

Informe demográfico **2024**

Actualizado: 25 de febrero de 2025



Índice

RESUMEN EJECUTIVO	1
EVALUACIÓN REGIONAL	2
TÉRMINOS Y DEFINICIONES	6
POBREZA	8
ÁREAS DE ENFOQUE	14
INSCRIPCIÓN Y UTILIZACIÓN	40
RED DE PROVEEDORES CENTRAL HEALTH	46
AFECCIONES CRÓNICAS	52
POBLACIONES ESPECIALES	80
CONCLUSIÓN	86
APÉNDICE	92



Arriba: equipo de informe demográfico. De izquierda a derecha: Drew Kotlarczyk, Jessie Patton-Levine, Monica Crowley, JP Eichmiller, Sarita Clark Leach, Ashley Toth (Levulett), Connor Favreau, y Matt Richardson.

Reconocimientos

- Monica Crowley** Patrocinadora ejecutiva
- JP Eichmiller** Líder del proyecto
- Ashley Toth (Levulett)** Codirectora del proyecto, datos, cartografía y diseño gráfico
- Drew Kotlarczyk** Gestión de proyectos
- Matt Richardson** Análisis de datos
- Jessie Patton-Levine** Análisis de datos
- Connor Favreau** Modelado de datos
- Sarita Clark-Leach** Asesor de datos
- Justine Price** Asesor
- Edwin Evans** Fotografía
- Wyatt McSpadden** Fotografía
- Craig Chartier** Asistente de fotografía
- Jenny Abrego** Diseño gráfico

Portada: DeiAndre, miembro del programa de cobertura de Central Health y expaciente del programa de relevo médico.
Las fotografías en los divisores de secciones representan a los pacientes, el personal y los miembros de la comunidad de Central Health en ubicaciones de todo el condado de Travis.

Resumen ejecutivo

En 2015, Central Health publicó su primer Informe demográfico en un intento por comprender mejor la edad, la pobreza y la composición racial de los residentes del condado de Travis desde una perspectiva geográfica. Como el distrito hospitalario público dedicado a garantizar el acceso a atención médica de calidad para los residentes de bajos ingresos y sin seguro del condado de Travis, consideramos fundamental comprender los matices de los cambios poblacionales. En aquel momento, pensamos que este análisis era de vanguardia: ¡habíamos pasado de analizar por códigos postales a hacerlo por sectores censales! ¡Contábamos con proyecciones a cinco años!

Al mirar atrás, los informes de hace diez años parecen modestos en comparación con los estándares que hoy nos hemos propuesto. Pero la parte más importante de ese informe inicial (a pesar de sus limitaciones en cuanto a alcance, análisis y personal) fue el establecimiento de estándares fundamentales. Central Health optó por ampliar los límites del análisis y la comprensión de la población a la que brindamos servicio, y cada vez que hemos desarrollado este informe, ha sido un reflejo de nuestro creciente conocimiento y habilidades. Hoy tengo el honor de colaborar con un talentoso equipo de analistas y científicos de datos que aportan años de experiencia en análisis de regresión, pruebas de significancia, riesgo relativo y otras áreas del conocimiento. Este año, además, hemos incorporado nuevas características estéticas para hacer que el informe sea más atractivo y fácil de explorar. A lo largo de estas páginas, encontrará un estilo y diseño renovados alineados con los nuevos estándares de marca de Central Health, acompañados por decenas de fotografías de pacientes, miembros de la comunidad, personal y puntos emblemáticos locales que buscan transmitir al lector un sentido de pertenencia y de las comunidades a las que brindamos servicio. Si ha leído alguno de nuestros informes anteriores, le damos la bienvenida de nuevo. Si es la primera vez que explora este informe, nos entusiasma seguir informando a los miembros de la comunidad sobre lo que hacemos y a quiénes brindamos servicio. En lugar de centrarse en una sola evaluación, este informe analiza múltiples factores que influyen en el condado de Travis, y considera la interconexión entre pobreza, demografía, geografía y salud. La edición 2024 incluye:

Durante los últimos dos años, la población, la topografía, la economía y el tejido social del condado de Travis han estado en constante transformación. El inicio de la pandemia global y su impacto en el sistema de atención médica, la economía y el mercado de la vivienda obligaron a toda la comunidad a adaptarse a nuevas normas. Afirmar que han ocurrido cambios significativos en el condado de Travis desde que Central Health publicó su último Informe demográfico en 2020 sería quedarse corto.

- ▶ Una evaluación regional que analiza los factores económicos, sociales y de salud pública locales que afectan la manera en que vivimos y nos relacionamos en el centro de Texas.
- ▶ Un análisis de las familias en situación de pobreza dentro del condado de Travis y los seis condados circundantes.
- ▶ Nuestro análisis por áreas de enfoque divide el condado en nueve zonas con las proyecciones más altas de pobreza para 2029, y examina la demografía de la población, la cantidad de personas inscritas en los programas de cobertura de Central Health, los patrones de uso de los servicios de atención médica por parte de los pacientes en esas zonas, y otros factores como tasas de prevalencia de afecciones crónicas, recursos públicos e indicadores de determinantes sociales de la salud.
- ▶ Un análisis de la demografía de las personas inscritas en los distintos programas de cobertura médica de Central Health, que incluye el Programa de Acceso Médico (Medical Access Program, MAP), MAP Basic y el Programa de Asistencia de Central Health (Central Health Assistance Program, CHAP).
- ▶ Una lista completa y mapas de las 172 ubicaciones de proveedores en el condado de Travis dentro de la red de

atención de Central Health, incluidas actualizaciones sobre proyectos en desarrollo.

- ▶ Un análisis ampliado de las 10 afecciones crónicas más comunes y prevenibles que afectan a la población de pacientes de Central Health, incluidos los factores que contribuyen a su aparición, cambios a lo largo del tiempo y comparaciones con tasas de prevalencia locales y nacionales.
- ▶ Un análisis de poblaciones especiales atendidas por Central Health, incluidos pacientes sin hogar, pacientes dados de alta hospitalaria que han pasado por nuestro programa de relevo médico, y pacientes de alto riesgo inscritos en nuestro programa de expansión de CHAP.

El Informe demográfico de Central Health es un documento de planificación estratégica destinado a ayudar a guiar y asistir a nuestra junta y liderazgo. Hace dos años, Central Health adoptó un Plan estratégico de prestación de servicios (el Plan) para que sirva como la estrella guía de la organización. Mientras navegamos en el complejo proceso de operacionalización y financiación de todo el trabajo detallado en el Plan, el Informe demográfico continuará analizando e informando sobre el componente más importante de nuestra planificación: mejorar la salud y las vidas de los pacientes a quienes tenemos el honor de prestar servicio.

El Informe demográfico de 2024 no habría sido posible sin la colaboración de varios departamentos de Central Health Enterprise, que incluye los CommUnityCare Health Centers y los planes de Sendero Health. A través de ejercicios de colaboración, nuestro equipo central de informes identificó cuatro temas generales:

Temas clave

- ▶ Sus antecedentes impactan su salud.
- ▶ El lugar donde vive afecta su salud.
- ▶ El crecimiento del servicio satisface las necesidades.
- ▶ Comprender las implicaciones y oportunidades

Estos temas se basan en los hallazgos clave encontrados a lo largo de este informe, como las señales de vulnerabilidad encontradas en la salud de nuestras poblaciones negras y sin hogar; y los indicadores marcados de subdiagnóstico entre afecciones crónicas clave como el cáncer. Estos hallazgos nos brindan un llamado a la acción para abordar las inequidades en la salud y crear nuevas vías de diagnóstico y tratamiento donde sean necesarias. Si desea obtener más información sobre cómo nuestros temas clave y hallazgos clave resumen las más de 100 páginas de información que hemos recopilado, lo invito a visitar el canal de YouTube de Central Health y ver nuestra presentación del Informe demográfico de 2024 al Comité de planificación estratégica de la junta directiva de Central Health.

Atentamente,

JP Eichmiller

Vicepresidente de Estrategia



Resumen ejecutivo

Introducción

La ciudad de Austin, el condado de Travis y los condados circundantes del centro de Texas continúan creciendo rápidamente, pero a partir de 2023¹ Austin y sus comunidades circundantes ahora ocupan el segundo lugar como el área metropolitana grande de más rápido crecimiento en los Estados Unidos. Esto pone fin a un período de doce años en el primer lugar. Los ingresos en la zona están aumentando, pero también el costo de vida. Este crecimiento continuo ha impulsado iniciativas y políticas para abordar desafíos sistémicos. Aquí abordamos los desarrollos recientes en atención médica, vivienda y asequibilidad, y transporte que dan forma al presente y futuro del condado de Travis y de la ciudad de Austin.



Austin Alcon, especialista en elegibilidad e inscripción, ayuda a un cliente a concertar una cita para solicitar un programa de cobertura de Central Health con el equipo de inscripción en el lugar.

Atención médica

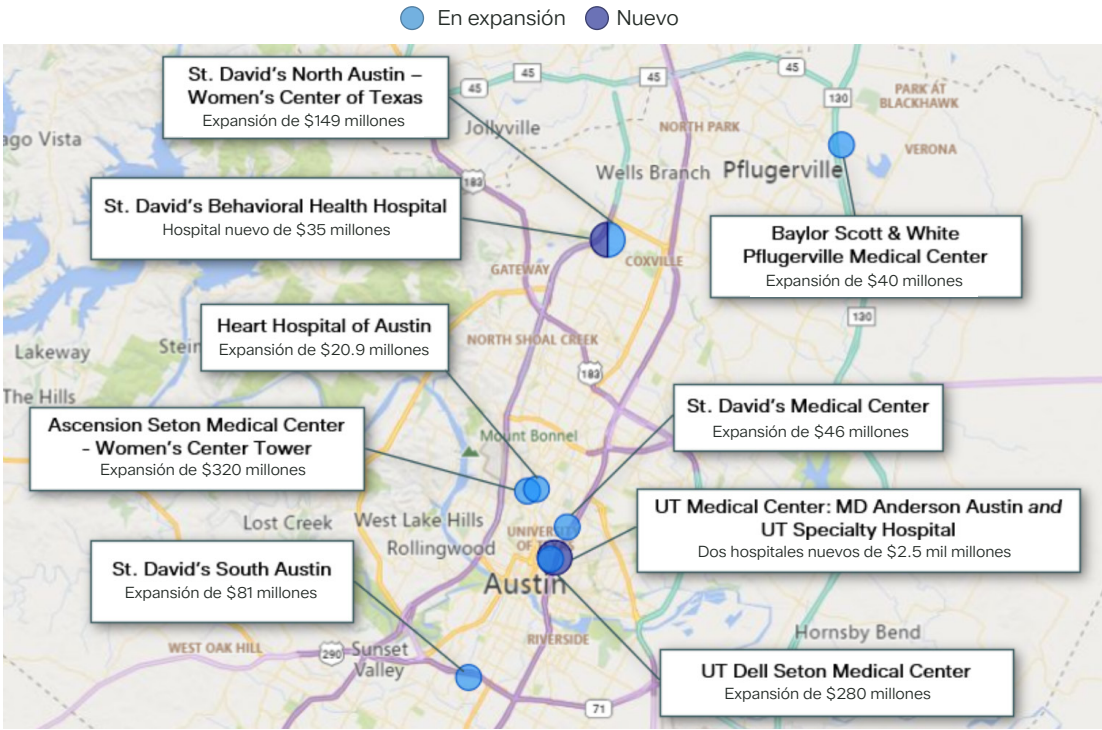
Fin de las políticas nacionales sobre el coronavirus

Durante tres años, en la emergencia de salud pública por la pandemia del coronavirus, se incentivaron a los estados con fondos adicionales para permitir la inscripción continua en la cobertura de salud de Medicaid. Después de que este acuerdo finalizara en 2023², en contra de las pautas federales y las recomendaciones de expertos, Texas eliminó rápidamente a más de dos millones de tejanos, en su mayoría niños, del programa. Algunas familias también perdieron la asistencia alimentaria. Esto dejó a los tejanos vulnerables con opciones limitadas y tiempos de espera de meses para volver a inscribirse si de hecho todavía eran elegibles, mientras tenían que evitar la atención médica o pagar altos gastos de bolsillo con la esperanza de ser reembolsados por una cobertura retroactiva. Los proveedores de atención médica de la red de seguridad en todo el estado también vieron disminuciones en los ingresos de Medicaid, lo que llevó a despidos de proveedores y reducciones en los servicios, disminuyendo aún más el acceso a la atención médica. A nivel local, los programas de cobertura de Central Health ayudaron a mantener cubiertos a los residentes elegibles del condado de Travis, ya sea como su nueva cobertura de salud o como cobertura temporal mientras volvían a solicitar Medicaid.



CommUnityCare brinda atención médica en el lugar en una organización local y deriva a los clientes al equipo de inscripción de Central Health, también en el lugar. De izquierda a derecha: Itzayana Mondragon, asistente médica/administradora de admisiones médicas; Cayce Anderson, proveedora de práctica avanzada

HOSPITALES NUEVOS Y EN EXPANSIÓN EN EL CONDADO DE TRAVIS - ENERO DE 2025



Cambiar el panorama hospitalario

A medida que crece la población del condado de Travis y la región circundante, los sistemas hospitalarios están ampliando su presencia. Solo en el condado de Travis, se están construyendo tres nuevos hospitales y ampliando siete hospitales existentes. En 2023, el Sistema de University of Texas (UT) anunció el lanzamiento del Centro Médico de University of Texas en Austin, con un costo estimado de \$2.5 mil millones, que incluye dos nuevos hospitales cerca del centro de Austin: el Hospital de especialidades de UT y un hospital que construirá MD Anderson Cancer Center. Una ampliación de \$280 millones a Dell Seton Medical Center existente en UT Austin comenzó en 2023. Ascension Seton está construyendo una Women's Center Tower de \$320 millones en su campus principal. St. David's planea construir un nuevo hospital de salud conductual de \$35 millones y expandir sus centros médicos del norte, sur y centro de Austin por un total estimado de \$276 millones. Baylor Scott & White está ampliando su centro médico de Pflugerville con un proyecto de \$40 millones.

The Heart Hospital of Austin también está aumentando su capacidad con una expansión de \$20.9 millones. Justo en las afueras del condado de Travis, cuatro nuevos hospitales, incluidos dos hospitales pediátricos especializados completados, y tres expansiones de hospitales existentes están en marcha o ya se completaron, por un total de más de \$1.5 mil millones. Las expansiones tienen como objetivo aumentar la capacidad en especialidades de alta demanda, incluidos servicios por los que los residentes del área metropolitana de Austin suelen viajar a Dallas o Houston, como la atención del cáncer y los trasplantes. Si bien Central Health está legalmente limitado a los residentes del condado de Travis con bajos ingresos, trabajamos en estrecha colaboración con los sistemas hospitalarios del área para garantizar una atención de calidad.

Salud mental

El condado de Travis está logrando avances en la mejora y expansión de sus servicios de atención mental aguda. En 2024 se lanzaron y concluyeron varios proyectos importantes, que se describen a continuación.

Después de cinco años de remodelación, el rediseñado Austin State Hospital (ASH) abrió sus puertas en mayo. Esta renovación formó parte de un esfuerzo a nivel estatal para mejorar los hospitales operados por el área de Trastornos por consumo de sustancias de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas.

En mayo de 2022, el Tribunal de Comisionados del condado de Travis declaró ⁶ por unanimidad que la epidemia de sobredosis por opioides constituía una crisis de salud pública, y renovó ⁷ dicha declaración en noviembre de 2024 hasta octubre de 2026. De 2019 a 2023 ⁸, el condado de Travis experimentó un aumento de tres veces en la tasa de muertes accidentales relacionadas con drogas, con tasas en el condado de Travis más altas que otras áreas metropolitanas de Texas. Esta crisis ha llamado la atención y los esfuerzos de todos los niveles de gobierno y de organizaciones comunitarias. Sus esfuerzos incluyen campañas mediáticas educativas; aumentar las sanciones legales para quienes distribuyan dosis letales de fentanilo; operaciones del Departamento de Policía de Austin; mayor acceso al tratamiento de sobredosis por Narcan; mayor financiación para el tratamiento y el apoyo de trastornos por uso de sustancias asistidos con medicamentos, incluidos servicios ⁹ para los reclusos de la cárcel del condado de Travis, incluido ASH. El área de servicio actual de ASH para adultos cubre veintiséis condados, y este número se duplica para los servicios para jóvenes y niños. A pesar de la remodelación, ASH continúa enfrentando desafíos de capacidad debido a la falta de alternativas para los pacientes que ya no necesitan atención de nivel agudo, pero aún requieren apoyos de salud mental más intensivos. Alternativas adecuadas para quienes residen en el hospital durante largo tiempo podrían liberar más de un tercio de las 240 camas del hospital para nuevas admisiones. Los gobiernos estatales y locales y las organizaciones locales de atención médica continúan explorando formas de mejorar el sistema.

En agosto, Integral Care, la autoridad de salud mental del condado de Travis, abrió un nuevo Youth Crisis Respite Center ³, que actualmente atiende a niños entre 13 y 17 años. Al abordar los casos cada vez mayores de adolescentes que



Dr. Hemali Patel, directora de Transiciones de Atención

padecen crisis de salud mental, esto proporciona una alternativa a los hospitales para pacientes hospitalizados que a menudo están llenos.

En octubre, el condado de Travis lanzó el Programa piloto de desvío de atención en crisis ⁴, operado por Integral Care. Esto es en respuesta a los hallazgos de que al menos el 40% de la población de la cárcel del condado de Travis tiene un diagnóstico de salud mental. El condado, la ciudad de Austin, Central Health e Integral Care están financiando colectivamente la fase piloto del programa hasta 2027. Este programa piloto ⁵ comienza con agentes del orden público y paramédicos que pueden dejar a alguien en crisis para estabilizarlo en una clínica sin cita previa en el este de Austin y se expande para incluir un programa de atención y tratamiento de 90 días en un centro existente, con la esperanza de eventualmente construir una instalación más grande y permanente para 2030.

Trastornos por consumo de sustancias

En mayo de 2022, el Tribunal de Comisionados del condado de Travis declaró por unanimidad ⁶ que la epidemia de sobredosis por opioides era una crisis de salud pública, renovando ⁷ esta declaración desde noviembre de 2024 hasta octubre de 2026. De 2019 a 2023⁸, el condado de Travis experimentó un aumento de tres veces en la tasa de muertes accidentales relacionadas con drogas, con tasas en el condado de Travis más altas que otras áreas metropolitanas de Texas. Esta crisis ha llamado la atención y los esfuerzos de todos los niveles de gobierno y de organizaciones comunitarias. Sus esfuerzos incluyen campañas mediáticas educativas; aumentar las sanciones legales para quienes distribuyan dosis letales de fentanilo; operaciones del Departamento de Policía de Austin; mayor acceso al tratamiento de sobredosis por Narcan; mayor financiación para el tratamiento y el apoyo de trastornos por consumo de

sustancias asistidos con medicamentos, incluidos servicios para los reclusos de la⁹ cárcel del condado de Travis. La financiación de muchos de estos programas proviene, al menos en parte, de subvenciones federales y de fondos nacionales de resolución de problemas de opioides. Estos esfuerzos parecen estar dando resultados: en la primera mitad de 2024, las muertes por sobredosis de opioides están disminuyendo. Sin embargo, como lo destacan las secciones sobre afecciones crónicas y poblaciones especiales de este informe, ciertos grupos siguen viéndose afectados de manera desproporcionada por los trastornos por consumo de sustancias.



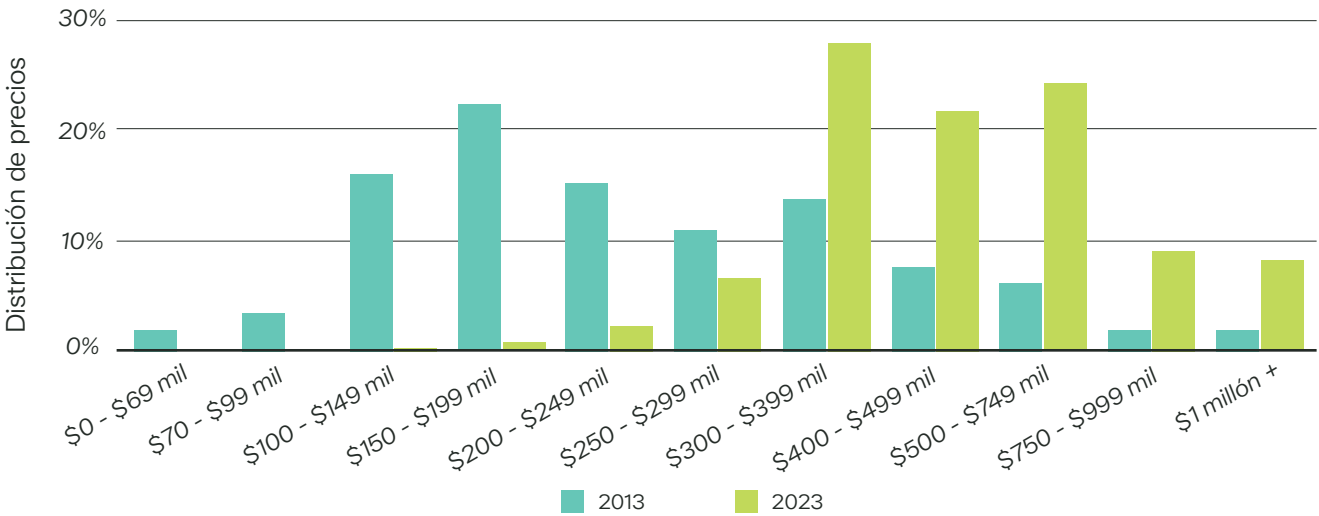
Arriba: Anuncios de la campaña "One Dose & It's Over" (Una dosis y se acabó). Central Health se unió junto con la ciudad de Austin y el condado de Travis.

Vivienda y asequibilidad

Según el gobierno federal, el ingreso familiar medio en 2024 para una familia de cuatro personas en el Round Rock – San Marcos MSA de Austin es de \$126,000¹⁰, o aproximadamente cuatro veces el nivel de pobreza federal. En los últimos cinco años el ingreso medio aumentó en \$30,100¹¹. En general, en Texas el ingreso familiar medio en 2024 es de \$91,600. En el condado de Travis, con la notable excepción de los máximos históricos en la primavera de 2020 (por ejemplo, abril de 2020 con un 11.8%) durante la pandemia de COVID-19, la tasa de desempleo¹² fue inferior al 4% durante los últimos cinco años. Esto es ligeramente inferior a la tasa de desempleo general¹³ de Texas, que con la excepción de un pico relacionado con la COVID se ha mantenido justo por debajo y justo por encima del 4%.

Si bien los ingresos están aumentando, también lo hacen los costos. En los últimos cinco años, el costo medio de una vivienda unifamiliar en la región aumentó de \$113,000 a aproximadamente \$438,000. El alquiler mensual promedio de viviendas unifamiliares en Austin - Round Rock – San Marcos MSA aumentó de \$500 a \$2,300. En agosto de 2024, el precio medio de la vivienda en Austin-Round Rock-San Marcos era aproximadamente \$100.00 más alto que el costo promedio de la vivienda en todo el estado. En el condado de Travis, de 2018 a 2022¹⁴, las tasas de inquilinos con costos excesivos (2018, 47% y 2022, 45%) y propietarios (2018, 23% y 2022, 22%) se mantuvieron estables.

AUSTIN-ROUND ROCK-SAN MARCOS: DISTRIBUCIÓN DE PRECIOS DE LAS VIVIENDAS



Fuente: Datos de la actividad de vivienda de Real Estate Research Center de Texas de A&M University por Área Estadística Metropolitana (Metropolitan Statistical Area, MSA)

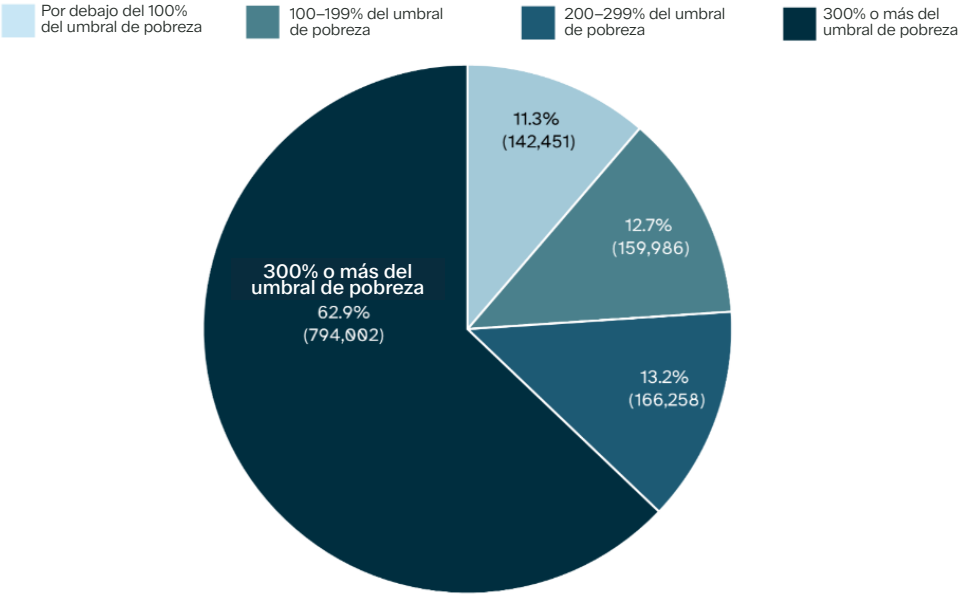
Si bien es fundamental, la vivienda es solo una pieza del rompecabezas de la asequibilidad. En 2023, usando principalmente datos federales, el Instituto de Política Económica¹⁵ estima que el ingreso que una familia de dos adultos y dos niños necesita cada año, para alcanzar un nivel de vida modesto pero adecuado, en el condado de Travis es de \$108,585. Esto incluye gastos de vivienda, alimentación, atención infantil, transporte, atención médica, otras necesidades e impuestos. La población que atiende Central Health vive con ingresos iguales o inferiores al 200% del Nivel Federal de Pobreza, o \$62,400 para una familia de cuatro integrantes en 2024. En comparación con las estimaciones de ingresos y gastos anteriores, a partir de 2024, el 7.4% de las familias del condado de Travis viven con ingresos inferiores al Nivel Federal de Pobreza. El Nivel Federal de Pobreza para 2024 se establece en \$31,200 para una familia de cuatro integrantes, o menos de un tercio de los fondos que se estima que se necesitan para sustentar adecuadamente a dicha familia en el condado de Travis. Si bien es difícil realizar el conteo, la falta de vivienda también

sigue siendo un problema persistente en el condado de Travis. En las subsecciones de este informe se analizan más a fondo tanto la pobreza como la falta de vivienda en el condado de Travis en general y en los miembros de los programas de cobertura de Central Health.

Las iniciativas y políticas implementadas por el condado de Travis y la ciudad de Austin, donde vive aproximadamente el 73% de los residentes (979,882¹⁶/1,334,961¹⁷), indican que, a pesar de las ganancias en el ingreso medio, la vivienda y otros aspectos de la asequibilidad son cuestiones clave. A continuación, presentamos un resumen de ejemplos de importantes iniciativas locales de vivienda y asequibilidad.

Proporción entre el ingreso y el umbral de pobreza

Condado de Travis, 2018-2022
(n=1,262,697)



Creado por: Investigación y planificación del HHS del condado de Travis, 2024. Fuente: U.S. Census Bureau, 2022 American Community Survey 5-Year Estimates C17002 and B17024.

Condado de Travis

Como parte de la Iniciativa de Asociación de Vivienda del Estado (Supportive Housing Initiative Pipeline, SHIP)¹⁸, el condado prestará aproximadamente \$110 millones a organizaciones sin fines de lucro que construyan viviendas asequibles para personas sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar. Se construirán más de 2,000 nuevas unidades asequibles por medio de este programa, financiado por el programa de Fondos de Recuperación Fiscal Estatal y Local (State and Local Fiscal Recovery Funds, SLFRF) por coronavirus autorizado por la Ley del Plan de Rescate Estadounidense (American Rescue Plan Act). Estas unidades¹⁹ atenderán a distintas poblaciones (adultos solteros, familias, ancianos, jóvenes), desarrollarán una combinación de tipos de viviendas y ayudarán a organizaciones nuevas en el desarrollo de viviendas de apoyo. Además de los desarrollos de viviendas, en noviembre de 2024, los votantes del condado aprobaron una medida de financiación electoral para apoyar la atención infantil subsidiada. En 2023, el condado de Travis tuvo el costo por atención infantil más alto del estado.

Ciudad de Austin

Después de años de intentos bloqueados para cambiar el Código de Desarrollo Territorial, en diciembre de 2023, el Ayuntamiento de Austin adoptó la fase 1 de las enmiendas al código "Opciones de vivienda para la movilidad y la equidad" (Home Options for Mobility and Equity, HOME) (Ordenanza n.º 20231207-001). Esto marcó el comienzo de una serie de actualizaciones al Código de Desarrollo Territorial de la ciudad destinadas a promover una mezcla de tipos de viviendas y aumentar la densidad de viviendas en las áreas zonificadas como viviendas unifamiliares de Austin. La fase 2 de HOME se aprobó en mayo de 2024. Los partidarios del proyecto esperan que HOME aumente el parque de

viviendas asequibles, mientras que los detractores advierten que esto conducirá a una gentrificación acelerada. El primer informe semestral²⁰ sobre la fase 1 de HOME, publicado en diciembre de 2024, indica un cambio hacia unidades más pequeñas para las viviendas nuevas. Para los inquilinos, la ciudad ha continuado financiando el programa de asistencia de alquiler I Belong Austin²¹ que priorizará a los solicitantes con un 50% o menos del AMI y brindará asistencia financiera con los costos de alquiler, mudanza, almacenamiento y reubicación para inquilinos en riesgo de desalojo.

A pesar de las controversias nacionales y locales en torno a la forma de abordar el problema de las personas sin hogar, el gobierno local y las organizaciones siguen impulsando el cambio. Ese mismo diciembre, la ciudad también estableció una Oficina de Estrategia para Personas sin Hogar (Homeless Strategy Office, HSO) separada. En conjunto con el condado de Travis y las organizaciones comunitarias locales, entre otras iniciativas, la HSO anticipa un aumento del 630%¹⁹ en las unidades de vivienda de apoyo permanente entre 2019 y 2026. Esto incluye viviendas financiadas por SHIP.

Transporte

Los residentes de toda el área metropolitana de Austin, y particularmente del centro y este de Austin, pueden esperar verse afectados por cuatro importantes proyectos relacionados con el transporte: proyectos de expansión de las autopistas Project Connect²² y la I-35 Capital Express Central²³, Norte²⁴ y Sur²⁵ (I-35 CapEx). Los proyectos en el centro, norte y sur ampliarán significativamente la I-35 y desplazarán más de 100 viviendas y negocios. Si bien el objetivo es reducir la congestión del tráfico e introducir mejoras para bicicletas y peatones, persisten las preocupaciones sobre la expansión urbana y los impactos ambientales. La construcción de los tramos norte y sur está prevista para 2022-2028 y 2023-2028 respectivamente, y se espera que la sección central comience entre 2024 y 2034. En noviembre de 2020, los votantes aprobaron una tasa de impuesto a la propiedad para la parte de operaciones y mantenimiento de la tasa de impuesto de la ciudad para el Proyecto Connect²². El Proyecto Connect tiene como objetivo expandir y mejorar la red de tránsito de Austin, agregando nuevas líneas de tren ligero, nuevas líneas de autobús CapMetro Rapid y más servicios en toda la ciudad. Esto incluye \$300 millones en fondos para combatir el desplazamiento. Las últimas estimaciones²⁶ indican que la construcción comenzará en 2027 y que los trenes estarán en funcionamiento en 2033.

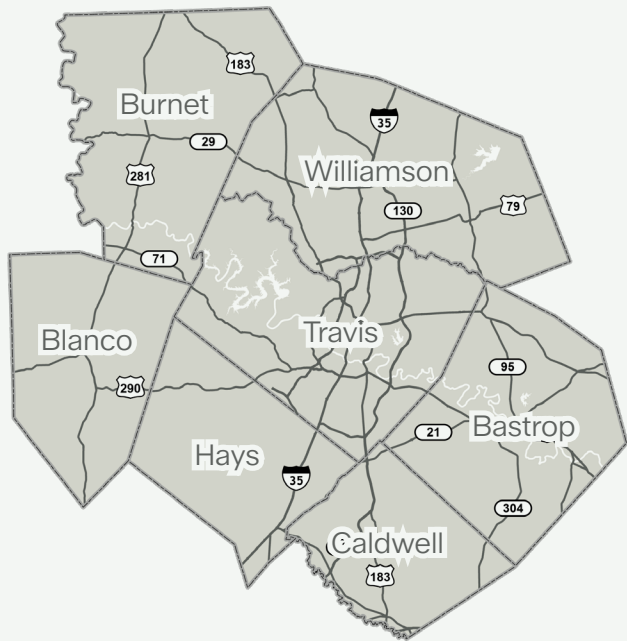


Fuente: Hoja informativa del proyecto I-35 Capital Express Central, Movilidad en el Área Capital y Departamento de Transporte de Texas (Texas Department of Transportation, TxDOT).

Referencias

1. <https://www.austintexas.gov/news/new-census-data-austin-metro-slips-top-spot-remains-one-nations-fastest-growing-regions>
2. <https://www.texastribune.org/2024/09/26/texas-medicaid-unwinding-consequences/#:~:text=Some%20centers%20are%20furloughing%20staff,It%27s%20still%20a%20crisis.%E2%80%9D>
3. <https://www.kut.org/health/2024-08-26/austin-tx-youth-crisis-respite-center-teen-mental-health>
4. <https://www.kut.org/health/2024-10-04/travis-county-crisis-care-diversion-pilot-program-mental-illness-crisis-diversion-jail-emergency-room>
5. <https://www.texastribune.org/2024/02/26/texas-travis-county-jail-mental-health/>
6. <https://www.austinmonitor.com/stories/2024/12/travis-county-awarded-1-6-million-federal-grant-to-combat-overdose-crisis/#:~:text=Travis%20County%20awarded%20%241.6%20million%20federal%20grant%20to%20combat%20overdose%20crisis,-Wednesday%2C%20December%204&text=On%20Monday%2C%20Travis%20County%20Judge,public%20health%20strategies%20are%20working.>
7. <https://www.austinmonitor.com/stories/2024/11/county-renews-opioid-overdose-crisis-declaration-funds-more-harm-reduction/>
8. <https://www.texastribune.org/2024/05/16/texas-travis-county-drug-deaths-fentanyl-overdose/>
9. <https://www.kvue.com/article/news/health/fentanyl-deaths-travis-county-grant/269-594c9882-7133-4e68-a8df-4fd72e1f6d9f>
10. https://www.huduser.gov/portal/datasets/il/il2024/2024summary.odn?inputname=METRO12420M12420*Austin-Round+Rock%2C+TX+MSA&wherefrom=&selection_type=hmfa&year=2024
11. https://www.huduser.gov/portal/datasets/il/il2019/2019summary.odn?year=2019&states=%24states%24&data=2019&inputname=METRO12420M12420*Austin-Round+Rock%2C+TX+MSA&stname=%24stname%24&statefp=99&selection_type=hmfa
12. <https://fred.stlouisfed.org/series/TXTRAV3URN>
13. <https://fred.stlouisfed.org/series/TXUR>
14. https://www.traviscountytexas.gov/images/health_human_services/Docs/acs_snapshot_2022_final.pdf
15. <https://www.epi.org/resources/budget/>
16. <https://www.census.gov/quickfacts/fact/table/austincitytexas/LND110210>
17. <https://www.census.gov/quickfacts/fact/table/traviscountytexas/PST040222>
18. <https://www.traviscountytexas.gov/health-human-services/divisions/supportive-housing>
19. <https://services.austintexas.gov/edims/document.cfm?id=429569>
20. <https://services.austintexas.gov/edims/pio/document.cfm?id=443215>
21. <https://www.austintexas.gov/news/36-million-rental-assistance-soon-available-through-citys-i-belong-austin-program>
22. <https://www.austintexas.gov/coa-project-connect-office>
23. <https://www.kut.org/transportation/2024-02-21/your-ultimate-guide-to-the-i-35-expansion-through-central-austin>
24. <https://www.kut.org/2023-03-29/construction-starts-in-north-austin-on-five-year-project-to-expand-i-35>
25. <https://www.kut.org/transportation/2022-11-15/i-35-expansion-south-austin-txdot>
26. <https://communityimpact.com/austin/south-central-austin/transportation/2024/03/25/71b-project-connect-light-rail-to-break-ground-in-2027/>

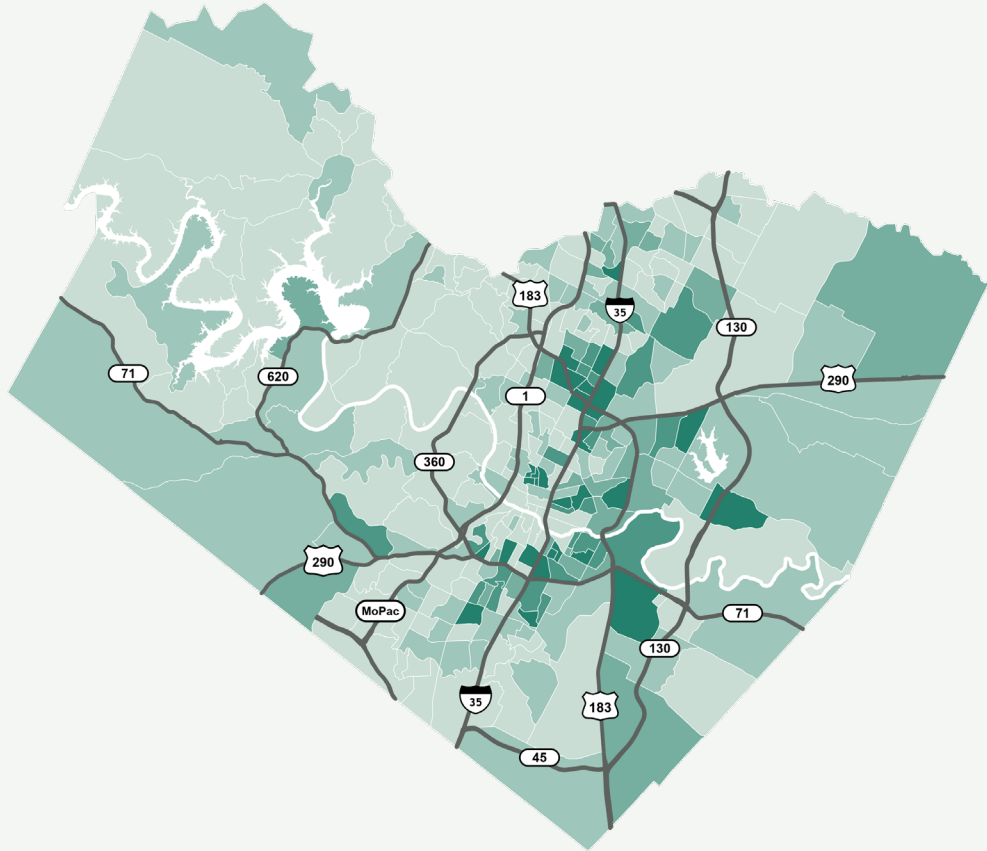
Términos y Definiciones



Área de los siete condados

Este informe incluye un análisis de los cambios geográficos proyectados en la pobreza dentro del condado de Travis y en sus seis condados circundantes. Los condados adicionales incluidos en este informe son:

- ▶ Williamson (Norte)
- ▶ Bastrop (Este)
- ▶ Caldwell (Sur)
- ▶ Hays (Sur)
- ▶ Blanco (Oeste)
- ▶ Burnet (Oeste)



Áreas censales

Este informe utiliza áreas censales para identificar tendencias demográficas y de población en el condado de Travis. Las áreas censales son límites geográficos identificados por la Oficina del Censo de EE. UU. (U.S. Census Bureau), cuyo propósito principal es proporcionar unidades geográficas estables para la presentación de datos estadísticos. Según la Oficina del Censo:

- ▶ Las áreas censales generalmente tienen una población de entre 1,200 y 8,000 personas, con un tamaño óptimo de 4,000 personas.
- ▶ Un área censal generalmente cubre un área contigua; sin embargo, la ampliación espacial de las áreas censales varía ampliamente dependiendo de la densidad de asentamiento.

Cada diez años, la Oficina del Censo trabaja con las comunidades locales para determinar si las áreas censales deben dividirse o fusionarse para tener en cuenta el crecimiento y la disminución de la población, y de qué manera. Desde el último Informe demográfico de Central Health, los datos ahora están disponibles usando los nuevos límites de las áreas censales de 2020. El cambio de 219 a 290 áreas censales únicas en el condado de Travis permite mejores comparaciones de población en todo el condado. A partir de 2024, la población por área censal en el condado de Travis varía de 0 (Aeropuerto Internacional de Austin-Bergstrom) a 13,805 (Manor).

Conteos, proporciones y tasas

- Conteo:** el conteo es el número de veces que aparece un elemento de interés, como el número de clínicas o personas en un área geográfica. El conteo da una idea de la magnitud del artículo y se puede comparar con el conteo de otros elementos.
- Proporciones:** una proporción es una comparación de una parte con el todo, generalmente presentada como un porcentaje o fracción.
- Tasas:** las tasas son la medida de la frecuencia (conteo) con la que ocurre un evento: 1.) en una población definida, y 2.) durante un período de tiempo específico.
- Tasa de prevalencia:** esta es la proporción de personas que padecen una afección en un período de tiempo particular. Se estandarizan al mismo denominador para permitir comparaciones. Por ejemplo, si hubiera 200 casos en 2,000 personas, la tasa de prevalencia sería 100 casos por cada 1,000 personas. La prevalencia se usa a menudo para afecciones crónicas.
- Tasa ajustada por edad:** la edad es el factor más importante que influye en la prevalencia de afecciones crónicas. Debido a que los diferentes subgrupos tienen poblaciones de diferentes edades (es decir, un área puede tener más personas menores de 50 años, mientras que otra área tiene menos), es importante ajustar estas diferencias antes de hacer cualquier comparación. El análisis de las afecciones crónicas que realiza Central Health usa tasas de prevalencia ajustadas por edad, todas estandarizadas a la misma población de referencia (en este caso, la población estándar del censo de 2000). Esto es coherente con las mejores prácticas epidemiológicas.
- Razón:** una razón es la magnitud relativa entre dos cantidades, dividiendo un número entre otro (por ejemplo, el número de casos en un grupo dividido entre el número de casos en otro grupo).
- Índice de equidad en la prevalencia:** el Índice de equidad en la prevalencia es la razón entre la tasa de prevalencia observada y la tasa de prevalencia esperada (la tasa del condado). Un valor de 1.0 indica que ambas tasas son iguales, lo cual sería lo esperado si no existieran inequidades. Un valor menor a 1.0 indica un riesgo inferior en comparación con la tasa del condado (por ejemplo, 0.8 sería 20% menor de lo esperado). Un valor mayor a 1.0 indica un mayor riesgo en comparación con la tasa del condado (por ejemplo, 1.5 sería 50% más de lo esperado). El Índice de equidad, aplicado a estas tasas de prevalencia ajustadas por edad, nos proporciona una indicación de qué subgrupos podrían estar enfrentando una inequidad en salud. Sin embargo, las causas de dicha inequidad son varias y no se analizan en este informe.

Umbrales de pobreza frente a pautas de la pobreza

El gobierno federal usa dos estándares para determinar el estado de pobreza de los residentes de EE. UU.: umbrales de pobreza y pautas de pobreza. Según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services, HHS):

Los **umbrales de pobreza** son el estándar original para medir la pobreza. La Oficina del Censo los actualiza cada año. Los umbrales se usan principalmente con fines estadísticos (por ejemplo, para preparar estimaciones del número de estadounidenses que viven en la pobreza cada año).

Este informe utiliza datos del umbral de pobreza recopilados por la Oficina del Censo para rastrear y proyectar a las familias en situación de pobreza. Para ponerlo en contexto, para una familia de cuatro personas con dos asalariados, el umbral equivaldría a \$31,812 al año, \$2,651 al mes, \$611 a la semana y un salario por hora de \$7.65 por asalariado.

Umbrales de pobreza para 2024		
Tamaño de la unidad familiar	Umbral promedio ponderado	Rango (dependiendo de la edad y la cantidad de hijos)
1	\$15,940	\$15,045 - 16,320
2	\$20,260	\$18,961 - 21,621
3	\$24,940	\$24,537 - 25,273
4	\$32,120	\$31,812 - 32,884
5	\$38,080	\$36,863 - 39,586
6	\$43,090	\$41,131 - 45,057
7	\$49,080	\$45,100 - 51,961
8	\$54,410	\$51,177 - 58,263
9+	\$64,760	\$60,645 - 69,810

Fuente: Oficina del Censo de EE. UU.

Las **pautas de pobreza** son la otra medida federal de pobreza y a menudo se las denomina “**nivel federal de pobreza**” (Federal Poverty Level, **FPL**). Las publica cada año el HHS en el Registro Federal. Las pautas son una simplificación de los umbrales de pobreza y se utilizan para fines administrativos (por ejemplo, para determinar la elegibilidad financiera para programas de asistencia financiera).

Las pautas del FPL se usan para determinar la elegibilidad para Central Health, los programas de atención médica financiados por el estado y los subsidios del Mercado de la Ley de Atención Médica Asequible (Affordable Care Act).

¿Cómo se definen familias, hogares, personas inscritas y usuarios?

Familias: este informe mide y proporciona comparaciones sobre los cambios en las familias en situación de pobreza. Se considera como una familia única a dos o más personas con parentesco que viven juntas. Para calcular el ingreso total familiar, se suman los ingresos anuales de cada uno de los miembros relacionados de la familia. Si el ingreso total de la familia está por debajo del umbral de pobreza, entonces tanto la familia como cada uno de sus integrantes se consideran en situación de pobreza. En el condado de Travis, en 2024, se estimó lo siguiente:

- ▶ 319,953 familias
- ▶ 23,812 familias en situación de pobreza
- ▶ 7.4% de familias que viven en la pobreza (100% del FPL)

Hogares: en este informe, se usan datos recopilados a nivel de hogar para comparar la estructura familiar, el acceso al transporte y los ingresos entre las áreas censales. Se considera hogar a una o más personas que residen en una misma unidad habitacional. Un hogar puede incluir a personas que no tienen parentesco entre sí.

En el condado de Travis, en 2024, se estimaron 556,620 hogares.

Personas inscritas: en este informe, se define como personas inscritas a aquellas que están registradas en uno de los siguientes programas:

- ▶ El Programa de Acceso Médico (Medical Access Program, MAP) de Central Health.
- ▶ El Programa de Acceso Médico BASIC (Medical Access Program BASIC, MAP BASIC) de Central Health.
- ▶ Programas locales de subsidio con tarifas variables (Sliding Fee Scale, SFS) reembolsados por Central Health.
- ▶ El Programa de Asistencia de Central Health (Central Health Assistance Program, CHAP).

MAP ofrece un paquete de beneficios definidos a los residentes elegibles cuyo ingreso es igual o inferior al 100% del FPL. MAP Basic cubre a los residentes sin seguro con ingresos iguales o inferiores al 200% del FPL. Los residentes que ganan hasta el 200% del FPL pueden recibir atención médica subsidiada con base en una escala de tarifas variables por medio de la red de proveedores de atención primaria de Central Health.

Usuarios: este informe analiza el uso de los servicios por área censal para zonas de enfoque definidas. Un usuario se define como un afiliado que tuvo un encuentro médico, dental, de salud conductual, de atención de urgencia u otro encuentro con un proveedor en el FY23.

Revisión de fuentes de datos

Las proyecciones de población para 2029, así como los datos sobre la demografía total de la población para 2024, las familias, las familias <= 100% de pobreza, los hogares sin vehículos, los tiempos promedio de viaje, el empleo, el nivel educativo, los ingresos, el alquiler medio y los valores de las viviendas provienen de la base de datos Claritas’s Pop-Facts Premier. Esta base de datos incorpora los datos de la Encuesta sobre la comunidad estadounidense (American Community Survey, ACS) de la Oficina del Censo de los Estados Unidos, así como otras fuentes de datos del mercado, para proporcionar datos del año en curso y proyecciones a cinco años a nivel de las geografías censales. Este trabajo se ha basado en estimaciones adicionales de pobreza de la ACS para familias <149% (B07012) y <200% del FPL (S1702).

Este informe también utilizó varios conjuntos de datos disponibles públicamente. Para determinar el número de unidades y desarrollos de vivienda asequible existentes en el condado de Travis a octubre de 2024, se depuraron y consolidaron en un solo conjunto de datos la información proveniente del Inventario de Vivienda asequible de la ciudad de Austin, la Base de datos nacional de preservación de vivienda y el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (U.S. Department of Housing and Urban Development, HUD). Los datos de CapMetro sobre rutas de autobús, paradas de autobús, centros de tránsito y áreas de servicio de recogida se usaron junto con los datos del Servicio de transporte rural del área capital (Capital Area Rural Transportation Service, CARTS) para mapear e identificar la disponibilidad de transporte público dentro de las áreas de enfoque de este informe. Además, se usaron archivos geográficos de acceso público provenientes de la Oficina del Censo de los Estados Unidos, la ciudad de Austin y el condado de Travis para elaborar los mapas presentados en este informe. El equipo de Análisis e Informes de Central Health recopiló datos a nivel de personas inscritas a partir de las bases de datos internas de elegibilidad y reclamaciones. Además, Sendero proporcionó datos sobre personas que formaron parte de la iniciativa de expansión de CHAP. Las direcciones de las personas inscritas han sido geocodificadas para que los datos a nivel de inscrito puedan mapearse a nivel de área censal. El 94.8% de las personas inscritas tenían direcciones completas que podían corresponder a una ubicación en el condado de Travis. El 97% de las personas inscritas sin una dirección válida informaron haber experimentado la falta de vivienda al menos una vez durante el año fiscal. Tenga en cuenta que, para Central Health, el año fiscal va de octubre a septiembre. Entonces, por ejemplo, el FY23 fue de octubre de 2022 a septiembre de 2023.





Pobreza

Esta sección incluye un análisis de la pobreza actual y proyectada en el condado de Travis. Para comprender los cambios geográficos más amplios en la pobreza, en esta sección también se incluye un análisis de la pobreza dentro de los seis condados circundantes. Estos condados son: Williamson (norte), Bastrop (este), Caldwell (sur), Hays (sur), Blanco (oeste) y Burnet (oeste).

Pobreza

2024

23,812

(7.4%)

DE FAMILIAS EN EL
CONDADO DE TRAVIS EN
SITUACIÓN DE POBREZA
(< 100% del FPL)

2029

25,589

(7.5%)

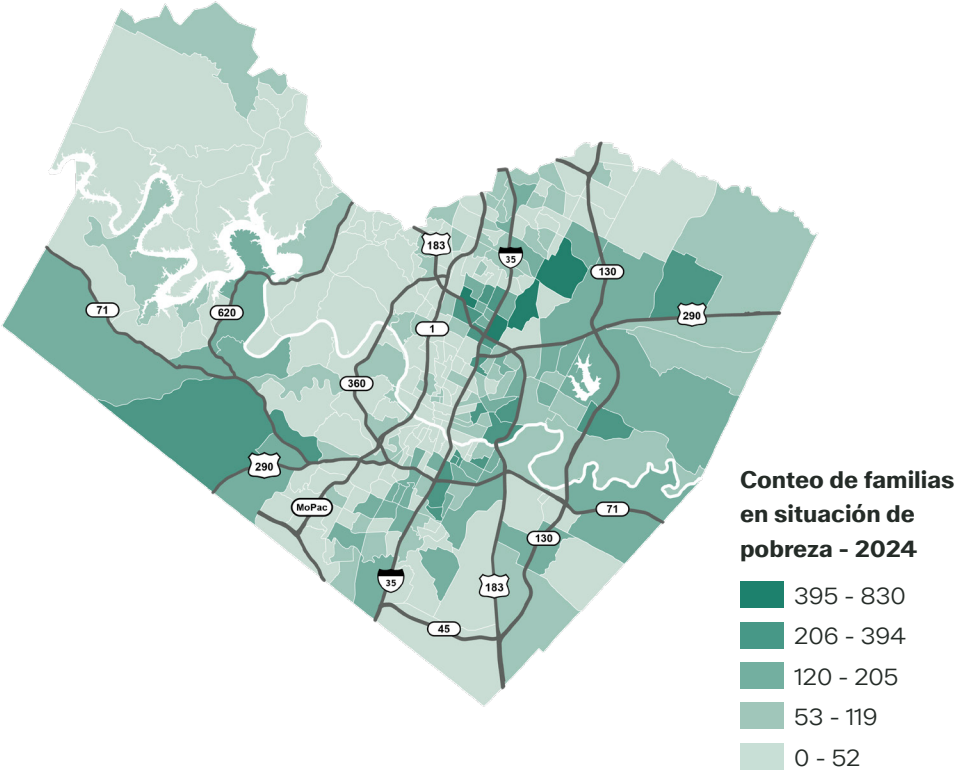
DE FAMILIAS EN EL
CONDADO DE TRAVIS EN
SITUACIÓN DE POBREZA
(< 100% del FPL)

A partir de 2024, hay 23,812 familias en situación de pobreza que residen en el condado de Travis. Esto representa el 7.4% de todas las familias del condado de Travis. Se proyecta que durante los próximos cinco años habrá 1,777 familias adicionales viviendo por debajo del 100% del Nivel Federal de Pobreza (FPL) dentro del condado.

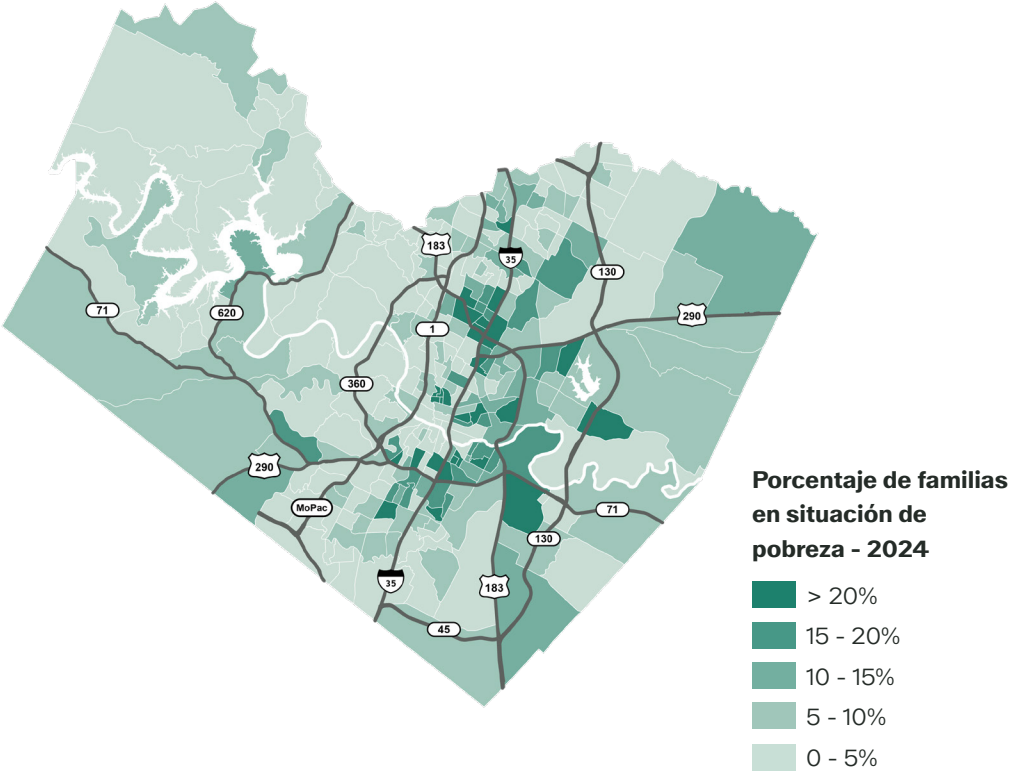
Se espera que este aumento proyectado del 7.5% en el número de familias en situación de pobreza ocurra principalmente en áreas donde ya existe pobreza moderada y alta. Estas áreas están ubicadas principalmente a lo largo del corredor I-35, pero durante la última década la proporción de familias en situación de pobreza que viven en el este y el oeste del condado de Travis ha crecido y se espera que continúe creciendo.

La siguiente sección de este informe proporcionará un análisis en profundidad de las áreas del condado de Travis que se proyecta que tendrán altas concentraciones de pobreza en 2029. Este análisis dividirá las áreas censales en nueve zonas de enfoque distintas y compartirá información como las características demográficas de la población, la inscripción de Central Health en estas áreas, la prevalencia de afecciones crónicas y otros factores en comparación con el condado de Travis en su conjunto.

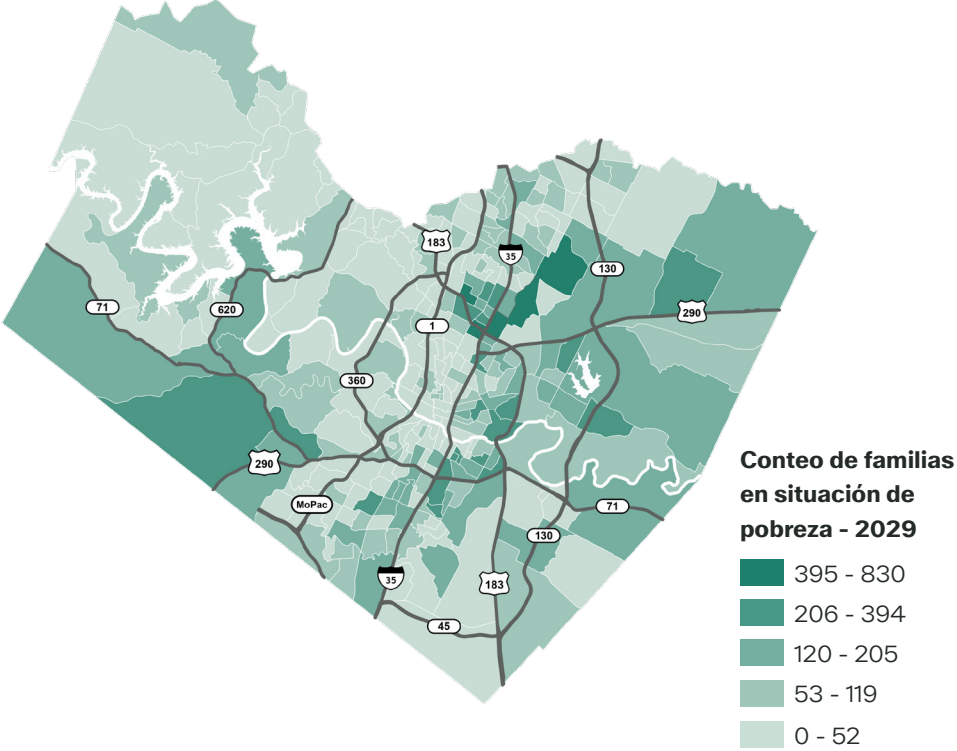
CONTEO DE FAMILIAS EN SITUACIÓN DE POBREZA DEL CONDADO DE TRAVIS - 2024



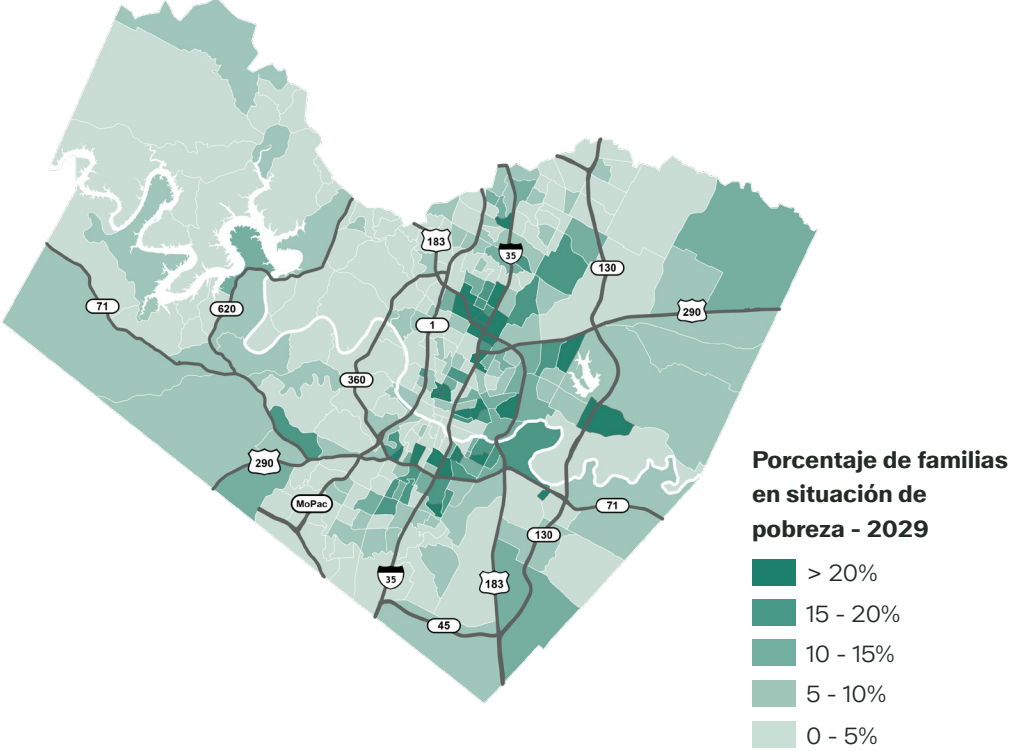
PORCENTAJE DE FAMILIAS DEL CONDADO DE TRAVIS EN SITUACIÓN DE POBREZA - 2024



CONTEO DE FAMILIAS EN SITUACIÓN DE POBREZA DEL CONDADO DE TRAVIS - 2029



PORCENTAJE DE FAMILIAS DEL CONDADO DE TRAVIS EN SITUACIÓN DE POBREZA - 2029



Pobreza en los condados circundantes

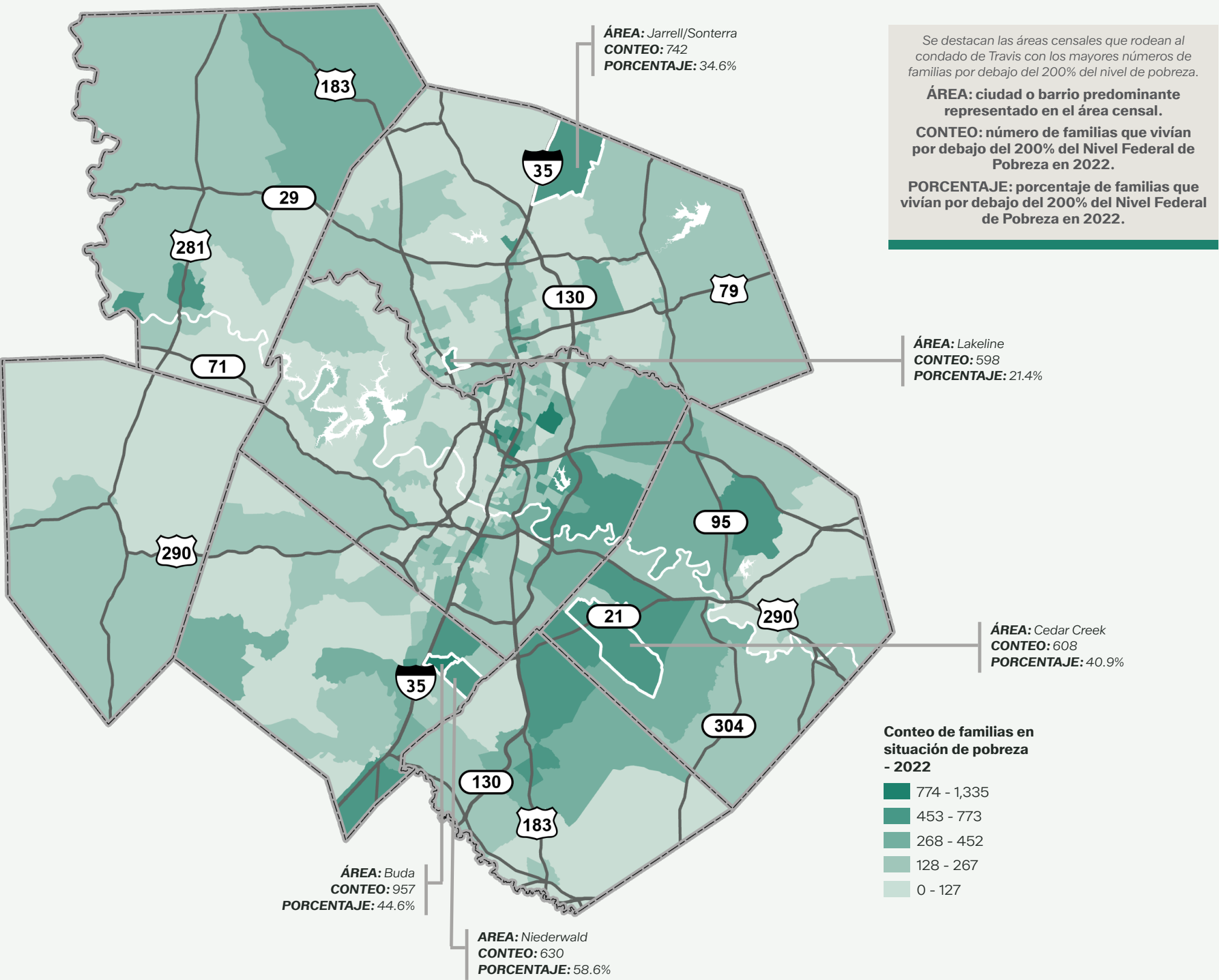
Para comprender los cambios geográficos más amplios en materia de pobreza, esta sección incluye una revisión de los seis condados que rodean al condado de Travis. Estos condados, en sentido de las agujas del reloj, son: Williamson (norte), Bastrop (este), Caldwell (sur), Hays (sur), Blanco (oeste) y Burnet (oeste).

En informes demográficos anteriores, Central Health ha demostrado que, históricamente, las mayores concentraciones de pobreza se han localizado a lo largo del corredor I-35. Si bien una gran proporción de las familias con ingresos por debajo del 200% del FPL todavía se encuentra en comunidades situadas a lo largo de la I-35, en los condados circundantes también existen concentraciones significativas de pobreza, centradas principalmente en ciudades y poblaciones más grandes. Algunas de las zonas con los mayores números y porcentajes de familias en situación de pobreza fuera del condado de Travis incluyen Marble Falls, Jarrell, McDade, Cedar Creek/Elroy, Lockhart, Buda y San Marcos.

El condado de Travis aún tiene el mayor número de familias en pobreza en la región; sin embargo, el condado de Caldwell presenta el porcentaje más alto de familias en pobreza, con más de una de cada cuatro familias por debajo del 200% del FPL. El condado de Williamson ocupa el segundo lugar en cuanto a número de familias en pobreza, pero tiene la proporción más baja de familias en esta situación dentro del área conformada por los siete condados.

Familias <200% del FPL - 2022			
Región	Familias <200% del FPL	Familias totales	Porcentaje de familias <200% del FPL
Condado de Bastrop	6,195	23,758	26.1%
Condado de Blanco	644	3,362	19.2%
Condado de Burnet	2,893	13,066	22.1%
Condado de Caldwell	2,942	10,595	27.8%
Condado de Hays	11,575	58,878	19.7%
Condado de Travis	53,891	302,407	17.8%
Condado de Williamson	21,730	163,835	13.3%

FAMILIAS CON INGRESOS POR DEBAJO DEL 200% DEL NIVEL DE POBREZA EN EL ÁREA DE SIETE CONDADOS – 2022 (ESTIMACIONES DE 5 AÑOS DEL ACS)

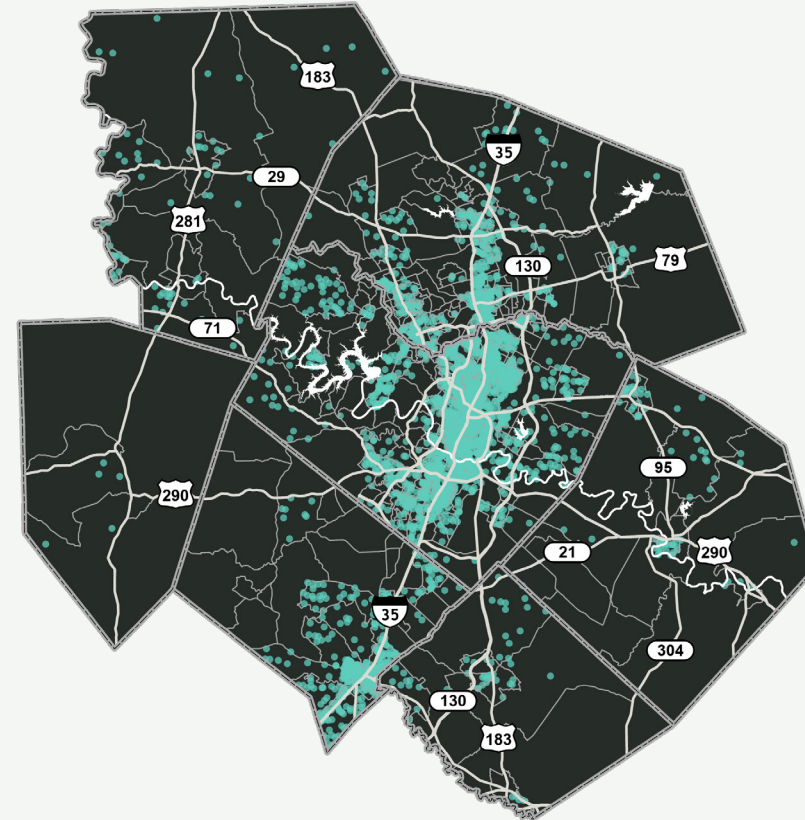


Movimiento geográfico de personas en situación de pobreza en el área de los siete condados

La Encuesta sobre la comunidad estadounidense (American Community Survey, ACS) estima que, en promedio, entre 2017 y 2022, el 24.4% de las personas con un FPL por debajo del 150% se mudaron durante los doce meses previos. En cada uno de los condados del área de los siete condados, al menos el 75% de las personas que se mudaron recientemente lo hicieron dentro del mismo condado de residencia original o desde otro condado dentro del estado de Texas. En los condados de Bastrop, Blanco, Caldwell y Hays, la mayoría del traslado de personas en situación de pobreza provienen de otras partes de Texas. En los condados de Burnet, Travis y Williamson, la mayor parte de estos traslados ocurrieron dentro del mismo condado de residencia original. El 3.0% de las personas en situación de pobreza en el área de los siete condados se mudaron desde otro estado durante el año anterior, y solo el 1.8% llegó a la región desde el extranjero.

En los mapas a la derecha, cada punto ha sido generado aleatoriamente dentro de un área censal determinada y representa a diez personas que se mudaron a dicha área. Blanco, Cedar Creek/Elroy y Luling son algunas de las áreas que tienen una proporción mucho mayor de personas en situación de pobreza que se mudan a ellas desde otros condados de Texas que desde cualquier otro lugar. El área de Blackhawk, en el este de Pflugerville, destaca como una de las pocas zonas donde la mayoría de las personas que se mudaron recientemente provienen de otro estado. Si bien existen muchas zonas en la región donde la mayoría de las personas que se mudaron lo hicieron desde otras partes del mismo condado, Del Valle, Hornsby Bend, Lago Vista y Manor son áreas con una proporción particularmente alta de personas en situación de pobreza que llegaron desde otras partes del condado.

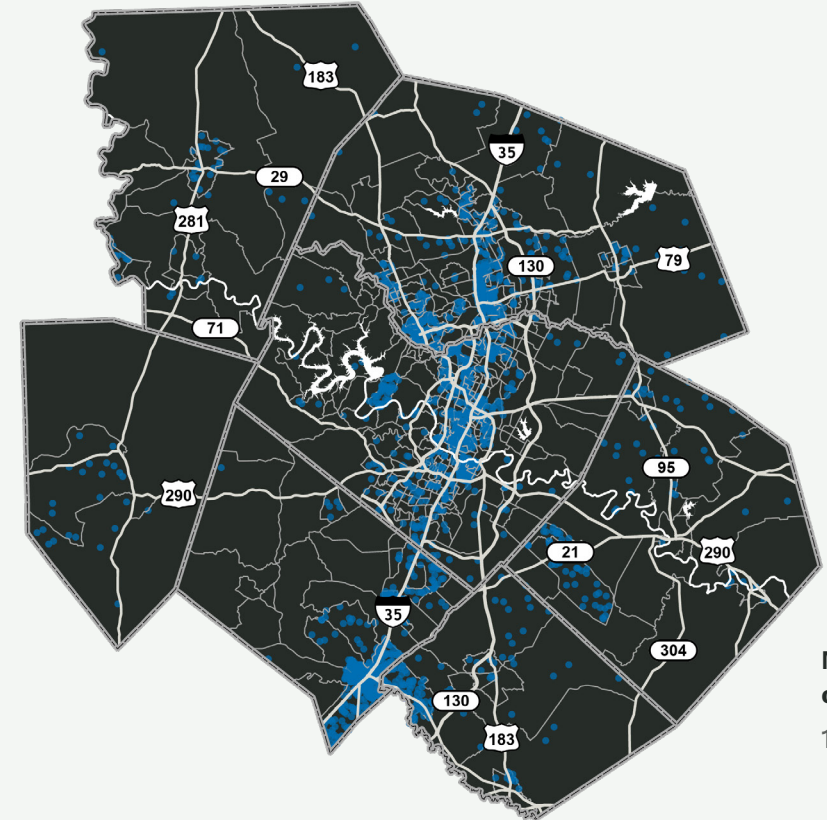
MOVIMIENTO GEOGRÁFICO DE PERSONAS CON UN FPL <150% DURANTE EL ÚLTIMO AÑO - 2022 (ESTIMACIONES DE 5 AÑOS DEL ACS)



Movimiento de personas con un FPL <150%

1 punto = 10 personas

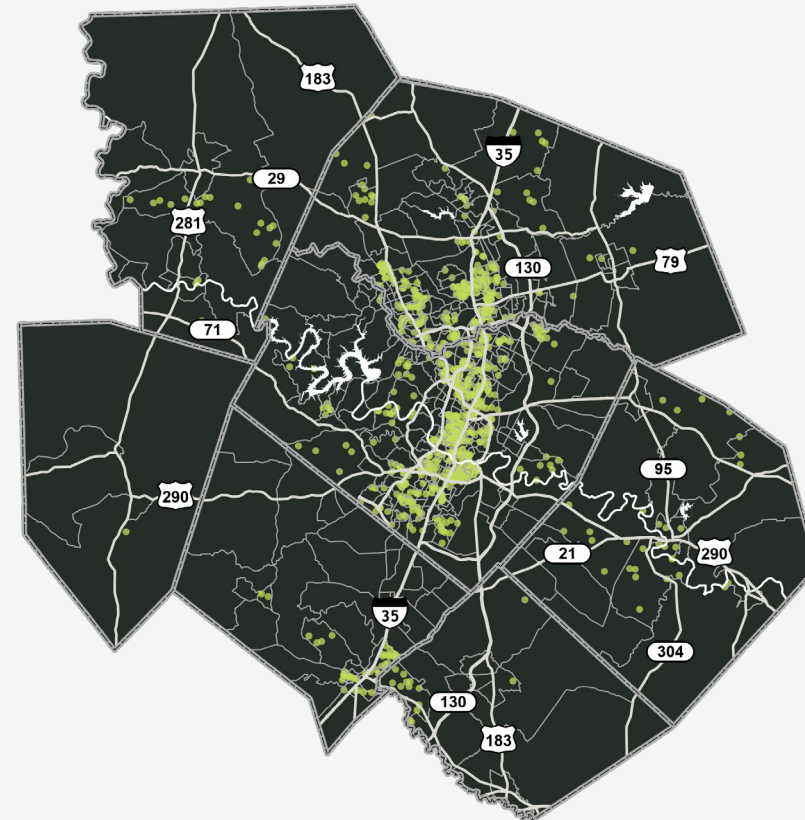
● Traslado dentro del condado



Movimiento de personas con un FPL <150%

1 punto = 10 personas

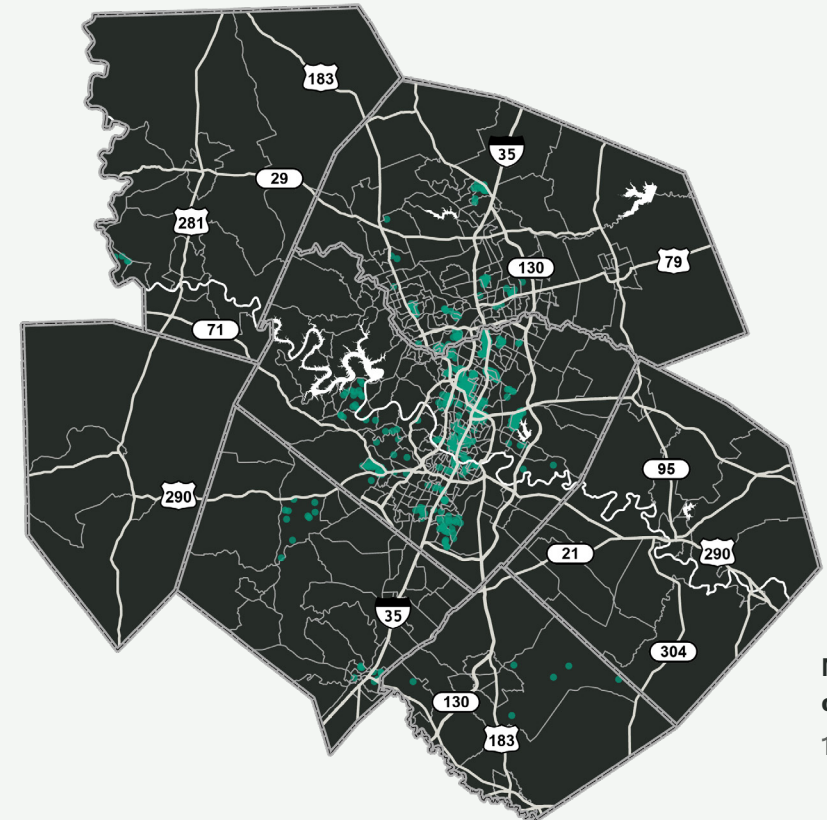
● Traslado de otro condado de Texas



Movimiento de personas con un FPL <150%

1 punto = 10 personas

● Traslado de un estado diferente



Movimiento de personas con un FPL <150%

1 punto = 10 personas

● Traslado desde el extranjero

Se estima que el condado de Travis tiene el mayor número de personas con un FPL por debajo del 150% que se mudaron durante los últimos doce meses, en comparación con los demás condados de la región de los siete condados. Además, el condado de Travis también presenta el mayor número y porcentaje de personas en situación de pobreza que se reubicaron dentro de su condado de residencia original. Las personas con un FPL por debajo del 150% presentan una movilidad geográfica mayor que la población en general. Por ejemplo, mientras que se estima que el 9.6% de los residentes del condado de Blanco se mudaron durante el año anterior, el 17.1% de los residentes de ese condado con un FPL por debajo del 150% también se mudaron en el mismo período. El condado de Bastrop es el único en la región en el que se estima que las tasas de movilidad entre la población total y la población en situación de pobreza son similares.

Población que se trasladó durante el último año – 2022		
Región	Porcentaje de personas<200% del FPL	Porcentaje de la población total
Condado de Bastrop	9.9%	10.6%
Condado de Blanco	17.1%	9.6%
Condado de Burnet	15.4%	12.8%
Condado de Caldwell	16.6%	10.0%
Condado de Hays	22.5%	15.8%
Condado de Travis	26.7%	18.7%
Condado de Williamson	25.1%	20.2%

Una sección posterior de este informe abordará el movimiento geográfico de las personas inscritas en los programas de Central Health durante los últimos cinco años fiscales. El porcentaje de personas inscritas que se mudan de forma interanual es menor que las estimaciones de la ACS para aquellas con un FPL por debajo del 150%. Existen varias razones por las que estas cifras difieren. En primer lugar, los datos de la ACS son estimaciones de encuestasque buscan determinar con precisión las cifras poblacionales.

Debido a que son estimaciones, presentan un margen de error, lo que significa que las cifras no siempre se alinearán perfectamente con los conteos poblacionales reales. Por otro lado, los datos de inscripción de Central Health representan a personas reales en situación de pobreza que se sabe que se han mudado dentro de un período determinado. En segundo lugar, los programas de inscripción de Central Health abarcan hasta el 200% del FPL, no solo hasta el 150%. En tercer lugar, la ACS considera cualquier cambio de residencia como una mudanza, pero para efectos del análisis de desplazamientos geográficos más amplios, el traslado de personas inscritas analizado más adelante en este informe se enfoca únicamente en los movimientos fuera de un área censal.

Análisis detallado: comprender los cambios históricos y futuros en la pobreza

Analizar tanto las estimaciones generales de pobreza como los datos de inscripción de Central Health es fundamental para lograr una mejor comprensión de cómo están cambiando el condado de Travis y la región del centro de Texas, y cómo dichos cambios impactan a las personas en situación de pobreza. De acuerdo con la Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud del Departamento de Salud ¹, las personas con menores ingresos tienen una mayor probabilidad de experimentar inestabilidad habitacional y, por lo tanto, una mayor probabilidad de necesitar mudarse. Conocer hacia dónde se están trasladando las personas en situación de pobreza es importante para asegurar que los esfuerzos de planificación de servicios tomen en cuenta los cambios en la distribución de las necesidades dentro de la comunidad. Comprender mejor el traslado de las personas en situación de pobreza también es importante porque los hogares con alta carga de costos que se ven obligados a mudarse con frecuencia suelen enfrentar consecuencias adicionales para la salud, debido a la mala calidad de la vivienda, mayores dificultades para establecer acceso a recursos, y un aumento del estrés que impacta la salud mental. El resto de este informe profundizará en las zonas donde se anticipa que la pobreza será más alta en el condado de Travis para el año 2029, y proporcionará un análisis más detallado sobre la salud de la población inscrita en Central Health.

Cambios históricos en la población y las familias en situación de pobreza (<100% del FPL) en el condado de Travis

Periodo de tiempo	Familias <100% del FPL	Población total
2020	23,181	1,283,790
2022	23,655	1,330,492
2024	23,812	1,367,492
2020 to 2024	▲ 2.7%	▲ 6.5%



Área de enfoque del informe demográfico de 2024: sureste de Austin, vista de apartamentos cerca de Burton Drive



Área de enfoque del informe demográfico de 2024: noreste de Austin, intersección de la I-35 y la 290



Área de enfoque del informe demográfico de 2024: centro este de Austin, frente al centro de Austin



Área de enfoque del informe demográfico de 2024: Manor, Downtown Manor en la intersección de Lexington y Old Highway 20

¹ Healthy People 2030: Housing Instability. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud. <https://odphp.health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/housing-instability>





Áreas de enfoque

El propósito de esta sección es concentrarse en las 27 áreas censales del condado de Travis que se proyecta tendrán niveles altos y moderadamente altos de pobreza para el año 2029. El análisis presentado en esta sección se enfocará en:

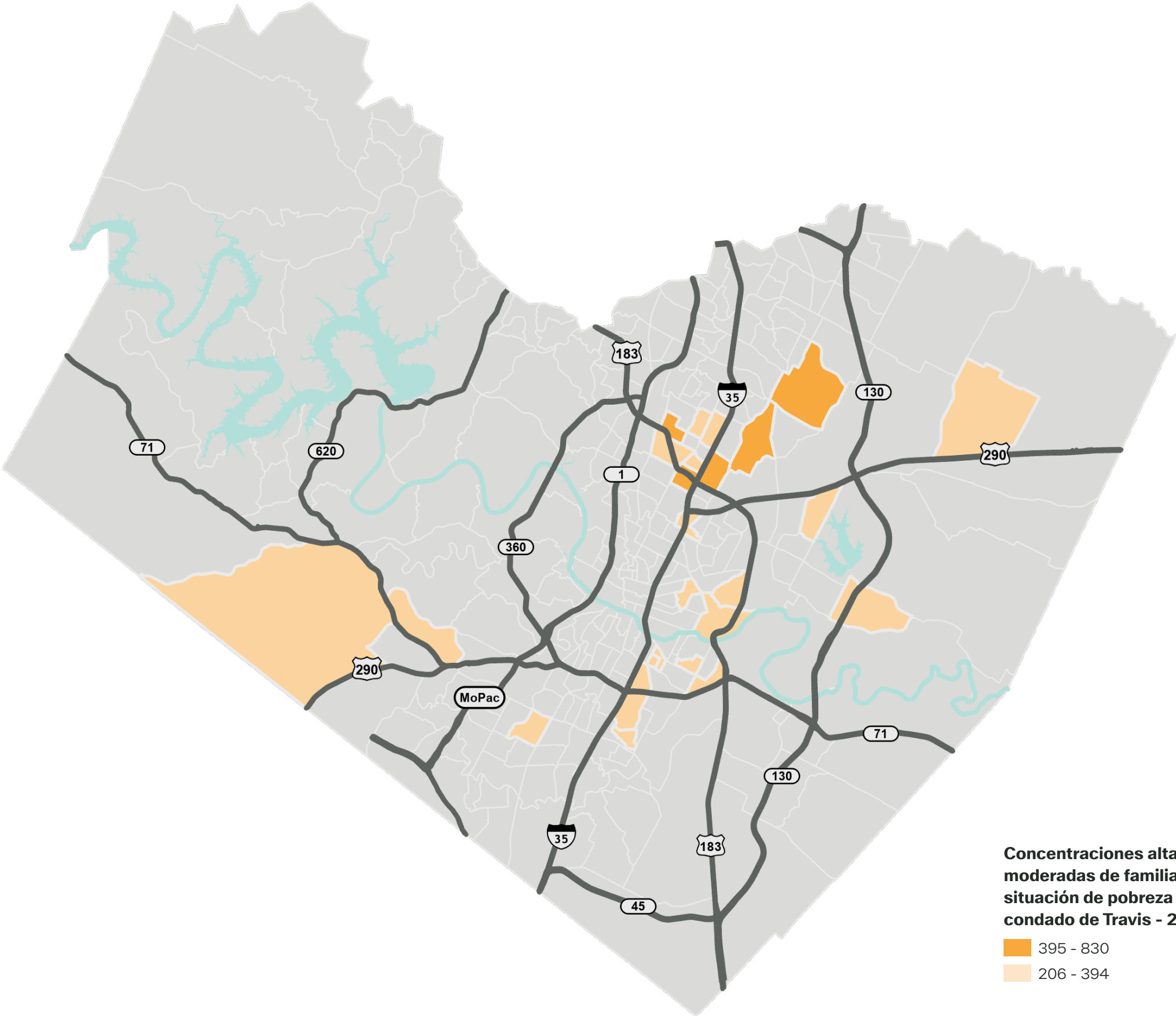
- ▶ Dividir las áreas censales destacadas en nueve áreas de enfoque, con base principalmente en divisiones topográficas delimitadas como carreteras, cuerpos de agua y límites geopolíticos.
- ▶ Presentar características demográficas actuales e históricas de cada área de enfoque.
- ▶ Proporcionar datos que analicen el número de residentes inscritos en los programas de Central Health y el número de personas que usan servicios por medio de proveedores contratados por Central Health.
- ▶ Comparar las tasas de prevalencia de afecciones crónicas; disponibilidad de transporte público y vivienda asequible; e indicadores de Determinantes Sociales de la Salud (Social Determinants of Health, SDoH) a nivel de cada área de enfoque frente al condado de Travis en general.

Áreas de enfoque

Descripción general

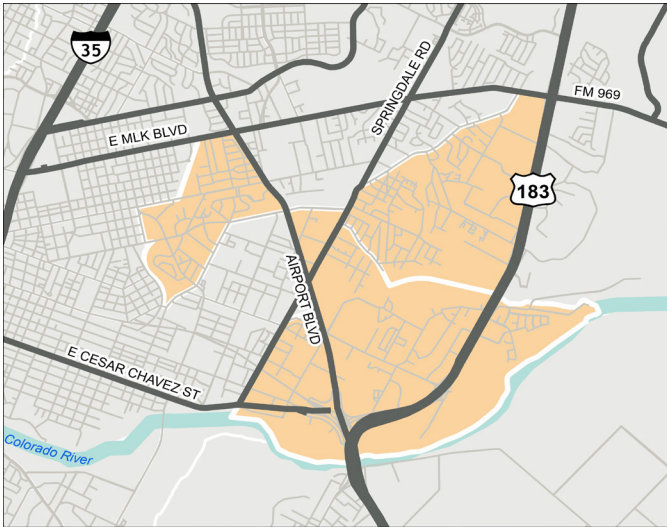
El objetivo de esta sección es profundizar en el 9% de las áreas censales del condado de Travis (27 de 290) que se proyecta presentarán niveles altos y moderadamente altos de pobreza en los próximos cinco años (es decir, para el 2029). El análisis presentado en esta sección se enfocará en:

- ▶ Dividir las áreas censales destacadas en nueve áreas de enfoque, delimitadas por divisiones topográficas como carreteras, cuerpos de agua y límites geopolíticos.
- ▶ Comparar datos demográficos actuales y pasados del condado de Travis, de cada área de enfoque, y de las personas inscritas que residen en estas áreas.
- ▶ Evaluar las características relacionadas con los determinantes sociales de la salud en cada área de enfoque, incluidos ingresos, nivel educativo, empleo y vivienda.
- ▶ Proporcionar datos que analicen el número de residentes inscritos en los programas de Central Health y el número de personas que utilizan servicios por medio de proveedores contratados por Central Health.
- ▶ Comparar las tasas de prevalencia de afecciones crónicas dentro de las áreas de enfoque y en la población inscrita en general.
- ▶ Proporcionar datos sobre factores de utilización, incluida la proximidad a hospitales y clínicas; tipos de servicios utilizados; y ubicaciones con el mayor número de visitas.



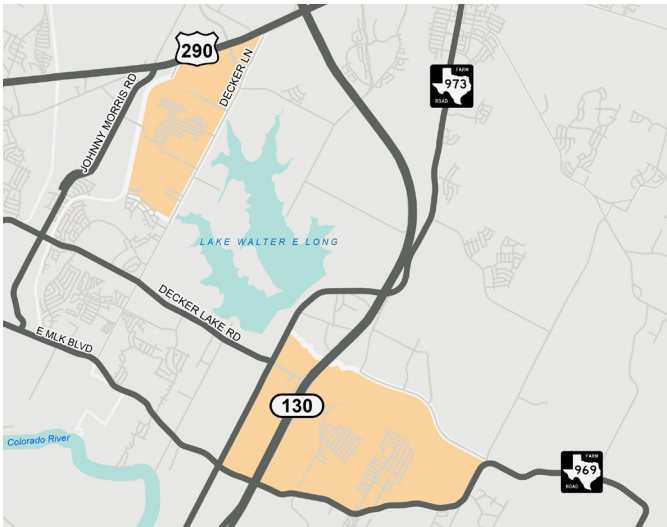
Centro este de Austin

Población: 14,407



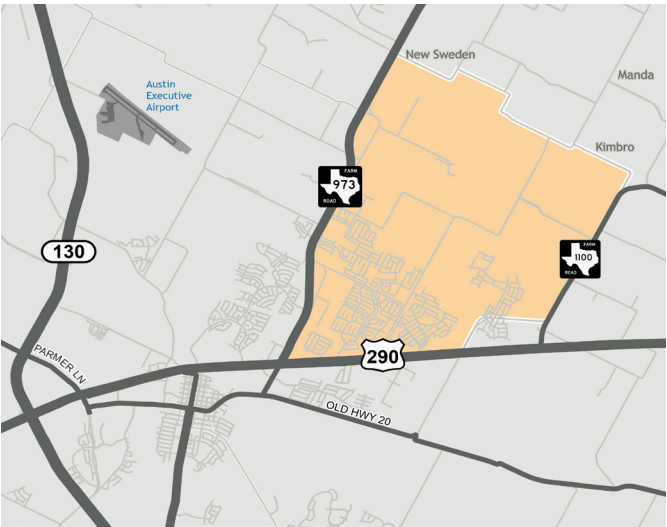
Centro este del condado de Travis

Población: 9,051



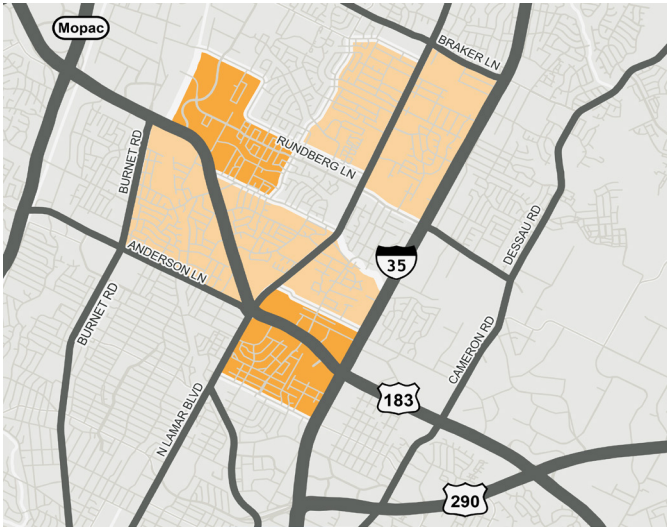
Manor

Población: 13,805



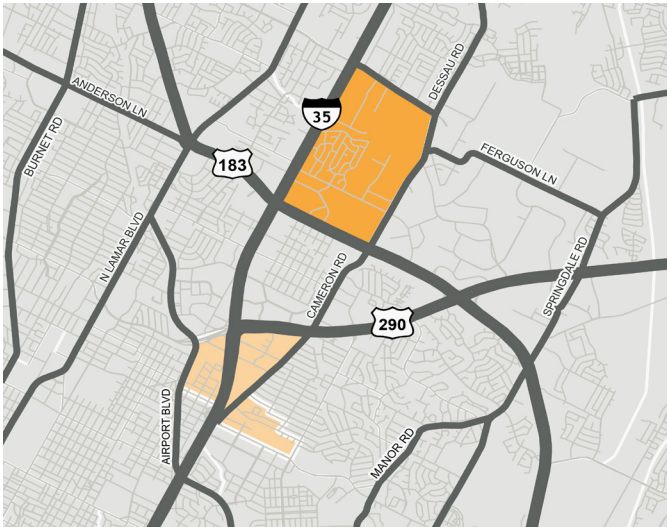
Centro norte de Austin (Rundberg)

Población: 40,235



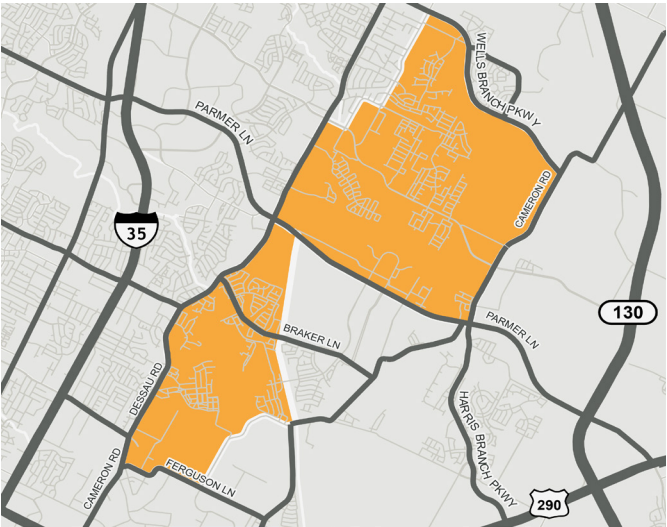
Noreste de Austin

Población: 13,457



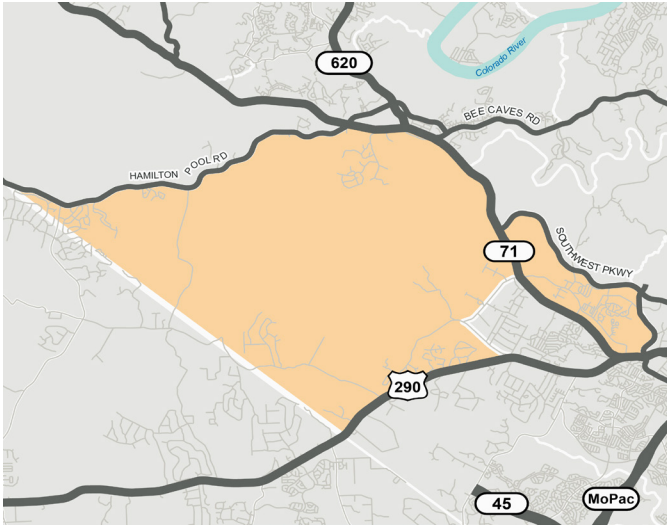
Noreste del condado de Travis

Población: 19,962



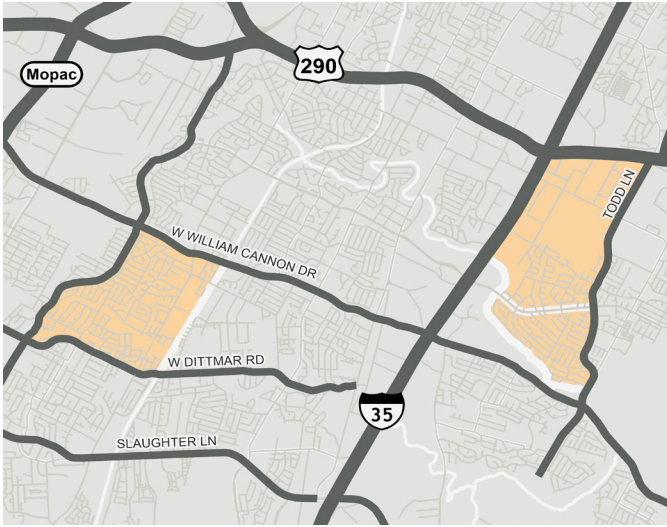
Oak Hill

Población: 17,012



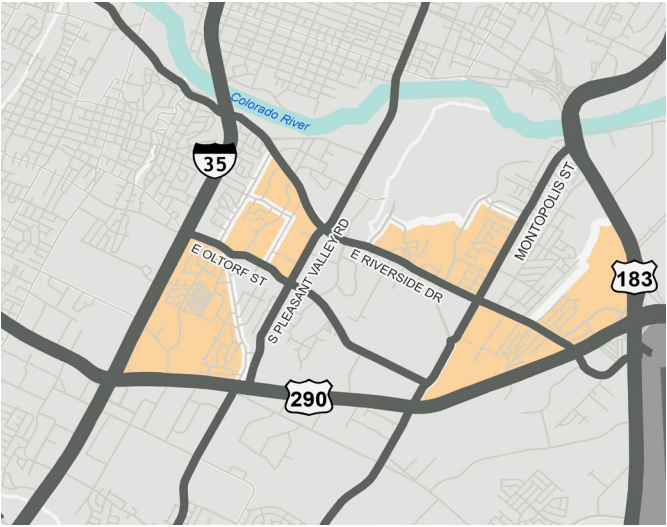
Centro sur de Austin

Población: 18,258



Sureste de Austin

Población: 23,400



Áreas de enfoque

Centro este de Austin

POBLACIÓN TOTAL: 14,407
SUPERFICIE DEL TERRENO: 4.6 MILLAS CUADRADAS

BARRIOS

- A. Rosewood/Chestnut (Área censal 8.05)
- B. MLK-183 (Área censal 22.10)
- C. Govalle/Johnston Terrace (Área censal 21.11)

ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA¹

Atención primaria: 6

- 1. CUC East Austin
- 2. CUC Sandra Joy Anderson
- 3. Obstetra y ginecólogo LSCC de en Oak Springs
- 4. PCC Center for Women's Health
- 5. Planned Parenthood Downtown
- 6. UT School of Nursing Family Wellness Center

Atención urgente/ambulatoria: 0

Hospital: 0

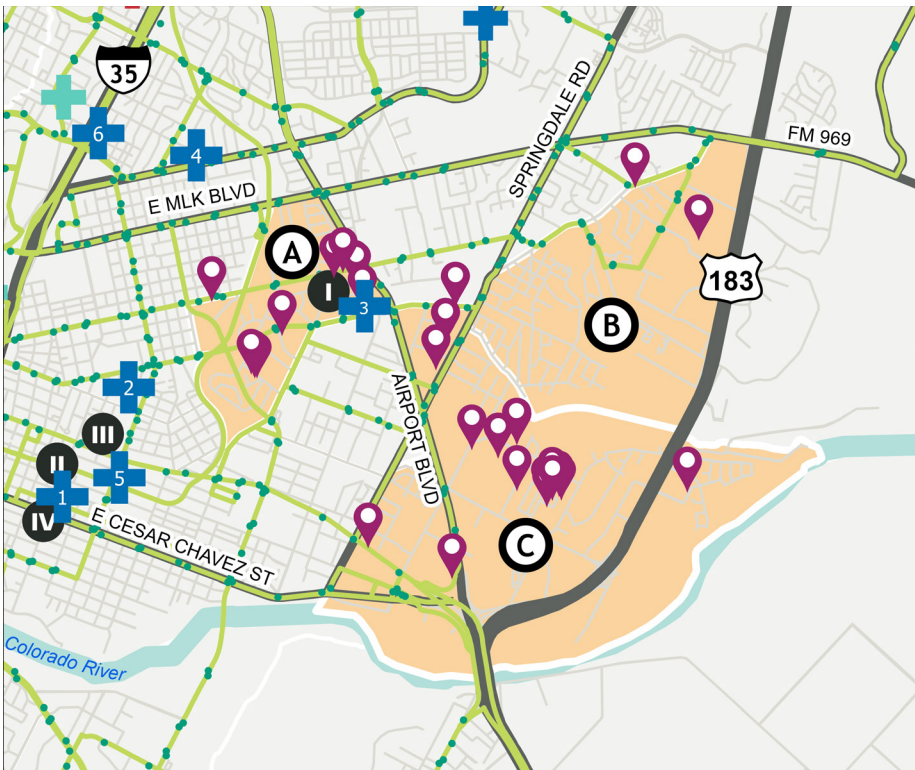
VIVIENDA ASEQUIBLE

Desarrollos de vivienda: 30

Unidades de vivienda: 1,697

TRANSPORTE PÚBLICO

Hay 14 rutas de autobús de CapMetro y 54 paradas de autobús en el centro este de Austin. El servicio Pickup de CapMetro ofrece transporte en partes de las tres áreas censales que conforman el área de enfoque. Además, hay 5 rutas interurbanas del Servicio de Transporte Rural del Área Capital (CARTS) que paran en Eastside Bus Plaza y brindan transporte tanto dentro como fuera del condado de Travis.



LEYENDA

- Altas concentraciones de pobreza
- Concentraciones moderadas de pobreza
- Desarrollos de viviendas asequibles
- Rutas y paradas de autobús
- Hospital
- Clínica de atención primaria
- Clínica de atención urgente/ambulatoria



Ceremonia de inauguración en Rosewood-Zaragosa Specialty Clinic de Central Health



East Austin Specialty Clinic de Central Health

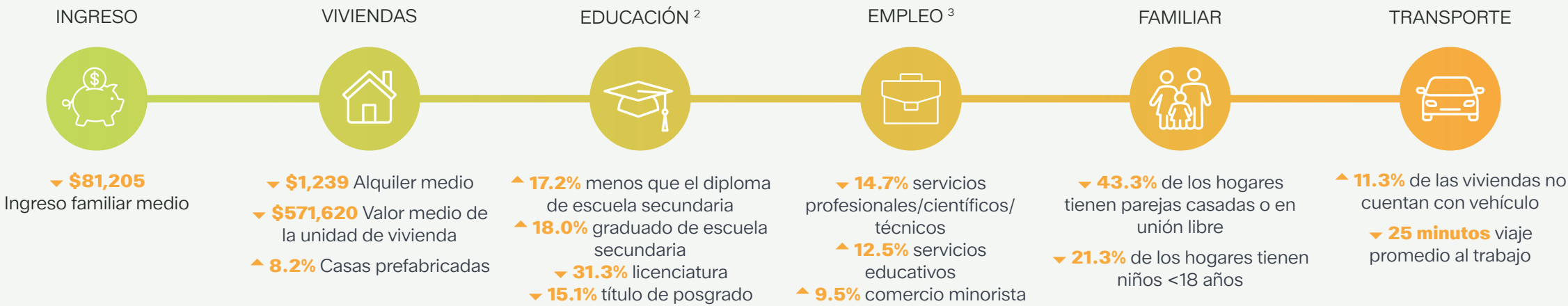


Festival comunitario de MLK Jr. en Huston-Tillotson University

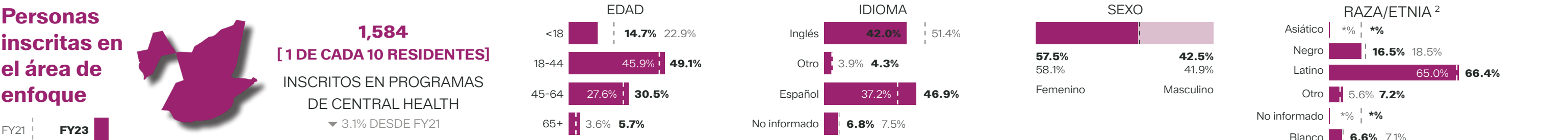
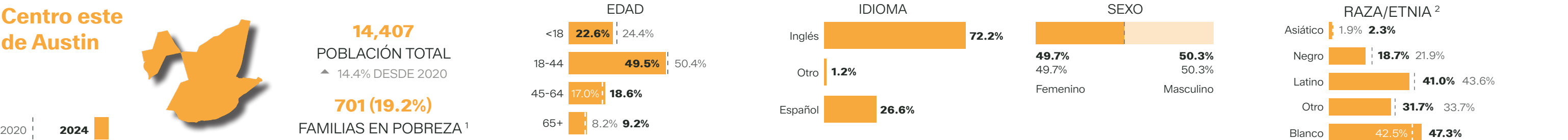
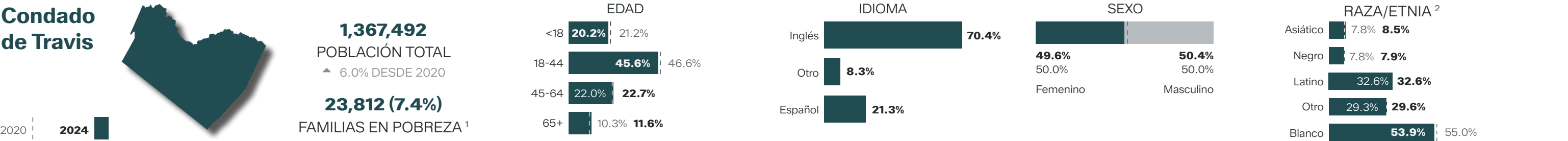


Vista aérea de East Austin Specialty Clinic de Central Health, con dirección hacia el centro de Austin.

LEYENDA ▲ Por encima del nivel general del condado = En el nivel general del condado ▼ Por debajo del nivel general del condado



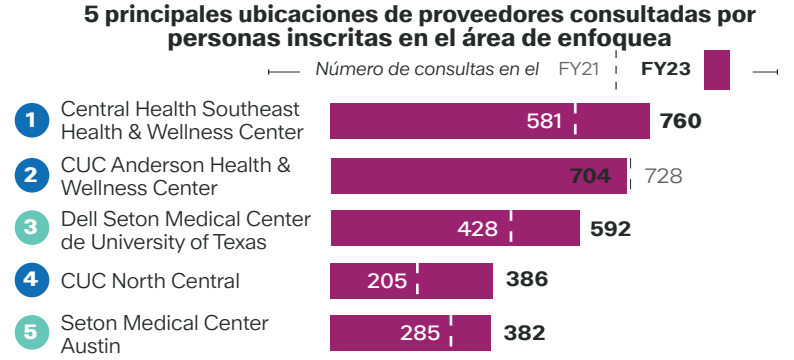
¹ Financiado por Central Health y ubicado a 1 milla del área de enfoque. ² El nivel educativo se basa en la población de 25 años o más. ³ Los datos de la industria del empleo son representativos de la población civil mayor de 16 años.



Uso

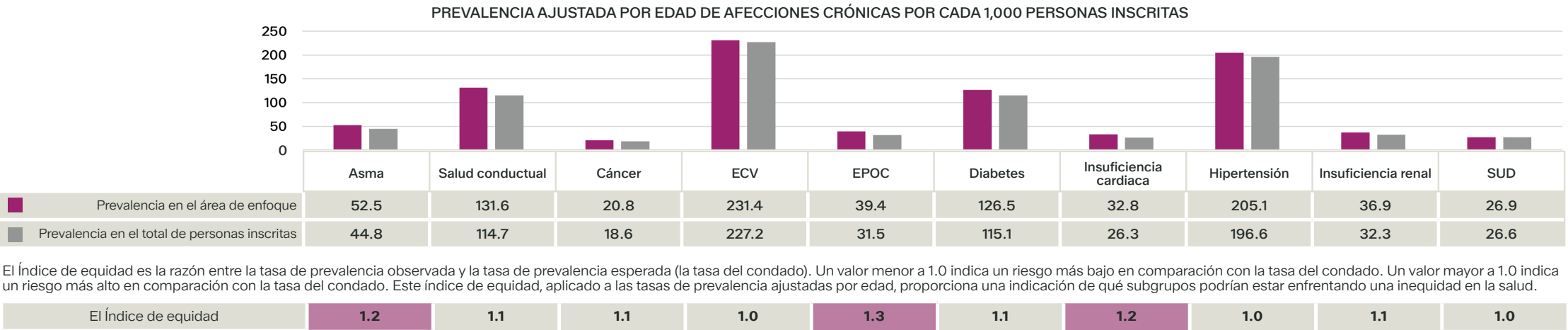
60.7% DE LAS PERSONAS INSCRITAS USARON SERVICIOS EN EL FY23.

Entre los años fiscales 2021 y 2023, el número de consultas a los servicios de atención médica realizadas por personas inscritas aumentó en un **20.0%**. De los inscritos del centro este de Austin que usaron servicios de atención, el **73.2%** acudió con un médico de atención primaria, el **23.6%** tuvo una consulta de atención especializada y el **26.5%** tuvo una consulta a un Departamento de Emergencias.



Afecciones crónicas

Las tres principales afecciones crónicas por prevalencia entre las personas inscritas que viven en el área de enfoque del centro este de Austin fueron 1.) **Enfermedad cardiovascular** (231/1,000 personas), 2.) **Hipertensión** (205/1,000), 3.) **Salud conductual** (132/1,000). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las tasas de prevalencia de las personas que viven en esta área de enfoque. En general, quienes residen en esta área de enfoque tenían un 10% menos de probabilidad de recibir un diagnóstico de una o más de estas afecciones crónicas.



¹ Familias con ingresos ≤100% del FPL en 2024. ² Etnia y raza se informan por separado en los conteos de la población total, pero se combinan para los conteos de personas inscritas en Central Health. * Datos suprimidos para mantener los estándares de privacidad.

Áreas de enfoque

Centro este del condado de Travis

POBLACIÓN TOTAL: 9,051
SUPERFICIE DEL TERRENO: 6.4 MILLAS CUADRADAS

BARRIOS

- A. Daffan/Decker (Área censal 22.21)
- B. Hornsby Bend (Área censal 22.15)

ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA¹

Atención primaria: 1

- 1. Central Health Hornsby Bend Health & Wellness Center

Atención urgente/ambulatoria: 0

Hospital: 0

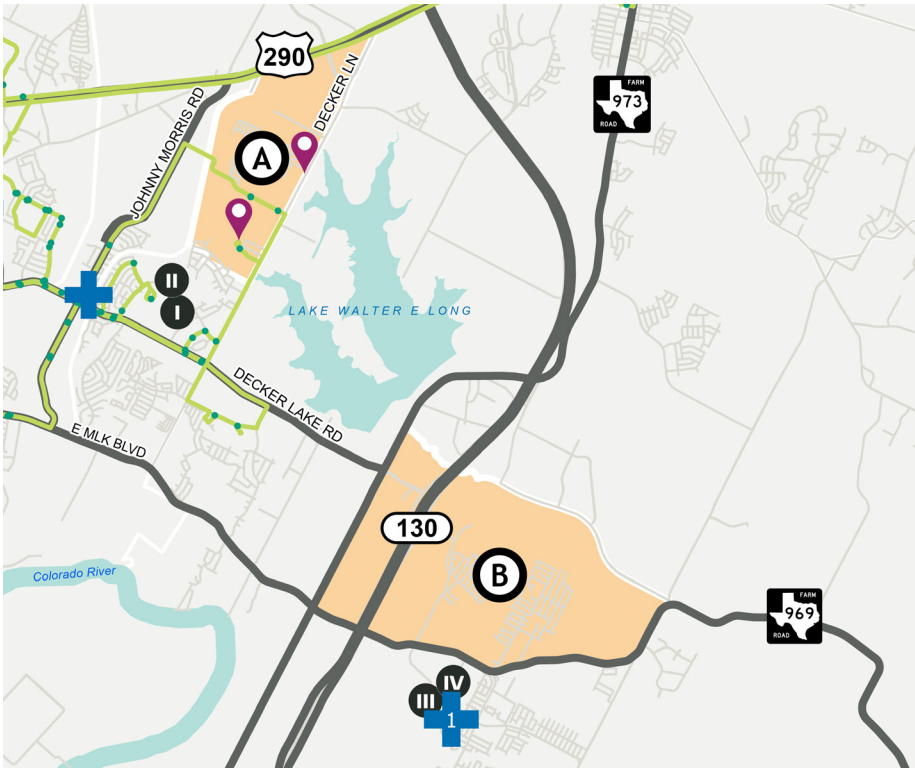
VIVIENDA ASEQUIBLE

Desarrollos de vivienda: 2

Unidades de vivienda: 502

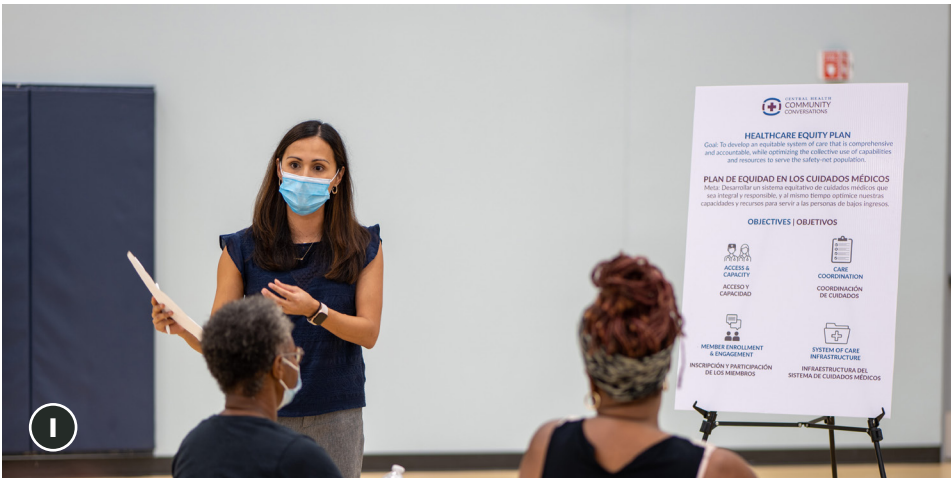
TRANSPORTE PÚBLICO

Hay una ruta de autobús de CapMetro que tiene paradas en el centro este del condado de Travis. La ruta 233 tiene 3 paradas en esta área de enfoque. CapMetro ha propuesto una nueva zona Pickup de CapMetro Decker, que abarcaría partes del área censal A.



LEYENDA

- Altas concentraciones de pobreza
- Concentraciones moderadas de pobreza
- Desarrollos de viviendas asequibles
- Rutas y paradas de autobús
- Hospital
- Clínica de atención primaria
- Clínica de atención urgente/ambulatoria



Conversación comunitaria de Colony Park en Turner Roberts Recreation Center



Turner Roberts Recreation Center y escuela primaria Overton

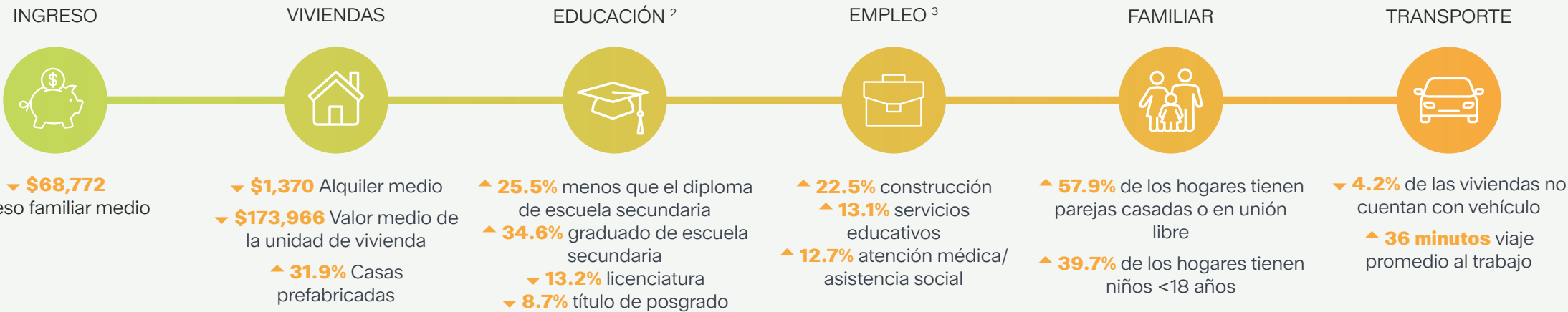


SNAPatón en Hornsby Bend Health & Wellness Center



Hornsby Bend Health & Wellness Center de Central Health

LEYENDA ▲ Por encima del nivel general del condado = En el nivel general del condado ▼ Por debajo del nivel general del condado

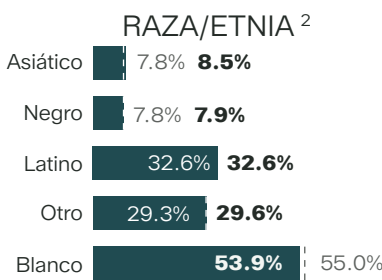
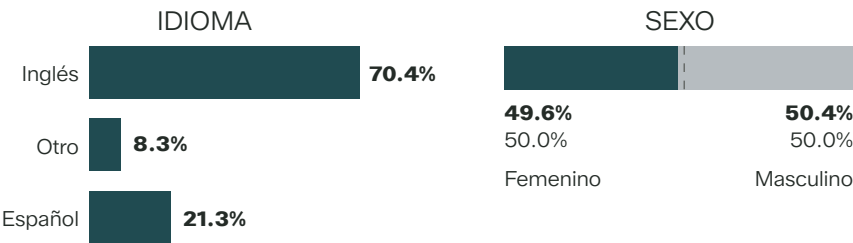
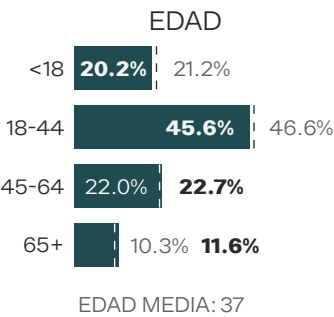


¹ Financiado por Central Health y ubicado a 1 milla del área de enfoque. ² El nivel educativo se basa en la población de 25 años o más. ³ Los datos de la industria del empleo son representativos de la población civil mayor de 16 años.



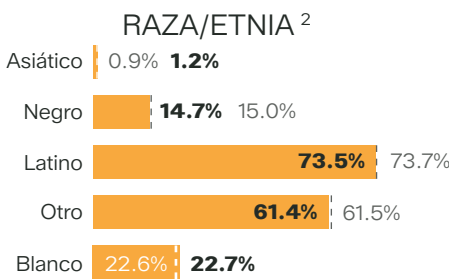
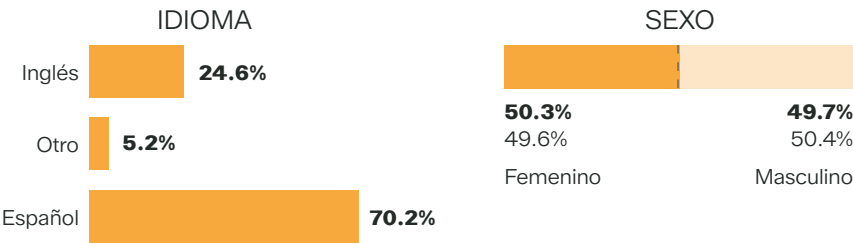
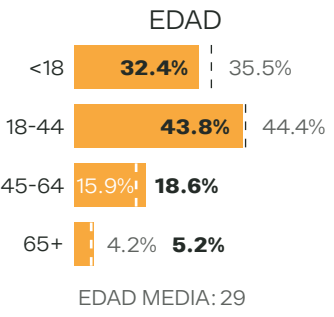
1,367,492
POBLACIÓN TOTAL
▲ 6.0% DESDE 2020

23,812 (7.4%)
FAMILIAS EN POBREZA ¹

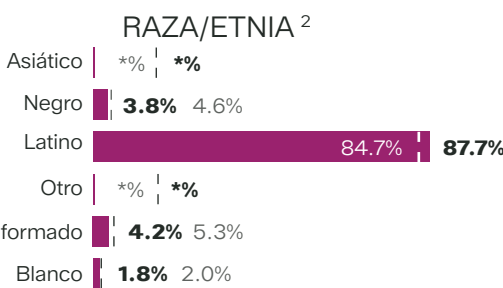
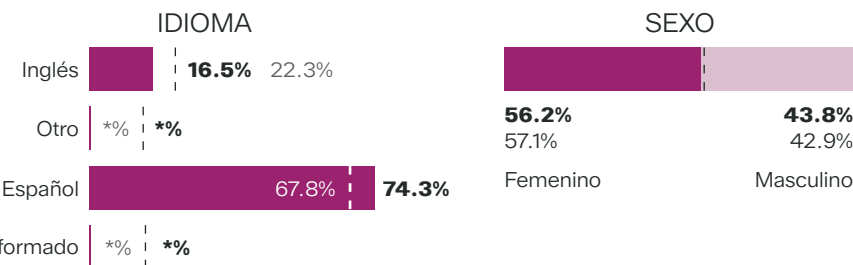
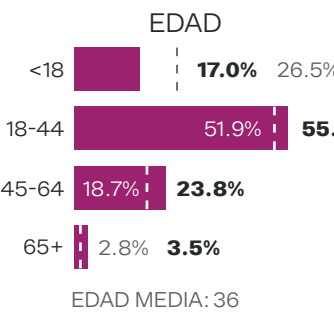


9,051
POBLACIÓN TOTAL
▲ 31.3% DESDE 2020

520 (27.2%)
FAMILIAS EN POBREZA ¹

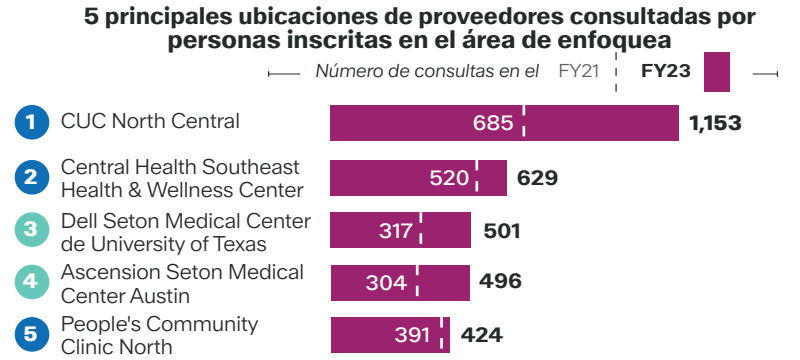


2,221
[1 DE CADA 4 RESIDENTES]
INSCRITOS EN PROGRAMAS DE CENTRAL HEALTH
▲ 13.6% DESDE FY21



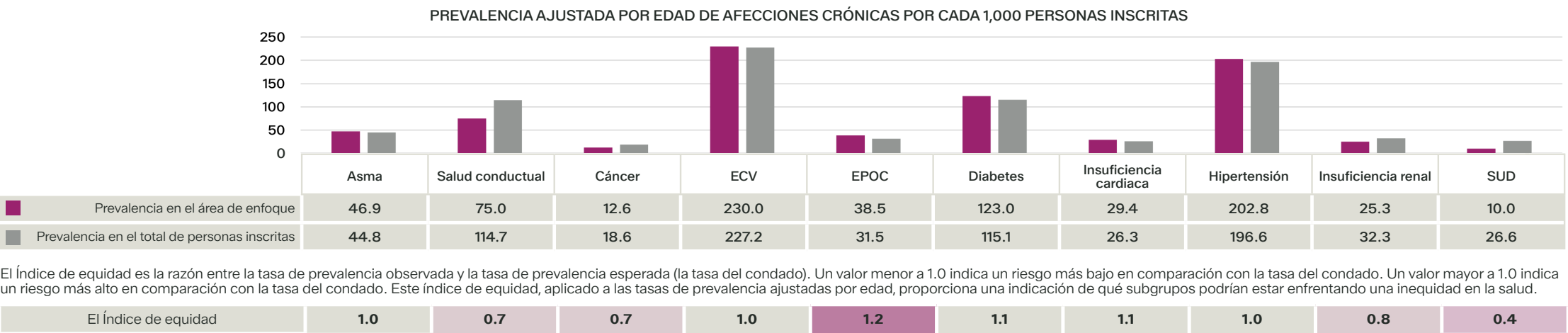
Uso
63.6% DE LAS PERSONAS INSCRITAS USARON SERVICIOS EN EL FY23.

Entre los años fiscales 2021 y 2023, el número de consultas a los servicios de atención médica realizadas por personas inscritas aumentó en un **39.0%**. De los inscritos del centro este del condado de Travis que usaron servicios de atención, el **80.2%** acudió con un médico de atención primaria, el **22.4%** tuvo una consulta de atención especializada y el **20.6%** tuvo una consulta a un Departamento de Emergencias.



Afecciones crónicas

Los inscritos en el área de enfoque del centro este del condado de Travis presentaron las siguientes principales enfermedades crónicas: 1.) **Enfermedad cardiovascular** (230/1,000 personas), 2.) **Hipertensión** (203/1,000), y 3.) **Diabetes** (123/1,000). Ninguna de las afecciones crónicas analizadas mostró una prevalencia significativamente mayor en comparación con la población total inscrita. En general, las personas de esta área fueron 10% menos propensas que la población total inscrita a recibir un diagnóstico de una o más de estas afecciones crónicas.



¹ Familias con ingresos ≤100% del FPL en 2024. ² Etnia y raza se informan por separado en los conteos de la población total, pero se combinan para los conteos de personas inscritas en Central Health. * Datos suprimidos para mantener los estándares de privacidad.

Áreas de enfoque

Manor

POBLACIÓN TOTAL: 13,805
SUPERFICIE DEL TERRENO: 10.7
MILLAS CUADRADAS

BARRIOS

A. Manor
(Área censal 459)

ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA¹

Atención primaria: 1

1. CUC Manor

Atención urgente/ambulatoria: 0

Hospital: 0

VIVIENDA ASEQUIBLE

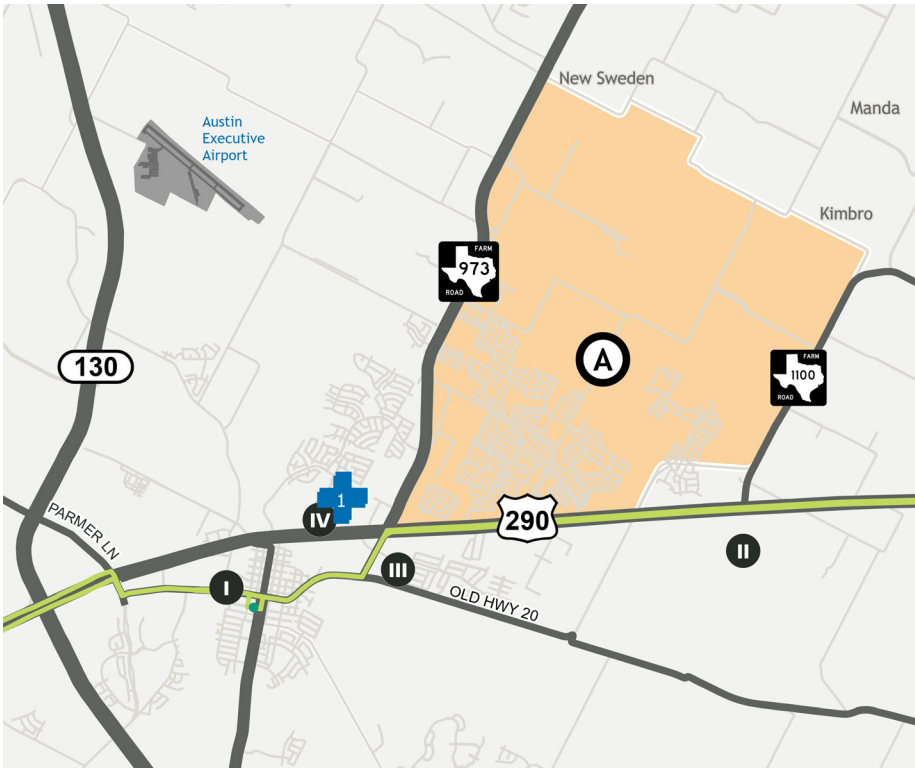
Desarrollos de vivienda: 0

Unidades de vivienda: 0

Actualmente no existen desarrollos de vivienda asequible dentro del área censal correspondiente al área de enfoque de Manor. Recientemente, el desarrollador de Hidden Earth Apartments anunció planes para construir 324 unidades de departamentos asequibles en la zona.

TRANSPORTE PÚBLICO

No hay rutas de autobús que se detengan dentro del área de enfoque de Manor. La ruta 990 Manor/Elgin Express pasa por el límite sur del área, pero la parada más cercana disponible está en el centro de Manor. CapMetro cuenta con un espacio Park and Ride para esa parada de autobús. Además, Pickup de CapMetro ofrece transporte en ciertas partes del área de enfoque. El Servicio de Transporte Rural del Área Capital (CARTS) ofrece recolección de pasajeros con cobertura limitada de acera a acera en Manor.



LEYENDA

- Altas concentraciones de pobreza
- Concentraciones moderadas de pobreza
- Desarrollos de viviendas asequibles
- Rutas y paradas de autobús
- Hospital
- Clínica de atención primaria
- Clínica de atención urgente/ambulatoria



La histórica torre de agua del centro de Manor con la ubicación de Manor Park and Ride de CapMetro detrás



Celebración del 4 de julio de 2024 en Manor⁴

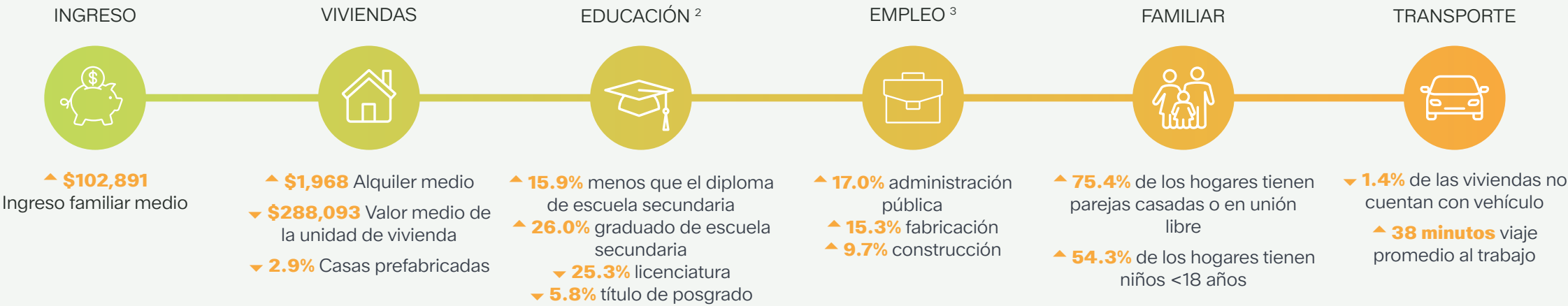


5k comunitario 2024 de Manor en Timmermann Park



Torre médica Shadowglen, orientada al este hacia el próximo desarrollo de Manor Crossing

LEYENDA ▲ Por encima del nivel general del condado = En el nivel general del condado ▼ Por debajo del nivel general del condado

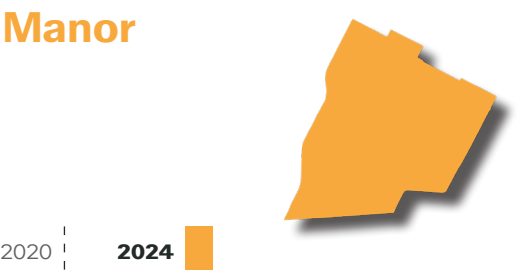
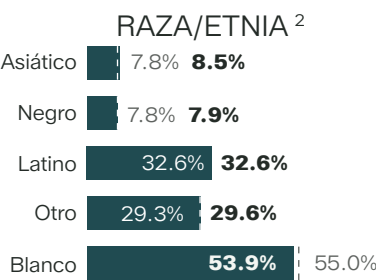
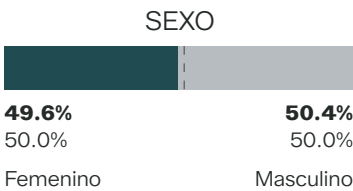
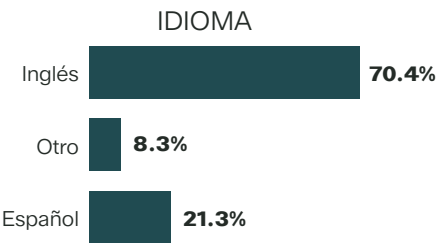
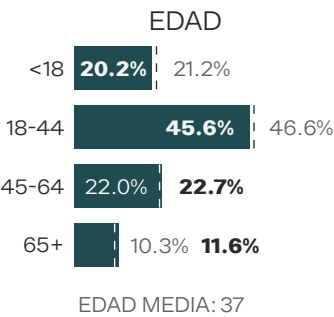


¹ Financiado por Central Health y ubicado a 1 milla del área de enfoque. ² El nivel educativo se basa en la población de 25 años o más. ³ Los datos de la industria del empleo son representativos de la población civil mayor de 16 años. ⁴ Fotografía cortesía de la ciudad de Manor.



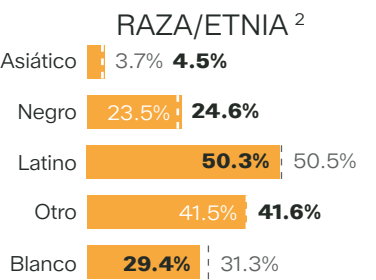
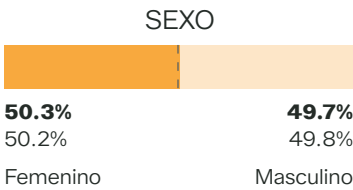
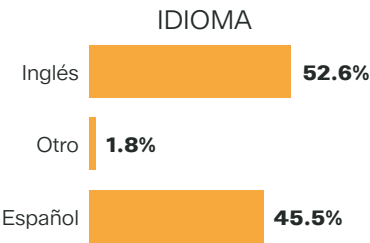
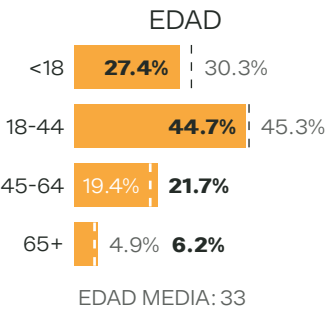
1,367,492
POBLACIÓN TOTAL
▲ 6.0% DESDE 2020

23,812 (7.4%)
FAMILIAS EN POBREZA ¹

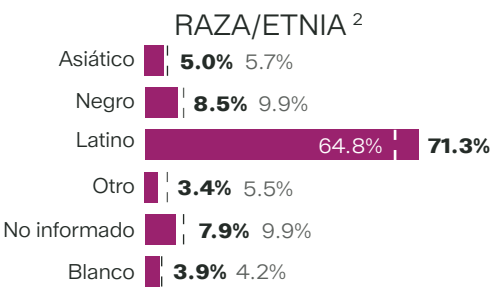
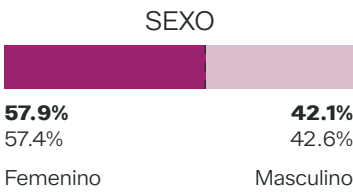
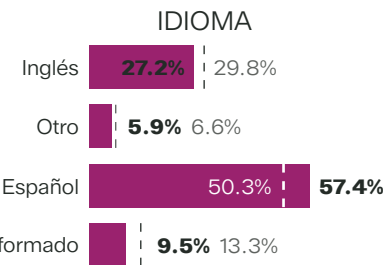
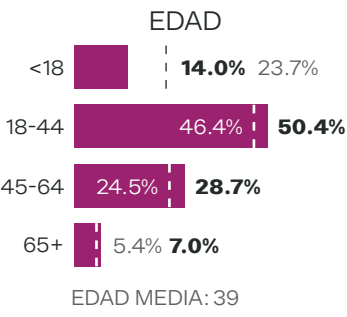


13,805
POBLACIÓN TOTAL
▲ 17.8% DESDE 2020

228 (6.9%)
FAMILIAS EN POBREZA ¹

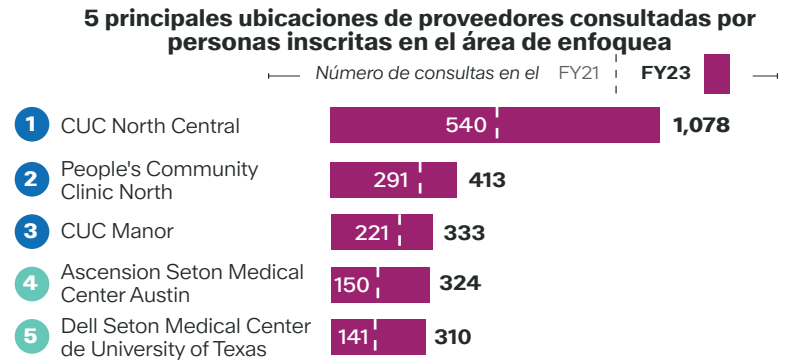


1,523
[1 DE CADA 9 RESIDENTES]
INSCRITOS EN PROGRAMAS DE CENTRAL HEALTH
▲ 14.4% DESDE FY21



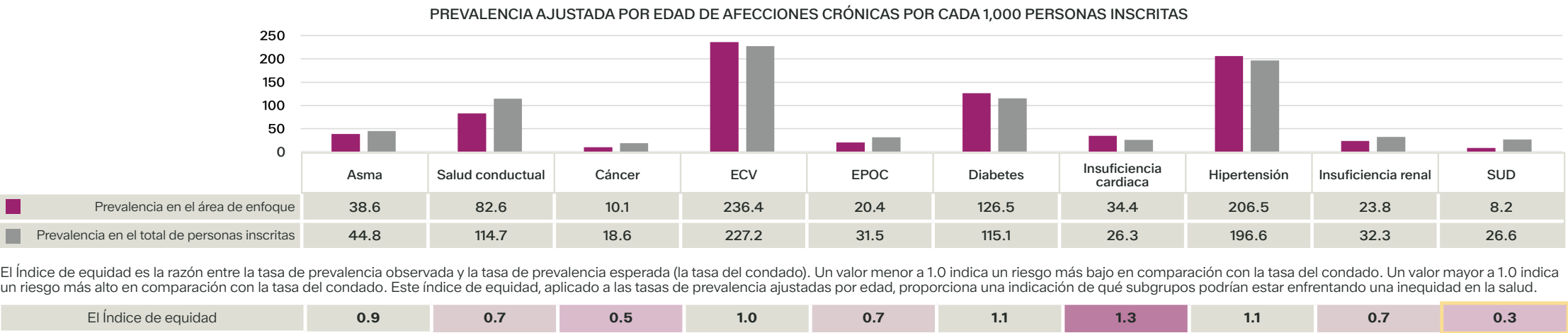
Uso
63.2% DE LAS PERSONAS INSCRITAS USARON SERVICIOS EN EL FY23.

Entre los años fiscales 2021 y 2023, el número de consultas a los servicios de atención médica realizadas por personas inscritas aumentó en un **45.7%**. De los inscritos de Manor que usaron servicios de atención, el **84.0%** acudió con un médico de atención primaria, el **24.6%** tuvo una consulta de atención especializada y el **14.4%** tuvo una consulta a un Departamento de Emergencias.



Afecciones crónicas

Las personas inscritas que viven en el área de enfoque de Manor tuvieron las siguientes tasas de prevalencia de afecciones crónicas principales: 1.) **Enfermedad cardiovascular** (236/1,000 personas), 2.) **Hipertensión** (207/1,000), y 3.) **Diabetes** (127/1,000). En general, las personas inscritas en Manor tenían aproximadamente un 20% menos de probabilidades de recibir un diagnóstico de una de las afecciones crónicas de interés y tenían una probabilidad estadísticamente significativamente menor del 70% de recibir un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias.



¹ Familias con ingresos ≤100% del FPL en 2024. ² Etnia y raza se informan por separado en los conteos de la población total, pero se combinan para los conteos de personas inscritas en Central Health. * Datos suprimidos para mantener los estándares de privacidad.

Áreas de enfoque

Centro norte de Austin (Rundberg)

POBLACIÓN TOTAL: **40,235**
SUPERFICIE DEL TERRENO: **5.2 MILLAS CUADRADAS**

BARRIOS

- A. O Rundberg & Metric/Northgate/ Colony Creek (Área censal 407)
- B. Quail Creek (Área censal 409)
- C. Norte de Lamar (Área censal 410)
- D. Georgian Acres (Área censal 432)
- E. Georgian Acres/Highland/ St.John's (Área censal 400)
- F. Norte de Lamar/Payton Gin (Área censal 401)
- G. Wooten (Área censal 405)

ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA¹

Atención primaria: **6**

- 1. **Carousel Pediatrics North Lamar**
- 2. **CUC North Central**
- 3. **CUC Rundberg**
- 4. **Lone Star Circle of Care Adult Medicine en St. John**
- 5. **People's Community Clinic Norte**
- 6. **Planned Parenthood North**

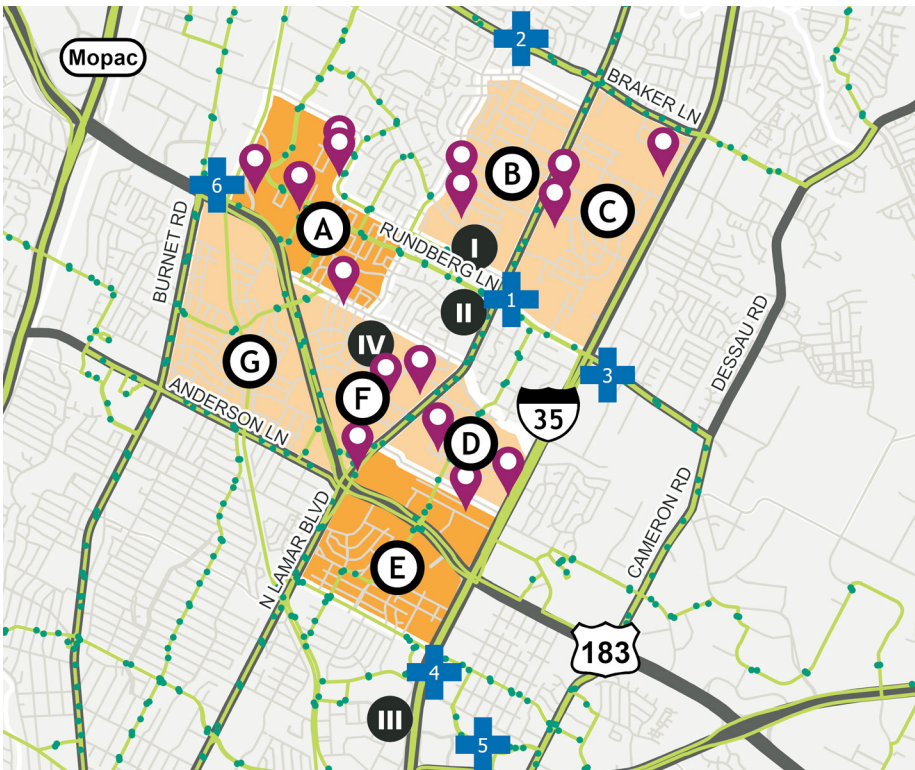
Atención urgente/ambulatoria: **0**
Hospital: **0**

VIVIENDA ASEQUIBLE

Desarrollos de vivienda: **16**
Unidades de vivienda: **1,992**

TRANSPORTE PÚBLICO

Hay **17 rutas** de autobús de CapMetro que tienen un total de **107 paradas de autobús** en el área de enfoque. Además, CapMetro ofrece una opción de Park & Ride en el North Lamar Transit Center.

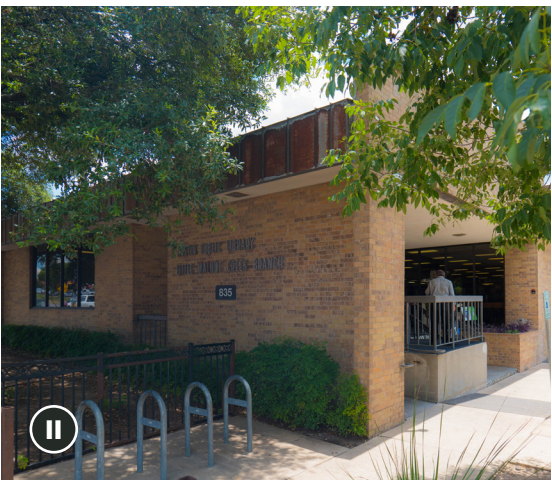


LEYENDA

- Altas concentraciones de pobreza
- Concentraciones moderadas de pobreza
- Desarrollos de viviendas asequibles
- Rutas y paradas de autobús
- Hospital
- Clínica de atención primaria
- Clínica de atención urgente/ambulatoria



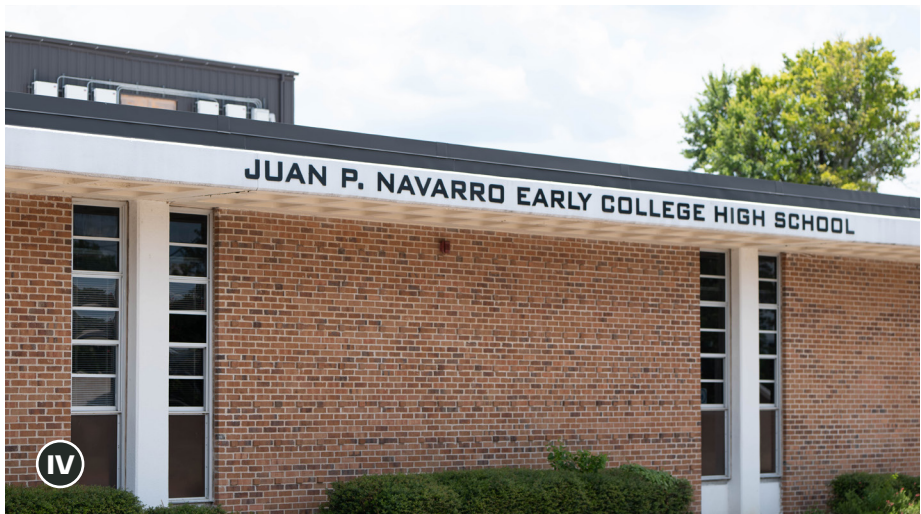
Vista hacia el noroeste hacia North Austin YMCA en Rundberg Lane



Little Walnut Creek Library de la ciudad de Austin



Ceremonia de graduación del Programa acelerado de campeones de la Salud Rundberg 2024 de Central Health



Juan P Navarro Early College High School del distrito escolar independiente de Austin

LEYENDA

▲ Por encima del nivel general del condado = En el nivel general del condado ▼ Por debajo del nivel general del condado

INGRESO



▼ **\$48,280**
Ingreso familiar medio

VIVIENDAS



▼ **\$1,137** Alquiler medio
▼ **\$382,312** Valor medio de la unidad de vivienda
▼ **1.3%** Casas prefabricadas

EDUCACIÓN ²



▲ **23.1%** menos que el diploma de escuela secundaria
▲ **26.7%** graduado de escuela secundaria
▼ **21.2%** licenciatura
▼ **9.2%** título de posgrado

EMPLEO ³



▲ **13.8%** construcción
▲ **13.3%** servicios de alojamiento/comida
▼ **10.2%** servicios profesionales/científicos/técnicos

FAMILIAR



▼ **41.7%** de los hogares tienen parejas casadas o en unión libre
▲ **26.5%** de los hogares tienen niños <18 años

TRANSPORTE



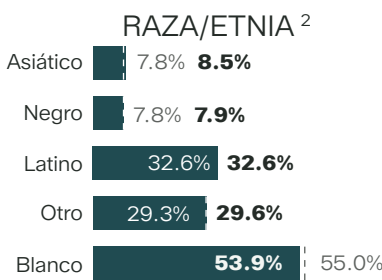
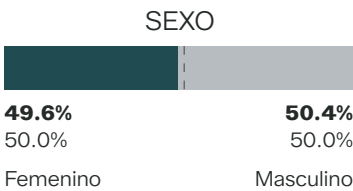
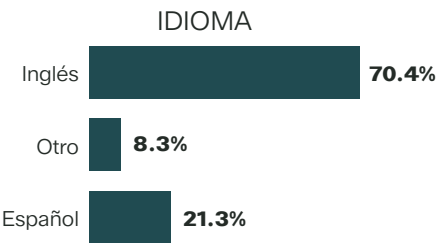
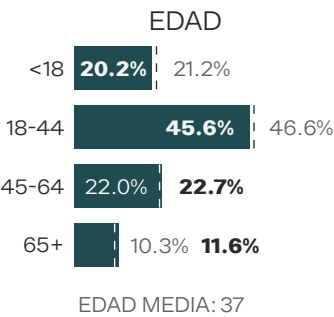
▲ **8.6%** de las viviendas no cuentan con vehículo
▲ **26 minutos** viaje promedio al trabajo

¹ Financiado por Central Health y ubicado a 1 milla del área de enfoque. ² El nivel educativo se basa en la población de 25 años o más. ³ Los datos de la industria del empleo son representativos de la población civil mayor de 16 años.



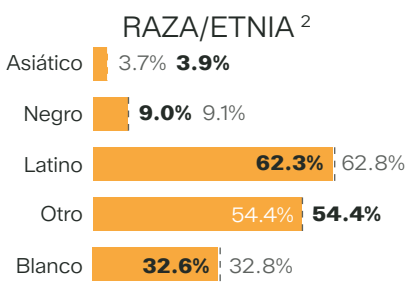
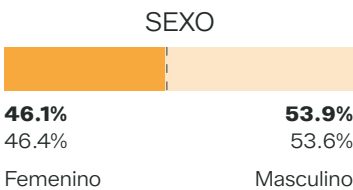
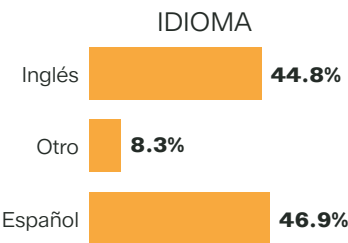
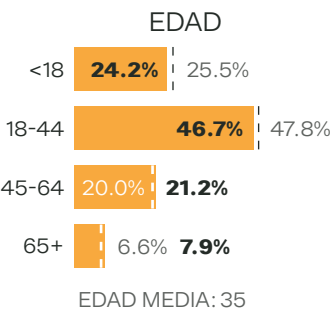
1,367,492
POBLACIÓN TOTAL
▲ 6.0% DESDE 2020

23,812 (7.4%)
FAMILIAS EN POBREZA ¹

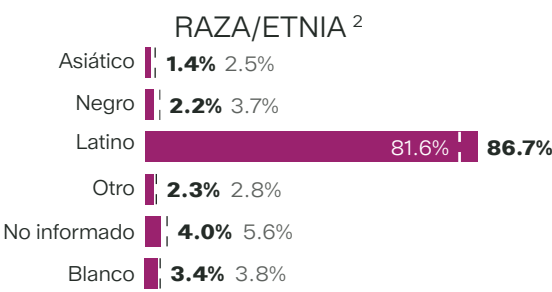
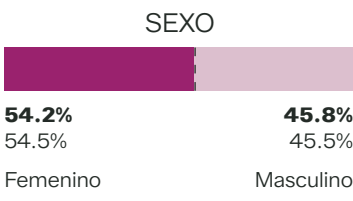
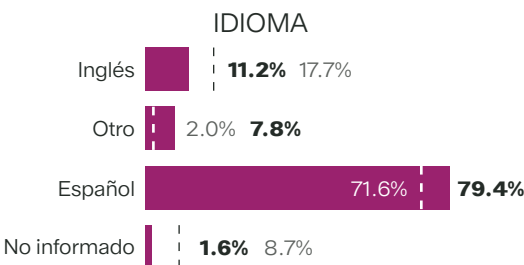
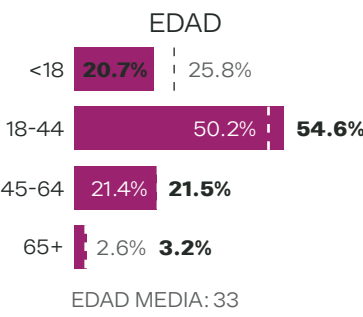


40,235
POBLACIÓN TOTAL
▲ 1.1% DESDE 2020

2,629 (27.5%)
FAMILIAS EN POBREZA ¹

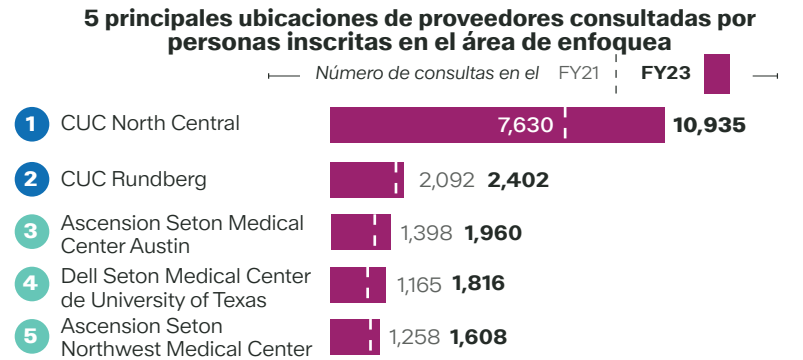


11,219
[1 DE CADA 4 RESIDENTES]
INSCRITOS EN PROGRAMAS DE CENTRAL HEALTH
▲ 13.9% DESDE FY21



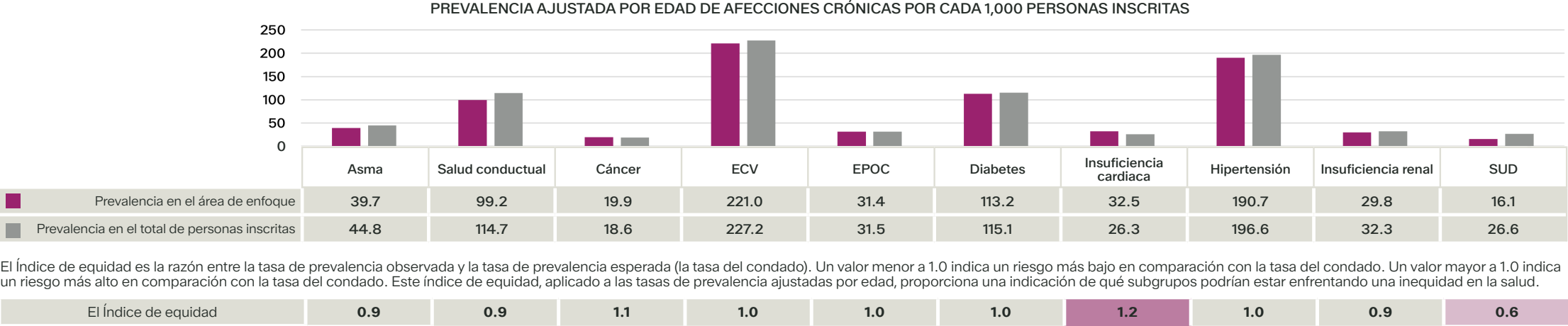
Uso
62.1% DE LAS PERSONAS INSCRITAS USARON SERVICIOS EN EL FY23.

Entre los años fiscales 2021 y 2023, el número de consultas a los servicios de atención médica realizadas por personas inscritas aumentó en un **28.1%**. De los inscritos del centro norte de Austin (Rundberg) que usaron servicios de atención, el **75.1%** acudió con un médico de atención primaria, el **21.1%** tuvo una consulta de atención especializada y el **24.4%** tuvo una consulta a un Departamento de Emergencias.



Afecciones crónicas

Las personas inscritas en el área de enfoque del centro norte de Austin (Rundberg) experimentaron con mayor frecuencia las siguientes afecciones crónicas: 1.) **Enfermedad cardiovascular** (221/1,000 personas), 2.) **Hipertensión** (191/1,000), y 3.) **Diabetes** (113/1,000). Ninguna de las tasas de afecciones crónicas analizadas mostró una prevalencia significativamente mayor en comparación con la población total inscrita. En general, las personas inscritas en esta área de enfoque tenían un 10% menos de probabilidades de recibir un diagnóstico de una o más afecciones crónicas.



¹ Familias con ingresos ≤100% del FPL en 2024. ² Etnia y raza se informan por separado en los conteos de la población total, pero se combinan para los conteos de personas inscritas en Central Health. * Datos suprimidos para mantener los estándares de privacidad.

Áreas de enfoque

Noreste de Austin

POBLACIÓN TOTAL: 13,457
SUPERFICIE DEL TERRENO: 2.1 MILLAS CUADRADAS

BARRIOS

- A. Heritage Hills (Área censal 403)
- B. Ridgetop/ West Windsor Park (Área censal 21.05)

ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA¹

Atención primaria: 7

- 1. CUC Black Men's Health Clinic
- 2. Carousel Pediatrics North Lamar
- 3. CUC David Powell Health Center
- 4. CUC Rundberg
- 5. Lone Star Circle of Care Adult Medicine at St. John
- 6. People's Community Clinic Norte
- 7. People's Community Clinic en Austin Children's Shelter

Atención urgente/ambulatoria: 1

- 8. Clínica Sin Cita Previa de CUC Hancock

Hospital: 2

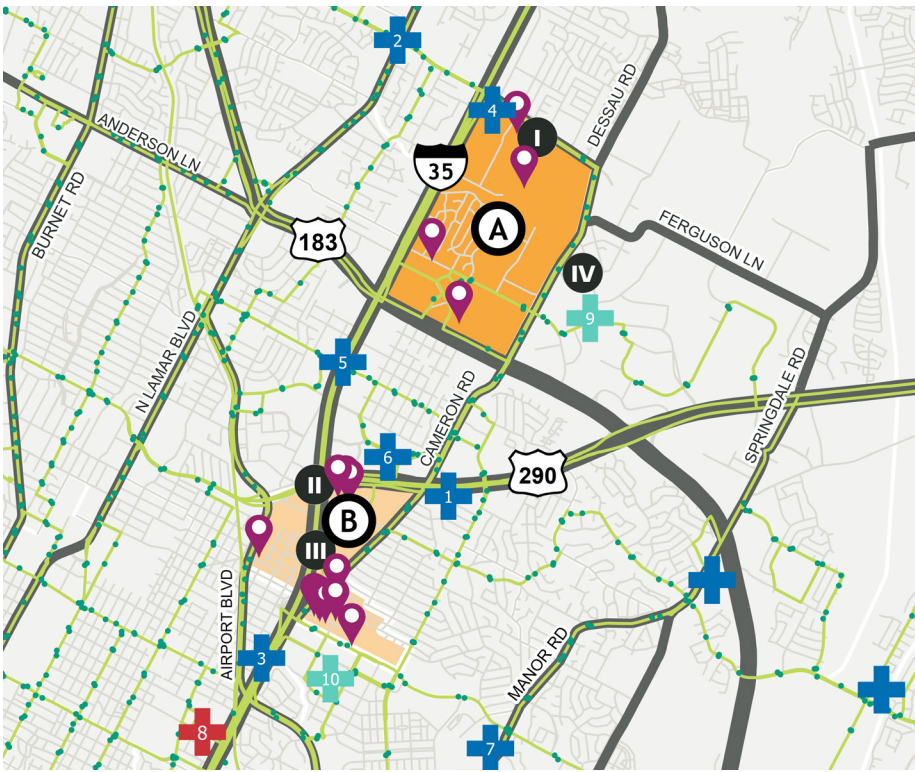
- 9. Cross Creek Hospital
- 10. Dell Children's Medical Center

VIVIENDA ASEQUIBLE

Desarrollos de vivienda: 15
Unidades de vivienda: 1,651

TRANSPORTE PÚBLICO

Hay 7 rutas de autobús CapMetro y 33 paradas de autobús en el noreste de Austin. El Norwood Transit Center también se encuentra dentro de esta área de enfoque.



LEYENDA

- Alta concentración de pobreza
- Concentraciones moderadas de pobreza
- Desarrollos de viviendas asequibles
- Rutas y paradas de autobús
- Hospital
- Clínica de atención primaria
- Clínica de atención urgente/ambulatoria



Centro recreativo Gustavo "Gus" L. García



Intersección de la I-35 y la US 290

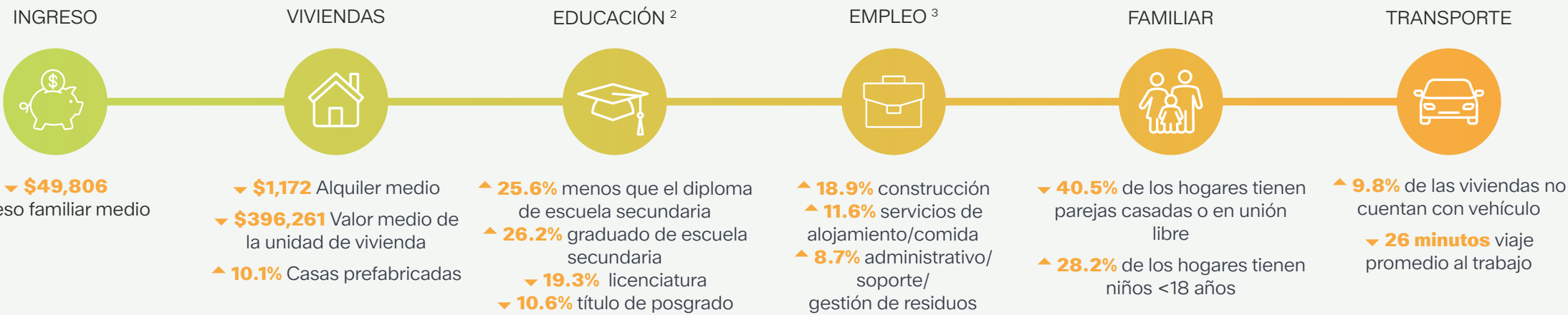


Personal de Capital Plaza Specialty Clinic de Central Health



Centro de recursos para asiático estadounidenses (Asian American Resource Center, AARC)

LEYENDA ▲ Por encima del nivel general del condado = En el nivel general del condado ▼ Por debajo del nivel general del condado

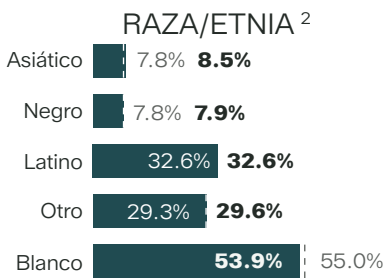
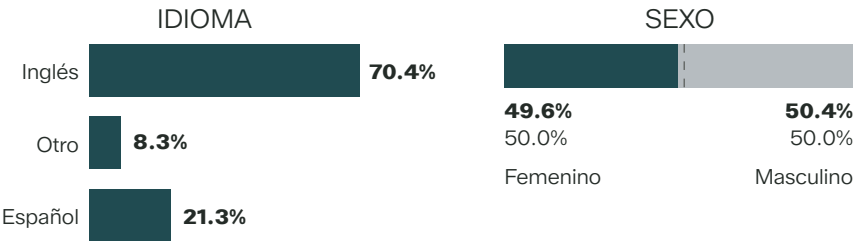
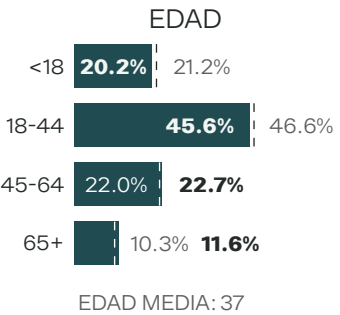


¹ Financiado por Central Health y ubicado a 1 milla del área de enfoque. ² El nivel educativo se basa en la población de 25 años o más. ³ Los datos de la industria del empleo son representativos de la población civil mayor de 16 años.



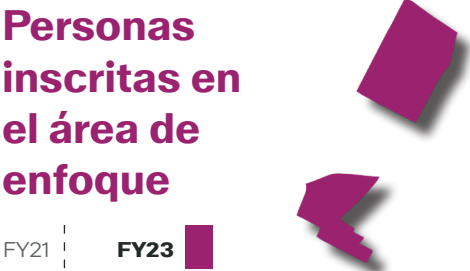
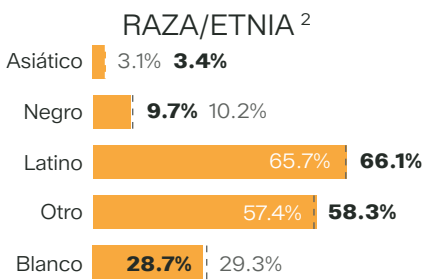
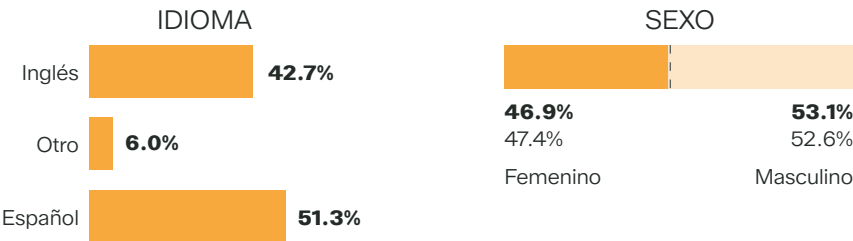
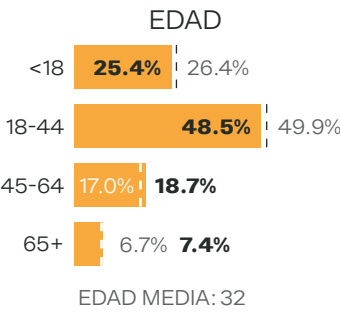
1,367,492
POBLACIÓN TOTAL
▲ 6.0% DESDE 2020

23,812 (7.4%)
FAMILIAS EN POBREZA ¹

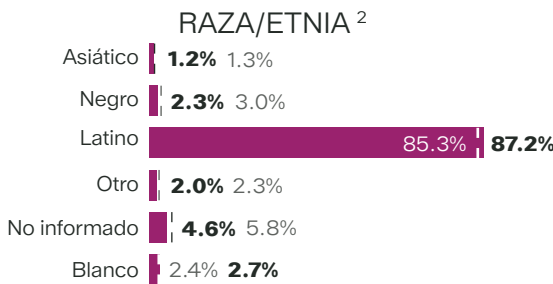
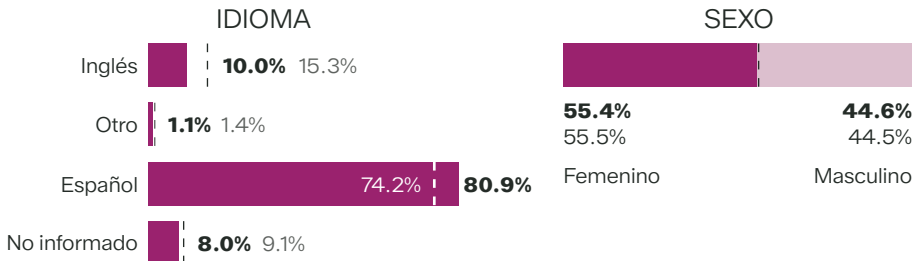
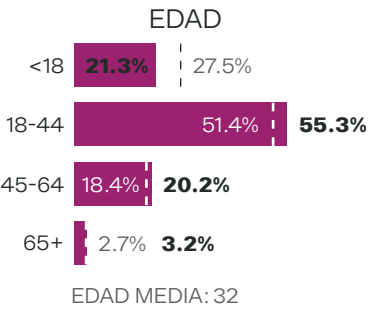


13,457
POBLACIÓN TOTAL
▲ 9.8% DESDE 2020

693 (22.5%)
FAMILIAS EN POBREZA ¹



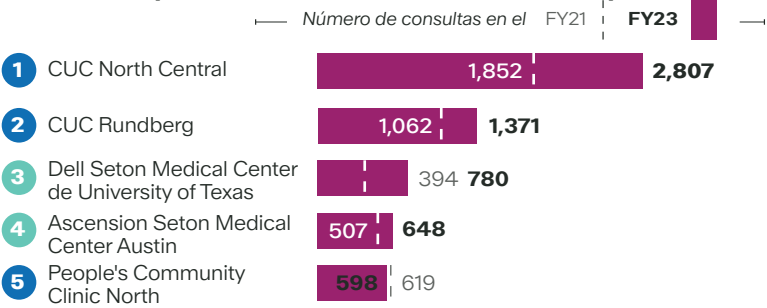
3,588
[1 DE CADA 4 RESIDENTES]
INSCRITOS EN PROGRAMAS DE CENTRAL HEALTH
▲ 12.8% DESDE FY21



Uso
63.4% DE LAS PERSONAS INSCRITAS USARON SERVICIOS EN EL FY23.

Entre los años fiscales 2021 y 2023, el número de consultas a los servicios de atención médica realizadas por personas inscritas aumentó en un **39.7%**. De los inscritos del noreste de Austin que usaron servicios de atención, el **78.2%** acudió con un médico de atención primaria, el **22.7%** tuvo una consulta de atención especializada y el **23.2%** tuvo una consulta a un Departamento de Emergencias.

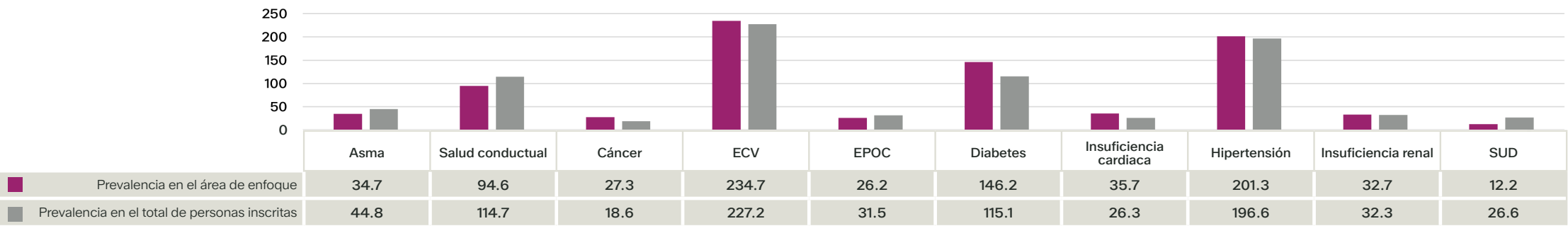
5 principales ubicaciones de proveedores consultadas por personas inscritas en el área de enfoque



Afecciones crónicas

Para las personas inscritas en el área de enfoque del noreste de Austin, las tres principales afecciones crónicas fueron 1.) **Enfermedad cardiovascular** (235/1,000 personas), 2.) **Hipertensión** (201/1,000), y 3.) **Diabetes** (146/1,000). Las personas inscritas en el noreste de Austin tuvieron una mayor probabilidad de diagnóstico para 5 de las 14 afecciones, pero ninguno de estos aumentos fue estadísticamente significativo. En general, las personas inscritas en esta área de enfoque tenían la misma probabilidad que la población inscrita total de recibir un diagnóstico de una o más afecciones crónicas.

PREVALENCIA AJUSTADA POR EDAD DE AFECIONES CRÓNICAS POR CADA 1,000 PERSONAS INSCRITAS



El Índice de equidad es la razón entre la tasa de prevalencia observada y la tasa de prevalencia esperada (la tasa del condado). Un valor menor a 1.0 indica un riesgo más bajo en comparación con la tasa del condado. Un valor mayor a 1.0 indica un riesgo más alto en comparación con la tasa del condado. Este índice de equidad, aplicado a las tasas de prevalencia ajustadas por edad, proporciona una indicación de qué subgrupos podrían estar enfrentando una inequidad en la salud.

El Índice de equidad	0.8	0.8	1.5	1.0	0.8	1.3	1.4	1.0	1.0	0.5
----------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

¹ Familias con ingresos ≤100% del FPL en 2024. ² Etnia y raza se informan por separado en los conteos de la población total, pero se combinan para los conteos de personas inscritas en Central Health. * Datos suprimidos para mantener los estándares de privacidad.

Áreas de enfoque

Noreste del condado de Travis

POBLACIÓN TOTAL: **19,962**
SUPERFICIE DEL TERRENO: **9.0**
MILLAS CUADRADAS

BARRIOS

- A. **Canterra/River Ranch**
(Área censal 449)
- B. **Walnut Creek/Pioneer Crossing**
(Área censal 435)

ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA¹

Atención primaria: **1**

- 1. **CUC Rundberg**

Atención urgente/ambulatoria: **0**

Hospital: **1**

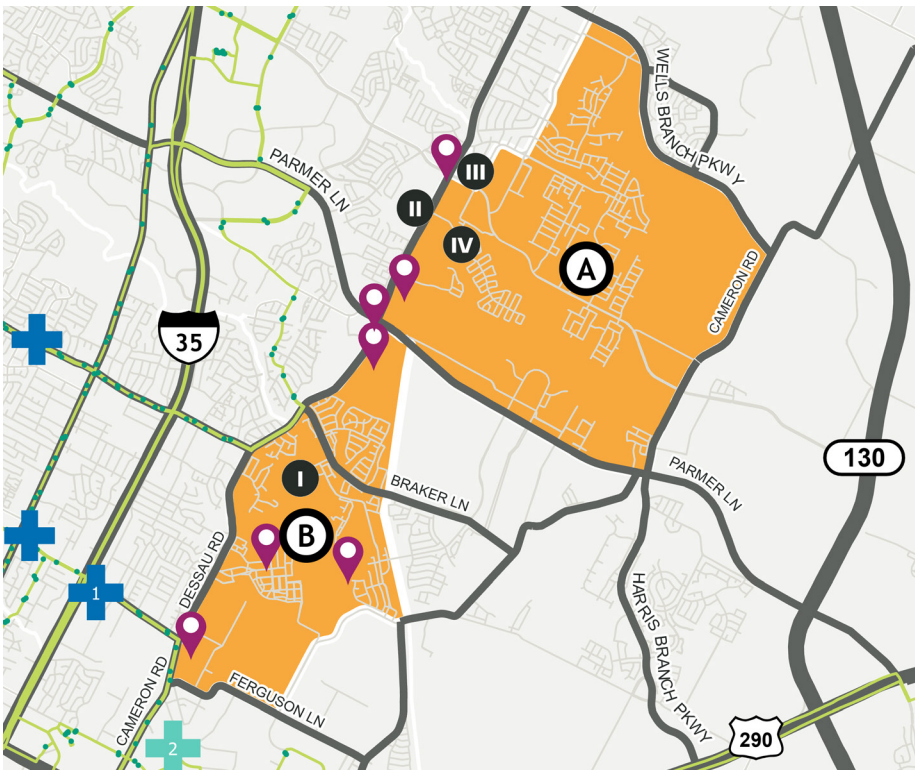
- 2. **Cross Creek Hospital**

VIVIENDA ASEQUIBLE

Desarrollos de vivienda: **7**
Unidades de vivienda: **1,484**

TRANSPORTE PÚBLICO

Hay **1 ruta** de autobús CapMetro que tiene **1 parada** de autobús dentro del noreste del condado de Travis. Pickup de CapMetro ofrece servicios en partes del área de enfoque.



LEYENDA

- Altas concentraciones de pobreza
- Concentraciones moderadas de pobreza
- Desarrollos de viviendas asequibles
- Rutas y paradas de autobús
- Hospital
- Clínica de atención primaria
- Clínica de atención urgente/ambulatoria



Pioneer Farms, un museo de historia viviente ubicado junto a East Braker Lane



Escuela media Dessau del ISD de Pflugerville

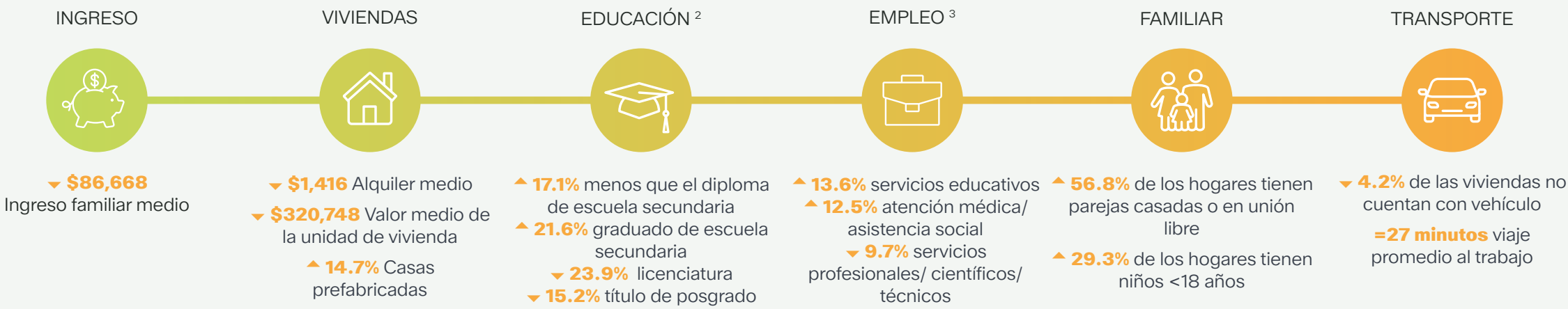


Parque de camiones de comida cerca de Dessau Road y East Howard Lane

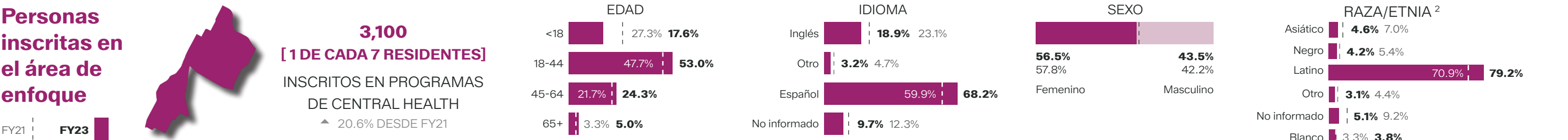
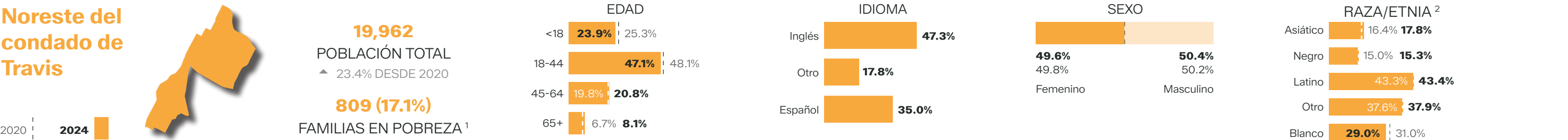
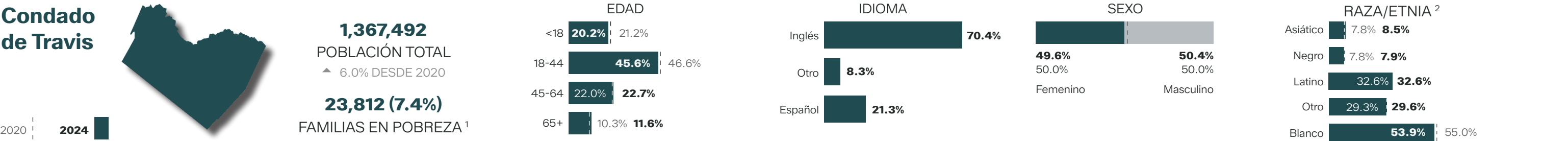


Entrada al parque de casas prefabricadas de River Ranch

LEYENDA ▲ Por encima del nivel general del condado = En el nivel general del condado ▼ Por debajo del nivel general del condado

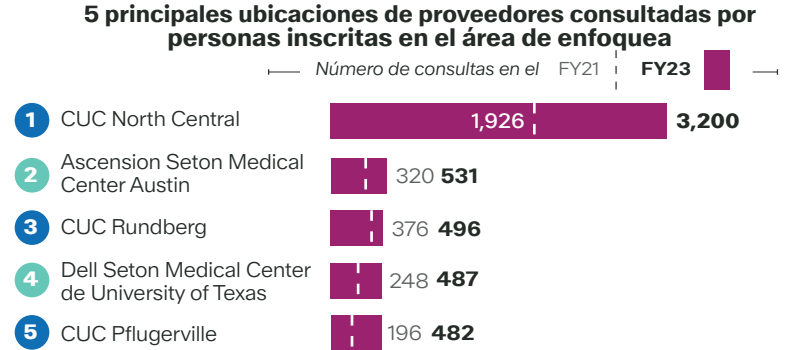


¹ Financiado por Central Health y ubicado a 1 milla del área de enfoque. ² El nivel educativo se basa en la población de 25 años o más. ³ Los datos de la industria del empleo son representativos de la población civil mayor de 16 años.



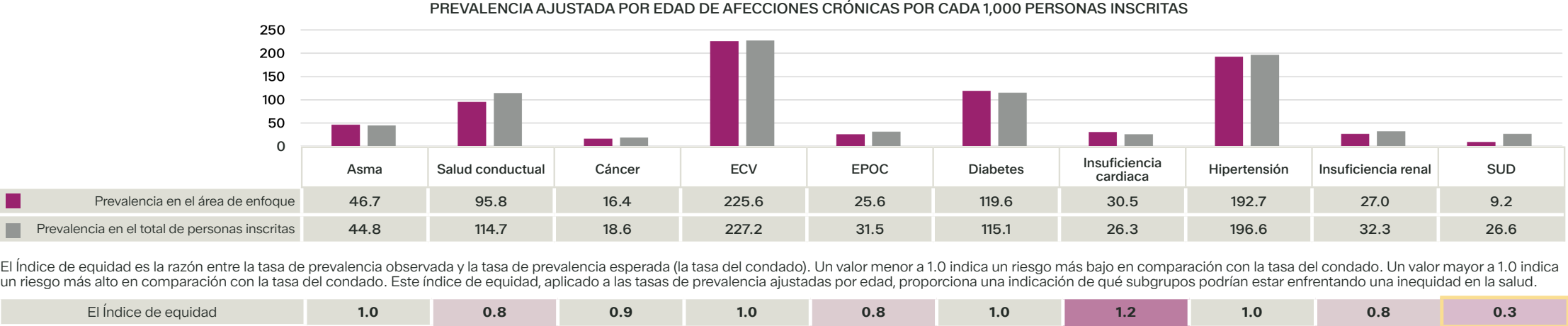
Uso
66.0% DE LAS PERSONAS INSCRITAS USARON SERVICIOS EN EL FY23.

Entre los años fiscales 2021 y 2023, el número de consultas a los servicios de atención médica realizadas por personas inscritas aumentó en un **52.0%**. De los inscritos del noreste del condado de Travis que usaron servicios de atención, el **79.5%** acudió con un médico de atención primaria, el **23.5%** tuvo una consulta de atención especializada y el **19.7%** tuvo una consulta a un Departamento de Emergencias.



Afecciones crónicas

Las tres principales afecciones crónicas por prevalencia para las personas inscritas en el área de enfoque del noreste del condado de Travis fueron 1.) **Enfermedad cardiovascular** (226/1,000 personas), 2.) **Hipertensión** (193/1,000), y 3.) **Diabetes** (120/1,000). Las personas inscritas en el noreste de Austin tuvieron una mayor probabilidad de diagnóstico para 5 de las 14 afecciones, pero ninguno de estos aumentos fue estadísticamente significativo. Las personas inscritas en esta área de enfoque tenían una probabilidad estadísticamente significativa menor del 70% de recibir un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias.



¹ Familias con ingresos ≤100% del FPL en 2024. ² Etnia y raza se informan por separado en los conteos de la población total, pero se combinan para los conteos de personas inscritas en Central Health. * Datos suprimidos para mantener los estándares de privacidad.

Áreas de enfoque

Oak Hill

POBLACIÓN TOTAL: 17,012
SUPERFICIE DEL TERRENO: 41.7
MILLAS CUADRADAS

BARRIOS

- A. Barton Creek/ Bee Cave/ Oeste de Oak Hill (Área censal 366)
- B. Oeste de Oak Hill (Área censal 19.20)

ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA¹

Atención primaria: 1

1. CUC Oak Hill

Atención urgente/ambulatoria: 1

2. NextCare Urgent Care

Hospital: 0

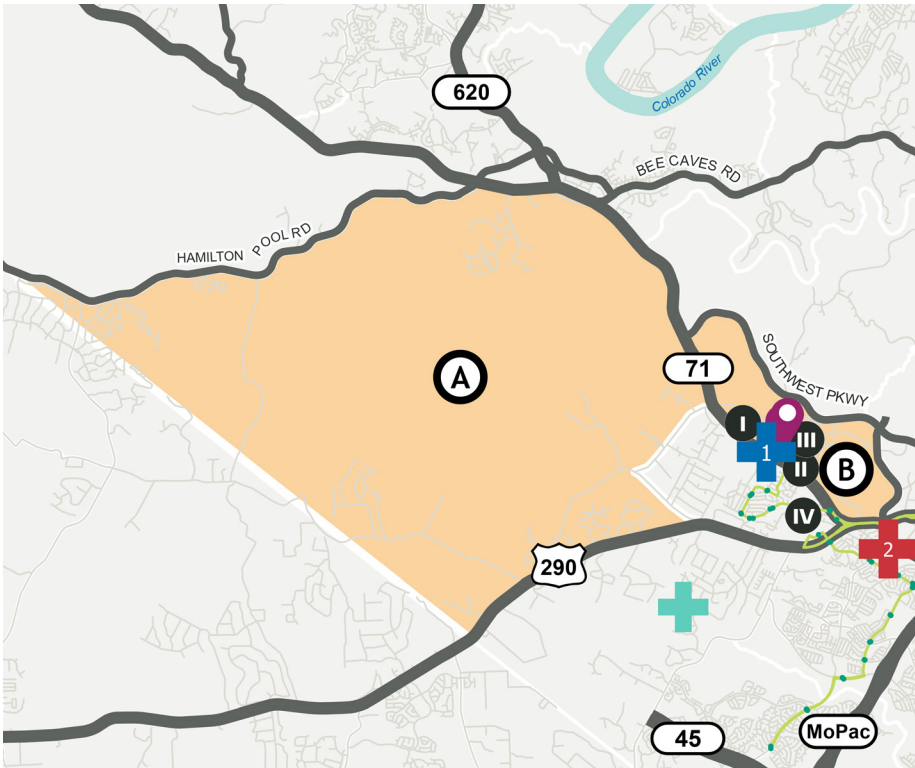
VIVIENDA ASEQUIBLE

Desarrollos de vivienda: 2

Unidades de vivienda: 218

TRANSPORTE PÚBLICO

No hay rutas de autobús que se detengan dentro del área de enfoque de Oak Hill. Las rutas 171 Oak Hill Flyer y 315 Ben White pasan cerca del área de enfoque, pero las paradas más cercanas disponibles para tomar el autobús están al otro lado de la carretera o a más de una milla fuera del área. Pickup de CapMetro ofrece servicios en partes del área de enfoque.



LEYENDA

- Altas concentraciones de pobreza
- Concentraciones moderadas de pobreza
- Desarrollos de viviendas asequibles
- Rutas y paradas de autobús
- Hospital
- Clínica de atención primaria
- Clínica de atención urgente/ambulatoria



Oak Hill Health Center de CommUnityCare



Parque de casas prefabricadas de Country Aire, con orientación hacia el sur

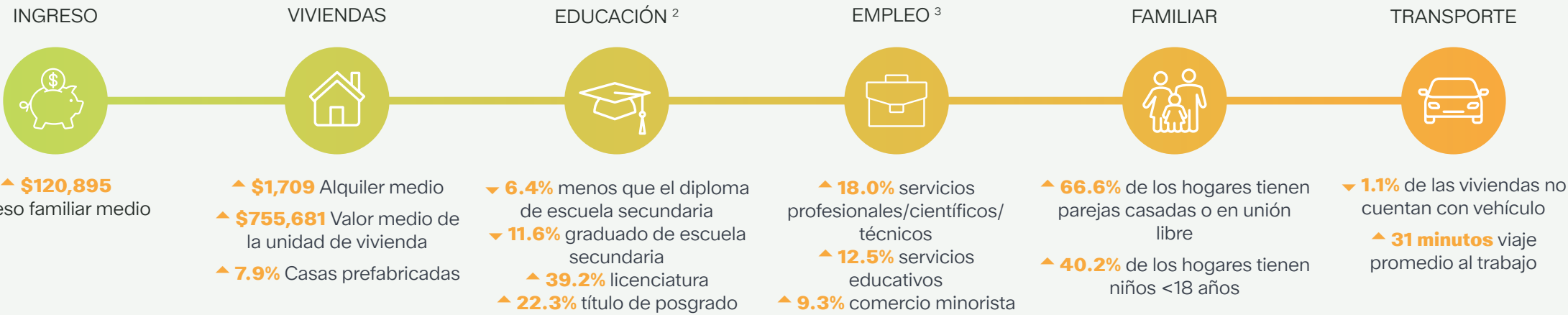


Parque de casas prefabricadas de Country Aire, con orientación hacia el noreste



Construcción del proyecto Oak Hill Parkway en la intersección en "Y" de la US 290 y la SH 71

LEYENDA ▲ Por encima del nivel general del condado = En el nivel general del condado ▼ Por debajo del nivel general del condado

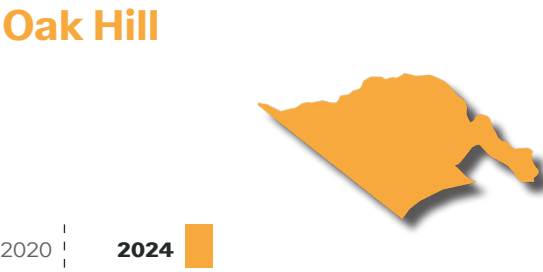
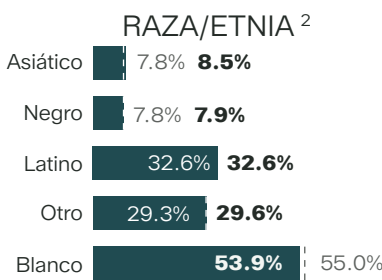
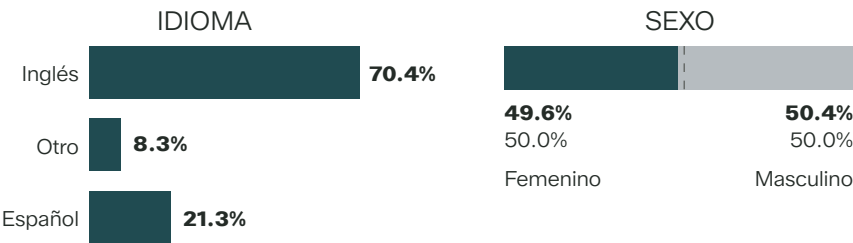
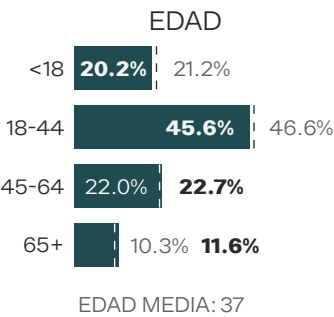


¹ Financiado por Central Health y ubicado a 1 milla del área de enfoque. ² El nivel educativo se basa en la población de 25 años o más. ³ Los datos de la industria del empleo son representativos de la población civil mayor de 16 años.



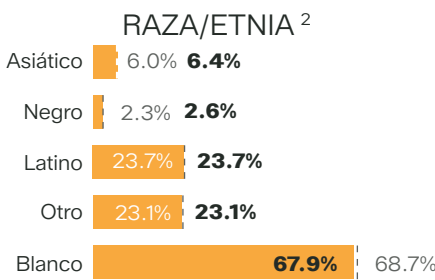
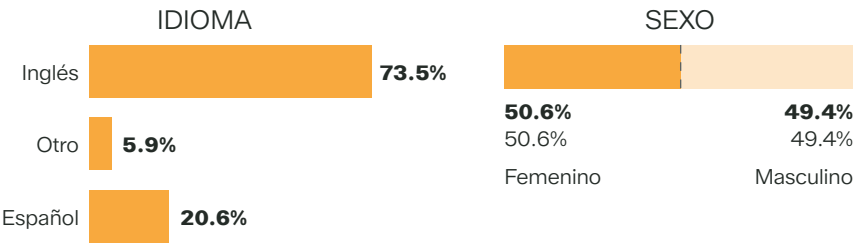
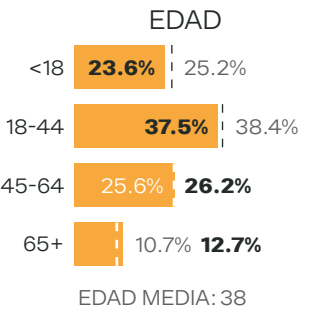
1,367,492
POBLACIÓN TOTAL
▲ 6.0% DESDE 2020

23,812 (7.4%)
FAMILIAS EN POBREZA ¹

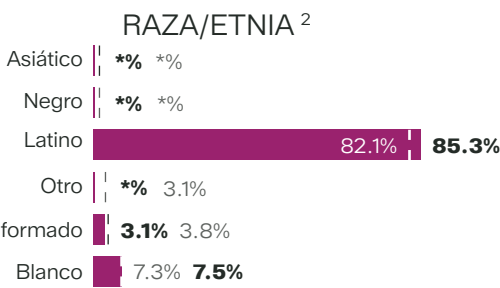
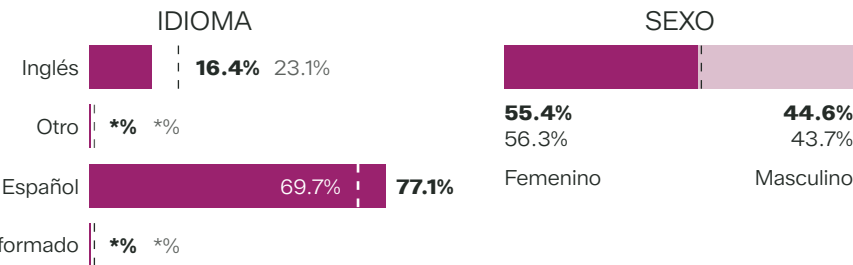
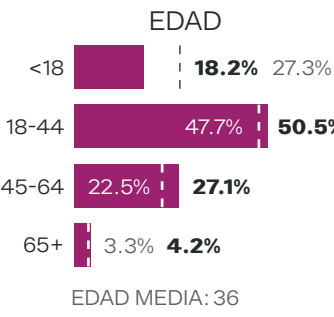


17,012
POBLACIÓN TOTAL
▲ 8.2% DESDE 2020

469 (11.5%)
FAMILIAS EN POBREZA ¹

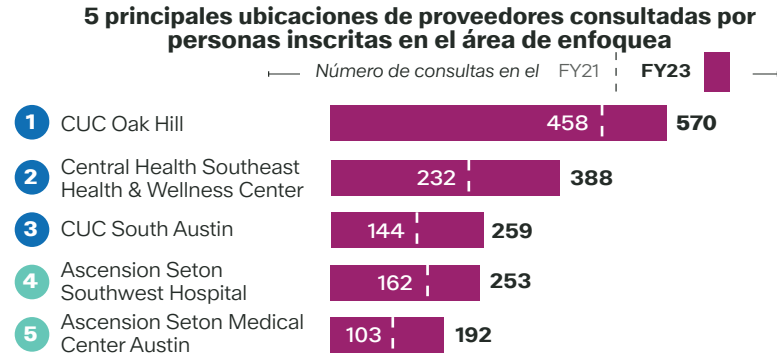


872
[1 DE CADA 20 RESIDENTES]
INSCRITOS EN PROGRAMAS DE CENTRAL HEALTH
▼ 1.5% DESDE FY21



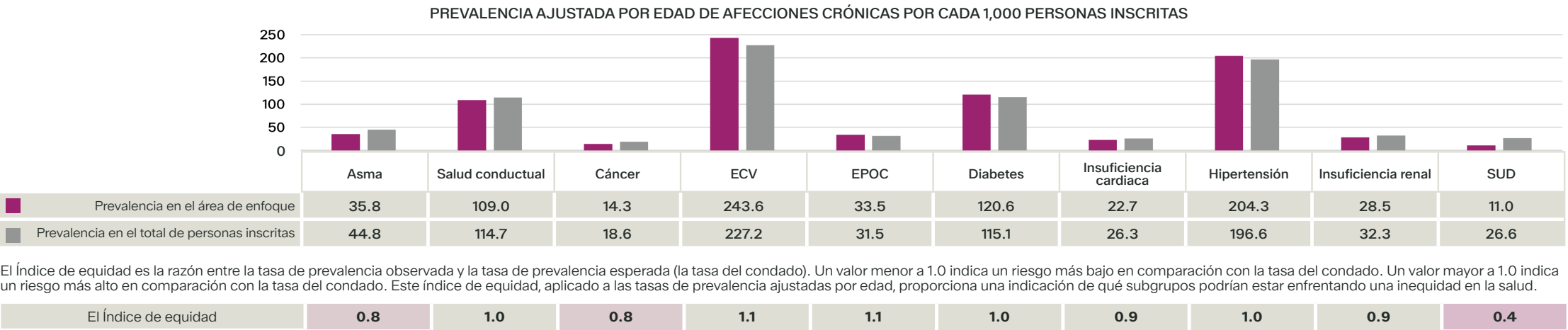
Uso
63.3% DE LAS PERSONAS INSCRITAS USARON SERVICIOS EN EL FY23.

Entre los años fiscales 2021 y 2023, el número de consultas a los servicios de atención médica realizadas por personas inscritas aumentó en un **22.5%**. De los inscritos en Oak Hill que usaron servicios de atención, el **75.4%** acudió con un médico de atención primaria, el **20.5%** tuvo una consulta de atención especializada y el **26.3%** tuvo una consulta a un Departamento de Emergencias.



Afecciones crónicas

Las personas inscritas en Oak Hill tenían las siguientes principales afecciones crónicas por prevalencia 1.) **Enfermedad cardiovascular** (244/1,000 personas), 2.) **Hipertensión** (204/1,000), y 3.) **Salud conductual** (109/1,000). En general, las personas inscritas en Oak Hill tenían aproximadamente un 10% menos de probabilidades de recibir un diagnóstico de una de las afecciones crónicas de interés



¹ Familias con ingresos ≤100% del FPL en 2024. ² Etnia y raza se informan por separado en los conteos de la población total, pero se combinan para los conteos de personas inscritas en Central Health. * Datos suprimidos para mantener los estándares de privacidad.

Áreas de enfoque

Centro sur de Austin

POBLACIÓN TOTAL: **18,258**
SUPERFICIE DEL TERRENO: **3.5 MILLAS CUADRADAS**

- BARRIOS
- A. Cherry Creek/ Southwest Oaks (Área censal 309)
 - B. Franklin Park (Área censal 24.12)
 - C. Franklin Park (Área censal 24.11)

ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA¹

Atención primaria: **4**

- 1. Carousel Pediatrics-Southbrook
- 2. CUC Williamson Cannon
- 3. Lone Star Circle of Care en El Buen Samaritano
- 4. Planned Parenthood South Austin

Atención urgente/ambulatoria: **0**

Hospital: **0**

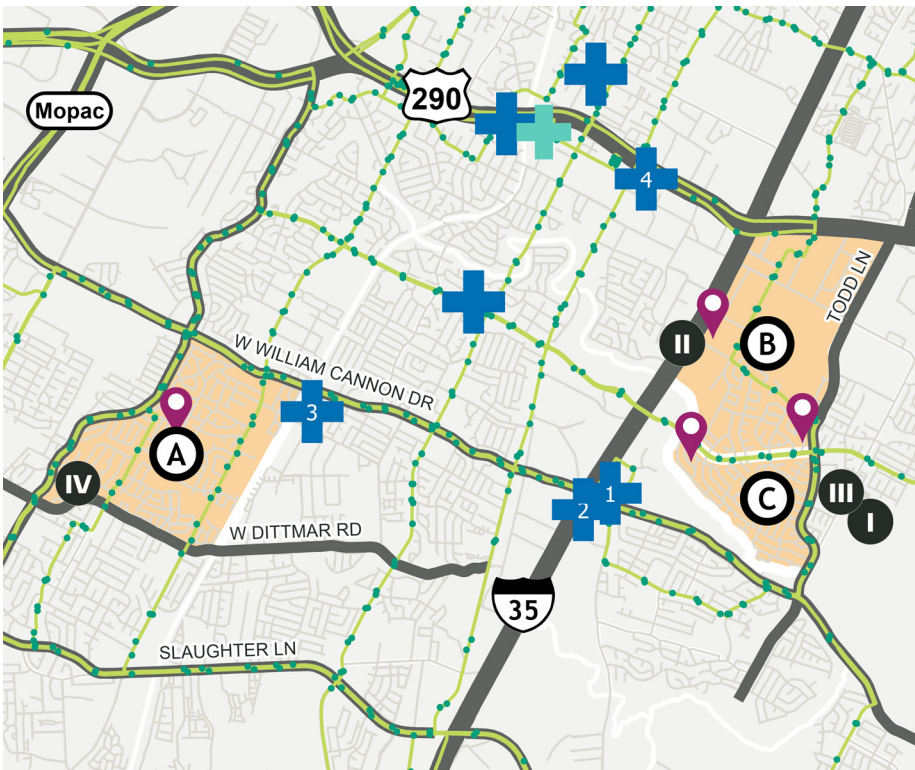
VIVIENDA ASEQUIBLE

Desarrollos de vivienda: **4**

Unidades de vivienda: **254**

TRANSPORTE PÚBLICO

Hay **6 rutas** de autobús CapMetro y **55 paradas** de autobús en el centro sur de Austin. Pickup de CapMetro ofrece servicios en partes de las áreas censales B y C en el área de enfoque.



LEYENDA

- Altas concentraciones de pobreza
- Concentraciones moderadas de pobreza
- Desarrollos de viviendas asequibles
- Rutas y paradas de autobús
- Hospital
- Clínica de atención primaria
- Clínica de atención urgente/ambulatoria



George Morales Dove Springs Recreation Center



Interestatal 35 cerca de Stassney Lane



Escuela primaria Widen del ISD de Austin



Parque de casas prefabricadas Cameron Loop

LEYENDA ▲ Por encima del nivel general del condado = En el nivel general del condado ▼ Por debajo del nivel general del condado

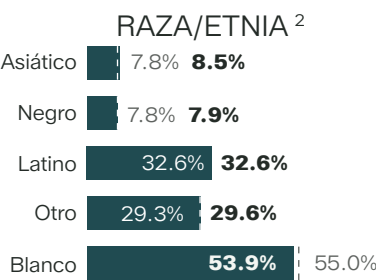
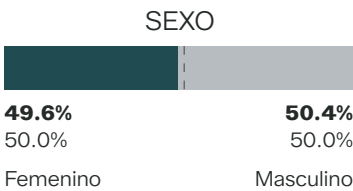
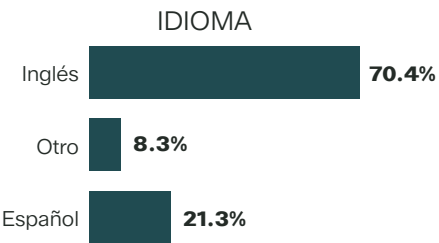
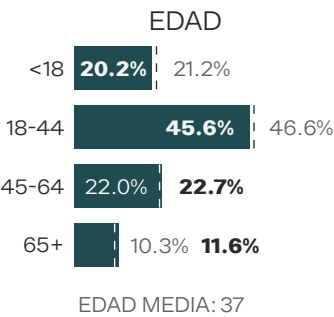


¹ Financiado por Central Health y ubicado a 1 milla del área de enfoque. ² El nivel educativo se basa en la población de 25 años o más. ³ Los datos de la industria del empleo son representativos de la población civil mayor de 16 años.



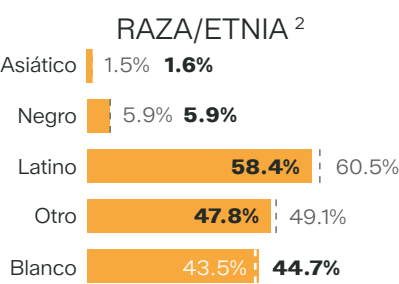
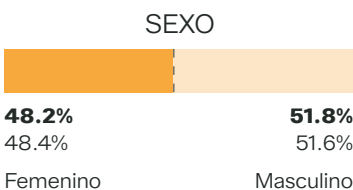
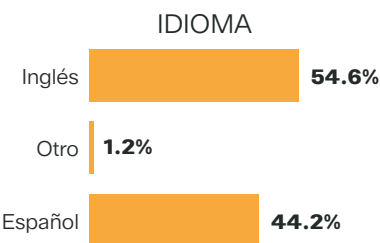
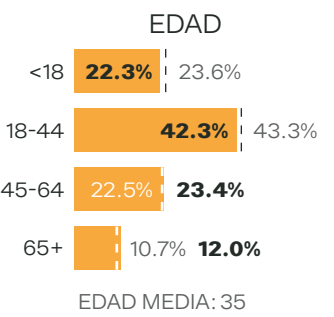
1,367,492
POBLACIÓN TOTAL
▲ 6.0% DESDE 2020

23,812 (7.4%)
FAMILIAS EN POBREZA ¹

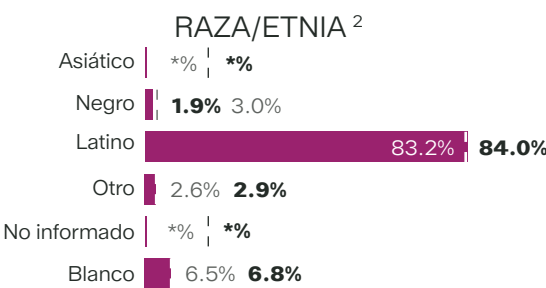
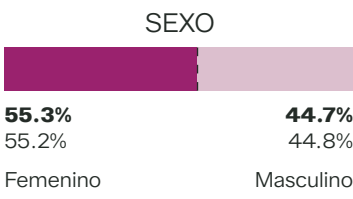
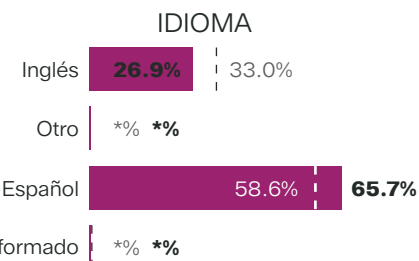
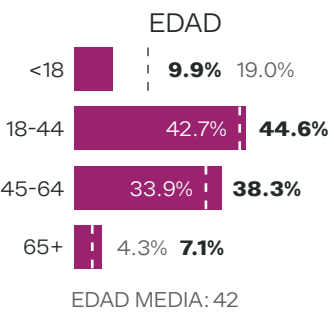


18,258
POBLACIÓN TOTAL
▲ 1.2% DESDE 2020

715 (15.9%)
FAMILIAS EN POBREZA ¹

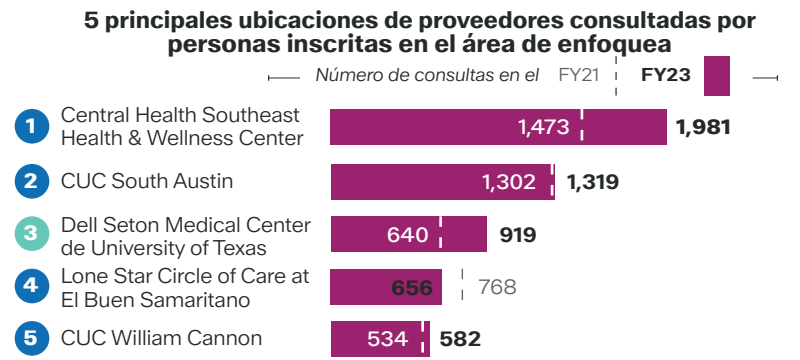


2,599
[1 DE CADA 7 RESIDENTES]
INSCRITOS EN PROGRAMAS DE CENTRAL HEALTH
▼ 6.1% DESDE FY21



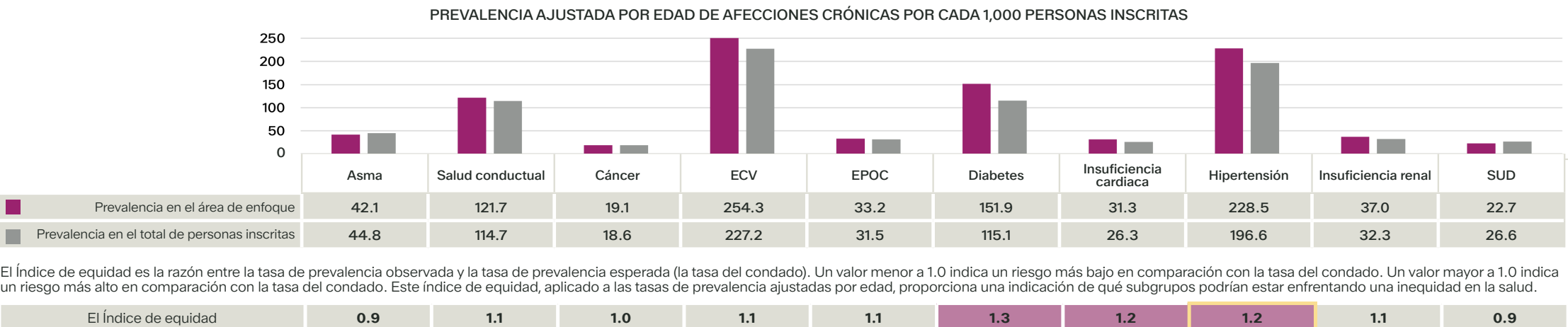
Uso
67.7% DE LAS PERSONAS INSCRITAS USARON SERVICIOS EN EL FY23.

Entre los años fiscales 2021 y 2023, el número de consultas a los servicios de atención médica realizadas por personas inscritas aumentó en un **12.8%**. De los inscritos del centro sur de Austin que usaron servicios de atención, el **78.6%** acudió con un médico de atención primaria, el **25.9%** tuvo una consulta de atención especializada y el **20.3%** tuvo una consulta a un Departamento de Emergencias.



Afecciones crónicas

Las personas inscritas que viven en el área de enfoque del centro sur de Austin experimentaron las siguientes principales afecciones crónicas por prevalencia 1.) **Enfermedad cardiovascular** (254/1,000 personas), 2.) **Hipertensión** (229/1,000), y 3.) **Diabetes** (152/1,000). En general, las personas inscritas en el centro sur de Austin tuvieron la mayor disparidad geográfica, con un 20% más de probabilidad de diagnóstico de una o más de las afecciones crónicas. Las personas inscritas en esta área de enfoque tenían una probabilidad estadísticamente significativa mayor de recibir un diagnóstico de hipertensión.



¹ Familias con ingresos ≤100% del FPL en 2024. ² Etnia y raza se informan por separado en los conteos de la población total, pero se combinan para los conteos de personas inscritas en Central Health. * Datos suprimidos para mantener los estándares de privacidad.

Áreas de enfoque

Sureste de Austin

POBLACIÓN TOTAL: **23,400**
SUPERFICIE DEL TERRENO: **2.7 MILLAS CUADRADAS**

BARRIOS

- A. Parker Lane (Área censal 23.07)
- B. Este de Riverside/ Oltorf (Área censal 23.15)
- C. Este de Riverside (Área censal 23.16)
- D. Pleasant Valley/Montopolis (Área censal 23.25)
- E. Montopolis (Área censal 23.20)

ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA¹

Atención primaria: **2**

- 1. Central Health Southeast Health & Wellness Center
- 2. Planned Parenthood South Austin

Atención urgente/ambulatoria: **1**

- 3. Clínica Sin Cita Previa De Central Health Southeast Health And Wellness Center

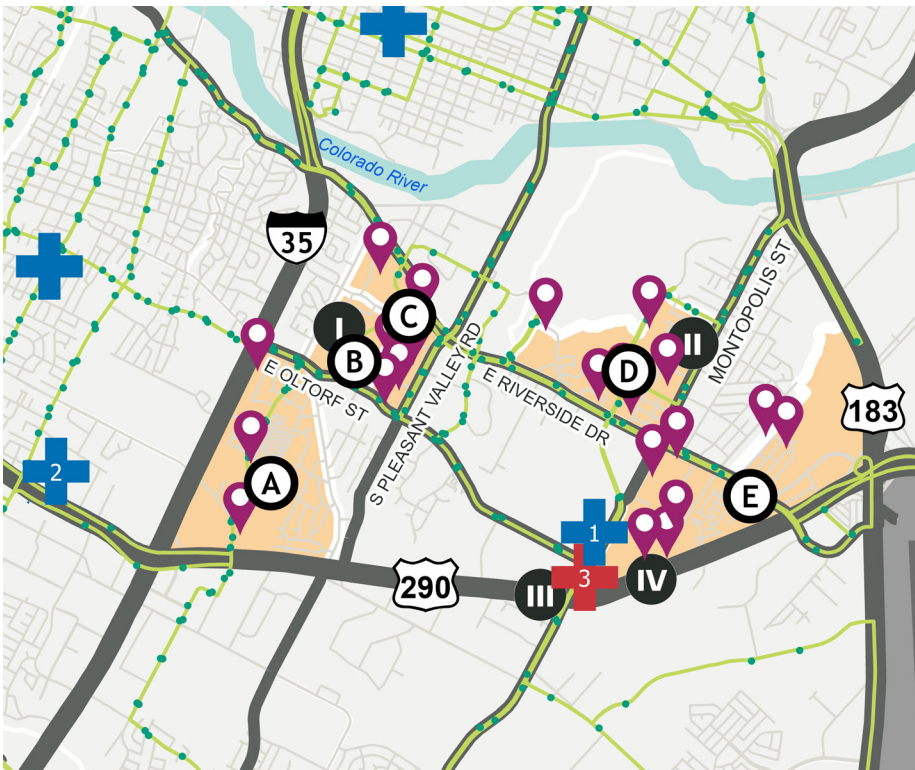
Hospital: **0**

VIVIENDA ASEQUIBLE

Desarrollos de vivienda: **22**
Unidades de vivienda: **3,303**

TRANSPORTE PÚBLICO

Hay **12 rutas** de autobús CapMetro y **59 paradas** de autobús en el sureste de Austin.



LEYENDA

- Altas concentraciones de pobreza
- Concentraciones moderadas de pobreza
- Desarrollos de viviendas asequibles
- Rutas y paradas de autobús
- Hospital
- Clínica de atención primaria
- Clínica de atención urgente/ambulatoria



Apartamentos Burton Drive con vistas al centro de Austin



Clínica de recursos emergente en el Centro Recreativo de Montopolis (Montopolis Recreation Center)



Farm Share Austin en Central Health SEHWC



Conversación comunitaria en el Southeast Health & Wellness Center de Central Health

LEYENDA ▲ Por encima del nivel general del condado = En el nivel general del condado ▼ Por debajo del nivel general del condado

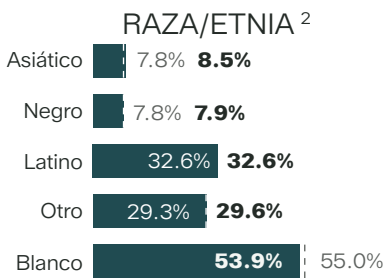
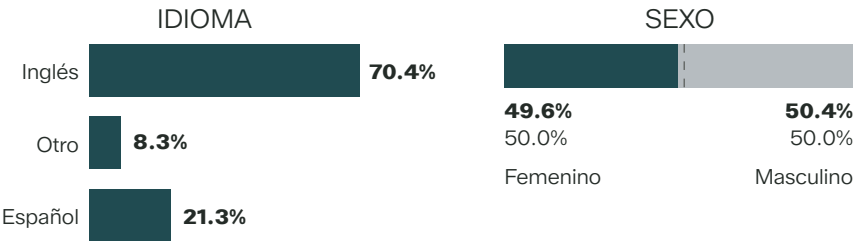
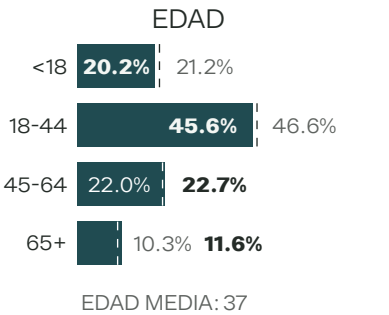


¹ Financiado por Central Health y ubicado a 1 milla del área de enfoque. ² El nivel educativo se basa en la población de 25 años o más. ³ Los datos de la industria del empleo son representativos de la población civil mayor de 16 años.



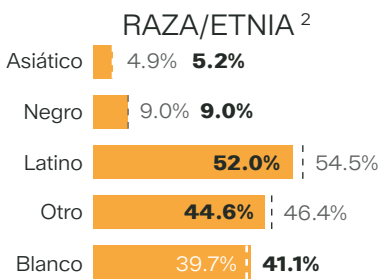
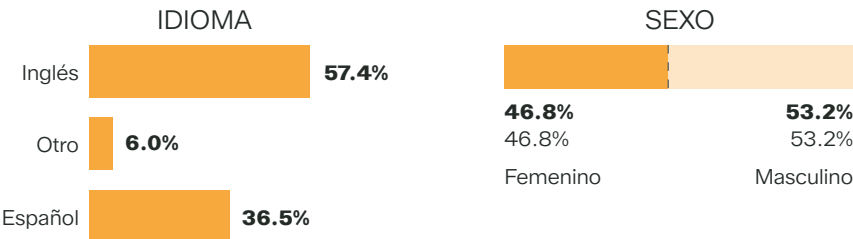
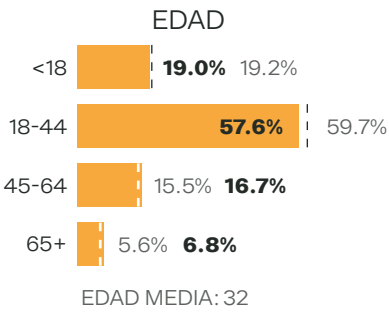
1,367,492
POBLACIÓN TOTAL
▲ 6.0% DESDE 2020

23,812 (7.4%)
FAMILIAS EN POBREZA ¹

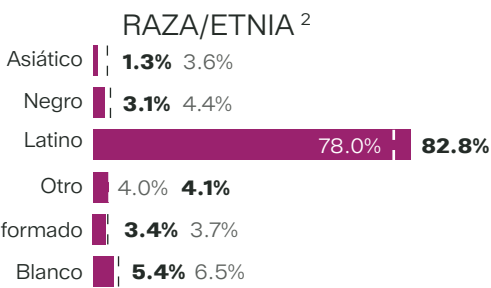
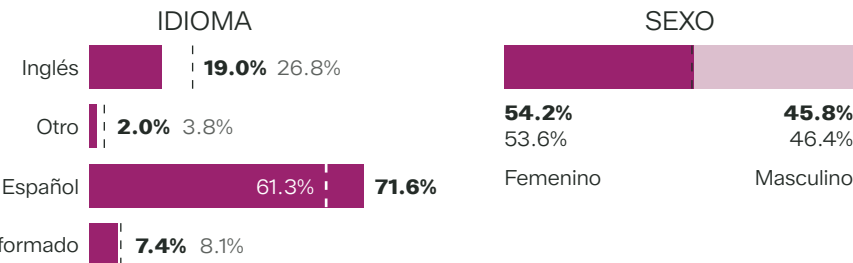
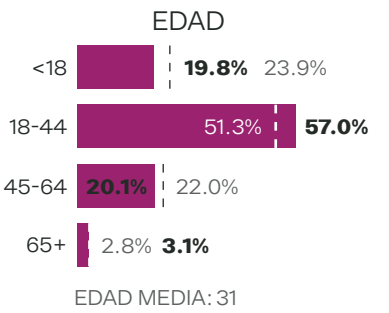


23,400
POBLACIÓN TOTAL
▲ 9.4% DESDE 2020

1,269 (24.0%)
FAMILIAS EN POBREZA ¹

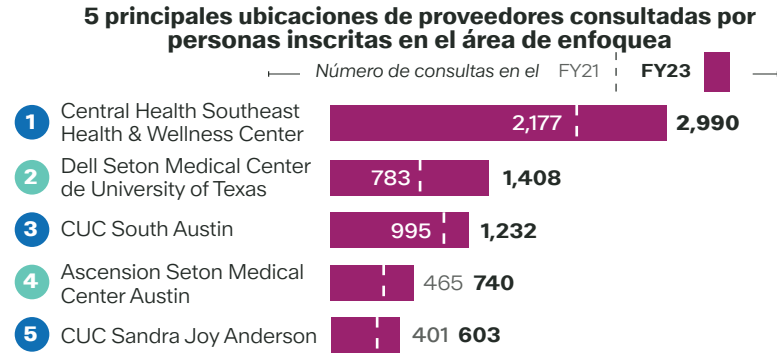


4,740
[1 DE CADA 5 RESIDENTES]
INSCRITOS EN PROGRAMAS DE CENTRAL HEALTH
▲ 31.9% DESDE FY21



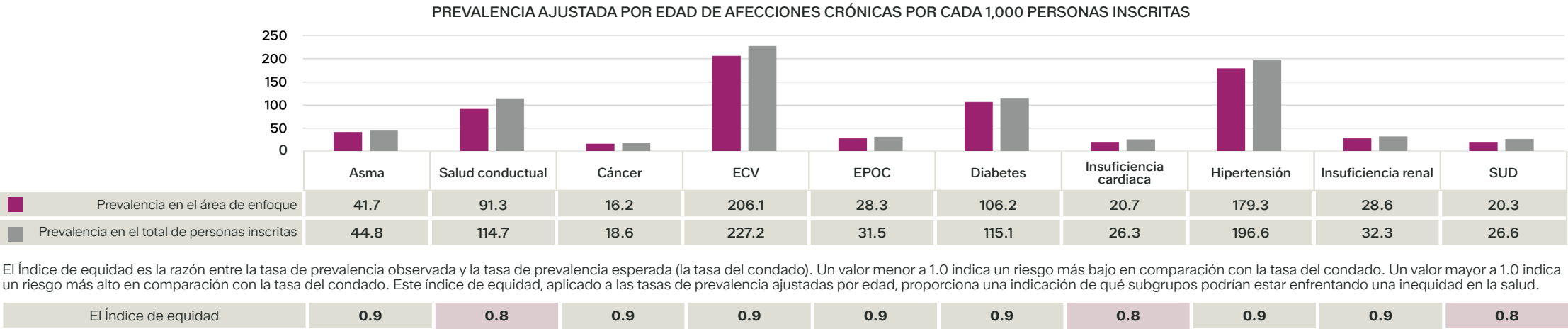
Uso
60.3% DE LAS PERSONAS INSCRITAS USARON SERVICIOS EN EL FY23.

Entre los años fiscales 2021 y 2023, el número de consultas a los servicios de atención médica realizadas por personas inscritas aumentó en un **42.6%**. De los inscritos el sureste de Austin que usaron servicios de atención, el **74.4%** acudió con un médico de atención primaria, el **17.3%** tuvo una consulta de atención especializada y el **23.3%** tuvo una consulta a un Departamento de Emergencias.



Afecciones crónicas

Para las personas inscritas en el sureste de Austin, las tres principales afecciones crónicas por prevalencia fueron 1.) **Enfermedad cardiovascular** (206/1,000 personas), 2.) **Hipertensión** (179/1,000), y 3.) **Diabetes** (106/1,000). En general, las personas inscritas en el sureste de Austin tenían un 20% menos de probabilidades de recibir un diagnóstico de una o más de las afecciones crónicas. Ninguna de las tasas de afecciones crónicas incluidas en el análisis fue superior a la de la población general inscrita en Central Health.



¹ Familias con ingresos ≤100% del FPL en 2024. ² Etnia y raza se informan por separado en los conteos de la población total, pero se combinan para los conteos de personas inscritas en Central Health. * Datos suprimidos para mantener los estándares de privacidad.

Conclusión

De 2020 a 2024, la población total en las nueve zonas prioritarias identificadas en este informe aumentó un 9.7%. El crecimiento poblacional registrado en estas zonas prioritarias durante los últimos cuatro años ha sido mayor que el del condado de Travis en su conjunto. Además, entre el FY21 y el FY23, la inscripción en las áreas de enfoque aumentó en un 13.3%. Para el FY23, más de 1 de cada 6 residentes de las áreas de enfoque estaban inscritos en programas financiados por Central Health.

A medida que el condado de Travis continúa creciendo, se vuelve aún más importante comprender las necesidades de la población cambiante a la que Central Health brinda servicios. En esta sección de conclusión se destacan algunos hallazgos clave sobre la demografía y los determinantes sociales de la salud de los residentes en estas áreas.

- ▶ En las áreas con niveles altos y moderados de pobreza, la población en general es más joven que en el condado de Travis en su conjunto.
- ▶ Si bien el inglés es el idioma preferencial de la mayoría de los residentes tanto en áreas de enfoque como en el condado de Travis, el porcentaje de personas que hablan español en las áreas de enfoque es casi el doble que en el condado en general.

EDAD

En las áreas con niveles altos y moderados de pobreza, la población en general es más joven que en el condado de Travis en su conjunto. La edad promedio en las áreas de enfoque es de 33 años, en comparación con los 37 años del condado de Travis. La proporción de menores de 0 a 17 años es 3.7% superior a la tasa del condado. Y la proporción de personas de 18 a 44 años es 1.3% más alta en las áreas de enfoque que en el condado. El centro este del condado de Travis tiene el mayor porcentaje de personas de 0 a 17 años (32.4%). El sureste de Austin presenta el mayor porcentaje de personas de 18 a 44 años (57.6%). Oak Hill registra el mayor porcentaje de personas de 45 a 64 años (26.2%) y de 65 años o más (12.7%). Tanto las áreas de enfoque combinadas como el condado de Travis en general han experimentado un aumento de un año en la edad promedio de sus poblaciones entre 2020 y 2024.

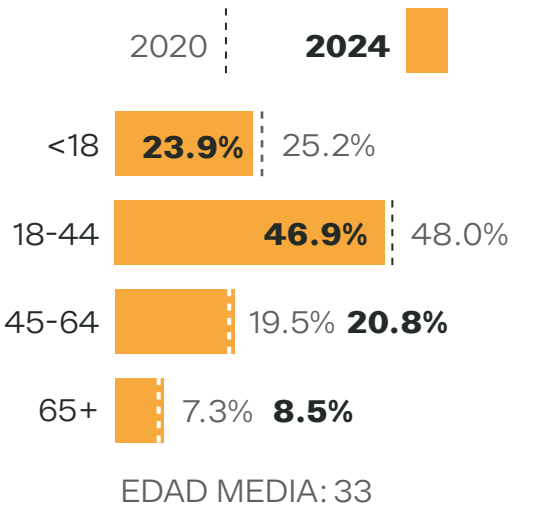
IDIOMA

En las áreas con niveles de pobreza altos y moderados, el inglés es el idioma principal hablado por personas de 5 años en adelante. En las áreas de enfoque, el 40.9% de los residentes prefieren el español, casi el doble del porcentaje a nivel del condado. Oak Hill presenta el mayor porcentaje de residentes cuyo idioma preferencial es el inglés (73.5%). El centro este del condado de Travis tiene el mayor porcentaje de residentes cuyo idioma preferencial es el español (70.2%), y el noreste del condado de Travis tiene el porcentaje más alto de hablantes de otros idiomas (17.8%). Entre los idiomas más hablados fuera del inglés y el español en las áreas de enfoque durante 2024 se encuentra el vietnamita (1.2%).

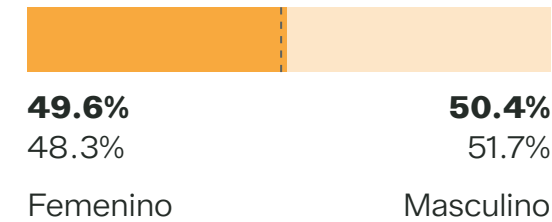
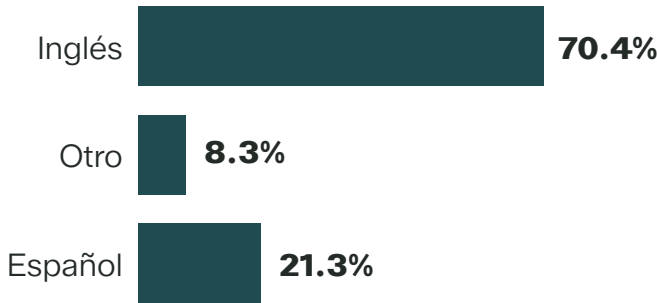
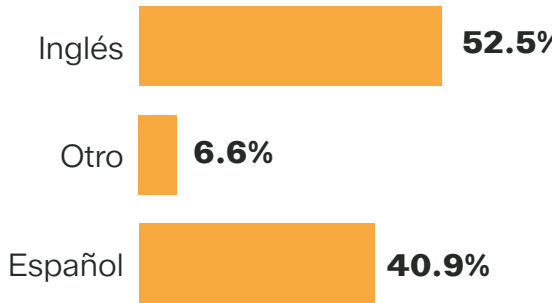
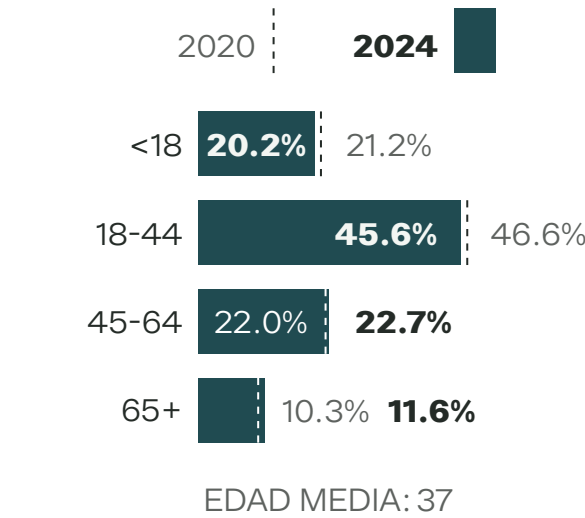
SEXO

El porcentaje de mujeres y hombres en las áreas de bajos ingresos del condado de Travis es igual al del condado en general. Tres de las nueve áreas de enfoque, centro este del condado de Travis, Manor y Oak Hill, tienen una mayoría de población femenina. El centro norte de Austin (Rundberg) cuenta con el mayor porcentaje de hombres (53.9%), mientras que Oak Hill tiene el mayor porcentaje de mujeres (50.6%).

ÁREAS DE ENFOQUE COMBINADAS



CONDADO DE TRAVIS



RAZA/ETNIA¹

En todas las áreas de enfoque, el 52.5% de la población se identificó como latina. Esto representa un 19.9% menos que la población general del condado de Travis. La categoría de "otra raza" tuvo su mayor representación en el centro este del condado de Travis (61.4%). Oak Hill presentó el mayor porcentaje de residentes blancos (67.9%), Manor tuvo el mayor porcentaje de residentes afroamericanos (24.6%) y el noreste del condado de Travis tuvo el mayor porcentaje de residentes asiáticos (17.8%). En seis de las nueve áreas de enfoque incluidas en este informe, más de la mitad de la población total se identificó como latina. En todas estas áreas de enfoque, la proporción de residentes latinos varía desde el 73.5% en el centro este del condado de Travis hasta el 23.7% en Oak Hill.

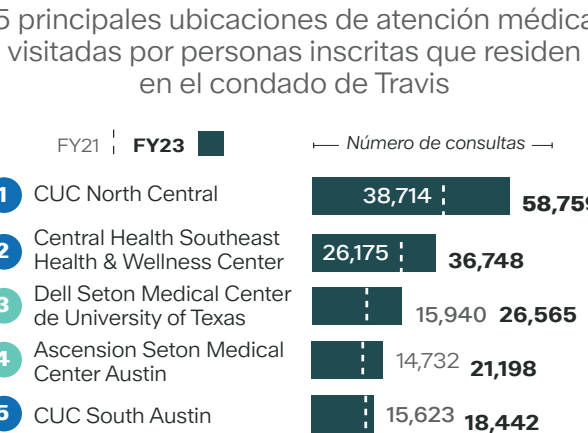
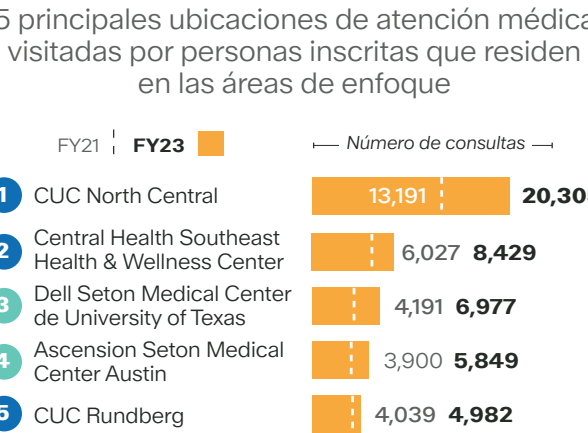
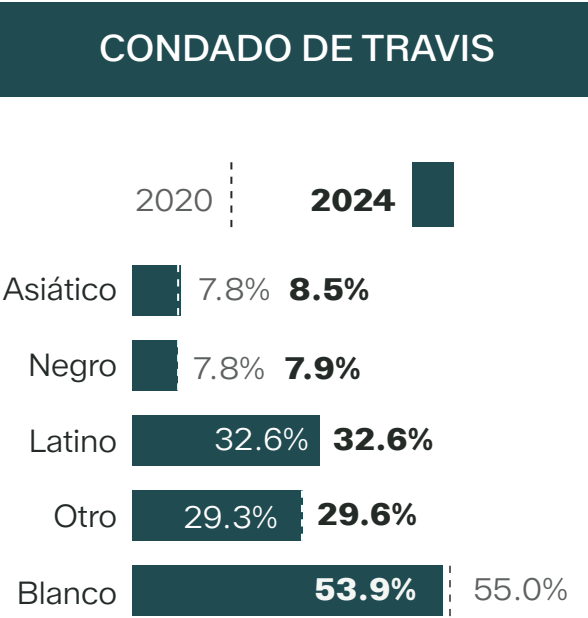
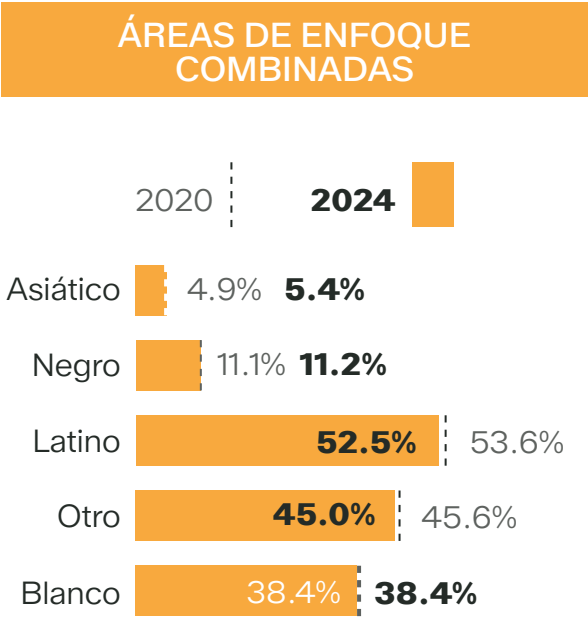
POBLACIÓN GENERAL

Los residentes de las nueve áreas de enfoque incluidas en este informe representan el 20.1% de la población del condado de Travis y el 45.3% de las familias en situación de pobreza en el condado. El crecimiento total de la población en los últimos dos años ha ocurrido a un ritmo casi igual tanto en las áreas de enfoque como en el condado en general. Sin embargo, el número de familias en situación de pobreza en las áreas de enfoque ha crecido a un ritmo casi cuatro veces mayor que en el resto del condado. De hecho, el crecimiento general de la población en el condado de Travis está superando al aumento en el número de familias en situación de pobreza.

ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA

Cada área de enfoque en este informe cuenta con al menos una clínica de atención primaria ubicada a una milla o menos, que forma parte de la red de proveedores de Central Health. En todas las áreas de enfoque hay veintitrés clínicas de atención primaria distintas, tres clínicas de atención ambulatoria/urgente y dos hospitales dentro de la red para las personas inscritas. Si bien los lugares como CUC North Central, Central Health Southeast Health & Wellness Center, Dell Seton Medical Center en la University of Texas y Ascension Seton Medical Center de Austin son algunos de los más frecuentados sin importar la ubicación geográfica. También se observa una presencia significativa de clínicas locales dentro de los lugares más visitados a nivel de cada área de enfoque. En Oak Hill, por ejemplo, la clínica más visitada por las personas inscritas fue Oak Hill Health Clinic de CommUnityCare.

¹ La etnia y la raza son categorías separadas para el conteo total de la población, pero se han combinado en los gráficos (p. ej., un residente puede identificarse como latino y blanco). ² Familias cuyo ingreso fue ≤100 % del FPL en 2024.



Áreas de enfoque

Conclusión

- ▶ Al igual que con el idioma, la composición racial y étnica varía significativamente entre las distintas ubicaciones de las áreas de enfoque. En términos generales, un residente de un área de enfoque tiene más probabilidades de identificarse como persona afroamericana, latina o de otra raza que un residente promedio del condado de Travis.
- ▶ Las áreas de enfoque ubicadas en el este del condado de Travis han experimentado un mayor crecimiento poblacional entre 2020 y 2024 que las zonas ubicadas en el centro y oeste del condado.
- ▶ Entre las áreas de enfoque, el noreste del condado de Travis y el sureste de Austin presentaron los mayores aumentos en la inscripción a programas de Central Health entre los años fiscales 2021 y 2023.
- ▶ Si bien los pacientes de Central Health suelen acudir a proveedores de atención médica cercanos, con frecuencia los mismos centros principales son los más visitados, independientemente del lugar de residencia de los pacientes. Esto podría deberse a múltiples factores, como un mayor conocimiento de estos centros, preferencia por ciertos proveedores, diferencias en los servicios que se ofrecen y la cercanía de estos lugares con los sitios de trabajo o estudio.
- ▶ El ingreso medio por hogar en las áreas de enfoque es \$33,616 menor que el promedio del condado.

Conclusión

- ▶ El alquiler medio en las áreas de enfoque es un 16.1% inferior al del condado, y el valor medio de la vivienda es un 27.0% menor que el valor medio en el condado de Travis.
- ▶ Más de 1 de cada 10 unidades de vivienda en el centro este del condado de Travis, el centro norte de Austin (Rundberg) y el noreste del condado de Travis son casas prefabricadas.
- ▶ En ambas zonas, tanto en las áreas de enfoque como en el condado de Travis, el nivel educativo más prevalente entre los residentes mayores de 25 años es el título de licenciatura. Sin embargo, el porcentaje de residentes con un nivel educativo menor o equivalente al diploma de escuela secundaria es un 17.8% más alto en las áreas de enfoque que en el condado de Travis en general.
- ▶ Las áreas de enfoque fuera del centro del condado de Travis presentan porcentajes más altos de hogares compuestos por parejas casadas o en unión libre con hijos menores de 18 años.
- ▶ Las áreas de enfoque que registraron los mayores porcentajes de usuarios con consultas de atención primaria durante el FY23 también fueron aquellas con los porcentajes más bajos de usuarios que acudieron al Departamento de Emergencias durante el mismo periodo fiscal.

INGRESO



El ingreso medio por hogar en el condado de Travis es 49.3% más alto que el ingreso medio por hogar en las nueve áreas de enfoque identificadas en este informe. Entre las áreas de enfoque, Oak Hill tuvo el ingreso medio más alto por hogar (\$120,895), mientras que el centro norte de Austin (Rundberg) presentó el ingreso medio más bajo (\$48,280).

VIVIENDAS



La renta media en las áreas de enfoque es 16.1% menor que la tasa del condado, y el valor medio de las viviendas es 27.0% más bajo que el valor medio en el condado de Travis. Manor presenta la renta media más alta (\$1,968) y Oak Hill tiene el valor medio de vivienda más alto (\$775,681) entre las áreas de enfoque. El centro norte de Austin (Rundberg) tiene la renta media más baja (\$1,137). El centro este del condado de Travis tiene el valor medio de vivienda más bajo (\$173,966), lo cual puede atribuirse en parte a que esta zona presenta el mayor porcentaje de casas prefabricadas como unidades habitacionales (31.9%).

EDUCACIÓN ¹



Entre las áreas de enfoque, el 42.3% de los residentes de 25 años o más han alcanzado un nivel educativo menor o equivalente a un diploma de escuela secundaria. 1 de cada 4 residentes de las áreas de enfoque, y más de la mitad de los residentes del condado de Travis, han obtenido un título universitario o de posgrado. Las áreas de enfoque mencionadas en este informe abarcan cinco distritos escolares independientes: ISD de Austin, Del Valle, Lake Travis, Manor y Pflugerville.

EMPLEO ²



Las principales industrias que emplean a los residentes de las áreas de enfoque son la construcción, los servicios profesionales/científicos/técnicos y los servicios de alojamiento y alimentos. Aproximadamente 1 de cada 5 habitantes del centro este del condado de Travis y el noreste de Austin trabaja en la industria de la construcción. Otras industrias destacadas entre los trabajadores en las áreas de enfoque incluyen servicios educativos, atención médica/asistencia social, producción, administración pública y comercio minorista.

FAMILIA



En las áreas con niveles altos y moderados de pobreza, hay un menor porcentaje de hogares con parejas casadas o en unión libre, y un mayor porcentaje de hogares con hijos menores de 18 años. Manor presenta el mayor porcentaje de parejas casadas o en unión libre (75.4%) y de hogares con hijos (54.3%). El sureste de Austin tiene el porcentaje más bajo tanto de parejas casadas o en unión libre (30.3%) como de hogares con hijos (17.0%).

TRANSPORTE



En general, las áreas de enfoque presentan un mayor porcentaje de viviendas sin acceso a un vehículo en comparación con el resto del condado. El centro este de Austin tiene el mayor porcentaje de unidades habitacionales sin vehículos (11.3%), mientras que Oak Hill tiene el menor porcentaje (1.1%). Esto es comprensible dada la mayor disponibilidad de opciones de transporte alternativo que existen cerca del centro del condado de Travis. Si bien el tiempo promedio de traslado varía solo por unos minutos entre zonas geográficas, una persona que reside en Manor dedicaría en promedio 92 horas adicionales al año en traslados de ida y vuelta al trabajo, en comparación con un residente promedio del condado de Travis.³

ÁREAS DE ENFOQUE COMBINADAS

\$68,220
Ingreso familiar medio

\$1,303 Alquiler medio
\$421,898 Valor medio de la unidad de vivienda
6.3% Casas prefabricadas

19.1% menos que el diploma de escuela secundaria
23.2% graduado de escuela secundaria
25.2% licenciatura
11.6% título de posgrado

11.3% construcción
10.9% servicios profesionales/científicos/técnicos
10.4% servicios de alojamiento/comida

48.3% de los hogares tienen parejas casadas o en unión libre
28.9% de los hogares tienen niños <18 años

6.7% de las viviendas no cuentan con vehículo
28 minutos viaje promedio al trabajo

CONDADO DE TRAVIS

\$101,836
Ingreso familiar medio

\$1,553 Alquiler medio
\$578,139 Valor medio de la unidad de vivienda
3.4% Casas prefabricadas

8.5% menos que el diploma de escuela secundaria
16.0% graduado de escuela secundaria
34.2% licenciatura
20.2% título de posgrado

16.7% servicios profesionales/científicos/técnicos
9.8% servicios educativos
9.7% atención médica/asistencia social

51.0% de los hogares tienen parejas casadas o en unión libre
24.9% de los hogares tienen niños <18 años

5.0% de las viviendas no cuentan con vehículo
27 minutos viaje promedio al trabajo

¹ El nivel educativo se basa en la población de 25 años o más. ² Los datos de la industria del empleo son representativos de la población civil mayor de 16 años. ³ Cálculo basado en traslados cinco días a la semana, durante cincuenta semanas al año.

VIVIENDA ASEQUIBLE

A partir de octubre de 2024, existen actualmente 11,101 unidades habitacionales disponibles para familias con ingresos menores o iguales al 100% del Ingreso Familiar Medio (Median Family Income, MFI) dentro de las áreas de enfoque para 2024. En 2024, el 100% del MFI en la zona metropolitana Austin-Round Rock MSA para una familia de cuatro personas es de \$126,000, mientras que el 100% del Nivel Federal de Pobreza (FPL) para una familia del mismo tamaño es de \$31,200. El 99.8% de las unidades de vivienda asequible en áreas de enfoque se encuentra en desarrollos multifamiliares. Actualmente, no existen unidades ni desarrollos de vivienda asequible en el área de enfoque de Manor. Sin embargo, hay 324 unidades de apartamentos asequibles en fase de planificación en Manor. Si bien algunas partes del condado puedan parecer tener suficientes unidades habitacionales para satisfacer o incluso superar el número actual de familias en situación de pobreza, es importante reconocer que ciertos desarrollos pueden tener restricciones o listas de espera que generan necesidades no satisfechas. Estas restricciones pueden incluir la edad (55+), el nivel de ingreso (% del MFI), o la condición de discapacidad.

TRANSPORTE PÚBLICO

El centro norte de Austin tiene la mayor cantidad de paradas de autobús y centros de tránsito (107), y el centro este de Austin tiene la mayor cantidad de rutas de autobús entre las áreas de enfoque (19). Manor y Oak Hill están empatados como las zonas con la menor cantidad de rutas (0) y paradas de autobús (0). Hay dos centros de tránsito de CapMetro dentro de las áreas de enfoque: uno en el centro norte de Austin (North Lamar Transit Center) y otro en el noreste de Austin (Norwood Transit Center). La Plaza de autobuses del lado este es la única parada de autobús del Servicio de Transporte Rural del Área Capital (CARTS) que se encuentra dentro de un área de enfoque. El servicio de transporte compartido de CapMetro, Pickup, actualmente presta servicio a partes de siete de las nueve áreas de enfoque. CARTS también ofrece un servicio limitado de acera a acera con cita previa para el área de Manor.

USO

Las tasas de uso entre las áreas de enfoque combinadas y el condado de Travis fueron similares para las personas inscritas durante el FY23. El área de enfoque con el mayor porcentaje de personas inscritas que usaron servicios fue centro sur de Austin (67.7%), mientras que el sureste de Austin tuvo el porcentaje más bajo (60.3%). Manor presentó la proporción más alta de usuarios que visitaron a un médico de atención primaria (84.0%) y la proporción más baja de usuarios que tuvieron una consulta en el Departamento de Emergencias (ED) (14.4%). Las personas inscritas del centro sur de Austin registraron el mayor uso de atención especializada (25.9%), mientras que el centro este de Austin tuvo la tasa más alta de consultas al ED (26.5%).

ÁREAS DE ENFOQUE COMBINADAS

- ▶ **11,101** UNIDADES DE VIVIENDA PARA FAMILIAS <=100% DEL MFI
- ▶ **94** DESARROLLO DE VIVIENDAS PARA FAMILIAS <=100% DEL MFI
- ▶ **8,033** FAMILIAS EN SITUACIÓN DE POBREZA (<100% DEL FPL)
- ▶ **128** UNIDADES DE VIVIENDA ASEQUIBLES POR MILLA CUADRADA

- ▶ **315** PARADAS DE AUTOBÚS Y CENTROS DE TRÁNSITO
- ▶ **56** RUTAS DE AUTOBÚS
- ▶ **33.1%** DEL ÁREA CUBIERTA POR EL SERVICIO DE VIAJES COMPARTIDOS DE CAPMETRO, PICKUP

- ▶ **63.4%** DE LAS PERSONAS INSCRITAS USARON SERVICIOS EN EL FY23
- ▶ **77.6%** DE LOS USUARIOS VISITARON A UN MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA
- ▶ **21.8%** DE LOS USUARIOS TUVIERON UNA CONSULTA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA
- ▶ **22.6%** DE LOS USUARIOS TUVIERON UNA CONSULTA EN UN DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS (ED)

CONDADO DE TRAVIS

- ▶ **47,880** UNIDADES DE VIVIENDA PARA FAMILIAS <=100% DEL MFI
- ▶ **577** DESARROLLO DE VIVIENDAS PARA FAMILIAS <=100% DEL MFI
- ▶ **23,812** FAMILIAS EN SITUACIÓN DE POBREZA (<100% DEL FPL)
- ▶ **47** UNIDADES DE VIVIENDA ASEQUIBLES POR MILLA CUADRADA

- ▶ **2,262** PARADAS DE AUTOBÚS Y CENTROS DE TRÁNSITO
- ▶ **76** RUTAS DE AUTOBÚS
- ▶ **4.9%** DEL ÁREA CUBIERTA POR EL SERVICIO DE VIAJES COMPARTIDOS DE CAPMETRO, PICKUP

- ▶ **62.3%** DE LAS PERSONAS INSCRITAS USARON SERVICIOS EN EL FY23
- ▶ **77.6%** DE LOS USUARIOS VISITARON A UN MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA
- ▶ **23.3%** DE LOS USUARIOS TUVIERON UNA CONSULTA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA
- ▶ **21.2%** DE LOS USUARIOS TUVIERON UNA CONSULTA EN UN DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS (ED)

Áreas de enfoque

Conclusión

- ▶ Desde el último informe demográfico, hubo un aumento notable en el número de unidades de vivienda asequible en el condado de Travis. Aun con este incremento, la mayoría de las zonas todavía carece de suficientes unidades para albergar a todos los residentes que se encuentran por debajo del 100% del Nivel Federal de Pobreza (FPL).
- ▶ Si bien cada área de enfoque cuenta con al menos un proveedor de atención primaria cercano dentro de la red de proveedores de Central Health, se observa una centralización de los servicios de atención médica en el condado de Travis. Central Health trabaja activamente en la construcción de centros de salud y bienestar fuera del corredor central para brindar atención a las comunidades que carecen de opciones cercanas.
- ▶ Las personas de bajos ingresos que viven en zonas como el centro este del condado de Travis, Manor y Oak Hill pueden enfrentar dificultades para acceder a recursos debido a que el transporte público en estas áreas es limitado en comparación con el resto del condado.
- ▶ Los servicios públicos de transporte, como Pickup de CapMetro, cubren casi una tercera parte de las áreas de enfoque y ayudan a transportar a los residentes hacia paradas de autobús u otros recursos cercanos que de otro modo serían inaccesibles.





Inscripción y uso de Central Health

En este informe, se define como personas inscritas a las personas inscritas en el Programa de Acceso Médico (MAP) de Central Health, MAP Basic, programas locales de subsidio con tarifa ajustada (SFS) reembolsados por Central Health, o el Programa de Asistencia de Central Health (CHAP). MAP ofrece un paquete definido de beneficios a residentes elegibles con ingresos iguales o inferiores al 100% del Nivel Federal de Pobreza (FPL). MAP Basic cubre a los residentes sin seguro con ingresos iguales o inferiores al 200% del FPL. Los residentes con ingresos de hasta el 200% del FPL pueden recibir atención médica subsidiada con tarifas ajustadas por medio de la red de proveedores de atención primaria de Central Health. CHAP está limitado a personas seleccionadas y aprobadas por Central Health, y ayuda a cubrir el costo de las primas del seguro de Sendero.

Inscripción

Descripción general

En este informe, se define como personas inscritas a las personas inscritas en el Programa de Acceso Médico (MAP) de Central Health, MAP Basic, programas locales de subsidio con tarifa ajustada (SFS) reembolsados por Central Health, o el Programa de Asistencia de Central Health (CHAP). MAP ofrece un paquete definido de beneficios a residentes elegibles con ingresos iguales o inferiores al 100% del Nivel Federal de Pobreza (FPL). MAP Basic cubre a los residentes sin seguro con ingresos iguales o inferiores al 200% del FPL. Los residentes con ingresos de hasta el 200% del FPL pueden recibir atención médica subsidiada con tarifas ajustadas por medio de la red de proveedores de atención primaria de Central Health. CHAP está limitado a personas seleccionadas y aprobadas por Central Health, y ayuda a cubrir el costo de las primas del seguro de Sendero.

Las siete áreas censales destacadas en el mapa a la derecha representan las áreas con el mayor número de personas inscritas durante el año fiscal (FY) 2023. Estas áreas representan el 13% del total de la población inscrita a Central Health. En el FY23, había 119,103 personas inscritas en los programas de Central Health. Esto equivale a más de 1 de cada 12 residentes del condado de Travis y representa un aumento del 7.2% en la inscripción desde el FY21.

A partir del FY23, más de la mitad de las personas inscritas tienen entre 18 y 44 años, la mayoría habla español, la mayoría de las personas inscritas son mujeres, y casi 3 de cada 4 son latinos. Además, el 8.9% de las personas inscritas informaron haber experimentado al menos un episodio de falta de vivienda durante el año fiscal. Los idiomas más hablados entre las personas inscritas, aparte del inglés y español, fueron árabe, vietnamita, nepalí, lenguaje de señas, birmano y mandarín.

Inscripción en Central Health para el FY23

119,103

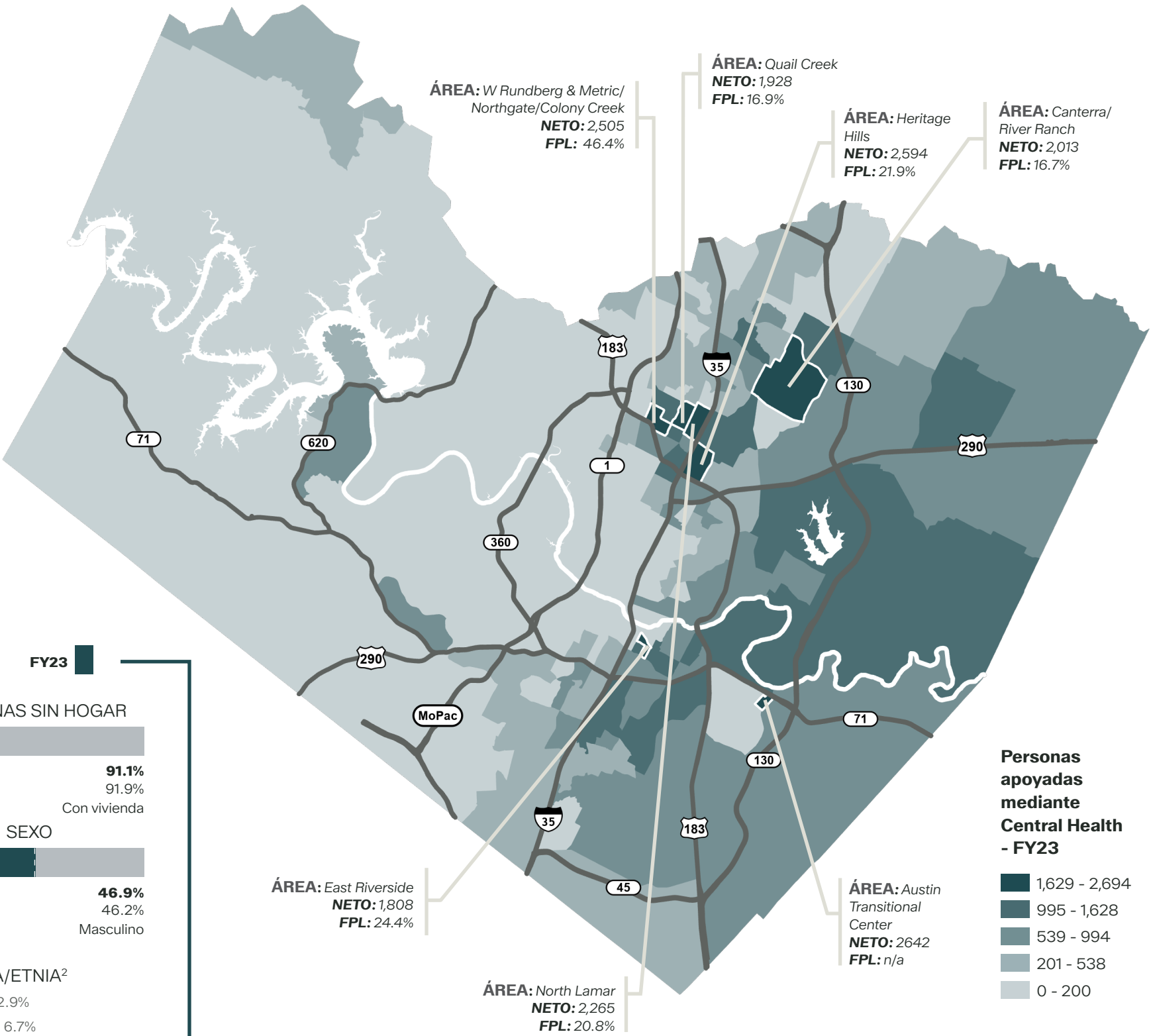
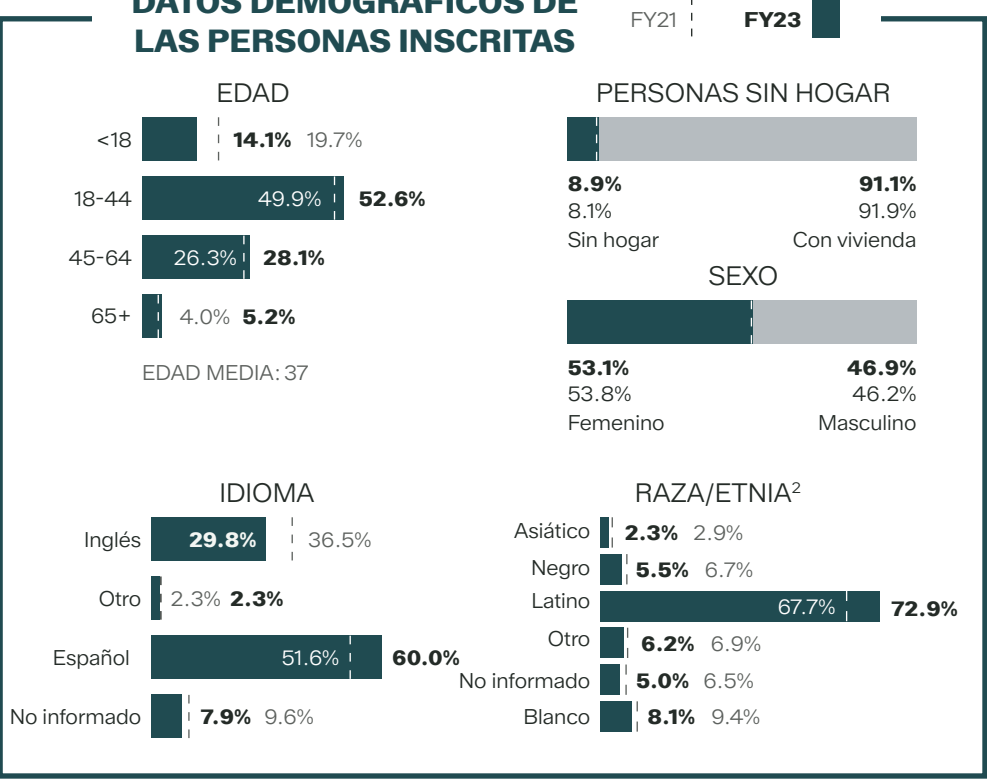
PERSONAS INSCRITAS EN PROGRAMAS DE CENTRAL HEALTH EN EL FY23 ¹

[1 DE CADA 12 RESIDENTES DEL CONDADO DE TRAVIS]

▲ 7.2% DESDE FY21

- 52,604 INSCRITAS EN LA COBERTURA MAP
- 77,252 PERSONAS INSCRITAS EN MAP BASIC
- 9,963 PERSONAS INSCRITAS EN PROGRAMAS SFS
- 979 PERSONAS INSCRITAS EN CHAP

DATOS DEMOGRÁFICOS DE LAS PERSONAS INSCRITAS



Personas apoyadas mediante Central Health - FY23

- 1,629 - 2,694
- 995 - 1,628
- 539 - 994
- 201 - 538
- 0 - 200

Se destacan las áreas censales con mayor número de personas inscritas.

ÁREA: El barrio dominante representado en el área censal
NETO: El número total de personas inscritas que residen en el área censal en el FY23
FPL: El porcentaje de familias que viven por debajo del nivel federal de pobreza en 2024

¹Las cifras totales de inscripción y los datos demográficos se basan en toda la población inscrita (es decir, incluidas las personas inscritas cuya dirección no se pudo mapear). Los datos de inscripción mostrados en los mapas se basan en el número de personas inscritas cuyas direcciones pudieron ser geocodificadas y mapeadas. Las cifras totales de inscripción se han depurado para evitar la duplicación, tomando en cuenta a quienes cambiaron de programa durante el año. Como resultado, la suma de las inscripciones por programa no coincide con los totales depurados. ²En las cifras de inscripción de Central Health, la etnia y la raza se combinan.

Cambios en la inscripción

Entre los años fiscales 2021 y 2023, la inscripción en el programa MAP aumentó un 9.9% y la inscripción en MAP Basic aumentó un 26.5%. Los cambios demográficos más importantes en todos los programas de inscripción desde el FY21 fueron una disminución en la población menor de 18 años y un aumento tanto en las personas latinas inscritas como en aquellas cuyo idioma preferencial es el español. Estos cambios reflejan modificaciones tanto en el número absoluto como en el porcentaje de personas inscritas. Además, la cantidad de personas sin vivienda inscritas en programas financiados por Central Health ha aumentado un 14.1% desde el FY21.

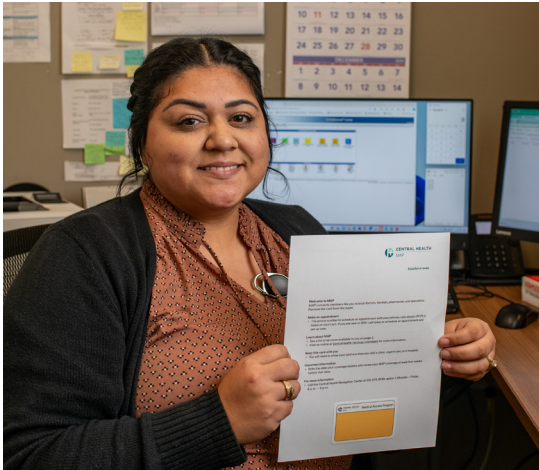
Como en informes demográficos anteriores, la mayoría de las personas inscritas aún reside al este de Mopac durante el FY23, principalmente en los alrededores y al este del corredor de la I-35. Las concentraciones más grandes de inscripción en la zona oeste del condado de Travis incluyen Oak Hill, Leander y Apache Shores/Hudson Bend. Durante los últimos cinco años, se ha observado una dispersión gradual de personas inscritas, ya que algunas se han mudado fuera del corredor central hacia ubicaciones localizadas principalmente en la zona este del condado de Travis. De hecho, el centro de distribución de la población inscrita se ha desplazado 0.7 millas hacia el este en este periodo de cinco años. A pesar de este aumento en la migración hacia zonas periféricas, la mayoría de las personas inscritas aún vive y se mueve dentro de la parte central del condado, principalmente en la ciudad de Austin.



Un cliente espera en fila para recibir servicios de inscripción en programas de cobertura de Central Health y otros servicios de salud y servicios sociales en una organización local



Brisa Villanueva ayuda a un cliente a inscribirse en un programa de cobertura de Central Health

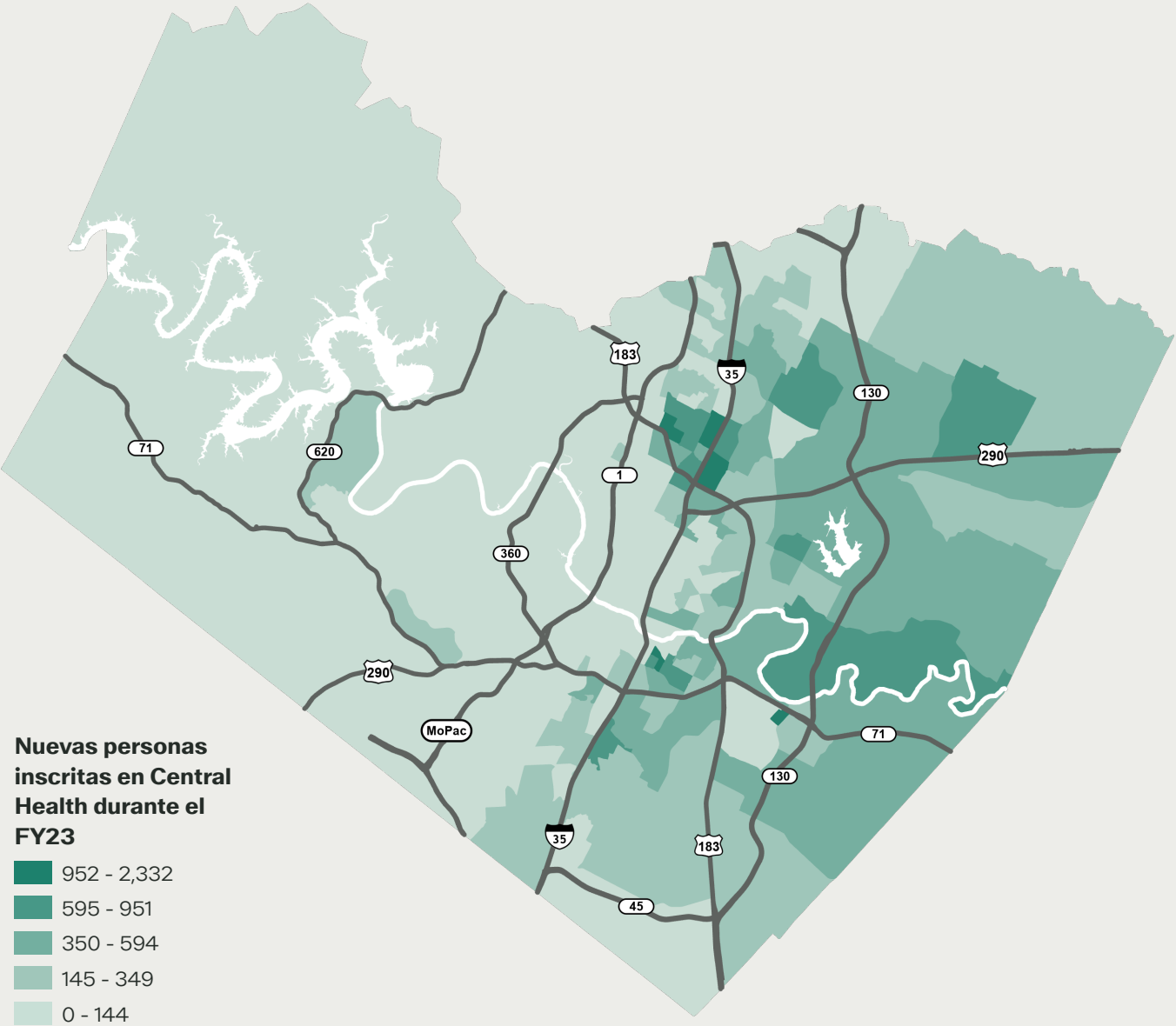


María Cárdenas-Aguillón muestra un ejemplo de tarjeta del Programa de Acceso Médico



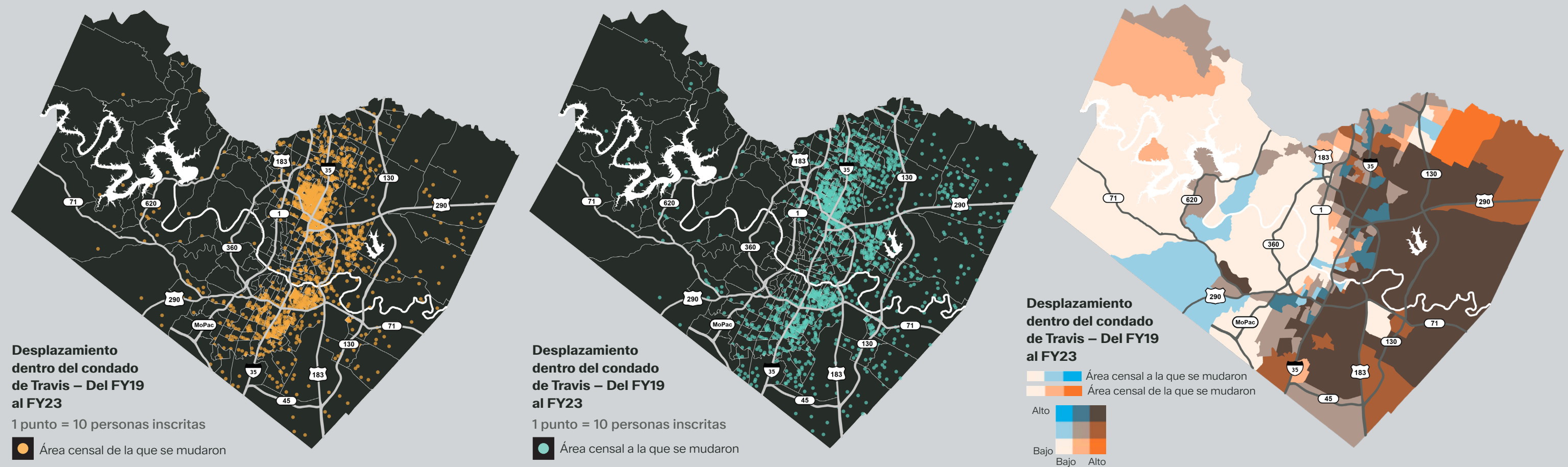
Linda Macias, especialista sénior en elegibilidad, y Austin Alcon, especialista en elegibilidad e inscripción, ayudan a un cliente a inscribirse en un programa de cobertura de Central Health

NUEVAS PERSONAS INSCRITAS EN CENTRAL HEALTH DURANTE EL FY23, POR ÁREA CENSAL



El mapa anterior ilustra en qué áreas censales del condado de Travis vivían las personas inscritas en el FY23 que no estaban inscritas en el FY21. En general, las áreas censales con mayor número de nuevas personas inscritas son subconjuntos dentro de regiones más grandes con alta inscripción. Por ejemplo, mientras que la región del condado de Travis que se extiende desde Colony Park hacia el este en dirección a Manor y Webberville, y hacia el sur hacia Hornsby Bend presenta una inscripción igualmente alta, existen dos áreas distintas dentro de esa región con una mayor proporción de nuevas personas inscritas. Austin Transitional Center, ubicado sobre la SH-71 en el sureste de Austin, se destaca por tener tanto la inscripción general más alta como el mayor número de personas nuevas inscritas en el FY23 que no estaban inscritas previamente en el FY21. Esto se debe a que la mayoría de las personas inscritas en esta área censal residen temporalmente en esa zona.

DISTRIBUCIÓN DEL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS INSCRITAS EN CENTRAL HEALTH DENTRO DEL CONDADO DE TRAVIS ENTRE LOS AÑOS FISCALES 2019 Y 2023



Análisis detallado: movimiento geográfico dentro del condado de Travis

Los mapas anteriores muestran los patrones geográficos de desplazamiento de personas inscritas dentro del condado durante los últimos cinco años. En específico, se analiza desde dónde se mudaron y hacia dónde se trasladaron aquellas personas que estuvieron inscritas tanto en el FY19 como en el 2023, si cambiaron de área censal durante ese periodo. De forma interanual, la mayoría permanece en la misma dirección o se muda a un lugar cercano, pero en promedio, el 13.2% se traslada a una residencia más lejana. Los mapas de la izquierda y del centro son mapas de densidad de puntos que muestran la magnitud de los cambios en los lugares donde residen las personas inscritas. Cada punto fue generado aleatoriamente dentro del área censal y representa a diez personas que se mudaron fuera o llegaron a esa área censal. La mayoría del movimiento ha ocurrido a lo largo del corredor de la I-35. También ha habido más desplazamientos hacia el este lejano del condado de Travis que hacia el oeste.

El mapa a la derecha es un mapa bivariado que compara cuántas personas se mudaron desde y hacia un área. Las secciones color marrón oscuro, principalmente al este, representan áreas censales con mucho movimiento en general. Se trata de áreas en las que las personas inscritas se mudaban y se trasladaban a las áreas censales en grandes cantidades. Las áreas en color naranja claro, predominantes al oeste, representan zonas con movimiento tanto de entrada como de salida en las áreas censales, pero en menor volumen. Las otras tonalidades de naranja indican áreas donde más personas inscritas se fueron que las que llegaron al área censal, y las tonalidades azules muestran lo contrario: más personas llegaron que las que salieron.

Porcentaje de personas que permanecieron inscritas en los programas de Central Health y se mudaron fuera del área censal de residencia entre años fiscales

Periodo de tiempo	Porcentaje de personas inscritas que se mudaron
FY19 al FY20	9.6%
FY20 al FY21	18.3%
FY21 al FY22	10.7%
FY22 al FY23	14.2%
Promedio interanual	13.2%
FY19 al FY23	38.1%

Uso de la atención médica

Desde el FY21, la red de proveedores de atención médica de Central Health ha crecido un 25.7%, incluidas más de 250 ubicaciones dentro y alrededor del condado de Travis. Esta extensa red ofrece una amplia gama de servicios para atender de manera eficaz las necesidades de salud de la población de bajos ingresos y sin seguro. Estas ubicaciones incluyen desde proveedores locales de atención primaria y especializada hasta centros de salud y hospitales más grandes. En el FY23:

- Se realizaron **390,897 consultas**, un aumento del **22.4%** desde el FY21
- El **62.1%** de las personas inscritas usó los servicios
- De las personas inscritas que accedieron a la atención, el **77.0%** visitó a un médico de atención primaria, **22.6%** recibió atención especializada y el **22.6%** acudió a un Departamento de Emergencias (ED).

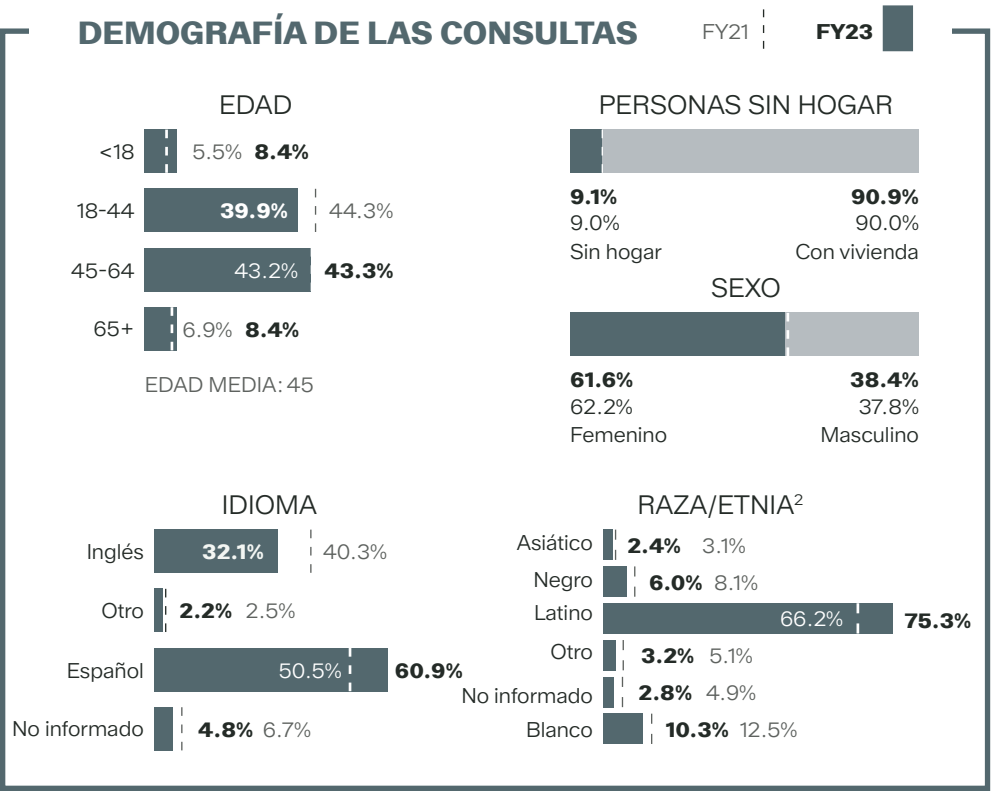
Dos patrones geográficos destacan en el uso de servicios: 1) aunque las personas inscritas buscarán atención en proveedores cercanos, a menudo los mismos pocos lugares están entre los más visitados por los inscritos en todas las geografías; y 2) la ubicación del proveedor más visitado generalmente sigue patrones regionales.

El primer patrón se observa en las áreas de enfoque del informe. En Manor, por ejemplo, CUC Manor es el tercer lugar más visitado por personas inscritas, mientras que CUC North Central es el proveedor más frecuentado. Este patrón puede deberse a diversos factores, como mayor conocimiento de esas ubicaciones, preferencia por ciertos proveedores, mayor capacidad y disponibilidad de citas, diferencia en los servicios ofrecidos o cercanía al trabajo o la escuela.

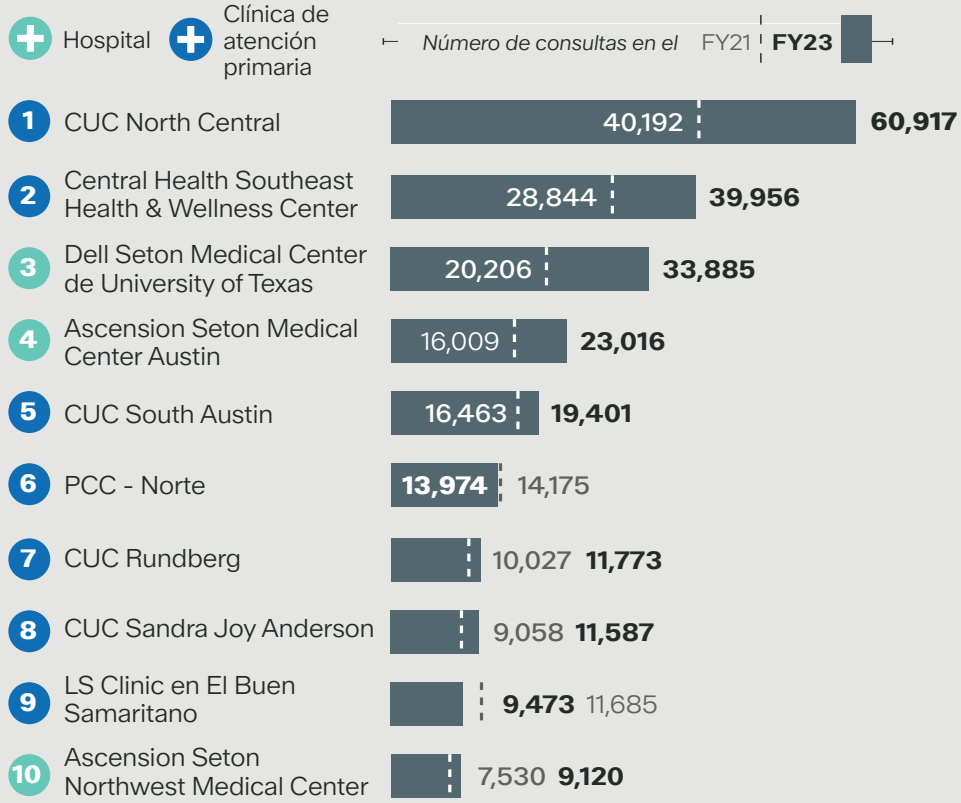
El segundo patrón geográfico de uso se refleja en el mapa de abajo. Las personas que viven en áreas censales del norte acuden principalmente a CUC North Central. Quienes viven en el suroeste acuden sobre todo a CUC Oak Hill. En las áreas censales centro sur y sureste, los centros más visitados son CUC South Austin o Southeast Health and Wellness Center de Central Health.

Las diferencias más significativas entre la población inscrita y quienes accedieron a servicios durante el FY23 son que las personas inscritas mayores registraron una proporción mayor de consultas que las personas inscritas más jóvenes. Las personas inscritas de 45 y 64 años realizaron un 154% más consultas de las esperadas con base en sus niveles de inscripción, y la edad promedio de quienes accedieron a los servicios fue ocho años mayor que el promedio de toda la población inscrita. Este mayor uso entre personas inscritas mayores tiene sentido, ya que las personas jóvenes suelen tener menos afecciones crónicas y discapacidades que generen una mayor necesidad de atención médica. Además, hubo un uso ligeramente mayor a lo esperado entre las personas inscritas sin hogar, así como entre las personas de raza asiática, negra, latina y blanca; personas que hablan inglés y español; y mujeres.

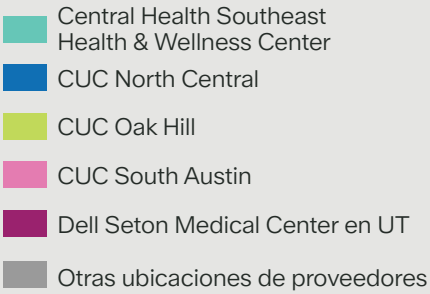
Entre los años fiscales 2021 y 2023, los principales cambios demográficos en el uso de servicios incluyen una disminución en las personas inscritas de 18 a 44 años que accedieron a la atención médica, un aumento en menores de 18 años que accedieron a servicios médicos, una disminución en personas que hablan inglés y un aumento en quienes hablan español, así como un incremento en personas latinas que accedieron a servicios de atención.



Las 10 principales ubicaciones de proveedores visitadas por las personas inscritas en el FY23



Principales ubicaciones de proveedores visitadas por las personas inscritas en el FY23







Red de proveedores de atención médica de Central Health

Central Health colabora con varios proveedores de atención médica para ofrecer una red de servicios que incluye atención primaria, atención especializada, hospitalaria, atención ambulatoria/urgente, salud conductual, odontología, atención posaguda, pruebas de detección preventiva y otros servicios para las personas de bajos ingresos y sin seguro del condado de Travis. Esto permite que Central Health respalde la atención médica de las personas en una amplia variedad de entornos.

Los proveedores del condado de Travis que se enumeran en las páginas 48 a 51 están actualizados a septiembre de 2024. Esta lista está sujeta a cambios conforme se establezcan nuevas ubicaciones de servicio. En el sitio web de Central Health se encuentra disponible un tablero con un mapa que muestra todas las ubicaciones actuales de los proveedores.

Red de proveedores de atención médica de Central Health

Salud conductual

Integral Care

- Brinda servicios de apoyo inmediatos y continuos para adultos y menores en el condado de Travis.
- Atiende a personas con enfermedades mentales, trastornos por consumo de sustancias y discapacidades intelectuales y del desarrollo.

- 1

JUDGE GUY HERMAN CENTER FOR MENTAL HEALTH CRISIS CARE
- 2

NEXT STEP CRISIS RESPITE
- 3

STONEGATE
- 4

THE INN

Lone Star Circle of Care

- Proporciona servicios de salud conductual para personas de todas las edades mediante un modelo de atención integrada.
- Los nuevos pacientes deben ser derivados por un proveedor de atención primaria de LSCC.

- 5

LSCC BEN WHITE HEALTH CLINIC
- 6

LSCC SETON CIRCLE OF CARE BEHAVIORAL HEALTH

Atención ambulatoria/ urgente

Central Health tiene contratos con una red de clínicas de atención ambulatoria y urgente que prestan servicios a personas inscritas en el Programa de Acceso Médico (MAP) y en otros programas respaldados por Central Health. Estas ubicaciones ofrecen atención el mismo día para enfermedades y lesiones que no son emergencias.

Atención sin cita previa de CommUnityCare

- Abierto los 365 días del año (Hancock); cerrado los domingos (sureste).
- Atención sin cita previa, por orden de llegada.
- Acepta MAP, Medicaid, Medicare, seguros privados y ofrece asistencia con tarifas según ingresos para personas sin seguro

- 7

CLÍNICA SIN CITA PREVIA DE CENTRAL HEALTH SOUTHEAST HEALTH AND WELLNESS CENTER

- 8

CLÍNICA SIN CITA PREVIA CUC HANCOCK

NextCare Urgent Care

- Abierto los 365 días del año
- Ofrece atención sin cita y citas en línea
- Acepta MAP, Medicaid, Medicare y seguros privados

- 9

NEXTCARE URGENT CENTER DE AUSTIN

Odontología

Los servicios odontológicos ofrecidos por la red de proveedores de Central Health incluyen exámenes dentales, limpiezas, empastes, prótesis dentales, extracciones y cirugía bucal y maxilofacial.

- 10

CENTRAL HEALTH SOUTHEAST HEALTH AND WELLNESS CENTER- ODONTOLOGÍA
- 11

ODONTOLOGÍA EN CUC CAROUSEL PEDIATRICS - RIVERSIDE
- 12

ODONTOLOGÍA EN CUC CAROUSEL PEDIATRICS - SPRINGDALE
- 13

CUC NORTH CENTRAL HEALTH CENTER - ODONTOLOGÍA
- 14

CUC PFLUGERVILLE HEALTH CENTER - ODONTOLOGÍA
- 15

LONE STAR CIRCLE OF CARE EN COLLINFIELD
- 16

LONE STAR CIRCLE OF CARE EN STASSNEY PEDIATRICS
- 17

LONESTAR ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY
- 18

MANOS DE CRISTO DENTAL CENTER

Elegibilidad

Central Health opera cuatro ubicaciones donde se determina la elegibilidad y se inscribe a los residentes en el Programa de Acceso Médico (MAP). Para obtener más

información, visite www.centralhealth.net/map o llame al (512) 978-8130.

- 19

OFICINA DE ELEGIBILIDAD DEL NORESTE
- 20

NORTHEAST HEALTH AND RESOURCE CENTER
- 21

CENTRAL HEALTH SOUTHEAST HEALTH AND WELLNESS CENTER
- 22

OFICINA DE ELEGIBILIDAD DE PFLUGERVILLE

Hospitales

Central Health brinda apoyo financiero para cubrir los costos no compensados que los hospitales locales enfrentan al atender a pacientes sin seguro o con seguro insuficiente. Esta red local incluye los únicos centros de trauma de nivel 1 del área central de Texas: Dell Seton Medical Center de University of Texas y Dell Children's Medical Center del centro de Texas.

- 23

ASCENSION SETON MEDICAL CENTER DE AUSTIN
- 24

ASCENSION SETON SHOAL CREEK HOSPITAL
- 25

ASCENSION SETON SOUTHWEST HOSPITAL
- 26

CROSS CREEK HOSPITAL
- 27

DELL CHILDREN'S MEDICAL CENTER DEL CENTRO DE TEXAS
- 28

DELL SETON MEDICAL CENTER DE UNIVERSITY OF TEXAS
- 29

ST. DAVID'S MEDICAL CENTER
- 30

ST. DAVID'S NORTH AUSTIN MEDICAL CENTER
- 31

ST. DAVID'S SOUTH AUSTIN MEDICAL CENTER

Atención primaria

Central Health mantiene contratos con una variedad de proveedores de atención primaria, todos los cuales aceptan MAP o brindan programas de pago con tarifas ajustadas para personas sin seguro. Cada

ubicación ofrece un conjunto único de servicios, que puede incluir medicina familiar, salud de la mujer, atención pediátrica, servicios dentales, salud conductual y más. En ubicaciones específicas también se ofrecen servicios integrales como derivaciones a servicios sociales, gestión de casos, asesoramiento nutricional y asistencia legal. Además, Central Health trabaja activamente para construir centros de salud y bienestar en todo el condado de Travis, con el fin de ofrecer atención médica de alta calidad a la comunidad.

Central Health

- Ofrece una gama completa de programas de bienestar y recursos, con atención en clínicas brindada por CommUnityCare.
- Actualmente cuenta con dos ubicaciones abiertas y dos más en desarrollo

- 32

CENTRAL HEALTH EN HANCOCK (PRÓXIMAMENTE)
- 33

CENTRAL HEALTH DEL VALLE HEALTH AND WELLNESS CENTER (PRÓXIMAMENTE)
- 34

CENTRAL HEALTH HORNSBY BEND HEALTH AND WELLNESS CENTER
- 35

CENTRAL HEALTH SOUTHEAST HEALTH AND WELLNESS CENTER

CommUnityCare Health Centers

- Es la red más grande de Centros de Salud Calificados Federalmente (Federally Qualified Health Centers, FQHC) del condado de Travis.
- Los servicios de atención primaria incluyen atención médica, odontología, salud conductual y farmacia.
- Clínicas especializadas para personas sin hogar, tratamiento para VIH/SIDA, salud de la mujer y atención pediátrica.

- 36

CAROUSEL PEDIATRICS - NORTH LAMAR
- 37

CAROUSEL PEDIATRICS - SOUTHBROOK
- 38

CAROUSEL PEDIATRICS - SPRINGDALE
- 39

CUC ARCH
- 40

CUC BLACK MEN'S HEALTH CLINIC

- 41

CUC CARE CONNECTIONS CLINIC
- 42

CUC DAVID POWELL HEALTH CENTER
- 43

CUC EAST AUSTIN HEALTH CENTER
- 44

CUC MANOR HEALTH CENTER
- 45

CUC NORTH CENTRAL HEALTH CENTER
- 46

CUC OAK HILL HEALTH CENTER
- 47

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE CUC SPRINGDALE
- 48

CUC PFLUGERVILLE HEALTH CENTER
- 49

CUC RUNDBERG HEALTH CENTER
- 50

CUC SANDRA JOY ANDERSON COMMUNITY HEALTH AND WELLNESS CENTER

Lone Star Circle of Care

- Red de FQHC en todo el centro de Texas
- Los servicios de atención primaria incluyen salud conductual, odontología, pediatría y farmacia

- 53

LSCC ADULT MEDICINE EN ST. JOHN
- 54

LSCC EN BEN WHITE HEALTH CLINIC
- 55

LSCC EN EL BUEN SAMARITANO
- 56

LSCC EN JONESTOWN
- 57

LSCC EN PFLUGERVILLE
- 58

LSCC EN STASSNEY PEDIATRICS
- 59

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LSCC EN OAK SPRINGS
- 60

PEDIATRÍA DE LSCC EN MOPAC NORTH
- 61

SETON CIRCLE OF CARE FAMILY MEDICINE DE LSCC
- 62

SETON CIRCLE OF CARE PEDIATRICS DE LSCC
- 63

SETON CIRCLE OF CARE WOMEN'S HEALTH SERVICES DE LSCC

People's Community Clinic

- FQHC con sede en Austin, con tres ubicaciones que ofrecen servicios integrales.
- Programas dirigidos a la atención de mujeres, adolescentes y menores.

- 64

PCC EN AUSTIN CHILDREN'S CENTER
- 65

CENTER FOR WOMEN'S HEALTH DE PCC
- 66

PCC NORTE

Planned Parenthood

- Servicios de atención primaria para mujeres, hombres y personas jóvenes adultas.
- Especializado en servicios de atención médica reproductiva.

- 67

PLANNED PARENTHOOD DOWNTOWN
- 68

PLANNED PARENTHOOD NORTH AUSTIN
- 69

PLANNED PARENTHOOD SOUTH AUSTIN

University of Texas at Austin School of Nursing

- Atención proporcionada por enfermeros profesionales de UT.
- Servicios de atención primaria que incluyen salud de la mujer, pediatría, salud conductual y control de enfermedades crónicas.

- 70

UT SCHOOL OF NURSING CHILDREN'S WELLNESS CENTER
- 71

UT SCHOOL OF NURSING FAMILY WELLNESS CLINIC

Volunteer Healthcare Clinic

- Clínica comunitaria basada en voluntariado que ofrece servicios integrales para residentes sin seguro del condado de Travis
- Servicios de atención primaria que incluyen control de enfermedades crónicas, salud mental y fisioterapia

- 72

VOLUNTEER HEALTHCARE CLINIC

Cuando abrió en 1964, la antigua tienda Sears en el Hancock Center se convirtió en un punto de referencia para la comunidad del centro de Austin. Su cierre dejó un espacio vacío en la zona, y muchas personas se preguntaban cómo se utilizaría. Nuestro objetivo es dar a este edificio un nuevo propósito mediante el establecimiento de Central Health en Hancock, como sede administrativa y centro de atención especializada.

Del Valle Health & Wellness Center abrirá sus puertas en 2025 y ofrecerá servicios clínicos ampliados para Del Valle y las comunidades aledañas. Este centro fomentará el bienestar físico y mental de las personas que viven en el sureste del condado de Travis.

LEYENDA

- Salud conductual
- Atención ambulatoria/urgente
- Odontología
- Elegibilidad
- Hospitales
- Atención primaria



Red de proveedores de atención médica de Central Health

Además de los proveedores mencionados en las páginas anteriores, Central Health mantiene contratos con docenas de proveedores que ofrecen atención especializada, incluidos atención paliativa, centros de enfermería especializada y atención especializada.

Centro de cirugía ambulatoria

Central Health tiene contratos con Centros de Cirugía Ambulatoria (Ambulatory Surgery Centers, ASC) locales para brindar atención quirúrgica y diagnóstica el mismo día. Los ASC no ofrecen atención de emergencia.

- 73 BAILEY SQUARE AMBULATORY SURGERY CENTER
- 74 CENTRAL PARK SURGERY CENTER
- 75 NORTH AUSTIN SURGERY CENTER
- 76 NORTHWEST SURGERY CENTER
- 77 SURGICARE OF SOUTH AUSTIN

Equipo médico duradero (DME)

Los proveedores de equipos médicos duraderos (DME) contratados por Central Health ofrecen prótesis, ortesis, prendas de compresión, rehabilitación y equipo para sillas de ruedas como opciones para los pacientes.

- 78 REHAB MEDICAL OF AUSTIN
- 79 FOOT PAIN RELIEF STORE
- 80 HANGER CLINIC PROSTHETICS & ORTHOTICS - ANDERSON SQUARE
- 81 HANGER CLINIC PROSTHETICS & ORTHOTICS - BARBARA JORDAN
- 82 HANGER CLINIC PROSTHETICS & ORTHOTICS - MEDICAL ARTS (STRICTLY PEDIATRICS)
- 83 HANGER CLINIC PROSTHETICS & ORTHOTICS - WESTGATE

Atención posaguda

La atención posaguda incluye los servicios que se reciben en lugar de, o después de, una hospitalización por atención aguda. Espacios como los centros de enfermería especializada (Skilled Nursing Facilities, SNF), centros de rehabilitación para pacientes hospitalizados (Inpatient Rehabilitation Facilities, IRF) y agencias de atención domiciliaria proporcionan servicios de rehabilitación y atención paliativa a los pacientes.

- 84 AUSTIN RETIREMENT AND NURSING CENTER AUSTIN
- 85 FRESH START CARE FACILITY
- 86 FRESH START CARE FACILITY
- 87 FRESH START CARE FACILITY
- 88 FRESH START CARE FACILITY
- 89 GERIATRIC POST-ACUTE SPECIALISTS
- 90 GRACY WOODS NURSING CENTER
- 91 HALCYON HOME
- 92 HERITAGE PARK REHABILITATION AND SKILLED NURSING CENTER
- 93 PFLUGERVILLE NURSING AND REHABILITATION CENTER
- 94 RIVERSIDE NURSING AND REHABILITATION CENTER
- 95 SOUTHPARK MEADOWS NURSING AND REHABILITATION CENTER
- 96 WINDSOR NURSING AND REHABILITATION CENTER OF DUVAL

Pruebas de detección preventiva

Austin Radiological Association

- Ofrece pruebas de detección radiológicas y de diagnóstico
- Los servicios incluyen resonancia magnética (IRM), tomografía computarizada (TC), ecografía e imágenes intervencionistas

- 97 ARA AUSTIN CENTER BOULEVARD
- 98 ARA MANOR
- 99 ARA MEDICAL PARK TOWER
- ARA MIDTOWN/THERANOSTICS CENTER /INTERVENTIONAL RADIOLOGY CENTER
- 100
- 101 ARA MUELLER
- 102 ARA QUARRY LAKE
- 103 ARA SOUTHWOOD
- 104 ARA VILLAGE
- 105 ARA WESTLAKE
- 106 ARA WILLIAM CANNON
- 107 ARA WILSON PARKE
- 108 ARA WOMEN'S IMAGING CENTER

Austin Retina Associates

- Proporciona atención especializada a pacientes con lesiones y enfermedades de la retina

- 109 AUSTIN RETINA ASSOCIATES - MAIN
- 110 AUSTIN RETINA ASSOCIATES - SOUTH AUSTIN

Retina Consultants of Austin

- Ofrece servicios para el tratamiento de afecciones y enfermedades de la retina

- 111 RCA CENTRAL
- 112 RCA SOUTH

Atención especializada

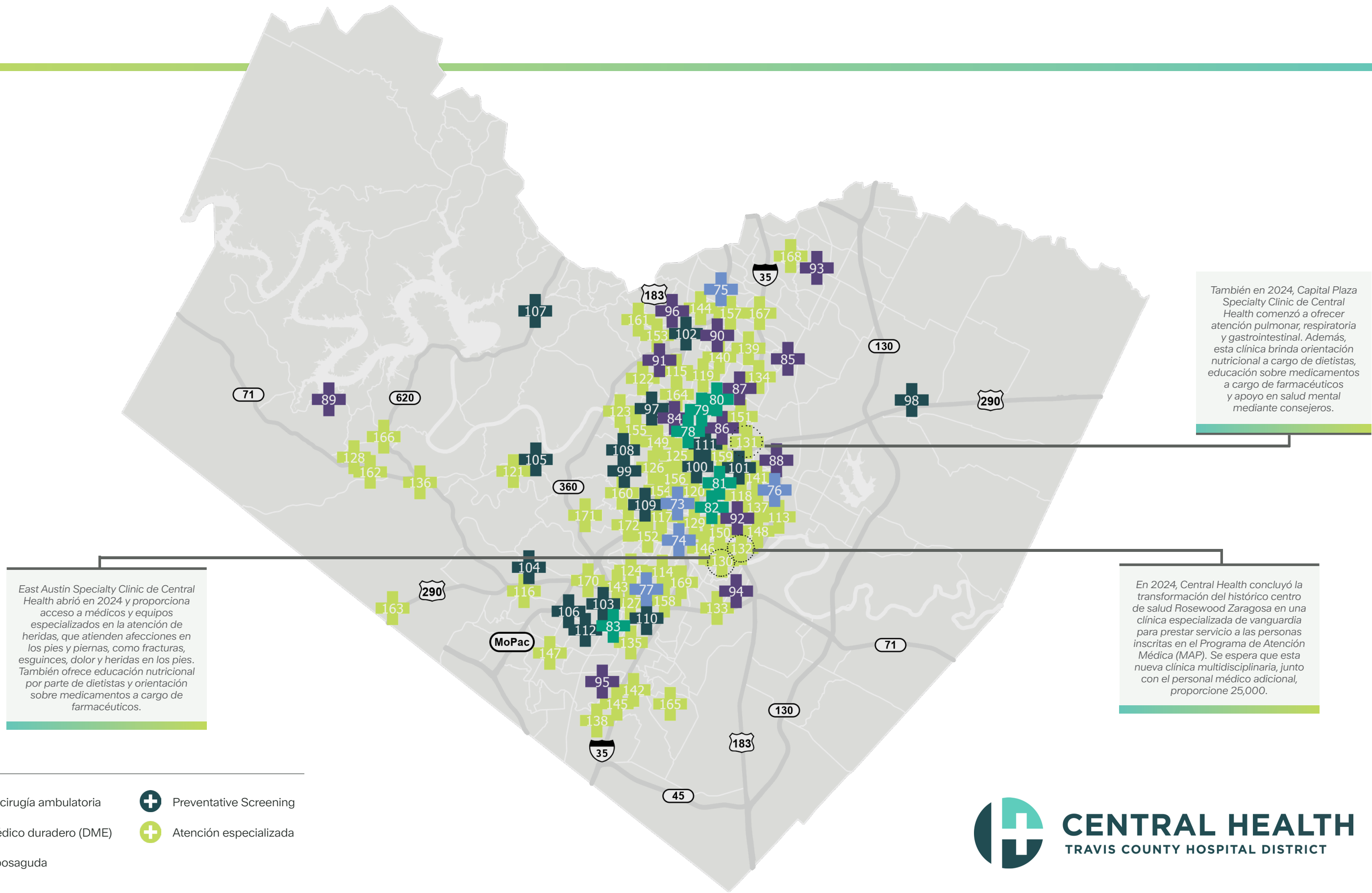
Central Health colabora con una variedad de proveedores especializados. Algunos de los servicios que ofrecen incluyen dermatología, diálisis, oncología, reumatología y fisioterapia. Además, existen tres clínicas especializadas de Central Health que brindan atención a las personas inscritas en el Programa de Acceso

Médico (MAP). Los servicios ofrecidos en estas clínicas incluyen cardiología, gastroenterología, hepatología, nefrología, podología y neumología.

- 113 A NEW ENTRY
- 114 ADDICTION AND PSYCHOTHERAPY SERVICES
- 115 ADVANCE SLEEP CENTER
- 116 ADVANCE SLEEP CENTER
- 117 ASCENSION SETON BRAIN AND SPINE INSTITUTE
- 118 ASCENSION SETON MCCARTHY COMMUNITY CLINIC
- 119 AUSTIN ACCESS CARE
- 120 AUSTIN CARDIOLOGY CLINIC CENTRAL
- 121 AUSTIN CARDIOLOGY CLINIC SATELLITE LOCATION
- 122 AUSTIN PALLATIVE CARE
- 123 AUSTIN REGIONAL CLINIC - FAR WEST
- 124 AUSTIN REGIONAL CLINIC - SOUTH AUSTIN
- 125 AUSTIN SURGEONS
- 126 CANCER CARE COLLABORATIVE
- 127 CAPITAL GASTRO - JAMES CASEY
- 128 CAPITAL GASTRO - LAKEWAY-BEE CAVE
- 129 CAPITAL GASTRO - ST. DAVID'S PLAZA
- 130 CENTRAL HEALTH EAST CLINIC
- 131 CENTRAL HEALTH MULTISPECIALTY CLINIC EN CAPITAL PLAZA
- 132 CENTRAL HEALTH ROSEWOOD ZARAGOSA CLINIC
- 133 CENTRAL HEALTH SOUTHEAST HEALTH AND WELLNESS CENTER - ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- 134 COMMUNITY MEDICAL SERVICES - AUSTIN EN FERGUSON
- 135 COMMUNITY MEDICAL SERVICES - AUSTIN EN WILLIAM CANNON
- 136 COMPREHENSIVE ENT CENTER OF TEXAS
- 137 COMPREHENSIVE ENT CENTER OF TEXAS
- 138 COMPREHENSIVE ENT CENTER OF TEXAS
- 139 CUC NORTH CENTRAL HEALTH CENTER - SPECIALTY
- 140 CVS KIDNEY CARE DIALYSIS SERVICES - METRIC
- 141 CVS KIDNEY CARE DIALYSIS SERVICES - MUELLER
- 142 CVS KIDNEY CARE DIALYSIS SERVICES - SOUTH AUSTIN
- 143 CVS KIDNEY CARE DIALYSIS SERVICES - SOUTHWOOD
- 144 CVS KIDNEY CARE DIALYSIS SERVICES - WELLBOUND AUSTIN
- 145 CVS KIDNEY CARE DIALYSIS SERVICES - WELLBOUND SOUTH AUSTIN
- 146 DELL ASCENSION SETON MEDICAL CENTER EN UNIVERSITY OF TEXAS - HEALTH TRANSFORMATION BUILDING
- 147 DR. RAJESH MEHTA
- 148 EAST AUSTIN ORAL SURGERY
- 149 EYE PHYSICIANS OF AUSTIN
- 150 HOSPICE AUSTIN - CHRISTOPHER HOUSE
- 151 LONESTAR MEDICAL TRANSPORTATION
- 152 SETON INSTITUTE OF RECONSTRUCTIVE PLASTIC SURGERY
- 153 TEXAS CANCER INSTITUTE

- 154 TEXAS ONCOLOGY - AUSTIN MIDTOWN
- 155 TEXAS ONCOLOGY - AUSTIN CENTRAL
- 156 TEXAS ONCOLOGY - AUSTIN MIDTOWN RADIATION ONCOLOGY
- 157 TEXAS ONCOLOGY - AUSTIN NORTH RADIATION ONCOLOGY
- 158 TEXAS ONCOLOGY - SOUTH AUSTIN
- 159 TEXAS PHYSICAL THERAPY SPECIALISTS - AUSTIN/MUELLER
- 160 TEXAS PHYSICAL THERAPY SPECIALISTS - BAILEY SQUARE
- 161 TEXAS PHYSICAL THERAPY SPECIALISTS - BALCONES WOODS
- 162 TEXAS PHYSICAL THERAPY SPECIALISTS - BEE CAVE
- 163 TEXAS PHYSICAL THERAPY SPECIALISTS - CEDAR VALLEY/ DRIPPING SPRINGS
- 164 TEXAS PHYSICAL THERAPY SPECIALISTS - FAR WEST
- 165 TEXAS PHYSICAL THERAPY SPECIALISTS - GOODNIGHT RANCH
- 166 TEXAS PHYSICAL THERAPY SPECIALISTS - LAKEWAY
- 167 TEXAS PHYSICAL THERAPY SPECIALISTS - NORTHEAST
- 168 TEXAS PHYSICAL THERAPY SPECIALISTS - PFLUGERVILLE
- 169 TEXAS PHYSICAL THERAPY SPECIALISTS - SOUTH CONGRESS
- 170 TEXAS PHYSICAL THERAPY SPECIALISTS - WESTGATE
- 171 TEXAS PHYSICAL THERAPY SPECIALISTS - WESTLAKE
- 172 UT HEALTH AUSTIN TRANSFORMATION BUILDING



LEYENDA

- +

 Centro de cirugía ambulatoria
- +

 Preventative Screening
- +

 Equipo médico duradero (DME)
- +

 Atención especializada
- +

 Atención posaguda





Afecciones crónicas

Esta sección analiza la prevalencia de diez enfermedades y afecciones crónicas entre la población de pacientes de Central Health. Estas afecciones fueron seleccionadas por ser algunas de las más comunes y prevenibles en el condado de Travis. Además, contribuyen de manera significativa a la morbilidad y mortalidad dentro de la comunidad.

Afecciones crónicas

Introducción

En Central Health, nuestro compromiso es marcar una diferencia en la vida de los residentes de bajos ingresos del condado de Travis. Como distrito hospitalario financiado con los impuestos del condado, nuestra misión es mejorar los resultados de la salud para quienes más lo necesitan. A medida que la población del condado de Travis continúa creciendo y cambiando, resulta fundamental seguir observando de cerca cómo estos cambios afectan quién necesita ayuda, dónde se necesita y de qué manera podemos prestar el mejor servicio a la población del condado de Travis. Esta sección del informe explora las tasas de diagnóstico de enfermedades crónicas en nuestra población inscrita, considerando las diferencias en los patrones de enfermedad para comprender las cargas desiguales en las comunidades de todo el condado y entre diversos grupos raciales, étnicos, de género, edad e idioma. Se incluyen detalles adicionales sobre nuestras metodologías y tablas complementarias en el Apéndice para quien desee consultarlas.

¿Por qué enfocarse en las afecciones crónicas?

Las enfermedades crónicas son un factor clave en el deterioro de la salud, la reducción de la calidad de vida y el incremento de los costos de la atención médica. Estos padecimientos a largo plazo, como la diabetes, la hipertensión y los problemas de salud mental, afectan a miles de nuestras personas inscritas y, en muchos casos, son prevenibles o controlables si se tratan oportunamente.

Para grupos vulnerables, incluidas las personas inscritas sin hogar o quienes viven en comunidades con carencias agudas, las afecciones crónicas pueden agravar los retos existentes, dificultando aún más el acceso a la atención médica o la posibilidad de alcanzar estabilidad. Abordar estas problemáticas es fundamental no solo para mejorar la salud individual, sino también para reducir la presión sobre el sistema de atención médica y promover la equidad en salud entre la población.

- ▶ **Prevalencia e impacto:** las afecciones crónicas, como la diabetes, las cardiopatías y la hipertensión, son frecuentes y afectan a amplios sectores de la población, lo que permite entender las cargas de salud comunitarias.
- ▶ **Resultados en la salud:** estas afecciones crónicas contribuyen significativamente a la enfermedad y la muerte, afectando la esperanza y la calidad de vida en la comunidad
- ▶ **Impacto económico:** el manejo de las afecciones crónicas es costoso tanto para las personas como para los sistemas de atención médica, generando altos gastos de atención médica y presión económica sobre las comunidades.
- ▶ **Uso de recursos de atención médica:** las afecciones crónicas incrementan el uso de servicios médicos, como la atención primaria, los servicios de urgencias y las hospitalizaciones, lo que afecta la infraestructura médica y el acceso.
- ▶ **Factores de riesgo y prevención:** comprender la prevalencia de afecciones crónicas permite identificar factores de riesgo modificables, como la inactividad física o el tabaquismo, que pueden ser abordados mediante intervenciones de salud poblacional.
- ▶ **Desigualdades en la salud:** estas afecciones crónicas afectan con mayor frecuencia a poblaciones vulnerables, lo que evidencia y profundiza las disparidades en la salud dentro de la comunidad.
- ▶ **Planeación de salud comunitaria:** la identificación y seguimiento de afecciones crónicas permite orientar la planeación, las políticas y las intervenciones dirigidas a reducir la carga de enfermedad y fomentar el bienestar.
- ▶ **Calidad de vida:** las afecciones crónicas repercuten en las actividades cotidianas, la salud mental y el bienestar general, lo que destaca la necesidad de servicios de apoyo en la planificación comunitaria en la salud.
- ▶ **Resiliencia y preparación:** las comunidades con alta prevalencia de afecciones crónicas pueden ser más vulnerables durante emergencias de salud pública, ya que estas afecciones dificultan la atención y recuperación ante eventos como pandemias o desastres naturales.

Enfocarse en las afecciones crónicas también nos permite identificar patrones de desigualdad y adaptar intervenciones que mejoren significativamente la calidad de vida de las personas a quienes brindamos servicio. Por ejemplo, conocer qué grupos presentan tasas más altas de afecciones como accidentes cerebrovasculares o trastornos por el consumo de sustancias puede orientar la ubicación de recursos y programas enfocados en hipertensión y salud conductual, con apoyo y comunicación específicos. Además, las afecciones crónicas son las más susceptibles a verse influenciadas por esfuerzos de prevención y cambios en el estilo de vida. Al abordar las afecciones crónicas, Central Health puede enfocar la práctica clínica directa, diseñar campañas educativas, dirigir intervenciones específicas y monitorear los avances hacia una mejor autogestión de afecciones crónicas.

¿Riesgo de enfermedad crónica o riesgo de diagnóstico?

Es importante destacar que este análisis se centró en el riesgo relativo de recibir un diagnóstico de una afección crónica, no en el riesgo de padecer la enfermedad en sí. Esta distinción es relevante: solo se pueden identificar los casos de enfermedad que han resultado en un código de diagnóstico dentro de los conjuntos de datos de personas inscritas. Muchas afecciones crónicas pueden pasar desapercibidas durante años o décadas sin una prueba de detección adecuada. Si el Grupo A tiene el doble de probabilidad de recibir un diagnóstico en comparación con el Grupo B, ¿se debe a que el Grupo A visitó con más frecuencia al médico o a que presentaba más factores de estilo de vida o predisposición a la enfermedad? Estas preguntas son difíciles de responder. El mejor método para comprender estos impactos es el análisis de regresión multivariable descrito en el Apéndice. Existen múltiples factores que influyen en si una persona recibe un diagnóstico, pero el principal es el acceso a la atención médica. Tal como se aborda en las secciones sobre Brechas de información, somos conscientes de que muchas afecciones crónicas están subdiagnosticadas. Algunas de estas diferencias pueden atribuirse al acceso limitado a la atención, otras a verdaderas diferencias en la prevalencia, factores culturales y de estilo de vida como la alimentación, o factores comunitarios locales como la cercanía a fuentes de contaminación del aire o la falta de aceras seguras y espacios al aire libre. Por lo tanto, este informe debe considerarse como una estimación mínima de la experiencia con afecciones crónicas de nuestras personas inscritas.

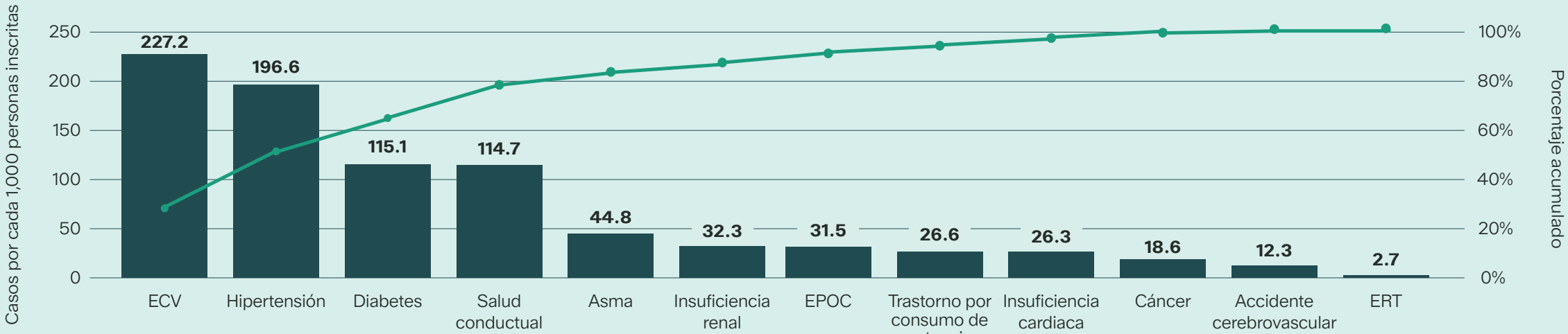
Afecciones crónicas en las personas inscritas de Central Health

La figura a la derecha es un gráfico de Pareto, el cual muestra las tasas de prevalencia ajustadas por edad para cada una de las afecciones crónicas analizadas en este informe, en orden descendente, junto con su aporte acumulado al total. Un gráfico de Pareto es una combinación de un gráfico de barras y una gráfica de líneas, que se utiliza para identificar y priorizar los problemas. Se basa en el Principio de Pareto (también conocido como la regla del 80/20), que establece que aproximadamente el 80% de los resultados provienen del 20% de las causas. Esto lo convierte en una herramienta útil para enfocarse en los factores más significativos que contribuyen a un problema.

Estas afecciones se seleccionaron con base en su inclusión en el Informe demográfico de 2022, con las adiciones importantes de los trastornos por uso de sustancias, enfermedad renal en fase terminal y accidente cerebrovascular para el informe de 2024. Estas afecciones se agregaron con el objetivo de proporcionar información adicional y aportar especificidad y contexto a los hallazgos generales. Los resultados se presentan como el número de casos de cada enfermedad por cada 1,000 personas inscritas, ajustados por diferencias en la composición por edad de las poblaciones subyacentes. Es importante destacar que 1 de cada 3 personas inscritas (36%) tenía al menos un diagnóstico de afección crónica, y el promedio para estas personas fue de 2.5 afecciones crónicas.

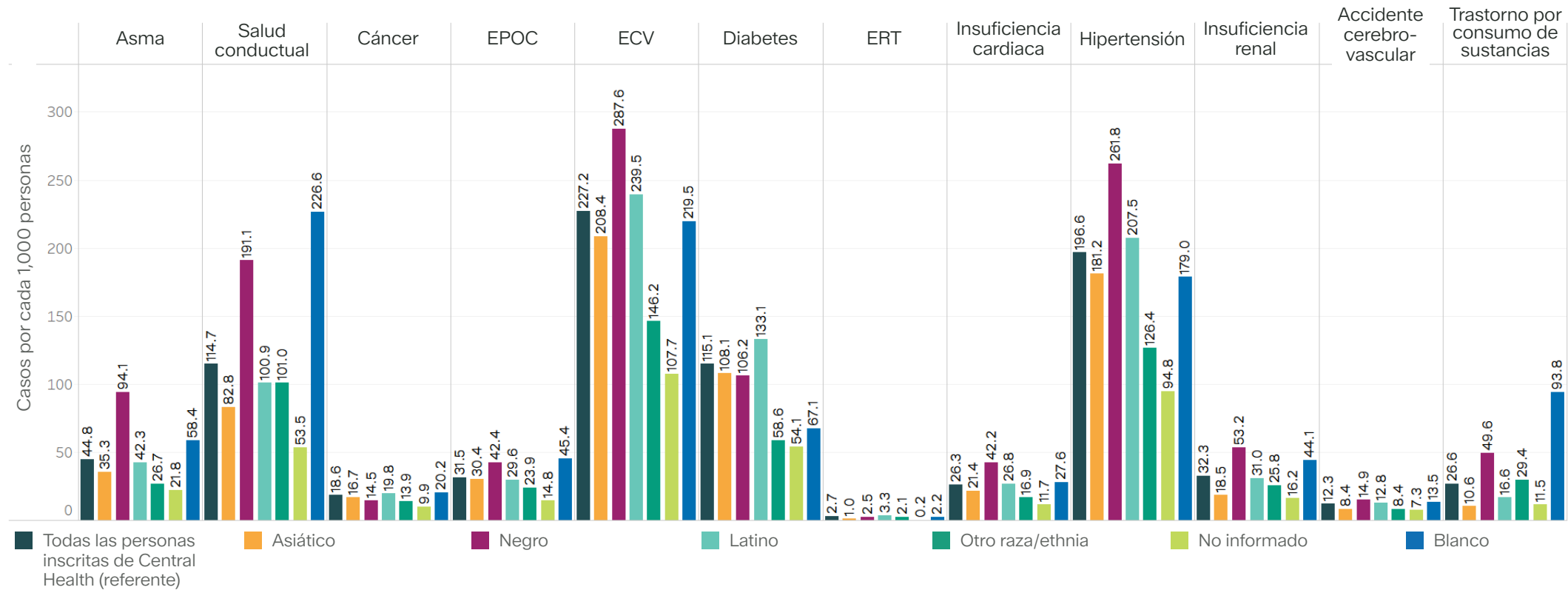
Las cuatro principales afecciones fueron: enfermedades cardiovasculares (ECV), hipertensión (presión arterial alta), diabetes tipo II y afecciones de salud conductual. En conjunto, estas cuatro afecciones representan más del 80% de las afecciones crónicas diagnosticadas.

Gráfico de Pareto de la prevalencia ajustada por edad por cada 1,000 personas inscritas, por afección (condado de Travis, FY23)



Matthew Dang, gerente de Operaciones - Transiciones de la Atención, frente a Capital Plaza Specialty Clinic de Central Health, que ayuda a las personas inscritas a acceder a la atención pulmonar, respiratoria y gastrointestinal. Además, esta clínica brinda orientación nutricional a cargo de dietistas, educación sobre medicamentos a cargo de farmacéuticos y apoyo en salud mental mediante consejeros.

Condado de Travis, FY23: Tasas de prevalencia ajustadas por edad de afecciones crónicas, por raza y etnia

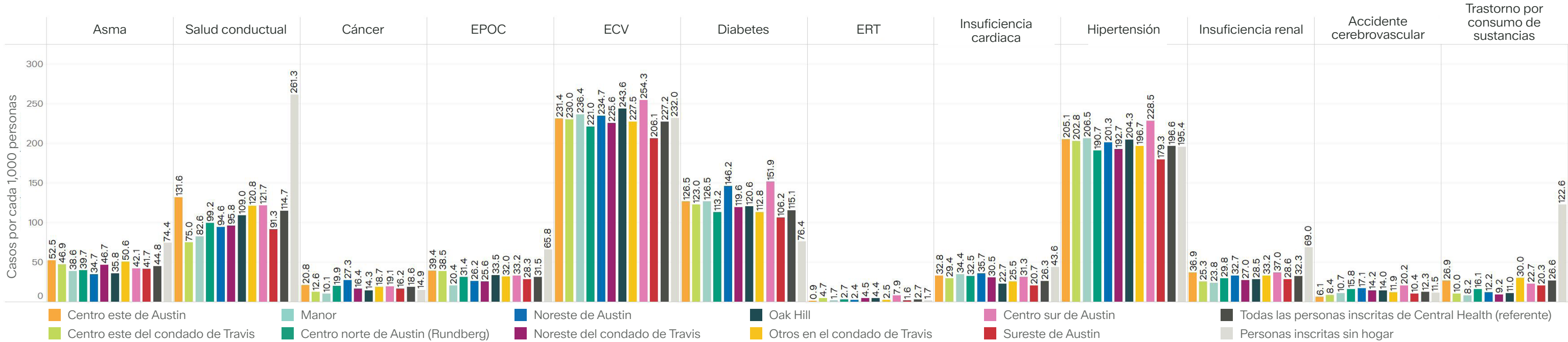


Sin embargo, si bien comparar las tasas generales es útil para priorizar qué afecciones crónicas abordar, esto también puede ocultar diferencias dentro de la población de personas inscritas. Para abordar esta situación, las tasas generales se estratificaron y compararon. En primer lugar, la población de inscritos se estratificó según dos dimensiones: raza/etnia autoidentificada y domicilio. Se determinaron los conteos de diagnósticos para cada estrato, los cuales se dividieron por el número total de personas inscritas en dicho estrato, para crear lo que se conoce como una tasa “cruda”. Estas tasas crudas se estandarizaron directamente por edad frente a una población de referencia y se ponderaron en consecuencia, generando así una tasa ajustada por edad, lo que permite una comparación equivalente entre subpoblaciones distintas de personas inscritas.

En la vista a la izquierda, se puede observar cómo se comparan las tasas entre las diferentes razas y etnias informadas. Aquí, la disparidad se presenta de forma “irregular”: existe una variabilidad significativa en las tasas cuando se visualiza de esta manera. La barra azul oscuro representa la población de referencia de todas las personas inscritas. Como puede observar, las tasas de personas afroamericanas son considerablemente más altas para el asma, salud conductual, ECV, EPOC, insuficiencia cardíaca, hipertensión, insuficiencia renal y accidente cerebrovascular. De igual manera, las personas blancas presentan las tasas más altas en salud conductual, EPOC y trastornos por consumo de sustancias. También se puede observar que las personas asiáticas presentan tasas más bajas de diagnóstico en todas las afecciones. *Nota: debido al bajo número de personas inscritas, las personas de origen indígena estadounidense se combinaron con la categoría de Otra raza/etnia.*

En la vista a continuación, que presenta los datos por región geográfica dentro del condado, se observa que la variabilidad es menor, con la notable excepción de las personas sin hogar. Las personas sin hogar presentaron las tasas más altas de diagnóstico para asma, salud conductual, EPOC, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal y trastorno por consumo de sustancias. Algunos residentes en áreas de enfoque específicas también mostraron excesos inesperados en enfermedades, como la zona centro este de Austin (salud conductual), centro sur de Austin (diabetes, ERT, hipertensión, accidente cerebrovascular) y noreste de Austin (cánceres, diabetes). Sin embargo, para entender las relaciones entre estas tasas y determinar qué diferencias son estadísticamente significativas, se requieren pasos analíticos adicionales.

Condado de Travis, FY23: Tasas de prevalencia ajustadas por edad de afecciones crónicas, por área de enfoque



Evaluación de la equidad

El índice de equidad es una razón de tasas que compara la tasa de una afección de salud para un grupo de personas inscritas con la tasa de todas las personas inscritas para la misma afección, ajustada al factor de confusión más importante: la edad del inscrito. Por ejemplo, se espera que un grupo de personas inscritas que representa el 20% de la población también tenga aproximadamente el 20% de los casos de enfermedades cardíacas, todo lo demás siendo igual. El índice de equidad sería 20%/20% = 1.0. Este valor indicaría que las tasas son iguales, lo cual sugiere que no existe desigualdad.

Si el valor es menor a 1.0, significa que el grupo tiene un riesgo menor al esperado (p. ej., 0.5 representa un 50% menos de lo esperado). Un valor superior a 1.0 indica un riesgo mayor al esperado (p. ej., 1.5 representa un 50% más de lo esperado). El índice de equidad permite identificar qué grupos podrían estar enfrentando desigualdades en la salud. El mapa de calor a la derecha proporciona una vista general de todos los valores del índice de equidad para todos los subgrupos y afecciones crónicas.

En esta vista, los valores de riesgo superiores a lo esperado aparecen en dorado. Los valores inferiores a lo esperado se presentan en morado. En ambos casos, el color se intensifica mientras más se aleja el valor del esperado. Un buen ejemplo de esto es la fila correspondiente a las personas sin hogar, donde el valor de riesgo para el trastorno por consumo de sustancias (4.6) aparece en dorado oscuro, y se observan múltiples valores dorados en esa fila, lo que indica un nivel general elevado de disparidad en la salud para este subgrupo. Se observan disparidades similares en el subgrupo de personas inscritas de raza negra. La tabla proporciona una medida general de desigualdad, se trata del promedio de los puntajes del índice de equidad para cada fila. Se observa que hubo dos áreas geográficas con mayor riesgo general (centro sur de Austin y personas sin hogar), y dos grupos raciales/étnicos con mayor riesgo general de diagnóstico para todas las afecciones (personas inscritas de raza negra y blanca).

Índice de equidad (* indica un resultado estadísticamente significativo)

Subgrupo	Asma	Salud conductual	Cáncer	ECV	EPOC	Diabetes	ERT	Insuficiencia cardíaca	Hipertensión	Insuficiencia renal	Accidente cerebrovascular	SUD		En general
Asiáticos inscritos	0.8	0.7	0.9	0.9	1.0	0.9	0.4	0.8	0.9	0.6	0.7	0.4		0.7
Negros inscritos	2.1	1.7	0.8	1.3	1.3	0.9	0.9	1.6	1.3	1.6	1.2	1.9		1.4
Latinos inscritos	0.9	0.9	1.1	1.1	0.9	1.2	1.2	1.0	1.1	1.0	1.0	0.6		1.0
Inscritos de otras razas/etnias	0.6	0.9	0.7	0.6	0.8	0.5	0.8	0.6	0.6	0.8	0.7	1.1		0.7
Inscritos de raza/etnia no informada	0.5	0.5	0.5 *	0.5 *	0.5	0.5	0.1	0.4	0.5	0.5	0.6	0.4		0.5
Blancos inscritos	1.3	2.0 *	1.1	1.0	1.4	0.6	0.8	1.0	0.9	1.4	1.1	3.5 *		1.3
Inscritos del centro este de Austin	1.2	1.1	1.1	1.0	1.3	1.1	0.3	1.2	1.0	1.1	0.5	1.0		1.0
Inscritos del centro este del condado de Travis	1.0	0.7	0.7	1.0	1.2	1.1	1.7	1.1	1.0	0.8	0.7	0.4		0.9
Inscritos de Manor	0.9	0.7	0.5	1.0	0.7	1.1	0.6	1.3	1.1	0.7	0.9	0.3 *		0.8
Inscritos del centro norte de Austin	0.9	0.9	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0	1.2	1.0	0.9	1.3	0.6		1.0
Inscritos del noreste de Austin	0.8	0.8	1.5	1.0	0.8	1.3	0.9	1.4	1.0	1.0	1.4	0.5		1.0
Inscritos del noreste del condado de Travis	1.0	0.8	0.9	1.0	0.8	1.0	1.7	1.2	1.0	0.8	1.2	0.3		1.0
Inscritos de Oak Hill	0.8	1.0	0.8	1.1	1.1	1.0	1.6	0.9	1.0	0.9	1.1	0.4		1.0
Inscritos del centro sur de Austin	0.9	1.1	1.0	1.1	1.1	1.3	2.9	1.2	1.2 *	1.1	1.7 *	0.9		1.3
Inscritos del sureste de Austin	0.9	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.6	0.8	0.9	0.9	0.9	0.8		0.8
Otros inscritos del condado de Travis	1.1	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1		1.0
Personas inscritas sin hogar	1.7	2.3 *	0.8	1.0	1.0	0.7	0.6	1.7	1.0	2.1 *	0.9	4.6 *		1.6

Análisis detallado para comprender la desigualdad: análisis de regresión

El índice de equidad es una razón de tasas que compara la tasa de una afección de salud para un grupo de personas inscritas con la tasa de todas las personas inscritas para la misma afección, ajustada al factor de confusión más importante: la edad del inscrito. La información que se puede obtener comparando tasas estandarizadas es limitada, y estos resultados plantean la pregunta de qué factores podrían estar impulsando estas disparidades. Para obtener conocimientos adicionales, se llevó a cabo un paso analítico adicional para crear un modelo que permitiera explorar cada variable tanto de forma individual como en el contexto de todas las demás variables. Esta técnica, conocida como regresión logística multivariable (Multivariate Logistic Regression, MLR), es un método estadístico usado para comprender cómo distintos factores influyen en la probabilidad de que ocurra un resultado específico. Por ejemplo, puede ayudar a los investigadores a determinar qué factores, como la edad, el tamaño del hogar y las visitas al médico de atención primaria, afectan las probabilidades de presentar una afección. El resultado que se estudia debe tener solo dos posibles resultados, como “diagnóstico: sí/no”. Este método no solo evalúa el impacto de cada factor individual, sino que también toma en cuenta la interacción entre los factores.

Los resultados de este análisis muestran en qué medida cada factor aumenta o disminuye la probabilidad de recibir un diagnóstico, manteniendo constantes todos los demás factores. Por ejemplo, puede revelar que fumar duplica la probabilidad de desarrollar una afección, incluso después de considerar otros factores como la edad y la actividad física. Este enfoque es útil en el ámbito de la atención médica porque ayuda a identificar los factores más relevantes que influyen en los resultados, orientando hacia una mejor toma de decisiones e intervenciones.

Contexto nacional y local: comprender cómo Central Health compara las tasas

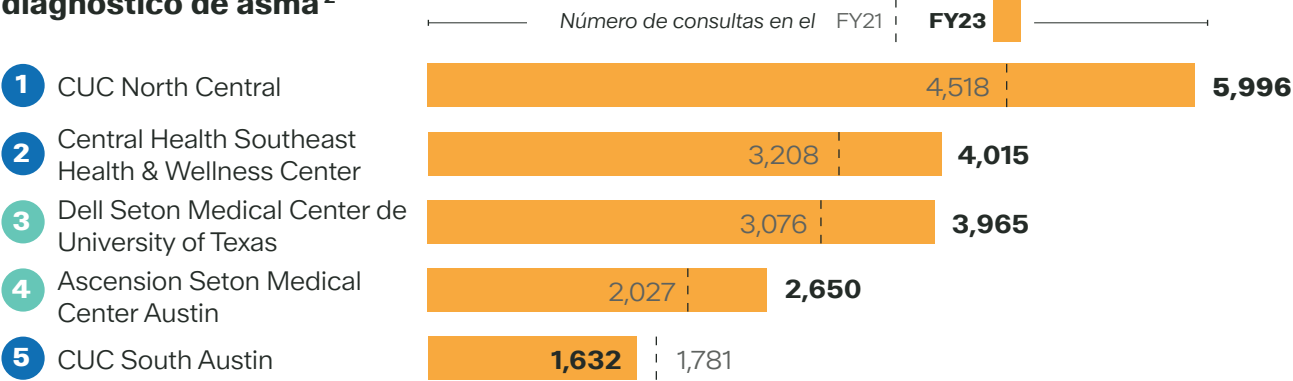
Comprender estas tasas de manera aislada es importante desde el punto de vista operativo, pero para evaluar qué tan eficaz es Central Health en el diagnóstico de las personas inscritas, se necesita una referencia contra la cual comparar. Si bien existen muchas otras fuentes de datos potenciales, todas tienen sus propias limitaciones y diferencias metodológicas. Por lo tanto, estas tasas comparativas deben considerarse como indicativas, pero no definitivas.

Para cada afección, se identificó la tasa de prevalencia ajustada por edad con validación nacional más reciente que más se aproximara. Para la mayoría de las afecciones, esta fuente fue el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductual (Behavioral Risk Factor Surveillance System, BRFSS) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), una encuesta telefónica basada en autoinformes. Los comparadores nacionales para salud conductual y trastornos por consumo de sustancias provinieron de la Encuesta de Prevalencia de Enfermedades Mentales en Adultos de 2022. Se espera que nuestras tasas, que se basan en códigos de diagnóstico, sean más precisas para capturar diagnósticos conocidos, aunque también están limitadas por el periodo retrospectivo de tres años utilizado para determinar la prevalencia. Además, Central Health buscó obtener la cifra más local posible, ya sea a nivel estatal, de Área Estadística Metropolitana (MSA), regional o del condado (cuando estuvo disponible). No se contó con comparadores locales para todas las afecciones. En conjunto, el uso de un comparador nacional y, cuando fue posible, uno local, ayudó a Central Health a estimar la prevalencia esperada de cada afección y a comparar dicha prevalencia con la observada para comprender cuántos casos podrían estar ausentes o sin diagnóstico en nuestros datos. En la Tabla 4 del apéndice se resumen estos hallazgos. Las personas inscritas en Central Health parecen estar subdiagnosticadas en al menos la mitad de los casos de cáncer, trastornos por consumo de sustancias, accidentes cerebrovasculares y asma, mientras que se “sobrediagnostican” afecciones renales como la Enfermedad Renal Terminal (ERT) e insuficiencia renal por medio de nuestra práctica directa de nefrología.

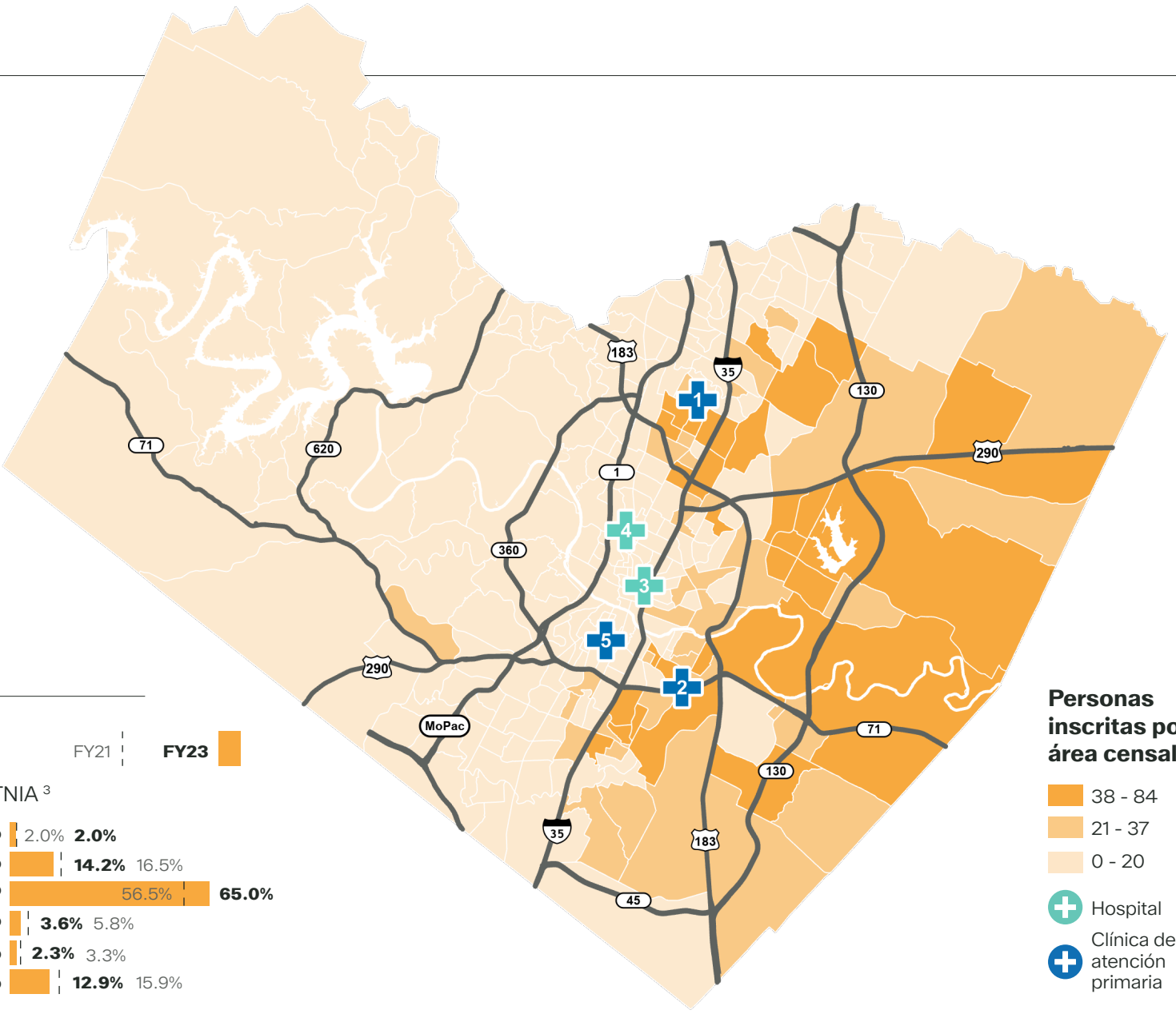
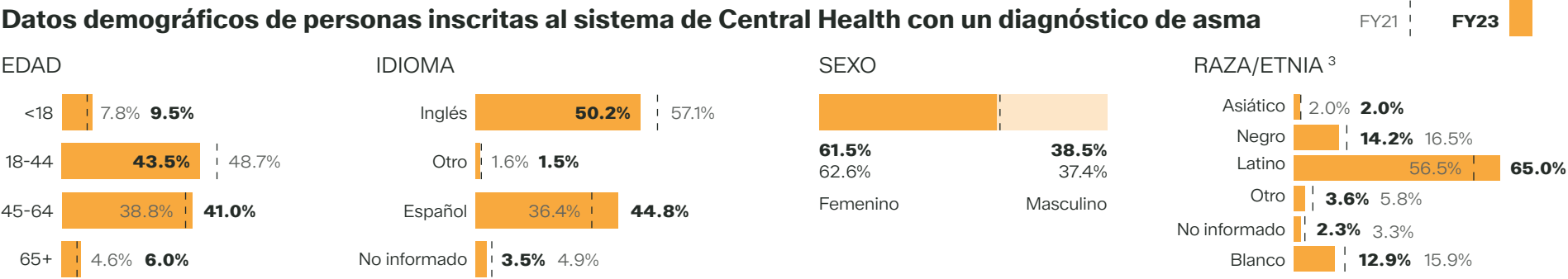
Asma

Total de personas inscritas en Central Health diagnosticadas¹ con una afección crónica: **5,613**
(Todos los datos corresponden al FY23)

Las 5 principales ubicaciones de proveedores visitados por personas inscritas con un diagnóstico de asma²



Datos demográficos de personas inscritas al sistema de Central Health con un diagnóstico de asma



Índice de equidad de asma por raza/etnia³ y área de enfoque

El Índice de equidad es una razón entre la tasa de prevalencia observada y la tasa de prevalencia esperada (la tasa para todas las personas inscritas) entre las personas inscritas en Central Health. Un valor menor a 1.0 indica menor riesgo en comparación con la tasa general de personas inscritas. Un valor mayor a 1.0 indica un mayor riesgo en comparación con dicha tasa. Este índice de equidad, aplicado a las tasas de prevalencia ajustadas por edad, proporciona una indicación de qué subgrupos podrían estar enfrentando una inequidad en la salud.

Asiático	Negro	Latino	Otro	No informado	Blanco			
0.8	2.1	0.9	0.6	0.5	1.3			
Centro este de Austin	Centro este del condado de Travis	Manor	Centro norte de Austin (Rundberg)	Noreste de Austin	Noreste del condado de Travis	Oak Hill	Centro sur de Austin	Sureste de Austin
1.2	1.0	0.9	0.9	0.8	1.0	0.8	0.9	0.9

En comparación con la población total de Central Health en el condado de Travis, las personas inscritas negras tuvieron un 110% más de probabilidad de recibir un diagnóstico de asma durante el FY23. Las personas inscritas blancas tuvieron un 30% más de probabilidad, y aquellas que residen en el área del centro este de Austin tuvieron un 20% más de probabilidad de recibir un diagnóstico de asma en comparación con todas las personas inscritas en Central Health.

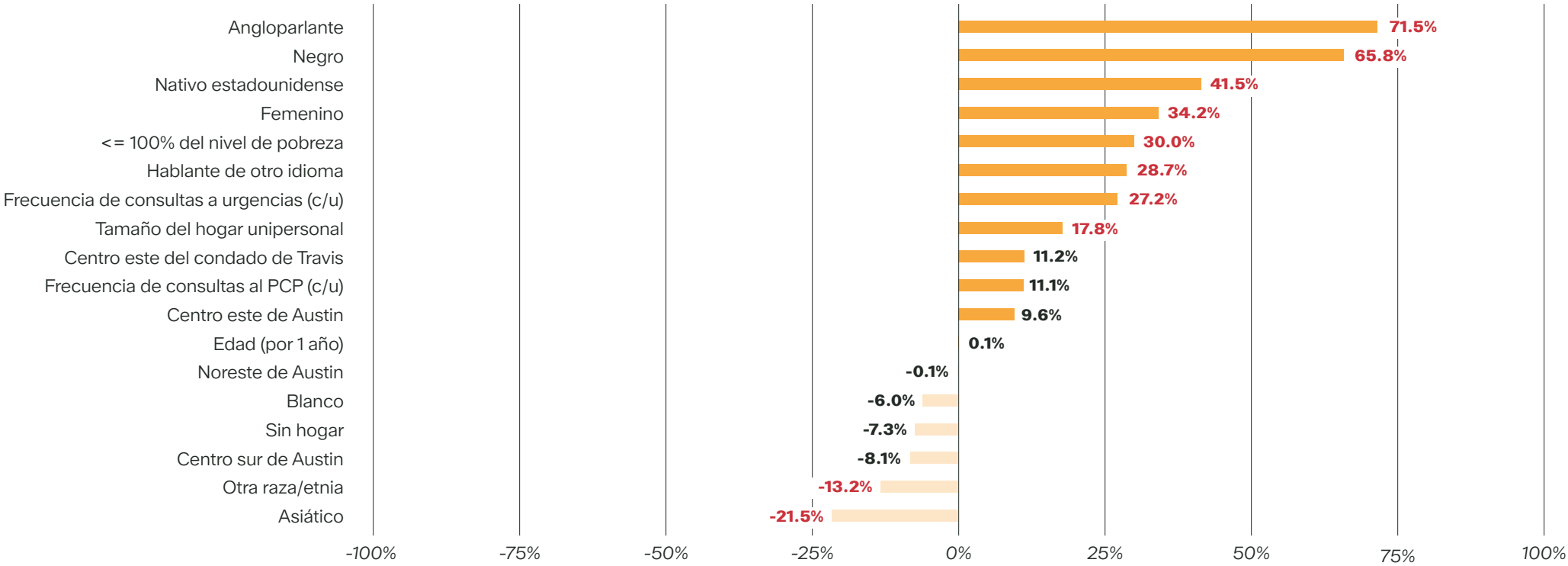
¹ Se identificó como pacientes a aquellas personas inscritas en MAP, MAP Basic, SFS o CHAP durante el FY23 y que hubieran recibido un diagnóstico de una afección crónica en cualquier momento durante o antes del FY23. ² Los datos se extrajeron de la base de datos de análisis de encuentros de la red de Central Health, incluidas todas las consultas de atención primaria, hospitalización y urgencias a los proveedores de dicha red, para los pacientes identificados con estas afecciones crónicas. ³ El conteo de raza y etnia de Central Health se presenta de forma combinada.

Asma: Diagnóstico y atención

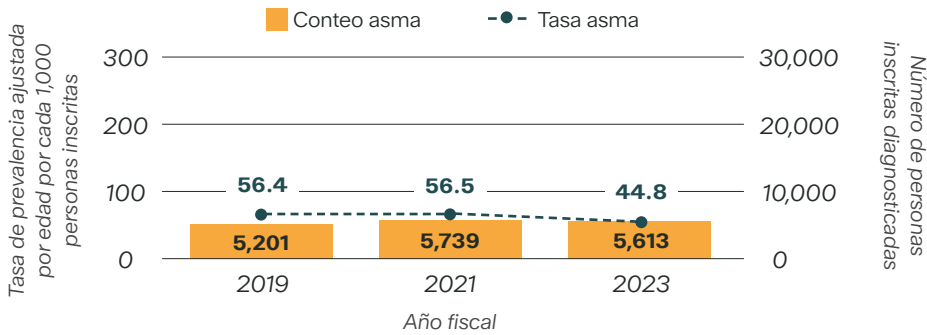
La prevalencia total ajustada por edad del asma en la población inscrita en Central Health fue de 4.5%, es decir, 44.8 casos por cada 1,000 personas inscritas. Se usaron técnicas avanzadas de modelado para explorar qué factores influían con mayor probabilidad en que una persona inscrita recibiera un diagnóstico de una afección crónica.¹ Por ejemplo, las personas cuyo idioma preferencial era el inglés tuvieron una probabilidad 71.5% mayor de recibir un diagnóstico de asma. Los factores que aumentan la probabilidad de diagnóstico tienen un porcentaje positivo en la gráfica que se muestra a continuación, mientras que los factores que la disminuyen tienen un porcentaje negativo.

Factores relacionados con un diagnóstico de asma: Demografía, área de enfoque y uso

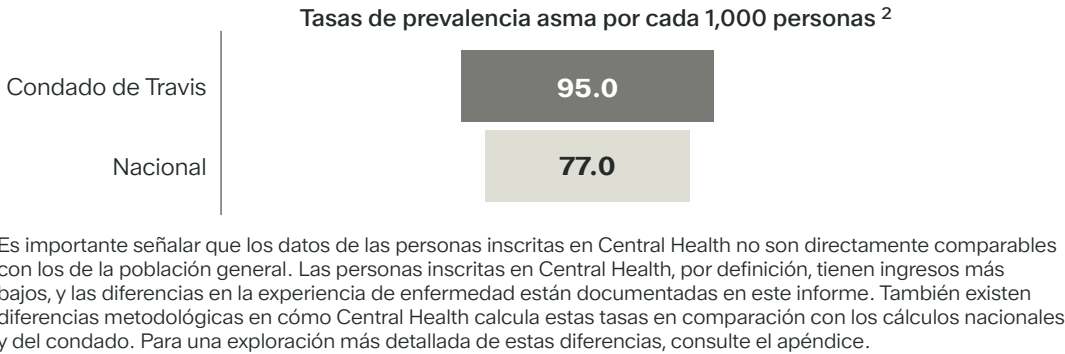
Impacto de factores seleccionados en el aumento o disminución de la probabilidad de diagnóstico: asma (resultados estadísticamente significativos en rojo)



El diagnóstico de asma cambia con el tiempo



En contexto: Comparaciones locales y nacionales



Tomar medidas a lo largo del continuo de atención

Además de establecer contratos con proveedores locales de servicios de atención médica, Central Health implementó una gama de servicios especializados de práctica directa a partir del FY22. Además, existen muchas intervenciones transversales (p. ej., la gestión de casos) que se aplican a todas las afecciones. A continuación se enumeran las intervenciones específicas para la afección asma.

PUNTO DE APROVECHAMIENTO	INTERVENCIÓN ESPECÍFICA
Atención preventiva	<div><div></div>Vacunas para enfermedades respiratorias</div> <div><div></div>Dejar de fumar</div>
Atención comunitaria/ ambulatoria	<div><div></div>Opciones de atención primaria ampliadas</div> <div><div></div>Opciones de atención primaria ampliadas</div> <div><div></div>Cobertura de medicamentos para el asma</div>
Alternativas a la atención aguda	<div><div></div>Terapia respiratoria ampliada</div>
Atención aguda/hospitalaria	
Atención posaguda	

Brechas de la información

Aunque está fuera del alcance de este informe, surge la pregunta de si las personas inscritas realmente presentan menores tasas de asma o si están subdiagnosticadas, y por qué. Cuando se cuenta con información que puede ayudar a explicar posibles fuentes de estas diferencias en las tasas, se proporciona para su consideración.

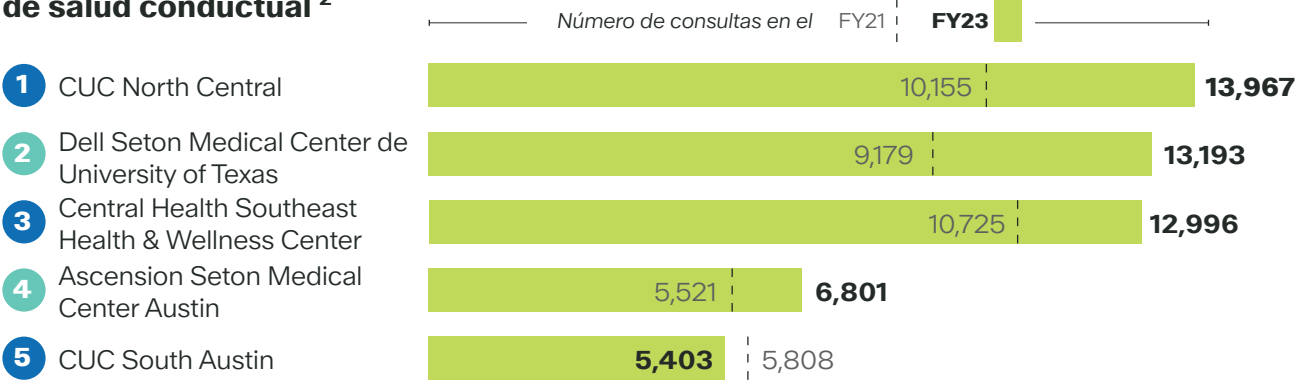
Posibles fuentes de subdiagnóstico: ambos conjuntos de datos de comparación incluyen a menores diagnosticados con asma. Si bien nuestros datos de salud de personas inscritas también incluyen a la población infantil, el número es menor debido a que nuestra población no incluye a menores inscritos en Medicaid ni en el Programa de Seguro de Salud para Niños (Children’s Health Insurance Program, CHIP). Cabe señalar que se aplicó una técnica estadística llamada ajuste por edad para abordar este tema en nuestros datos, pero la diferencia persiste. A nivel nacional, el 6.5% de los menores tienen un diagnóstico de asma. Al observar específicamente a personas menores de 18 años en los datos de personas inscritas, solo el 3.5% presenta un diagnóstico de asma.

¹ Para obtener detalles adicionales sobre la metodología, consulte el apéndice. ² Datos locales y nacionales obtenidos de CDC BRFSS 2021

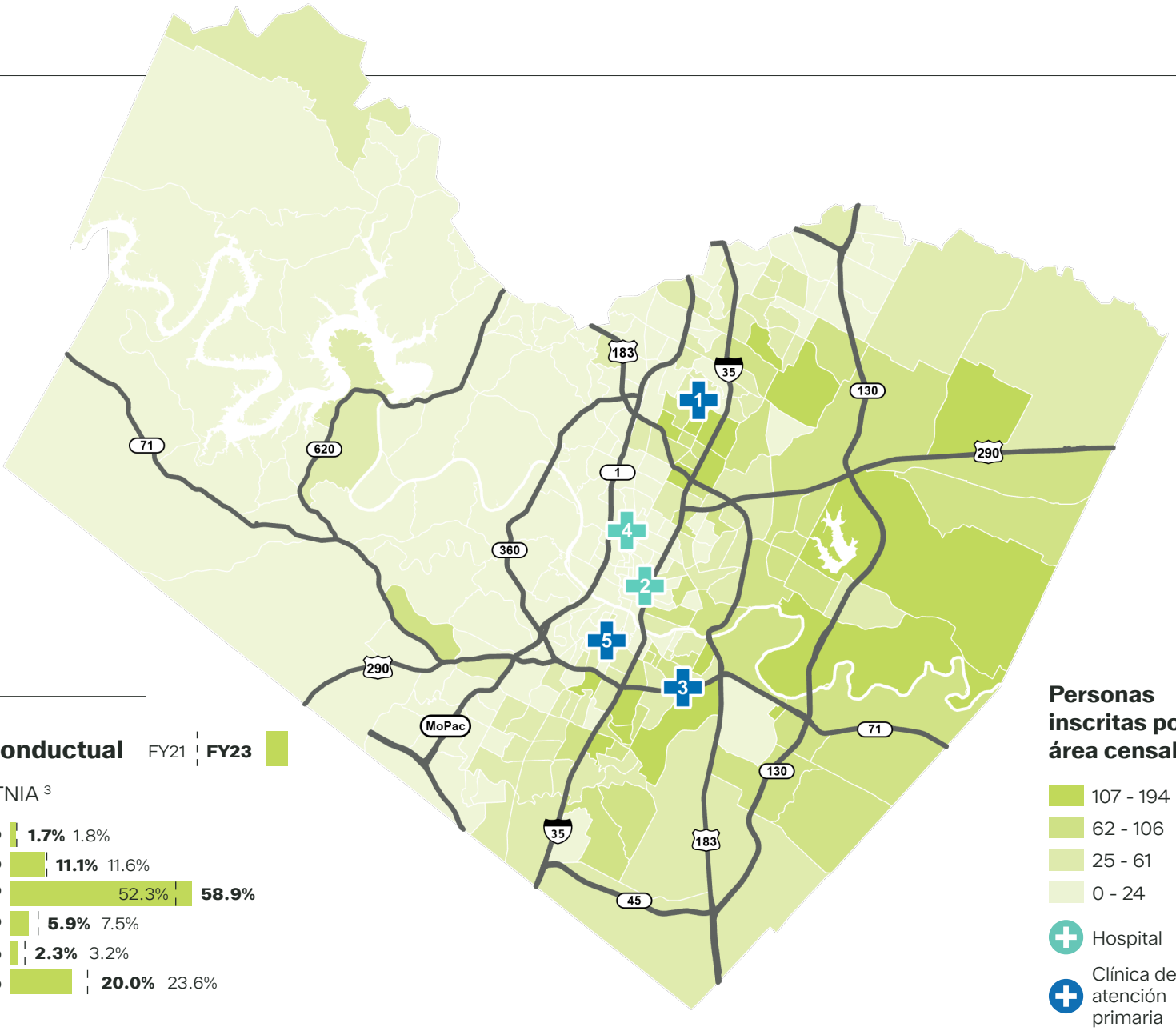
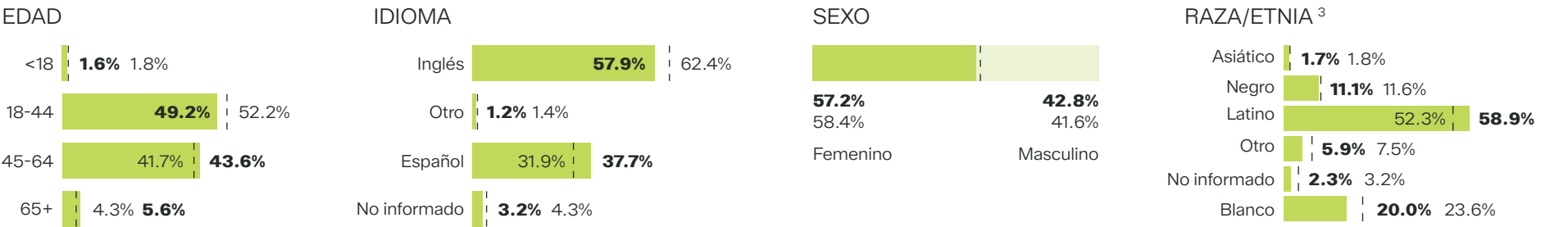
Salud conductual

Total de personas inscritas en Central Health diagnosticadas¹ con una afección crónica: **15,796**
(Todos los datos corresponden al FY23)

Las 5 principales ubicaciones de proveedores visitados por personas inscritas con un diagnóstico de salud conductual ²



Datos demográficos de personas inscritas al sistema de Central Health con un diagnóstico de salud conductual



Índice de equidad de salud conductual por raza/etnia³ y área de enfoque

El Índice de equidad es una razón entre la tasa de prevalencia observada y la tasa de prevalencia esperada (la tasa para todas las personas inscritas) entre las personas inscritas en Central Health. Un valor menor a 1.0 indica menor riesgo en comparación con la tasa general de personas inscritas. Un valor mayor a 1.0 indica un mayor riesgo en comparación con dicha tasa. Este índice de equidad, aplicado a las tasas de prevalencia ajustadas por edad, proporciona una indicación de qué subgrupos podrían estar enfrentando una inequidad en la salud. Las cifras estadísticamente significativas se han resaltado en amarillo.

Asiático	Negro	Latino	Otro	No informado	Blanco
0.7	1.7	0.9	0.9	0.5	2.0
Centro este de Austin	Centro este del condado de Travis	Manor	Centro norte de Austin (Rundberg)	Noreste de Austin	Noreste del condado de Travis
1.1	0.7	0.7	0.9	0.8	0.8
					Oak Hill
					Centro sur de Austin
					Sureste de Austin
					0.8

En comparación con la población total de Central Health en el condado de Travis, las personas inscritas de raza negra tuvieron un 70% más de probabilidad de recibir un diagnóstico de salud conductual durante el FY23. Las personas inscritas blancas tuvieron un 100% más de probabilidad, y quienes residen en el centro este y centro sur de Austin tuvieron un 10% más de probabilidad de recibir un diagnóstico de salud conductual.

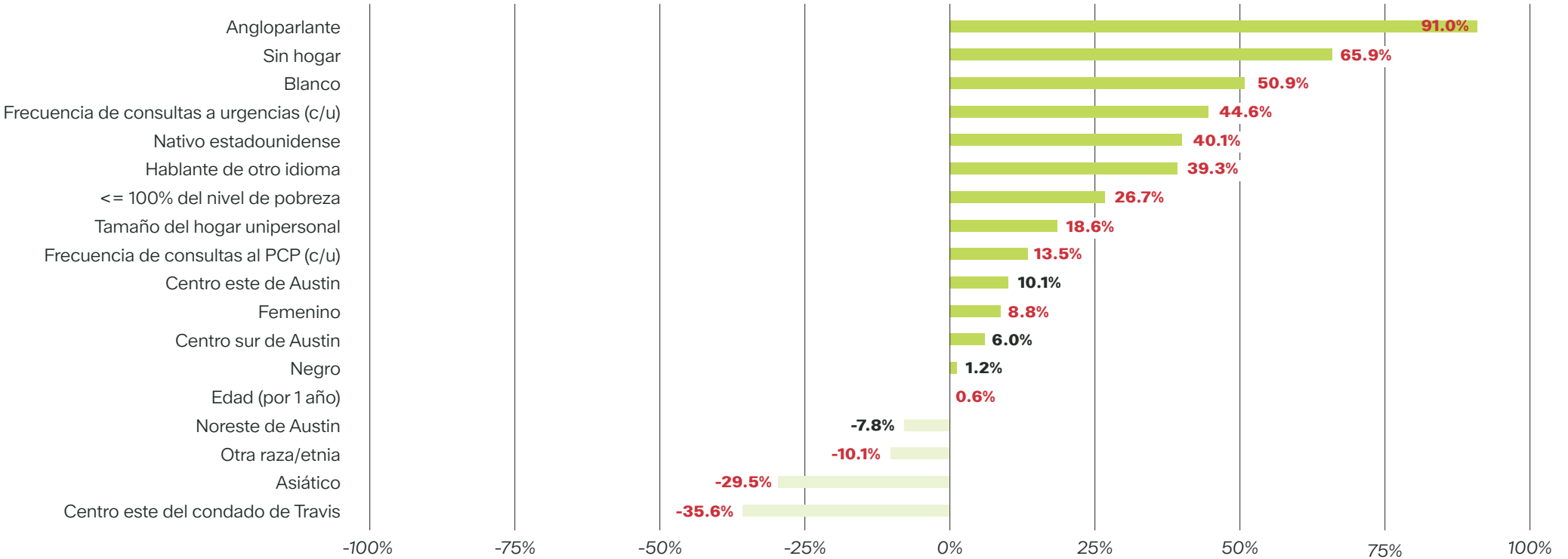
¹ Se identificó como pacientes a aquellas personas inscritas en MAP, MAP Basic, SFS o CHAP durante el FY23 y que hubieran recibido un diagnóstico de una afección crónica en cualquier momento durante o antes del FY23. ² Los datos se extrajeron de la base de datos de análisis de encuentros de la red de Central Health, incluidas todas las consultas de atención primaria, hospitalización y urgencias a los proveedores de dicha red, para los pacientes identificados con estas afecciones crónicas. ³ El conteo de raza y etnia de Central Health se presenta de forma combinada.

Salud conductual: Diagnóstico y atención

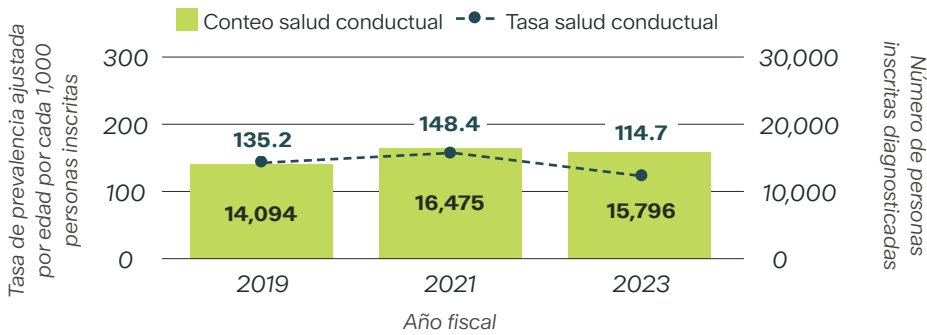
La prevalencia total ajustada por edad de los diagnósticos de salud conductual en esta población fue de 11.5%, es decir, 114.7 casos por cada 1,000 personas inscritas. Se usaron técnicas avanzadas de modelado para explorar qué factores influían con mayor probabilidad en que una persona inscrita recibiera un diagnóstico de una afección crónica¹ Por ejemplo, las personas cuyo idioma preferencial era el inglés tuvieron una probabilidad 91.0% mayor de recibir un diagnóstico de salud conductual. Los factores que aumentan la probabilidad de diagnóstico tienen un porcentaje positivo en la gráfica que se muestra a continuación, mientras que los factores que la disminuyen tienen un porcentaje negativo.

Factores relacionados con un diagnóstico de salud conductual: Demografía, área de enfoque y uso

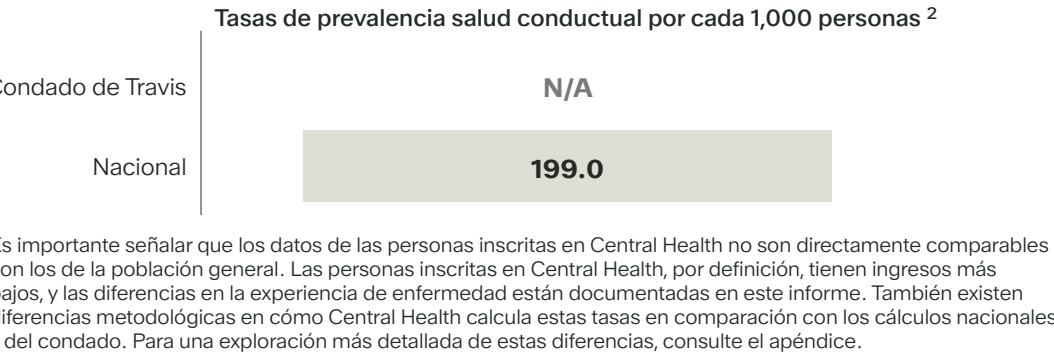
Impacto de factores seleccionados en el aumento o disminución de la probabilidad de diagnóstico: salud conductual (resultados estadísticamente significativos en rojo)



El diagnóstico de salud conductual: cambia con el tiempo



En contexto: Comparaciones locales y nacionales



Tomar medidas a lo largo del continuo de atención

Además de establecer contratos con proveedores locales de servicios de atención médica, Central Health implementó una gama de servicios especializados de práctica directa a partir del FY22. Además, existen muchas intervenciones transversales (p. ej., la gestión de casos) que se aplican a todas las afecciones. A continuación se enumeran las intervenciones específicas para la afección salud conductual.

PUNTO DE APROVECHAMIENTO	INTERVENCIÓN ESPECÍFICA
Atención preventiva	▶ Pruebas de detección de salud mental
Atención comunitaria/ ambulatoria	▶ Asesoramiento de práctica directa y servicios psiquiátricos ▶ Servicios específicos de recuperación ante traumas
Alternativas a la atención aguda	▶ Consultas de asesoramiento por video y opciones de asesoramiento telefónico
Atención aguda/hospitalaria	▶ Servicios ampliados con Integral Care, incluidos los servicios de urgencias psiquiátricas
Atención posaguda	▶ Planes de renovación del campus del Austin State Hospital

Brechas de la información

Las personas inscritas en Central Health presentan tasas más bajas de diagnósticos de salud conductual en comparación con el promedio nacional, a pesar de tasas más altas entre personas blancas y personas sin hogar (las cuales superan las tasas nacionales).

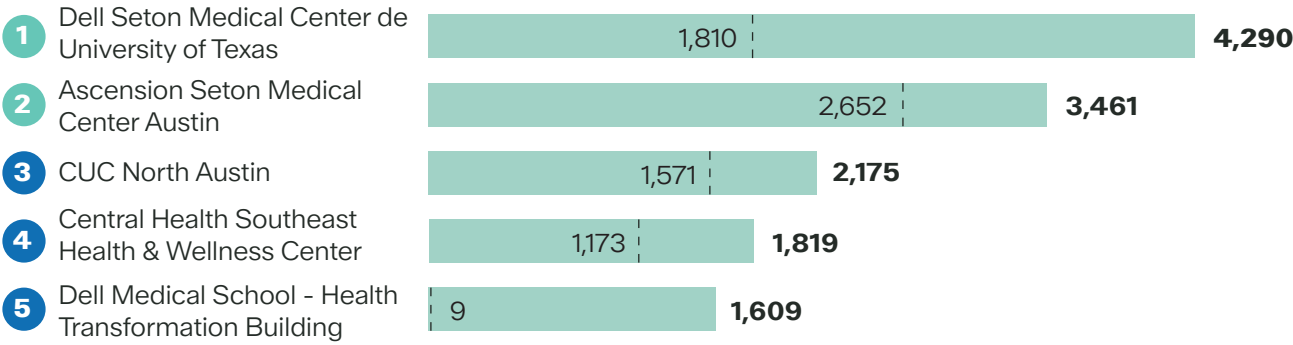
Las personas inscritas que no se identifican como blancas están subrepresentadas en los conteos de diagnósticos de salud conductual. Esto podría indicar que esta población no busca este tipo de atención debido al estigma que existe en sus comunidades, o bien podría ser indicativo de problemas de acceso, por ejemplo, que los servicios no estén disponibles fuera de su horario laboral o que hay una menor prevalencia de salud conductual en este grupo, ya que las personas podrían contar con mayor apoyo familiar cotidiano al vivir, con frecuencia, en hogares multigeneracionales.

¹ Para obtener detalles adicionales sobre la metodología, consulte el apéndice. ² Datos locales y nacionales obtenidos de Adult Prevalence of Mental Illness (AMI), 2022

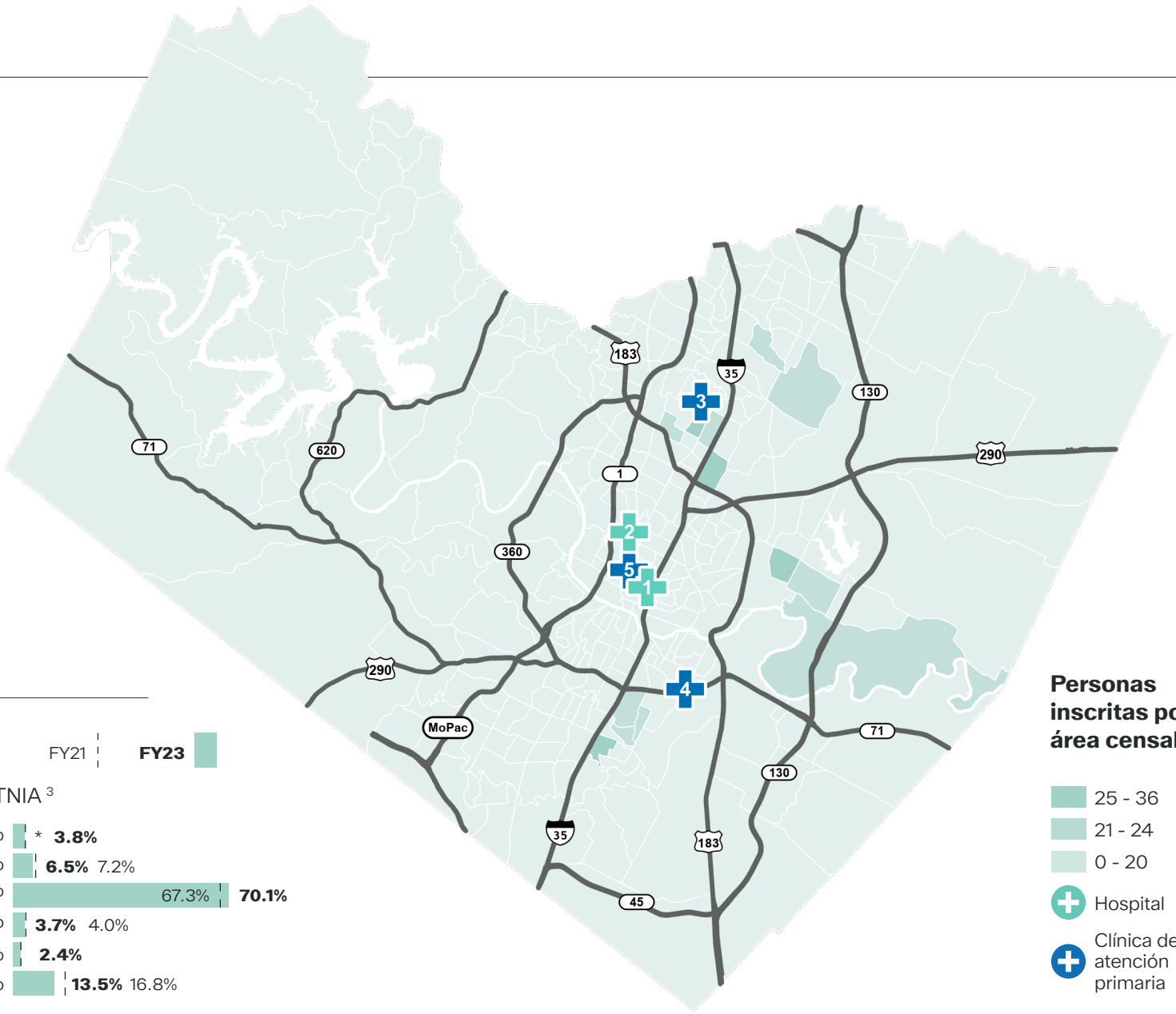
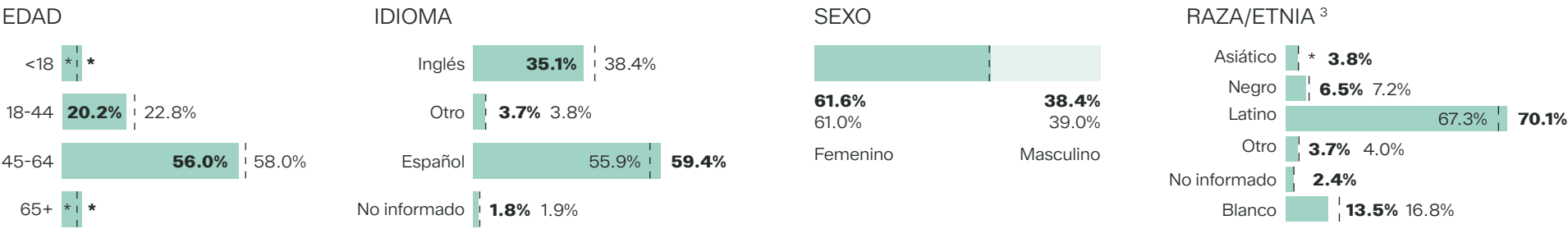
Cáncer (neoplasia maligna)

Total de personas inscritas en Central Health diagnosticadas¹ con una afección crónica: **1,819**
(Todos los datos corresponden al FY23)

Las 5 principales ubicaciones de proveedores visitados por personas inscritas con un diagnóstico de cáncer ²



Datos demográficos de personas inscritas al sistema de Central Health con un diagnóstico de cáncer



Índice de equidad de cáncer por raza/etnia³ y área de enfoque

El Índice de equidad es una razón entre la tasa de prevalencia observada y la tasa de prevalencia esperada (la tasa para todas las personas inscritas) entre las personas inscritas en Central Health. Un valor menor a 1.0 indica menor riesgo en comparación con la tasa general de personas inscritas. Un valor mayor a 1.0 indica un mayor riesgo en comparación con dicha tasa. Este índice de equidad, aplicado a las tasas de prevalencia ajustadas por edad, proporciona una indicación de qué subgrupos podrían estar enfrentando una inequidad en la salud. Las cifras estadísticamente significativas se han resaltado en amarillo.

Asiático	Negro	Latino	Otro	No informado	Blanco
0.9	0.8	1.1	0.7	0.5	1.1
Centro este de Austin	Centro este del condado de Travis	Manor	Centro norte de Austin (Rundberg)	Noreste de Austin	Noreste del condado de Travis
1.1	0.7	0.5	1.1	1.5	0.9
					Oak Hill
					Centro sur de Austin
					Sureste de Austin
					0.8
					1.0
					0.9

En comparación con la población total de Central Health en el condado de Travis, las personas inscritas cuya raza o etnia no fue informada, así como quienes residen en Manor, tuvieron un 50% menos de probabilidad de recibir un diagnóstico de cáncer durante el FY23. En contraste, las personas inscritas que residen en el noreste de Austin tuvieron un 50% más de probabilidad de recibir un diagnóstico de cáncer.

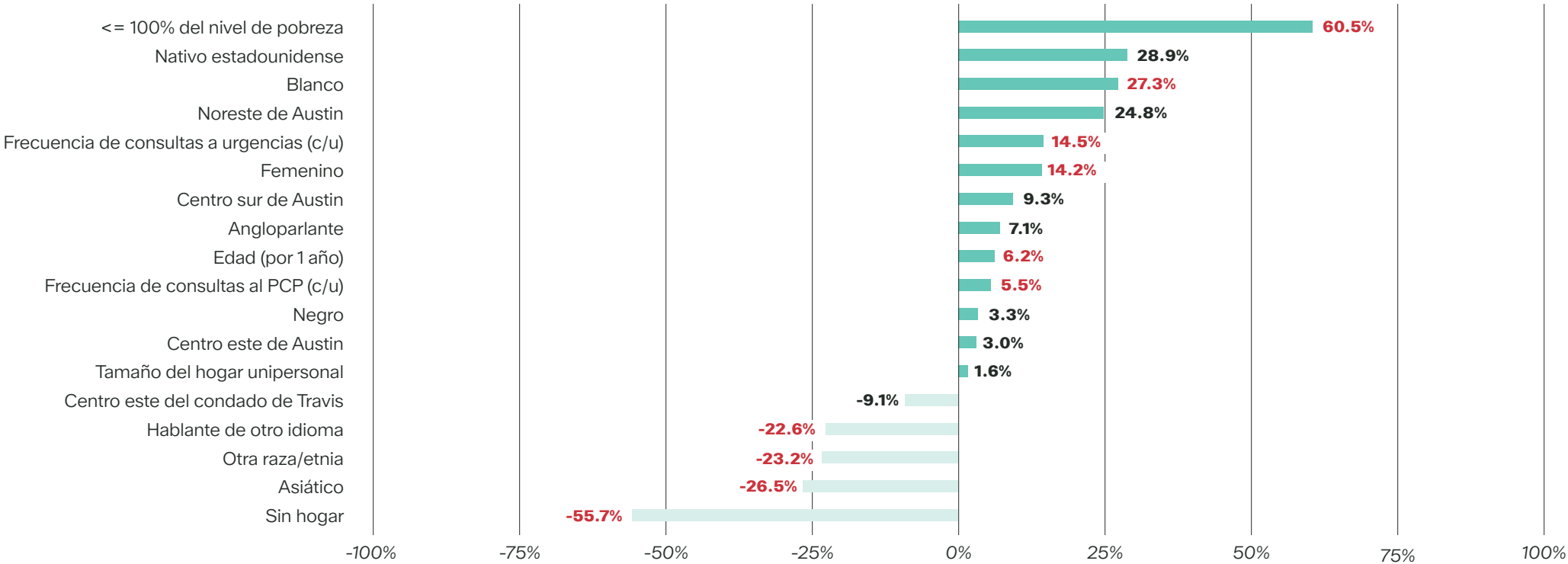
¹ Se identificó como pacientes a aquellas personas inscritas en MAP, MAP Basic, SFS o CHAP durante el FY23 y que hubieran recibido un diagnóstico de una afección crónica en cualquier momento durante o antes del FY23. ² Los datos se extrajeron de la base de datos de análisis de encuentros de la red de Central Health, incluidas todas las consultas de atención primaria, hospitalización y urgencias a los proveedores de dicha red, para los pacientes identificados con estas afecciones crónicas. ³ El conteo de raza y etnia de Central Health se presenta de forma combinada. * Datos suprimidos para mantener los estándares de privacidad.

Cáncer: Diagnóstico y atención

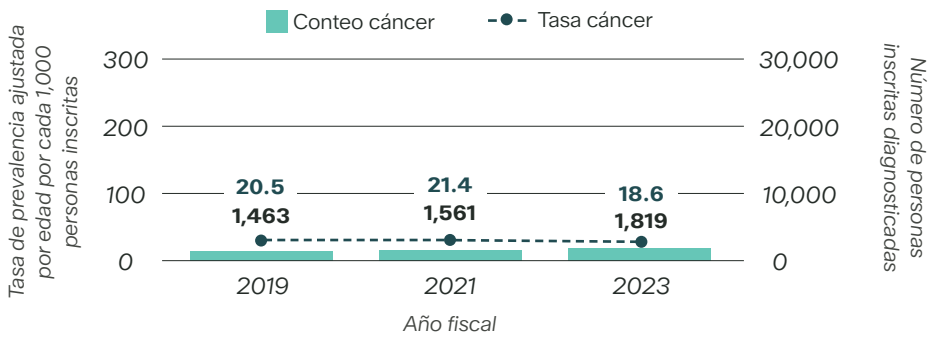
La prevalencia total ajustada por edad de los diagnósticos de cáncer en esta población fue de 1.9%, es decir, 18.6 casos por cada 1,000 personas inscritas. Se usaron técnicas avanzadas de modelado para explorar qué factores influían con mayor probabilidad en que una persona inscrita recibiera un diagnóstico de una afección crónica.¹ Por ejemplo, las personas del grupo de menores ingresos, con un ingreso igual o inferior al 100% del nivel federal de pobreza, tuvieron una probabilidad 60.5% mayor de recibir un diagnóstico de cáncer. Los factores que aumentan la probabilidad de diagnóstico tienen un porcentaje positivo en la gráfica que se muestra a continuación, mientras que los factores que la disminuyen tienen un porcentaje negativo.

Factores relacionados con un diagnóstico de cáncer: Demografía, área de enfoque y uso

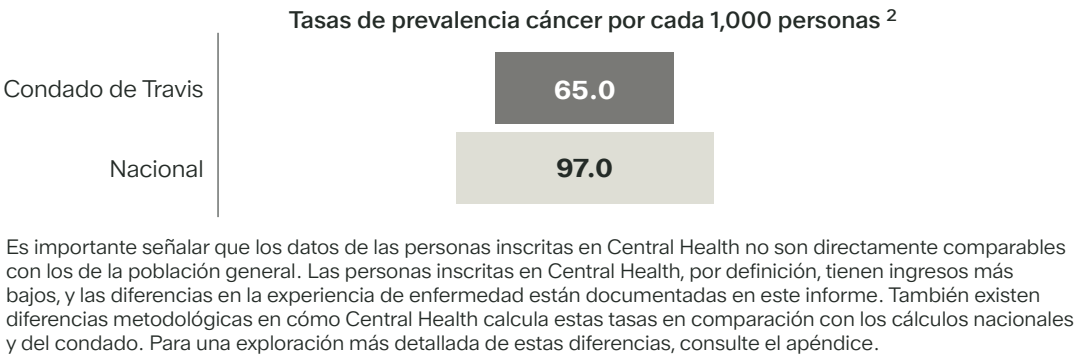
Impacto de factores seleccionados en el aumento o disminución de la probabilidad de diagnóstico: cáncer (resultados estadísticamente significativos en rojo)



El diagnóstico de cáncer cambia con el tiempo



En contexto: Comparaciones locales y nacionales



Tomar medidas a lo largo del continuo de atención

Además de establecer contratos con proveedores locales de servicios de atención médica, Central Health implementó una gama de servicios especializados de práctica directa a partir del FY22. Además, existen muchas intervenciones transversales (p. ej., la gestión de casos) que se aplican a todas las afecciones. A continuación se enumeran las intervenciones específicas para la afección salud conductual.

PUNTO DE APROVECHAMIENTO	INTERVENCIÓN ESPECÍFICA
Atención preventiva	Ampliación de pruebas de detección de cáncer colorrectal en clínicas y centros de atención especializada.
Atención comunitaria/ ambulatoria	Mayor acceso a mamografías y TEP. TC de baja dosis para fumadores que califican.
Alternativas a la atención aguda	
Atención aguda/hospitalaria	Inmunoterapia con células CAR-T y trasplantes de médula ósea por medio de Sendero.
Atención posaguda	Ampliación de los servicios de atención paliativa.

Brechas de la información

Las personas inscritas en Central Health presentan tasas de diagnóstico de todos los tipos de cáncer significativamente más bajas, entre una quinta parte y un tercio, en comparación con las tasas de prevalencia a nivel nacional y del condado de Travis. Es evidente que el cáncer está subdiagnosticado en nuestra población inscrita. Además, la decisión de realizar una prueba de detección es también una decisión de iniciar tratamiento, y las opciones para tratar el cáncer son limitadas.

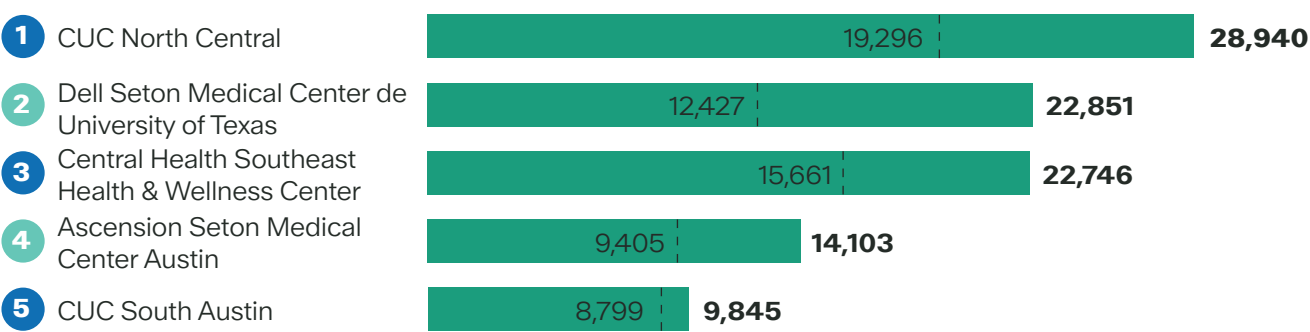
Central Health ya está trabajando activamente en iniciativas de detección de cáncer, pero aún queda mucho por hacer. Esto indica que una fracción considerable de los casos de cáncer en nuestra población inscrita no está siendo diagnosticada, lo cual incrementa significativamente el reto a largo plazo y el costo del tratamiento, además de reducir la probabilidad de supervivencia. Entre los factores que podrían estar contribuyendo a este subdiagnóstico se encuentra la falta de acceso a recursos de pruebas de detección y diagnóstico.

¹ Para obtener detalles adicionales sobre la metodología, consulte el apéndice. ² Datos locales y nacionales obtenidos de CDC BRFSS 2022

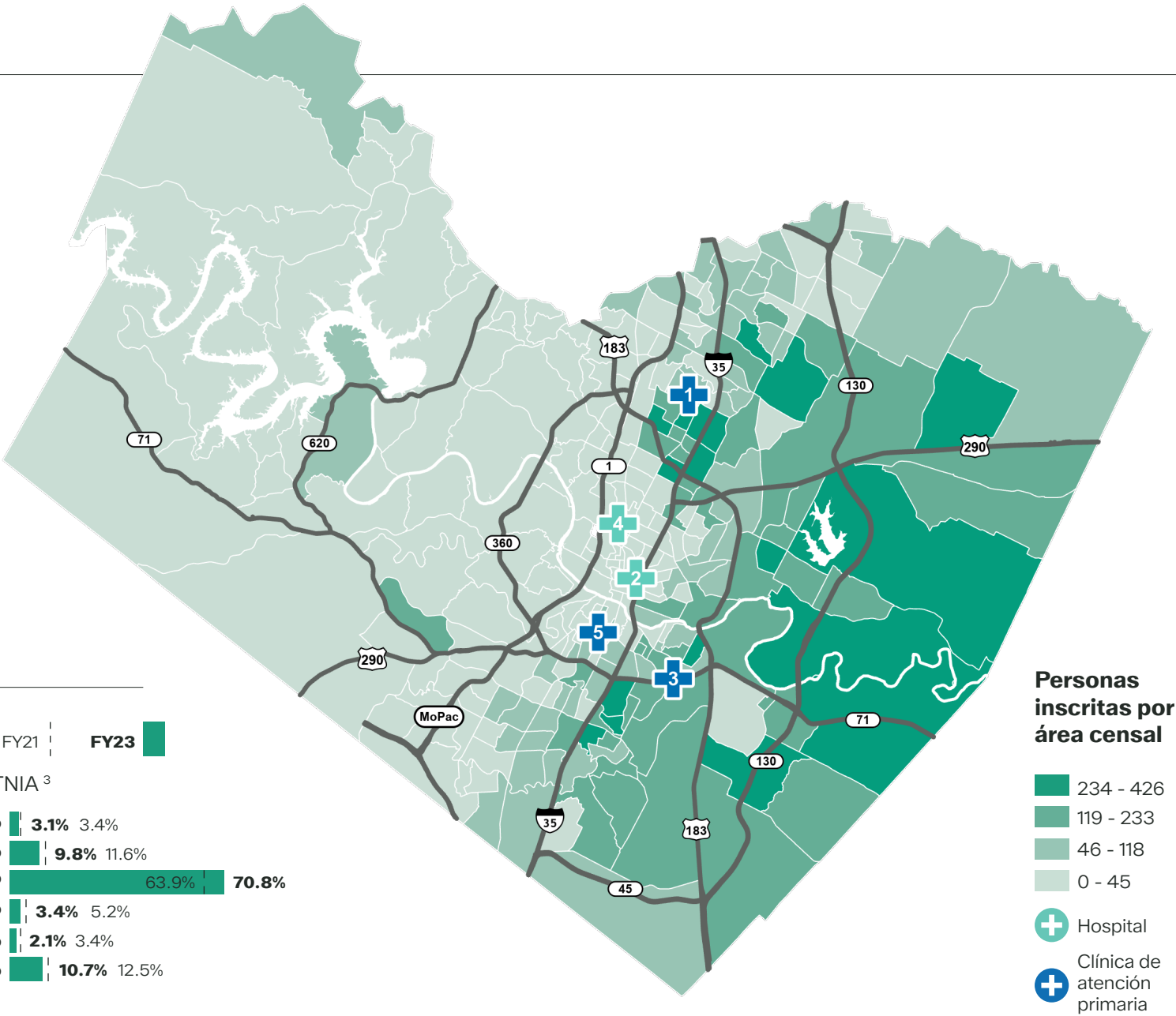
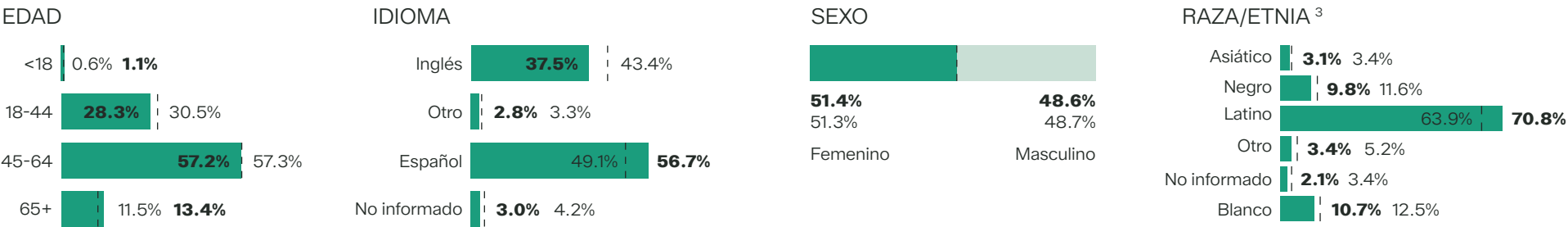
Enfermedad Cardiovascular (ECV)

Total de personas inscritas en Central Health diagnosticadas¹ con una afección crónica: **26,783**
(Todos los datos corresponden al FY23)

Las 5 principales ubicaciones de proveedores visitados por personas inscritas con un diagnóstico de enfermedad cardiovascular ²



Datos demográficos de personas inscritas al sistema de Central Health con un diagnóstico de ECV



Índice de equidad de enfermedad cardiovascular por raza/etnia³ y área de enfoque

El Índice de equidad es una razón entre la tasa de prevalencia observada y la tasa de prevalencia esperada (la tasa para todas las personas inscritas) entre las personas inscritas en Central Health. Un valor menor a 1.0 indica menor riesgo en comparación con la tasa general de personas inscritas. Un valor mayor a 1.0 indica un mayor riesgo en comparación con dicha tasa. Este índice de equidad, aplicado a las tasas de prevalencia ajustadas por edad, proporciona una indicación de qué subgrupos podrían estar enfrentando una inequidad en la salud. Las cifras estadísticamente significativas se han resaltado en amarillo.

Asiático	Negro	Latino	Otro	No informado	Blanco			
0.9	1.3	1.1	0.6	0.5	1.0			
Centro este de Austin	Centro este del condado de Travis	Manor	Centro norte de Austin (Rundberg)	Noreste de Austin	Noreste del condado de Travis	Oak Hill	Centro sur de Austin	Sureste de Austin
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1	0.9

En comparación con la población total de Central Health en el condado de Travis, las personas inscritas de raza negra tuvieron un 30% más de probabilidad de recibir un diagnóstico de enfermedad cardiovascular durante el FY23. Las personas inscritas cuya raza/etnia fue clasificada como "otra" o no informada tuvieron un 40% y 50% menos de probabilidad, respectivamente, de recibir un diagnóstico de enfermedad cardiovascular.

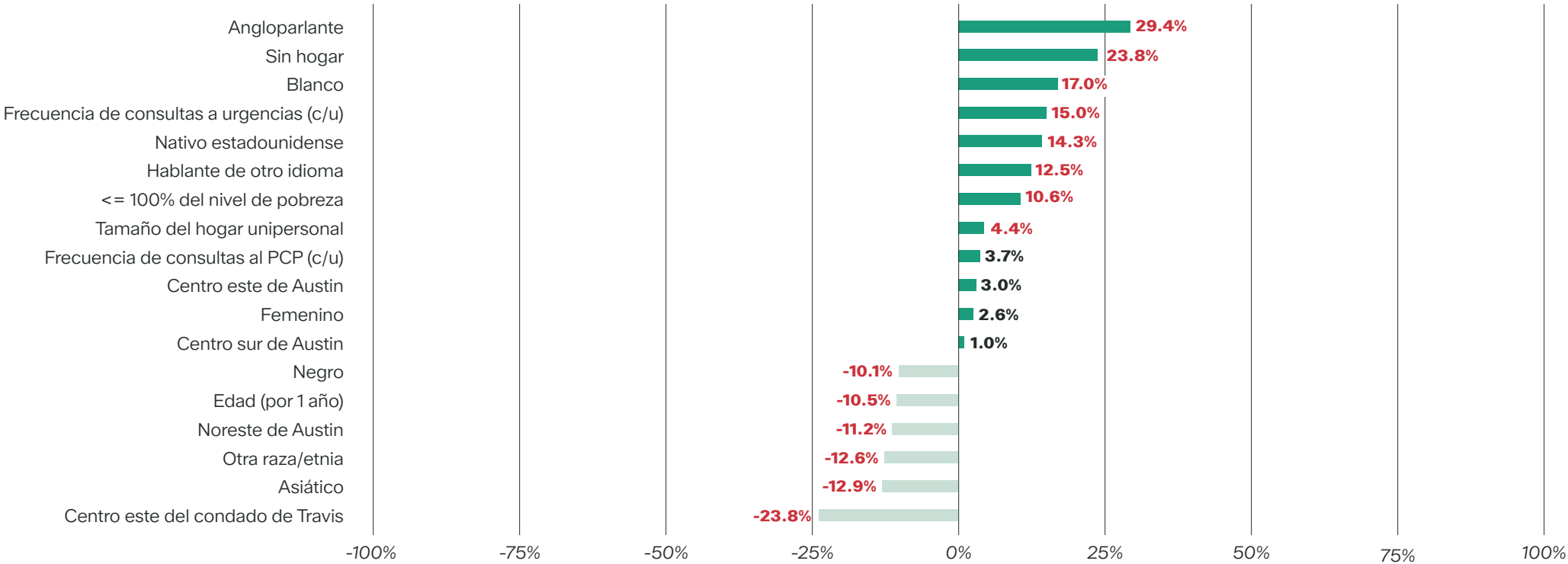
¹ Se identificó como pacientes a aquellas personas inscritas en MAP, MAP Basic, SFS o CHAP durante el FY23 y que hubieran recibido un diagnóstico de una afección crónica en cualquier momento durante o antes del FY23. ² Los datos se extrajeron de la base de datos de análisis de encuentros de la red de Central Health, incluidas todas las consultas de atención primaria, hospitalización y urgencias a los proveedores de dicha red, para los pacientes identificados con estas afecciones crónicas. ³ El conteo de raza y etnia de Central Health se presenta de forma combinada. * Datos suprimidos para mantener los estándares de privacidad.

Enfermedad Cardiovascular (ECV): Diagnóstico y atención

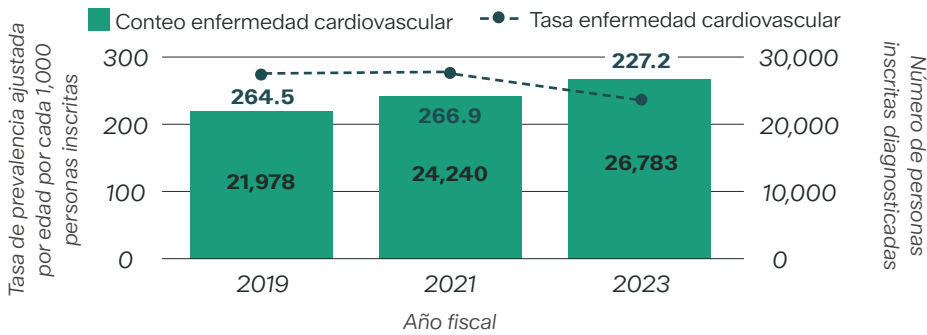
La prevalencia total ajustada por edad de ECV en las personas inscritas en Central Health fue de 22.7%, es decir, 227.2 casos por cada 1,000 personas inscritas. Se usaron técnicas avanzadas de modelado para explorar qué factores eran más propensos a influir en que una persona inscrita fuera diagnosticada con una enfermedad crónica.¹ Por ejemplo, las personas inscritas cuya lengua preferencial era el inglés tenían un aumento del 29.4% en la probabilidad de ser diagnosticadas con ECV. Los factores que aumentan la probabilidad de diagnóstico tienen un porcentaje positivo en la gráfica que se muestra a continuación, mientras que los factores que la disminuyen tienen un porcentaje negativo.

Factores relacionados con un diagnóstico de enfermedad cardiovascular: Demografía, área de enfoque y uso

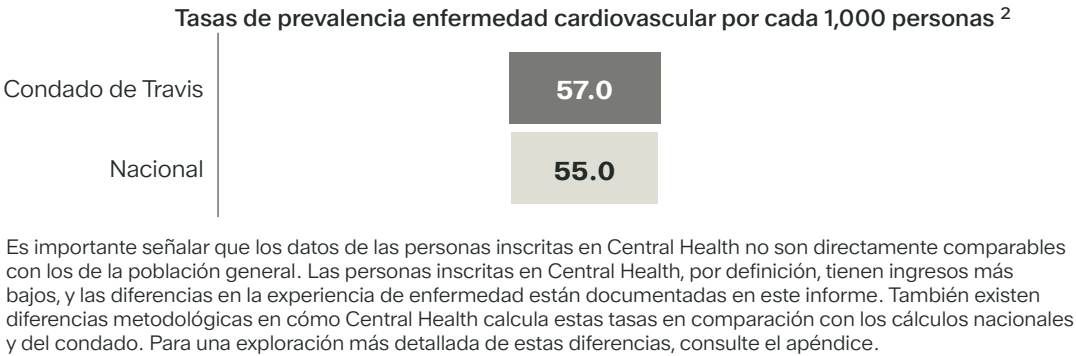
Impacto de factores seleccionados en el aumento o disminución de la probabilidad de diagnóstico: enfermedad cardiovascular (resultados estadísticamente significativos en rojo)



El diagnóstico de ECV cambia con el tiempo



En contexto: Comparaciones locales y nacionales



¹ Para obtener detalles adicionales sobre la metodología, consulte el apéndice. ² Datos locales y nacionales obtenidos de CDC BRFSS 2022

Tomar medidas a lo largo del continuo de atención

Además de establecer contratos con proveedores locales de servicios de atención médica, Central Health implementó una gama de servicios especializados de práctica directa a partir del FY22. Además, existen muchas intervenciones transversales (p. ej., la gestión de casos) que se aplican a todas las afecciones. A continuación se enumeran las intervenciones específicas para la afección enfermedad cardiovascular.

PUNTO DE APROVECHAMIENTO	INTERVENCIÓN ESPECÍFICA
Atención preventiva	<div>▶ Clases de nutrición y cocina saludable</div> <div>▶ Clases de acondicionamiento físico (p. ej., Zumba)</div>
Atención comunitaria/ ambulatoria	<div>▶ Cardiología de práctica directa y pruebas diagnósticas</div> <div>▶ Red ampliada de proveedores</div>
Alternativas a la atención aguda	<div>▶ Acceso a cardiología de salud penitenciaria</div>
Atención aguda/hospitalaria	
Atención posaguda	<div>▶ Recuperación ante un accidente cerebrovascular: Acceso ampliado a la fisioterapia</div>

Aspectos destacados del accidente cerebrovascular

- Un accidente cerebrovascular, también conocido como “ataque cerebral”, es una afección médica cardiovascular que ocurre cuando se interrumpe o reduce el suministro de sangre a una parte del cerebro, lo que impide que el tejido cerebral reciba suficiente oxígeno y nutrientes. Al igual que con un infarto de miocardio, las células cerebrales comienzan a morir en minutos, por lo que se considera una emergencia médica que requiere atención inmediata.
- ▶ Total de casos: 1,201

▶ Prevalencia general: 1.2% (12.3/1,000 personas)

▶ Prevalencia nacional: 0.8% (7.8/1,000 personas)

▶ Disparidades:

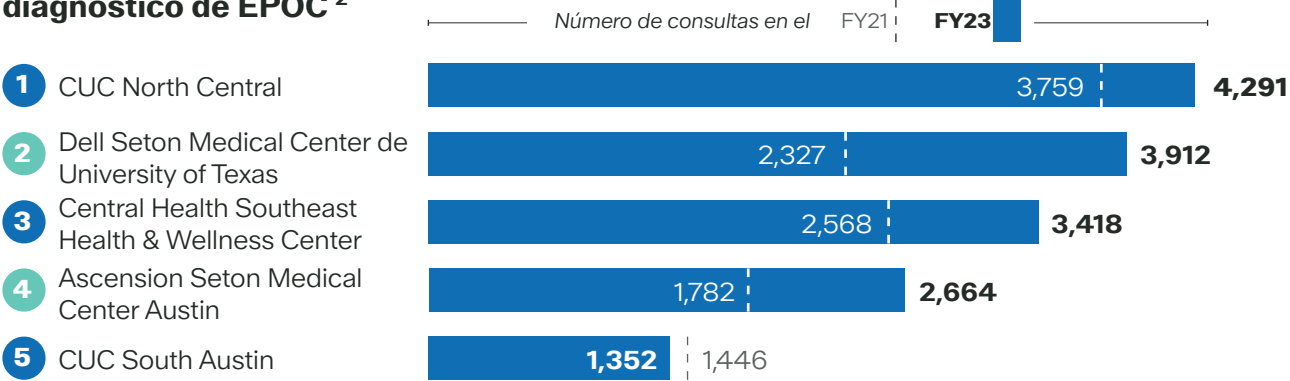
▶ Los personas inscritas de raza negra tuvieron la tasa más alta (1.5%), un exceso del 20%.

▶ Los residentes del centro sur de Austin fueron los más propensos (2%), un exceso del 70%

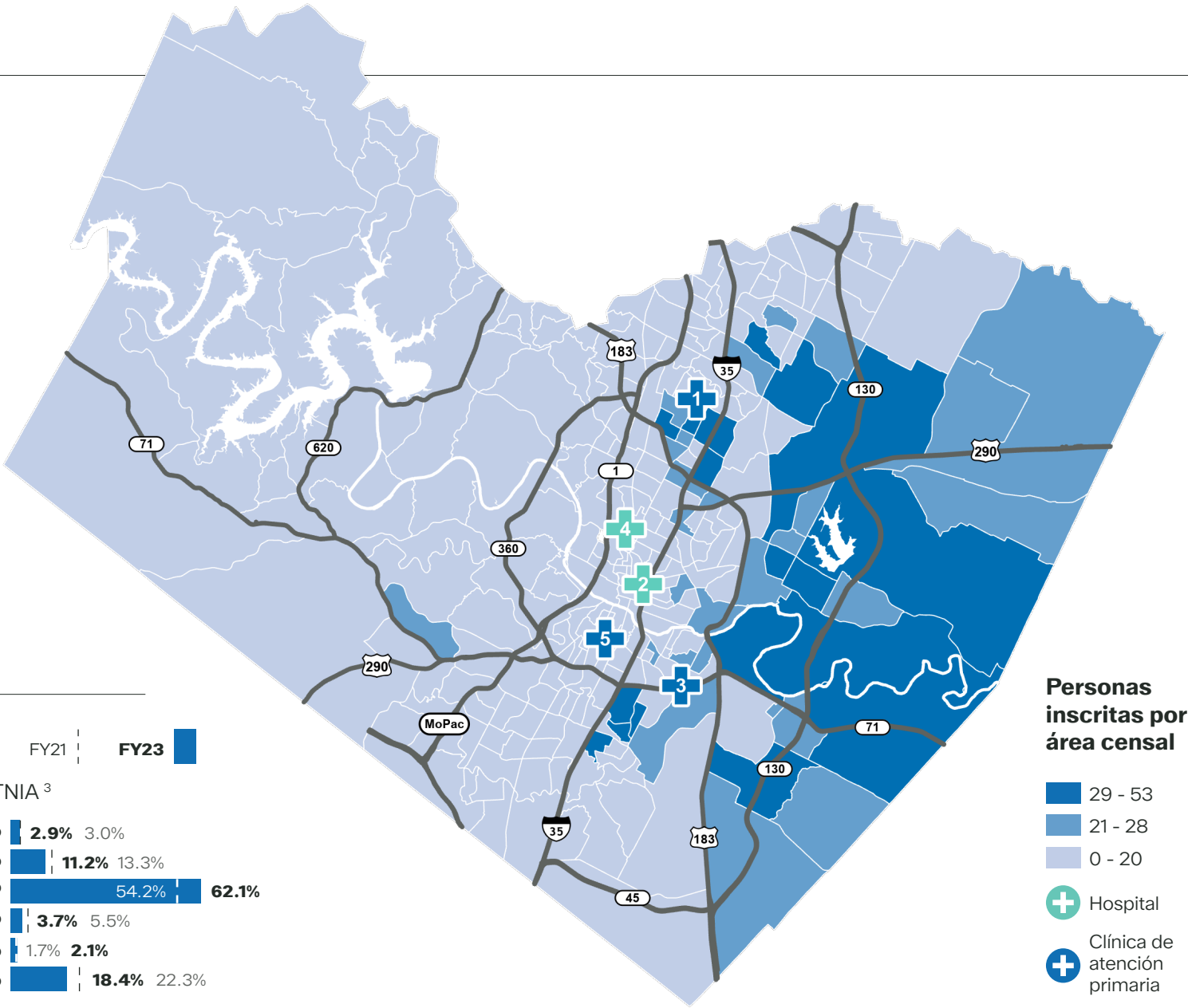
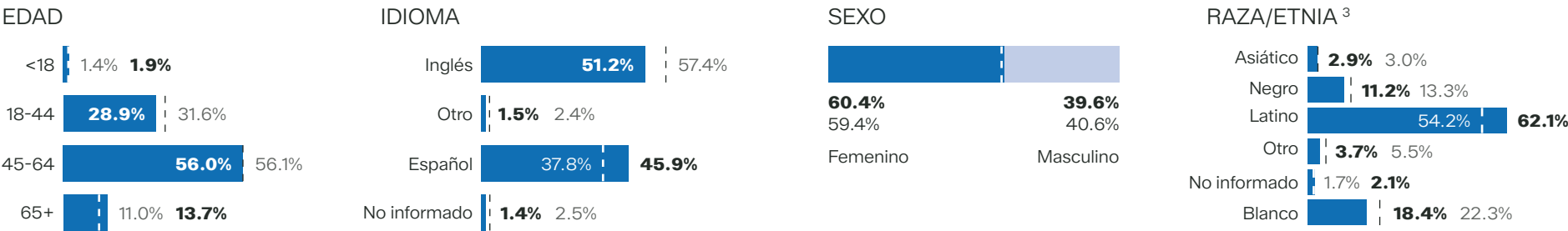
EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)

Total de personas inscritas en Central Health diagnosticadas¹ con una afección crónica: **3,598**
(Todos los datos corresponden al FY23)

Las 5 principales ubicaciones de proveedores visitados por personas inscritas con un diagnóstico de EPOC ²



Datos demográficos de personas inscritas al sistema de Central Health con un diagnóstico de EPOC



Índice de equidad de EPOC por raza/etnia³ y área de enfoque

El Índice de equidad es una razón entre la tasa de prevalencia observada y la tasa de prevalencia esperada (la tasa para todas las personas inscritas) entre las personas inscritas en Central Health. Un valor menor a 1.0 indica menor riesgo en comparación con la tasa general de personas inscritas. Un valor mayor a 1.0 indica un mayor riesgo en comparación con dicha tasa. Este índice de equidad, aplicado a las tasas de prevalencia ajustadas por edad, proporciona una indicación de qué subgrupos podrían estar enfrentando una inequidad en la salud.

Asiático	Negro	Latino	Otro	No informado	Blanco
1.0	1.3	0.9	0.8	0.5	1.4
Centro este de Austin	Centro este del condado de Travis	Manor	Centro norte de Austin (Rundberg)	Noreste de Austin	Noreste del condado de Travis
1.3	1.2	0.7	1.0	0.8	0.8
Oak Hill	Centro sur de Austin	Sureste de Austin			
1.1	1.1	0.9			

En comparación con la población total de Central Health en el condado de Travis, las personas inscritas de raza negra tuvieron un 30% más de probabilidad de recibir un diagnóstico de EPOC durante el FY23, y las personas inscritas de raza blanca tuvieron un 40% más de probabilidad. Las personas inscritas que residen en el área centro este de Austin tuvieron un 30% más de probabilidad de recibir un diagnóstico de EPOC.

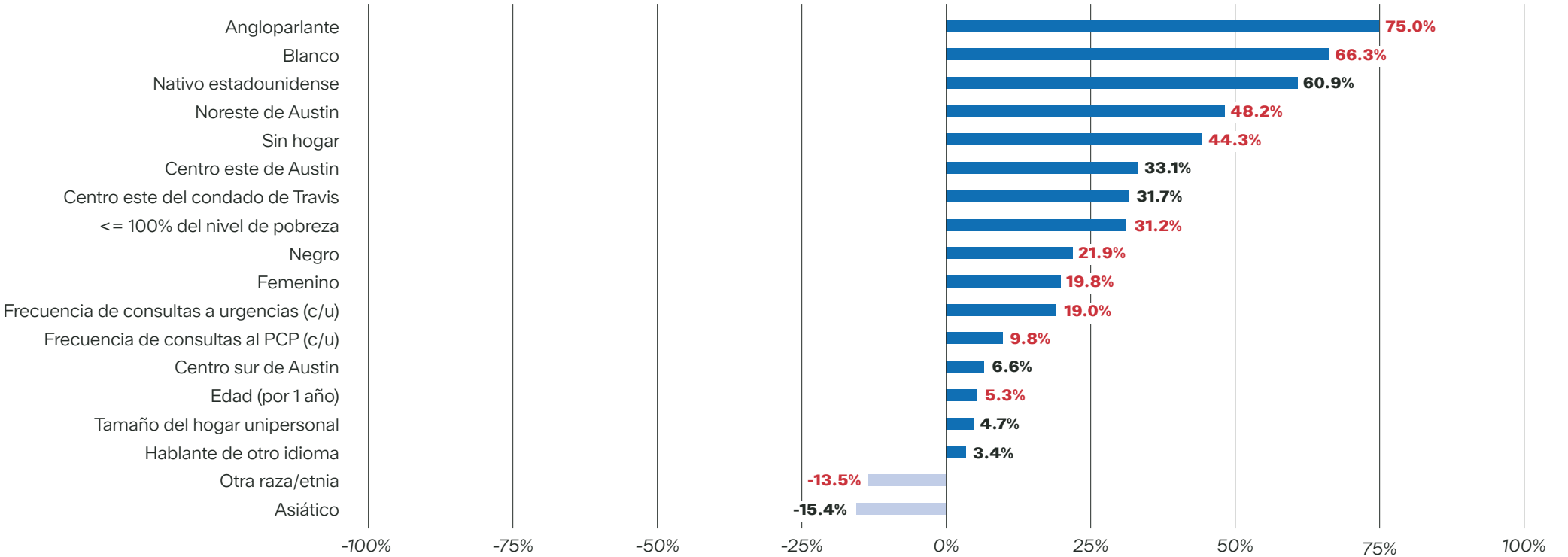
¹ Se identificó como pacientes a aquellas personas inscritas en MAP, MAP Basic, SFS o CHAP durante el FY23 y que hubieran recibido un diagnóstico de una afección crónica en cualquier momento durante o antes del FY23. ² Los datos se extrajeron de la base de datos de análisis de encuentros de la red de Central Health, incluidas todas las consultas de atención primaria, hospitalización y urgencias a los proveedores de dicha red, para los pacientes identificados con estas afecciones crónicas. ³ El conteo de raza y etnia de Central Health se presenta de forma combinada.

EPOC: Diagnóstico y atención

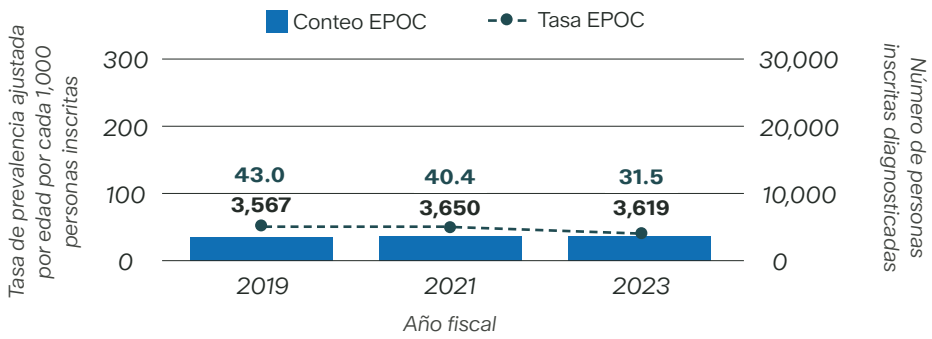
La prevalencia total ajustada por edad de EPOC en las personas inscritas en Central Health fue de 3.2%, es decir, 31.5 casos por cada 1,000 personas inscritas. Se usaron técnicas avanzadas de modelado para explorar qué factores influían con mayor probabilidad en que una persona inscrita recibiera un diagnóstico de una afección crónica.¹ Por ejemplo, las personas cuyo idioma preferencial era el inglés tuvieron una probabilidad 75.0% mayor de recibir un diagnóstico de EPOC. Los factores que aumentan la probabilidad de diagnóstico tienen un porcentaje positivo en la gráfica que se muestra a continuación, mientras que los factores que la disminuyen tienen un porcentaje negativo.

Factores relacionados con un diagnóstico de EPOC: Demografía, área de enfoque y uso

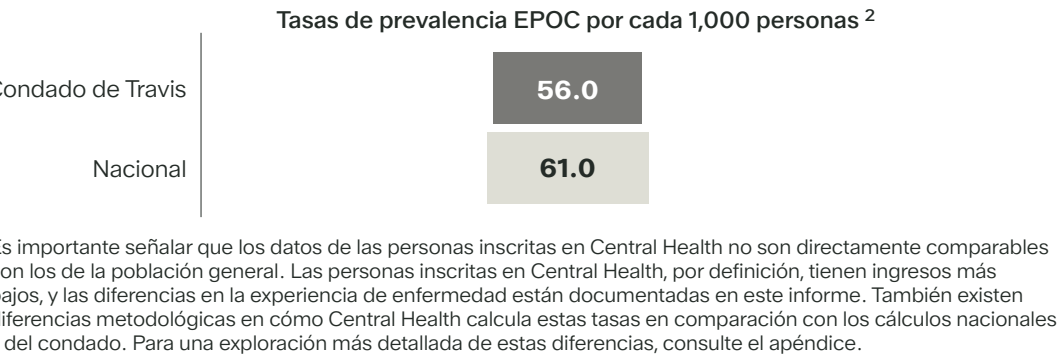
Impacto de factores seleccionados en el aumento o disminución de la probabilidad de diagnóstico: EPOC (resultados estadísticamente significativos en rojo)



El diagnóstico de EPOC cambia con el tiempo



En contexto: Comparaciones locales y nacionales



Tomar medidas a lo largo del continuo de atención

Además de establecer contratos con proveedores locales de servicios de atención médica, Central Health implementó una gama de servicios especializados de práctica directa a partir del FY22. Además, existen muchas intervenciones transversales (p. ej., la gestión de casos) que se aplican a todas las afecciones. A continuación se enumeran las intervenciones específicas para la afección EPOC.

PUNTO DE APROVECHAMIENTO	INTERVENCIÓN ESPECÍFICA
Atención preventiva	▶ Dejar de fumar
Atención comunitaria/ ambulatoria	▶ Práctica directa de neumología ▶ Servicios ampliados de terapia respiratoria ▶ Pruebas y diagnósticos pulmonares ampliados
Alternativas a la atención aguda	
Atención aguda/hospitalaria	
Atención posaguda	

Brechas de la información

Las personas inscritas en Central Health están siendo diagnosticadas con EPOC en aproximadamente la mitad del número esperado. Es importante señalar que se ajustaron las tasas para considerar que la población de Austin es relativamente joven, y también el efecto de una cohorte más joven y saludable de personas inscritas de habla hispana. Sin embargo, la brecha de subdiagnóstico persiste.

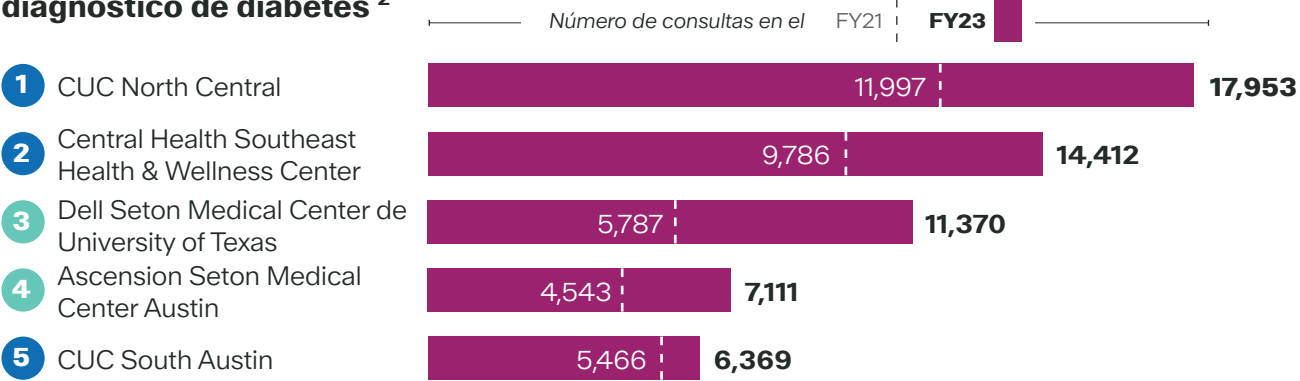
La EPOC es una enfermedad pulmonar debilitante que es difícil de ignorar y aún más difícil de sobrellevar. Los factores que podrían estar contribuyendo a este subdiagnóstico incluyen menos consultas médicas, falta de atención especializada y equipo para el diagnóstico, bajo nivel de conciencia sobre los síntomas, y prevalencia desconocida de tabaquismo.

¹ Para obtener detalles adicionales sobre la metodología, consulte el apéndice. ² Datos locales y nacionales obtenidos de CDC BRFSS 2022

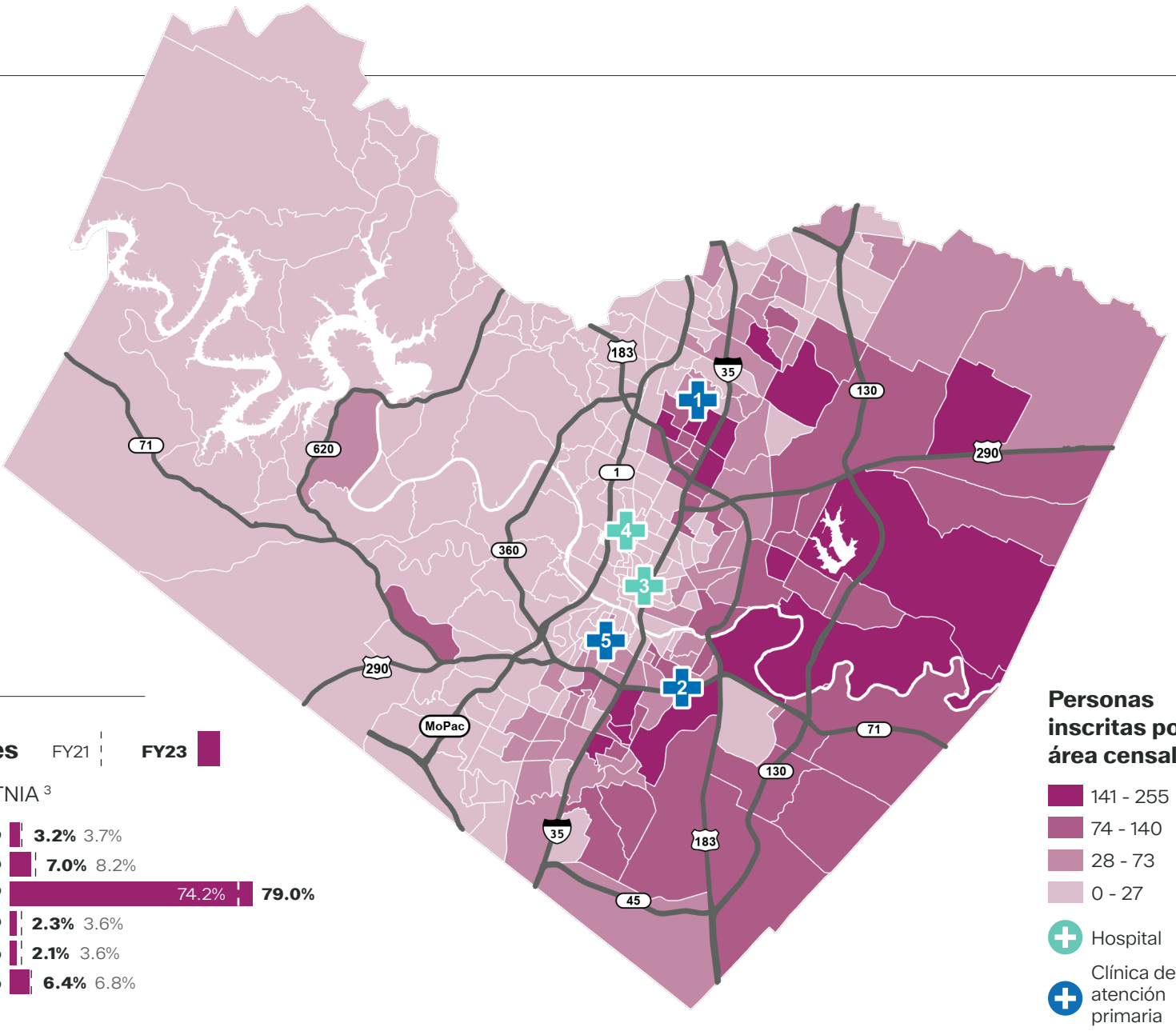
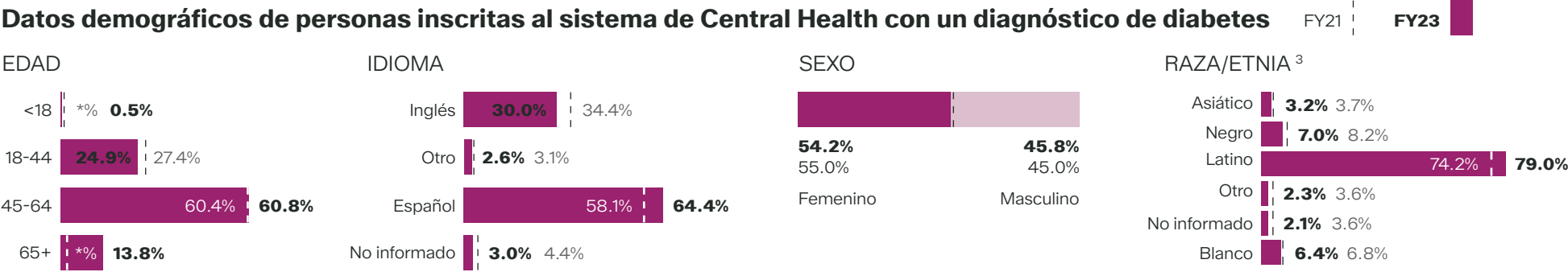
Diabetes (tipo II)

Total de personas inscritas en Central Health diagnosticadas¹ con una afección crónica: **13,610**
(Todos los datos corresponden al FY23)

Las 5 principales ubicaciones de proveedores visitados por personas inscritas con un diagnóstico de diabetes ²



Datos demográficos de personas inscritas al sistema de Central Health con un diagnóstico de diabetes



Índice de equidad de diabetes por raza/etnia³ y área de enfoque

El Índice de equidad es una razón entre la tasa de prevalencia observada y la tasa de prevalencia esperada (la tasa para todas las personas inscritas) entre las personas inscritas en Central Health. Un valor menor a 1.0 indica menor riesgo en comparación con la tasa general de personas inscritas. Un valor mayor a 1.0 indica un mayor riesgo en comparación con dicha tasa. Este índice de equidad, aplicado a las tasas de prevalencia ajustadas por edad, proporciona una indicación de qué subgrupos podrían estar enfrentando una inequidad en la salud.

Asiático	Negro	Latino	Otro	No informado	Blanco
0.9	0.9	1.2	0.5	0.5	0.6
Centro este de Austin	Centro este del condado de Travis	Manor	Centro norte de Austin (Rundberg)	Noreste de Austin	Noreste del condado de Travis
1.1	1.1	1.1	1.0	1.3	1.0
					Oak Hill
					Centro sur de Austin
					1.3
					Sureste de Austin
					0.9

En comparación con la población total de Central Health en el condado de Travis, las personas latinas inscritas tuvieron un 20% más de probabilidad de recibir un diagnóstico de diabetes durante el FY23. Las personas inscritas que residen en el noreste de Austin y en el centro sur de Austin tuvieron un 30% más de probabilidad de recibir un diagnóstico de diabetes.

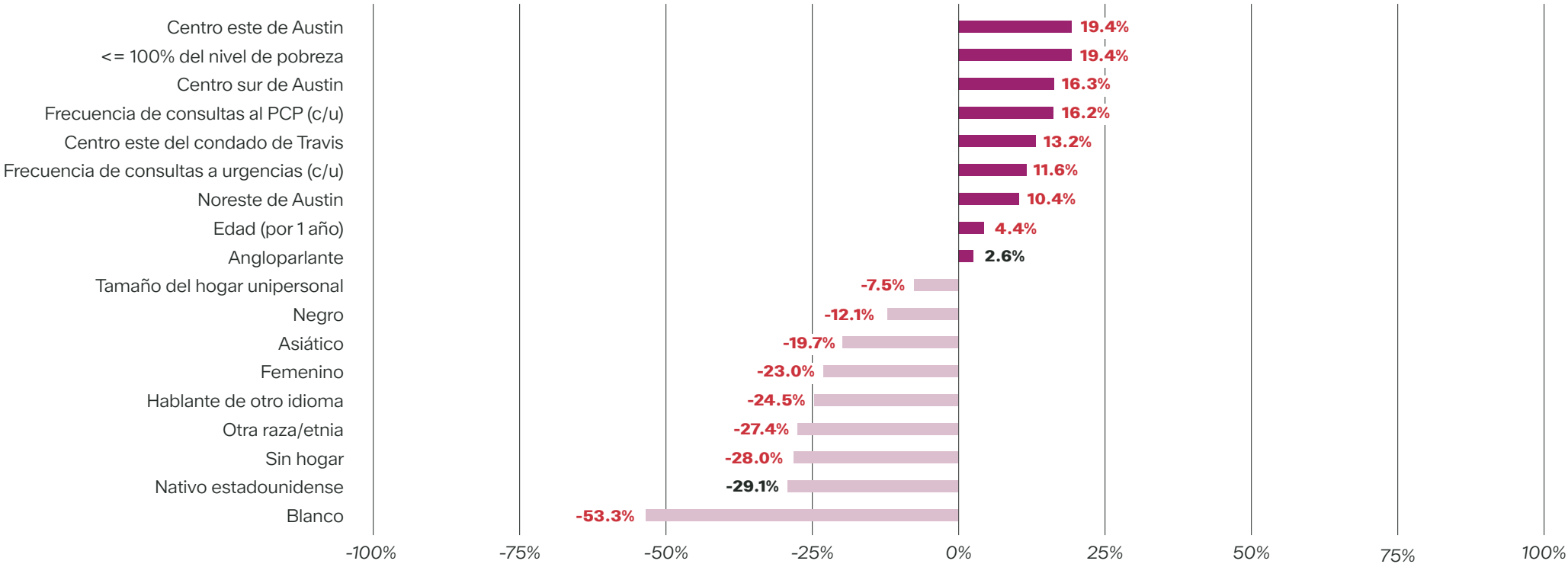
¹ Se identificó como pacientes a aquellas personas inscritas en MAP, MAP Basic, SFS o CHAP durante el FY23 y que hubieran recibido un diagnóstico de una afección crónica en cualquier momento durante o antes del FY23. ² Los datos se extrajeron de la base de datos de análisis de encuentros de la red de Central Health, incluidas todas las consultas de atención primaria, hospitalización y urgencias a los proveedores de dicha red, para los pacientes identificados con estas afecciones crónicas. ³ El conteo de raza y etnia de Central Health se presenta de forma combinada. * Datos suprimidos para mantener los estándares de privacidad.

Diabetes: Diagnóstico y atención

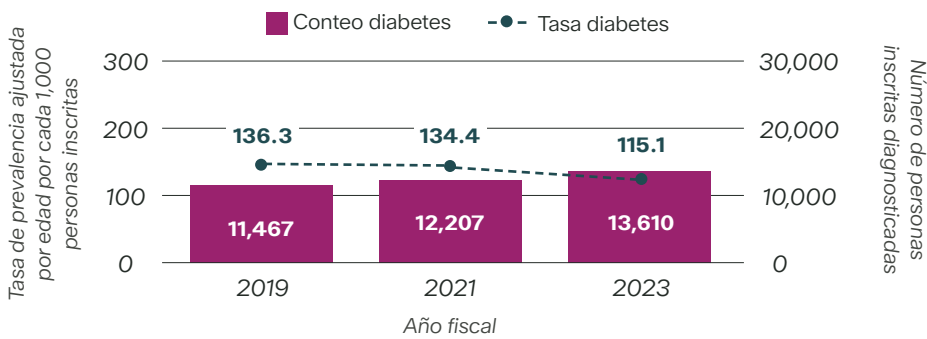
La prevalencia total ajustada por edad de la diabetes en la población inscrita en Central Health fue de 11.5%, es decir, 115.1 casos por cada 1,000 personas inscritas. Se aplicaron técnicas avanzadas de modelado para analizar los factores que influyen en el diagnóstico de una afección crónica.¹ Por ejemplo, las personas que residen en el área centro este de Austin presentaron una probabilidad 19.4% mayor de recibir un diagnóstico de diabetes. Los factores que aumentan la probabilidad de diagnóstico tienen un porcentaje positivo en la gráfica que se muestra a continuación, mientras que los factores que la disminuyen tienen un porcentaje negativo.

Factores relacionados con un diagnóstico de diabetes: Demografía, área de enfoque y uso

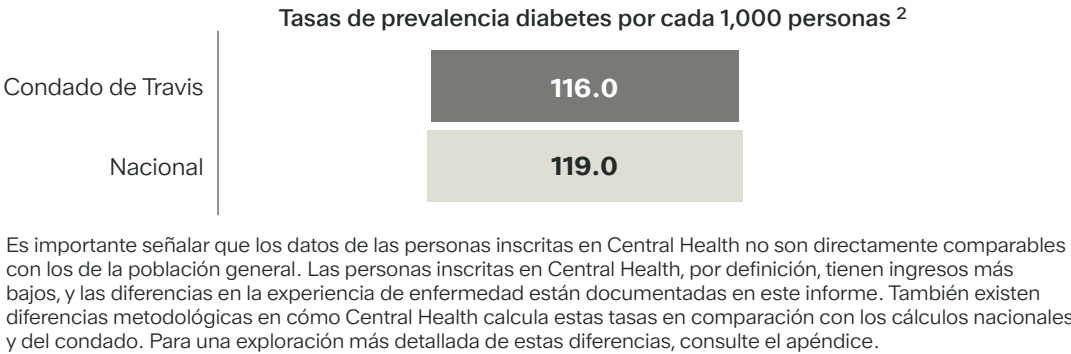
Impacto de factores seleccionados en el aumento o disminución de la probabilidad de diagnóstico: diabetes (resultados estadísticamente significativos en rojo)



El diagnóstico de diabetes cambia con el tiempo



En contexto: Comparaciones locales y nacionales



¹ Para obtener detalles adicionales sobre la metodología, consulte el apéndice. ² Datos locales y nacionales obtenidos de CDC BRFSS 2022

Tomar medidas a lo largo del continuo de atención

Además de establecer contratos con proveedores locales de servicios de atención médica, Central Health implementó una gama de servicios especializados de práctica directa a partir del FY22. Además, existen muchas intervenciones transversales (p. ej., la gestión de casos) que se aplican a todas las afecciones. A continuación se enumeran las intervenciones específicas para la afección diabetes.

PUNTO DE APROVECHAMIENTO	INTERVENCIÓN ESPECÍFICA
Atención preventiva	Atención de las uñas para diabéticos
Atención comunitaria/ ambulatoria	Práctica directa de podología y diagnóstico Cuidado ampliado de heridas y ojos/retina Equipo médico duradero para la salud de los pies
Alternativas a la atención aguda	Monitoreo remoto de pacientes Acceso a podología de salud penitenciaria
Atención aguda/hospitalaria	
Atención posaguda	

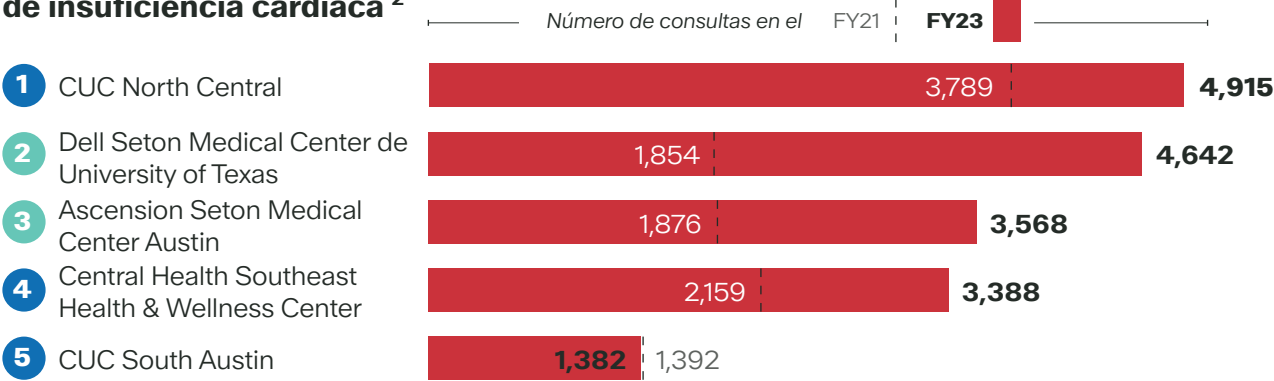
Brechas de la información

Las personas inscritas en Central Health están siendo diagnosticadas con diabetes en una proporción casi igual a la de sus pares del condado de Travis y a nivel nacional. No se identificaron brechas de datos significativas para esta afección.

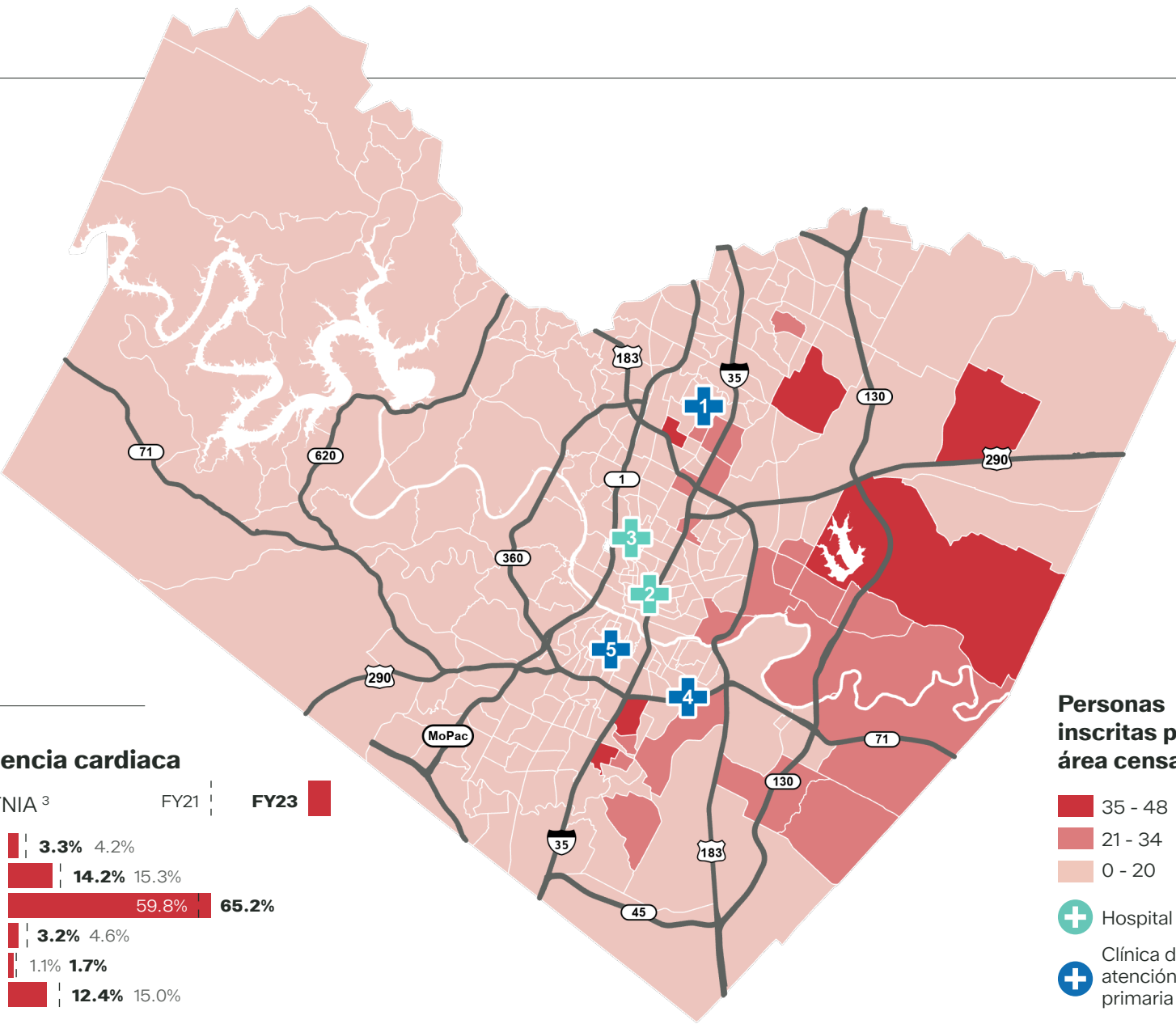
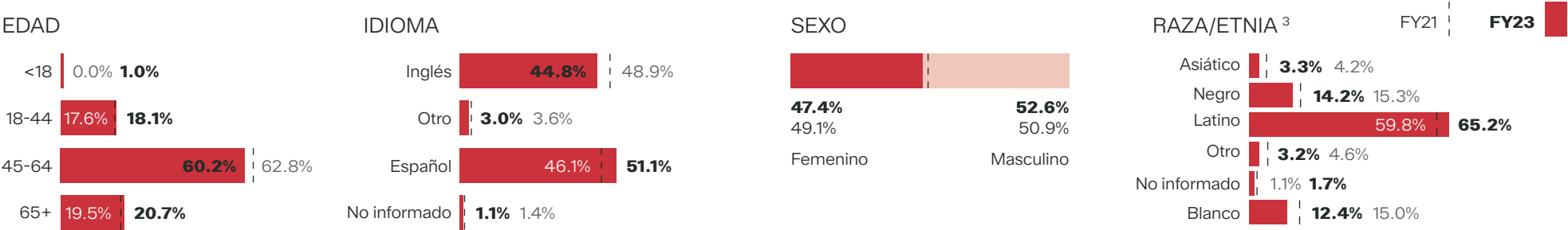
Insuficiencia cardiaca

Total de personas inscritas en Central Health diagnosticadas¹ con una afección crónica: **2,614**
(Todos los datos corresponden al FY23)

Las 5 principales ubicaciones de proveedores visitados por personas inscritas con un diagnóstico de insuficiencia cardiaca ²



Datos demográficos de personas inscritas al sistema de Central Health con un diagnóstico de insuficiencia cardiaca



Índice de equidad de insuficiencia cardiaca por raza/etnia³ y área de enfoque

El Índice de equidad es una razón entre la tasa de prevalencia observada y la tasa de prevalencia esperada (la tasa para todas las personas inscritas) entre las personas inscritas en Central Health. Un valor menor a 1.0 indica menor riesgo en comparación con la tasa general de personas inscritas. Un valor mayor a 1.0 indica un mayor riesgo en comparación con dicha tasa. Este índice de equidad, aplicado a las tasas de prevalencia ajustadas por edad, proporciona una indicación de qué subgrupos podrían estar enfrentando una inequidad en la salud.



En comparación con la población total de Central Health en el condado de Travis, las personas inscritas de raza negra tuvieron un 60% más de probabilidad de recibir un diagnóstico de insuficiencia cardiaca durante el FY23. Las personas inscritas que residen en el noreste de Austin tuvieron un 40% más de probabilidad de recibir un diagnóstico de insuficiencia cardiaca, y quienes viven en Manor, un 30% más.

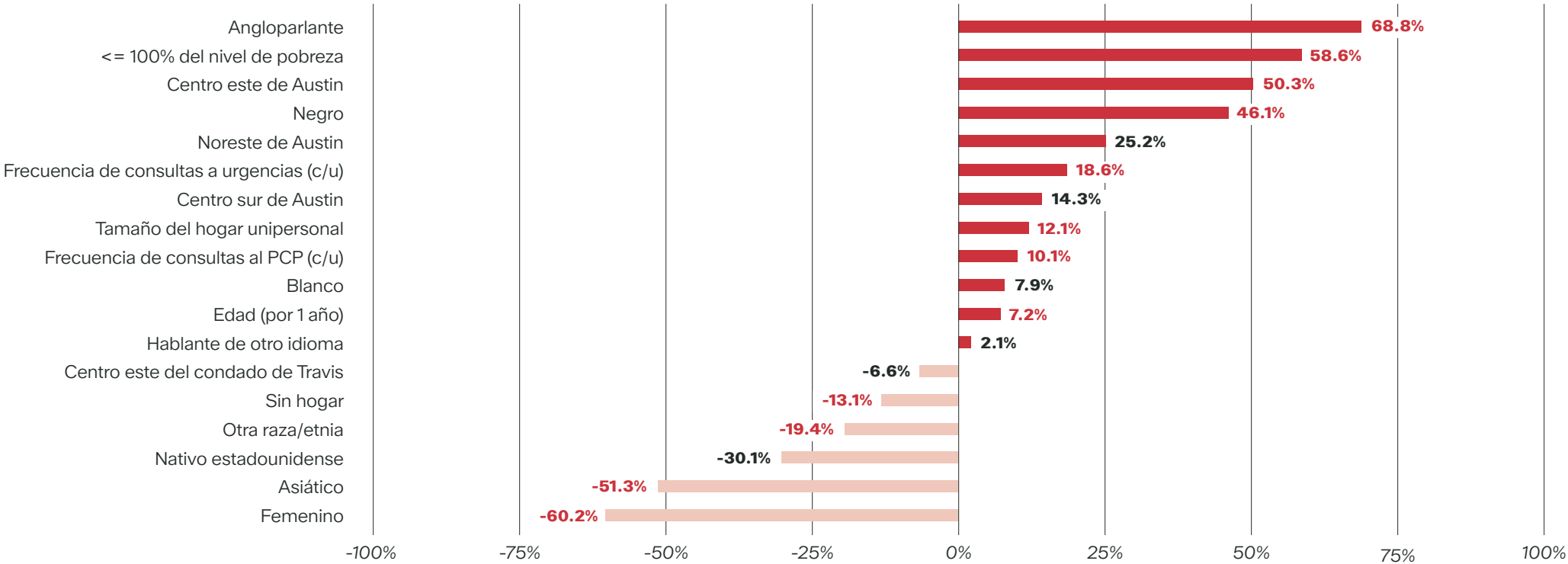
¹ Se identificó como pacientes a aquellas personas inscritas en MAP, MAP Basic, SFS o CHAP durante el FY23 y que hubieran recibido un diagnóstico de una afección crónica en cualquier momento durante o antes del FY23. ² Los datos se extrajeron de la base de datos de análisis de encuentros de la red de Central Health, incluidas todas las consultas de atención primaria, hospitalización y urgencias a los proveedores de dicha red, para los pacientes identificados con estas afecciones crónicas. ³ El conteo de raza y etnia de Central Health se presenta de forma combinada.

Insuficiencia cardiaca: Diagnóstico y atención

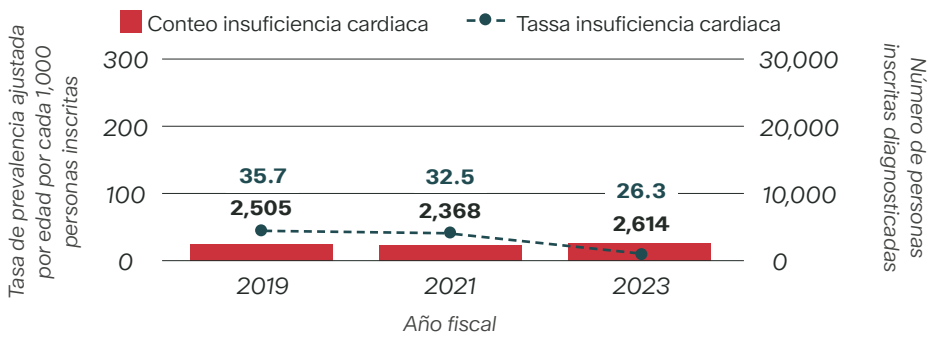
La prevalencia total ajustada por edad de insuficiencia cardiaca en la población inscrita en Central Health fue de 2.6%, o 26.3 casos por cada 1,000 personas inscritas. Se usaron técnicas avanzadas de modelado para explorar qué factores influían con mayor probabilidad en que una persona inscrita recibiera un diagnóstico de una afección crónica.¹ Por ejemplo, las personas cuyo idioma preferencial era el inglés tuvieron una probabilidad 68.8% mayor de recibir un diagnóstico de insuficiencia cardiaca. Los factores que aumentan la probabilidad de diagnóstico tienen un porcentaje positivo en la gráfica que se muestra a continuación, mientras que los factores que la disminuyen tienen un porcentaje negativo.

Factores relacionados con un diagnóstico de insuficiencia cardiaca: Demografía, área de enfoque y uso

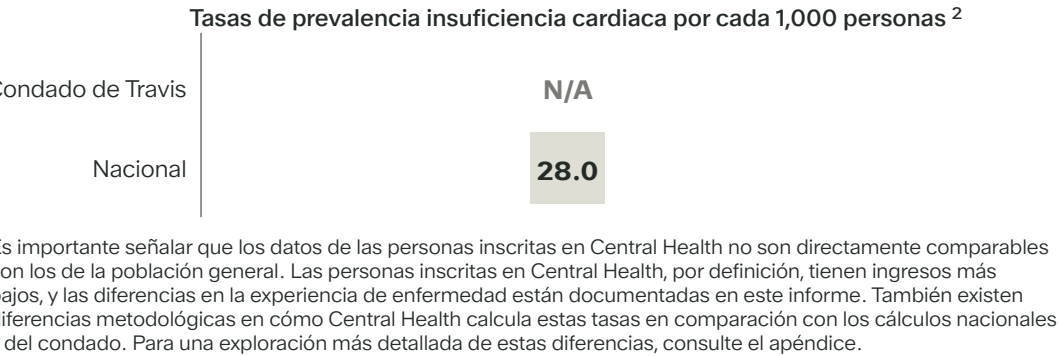
Impacto de factores seleccionados en el aumento o disminución de la probabilidad de diagnóstico: insuficiencia cardiaca (resultados estadísticamente significativos en rojo)



El diagnóstico de insuficiencia cardiaca cambia con el tiempo



En contexto: Comparaciones locales y nacionales



¹ Para obtener detalles adicionales sobre la metodología, consulte el apéndice. ² Datos locales y nacionales obtenidos de Journal of Cardiac Failure, 2024

Tomar medidas a lo largo del continuo de atención

Además de establecer contratos con proveedores locales de servicios de atención médica, Central Health implementó una gama de servicios especializados de práctica directa a partir del FY22. Además, existen muchas intervenciones transversales (p. ej., la gestión de casos) que se aplican a todas las afecciones. A continuación se enumeran las intervenciones específicas para la afección insuficiencia cardiaca.

PUNTO DE APROVECHAMIENTO	INTERVENCIÓN ESPECÍFICA
Atención preventiva	▶ Clases de nutrición y cocina saludable
Atención comunitaria/ ambulatoria	▶ Cardiología de práctica directa y pruebas diagnósticas ▶ Red ampliada de proveedores
Alternativas a la atención aguda	▶ Acceso a cardiología de salud penitenciaria
Atención aguda/hospitalaria	
Atención posaguda	

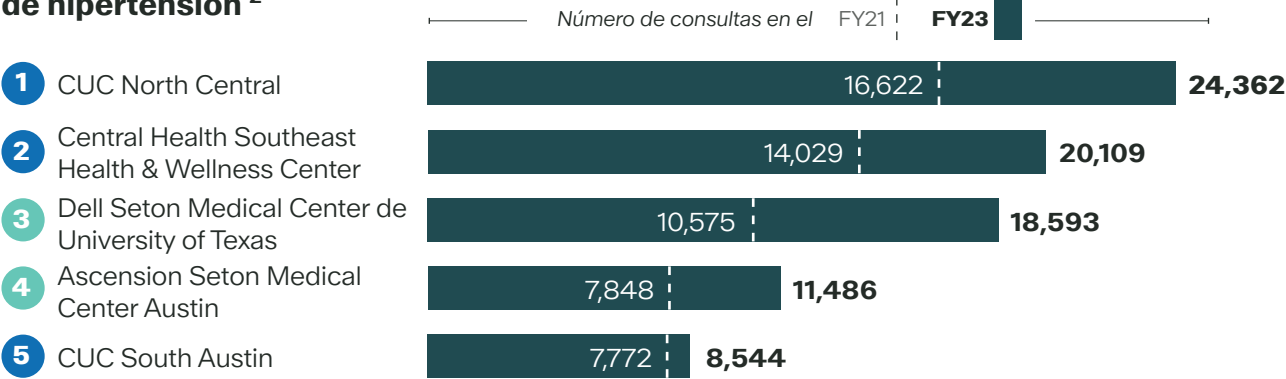
Brechas de la información

Las personas inscritas en Central Health están siendo diagnosticadas con insuficiencia cardíaca a una tasa similar al límite superior de la estimación para la población nacional. En muchos casos, estos diagnósticos se realizan en el hospital.

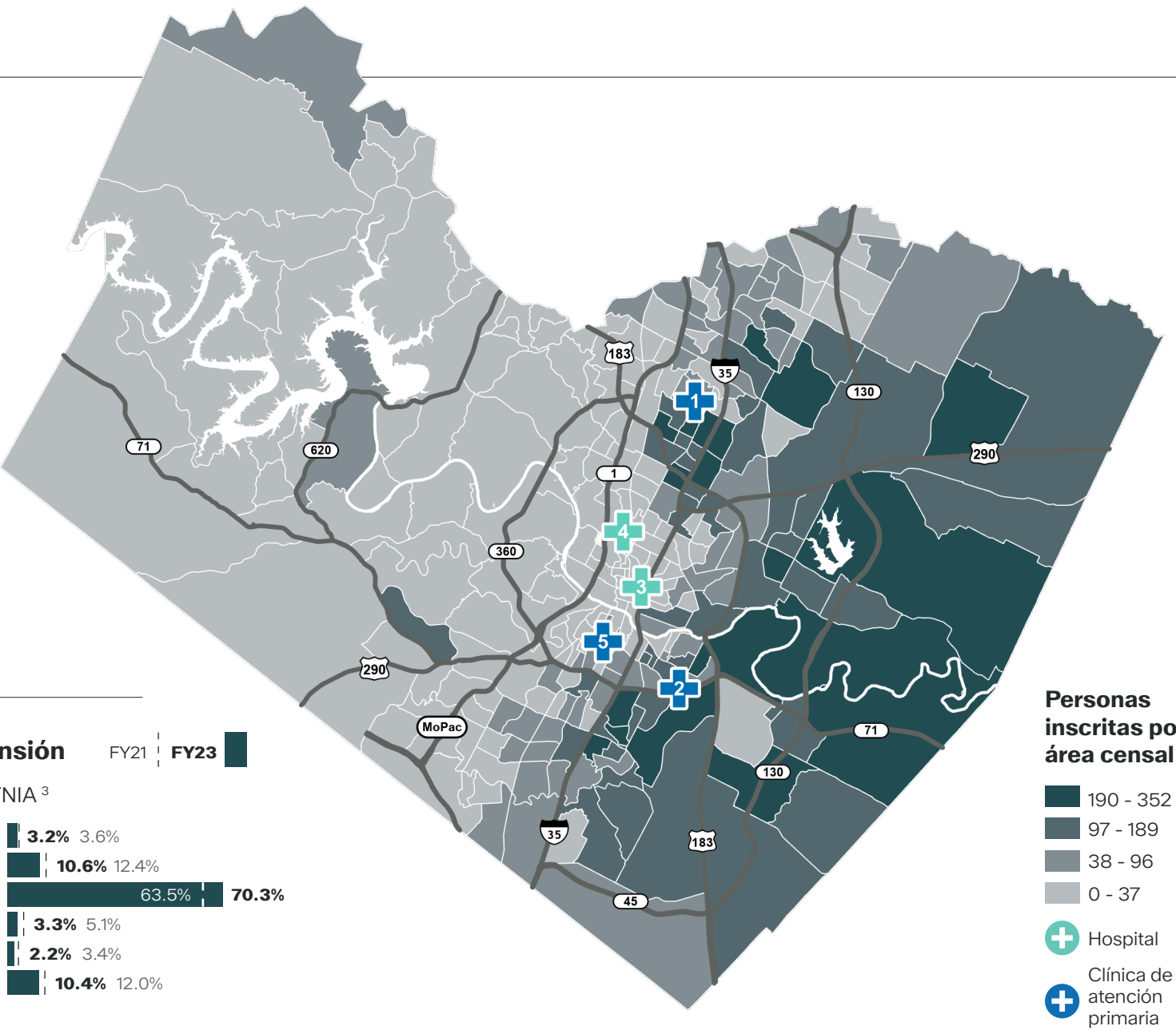
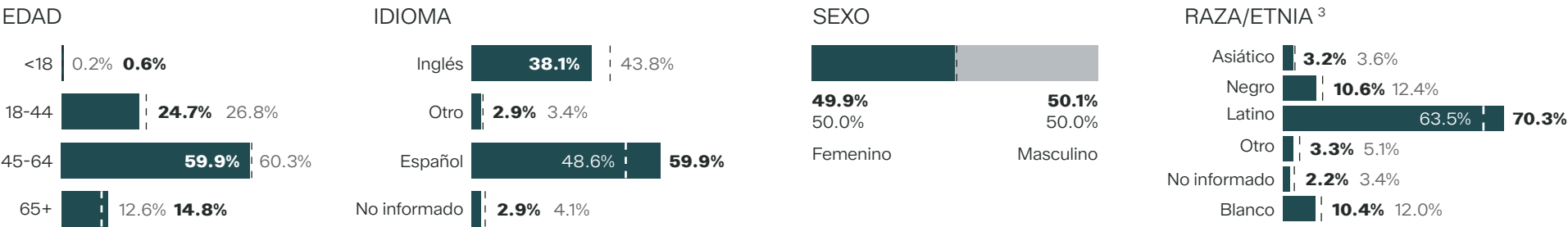
Hipertensión (presión arterial alta)

Total de personas inscritas en Central Health diagnosticadas¹ con una afección crónica: **22,653**
(Todos los datos corresponden al FY23)

Las 5 principales ubicaciones de proveedores visitados por personas inscritas con un diagnóstico de hipertensión ²



Datos demográficos de personas inscritas al sistema de Central Health con un diagnóstico de hipertensión



Índice de equidad de hipertensión por raza/etnia³ y área de enfoque

El Índice de equidad es una razón entre la tasa de prevalencia observada y la tasa de prevalencia esperada (la tasa para todas las personas inscritas) entre las personas inscritas en Central Health. Un valor menor a 1.0 indica menor riesgo en comparación con la tasa general de personas inscritas. Un valor mayor a 1.0 indica un mayor riesgo en comparación con dicha tasa. Este índice de equidad, aplicado a las tasas de prevalencia ajustadas por edad, proporciona una indicación de qué subgrupos podrían estar enfrentando una inequidad en la salud. Las cifras estadísticamente significativas se han resaltado en amarillo.

Asiático	Negro	Latino	Otro	No informado	Blanco
0.9	1.3	1.1	0.6	0.5	0.9

Centro este de Austin	Centro este del condado de Travis	Manor	Centro norte de Austin (Rundberg)	Noreste de Austin	Noreste del condado de Travis	Oak Hill	Centro sur de Austin	Sureste de Austin
1.0	1.0	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0	1.2	0.9

En comparación con la población total de Central Health en el condado de Travis, las personas inscritas de raza negra tuvieron un 30% más de probabilidad de recibir un diagnóstico de hipertensión durante el FY23. Las personas inscritas que residían dentro del área de enfoque del centro sur de Austin tenían un 20% más de probabilidades de recibir un diagnóstico de hipertensión.

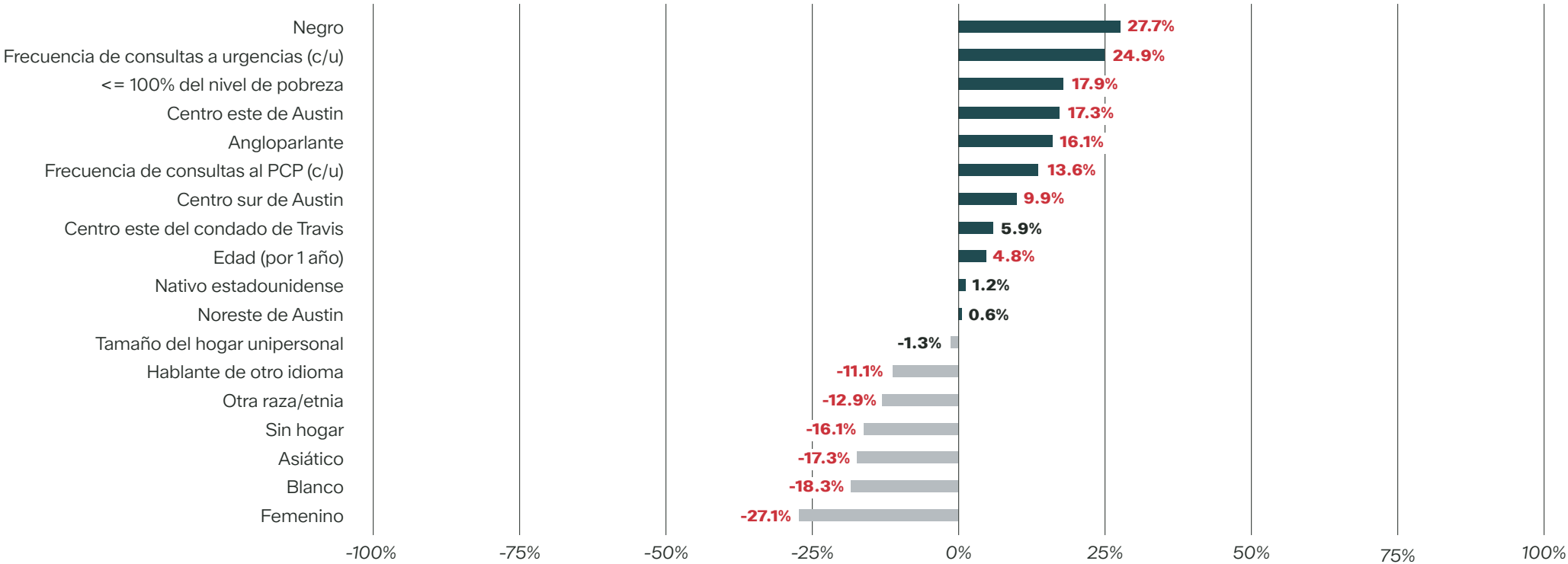
¹ Se identificó como pacientes a aquellas personas inscritas en MAP, MAP Basic, SFS o CHAP durante el FY23 y que hubieran recibido un diagnóstico de una afección crónica en cualquier momento durante o antes del FY23. ² Los datos se extrajeron de la base de datos de análisis de encuentros de la red de Central Health, incluidas todas las consultas de atención primaria, hospitalización y urgencias a los proveedores de dicha red, para los pacientes identificados con estas afecciones crónicas. ³ El conteo de raza y etnia de Central Health se presenta de forma combinada.

Hipertensión: Diagnóstico y atención

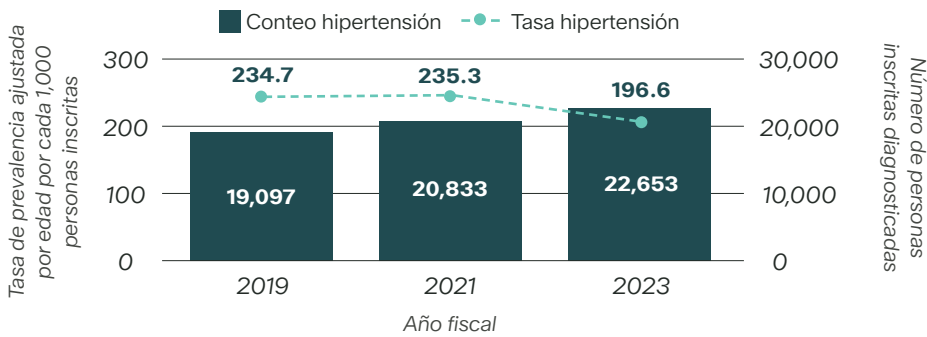
La prevalencia total ajustada por edad de hipertensión en las personas inscritas en Central Health fue de 19.7%, es decir, 196.6 casos por cada 1,000 personas inscritas. Se aplicaron técnicas avanzadas de modelado para analizar los factores que influyen en el diagnóstico de una afección crónica.¹ Por ejemplo, las personas inscritas de raza negra presentaron una probabilidad 27.7% mayor de recibir un diagnóstico de hipertensión. Los factores que aumentan la probabilidad de diagnóstico tienen un porcentaje positivo en la gráfica que se muestra a continuación, mientras que los factores que la disminuyen tienen un porcentaje negativo.

Factores relacionados con un diagnóstico de hipertensión: Demografía, área de enfoque y uso

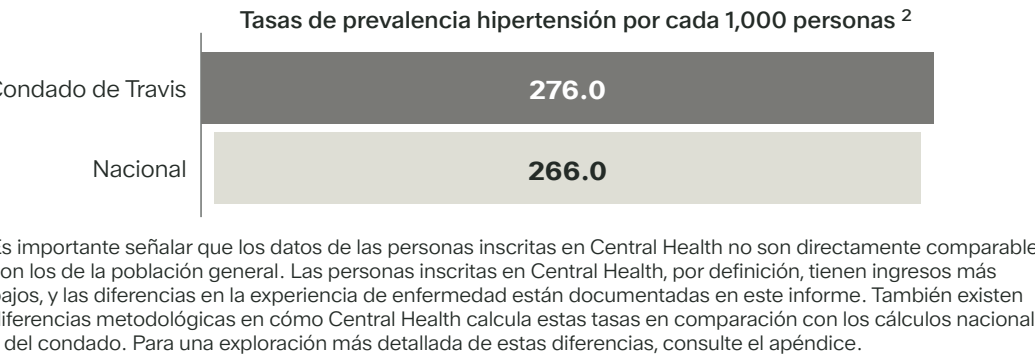
Impacto de factores seleccionados en el aumento o disminución de la probabilidad de diagnóstico: hipertensión (resultados estadísticamente significativos en rojo)



El diagnóstico de hipertensión cambia con el tiempo



En contexto: Comparaciones locales y nacionales



¹ Para obtener detalles adicionales sobre la metodología, consulte el apéndice. ² Datos locales y nacionales obtenidos de CDC BRFSS 2022

Tomar medidas a lo largo del continuo de atención

Además de establecer contratos con proveedores locales de servicios de atención médica, Central Health implementó una gama de servicios especializados de práctica directa a partir del FY22. Además, existen muchas intervenciones transversales (p. ej., la gestión de casos) que se aplican a todas las afecciones. A continuación se enumeran las intervenciones específicas para la afección hipertensión.

PUNTO DE APROVECHAMIENTO	INTERVENCIÓN ESPECÍFICA
Atención preventiva	▶ Clases de nutrición y cocina saludable
Atención comunitaria/ ambulatoria	▶ Gestión de medicamentos ▶ Manguitos para la presión arterial provistos por clínicas
Alternativas a la atención aguda	▶ Monitoreo remoto de pacientes
Atención aguda/hospitalaria	
Atención posaguda	

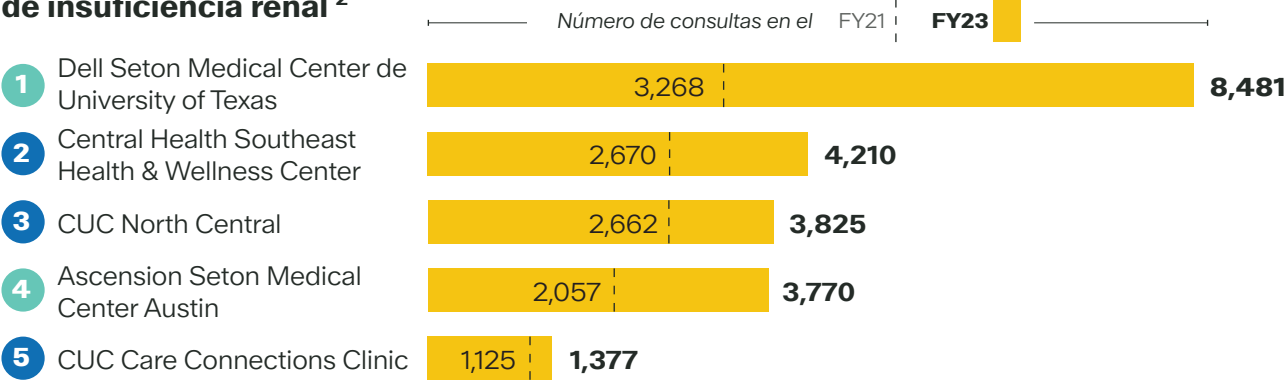
Brechas de la información

Según la prevalencia de hipertensión en el condado de Travis, estimamos que estamos diagnosticando a 7 de cada 10 personas inscritas con esa afección. Esto es alentador, ya que controlar la hipertensión es clave para prevenir muchas afecciones crónicas, incluidos problemas renales y cardíacos. Sabemos, a partir de investigaciones, que el estrés crónico relacionado con la pobreza, la inseguridad en la vivienda y la inseguridad alimentaria puede afectar tanto el riesgo de desarrollar hipertensión como la probabilidad de buscar atención médica. Entre los posibles factores de subdiagnóstico se incluyen barreras de acceso (p. ej., horarios clínicos incompatibles con los horarios laborales), la ausencia de síntomas evidentes de hipertensión, y un bajo nivel de alfabetización en salud.

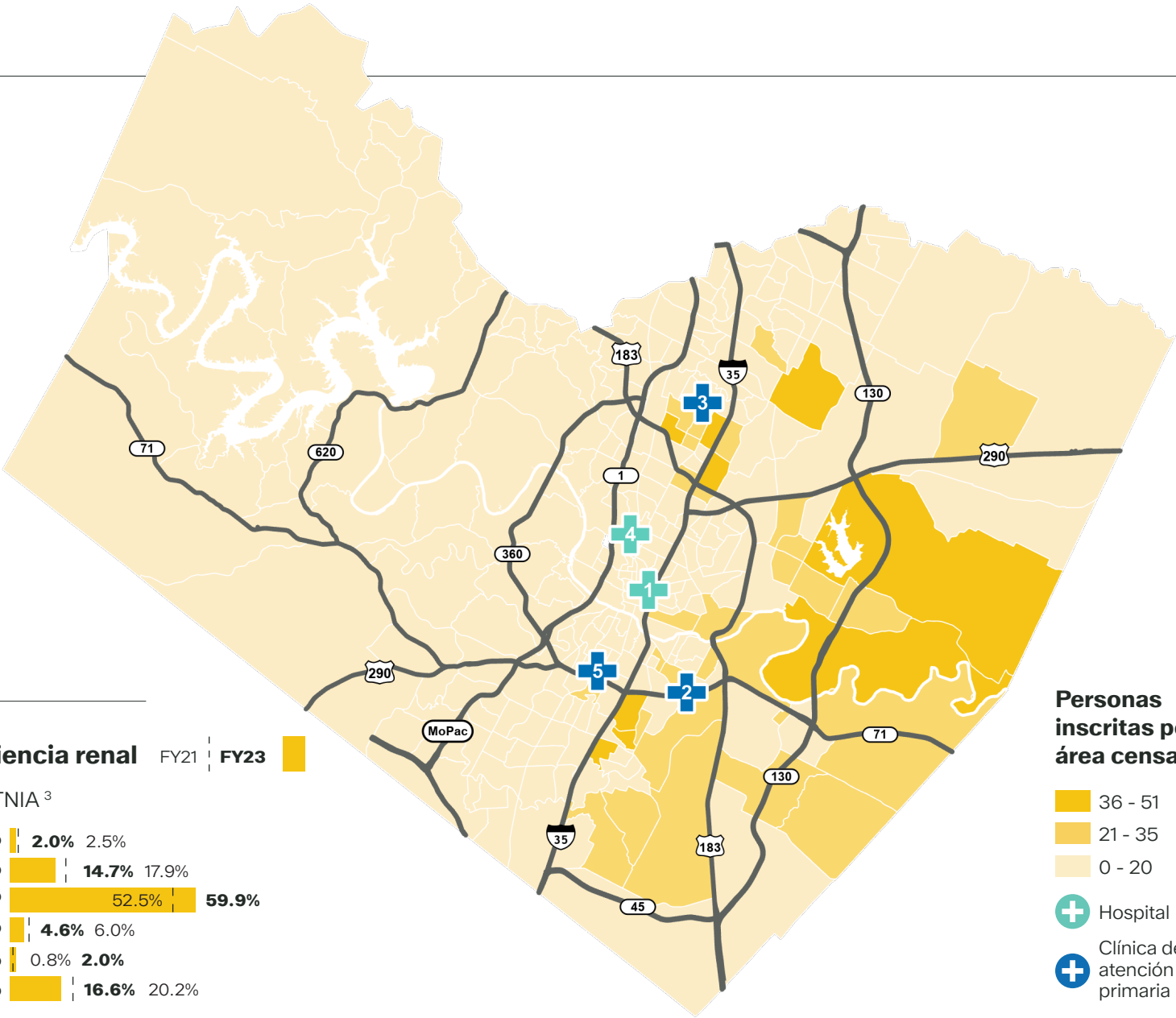
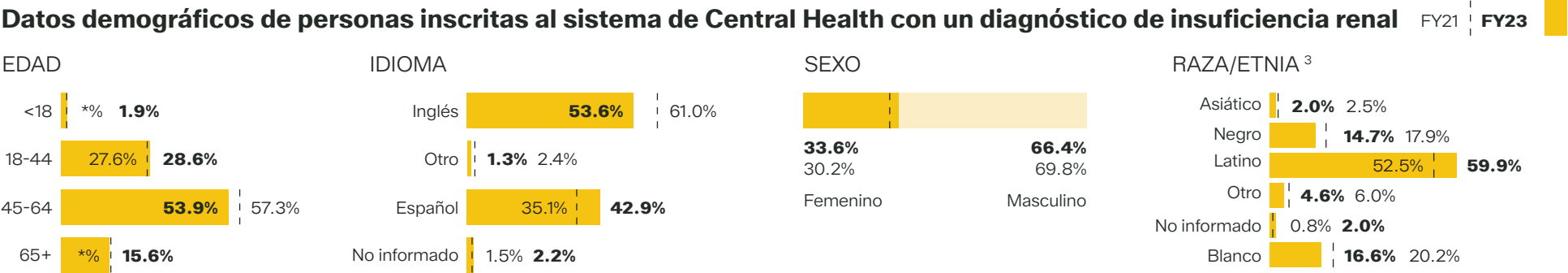
Insuficiencia renal (falla renal)

Total de personas inscritas en Central Health diagnosticadas¹ con una afección crónica: **3,516**
(Todos los datos corresponden al FY23)

Las 5 principales ubicaciones de proveedores visitados por personas inscritas con un diagnóstico de insuficiencia renal ²



Datos demográficos de personas inscritas al sistema de Central Health con un diagnóstico de insuficiencia renal



Índice de equidad de insuficiencia renal por raza/etnia³ y área de enfoque

El Índice de equidad es una razón entre la tasa de prevalencia observada y la tasa de prevalencia esperada (la tasa para todas las personas inscritas) entre las personas inscritas en Central Health. Un valor menor a 1.0 indica menor riesgo en comparación con la tasa general de personas inscritas. Un valor mayor a 1.0 indica un mayor riesgo en comparación con dicha tasa. Este índice de equidad, aplicado a las tasas de prevalencia ajustadas por edad, proporciona una indicación de qué subgrupos podrían estar enfrentando una inequidad en la salud.

Asiático	Negro	Latino	Otro	No informado	Blanco
0.6	1.6	1.0	0.8	0.5	1.4
Centro este de Austin	Centro este del condado de Travis	Manor	Centro norte de Austin (Rundberg)	Noreste de Austin	Noreste del condado de Travis
1.1	0.8	0.7	0.9	1.0	0.8
Oak Hill	Centro sur de Austin	Sureste de Austin			
0.9	1.1	0.9			

En comparación con la población general de Central Health en el condado de Travis, las personas inscritas de raza negra tenían un 60% más de probabilidades de recibir un diagnóstico de insuficiencia renal en el FY23, y las personas inscritas de raza blanca tenían un 40% más de probabilidades. Las personas asiáticas inscritas y aquellas cuya raza/etnia no fue informada tuvieron una probabilidad 40% y 50% menor, respectivamente, de recibir un diagnóstico de insuficiencia renal.

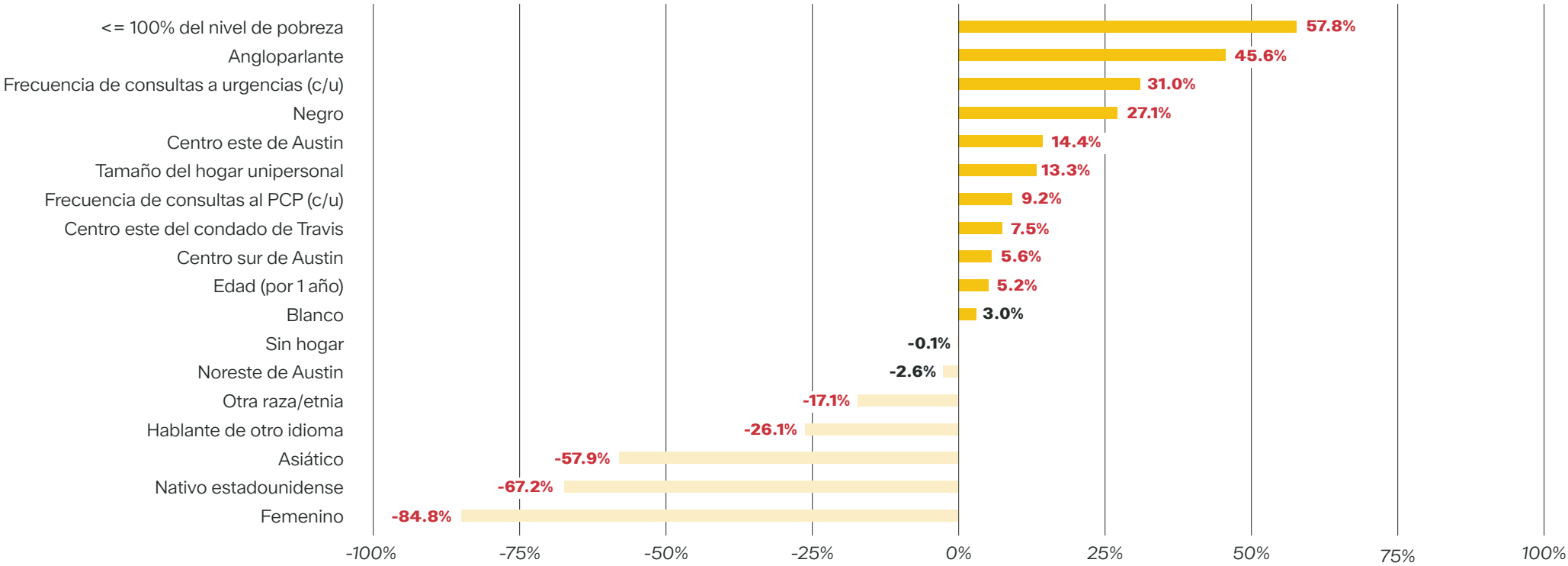
¹ Se identificó como pacientes a aquellas personas inscritas en MAP, MAP Basic, SFS o CHAP durante el FY23 y que hubieran recibido un diagnóstico de una afección crónica en cualquier momento durante o antes del FY23. ² Los datos se extrajeron de la base de datos de análisis de encuentros de la red de Central Health, incluidas todas las consultas de atención primaria, hospitalización y urgencias a los proveedores de dicha red, para los pacientes identificados con estas afecciones crónicas. ³ El conteo de raza y etnia de Central Health se presenta de forma combinada. * Datos suprimidos para mantener los estándares de privacidad.

Insuficiencia renal: Diagnóstico y atención

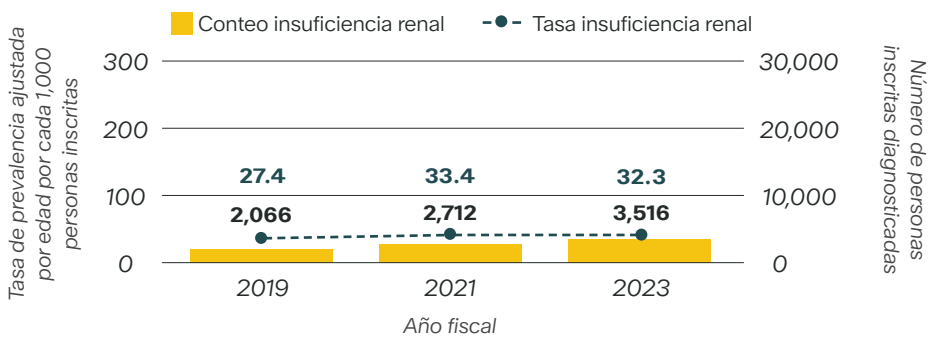
La prevalencia total ajustada por edad de insuficiencia renal en las personas inscritas en Central Health fue de 3.2%, es decir, 32.3 casos por cada 1,000 personas inscritas. Se usaron técnicas avanzadas de modelado para explorar los factores con mayor probabilidad de influir en que una persona inscrita reciba el diagnóstico de una afección crónica.¹ Por ejemplo, las personas inscritas en el programa MAP con ingresos iguales o inferiores al 100% del nivel federal de pobreza tuvieron una probabilidad 57.8% mayor de recibir un diagnóstico de insuficiencia renal. Los factores que aumentan la probabilidad de diagnóstico tienen un porcentaje positivo en la gráfica que se muestra a continuación, mientras que los factores que la disminuyen tienen un porcentaje negativo.

Factores relacionados con un diagnóstico de insuficiencia renal: Demografía, área de enfoque y uso

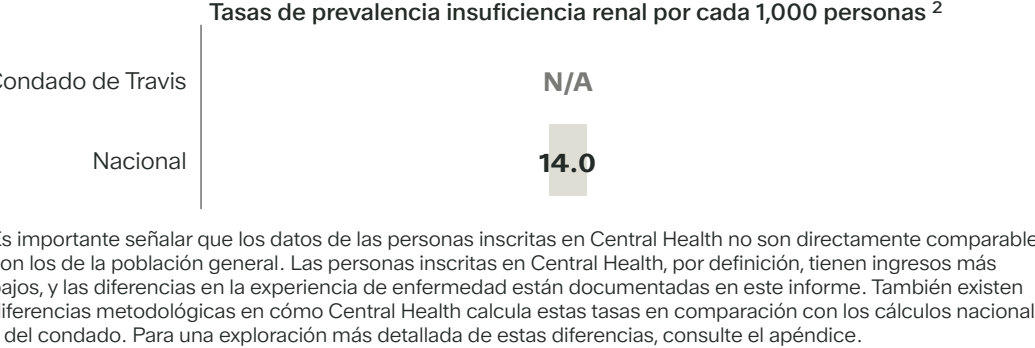
Impacto de factores seleccionados en el aumento o disminución de la probabilidad de diagnóstico: insuficiencia renal (resultados estadísticamente significativos en rojo)



El diagnóstico de insuficiencia renal cambia con el tiempo



En contexto: Comparaciones locales y nacionales



Tomar medidas a lo largo del continuo de atención

Además de establecer contratos con proveedores locales de servicios de atención médica, Central Health implementó una gama de servicios especializados de práctica directa a partir del FY22. Además, existen muchas intervenciones transversales (p. ej., la gestión de casos) que se aplican a todas las afecciones. A continuación se enumeran las intervenciones específicas para la afección insuficiencia renal.

PUNTO DE APROVECHAMIENTO	INTERVENCIÓN ESPECÍFICA
Atención preventiva	▶ Clases de nutrición y cocina saludable
Atención comunitaria/ ambulatoria	▶ Servicios de nefrología de práctica directa
Alternativas a la atención aguda	▶ Servicios de diálisis, incluida la diálisis peritoneal domiciliaria
Atención aguda/hospitalaria	▶ Acceso al trasplante de riñón por medio de Sendero ▶ Procedimientos de acceso vascular para diálisis
Atención posaguda	▶ Atención paliativa específica para la ERT

Aspectos destacados de la enfermedad renal terminal

ERT, o Enfermedad Renal Terminal, es la etapa final de la Enfermedad Renal Crónica (ERC). En esta etapa, los riñones ya no pueden funcionar adecuadamente para satisfacer las necesidades del organismo. Por lo general, la ERT ocurre cuando la función renal se reduce a menos del 10 al 15% de lo normal.

- ▶ Total de casos: 310
- ▶ Prevalencia general: 0.27% (2.7/1,000 personas)
- ▶ Prevalencia nacional: 0.23%
- ▶ Disparidades:
 - ▶ Los residentes del centro sur de Austin fueron los más propensos (8%), un exceso del 190%
 - ▶ Las personas latinas inscritas tuvieron un exceso del 20%.

Central Health está diagnosticando más del doble de casos de enfermedad renal en fase terminal e insuficiencia renal de los que se esperaría; sin embargo, se recomienda cautela en la interpretación de estos datos debido al número muy reducido de casos. La incorporación de una línea de atención directa en nefrología contribuyó al aumento en la identificación de casos previamente no diagnosticados.

¹ Para obtener detalles adicionales sobre la metodología, consulte el apéndice. ² Datos locales y nacionales obtenidos de CDC, 2023

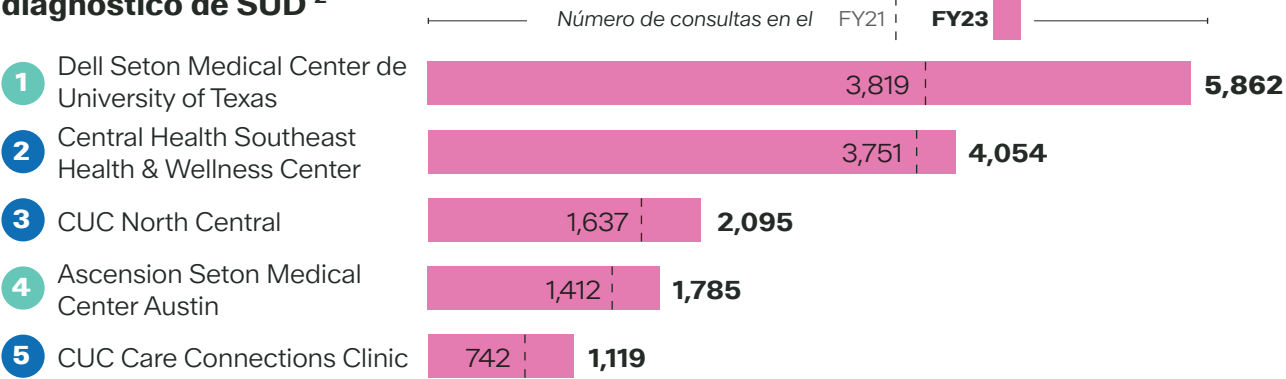
Trastorno por consumo de sustancias (SUD)

- subgrupo de salud conductual -

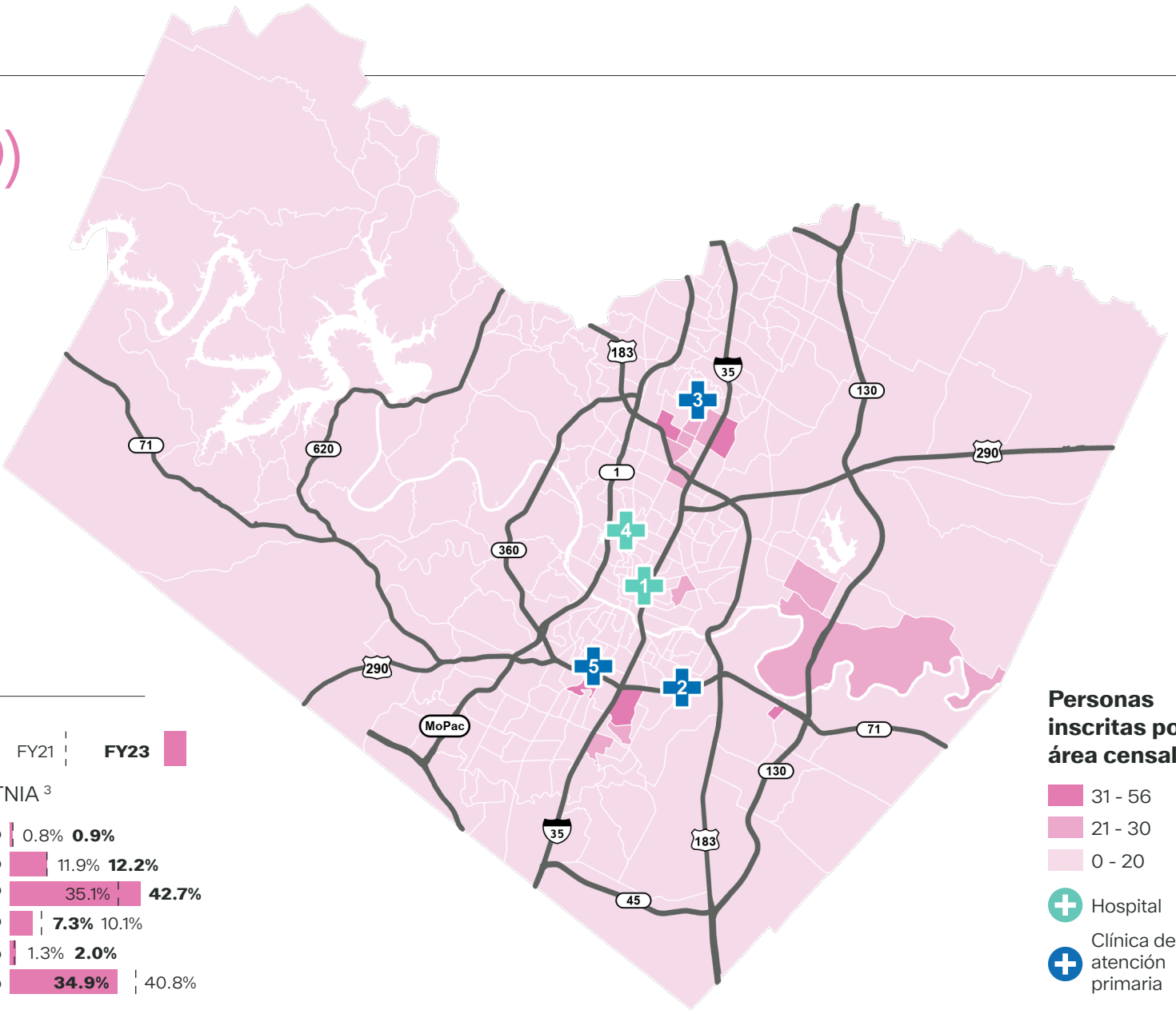
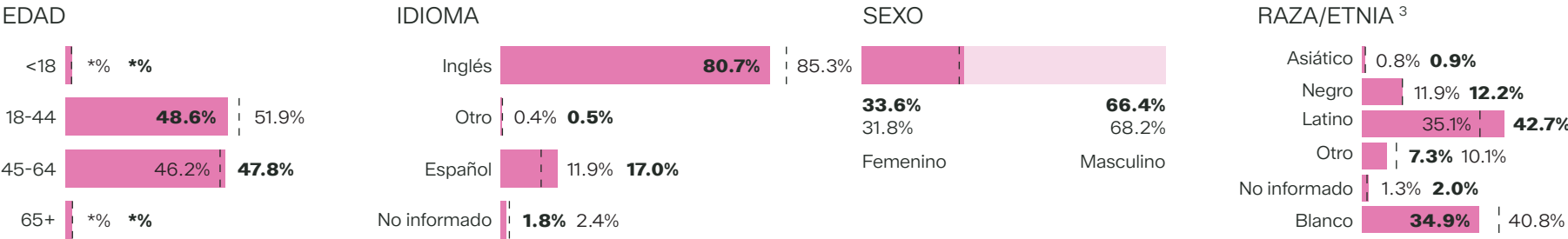
Total de personas inscritas en Central Health diagnosticadas¹ con una afección crónica: **3,972**

(Todos los datos corresponden al FY23)

Las 5 principales ubicaciones de proveedores visitados por personas inscritas con un diagnóstico de SUD ²



Datos demográficos de personas inscritas al sistema de Central Health con un diagnóstico de SUD



Índice de equidad de SUD por raza/etnia³ y área de enfoque

El Índice de equidad es una razón entre la tasa de prevalencia observada y la tasa de prevalencia esperada (la tasa para todas las personas inscritas) entre las personas inscritas en Central Health. Un valor menor a 1.0 indica menor riesgo en comparación con la tasa general de personas inscritas. Un valor mayor a 1.0 indica un mayor riesgo en comparación con dicha tasa. Este índice de equidad, aplicado a las tasas de prevalencia ajustadas por edad, proporciona una indicación de qué subgrupos podrían estar enfrentando una inequidad en la salud. Las cifras estadísticamente significativas se han resaltado en amarillo.

Asiático	Negro	Latino	Otro	No informado	Blanco
0.4	1.9	0.6	1.1	0.4	3.5
Centro este de Austin	Centro este del condado de Travis	Manor	Centro norte de Austin (Rundberg)	Noreste de Austin	Noreste del condado de Travis
1.0	0.4	0.3	0.6	0.5	0.3
Oak Hill	Centro sur de Austin	Sureste de Austin			
0.4	0.9	0.8			

En comparación con la población total de Central Health en el condado de Travis, las personas inscritas de raza blanca tuvieron un 250% más de probabilidad de recibir un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias durante el FY23 y las personas inscritas de raza negra tuvieron un 90% más de probabilidad. Las personas inscritas que residen en Manor y el noreste del condado de Travis tenían un 70% menos de probabilidades de recibir un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias en el FY23.

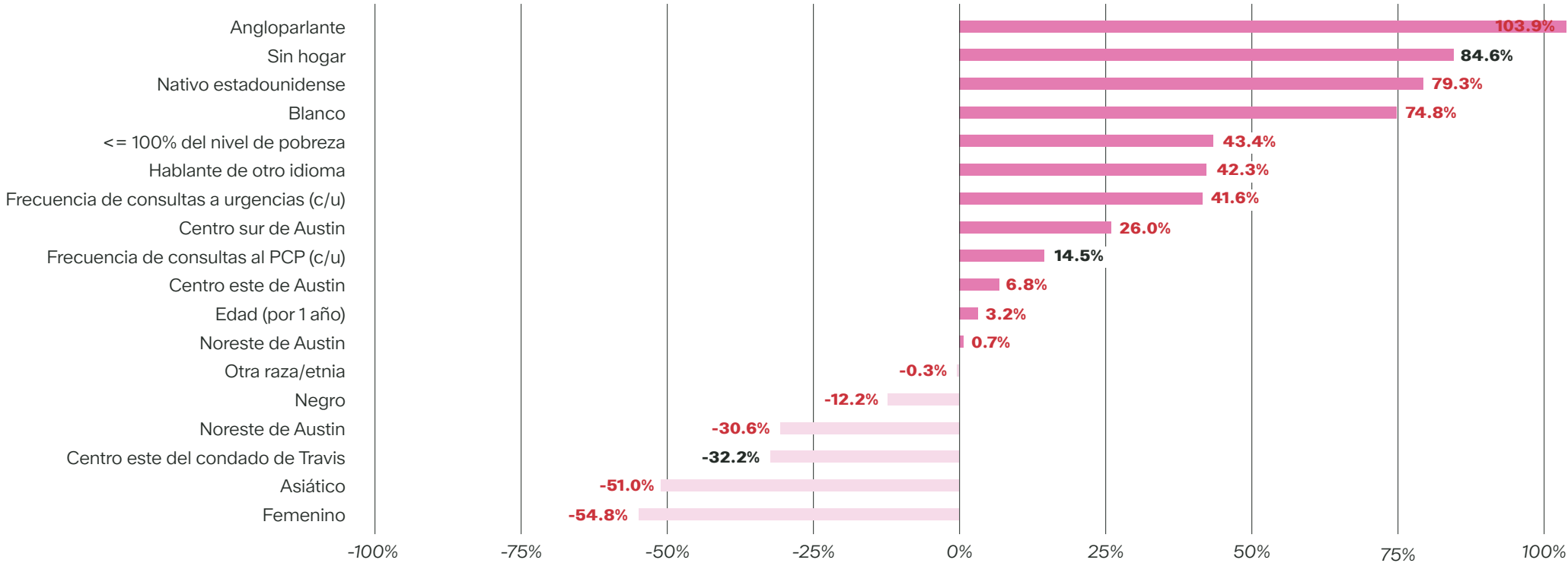
¹ Se identificó como pacientes a aquellas personas inscritas en MAP, MAP Basic, SFS o CHAP durante el FY23 y que hubieran recibido un diagnóstico de una afección crónica en cualquier momento durante o antes del FY23. ² Los datos se extrajeron de la base de datos de análisis de encuentros de la red de Central Health, incluidas todas las consultas de atención primaria, hospitalización y urgencias a los proveedores de dicha red, para los pacientes identificados con estas afecciones crónicas. ³ El conteo de raza y etnia de Central Health se presenta de forma combinada. * Datos suprimidos para mantener los estándares de privacidad.

Trastorno por consumo de sustancias (SUD): Diagnóstico y atención

La prevalencia total ajustada por edad de trastornos por consumo de sustancias en las personas inscritas en Central Health fue de 2.7%, o 26.6 casos por cada 1,000 personas inscritas. Se usaron técnicas avanzadas de modelado para explorar qué factores influían con mayor probabilidad en que una persona inscrita recibiera un diagnóstico de una afección crónica.¹ Por ejemplo, las personas cuyo idioma preferencial era el inglés tuvieron una probabilidad 103.9% mayor de recibir un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias. Los factores que aumentan la probabilidad de diagnóstico tienen un porcentaje positivo en la gráfica que se muestra a continuación, mientras que los factores que la disminuyen tienen un porcentaje negativo.

Factores relacionados con un diagnóstico de SUD: Demografía, área de enfoque y uso

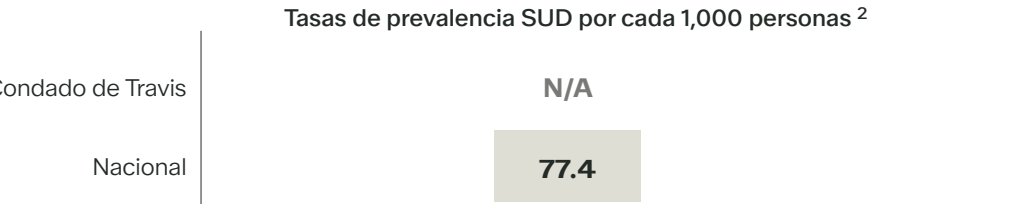
Impacto de factores seleccionados en el aumento o disminución de la probabilidad de diagnóstico: SUD (resultados estadísticamente significativos en rojo)



El diagnóstico de SUD cambia con el tiempo

2023 es el primer año en que se incluye SUD en estos análisis. Central Health continuará monitoreando e informando sobre los trastornos por consumo de sustancias a medida que se disponga de más datos.

En contexto: Comparaciones locales y nacionales



Es importante señalar que los datos de las personas inscritas en Central Health no son directamente comparables con los de la población general. Las personas inscritas en Central Health, por definición, tienen ingresos más bajos, y las diferencias en la experiencia de enfermedad están documentadas en este informe. También existen diferencias metodológicas en cómo Central Health calcula estas tasas en comparación con los cálculos nacionales y del condado. Para una exploración más detallada de estas diferencias, consulte el apéndice.

Tomar medidas a lo largo del continuo de atención

Además de establecer contratos con proveedores locales de servicios de atención médica, Central Health implementó una gama de servicios especializados de práctica directa a partir del FY22. Además, existen muchas intervenciones transversales (p. ej., la gestión de casos) que se aplican a todas las afecciones. A continuación se enumeran las intervenciones específicas para la afección SUD.

PUNTO DE APROVECHAMIENTO	INTERVENCIÓN ESPECÍFICA
Atención preventiva	<div><div></div>Vacunas para enfermedades respiratorias</div> <div><div></div>Dejar de fumar</div>
Atención comunitaria/ ambulatoria	<div><div></div>Servicios de asesoramiento en clínicas</div>
Alternativas a la atención aguda	<div><div></div>Distribución y educación sobre la naloxona (Narcan)</div> <div><div></div>Asociación con el Centro de Sobriedad</div> <div><div></div>Terapia asistida con medicamentos</div> <div><div></div>Tratamiento con metadona</div>
Atención aguda/hospitalaria	
Atención posaguda	<div><div></div>Relevo médico</div>

Brechas de la información

Las personas inscritas en Central Health reciben diagnósticos de trastornos por consumo de sustancias a un tercio de la tasa nacional. Sin embargo, dado el gran porcentaje de latinos inscritos y las tasas muy bajas de diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias en esa población, este hallazgo no es del todo inesperado. Las tasas más altas de trastorno por consumo de sustancias se observan entre personas inscritas de raza blanca o personas sin hogar.

Entre los factores que contribuyen a este subdiagnóstico se encuentran el estigma legal y social asociado al consumo de sustancias, el estrés socioeconómico persistente y la falta de proveedores de salud mental suficientes en el condado. Un análisis interno reciente de Central Health halló que la proporción de personas por proveedor de salud mental en el condado de Travis era de 0.0037 (equivalente a un proveedor por cada 270 personas), con una tasa bruta de mortalidad por sobredosis de drogas de 48.7/100,000 personas.

¹ Para obtener detalles adicionales sobre la metodología, consulte el apéndice. ² Datos locales y nacionales obtenidos de Adult Prevalence of Mental Illness (AMI), 2022

Conclusiones sobre las afecciones crónicas

En esta sección se presentó un análisis detallado que el personal llevó a cabo para explorar la experiencia de las personas inscritas en Central Health con respecto a afecciones crónicas, destacando patrones de prevalencia de enfermedades, desigualdades y disparidades en función de grupos demográficos y áreas geográficas de enfoque. Además, se identificaron los factores más importantes que impulsan las disparidades para cada afección, así como áreas de oportunidad a futuro.

Las afecciones crónicas, como las enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, problemas de salud conductual y trastornos por consumo de sustancias, afectan de manera significativa a una gran parte de nuestra población. Las enfermedades del corazón son las más comunes, con 1 de cada 4 personas inscritas diagnosticadas con una afección cardiovascular y 1 de cada 5 con hipertensión (presión arterial alta). Si bien Central Health ha avanzado en la expansión de la atención, persisten importantes brechas en diagnóstico y acceso, especialmente para poblaciones vulnerables. La siguiente sección resume los temas clave y hallazgos de apoyo relacionados con afecciones crónicas.

Hallazgos clave

El análisis de afecciones crónicas correspondiente al FY23 muestra diferencias significativas en los riesgos de salud entre la población inscrita en Central Health. A continuación, se presentan los hallazgos clave identificados en dicho análisis:

- Mayores riesgos para grupos vulnerables:** los resultados muestran que las personas sin hogar tuvieron un riesgo aumentado en 6 de las 12 afecciones estudiadas, con un riesgo 3.6 veces mayor de recibir diagnóstico por trastornos por consumo de sustancias (SUD), el doble de riesgo para otras afecciones de salud conductual, insuficiencia renal y EPOC, así como riesgos incrementados de insuficiencia cardíaca y asma. En general, las personas sin hogar presentaron un exceso del 20% en afecciones crónicas en comparación con el resto de las personas inscritas. Estos riesgos superan ampliamente el promedio del condado. Los pacientes mayores mostraron un mayor riesgo en comparación con las personas más jóvenes para todas las afecciones. Además, vivir solo fue un factor de riesgo para todas las afecciones excepto hipertensión y diabetes. Asimismo, se observó que las personas inscritas de raza negra presentaban una prevalencia excesiva de múltiples afecciones, en especial enfermedades cardiovasculares, hipertensión y asma.
 - ▶ **Hallazgo clave:** las personas sin hogar enfrentan riesgos muy altos de sufrir trastornos por consumo de sustancias, problemas de salud conductual e insuficiencia renal.
 - ▶ **Hallazgo clave:** las personas inscritas de raza negra presentaron riesgos excesivos de diagnóstico en la mayoría de las afecciones analizadas, incluido un exceso del 110% en asma, 70% en salud conductual, 90% en trastornos por consumo de sustancias, 60% en insuficiencia cardíaca y renal, y 30% en enfermedades cardiovasculares y EPOC. Estas personas enfrentan las mayores disparidades de cualquier grupo racial o étnico estudiado.
- Una población hispanohablante más san:** en promedio, las personas inscritas que prefieren el español eran más jóvenes, más saludables, con mayor probabilidad de visitar a un proveedor de atención primaria y menos propensas a tener encuentros hospitalarios. Presentaron tasas generales más bajas de afecciones crónicas, incluso después de ajustar por edad, nivel de uso de los servicios y diversos otros factores.
- Existen diferencias geográficas significativas:** incluso después de ajustar por la edad de las personas inscritas, algunas áreas del condado continúan mostrando tendencias únicas en salud. El centro sur de Austin destaca como un área de enfoque con un exceso general del 20% en la prevalencia de afecciones crónicas, incluidos aumentos estadísticamente significativos en accidentes cerebrovasculares y enfermedad renal en fase terminal (ERT). Los residentes en esta área de enfoque mostraron una mayor probabilidad de diagnóstico en 9 de las 12 afecciones analizadas, incluidos aumentos estadísticamente significativos en accidentes cerebrovasculares (70% mayor riesgo) e hipertensión (20% mayor riesgo). Para la enfermedad renal en fase terminal (ERT), los residentes del centro sur de Austin mostraron un 190% más de probabilidad de recibir este diagnóstico. Por el contrario, áreas como Manor y el noreste del condado de Travis mostraron tasas más bajas de diagnósticos de trastornos por consumo de sustancias, pero tasas más altas de insuficiencia cardíaca. Estos datos refuerzan la necesidad de implementar programas de salud dirigidos a grupos y áreas específicas, con el fin de reducir las brechas en salud y mejorar la atención para todas las personas del condado de Travis.
 - ▶ **Hallazgo clave:** En términos generales, quién es usted importó más que dónde vive. Las características raciales/étnicas, así como no tener hogar, produjeron efectos mayores en las probabilidades predichas de recibir un diagnóstico que las áreas de enfoque. Solo en el centro este de Austin, centro sur de Austin, noreste de Austin y centro este del condado de Travis hubo cambios estadísticamente significativos en la probabilidad, y solo para un subconjunto reducido de enfermedades.
 - ▶ **Hallazgo clave:** El centro este y el centro sur de Austin se asociaron con un aumento del 20-28% en la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes.
 - ▶ **Hallazgo clave:** El noreste de Austin y el centro este del condado de Travis se asociaron con menos probabilidades de diagnósticos de salud conductual.
 - ▶ **Hallazgo clave:** El centro sur de Austin tiene tasas más altas de accidente cerebrovascular e hipertensión.
 - ▶ **Hallazgo clave:** Manor y el noreste del condado de Travis muestran tasas de trastorno por consumo de sustancias más bajas, lo que podría ofrecer aprendizajes útiles para la prevención.
- Disparidades persistentes:** las diferencias fueron mayores entre los grupos raciales/étnicos que entre las áreas de enfoque geográficas. Las personas inscritas de raza negra fueron también el único grupo racial con exceso en 9 de las 12 afecciones analizadas y enfrentaron los mayores excesos de riesgo en afecciones crónicas como asma, insuficiencia cardíaca y trastornos por consumo de sustancias. En general, las personas inscritas de raza negra tuvieron un 40% más de diagnósticos de afecciones crónicas en comparación con otras personas inscritas. Esto coincide con los hallazgos del informe demográfico anterior. Las disparidades raciales y étnicas señalan la necesidad de una atención adaptada culturalmente para abordar las brechas en los resultados. Abordar las desigualdades sistémicas es fundamental para mejorar la atención a los grupos desatendidos.
 - ▶ **Hallazgo clave:** El inglés como idioma preferencial fue el factor más predictivo para haber recibido un diagnóstico de varias afecciones, incluidos: trastornos por consumo de sustancias, salud conductual, asma, EPOC, insuficiencia cardíaca. La personas angloparlantes se asociaron con una mayor probabilidad de diagnóstico para todas las afecciones, excepto cáncer y diabetes.

- ▶ **Hallazgo clave:** Descubrimos que la disminución del riesgo observada para los hispanohablantes era atribuible a una población más joven, más sana y menos aislada socialmente. También tenían una mayor probabilidad de ver a un médico de atención primaria y era menos probable que tuvieran una consulta en una sala de emergencias. Incluso con este patrón de uso, la disminución del riesgo de afecciones crónicas se mantuvo.
- ▶ **Hallazgo clave:** Las diferencias en los resultados de salud entre los grupos raciales y étnicos muestran la necesidad de una atención culturalmente apropiada.
- ▶ **Hallazgo clave:** En general, las personas inscritas de raza blanca y negra se asociaron con las mayores probabilidades de diagnóstico, pero para diferentes afecciones.
 - ▶ Para las personas inscritas de raza negra: asma, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal
 - ▶ Para las personas inscritas de raza blanca: trastornos por consumo de sustancias, salud conductual y EPOC
- ▶ **Hallazgo clave:** Las personas inscritas en el nivel de ingresos más bajo (miembros de MAP que ganan menos del 100% del nivel federal de pobreza) tenían una mayor probabilidad de diagnóstico de todas las afecciones. MAP (a diferencia de MAP Basic), como la inscripción más común, se asoció con una mayor probabilidad de diagnóstico en todos los casos. Dado que la inscripción en el MAP está vinculada a los ingresos, esta mayor probabilidad también refleja el efecto de estar en los niveles de ingresos más bajos.
- ▶ **Hallazgo clave:** Se observaron marcadas diferencias de género en la probabilidad de diagnóstico entre los diferentes grupos de afecciones:
 - ▶ Los hombres tenían mayor probabilidad de presentar las siguientes afecciones: ECV, diabetes, insuficiencia cardíaca, hipertensión, insuficiencia renal y trastornos por consumo de sustancias.
 - ▶ Las mujeres tenían mayor probabilidad de presentar las siguientes afecciones: asma, salud conductual, cáncer y EPOC.

5. Las disparidades en la salud conductual son las más significativas: los problemas de salud conductual y los trastornos por consumo de sustancias presentan las disparidades más pronunciadas. Las personas inscritas de raza blanca y las personas sin hogar enfrentan tasas desproporcionadamente más altas de estas afecciones, lo que sugiere que es necesario un alcance y apoyo específicos. Las personas inscritas de raza blanca muestran tasas de trastornos por consumo de sustancias un 253% más altas y tasas de salud conductual un 98% más altas. El centro sur de Austin tuvo una concentración notable de casos de salud conductual. Las personas inscritas que experimentan falta de vivienda enfrentan tasas 362% más altas de trastornos por consumo de sustancias y tasas 128% más altas de problemas de salud conductual en comparación con el promedio del condado.

6. Brechas de la información: con base en comparaciones con datos estatales y nacionales, podemos estimar cuántas afecciones crónicas podríamos estar omitiendo en nuestros datos de personas inscritas. Estas brechas de datos nos ayudan a comprender qué tanto de la realidad estamos captando en los datos de uso y diagnóstico, y en qué medida podríamos estar pasando por alto casos de afecciones crónicas que existen pero que aún no han sido diagnosticadas. Por ejemplo, la tasa de prevalencia de cánceres (que excluye notablemente el cáncer de piel) en las personas inscritas de Central Health es solo del 20 al 30% de lo que deberíamos esperar ver según las tasas de prevalencia de cáncer de EE. UU. y Texas: 18.6/1,000 para las personas inscritas de Central Health frente a 65/1,000 para los residentes del condado de Travis (fuente: CDC Behavioral Risk Factor Surveillance System, Travis County Metropolitan Statistical Area 2022). Central Health tiene la oportunidad de mejorar la recopilación y el análisis de datos a medida que haya más información clínica disponible. Estas brechas pueden atribuirse a problemas de acceso, barreras culturales y lingüísticas, y comportamientos de búsqueda de atención.

- ▶ **Hallazgo clave:** Probablemente se subdiagnostica significativamente el asma (47%), la salud conductual (58%), los cánceres (29%), la EPOC (56%), los accidentes cerebrovasculares (42%) y los trastornos por consumo de sustancias (34%).
- ▶ **Hallazgo clave:** Probablemente se está subdiagnosticando un poco la hipertensión (71%).

Abordar las disparidades en las afecciones de salud crónicas es esencial para mejorar la equidad en la salud, reducir los costos de atención médica y mejorar la calidad de vida de las personas inscritas de Central Health. Este informe subraya la necesidad de contar con intervenciones adaptadas a cada comunidad y específicas que tengan en cuenta las disparidades demográficas y las diferencias geográficas. Los próximos pasos clave incluyen:

- 1. Ampliación del acceso a la atención:** aumentar la disponibilidad de servicios preventivos y especializados, particularmente en áreas y poblaciones con mayor carga de enfermedades, como el centro sur de Austin y la población sin hogar.
- 2. Alcance específico y educación:** diseñar programas culturalmente adaptados que aborden las barreras de atención para las minorías raciales y étnicas, en particular las personas inscritas de raza negra y latina. Esto incluye servicios y alcance lingüísticamente apropiados que se adaptan a las personas trabajadoras que quizás no puedan acceder a la atención durante el horario tradicional.
- 3. Enfoque en salud conductual y trastornos por consumo de sustancias:** dadas las altas disparidades en la salud conductual y los trastornos por consumo de sustancias, las inversiones específicas en servicios de salud mental, asesoramiento y prevención del SUD son fundamentales. La colaboración con los socios comunitarios y la mejora del acceso al tratamiento pueden ayudar a abordar esta brecha.
- 4. Mejora de la recopilación de datos:** para cerrar las brechas de información, Central Health debe continuar fortaleciendo sus esfuerzos de recolección de datos y explorar formas innovadoras de identificar afecciones no diagnosticadas. El monitoreo y la elaboración de informes periódicos serán fundamentales para evaluar el impacto de las intervenciones y garantizar la rendición de cuentas.

En conclusión, aunque el análisis correspondiente al FY23 destaca disparidades significativas, también proporciona una hoja de ruta clara para la acción. Al centrarse en la equidad, mejorar el acceso a la atención médica y abordar las brechas de información, Central Health puede continuar con su misión de mejorar los resultados de salud de las personas más vulnerables del condado de Travis\.





Poblaciones especiales

En el FY23, más de diez mil personas inscritas en Central Health informaron haber experimentado una situación de falta de vivienda al menos una vez durante dicho periodo. Esta sección del informe proporciona información adicional sobre el grupo de personas inscritas que no cuentan con vivienda, así como sobre aquellas que son pacientes del programa de relevo médico y quienes forman parte de la iniciativa de expansión de CHAP.

Población sin hogar

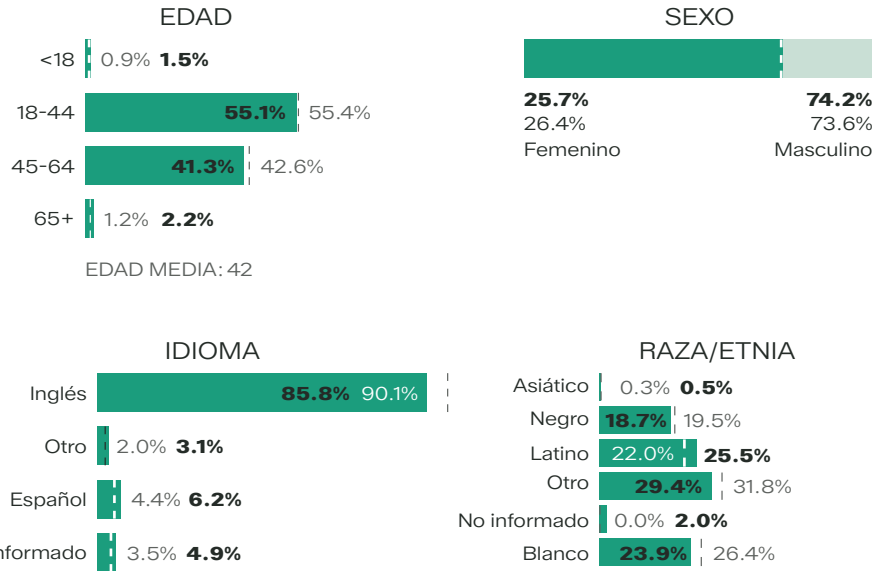
Desarrollar una estimación precisa del número de personas residentes en el condado de Travis que no tienen hogar en un momento dado es una tarea compleja. En el año fiscal 2023 (FY23), Central Health inscribió a 10,615 personas que se identificaron como personas sin hogar en sus programas MAP y MAP Basic. Este conteo puede incluir personas en entornos con o sin resguardo, desde aquellas que viven en las calles o duermen en automóviles, hasta quienes pasan la noche de manera temporal en casas de amistades o familiares. La medición total de la necesidad varía según la fuente; de acuerdo con el conteo más reciente del Censo Puntual (Point in Time, PIT) realizado por la Coalición para Eliminar la Falta de Vivienda Comunitaria (Ending Community Homelessness Coalition, ECHO) en Austin, al menos 6,235 personas experimentaron la situación de calle en una sola noche de mayo de 2024¹. Sin embargo, el Sistema local de respuesta a la falta de vivienda (Homelessness Response System) atendió a más del doble de esa cantidad (15,007 personas) entre septiembre de 2023 y agosto de 2024, con necesidades que iban desde servicios de apoyo hasta alojamiento permanente con asistencia para personas sin hogar². Estas estimaciones varían en el tiempo y en magnitud, y probablemente subestiman la verdadera necesidad.

Para abordar este problema grave en nuestra comunidad, Central Health colabora estrechamente con socios comunitarios para garantizar el acceso amplio a atención médica de calidad para las personas residentes del condado de Travis que se encuentran sin hogar. De las 119,103 personas inscritas en Central Health durante el FY23, 10,615 (8.9%) estuvieron sin hogar en algún momento del año. Esta cifra representa un aumento del 14% con respecto a las 9,303 personas sin hogar mencionadas en la versión anterior de este informe (FY22).

Datos demográficos

Un total de 10,615 personas inscritas en MAP o MAP Basic estuvieron sin hogar durante el FY23. La gran mayoría eran hombres (74.2%) y tenían preferencia por el idioma inglés (85.8%). En términos de distribución por edad, los miembros sin vivienda tendían a ser, en general, de mayor edad y tenían menos probabilidades de ser menores de 18 años o mayores de 65 años en comparación con la población general de inscritos. Ninguna categoría racial o étnica representó una mayoría; el 29.4% se identificó como “Otra” raza/etnia, el 25.6% como latinos, el 23.9% como blancos y el 18.7% como negros. Estos porcentajes exceden ampliamente la proporción de cada grupo dentro de la población total inscrita, siendo los mayores niveles de disparidad de riesgo relativo los de las personas de “Otra” raza/etnia (366% más probabilidad), inscritos de raza negra (240% más probabilidad), inscritos de raza blanca (195% más probabilidad) y hombres (57% más probabilidad). Todas estas diferencias fueron estadísticamente significativas. Estos hallazgos coinciden con patrones más amplios de disparidades en afecciones crónicas y destacan el impacto desproporcionado de la falta de vivienda entre las personas inscritas de raza negra.

DEMOGRAFÍA DE PERSONAS SIN HOGAR



Afecciones crónicas

Las personas sin hogar presentan mayores tasas de afecciones crónicas, mayor riesgo de muerte prematura y, con frecuencia, enfrentan dificultades para acceder a la atención médica debido a la falta de transporte, ausencia de seguro y altos costos³. Un análisis reciente de los datos de mortalidad de personas sin hogar realizado por ECHO (Bridging for Better Outcomes, enero de 2025) reveló que las personas sin hogar vivieron, en promedio, 20 años menos que sus contrapartes con vivienda⁴. En general, las personas inscritas que experimentaron falta de vivienda presentaron un aumento del 16% en el riesgo de padecer alguna afección crónica, y el 52% de ellas tenía al menos una afección crónica diagnosticada en los tres años previos. En promedio, cada persona sin hogar tenía 2.7 enfermedades crónicas diagnosticadas, en comparación con un promedio de 2.5 en la población total. Si bien esta diferencia pueda parecer mínima, en términos prácticos significa que las personas sin hogar presentan mayor complejidad médica y requieren coordinación de atención entre múltiples especialidades.

En el FY23, las afecciones crónicas más prevalentes entre las personas inscritas sin hogar fueron los diagnósticos relacionados con la salud conductual, seguidos por enfermedades cardiovasculares, hipertensión y trastornos por consumo de sustancias.

1. **Salud conductual** (261.3 per 1,000 personas)
2. **Enfermedades cardiovasculares** (232.0 per 1,000 personas)
3. **Hipertensión** (195.4 per 1,000 personas)
4. **Trastornos por consumo de sustancias** (122.6 per 1,000 personas)

La prevalencia ajustada por edad de las afecciones de salud conductual, trastornos por consumo de sustancias y falla renal entre personas inscritas sin hogar es de dos a cuatro veces mayor que la observada en la población general inscrita en Central Health. Las tasas de enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, EPOC y asma) también fueron más altas entre las personas sin hogar: 110% más alta en el caso de EPOC y 70% más alta para el asma. Vivir al aire libre o en refugios sobrepoblados aumenta la exposición al frío, la humedad y el aire contaminado, lo cual puede agravar estas afecciones respiratorias. Sin embargo, las tasas de prevalencia de diabetes y cáncer fueron 20% y 10% menores, respectivamente, en comparación con la población general inscrita.

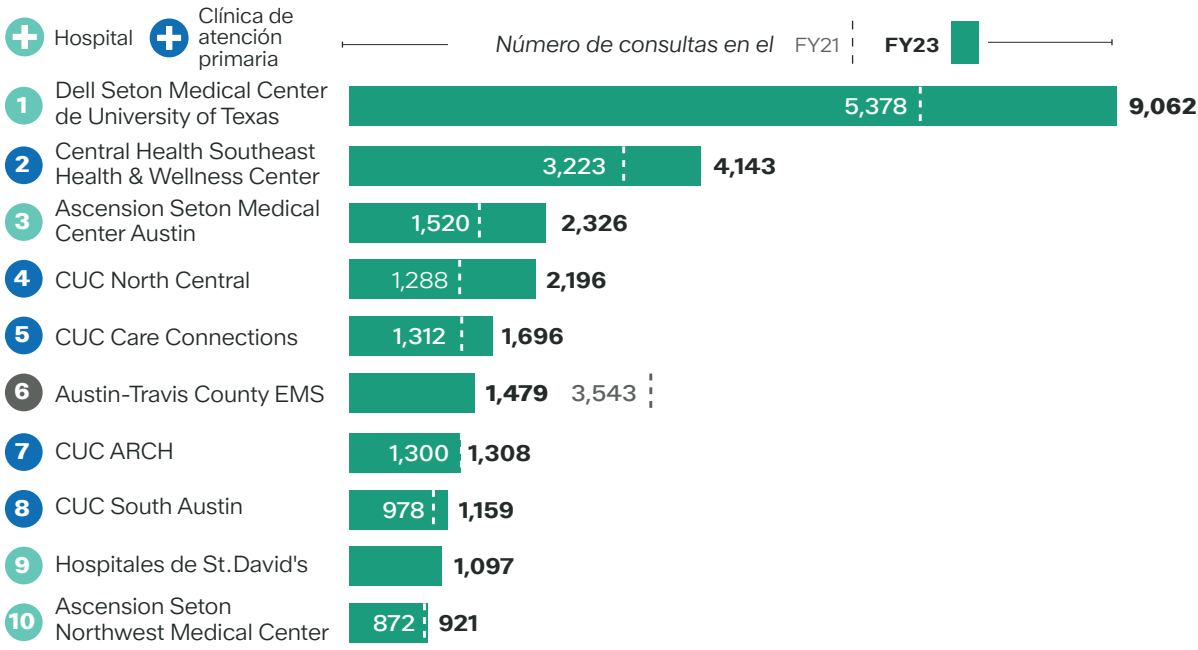
¹ Ending Community Homelessness Coalition. (n.d.). Homelessness in Austin. Austin ECHO. Consultado el 10 de febrero de 2025, de <https://www.austinecho.org/about-echo/homelessness-in-austin/> ² Ending Community Homelessness Coalition. (n.d.). Homelessness response system dashboard. Austin ECHO. Consultado el 10 de febrero de 2025, de <https://echoatx.github.io/hrs-dashboard-site/> ³ National Healthcare for the Homeless Council. (2019). Homelessness & Health: What's the Connection? [Fact Sheet]. <https://nhchc.org/wp-content/uploads/2019/08/homelessness-and-health.pdf> ⁴ Fraher and Attri, 2025. ECHO, Bridging for Better Outcomes, Enero de 2025.

Uso

El 52% de las personas inscritas sin hogar solicitaron atención médica durante el año fiscal 2023, lo que resultó en más de 35,000 consultas. El promedio de uso por persona fue mayor para la población sin hogar (es decir, 6 consultas por persona por año frente a 5 del promedio general), y fueron más del doble de propensas a recibir atención en un hospital o sala de emergencias en comparación con todas las personas inscritas (46% frente a 22.6% de los usuarios que acudieron al ED, con un riesgo relativo de 2.03). De las casi 300 admisiones posagudas a centros de enfermería especializada durante el FY23, el 53% correspondieron a pacientes sin hogar, lo que destaca la complejidad médica y las necesidades de recuperación de esta población. Asimismo, los pacientes sin hogar demostraron una alta dependencia de los servicios de emergencia como los EMS de Austin/condado de Travis, en comparación con la población general (4.2% del total de uso entre personas sin hogar frente a 0.5% en general, riesgo relativo: 8.3), con una menor proporción de pacientes sin hogar participando en atención primaria o especializada (el 66% de usuarios sin hogar tuvieron una consulta de atención primaria frente al 77% general; el 18.6% de usuarios sin hogar que accedieron a la atención especializada, en comparación con el 22.6% del total general).

Las ubicaciones más frecuentemente visitadas por pacientes sin hogar incluyen Dell Seton Medical Center en UT, en una posición destacada con más de 9,000 consultas; Care Connections Clinic de CommUnityCare (CUC) y el centro CUC ARCH, las cuales brindan atención médica a personas sin hogar sin necesidad de cita o derivación previa; St. David's Hospitals, con una proporción alta de consultas totales entre pacientes sin hogar (25% del total de consultas entre pacientes sin hogar; 3.1% del total de usuarios sin hogar frente al 1.1% general, riesgo relativo: 2.8).

10 principales ubicaciones de proveedores visitadas por personas inscritas sin hogar



Atención de relevo médico

El relevo médico consiste en atención médica aguda y posaguda para las personas sin hogar y que están demasiado enfermas o débiles para recuperarse de una enfermedad o lesión en la calle o en un refugio. El programa de atención de relevo médico de Central Health registró un total de 227 admisiones (197 pacientes) durante los años fiscales 2023 y 2024. Este programa comenzó con una capacidad de 10 camas, y desde entonces se ha ampliado a 25 camas distribuidas en tres ubicaciones, con planes de expansión futuros.

El programa de atención de relevo médico de Central Health es único en su tipo ya que permite la admisión de pacientes desde cualquier punto de atención (hospital, centro de enfermería especializada, atención primaria, socios comunitarios), a diferencia de la mayoría de los modelos que solo aceptan pacientes dados de alta de hospitales. Las fuentes de derivación para el programa de atención de relevo médico de Central Health se han implementado de manera escalonada, comenzando por los centros de enfermería especializada y posteriormente incluidas ubicaciones de centros de atención médica calificados a nivel federal (FQHC) de CommUnityCare (CUC), así como hospitales de Ascension.

Los pacientes fueron admitidos en el Programa de relevo médico por una gran variedad de razones, como recuperarse de infecciones cutáneas o heridas, traumatismos corporales o fracturas óseas, cirugías ambulatorias y otras necesidades médicas complejas, según correspondiera. Además de las preocupaciones inmediatas abordadas por la atención de relevo, los pacientes también presentan altas tasas de enfermedades crónicas concomitantes en comparación con la población general sin hogar.

La distribución por género de los pacientes en la atención de relevo refleja la de la población sin hogar: aproximadamente 75% hombres y 25% mujeres. Los pacientes del programa de atención de relevo eran notablemente mayores, con una edad media 10 años superior a la del grupo más amplio de personas inscritas sin hogar. La composición racial y étnica entre los pacientes de relevo de raza negra e hispana fue similar a la de la población general de inscritos sin hogar (23.9% frente al 19% de pacientes de raza negra, y un 25% frente al 25% de hispanos). Los pacientes de raza blanca estuvieron sobrerrepresentados (41% frente al 24%). Cabe destacar que un número significativo de personas dentro de la población general sin hogar se identifican como “Otro” grupo racial/étnico (29%), lo cual podría afectar la precisión de estas comparaciones.

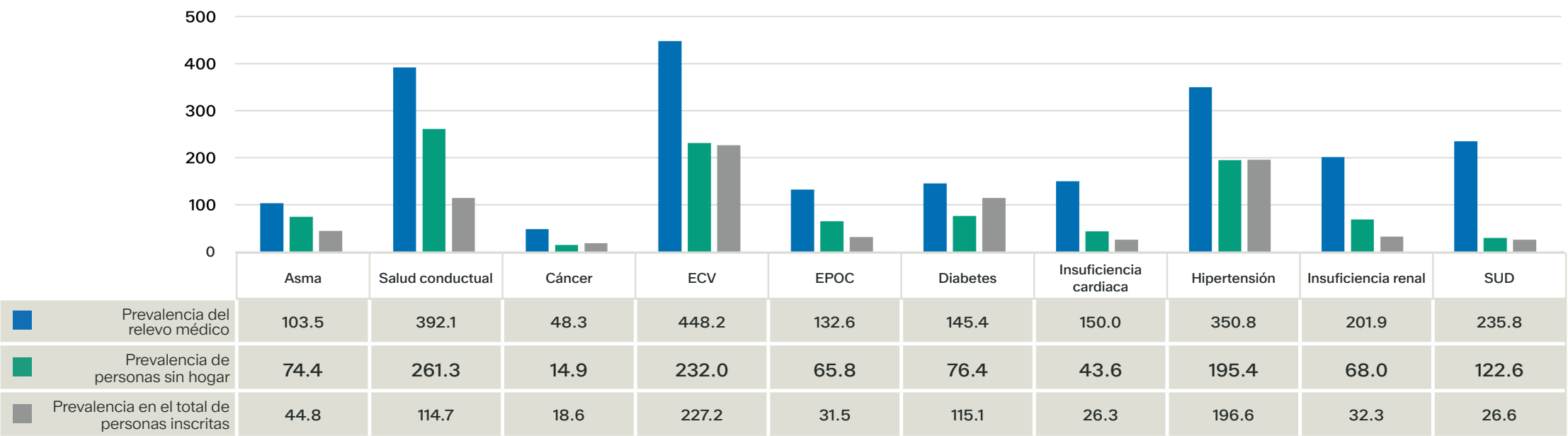


Greg, miembro del programa de cobertura de Central Health y expaciente de relevo médico.

Relevo médico para afecciones crónicas

El programa de relevo médico ilustra el enfoque innovador de Central Health para cerrar las brechas en la atención a las personas sin hogar con necesidades médicas agudas y crónicas. Los pacientes admitidos en el programa exhibieron tasas significativamente más altas de afecciones crónicas como cáncer, enfermedades cardiovasculares, problemas de salud conductual e insuficiencia renal, en comparación con la población general sin hogar y la población general de personas inscritas. Con su ampliación de 10 a 25 camas y la inclusión de diversas fuentes de derivación, el programa brindó servicios de recuperación y coordinación de atención crítica, apoyando a los pacientes y aumentando el acceso a los servicios necesarios. Estos esfuerzos específicos resaltan la importancia de una inversión sostenida en el acceso y la equidad en la atención médica para las personas sin hogar.

TASAS AJUSTADAS POR EDAD DE AFECCIONES CRÓNICAS ENTRE PACIENTES DE RELEVO MÉDICO, PERSONAS INSCRITAS SIN HOGAR Y TODAS LAS PERSONAS INSCRITAS EN CENTRAL HEALTH, POR CADA 1,000 INSCRITOS



Conclusión sobre la población sin hogar

Estos datos destacan los importantes retos de la atención médica que enfrentan los residentes del condado de Travis sin hogar, así como el papel fundamental que desempeña Central Health para atender dichas necesidades. Durante el FY23, el 8.9% de las personas inscritas en MAP o MAP Basic informaron no tener hogar. Esta población, con una tendencia hacia edades mayores, enfrenta barreras desproporcionadas para mantener la salud y el bienestar, incluidas altas tasas de afecciones crónicas y acceso limitado a la atención. Las iniciativas de Central Health, incluidas las asociaciones con centros especializados y el programa de relevo médico, brindan servicios esenciales a este grupo vulnerable. A pesar de estos esfuerzos, los datos reflejan disparidades persistentes, particularmente entre grupos raciales y étnicos, así como una mayor complejidad médica en la población sin hogar.

El programa de relevo médico ilustra el enfoque innovador de Central Health para cerrar las brechas en la atención a las personas sin hogar con necesidades médicas agudas y crónicas. Los pacientes admitidos en el programa exhibieron tasas significativamente más altas de afecciones crónicas como cáncer, enfermedades cardiovasculares, problemas de salud conductual e insuficiencia renal, en comparación con la población general sin hogar y la población general de personas inscritas. Con su ampliación de 10 a 25 camas y la inclusión de diversas fuentes de derivación, el programa brindó servicios de recuperación y coordinación de atención crítica, apoyando a los pacientes y aumentando el acceso a los servicios necesarios. Estos esfuerzos específicos resaltan la importancia de una inversión sostenida en el acceso y la equidad a la atención médica para las personas sin hogar.

Hallazgos clave

Características de la población: durante el FY23, un total de 10,615 personas inscritas en MAP o MAP Basic se encontraban sin hogar, con una sobrerrepresentación de personas de sexo masculino y angloparlantes. Las disparidades raciales y étnicas más marcadas entre las personas sin hogar se observaron entre las categorías de "Otra" raza/etnia, personas de raza negra y blanca.

- ▶ **Afecciones crónicas:** las personas sin hogar tienen un riesgo 60% mayor de padecer afecciones crónicas, con un promedio de 2.7 afecciones por persona. Los problemas de salud conductual, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos por consumo de sustancias son especialmente prevalentes.
- ▶ **Uso de servicios de atención médica:** la población sin hogar utilizó los servicios de atención médica en mayor medida en el FY23, con más de 35,000 consultas. Estas personas tuvieron el doble de probabilidad de usar servicios hospitalarios y de emergencia, en comparación con el total de personas inscritas.
- ▶ **Programa de relevo médico:** este programa se amplió a 25 camas, atendiendo las necesidades de recuperación aguda de 197 personas durante los años fiscales 2023 y 2024. Los pacientes de la atención de relevo presentaron tasas de afecciones crónicas de 2 a 4 veces más altas en comparación con otras personas sin hogar.
- ▶ **Barreras a la atención:** la alta dependencia de servicios de emergencia y la baja participación en atención primaria o especializada reflejan barreras persistentes al acceso, así como la necesidad de soluciones de atención integradas y adaptadas a esta población sin hogar.

Expansión de CHAP

Para algunas de las personas inscritas más enfermas y con mayor complejidad médica, lo más adecuado es transicionar su cobertura de MAP/MAP Basic a un plan tradicional subsidiado. Por lo general, este grupo reducido incluye a unas 800 personas. La iniciativa de expansión del Programa de Asistencia de Central Health (CHAP) ofrece cobertura médica integral mediante un plan de seguros platino fuera del mercado, administrado por el socio de Enterprise, los planes de Sendero Health. Este programa está diseñado específicamente para personas inscritas en MAP y MAP Basic que tienen necesidades importantes de atención médica. La inscripción en esta expansión ocurre cada año, con actividades de contacto dirigidas a personas interesadas y calificadas en los meses de noviembre y diciembre; la cobertura del nuevo año comienza en enero. Los datos clave sobre la inscripción incluyen:

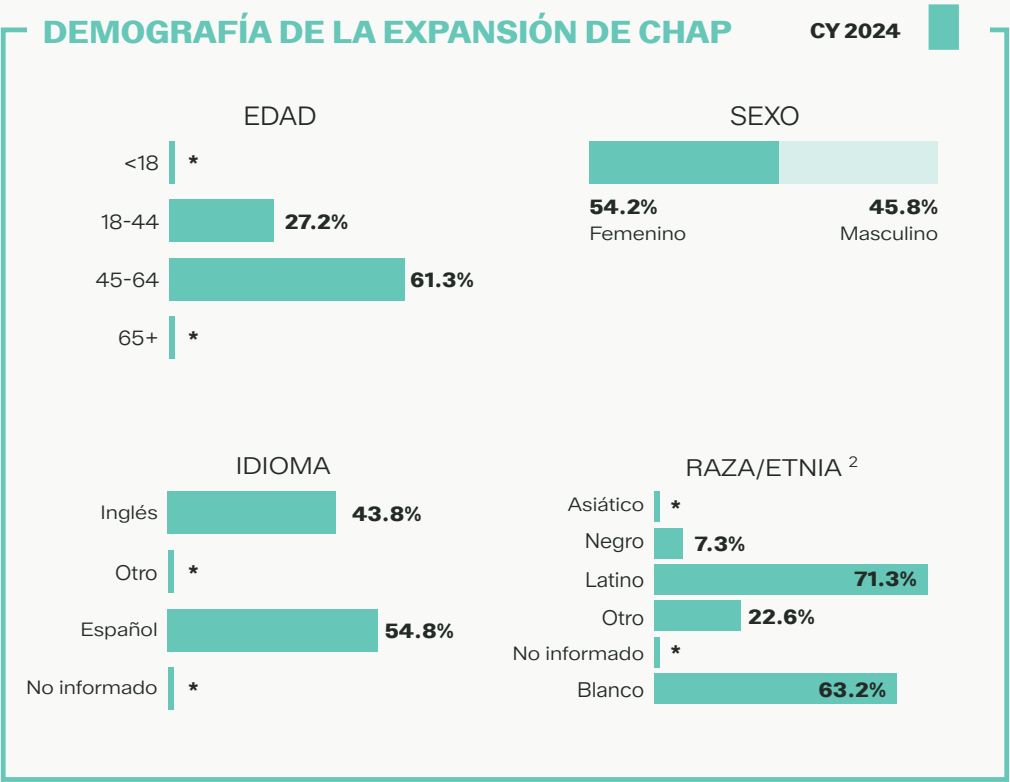
- **Tendencias de inscripción:** un poco más de ¼ de los miembros del CHAP eran nuevos en el CHAP en 2023 (26.1%), mientras que aproximadamente la mitad habían estado inscritos desde 2021 o antes (52.3%). La mayoría de los miembros se unieron al programa antes de 2023.
- **Afecciones crónicas:** la gran mayoría de los miembros del programa de expansión de CHAP (91.4%) viven con una o más afecciones crónicas, con un promedio de 3.5 afecciones crónicas por miembro. La prevalencia de la enfermedad es alta en todas las afecciones, con tasas dos veces o más que la población general inscrita. Los trastornos por consumo de sustancias fueron la única excepción, con una tasa de 17.9 por cada 1,000 personas frente a 26.6 por cada 1,000 personas; Riesgo Relativo (RR): 0.67. Las afecciones con una prevalencia particularmente alta en comparación con el total de personas inscritas incluyen el cáncer (RR: 14.9), enfermedades cardiovasculares – insuficiencia cardíaca (RR: 4.8), accidente cerebrovascular (RR: 6.4) e insuficiencia renal (RR: 6.2).¹

Miembros del programa de expansión de CHAP 2023 por año de inscripción		
Año	Cantidad de miembros	Porcentaje de todos los miembros
2019	91	11.3%
2020	179	22.2%
2021	151	18.7%
2022	174	21.6%
2023	211	26.2%
Total	806	100%

Datos demográficos

En 2023, un total de 806 miembros se inscribieron en el programa de expansión de CHAP. Los miembros del programa de expansión de CHAP representan un grupo demográfico diverso, con características notables que incluyen:

- **Edad:** la mayoría de los miembros tienen entre 45 y 64 años (61.3%) y los miembros en promedio son mayores que la población total inscrita.
- **Etnia y raza:** la mayoría de los miembros (71.3%) se identifican como hispanos, latinos/a/x o de origen español. La mayoría de los miembros se identifican como blancos (63.2%), mientras que el 22.6% se identifica como perteneciente a más de un grupo racial o alguna otra raza, y el 7.3% se identifica como negro o afroamericano.
- **Género e idioma:** una proporción ligeramente mayor de miembros son mujeres (54.2%) y hablan principalmente español (54.8%).



Uso

Los miembros del programa de expansión de CHAP demuestran un alto uso de los servicios de atención primaria, impulsados por los esfuerzos del personal de gestión de la atención para conectar a los miembros con proveedores de atención primaria (Primary Care Providers, PCP) confiables que satisfacen sus necesidades específicas.³ Los hallazgos clave incluyen:

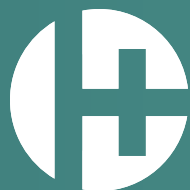
- **Uso de PCP:** en 2023, aproximadamente el 80% de los miembros utilizaron servicios de atención primaria, una tasa que es un 45% más alta en comparación con los miembros del Plan Sendero Health que no reciben subsidios de Central Health³.
- **Proveedores de atención primaria:** el sistema de CommUnityCare Health Centers (CUC) continúa atendiendo a la mayor cantidad y proporción de miembros del programa de expansión de CHAP, en consonancia con años anteriores³.
- El uso de los hospitales entre los miembros del programa de expansión de CHAP es alta, lo que refleja la importante carga de enfermedades complejas tratadas dentro de esta población.
- Se brindan trasplantes que salvan vidas y tratamientos relacionados a miembros que de otro modo no tendrían acceso a estos servicios, incluidos hígado, riñón, médula ósea (células madre) y terapia de células CAR-T. Desde 2019, se han realizado 157 procedimientos de trasplante para miembros del programa de expansión de CHAP.⁴ Este programa apoya una gran necesidad no atendida entre la población de pacientes de Central Health; en contraste, durante el mismo período, solo⁴ miembros regulares que pagan por sí mismos de todos los demás miembros de Sendero combinados requirieron un trasplante. Un total de 7 miembros han sido evaluados y colocados por sus equipos clínicos en una lista de espera de trasplante.

¹ Con base en el uso histórico como miembro de Sendero ² La etnia y la raza son dos categorías separadas para el conteo de la población total, pero se han combinado en los gráficos ³ Evaluación de la población de Sendero NCQA, 2023 ⁴ Al tercer trimestre de 2024 * Datos suprimidos para mantener los estándares de privacidad.

Our Mission

By caring for those who need it most,
Central Health improves the health
of our community.





Conclusión

Conclusión

Descripción general

El condado de Travis está cambiando y la población a la que Central Health brinda servicios también está cambiando. Los aumentos en el costo de vida, particularmente de la vivienda, están generando cambios a gran escala en la distribución de la población y el ingreso en todo el condado, con áreas concentradas de pobreza a lo largo del corredor I-35 comenzando a desplazarse hacia las mitades occidental y oriental del condado. Por medio de este informe demográfico, Central Health demuestra su compromiso de comprender cómo están cambiando las características de la población de la red de seguridad en el condado de Travis para satisfacer las necesidades existentes y emergentes de aquellos a quienes Central Health tiene el honor de prestar servicio. En este informe se identifican áreas de enfoque y se analizan para comparar la demografía, los determinantes sociales de la salud, el acceso, la inscripción, el uso y las afecciones crónicas.

- + TEMA 1:

Sus antecedentes afectan su salud
- + TEMA 2:

El lugar donde vive afecta su salud
- + TEMA 3:

El crecimiento del servicio satisface las necesidades
- + TEMA 4:

Comprender las implicaciones y oportunidades

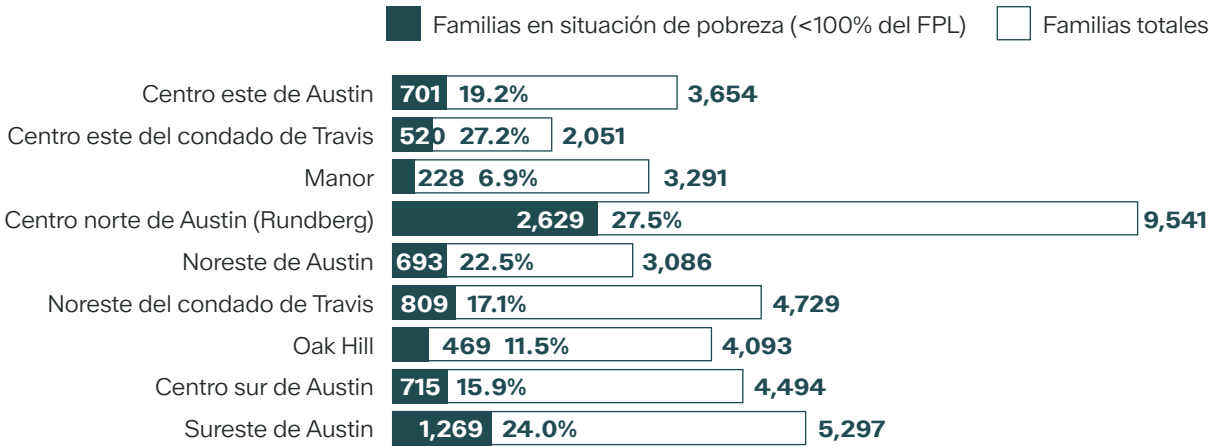
Central Health se enorgullece de presentar este informe al público y está comprometido con la visión del centro de Texas como una comunidad modelo saludable. Este informe se desarrolló en consonancia con el Plan Estratégico de Prestación de Servicios, con análisis ampliados de las afecciones crónicas y la equidad en la salud; una mirada más profunda a las necesidades de los pacientes sin hogar; el programa de expansión de CHAP; y análisis geoespaciales compartidos a un mayor nivel de granularidad del que nunca antes fue posible. Estos hallazgos permitirán:

- ▶ orientar la planificación y ejecución en curso;
- ▶ establecer parámetros de referencia para medir mejoras en la atención;
- ▶ validar los efectos de las inversiones en inscripción, acceso a la atención y uso de los departamentos de emergencia;
- ▶ garantizar la transparencia en la evaluación de las necesidades de la población de pacientes; y
- ▶ mejorar la comprensión de los determinantes sociales de la salud en las zonas donde se proyecta que habrá niveles altos y moderadamente altos de pobreza en un futuro próximo.

Pobreza, inscripción y uso

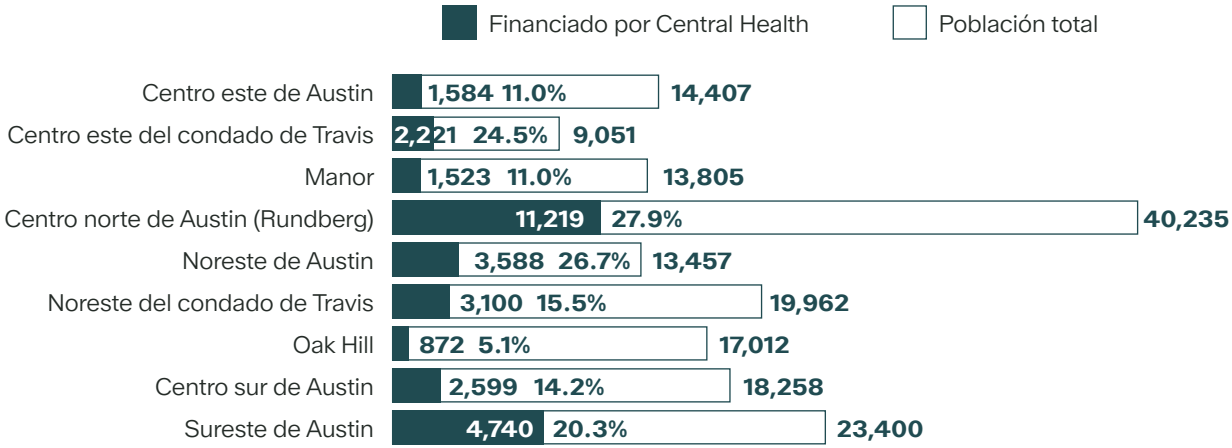
FAMILIAS EN SITUACIÓN DE POBREZA

En 2024, había 23,812 familias en situación de pobreza en el condado de Travis, un aumento de 167 familias desde el informe de 2022. El 20% de las familias que viven en las áreas de enfoque identificadas en este informe viven en el umbral de pobreza o por debajo de él, frente al 7.4% en el condado de Travis. El centro norte de Austin (Rundberg) tiene el mayor número y porcentaje de familias que viven en la pobreza entre las áreas de enfoque. Se proyecta que para 2029, 1,777 familias adicionales vivirán en el 100% del Nivel Federal de Pobreza (FPL) o por debajo de él en el condado de Travis.



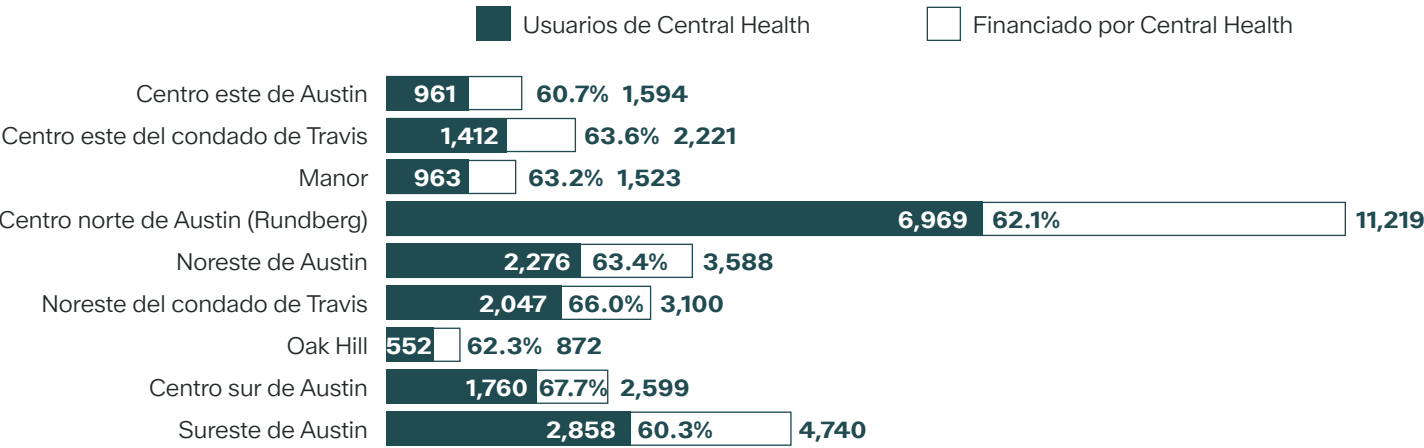
PERSONAS INSCRITAS EN CENTRAL HEALTH

En el FY23, 1 de cada 12 residentes del condado de Travis estaba inscrito en MAP, MAP Basic, programas SFS locales o CHAP, lo que equivale a un aumento del 7.2% desde el año fiscal 2021. Por el contrario, más de 1 de cada 6 residentes en las áreas de enfoque identificadas en este informe estaban inscritos en programas financiados por Central Health. Entre los años fiscales 2021 y 2023, la inscripción en áreas de enfoque aumentó un 13.3%. A partir del FY23, más de la mitad de las personas inscritas tienen entre 18 y 44 años, la mayoría habla español, la mayoría de las personas inscritas son mujeres, y casi 3 de cada 4 son latinos.



USUARIOS DE CENTRAL HEALTH

En el condado de Travis, el 62.3% de los que se inscribieron durante el FY23 utilizaron los servicios, un aumento del 6.3% desde el FY21. Esta tasa está ligeramente por debajo de la tasa de uso del área de enfoque combinada (63.4%). El centro sur de Austin tuvo el mayor uso de todas las áreas de enfoque (67.7 %) y el mayor uso de atención especializada (25.9%). El sureste de Austin tuvo la tasa de uso más baja (60.3%) de las nueve áreas de enfoque. Las personas inscritas mayores tienen una mayor proporción de consultas que las personas inscritas más jóvenes. Hubo un uso ligeramente mayor a lo esperado entre las personas inscritas sin hogar, así como entre las personas de raza asiática, negra, latina y blanca; personas que hablan inglés y español; y mujeres. Geográficamente, las personas inscritas buscarán atención en proveedores cercanos, pero con frecuencia las mismas ubicaciones aparecen entre las principales, lo que podría ocurrir por una variedad de razones.



Afecciones crónicas

Las afecciones crónicas están muy extendidas y afectan negativamente a la salud de una persona. Las personas que viven con estas afecciones a menudo enfrentan desafíos para controlar sus afecciones médicas, consultar con especialistas y mantener su salud por medio de medicamentos y cambios en el estilo de vida. Este análisis halló que el 36% de la población de pacientes de Central Health (es decir, 43,025 personas) tenía un diagnóstico de al menos una de estas afecciones en los últimos tres años. De aquellos con al menos uno de los 12 diagnósticos de afecciones crónicas analizados en este informe, la persona inscrita promedio tenía 2.5 afecciones crónicas que controlar. En el caso de las personas sin hogar, la situación era peor (una media del 52.6% y 2.7 afecciones por persona, y un exceso estadísticamente significativo de insuficiencia renal).

Al comparar las tasas de prevalencia ajustadas por edad de la población de pacientes de Central Health, las cuatro principales afecciones crónicas incluidas en este informe fueron las enfermedades cardiovasculares (227.2 por cada 1,000 personas), la hipertensión (196.6 por cada 1,000 personas), la diabetes (115.1 por cada 1,000 personas) y la salud conductual (114.7 por cada 1,000 personas), seguidas por el asma, la insuficiencia renal, la EPOC, los trastornos por uso de sustancias, la insuficiencia cardíaca, el cáncer, el accidente cerebrovascular y la ERT. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la prevalencia por sí sola no indica la importancia de cualquier afección en los afectados: por ejemplo, el cáncer a menudo tiene graves consecuencias para la salud y altera la vida, a pesar de ser menos frecuente que la enfermedad cardiovascular o la hipertensión.

Se examinó la distribución de estas afecciones en la población en dos dimensiones: demografía y geografía. Por lo general, las diferencias demográficas fueron mayores que las geográficas. También se consideraron las tasas de cada subgrupo de raza/etnia y se compararon con la tasa general a nivel de condado. Las personas sin hogar tenían un exceso del 60% de afecciones crónicas, con un riesgo especialmente alto de trastornos por consumo de sustancias, problemas de salud conductual e insuficiencia renal. Las personas inscritas de raza negra presentaron las mayores desigualdades, con excesos de enfermedades en nueve de las doce afecciones crónicas. Geográficamente, se consideraron las tasas de cada afección por área de enfoque y se compararon con la tasa general de todos los pacientes de Central Health en el condado de Travis. El área de enfoque del centro sur de Austin en particular tuvo un exceso de prevalencia de enfermedades del 30% para nueve de las doce afecciones evaluadas, con un riesgo estadísticamente significativo de accidente cerebrovascular (70%) e hipertensión (20%). Manor y el noreste del condado de Travis tuvieron tasas más bajas de trastornos por consumo de sustancias pero tasas más altas de insuficiencia cardíaca.

En conjunto, esta información proporciona a los líderes de Central Health y a la comunidad datos clave sobre lo siguiente:

- 1. La carga de la enfermedad en la comunidad.
- 2. Desigualdades de salud mensurables para las personas inscritas con afecciones crónicas.
- 3. Cómo los factores individuales (como la edad y el uso) aumentan el riesgo de diagnóstico de las personas inscritas.
- 4. Donde las desigualdades son más agudas en las zonas que se proyecta que tendrán mayor pobreza dentro de cinco años, y
- 5. Hacia dónde se deben dirigir el enfoque operativo, la participación comunitaria y los esfuerzos de alcance.

Central Health ha hecho grandes avances en el desarrollo de la capacidad para servir a estas comunidades, en particular con las clínicas en construcción en el este del condado de Travis y la renovación del sitio de Rosewood Zaragoza en un centro de atención especializada multidisciplinaria. La información y los análisis de este informe ayudarán a orientar las mejoras continuas a la red de seguridad del sistema de atención médica en el condado de Travis para ayudar a garantizar que Central Health logre su misión de atender a quienes más lo necesitan para mejorar la salud de nuestra comunidad.

Áreas de enfoque

Las áreas de enfoque (áreas censales donde se proyecta que la pobreza estará más concentrada en 2029) han cambiado geográficamente desde el Informe Demográfico de 2022, lo que indica que la pobreza se está volviendo más dispersa en todo el condado. Estas áreas se caracterizan por proporciones más altas de personas que se identifican como latinos, negros u otros, y proporciones más bajas de personas de asiáticos y blancos, en relación con la población del condado de Travis.

CENTRO ESTE DE AUSTIN

El porcentaje de familias en situación de pobreza en el centro este de Austin (19.2 %) es más del doble que el del condado de Travis en general (7.4 %). Las personas inscritas en esta área de enfoque se encuentran predominantemente en el rango de edad de 18 a 44 años (49.1%), hispanohablantes (46.9%), mujeres (57.5%) y latinos (66.4%). Si bien tiene la tercera tasa de uso más baja (60.7%) y el conteo de personas inscritas en programas financiados por Central Health (1,584), entre los años fiscales 2021 y 2023, el número de consultas de atención médica por parte de las personas inscritas aumentó un 20%, a pesar de una disminución del 3.1% en las personas inscritas. El centro este de Austin tuvo la tasa más alta de usuarios con consultas al ED (26.5%). En general, las personas inscritas que viven en esta área de enfoque tenían aproximadamente la misma probabilidad de recibir un diagnóstico de una o más de las afecciones crónicas exploradas en este informe en comparación con todas las personas inscritas. Las características notables del centro este de Austin incluyen que tiene el mayor porcentaje de unidades de vivienda sin vehículos (11.3%), pero también tiene el mayor número de rutas de autobús entre las áreas de enfoque (19).

CENTRO ESTE DEL CONDADO DE TRAVIS

El porcentaje de familias en situación de pobreza en el centro este del condado de Travis (27.2%) es más de tres veces mayor que el del condado de Travis en general (7.4%). Las personas inscritas en esta área de enfoque se encuentran predominantemente en el rango de edad de 18 a 44 años (55.6%), hispanohablantes (67.8%), mujeres (56.2%) y latinos (87.7%). Uno de cada cuatro residentes del centro este del condado de Travis estaba inscrito en un programa financiado por Central Health, con un aumento del 13.6% en el conteo de personas inscritas desde el FY21. En el FY23, el 63.3% de las personas inscritas usaron los servicios, lo que equivale a un aumento del 39% con respecto al FY21. En general, las personas inscritas que viven en esta área de enfoque tenían un 10% menos de probabilidad de recibir

un diagnóstico de una o más de las afecciones crónicas exploradas en este informe en comparación con todas las personas inscritas. Las características notables del condado de Travis del centro este incluyen que tiene el valor de vivienda promedio más bajo (\$173,966), lo que se puede atribuir en parte a que esta área de enfoque tiene el mayor porcentaje de casas prefabricadas como unidades de vivienda (31.9%).

MANOR

El porcentaje de las familias de Manor que viven en la pobreza (6.9%) es inferior al del condado de Travis en general (7.4%). Las personas inscritas en este enfoque se encuentran predominantemente en el rango de edad de 18 a 44 años (50.4%), hispanohablantes (57.4%), mujeres (57.9%) y latinos (71.3%). La inscripción en los programas de Central Health ha aumentado un 14.4% desde el FY21, y uno de cada nueve residentes estaba inscrito en el FY23. Manor presentó la proporción más alta de usuarios que visitaron a un médico de atención primaria (84.0%) y la proporción más baja de usuarios que tuvieron una consulta en el Departamento de Emergencias (ED) (14.4%). En general, las personas inscritas en Manor tenían aproximadamente un 20% menos de probabilidades de recibir un diagnóstico de una de las afecciones crónicas y tenían una probabilidad estadísticamente significativamente menor del 70% de recibir un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias. En particular, en comparación con la población total de otras áreas de enfoque, Manor tuvo el mayor porcentaje de residentes de raza negra (24.6%), el mayor porcentaje de parejas casadas o en unión libre (75.4%) y hogares con niños (54.3%). Manor también tenía el alquiler medio más alto (\$1,968), pero no había unidades o desarrollos de vivienda asequibles y no había rutas ni paradas de autobús.

CENTRO NORTE DE AUSTIN (RUNDBERG)

El porcentaje de familias en situación de pobreza del centro norte de Austin (Rundberg) (27.5%) es más de tres veces mayor que el del condado de Travis en general (7.4%) y tiene el mayor porcentaje y conteo (2,629) de familias en situación de pobreza entre las áreas de enfoque, a pesar del menor crecimiento demográfico desde 2020. Las personas inscritas en esta área de enfoque se encuentran predominantemente en el rango de edad de 18 a 44 años (54.6%), hispanohablantes (79.4%), mujeres (54.2%) y latinos (86.7%). La inscripción en los programas de Central Health ha aumentado un 13.9% desde el FY21, y uno de cada cuatro residentes estaba inscrito en el FY23. El centro norte de Austin (Rundberg) tuvo el mayor número (11,219) de personas inscritas entre las áreas de enfoque. Entre los años fiscales 2021

y 2023, el uso de atención médica entre las personas inscritas aumentó un 28.1%, alcanzando el 62.1%. En general, las personas inscritas en esta área de enfoque tenían aproximadamente la misma probabilidad de recibir un diagnóstico de una o más afecciones crónicas. En comparación con otras áreas de enfoque, el centro norte de Austin (Rundberg) tuvo el ingreso familiar promedio más bajo (\$48,280), el alquiler promedio más bajo (\$1,137) y el mayor número de paradas de autobús y centros de tránsito (107).

NORESTE DE AUSTIN

El porcentaje de familias en situación de pobreza en el noreste de Austin (22.5%) es más de tres veces mayor que el del condado de Travis en general (7.4%). Las personas inscritas en esta área de enfoque se encuentran predominantemente en el rango de edad de 18 a 44 años (55.3%), hispanohablantes (80.9%), mujeres (55.4%) y latinos (87.2%). La inscripción en los programas de Central Health ha aumentado un 12.8% desde el FY21, con uno de cada cuatro residentes inscritos en el FY23 y el tercer conteo más alto (3,588) de personas inscritas entre las áreas de enfoque. Entre los años fiscales 2021 y 2023, el uso de atención médica entre las personas inscritas aumentó un 39.7%, alcanzando el 63.4%. En general, las personas inscritas en esta área de enfoque tenían aproximadamente la misma probabilidad que la población inscrita total de recibir un diagnóstico de una o más afecciones crónicas. En particular, aproximadamente una de cada cinco personas de la población del noreste de Austin trabaja en la industria de la construcción, y el área de enfoque contiene el centro de tránsito de Norwood Transit Center.

NORESTE DEL CONDADO DE TRAVIS

El porcentaje de familias en situación de pobreza en el noreste del condado de Travis (17.1%) es más del doble que el del condado de Travis en general (7.4%). Las personas inscritas en esta área de enfoque se encuentran predominantemente en el rango de edad de 18 a 44 años (53%), hispanohablantes (68.2%), mujeres (56.5%) y latinos (79.2%). La inscripción en los programas de Central Health ha aumentado un 20.6% desde el FY21, y uno de cada siete residentes estaba inscrito en el FY23. Entre los años fiscales 2021 y 2023, el uso de atención médica entre las personas inscritas aumentó un 52%, alcanzando el 66%. Las personas inscritas en esta área de enfoque tenían una probabilidad estadísticamente significativa menor del 70% de recibir un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias. Cabe destacar que la población general del noreste del condado de Travis tuvo el mayor porcentaje de hablantes de otros idiomas (17.8 %) y el mayor porcentaje de residentes asiáticos (17.8 %) en comparación con

Áreas de enfoque

otras áreas de enfoque. En general, las personas inscritas en esta área de enfoque tenían aproximadamente la misma probabilidad que la población inscrita total de recibir un diagnóstico de una o más afecciones crónicas.

OAK HILL

El porcentaje de familias de Oak Hill que viven en situación de pobreza (11.5%) es mayor que el del condado de Travis en general (7.4%). Las personas inscritas en esta área de enfoque se encuentran predominantemente en el rango de edad de 18 a 44 años (50.5%), hispanohablantes (77.1%), mujeres (55.4%) y latinos (85.3%). La inscripción en los programas de Central Health ha disminuido un 1.5% desde el FY21, y uno de cada veinte residentes estaba inscrito en el FY23, el conteo más bajo (872) y la proporción más baja de personas inscritas de todas las áreas de enfoque. Entre los años fiscales 2021 y 2023, el uso de atención médica entre las personas inscritas aumentó un 22.5%, alcanzando el 63.3%. Las personas inscritas en Oak Hill tenían aproximadamente la misma probabilidad de recibir un diagnóstico de una de las afecciones crónicas de interés. En comparación con las poblaciones generales de otras áreas de enfoque, Oak Hill tiene los porcentajes más altos de personas de entre 45 y 64 años (26.2%) y 65 años o más (12.7%), residentes cuyo idioma preferencial era el inglés (73.5%) y residentes blancos (67.9%). El área de enfoque también tuvo el ingreso familiar medio más alto (\$120,895) y los valores de vivienda más altos (\$775,681). Oak Hill tuvo los porcentajes más bajos de residentes latinos (23.7%) y unidades de vivienda sin vehículos (1.1%). Para aquellos que no tenían vehículos, no había rutas ni paradas de autobús.

CENTRO SUR DE AUSTIN

El porcentaje de familias en situación de pobreza en el centro sur de Austin (15.9%) es más del doble que el del condado de Travis en general (7.4%). Las personas inscritas en esta área de enfoque se encuentran predominantemente en el rango de edad de 18 a 44 años (44.6%), hispanohablantes (65.7%), mujeres (55.3%) y latinos (84%). La inscripción en los programas de Central Health ha disminuido un 6.1% desde el FY21; uno de cada siete residentes estaba inscrito en el FY23. Entre los años fiscales 2021 y 2023, el uso de la atención médica entre las personas inscritas aumentó un 12.8%, a 67.7%, el porcentaje más alto de personas inscritas que usan los servicios en todas las áreas de enfoque. Las personas inscritas del centro sur de Austin tuvieron el mayor uso de atención especializada (25.9%). En

general, las personas inscritas en el centro sur de Austin tuvieron la mayor disparidad geográfica, con un 30% más de probabilidad de diagnóstico de una o más de las afecciones crónicas. Las personas inscritas en esta área de enfoque tenían una probabilidad estadísticamente significativa mayor de recibir un diagnóstico de hipertensión.

SURESTE DE AUSTIN

El porcentaje de familias en situación de pobreza en el sureste de Austin (24%) es más de tres veces mayor que el del condado de Travis en general (7.4%). Las personas inscritas en esta área de enfoque se encuentran predominantemente en el rango de edad de 18 a 44 años (57%), hispanohablantes (71.6%), mujeres (54.2%) y latinos (82.8%). La inscripción en los programas de Central Health ha aumentado un 31.9% desde el FY21, y uno de cada cinco residentes estaba inscrito en el FY23. Entre los años fiscales 2021 y 2023, el uso de la atención médica entre las personas inscritas aumentó un 42.6%, a 60.3%, el porcentaje más bajo de personas inscritas que usan los servicios en todas las áreas de enfoque. Las personas inscritas del centro sur de Austin tuvieron el mayor uso de atención especializada (25.9%). En general, las personas inscritas en el sureste de Austin tenían un 20% menos de probabilidades de recibir un diagnóstico de una o más de las afecciones crónicas. Ninguna de las tasas de afecciones crónicas incluidas en el análisis fue superior a la de la población general inscrita en Central Health. Otras características notables del sureste de Austin incluyen que la población general del área de enfoque, en comparación con otras áreas de enfoque, tiene el porcentaje más alto de personas de entre 18 y 44 años (57.6%) y el porcentaje más bajo de parejas casadas o en unión libre (30.3%) y hogares con niños (17.0%).

Personas sin hogar

En el FY23, el 8.9% de la población inscrita en Central Health no tenía hogar. La falta de vivienda aumenta el riesgo de enfermedad y muerte y puede dificultar el acceso a la atención médica. Las personas inscritas de Central Health sin hogar tenían en promedio una mayor cantidad de afecciones comórbidas y tasas más altas de afecciones crónicas que la población inscrita en general, incluidas salud conductual, trastornos por consumo de sustancias e insuficiencia renal. También usaron los servicios de hospitales y salas de emergencia a un ritmo dos veces mayor que la población inscrita en general. Los usuarios sin hogar también demostraron tasas más altas de uso de atención médica en general, con un promedio de seis encuentros

por año en comparación con un promedio de cinco encuentros para la población total inscrita. La atención médica para las personas sin hogar es fundamental, ya que las demoras o las fallas en la atención pueden conducir a peores resultados en materia de salud. La falta de vivienda afecta desproporcionadamente a personas que se identifican como de otra raza o etnia (4.7 veces más probable), de raza negra (3.4 veces) o blanca (3.0 veces).

RELEVO MÉDICO

El programa de relevo médico ilustra el enfoque innovador de Central Health para cerrar las brechas en la atención a las personas sin hogar con necesidades médicas agudas y crónicas. Entre los años fiscales 2023 y 2024, el programa de relevo médico se amplió a 25 camas y abordó las necesidades de recuperación aguda de 197 pacientes. Los pacientes del programa de relevo médico exhibieron tasas significativamente más altas de afecciones crónicas como cáncer, enfermedades cardiovasculares, problemas de salud conductual e insuficiencia renal, en comparación con la población general sin hogar y la población general de personas inscritas.

Expansión de CHAP

El programa de expansión de CHAP atiende a algunas de las personas inscritas con mayores complejidades médicas y brinda cobertura integral a quienes están en transición de MAP o MAP Basic a un plan de seguro platino subsidiado por medio de los planes de Sendero Health. En 2023, se inscribieron 806 personas, y las tendencias demográficas clave destacan una población envejecida y diversa: más del 70% tiene más de 45 años, el 71.3% se identifica como hispano, latino/a/x o de origen español y el 63.2% se identifica como blanco. La mayoría son mujeres (54.2%) y principalmente hispanohablantes (54.8%). Como reflejo de su complejidad médica, el 91.4% de las personas inscritas al plan de expansión de CHAP padecen al menos una afección crónica, con un promedio de 3.5 por miembro. Estos miembros demuestran un alto compromiso con los servicios de atención médica: el uso de la atención primaria es un 45% mayor que entre los miembros de Sendero que no reciben subsidios de Central Health, y la mayor parte de la atención se brinda por medio de CommUnityCare Health Centers. Este programa proporciona servicios que respaldan las necesidades de los pacientes, incluidos trasplantes que salvan vidas y tratamientos relacionados para miembros que de otra manera no tendrían acceso.





Apéndice

Apéndice

Metodología 1: Terminología de afecciones crónicas

Esta sección proporciona detalles técnicos adicionales que sustentan nuestros análisis, así como tablas más detalladas y gráficos y figuras de apoyo que van más allá de la narrativa del informe anterior.

TASAS DE PREVALENCIA

Las tasas de prevalencia nos indican qué tan común es una afección de salud en un grupo específico de personas. Por lo general, estas tasas se informan como el número de casos por cada 1,000 personas inscritas. Por ejemplo, una tasa de prevalencia de 100 por 1,000 significa que el 10% del grupo tiene la afección. Al comparar las tasas de prevalencia, podemos observar qué grupos o áreas tienen mayor o menor riesgo de padecer determinadas enfermedades. Esta información ayuda a las organizaciones de salud como Central Health a concentrar los recursos donde más se necesitan y a desarrollar programas para prevenir y tratar afecciones crónicas.

PROPORCIÓN RIESGO RELATIVO/TASA

Las tasas se pueden comparar directamente entre sí para comprender su relación. Un riesgo relativo, también llamado proporción de tasas, es el resultado de dividir una tasa por otra para ver qué tan comparables son. Por ejemplo. Si el grupo A tiene una tasa de 10 y el grupo B tiene una tasa de 20, la relación de tasas para el grupo A es $10 / 20 = \frac{1}{2}$, o 50%. El grupo A tiene la mitad del riesgo que el grupo B. Tenga en cuenta que esto no dice nada sobre la magnitud del riesgo, solo la proporción. Para este informe, usamos el riesgo relativo aplicado a tasas estandarizadas para ayudarnos a comparar la experiencia de nuestros grupos de raza/etnia y áreas de enfoque. El resultado es lo que llamamos nuestro Índice de equidad.

AJUSTE DE EDAD MEDIANTE LA ESTANDARIZACIÓN DIRECTA

La edad es el factor de confusión más importante que modifica el riesgo de que una persona sea diagnosticada con una afección crónica. En igualdad de condiciones, una población más joven experimentará menos afecciones crónicas. Por ello, al comparar las tasas de prevalencia de dos grupos cualesquiera, es importante controlar los efectos de las diferencias en la distribución por edad. Para lograrlo, se siguieron estos pasos:

1. Se estratificó a las personas inscritas por edad en diez grupos etarios (<5 años, 5-14 años, 15-24 años, 25-34 años, 35-44 años, 45-54 años, 55-64 años, 65-74 años, 75-84 años y 85 años o más). Esto nos proporcionó un conteo por grupo de edad y subgrupo (en este caso, raza/etnia). Estos fueron nuestros denominadores.
2. Posteriormente, se dividió el número de casos diagnosticados de cada afección crónica en cada grupo etario para cada subgrupo de raza/etnia, entre el número total de personas en dicho subgrupo, y el resultado se multiplicó por 1,000.
3. Luego, se aplicó un factor de ajuste, o ponderación, a las tasas por estrato del subgrupo, basado en una población estándar. Para este informe, se usó la Población del Censo de los Estados Unidos del año 2000 (como se ha hecho anteriormente).
4. Por último, se sumaron las tasas de los 10 estratos etarios para obtener la tasa de prevalencia ajustada por edad.
 - ▶ En las poblaciones con una mayor proporción de personas inscritas de edad avanzada, esta metodología ajustará las tasas a la baja.
 - ▶ En las poblaciones con una mayor proporción de personas inscritas jóvenes, las tasas se ajustarán al alza.
 - ▶ La población de personas inscritas de raza latina era significativamente más joven y saludable que otros subgrupos. Sin el ajuste por edad, estaríamos subestimando la experiencia de afección crónica de estas personas inscritas.

Tabla 1: Tabla de ajuste por edad con la población estándar de EE. UU., desglosada por raza/etnia

La Tabla 1 presenta el ajuste por edad realizado con los datos de inscripción correspondientes al FY23, específicamente para la sección de afecciones crónicas del Informe demográfico.

Grupo	Grupo etario	U.S. Proyección de la población de EE. UU. para 2000 (miles)	Ponderación	Asiático	Negro	Latino	No informado	Blanco	Otra Raza/Ethnia	Total
1	<5 años	18,987	0.069135	17	51	1,852	176	55	83	2,234
2	5 - 14 años	39,977	0.145565	104	170	9,631	580	200	274	10,959
3	15 - 24 años	38,077	0.138646	206	385	11,982	831	623	848	14,875
4	25 - 34 años	37,233	0.135573	437	1,295	17,456	1,245	2,003	2,284	23,720
5	35 - 44 años	44,659	0.162613	493	1,473	19,197	1,250	2,282	1,962	26,657
6	45 - 54 años	37,030	0.134834	417	1,298	14,756	937	1,897	1,057	20,362
7	55 - 64 años	23,961	0.087247	381	1,445	8,089	550	1,973	616	13,054
8	65 - 74 años	18,136	0.066037	366	368	2,796	232	480	237	4,479
9	75 - 84 años	12,315	0.044842	203	69	830	80	68	86	1,336
10	85 años o más	4,259	0.015508	63	11	302	16	16	19	427
				2,587	6,565	86,891	5,897	9,597	7,466	119,103
				2.3%	5.5%	73.0%	5.0%	8.1%	6.3%	100.0%

Metodología 2: Prueba de significancia

Esta sección proporciona detalles adicionales sobre las pruebas de significancia y su aplicación en este informe.

Esta sección proporciona detalles adicionales sobre las pruebas de significancia y su aplicación en este informe. Las pruebas de significancia estadística nos ayudan a determinar si un resultado es probablemente significativo o simplemente producto del azar. Por ejemplo, al evaluar un nuevo medicamento, es crucial saber si realmente es más efectivo que un placebo, y no solo debido a variaciones aleatorias. Con un nivel de confianza del **95%, afirmamos:** “Si repetimos este experimento 100 veces, esperamos que el resultado se mantenga en el mismo rango en 95 ocasiones”. En otras palabras, existe un 5% de probabilidad de que el resultado observado ocurriera al azar.

Puntajes Z y su función: el puntaje Z es una herramienta que usamos para medir qué tan lejos se encuentra un dato respecto a la media, expresado en desviaciones estándar. Nos permite determinar si nuestros resultados son estadísticamente significativos.

1. Cálculo del puntaje Z:
- ▶ Fórmula: $Z = (\text{Valor observado} - \text{Valor esperado}) / \text{Error estándar}$

▶ El puntaje Z indica cuántas desviaciones estándar se aleja nuestro resultado de lo que esperaríamos bajo condiciones normales.

2. Uso del nivel de confianza del 95%:
- ▶ Para un nivel de confianza del 95%, el umbral del puntaje Z es aproximadamente ± 1.96 . Esto significa:
 - ▶ Si el puntaje Z se encuentra entre -1.96 y +1.96, el resultado no es estadísticamente significativo (podría deberse al azar).
 - ▶ Si el puntaje Z está fuera de este rango (mayor que 1.96 o menor que -1.96), el resultado es estadísticamente significativo (poco probable que sea debido al azar).

¿POR QUÉ ESTO ES IMPORTANTE?

La significancia estadística no garantiza que el resultado sea importante o práctico: solo muestra que es poco probable que se deba al azar. Aún deberíamos considerar otros factores, como el tamaño del efecto y su impacto en el mundo real, antes de tomar decisiones.

En resumen, realizar pruebas con un nivel de confianza del 95% con puntajes Z es como establecer un estándar alto para la evidencia. Nos asegura que seamos cautelosos al afirmar que algo funciona, a menos que los datos lo respalden firmemente.

Tabla 2: Diferencias estadísticamente significativas en las tasas de prevalencia ajustadas por edad, en orden descendente (FY23)

En la Tabla 2 se muestran los subgrupos de personas inscritas y las afecciones correspondientes que tenían una probabilidad estadísticamente significativa de ser diagnosticados en mayor o menor medida que el grupo de referencia en el FY23.

Subgrupos	Afección	Tasa de prevalencia ajustada por edad (Age-adjusted Prevalence Rate, AAPR) del subgrupo	AAPR del condado (tasa de comparación)	Desviación estándar respecto de la media	Puntaje Z	Magnitud	Dirección
Sin hogar	Trastorno por consumo de sustancias	122.6	26.6	8.55	11.24	362%	Más probable
Blanco	Trastorno por consumo de sustancias	93.8	26.6	12.45	5.40	253%	Más probable
Sin hogar	Salud conductual	261.3	114.7	73.28	2.00	128%	Más probable
Sin hogar	Insuficiencia renal	69.0	32.3	9.12	4.02	113%	Más probable
Blanco	Salud conductual	226.6	114.7	56.32	1.99	98%	Más probable
Centro sur de Austin	Accidente cerebrovascular	20.2	12.3	3.84	2.08	65%	Más probable
Centro sur de Austin	Hipertensión	228.5	196.6	11.71	2.73	16%	Más probable
No informado	Cáncer	9.9	18.6	3.54	(2.45)	47%	Menos probable
No informado	ECV	107.7	227.2	59.26	(2.02)	53%	Menos probable
Noreste del condado de Travis	Trastorno por consumo de sustancias	9.2	26.6	8.55	(2.03)	65%	Menos probable
Manor	Trastorno por consumo de sustancias	8.2	26.6	8.55	(2.14)	69%	Menos probable

Metodología 3: Análisis de regresión de grupos de afecciones considerando factores demográficos y de uso relevantes

Los índices de equidad se calcularon por separado para las áreas de enfoque y para las razas/etnias. Esto plantea algunas preguntas naturales:

- ▶ ¿Cuál conjunto de factores indica mejor las disparidades en los grupos de afecciones: las áreas geográficas de enfoque o las razas/etnias?
- ▶ ¿Existen otros factores demográficos y de uso relevantes que puedan explicar las disparidades observadas por áreas de enfoque y razas/etnias?
- ▶ ¿En qué medida las tasas de prevalencia de afecciones se ven afectadas por la capacidad de las personas inscritas para ser diagnosticadas, es decir, su acceso y uso de servicios de atención médica?

Para abordar estas preguntas, se realizó un modelado estadístico adicional con un conjunto ampliado de factores demográficos y de uso. Si bien anteriormente se presentaron tasas de prevalencia con respecto a las áreas de enfoque y razas/etnias, los riesgos relativos obtenidos por estos factores pueden estar influenciados por otros factores demográficos. Además, como destaca la tercera pregunta, dado que la prevalencia de afecciones se mide según si la persona inscrita recibió un diagnóstico, ciertos grupos pueden tener tasas más altas o más bajas de diagnóstico según la frecuencia con la que reciben servicios médicos. Por lo tanto, se incluyeron factores de uso relacionados con la frecuencia de consultas para ayudar a explicar las oportunidades de las personas inscritas para recibir diagnósticos. A continuación se presenta una lista completa de factores demográficos y de uso incluidos en el modelo estadístico:

1. Edad (+1 año)
2. Áreas de enfoque
3. Raza/Etnia
4. Género (si es mujer)
5. Idioma (inglés y otros no español)
6. Programa de inscripción más frecuente (MAP o MAP Basic)
7. Estado civil de soltero
8. Cantidad de consultas al médico de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) durante los años fiscales 2021-2023
9. Cantidad de consultas en la Sala de Emergencias (Emergency Room, ER) durante los años fiscales 2021-2023

Se usó la regresión logística, un método estadístico para modelar resultados de tipo "sí o no" (es decir, ¿fueron diagnosticados, sí o no?), para medir cuánto se relaciona cada uno de estos factores demográficos y de uso con la probabilidad de que una persona inscrita tenga o no cada afección. Para cada factor, se estimó un cambio en la probabilidad de ser diagnosticado con una afección, en promedio, basado en la presencia o ajuste de ese factor. Este cambio en la probabilidad también se conoce como el "efecto marginal promedio" y, debido a que algunas enfermedades como la insuficiencia cardíaca son menos frecuentes en comparación con otras como la hipertensión, se registró como el porcentaje de cambio en la probabilidad relativa a la probabilidad base de tener el diagnóstico en toda la población de la muestra. Debido a que se consideraron más factores, se utilizó un tamaño de población mayor para este estudio, que abarca a los miembros de MAP y MAP Basic inscritos en cualquier momento durante el FY21 al FY23: un total de 158,323 miembros únicos, con un 76% utilizando el programa dentro de este período. En la Tabla 3 se pueden observar las probabilidades base para cada afección dentro de la población de muestra.

Los hallazgos de este estudio para cada una de las afecciones crónicas se informan en sus respectivas secciones "Factores vinculados con..." y brindan información útil sobre los impulsores clave de los resultados de salud en la población. La Tabla A3 es una compilación del cambio porcentual promedio en la probabilidad debido a cada área de enfoque y raza/etnia. Los factores que no cumplieron con el intervalo de confianza del 95%, basado en la prueba de Wald de sus coeficientes de regresión logística, se indican con valores de texto negro (rojo para factores significativos). Las áreas de enfoque Manor, centro norte de Austin, Oak Hill y sureste de Austin no se incluyeron en los modelos, ya que no se encontró que fueran estadísticamente significativas para ninguna de las afecciones. Estos resultados deben interpretarse a través de la lente de la población de referencia: **es importante destacar que las probabilidades de los factores reflejan la probabilidad dentro de la población de Central Health, no de las poblaciones del condado de Travis, Texas o de los Estados Unidos.** "Otro condado de Travis", "Hispano" e "Hispanohablante" no se incluyeron como factores, lo que los convierte en la base para los demás resultados. Por ejemplo, estar en el área de enfoque del centro este de Austin se asoció con un aumento del 50% en la probabilidad de recibir un diagnóstico de insuficiencia cardíaca, en relación con la población hispana de habla hispana que no vive en un área de enfoque. Los factores del modelo se tratan como independientes entre sí, lo que significa que el efecto de cada factor sobre el resultado se evalúa por separado, teniendo en cuenta la presencia de otros factores. Sin embargo, el modelo no asume que los factores en sí no estén relacionados y cualquier interacción o correlación entre ellos debe considerarse cuidadosamente al interpretar los resultados. Dentro del mismo ejemplo de insuficiencia cardíaca, el aumento del 50% en la probabilidad de vivir en el centro este de Austin es la probabilidad después de tomar en cuenta la edad, el uso de la Sala de Emergencias y de PCP, el género, la inscripción en el programa MAP, el tamaño del hogar, el idioma, la raza/etnia y otras áreas de enfoque.

Tabla 3 (izquierda): Probabilidades base de cada afección, personas inscritas en MAP y MAP Basic de los años fiscales 2021-2023;

Tabla 4 (derecha): Prevalencia observada frente a la esperada: Central Health frente a los comparadores nacionales y locales

La Tabla 3, a la izquierda abajo, muestra el porcentaje de miembros de MAP y MAP Basic que estuvieron inscritos en cualquier momento durante los años fiscales 2021-2023 y tenían una de las afecciones analizadas en este informe. Esta población base incluye un total de 158,323 personas inscritas únicas, de las cuales el 76% usaron servicios de atención médica cubiertos por Central Health dentro de este período.

La Tabla 4, abajo a la derecha, muestra el desempeño de Central Health en el diagnóstico de las personas inscritas en comparación con los conjuntos de datos locales, estatales y nacionales disponibles, todos los cuales tienen sus propias limitaciones y diferencias metodológicas. Por lo tanto, estas tasas comparativas deben considerarse como indicativas, pero no definitivas.

Para cada afección, se identificó la tasa de prevalencia ajustada por edad con validación nacional más reciente que más se aproximara. Para la mayoría de las afecciones, esta fuente fue el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductual (Behavioral Risk Factor Surveillance System, BRFSS) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), una encuesta telefónica basada en autoinformes. Los comparadores nacionales para salud conductual y trastornos por consumo de sustancias provinieron de la Encuesta de Prevalencia de Enfermedades Mentales en Adultos de 2022. Se espera que nuestras tasas, que se basan en códigos de diagnóstico, sean más precisas para capturar diagnósticos conocidos, aunque también están limitadas por el periodo retrospectivo de tres años utilizado para determinar la prevalencia. Además, Central Health buscó obtener la cifra más local posible, ya sea a nivel estatal, de Área Estadística Metropolitana (MSA), regional o del condado (cuando estuvo disponible). No se contó con comparadores locales para todas las afecciones. En conjunto, el uso de un comparador nacional y, cuando fue posible, uno local, ayudó a Central Health a estimar la prevalencia esperada de cada afección y a comparar dicha prevalencia con la observada para comprender cuántos casos podrían estar ausentes o sin diagnóstico en nuestros datos. En la tabla 3 del apéndice se resumen estos hallazgos. Las personas inscritas en Central Health parecen estar subdiagnosticadas en al menos la mitad de los casos de cáncer, trastornos por consumo de sustancias, accidentes cerebrovasculares y asma, mientras que se “sobrediagnostican” afecciones renales como la Enfermedad Renal Terminal (ERT) e insuficiencia renal por medio de nuestra práctica directa de nefrología.

PROBABILIDADES BASE DE CADA AFECCIÓN, PERSONAS INSCRITAS EN MAP Y MAP BASIC DE LOS AÑOS FISCALES 2021-2023		PREVALENCIA OBSERVADA FRENTE A LA ESPERADA: CENTRAL HEALTH FRENTE A LOS COMPARADORES NACIONALES Y LOCALES					
Afección	% con diagnóstico	Tasas de prevalencia ajustadas por edad/1,000 personas				Casos diagnosticados	Casos estimados no diagnosticados
		Comparator	Personas inscritas en Central Health	Condado de Travis	Nacional		
Asma	3.2	Cáncer	18.6	65	97	29%	71%
Salud conductual	9.7	SUD	26.6	N/A	77.4	34%	66%
Cáncer	1.3	Accidente cerebrovascular	12.3	29	29	42%	58%
ECV	18.9	Asma	44.8	95	77	47%	53%
EPOC	1.4	EPOC	31.5	56	61	56%	44%
COVID-19	5.4	Salud conductual	114.7	N/A	199	58%	42%
Diabetes	9.7	Hipertensión	196.6	276	266	71%	29%
insuficiencia renal	1.2	insuficiencia renal	26.3	N/A	28	94%	6%
Hipertensión	16.2	Diabetes	115.1	116	119	99%	1%
insuficiencia renal	2.2	ERT	2.7	N/A	2.3	119%	-19%
SUD	2.6	insuficiencia renal	32.3	N/A	14	231%	0%

Tabla 5: Cambio porcentual promedio en la probabilidad de diagnóstico de afecciones, conjunto ampliado de factores demográficos y de uso

Este mapa de calor proporciona una descripción general del cambio porcentual promedio en la probabilidad de diagnóstico de afecciones crónicas para un conjunto ampliado de factores demográficos y de uso.

En esta vista, los valores superiores a lo esperado aparecen en dorado. Los valores inferiores a lo esperado se presentan en morado. En ambos casos, el color se intensifica mientras más se aleja el valor del esperado. Por ejemplo, por cada consulta adicional que una persona inscrita recibe en un Departamento de Emergencias o con un proveedor de atención primaria, hay un aumento en la probabilidad de diagnóstico de todas las afecciones crónicas.

(* Indica un resultado estadísticamente significativo)

Subgroup	Asma	Salud conductual	Cáncer	ECV	EPOC	Diabetes	Insuficiencia cardíaca	Hipertensión	Insuficiencia renal	SUD
Edad (por 1 año)	0.1	0.6 *	6.2 *	4.4 *	5.3 *	4.4 *	7.2 *	4.8 *	5.2 *	0.7 *
Frecuencia de consultas a urgencias (c/u)	27.2 *	44.6 *	14.5 *	29.4 *	19.0 *	11.6 *	18.6 *	24.9 *	31.0 *	41.6 *
Frecuencia de consultas a urgencias (c/u)	11.1 *	13.5 *	5.5 *	14.3 *	9.8 *	16.2 *	10.1 *	13.6 *	9.2 *	6.8 *
Femenino	34.2 *	8.8 *	14.2 *	-23.8 *	19.8 *	-23.0 *	-60.2 *	-27.1 *	-84.8 *	-54.8 *
Inscrito en MAP, programa más común	30.0 *	26.7 *	60.5 *	17.0 *	31.2 *	19.4 *	58.6 *	17.9 *	57.8 *	43.4 *
Tamaño del hogar unipersonal	17.8 *	18.6 *	1.6	1.0	4.7	-7.5 *	12.1 *	-1.3	13.3 *	14.5 *
Angloparlante	71.5 *	91.0 *	7.1	12.5 *	75.0 *	2.6	68.8 *	16.1 *	45.6 *	103.9 *
Hablante de otro idioma	28.7 *	39.3 *	-22.6 *	-10.5 *	3.4	-24.5 *	2.1	-11.1 *	-26.1 *	42.3 *
Sin hogar	-7.3	65.9 *	-55.7 *	-12.6 *	44.3 *	-28.0 *	-13.1 *	-16.1 *	-0.1	84.6 *
Centro este de Austin	9.6	10.1	3.0	15.0 *	33.1	19.4 *	50.3 *	17.3 *	14.4	3.2
Centro sur de Austin	-8.1	6.0	9.3	10.6 *	6.6	16.3 *	14.3	9.9 *	5.6	26.0 *
Noreste de Austin	-0.1	-7.8	24.8	3.7	48.2 *	10.4 *	25.2	0.6	-2.6	-0.3
Centro este del condado de Travis	11.2	-35.6 *	-9.1	3.0	31.7	13.2 *	-6.6	5.9	7.5	-32.2 *
Asiático	-21.5 *	-29.5 *	-26.5 *	-12.9 *	-15.4	-19.7 *	-51.3 *	-17.3 *	-57.9 *	-51.0 *
Negro	65.8 *	1.2	3.3	23.8 *	21.9 *	-12.1 *	46.1 *	27.7 *	27.1 *	-30.6 *
Nativo estadounidense	41.5	40.1 *	28.9	2.6	60.9	-29.1	-30.1	1.2	-67.2 *	79.3
Blanco	-6.0	50.9 *	27.3 *	-11.2 *	66.3 *	-53.3 *	7.9	-18.3 *	3.0	74.8 *
Otra raza/etnia	-13.2 *	-10.1 *	-23.2 *	-10.1 *	-13.5 *	-27.4 *	-19.4 *	-12.9 *	-17.1 *	-12.2 *

Tabla 6: Demografía total de la población por área de enfoque del censo para 2024

La Tabla 6 incluye los datos demográficos del año 2024 correspondientes a las áreas de enfoque incluidas en este informe. Esta información fue obtenida de la base de datos Claritas’s Pop-Facts Premier. Los datos sobre el idioma se basan en el idioma hablado en el hogar por personas de 5 años en adelante.

				Edad				Etnia		Idioma			Raza				Sexo	
Área censal	Área	Áreas de enfoque	Población total	< 18	18-44	45-64	65+	Hispano / latino	No hispano / latino	Inglés	Otro	Español	Asiático	Negro	Otro	Blanco	Femenino	Masculino
8.02	Rosewood/Chestnut	Centro este de Austin	3,372	854	1,652	557	309	1,203	2,169	2,716	20	420	73	685	899	1,715	1,756	1,616
21.10	MLK-183	Centro este de Austin	4,352	937	2,333	722	360	1,692	2,660	2,916	89	1,102	92	1,020	1,201	2,039	2,170	2,182
21.11	Govalle/Johnston Terrace	Centro este de Austin	6,683	1,472	3,147	1,404	660	3,014	3,669	4,132	51	2,082	164	993	2,465	3,061	3,239	3,444
22.15	Hornsby Bend	Centro este del condado de Travis	5,598	1,735	2,481	1,092	290	3,867	1,731	1,194	323	3,709	97	871	3,239	1,391	2,799	2,799
22.21	Daffan/Decker	Centro este del condado de Travis	3,453	1,202	1,482	590	179	2,784	669	870	116	2,194	16	458	2,316	663	1,753	1,700
459.00	Manor	Manor	13,805	3,789	6,166	2,990	860	6,945	6,860	6,724	233	5,817	617	3,399	5,737	4,052	6,943	6,862
400.00	Georgian Acres/Highland/St. John's	Centro norte de Austin (Rundberg)	6,619	1,386	3,237	1,459	537	3,297	3,322	3,543	1,130	1,526	440	729	2,942	2,508	2,966	3,653
401.00	Norte de Lamar/Payton Gin	Centro norte de Austin (Rundberg)	4,268	955	1,974	962	377	2,684	1,584	1,724	60	2,226	82	467	2,363	1,356	1,901	2,367
405.00	Wooten	Centro norte de Austin (Rundberg)	5,215	1,153	2,458	1,122	482	2,568	2,647	2,293	76	2,496	112	274	2,277	2,552	2,439	2,776
407.00	O Rundberg & Metric/Northgate/Colony Creek	Centro norte de Austin (Rundberg)	7,223	1,862	3,376	1,503	482	4,640	2,583	2,390	0	4,316	134	752	4,053	2,284	3,315	3,908
409.00	Quail Creek	Centro norte de Austin (Rundberg)	6,473	1,587	2,962	1,335	589	4,593	1,880	3,435	91	2,499	188	331	4,011	1,943	3,058	3,415
410.00	Norte de Lamar	Centro norte de Austin (Rundberg)	7,195	1,940	3,257	1,519	479	5,069	2,126	2,169	1,613	2,881	587	689	4,361	1,558	3,386	3,809
432.00	Georgian Acres	Centro norte de Austin (Rundberg)	3,242	850	1,532	637	223	2,214	1,028	1,239	134	1,639	24	394	1,893	931	1,473	1,769
21.05	Ridgetop/West Windsor Park	Noreste de Austin	4,725	835	2,580	934	376	2,274	2,451	2,633	67	1,791	138	636	1,976	1,975	2,147	2,578
403.00	Heritage Hills	Noreste de Austin	8,732	2,589	3,943	1,580	620	6,619	2,113	2,736	684	4,667	314	663	5,864	1,891	4,158	4,574
435.00	Walnut Creek/Pioneer Crossing	Noreste del condado de Travis	9,538	1,886	4,929	1,942	781	2,684	6,854	4,979	2,511	1,455	1,986	1,652	2,415	3,485	4,773	4,765
449.00	Canterra/River Ranch	Noreste del condado de Travis	10,424	2,893	4,473	2,217	841	5,986	4,438	3,820	794	5,057	1,563	1,403	5,149	2,309	5,136	5,288
19.20	Oeste de Oak Hill	Oak Hill	7,302	1,595	3,407	1,661	639	2,771	4,531	3,700	758	2,396	648	260	2,452	3,942	3,673	3,629
366.00	Barton Creek/Bee Cave/Oeste de Oak Hill	Oak Hill	9,710	2,424	2,977	2,790	1,519	1,267	8,443	8,043	187	902	440	181	1,485	7,604	4,939	4,771
24.11	Franklin Park	Centro sur de Austin	5,588	1,554	2,300	1,241	493	4,296	1,292	1,503	51	3,649	39	563	3,496	1,490	2,644	2,944
24.12	Franklin Park	Centro sur de Austin	4,996	1,251	1,956	1,230	559	4,084	912	1,832	35	2,816	37	176	3,291	1,492	2,426	2,570
309.00	Cherry Creek/Southwest Oaks	Centro sur de Austin	7,674	1,265	3,470	1,806	1,133	2,291	5,383	6,035	120	1,130	225	333	1,936	5,180	3,739	3,935
23.07	Parker Lane	Sureste de Austin	5,318	595	3,329	998	396	2,016	3,302	3,780	215	1,160	206	431	1,699	2,982	2,375	2,943
23.15	Este de Riverside/Oltorf	Sureste de Austin	2,969	435	2,000	412	122	1,265	1,704	1,266	239	1,337	294	276	1,213	1,186	1,275	1,694
23.16	Este de Riverside	Sureste de Austin	4,845	884	3,119	682	160	2,313	2,532	2,631	547	1,400	374	417	1,916	2,138	2,072	2,773
23.20	Montopolis	Sureste de Austin	5,456	1,378	2,730	916	432	3,383	2,073	2,678	180	2,214	248	518	2,928	1,762	2,687	2,769
23.25	Pleasant Valley/Montopolis	Sureste de Austin	4,812	1,152	2,290	889	481	3,184	1,628	2,376	159	1,986	104	473	2,684	1,551	2,552	2,260

Tabla 7: Demografía de personas inscritas por área de enfoque censal para el FY23

La Tabla 7 presenta los datos demográficos del FY23 de las personas inscritas en las áreas de enfoque incluidas en este informe. Los datos reemplazados con un asterisco indican que se han suprimido para mantener los estándares de privacidad.

				Edad				Idioma				Raza						Sexo	
Área censal	Área	Áreas de enfoque	Población total	< 18	18-44	45-64	65+	Inglés	Otro	Español	No informada	Asiático	Negro	Latino	Otro	No informada	Blanco	Femenino	Masculino
8.02	Rosewood/Chestnut	Centro este de Austin	341	*	158	149	*	243	*	85	*	*	94	181	*	*	33	213	128
21.10	MLK-183	Centro este de Austin	595	143	305	120	27	174	59	290	72	*	103	363	79	*	30	337	258
21.11	Govalle/Johnston Terrace	Centro este de Austin	648	80	315	214	39	249	*	368	*	*	64	507	*	*	41	361	287
22.15	Hornsby Bend	Centro este del condado de Travis	1,053	169	531	301	52	220	*	728	*	*	52	892	28	51	*	590	463
22.21	Daffan/Decker	Centro este del condado de Travis	1,168	209	704	228	27	146	*	923	*	*	33	1,056	*	42	*	659	509
459.00	Manor	Manor	1,523	213	767	437	106	414	91	874	144	76	129	1,086	52	121	59	882	641
400.00	Georgian Acres/Highland/St. John's	Centro norte de Austin (Rundberg)	1,538	282	802	390	64	285	65	1064	124	65	55	1,202	53	77	86	810	728
401.00	Norte de Lamar/Payton Gin	Centro norte de Austin (Rundberg)	953	165	507	237	44	138	78	737	67	*	30	814	*	41	38	504	449
405.00	Wooten	Centro norte de Austin (Rundberg)	888	167	481	208	32	77	*	736	*	*	*	784	*	35	34	500	388
407.00	O Rundberg & Metric/Northgate/Colony Creek	Centro norte de Austin (Rundberg)	2,505	591	1426	442	46	*	*	2056	234	*	*	2,222	46	108	77	1,339	1,166
409.00	Quail Creek	Centro norte de Austin (Rundberg)	1,928	399	1067	396	66	164	*	1621	*	*	*	1,750	39	59	50	1,081	847
410.00	Norte de Lamar	Centro norte de Austin (Rundberg)	2,265	471	1196	518	80	265	*	1779	*	44	59	1,945	64	87	66	1,224	1041
432.00	Georgian Acres	Centro norte de Austin (Rundberg)	1,142	248	650	222	22	134	*	915	*	*	30	1,005	*	41	32	625	517
21.05	Ridgetop/West Windsor Park	Noreste de Austin	894	172	474	210	38	179	*	616	*	*	48	699	*	64	42	476	418
403.00	Heritage Hills	Noreste de Austin	2,694	593	1509	516	76	179	33	2285	197	36	35	2,429	38	100	56	1,513	1,181
435.00	Walnut Creek/Pioneer Crossing	Noreste del condado de Travis	1,087	250	597	187	53	241	49	677	120	68	47	807	56	64	45	601	486
449.00	Canterra/River Ranch	Noreste del condado de Travis	2,013	296	1047	567	103	335	61	1437	180	76	82	1,649	40	93	73	1,149	864
19.20	Oeste de Oak Hill	Oak Hill	795	153	407	201	34	100	*	640	*	*	*	694	*	27	41	442	353
366.00	Barton Creek/Bee Cave/Oeste de Oak Hill	Oak Hill	77	*	33	35	*	43	*	32	*	*	0	50	*	0	24	41	36
24.11	Franklin Park	Centro sur de Austin	1,294	140	610	463	81	298	*	921	*	*	29	1,126	32	*	73	715	579
24.12	Franklin Park	Centro sur de Austin	1,037	96	433	425	83	253	*	695	*	*	*	914	24	54	34	577	460
309.00	Cherry Creek/Southwest Oaks	Centro sur de Austin	268	22	117	108	21	149	*	91	*	*	*	143	*	23	70	146	122
23.07	Parker Lane	Sureste de Austin	566	86	289	163	28	184	*	335	*	*	25	409	*	30	76	306	260
23.15	Este de Riverside/Oltorf	Sureste de Austin	1,150	264	705	154	27	*	*	928	105	*	*	1,004	51	26	35	594	556
23.16	Este de Riverside	Sureste de Austin	1,808	404	1076	302	26	220	57	1416	115	30	43	1,542	75	53	65	956	852
23.20	Montopolis	Sureste de Austin	616	96	333	151	36	154	*	402	*	*	*	511	25	28	31	340	276
23.25	Pleasant Valley/Montopolis	Sureste de Austin	600	88	298	182	32	244	*	312	*	*	46	458	*	23	49	373	227

Tabla 8: Riesgo relativo de que las personas inscritas en Central Health se encuentren sin hogar con base en los datos demográficos del FY23

La tabla de abajo muestra el Riesgo Relativo (Relative Risk, RR) de que una persona inscrita en Central Health experimente una situación de falta de vivienda. El RR representa el porcentaje de la población inscrita sin hogar que pertenece a un grupo demográfico determinado, dividido por el porcentaje de la población total inscrita en Central Health que pertenece a ese mismo grupo demográfico. Los datos demográficos con un riesgo relativo menor a uno (de color morado en la tabla) indican que si una persona inscrita pertenece a ese grupo, es menos probable que se encuentre sin hogar. Los valores del riesgo relativo mayores a uno (de color amarillo en la tabla) indican que las personas inscritas de ese grupo tienen mayor probabilidad de encontrarse sin hogar.

Agrupamiento	Cantidad de personas sin hogar	Porcentaje de todos las personas inscritas	Porcentaje de personas sin hogar	Riesgo relativo
Total	10,615	8.9%	100%	N/C
Masculino	7,878	46.9%	74.2%	1.58
Femenino	2,737	53.1%	25.8%	0.48
Asiático	50	2.3%	0.5%	0.2
Negro	1,985	5.5%	18.7%	3.4
Latino	2,712	73.0%	25.5%	0.35
Otra raza/etnia	3,119	6.3%	29.4%	4.66
Raza/Etnia no informada	215	5.0%	2.0%	0.41
Blanco	2,534	8.1%	23.9%	2.95

Tabla 9: Porcentaje de admisiones en centros de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF) entre miembros sin hogar en los años fiscales 2020-2024

Año	Admisiones a SNF de personas inscritas sin hogar	Total de admisiones en SNF	Porcentaje de admisiones en SNF por personas sin hogar
FY 2020	121	207	58%
FY 2021	104	160	65%
FY 2022	109	179	61%
FY 2023	145	272	53%
FY 2024	197	334	59%

Tabla 10: Datos demográficos de las altas médicas del programa de relevo médico de Central Health en los años fiscales 2023 y 2024

El relevo médico consiste en atención médica aguda y posaguda para las personas sin hogar y que están demasiado enfermas o débiles para recuperarse de una enfermedad o lesión en la calle o en un refugio. El programa de relevo médico de Central Health tuvo un total de 244 admisiones en los años fiscales 2023 y 2024. La Tabla 10, abajo, muestra la distribución de las altas médicas del programa de relevo médico en los años fiscales 2023 y 2024.

Los datos reemplazados con un asterisco indican que se ha aplicado la supresión primaria y secundaria para mantener los estándares de privacidad.

	Conteo	Porcentaje del total
Total de pacientes	197	100%
Total de altas médicas	227	100%
Por género		
Masculino	152	77.2%
Femenino	*	*
No informada	*	*
Por raza/etnia		
Latino	50	25.4%
Blanco (no latino)	80	40.6%
Negro	47	23.9%
Otra raza/etnia	*	*
Raza/Etnia no informada	*	*
Por edad en años		
Percentil 25	43	-
Edad media	53	-
Percentil 75	58	-

Tabla 11: Comparación de la prevalencia de afecciones crónicas entre todas las personas inscritas de Central Health (FY23) y los miembros de la Iniciativa de expansión de CHAP (CY23)

La Tabla 11 muestra las tasas de prevalencia ajustadas por edad de las afecciones crónicas para todas las personas inscritas de Central Health (FY23) y para los miembros de la Iniciativa de expansión de CHAP (CY23). El Riesgo Relativo (RR) aquí es el porcentaje de prevalencia de afecciones crónicas entre los miembros del programa de expansión de CHAP dividido por la prevalencia de afecciones crónicas para la población general inscrita en Central Health. Las afecciones que tienen un riesgo relativo menor a uno (morado en la tabla) significan que si una persona inscrita es miembro del programa de expansión de CHAP, es menos probable que tenga una afección crónica determinada. Los valores de RR mayores a uno (amarillo en la tabla) significan que los miembros del programa de expansión de CHAP tienen más probabilidades de tener un diagnóstico de afección crónica.

Afección	Tasa de prevalencia total ajustada por edad de Central Health por cada 1,000 personas inscritas	Tasa de prevalencia ajustada por edad del programa de expansión de CHAP por cada 1,000 personas inscritas	Riesgo relativo
ECV	227.2	590.4	2.60
Hipertensión	196.6	426.1	2.17
Cáncer	18.6	278.7	14.98
Diabetes	115.1	250.4	2.18
Salud conductual	114.7	242.0	2.11
Insuficiencia renal	32.3	199.8	6.19
Asma	44.8	166.6	3.72
Insuficiencia cardíaca	26.3	126.2	4.80
ERT	2.7	100.1	37.10
Accidente cerebrovascular	12.3	78.7	6.40
EPOC	31.5	60.5	1.92
SUD	26.6	17.9	0.67

Tabla 12: Uso del programa de expansión de CHAP en el CY23

La Tabla 12 muestra la cantidad de miembros inscritos en la Iniciativa de expansión de CHAP en el CY23 y la cantidad total de admisiones hospitalarias que tuvieron los miembros durante el año calendario. Además, en la tabla se detalla el porcentaje de miembros del programa de expansión de CHAP que acudieron a consulta con un médico de atención primaria (PCP) y las ubicaciones del PCP que los miembros visitaron con más frecuencia.

Miembros inscritos	806	
Meses de membresía - CY 2023	9,102	
	Total de admisiones	Tasa de admisión (por cada 1,000 miembros por año)
Uso de hospitalización		
IP (paciente agudo)	481	634.1
Centro de rehabilitación IP (no agudo)	9	28.6
Residencial	7	37.3
Centro de enfermería especializada	22	38.3
Departamento de Emergencias (ED)	676	891.0
Uso principal del PCP por grupo de proveedores	Miembros inscritos	Porcentaje (%)
CommUnityCare	452	56%
Austin Regional Clinic	80	10%
Lone Star Circle of Care	47	4%
Porcentaje con uso de PCP		80%



www.centralhealth.net



@CentralHealthTX