



RIVERSIDE

Tappahannock Hospital



2016 Valoración de Necesidades de
Salud Comunitario y Estrategia de
Implementación

Esta Valoración de Necesidades de Salud Comunitario y Estrategia de Implementación para Riverside Tappahannock Hospital fue transmitido y desarrollado entre marzo 9, 2016 y septiembre 30, 2016 para cumplir con los requisitos descrito en la sección 501(r)(3) del Código del Interno de Renta. Fue formalmente adoptado por los Gerentes de la Junta Directiva de Riverside Tappahannock Hospital en octubre 24, 2016.

TABLA DE CONTENIDOS

Valoración de Necesidades de Salud Comunal	3
Introducción	3
Proceso de la Valoración de Necesidades de Salud Comunitaria	3
Comunidad Servida por el Hospital	3
Indicadores Comunales	4
Perfil Demográfico	6
Perfil de Mortalidad	8
Perfil de Salud Maternal e Infantil	9
Perfil de Despidos Evitables de Hospitalización	10
Perfil de Despidos de Hospitalización de Salud Conducta	11
Perfil de Riesgo de Salud de Adultos	13
Perfil de Riesgo de Salud de Juventud	14
Perfil de la Falta de Seguridad para Servicios de Salud	15
Perfil del Medicamento Subtendido	16
Respuestas Comunal	17
Respondientes de la Encuesta	18
Preocupaciones de Salud Comunitaria	19
Boquetes de Servicio Comunitaria	20
Poblaciones Vulnerables y en Riesgo o Regiones Geográficas en la Comunidad	21
Activos de Salud en la Comunidad	22
Sugerencias e Ideas Adicionales	22
Progreso Hecho del Plan de Implementaciones de 2013	23
Priorización de Necesidades Significativas de Salud en 2016	23
Estrategia de Implementación	26
Proceso de Estrategia Para Ocuparse con las Necesidades Priorizadas de Salud	26
Necesidades Significativas Para el Tratamiento de Salud	26
Necesidades Significativas Faltando en el Tratamiento de Salud	26
Estrategia Inicial de Implementación	27
Salud Mental	27
Bienestar Saludable/Obesidad/Diabetes	28
Envejecimiento Sano	28
Transporte	29
Vivienda	30
Conjunto de Recurso Regional del Middle Peninsula e Northern Neck	30
Preguntas, Comentarios y Copias	32
Apéndice A: Nivel del código postal de Mapas para la Región de Estudio	33
Apéndice B: Respuestas Detalladas de la Encuesta Comunal	51
Apéndice C: Fuente de Datos	59
Apéndice D: Depósitos de la Encuesta Comunal	61

VALORACIÓN DE NECESIDADES DE SALUD COMUNITARIA

Introducción

Riverside Tappahannock Hospital es parte del Sistema de Salud de Riverside con la misión de “cuidar a otros como cuidamos a esos que amamos”. Mientras que Riverside cuida sus pacientes todos los días, reconoce que cuidando a otros quiere decir cuidando a esos que no están hospitalizados. Riverside Tappahannock Hospital entiende que tiene un papel único e importante en cuidando la salud de su comunidad. Dirigiendo una Valoración de Necesidades de Salud Comunitaria permite que Riverside vea a la comunidad como una población más amplia, y mejor comprender las necesidades únicas, las preocupaciones y las prioridades de la comunidad que sirve.

Proceso de la Valoración de Necesidades de Salud

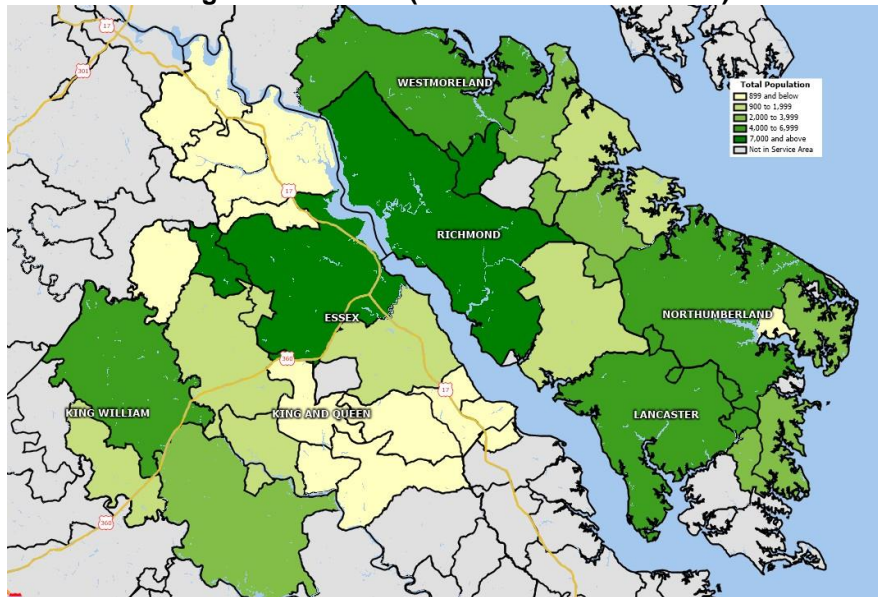
Una Valoración de Necesidades de Salud Comunitaria (VNSC) y Estrategia de Implementación para Riverside Tappahannock fue transmitida entre marzo 9, 2016 y septiembre 30, 2016 cumpliendo con los requisitos definido en la sección 501(r)(3) del Código Interno de Renta. La VNSC fue dirigida con la asistencia de Community Health Services, Inc. de Richmond, Virginia que coleccionó los datos del indicador de salud y facilitó el proceso de la encuesta comunal.

El proceso del VNSC se completó en cuatro fases: la colección de datos (cuantitativo), respuestas de la comunidad (cualitativo), análisis y priorización. Los datos cuantitativos están resumidos en este reporte, y representan una valoración amplia de indicadores demográficos de salud. Los datos son notados en cada sección. La colección de los datos de las respuestas comunal fue cumplido a través de un proceso de encuesta electrónico de marzo 9 – abril 18, 2016. Los recibiendo la encuesta y los respondiendo la encuesta están notados en el reporte. El equipo de Mercadeo, Estrategia y Desarrollo de Riverside trabajaron con Community Health Services, Inc. para analizar los datos y presentarlo en forma sumaria para revisión a la Junta de Directivos comunal. En agosto y septiembre 2016, un grupo de directivos comunal se juntaron para revisar los datos, hacer preguntas, discutir soluciones para el área y priorizar las necesidades para ser tratadas. Debido al traslapo de servicios y organizaciones, los directivos del Middle Peninsula y las Regiones del Northern Neck decidieron funcionar juntos para priorizar los asuntos y desarrollar planes de acción. Las estrategias de implementación VNSC para Riverside Walter Reed Hospital y Riverside Tappahannock Hospital fueron desarrolladas conjuntamente. Los detalles de esa reunión aparecen en el informe.

Comunidad Atendida por el Hospital

La comunidad atendida por Riverside Tappahannock Hospital es una región geográfica que cubre 29 códigos postales a través de condados Essex, Richmond, Northumberland, Westmoreland, Lancaster, y King and Queen.

Región de Estudio (Población en Total 2014)



Indicadores Comunes

Los indicadores comunales presentan un amplio conjunto de indicadores cuantitativos de salud comunitaria para la región de estudio. Para producir los perfiles, Community Health Solutions analizó datos de varias fuentes. A propósito, el análisis no incluye cada indicador posible de salud comunitario. El análisis está enfocado con un grupo de indicadores que proveen entendimiento profundo de salud comunitario, y para cuál había fuentes de datos fácilmente disponibles. Revisiones detalladas siguen debajo, pero, para resumir:

- **Perfil Demográfico.** A partir de 2014, la región de estudio incluyó una estimación de 62,444 personas. La población está supuesta incrementarse ligeramente en 2019. Comparada a Virginia en total, la región de estudio es más rural, mayor, y tiene proporcionalmente, más residentes Afroamericano. La región de estudio también tiene niveles más bajo de bajo ingresos y de educación que en Virginia en total. Estos patrones comparativos se vieron también en el perfil demográfico de 2011 reportado en la VNSC 2012/2013.
- **Perfil de Mortalidad.** En 2013, la región de estudio tuvo un total de 714 muertes. Las causas principales de muerte fueron neoplasmas cancerosos (cáncer), enfermedad cardiaca y enfermedades cerebrovasculares. Las tasas de mortalidad fueron más altas que el nivel estatal para todas las muertes combinada, y para neoplasmas cancerosos, la enfermedad cardiaca, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades crónicas respiratorias más bajo. La enfermedad cardiaca, cáncer, y las enfermedades cerebrovasculares fueron también las tres causas principales de muerte en 2010 tan reportadas en la VNSC 2012/2013.
- **Perfil Maternal e Infantil de Salud.** En 2013, la región de estudio tuvo un total de 566 nacimientos vivos. Comparado a Virginia en total, la región de estudio tuvo tasas más altas de nacimientos bajos de peso, nacimientos sin atención prenatal temprana, nacimientos de padres no casados, y nacimientos de adolescentes. Adicionalmente, las tasas de la región de estudio fueron más altas del nivel estatal para el embarazo de adolescente y la mortalidad infantil de

cinco años. Comparando el perfil 2013 con el perfil de 2010 reportados en la VNSC 2012/2013, las tasas de la región de estudio aumentado para nacimientos bajos de peso, nacimientos sin atención prenatal temprana, y los nacimientos de padres no casados, pero rechazo para los nacimientos vivos en conjunto, el embarazo de adolescente, y la mortalidad infantil de cinco años.

- **Perfil Evitable de Despidos de Hospitalización:** El Agency Healthcare Research and Quality (AHRQ) define un par de condiciones llamados (Indicadores de Prevención - Calidad o 'PQI') para las cuales hospitalizaciones deberían ser evitable con asistencia médica correcta para el paciente no hospitalizado. Las tasas altas de hospitalización para estas condiciones indican boquetes potenciales para el acceso a servicios de calidad para residentes comunales no hospitalizados. En 2013, residentes de la región de estudio tuvo 575 despidos del hospital PQI. Los diagnósticos principales de estos despidos fueron colapso cardíaco congestivo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD) o el asma en adultos mayores, neumonía bacteriana y diabetes. Tasas de despidos PQI de la región de estudio salieron más alta que todos los despidos PQI combinado en el estado de Virginia, para el colapso cardíaco congestivo, y diabetes. Las causas principales de hospitalización PQI en 2013 estaban generalmente igual en el perfil de 2011 reportado en VNSC de 2012/2013.
- **Perfil de Despidos de Hospitalización de Salud Conductista:** Hospitalizaciones de salud conductista proveen otro indicativo importante del estatus de salud comunitaria. En 2013, los residentes de la región de estudio tuvieron 442 despidos del hospital de hospitales comunales en Virginia para las condiciones de salud conductista. El diagnóstico principal por un margen grande para estos despidos fue psicosis afectivas. Las tasas de psicosis afectivas en la región de estudio fueron más altas que el nivel estatal. Las causas principales de hospitalización de salud conductista de en 2013 eran generalmente, así como en el perfil 2011 reportado en la VNSC 2012/2013.
- **Perfil de Riesgo de Salud de Adultos:** Estimaciones locales indican números sustanciales de adultos (edad 18 +) en la región de estudio que tienen riesgos de salud relacionados con nutrición, peso, inacción de actividad, tabaco y alcohol. Además, adultos tienen números sustanciales en condiciones crónicas como el alto colesterol, presión alta, artritis, diabetes y asma. El perfil de 2014 generalmente refleja los patrones de riesgo de salud encontrados en 2011 tan reportado en la VNSC 2012/2013.
- **Perfil de Riesgo de Salud de Juventud:** Estimaciones locales indican números sustanciales que la juventud (edad 10-19) en la región de estudio tienen riesgos de salud relacionados con nutrición, peso, alcohol, salud mental, tabaco, y la inacción física. El perfil de 2014 generalmente refleja los patrones de riesgo de salud encontrados en 2011 tan reportado en la VNSC 2012/2013.
- **Perfil No Asegurado:** En cualquier punto en tiempo en 2014, una estimación de 8,717 residentes (no mayores) de la región de estudio no estaba asegurado. Esto incluye la estimación de 1,142 niños y 7,576 adultos. Las tasas estimadas del no asegurado fueron 9 por ciento para la edad de niños 0-18, 21 por ciento para edad de adultos 19-64, y 18 por ciento para la población 0-64. La tasa estimada del no asegurado para la población bajo 65 es generalmente comparable a la tasa estimada en 2011 reportado en la VNSC 2012/2013.

- Perfil Medicamento Subtendido:** Las áreas médicamente subtendidas (MUAs) y las poblaciones médicamente subtendidas (MUPs) son designadas por U.S. Health Resources and Services Administration en riesgo para los problemas de acceso para la asistencia médica. Las designaciones se basan en factores inclusivo, cuidado de medico primario, la mortalidad infantil, el predominio de pobreza, y el predominio de la edad de mayores 65 +. Todas las siete localidades que traslapan con la región de estudio han sido áreas denominadas como medicamento subtendida (condados de Essex, King y Queen, King William, Lancaster, Northumberland, Richmond e Westmoreland). Esto no ha cambiado de la VNSC 2012/2013.

Perfil Demográfico

Las tendencias en las demográficas relacionadas con la salud son instructiva para anticipar cambios en el estatus de salud comunitaria. Los cambios en el tamaño, la mezcla de edad y raza/étnica de la población puede tener un impacto significativo en necesidades en el estatus global de salud, necesidades de salud y demanda para servicios locales.

Como se muestra en *Exposición II-1*, a partir de 2014, la región de estudio incluyó una estimación de 62,444 personas. La población total es proyectada a aumentar ligeramente en 2019. Enfocando la atención en grupos de edades, una disminución es proyectada para poblaciones de edades 0-17 y 30-64; poblaciones de edades 18-29 y 65+ es proyectada aumentar. Enfocando en la historia de raza/étnico, el crecimiento es proyectado con todos los grupos listados.

Exposición II-1				
Perfil Tendencial Demográfico de Salud para la Región de Estudio, 2010-2019				
Indicador	Censo 2010	Estimación 2014	Proyecciones 2019	% Cambios 2014-2019
Población en Total	62,50	62,444	64,444	3%
Densidad de Población (por milla cdra.)	47.1	47.1	48.6	3%
Grupos Familiares en Total	25,32	25,365	26,322	4%
Población por Edad				
Niños Edad 0-17	12,30	12,068	11,979	-1%
Adultos Edad 18-29	7,586	7,733	8,070	4%
Adultos Edad 30-44	10,37	9,947	9,894	-1%
Adultos Edad 45-64	19,38	19,138	18,552	-3%
Mayores Edad 65+	12,85	13,558	15,945	18%
Población por Raza / Etnicidad				
Asiático	307	372	409	10%
Moreno/Afro-Americano	18,99	18,789	19,590	4%
Blanco	40,75	40,639	41,387	2%
Otro o Multe Raza	2,460	2,645	3,053	15%
Etnicidad Hispano	2,196	2,402	2,749	14%
<i>Nota: Hispano es una clasificación de etnicidad; Por consiguiente, los individuos hispanos son también incluidos en las categorías de raza.</i>				
<i>Fuente: Análisis de Community Health Solutions de estimaciones de Alteryx, Vea Apéndices C. Fuente de Datos para detalles.</i>				

La salud comunitaria es impulsada en parte por demográficas comunales. La edad, el sexo, la raza, la etnicidad, el ingreso y los estatus de educación de una población son fuerte indicadores del estatus y las necesidades de la salud comunitaria.

Exposición II-2 presenta una foto de demográficas claves relacionadas con la salud de la región de estudio. A partir de 2014, la región de estudio incluyó a una estimación de 62,444 personas. Enfocando en las tasas demográficas mostradas en la parte más bajo de la Exposición, comparado a Virginia en total, la región de estudio es más rural, mayor, y tiene proporcionalmente más residentes moreno/afro-americano. La región de estudio también tiene un porcentaje más alto de grupos familiares de más bajo ingreso y de educación que Virginia en total. Estos patrones comparativos se vieron también en el perfil VNCS 2012/2013. *Nota: Mapa 1-13 en Apéndice A (página 35-41) muestra la distribución geográfica de la población por código postal.*

Exposición II-2			
Foto del Perfil Demográfico de Salud, 2014			
Indicador		Región de Estudio	Virginia
Cuentas de Población			
Población en Total	Población	62,444	8,282,921
Edad	Niños Edad 0-17	12,068	1,889,338
	Adultos Edad 18-29	7,733	1,417,141
	Adultos Edad 30-44	9,947	1,678,713
	Adultos Edad 45-64	19,138	2,241,450
	Mayores Edad 65+	13,558	1,056,279
Sexo	Mujer	31,521	4,214,922
	Hombre	30,928	4,067,999
Raza	Asiático	372	486,905
	Moreno/Afro-Americano	18,789	1,602,827
	Blanco	40,639	5,616,313
	Otro o Multe Raza	2,645	576,876
Etnicidad	Asiático	2,402	705,701
Ingreso	Grupos Familiares de bajo Ingreso (Grupos Familiares con Ingreso < \$25,000)	6,420	594,210
Educación	Población Edad 25 + sin Diploma de Bachillerato	8,288	662,369
Tasas de Población			
Población en Total	Densidad de Población (por milla cdra.)	47.1	206.1
Edad	Niños Edad 0-17 Población en Total	19%	23%
	Adultos Edad 18-29. Población en Total	12%	17%
	Adultos Edad 30-44. Población en Total	16%	20%
	Adultos Edad 45-64 Población en Total	31%	27%
	Mayores Edad 65+ Población en Total	22%	13%
Sexo	Mujer Población en Total	50%	51%
	Hombre Población en Total	50%	49%
Raza	Asiático Población en Total	1%	6%
	Población Moreno/Afro-Americano en Total	30%	19%
	Población Blanco en Total	65%	68%
	Otro o Multe Raza Población en Total	4%	7%

Etnicidad	Etnicidad Hispana Población en Total	4%	9%
Ingreso	Grupos Familiares de bajo Ingreso en Total (Grupos Familiares con Ingreso < \$25,000)	25%	19%
Educación	Población en Total Edad 25+ sin Diploma de Bachillerato	18%	12%
<i>Nota: Hispano es una clasificación de etnicidad; Por consiguiente, los individuos hispanos son también incluidos en las categorías de raza</i>			
<i>Fuente: Análisis de Community Health Solutions de estimaciones de Alteryx, Vea Apéndices C. Fuente de Datos para detalles.</i>			

Perfil de Mortalidad

La mortalidad es uno de los indicadores de salud comunitaria que más se remitió comúnmente. Como se muestra en *Exposición II-3* en 2013, la región de estudio tuvo en total 714 muertes. Las causas principales de muerte fueron neoplasmas cancerosos (cáncer) (168), enfermedad cardíaca (155). Las tasas de mortalidad de la región de estudio fueron más altas que el nivel estatal para todas las muertes combinada, y para los neoplasmas cancerosos, enfermedad cardíaca, las enfermedades crónicas respiratorias más bajo, y las muertes de enfermedades cerebrovasculares.

Nota: Mapa 14-17 del Apéndice A (página 42-44 muestra la distribución geográfica de muertes por código postal.

El perfil de mortalidades de 2013 presentado en la *Exposición II-3* es generalmente comparable al perfil de mortalidades de 2010 reportado en la VNSC 2012/2013. El cáncer, la enfermedad cardíaca y enfermedades cerebrovasculares fueron también las tres causas principales de muerte en 2010 tan reportados en la VNSC 2012/2013.

Exposición II-3 Perfil de Mortalidad, 2013		
Indicador	Región de Estudio	Virginia
Muertes en Total		
Muertes por Todas Causas	714	62,309
14 Causas de Muerte		
Neoplasmas Cancerosos	168	14,348
Enfermedad Cardíaca	155	13,543
Enfermedades Cerebrovasculares	61	3,278
Enfermedades Crónicas Respiratorias Más bajo	42	3,168
Lesiones no Intencionadas	26	2,794
Enfermedad de Alzheimer	24	1,634
Septicemia	15	1,464
Nefritis y Nephrosis	12	1,547
Enfermedad Crónico del Hígado	11	836
Enfermedad Primaria Antihipertensiva y Renal	11	629
Suicidio	10	1,047
Diabetes Melito	10	1,618
Gripe y la Neumonía	9	1,430
Enfermedad de Parkinson	7	549
Tasas Cruda de Muertes de Población 100,000		
Muertes en Total	1,139.6	755.5
Neoplasmas Cancerosos	268.	174.0
Enfermedad Cardíaca	247.	164.2

Enfermedades Cerebrovasculares	97.4	39.7
Enfermedades Crónicas Respiratorias Más bajo	67.0	38.4
Lesiones No Intencionadas	--	33.9
Enfermedad de Alzheimer	--	19.8
Septicemia	--	17.8
Nefritis y Nephrosis	--	18.8
Enfermedad Crónico del Hígado	--	10.1
Enfermedad Primaria Antihipertensiva y Renal	--	7.6
Suicidio	--	12.7
Diabetes Melito	--	19.6
Gripe y la Neumonía	--	17.3
Enfermedad de Parkinson	--	6.7
<i>Nota: -- Las tasas no se calculan donde n < 30</i>		
<i>Fuente: Análisis de Community Health Solutions de datos de mortalidad de Virginia Department of Health Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.</i>		

Perfil de Salud Maternal e Infantil

Los indicadores de salud maternas e infantiles son otra categoría ampliamente citada de salud comunitaria. Como se muestra en *Exposición II-4A*, la región de estudio tuvo 566 nacimientos vivos en total en 2013. Comparado a Virginia en total, la región de estudio tuvo tasa más alta de nacimientos de bajo peso, nacimientos sin cuidado prenatal temprana, padres no casados, y nacimientos de adolescentes. *Nota: Mapa de 18-19 en Apéndice A (página 43-44) demuestra la distribución geográfica de nacimientos por código postal.*

Comparando con el Perfil de 2013 en *Exposición II-4A* al Perfil de 2010 reportado en la VNSC 2012/2013, la región de estudio tuvo tasas que bajaron para nacimientos vivos, pero aumento para nacimientos de bajo peso y nacimientos sin cuidado prenatal temprana y nacimientos de padres no casados

Exposición II-4A. Perfil de Salud Maternal e Infantil, 2013		
Indicador	Región de Estudio	Virginia
Cuentas		
Nacimientos Vivos en Total	566	101,977
Nacimientos Bajo de Peso (bajo 2,500 gramos/5 lb. 8 oz.)	64	8,178
Nacimientos sin Atención Prenatal Temprana (Ninguna Atención Prenatal en Primera 13 Semanas)	125	13,435
Nacimientos de Padres no Casados	296	35,289
Nacimientos Vivos de Adolescentes Edad 10-19	45	5,316
Nacimientos Vivos de Adolescentes Edad 18-19	36	4,073
Nacimientos Vivos de Adolescentes Edad 15-17	9	1,208
Nacimientos Vivos de Adolescentes Edad <15	0	35
Tasas		
Nacimientos Vivos por Población 1,000	9.0	12.3
Nacimientos de Bajo Peso de Nacimientos Vivos en Total	11%	8%
Nacimientos sin Atención Prenatal Temprana (Ninguna Atención Prenatal en Primera 13 Semanas) de Nacimientos Vivos en Total	22%	13%
Nacimientos de Padres no Casados de Nacimientos Vivos en Total	52%	35%

Nacimientos Vivos de Adolescentes Edad 10-19	13.2	10.3
Nacimientos Vivos de Adolescentes Edad 18-19	62.6	36.4
Nacimientos Vivos de Adolescentes Edad 15-17	7.8	8.0
Nacimientos Vivos de Adolescentes Edad <15	0.0	0.1

Fuente: Análisis de Community Health Solutions de datos de Virginia Department of Health.

Exposición II-4B debajo provee cuentas y tasas de embarazos de adolescentes y la mortalidad infantil para las siete localidades que incluyen la región de estudio. Las tasas de la región de estudio fueron más altas que el nivel estatal para el embarazo de adolescente y la mortalidad infantil de cinco años. Comparando a el Perfil 2013 en *Exposición II-4B* a el Perfil de 2010 reportado en la VNSC 2012/2013, las tasas de la región de estudio declino para el embarazo de adolescente y para la mortalidad infantil de cinco años.

Exposición II-4B.									
Embarazo de Adolescente y la Mortalidad Infantil, 2013									
Indicadores	Essex County	King and Queen County	King William County	Lancaster County	Northumberland County	Richmond County	Westmoreland County	Región de Estudio	Virginia
Cuentos y Tasas de Embarazos de Adolescente									
Embarazos de Adolescente en Total (edad 10-19) (2013)	7	8	14	8	13	7	23	80	7,447
Embarazo de Adolescentes (edad 10-19) Tasa por 1,000 Población Hembra Adolescente (2013)	10.1	20.7	13.7	16.9	25.6	16.7	25.5	18.2	14.4
Tasas y Cuentas de Mortalidad Infantil									
Muertes Infantile en Total (2009-2013)	7	1	9	3	4	3	6	33	3,402
Tasas de Mortalidad Infantil de Cinco Años por 1,000 Nacimientos Vivos (2009-2013)	10.4	3.3	9.2	7.1	8.2	8.2	6.4	7.9	6.6
<i>Nota: Los indicativos se muestran en el nivel del condado porque el embarazo de adolescente y los datos de mortalidad infantil de cinco años no están disponibles en el nivel del código postal.</i>									
<i>Fuente: Community Health Solutions Análisis de datos del Virginia Department of Health.</i>									

Perfil Despidos Evitable de Hospitalización

La Agency Healthcare Research and Quality (AHRQ) identifica un par de condiciones definidos (llamados Prevention Quality Indicators, o 'PQI') para las cuales hospitalización debería ser evitable con asistencia médica correcta para el paciente no hospitalizado. Tasas altas de hospitalización para estas condiciones indican los boquetes potenciales en el acceso a los servicios de calidad para residentes comunales no hospitalizado.

Como se muestra en *Exposición II-5*, los residentes de la región de estudio tuvieron 575 despidos del hospital PQI en 2013. La conducción diagnóstica pues estos despidos fueron colapso cardíaco congestivo (148), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD) (98), neumonía bacteriana (87) y diabetes (85). Las tasas del despido PQI de la región de estudio fueron más alta que las tasas en Virginia en total para el colapso cardíaco congestivo y diabetes. *Nota: Mapa 20 Apéndice A (página 45) muestra la distribución geográfica en total de despidos PQIs por código postal.*

Las causas principales de hospitalización PQI en 2013 estaban generalmente igual en el perfil de 2011 reportado en la VNCS de 2012/2013. Un análisis más detallado de rangos y tasas entre los dos años de estudio no es factible debido a los cambios en definiciones diagnósticas y otros factores técnicos.

Exposición II-5 Perfil del Indicador de Despidos del Hospital de Calidad-Prevención (PQI), 2013		
Indicador	Región de Estudio	Virginia
Despidos PQI en Total		
Despidos PQI en Total	575	76,860
Despidos de PQI por Diagnóstico		
Colapso Cardíaco Congestivo	148	18,239
COPD o Asma en Adultos Mayores	98	16,026
Neumonía Bacteriana	87	11,867
Diabetes	85	9,938
Infección del Tracto Urinario	62	8,452
Deshidratación	53	7,743
Hipertensión	20	2,768
Apéndice Agujereado	12	1,189
Angina	8	941
Asma en Adultos Menores	5	444
Tasas Crudas por Población 100,000		
Despidos PQI en Total	917.8	932.0
Colapso Cardíaco Congestivo	236.2	221.2
COPD o Asma en Adultos Mayores	156.4	194.3
Neumonía Bacteriana	138.9	143.9
Diabetes	135.7	120.5
Infección del Tracto Urinario	99.0	102.5
Deshidratación	84.6	93.9
Hipertensión	--	33.6
Apéndice Agujereado	--	14.4
Angina	--	11.4
Asma en Adultos Menores	--	5.4
<i>Nota: -- Las tasas no se calculan donde n < 30. La suma del diagnóstico individuo puede diferir ligeramente de la figura del Total de Despidos PQI por motivos técnicos. Vea Apéndice C para detalles.</i>		
<i>Fuente: Análisis de Community Health Solutions de despidos del hospital datos de Virginia Health Information, Inc. y estimación de demográficas de Alteryx, Inc. Vea Apéndice C Fuente de datos para detalles.</i>		

Perfil de Despido de Hospitalización de Salud Conductista

Las hospitalizaciones de salud conductista (SC) proveen otro indicativo importante del estatus de salud comunitaria. Como se muestra en *Exposición II-6*, los residentes de la región de estudio tuvieron 442 despidos de hospitales comunales de Virginia para las condiciones de salud conductista en 2013. La conducción diagnóstica pues estos despidos fueron psicosis afectivas (214). La tasa de psicosis afectivas fue más alta de la tasa del estado. *Nota: Mapa 21 Apéndice A (página 45) muestra la distribución geográfica de despidos de SC por códigos postales.*

Las causas principales de hospitalización de salud conductista en 2013 estaban generalmente iguales en el perfil de 2011 reportado en la VNSC 2012/2013. Un análisis más detallado de rangos y tasas entre los dos años de estudio no es factible debido a los cambios en definiciones diagnósticas y otros factores técnicos

Exposición II-6		
Perfil de Despido del Hospital de Salud Conductista, 2013		
Indicador	Región de Estudio	Virginia
Despidos SC		
Despidos de SC por Todas Diagnosticas	442	60,600
Despidos de SC por 15 Diagnósticos Principales		
Psicosis Afectivas	214	26,709
Desórdenes Esquizofrénicos	24	8,136
Reacción de Ajuste	23	2,271
Despidos de Psicosis de Alcoholismo	22	4,037
Otras Condiciones Psicópata Orgánico - Crónico	20	795
Desorden Depresivo, No Clasificado en Algún Otro Sitio	19	3,503
Senilidad sin Mención de Psicosis	19	1,688
Síndrome de Dependencia del Alcohol	14	2,391
Desórdenes Neuróticos	13	1,207
Drug Psychoses	13	2,121
Psicosis de Droga	11	2,133
Estado Mental Alterado	10	1,000
Síntomas que Implica la Cabeza o el Cuello	9	933
Dependencia de Drogas	2	816
No Dependencia del Abuso de Drogas	1	600
Tasas Crudas por Población 100,000		
Despidos de Salud Conductista (SC) en Total	705.5	734.8
Psicosis Afectivas	341.6	323.9
Desórdenes Esquizofrénicos	--	98.7
Reacción de Ajuste	--	27.5
Despidos de Psicosis de Alcoholismo	--	49.0
Otras Condiciones Psicópata Orgánico - Crónico	--	9.6
Desorden Depresivo, No Clasificado en Algún Otro Sitio	--	42.5
Senilidad sin Mención de Psicosis	--	20.5
Síndrome de Dependencia del Alcohol	--	29.0
Desórdenes Neuróticos	--	14.6
Psicosis de Droga	--	25.7
Otras Psicosis No Orgánicas	--	25.9
Estado Mental Alterado	--	12.1
Síntomas que Implica la Cabeza o el Cuello	--	11.3
Dependencia de Drogas	--	9.9
No Dependencia del Abuso de Drogas	--	7.3
<i>Nota: Las tasas no se calculan donde n<30.</i>		
<i>Fuente: Análisis de Community Health Solutions de despidos del hospital datos de Virginia Health Information, Inc. y datos demográficos de Alteryx, Inc. Vea Apéndice C para detalles de métodos.</i>		

Perfil Riesgo de Salud de Adultos

Esta sección examina riesgos de salud para la edad de adultos 18 +. El predominio hace un estimado de riesgos de salud, la enfermedad crónica y los estatus de salud que pueden ser útiles para desarrollar prevención y esfuerzos de mejora. Como se muestra en *Exposición II-7*, las estimaciones de 2014 indican números sustanciales de adultos en la región de estudio que tienen riesgos de salud relacionados con nutrición, peso, inacción física, tabaco y alcohol. Además, los números sustanciales de adultos tienen condiciones crónicas como el alto colesterol, presión alta, artritis, diabetes y asma. El perfil de 2014 generalmente refleja los patrones de riesgo de salud encontrados en 2011 tan reportado en la VNSC 2012/2013. Los datos disponibles no son suficiente para soportar un análisis más comparativo entre los dos años de estudio. *Nota: Mapa 22-25 en Apéndice A (página 45-47) muestra la distribución geográfica de riesgos seleccionado de adultos por código postal.*

Exposición II-7 Perfil de Factor de Riesgo de Salud (Estimaciones) para Adultos, 2014		
Indicador		Región de Estudio
Cuentas (Estimaciones)		
<i>Estimación de Adultos Edad 18 +</i>		50,376
Factores de Riesgo	No Responsabilizándose de Directrices para Comer Fruta y Vegetales	41,194
	Sobrepeso u Obeso	32,346
	No Responsabilizándose por Recomendaciones para Actividad Física en los pasados 30 Días	24,735
	Fumador	8,612
	En peligro de Bebiendo (hombres teniendo cinco o más bebidas en una ocasión, hembras teniendo cuatro o más bebidas en una ocasión)	8,104
Condiciones Crónicas	Alto colesterol (fue revisado e informado por un doctor u otro profesional de salud que tuvo alto)	18,043
	Presión alta (dicha por un doctor u otro profesional de la salud)	15,464
	Artritis (dicha por un doctor u otro profesional de la salud)	12,534
	Diabetes (dicha por un doctor u otro profesional de salud)	5,344
Estatus de Salud General	Limitado en cualquier Actividades por los Problemas Físicas, Mentales o Emocionales	10,576
	Estatus de Salud En Parte o Pobre	8,297
Por Ciento (Estimaciones)		
Factores de Riesgo	No Responsabilizándose de Directrices para Comer Fruta y Vegetales	82%
	Sobrepeso u Obeso	64%
	No Responsabilizándose por Recomendaciones para Actividad Física en los pasados 30 Días	49%
	Fumador	17%
	En peligro de Bebiendo (hombres teniendo cinco o más bebidas en una ocasión, hembras teniendo cuatro o más bebidas en una ocasión)	16%
Condiciones Crónicas	Alto colesterol (fue revisado e informado por un doctor u otro profesional de salud que tuvo alto)	36%
	Presión alta (dicha por un doctor u otro profesional de salud)	31%
	Artritis (dicha por un doctor u otro profesional de salud)	25%
	Diabetes (dicha por un doctor u otro profesional de salud)	11%
Estatus de Salud General	Limitado en cualquier Actividades por los Problemas Físicas, Mentales o Emocionales	21%
	Estatus de Salud En Parte o Pobre	16%

Fuente: Estimaciones produjeron por Community Health Solutions utilizando datos de Virginia Behavioral Risk Factor Surveillance System y estimaciones de demográficas locales de Alteryx, Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Perfil Riesgo de Salud de Juventud

Esta sección examina riesgos de salud de juventud edad 10-19. Estos riesgos han recibido atención creciente como la población de niños americanos se ha vuelto más sedentaria, más propensa para no comer saludable y más probable para desarrollar peso de cuerpo enfermizo. Las implicaciones por largo tiempo de estas tendencias son como estos factores que colocan a los niños en riesgo más alto para enfermedades crónicas ambos ahora y en la edad adulta.

Como se muestra en *Exposición II-8*, las estimaciones de 2014 indican números sustanciales de juventud en la región de estudio que tienen riesgos de salud relacionados con nutrición, peso, alcohol, salud mental, tabaco, y la inactividad física. El perfil de 2014 generalmente refleja los patrones de riesgo de salud encontrados en 2011 tan reportado en la VNCS 2012/2013. Los datos disponibles no son suficiente para soportar un análisis más comparativo entre los dos años de estudio. *Nota: Mapa 26 Apéndice A (página 47) muestra la distribución geográfica de juventud excedida de peso u obesa por código postal.*

Exposición II-8 Perfil Riesgo de Salud de Juventud (Estimaciones), 2014	
Indicador	Región de Estudio
Cuentas (Estimaciones)	
Juventud de Enseñanza Secundaria Edad 14-19	
<i>Estimación en Total de Juventud de Enseñanza Secundaria Edad 14-19</i>	4,139
No Responsabilizándose de Directrices para Comer Fruta y Vegetales	3,800
Sobrepeso u Obeso	1,181
No Responsabilizándose por Recomendaciones para Actividad Física en la semana pasada	2,286
Usó tabaco en el pasado 30 Días	756
Bebió al menos una Bebida de Alcohol por no menos de cada Día en el pasado 30 Días	1,123
Se sintió Triste o Desesperado (casi todos los días para dos o más semanas en fila a fin de que dejo de hacer algunas actividades)	1,008
Juventud de la Escuela de Ciclo Medio Edad 10-14	
<i>Estimación en Total Juventud de la Escuela de Ciclo Medio Edad 10-14</i>	1,677
No Responsabilizándose de Directrices de Comer Fruta y Vegetales	1,272
No Responsabilizándose por Recomendaciones para Actividad Física en la semana pasada	1,101
Usó tabaco en el pasado 30 Días	40
Por Ciento (Estimaciones)	
Juventud de Enseñanza Secundaria Edad 14-19	
No Responsabilizándose de Directrices de Comer Fruta y Vegetales	92%
Sobrepeso u Obeso	29%
No Responsabilizándose por Recomendaciones para Actividad Física en la semana pasada	55%
Usó tabaco en el pasado 30 Días	18%
Bebió al menos una Bebida de Alcohol por no menos de cada Día en el pasado 30 Días	27%
Se sintió Triste o Desesperado (casi todos los días para dos o más semanas en fila a fin de que dejo de hacer algunas actividades)	24%

Juventud de la Escuela de Ciclo Medio Edad 10-14	
No Responsabilizándose de Directrices de Comer Fruta y Vegetales	76%
No Responsabilizándose por Recomendaciones para Actividad Física en la semana pasada	66%
Usó tabaco en el pasado 30 Días	2%

Fuente: Estimaciones producidas por Community Health Solutions usando datos de Virginia Youth Risk Behavioral Surveillance System y estimaciones de demográficas locales de Alteryx, Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Perfil No Asegurado

Años de investigación muestra que los asuntos de cobertura médica son importantes cuando se refiere al estatus global de salud, el acceso para asistencia médica, calidad de vida, escuela y la productividad de trabajo, e incluso la mortalidad. *La Exposición II-9* muestra el número estimado de individuos no asegurados por ingreso en la región de estudio a partir de 2014. En un punto de tiempo en 2014, una estimación de 8,717 residentes mayores de la región de estudio no estaba asegurado, incluyendo 1,142 niños y 7,576 adultos. Las tasas estimadas no asegurado fueron nueve por ciento para la edad de niños 0-18, 21 por ciento para edad de adultos 19-64, y 18 por ciento para la población edad 0-64. La tasa del no asegurado estimada para la población de edad bajo 65 es generalmente comparable a la tasa estimada en 2011 tan reportado en la VNSC 2012/2013. Los datos disponibles no son suficiente para soportar un análisis más comparativo entre los dos años de estudio. *Nota: Mapa 27-28 en Apéndice A (página 48) la distribución geográfica de la población no asegurada por código postal.*

Exposición II-9 Perfil No Asegurado (Estimaciones), 2014	
Indicador	Región de Estudio
Cuentas Estimadas No Asegurados*	
No Mayores No Asegurado Edad 0-64	8,717
Niños No Asegurado Edad 0-18	1,142
Niños No Asegurado Edad 0-18 <=138% FPL	370
Niños No Asegurado Edad 0-18 <=200% FPL	573
Niños No Asegurado Edad 0-18 <=250% FPL	704
Niños No Asegurado Edad 0-18 <=400% FPL	936
Niños No Asegurado Edad 0-18 138-400% FPL	566
Adultos No Asegurado Edad 19-64	7,576
Adultos No Asegurado Edad 19-64 <=138% FPL	2,774
Adultos No Asegurado Edad 19-64 <=200% FPL	4,068
Adultos No Asegurado Edad 19-64 <=250% FPL	4,904
Adultos No Asegurado Edad 19-64 <=400% FPL	6,355
Adultos No Asegurado Edad 19-64 138-400% FPL	3,580
Estimado Por Ciento No Asegurado	
Niños Edad 0-18	9%
Adultos Edad 19-64	21%
Población Edad 0-64	18%

Nota: Niveles federales de categorías de pobreza (FPL) son acumulativas.

Perfil Medicamente Subtendido

Las áreas medicamente Subtendidas (MUAs) y las Poblaciones Medicamente Subtendidas (MUPs) son designaciones usadas por U.S. Health Resources y Services Administration para identificar a las poblaciones en peligro para problemas del acceso par asistencia médica. Las designaciones se basan en suministro de medico primarios, la mortalidad infantil, el predominio de pobreza y el predominio de mayores edades 65 +.

Tan mostradas en *Exposición II-10*, todas las siete localidades que traslapan con códigos postales de la región de estudio han sido en parte o completamente denominadas como MUAs/MUPs (Condados de Essex, King and Queen, King William, Lancaster, Northumberland, Richmond y Westmoreland). Esto no ha cambiado de la VNSC 2012/2013. Para una descripción más detallada, visite U.S. Health Resources and Service Administration página de designación en el web <http://muafind.hrsa.gov/>.

Exposición II-10 Perfil Medicamente Subtendido		
Localidad	Designación MUA/MUP	Census Tracts
Essex County	Completa	3 de 3 Trechos de Censo
King and Queen County	Completa	2 de 2 Trechos de Censo
King William County	Completa	4 de 4 Trechos de Censo
Lancaster County	Completa	3 de 3 Trechos de Censo
Northumberland County	Completa	3 de 3 Trechos de Censo
Richmond County	Completa	2 de 2 Trechos de Censo
Westmoreland County	Completa	4 de 4 Trechos de Censo

Fuente: Análisis de Community Health Solutions de datos de U.S. Health Resources y Services Administration.

Aporte Comunal

En un esfuerzo para obtener aporte comunal para el estudio, una *Encuesta Comunal* fue transmitida con un grupo de directivos comunales de base amplia identificados por Riverside Tappahannock Hospital. Los participantes de encuesta recibieron instrucciones para proveer sus puntos de vista de:

- Preocupaciones de salud importante en la comunidad
- Boquetes significativos de servicio en la comunidad
- Poblaciones vulnerables / en riesgo en la comunidad
- Regiones geográficas vulnerable / en riesgo en la comunidad
- Activos de salud dentro de la comunidad
- Activos de salud necesitados en la comunidad
- Sugerencias o ideas adicionales para mejorar salud comunitaria

En un esfuerzo para ensanchar participación en la encuesta se comparó al estudio del VNSC 2012/2013, RTH envió la encuesta a bastantes más personas para la VNSC 2016. La encuesta fue enviada a un grupo de 213 directivos comunales. La lista comunal incluyó a representantes de salud pública, educación, programa de asistencia social, comercio, el gobierno local y organizaciones cívicas locales, entre otros. Empleados de Riverside Tappahannock Hospital conducto alcances para el aporte comunal por correo electrónico, llamadas telefónicas personales, y reuniones y acontecimientos locales en persona. Un total de 47 directivos de apuesta (22%) propuso una respuesta (aunque no cada persona respondiendo contesto cada pregunta).

- **Preocupaciones de Salud Comunitaria.** Las personas respondiendo identificaron más de 40 preocupaciones específicas de salud con las más mencionada comúnmente son condiciones de salud mental, obesidad, cáncer, presión alta, y diabetes. Estas preocupaciones, junto con la salud dental / oral y Enfermedad de Alzheimer estaban también entre lo más que comúnmente fue identificado como preocupaciones en la encuesta de 2012/2013.
- **Boquetes de Servicio Comunitario.** Las personas respondiendo identificaron más que 30 boquetes específicos de servicio comunitario, con los servicios de salud mental más mencionados comúnmente, servicios de abuso de sustancias, servicios para mayores, cuidado de especialidad, cuidado de médico primario. Estos servicios, así como también salud dental/oral y cobertura de asistencia médica estaban también entre los boquetes que fueron más identificado comúnmente en la encuesta de 2012/2013.
- **Poblaciones Vulnerables o en Riesgo.** Las personas respondiendo identificaron una colección de poblaciones vulnerable / en riesgo en la comunidad incluyendo a niños; mayores; minorías raciales / étnicas; sin hogar; la población de bajo ingreso; la población con condiciones de salud conductista; la población sin acceso para servicios de asistencia médica; la población sin transporte; lo no asegurado /con muy poco seguro; y otras poblaciones con preocupaciones particulares de salud. Las personas respondiendo también identificaron barrios vulnerables / en riesgo o regiones geográficas en la comunidad, incluyendo áreas esporádicas, y barrios particulares a través del Northern Neck/Middle Peninsula.

- **Activos de Salud en la Comunidad.** Las personas respondiendo identificaron activos diversos de salud en la comunidad incluyendo caminos de ciclismo y de andar; proveedores de asistencia médica comunal; organizaciones basada en fe; Clínicas gratis; el medio ambiente natural; programas de alcance comunitario; facilidades de recreo; y el Sistema de Salud de Riverside.
- **Activos de Salud Necesitados en la Comunidad.** Las personas respondiendo identificaron activos de salud que podrían usar realce, como viajar en bicicleta y caminar por rastros; el acceso para recursos naturales; parques y facilidades de recreo; servicios de medico primario; servicios de salud mental; servicios de apoyo nutricional; y el cuidado de médico de especialidad.
- **Sugerencias e Ideas Adicionales.** Las personas respondiendo ofrecieron una colección de ideas y sugerencias para mejorar salud comunitaria. Las ideas y las sugerencias incluyeron coordinación comunal; educación y prevención; mejorando acceso para los servicios de asistencia médica; recursos para la población de bajo ingresos; y recursos para la población de mayores.

Personas Respondiendo

Exposición I-1 lista las afiliaciones organizativas de las personas respondiendo la encuesta.

Exposición 1 Afiliación de Organizaciones de Personas Respondiendo la Encuesta	
4-H	Conjunto de Servicios Comunitarios de Middle Peninsula Northern Neck
Bay Aging	NAACP
Escuelas Públicas de Colonial Beach	Clínica Libre de Northern Neck Middlesex
Especialistas de Dolor de Commonwealth	Departamento de Servicios Social de Northumberland
Departamento de Servicios Social de Essex County	Banco de Peoples Community Bank
Escuelas Públicas Essex County (2)	Conjunto de Supervisores de Richmond County
Oficina de Alguacil de Essex County	Escuelas Públicas de Richmond County
Directivo Comunal de EVB/ Warsaw Town	Departamento de Servicios Social Richmond County
Primera Iglesia Bautista Loretto	Grupo de Médicos de Riverside Medical Group (7)
Conjunto de Supervisores de King William	Hospital de Riverside Health System Hospitals (8)
King William County (2)	Sistema de Salud - The Orchard-Riverside Health System
Conjunto de Supervisores de Lancaster	Distrito de Salud de Three Rivers
Servicio de Emergencias de Lancaster County	Ciudad de Tappahannock
Escuelas Públicas de Lancaster County	Comunicaciones de Two Rivers
Departamento de Servicios Social de Lancaster County	Westmoreland County
Clínica Libre de Ledwith – Lewis Free Clinic	Conjunto de Supervisores de Westmoreland County

Preocupaciones de Salud Comunitaria

Se les pidió a las personas respondiendo la encuesta que revisen una lista de asuntos comunes de salud comunitaria. La lista de asuntos fue prestada de los temas en *Personas Saludables 2020* con algunos refinamientos. La encuesta le pidió que personas identificaran de la lista las preocupaciones importantes de salud en la comunidad. Las personas fueron también invitadas a identificar asuntos adicionales no definidos en la lista. Como se muestra en Exposición I-2 las personas identificaron más que 40 preocupaciones específicas de salud, con las condiciones de salud mental siendo más mencionadas con obesidad, cáncer, presión alta, enfermedad cardiaca y diabetes. Estas condiciones estaban también entre lo más que comúnmente identificaron como preocupaciones en la encuesta de 2012/2013.

Exposición I-2		
Importante Preocupaciones de Salud Comunitaria Identificado por Personas		
<i>Nota: Todas las 49 personas respondiendo contestaron esta pregunta. Al interpretar la resulta de la encuesta, por favor repare que, aunque el número relativo de respuestas recibidas pues cada artículo es instructivo, no es una medida definitiva de la importancia relativa de un asunto comparado a otro.</i>		
Opciones de Respuesta	Respuesta Por Ciento	Cuenta de Respuesta
Salud mental - Condiciones de Salud Conductista sin Abuso de Sustancias (por ejemplo, depresión, ansiedad, etcétera.)	80%	37
Salud mental - Abuso de Sustancias (receta médica o drogas ilegales)	76%	35
Obesidad	76%	35
Cáncer	72%	33
Presión Alta / Hipertensión	72%	33
Enfermedad Cardiaca	70%	32
Diabetes	67%	31
Salud Mental - Incapacidades Intelectuales / Desarrollo	65%	30
Uso Alcohol	63%	29
Demencia / Enfermedad de Alzheimer	63%	29
Uso de Tabaco	61%	28
Dolor Crónico	50%	23
Violencia – Violencia Doméstica	50%	23
Accidente cerebrovascular	48%	22
Cuido Dental / Salud Oral	44%	20
Enfermedades respiratorias (por ejemplo, asma, COPD, etcétera.)	44%	20
Problemas Ortopédicos	41%	19
Accidentes / lesiones	37%	17
Matonismo	37%	17
Embarazo de Adolescente	35%	16
Cuido Prenatal / Embarazos	33%	15
Enfermedad renal (el riñón)	33%	15
Incapacidades Físicas	28%	13
Enfermedad Transmitida Sexualmente	28%	13
Artritis	24%	11
Autismo	24%	11
Ahogamiento / Seguridad de Agua	24%	11
Hambre	24%	11
Enfermedades Contagiosas	24%	11
Violencia – Aparte de la violencia doméstica	24%	11
Condiciones neurológicas (por ejemplo, secuestros, esclerosis múltiple, trauma cerebral, etc.)	20%	9
Salud ambiental (por ejemplo, polución, control del mosquito, calidad del agua,	17%	8
HIV/ Sida	13%	6
Otros Problemas de Salud (vea respuestas en la siguiente página)	4%	2

Exposición I-2

Importante Preocupaciones de Salud Comunitaria Identificado por Personas Respondiendo la Encuesta (Continuado)

# de Respuesta	Otras Preocupaciones de Salud (Respuestas Indefinidos)
1	<ul style="list-style-type: none"> • Pobreza • Falta de acceso a recursos para el cuidado médico • La falta de capacidad de leer y escribir asuntos de salud
2	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de una farmacia cercana

Boquetes de Servicio Comunitario

Las personas respondiendo la encuesta fueron preguntadas que revisen una lista de servicios comunitarios que son típicamente importantes para ocuparse de necesidades de salud de una comunidad. Las personas respondiendo fueron preguntadas que identifiquen de la lista cualquier servicio que piensan necesita fortaleza en términos de disponibilidad, acceso o la calidad. Las personas respondiendo fueron también invitadas a identificar boquetes de servicio adicional no definidos en la lista.

Como se muestra en Exposición I-3 las personas respondiendo identificaron más que 30 boquetes específicos de servicio comunitario, con el más mencionado siendo servicios de salud mental, servicios de abuso de sustancias, servicios para mayores, servicios de cuidado de especialidad. Después en orden, fue el soporte de la vida sana, cobertura de seguro médico, cuidado médico de especialidad y el transporte. Estos servicios estaban también entre los boquetes de servicio que más comúnmente identificaron en la encuesta de 2012/2013.

Exposición I-3		
Importante Boquetes Comunitario Identificado por Personas Respondiendo la Encuesta		
<i>Nota: 46 de 47 personas respondiendo contestaron esta pregunta. Al interpretar la resulta de la encuesta, por favor repare que, aunque el número relativo de respuestas recibidas pues cada artículo es instructivo, no es una medida definitiva de la importancia relativa de un asunto comparado a otro.</i>		
Opciones de Respuesta	Respuesta Por Ciento	Cuenta de Respuesta
Servicios de Salud Mental - Sin Uso de Sustancia Servicios de Salud Conductista	80%	37
Servicios de Salud Mental - Servicios de Abuso de Sustancias	65%	30
Abuso de Sustancias	63%	29
Servicios para Mayores	61%	28
Servicios de Especialidad del Cuido Medico (por ejemplo, cardiólogos, especialistas de pulmones, etcétera).	59%	27
Servicios de Cuido de Médico Primarios	59%	27
Servicios de Salud Mental - Incapacidades intelectuales / desarrollo	59%	27
Servicios de Cáncer (por ejemplo, filtrando, diagnóstico, tratamiento, etcétera.)	57%	26
Servicios de Transporte	54%	25
Servicios de Administración de Dolor Crónicos	52%	24
Soporte de estilo de vida saludable (por ejemplo, la nutrición, el ejercicio,	50%	23
Servicios de Salud Dental / Oral	46%	21
Servicios de Enfermedad crónicos (por ejemplo, diabetes, presión alta, etcétera.)	44%	20
Servicios de Largo Plazo	44%	20
Cobertura de Seguro de Asistencia Médica	39%	18
Servicios de Promoción y Prevención de Salud	39%	18

Intervención Temprana para Niños	37%	17
Servicios de Atención de Salud Maternales, Infantiles y de Niño	37%	17
Servicios para Poblaciones Vulnerables (por ejemplo, los no asegurados y/ o con muy poco seguro, trabajadores migratorios, sin hogar, etcétera.)	37%	17
Servicios de Violencia Doméstica	35%	16
Servicios Hogareños para la Atención de Salud	30%	14
Servicios de Salud Escolar	30%	14
Servicios Sociales	30%	14
Servicios del hospital (por ejemplo, paciente hospitalizado, paciente no hospitalizado, cuidado de emergencia, etcétera.)	28%	13
Servicios de Veteranos	28%	13
Servicios de Planificación Familiar	26%	12
Servicios de Farmacia	24%	11
Servicios Públicos de Atención a la Salud	24%	11
Servicios Públicos de Seguridad	24%	11
Servicios del Hospicio	20%	9
Seguridad alimenticia (por ejemplo, el banco alimenticio, jardines comunales, almuerzos de escuela, etcétera.)	17%	8
Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo	13%	6
Rehabilitación Física	11%	5
Servicios de Sanidad Y Medio Ambiente	9%	4
Otros Servicios (respuestas debajo)	4%	2
# de Respuesta	Otros Boquetes de Servicio (Respuestas Indefinidos)	
1	<ul style="list-style-type: none"> La falta de voluntarios para EMS y pocos números de estaciones para el tamaño del condado se toma mucho tiempo en responder y a menudo, ninguna respuesta 	
2	<ul style="list-style-type: none"> La comunidad tiene una población envejecida grande. Se necesita pronto mejorar el servicio del cuidado en el hogar y el cuidado para el indigente. Esos que no pueden pagar por ayuda para vivir en sus hogares con asistencia, pero necesitan el servicio. 	

Poblaciones Vulnerables / En Riesgo o Regiones Geográficas en la Comunidad

Se les pregunto a las personas respondiendo la encuesta si hay poblaciones particulares dentro de la comunidad que son vulnerables / en riesgo para las preocupaciones de salud o las dificultades obteniendo servicios de salud. Las personas respondiendo fueron también preguntadas si hay barrios particulares o regiones geográficas dentro de la comunidad donde los residentes pueden estar vulnerable / en riesgo para las preocupaciones de salud o las dificultades obteniendo servicios de salud. Las regiones y poblaciones identificadas incluyen lo siguiente. Por favor vea a *Apéndice B (página 51)* para un listado detallado. Estos artículos de encuesta no fueron incluidos en la encuesta de 2012/2013.

- Niños
- Mayores
- Minorías Raciales / étnicas
- Sin hogar
- Bajo ingreso
- Trabajadores Migratorios
- Residentes con condiciones de Salud Conductista
- Residentes sin acceso para los servicios de asistencia médica
- Residentes de barrios particulares (vea *Apéndice B*)
- Residentes sin transporte
- Residentes de áreas esporádicas
- No Asegurado/con muy poco seguro

Activos de Salud en la Comunidad

Las personas respondiendo la encuesta fueron preguntadas que identifiquen activos de salud dentro de la comunidad que promueve una cultura de salud. La *Exposición I-4* resume los resultados. Las personas respondiendo fueron también preguntadas que identifiquen activos de salud necesaria en la comunidad, pero pueden faltar.

Exposición I-4 Activos de Salud en la Comunidad Identificado por las Personas Respondiendo la Encuesta	
Activos Existentes Que Promueve Una Cultura de Salud	Activos Necesitados en la Comunidad, Pero Faltan
<ul style="list-style-type: none"> • Viajando en Bicicleta y Caminando por Rastros • Programas de Alcance Comunitario • Organizaciones de Fe • Clínicas Gratis • El Medio Ambiente Natural • Clínicas de Cuido Primario • Facilidades de Recreo • Riverside Health System 	<ul style="list-style-type: none"> • Viajando en Bicicleta y Caminando por Rastros • Equal Access to Natural Resources • Facilidades de Parques y Recreo • Clínicas de Cuido Primario • Servicios de Salud Mental • Servicios de Apoyo Nutricional • Servicios de Médicos de Especialidad
<p><i>Nota: Por favor vea a Apéndice B (página 46) para un análisis más detallado de las respuestas de la Encuesta Comunal.</i></p>	

Sugerencias e Ideas Adicionales

Las personas respondiendo la encuesta ofrecieron respuestas indefinidas con sugerencias e ideas adicionales para mejorar salud comunitaria. Los temas comunes se encuentran enumerados en las respuestas abajo y detalladas en Apéndice B (página 51).

- Coordinación Comunal
- Educación y la Prevención
- Mejorar Acceso para los Servicios de Asistencia Médica
- Recursos para la Población de Bajo Ingreso
- Recursos para la Población de Mayores

Progreso Hecho del Plan de 2013 Implementaciones

Un componente importante de la VNSC 2016 era revisar el trabajo logrado desde el Plan de Implementación 2013. Había cinco áreas de foco como parte del Plan de Implementaciones 2013 para el Northern Neck.

- **Conciencia de Recursos de Asistencia Médica:** La Conciencia y la Navegación de Recursos fueron identificadas como un asunto principal con muchos individuos no sabiendo de servicios existentes y recursos disponibles en el Northern Neck. Como una parte del plan de implementación, Riverside ha participado en el Regional Resource Council y ha añadido listados de Riverside al northerneckconnection.org. Riverside también actualizó el directorio de servicios de Riverside Tappahannock Hospital.
- **Conciencia de Servicios de Salud Sociales y Mentales:** La conciencia de servicios de salud sociales y mentales fue también identificada como una preocupación. Riverside continuó trabajando con northerneckconnection.org para ayuda identifican recursos y facilitan conexiones.
- **Transporte y Acceso a Servicios:** El transporte y su papel en acceder servicios fueron identificados como la tercera área crítica. Riverside trabajó con Bay Transit para asegurar que rutas fijas fueran anidada para facilitar acceso a lugares, como el hospital y la clínica gratis.
- **Capacidad de Leer y Escribir Asuntos de Salud:** Las oportunidades para atender asuntos de la capacidad de leer y escribir fueron identificadas en ambos la Middle Peninsula y áreas del Northern Neck. RWRH, RTH y Three Rivers Health District trabajaron hombro a hombro para evaluar el plan de lección de REALM. RWRH y RTH también revisaron el plan de lección de HEAL.
- **Bienestar General:** La oportunidad para mejorar salud de largo plazo a través de la educación acerca de elecciones de estilo de vida saludable fue también un área de foco. Desde 2013, organizaciones locales han colaborado para implementar programas de educación de estilo de vida saludable. Adicionalmente, grupos del área trabajaron juntos para hacer un reconocimiento de programas como clubes que camina locales.

El hospital hizo lo posible para solicitar retroalimentación de la comunidad proveyendo un mecanismo de retroalimentación en el sitio del web del hospital. Sin embargo, al momento de esta publicación, ninguna retroalimentación escrita había sido recibida en la VNSC y el Plan de Implementación 2013.

Priorización de las Necesidades Significativas de Salud 2016

Para apropiadamente revisar los datos del indicador de salud y del aporte comunal de la encuesta, un grupo de directivos comunales vinieron juntos el 17 de agosto de 2016 en el Middlesex County Public Meeting Room. Fue determinado que un plan de acción entre la Middle Peninsula y las regiones del Northern Neck serían apropiada, como las mismas organizaciones sirven ambas regiones. La reunión reflejó directivos de la Middle Peninsula y las regiones del Northern Neck. Los participantes incluidos: Three Rivers Distro de Salud, Middlesex County Servicios Sociales, Conjunto de Servicios Comunitario, Bay Agencia de Envejecimiento, Asociación de Alzheimer's, Gloucester Mathews Clínica Libre, King William Salud Conductista, , Riverside Walter Reed Hospital, Riverside Tappahannock Hospital, Riverside Complex Care, Riverside Orchard y Riverside Medical Group.

El grupo revisó los datos demográficos del indicador de salud y así como también la resulta de la encuesta comunal. Adicionalmente, hubo una revisión y una discusión de los Planes de Implementación del VNCS 2013 y el trabajo que había sido logrado. Hubo muchas discusiones acerca de lo que los datos en verdad reflejaron en la comunidad, y cuál de los esfuerzos habían funcionado.

La priorización se hizo por un proceso electoral, con todos excepto Liz Williams y Carrie Schmidt (los facilitadores) participando. Servicios de salud necesitados que podría ser por votó incluyo las cuatro áreas de foco del VNCS y Plan Implementación 2013, asuntos de salud más alta de los datos del indicador de salud de 2016, preocupaciones más altas de salud de la encuesta de 2016, y cualquier asunto adicionales el grupo quería añadir. Cada participante recibió tres calcomanías y se les pidió que las pongan al lado del asunto (s) que sintieron fuera más importante. Los individuos podrían colocar más de una calcomanía en un asunto como quisieron.

2013 Área de Enfoque	2016 Indicador de Asuntos de Salud Más Alto	2016 Preocupaciones de Salud Más Alta en la Encuesta	Asuntos Adicionales del Grupo
<ul style="list-style-type: none"> • Conciencia y la navegación de recursos • Colaboración de recursos alrededor del cuidado de diabéticos • Colaboración del recurso de cuidado alrededor la transición • Enfermedad de Alzheimer y Demencia • Transporte y acceso para los Servicios • Bienestar general 	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer • Enfermedad Cardíaca • Accidente cerebrovascular • Crónica condiciones Respiratorias más bajo • Lesión no Intencionada • Enfermedad de Alzheimer • Septicemia • Nefritis 	<ul style="list-style-type: none"> • Salud Mental (Abuso de Sustancias y Abuso no con Sustancias) • Demencia y enfermedad de Alzheimer • Presión Alta • Obesidad • Cáncer • Uso Alcohólico • Diabetes • Violencia Doméstica • Enfermedad Cardíaca • Salud Mental (incapacidades Intelectual) • El uso de Tabaco • Servicios Para 	<ul style="list-style-type: none"> • Vivienda • Cuidado Transicional • Desarrollo Económico / Trabajos

		<p>Mayores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Especialidad de Servicios medicos • Servicios de Cuido primario • Transporte • Manejando Dolor Crónico • Soporte de Estilo de Vida Saludable 	
--	--	---	--

Los resultados del ejercicio de priorización fueron como sigue (Si la necesidad no se encuentra enumeradas, recibió menos de cuatro votos):

Necesidades de Salud	Números de Votos
Salud mental (Abuso de Sustancias y Abuso sin Sustancias se combinaron)	20
Asuntos de Estilo de Vida Saludable (Obesidad, Tabaco, Diabetes, Viviendo Sano)	8
Envejecimiento Sano	7
Transporte	5
Vivienda	5
Cuidado Transicional	4
Dolor Crónico	4

Esto identifica las tres áreas de foco sobresalientes:

1. Salud Mental
2. Estilo de Vida Saludable / Obesidad/ Diabetes
3. Envejecimiento Sano

Estas tres áreas son también impactadas por asuntos de dos claves asuntos:

1. Transporte
2. Vivienda

ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN

Proceso de Estrategia para Ocuparse de Necesidades de Salud Priorizadas

Siguiendo la priorización de necesidades de salud por el grupo de directivos comunal, el siguiente paso fue a desarrollar una estrategia de implementación para atender estas preocupaciones en la comunidad. En orden para no duplicar los esfuerzos existentes ya en camino, el grupo se encontró otra vez el 15 de septiembre de 2016. El grupo oyó supervisas de tres áreas claves, así como también una visión de ambos transporte y vivienda, que fueron considerado componentes críticos para una comunidad saludable. Cada presentación toco el estado actual de foco en su área, la visión en el futuro y obstáculos afrontados. Siguiendo las presentaciones, el grupo tuvo algunas discusiones significativas acerca de las cinco áreas de foco y esfuerzos adicionales, si alguno, podría hacer para proponer los esfuerzos.

A través de la conversación alrededor de los esfuerzos existentes, el equipo determinó que los planes existentes para atender las áreas claves eran fuertes, y que era importante soportar los esfuerzos de los diferentes socios de la comunidad actualmente en camino en lugar de crear un plan de trabajo paralelas para salud mental / estilo de vida saludable / obesidad / diabetes, vivienda y transporte.

Necesidades de Salud Significativa Necesitando Atención

- Salud Mental
- Estado de Vivir Saludable / Obesidad / Diabetes
- Envejecimiento Sano
- Vivienda
- Transporte

Mientras cada uno de estas áreas es una necesidad priorizada de salud, la determinación global del equipo fue que dándole soporte a la existente infraestructura comunal seria la forma más importante para ocuparse de las necesidades.

Necesidades de Salud Significativa no Tratada

No cada necesidad identificada en el proceso del VNSC puede ser tratada como un área de prioridad.

Debido a la limitación de recursos, el tamaño del asunto y la capacidad de las organizaciones existentes para impactar el problema, los siguientes asuntos no fueron identificados como prioridades:

- Condiciones Respiratorias Crónicas
- Accidente cerebrovascular
- Cáncer
- Salud de procreación
- Mortalidad infantil
- Hipertensión
- Septicemia

- Nefritis
- Lesión no intencionada
- Violencia doméstica
- Dolor Crónico

Adicionalmente, asuntos que no llegaron alto en rango en el indicador de salud en el análisis cuantitativo o notable como salud comunitaria percibida no va a ser tratada de parte del Riverside Tappahannock Hospital VNSC y Estrategia de Implementación 2016. Ejemplos de estas áreas incluyen:

- Salud Ambiental
- Seguridad de Agua / Ahogamiento
- Autismo
- HIV / Sida
- Dental / Cuido Oral
- Problemas Neurológicos
- Artritis
- Hambre
- Enfermedad Renal
- Problemas Ortopédicos
- Enfermedad Transmitida Sexualmente
- Violencia
- Incapacidades Físicas
- Matonismo

Estrategia Inicial de Implementación

Para cada área de foco, investigación de información, los pasos de acción y los recursos anticipados son notados.

Salud Mental

Conocimientos:

Así como en el resto del país, la salud mental es percibida como una necesidad de salud subterrida a través de la Middle Peninsula y las regiones del Northern Neck. En Virginia, el sistema del Community Services Board (CSB) es cargado de servirle al no asegurado y los seriamente enfermo de salud mental. Localmente, el CSB del Middle Peninsula y el Northern Neck sirve la región de diez condados de Colonial Beach a Gloucester Point. El CSB ha identificado los tres obstáculos más grandes, falta de financiación, la falta de expansión de Medicaid en Virginia, falta de personal calificado (y la financiación de largo tiempo para soportarlos).

Acción De Pasos:

Riverside seguirá apoyar el Community Services Board y otras organizaciones prestando servicio para las necesidades de salud mental en el Eastern Shore. Como las oportunidades suben, Riverside puede asociarse con el CSB y otros para proveer entrenamiento o servicios para la comunidad. El CSB, Riverside y otros socios comunales estaban animados para continuar participando en el Regional Resource Council para facilitar comunicaciones entre organizaciones sirviendo el condado.

Recursos:

Riverside continuará soporte y participará con organizaciones locales y estatales dando efecto para ocuparse de asuntos de salud conductista a través de la región. Riverside trabajará con sus socios para asegurar que el Regional Resource Council continúa siendo una oportunidad importante para comunicación y colaboración.

Estilo de Vida Saludable / Obesidad / Diabetes

Conocimientos:

Como nota los datos del indicador de salud, la población a través la Middle Peninsula y las regiones del Northern Neck lucha contra obesidad y condiciones relacionadas en obesidad, como la hipertensión y diabetes. Muchas iniciativas son actualmente en el lugar para ayudar a educar la población acerca de la importancia de buena nutrición y manteniendo un peso sano. Específicamente, el equipo oyó información acerca del programa de 15 semanas de estilo de vida saludable que el CSB presenta en las escuelas públicas (todo excepto el distrito escolar de Mathews), así como también clases educativas con información de nutricionistas de Riverside acerca de programas de diabetes y la prediabetes. El grupo también discutió el asunto de acceso de comidas a través la región. Mientras no hay desiertos alimenticios como en muchas regiones, hay un asunto en como mantener comidas apropiadas en las despensas alimenticias para diabéticos. Uno de los asuntos principales identificados fue la falta de compromiso comunal y la concurrencia en los acontecimientos brindando atención en nutrición, pérdida de peso y estilo de vida saludable.

Acción de Pasos:

Los socios comunales continuarán colaborando alrededor de los asuntos de educación nutricional, acceso para los hábitos alimenticios sano y de estilo de vida sana. Riverside continuará ofreciendo programas educacionales, y manteniendo acontecimientos comunales, como los Días de Viviendo Saludable. Mientras ninguna iniciativa o programa adicional se concretará bajo este plan, los grupos continuarán explorando oportunidades para trabajar hombro a hombro para mejor apalancar los recursos en existencia dedicándose a los asuntos.

Recursos:

Riverside continuará trabajando con y manteniendo las organizaciones locales enfocados en estos asuntos en la comunidad. Adicionalmente, Riverside explorará formas para aumentar compromiso comunal en este asunto.

Envejecimiento Sano

Conocimientos:

Hay muchos programas en la región dedicados a asistir individuos y familias con asuntos de envejecer. Específicamente, Bay Agency on Aging facilita muchos servicios, incluso Servicio de Comidas al Hogar,

consejería de seguro, servicios de transición de cuidado y servicios clínicos incluyendo servicios del cuidado en el hogar, cuidado de día para adultos, manejando cuidado, respiro y de hospicio. Riverside también trabaja con Bay Agency on Aging, incluyendo apoyo económico para programas como el Eastern Virginia Care Transitions, así como también coordinando bien a los pacientes, como esos en el programa de Riverside Complex Care en Tappahannock. El programa Complex Care ofrece servicios como geriatras, cuidado paliativo y un programa de visitas en el hogar. El grupo también revisó programas de enfermedad de Alzheimer en el área, pero reparó que no fue limitado a la población mayor y no querían agruparlo entre los asuntos de “anciano” como sería un perjuicio a la población confrontando la enfermedad de Alzheimer antes de tiempo. Otra vez, los obstáculos principales notados fueron la falta de la expansión de Medicaid en Virginia combinada con una falta de otra financiación

Acción De Pasos:

El grupo otra vez determinó que programas adicionales y iniciativas no proveerían valor a los problemas en mano. Mientras la financiación adicional y la expansión de Medicaid se ocuparía de una buena cantidad de asuntos, el equipo sintió que el asunto del momento manejable fue promover comunicación y colaboración entre agencias, proveedores y organizaciones. El grupo admitió que el Regional Resource Council fue una gran forma para facilitar estas interacciones, aunque se dio cuenta de que el grupo había perdido una parte de su energía.

Recursos:

Riverside se ofreció a ayudar a revigorizar el Regional Resource Council como un catalizador para comunicaciones entre organizaciones. Cómo mejorar esto será explorado dentro la estructura de esa reunión.

Transporte

Conocimientos:

Se consideró que transporte es un asunto crítico de salud comunitaria. Sin transporte, no sólo es alguien no capaz para alcanzar citas médicas, pero también acceso a las tiendas de comestibles, medicación y las oportunidades de empleo. Así como en muchas comunidades rurales, acceso para el transporte público es un reto en el Middle Peninsula y las regiones del Northern Neck. Bay Transit manejado bajo Bay Agency on Aging, provee el transporte público para la región de diez condados y condados de New Kent y Charles City. Al admitir que servicios de rutas más fijas sería ideal, no es actualmente factible como los individuos no tienen una forma de acceder las calles mayores (como rutas 17 y 33). Esto fuerza el uso de un modelo de tránsito / demanda y respuesta. También manejan el programa de Med Carry, que corresponde voluntarios con individuos necesitando paseos a citas. Bay Transit está creciendo como la financiación le permite, con un autobús añadido en Middlesex en octubre, así como también una ruta fija entre Gloucester Courthouse y Gloucester Point. Bay Transit le gustaría añadir más rutas fijas, así como también una ruta entre Gloucester, Tappahannock y Kilmarnock, pero no tiene la financiación para hacer eso. Actualmente, Bay Transit maneja paseos de 6 am – 6 pm, lunes a viernes. La financiación para el programa son fondos de 50% federal, 15% del estado, 35% local. Los fondos federales son sólo dados en parte igual como dado local. Esto crea un reto, como las localidades diferentes pueden proporcionar fondos para transporte de niveles diferentes. Mientras regalos de momento son bienvenidos, no podrían usarse para añadir rutas fijas, como esa fuente financiadora debe ser sostenible.

Acción de Pasos:

El grupo acepta que el transporte juega un importante papel en la región y quiere asegurar que Bay Transit continúa siendo una parte de conversaciones de salud comunitaria. Bay Transit es una parte del Regional Resource Council, y otra vez el equipo piensa que esta interacción regular de organizaciones permanezca una parte importante de la comunidad.

Recursos:

Como notado anteriormente Riverside, se ofreció a ayudar a revigorizar el Regional Resource Council como un catalizador para comunicaciones de organizaciones. Cómo mejorar esto será explorado dentro la estructura de esa reunión. Riverside continuará explorando con otros participantes en como transporte confiable podría ser expandido en la comunidad.

Vivienda

Conocimientos:

La vivienda también había sido notable como un asunto crítico de salud comunitaria. Bay Aging, en su VNSC de 2015, también notó que vivienda fue un asunto principal. Específicamente, uno de los asuntos principales en el Middle Peninsula y las regiones del Northern Neck es la falta de acceso para propiedades alquiladas seguras y costeables. Y, es más duro encontrar tal propiedad que no son restringidas en edad. Notablemente, mientras aproximadamente 40% de grupos familiares en los Estados Unidos rentan, sólo aproximadamente 20% del mercado del Middle Peninsula y el Northern Neck está disponible para rentar. Bay Housing funcionando como parte de Bay Agency on Aging, juega un papel importante en el mercado de la vivienda local. Facilitan programas que incluyen un programa de desgaste, un programa de rehabilitación y un programa hogareño de reparación de emergencia. Todos los programas tienen una larga lista de espera. Otro programa trabaja a través de Community Development Block para ayudar a mejorar todos los barrios. Bay Housing es también el ministerio de vivienda de Sección 8 en la región. Mientras la lista de espera no ha sido abierta desde 2006, anticipan que, si fuera abierta, recibirían dos a tres mil solicitantes. Finalmente, Bay Aging también maneja comunidades de vivienda restringidas de edad en el área, pero no suficiente como para responsabilizarse por la demanda actual. El grupo también discutió el impacto del estado de sin hogar en el área. Fue notable que mientras es a menudo más visible en áreas urbanas, lo sin hogar están muy presente en la Middle Peninsula y la región del Northern Neck.

Acción de Pasos:

El grupo reconoce el importante papel de vivienda segura y costeable juega en la región y quiere asegurar que Bay Housing continúa siendo una parte de conversaciones de salud comunitaria. Otra vez, fue notado que el Regional Resource Council, que también incluye Bay Housing, es un catalizador importante de comunicaciones claves entre organizaciones comunitarias.

Recursos:

Tan notado anteriormente Riverside, se ofreció a ayudar a revigorizar el Regional Resource Council como un catalizador para comunicaciones de organizaciones. Cómo mejorar esto será explorado dentro la estructura de esa reunión. Riverside continuará explorando con otros participantes cómo aumentar el acceso a vivienda segura y confiable en la comunidad.

Middle Peninsula / Northern Neck / Regional Resource Council

Conocimientos:

Mientras ésta no fue inicialmente notable, el proceso de trabajar con los asuntos continua dar a luz la importancia de este existente activo comunal para la salud de la región. El Middle Peninsula / Northern Neck Regional Resource Council fue notado como un grupo existente que tuvo el potencial para continuar ocupándose de todos estos asuntos si la asistencia y la participación fuera aumentada. El grupo se encuentra regularmente, alternando entre lugares en el Middle Peninsula y el Northern Neck Varios individuos están luchando contra asistencia, energía y foco. Para reducir duplicación, el grupo determinó que la planificación y conversación adicional debería ocurrir bajo los auspicios del Middle Peninsula Northern Neck Regional Resource Council

Acción de Pasos:

La próxima reunión del Middle Peninsula Northern Neck Regional Resource Council está programada para noviembre 2016 en Warsaw en la oficina de Bay Transit. Riverside continuará participando y está disponible a brindar almuerzos para las reuniones. Ese grupo continuara las conversaciones alrededor de cómo aplicar conexiones entre los programas y organizaciones existentes para mejor satisfacer los requisitos de la comunidad.

Recursos:

Riverside continuará participando con el Middle Peninsula Northern Neck Regional Resource Council y explorará formas para revigorizar el grupo.

Preguntas, Comentarios y Copias

Para mirar una copia electrónica de este documento, por favor visite:

www.riversideonline.com/community_benefit.

Para preguntas o comentarios de este Valoración de Necesidades de Salud Comunitario e Plan de Implementación, por favor contacte de departamento de Mercadeo, Estrategia y Desarrollo de Riverside a 757-534-7051 o por medio de la sección de comentarios en: www.riversideonline.com/community_benefit.

Para obtener una copia de papel, por favor visite el departamento de administración de Riverside Tappahannock Hospital o llame al 757-534-7051.

APÉNDICE A. Nivel - Códigos Postales - Mapas del Región de Estudio

Los mapas en este pasaje ilustran la distribución geográfica de la población de la región de estudio del nivel del código postal en claves indicadores demográficos de salud. Los resultados también pueden ser usados junto de los resultados de la encuesta comunal y los indicadores comunales para ayudar a dar informe a planes de las iniciativas de salud comunitaria.

Las exposiciones en este pasaje incluyen lo siguiente:

Mapa 1. Población Total, 2014	Mapa 15. Muertes de Neoplasma Malignas (Cáncer), 2013	
Mapa 2. Densidad de Población, 2014	Mapa 16. Muertes de Enfermedad Cardiaca, 2013	
Mapa 3. Edad Demográfica de Niño 0-17, 2014	Mapa 17. Muertes de Enfermedad Cerebrovasculares (Apoplejía), 2013	
Mapa 4. Demográfica de Mayores 65 +, 2014	Mapa 18. Nacimientos Vivos en Total, 2013	
Mapa 5. Población Asiática, 2014	Mapa 19. Nacimientos vivos de adolescentes (edad < 18), 2013	
Mapa 6. Población de Moreno/Afroamericano, 2014	Mapa 20. Despidos del Hospital del Indicador de Calidad / Prevención (PQI), 2013	
Mapa 7. Población Blanca, 2014	Mapa 21. Despidos del Hospital de Salud Conductista (BH), 2013	
Mapa 8. Otro o Población de Multi-raza, 2014	Mapa 22. Estimación Adultos Edad 18 + sin Visita Dental en el último año, 2014	
Mapa 9. Población Etnicidad, Hispano, 2014	Mapa 23. Estimación Adultos Fumadores Edad 18+, 2014	
Mapa 10. Ingreso por Capita, 2014	Mapa 24. Estimación Adultos Edad 18+ con Diabetes, 2014	
Mapa 11. Ingreso Familiar Central, 2014	Mapa 25. Estimación Adultos 18 + Sobrepeso u Obesos, 2014	
Mapa 12. Grupos Familiares de bajo Ingreso (Grupos Familiares con Ingreso < \$25,000), 2014	Mapa 26. Estimación Juventud Sobrepeso u Obeso Edad 14-19, 2014	
Mapa 13. Edad Demográfica 25 + sin Un Diploma de Bachillerato, 2014	Mapa 27. Estimación Adultos No Asegurados Edad 19-64, 2014	
Mapa 14. Muertes en Total, 2013	Mapa 28. Estimación Niños No Asegurados Edad 0-18, 2014	
	Tabla del Mapa del Código Postal	

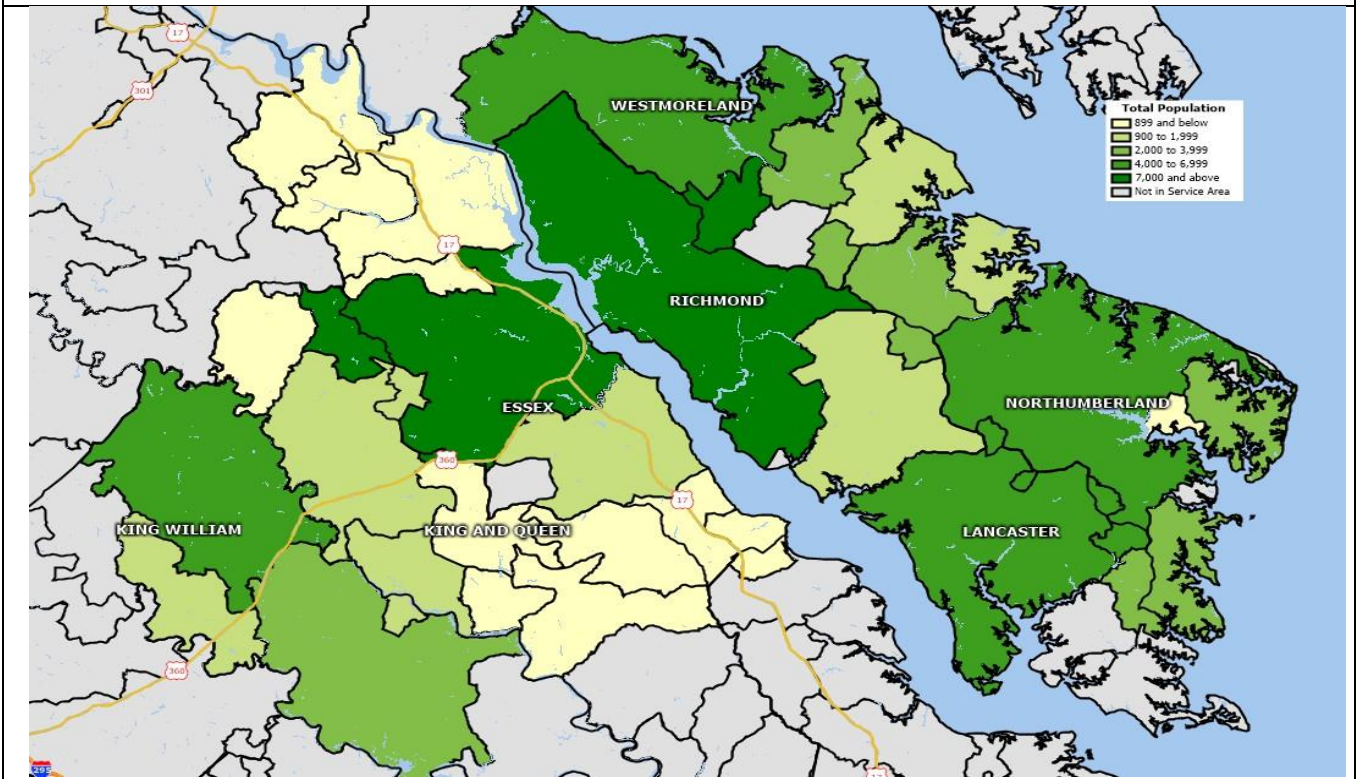
* *Notas Técnicas* *

1. Los mapas y datos incluyen 29 códigos postales, como identificados por Riverside Health System, muchos caen dentro Essex, King and Queen, King William, Lancaster, Northumberland, Richmond y Westmoreland. Porque los linderos del código postal automáticamente no se ponen al lado de linderos de la ciudad /condado, hay códigos postales que prolongan más allá de los límites comarcales. Adicionalmente, muchos residentes de la región de servicio usan apartados postales que son asignados códigos postales. Una parte de estos códigos postales pueden ser de los que se trazó en un mapa, pero los datos no están disponibles.
2. Un mapa de referencia está previsto primero, para ayudar en localizar los códigos postales de interés, como los datos de mapas no tienen códigos etiquetados para la legibilidad.
3. Los mapas muestran cuentas en vez de tasas. Las tasas no son de las que se trazó en un mapa del código postal porque en algunos códigos postales, la población es muy pequeña para soportar comparaciones basadas en tasas.
4. Datos se presentan en suspensiones naturales.
5. Códigos postales - Nivel de la Región de Estudio de código postal con cero valores son notado.

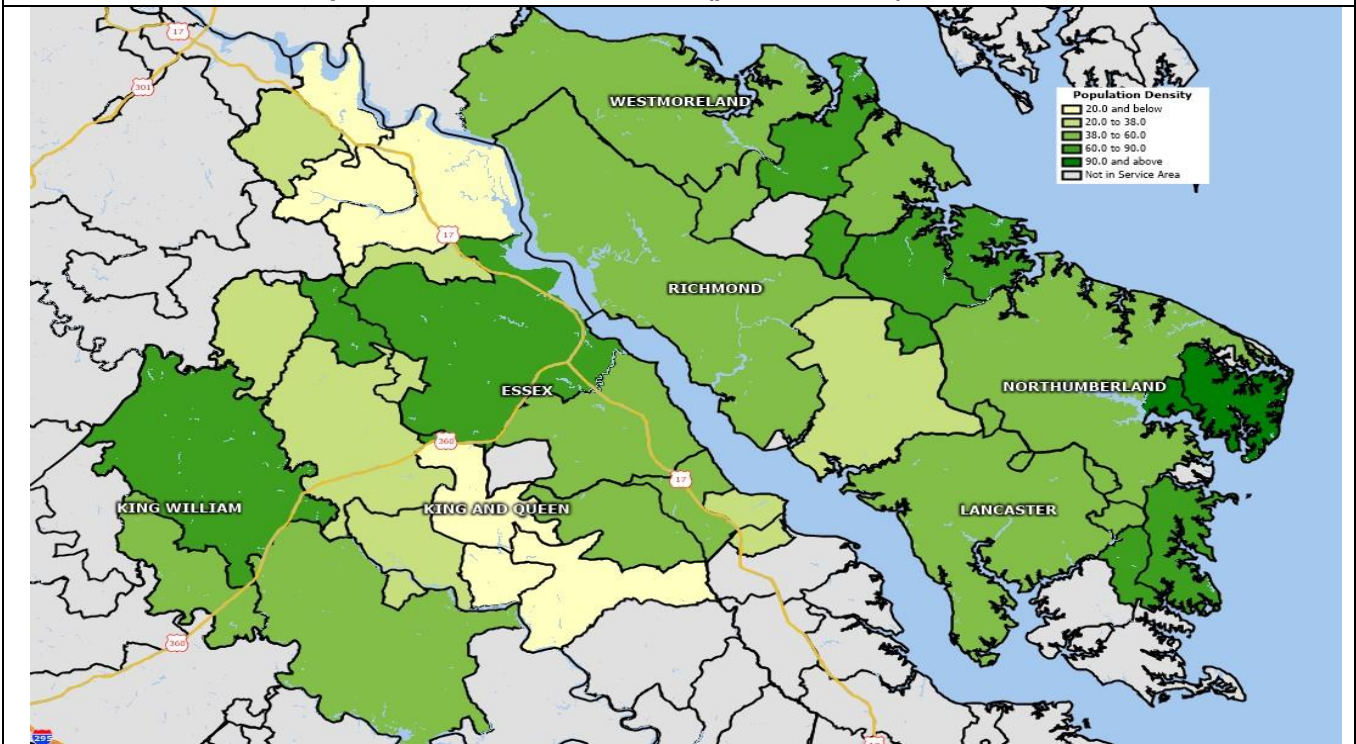
Referencia del Mapa del Código Postal



Mapa 1. Población Total, 2014

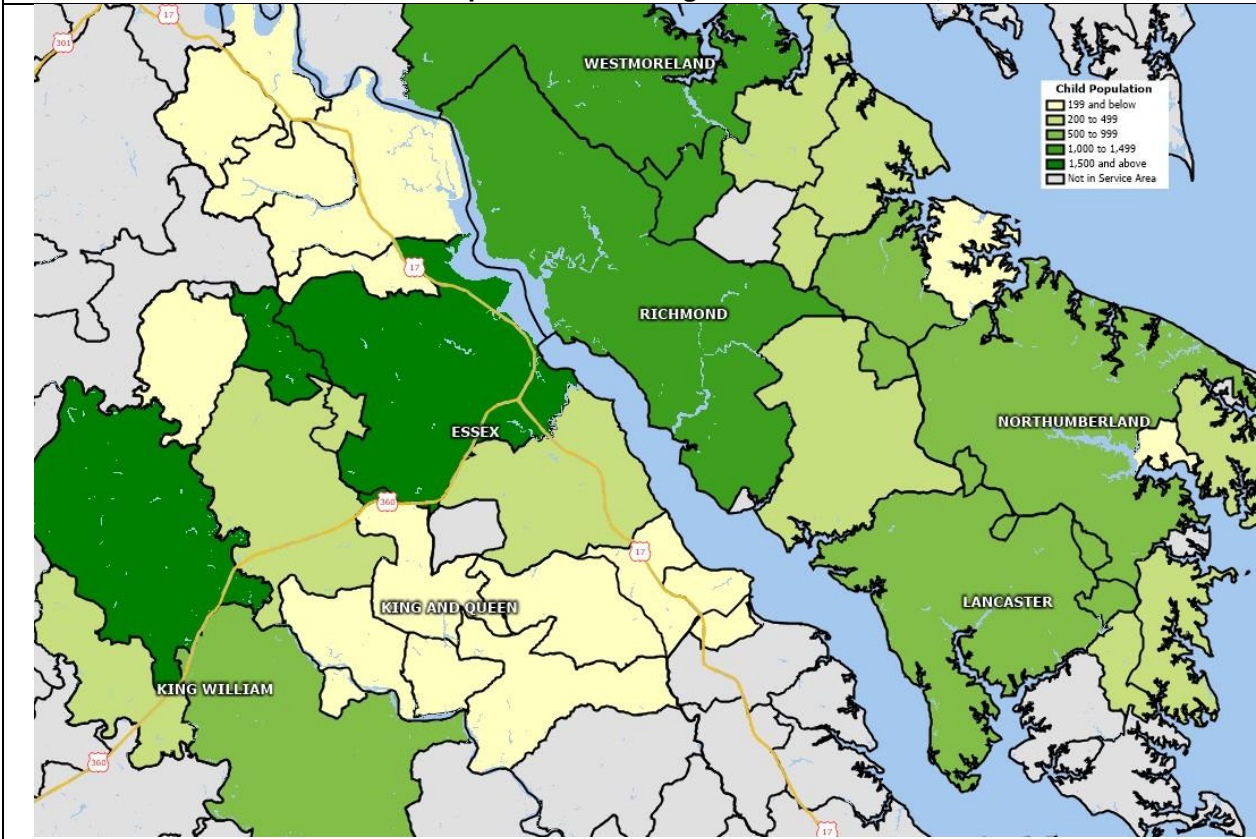


Mapa 2. Densidad de Población, (por cdra. milla), 2014

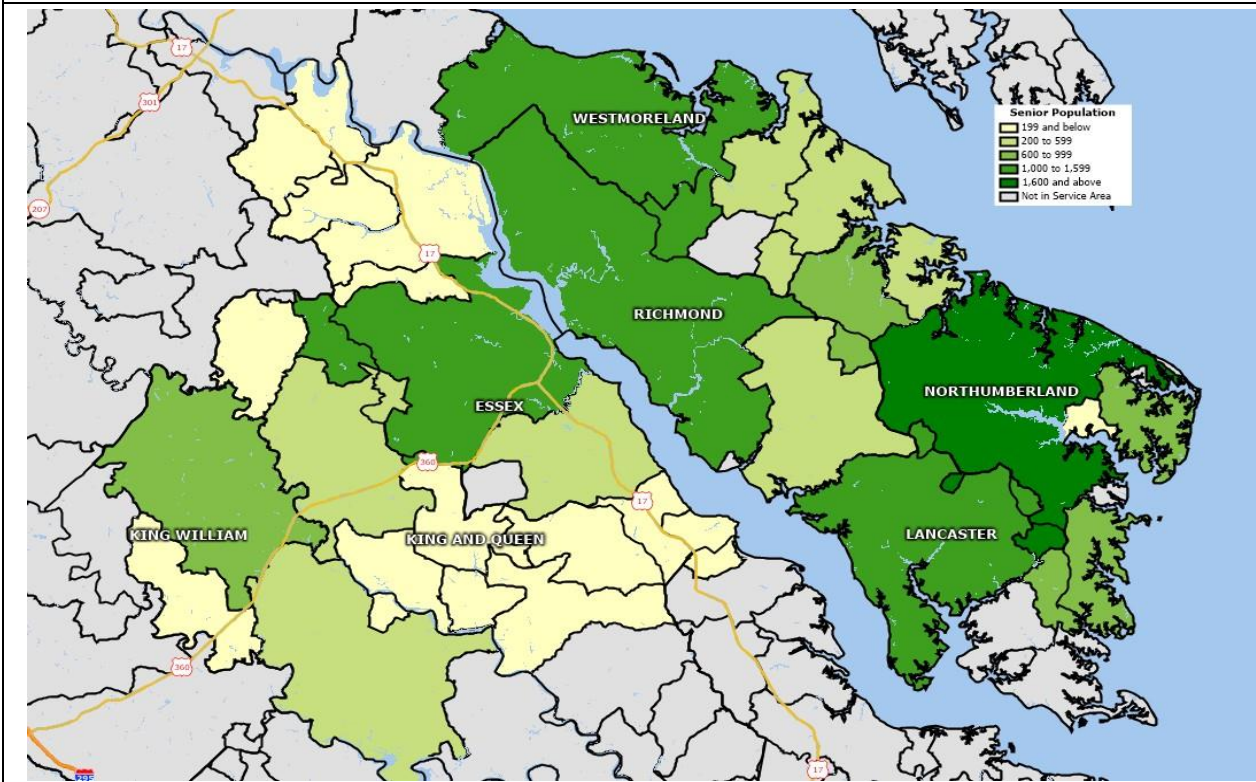


Fuente: Análisis de Community Health Solutions de estimaciones de Alteryx, Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 3. Edad Demográfica de Niño 0-17, 2014

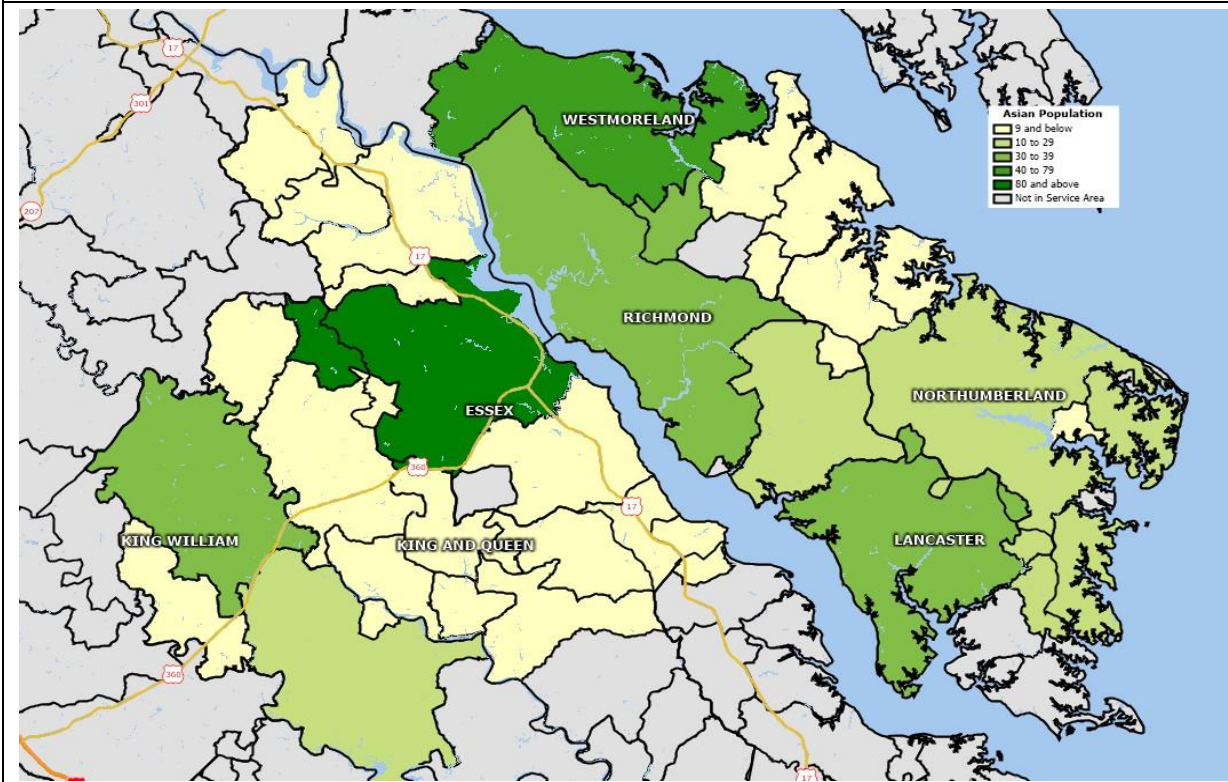


Mapa 4. Demográfica de Mayores 65 +, 2014

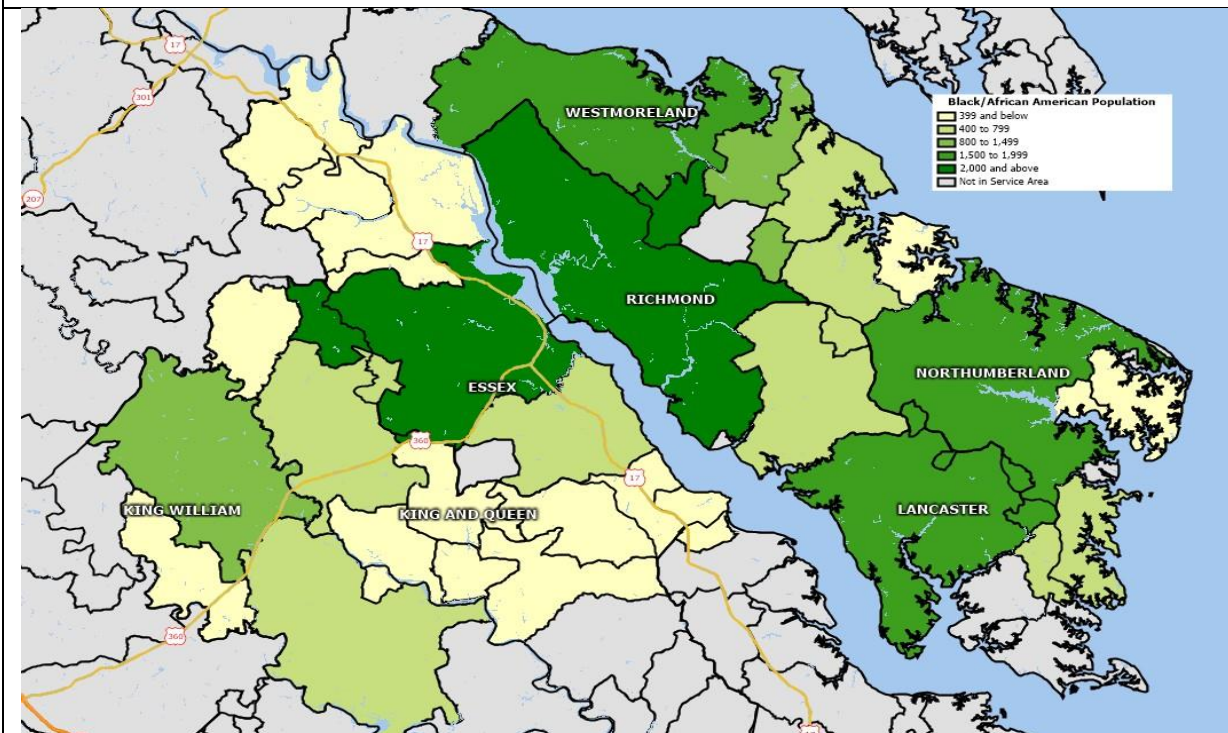


Fuente: Análisis de Community Health Solutions de estimaciones de Alteryx, Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 5. Población Asiática, 2014



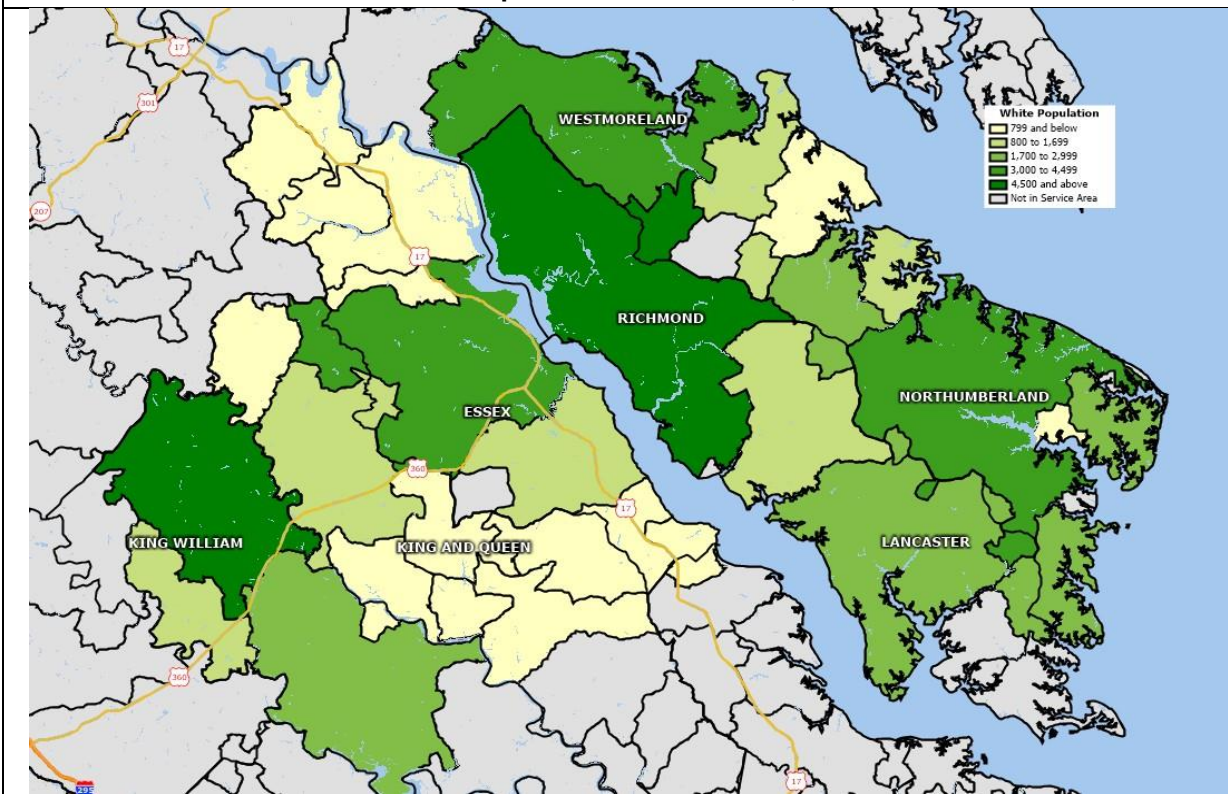
Mapa 6. Población de Moreno/Afroamericano, 2014



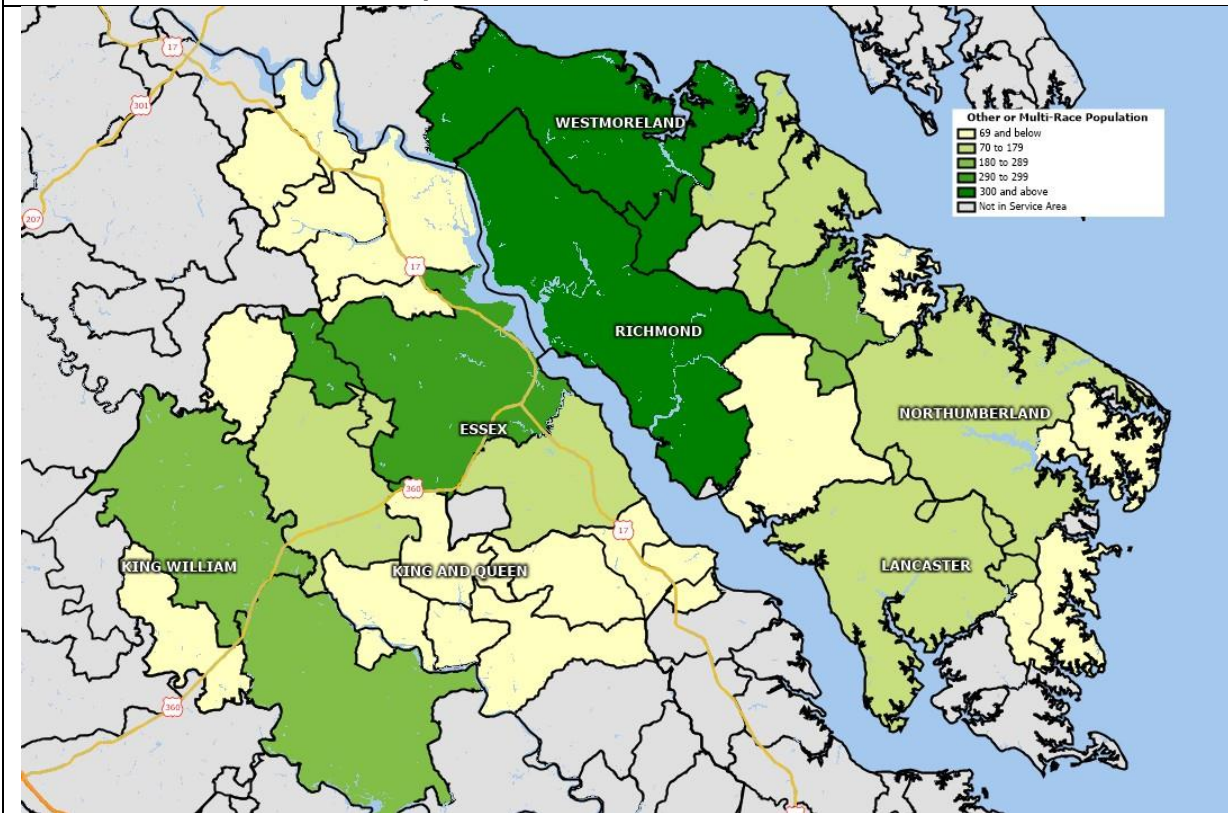
*No hubo estimaciones de residentes asiático para códigos 22509, 23805, y 23161.

Fuente: Análisis de Community Health Solutions de estimaciones de Alteryx, Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 7. Población Blanca, 2014

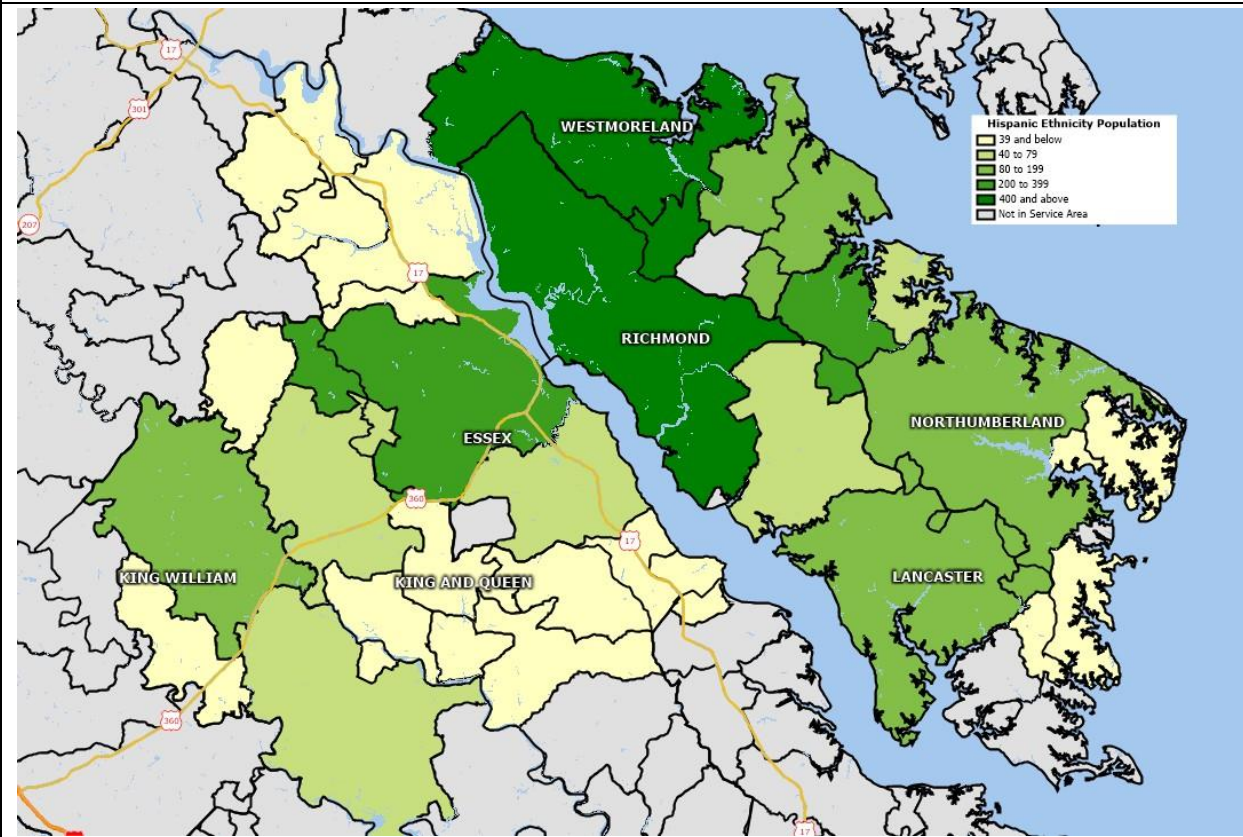


Mapa 8. Otro o Población de Multe-raza, 2014

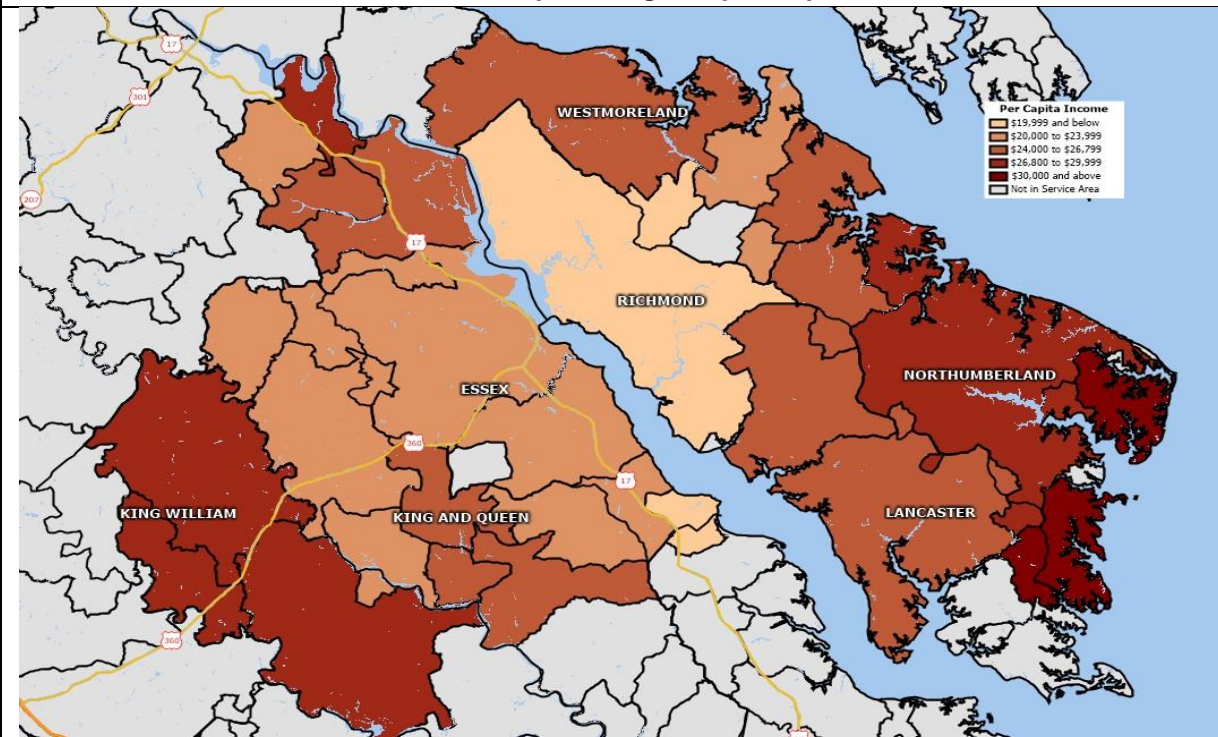


Fuente: Análisis de Community Health Solutions de estimaciones de Alteryx, Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 9. Población Etnicidad, Hispano, 2014

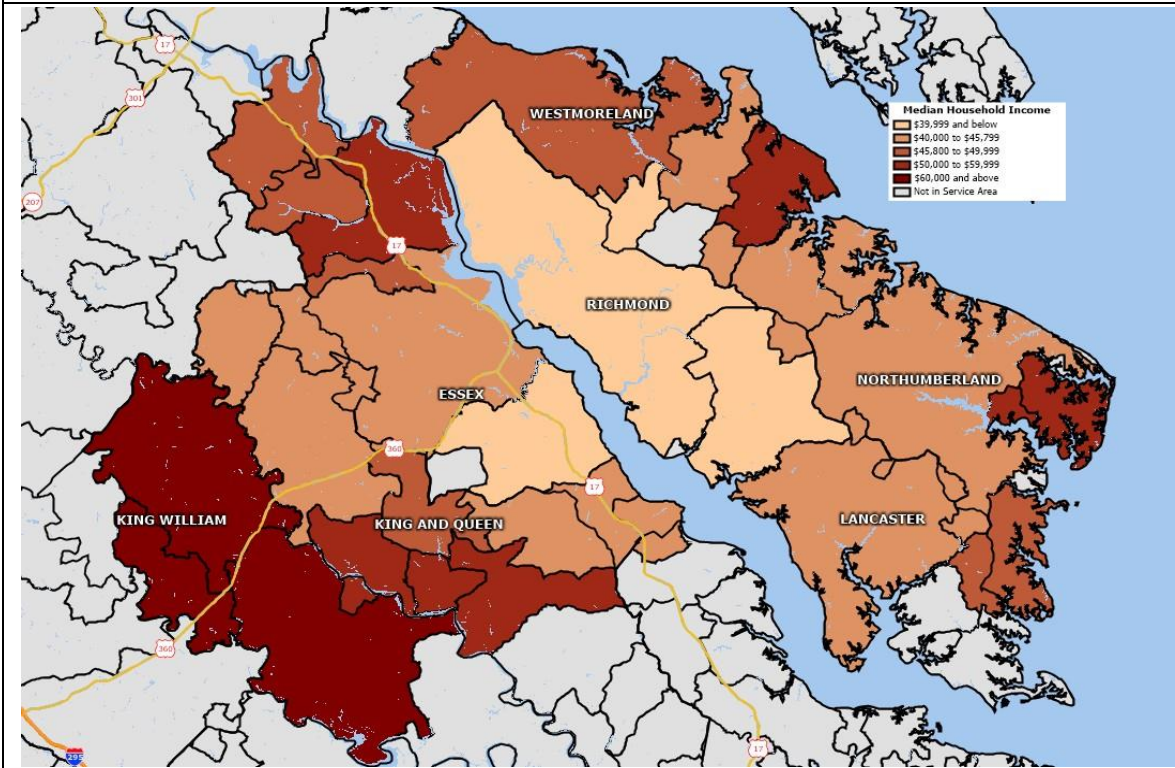


Mapa 10. Ingreso por Cápita, 2014

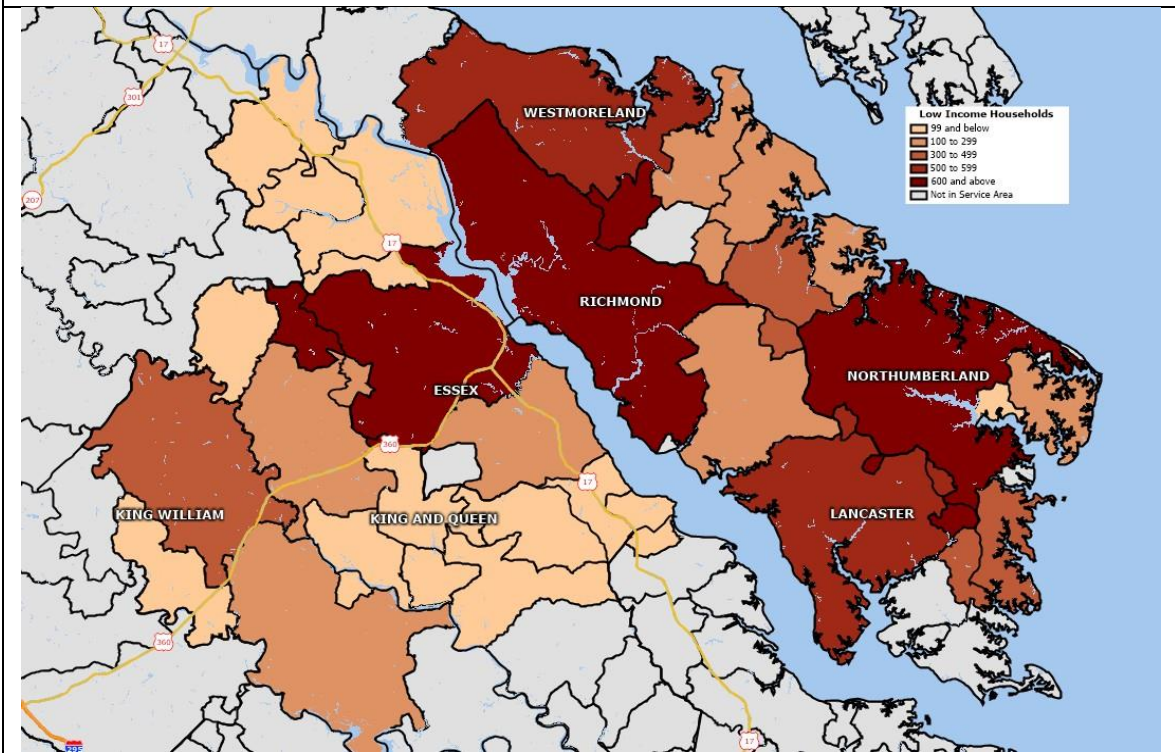


Fuente: Análisis de Community Health Solutions de estimaciones de Alteryx, Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 11. Ingreso Familiar Central, 2014

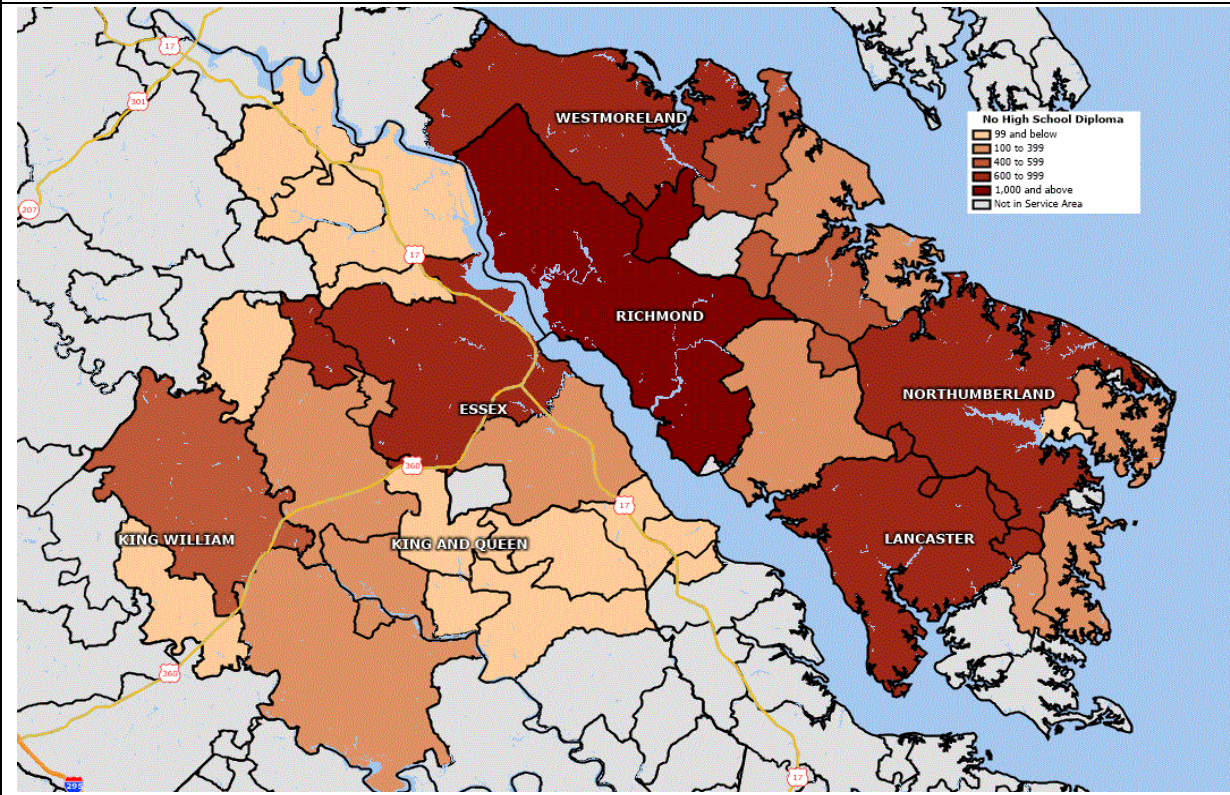


Mapa 12. Grupos Familiares de bajo Ingreso (Grupos Familiares con Ingreso < \$25,000), 2014

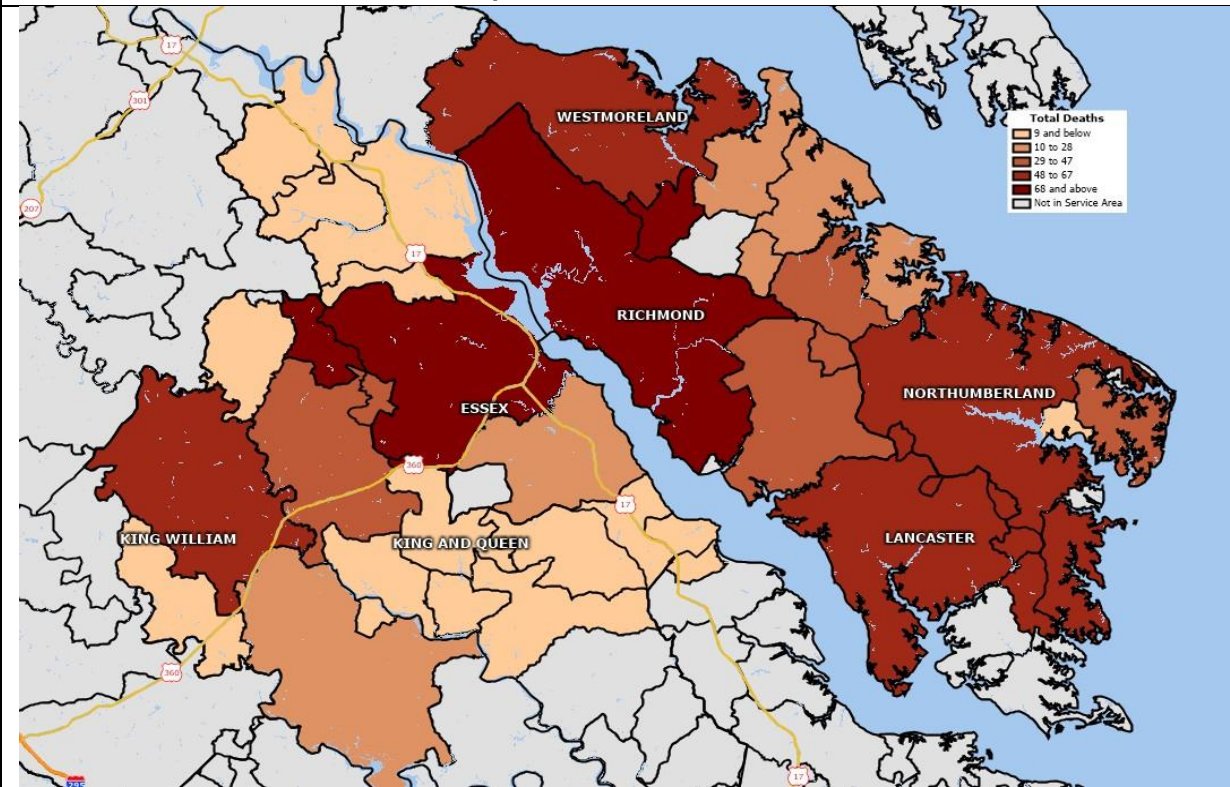


Fuente: Análisis de Community Health Solutions de estimaciones de Alteryx, Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa13. Edad Demográfica 25 + sin Un Diploma de Bachillerato, 2014



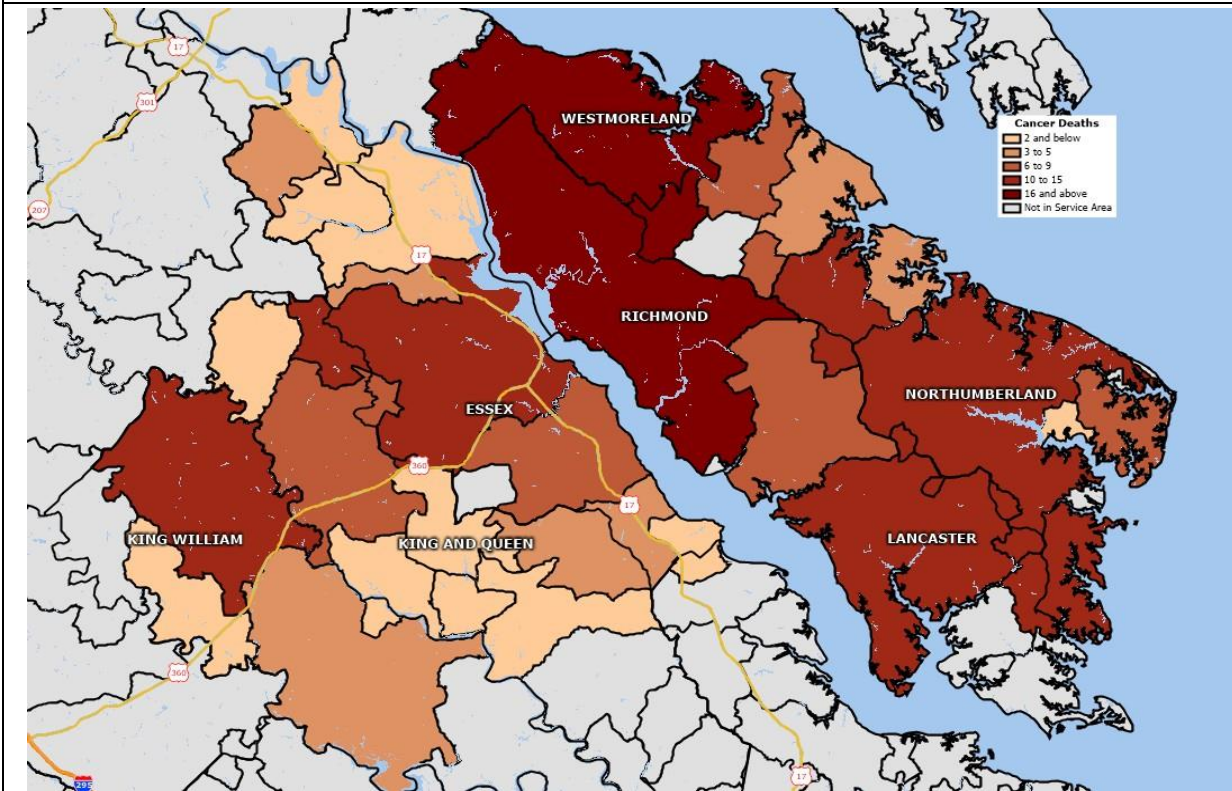
Mapa 14. Muertes en Total, 2013*



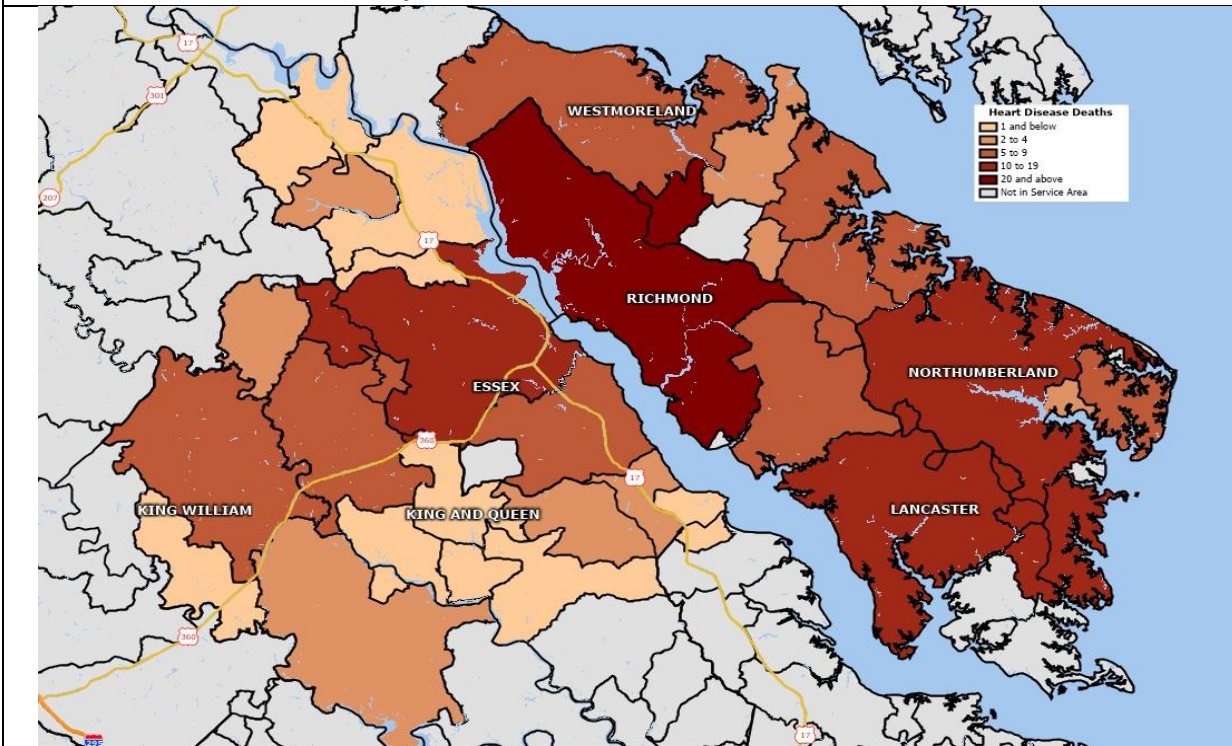
*No hubo muertes reportadas para códigos postales 23045 y 23108.

Fuente: Análisis de Community Health Solutions de estimaciones de Alteryx, Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 15. Muertes de Neoplasma Malignas (Cáncer), 2013*



Mapa 16. Muertes de Enfermedad Cardiaca, 2013*

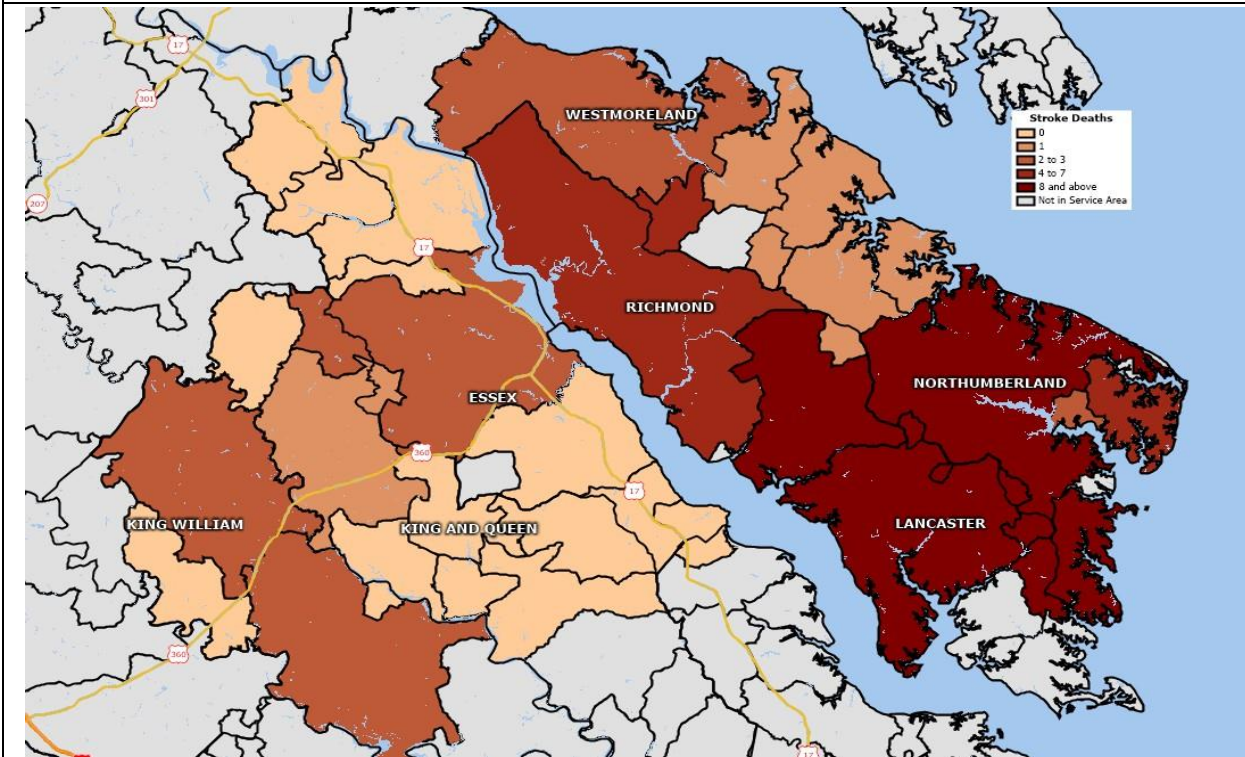


*No hubo muertes reportadas de cáncer para códigos 22438, 22476, 22509, 23023, 23085, 23106, 23161, y 23177.

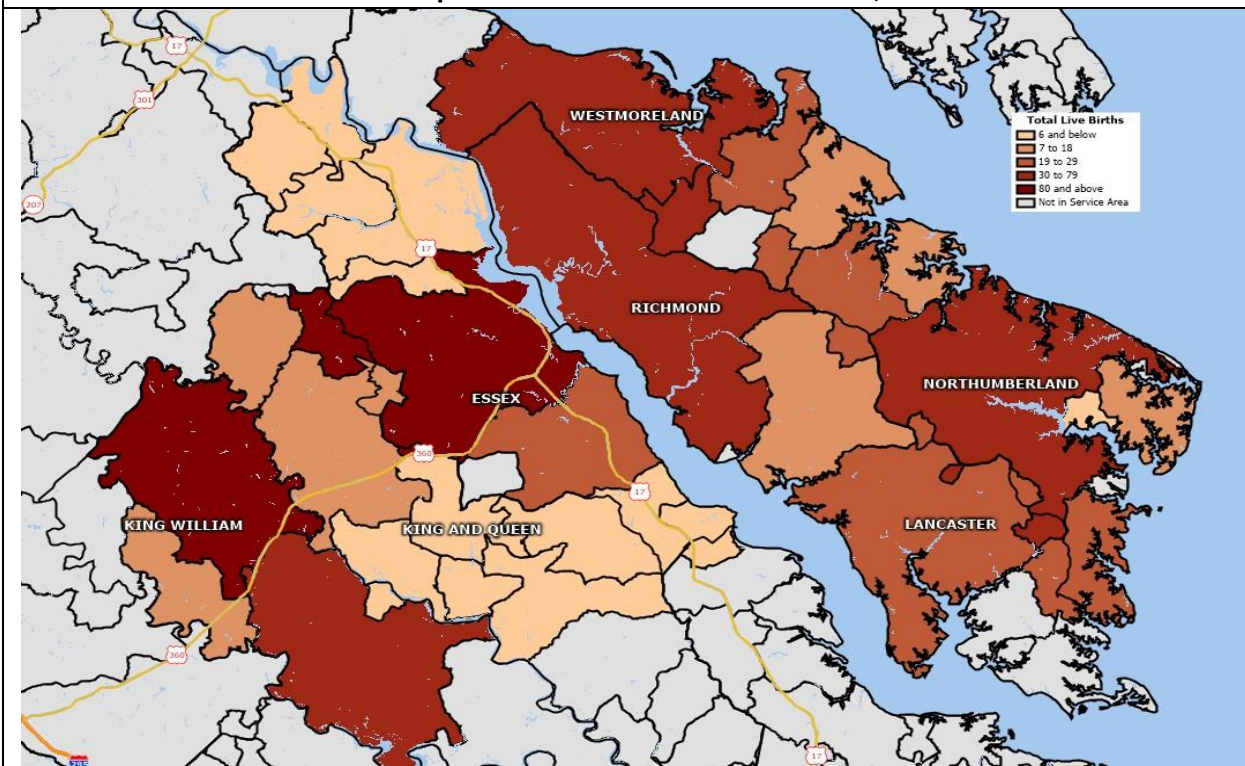
*No hubo muertes reportadas de enfermedad cardiaca para códigos 22436, 22504, 22509, 23023, 23085, 23106, 23161, y 23177.

Fuente: Análisis de Community Health Solutions de datos del Virginia Department of Health. Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 17. Muertes de Enfermedad Cerebrovascular (Apoplejía), 2013*



Mapa 18. Nacimientos Vivos en Total, 2013*

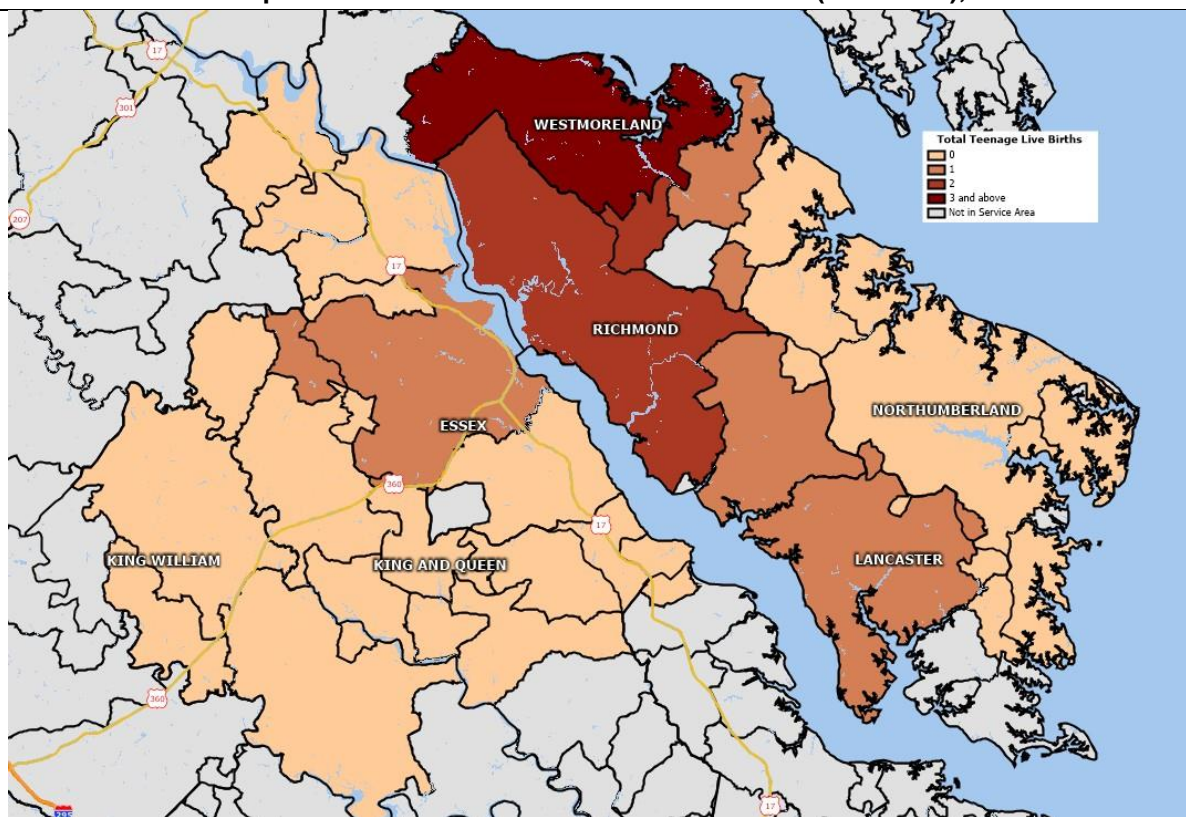


*No hubo muertes reportadas de apoplejía para códigos 22436, 22437, 22438, 22454, 22476, 22504, 22509, 23023, 23085, 23106, 23126, 2316, y 23177.

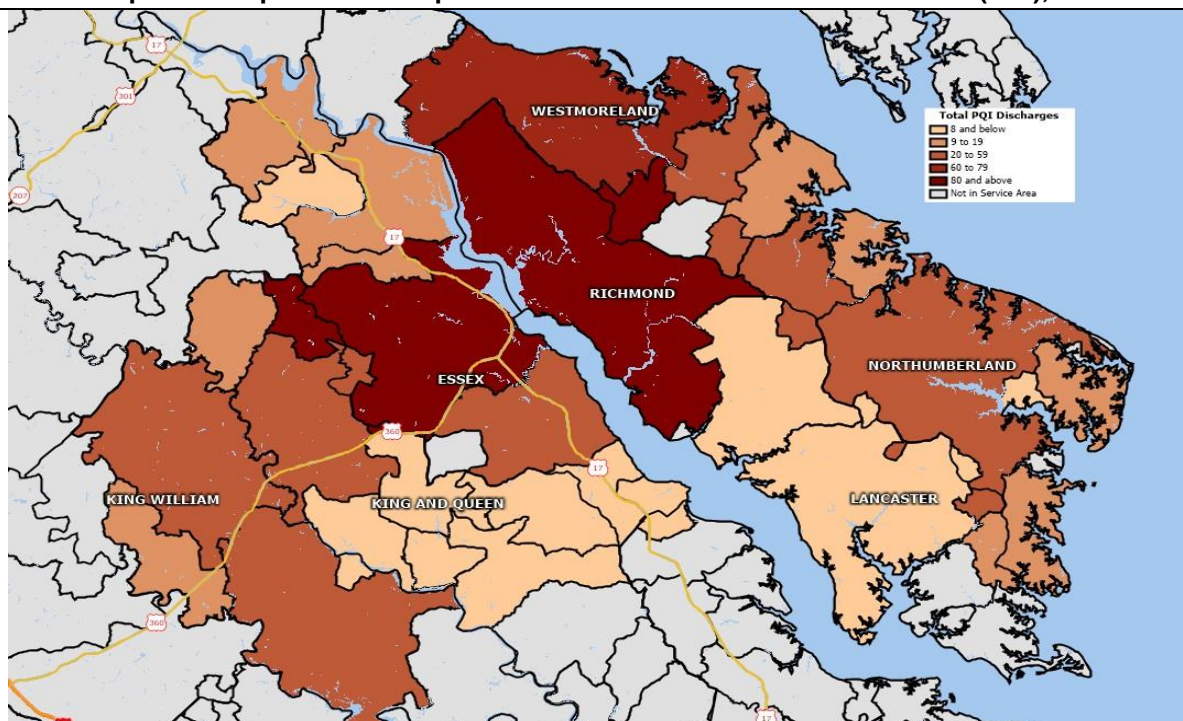
*No hubo nacimientos vivos reportados para código 22504, 22509, y 23161.

Fuente: Análisis de Community Health Solutions de datos del Virginia Department of Health. Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 19. Nacimientos Vivos de Adolescentes (Edad < 18), 2013*



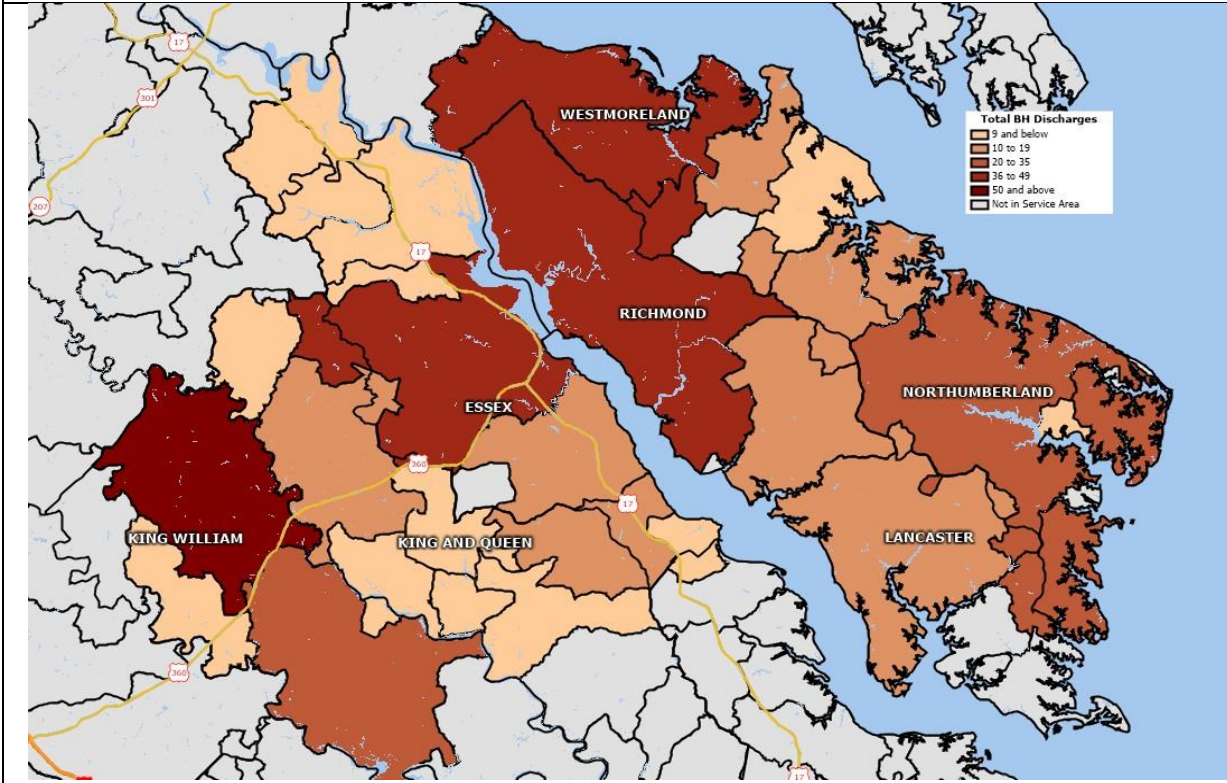
Mapa 20. Despidos del Hospital del Indicador de Calidad / Prevención (PQI), 2013*



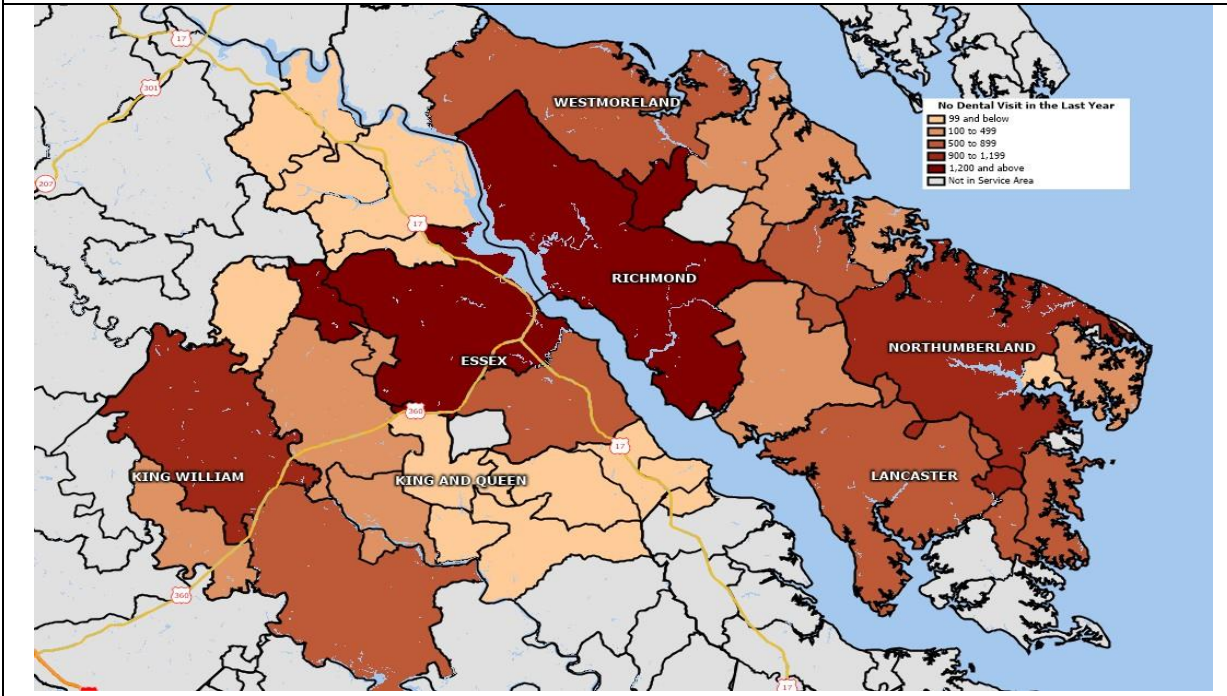
* No hubo reportes de nacimientos vivos de adolescentes reportados (edad < 18) para códigos 22432, 22435, 22436, 22437, 22438, 22454, 22473, 22476, 22482, 22488, 22504, 22509, 22511, 22539, 23009, 23023, 23085, 23086, 231006, 23126, 23148, 23161, y 23177.
 *No hubo reporte de despidos de Prevention Quality Indicator (PQI) para códigos 23161.

Fuente: Análisis de Community Health Solutions de datos del Virginia Department of Health. Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 21. Despidos del Hospital de Salud Conductista (BH), 2013*



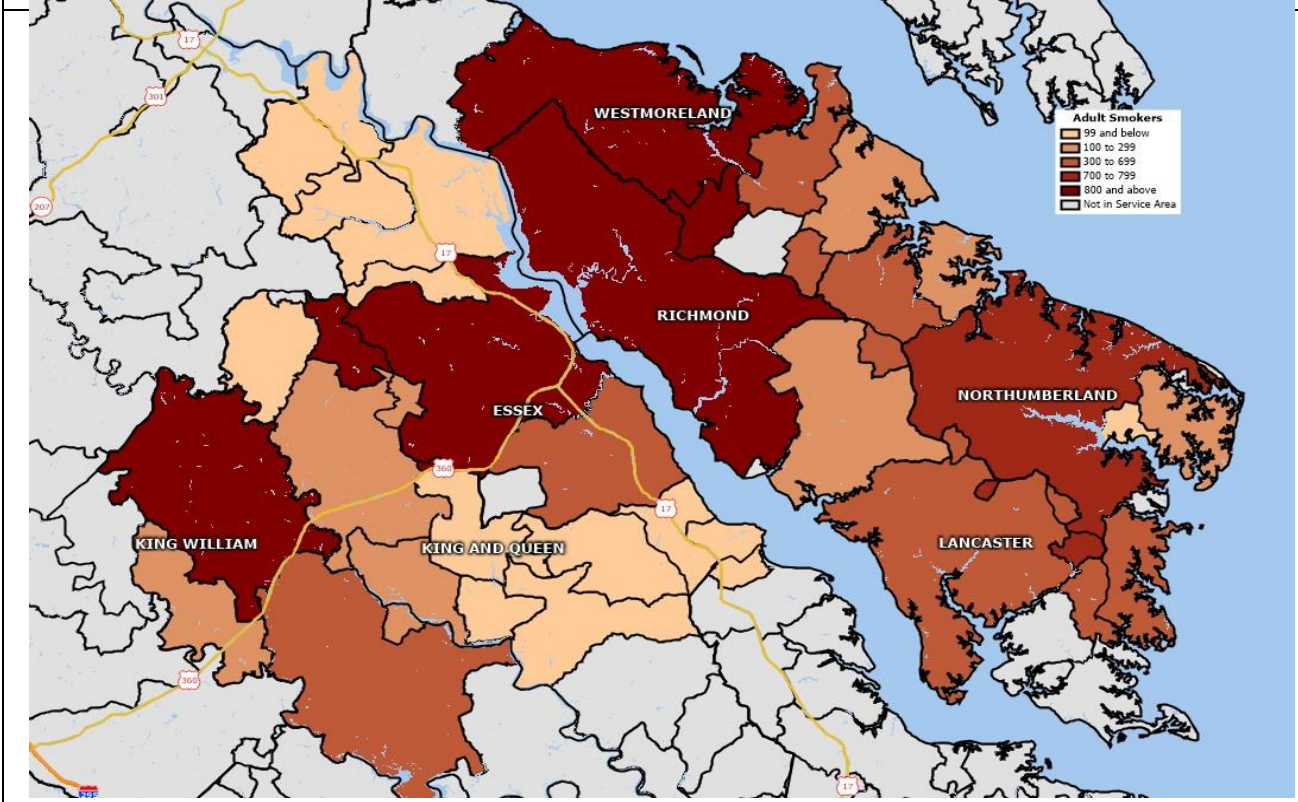
Mapa 22. Estimación Adultos Edad 18 + sin Visita Dental en el Último Año,



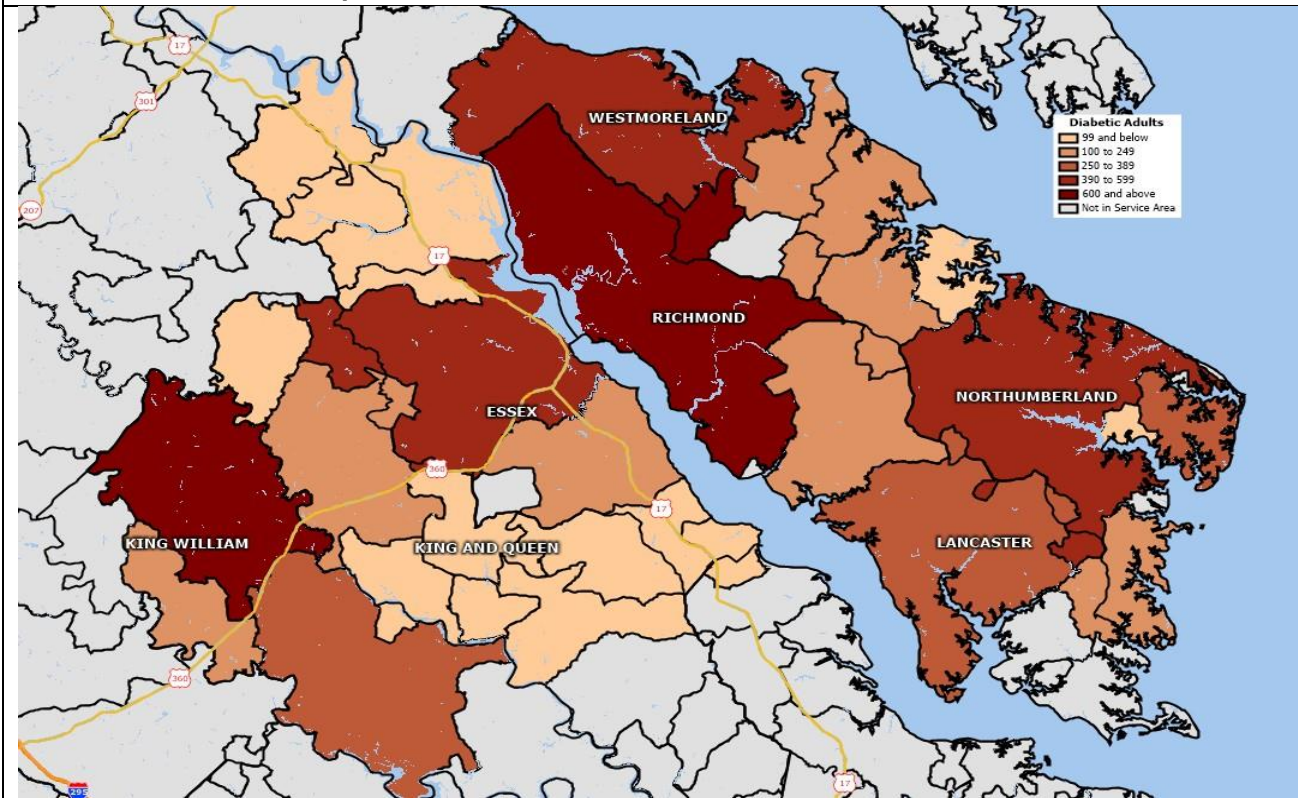
*No hubo despidos de salud conductista reportado para códigos 22438, 22509, 23085, y 23161.

Fuente: Análisis de Community Health Solutions de datos de despidos de Virginia Health Information, Inc. Estimación basada en análisis de Community Health Solutions de datos de Virginia Behavioral Risk Factor Surveillance System y estimaciones de Alteryx, Inc. Fuente: Análisis. Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 23. Estimación Adultos Fumadores Edad 18+, 2014

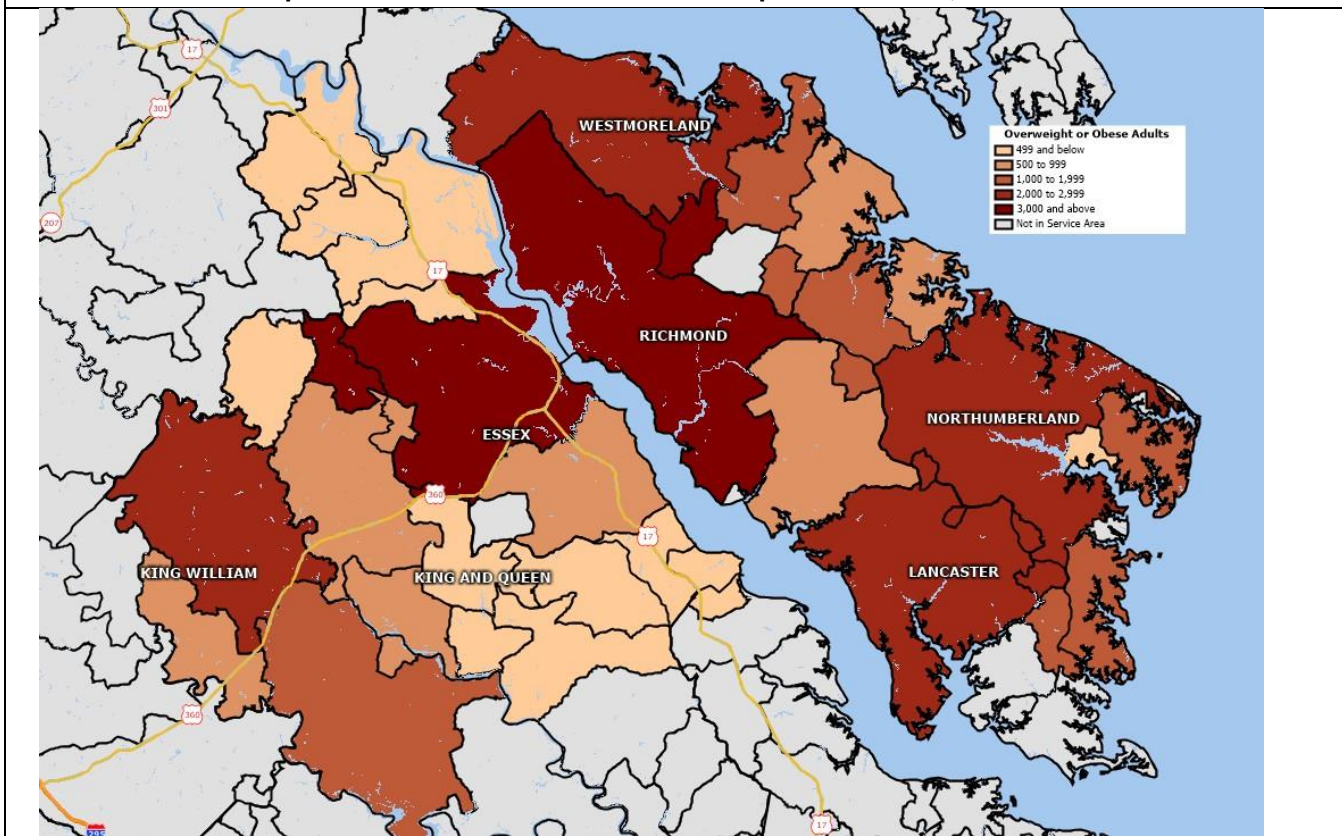


Mapa 24. Estimación Adultos Edad 18+ con Diabetes, 2014

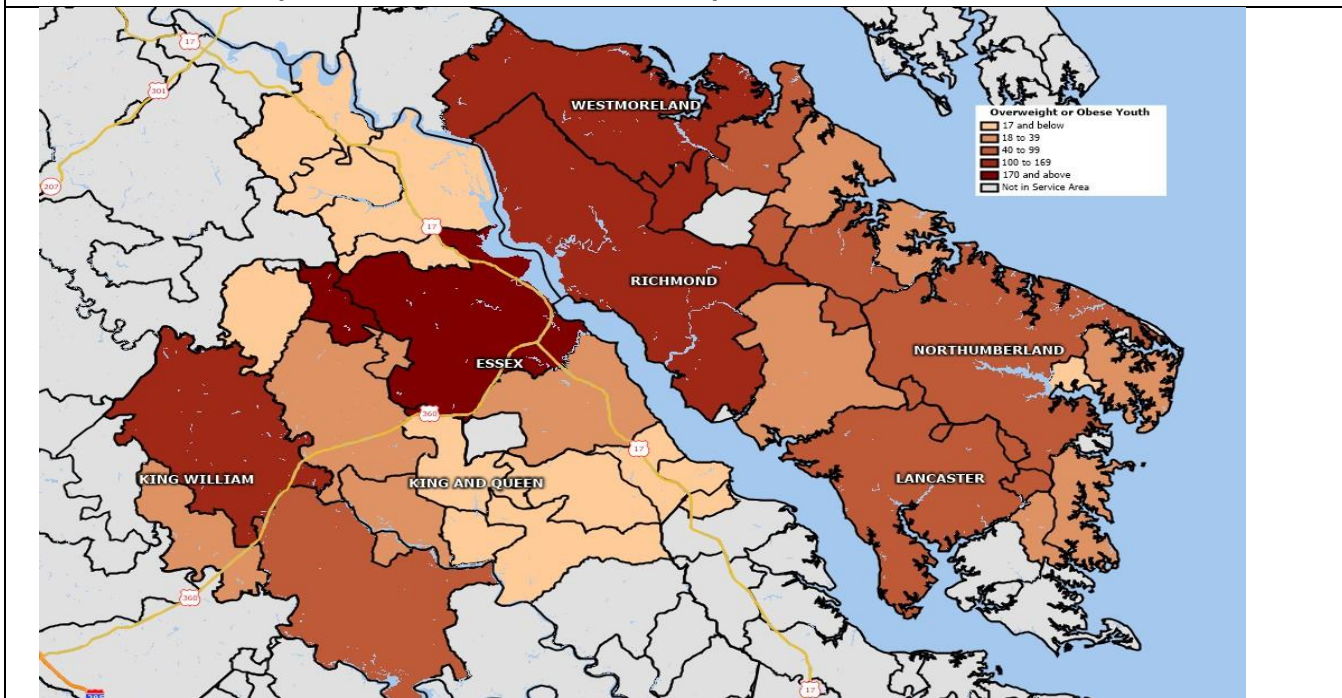


Fuente: Estimación basada en análisis de Community Health Solutions de datos de Virginia Behavioral Risk Factor Surveillance System y estimaciones de Alteryx, Inc. Fuente: Análisis. Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 25. Estimación Adultos 18 + Sobrepeso u Obesos, 2014

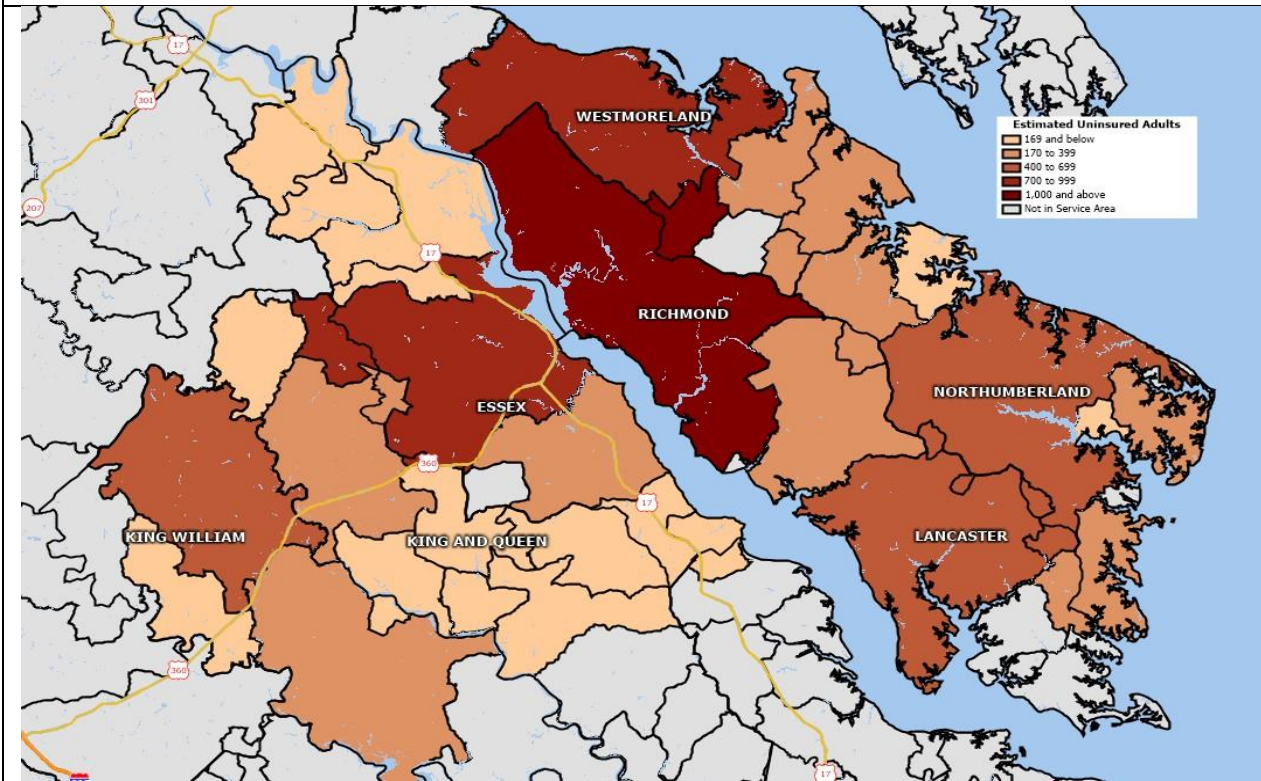


Mapa 26. Estimación Juventud Sobrepeso u Obeso Edad 14-19, 2014*

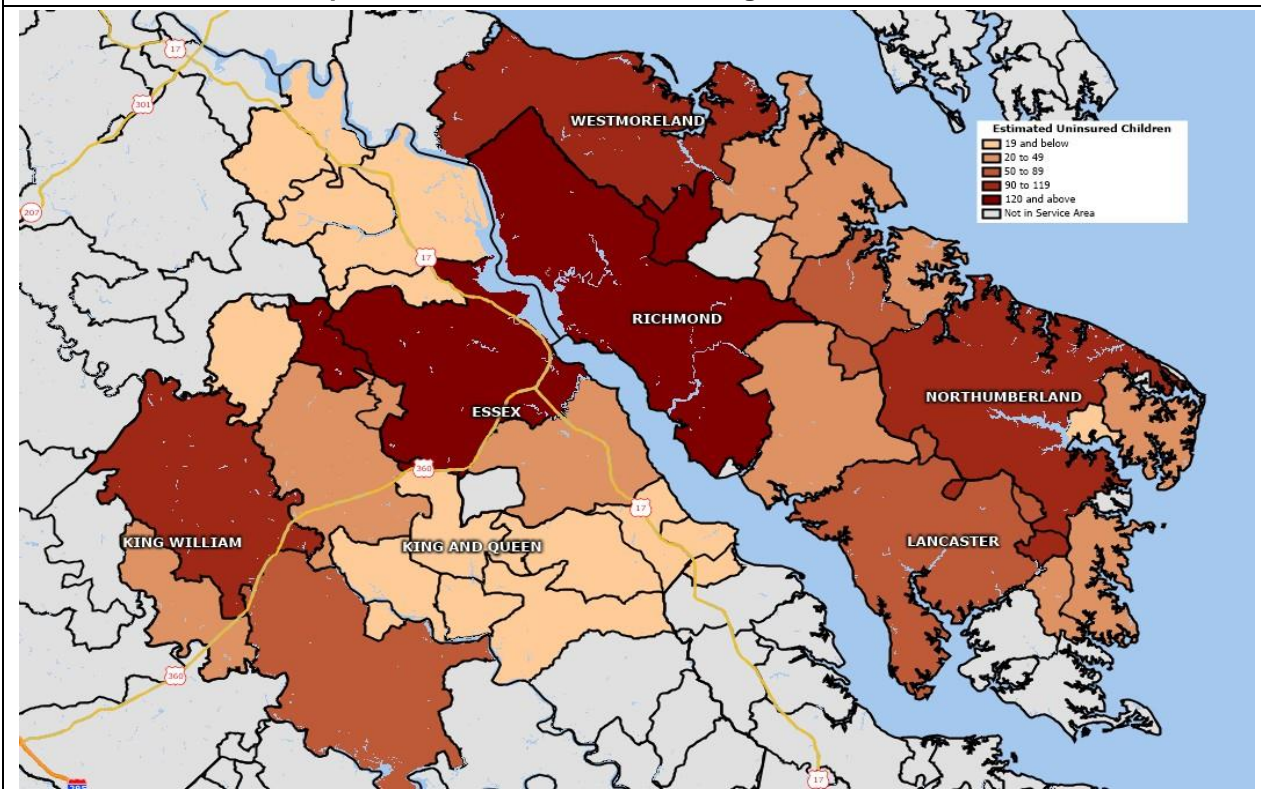


Fuente: Estimación basada en análisis de Community Health Solutions de datos de Virginia Behavioral Risk Factor Surveillance System y estimaciones de Alteryx, Inc. Fuente: Análisis. Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 27. Estimación Adultos No Asegurados Edad 19-64, 2014



Mapa 28. Estimación Niños No Asegurados Edad 0-18, 2014*



Fuente: Estimaciones del no asegurado basado de análisis de Community Health Solutions del U.S. Census Bureau Small Area Health Insurance (2013) demográficas de Alteryx, Inc. (2014). Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles

Tabla del Mapa del Código Postal

Zip Code	Total Population, 2014	Population Density, 2014	Child Population Age 0-17, 2014	Senior Population Age 65+, 2014	Asian Population, 2014	Black/African American Population, 2014	White Population, 2014	Other or Multi-Race Population, 2014	Hispanic Ethnicity Population, 2014	Per Capita Income, 2014	Median Household Income, 2014	Low Income Households, 2014	Pop. Age 25+ Without a HS Diploma, 2014
22432	396	90.8	59	127	2	99	283	12	8	\$27,952	\$50,307	38	53
22435	2,721	66.7	589	602	4	643	1,880	194	231	\$24,393	\$41,575	326	443
22436	459	22.7	92	81	2	238	193	25	16	\$22,751	\$48,715	39	51
22437	425	47.1	82	97	2	92	309	20	12	\$22,384	\$42,950	61	71
22438	604	14.6	124	117	2	289	284	28	17	\$26,223	\$50,772	58	70
22464	1,868	39.4	401	330	5	491	1,282	90	59	\$23,035	\$39,527	207	187
22460	1,605	33.5	281	354	11	471	1,066	56	48	\$25,063	\$36,833	251	246
22469	2,332	60.4	446	512	8	1,063	1,146	115	114	\$22,116	\$42,315	243	404
22473	5,165	47.2	839	1,600	20	1,544	3,478	125	106	\$28,024	\$44,923	669	649
22476	335	17.4	67	59	2	174	141	18	12	\$25,382	\$48,715	31	37
22482	2,514	77.5	321	960	15	674	1,795	30	30	\$33,994	\$45,812	327	240
22488	1,282	48.5	234	290	1	640	357	80	88	\$24,049	\$52,085	126	188
22503	4,274	49.4	726	1,203	32	1,525	2,644	74	80	\$25,925	\$42,148	533	689
22504	248	24.9	49	57	1	56	181	10	7	\$19,076	\$43,023	30	41
22509	44	3.4	8	8	0	22	18	3	1	\$29,651	\$48,715	5	4
22511	1,212	73.1	195	434	6	264	898	43	46	\$28,427	\$43,288	155	133
22520	5,005	55.7	1,010	1,302	48	1,734	3,364	362	448	\$26,102	\$47,738	597	982
22539	2,078	113.5	266	783	19	330	1,704	26	28	\$36,055	\$53,565	171	176
22560	7,354	63.0	1,636	1,364	83	2,961	4,014	296	252	\$22,975	\$43,315	744	806
22572	7,414	51.8	1,286	1,311	39	2,384	4,586	407	506	\$19,285	\$37,793	780	1,310
23009	6,140	76.8	1,537	667	32	892	5,010	208	107	\$26,890	\$64,800	346	516
23023	274	14.0	55	50	1	86	173	13	8	\$24,470	\$47,767	30	46
23085	449	7.5	80	93	0	130	300	19	13	\$26,069	\$50,796	41	76
23086	3,287	38.5	777	425	22	699	2,383	184	61	\$27,174	\$62,082	217	267
23106	1,242	44.8	287	157	5	253	943	42	20	\$28,269	\$66,677	79	92
23126	545	27.0	112	94	2	177	334	29	14	\$21,671	\$45,166	58	89
23148	1,986	30.5	328	269	6	525	973	83	42	\$21,454	\$43,985	171	246
23161	129	12.9	22	27	0	37	89	5	4	\$24,355	\$51,434	9	22
23177	957	31.2	179	185	2	296	611	48	24	\$23,754	\$50,465	78	144

Tabla del Mapa del Código Postal (continuado)

Zip Code	Total Deaths, 2013	Malignant Neoplasms Deaths, 2013	Heart Disease Deaths, 2013	Cerebrovascular Disease Deaths, 2013	Total Live Births, 2013	Total Teenage Live Births (age<17), 2013	Total Prevention Quality Indicator Hospitalization Discharges, 2013	Total Behavioral Health Hospitalization Discharges, 2013	Estimated Adults Age 18+ with No Dental Visit in the Last Year, 2014	Estimated Adult Age 18+ Smokers, 2014	Estimated Adults Age 18+ with Diabetes, 2014	Estimated Adults Age 18+ who are Overweight or Obese, 2014	Estimated High School-aged Youth Age 14-19 who are Overweight or Obese, 2014	Estimated Uninsured Adults, Age 19-64, 2014	Estimated Uninsured Children Age 0-18, 2014
Z2432	5	1	2	2	4	0	4	7	48	56	19	212	6	45	8
Z2435	31	12	8	1	21	0	24	14	542	390	195	1,430	50	331	74
Z2438	5	3	0	0	3	0	11	4	21	27	29	245	10	56	7
Z2437	7	3	2	0	2	0	3	16	39	19	48	214	9	48	6
Z2439	3	0	1	0	4	0	9	0	29	43	40	308	14	71	9
Z2454	24	8	7	0	27	0	21	19	518	329	203	989	33	224	29
Z2460	32	8	7	8	13	1	8	10	243	149	133	883	28	219	30
Z2469	20	7	2	1	19	1	32	16	334	472	151	1,273	49	309	43
Z2473	58	13	14	9	44	0	23	32	910	729	392	2,147	87	591	105
Z2476	7	0	3	0	3	0	3	2	15	20	20	179	7	41	5
Z2482	58	11	12	8	22	0	15	24	512	392	170	1,477	33	287	41
Z2488	14	4	7	1	11	0	18	4	160	248	153	648	28	172	22
Z2503	54	14	14	9	25	1	8	18	526	485	266	2,397	74	486	76
Z2504	5	1	0	0	0	0	4	2	21	10	27	124	5	28	4
Z2509	0	0	0	0	0	0	12	0	3	3	3	24	1	5	1
Z2511	23	4	8	1	7	0	13	13	148	136	88	661	20	126	24
Z2520	60	17	6	3	58	3	60	36	687	922	522	2,844	111	719	97
Z2539	40	8	5	4	9	0	11	30	341	269	250	1,203	25	223	34
Z2560	68	12	13	3	82	1	85	43	1,259	1,019	476	3,760	171	852	121
Z2572	80	16	23	5	52	2	95	42	1,485	941	784	3,826	123	1,095	134
Z3009	48	14	6	3	80	0	30	54	1,013	862	642	2,731	188	667	113
Z3023	2	0	0	0	3	0	4	2	41	34	18	145	6	37	6
Z3065	2	0	0	0	3	0	6	0	63	65	29	251	9	60	8
Z3086	25	5	4	2	39	0	23	28	510	428	316	1,529	54	349	57
Z3106	4	0	0	0	13	0	11	4	161	149	138	580	24	133	21
Z3126	5	1	2	0	7	0	11	4	89	66	37	283	12	73	12
Z3149	29	6	9	1	12	0	24	15	270	192	116	816	33	214	35
Z3161	3	0	0	0	0	0	0	0	17	20	8	73	3	17	2
Z3177	2	0	0	0	3	0	7	3	147	139	67	524	19	128	19

Apéndice B. Detalló de Respuestas Comunales de la Encuesta

Exposición B1. Poblaciones Vulnerable / en Riesgo en la Comunidad	
¿Hay poblaciones particulares dentro de la comunidad que están vulnerables o en riesgo para los problemas de salud o dificultades obteniendo servicios de atención de salud?	
1	<ul style="list-style-type: none"> • Comunidad Afro-Americana
2	<ul style="list-style-type: none"> • Colonial Beach sección de Westmoreland County
3	<ul style="list-style-type: none"> • Datos muestran bolsillos de morbosidad /mortalidad más alta con respecto a cualquier asunto de salud en particular o en múltiple • Hay también poblaciones sin derechos que no son asegurado / o con poco seguro y esporádico (por ejemplo, vivienda limitada, remotamente rural) debido a la falta de transporte o de proveedor médico, especialmente cuidado de especialidad, o barreras culturales / lenguaje.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Mayores
5	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos Mayores
6	<ul style="list-style-type: none"> • Población Mayor • Población pediátrica
7	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores con asuntos de Salud Mental • Población indigente
8	<ul style="list-style-type: none"> • Alta población en pobreza
9	<ul style="list-style-type: none"> • Sin vivienda
10	<ul style="list-style-type: none"> • Por supuesto siento que las necesidades para los servicios para el no asegurado o con muy poco seguro es una preocupación grande en nuestras comunidades. Los con muy poco seguro no son elegible para programas del indigente y logrando asistencia médica es un reto. • La otra población que tengo grandes preocupaciones sería la población de Medicare. Sólo pienso que hay que ver una mejor forma para tratar las personas de edad en nuestro país.
11	<ul style="list-style-type: none"> • Pienso que hay un número sustancial de niños y mayores en necesidad de servicios dentro de sus comunidades en vez de tener que conducir hacia Richmond o Fredericksburg. Hay un componente de estudiante y educación comunitaria que necesita ser explorado para ayudar a los individuos a hacer mejores elecciones.
12	<ul style="list-style-type: none"> • Increíblemente duro para conseguir asistencia psiquiátrica para niños, también la dermatología
13	<ul style="list-style-type: none"> • La falta de salud mental debido a listas de espera • Población Envejeciendo
14	<ul style="list-style-type: none"> • Mayores con ingresos bajos
15	<ul style="list-style-type: none"> • La salud mental continúa siendo una enorme necesidad; Esto incluye filtrando, seguimientos y continuando cuidado.
16	<ul style="list-style-type: none"> • La salud mental / psiquiátrica
17	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad Mental • El tratamiento de abuso de sustancias
18	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes enfermos mentalmente • Con muy poco seguro
19	<ul style="list-style-type: none"> • Ningunas visitas en clínicas sin citas para lesiones, resfríos, gripe etc. Los médicos no lo verán.

Exposición B1. Poblaciones Vulnerable / en Riesgo en la Comunidad

¿Hay poblaciones particulares dentro de la comunidad que están vulnerables o en riesgo para los problemas de salud o dificultades obteniendo servicios de atención de salud?

20	<ul style="list-style-type: none"> • Los trabajadores migratorios que no hablan ingles • Consumidores de drogas
21	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad
22	<ul style="list-style-type: none"> • Los adultos mayores sin suficiente ingreso o suficiente acceso para los servicios es una preocupación principal. Los séniore frecuentemente no tienen transporte para los servicios de salud y no tienen los recursos para eficazmente perseguir prevención, como las necesidades alimenticias especiales, recetas médicas, etcétera.
23	<ul style="list-style-type: none"> • La población sin hogar • La población migratoria indocumentada
24	<ul style="list-style-type: none"> • Los barqueros que trabaja por cuenta propia • Agricultores
25	<ul style="list-style-type: none"> • La comunidad afroamericana edad 25 +
26	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas de edad que viven solos
27	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas de edad. Tenemos una población alta de séniore que están viviendo solos. El transporte y seguimientos de citas son a veces duro para obtener
28	<ul style="list-style-type: none"> • Las poblaciones en más riesgo son lo empobrecidos. Esto afecta en particular a los mayores y los jóvenes. Esto es combinado con preocupaciones de salud y la capacidad de leer y escribir.
29	<ul style="list-style-type: none"> • La nivelada de pobreza en Essex County es alta y como hay muchas personas en la comunidad que corren riesgo porque simplemente no pueden permitirse costos del cuido de salud.
30	<ul style="list-style-type: none"> • No asegurado / con muy poco seguro. • Los individuos seriamente enfermos mentalmente por la escala nacional, mueren 25 años más temprano que la población en general. En Virginia el por ciento es mejor, pero está todavía 12 años más temprano.
31	<ul style="list-style-type: none"> • Los no asegurado siento que son nuestra población en más riesgo como no pueden permitirse servicios de salud.
32	<ul style="list-style-type: none"> • Típicamente, el indigente y los mayores
33	<ul style="list-style-type: none"> • Las familias de bajo ingreso • Los trabajadores migratorios sin acceso a la asistencia médica adecuada
34	<ul style="list-style-type: none"> • Niños pequeños • Mayores
35	<ul style="list-style-type: none"> • Juventud - no hay suficientes proveedores médicos en esta región para niños

Exposición B2. Regiones Vulnerable / en Riesgo en la Comunidad

¿Hay barrios particulares o Regiones geográficas dentro de la comunidad donde la población puede ser vulnerable / en riesgo para los problemas de salud o las dificultades obteniendo servicios de atención de salud?

1	<ul style="list-style-type: none"> • Todos
2	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las regiones geográficas
3	<ul style="list-style-type: none"> • Sección de Colonial Beach de Westmoreland County
4	<ul style="list-style-type: none"> • Con el excepto de la estacione de emergencia de West Point, el servicio está manchada y muy lejos de otras estaciones y con pocos voluntarios; se toma mucho tiempo para responder y a veces no hay ninguna respuesta
5	<ul style="list-style-type: none"> • Creo que nuestra comunidad entera esta impactada hasta cierto punto. Algunos más que otros.
6	<ul style="list-style-type: none"> • La población inmigrante confía en un puñado de personas para conseguir los servicios que necesitan.
7	<ul style="list-style-type: none"> • En un área rural, hay muchos bolsillos de poblaciones vulnerable /en riesgo sobre asuntos de salud.
8	<ul style="list-style-type: none"> • Colonial Beach • Stratford Harbour • Glebe Harbor/Cabin Point • Coles Point • Kinsale y Sandy Point tienen una grande población de retirados, pero hay también un número adecuado de niños (estudiantes), y envejecidos que viven en estas comunidades.
9	<ul style="list-style-type: none"> • Estas poblaciones son entremezcladas a todo lo largo por la comunidad.
10	<ul style="list-style-type: none"> • Northumberland tiene un porcentaje alto de adultos mayores que están a menudo aislados de sus familias.
11	<ul style="list-style-type: none"> • Proyectos de viviendas mantenidos públicamente • Vivienda (hogar) para grupos
12	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo pues la mortalidad /morbosidad puede estar prevista por medidas geográficas en el trecho de código postal o de censo.
13	<ul style="list-style-type: none"> • La región entera del Northern Neck
14	<ul style="list-style-type: none"> • La región del Northern Neck / Middle Peninsula - la mayoría de especialistas están en Richmond o Williamsburg. Esos sin transporte no pueden conseguir el cuidado que necesitan
15	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de regiones en peligro son esas en las comunidades más marginales rurales.
16	<ul style="list-style-type: none"> • El parque de remolques a través de la estacione de entrenamiento de bomberos en Tappahannock
17	<ul style="list-style-type: none"> • Las familias indocumentadas que no hablan inglés, viviendo en ambos regiones del Middle Peninsula and Northern Neck son vulnerables por miedo, y no sabiendo cómo navegar soporte y servicios.
18	<ul style="list-style-type: none"> • El transporte es un asunto principal.

Exposición B3. Activos de Salud en la Comunidad

Piense acerca de activos de salud como personas, instituciones, programas, recursos construidos (por ejemplo, caminos), o recursos naturales (por ejemplo, las playas) que promueven una cultura de salud. En su vista, ¿cuáles son los activos más importantes de salud dentro de la comunidad?

1	<ul style="list-style-type: none"> • Los centros de salud del área son recurso maravilloso para nuestra área. • Los recursos naturales serían los ríos alrededor de los condados.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los gimnasios locales son los únicos activos de los que puedo pensar.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Camino para ciclistas • Playa • Nuevo centro de gimnasio
4	<ul style="list-style-type: none"> • Caminos para ciclistas
5	<ul style="list-style-type: none"> • Proximidad cercana para parques estatales y el río • El YMCA local ofrece servicios
6	<ul style="list-style-type: none"> • CSB cuando no están con una lista de espera • Montones de propiedades juntas al mar para el ejercicio escénico • YMCA
7	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Gimnasio • Paseos comunitarios de carrera / andar
8	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Gimnasio • El refugio de animales (caminos de andar) • El Sistema de Salud del Hospital de Riverside • Clínica Libre Ledwith – Lewis (programas de viviendo/comiendo saludable/ programas de carrera / caminar 5k, cesación de fumar).
9	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Gimnasio • Campos de golf • Caminos agradables de andar en las escuelas secundarias
10	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Gimnasio
11	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital • Consultorio medico • YMCA • Iglesias
12	<ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas de Salud del hospital • Clínica gratis • Centro de Gimnasio
13	<ul style="list-style-type: none"> • Parque de Westmoreland State • Lugar de Nacimiento de George Washington • YMCA • Coles Point Marina • Piscinas y Clubes de Glebe Harbour / Cabin Point / Stratford Harbour • Caminos para ciclismo / andar a todo lo largo del condado de Westmoreland
14	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento para trabajar, con énfasis en educación, es el futuro para el éxito
15	<ul style="list-style-type: none"> • Muchas comunidades tienen una larga historia de elasticidad y el soporte de uno al otro.

Exposición B3. Activos de Salud en la Comunidad

Piense acerca de activos de salud como personas, instituciones, programas, recursos construidos (por ejemplo, caminos), o recursos naturales (por ejemplo, las playas) que promueven una cultura de salud. En su vista, ¿cuáles son los activos más importantes de salud dentro de la comunidad?

16	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio al aire libre para caminar
17	<ul style="list-style-type: none"> • Los servicios públicos de prevención y las iniciativas para promover bienestar general y proveer educación de vivienda sano para los residentes comunales.
18	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina preventiva
19	<ul style="list-style-type: none"> • Las oficinas primarias de cuidado • Clínicas gratis • Hospitales
20	<ul style="list-style-type: none"> • El Sistema de Salud de Riverside
21	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital de Riverside • Clínica gratis de Tappahannock
22	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitales del Sistema de Salud de Riverside • Clínica gratis de Tappahannock
23	<ul style="list-style-type: none"> • Riverside • Las Iglesias Locales • Río
24	<ul style="list-style-type: none"> • Los pocos consultorios médicos que tenemos
25	<ul style="list-style-type: none"> • Facilidades de estado físico corporal del YMCA
26	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitales • Diversas clínicas / oficinas de salud • YMCA y centros de bienestar general podrían ser en las escuelas (si el soporte programático correcto estuviera en el lugar)
27	<ul style="list-style-type: none"> • Los recursos naturales de un ambiente rural • Las personas afectuosas que trabajan en servicios de salud locales y los de Riverside
28	<ul style="list-style-type: none"> • Las oficinas de salud • Escuelas • Hospital
29	<ul style="list-style-type: none"> • El río Rappahannock River
30	<ul style="list-style-type: none"> • La voluntad para aprender
31	<ul style="list-style-type: none"> • Purificación de la agua
32	<ul style="list-style-type: none"> • Agua
33	<ul style="list-style-type: none"> • Tenemos suerte a tener varias oficinas de salud generales y especialistas en el área.
34	<ul style="list-style-type: none"> • YMCA
35	<ul style="list-style-type: none"> • YMCA provee buen servicio comunitario para la salud.

Exposición B4. Activos de Salud Necesitados en la Comunidad

¿Hay algunos activos de salud que son necesidades comunitarias, pero puede faltar?

1	<ul style="list-style-type: none"> • El estado físico costeable • Playa pública • Caminos para andar / de ciclismo • Oportunidades de ejercicio en el lugar de trabajo
2	<ul style="list-style-type: none"> • Aunque seamos una comunidad de río, no hay acceso directo para disfrutar de los beneficios del agua o un parque que facilita o promueve oportunidades de bienestar general libres de cargo. • No hay rastros de bicicleta o carreteras designadas para bicicleta.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a facilidades para el cuidado inmediato
4	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura básica para servicios de salud
5	<ul style="list-style-type: none"> • Playas • Rastras para caminar • Rastras para bicicletas
6	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de salud mental en la comunidad • Colocación de día privada / terapéutica para Autismo
7	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios dentales
8	<ul style="list-style-type: none"> • Gimnasio
9	<ul style="list-style-type: none"> • La política de salud en el plan comunal está faltando. • El acceso público para recursos naturales está faltando • La atención prenatal es grandemente inexistente. • Hay una falta de datos para determinar personas dando cuidado de largo término sin recursos. • El acceso para el cuidado de especialidad es un problema en muchas áreas. • Hay una disminución en recursos de sanidad pública. • Hay una falta de servicios de apoyo adecuados especialmente en servicios hogareños.
10	<ul style="list-style-type: none"> • Los servicios de salud mental • La falta de camas disponible para SNF y ECF
11	<ul style="list-style-type: none"> • Las actividades de la escuela / preescolar para ejercicio y consejería dietética e implementación
12	<ul style="list-style-type: none"> • Mas doctores de familia
13	<ul style="list-style-type: none"> • Más servicios de salud para los que están bajo Medicaid.
14	<ul style="list-style-type: none"> • Mas doctores • Acceso para cuidado inmediato de salud mental
15	<ul style="list-style-type: none"> • Más áreas públicas para actividades saludable
16	<ul style="list-style-type: none"> • Más dietista o más nutricionistas para promover comiendo saludable
17	<ul style="list-style-type: none"> • Más cuidado de especialidad.
18	<ul style="list-style-type: none"> • Los líderes necesitan ser más consciente en abrazar y educar acerca los estilos de vida saludable y las elecciones.

Exposición B4. Activos de Salud Necesitados en la Comunidad

¿Hay algunos activos de salud que son necesidades comunitarias, pero puede faltar?

	<ul style="list-style-type: none"> • Más oportunidades necesitan estar disponibles donde los individuos pueden hacer ejercicio y pueden disfrutar en el aire libre. • Acceso de salud preventiva necesita ser expandido.
19	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna clínica donde no se requiere previa cita • El transporte de EMS es inadecuado
20	<ul style="list-style-type: none"> • Nutricionista • Consejeros • Medico de cuidado primario
21	<ul style="list-style-type: none"> • Las áreas externas del estado físico (por ejemplo, caminos, parques etcétera.) • El cuidado crónico para residentes de bajo ingreso • Programas de alcance para abuso de sustancias
22	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Recreo • Gimnasio aparte del YMCA • Parques más grande
23	<ul style="list-style-type: none"> • Centro para adultos mayores
24	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica de cuidado de especialidad
25	<ul style="list-style-type: none"> • Educación para padres (clases para que padres obtengan habilidades de vida, preparación y recursos de carrera, y para que padres puedan ayudar a sus niños con tarea escolar) • Una piscina usable todo el año y caminos externos / bajo techo • Una facilidad de ejercicio y salud para la comunidad entera. Las piscinas en comunidades específicas están sólo disponibles a los residentes en la comunidad. Hay también muchos residentes que viven fuera de los parámetros de estas comunidades.
26	<ul style="list-style-type: none"> • Hay oportunidades para mejorar en todos los niveles
27	<ul style="list-style-type: none"> • Pistas
28	<ul style="list-style-type: none"> • Rastros para camina sería bueno
29	<ul style="list-style-type: none"> • Caminos de andar / bicicleta • Acceso al agua
30	<ul style="list-style-type: none"> • Caminos de andar /ciclismo • Parques
31	<ul style="list-style-type: none"> • Necesitamos más recursos de especialidad - ejemplo, Salud Mental / Psiquiatra
32	<ul style="list-style-type: none"> • YMCA
33	<ul style="list-style-type: none"> • Organización como el YMCA en el condado de Essex

Exposición B5. Las Sugerencias e Ideas Adicionales

Optativo: Por favor use el espacio debajo para compartir algunas sugerencias o ideas adicionales para mejorar salud comunitaria.

1	<ul style="list-style-type: none"> Las ferias de salud relacionado a prevención. Para personas que no pueden permitirse costos del cuidado de salud tienen que ser instruidas en prevención.
2	<ul style="list-style-type: none"> Fuertemente siento que es esencial que las opciones cuerdas estén disponibles en muchos niveles. Nuestra comunidad (región) sería mejor servida si los directivos comunales, de todos los sectores se juntaran y seguirían una cultura de cambio alrededor de crear e implementar opciones cuerdas. No sirve de nada generar ideas y educación de oferta si la región no mantiene y aboga a favor de cambio. La conciencia de cambio debe comenzar con familias, iglesias, negocios locales, organizaciones cívicas, organizaciones de asistencia médica, y el gobierno local para abogar a favor de y crear oportunidades. Y, de una perspectiva económica, le incumbe al pueblo / condado a construir un medio ambiente que provee opciones de estado físico bajo techo / externos. También, debemos aumentar el acceso a los programas de salud mental.
3	<ul style="list-style-type: none"> En Westmoreland, estamos en el proceso de prever un nuevo complejo para una escuela secundaria. Sería beneficioso tener información de empleo de Riverside sobre las habilidades necesitadas en este tiempo y en el futuro. Además, hay muchas áreas donde los distritos locales de las escuelas / escuela que pueden asociarse con el hospital para mejor servir a nuestra comunidad. Basado mi observación, las tres prioridades sobresalientes para la salud comunitaria son apuntar a las necesidades de: (1) los adultos mayores / envejecimiento; (2) familias trabajando (arriba, debajo, de la línea de pobreza); Y, (3) los estudiantes K-12. Después de recopilar datos de las necesidades de las poblaciones precedentes, use esta información para establecer prioridades, planifique las ofertas de servicios de salud global. Al mismo tiempo, para los servicios que se necesitan, pero no ofrecidos en Riverside, conviértase en un agente para ayudar la comunidad en acceder los servicios de salud necesitados para ocuparse de asuntos / problemas específicos de salud. También, oigo que Mary Washington Hospital estará asociándose con Mid-Rivers Cáncer / Radiología Centro en Montross. No sé si Riverside se está asociando con Mary Washington Hospital en esta aventura.
4	<ul style="list-style-type: none"> Dele al público cuenta de servicios ofrecidos en todas las oficinas de médicos (CDL, físicos, servicios pediátricos / vacunas, métodos, etcétera.). También le debería dar a público cuenta de las oficinas que tienen (o no tienen) servicios del dolor crónico así no hay error en cuidado si los médicos que ofrecen este servicio dejan el área.
5	<ul style="list-style-type: none"> Debe desarrollar un plan para adultos mayores para incluir: Vivienda Cuido alrededor del día y noche, 24 horas
6	<ul style="list-style-type: none"> Por favor construya y provea personal en una clínica ambulatoria y provéale el transporte para llegar
7	<ul style="list-style-type: none"> El cuidado de prevención Opciones costeables para personas viviendo de ingreso fijo
8	<ul style="list-style-type: none"> Empresa privada ... menos participación del Gobierno
9	<ul style="list-style-type: none"> Fumando adentro o alrededor las entradas de muchos restaurantes y hospitales
10	<ul style="list-style-type: none"> Se necesita ser más de un acercamiento de equipo para los problemas de salud individuales y comunales. El intercambio de información y la coordinación (fragmentación) de cuidado en una moda suave es de importancia capital. La adopción de salud en la política por líderes de la comunidad es un paso importante para mejorar salud global y bajando costos a través de la prevención.
11	<ul style="list-style-type: none"> Los recursos de transporte, nutrición propia, y recursos financieros para comprar medicaciones, pagar co-pay, etc. son necesidades grandes.
12	<ul style="list-style-type: none"> Trabajar hombro a hombro para maximizar servicios es esencial y para trabajando en silos es clave.

Apéndice C: Fuentes de Datos

Sección	Fuente
Parte I. Resultados de la Encuesta Comunal	
1) Resulta de la encuesta comunal como se muestra a todo lo largo en Parte 1.	El análisis de Community Health Solutions de respuestas de <i>Community Survey</i> se sometió por directivos de apuestas comunales.
Parte 11. Perfil del Indicador Comunal	
1) Perfil de Tendencias Demográficas de Salud 2) Foto de la Demográfica de Salud (también Apéndice A. Mapas 1-13)	El análisis de Community Health Solutions de estimaciones demográficas de Alteryx, Inc. (2014 y 2019). Alteryx, Inc., es un vendedor comercial de datos demográficos. Note que las estimaciones demográficas pueden diferenciarse de otras fuentes de indicadores demográficos locales.
3) Perfil de Mortalidad (también Apéndice A. Mapas 14-17)	El análisis de Community Health Solutions de los datos de muertes de Virginia Department of Health (2013). Cuentas y tasas del nivel local fueron obtenidas de Virginia Department of Health. Las cuentas combinadas de la región de estudio y tasas fueron producidas por Community Health Solutions.
4). Perfil de Salud Maternal e Infantil (también Apéndice A. Mapas 18-19)	El análisis de Community Health Solutions de los datos de muertes de Virginia Department of Health (2013). Cuentas y tasas del nivel local fueron obtenidas de Virginia Department of Health. Las cuentas combinadas de la región de estudio y tasas fueron producidas por Community Health Solutions.

5) Perfil de Hospitalización Evitable (también Apéndice A. Mapa 20)

6) Perfil de Hospitalización de Salud Conductista (también Apéndice A Mapa 21)

El análisis de Community Health Solutions de datos de despidos del hospital de Virginia Health Information (VHI) 2013 datos y estimaciones demográficas de Alteryx, Inc. (2013). Los datos incluyen despidos para residentes de Virginia de hospitales de Virginia reportándose a Virginia Health Information, Inc.) El análisis incluye registros de despidos de residentes de Virginia de hospitales de Virginia excluyendo facilidades estatales y federales. Los datos reportados se basan en el diagnóstico primario del paciente.

Hospitalizaciones Evitables. Las definiciones del indicador de calidad de prevención (PQI) se basan en definiciones publicadas por Agency para Healthcare Research and Quality (AHRQ). Las definiciones son detalladas en su especificación de códigos de diagnóstico ICD-9 y los códigos del método. No cada admisión del hospital para el colapso cardíaco congestivo, la neumonía bacteriana, etc. es incluido en la definición PQI; sólo esos responsabilizándose por las especificaciones detalladas. El peso bajo al nacer es uno de los indicadores PQI, pero para el propósito de este informe, bajo de peso en nacimiento es incluido en el Perfil de Salud Maternal e Infantil. También, hay cuatro indicadores PQI relacionados con diabetes que han estado combinados para el informe.

Dentro de las exposiciones, todos despidos PQI se basan en una metodología de AHRQ que cuenta un despido del hospital con múltiples diagnóstico PQI como un despido. En contraste, las cifras para los despidos individuales incluyen un pequeño número de casos en los cuales un solo despido del hospital con más de un diagnóstico PQI sería contado más de una vez. También, AHRQ refinó su método para excluir el apéndice agujereado PQI de su lista, pero el diagnóstico es incluido en los datos destinados para este estudio. Como el resultado de estos factores de metodologías, la suma de los despidos individuales PQI puede ser ligeramente diferente en total para todo PQI despidos. Estas diferencias o de la clase de menos de un por ciento. Para más información sobre la metodología AHRQ, visite el sitio Web AHRQ en www.qualityindicators.ahrq.gov/pqi/overview.htm

NOTA: Virginia Health Information (VHI) requiere la siguiente declaración para ser incluida en todos los informes utilizando sus datos: VHI ha usado en este informe, información nivelada de poca confidencialidad de paciente que fue compilado en conformidad con la ley de Virginia. VHI no tiene autoridad para independientemente verificar estos datos. Aceptando este informe el pedidor está de acuerdo para asumir todos los riesgos que puede ser asociado con o puede provenir del uso de datos propuestos inexactamente. VHI edita datos recibidos y es responsable de la exactitud de ensamblar esta información, pero no manifiesta que el subsiguiente uso de estos datos fuera apropiado o endosado o soportado algunas conclusiones o inferencias que pueden ser sacadas del uso de estos datos.

Sección	Fuente
<p>7) Perfil de Factor de Riesgo de Salud para Adultos (también Apéndice A. Mapas 22-25)</p>	<p>Las estimaciones de enfermedad crónica y conductas riesgosas para adultos edad 18 + fueron producidas por Community Health Solutions acostumbrando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un muestreo de años de datos (2006-2010) del sistema Virginia Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS). Para más información sobre BRFSS visite: http://www.cdc.gov/brfss/about/index.htm • Estimaciones demográficas locales de Alteryx, Inc. (2014) <p>Estimaciones son usadas cuando no hay fuentes primarias de datos disponibles en el nivel local. Las estimaciones son para planificar propósitos sólo y no están garantizadas para exactitud. El modelo estadístico para producir las estimaciones locales fue desarrollado por Community Health Solutions. En este modelo, datos del nivel estatal se usó para pronosticar las tasas y cuentas locales, con ajustes para las características demográficas locales. Consecuentemente, las diferencias entre las tasas locales y las tasas estatales pueden reflejar error de estimación en vez de las diferencias válidas. Por consiguiente, las estimaciones de niveles estatales no son suplidas en este informe. Por limitaciones de datos, no es posible asignar las específicas posibilidades de error o los niveles significante a estas estimaciones estadísticas. Asimismo, no es posible calcular el significado estadístico de diferencias entre las tasas locales y del estado.</p>
<p>8) Perfil de Factor de Riesgo de Salud de Juventud (también Apéndice A. Mapas 26)</p>	<p>Las estimaciones de conductas riesgosas para la juventud edad 14-19 y 10-14 fueron producido por Community Health Solutions acostumbrando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datos de Virginia Youth Risk Behavioral Surveillance System del Centers for Disease Control (2013). Para más información de YRBSS visite: http://www.cdc.gov/HealthyYouth/yrbs/index.htm • Estimaciones de demográficos locales de Alteryx, Inc. (2014). <p>Estimaciones son usadas cuando no hay fuentes primarias de datos disponibles en el nivel local. El modelo estadístico para producir las estimaciones locales fue desarrollado por Community Health Solutions. En este modelo, datos de niveles estatal se usó para pronosticar las tasas y cuentas locales, con ajustes de las demográficas locales. Consecuentemente, las diferencias entre las tasas locales y las tasas estatales pueden reflejar error de estimación en vez de las diferencias válidas. Por consiguiente, niveles estatales de estimaciones no son suplidas en este informe. Por limitaciones de datos, no es posible asignar las específicas posibilidades de error o los niveles significante a estas estimaciones estadísticas. Asimismo, no es posible calcular estadístico de diferencias entre las tasas locales y del estado.</p>
<p>9) Perfil No Asegurado (también Apéndice A. Mapas 27-28)</p>	<p>Estimaciones del no asegurado edad < 65 fueron producidas por Community Health Solutions acostumbrando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • U.S. Census Bureau Small Area Health Insurance Estimates (2013) • Para más información visite: http://www.census.gov/did/www/sahie/data/index.html. • Estimaciones de demográficos locales de Alteryx, Inc. (2014). <p>Estimaciones son usadas cuando no hay fuentes primarias de datos disponibles en el nivel local. Las estimaciones son para planificar propósitos sólo y no están garantizadas para exactitud. El modelo estadístico para producir las estimaciones locales fue desarrollado por Community Health Solutions. En este modelo, niveles de tasas locales del año anterior se usaron para pronosticar tasas y cuentas del año en curso, con ajustes para las demográficas locales. Por limitaciones de datos, no es posible asignar las específicas posibilidades de error o los niveles significativos a estas estimaciones estadísticas. Por consiguiente, las estimaciones de niveladas estatales no son suplidas en este informe. Asimismo, no es posible calcular el significado estadístico de diferencias entre las tasas locales y del estado. Adicionalmente, las poblaciones de grupos hogareños (por ejemplo, las universidades) y las poblaciones indocumentadas no pueden ser adecuadamente atendida en este modelo. Community Health Solutions análisis de datos de U.S. Health Resources and Services Administration Para más información, visite: http://muafind.hrsa.gov/</p>

10 Perfil Medicamente Subtendido	Análisis de Community Health Solutions de datos U.S. Health Resources Y Services Administration. Para más información, visite: http://muafind.hrsa.gov/ .
----------------------------------	--

Apéndice D: Miembros Comunales Recibiendo la Encuesta

Las siguientes organizaciones fueron incluidas en la distribución inicial de la encuesta. La lista de esos que respondieron está en página 19. Es posible que no cada grupo recibieron la encuesta inicial debido a los retos en recolectando información de contacto correcta de todos los individuos. En muchos casos, más de un individuo en a una organización fue enviada la encuesta. Por ejemplo, cada miembro de la Junta Directiva del Condado de Supervisores fue enviada la encuesta. Adicionalmente, cada practicante del médico, de la enfermera y el asistente médico en del Riverside Medical Group fue enviada una encuesta.

Categorías	Organización	Notas
Comunidad de Fe	<ul style="list-style-type: none"> • Capellanes Hospital • Northern Neck Asociación de Enfermeras de Iglesias • New Liberty Baptist Church • Tappahannock Seventh Day Adventist Church • First Baptist Church – Lorretto • Essex Churches Together 	Estos individuos pueden representar ambos las necesidades del gobierno local, así como también representando el aporte de la comunidad más amplia, y en algunos casos las poblaciones minoritarias que asisten en lugares de fe.
CÁMARAS DE COMERCIO	<ul style="list-style-type: none"> • Cámara de Comercio de Essex County • Cámara de Comercio Richmond County • Cámara de Comercio Northumberland County • Cámara de Comercio Lancaster by the Bay • Cámara de Comercio King William County 	
EXPERTOS de Salud PÚBLICA	<ul style="list-style-type: none"> • Three Rivers Distrito de Salud del Departamento de Salud de Virginia • Conjunto de Servicios Comunitarios Middle Peninsula Northern Neck 	
Condado/ Gobierno Local	<ul style="list-style-type: none"> • Conjunto de Supervisores de Essex County • Administrador de Essex County • Alguaciles de Essex County • Gerencia de Emergencia Essex County • Programa de Asistencia Social de Essex County • Alcalde de Tappahannock • Alcalde de Vicio Tappahannock • Miembros del Conjunto de Tappahannock • Jefe de Policía de Tappahannock • Gerente de la Ciudad de Tappahannock • Conjunto de Supervisores de Richmond County • Administrador de Richmond County • Servicios de Emergencia de Richmond County • Programa de Asistencia Social de Richmond County • Alcalde de Warsaw 	Mientras los alguaciles y los primeros respondientes pueden representar asuntos de salud pública, el intento es para que los representantes diversos en las Juntas de Supervisores presenten sus barrios, incluso bajo ingreso e integrantes minoritarios de sus comunidades.

	<ul style="list-style-type: none"> • Alcalde de Vicio Warsaw • Miembros del Conjunto de Warsaw • Jefe de Policía de Warsaw • Gerente de la Ciudad Warsaw • Conjunto de Supervisores Northumberland County • Administradores de Northumberland County • Alguaciles de Northumberland County • Servicios de Emergencia de Northumberland County • Programa de Asistencia Social de Northumberland County • Conjunto de Supervisores de Westmoreland County • Administrador de Westmoreland County • Alguaciles de Westmoreland County • Servicios de Emergencia de Westmoreland County • Programa de Asistencia Social de Westmoreland County • Conjunto de Supervisores de Lancaster County • Administrador de Lancaster County • Alguaciles de Lancaster County • Servicios de Emergencia de Lancaster County • Programa de Asistencia Social de Lancaster County • Conjunto de Supervisores de King William • Administrador de King William • Alguaciles de King William • Servicios de Emergencia de King William • Programa de Asistencia Social King William • Agente De Extensión • Senado de Virginia (Distritos 4 y 3) • Delegados de Virginia (Distritos 98 y 99) 	
<p>Organización de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bay Aging • Bay Rivers Telehealth Alliance • Carrington Place • Servicios Central Virginia Health • Farmacia de King William • Viviendo Asistido de Commonwealth • Dispensario de Salud Gratis del Northern Neck • YMCA de Northumberland • YMCA de Richmond County • Farmacia de Tappahannock • Dispensario de Salud Gratis en Tappahannock • YMCA de Westmoreland • Riverside – The Orchard • Miembros del Conjunto de Riverside Tappahannock Hospital • Riverside Tappahannock Hospital • Médicos y Proveedores Avanzado de Riverside Medical Group • Cuido Familiar de King & Queen • Westmoreland Medical Center • King William – Dawn Community Doctors • Internistas de Bay 	<p>Estas organizaciones trabajan para representar el médicamente subterido, bajo ingreso, la minoría y poblaciones amplias a través del Northern Neck de Virginia, así como también la salud del medio ambiente local en cual la economía local se basa.</p>

Escuelas	<ul style="list-style-type: none"> • Integrantes del Comité de la Escuela Essex County • Superintendente de Escuelas de Essex County • Integrantes del Comité de Escuelas de Richmond County • Superintendente de Escuelas de Richmond County • Integrantes del Comité de Escuelas de Northumberland County • Superintendente de Escuelas de Northumberland County • Integrantes del Comité de Escuelas de Westmoreland County • Superintendente de Escuelas de Westmoreland County S • Integrantes del Comité de Escuelas de Lancaster County • Superintendente de Escuelas de Lancaster County • Integrantes del Comité de Escuelas de King William County • Superintendente de Escuelas de King William County • Integrantes del Comité de Escuelas Colonial Beach • Superintendente de Escuelas de Colonial Beach 	
-----------------	---	--