financiera para exámenes de detección de cáncer a personas sin seguro o con seguro limitado.• Implementar incentivos económicos para que los grupos desfavorecidos accedan a la atención preventiva.• Fomentar que los profesionales de la salud hablen con sus pacientes, de forma individual, sobre los chequeos preventivos y el control de enfermedades crónicas.• Mejorar la comunicación y la colaboración entre organizaciones comunitarias, grupos de apoyo y colaboradores comunitarios de confianza para reducir las desigualdades raciales.

Source: America’s Health Rankings. (2020-2021c). Well-Child Visit - Children in Delaware; The Community Preventive Services Task Force. (2023, April). CPSTF Findings on Cancer Screening; Delaware State Health Improvement Plan, Delaware State Health Assessment/State Health Improvement Plan Coalition, 2023-2028; Healthy Delaware. (n.d.). Tobacco.; IMPACT Delaware Tobacco Prevention Coalition. (2023, June). The Five-year Plan for a Tobacco-Free Delaware 2023-2027.; University of Wisconsin Population Health Institute. (2024). County Health Rankings.

Figura 10b. Estrategias destacadas de recursos para enfermedades crónicas, Delaware, 2025-2028

Recursos para la prevención de enfermedades crónicas	
Recursos comunitarios	Partes interesadas
<ul style="list-style-type: none">• Centros comunitarios y centros integrados para personas mayores• Parques Estatales de Delaware• Parques y Recreación de Wilmington• Praderas y humedales de Delaware• Servicios de telesalud• Screening for Life (DHSS)• Conexión para el Cuidado de la Salud (DHSS)• Extensión Cooperativa de Delaware - Walk and Roll Program- Programa de Caminata y Rodaje• Programa de Farmacia de Alimentos de Delaware	<ul style="list-style-type: none">• Departamento de Recursos Naturales y Control Ambiental de Delaware (DNREC)• Consorcio contra el Cáncer de Delaware• Inspira Health• Asociación Estadounidense de Personas Jubiladas• America Walks

Salud Materna e Infantil

Este resultado prioritario de salud busca mejorar los resultados de salud materna e infantil a lo largo de la etapa prenatal y posnatal, abordando áreas clave como la educación y la concientización, la participación de los profesionales de la salud y el acceso oportuno a la atención.

Los tres objetivos de salud materna e infantil son:

- Disminuir los resultados adversos en la salud materna.
- Disminuir los resultados adversos en la salud infantil.
- Mejorar el acceso a la atención médica materna durante toda la gestación.



Meta 3.1: Reducir los resultados adversos para la salud materna.

Durante el embarazo, la salud y el bienestar de una persona son fundamentales para reducir los resultados adversos para la salud materna. La atención prenatal es vital porque puede reducir las complicaciones del embarazo (Comité Nacional para el Aseguramiento de la Calidad [NCQA], n.d.). Después del embarazo, se espera que una persona cuide de su salud y bienestar, así como de su hijo (Carlson et al., 2024). No tener acceso a la atención posparto puede ser peligroso debido a los riesgos para la salud física y mental que se pueden enfrentar (NCQA, n.d.).

El retraso en el seguimiento, la falta de servicios de apoyo y de concientización, y el acceso limitado a los servicios son obstáculos que una persona puede encontrar al intentar recibir atención posparto (NCQA, n.d.). Brindar apoyo en términos de servicios de salud y apoyo social son estrategias destacadas. Además, en Delaware, es necesario abordar las disparidades raciales en materia de salud relacionadas con los resultados adversos para la salud materna (AHR, 2020-2022). La educación de los proveedores sobre el racismo, la competencia cultural y la representación de los proveedores en la atención médica debe valorarse cuando se trabaja para reducir las disparidades en la salud (Njoku et al., 2023).

Tabla 8a. Objetivo 3.1.1: Disminuir el Número de Muertes Maternas Agravadas por el Embarazo, Delaware, 2025-2028

Objetivo 3.1.1	Condicion Vital
Reducir la tasa de mortalidad materna relacionada con o agravada por el embarazo en los 42 días posteriores al parto, de 18,9 por cada 100.000 nacidos vivos en 2017-2021 a 17,0 en 2028.	Necesidades básicas de salud y seguridad. Transporte confiable.

Fuente: America’s Health Rankings (s.f.-h). Mortalidad materna en Delaware.
Nota: Las tasas de mortalidad materna han aumentado en los promedios de los dos últimos ciclos de datos: 17,8 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos entre 2015 y 2019 y 19,3 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos entre 2016 y 2020. No se dispone de la estratificación de los datos de referencia. Entre las poblaciones prioritarias, cabe mencionar a las diversas comunidades raciales y étnicas, a las personas con inseguridad habitacional, a las personas involucradas con el sistema de justicia (cualquiera que haya sido arrestado o encarcelado alguna vez [CDC, 2024]), y a las comunidades LGBTIQ+.

Meta 3.2: Disminuir los resultados adversos en la salud infantil.

La salud del infantil es fundamental, no solo al nacer, sino también para una vida sana y plena. Problemas de salud como enfermedades cardíacas, hemorragias cerebrales y dificultades respiratorias en la infancia pueden tener consecuencias negativas a largo plazo, incluso la muerte prematura (AHR, n.d.-e). En Delaware, se observa una preocupante desigualdad racial en la salud infantil, con los bebés negros presentando la tasa de mortalidad más alta (Centro Nacional de Estadísticas de Salud, 2022).

Entre 2018 y 2022, las tasas de mortalidad infantil promedio de Delaware durante los últimos cinco años fueron las siguientes: 3,4 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos en bebés blancos no hispanos y 11,3 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos en bebés negros no hispanos (Centro Nacional de Estadísticas de Salud, 2022). Reducir las disparidades raciales asociadas con estos efectos adversos para la salud será una prioridad dentro de este objetivo.

Tabla 8b. Objetivo 3.2.1: Reducir el Número de Muertes Infantiles por cada 1000 Nacidos Vivos, Delaware, 2025-2028

Objetivo 3.2.1	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (tasa por cada 1000 nacidos vivos)	Objetivo (tasa por cada 1.000 nacidos vivos)
Reducir el número de muertes infantiles por cada 1000 nacidos vivos de 6,2 en 2021-2021 a 5,6 en 2028.	Necesidades básicas de Salud y seguridad	Madres de entre 20 y 24 años	7.4	6.7
	Transporte confiable Vivienda digna Aprendizaje permanente	Población negra o afrodescendiente	10.5	9.5

Fuente: America’s Health Rankings (s.f.-e). Mortalidad infantil en Delaware.
Nota: Las tasas de mortalidad infantil han disminuido en los promedios de los dos últimos ciclos de datos: 5,8 muertes infantiles por cada 1000 nacidos vivos entre 2019 y 2020 y 4,9 muertes infantiles por cada 1000 nacidos vivos entre 2020 y 2021. Otras poblaciones prioritarias a destacar son las personas con inseguridad habitacional, las que viven en zonas rurales, las personas involucradas con el sistema judicial y las comunidades LGBTQ+.

Tabla 8c. Objetivo 3.2.2: Disminuir el Porcentaje de Partos Prematuros en Delaware para el Periodo 2025-2028.

Objetivo 3.2.2	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (Porcentaje)	Objetivo (Porcentaje)
Disminuir el porcentaje de partos prematuros, pasando del 10,8% en 2022 a un 7,9% en 2028.	Necesidades básicas de Salud y seguridad Transporte confiable	Población negra o afrodescendiente	13.6	10.4
		Personas embarazadas con hipertensión	17.7	14.1
		Personas embarazadas con diabetes	30.5	26.0
		Personas embarazadas que fuman	16.4	12.9

Fuente: March of Dimes. (2024). Informe de March of Dimes para Delaware 2024.
Nota: Las tasas de nacimientos prematuros han aumentado en los últimos dos años: 10,4 % en 2020 y 11,0 % en 2021. Otras poblaciones prioritarias a destacar son las personas con inseguridad habitacional, las personas que viven en zonas rurales, las personas con antecedentes penales y las comunidades LGBTQIA+.

Tabla 8d. Objetivo 3.2.3: Disminuir el Porcentaje de Bebés con Bajo Peso al Nacer, Delaware, 2025-2028

Objetivo 3.2.3	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (Porcentaje)	Objetivo (Porcentaje)
Disminuir el porcentaje de bebés con bajo peso al nacer (menos de 5 libras y 8 onzas al nacer) del 9,0 % en 2022 al 6,3 % en 2028.	Necesidades básicas de Salud y seguridad	Madres de entre 15 y 19 años	11.1	8.2
		Población negra	13.7	10.4
	Transporte confiable	Madres con título de secundaria	11.2	8.2

Fuente: America’s Health Rankings (2022i). Bajo peso al nacer en Delaware.
Nota: Los porcentajes de bajo peso al nacer han aumentado en los últimos dos años: el 8,9 % de los bebés tuvo bajo peso al nacer en 2020 y el 9,1 % en 2021. Otras poblaciones prioritarias a considerar son las personas con inseguridad habitacional, las que viven en zonas rurales, personas involucradas con el sistema judicial y las comunidades LGBTQ+.

Meta 3.3: Mejorar el acceso a la atención médica materna durante toda la gestación.

El acceso a la atención médica durante todo el embarazo es vital para que los profesionales de la salud puedan evaluar, identificar y tratar enfermedades crónicas, a la vez que abordan los factores de salud conductual (AHR, 2020-2022). Mejorar el acceso a la atención médica promueve la salud tanto de la persona como del bebé, al ayudarles a crear un plan para el embarazo, lo que a su vez puede reducir los resultados adversos para la salud (AHR, 2020-2022). La competencia cultural entre los profesionales de la salud es clave para reducir las disparidades en salud y fomentar la confianza entre profesionales y pacientes (AHR, 2020-2022). Además, aumentar el acceso a los profesionales de la salud, el número de doulas y el acceso a seguros médicos son estrategias clave en la planificación para alcanzar este objetivo.

Tabla 9a. Objetivo 3.3.1: Aumentar el Porcentaje de Nacidos Vivos que Recibieron Atención Prenatal, Delaware, 2025-2028

Objetivo 3.3.1	Condicion Vital
Aumentar el porcentaje de nacidos vivos en los que la persona embarazada recibió atención prenatal del 76,8 % en 2022 al 72,5 % en 2028.	Necesidades básicas de salud y seguridad. Transporte confiable.

Fuente: America’s Health Rankings (2022j). Atención prenatal adecuada en Delaware.
Nota: Los porcentajes de atención prenatal se han mantenido estables en los últimos dos años: el 78,0 % de las madres recibió atención prenatal en 2020 y el 78,0 % en 2021. No se dispone de la estratificación de los datos de referencia. Otras poblaciones prioritarias importantes son los adultos jóvenes, las comunidades raciales/étnicas diversas, las personas sin seguro médico, las personas en situación de inseguridad habitacional, las personas que viven en zonas rurales, personas involucradas con el sistema judicial y las comunidades LGBTQ+.

Tabla 9b. Objetivo 3.2.2: Aumentar el Porcentaje de Controles Posparto con Nacimientos Vivos, Delaware, 2025-2028

Objetivo 3.3.2	Condicion Vital
Aumentar el porcentaje de mujeres con un nacimiento vivo reciente que informaron haber recibido un control posparto del 87,7 % en 2021 al 90,8 % en 2028.	Necesidades básicas de salud y seguridad. Transporte confiable.

Fuente: America’s Health Rankings (2022k). Visita posparto en Delaware.
Nota: Los porcentajes de atención posparto han disminuido en los últimos dos años: el 90,2 % de las mujeres con un nacimiento vivo reciente se sometieron a una revisión posparto en 2019 y el 88,0 % en 2020. No se dispone de la estratificación de los datos de referencia. Otras poblaciones prioritarias a considerar son los adultos jóvenes, las comunidades raciales/étnicas diversas, las personas sin seguro médico, las personas con inseguridad en la vivienda, las personas que viven en zonas rurales, personas involucradas con el sistema judicial y las comunidades LGBTQ+.

Figura 9e. Estrategias Destacadas para la Salud Materna e Infantil, Delaware, 2025-2028

Estrategias destacadas de salud materna e infantil	
<ul style="list-style-type: none">• Crear grupos de apoyo para padres lactantes.• Crear espacios creativos específicos para apoyar la salud mental de las madres.• Contratar profesionales multilingües.• Ampliar los criterios de los servicios de apoyo para aumentar el número de familias atendidas.• Facilitar el acceso a servicios de atención médica domiciliaria, como los Servicios Universales de Visitas Domiciliarias.• Aumentar el acceso y la capacitación de doulas en Delaware.• Aumentar la educación sobre la lactancia y los servicios de apoyo.• Proporcionar dispositivos para el control de la presión arterial durante el embarazo.• Aumentar la concienciación y la educación sobre las necesidades de salud posparto para los nuevos padres, el personal sanitario y los proveedores.• Promover descansos remunerados para la lactancia materna en el trabajo.• Animar a los empleadores y centros de trabajo a ofrecer políticas laborales alternativas y flexibles, como el teletrabajo.• Brindar asistencia financiera a los padres que trabajan o asisten a la escuela para pagar el cuidado infantil.• Aumentar la participación en los programas de detección temprana de recién nacidos en centros de salud.• Promover y animar a los empleados a ofrecer opciones de cuidado infantil en el trabajo, incluyendo subsidios para el cuidado infantil.• Incrementar el uso de pruebas de detección neonatal para detectar enfermedades posparto.	<ul style="list-style-type: none">• Aumentar las conferencias, seminarios y capacitaciones gratuitas sobre modelos de conducta parental y educación.• Abogar por el aumento de las licencias remuneradas por maternidad y paternidad.• Brindar educación y concientización sobre la Línea Directa de Abuso y Negligencia Infantil, disponible las 24 horas.• Aumentar la conciencia cultural y la competencia de los proveedores mediante capacitación en competencia cultural, atención lingüísticamente apropiada y representación en todo el personal sanitario.• Aumentar el acceso a servicios prenatales y posparto mediante la telemedicina, la aceptación de Medicaid por parte de los clientes, la cobertura de seguros y la ubicación conjunta de la atención posparto y pediátrica.• Abogar por la ampliación del horario de atención en los centros de atención.• Aumentar la concienciación y la educación sobre los factores de riesgo maternos, como el estrés, el sueño, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la nutrición y el control de peso.• Mejorar los hábitos de sueño de los bebés y recién nacidos.• Abordar las barreras relacionadas con el transporte y el cuidado infantil ofreciendo asistencia, visitas a domicilio o lugares alternativos para las citas y horarios flexibles.• Abogar para que los profesionales sanitarios comenten y programen las visitas posparto durante las citas de atención prenatal.

Fuente: America's Health Rankings (2022j). Atención prenatal adecuada en Delaware; America's Health Rankings (2022k). Visita posparto en Delaware; Coalición de Delaware contra la Violencia Doméstica (abril de 2022). Justicia económica como marco para la prevención de la violencia; Plan de Mejora de la Salud del Estado de Delaware, Evaluación de Salud del Estado de Delaware/Coalición del Plan de Mejora de la Salud del Estado, 2023-2028.

Figura 10c. Estrategias Destacadas de Recursos para la Salud Materna e Infantil, Delaware, 2025-2028

Recursos de salud materna e infantil	
Recursos comunitarios	Partes interesadas
<ul style="list-style-type: none">• Proveedores de ginecología y obstetricia• Centro de Información para Padres de Delaware	<ul style="list-style-type: none">• Coalición de Delaware contra la Violencia Doméstica• Oficina de Defensa y Avance de la Mujer• Madres Negras en el Poder• Colectivo Ubuntu para el Bienestar Familiar Negro• Consorcio de Madres e Infantes Saludables de Delaware• Fundación Do Care Doula

Lesiones Evitables

El objetivo prioritario de salud para lesiones evitables es mejorar la seguridad comunitaria mediante la revitalización de las condiciones del vecindario, la mejora de las opciones de transporte y la promoción de iniciativas y recursos de seguridad. Los cuatro objetivos de lesiones evitables son:

- Mejorar la disponibilidad y el acceso a diversos medios de transporte, como caminar, andar en bicicleta y el transporte público.
- Aumentar la protección de la vacuna contra la COVID-19 y la gripe o influenza.
- Reducir las lesiones y muertes asociadas con la conducción de vehículos motorizados.
- Mejorar los resultados de salud relacionados con la violencia, las caídas y otras lesiones evitables.



Meta 4.1: Mejorar la disponibilidad y el acceso a diversos medios de transporte, como caminar, andar en bicicleta y el transporte público.

Las barreras de transporte afectan la capacidad de las personas para desplazarse al trabajo, la escuela y las citas médicas, lo que genera cargas financieras para la población. En 2022, aproximadamente el 16 % de los habitantes de Delaware corrían riesgo de sufrir problemas de salud debido a las dificultades de transporte en su lugar de residencia (AHR, 2022n). Los problemas de transporte incluyen la exposición a partículas de diésel, que pueden causar enfermedades respiratorias, la proximidad y el volumen del tráfico, y el costo y el tiempo dedicados al transporte (AHR, 2022n). Además, el transporte activo, como caminar y andar en bicicleta, mejora la salud gracias al aumento de la actividad física. Solo el 2,3 % de los habitantes de Delaware van caminando al trabajo (Oficina del Censo de EE. UU., 2023). Para mejorar la seguridad de la comunidad, la población objetivo debería centrarse en las personas que no caminan, andan en bicicleta ni utilizan el transporte público para ir al trabajo. Algunas estrategias que se han identificado para abordar esto incluyen colaborar con DART para hacer que su sistema de transporte sea más confiable, mejorar los senderos para caminar y andar en bicicleta, especialmente cerca de las paradas de autobús, y ofrecer pases de autobús gratuitos o con descuento.

Tabla 10a. Objetivo 4.1.1: Aumentar el Uso Del Transporte Público Al Trabajo, Delaware, 2025-2028

Objetivo 4.1.1	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (Porcentaje)	Objetivo (Porcentaje)
Aumento en el uso del transporte público para ir al trabajo, de un 2.3% en 2023 a un 4% en 2028.	Transporte confiable	Sin vehículo disponible	3.3	5.3
	Vivienda digna	Condado de Kent	1.6	3.1
	Trabajo significativo y riqueza	Condado de New Castle	3.3	5.3
	Prosperando en el mundo natural	Condado de Sussex	0.3	1.1

Fuente: Oficina del Censo de EE. UU., Departamento de Comercio de EE. UU. (2023). Características de los desplazamientos por sexo. Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, Tablas de Estimaciones de 1 Año de la ACS, Tabla S0801.

Nota: Los porcentajes de transporte público han disminuido en los últimos dos años: el 1,6 % de los habitantes de Delaware utilizó el transporte público para ir al trabajo en 2021 y el 1,4 % en 2022. Otras poblaciones prioritarias a considerar son los estudiantes, los adultos mayores, las personas con discapacidad y las personas que viven en comunidades rurales.

Tabla 10b. Objetivo 4.1.2: Aumentar el Porcentaje De Personas Que Caminan Al Trabajo, Delaware, 2025-2028

Objetivo 4.1.2	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (Porcentaje)	Objetivo (Porcentaje)
Se busca aumentar el porcentaje de trabajadores que se desplazan a pie, pasando del 2,1% en 2023 al 3,8% en 2028.	Necesidades básicas para Salud y seguridad	Condado de Kent	2.1	3.8
	Transporte confiable	Condado de New Castle	2.3	4.0
	Vivienda digna	Condado de Sussex	1.5	3.0
	Trabajo significativo y bienestar			
	Prosperar en el mundo natural			

Fuente: Oficina del Censo de EE. UU., Departamento de Comercio de EE. UU. (2023). Características de los desplazamientos diarios por sexo. Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, Tablas de Estimaciones de 1 Año de la ACS, Tabla S0801.

Nota: El porcentaje de personas que caminan ha aumentado en los últimos dos años: el 1,3 % de los habitantes de Delaware caminaron al trabajo en 2021 y el 2,1 % en 2022. Otras poblaciones prioritarias a considerar son los estudiantes, los adultos mayores, las personas con discapacidad y las personas que viven en comunidades rurales.

Tabla 10c. Objetivo 4.1.3: Aumentar El Porcentaje De Personas Que Van En Bicicleta al Trabajo, Delaware, 2025-2028

Objetivo 4.1.3	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (Porcentaje)	Objetivo (Porcentaje)
El objetivo es aumentar el porcentaje de personas que utilizan la bicicleta como medio de transporte al trabajo, de un 0,2% en 2023 a un 0,9% en 2028.	Necesidades básicas para Salud y seguridad	Condado de Kent	0.3	1.1
	Transporte confiable	Condado de New Castle	0.1	0.7
	Vivienda digna	Condado de Sussex	0.6	1.6
	Trabajo significativo y bienestar			
	Prosperar en el mundo natural			

Fuente: Oficina del Censo de EE. UU., Departamento de Comercio de EE. UU. (2023). Características de los desplazamientos diarios por sexo. Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, Tablas de Estimaciones de 1 Año de la ACS, Tabla S0801.

Nota: Los porcentajes de ciclistas se han mantenido estables en los últimos dos años: el 0,4 % de los habitantes de Delaware acudió al trabajo en bicicleta en 2021 y el 0,4 % en 2022. Otras poblaciones prioritarias a considerar son los estudiantes, los adultos mayores, las personas con discapacidad y las personas que viven en comunidades rurales.

Figura 9f. Estrategias Destacadas para el Objetivo de Lesiones Evitables 4.1, Delaware, 2025-2028

Estrategias destacadas para evitar lesiones evitables	
<ul style="list-style-type: none">Aumentar el uso del transporte público a través de iniciativas de colaboración con DART, como Uber Health.Colaborar con DART para aumentar la fiabilidad del transporte público mediante la disponibilidad del servicio (añadir más paradas, horarios regulares y servicio nocturno y en fines de semana).Mejorar la estructura de las aceras/ ciclovías peatonales (alumbrado público bien iluminado, aceras limpias y bien pavimentadas, y refugios cerca de las paradas de autobús).Mejorar la conectividad de caminos y senderos no transitables.Promover el uso de la bicicleta y la caminata escolar mediante educación, incentivos y cambios ambientales a través de Rutas Escolares Seguras.Proporcionar equipo de seguridad gratuito para niños, incluyendo rodilleras y cascos.	<ul style="list-style-type: none">Impulsar los incentivos para programas de viajes compartidos, como Uber y Lyft, y para iniciativas como Rails to Trails.Mejorar y expandir los servicios de transporte médico, por ejemplo, Modivcare.Defender la creación de nuevas líneas de transporte público de cercanías, incluyendo trenes ligeros.Ofrecer incentivos como pases de autobús, tren o transporte público gratuitos o con descuento, reembolsos, pagos parciales o deducciones de nómina antes de impuestos.Facilitar infraestructura física (p. ej., estacionamiento para bicicletas) y apoyo educativo o social que fomente el desplazamiento activo, incluyendo grupos de caminatas, carreras y ciclismo.Aumentar la concienciación sobre las soluciones para el desplazamiento diario en Delaware.Añadir paradas de autobús cubiertas para proteger a las personas del clima y ofrecer bancos para mayor comodidad.

Fuente: Corporación de Tránsito de Delaware (2024). DART Reimaginado | Reestructurando los Servicios de Tránsito para Satisfacer las Necesidades de Hoy y del Futuro (p. 31); Plan de Mejora de la Salud del Estado de Delaware, Coalición para la Evaluación de la Salud del Estado de Delaware/Plan de Mejora de la Salud del Estado, 2023-2028; Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin (2024). County Health Rankings.

Meta 4.2: Aumentar la protección mediante vacunas contra la COVID-19 y la influenza.

Las vacunas contra la COVID-19 y la influenza son las mejores medidas preventivas contra estos virus. La COVID-19 y la influenza pueden causar complicaciones graves de salud, que pueden evitarse por completo, o la gravedad de los síntomas puede reducirse mediante vacunas. Algunas barreras para recibir vacunas en Delaware incluyen el dominio del idioma, los conocimientos sobre salud, la concienciación y el acceso. La Coalición trabajará para abordar estas barreras y lograr los siguientes objetivos para esta meta.

Tabla 11a. Objetivo 4.2.1: Aumentar el Porcentaje De La Población Con La Dosis De Refuerzo De La Vacuna Contra La COVID-19 Actualizada, Delaware, 2025-2028

Objetivo 4.2.1	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (Porcentaje)	Objetivo (Porcentaje)
Se busca incrementar la proporción de la población apta para recibir la vacuna de refuerzo actualizada contra la COVID-19, pasando del 16,4% en el periodo 2022-2023 a un 20,3% en 2028.	Necesidades básicas para Salud y seguridad	Personas entre 18 a 34 años	5.2	7.6
	Transporte confiable	Personas negras o	12	15.4
	Aprendizaje permanente	Hombres	45.1	50.1
	Trabajo significativo y bienestar			

Fuente: Mi Comunidad Saludable. (s.f.-f.). COVID-19.
Nota: Otras poblaciones prioritarias a considerar son las personas que viven en comunidades rurales y las personas sin seguro médico.

Tabla 11b. Objetivo 4.2.2: Incrementar el Porcentaje De La Población Vacunada Contra La Influenza Con La Vacuna Actualizada, Delaware, 2025-2028

Objetivo 4.2.2	Condicion Vital
Se busca incrementar la proporción de la población apta para recibir la vacuna contra la influenza actualizada, pasando del 34,6% en el periodo 2022-2023 a un 39,4% para el año 2028.	Necesidades básicas de salud y seguridad
	Transporte confiable
	Aprendizaje permanente
	Trabajo significativo y bienestar

Referencia: Mi Comunidad Saludable. (s.f.). Influenza. Nota: No hay datos de referencia estratificados disponibles. Otras poblaciones prioritarias son estudiantes, adultos mayores, residentes de zonas rurales y personas de diversas razas y etnias.

Figura 9f. Estrategias Destacadas para el Objetivo de Lesiones Evitables 4.2, Delaware, 2025-2028

Estrategias destacadas para evitar lesiones evitables	
<ul style="list-style-type: none">Adaptar la atención médica a las normas, creencias, valores y habilidades lingüísticas y de lectoescritura de los pacientes.Asignar personal de enfermería registrado a una parroquia o comunidad religiosa similar, o a un sistema de salud, para que sirva de enlace con las congregaciones.Animar a los profesionales de la salud a hablar sobre las vacunas con sus padres.Recordatorios para los pacientes que ya hayan recibido las vacunas.	<ul style="list-style-type: none">Aumentar la distribución de vacunas fuera de las clínicas y consultorios médicos, incluyendo lugares de trabajo, escuelas, supermercados, etc.Concientizar y aumentar el conocimiento de los pacientes sobre las vacunas.Aumentar el apoyo a los centros de salud escolares.Ofrecer vacunas gratuitas o a precio reducido.

Fuente: Plan de Mejora de la Salud del Estado de Delaware, Evaluación de la Salud del Estado de Delaware/Coalición del Plan de Mejora de la Salud del Estado, 2023-2028; Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin (2024). County Health Rankings.

Meta 4.3: Reducir las lesiones y muertes asociadas con la conducción de vehículos motorizados.

Reducir las lesiones y muertes asociadas con la conducción de vehículos motorizados es importante para el bienestar de las comunidades y para proteger a las poblaciones vulnerables. Las poblaciones vulnerables son los conductores jóvenes, mayores o de menor nivel socioeconómico. Esto se debe a que los datos nacionales han demostrado que estos grupos presentan un mayor número de lesiones y muertes en accidentes automovilísticos (Harper et al., 2015; Metzger et al., 2021). Las consecuencias de estas lesiones y muertes disminuyen la calidad de vida y aumentan los costos médicos y estructurales. El uso generalizado del transporte público es una estrategia propuesta disponible para muchas poblaciones, pero deberá ser más accesible y confiable para ser una solución eficaz. La Coalición trabajará para lograr los objetivos, centrándose en incentivar el Curso de Conducción Defensiva de Delaware y las campañas educativas sobre conducción en estado de ebriedad.

Tabla 12a. Objetivo 4.3.1: Disminuir el Porcentaje de Muertes por Accidentes Automovilísticos Relacionados con el Alcohol, Delaware, 2025-2028

Objetivo 4.3.1	Condicion Vital
Se busca incrementar la proporción de la población apta para recibir la vacuna contra la influenza actualizada, pasando del 34,6% en el periodo 2022-2023 a un 39,4% para el año 2028.	Necesidades básicas de salud y seguridad Transporte confiable

Fuente: Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin (2024). County Health Rankings. Nota: Los porcentajes de muertes por conducir bajo los efectos del alcohol aumentaron en los últimos dos años: el 21 % de los accidentes automovilísticos se relacionaron con el alcohol en 2019 y el 23 % en 2020. No se dispone de la estratificación de los datos de referencia. Otras poblaciones prioritarias a considerar son los estudiantes de secundaria y universitarios (adultos jóvenes).

Tabla 12b. Objetivo 4.3.2: Reducir el Número de Muertes por Accidentes Automovilísticos en Delaware, 2025-2028

Objetivo 4.3.2	Condicion Vital
Se busca incrementar la proporción de la población apta para recibir la vacuna contra la influenza actualizada, pasando del 34,6% en el periodo 2022-2023 a un 39,4% para el año 2028.	Necesidades básicas de salud y seguridad Transporte confiable

Fuente: Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin (2024). County Health Rankings. Nota: No se disponía de datos del año anterior sobre muertes por accidentes automovilísticos. No se dispone de la estratificación de los datos de referencia. Otras poblaciones prioritarias importantes son los estudiantes de secundaria y universitarios.

Figura 9f. Estrategias Destacadas para el Objetivo de Lesiones Evitables 4.3, Delaware, 2025-2028

Estrategias destacadas para evitar lesiones evitables	
<ul style="list-style-type: none">Ofrecer incentivos para tomar el curso de Conducción Defensiva de Delaware.Ofrecer a los padres sillas de auto gratuitas, junto con educación sobre su correcta instalación y uso.Analizar e identificar zonas con altos niveles de accidentes de tránsito.	<ul style="list-style-type: none">Brindar educación sobre el consumo excesivo de alcohol y la conducción en estado de ebriedad a jóvenes universitarios.Fomentar el uso de conductores designados mediante campañas en medios de comunicación masivos y programas de incentivos dirigidas a establecimientos de bebidas alcohólicas.

Fuente: Plan de Mejora de la Salud del Estado de Delaware, Evaluación de la Salud del Estado de Delaware/Coalición del Plan de Mejora de la Salud del Estado, 2023-2028; Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin (2024). County Health Rankings.

Meta 4.4: Lograr mejores resultados de salud en lo que respecta a la violencia, las caídas y demás lesiones que se pueden evitar.

Las interacciones y relaciones de una persona con su familia, amigos, comunidad e instituciones son esenciales para fomentar el bienestar, crear una base sólida y promover resultados positivos en la salud. La naturaleza de las interacciones, la dinámica de las relaciones, el ciclo de violencia y los trastornos de salud mental no resueltos entre los miembros de la comunidad están interconectados y juegan un papel en los resultados de salud relacionados con lesiones evitables. Las tasas de homicidio en Delaware se encuentran entre las más altas del país, con 9.5 muertes por cada 100,000 habitantes (AHR, n.d.-a). La sensación de seguridad es vital para el bienestar de las personas y la población. Además, los adultos mayores de 65 años son susceptibles a las caídas. Más de 1 de cada 4 adultos mayores se cae cada año (AHR, 2020). Las caídas deben abordarse específicamente en Delaware, ya que los adultos mayores de 65 años representan casi el 21% de la población total (AHR, 2020). Para promover el bienestar individual y comunitario, la Coalición trabajará para lograr los objetivos relacionados con esta meta.

Tabla 13a. Objetivo 4.4.1: Disminuir el Porcentaje De Adultos Mayores Que Reportan Caídas, Delaware, 2025-2028

Objetivo 4.4.1	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (Porcentaje)	Objetivo (Porcentaje)
Lograr que el porcentaje de adultos mayores de 65 años que reportaron haberse caído en el último año baje del 25.6% en 2020 a 17.1% en 2028.	Necesidades básicas para Salud y seguridad	Poblacion blanca	26.8	22.5
	Vivienda digna	Mujeres	28.1	23.7

Fuente: America’s Health Rankings.(2020). Caídas - Mayores de 65 años en Delaware.
Nota: Los porcentajes de caídas han aumentado en los últimos dos ciclos de datos: el 25,5 % de los adultos de 65 años o más reportaron caídas en 2016 y el 26,1 % en 2018.
Otras poblaciones prioritarias a considerar son las personas con discapacidad.

Tabla 13b. Objetivo 4.4.2: Reducir el Número De Muertes Por Homicidio En Delaware, 2025-2028

Objetivo 4.4.2	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (Porcentaje)	Objetivo (Porcentaje)
Reducir la tasa de muertes por homicidio por cada 100.000 habitantes de 9,5 en 2020-2021 a 8,6 en 2028.	Necesidades básicas para Salud y seguridad	Hombres	15.5	14.0
		Personas entre 15 y 24 años	27.6	24.8
	Vivienda digna	Personas negras o afrodescendientes	32.5	29.3

Fuente: America’s Health Rankings (s.f.-a). Homicidio en Delaware.
Nota: Las tasas de homicidio han aumentado con respecto a los promedios de los dos últimos ciclos de datos: 5,7 muertes por homicidio por cada 100.000 habitantes entre 2018 y 2019 y 7,1 muertes por homicidio por cada 100.000 habitantes entre 2020 y 2021. Otras poblaciones prioritarias a destacar son las personas de bajo nivel socioeconómico.

Tabla 13c. Objetivo 4.4.3: Disminuir el Número De Muertes Por Armas De Fuego En Delaware, 2025-2028

Objetivo 4.4.3	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (Porcentaje)	Objetivo (Porcentaje)
Disminuir la tasa de muertes por armas de fuego por cada 100.000 habitantes de 16,2 en 2021 a 14,6 en 2028.	Necesidades básicas para Salud y seguridad	Hombres	27.9	25.1
		Personas entre 15 y 24 años	34.0	30.6
	Vivienda digna	Personas negras o afrodescendientes	33.5	30.2

Fuente:America’s Health Rankings (2021g). Muertes por armas de fuego en Delaware.
Nota: Las tasas de muertes por armas de fuego han aumentado en los últimos dos años: 9,7 muertes por armas de fuego por cada 100.000 habitantes en 2019 y 14,2 muertes por armas de fuego por cada 100.000 habitantes en 2020.

Tabla 13d. Objetivo 4.4.4: Disminuir El Número De Incidentes De Violencia Doméstica En Delaware, 2025-2028

Objetivo 4.4.4	Condicion Vital
Disminuir el número de incidentes de violencia doméstica de 22.232 en 2023 a 20.008 en 2028.	Necesidades básicas de salud y seguridad Vivienda digna

Fuente: Consejo Coordinador de Violencia Doméstica (2023). Informe Anual del Consejo Coordinador de Violencia Doméstica.
Nota: El número de incidentes de violencia doméstica ha disminuido en los últimos dos años: 22 745 en 2021 y 21 955 en 2022. No se dispone de la estratificación de los datos de referencia.

Figura 9f. Estrategias Destacadas para el Objetivo de Lesiones Evitables 4.4, Delaware, 2025-2028

Estrategias destacadas para evitar lesiones evitables	
<ul style="list-style-type: none">Mejorar las colaboraciones comunitarias con recursos para emergencias y crisis.Promover el control y la seguridad de las armas mediante leyes y políticas.Brindar capacitación sobre seguridad con armas y candados para armas.Aumentar la concienciación y el uso de la herramienta Falls Free CheckUp del Consejo Nacional para el Envejecimiento.Priorizar la financiación de las Comisiones de Revisión de Homicidios y las Intervenciones contra la Violencia Comunitaria.Aumentar la concienciación y la financiación de los programas extraescolares (Head Start, Boys and Girls Club).Concientizar sobre Coaching Boys into Men, un programa de prevención de la violencia basado en la evidencia, y sobre Safe+Respectful, un conjunto de herramientas educativas sobre la violencia en el noviazgo adolescente.Promover la implementación del Proyecto PIN, un programa de prevención de la violencia doméstica para estudiantes de secundaria y preparatoria, en escuelas y comunidades.Aumentar la concienciación y el uso de los Programas de Asistencia al Empleado (EAP) de Delaware, así como de los programas de empoderamiento y educación financiera (el programa Stand by Me ® y el programa de la Fundación AllState).	<ul style="list-style-type: none">Promover el suministro gratuito de equipos de seguridad para el hogar a adultos mayores.<ul style="list-style-type: none">Exigir a los profesionales de la salud que evalúen el riesgo de caídas en los adultos mayores, incluyendo el programa STEADI (Detener Accidentes, Muertes y Lesiones en Personas Mayores) de los CDC..Evaluar el riesgo de caídas en los adultos mayores en sus hogares.Exigir la verificación de antecedentes para la compra de armas de fuego.Incrementar los programas de rutas seguras: rutas seguras a escuelas y parques.Capacitar al personal y a los voluntarios competentes con la capacitación, el apoyo y la supervisión necesarios para trabajar con sobrevivientes de violencia doméstica.Aumentar la concienciación y el uso de la Línea Directa de Violencia Doméstica del Estado de Delaware y la Línea Directa Nacional de Violencia Doméstica.Concientizar y promover la comprensión de la violencia sexual y doméstica.Mejorar y aplicar las políticas contra la discriminación en el lugar de trabajo.Promover políticas que exploren la transparencia salarial.

Fuente. Coalición de Delaware contra la Violencia Doméstica. (s.f.). Resumen: Programas; Coalición de Delaware contra la Violencia Doméstica. (Abril de 2022). Justicia Económica como Marco para la Prevención de la Violencia.; Plan de Mejora de la Salud del Estado de Delaware, Evaluación de Salud del Estado de Delaware/Coalición del Plan de Mejora de la Salud del Estado, 2023-2028.

Figura 10d. Activos para Estrategias Destacadas de Prevención de Lesiones Evitables, Delaware, 2025-2028

Activos para la Prevención de Lesiones Evitables	
Recursos comunitarios	Partes interesadas
<ul style="list-style-type: none">Proyecto de Bicicletas UrbanasProyecto de Bicicletas de NewarkParques Estatales de DelawarePastizales y humedales de DelawareParques de WilmingtonCentros comunitarios y centros integrados para personas mayores	<ul style="list-style-type: none">Coalición de Delaware contra la Violencia DomésticaConsejo de Bicicletas de Delaware / Bike DelawareDepartamento de Recursos Naturales y Control Ambiental de Delaware (DNREC)Corporación de Tránsito de Delaware (DTC)AmtrakDepartamento de Transporte de DelawareSociedad de Asistencia Legal Comunitaria, Inc.Departamento de Trabajo de DelawareCoalición de Delaware contra la Violencia con Armas de FuegoUber HealthBibliotecas de Delaware

Muerte Prematura

El resultado de salud prioritario de muerte prematura busca mitigar el impacto del consumo de drogas y alcohol mediante un mayor apoyo social, atención adaptada al trauma y educación y capacitación comunitaria integral.

Los dos objetivos para mejorar las tasas de muerte prematura son:

- Reducir el consumo de sustancias relacionadas con las drogas en jóvenes y adultos.
- Reducir el consumo de alcohol en jóvenes y adultos.



Meta 5.1: Reducir el consumo de sustancias relacionadas con las drogas en jóvenes y adultos.

Desde 2015, el consumo de sustancias relacionadas con las drogas y las muertes por estas han ido en aumento a nivel nacional. Delaware se encuentra entre los estados con mayor índice de muertes por drogas en Estados Unidos, con 52,4 muertes por cada 100.000 habitantes (AHR, 2021a). La creciente prevalencia del fentanilo y los opiáceos hace que abordar el consumo de sustancias en jóvenes y adultos sea de suma importancia. Las disparidades en materia de salud en el consumo de sustancias se observan en la población negra no hispana de Delaware (AHR, 2021a). En 2022, las comunidades negras registraron una mayor tasa de muertes por drogas debido a lesiones, con 66,0 muertes por cada 100.000 habitantes, en comparación con la población hispana (26,6 muertes por cada 100.000 habitantes) y la población blanca (59,6 muertes por cada 100.000 habitantes) (AHR, 2021a). Los servicios relacionados con la capacitación y la concientización sobre el uso de naloxona, así como la mejora del acceso a los programas de tratamiento con metadona, son estrategias que se han destacado tanto aquí en Delaware como en todo el país.

Tabla 14a. Objetivo 5.1.1: Reducir La Tasa De Sobredosis De Drogas Ajustada Por Edad, Delaware, 2025-2028

Objetivo 5.1.1	Condicion Vital
Reducir la tasa ajustada por edad de sobredosis de drogas por cada 100.000 habitantes de 54,1 en 2021 a 48,7 en 2028.	Necesidades básicas de salud y seguridad Trabajo significativo y bienestar

Fuente: MI Comunidad Saludable. (s.f.-g). Muertes por sobredosis de drogas.
Nota: Las tasas de sobredosis de drogas han aumentado en los últimos dos años: 48,4 sobredosis por cada 100.000 habitantes en 2019 y 46,9 por cada 100.000 habitantes en 2020. No se dispone de estratificación de los datos de referencia.

Tabla 14b. Objetivo 5.1.2: Reducir El Porcentaje De Estudiantes De Secundaria Que Consumen Medicamentos Recetados, Delaware, 2025-2028

Objetivo 5.1.2	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (Porcentaje)	Objetivo (Porcentaje)
Reducir el porcentaje de estudiantes de escuelas secundarias públicas de Delaware que tomaron medicamentos recetados sin receta médica una o más veces del 8 % en 2021 al 5,5 % en 2028.	Necesidades básicas de salud y Seguridad	Estudiantes de 11º grado	11.2	8.2
		Hispanos	10.6	7.7
	Trabajo significativo y bienestar Aprendizaje permanente	Mujeres	10.6	7.7

Fuente: MI Comunidad Saludable. (s.f.-h). Consumo de Sustancias en Jóvenes.
Nota: Los porcentajes de consumo de pastillas recetadas en la escuela secundaria han disminuido en los últimos dos ciclos de datos: el 12,6 % de los estudiantes de secundaria consumieron medicamentos recetados sin receta en 2015 y el 10,1 % en 2017.

Tabla 14c. Objetivo 5.1.3: Disminuir El Porcentaje De Adultos Que Reportan El Consumo Ilícito De Opioides, Delaware, 2025-2028

Objetivo 5.1.3	Condicion Vital
Disminuir el porcentaje de adultos que reportaron consumo ilícito de opioides en los últimos 12 meses del 4,7 % en 2023 al 2,8 % en 2028.	Necesidades básicas de salud y seguridad Trabajo significativo y bienestar

Fuente: America’s Health Rankings (2023a). Consumo de drogas no médicas - Último año en Delaware.
Nota: Los porcentajes de opioides ilícitos han disminuido en los dos últimos ciclos de datos: el 12,6 % de los adultos reportó consumo de opioides ilícitos en 2015 y el 10,1 % en 2017. No se dispone de estratificación de los datos de referencia.

Meta 5.2: Reducir el consumo de alcohol en jóvenes y adultos.

Existen riesgos a corto y largo plazo que las personas enfrentan durante episodios de consumo excesivo de alcohol. Estos riesgos incluyen lesiones accidentales, intoxicación etílica y homicidio vehicular. Los riesgos a largo plazo incluyen consecuencias adversas para la salud como hipertensión, enfermedades cardíacas, cáncer y dependencia del alcohol. Las muertes por alcohol también son una de las principales causas de muertes prevenibles en EE. UU. (AHR, 2022I). Para reducir el consumo de alcohol en jóvenes y adultos, la Coalición sugirió estrategias que incluían estrategias educativas para diferentes poblaciones, como estudiantes de secundaria y quienes sirven y venden alcohol.

Tabla 15a. Objetivo 5.2.1: Reducir El Porcentaje De Adultos Que Reportan Consumo Excesivo De Alcohol, Delaware, 2025-2028

Objetivo 5.2.1	Condicion Vital	Prioridad	Línea base (Porcentaje)	Objetivo (Porcentaje)
Reducir el porcentaje de adultos que declaran consumir alcohol en exceso del 15,2 % en 2022 al 11,8 % en 2028.	Necesidades básicas de salud y seguridad	Personas con título universitario	16.8	13.2
		Personas de 18 a 44 años	21.0	17.1
	Trabajo significativo y bienestar	Personas con dificultad para ver	22.8	18.7
		Personas blancas	18.0	14.3

Fuente: America’s Health Rankings. (2022I). Consumo excesivo de alcohol en Delaware.
Nota: Los porcentajes de consumo excesivo de alcohol han disminuido en los últimos dos años: el 15,9 % de los adultos reportaron consumo excesivo de alcohol en 2020 y el 14,3 % en 2021.

Table 15b. Objective 5.2.2 to Decrease Percentage Of Children Consuming Alcohol, Delaware, 2025-2028

Objetivo 5.2.2	Condicion Vital
Disminuir el porcentaje de niños de 12 a 17 años que informaron haber consumido alcohol en el último mes del 10,1 % en 2018-2019 al 7,3 % en 2028.	Necesidades básicas de salud y seguridad Trabajo significativo y bienestar

Fuente: America’s Health Rankings (s.f.-f.). Consumo de alcohol en jóvenes de Delaware.
Nota: Los porcentajes de consumo de alcohol entre los jóvenes han aumentado durante el último ciclo de datos, ya que la tasa promedio entre los jóvenes fue del 9,4 % entre 2017 y 2018. No se dispone de estratificación de los datos de referencia.

Figura 9g. Estrategias Destacadas para La Meta De Muerte Prematura, Delaware, 2025-2028

Estrategias destacadas para evitar muertes prematuras	
<ul style="list-style-type: none">Transformar la forma en que las organizaciones de atención médica abordan el trauma mediante la adopción de precauciones universales y la prestación de atención específica para cada caso.Proporcionar medicamentos como la metadona a personas diagnosticadas con trastorno por consumo de opioides en entornos ambulatorios, residenciales y hospitalarios, generalmente con asesoramiento y terapias conductuales.Establecer programas que acepten medicamentos caducados, no deseados o sin usar de usuarios designados y los desechen de forma responsable.Promover programas universales de prevención del consumo de alcohol en escuelas secundarias y universidades.Aumentar la disponibilidad y la capacitación sobre naloxona.Capacitar a profesionales de la salud y otros profesionales de apoyo social para que evalúen a las poblaciones en riesgo de violencia de pareja.	<ul style="list-style-type: none">Proporcionar tiras reactivas gratuitas para detectar la presencia de fentanilo en diferentes tipos y presentaciones de drogas.Educar a propietarios, gerentes, meseros y vendedores de establecimientos de venta de alcohol sobre estrategias para evitar la venta ilegal de alcohol a menores de edad o clientes intoxicados.Aumentar la concienciación y el uso de programas de intercambio de agujas o jeringas u otros programas de reducción de daños.Utilizar bases de datos de agencias estatales para rastrear la prescripción y dispensación de drogas de las Listas II, III, IV y V, y otras sustancias controladas.Aumentar el apoyo a sobrevivientes, incluyendo servicios de defensa y atención médica centrados en las víctimas, programas de vivienda y protección legal y policial.

Fuente: America’s Health Rankings (2022l). Consumo excesivo de alcohol en Delaware; America’s Health Rankings (2023a). Consumo de drogas sin fines médicos - Último año en Delaware; Plan de Mejora de la Salud del Estado de Delaware, Coalición para la Evaluación de la Salud del Estado de Delaware/Plan de Mejora de la Salud del Estado, 2023-2028; Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin (2024). County Health Rankings.

Figura 10e. Estrategias Destacadas De Activos para La Muerte Prematura, Delaware, 2025-2028

Activos para la Prevención de Muertes Prematuras	
Recursos comunitarios	Partes interesadas
<ul style="list-style-type: none">Centros comunitarios y centros integrados para personas mayoresPastizales y humedales de DelawareParques estatales de Delaware	<ul style="list-style-type: none">División de Abuso de Sustancias y Salud Mental (DSAMH) del DHSSDepartamento de Recursos Naturales y Control Ambiental de Delaware (DNREC)Coalición para un Delaware más Seguro

Recursos Transversales/Multifacéticos

Los resultados prioritarios de salud (salud mental, enfermedades crónicas, salud maternoinfantil, lesiones evitables y muerte prematura) están interconectados, y cada uno influye y se ve influenciado por los demás. Abordar estos resultados de salud requiere enfoques holísticos y multidisciplinarios que consideren el marco de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar. La lista de recursos transversales y partes interesadas de Delaware destaca la importancia de un enfoque interseccional al abordar los resultados de salud. Los recursos y las partes interesadas enumerados proporcionan servicios esenciales para el acceso general a la atención, la vivienda, el transporte y la educación, lo cual tiene implicaciones en los resultados prioritarios de salud identificados. Al mejorar la coordinación de servicios y el acceso a estos recursos, estos recursos y partes interesadas pueden abordar simultáneamente las deficiencias en la atención de salud mental, el manejo de enfermedades crónicas, la salud materno infantil, la prevención de lesiones y la muerte prematura. El amplio alcance de estos socios de Delaware garantiza que las soluciones se desarrollen de forma colaborativa, en lugar de en entornos aislados, lo que facilita la salud a largo plazo en todo Delaware.

Figura 10f. Activos para Estrategias Transversales, Delaware, 2025-2028

Activos para Estrategias Transversales	
Recursos comunitarios	Partes interesadas
<ul style="list-style-type: none">PadresMaestros, profesores, directores y otros administradores escolaresTrabajadores sociales y administradores de casosCompañías de segurosEnfermeras, auxiliares médicos, médicos y otros profesionales de la saludCabilderosLíderes comunitariosMiembros de la Vigilancia VecinalProveedores de cuidado infantil (incluyendo cuidado pre y postoperatorio)Funcionarios locales y estatalesAgentes inmobiliariosPromotores inmobiliarios con fines de lucroExtensión Cooperativa Programas de salud comunitariaSindicatos/defensa sindicalIglesias e instituciones religiosasCrédito Fiscal para Viviendas de Bajos Ingresos (LIHTC)Trabajadores de salud comunitariaProgramas de Subvenciones en Bloque para el Desarrollo Comunitario (CDBG)	<ul style="list-style-type: none">División de Salud Pública (DPH) del DHSS• Oficina Estatal de Planificación y Coordinación de Delaware• Administración de Recursos y Servicios de Salud de EE. UU.División de Medicaid y Asistencia Médica (DMMA) del DHSSAsociación de Trabajadores de Salud Comunitarios de DelawareDepartamento de Agricultura de EE. UU.Sistemas hospitalarios de DelawareLiga Urbana Metropolitana de WilmingtonRed de Información de Salud de DelawareComunidades Saludables de DelawareConsejo Asesor del Gobernador para Ciudadanos Excepcionales (GACEC)Partes interesadas en el transporte:<ul style="list-style-type: none">Corporación de Tránsito de Delaware (DTC)AmtrakDepartamento de Transporte de DelawareDART

Figura 10f. Activos para Estrategias Transversales, Delaware, 2025-2028 (Continuación)

Activos para Estrategias Transversales	
Recursos comunitarios	Partes interesadas
<ul style="list-style-type: none">DelawareSistemas hospitalarios de Delaware transporte:<ul style="list-style-type: none">Aplicación Micro Mobility para residentes del condado de SussexConexión a la redEducación:<ul style="list-style-type: none">Programas de preparación profesional para la escuela secundariaOrientación profesionalCentro de doble generaciónSistema de bibliotecas de DelawareHead Start de Delaware / Early Head Start de DelawareAsociación de padres y maestros (PTA)Sistemas escolares de Delaware con ocho universidades y seis escuelas secundarias técnicas y vocacionales	<ul style="list-style-type: none">Partes interesadas en el ámbito educativo:<ul style="list-style-type: none">Universidad de DelawareInstituto de Aprendizaje PermanenteUniversidades, colegios y escuelas técnicas/ vocacionales de DelawareDepartamento de Educación de Delaware (DOE)Partes interesadas en el programa First State Pre-K:<ul style="list-style-type: none">Fundación RodelDelaware STARSEquipo de Preparación de DelawareAutoridad de Vivienda del Estado de Delaware (DSHA)Coalición de Vivienda Asequible de DelawareAlianza de Vivienda de DelawareCapítulo de Delaware de la Asociación Nacional de Funcionarios de Vivienda y ReurbanizaciónDepartamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. (HUD)

REFERENCIAS

Agency for Healthcare Research and Quality. (n.d.). *Multivoting | Digital Healthcare Research*. Retrieved August 13, 2024, from <https://digital.ahrq.gov/health-it-tools-and-resources/evaluation-resources/workflow-assessment-health-it-toolkit/all-workflow-tools/multivoting>

Alliance for Early Success. (n.d.). *Delaware Early Childhood Policy Landscape*. <https://earlysuccess.org/delaware>

America's Health Rankings. (2019). *Exercise in Delaware*. <https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/exercise/DE>

America's Health Rankings. (2020). *Falls—Age 65+ in Delaware*. Retrieved October 15, 2024, from https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/falls_sr/DE

America's Health Rankings. (2020-2021a). *Homicide in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/homicide_a/DE

America's Health Rankings. (2020-2021b). *Overweight or Obesity - Youth in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/youth_overweight_overall/DE

America's Health Rankings. (2020-2021c). *Well-Child Visit - Children in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/wellchild_visit_0to17_overall/DE

America's Health Rankings. (2021a). *Drug Deaths in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/drug_deaths_1yr/DE

America's Health Rankings. (2021b). *High Cholesterol in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/High_Chol/DE

America's Health Rankings. (2021c). *Suicide in Delaware*. <https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/Suicide/DE>

America's Health Rankings. (2021d). *Depression - Children in Delaware*. <https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/Depresssion/DE>

America's Health Rankings. (2021e). *Electronic Vapor Product Use - Youth in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/ecig_use_youth/DE

America's Health Rankings. (2021f). *High Blood Pressure in Delaware*. <https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/Hypertension/DE>

America's Health Rankings. (2021g). *Firearm Deaths in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/firearm_deaths/DE

America's Health Rankings. (2021-2022a). *Tobacco Use - Youth in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/youth_tobacco/DE

America's Health Rankings. (2021-2022b). *Infant Mortality in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/IMR_MCH/DE

America's Health Rankings. (2021-2022c). *Alcohol Use - Youth in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/youth_alcohol/DE

America's Health Rankings. (2022a). *Cancer Screenings in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/health_screenings_ahr/DE

America's Health Rankings. (2022b). *Depression in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/Depression_a/DE

America's Health Rankings. (2022c). *Population – Age 65+ in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/pct_65plus/DE

America's Health Rankings. (2022d). *Smoking in Delaware*. <https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/Smoking/DE>

America's Health Rankings. (2022e). *Uninsured in Delaware*. <https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/HealthInsurance/DE>

America's Health Rankings. (2022f). *Obesity in Delaware*. <https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/Obesity/DE>

America's Health Rankings. (2022g). *Breast Cancer Screening in Delaware*. <https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/mammogram/DE>

America's Health Rankings. (2022h). *Diabetes in Delaware*. <https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/Diabetes/DE>

America's Health Rankings. (2022i). *Low Birth Weight in Delaware*. <https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/birthweight/DE>

America's Health Rankings. (2022j). *Adequate Prenatal Care in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/prenatalcare_adquate/DE

America's Health Rankings. (2022k). *Postpartum Visit in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/postpartum_visit/DE

America's Health Rankings. (2021). *Excessive Drinking in Delaware*. <https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/ExcessDrink/DE>

America's Health Rankings. (2022m). *Colorectal Cancer Screening in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/colorectal_cancer_screening/DE

America's Health Rankings. (2022n). *Transportation Health Risks in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/transportation_risks/DE

America's Health Rankings. (2020-2022). *Injury Deaths - Children in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/injury_deaths_children/DE

America's Health Rankings. (2018-2022). *Maternal Mortality in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/maternal_mortality_c/DE

America's Health Rankings. (2022-2023a). *Mental Health Conditions (Diagnosed) - Children in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/mentalhealthconditions_over_all/anxietycurrent_component/DE

America's Health Rankings. (2022-2023b). *Household Smoke - Children in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/smoker_in_HH_overall/DE

America's Health Rankings. (2023a). *Explore Non-Medical Drug Use—Past Year*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/drug_use/DE

America's Health Rankings. (2023b). *Mental Health Providers in Delaware*. <https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/MHP/DE>

America's Health Rankings. (2023c). *Flu Vaccination in Delaware*. https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/flu_vaccine/DE

American Public Health Association. (2016, November 1). *Improving Health by Increasing the Minimum Wage*. <https://www.apha.org/policies-and-advocacy/public-health-policy-statements/policy-database/2017/01/18/improving-health-by-increasing-minimum-wage>

The Association of State and Territorial Health Officials. (2014). *Developing a State Health Improvement Plan: Guidance and Resources*. <https://www.astho.org/topic/public-health-infrastructure/planning/developing-a-state-health-improvement-plan/>

Baah, F. O., Teitelman, A. M., & Riegel, B. (2019). *Marginalization: Conceptualizing patient vulnerabilities in the framework of social determinants of health-An integrative review*. *Nursing inquiry*, 26(1), e12268. <https://doi.org/10.1111/nin.12268>

Betancourt, J., Green, A. & Carrillo, E. (2002). - *Cultural competence in health care: Emerging frameworks and practical approaches*. The Commonwealth Fund. <https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2002/oct/cultural-competence-health-care-emerging-frameworks-and>

Birken, C. S., & Macarthur, C. (2004 May 1). *Socioeconomic status and injury risk in children*. *Paediatrics & child health*, 9(5), 323–325. <https://doi.org/10.1093/pch/9.5.323>

Bowens, K. (2023, July 31). *Multisolving: How Do You Know It When You See It?* Multisolving Institute. <https://www.multisolving.org/multisolving-how-do-you-know-it-when-you-see-it/>

Buszkiewicz, J. H., Hill, H. D., & Otten, J. J. (2021). Association of State Minimum Wage Rates and Health in Working-Age Adults Using the National Health Interview Survey. *American journal of epidemiology*, 190(1), 21–30. <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa018>

Carlson K, Mughal S, Azhar Y, & Siddiqui, W.(2024, August 12). Postpartum Depression. National Library of Medicine; StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>

Carrey, N. J., Curran, J. A., Greene, R., Nolan, A., & McLuckie, A. (2014). Embedding mental health interventions in early childhood education systems for at-risk preschoolers: *an evidence to policy Systematic reviews*, 3, 84. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-84>

CDC Foundation 2019) realist review What is Public Health?. CDC Foundation. <https://www.cdcfoundation.org/what-public-health>

Center for Substance Abuse Treatment (US) Rockville (MD). Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2014. (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 57.) Chapter 1, Trauma-Informed Care: A Sociocultural Perspective. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207195/>

Center on the Developing Child. (2013). *Early Childhood Mental Health* (InBrief). Harvard University <https://developingchild.harvard.edu/resources/inbrief/inbrief-early-childhood-mental-health/>

Center on the Developing Child. (2010). *The Foundations of Lifelong Health Are Built in Early* <https://developingchild.harvard.edu/resources/inbrief/inbrief-the-foundations-of-lifelong-health/>

Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *Addressing the Needs of Students with Chronic Health Conditions in Schools*. National Center for Chronic Disease Prevention and Health, Division of Population Health. Promotion https://www.cdc.gov/healthyschools/chronic_conditions/pdfs/2017_02_15-How-Schools-Can-Students-with-CHC_Final_508.pdf

Centers for Disease Control and Prevention. (2021, October 20). *Living with a Chronic Condition*. National Center for Chronic Disease Prevention and Health, Division of Adolescent and School Health. <https://www.cdc.gov/chronic-disease/living-with/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2023, September 1). *Policy*. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division for Heart Disease and Stroke Prevention. https://www.cdc.gov/dhdsp/health_equity/policy.htm#:~:text=Increasing%20wages%20th%20rough%20living%20wage,each%20measure%20to%20learn%20more

Centers for Disease Control and Prevention. (2024a, May 16). *About transportation safety*. <https://www.cdc.gov/transportation-safety/about/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2024b, August 29). *Safety, Health, and Injury Prevention Recommendations*. Early Care and Education Portal. <https://www.cdc.gov/early-care/safety/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2024c, May 28). *Strategies for Early Care and Education*. Early Care and Education. <https://www.cdc.gov/early-care-education/php/public-health-strategy/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2024d, July 31). *Strategies for Food Service and Nutrition Guidelines*. Nutrition. <https://www.cdc.gov/nutrition/php/public-health-strategy/food-service-and-nutrition-guidelines.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2024e, October 11). *Obesity Strategies: What Can Be Done*. Obesity. <https://www.cdc.gov/obesity/php/about/obesity-strategies-what-can-be-done.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). *Chronic diseases*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/chronic-disease/about/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. (2024, May 7). *SUDORS Dashboard: Fatal Drug Overdose Data. Overdose Prevention*. <https://www.cdc.gov/overdose-prevention/dataresearch/facts-stats/sudors-dashboard-fatal-overdose-data.html>

Centers for Medicare & Medicaid Services. (n.d.). *Improving Access to Maternal Health Care in Rural Communities* [Issue Brief]. <https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/OMH/equity-initiatives/rural-health/09032019-Maternal-Health-Care-in-Rural-Communities.pdf>

Centers for Medicare & Medicaid Services. (2021, April). *On the Front Lines of Health Equity: Community Health Workers* [Issue Brief]. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cms.gov/files/document/community-health-worker.pdf>

Chapman, M. (2024, May 28). *Exploring the link between housing stability and mental health*. National League of Cities (NLC). <https://www.nlc.org/article/2024/05/28/exploring-the-link-between-housing-stability-and-mental-health/#:~:text=Those%20experiencing%20long%2Dterm%20housing,mental%20health%20repercussions%20on%20renters>

Clark, E. C., Cranston, E., Polin, T., Ndumbe-Eyoh, S., MacDonald, D., Betker, C., & Dobbins, M. (2022). Structural interventions that affect racial inequities and their impact on population health outcomes: a systematic review. *BMC public health*, 22(1), 2162. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14603-w>

Cohen, J. P., Huleatt, S., Murphy, S., & Rash, C. J. (2024). Transit and treatment: Aligning systems to address substance use in Connecticut. *Health services research*, 59 Suppl 1(Suppl 1), e14268. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14268>

Community Commons. (n.d.). Seven Vital Conditions for Health and Well-Being. Retrieved September 20, 2024, from <https://www.communitycommons.org/collections/Seven-Vital-Conditions-for-Health-and-Well-Being#:~:text=Our%20freedom%20to%20thrive%20depends,care%2C%20and%20other%20basic%20necessities>

The Community Preventive Services Task Force. (2023, April). *CPSTF Findings on Cancer Screening*. <https://www.thecommunityguide.org/media/pdf/what-works-fact-sheets/what-works-fact-sheet-cancer-screening-p.pdf>

Corbett, J. A., Opladen, J. M., & Bisognano, J. D. (2020). Telemedicine can revolutionize the treatment of chronic disease. *International Journal of Cardiology. Hypertension*, 7, 100051. <https://doi.org/10.1016/j.ijchy.2020.100051>

DART First State. (2024, March 12). *DART Reimagined: Reshaping Transit Services to Meet the Needs of Today and Beyond*. Delaware Transit Corporation. https://dartreimagined.com/images/project_resources/DART_Reimagined_Final_Report_2024_PDFUA_ADA.pdf

Delaware Coalition Against Domestic Violence. (2022, April). *Economic Justice as a Framework for Violence Prevention*. https://dcadv.org/file_download/inline/3ae71aec-e683-4e1d-802b-316f0cf9ef27

Delaware Department of Education. (n.d.). *Multilingual Learners Strategic Plan 2023-2028*. https://education.delaware.gov/legacy/wp-content/uploads/sites/4/2024/06/multilingual_learners_strategic_plan_final_english.pdf

Delaware Department of Labor. (n.d.). *Minimum Wage*. <https://labor.delaware.gov/divisions/industrial-affairs/wage-hour/minimum-wage/>

Delaware Earns. (n.d.). <https://earnsdelaware.com/>

Delaware Health and Human Services. (2022). *The 2022 Annual Report*. The State of Delaware <https://dhss.delaware.gov/dhcc/files/dhccannualrpt2022.pdf>

Delaware Health and Social Services (2025). *Chronic Diseases in Delaware - State of Delaware*. Delaware.gov. <https://www.dhss.delaware.gov/dhss/dph/dpc/2017chronicdiseases.html>

Delaware Health Statistics Center. (2023). Delaware Vital Statistics Annual Report Mortality, 2021. Delaware Department of Health and Social Services. <https://dhss.delaware.gov/dhss/dph/hp/files/mort21.pdf>

Delaware Healthcare Association. (2024, January 9). *Delaware Healthcare Association Announces 2024 Advocacy Agenda*. <https://deha.org/News/Press-Releases/Delaware-Healthcare-Association-Announces-2024-Adv>

Delaware Health Statistics Center. (2024). Delaware Vital Statistics Annual Report Infant Mortality 2021. Delaware Department of Health and Social Services. https://dhss.delaware.gov/dhss/dph/hp/files/infant_mortality21.pdf

Delaware House Democrats. (2024, July 1). *House Passes Several Bills to Address Delaware's Housing Crisis*. <https://housedems.delaware.gov/2024/07/01/house-passes-several-bills-to-address-delawares-housing-crisis/>

Delaware Literacy Alliance. (n.d.). *The State of Literacy in Delaware: Delaware Literacy Alliance Plan 2024-2027*. <https://hub.delawareliteracyalliance.org/strategic-report-2024>

Delaware Senate Democrats. (2024a, June 30). *General Assembly sends legislation to boost Medicaid funding by \$175M to Governor Carney*. <https://senatedems.delaware.gov/2024/06/30/general-assembly-sends-legislation-to-boost-medicaid-funding-by-175m-to-governor-carney/>

Delaware Senate Democrats. (2024b, June 30). *Senate sends a bill expanding housing options for vulnerable Delawareans to Governor Carney*. <https://senatedems.delaware.gov/2024/06/30/senate-sends-bill-expanding-housing-options-for-vulnerable-delawareans-to-governor-carney/#main-content>

Domestic Violence Coordinating Council. (2023). *Domestic Violence Coordinating Council Annual Report*. https://dcadv.org/file_download/inline/49a65b00-60ec-4eff-99aa-c5ed31848e96

Everytown Research - EveryStat. EveryStat.org. (2024). <https://everystat.org/#Delaware>

Fasic, G. K., & Delcollo, A. N. (2024, May 30). *Recent Changes in Delaware Employment Law*. A Better Delaware. <https://www.abetterdelaware.org/2024/05/30/recent-changes-in-delaware-employment-law/>

Food Bank of Delaware. (2024). *Food insecurity on the rise in Delaware*. <https://www.fbd.org/food-insecurity-on-the-rise-in-delaware/>

Franklin, R. C., & Sleet, D. A. (2018). Injury prevention and health promotion: A global perspective. *Health promotion journal of Australia : official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*, 29(2), 113–116. <https://doi.org/10.1002/hpja.191>

García, M. C., Rossen, L. M., Guy, G., Trivers, K. F., Thomas, C. C., Schieb, L. & Iademarco, M. F. (2024). Preventable Premature Deaths from the Five Leading Causes of Death in Nonmetropolitan and Metropolitan Counties, United States, 2010–2022. *MMWR. Surveillance Summaries*, 73. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7302a1>

Garg, R., Muhammad, S. N., Cabassa, L. J., McQueen, A., Verdecias, N., Greer, R., & Kreuter, M. W. (2022). Transportation and other social needs as markers of mental health conditions. *Journal of transport & health*, 25, 101357. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2022.101357>

Gibbs, T. (2022). 2022 Delaware Healthcare Workforce Census. <https://dhss.delaware.gov/dhss/dhcc/files/dehlthfrce010523.pdf>

Governors Highway Safety Association. (2024). *Pedestrian Traffic Fatalities by State*. <https://www.ghsa.org/resources/Pedestrians24>

Graetz, N., Gershenson, C., Porter, S. R., Sandler, D. H., Lemmerman, E., & Desmond, M. (2024). The impacts of rent burden and eviction on mortality in the United States, 2000-2019. *Social science & medicine* (1982), 340, 116398. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116398>

Grewal, A., Hepburn, K. J., Lear, S. A., Adshade, M., & Card, K. G. (2024). The impact of housing prices on residents' health: a systematic review. *BMC public health*, 24(1), 931. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18360-w>

Guide to Prioritization Technique. (n.d.). *National Association of Council and City Health Officials*. <https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/Guide-to-Prioritization-Techniques.pdf>

Guth, M., & Ammula, M. (2021, May 6). *Building on the Evidence Base: Studies on the Effects of Medicaid Expansion, February 2020 to March 2021*. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/report-section/building-on-the-evidence-base-studies-on-the-effects-of-medicaid-expansion-february-2020-to-march-2021-report/>

Haleem, A., Javaid, M., Singh, R. P., & Suman, R. (2021). Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers, and applications. *Sensors international*, 2, 100117. <https://doi.org/10.1016/j.sintl.2021.100117>

Harker, L., & Sharer, B. (2024, June 14). *Medicaid Expansion: Frequently Asked Questions*. Center on Policy and Budget Priorities. <https://www.cbpp.org/research/health/medicaid-expansion-frequently-asked-questions-0>

Harper, S., Charters, T. J., & Strumpf, E. C. (2015). *Trends in Socioeconomic Inequalities in Motor Vehicle Accident Deaths in the United States, 1995-2010*. American Journal Epidemiology <https://doi.org/10.1093/aje/kwv099>

Health Resources and Services Administration (2025). Health Workforce Shortage Areas <https://data.hrsa.gov/topics/health-workforce/shortage-areas?hmpgdshbrd=1>

Health.gov *Equitable Long-Term Recovery and Resilience* (2022). <https://odphp.health.gov/our-work/national-health-initiatives/equitable-long-term-Havens>

Healthy Delaware. (n.d.). *Tobacco*. Retrieved October 16, 2024, from <https://www.healthydelaware.org/Healthcare-Providers/Tobacco-Cessation#programs>

Henning-Smith, C. (2020). The Unique Impact of COVID-19 on Older Adults in Rural Areas. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5), 1–7. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1770036>

Herrera-Escobar, J. P., Seshadri, A. J., Rivero, R., Toppo, A., Al Rafai, S. S., Scott, J. W., Havens, J. M., Velmahos, G., Kasotakis, G., Salim, A., Haider, A. H., & Nehra, D. (2019). Lower education and income predict worse long-term outcomes after injury. *The journal of trauma and acute care surgery*, 87(1), 104–110. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000002329>

Hoagwood, K. E., Gardner, W., & Kelleher, K. (2021). Promoting Children’s Mental, Emotional, and Behavioral (MEB) Health in All Public Systems, Post-COVID-19. *Administration and policy in mental health*, 48(3), 379–387. <https://doi.org/10.1007/s10488-021-01125-7>

House Bill 3, 152nd General Assembly, Delaware State Legislature (2023). <https://legis.delaware.gov/BillDetail/130248>

House Bill 80, 152nd General Assembly, Delaware State Legislature (2023). <https://legis.delaware.gov/BillDetail/130035>

House Bill 160, 152nd General Assembly, Delaware State Legislature (2023). <https://legis.delaware.gov/BillDetail?LegislationId=140401>

House Bill 200, 152nd General Assembly, Delaware State Legislature (2024). <https://legis.delaware.gov/BillDetail/130244>

House Substitute 1 for House Bill 5, 152nd General Assembly, Delaware State Legislature (2024). <https://legis.delaware.gov/BillDetail?LegislationId=140947>

Housing Assistance Council. (2012). *Taking stock: Rural people, poverty, and housing in the 21st century*. Rural Home. https://ruralhome.org/wp-content/uploads/storage/documents/ts2010/ts-report/ts10_introdocs.pdf

Hubbard, K., Talih, M., Klein, R. J., & Huang, D. T. (2020). *Target-Setting Methods in Healthy People 2030* (28; Healthy People Statistical Notes, p. 13). National Center for Health Statistics. <https://www.cdc.gov/nchs/data/statnt/statnt28-508.pdf>

IMPACT Delaware Tobacco Prevention Coalition. (2023, June). *The Five-Year Plan for a Tobacco-Free Delaware 2023–2027*. https://ddph-healthydelaware.s3.amazonaws.com/Cart/The-Five-Year-Plan-for-a-Tobacco-Free-Delaware_%202023%E2%80%932027.pdf

Jeon, Y. H., Essue, B., Jan, S., Wells, R., & Whitworth, J. A. (2009). Economic hardship associated with managing chronic illness: a qualitative inquiry. *BMC health services research*, 9, 182. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-182>

Kaiser Family Foundation. (2012, November 16). *The Role of Medicaid for Adults with Chronic Illnesses*. The Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured. <https://www.kff.org/mental-health/fact-sheet/the-role-of-medicaid-for-adults-with-chronic-illnesses/>

Kangovi, S., Mitra, N., Grande, D., Huo, H., Smith, R. A., & Long, J. A. (2017). Community Health Worker Support for Disadvantaged Patients With Multiple Chronic Diseases: A Randomized Clinical Trial. *American journal of public health*, 107(10), 1660–1667. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303985>

Kaplan, R. M., & Milstein, A. (2019). Contributions of Health Care to Longevity: A Review of 4 Estimation Methods. *Annals of family medicine*, 17(3), 267–272. <https://doi.org/10.1370/afm.2362>

Kaplan, B. (2021). Access, Equity, and Neutral Space: Telehealth Beyond the Pandemic. *The Annals of Family Medicine*, 19(1), 75–78. <https://doi.org/10.1370/afm.2633>

Kezios, K. L., Lu, P., Calónico, S., & Al Hazzouri, A. Z. (2023). History of Low Hourly Wage and All-Cause Mortality Among Middle-aged Workers. *JAMA*, 329(7), 561–573. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.0367>

Kim, D., & Leigh, J. P. (2010). Estimating the effects of wages on obesity. *Journal of occupational and environmental medicine*, 52(5), 495–500. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181dbc867>

Kim, K., Choi, J. S., Choi, E., Nieman, C. L., Joo, J. H., Lin, F. R., Gitlin, L. N., & Han, H. R. (2016). Effects of Community-Based Health Worker Interventions to Improve Chronic Disease Management and Care Among Vulnerable Populations: A Systematic Review. *American journal of public health*, 106(4), e3–e28. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302987>

Knowlton, L. M., Dehghan, M. S., Arnow, K., Trickey, A. W., Tennakoon, L., Morris, A. M., & Spain, D. A. (2020). The impact of Medicaid expansion on trauma-related emergency department utilization: A national evaluation of policy implications. *The journal of trauma and acute care surgery*, 88(1), 59–69. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000002504>

Kohler, A. D. (2019). *Ensure more Texas mothers and babies are healthy: Remove obstacles preventing transportation to prenatal & postpartum care* (Testimony to the Senate Committee on Health & Human Services in support of House Bill 25). Texans Care for Children. <https://static1.squarespace.com/static/5728d34462cd94b84dc567ed/t/5cc74c5208522990636a96f1/1556565075215/testimony-HB25-transportation-senateHHS.pdf>

Lassi, Z. S., Kumar, R., & Bhutta, Z. A. (2016). Community-based care to improve maternal, newborn, and child health. In R. E. Black, R. Laxminarayan, M. Temmerman, et al. (Eds.), *Reproductive, maternal, newborn, and child health: Disease control priorities* (3rd ed., Vol. 2, pp. 207-226). The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK361898/>

Litman, T. (2016, September). *The Hidden Traffic Safety Solution: Public Transportation*. American Public Transportation Association. <https://www.apta.com/wp-content/uploads/Resources/resources/reportsandpublications/Documents/APTA-Hidden-Traffic-Safety-Solution-Public-Transportation.pdf>

Malasky, A. (2022, February). *Analysis of Challenges Facing Pregnant Women Riding Transit* (Report No. 0211). Federal Transit Administration. <https://www.transit.dot.gov/sites/fta.dot.gov/files/2022-02/FTA-Report-No-0211.pdf>

Leigh, P. J., Leigh, W. A., & Du, J. (2019). Minimum wages and public health: A literature review. *Preventive medicine*, 118, 122–134. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.10.005>

March of Dimes. (2024). *2024 March Of Dimes Report Card For Delaware*. March of Dimes | PeriStats. <https://www.marchofdimes.org/peristats/reports/delaware/report-card>

Marcil, L. E., Campbell, J. I., Silva, K. E., Hughes, D., Salim, S., Nguyen, H. T., Kissler, K., Hole, M. K., Michelson, C. D., & Kistin, C. J. (2020). Women's Experiences of the Effect of Financial Strain on Parenting and Mental Health. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 49(6), 581–592. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.07.002>

Mental Health Association in Delaware. (n.d.). *2023 Annual Report*. <https://www.mhainde.org/wp-content/uploads/ANNUAL-REPORT-2.pdf>

Metzger, G. A., Asti, L., Quinn, J. P., Chisolm, D. J., Xiang, H., Deans, K. J., & Cooper, J. N. (2021). Association of the Affordable Care Act Medicaid Expansion with Trauma Outcomes and Access to Rehabilitation among Young Adults: Findings Overall, by Race and Ethnicity, and Community Income Level. *Journal of the American College of Surgeons*, 233(6), 776–793.e16. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2021.08.694>

Miller, S., Johnson, N., & Wherry, L. R. (2021). Medicaid and Mortality: New Evidence From Linked Survey and Administrative Data. *The Quarterly Journal of Economics*, 136(3), 1783–1829. <https://doi.org/10.1093/qje/qjab004>

My Healthy Community. (n.d.-a). *Mental Health*. Retrieved July 30, 2024, from <https://myhealthycommunity.dhss.delaware.gov/locations/state/mental-health-substanceuse/mentalhealth>

My Healthy Community. (n.d.-b). *Drug Overdose Deaths*. Retrieved July 30, 2024, from <https://myhealthycommunity.dhss.delaware.gov/topics/drug-overdose-deaths/locations/state>

My Healthy Community. (n.d.-c). *Youth Nutrition*. Retrieved October 15, 2024, from <https://myhealthycommunity.dhss.delaware.gov/locations/state/healthy-lifestyles/youth-nutrition>

My Healthy Community. (n.d.-d). *Cancer*. Retrieved October 15, 2024, from <https://myhealthycommunity.dhss.delaware.gov/locations/state/chronic-disease/cancer>

My Healthy Community. (n.d.-e). *Influenza*. Retrieved October 15, 2024, from <https://myhealthycommunity.dhss.delaware.gov/topics/flu/overview/state/2024-2025>

My Healthy Community. (n.d.-f). *COVID-19*. Retrieved October 15, 2024, from <https://myhealthycommunity.dhss.delaware.gov/topics/covid-19/overview/state/2024-2025>

My Healthy Community. (n.d.-g). *Drug Overdose Deaths*. Retrieved October 15, 2024, from <https://myhealthycommunity.dhss.delaware.gov/topics/drug-overdose-deaths/locations/state>

My Healthy Community. (n.d.-h). *Youth Substance Use*. Retrieved October 15, 2024, from <https://myhealthycommunity.dhss.delaware.gov/topics/youth-substance-use/locations/state>

My Healthy Community. (n.d.-i). *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)*. Retrieved October 15, 2024, from <https://myhealthycommunity.dhss.delaware.gov/topics/copd/locations/state>

My Healthy Community. (n.d.-j). *Myocardial Infarction (COPD)*. Retrieved October 15, 2024, from <https://myhealthycommunity.dhss.delaware.gov/topics/myocardial-infarction-hospitalizations/locations/state>

My Healthy Community. (n.d.-k). *Violent and Accidental Deaths*. Retrieved October 15, 2024, from <https://myhealthycommunity.dhss.delaware.gov/locations/state/community-safety/violentand-accidental-deaths>

Narain, K. D. C., & Zimmerman, F. J. (2019). *Examining the Association of Changes in Minimum Wage with Health Across Race/ Ethnicity and Gender in the United States* *BMC Public Health*, 19, Article 1069. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7376-y>

National Alliance on Mental Illness. (n.d.). *Medicaid Expansion*. <https://www.nami.org/advocacy/policy-priorities/improving-health/medicaid-expansion/>

National Association for the Education of Young Children. (2019, April). *Advancing Equity in Early Childhood Education*. <https://www.naeyc.org/sites/default/files/globally-shared/downloads/PDFs/resources/position-statements/advancingequitypositionstatement.pdf>

National Association of County & City Health Officials. (2008). *Mobilizing for Action through Planning and Partnerships: A Community Approach to Health Improvement*. <https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/Programs/Public-Health-Infrastructure/MAPP-factsheet-system-partners.pdf>

National Committee for Quality Assurance (n.d.). *Prenatal and Postpartum Care*. Accessed February 4, 2025. <https://www.ncqa.org/hedis/measures/prenatal-and-postpartumcare-ppc/>

National Institute of Child Health and Human Development. (n.d.). *Infant Mortality*. U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved October 15, 2024, from <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/infant-mortality>

National Low Income Housing Coalition. (2024, March). *The Gap: A Shortage of Affordable Homes*. <https://nlihc.org/gap>

Nguyen, K. H., Fields, J. D., Cemballi, A. G., Desai, R., Gopalan, A., Cruz, T., Shah, A., Akom, A., Brown, W., Sarkar, U., & Lyles, C. R. (2021). The Role of Community-Based Organizations in Improving Chronic Care for Safety-Net Populations. *Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM*, 34(4), 698–708. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.04.200591>

Njoku, A, Evans, M., Nimo-Sefah, L. & Bailey J.(2023). *Listen to the Whispers before They Become Screams: Addressing Black Maternal Morbidity and Mortality in the United States*. *Healthcare* 11, no. 3 (2023): 438. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030438>

Nicholls-Dempsey, L., Badeghiesh, A., Baghlaf, H., & Dahan, M. H. (2023). How does high socioeconomic status affect maternal and neonatal pregnancy outcomes? A population-based study among American women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X*, 20, 100248. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100248>

Nuzum, R., Williams, R. D., Counts, N., Federman, S., & Horstman, C. (2022, May 12). *Expanding Access to Equitable Behavioral Health Services*. The Commonwealth Fund. <https://doi.org/10.26099/8HEZ-2R63>

Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2022). *Equitable Long-Term Recovery and Resilience*. <https://health.gov/our-work/national-health-initiatives/equitable-long-term-recovery-andresilience>

Office of Disease Prevention and Health Promotion. (n.d.-a). *Access to Health Services*. Healthy People 2030. <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/access-health-services#cit12>

Office of Disease Prevention and Health Promotion. (n.d.-b). *Early Childhood Development and Education*. Healthy People 2030. <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/early-childhood-development-and-education>

Office of Disease Prevention and Health Promotion. (n.d.-c). *Housing instability*. Healthy People 2030. <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/housing-instability#cit26>

Office of Disease Prevention and Health Promotion. (n.d.-d). *Quality of Housing*. Healthy People 2030. <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/quality-housing>

Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2022, November 16). *Reliable Transportation*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://health.gov/our-work/national-health-initiatives/equitable-long-term-recovery-and-resilience/framework/reliable-transportation>

Office of Research on Women’s Health. (n.d.). *What Are Maternal Morbidity and Mortality?* U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. Retrieved October 15, 2024, from <https://orwh.od.nih.gov/mmm-portal/what-mmm>

Office of Policy, Performance, and Evaluation (2022, February 2). *Health Impact in 5 Years*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/policy/hi5/index.html>

Office of the Governor John Carney. (n.d.). *First Chance Delaware*. <https://governor.delaware.gov/first-chance-delaware/>

Public Health Accreditation Board. (2022). *Standards & Measures for Reaccreditation Version 2022*. <https://phaboard.org/wp-content/uploads/Standard-Measures-Version-2022-Reaccreditation.pdf>

Reece, J. (2021). More Than Shelter: Housing for Urban Maternal and Infant Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3331. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073331>

The Rippel Foundation. (n.d.). *Multisolving*. Retrieved October 15, 2024, from <https://rippel.org/multisolving/>

Rokicki, S., Reichman, N. E., & McGovern, M. E. (2023). Association of Increasing the Minimum Wage in the US With Experiences of Maternal Stressful Life Events. *JAMA network open*, 6(7), e2324018. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.24018>

Rothstein, B. (2024, January 2). *Legislation to improve mental health resources in Delaware signed into law*. Delaware Guidance Services. <https://www.delawareguidance.org/2024/01/legislation-to-improve-mental-health-resources-in-delaware-signed-into-law/>

Schanzer, B., Dominguez, B., Shrout, P. E., & Caton, C. L. (2007). Homelessness, health status, and health care use. *American Journal of Public Health*, 97(3), 464–469. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.076190>

Senate Bill 293, 152nd General Assembly, Delaware State Legislature (2024). <https://legis.delaware.gov/BillDetail/141323>

Senate Substitute 1 for Senate Bill 13, 152nd General Assembly, Delaware State Legislature (2023). <https://legis.delaware.gov/BillDetail?LegislationId=141472>

Senate Substitute 1 for Senate Bill 254, 152nd General Assembly, Delaware State Legislature (2023). <https://legis.delaware.gov/BillDetail?LegislationId=141487>

Seshamani, M., & Jacobs, D. (2023, November 6). *Important New Changes to Improve Access to Behavioral Health in Medicare*. Centers for Medicare & Medicaid Services. <https://www.cms.gov/blog/important-new-changes-improve-access-behavioral-health-medicare-0>

Sistrunk, C., Tolbert, N., Sanchez-Pino, M. D., Erhunmwunsee, L., Wright, N., Jones, V., Hyslop, T., Miranda-Carboni, G., Dietze, E. C., Martinez, E., George, S., Ochoa, A. C., Winn, R. A., & Seewaldt, V. L. (2022). Impact of Federal, State, and Local Housing Policies on Disparities in Cardiovascular Disease in Black/African American Men and Women: From Policy to Pathways to Biology. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 9, 756734. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.756734>

Spencer, M. R., Garnett, M. F., & Miniño, A. M. (2024). *Drug Overdose Deaths in the United States, 2002–2022* (NCHS Data Brief 491). <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db491.pdf>

Starbird, L. E., DiMaina, C., Sun, C. A., & Han, H. R. (2019). A Systematic Review of Interventions to Minimize Transportation Barriers Among People with Chronic Diseases. *Journal of Community Health*, 44(2), 400–411. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0572-3>

State of Delaware News. (2024a, August 17). *Delaware State Housing Authority Introduces Housing Stability Program*. <https://news.delaware.gov/2024/08/07/delaware-state-housing-authority-introduces-housing-stability-program/>

State of Delaware News. (2024b, August 14). *First Spouse Tracey Quillen Carney to Launch Reading Tour, Host Story Times at Delaware Libraries*. <https://news.delaware.gov/2024/08/14/first-spouse-tracey-quillen-carney-to-launch-reading-tour-host-story-times-at-delaware-libraries/>

State of Delaware News. (2024c, August 29). *Governor Carney Signs Legislation to Address Food Deserts*. <https://news.delaware.gov/2024/08/29/governor-carney-signs-legislation-to-address-food-deserts/>

State of Delaware News. (2024d, July 30). *Grants to Support Rural Education Achievement Programs*. <https://news.delaware.gov/2024/07/30/grants-to-support-rural-education-achievement-pr ograms/>

State of Delaware News. (2024e, September 16). *Health Insurance Marketplace Data Released; Rates Finalized*. <https://news.delaware.gov/2024/09/16/health-insurance-marketplace-data-released-rates -finalized/>

State of Delaware News. (2024f, August 28). *Summer Enrichment Programs Benefit Delaware Students*. <https://news.delaware.gov/2024/08/28/summer-enrichment-programs-benefit-delaware-students/>

State of Delaware News. (2024g, August 15). *2024 State Assessment Results Show Pandemic Recovery Continuing*. <https://news.delaware.gov/2024/08/15/2024-state-assessment-results-show-pandemic-r ecovery-continuing/>

State of Delaware News. (2024, July 10). *Delaware and r4 Technologies Launch Innovative Project to Address Food Insecurity and Food Waste*. <https://news.delaware.gov/2024/07/10/delaware-and-r4-technologies-launch-innovativeproject-to-address-food-insecurity-and-food-waste/>

State of Delaware Statistical Analysis Center. (2024, January). *Crime in Delaware 2018-2022*. <https://sac.delaware.gov/wp-content/uploads/sites/64/2024/02/Crime-in-Delaware-20182022.pdf>

Syed, S. T., Gerber, B. S., & Sharp, L. K. (2013). Traveling Towards Disease: Transportation Barriers to Health Care Access. *Journal of community health*, 38(5), 976–993. <https://doi.org/10.1007/s10900-013-9681-1>

Thriving Together. (n.d.-a) *Meaningful Work & Wealth*. <https://thriving.us/vital-conditions/meaningfulwork-wealth/>

Thriving Together. (n.d.-b). *Belonging & Civic Muscle*. <https://thriving.us/vital-conditions/belongingcivic-muscle/>

Trinidad, S., & Kotagal, M. (2023). Socioeconomic Factors and Pediatric Injury. *Current Trauma Reports*, 9(2), 47–55. <https://doi.org/10.1007/s40719-023-00251-x>

Tsao, T. Y., Konty, K. J., Van Wye, G., Barbot, O., Hadler, J. L., Linos, N., & Bassett, M. T. (2016). Estimating Potential Reductions in Premature Mortality in New York City From Raising the Minimum Wage to \$15. *American Journal of Public Health*, 106(6), 1036–1041. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303188>

U.S. Census Bureau, U.S. Department of Commerce. (2023). *Commuting Characteristics by Sex*. American Community Survey, ACS 1-Year Estimates Subject Tables, Table S0801. Retrieved October 10, 2024, from [https://data.census.gov/table/ACSST1Y2023.S0801?q=public transportation&g=040XX00US10](https://data.census.gov/table/ACSST1Y2023.S0801?q=public%20transportation&g=040XX00US10).

University of Wisconsin Population Health Institute. (2024) *County Health Rankings & Roadmaps 2024* <https:// www.countyhealthrankings.org/health-data/delaware?year=2024>

U.S. Census Bureau, U.S. Department of Commerce. (2023). *Commuting Characteristics by Sex*. American Community Survey, ACS 1-Year Estimates Subject Tables, Table S0801. Retrieved October 16, 2024, from [https://data.census.gov/table/ACSST1Y2023.S0801?q=public transportation&g=040XX00US10](https://data.census.gov/table/ACSST1Y2023.S0801?q=public%20transportation&g=040XX00US10).

U.S. Census Bureau. (2024). *Nearly Half of Renter Households Are Cost-Burdened, Proportions Differ by Race*. Retrieved October 15, 2024, from <https://www.census.gov/newsroom/press-releases/2024/renter-households-cost-burdene d-race.html>

Van Dyke, M. E., Komro, K. A., Shah, M. P., Livingston, M. D., & Kramer, M. R. (2018). State-level minimum wage and heart disease death rates in the United States, 1980-2015: A novel application of marginal structural modeling. *Preventive medicine*, 112, 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.04.009>

Wehby, G. L., Dave, D. M., & Kaestner, R. (2020). Effects of the minimum wage on infant health. *Journal of Policy Analysis and Management*, 39(2), 411–443. <https://doi.org/10.1002/pam.22174>

Winkelman, T. N. A., & Chang, V. W. (2018). Medicaid Expansion, Mental Health, and Access to Care among Childless Adults with and without Chronic Conditions. *Journal of general internal medicine*, 33(3), 376–383. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4217-5>

World Health Organization. (2012, March 1). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. <https://www.who.int/tools/whoqol>

World Health Organization. (2018a) . *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. World Health Organization, United Nations Children’s Fund, World Bank Group. <https://iris.who.int/handle/10665/272603>

World Health Organization. (2018b). *WHO Housing and Health guidelines: Housing Accessibility*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535300/>

World Health Organization. (2018c). *WHO Housing and Health guidelines: Injury hazards*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535287/>

World Health Organization. (2019, April 4). *Uneven access to health services drives life expectancy gaps: WHO*.
<https://www.who.int/news/item/04-04-2019-uneven-access-to-health-services-drives-lifeexpectancy-gaps-who>

World Health Organization. (2023, May 10). *WHO Preterm birth*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

World Health Organization. (2024, August 5). *WHO Health literacy*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy#:~:text=Health%20literacy%20means%20being%20able,health%2Dseeking%20behaviors>

World Health Organization. (n.d.-a). *WHO Life expectancy at birth (years)*.
<https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/65>

World Health Organization. (n.d.-b). *WHO Social determinants of health*
https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

Yu, J., Patel, R. A., Haynie, D. L., Vidal-Ribas, P., Govender, T., Sundaram, R., & Gilman, S. E. (2022). Adverse childhood experiences and premature mortality through mid-adulthood: A five-decade prospective study. *Lancet regional health. Americas*, 15, 100349.
<https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100349>

Zamani, A. R., & Evinger, S. (2007). *Health and Safety in the Child Care Setting: Prevention of Injuries - A Curriculum for the Training of Child Care Providers. Module 2*. California Childcare Health Program.
https://cchp.ucsf.edu/sites/g/files/tkssra181/f/Prev_Injuries_052407.pdf

Zordan, R., Mackelprang, J. L., Hutton, J., Moore, G., & Sundararajan, V. (2023). Premature mortality 16 years after emergency department presentation among homeless and at risk of homelessness adults: a retrospective longitudinal cohort study. *International journal of epidemiology*, 52(2), 501–511. <https://doi.org/10.1093/ije/dyad006>

APÉNDICE A: PARTES INTERESADAS DE LA COALICIÓN DE ASOCIACIÓN

AARP	Domestic Violence Ambassadors
American Heart Association	Food Bank of Delaware
Beebe Healthcare	GBA Consulting
Children and Families First	Goodwill of Delaware
ChristianaCare	Health Literacy Council of Delaware Healthy
Coalition for a Safer Delaware	Communities Delaware
Coastal Carolina University	League of Women Voters
Community representatives	Mariposa Arts
Cornerstone West Community Development Corporation	Medical Society of Delaware
Delaware Alliance Against Sexual Violence	Mental Health Association in Delaware
Delaware Breast Cancer Coalition	National Alliance on Mental Illness Delaware
Delaware Coalition Against Domestic Violence	NeighborGood Partners
Delaware Department of Transportation	Nurses & Neighbors Collaborative
Delaware Developmental Disabilities Council	Partnership for Healthy Communities
Delaware Division of Public Health	Planet Youth Coalition
Delaware Department of Health and Social Services	State Council of Persons with Disabilities
Delaware Health Care Facilities Association	Stanziale Solutions LLC
Delaware Healthcare Association Delaware	Sussex County Health Coalition
HIV Consortium	Tidal Health
Delaware Libraries	University of Delaware
Delaware State University	United Way of Delaware
	Westside Family Healthcare
	Wilmington University

APÉNDICE B: LISTA DE ACRÓNIMOS

AHR	America's Health Rankings
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
APHA	American Public Health Association
ASTHO	Association of State and Territorial Health Officials
CASPER	Community Assessment for Public Health Emergency Response
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDBG	Community Development Block Grant programs
DACA	Deferred Action for Childhood Arrivals
DHA	Delaware Healthcare Association
DHSS	Delaware Department of Health and Social Services
DNREC	Delaware Department of Natural Resources and Environmental Control
DOE	Delaware Department of Education
DPH	Delaware Division of Public Health
DSAMH	Delaware Division of Substance Abuse and Mental Health
DSHA	Delaware State Housing Authority
DTC	Delaware Transit Corporation
DMMA	Division of Medicaid and Medical Assistance
EAPs	Employee Assistance Programs
ECE	Early Childhood Education
EITC	Earned Income Tax Credits

ELTRR	Equitable Long-Term Recovery and Resilience
GACEC	Governor's Advisory Council for Exceptional Citizens
HUD	U.S. Department of Housing and Urban Development
LIHTC	Low-Income Housing Tax Credit
L RTP	Long Range Transportation Plan
MAPP	Mobilization for Action through Planning and Partnerships
MHA	Mental Health Association
NAMI	National Alliance on Mental Illnesses
ODPHP	Office of Disease Prevention and Health Promotion
PHAB	Public Health Accreditation Board
PTA	Parent Teacher Association
SHA	State Health Assessment
SHA/SHIP	State Health Assessment/State Health Improvement Plan
SHIP	State Health Improvement Plan
STEADI	Stopping Elderly Accidents, Deaths, and Injuries
SWOC	Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Challenges
UD EPI	University of Delaware Epidemiology Department
UD PHC	University of Delaware Partnership for Healthy Communities
WHO	World Health Organization

APÉNDICE C: CÓMO USAR EL DELAWARE SHIP

Organizaciones comunitarias/sin fines de lucro/religiosas

Las organizaciones comunitarias, sin fines de lucro y religiosas pueden utilizar los dominios del marco de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar, identificados en el Plan de Salud Pública de Delaware (Delaware SHIP), para orientar las conversaciones con los miembros de la comunidad sobre los factores que afectan su salud y bienestar. La participación de la comunidad impulsará las soluciones integrales y el logro de las metas prioritarias de salud. El uso del SHIP en estos contextos requiere hablar con los miembros de la comunidad sobre la importancia del bienestar y conectarlos con los recursos disponibles. Además, las actividades y los esfuerzos de divulgación deben estar alineados con las necesidades y recomendaciones para la mejora de la salud que se encuentran en el Delaware SHIP. Las organizaciones comunitarias, sin fines de lucro y religiosas también pueden utilizar el plan para abogar por cambios que mejoren la salud mediante la interacción con legisladores y responsables de la formulación de políticas.

Gobierno (Local, Estatal)

El Plan Estratégico de Salud y Bienestar de Delaware (Delaware SHIP, por sus siglas en inglés) puede utilizarse para comprender y promover temas prioritarios a nivel local y estatal. Además, deben identificarse las barreras sistémicas para aplicar el Delaware SHIP en estos contextos. Los gobiernos locales y estatales deben colaborar en la elaboración de planes de acción colectiva, invirtiendo en programas que apoyen las necesidades de salud de la comunidad y del estado. De esta manera, se garantizará la equidad para todos los residentes de Delaware. Asimismo, la legislación y/o las políticas contribuirán a avanzar hacia nuestros objetivos de resultados de salud prioritarios y con múltiples soluciones. Al desarrollar o mejorar políticas y sistemas, o al tomar decisiones de gran alcance en Delaware, se debe adoptar el marco de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar, así como una perspectiva de salud y equidad.

Individuos y Familias

Para aplicar el Plan SHIP de Delaware a individuos y familias, se deben crear oportunidades para educar a otros y apoyar los objetivos de este plan en entornos como escuelas, iglesias, lugares de trabajo, etc. Los individuos y las familias pueden ofrecerse como voluntarios en organizaciones de servicio en sus comunidades de Delaware que abordan el marco de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar. Para participar en iniciativas estatales o locales de mejora de la salud, los individuos y las familias pueden visitar el sitio web del Plan SHIP de Delaware para consultar las actualizaciones y escribir al correo electrónico del Plan (info@delawareship.org) para ser incluidos en la lista de correo de la Coalición de la Alianza SHA/SHIP (Coalición).

Profesionales de la Salud

Los profesionales de la salud pueden comenzar a aplicar el Plan de Salud Comunitaria de Delaware (Delaware SHIP) utilizando las prácticas recomendadas para realizar cambios basados en dichas identificaciones. La información de este plan puede compartirse con sus colegas. Los profesionales de la salud pueden liderar a sus pares en la promoción de acciones para mejorar la salud de la comunidad. Además, pueden explorar maneras de mejorar el acceso, la competencia cultural y la sensibilidad cultural.

Empresas y Empleadores

Las empresas y los empleadores deben comprender los temas prioritarios del Plan de Salud de Delaware (Delaware SHIP) y cómo se aplicarán a su plantilla y la repercutirán en ella. Para promover la salud de los empleados, es necesario modificar el entorno laboral y mejorar los planes de beneficios. Es fundamental capacitar a los equipos directivos y a los empleados sobre la relación entre la salud laboral y la productividad. Asimismo, se deben considerar las inversiones en la retención de empleados y el desarrollo profesional.

Aseguradoras y pagadores de salud

Las aseguradoras y financiadoras de salud deben informar a los empleadores y demás personas que contratan seguros de salud sobre los beneficios de la atención médica preventiva y responder específicamente a las necesidades de salud del estado. Deben considerar cómo sus organizaciones abordan el marco de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar y explorar las posibles formas en que el racismo institucional pueda influir en su organización. Asimismo, deben identificar cómo pueden contribuir al marco estatal de educación para la salud y tomar medidas para mejorar los sistemas y el acceso a la atención médica.

Hospitales

Los hospitales pueden colaborar con las comunidades de sus áreas de influencia para abordar los problemas subyacentes que afectan los resultados a largo plazo de sus pacientes y residentes. También pueden identificar cómo contribuir al desarrollo de un marco estatal de educación para la salud. Por último, los hospitales deberían explorar maneras de mejorar el acceso, la competencia cultural y la sensibilidad cultural.

Instituciones Educativas

Las instituciones educativas de todos los niveles deben comprender y promover los temas de salud prioritarios de este plan. Deben incorporarlos en sus clases de salud, ciencias, estudios sociales y otras materias, o al diseñar estudios de investigación o proyectos de servicio comunitario y estatal. Se deben crear oportunidades de acción en las escuelas para apoyar los objetivos de este plan que afectan a estudiantes, docentes, personal administrativo y padres de familia. Asimismo, las instituciones educativas pueden colaborar con socios estatales y locales para desarrollar oportunidades significativas de participación estudiantil que permitan comprender mejor y abordar el marco de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar.

APÉNDICE D: RESUMEN DE METAS Y OBJETIVOS DEL PROYECTO SHIP

Tabla D1. Resumen de las metas y objetivos del Plan Estatal de Mejora de la Salud, Delaware, 2023-2028

Metas y objetivos		Base	Objetivo
1. Salud mental			
Objetivo 1.1: Incrementar el acceso a la atención y el tratamiento de la salud mental.			
1.1.1	Reducir la proporción de población por proveedor de salud mental de 310:1 en 2023 a 279:1 en 2028. ¹	310:1	279:1
1.1.2	Reducir el porcentaje de personas menores de 65 años que no tienen seguro médico del 5.6 % en 2022 al 3.5 % en 2028. ²	5.6%	3.5%
Objetivo 1.2: Mejorar los resultados de salud mental a través de servicios de salud mental accesibles y educación sobre los trastornos de salud mental.			
1.2.1	Reducir el porcentaje de adultos que informaron haber recibido alguna vez un diagnóstico de trastorno depresivo por parte de un profesional de la salud, incluyendo depresión, depresión mayor, depresión menor o distimia, del 19.9% en 2022 al 16.1% en 2028. ³	19.9%	16.1%
1.2.2	Reducir la tasa de suicidios de 13.7 muertes por cada 100,000 habitantes en 2021 a 12.3 en 2028. ⁴	13.7	12.3
1.2.3	Reducir el porcentaje de niños de 3 a 17 años diagnosticados con depresión del 4.9% en 2022-2023 al 3.0% en 2028. ⁵	4.9%	3.0%
2.Enfermedad crónica			
Objetivo 2.1: Reducir el riesgo de enfermedades crónicas en la población a través del control del peso poblacional, incluyendo la actividad física y el acceso a alimentos nutritivos.			
2.1.1	Reducir el porcentaje de inseguridad alimentaria del 12% en 2022 al 8.9% en 2028. ⁶	12%	8.9%
2.1.2	Incrementar el porcentaje de adultos que cumplieron con las pautas federales de actividad física (150 minutos de actividad aeróbica moderada o 75 minutos de actividad aeróbica vigorosa y dos días de fortalecimiento muscular por semana) en los últimos 30 días, del 23,8% en 2019 al 28,2% en 2028. ⁷	23.8%	28.2%
2.1.3	Incrementar el porcentaje de consumo diario de verduras en jóvenes (de 18 años o menos) del 15,8% en 2017 al 19,6% en 2028. ⁸	15.8%	19.6%

Tabla D1. Resumen de las metas y objetivos del Plan Estatal de Mejora de la Salud, Delaware, 2023-2028
 (Continuación)

2.1.4	Reducir el porcentaje de obesidad en adultos del 37.9% en 2022 al 33.1% en 2028. ⁹	37.9%	33.1%
2.1.5	Reducir el porcentaje de niños de 10 a 17 años con sobrepeso u obesidad del 36,2% en 2020-2021 al 31,5% en 2028. ¹⁰	36.2%	31.5%
Objetivo 2.2: Reducir el impacto del consumo de tabaco y nicotina.			
2.2.1	Reducir el porcentaje de adultos fumadores (que fuman a diario, algunos días o al menos 100 cigarrillos en su vida) del 12.9% en 2022 al 9.7% en 2028. ¹¹	12.9%	9.7%
2.2.2	Reducir el porcentaje de niños de entre 12 y 17 años que declararon haber consumido algún producto de tabaco en el último mes, del 4.0% en 2018-2019 al 2.3% en 2028. ¹²	4.0%	2.3%
2.2.3	Reducir el porcentaje de estudiantes de secundaria que informaron haber usado un cigarrillo electrónico en los últimos 30 días del 17.9% en 2021 al 14.2% en 2028. ¹³	17.9%	14.2%
Objetivo 2.3: Mejorar los exámenes preventivos y las visitas de salud de rutina.			
2.3.1	Incrementar el porcentaje de mujeres de entre 40 y 74 años que informaron haberse realizado una mamografía en los últimos dos años del 75% en 2022 al 79.2% en 2028. ¹⁴	75%	79.2%
2.3.2	Incrementar el porcentaje de niños de 0 a 17 años que recibieron una o más visitas preventivas en los últimos 12 meses del 81.2% en 2022-2023 al 84.9% en 2028. ¹⁵	81.2%	84.9%
2.3.3	Incrementar el porcentaje de adultos que visitaron a un médico para un chequeo de rutina durante el último año del 81.8% en 2023 al 85.5% en 2028. ¹⁶	81.8%	85.5%
Objetivo 2.4: Mejorar los resultados de salud a través del manejo de enfermedades crónicas.			
2.4.1	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de 164.8 por cada 100,000 habitantes entre 2016 y 2018 a 148.3 por cada 100,000 habitantes en 2028. ¹⁷	164.8	148.3
2.4.2	Reducir el porcentaje de adultos que informaron haber recibido un diagnóstico de presión arterial alta por parte de un profesional de la salud del 36.2% en 2021 al 31.5% en 2028. ¹⁸	36.2%	31.5%
2.4.3	Reducir el porcentaje de adultos que informaron haber recibido alguna vez un diagnóstico de diabetes por parte de un profesional de la salud del 13.9% en 2022 al 10.6% en 2028. ¹⁹	13.9%	10.6%

Tabla D1. Resumen de las metas y objetivos del Plan Estatal de Mejora de la Salud, Delaware, 2023-2028
 (Continuación)

2.4.4	Disminuir el porcentaje de adultos que informaron haberse realizado un control de colesterol y que un profesional de la salud les dijo que lo tenían alto, del 37.7% en 2021 al 32.9% en 2028. ²⁰	37.7%	32.9%
3. Salud Materna e Infantil			
Objetivo 3.1: Reducir los resultados adversos para la salud materna.			
3.1.1	Reducir el número de muertes maternas relacionadas con el embarazo o agravadas por este que ocurren dentro de los 42 días posteriores al final del embarazo por cada 100,000 nacidos vivos de 18.9 en 2017-2021 a 17.0 en 2028. ²¹	18.9	17.0
Objetivo 3.2: Reducir los resultados adversos para la salud infantil.			
3.2.1	Reducir el número de muertes infantiles por cada 1,000 nacidos vivos de 6.2 en 2021-2022 a 5.6 en 2028. ²²	6.2	5.6
3.2.2	Reducir el porcentaje de nacimientos prematuros del 10.8% en 2022 al 7.9% en 2028. ²³	10.8%	7.9%
3.2.3	Reducir el porcentaje de bebés con bajo peso al nacer (menos de 5 libras y 8 onzas al nacer) del 9.0% en 2022 al 6.3% en 2028. ²⁴	9.0%	6.3%
Objetivo 3.3: Mejorar el acceso a la salud materna durante todo el período del embarazo.			
3.3.1	Incrementar el porcentaje de nacidos vivos en los que las personas embarazadas recibieron atención prenatal del 76.8% en 2022 al 72.5% en 2028. ²⁵	76.8%	72.5%
3.3.2	Incrementar el porcentaje de mujeres embarazadas con un parto reciente que informaron haber recibido un control posparto del 87.7% en 2021 al 90.8% en 2028. ²⁶	87.7%	90.8%
4. Lesión evitable			
Objetivo 4.1: Mejorar la disponibilidad y el acceso a diversos medios de transporte, incluidos caminar, andar en bicicleta y el transporte público.			
4.1.1	Incrementar el uso del transporte público para ir al trabajo del 2.3% en 2023 al 4.0% en 2028. ²⁷	2.3%	4.0%
4.1.2	Incrementar el porcentaje de personas que van andando al trabajo del 2.1% en 2023 al 3.8% en 2028. ²⁷	2.1%	3.8%
4.1.3	Incrementar el porcentaje de personas que van al trabajo en bicicleta del 0.2% en 2023 al 0.9% en 2028. ²⁷	0.2%	0.9%

Tabla D1. Resumen de las metas y objetivos del Plan Estatal de Mejora de la Salud, Delaware, 2023-2028 (Continuación)

Objetivo 4.2: Aumentar la protección de las vacunas contra la COVID-19 y la gripe.			
4.2.1	Incrementar el porcentaje de la población elegible vacunada con una dosis de refuerzo actualizada contra la COVID-19 del 16.4% en 2022-2023 al 20.3% en 2028. ²⁸	16.4%	20.3%
4.2.2	Incrementar el porcentaje de la población elegible vacunada con una vacuna antigripal actualizada del 34.6% en 2022-2023 al 39.4% en 2028. ²⁹	34.6%	39.4%
Objetivo 4.3: Reducir las lesiones y muertes asociadas con la conducción de vehículos de motor.			
4.3.1	Reducir el porcentaje de muertes por accidentes de tráfico relacionados con el alcohol del 21% en 2021 al 17.1% en 2028. ¹	21%	25.2%
4.3.2	Reducir la tasa de muertes por accidentes de tráfico por cada 100,000 habitantes de 13 en el período 2015-2021 a 11.7 en 2028. ¹	13	11.7
Objetivo 4.4: Mejorar los resultados de salud relacionados con la violencia, las caídas y otras lesiones evitables.			
4.4.1	Reducir el porcentaje de adultos de 65 años o más que informaron haber sufrido una caída en los últimos 12 meses del 25.6% en 2020 al 17.1% en 2028.. ³⁰	25.6%	30.1%
4.4.2	Reducir la tasa de homicidios por cada 100,000 habitantes de 9.5 en 2020-2021 a 8.6 en 2028. ³¹	9.5	8.6
4.4.3	Reducir la tasa de muertes relacionadas con armas de fuego por cada 100,000 habitantes de 16.2 en 2021 a 14.6 en 2028. ³²	16.2	14.6
4.4.4	Reducir el número de incidentes de violencia doméstica de 22,232 en 2023 a 20,008 por cada 100,000 habitantes en 2028. ³³	22,232	20,008
5. Muerte Prematura			
Objetivo 5.1: Reducir el consumo de sustancias relacionadas con las drogas en jóvenes y adultos.			
5.1.1	Reducir la tasa de sobredosis de drogas ajustada por edad por cada 100.000 habitantes de 54,1 en 2021 a 48,7 en 2028. ³⁴	54.1	48.7
5.1.2	Reducir el porcentaje de estudiantes de escuelas secundarias públicas de Delaware que tomaron medicamentos recetados sin receta médica una o más veces del 8% en 2021 al 5.5% en 2028. ³⁵	8%	5.5%
5.1.3	Disminuir el porcentaje de adultos que reportaron consumo ilícito de opioides en los últimos 12 meses del 4.7% en 2023 al 2.8% en 2028. ³⁶	4.7%	2.8%
Objetivo 5.2: Reducir el consumo de alcohol en jóvenes y adultos.			
5.2.1	Reducir el porcentaje de adultos que declaran consumir alcohol en exceso o de forma abusiva del 15.2 % en 2022 al 11.8 % en 2028. ³⁷	15.2%	11.8%
5.2.2	Reducir el porcentaje de niños de 12 a 17 años que declararon haber consumido alcohol en el último mes del 10.1 % en 2018-2019 al 7.3% en 2028. ³⁸	10.1%	7.3%

Source:

1. University of Wisconsin Population Health Institute. County Health Rankings & Roadmaps 2024.
2. America’s Health Rankings. (2022e). Uninsured in Delaware.
3. America’s Health Rankings. (2022b). Depression in Delaware.
4. America’s Health Rankings. (2021c). Suicide in Delaware.
5. America’s Health Rankings. (2022-2023a). Mental Health Conditions (Diagnosed) - Children.
6. Food Bank of Delaware. (2024). Food insecurity on the rise in Delaware.
7. America’s Health Rankings. (2019). Exercise in Delaware.
8. My Healthy Community. (n.d.-c). Youth Nutrition.
9. America’s Health Rankings. (2022f). Obesity in Delaware.
10. America’s Health Rankings. (2020-2021b). Overweight or Obesity - Youth in Delaware.
11. America’s Health Rankings. (2022d). Smoking in Delaware.
12. America’s Health Rankings. (2021-2022a). Tobacco Use - Youth in Delaware.
13. America’s Health Rankings. (2021e). Electronic Vapor Produce Use- Youth in Delaware.
14. America’s Health Rankings. (2022g). Breast Cancer Screening in Delaware.
15. America’s Health Rankings. (2020-2021c). Well-Child Visit- Children in Delaware.
16. Centers for Disease Control and Prevention (2023). BRFSS Prevalence & Trends Data. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Population Health.
17. My Healthy Community. (n.d.-d). Cancer.
18. America’s Health Rankings. (2021f). High Blood Pressure in Delaware.
19. America’s Health Rankings. (2022h). Diabetes in Delaware.
20. America’s Health Rankings. (2021b). High Cholesterol in Delaware.
21. America’s Health Rankings. (2018-2022). Maternal Mortality in Delaware.
22. America’s Health Rankings. (2021-2022b). Infant Mortality in Delaware.
23. March of Dimes. (2024). 2024 March Of Dimes Report Card For Delaware.
24. America’s Health Rankings. (2022i). Low Birth Weight in Delaware.
25. America’s Health Rankings. (2022j). Adequate Prenatal Care in Delaware.
26. America’s Health Rankings. (2022k). Postpartum Visit in Delaware.
27. U.S. Census Bureau, U.S. Department of Commerce. (2023). Commuting Characteristics by Sex. American Community Survey, ACS 1-Year Estimates Subject Tables, Table S0801.
28. My Healthy Community. (n.d.-f). COVID-19.
29. My Healthy Community. (n.d.-e). Influenza.
30. America’s Health Rankings. (2020). Falls - Age 65+ in Delaware.
31. America’s Health Rankings. (2020-2021a). Homicide in Delaware.
32. America’s Health Rankings. (2021g). Firearm Deaths in Delaware.
33. Domestic Violence Coordinating Council (2023). Domestic Violence Coordinating Council Annual Report.
34. My Healthy Community. (n.d.-g). Drug Overdose Deaths.
35. My Healthy Community. (n.d.-h). Youth Substance Use.
36. America’s Health Rankings. (2023a). Non-Medical Drug Use - Past Year in Delaware.
37. America’s Health Rankings. (2022l). Excessive Drinking in Delaware.
38. America’s Health Rankings. (2021-2022c). Alcohol Use - Youth in Delaware.

APÉNDICE E: OBJETIVOS ADICIONALES

El Apéndice E es una recopilación de objetivos adicionales en los que la Coalición de la Alianza SHA/SHIP de Delaware quisiera trabajar y/o abordar.

Salud Mental
Objetivo 1.2: Mejorar los resultados en materia de salud mental a través de servicios de salud mental accesibles y la concientización sobre los trastornos de salud mental.
<ul style="list-style-type: none">• Reducir el porcentaje de adultos que declaran haber experimentado problemas de salud mental durante 14 o más días de los últimos 30 días en 2021 del 14% en 2021 al 10.7% en 2028.¹• Reducir el porcentaje de niños de 3 a 17 años que actualmente tienen problemas de ansiedad del 10.7% en 2022-2023 al 7.8% en 2028.²
Enfermedad Crónica
Objetivo 2.1: Reducir el riesgo de enfermedades crónicas en la población mediante el control del peso poblacional, que incluye la actividad física y el acceso a alimentos nutritivos.
<ul style="list-style-type: none">• Incrementar el acceso a alimentos saludables para los residentes de bajos ingresos que no viven cerca de una tienda de comestibles del 6% en 2019 al 8.6% en 2028.¹• Reducir el porcentaje de adultos que declararon no haber realizado ninguna actividad física o ejercicio, aparte de su trabajo habitual, en los últimos 30 días, del 23.5% en 2022 al 19.4% en 2028.¹• Incrementar el porcentaje de personas que tienen acceso a oportunidades para hacer ejercicio (que viven cerca de un parque o centro recreativo) del 79% en 2020-2023 al 82.9% en 2028..¹
Objetivo 2.2: Reducir el impacto del consumo de tabaco y nicotina.
<ul style="list-style-type: none">• Reducir el porcentaje de niños de 0 a 17 años que viven en hogares donde alguien consume cigarrillos, puros o tabaco de pipa del 12.5% en 2020-2021 al 9.4% en 2028.³

Tabla E1. Objetivos adicionales del Plan Estatal de Mejora de la Salud, Delaware, 2023-2028 (Continuación)

Objetivo 2.3: Mejorar los exámenes preventivos y las visitas de salud de rutina.
<ul style="list-style-type: none">Incrementar el porcentaje de adultos de entre 45 y 75 años que informaron haber recibido una o más de las pruebas de detección de cáncer colorrectal recomendadas dentro del intervalo de tiempo recomendado, del 64.7% en 2022 al 69.4%.⁴Incrementar el porcentaje de personas que tienen un proveedor de atención médica personal del 52.5% en 2023 al 57.5%.⁵Incrementar el porcentaje de personas que se han sometido a la prueba del VIH del 39% en 2023 al 43.9%.⁵
Objetivo 2.4: Mejorar los resultados de salud a través del manejo de enfermedades crónicas.
<ul style="list-style-type: none">Reducir la tasa de hospitalizaciones relacionadas con la EPOC ajustada por edad entre las personas de 25 años o más de 560.7 por cada 100,000 habitantes en 2021 a 504.6 por cada 100,000 habitantes en 2028.⁶Reducir la tasa de hospitalización relacionada con el infarto de miocardio entre las personas de 35 años o más de 253.1 por cada 100,000 habitantes a 227.8 por cada 100,000 habitantes para 2028.⁷
Lesión Evitable
Objetivo 4.3: Reducir las lesiones y muertes asociadas con la conducción de vehículos de motor.
<ul style="list-style-type: none">Incrementar el porcentaje de personas que siempre o casi siempre usan el cinturón de seguridad del 96% en 2023 al 97.7%.⁵Reducir la tasa de mortalidad peatonal de 2.71 por cada 100,000 habitantes en 2023 a 2.4 por cada 100,000 habitantes en 2028.⁸
Objetivo 4.4: Mejorar los resultados de salud relacionados con la violencia, las caídas y otras lesiones evitables.
<ul style="list-style-type: none">Reducir la tasa de mortalidad por lesiones entre niños de 1 a 19 años de 18.9 por cada 100,000 habitantes en 2019-2021 a 17 por cada 100,000 habitantes en 2028.⁹Reducir la tasa de mortalidad accidental ajustada por edad por cada 100,000 habitantes de 71.7 en el período 2011-2020 a 64.5 en 2028.¹⁰

Tabla E1. Objetivos adicionales del Plan Estatal de Mejora de la Salud, Delaware, 2023-2028 (Continuación)

Muerte Prematura
Objetivo 5.1: Reducir el consumo de sustancias relacionadas con las drogas en jóvenes y adultos.
<ul style="list-style-type: none">Reducir la tasa de sobredosis de opioides ajustada por edad por cada 100,000 habitantes de 48.5 en 2021 a 43.7 en 2028.¹¹Reducir la tasa de sobredosis de heroína ajustada por edad por cada 100,000 habitantes de 7.1 en 2021 a 6.4 en 2028.¹¹

Source:

- University of Wisconsin Population Health Institute. *County Health Rankings & Roadmaps 2024*.
- America’s Health Rankings. (2022-2023a). *Mental Health Conditions (Diagnosed) - Children in Delaware*
- America’s Health Rankings. (2022-2023b). *Household Smoke - Children in Delaware*.
- America’s Health Rankings. (2022m). *Colorectal Cancer Screening in Delaware*.
- Centers for Disease Control and Prevention (2023). *BRFSS Prevalence & Trends Data. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Population Health*.
- My Healthy Community. (n.d.-i). *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)*.
- My Healthy Community. (n.d.-j). *Myocardial Infarction (COPD)*.
- Governors Highway Safety Association. (2024). *Pedestrian Traffic Fatalities by State*.
- America’s Health Rankings. (2020-2022). *Injury Deaths- Children in Delaware*.
- My Healthy Community. (n.d.-k). *Violent and Accidental Deaths*.
- (My Healthy Community. (n.d.-g). *Drug Overdose Deaths*.

APÉNDICE F: GLOSARIO

Activo: Los recursos comunitarios y las partes interesadas disponibles para ayudar a alcanzar los objetivos.

Afección crónica: Una enfermedad o afección de larga duración que requiere atención continua y puede empeorar con el tiempo (CDC, s.f.).

Carga excesiva de costos: Cuando un hogar gasta más del 30 % de sus ingresos en alquiler, hipoteca y otros gastos de vivienda (Oficina del Censo de EE. UU., 2024).

Competencia cultural: La capacidad de los sistemas para brindar atención a pacientes con diversos valores, creencias y comportamientos, incluyendo la adaptación de la atención para satisfacer las necesidades sociales, culturales y lingüísticas de los pacientes (Betancourt et al., 2002).

Objetivo: Las declaraciones generales de lo que la alianza espera lograr en relación con la prioridad y pueden incluir el enfoque o la frase «mediante o a través de». Son declaraciones generales que expresan las aspiraciones de un programa o el efecto previsto en uno o más problemas de salud, a menudo sin límites de tiempo (ASTHO, 2014). Desigualdades en salud: Un tipo específico de diferencia en salud estrechamente vinculada con desventajas sociales, económicas o ambientales (DHSS, 2022).

Equidad en salud: El logro del nivel más alto de salud para todas las personas. Alcanzar la equidad en salud requiere valorar a todas las personas por igual, con esfuerzos sociales focalizados y continuos para abordar las desigualdades evitables, las injusticias históricas y contemporáneas, y la eliminación de las disparidades en salud y atención médica (DHSS, 2022).

Alfabetización en salud: La capacidad de acceder, comprender, evaluar y utilizar información y servicios de manera que promuevan y mantengan una buena salud y bienestar (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Mortalidad infantil: La muerte de un bebé que ocurre entre el momento del nacimiento y el primer año de vida (Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano, s.f.).

Esperanza de vida: El promedio de años que un recién nacido podría esperar vivir, si estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por sexo y edad vigentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un país, territorio o área geográfica determinada (OMS, s.f.-a).

Morbilidad materna: Término que describe cualquier afección de salud atribuida o agravada por el embarazo y el parto, que tiene consecuencias negativas para el bienestar de la mujer (Oficina de Investigación sobre la Salud de la Mujer, s.f.).

Mortalidad materna: La muerte de una persona que da a luz durante el embarazo o dentro del año posterior a la finalización del mismo, por cualquier causa relacionada con el embarazo o su manejo (Oficina de Investigación sobre la Salud de la Mujer, s.f.).

Medicaid: Un programa conjunto federal y estatal que ayuda a cubrir los gastos médicos de algunas personas con ingresos y recursos limitados (DHSS, s.f.-c). Medicare: Programa federal de seguro médico para personas de 65 años o más, y algunas personas menores de 65 años con ciertas discapacidades o afecciones (DHSS, s.f.-c).

Multisolución: Práctica de identificar y promover políticas e inversiones que puedan resolver múltiples problemas, a menudo en distintos sectores (The Ripple Foundation, s.f.).

Votación múltiple: Método para que un grupo de personas priorice una lista de opciones, permitiendo que cada persona vote por varias opciones según su preferencia personal (AHRQ, s.f.).

Objetivo: Metas de logros a través de intervenciones. Son objetivos con plazos definidos y medibles en todos los casos, y utilizan diversos niveles, incluyendo objetivos de resultado, impacto y proceso (ASTHO, 2014).

Depresión posparto: Depresión que sufre una persona después del parto, generalmente causada por la combinación de cambios hormonales, la adaptación psicológica a la maternidad/ paternidad y el cansancio (Carlson et al., 2024). Parto prematuro: También conocido como nacimiento prematuro, es cuando un bebé nace antes de que se hayan completado 37 semanas de embarazo (OMS, 2023).

Prioridad: Un tema crítico de salud en el que se centrará la atención para lograr el objetivo de mejorar la salud de las personas y las comunidades del estado (ASTHO, 2014).

Salud pública: La ciencia que protege y mejora la salud de las personas y las comunidades. Esto se logra mediante la promoción de estilos de vida saludables, la investigación sobre la prevención de enfermedades y lesiones, y la detección, prevención y respuesta a las enfermedades infecciosas (Fundación CDC, 2019).

Determinantes sociales de la salud: Los factores no médicos que afectan la salud, el bienestar y la calidad de vida de una persona. Incluyen las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como los sistemas y fuerzas más amplios que dan forma a estas condiciones (OMS, s.f.-b).

Estrategia: Definir cómo se alcanzarán los objetivos y especificar el tipo de actividades que deben planificarse, quién las planificará y para quién (ASTHO, 2014).

Atención centrada en el trauma: Un enfoque de intervención y organización que se enfoca en cómo el trauma puede afectar la vida de una persona y su respuesta a los servicios de salud mental, desde la prevención hasta el tratamiento (Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias, 2014).

Calidad de vida: La percepción que tiene una persona de su lugar en la vida, dentro del contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (OMS, 2012).

Condiciones vitales para la salud y el bienestar: Las características de los lugares e instituciones que son necesarias en todo momento para que todas las personas alcancen su máximo potencial (Fundación Ripple, s.f.).

APÉNDICE G: LISTA COMPLETA DE SOLUCIONES DE RESOLUCIÓN MÚLTIPLE

El objetivo del Plan Federal para la Recuperación y Resiliencia Equitativa a Largo Plazo (ELTRR, por sus siglas en inglés) describe el enfoque que deben seguir las agencias federales para fortalecer el marco de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar, con el fin de mejorar la salud y el bienestar individual y comunitario. El Plan Federal para el ELTRR propuso 78 recomendaciones, categorizadas por condición vital. Las soluciones multisoluciones se adaptaron directamente del Plan Federal para el ELTRR. La lista original de 78 recomendaciones se redujo a 32 estrategias multisoluciones, las cuales fueron adaptadas para su aplicación en Delaware por los equipos de Salud Pública de Delaware (UD PHC) y del Programa de Inmunización Ambiental de Delaware (UD EPI) (Plan Federal para el ELTRR, 2022).

Tabla G-1. Plan Federal para una Recuperación y Resiliencia Equitativa a Largo Plazo: Recomendaciones Propuestas, 2022

	Condicion Vital	Condicion Vital y soluciones multisoluciones
1	Pertenencia y fuerza cívica	Brindar asistencia técnica/capacitación enfocada en aumentar las conexiones entre agencias públicas/privadas y comunidades que trabajan para mejorar las condiciones vitales.
2	Pertenencia y fuerza cívica	Incrementar la financiación flexible para el desarrollo comunitario equitativo (por ejemplo, subvenciones en bloque para el desarrollo comunitario).
3	Pertenencia y fuerza cívica	Incrementar el poder de los trabajadores para reequilibrar el mercado laboral (por ejemplo, mediante el apoyo a los sindicatos).
4	Vivienda Digna	Coordinar el desarrollo de viviendas asequibles con la proximidad a servicios integrales.
5	Vivienda Digna	Evaluaciones del entorno doméstico y préstamos/subvenciones para mejorar el aislamiento, la calidad del aire, la humedad, el ahorro energético y la eliminación de riesgos para la salud o la seguridad (plomo, moho, etc.) en las viviendas.
6	Vivienda Digna	Aumentar la financiación del Programa de Vales de Elección de Vivienda (Sección 8) (apoyo monetario a individuos para aumentar el acceso a viviendas asequibles).
7	Vivienda Digna	Aumentar la financiación del Programa de Vales de Elección de Vivienda (Sección 8) (apoyo monetario a individuos para aumentar el acceso a viviendas asequibles).
8	Vivienda Digna	Aumentar los créditos fiscales para viviendas de bajos ingresos (subsidiar el desarrollo de viviendas asequibles)
9	Aprendizaje Permanente	Increase access to enrichment experiences in and outside of schools for under-resourced communities and that historically have been marginalized.

Tabla G-1. Plan Federal para una Recuperación y Resiliencia Equitativa a Largo Plazo:
Recomendaciones Propuestas, 2022 (Continuación)

10	Aprendizaje Permanente	Incrementar el acceso a programas extraescolares y de verano de alta calidad con apoyo académico.
11	Aprendizaje Permanente	Incrementar el acceso a una educación infantil temprana de alta calidad.
12	Trabajo/Bienestar Significativo	Proporcionar licencia médica familiar remunerada permanente y días de baja por enfermedad.
13	Trabajo/Bienestar Significativo	Abordar los principales factores que impulsan el efecto de precipicio en las prestaciones de la red de seguridad social (cuando un aumento en los ingresos de las familias les hace perder prestaciones necesarias).
14	Trabajo/Bienestar Significativo	Aumentar el salario mínimo (actualmente \$11.75/hora) e indexarlo al crecimiento del salario medio.
15	Trabajo/Bienestar Significativo	Reformar el sistema de sentencias en el sistema de justicia penal y promulgar políticas que apoyen una reinserción exitosa.
16	Trabajo/Bienestar Significativo	Ampliar los créditos tributarios por hijos y los créditos tributarios por ingresos del trabajo (EITC, por sus siglas en inglés), que generalmente se implementan como créditos tributarios reembolsables que se recaudan a nivel federal, estatal y/o local y que benefician a personas y familias trabajadoras de ingresos bajos y moderados.
17	Necesidades Básicas de Salud y Seguridad	Incrementar el acceso a los servicios de atención médica para la salud física y mental (por ejemplo, trabajadores de salud comunitarios, telemedicina, centros de salud escolares, aumento de proveedores, etc.).
18	Necesidades Básicas de Salud y Seguridad	Impulsar el desarrollo de una agricultura urbana responsable, huertos comunitarios y escolares, y la creación y expansión de mercados agrícolas locales.
19	Necesidades Básicas de Salud y Seguridad	Incrementar el acceso a la actividad física de forma segura y conveniente, mediante la ampliación y financiación de lugares como parques y plazas, senderos para caminar y andar en bicicleta, infraestructura de transporte público y activo, y programas de apoyo.
20	Necesidades Básicas de Salud y Seguridad	Ampliar la disponibilidad y asequibilidad de los servicios de banda ancha y del hardware asequible para las comunidades con acceso limitado a internet de banda ancha de calidad.
21	Necesidades Básicas de Salud y Seguridad	Ampliar la cobertura estatal de Medicaid para incluir los apoyos permitidos a nivel federal para necesidades sociales (vivienda, alimentación); cobertura de servicios basados en evidencia, como trabajadores de salud comunitarios y doulas; apoyo para dejar de fumar, etc.
22	Necesidades Básicas de Salud y Seguridad	Ampliar los programas de prevención de la violencia en las escuelas para brindar a los estudiantes y al personal escolar información sobre la violencia, cambiar la forma en que los jóvenes piensan y sienten acerca de la violencia y mejorar las habilidades interpersonales y emocionales, como la comunicación y la resolución de problemas, la empatía y la gestión de conflictos.

Tabla G-1. Plan Federal para una Recuperación y Resiliencia Equitativa a Largo Plazo:
Recomendaciones Propuestas, 2022 (Continuación)

23	Necesidades Básicas de Salud y Seguridad	Ampliar los programas escolares que aumenten la actividad física durante los periodos en que los niños se encuentran en el recinto escolar antes, durante y después de las clases.
24	Necesidades Básicas de Salud y Seguridad	Las estrategias multicomponentes para combatir la obesidad en el lugar de trabajo incluyen información y educación, estrategias conductuales y sociales, componentes ambientales e incentivos financieros.
25	Transporte Confiable	Incentivar a las organizaciones de prestación de servicios comunitarios a que ubiquen conjuntamente servicios y recursos de alto valor en centros de transporte nuevos y existentes.
26	Transporte Confiable	Incrementar la disponibilidad generalizada de un transporte público fiable, asequible, frecuente y cómodo dentro de las comunidades y entre ellas.
27	Transporte Confiable	Incrementar la coordinación e integración interinstitucional de la planificación y el diseño de infraestructuras que aprovechen los centros de transporte nuevos y existentes como nodos integrados para servicios esenciales (por ejemplo, alimentación, salud mental, atención médica, inscripción laboral).
28	Transporte Confiable	Aumentar los servicios de transporte rural
29	Transporte Confiable	Impulsar las iniciativas de calles completas y diseño urbano.
30	Prosperida Entorno Natura	Priorizar la existencia y creación de espacios verdes (bosques/ campos/parques) y azules (agua) comunitarios abiertos, seguros, saludables y accesibles.
31	Prosperida Entorno Natura	Exigir que los esfuerzos de planificación que utilicen o soliciten fondos públicos sean multisectoriales y que evalúen y aborden los factores de estrés ambiental relacionados con el cambio climático.
32	Prosperida Entorno Natura	Incentivar la transición a flotas de autobuses y automóviles diésel/ eléctricos limpios.

Fuente: Cumbre del Plan de Mejora de la Salud del Estado de Delaware, 13 y 14 de diciembre de 2023