

# Apoyo a las Unidades Perinatales en Tiempos de COVID-19:

*Equidad en salud para las comunidades latinx de California*  
29 de septiembre de 2020

**CMQCC**  
California Maternal  
Quality Care Collaborative

**CPQCC**  
california perinatal  
quality care collaborative

00:00

**(Courtney Breault)**

Este seminario web es organizado también por CMQCC y CPQCC. Yo soy Courtney Breault, directora asociada de calidad en CPQCC y les agradecemos por unirse a nosotros virtualmente hoy día. Vamos a escuchar a doctores perinatales del norte de California que compartirán sus experiencias personales cuidando de la comunidad latinx. Queremos reconocer que hay diferentes términos que pacientes y trabajadores en salud usan cuando se refieren a la comunidad hispana-latina o latino. Y especialmente por este seminario, vamos a usar el término latinx a lo largo de la presentación. Y una de nuestras disertantes, Dra. Carmin Powell hablará sobre la terminología y más recomendaciones sobre esto en detalle en sus últimas diapositivas. Siguiendo diapositiva por favor.

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Logística de seminarios web

- Se silenciará automáticamente a los asistentes al ingresar.
- Se desactivó la función "chat". **Les pedimos que usen la función preguntas y respuestas si tienen problemas técnicos y también podrán enviar cualquier pregunta a los presentadores.** Responderemos a algunas preguntas relevantes sobre los temas presentados durante la sección de preguntas y respuestas del seminario web. El resto de las preguntas podrían ser usadas para informar sobre los temas de futuros seminarios web de esta serie.
- **Las diapositivas y la grabación del seminario web estarán disponibles en [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org) poco después del seminario web.** Debido a que las directrices cambian rápidamente durante el COVID-19, las diapositivas y la grabación podrían retirarse luego de dos semanas.

CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(00:55)** Sólo quiero repasar algo de la logística en este seminario web. Y noten que todos han sido silenciados al entrar y que la función para chatear esta desactivada. Les pedimos que usen la función preguntas y respuestas si tienen problemas técnicos y también si tienen alguna pregunta para los disertantes. Vamos a responder un número de preguntas relevantes para los temas presentados durante la sesión de preguntas y respuestas en la medida que el tiempo nos permita al final del seminario web. El resto de las demás preguntas podrían ser usadas para informar los temas de futuros seminarios web de la serie. Nótese también que las diapositivas y grabación del seminario web estarán disponibles en nuestro sitio de internet de programas perinatales poco después del seminario web y también debido a las directrices que cambian rápidamente durante el Covid-19, las diapositivas y la grabación podrían ser quitadas después de unas pocas semanas. Siguiendo diapositiva.

*The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.*

## Descargo de responsabilidad

- La información compartida en esta serie de seminarios web y en nuestro sitio de recursos sirve como ejemplo de cómo los hospitales, los trabajadores en salud y las familias en California están respondiendo al COVID-19. Entendemos que cada hospital trabaja con un conjunto diferente de recursos y restricciones. En ese sentido, algunas de las recomendaciones presentadas podrían no aplicarse a su entorno hospitalario. Las directrices y recomendaciones deberán adaptarse a sus necesidades locales.
- Dado que se trata de una situación de salud pública que evoluciona rápidamente, le animamos a tomar en cuenta la guía más reciente y disponible del departamento de salud local y del CDC al desarrollar sus protocolos internos.

CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(01:53)** Nótese también que la información que es compartida en esta serie de seminarios web y en nuestro sitio web de recursos son un ejemplo de cómo hospitales, trabajadores en salud, y familias en California están respondiendo al Covid-19. Entendemos que cada uno de ustedes están trabajando con diferentes clases de recursos y restricciones y que algunas de estas recomendaciones no aplicarían al contexto en su hospital. Las directrices y recomendaciones deberían ser adaptadas a sus circunstancias locales. Y también como esta es una situación de salud pública que cambia rápidamente, les animamos a que consideren las guías más recientes disponibles de sus departamentos de salud y del CDC cuando desarrollen sus protocolos internos. Siguiendo diapositiva por favor.

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Presentadores(as)

- **Diana Robles, MD** - Becaria de Medicina Materno-Fetal, Departamento Obstetricia/Ginecología y Ciencias Reproductivas, Universidad de California, San Francisco
- **Cristina Gamboa, MD** - Directora de Servicios Ambulatorios de Salud de la Mujer, Departamento de Obstetricia/Ginecología, Salud Para La Gente
- **Carmin Powell, MD** - Profesora asistente clínica de pediatría, Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford; Co-Directora, Programa LEAD en Stanford Medicine; y Directora local, Presidente del Departamento de Pediatría, Watsonville Community Hospital
- **Robert Castro, MD** - Profesor clínico de pediatría, Facultad de medicina de la Universidad de Stanford y Director médico de UCIN en Salinas Valley Memorial Hospital

*\* Los presentadores no tendrán que ofrecer otras declaraciones.*

CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(02:39)** Ahora me complace mucho compartir con ustedes a nuestros disertantes del día. Estos presentadores compartirán sus experiencias y perspicacia acerca del cuidado de nuestra comunidad latinx. Finalizaremos nuestro seminario web si el tiempo lo permite con una sesión de preguntas y respuestas. Y también me gustaría dar reconocimiento a nuestros doctores líderes en la colaboración de calidad en California y a nuestros co-líderes en la planificación de nuestro seminario web en COVID, Dr. Elliot Main, director médico de CMQCC y Dr. Henry Lee, jefe médico de CPQCC. Siguiendo diapositiva por favor.



The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

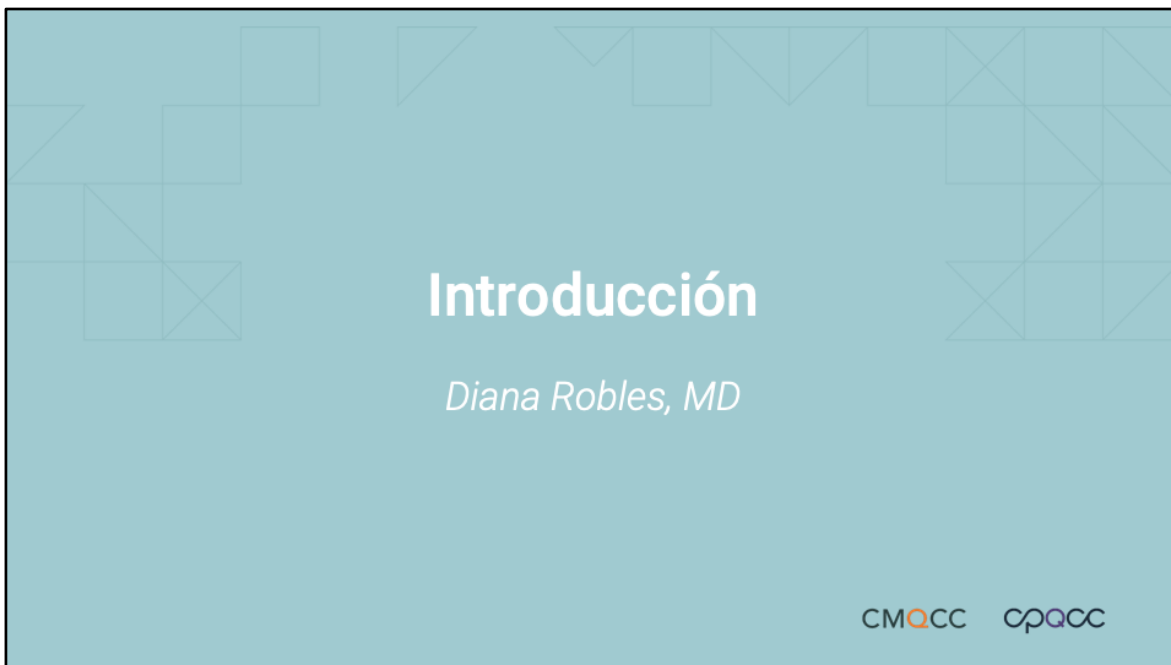
## Agenda

| Tema  | Presentador(a)  |
|---|---|
| Bienvenida  | Courtney Breault, MS, RN  |
| Introducción  | Diana Robles, MD  |
| Barreras para la atención obstétrica y neonatal y elementos de información práctica | Carmin Powell, MD<br>Cristina Gamboa, MD                                |
| Alcance, los efectos de alejar a un paciente de su comunidad y su traslado          | Robert Castro, MD   |
| Conexiones comunitarias, asociaciones y redes                                       | Cristina Gamboa, MD   |
| Reflexiones finales   | Carmin Powell, MD   |
| Sección de preguntas y respuestas   | Moderado por Christina Oldini, MBA, RN, CPHQ y Courtney Breault, MS, RN |
| Cierre  | Christina Oldini, MBA, RN, CPHQ   |

CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(03:15)** Aquí verán la agenda del día, en esta diapositiva. Y nuestros disertantes darán sus perspectivas únicas sobre el cuidado de pacientes latinx y familias. Les agradecemos profundamente por compartir sus experiencias con nosotros hoy día. Siguiendo diapositiva.



**(03:34)** Y ahora me gustaría darle paso a la Dr. Diana Robles, de UCSF quien nos pondrá en marcha con la presentación de hoy día. Diana.

03:45

**(Diana Robles)**

Gracias Courtney. El tema de hoy está inspirado en las desigualdades en salud que hemos estado experimentando en California y a lo largo del país, que tiene que ver con el impacto del Covid-19 en nuestra comunidad latinx. Siguiendo diapositiva por favor.

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

**npr** HEALTH  
200,000 deaths later, Latinx leaders say it didn't have to be this way  
Latinx leaders across the nation react to the grim milestone.  
**The Coronavirus's Outsized Impact On California's Latino Communities**  
July 18, 2020 · 5:06 PM ET  
Heard on All Things Considered

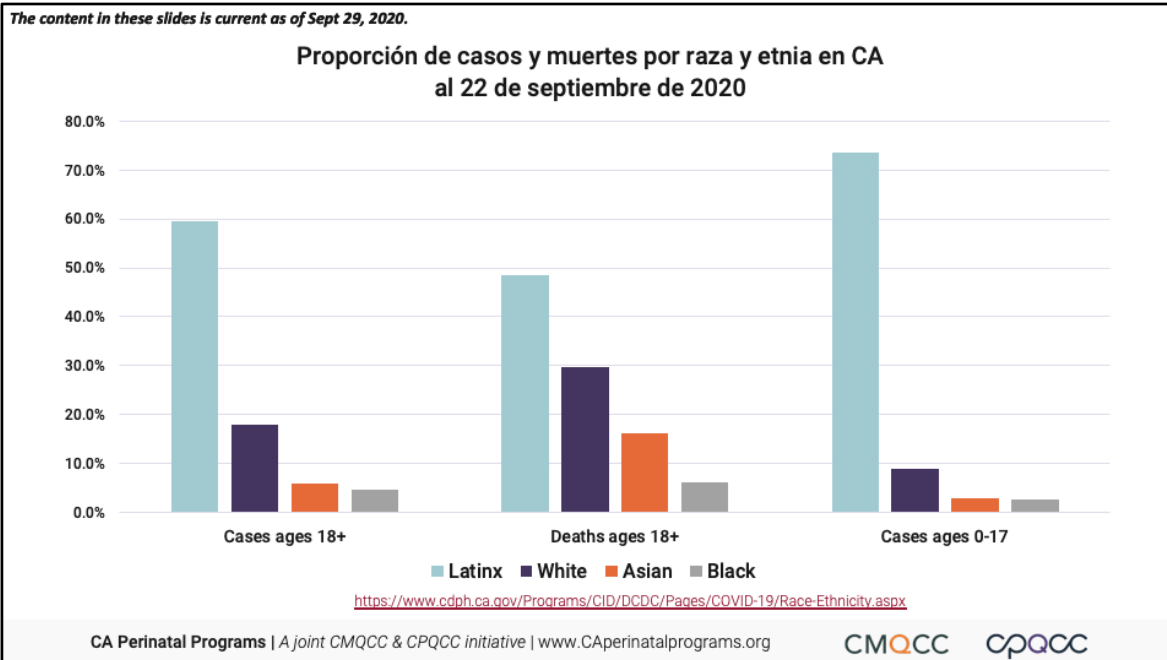
**AL DÍA**  
University of California San Francisco  
Patient Care · May 4, 2020  
**Initial Results of Mission District COVID-19 Testing Announced**  
Latinx Community, Men and Economically Vulnerable Are at Highest Risk  
By Elizabeth Fernandez and Nicholas Weiler

**THE SACRAMENTO BEE**  
California wants to know more about coronavirus and ethnicity after surge in Latino cases  
BY KIM BOJÓRQUEZ  
JULY 28, 2020 05:53 PM

**CNN**  
**Why Latinos in California are being hit hard by Covid-19**  
By Stephanie Elam, CNN  
Updated 6:20 PM ET, Thu September 3, 2020

CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | www.CAperinatalprograms.org  
CMQCC CPQCC

**(04:01)** Con líderes de la salud pública y trabajadores de salud en primera línea alertándonos, estas desigualdades han ganado la atención de medios locales y nacionales como he resaltado en esta diapositiva. Siguiente diapositiva por favor.



**(04:16)** El alcance de esta desigualdad es realmente seria tal como el departamento de salud pública de California le ha dado seguimiento. Aunque la comunidad latinx son el 39% de la población en California, el número de casos y muertes de casos de COVID-19 es sumamente desproporcional en el estado. Casi el 60% de casos en adultos pertenecen a la comunidad latinx y más del 70% de niños y adolescentes que contrajeron el virus son latinx. Siguiendo diapositiva por favor.

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Las mujeres embarazadas en la comunidad Latinx se ven mayormente afectadas por la infección por SARS-CoV-2

TABLE 1. Demographic characteristics, symptoms, and underlying medical conditions among women aged 15–44 years with known pregnancy status and laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection (N = 91,412),\* by pregnancy status — United States, January 22–June 7, 2020

| Characteristic                                    | No. (%)                       |                                   |
|---|-------------------------------|-----------------------------------|
|   | Pregnant women<br>(n = 8,207) | Nonpregnant women<br>(n = 83,205) |
| <b>Age group (yrs)</b>                            |                               |                                   |
| 15–24   | 1,921 (23.4)                  | 19,557 (23.5)                     |
| 25–34   | 4,469 (54.4)                  | 31,818 (38.2)                     |
| 35–44   | 1,817 (22.1)                  | 31,830 (38.3)                     |
| <b>Race/Ethnicity<sup>†</sup></b>                 |                               |                                   |
| Hispanic or Latino                                | 3,048 (46.2)                  | 22,394 (38.1)                     |
| Asian, non-Hispanic                               | 254 (3.8)                     | 1,869 (3.2)                       |
| Black, non-Hispanic                               | 1,459 (22.1)                  | 14,922 (25.4)                     |
| White, non-Hispanic                               | 1,520 (23.0)                  | 17,297 (29.4)                     |
| Multiple or other race, non-Hispanic <sup>§</sup> | 321 (4.9)                     | 2,299 (3.9)                       |

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6925a1.htm>

CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

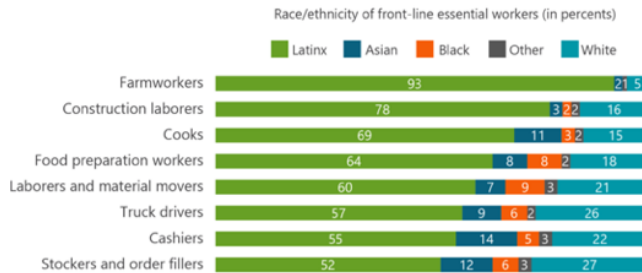
CMQCC CPQCC

**(04:52)** Es importante para nosotros notar que el patrón de nuestra población perinatal no ha sido exenta de esta desigualdad, como se ilustra en la revisión nacional del CDC sobre la incidencia de la infección de SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas y en edad fértil. 46% de mujeres embarazadas que dieron positivo en este grupo nacional son identificadas como latinx, con 38% de casos positivos identificados como latinos en el grupo de no embarazadas. Una pregunta razonable al enfrentar estos datos es preguntar ¿por qué? ¿Por qué es esta desigualdad tan grande? Es importante para nosotros notar que la magnitud de los desafíos estructurales ya existentes para la comunidad latinx se extienden más allá de la población perinatal y existen dentro y fuera de nuestra unidad perinatal. Sin nuestra propia educación y defensa, estas barreras continuaran afectando negativamente a nuestros pacientes, incluso mucho tiempo después de que la pandemia haya acabado. Siguiente diapositiva por favor.

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## La fuerza laboral esencial en California

Figure 4: Race/ethnicity of front-line essential workers, top 15 occupations, California, 2018



Los trabajadores latinx están sobrerrepresentados en muchas ocupaciones de primera línea

<https://laborcenter.berkeley.edu/front-line-essential-jobs-in-california-a-profile-of-job-and-worker-characteristics/>

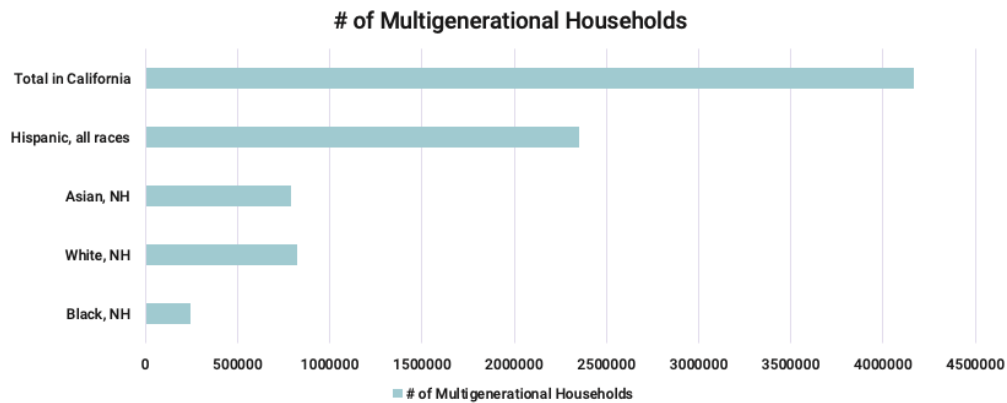
CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(05:56)** Cuando nos tomamos el tiempo de entender dónde ha estado nuestra comunidad latinx antes y durante esta pandemia tenemos un mejor entendimiento en cuanto al por qué han sido impactados tan desproporcionalmente. Como se ilustra en esta diapositiva, el número de trabajadores latinos es excesivo en trabajos en primera línea en California, junto con otras comunidades de color. Ser un trabajador esencial aumenta los riesgos de exposición al virus. Y la capacidad de proporcionar E.P.I. o el distanciamiento social varían de acuerdo a su tipo de empleo. Siguiente diapositiva por favor.

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Mayoría de hogares multigeneracionales en California



Censo de EE.UU., <https://data.census.gov/cedsci/> Encuesta sobre la comunidad estadounidense 2018

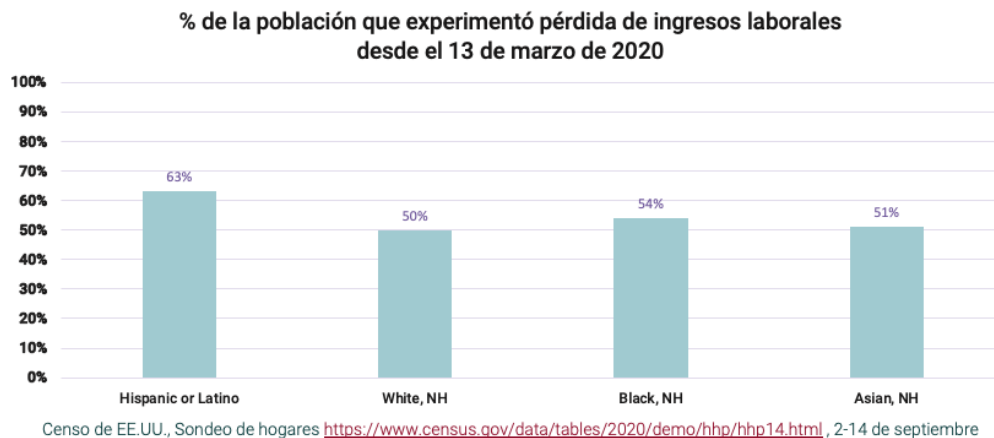
CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(06:33)** Cuando pensamos en la importancia del distanciamiento social y la capacidad para individuos infectados de hacer cuarentena de forma segura en casa, tenemos que tener en consideración la clase de casa en la que nuestra comunidad latinx habita. Casi la mitad de todos los hogares multigeneracionales en California están en la comunidad latinx. Estos datos que resalto aquí del censo de EEUU no reflejan las condiciones de vida aglomeradas que se pueden ver en las comunidades migrantes y albergues para indigentes, que sabemos que aumentan el riesgo de la transmisión del virus. ¿Cómo están los líderes de nuestras comunidades ayudando a los hogares multigeneracionales y a estos otros ambientes congestionados a prevenir la propagación del virus? Siguiendo la siguiente diapositiva por favor.

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Mayor pérdida estimada de ingresos laborales



CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(07:17)** La comunidad latinx también está enfrentándose a un porcentaje significativo del impacto económico por la pandemia. Con el 60% de los hogares latinx reportando la pérdida de un ingreso salarial desde que las primeras restricciones de confinamiento fueron anunciadas, claramente los desafíos económicos son significativos en todos los hogares. Y esto puede afectar la capacidad de una familia de adoptar medidas de protección en contra de la pandemia, su capacidad de acceder a pruebas o su capacidad de obtener y aprovechar la atención médica. Siguiendo diapositiva por favor.



*The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.*

## Factores sistémicos que contribuyen a un mayor riesgo

- Proporción de mano de obra esencial
- Factores de vivienda
- Alcance del impacto económico
- Acceso y uso de la atención médica

CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(07:50)** Estos son solo algunos de los muchos desafíos sistemáticos que nuestra comunidad latinx está afrontando durante la pandemia y más allá. Nuestro objetivo por el resto de esta disertación es explorar en más detalle las barreras específicas para nuestras comunidades perinatales y las formas en las que podemos trabajar para afrontar estas barreras y mejorar la salud de nuestra población de pacientes. Con todo esto, daré paso a la Dra. Gamboa y Dra. Powell para que nos introduzcan a la siguiente parte de la discusión.

# Barreras para la atención obstétrica y neonatal y elementos de información práctica

*Carmin Powell, MD*  
*Cristina Gamboa, MD*

CMQCC CPQCC

08:17

**(Carmin Powell)**

Gracias Dra. Robles. Me siento emocionada al poder estar aquí para presentar y también compartir algunas de nuestras experiencias aquí en Watsonville Community Hospital, tratando las barreras contra el cuidado obstétrico y neonatal y algunos elementos de acción. Siguiendo diapositiva

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Tendencias del COVID-19

- A nivel nacional, las madres hispanas o latinas representan casi la mitad de los casos de coronavirus entre las mujeres embarazadas, según datos de [Centers for Disease Control and Prevention](#)

### Mapping the cases

Cases have been reported in 10 of Santa Cruz County's cities and communities



| Area           | Confirmed cases |
|----------------|-----------------|
| Watsonville    | 1,289           |
| Santa Cruz     | 418             |
| Freedom        | 124             |
| Aptos          | 102             |
| Capitola       | 62              |
| Soquel         | 58              |
| Scotts Valley  | 55              |
| Unincorporated | 24              |
| Felton         | 23              |
| Boulder Creek  | 19              |

### Known cases by race/ethnicity

| Race / Ethnicity                | # Known Cases | % Known Cases | % County Population |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------------|
| Asian Alone                     | 28            | 1.22          | 4.43                |
| Black or African American Alone | 9             | 0.39          | 0.96                |
| Hispanic/Latino                 | 1,421         | 61.94         | 33.40               |
| Multiple Races                  | 21            | 0.92          | 3.28                |
| Other                           | 49            | 2.14          | 0.40                |
| Unknown                         | 355           | 15.48         | 0.00                |
| White/Caucasian Alone           | 411           | 17.92         | 57.55               |
| <b>Total</b>                    | <b>2,294</b>  |               |                     |

\*Race/Ethnicity categories with 3 or less reported cases have been reported as "Other"  
 \*\*% County Population is a 2018 Census Population Estimate.

CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | www.CAperinatalprograms.org

CMQCC CPQCC

**(08:33)** Entonces, primero, tal como la Dra. Robles resaltó las desigualdades, debemos reconocer que esto es una crisis de salud pública a lo largo de nuestro país. Pero especialmente, cuando nos referimos a nuestras experiencias, yo estuve viendo esta desigualdad de manera activa en mi propia comunidad, aquí en el condado de Santa Cruz. Aquí solo queremos resaltar que nuestro mapa es de un condado relativamente pequeño donde en general solo hemos tenido 2,300 casos, pero podemos ver una representación abismal aquí abajo en Watsonville, en el sur de la región, así como una sobrerrepresentación de más del 60% de nuestros casos en las comunidades hispanas y latinas, aquí en el condado de Santa Cruz. Entonces cuando empiezan a ver estos datos, que han sido provistos por el CDC, probablemente desean resaltar que hay una desigualdad que ha estado ascendiendo de forma activa y que hay cosas que tienen que realmente tratar de investigar en cuanto a las barreras y las maneras en las que quieren combatirlas. Siguiente diapositiva

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Los determinantes sociales de la salud (SDOH)

### ▪ Ejemplos de determinantes SDOH que se agravaron en las comunidades latinx durante la pandemia de COVID-19

- Los factores de riesgo biológicos pueden reflejar exposiciones ambientales (ej. Diabetes, asma, HTA)
- Pobreza/bajos ingresos
- Trabajos y movilidad social limitados
- Trabajos esenciales o de primera línea
- Trabajar en trabajos con falta de Equipos de Protección Individual (EPI) adecuados (Plantas cárnicas, trabajo de campo)
- Uso del transporte público, autobuses y metros abarrotados
- Condiciones de vida donde el distanciamiento social es imposible
- Vivir en desiertos alimentarios o lugares sin acceso a alimentos saludables
- El auto-rationamiento de la atención médica con seguro insuficiente como resultado de la falta de recursos
- Educación limitada y analfabetismo en salud



CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(09:28)** ¡Ah! Un punto a tratar es que cuando hablamos acerca de barreras y obstáculos estructurales queremos asegurarnos de estar clasificándolos apropiadamente. Entonces algo que fue resaltado hace un momento en nuestra presentación es pensar en cómo estos otros factores, de trabajo, vivienda en nuestras comunidades, están agravándose en lo que vemos ahora en la crisis del Covid-19 y particularmente al usar el lenguaje correcto en cuanto a los determinantes sociales de salud; todo eso nos ayudará en esta conversación. Esta es tan solo una lista breve de algunas de las cosas que estructuralmente y también sistemáticamente están impactando nuestras comunidades latinx, pero también entendiendo cómo es que estos interactúan con las altas tasas de casos de COVID-19. Siguiendo diapositiva por favor.

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Factores humanos



***Una respuesta adecuada a una pandemia requiere la comprensión de las diferencias culturales que impulsan dichas elecciones.***

CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(10:10)** También deseamos pensar en nuestros propios factores humanos que todos compartimos entre grupos étnicos, y nuestras propias experiencias culturales, pero entendiendo que algunos de estos factores humanos también pueden contribuir a algunas de las desigualdades que estamos viendo en cuanto al acceso y las barreras para la atención médica; especialmente cuando observamos las opciones del paciente y el problema actual del sistema de salud, a los que no se les ha dado la atención debida durante este proceso de combatir al COVID -19. También la tardía auto-remisión o en realidad saber cuándo buscar atención, si hay problemas con el seguro u otras cosas que pueden influir en el acceso a la atención médica. Nuestras propias creencias culturales, sociales y religiosas podrían también contribuir algo a nuestra desconfianza y hasta a creer en esta pandemia. También nuestros propios cambios en estos momentos de adaptación a las medidas de protección y prevención de propagación durante este tiempo de la pandemia. Entonces para poder asegurarnos de tener la respuesta adecuada ante esta pandemia para todas nuestras comunidades, en especial las que son marginadas y nuestros latinx, también queremos entender las diferencias culturales que pueden influir en nuestras decisiones en cuanto al acceso a la atención. Siguiente diapositiva por favor.

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Sesgos y desigualdades del sistema

- La diversidad de la fuerza laboral dentro de la atención médica marca la diferencia, especialmente para la toma de decisiones por parte de pacientes de las minorías.
- Incongruencia racial, étnica y cultural persistente entre médicos y pacientes, especialmente para pacientes latinx que comprenden ~ 39% de la población en CA
- Existe prejuicio racial inconsciente y consciente en el cuidado de la salud, especialmente hacia nuestras poblaciones marginadas e inmigrantes.
- Falta de capacitación de humildad/competencia cultural del personal sanitario
- Determinantes sociales adversos de la salud y sistemas de racismo estructural

***Estos factores podrían llevar a variaciones en las opciones de tratamiento y atención para pacientes latinos, negros, indígenas y nativos con COVID-19.***

CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(11:21)** Otra área en la que me concentro directamente en cuanto al trabajo relacionado con la diversidad, igualdad e inclusión en el cuidado de la salud, es también en realidad los fundamentos de las desigualdades preferenciales y sistemáticas que afectan nuestra atención médica. Realmente observando nuestra propia fuerza laboral en cuanto a diversidad, eso puede marcar la diferencia en cuanto a cómo nuestros pacientes interactuarán, así como la persistente incongruencia racial, étnica y cultural entre nuestros doctores y nuestros pacientes, especialmente en la comunidad latinx que comprende más de un tercio de nuestra población, pero que aun así se encuentran bajamente representados en nuestra propia fuerza laboral de cuidado médico. También tenemos que resaltar tanto prejuicios raciales conscientes e inconscientes que permitimos que sigan existiendo en la atención médica, y ver como estos interactúan con nuestras poblaciones marginadas y migrantes. También si tenemos acceso como proveedores de cuidados médicos con capacitación en humildad/competencia cultural dentro de nuestra fuerza laboral de atención médica para combatir estos prejuicios persistentes. Y realmente cuando hay determinantes sociales adversos de salud y sistemas de racismo estructurales en juego, podemos ver como estos factores pueden vincularse e incrementar la sobre-representación en nuestras comunidades marginadas. Así que realmente, mirando todos estos diferentes factores, podemos también pensar

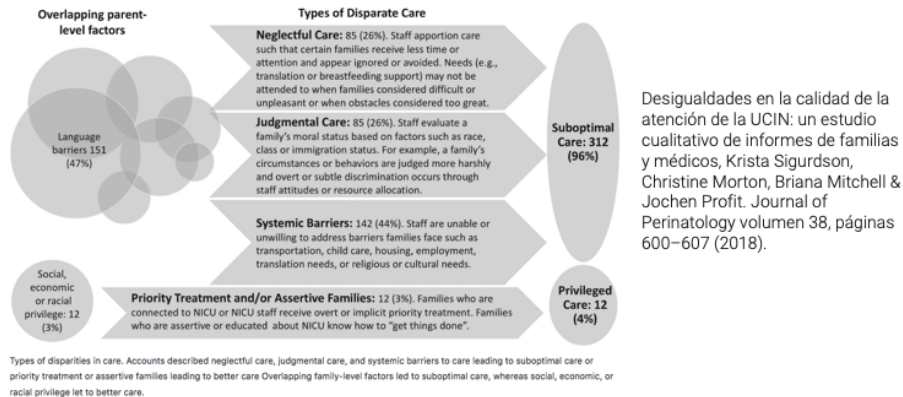
detenidamente en nuestro tratamiento y cómo este puede variar. Y en mi siguiente diapositiva voy a resaltar esto en algunos estudios que se han hecho en el entorno UCIN. Siguiendo diapositiva por favor.

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Barreras en el entorno de UCIN/Salas de recién nacidos

Fig. 1

From: Disparities in NICU quality of care: a qualitative study of family and clinician accounts



CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | www.CAperinatalprograms.org

CMQCC CPQCC

**(12:45)** Entonces específicamente el estudio realizado por la Dra. Sigurdson y el Dr. Profit en Stanford Medicine previo a que la pandemia suceda, estaba realmente observando los fundamentos de las desigualdades en salud en el entorno UCIN al igual que algunas de estas barreras. Lo que era importante resaltar del estudio es el hecho de que esto está direccionándose a una mejora en la calidad, pero lo que ellos realmente fueron capaces de hacer con este estudio es sondear las experiencias de los pacientes en el entorno UCIN y preguntarles en una encuesta de calidad cómo creían que recibían la atención médica durante ese tiempo. Y lo que fue realmente desalentador fue ver que incluso pacientes resaltan problemas con una atención médica desigual, especialmente resaltando tres temas, atención médica negligente, atención arbitraria por parte del personal, y barreras sistemáticas en los que tendrían falta de acceso a transporte o vivienda, que podrían haber tenido un impacto en el cuidado en las UCIN. También creo que cuando hablamos de nuestra población latinx queremos asegurarnos de tocar el tema de la barrera del lenguaje. Porque eso es algo que nosotros como proveedores de atención médica podríamos ayudar a mitigar. Algunos de mis colegas van a expandir esto más adelante, así como el ser defensores de nuestros pacientes, y asegurarnos de que el cuidado no sea desigual, en cuanto a cómo ellos se defienden a sí mismos y a sus familias en el entorno UCIN. Siguiendo diapositiva por favor.



The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Barreras en el entorno de UCIN/Salas de recién nacidos



- Orientación poco clara y no aplicable para la atención de la UCIN/Salas de recién nacidos
- Políticas de visitas restrictivas que afectan a las UCIN y las salas de recién nacidos
- Interrupción del vínculo materno y neonatal temprano (es decir, contacto piel a piel, lactancia)
- Capacidad limitada de prueba y detección para el cónyuge/persona de apoyo
- Incapacidad para adaptar el espacio a las precauciones de control de infecciones

CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(14:09)** Y realmente estos son solo unos cuantos ejemplos de algunas de estas barreras que yo misma conozco, así como otros colegas en el entorno UCIN han experimentado. Pero al comienzo de la pandemia, un desafío más grande que logré ver fue, ustedes saben, aplicar estrategias amplias, así como directrices en diferentes entornos clínicos. En especial cuando pensamos en, ustedes saben, que las directrices no son claras o cambian rápidamente. Podría ser que no apliquen fácilmente al cuidado UCIN o de enfermería que están prestando. También restricciones en las normas de visitas que más aplican al cuidado de los adultos, pero no prestan atención a los detalles del entorno UCIN o neonatal para nuestras enfermerías. También lo que fue realmente crítico y desalentador ver en nuestras comunidades fue la interrupción en la unión temprana entre la mamá y el neonato. Realmente, ¿cómo podemos combatir esto? y ¿cómo realmente podemos proveer cuidado que sea equitativo para todos nuestros pacientes? Así como la Dra. Gamboa hablará más de estas barreras, creo que el acceso limitado a las pruebas y la capacidad que se necesitaba en las comunidades que fueron golpeadas más duramente era importante tratar temprano durante esta pandemia y sigue siéndolo, así como nuestra habilidad para adaptarse y asegurarse de que tenemos el control adecuado de infección para proteger a la madre y el bebé durante este tiempo. Le daré paso a la Dra. Gamboa para hablar acerca del resto de las barreras.

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Barreras en la población obstétrica latinx y acciones a abordar

- Acceso a la atención y disponibilidad de pruebas
  - Ajuste de personal y recursos
  - Asociación con entidades que proporcionan pruebas modernas y resultados acelerados
- Barreras del idioma y la alfabetización
  - Recursos de información y educación multimedia para pacientes bilingües y trilingües
  - Recursos culturalmente competentes
- Estado de inmigración
  - Cobertura independientemente del estado migratorio
  - Defensa del paciente y asociación médico-legal

CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

15:30

### (Cristina Gamboa)

Gracias. Gracias Dra. Powell. Una vez más, mi nombre es Cristina Gamboa y soy una doctora OBG (Obstetricia y Ginecología) que ejerce en Watsonville Community Hospital y en un centro de salud comunitario FQHC Salud para la Gente localizado en Watsonville en la costa central. Tomaré este tiempo para discutir las barreras que hemos visto específicamente en nuestra población obstétrica latinx y también resaltar que muchas de las barreras que vemos, no solo afectan únicamente a las mujeres gestando pero que también afecta a la familia. Como una latina aseguro que cuando hablamos de nuestro cuidado individual y bienestar, se extiende realmente más allá de nosotros y debe incluir el considerar las barreras y cuestiones que se relacionan con nuestras unidades de apoyo. **(16:13)** Y una de, ustedes saben, las cuestiones más impresionantes que tuvimos cuando la pandemia COVID empezó fue la no disponibilidad de pruebas. Esto es algo que vimos en todas las comunidades, no solo particularmente en la comunidad latinx, o en la comunidad de Santa Cruz, sino que hasta más allá. Las desigualdades que existían predominaron en más altas cantidades en aquellos que dependían en gran medida en Medicaid o que tenían una población más grande sin seguro. La comunidad latinx es una que tiene las tasas más bajas de cobertura de seguros médicos de todas las comunidades étnicas y raciales, y

dependen en gran medida de servicios de salud comunitarios, salud pública y clínicas gratuitas. En los primeros días y semanas de la pandemia, lo que realmente vimos fue la limitada disponibilidad de las pruebas a tan solo tres en un día. Esto hizo que los sistemas de centros comunitarios tengan que organizarse de manera muy rápida para decidir cómo íbamos a usar estas pruebas, y cómo nos íbamos a comunicar con nuestros oficiales locales de salud pública para solicitar más pruebas. Y requirió realmente de mucha comunicación, flexibilidad del personal y de nuestros recursos para asegurarse que hubiera las pruebas adecuadas. Esto ha mejorado significativamente hasta que la pandemia llegó a los seis meses de existencia, pero es algo que ha sido continuamente observado. Voy a hablar un poco más acerca de cómo localmente nos aliamos con nuestra institución local y la universidad, Universidad de California en Santa Cruz, para proveer pruebas. La colaboración con un laboratorio como el que ellos tenían y fundaciones comunitarias y aliados para proveer más pruebas fue realmente importante para nuestra comunidad. Y sé que ese ha sido el caso para varias comunidades a lo largo California. El contar con días en los que las personas no tenían que presentar el estado de sus seguros y/o ninguna documentación, para una comunidad que es marginada, que tiene una población grande de inmigrantes, es clave y ha sido algo muy importante, especialmente para la comunidad. **(18:12)** Las barreras del lenguaje y del nivel de alfabetización han afectado en gran manera a nuestra comunidad y a la comunidad latinx en su totalidad. 72% de hispanos remarcan que en el hogar se habla un idioma que no es inglés, en especial español y aproximadamente un tercio de estos aclaran que el español es su lengua fluida. En nuestra comunidad, en nuestro centro de salud, hemos visto lo mismo. 71% de nuestros pacientes prefieren español como el idioma que hablan y escriben, y dentro de los mismos una fracción o el 5% de nuestros pacientes hablantes de español hablan un idioma distinto, un dialecto conocido particularmente en una región de México y Oaxaca, en Guerrero, en Puebla, que tienen una población grande de inmigrantes en la costa central de California, debido a nuestra gran comunidad agrícola. Esto podemos ver afectará también varias comunidades a lo largo del país. En Centroamérica y otras partes de México hay idiomas indígenas preferidos similares y son los únicos idiomas hablados por nuestra comunidad latinx. Así que teniendo un conocimiento de cuáles son las necesidades lingüísticas de nuestra comunidad, donde hay una diferencia de acuerdo a las generaciones en el hogar, es extremadamente importante. En este mundo tenemos una gran cantidad de mujeres que hablan (*inaudible*) pero sus parejas hablan español. Así que asegurarse de que los pacientes tengan la agencia y autonomía para hablar por ellos mismos y tener sus recursos apropiados es fundamental. Tener recursos que sean multilingüísticos es también muy importante, y tenerlos en forma multimedia para que el problema de los niveles de alfabetización pueda ser anulado y no ser necesarios es importante. **(19:48)** La consideración del estado de la inmigración en la comunidad es importante para acceder a los cuidados y también para enfrentar el miedo que las personas podrían tener al momento de acudir a las

instituciones médicas. En California, todas las madres en estado de gestación tienen la disponibilidad de un seguro médico y dental a través de Medicaid, conocido también como Programa Médico, pero sé que ese no es el caso con otras comunidades. Así que usar esos planes de seguro para mujeres en estado de gestación es importante, también buscar oportunidades de que centros comunitarios y clínicas puedan solicitar Presumptive Medi-Cal es importante. Lo que hemos visto durante esta pandemia del COVID, sin embargo, es que desafortunadamente la solicitud ahora incluye información sobre su historial y estado de inmigrante, por lo que hemos visto un declive en las inscripciones. Y ser conscientes de esto y cambiar la legislación es clave cuando proveemos atención a la comunidad inmigrante. Siguiendo diapositiva por favor.

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Barreras en la población obstétrica latinx y acciones a abordar

- Políticas estrictas para visitantes
  - Desarrollo de políticas flexibles
  - Uso de tecnología durante la atención prenatal, y el trabajo de parto
- Empleo activo durante el embarazo como trabajadora imprescindible
  - Comunicación y educación a agencias que emplean trabajadores esenciales
  - Pruebas de vigilancia para empleadores de trabajadores esenciales
- Estigma, preocupación por la transmisión vertical y miedo a revelar la infección por COVID-19
  - Disponibilidad de servicios de salud conductual
  - Alineación de la educación e información de pacientes pediátricos y pacientes obstétricas

CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(20:45)** Como la Dra. Powell mencionó, las normas de visita han estado cambiando bastante durante la pandemia, comparándolas con el ambiente pre-pandemia. Esto ha estado sucediendo a lo largo de todo el país, y me gustaría decir que nuestra comunidad podría hacer algo diferente, pero esa es nuestra desafortunada realidad. Tener flexibilidad y saber cómo lucen estas diferentes normas es clave. Tener conversaciones con los pacientes acerca de por qué estas normas son importantes para su seguridad y nuestro entorno de salud es importante. Usar tecnología como mensajes de texto para mandarles notificaciones de cómo los cambios en estas normas van sucediendo es importante; así tendrían tiempo para prepararse para la atención del niño, en transporte y tan sólo la habilidad mental para ajustarse. Estar al tanto de la política laboral activa mientras alguien está embarazada es importante. El inicio de la pandemia COVID era temporada alta en la comunidad agrícola aquí en la costa central. Abril, mayo es la época en la que muchos trabajadores del campo se alistan para cosechar en la temporada con más demanda de cultivos de frutillas, frambuesas y moras. Y a veces escogen trabajar en los primeros meses de embarazo. Así que estar al tanto de esto y tener las herramientas de educación apropiada que les permita mantenerse a salvo, proveyendo máscaras faciales, afiliándose con grandes industrias y organizaciones agrícolas fue clave para nosotros. Y tener reuniones para encontrar formas de limitar la exposición fue muy importante. **(22:21)**

Reconocer el estigma que puede existir y el estrés por tener COVID o que seres queridos lo tengan es extremadamente importante, en especial como mencioné que trabajamos y servimos a una comunidad que se entra mucho en la familia. Muy seguido, en una comunidad migrante y en una gran comunidad inmigrante o donde hay limitaciones de vivienda, encontrarán que hay viviendas multigeneracionales y multifamiliares, donde tienen muchas familias viviendo en una sola casa. Y nosotros vemos que esto es verdad en nuestra comunidad, donde tenemos una familia joven rentando un cuarto en una casa de cinco cuartos. Así que se pueden imaginar que cuando uno de esos miembros en la casa da positivo al COVID, necesita comunicárselo a personas que quizás ni conozcan tan bien. O tienen miedo de que haya represalias, pidiéndoles que se vayan y puede ser muy estresante. Teniendo servicios de apoyo como asesoramiento de salud y vía telesalud y servicios telefónicos han sido extremadamente cruciales e importantes. Siguiendo diapositiva.

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Referencias

- **Desigualdades en la calidad de la atención de la UCIN: un estudio cualitativo de informes de familias y médicos.** Krista Sigurdson, Christine Morton, Briana Mitchell & Jochen Profit. *Journal of Perinatology* volumen 38, páginas 600–607 (2018).
- **Advancing Health Equity by Translating Lessons Learned from NICU Family Visitations during the COVID-19 Pandemic.** Pang E, Sey R, De Beritto T, Lee H. C., Powell C. *Neoreviews*. Enero de 2021. 22 (1) 10.1542/neo.22-1-e1000
- **Racial/ethnic disparities in neonatal intensive care: a systematic review.** Sigurdson K, Mitchell B, Liu J, et al. *Pediatrics*. 2019;144(2): e20183114. doi:10.1542/peds.2018-3114
- **Our responsibility to follow through for NICU infants and their families.** Horbar JD, Edwards EM, Ogbolu Y. [publicado en línea antes de la impresión el 16 de junio de 2020]. *Pediatrics*. doi:10.1542/peds.2020-0360
- **Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus disease 2019 (COVID-19).** <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/hcf-visitors.html>. Consultado el 25 de agosto de 2020.
- **Recursos de la Oficina de Desarrollo y Diversidad Docente de Stanford (OFDD) - Equidad y COVID-19 -** <https://med.stanford.edu/diversity/equity-and-covid-19.html>
- **Actualización y recursos de la AAP sobre la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) -** <https://aapca1.org/update-resources-on-coronavirus-disease-2019-covid-19/>
- **Recursos de equidad en salud de AMA COVID-19:** <https://www.ama-assn.org/delivering-care/health-equity/covid-19-health-equity-resources>

CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

(23:27) Estas son tan solo unas referencias que la Dra. Powell y yo hemos usado para componer nuestra parte en esta porción de la presentación y ahora le daré paso al Dr. Castro. Gracias.

# Alcance, los efectos de alejar a un paciente de su comunidad y su traslado

*Robert Castro, MD*

CMQCC CPQCC

23:41

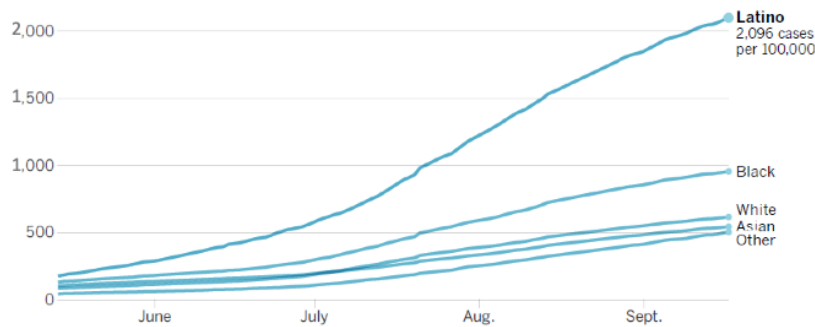
**(Robert Castro)**

Gracias Cristina y buenas tardes. (La Ley de Murphy). Desde el momento en el que el seminario web empezó mi pantalla se congeló dos veces, así que espero logren escucharme y aprecio su paciencia. Siguiendo diapositiva.



The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## COVID-19: Casos acumulados en CA/100.000



The other category includes Native Americans and people of two or more races.

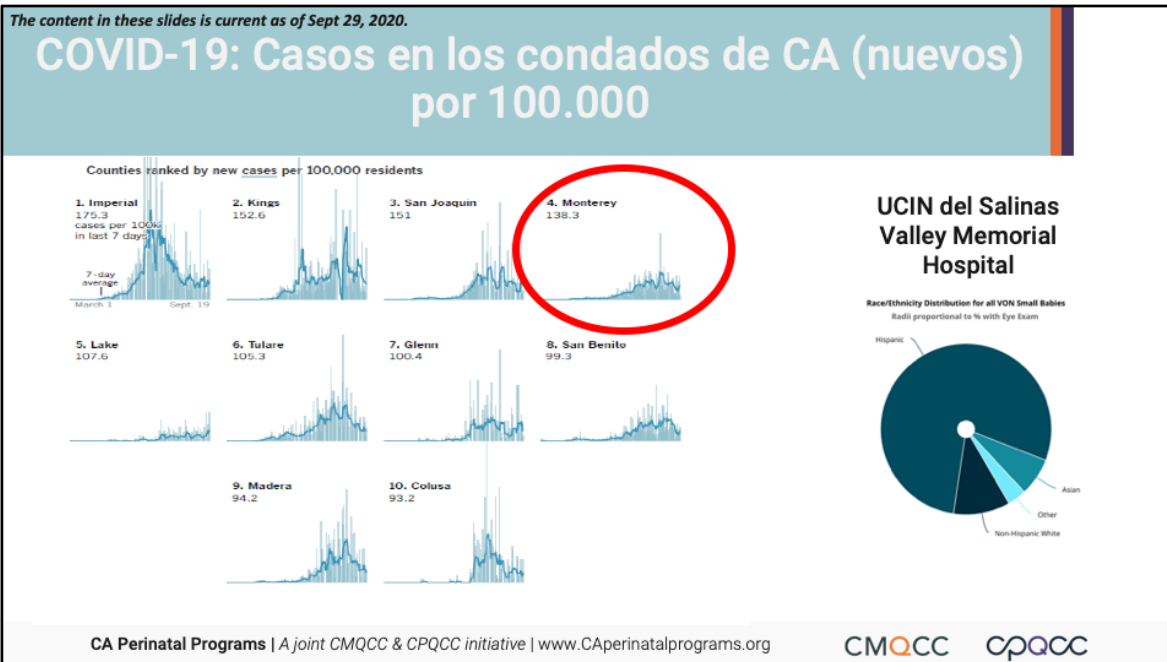
California Department of Public Health

CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC

CPQCC

**(23:58)** Gracias por permitir compartir mis experiencias como médico clínico y miembro de la comunidad aquí en Salinas Valley. Esta es información del Departamento de Salud Pública de California publicada en L.A. Times. Hemos estado haciendo alusión a esto desde los anteriores tres disertantes con los casos crecientes en California hasta la anterior semana. Y como pueden ver los latinos o habitantes latinos son alrededor del 61% de los casos positivos de COVID en el estado y aproximadamente el 49% de las muertes en el estado también. Otra vez para hacer una comparación justa, como ya fue mencionado por Diana, la población latinx en California son apenas el 38% a 39%. Entonces esto que está ocurriendo es un gran problema. Siguiendo diapositiva



(24:47) Esta es información adicional del departamento de salud pública, y otra vez publicado en L.A. Times. Incluye condados de California clasificados de acuerdo a nuevos casos en los últimos siete días. Y esto es información de la semana pasada, pero lo vi otra vez esta mañana y sigue siendo casi lo mismo. La gran mayoría de estos condados son rurales. Y otra vez, esto es algo en lo que muchas personas piensan cuando hablamos del número de casos: en las áreas urbanas. Pero si lo miran por el número de 100,000 habitantes, verán que estos condados no son lo que considerarían los condados más poblados. Por ejemplo, el condado de Monterrey, encerrado en un círculo rojo, que está en la costa central, que es el condado donde yo vivo y proveo consulta médica, fue posicionado dentro de los primeros tres o cuatro condados de casos nuevos de COVID por cada 100,000 personas. Esta mañana, creo que era el número dos o tres. Y esto sucede a pesar de una población de aproximadamente tan solo 450,000, donde los latinos son el 58%. Nótese que estos casos se concentran en la zona de Salinas Valley, contrario a la península del condado de Monterrey. (25:52) Y luego en la derecha tienen la información de Vermont-Oxford Network para la UCIN en el Salinas Valley Memorial Hospital. Como pueden ver los latinx conforman el 80% hasta 85% de los bebés pequeños en nuestra unidad y éstos esencialmente componen no solo nuestra población de bebés, sino la población de labor y parto. Así que principalmente servimos a esta comunidad.

Siguiente diapositiva por favor

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.



CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(26:19)** Estas son fotos recientes de trabajadores agrícolas esenciales en el condado de Monterrey, tomadas el mes pasado, obviamente, durante la pandemia COVID-19, a pesar del humo del fuego. Esto me hace recordar a lo que llamó mi atención hasta esta mañana, lo que sucede en Napa Valley. Estos trabajadores esenciales no tienen alternativa, pero de seguir arando en medio del humo para abastecer las tiendas y nuestras mesas. La foto de arriba a la izquierda fue tomada cerca de mi casa y durante el incendio que puede verse al fondo. Me acuerdo estar conduciendo al hospital una mañana, y esto es en realidad antes de que seamos evacuados, y ver cientos de trabajadores teniendo que hacer frente a estos elementos. Afortunadamente el condado de Monterrey ha tratado de distribuir miles de mascarillas N95 y han asegurado pedidos de cien mil más. Siguiendo diapositiva.

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Obstáculos en la sensibilización

- EDUCACIÓN



CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

(27:13) Así que por lo tanto el COVID 19 ha estado resaltando los tremendos desafíos que afrontamos en cada aspecto de nuestra sociedad, pero particularmente en nuestras comunidades latinx en California y nuestra población perinatal en la costa central. Ahora tenemos un algoritmo funcionando para nuestras madres en estado de gestación. Temas comunes de educación relacionados a la pandemia incluyen procesos sencillos como, por ejemplo, como se ve en esta diapositiva en la izquierda, desde cómo usar una mascarilla hasta si debería usar guantes para hacer recados todos los días. Es muy importante tener esta información disponible en forma bilingüe, como se ilustra en estos dos ejemplos. Siguiendo diapositiva

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Obstáculos en la sensibilización

- EDUCACIÓN



Facebook Live  
Orlando Rodríguez, MD  
y Michael Sepúlveda, MD

Tema: COVID-19, La Cuarentena  
y la Influenza

Lunes, 14 de septiembre  
3pm hora del pacífico

SINTONICE FACEBOOK LIVE @SVMHS



CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(27:53)** Probablemente incluso más importante es contar con profesionales en la salud que no solo estén familiarizados y sean influyentes en la sociedad, sino que estén dispuestos a participar en estas formas de actividades sociales de educación en red, que ayudaría a un gran número de nuestros habitantes. A nuestras mujeres embarazadas por ejemplo se les ha pedido que hagan cuarentena por 14 días previo al día del parto, y Cristina ya mencionó algunos de los obstáculos o desafíos que existen. Pero, en cualquier caso, cuando tenemos miembros de nuestra familia viviendo en casas pequeñas con grandes cantidades de familiares como ya se ha descrito anteriormente, sería muy bueno tener ejemplos de estas herramientas de educación a disposición. Sin embargo, voy a tocar el problema de la división en tecnología en mi última diapositiva. Siguiendo diapositiva

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Obstáculos en la sensibilización: educación de los trabajadores agrícolas



CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(28:44)** Ahora un sistema en Salinas Valley también está proveyendo educación sobre el COVID-19 a la comunidad agrícola. Durante la parte inicial de la pandemia cuando consultorios y clínicas electivas fueron canceladas, en lugar mandar a las enfermeras y otros proveedores de atención a sus casas, a muchos de los empleados bilingües se les dio la oportunidad de cambiar sus roles y proveer educación afuera en el campo o en plantas procesadoras. Educación sobre la influenza fue recientemente añadida. Siguiendo diapositiva.

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Obstáculos en la sensibilización: educación de los trabajadores agrícolas

|                         |      |                        |      |
|-------------------------|------|------------------------|------|
| Sabor Farms             | 253  | Costa Farms            | 180  |
| Ortiz Bros.             | 150  | Taylor Farms           | 3200 |
| Driscoll's Family Farms | 200  | Christensen & Giannini | 400  |
| Nature Bloom            | 300  | D'Arrigo Bros.         | 1000 |
| Ascona Harvesting       | 150  | Filice Farms           | 30   |
| MarVista Farms          | 150  | Harvest Pacific        | 55   |
| Royal Oaks              | 550  |                        |      |
| Dole                    | 800  |                        |      |
| Elkhorn Packing         | 801  |                        |      |
| Braga Ranch             | 1250 |                        |      |
| Foothill Packing        | 1600 |                        |      |
| Church Bros.            | 700  |                        |      |

Trabajadores  
agrícolas con  
educación  
11,769



CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(29:13)** Ahora, este programa se enfrenta a diferentes problemas, incluyendo la alfabetización de los obreros, escepticismo y falta de confianza hacia los trabajadores, empleadores u órganos reguladores. Pero actualmente casi el 11.8 mil trabajadores han participado en este programa. Y aquí hay una lista de las compañías agrícolas y el número de los trabajadores de Salinas Valley hasta agosto 2020. Siguiendo diapositiva.

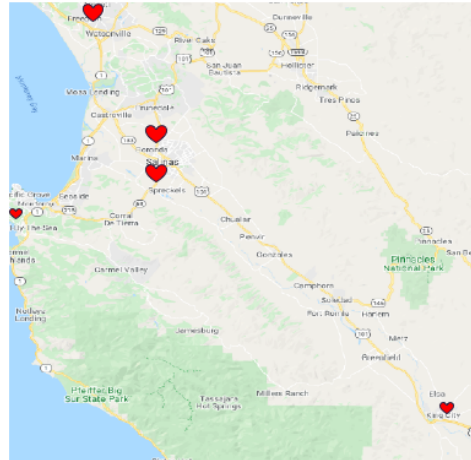


The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Atención perinatal comunitaria

### Acceso a la atención perinatal comunitaria:

- 5 hospitales/Condados de Monterey y sur de Santa Cruz



CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

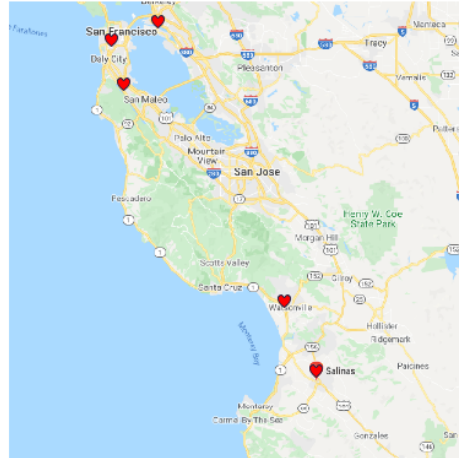
**(29:38)** Ahora en Monterey y en sur del condado de Santa Cruz, como dos disertantes antes que yo hablaron de los servicios en el condado de Santa Cruz, tenemos cinco hospitales. Arriba tenemos el Watsonville Community Hospital que cubre el seguro de OB (obstetricia) que nos da Salud para la Gente y programas de hospitales pediátricos de Lucile Packard Children's Hospital de Stanford. Y luego en Salinas, hay dos hospitales que tienen servicios perinatales que tratan embarazos de alto riesgo. Uno está asociado con Lucile Packard y el otro con UC San Francisco. Éstos están dentro del radio urbano de Salinas. Hay otros dos hospitales en el sur, en la parte sur del condado de Monterey y otro en la península. Pero el servicio médico materno fetal y las UCIN de las comunidades está principalmente situados dentro de la ciudad de Salinas y combinándolos cuentan con 27 camas disponibles. Siguiendo diapositiva.

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Transportes regionales de atención perinatal

### Acceso a la atención perinatal regional:

- Área de la bahía - 3 centros regionales
- Transportes perinatales/neonatales
- COVID-19



CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

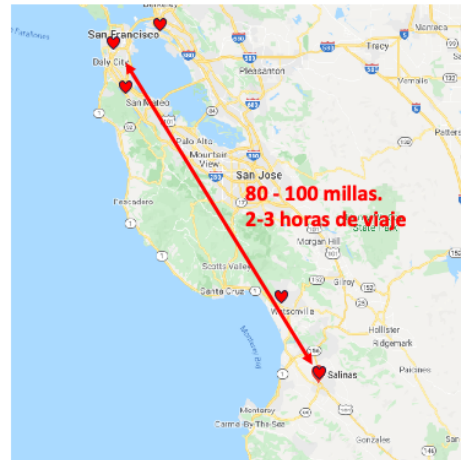
**(30:34)** En el caso de que un nivel de cuidado más alto es requerido, estos centros tienen que proveer ya sea el transporte maternal o neonatal a cualquiera de los tres centros regionales de la bahía con el arreglo de una empresa conjunta y nuestra afiliación. La pandemia COVID-19 acentúa los problemas de transporte afrontados por nuestra comunidad en general y perinatal. Las instituciones comunitarias locales en Monterrey y el condado de Santa Cruz, especialmente los L&D y UCIN no fueron diseñados pensando en las necesidades del paciente positivo a COVID, así como las recomendaciones del ACOG o la asociación de medicina materna fetal o la academia americana de pediatría. Y se han hecho los arreglos para hacer que los L&D y unidades modernas de bebés sean adecuados para el aislamiento y cuartos de presión negativa. Pero estos problemas se notan aún más si el recién nacido requiere cuidado neonatal. Siguiendo diapositiva

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Atención perinatal regional

### COVID-19:

- Separación del apoyo de los padres/familiar.
- Distancia/Tráfico
- Vivienda
- Restricciones para visitantes
- Citas para pacientes ambulatorios



CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | www.CAperinatalprograms.org

CMQCC CPQCC

**(31:31)** Ahora bien, hemos transportado a madres y /o a sus bebés positivos al COVID-19. Normalmente los bebés pudieran ser cuidados en la comunidad, pero la falta de cuartos para aislamiento y de presión negativa en un recuento de las UCIN lo hace difícil. Por lo tanto, transportar fuera a estas madres o bebés provoca la separación del apoyo de los padres o la familia, la distancia, el tiempo de viaje en especial por el tráfico, no disponer de vivienda a un bajo costo cerca de los centros regionales. Ustedes saben que, aunque casas Ronald MacDonal existan, están por lo general llenas. Todo esto acentúa aún más los problemas de transporte. Restricciones sobre un visitante a pacientes con COVID a solo uno o dos padres también causa barreras graves porque separan a los padres del grupo de apoyo a la familia. Todos estos obstáculos deben ser enfrentados por nuestra comunidad, haciendo que estas 80 a 100 millas de viaje sean dos a tres horas de viaje realizadas a menudo durante el día por nuestras familias, que luego tienen que volver para que el padre tenga que volver a trabajar en el área. Así que es un increíble obstáculo que afrontar. Siguiendo diapositiva

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Atención comunitaria/regional de la UCIN



CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(32:44)** Ahora nuestras UCIN fueron afortunadas al recibir una donación que fue obtenida hace más de un año y medio. De hecho, invertimos en cámaras web, permitiendo a padres, familiares incluyendo hermanos y abuelos acceder a videos en vivo de sus bebés, usando celulares, tabletas o computadoras. Para muchas de nuestras familias esto ha sido una dicha, en especial durante las restricciones para los visitantes por el COVID-19. Pero nuevamente estamos asumiendo que nuestra comunidad tiene acceso a internet y hablaré de eso en un momento. Al menos internet inalámbrico está disponible dentro de los hospitales y nuestros permisos están disponibles en español. Siguiendo diapositiva

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Barrera del idioma

- Traducción/Traductores de español según demanda
- Árabe, mandarín, vietnamita, ruso, etc., incluida el lenguaje de señas.
- Algunos sistemas promueven más de 240 idiomas).



CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(33:23)** Haciendo referencia a la barrera del idioma, existe tecnología en muchos de los centros comunitarios y regionales a lo largo de California para nuestros pacientes limitados con el inglés, y esto incluso incluye a los sordos y con dificultades para escuchar. La alternativa para poder usar personal bilingüe podría estar limitada por diferentes razones que no puedo entrar en detalle ahora. Quizás lo haga durante las preguntas y respuestas. Pero este sistema requerido ha mostrado aquí también tener sus limitaciones. Siguiendo diapositiva

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Barrera del idioma

- Traducción/Traductores de español



Ask  
THE EXPERTS

Facebook Live  
Orlando Rodríguez, MD  
y Michael Sepúlveda, MD

Tema: COVID-19, La Cuarentena  
y la Influenza

Lunes, 14 de septiembre  
3pm hora del pacífico

SINTONICE FACEBOOK LIVE @SVMHS



CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

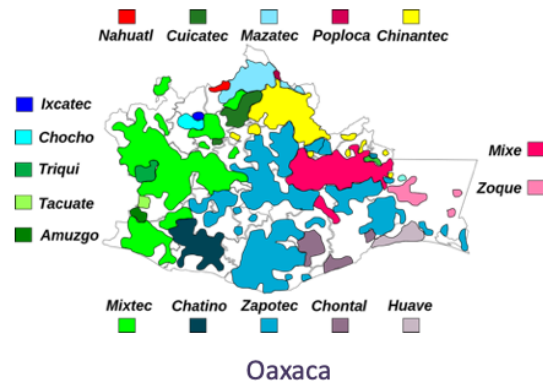
CMQCC CPQCC

**(33:54)** La mejor solución ante este obstáculo del idioma es realmente tener proveedores de atención médica competentes que sean multilingües y que estén dispuestos a interactuar en nuestras comunidades. Pero como sabemos, eso incluye el tema de la diversidad en educación superior, en especial en el área de salud y ese es un tema que por sí solo se podría tratar por varias horas. Siguiendo diapositiva

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Barrera del idioma

- Población latina/hispana monolingüe no española



CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(34:15)** Más importante aún es no asumir que todas los latinx monolingües hablan solamente español y Cristina lo resaltó en su última diapositiva. Por ejemplo, en el estado mexicano de Oaxaca que está encerrado en un círculo aquí, hay varios grupos registrados de pueblos que mantienen mucho de su cultura e identidad, incluyendo su propio lenguaje y dialecto. Un porcentaje de los trabajadores agrícolas y otros esenciales en nuestra comunidad y a lo largo del estado provienen o son parte de esta región de México, son también de la Península de Yucatán o Centroamérica. Pero se estima que en Oaxaca quizás al menos entre el 11% y 20% no hablan español. Me he encontrado con esto en el número de mis pacientes. Sin embargo, también en mi experiencia en California, la gran mayoría son multilingües que hablan español, o que otro familiar puede ayudar a traducir, pero se perfila como un obstáculo auténtico. Y finalmente, la siguiente diapositiva

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Barrera de acceso: Brecha digital

Las brechas digitales afectan el acceso a:

- Actualizaciones en salud
- Herramientas educativas de Internet
- Cita de atención médica virtual
- Video digital/UCIN



CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(35:17)** Ahora bien, muchos de los métodos para superar estos obstáculos requieren el uso de internet o acceso al wifi. Por ejemplo, menciono videos educativos en Facebook y acceso a otros videos digitales al vivo, e incluso el uso de consultas virtuales médicas. Sin embargo, la realidad es que existe una división digital significativa en nuestra comunidad y a lo largo del estado. Esto fue capturado en una sola foto que estoy seguro que muchos de ustedes vieron. Dio sus vueltas en las redes sociales, noticias locales, regionales y hasta nacionales revelando la brecha digital que ha existido por mucho tiempo en los Estados Unidos. Estos son dos niños fuera de Taco Bell en Salinas, California. Así que esto es de hecho en mi comunidad. Están usando el wifi gratis para hacer tareas. El distrito de la escuela local, después de que esto saliera a la luz, se pueden imaginar, proveyeron fuentes de internet a las familias y ordenaron más para las familias de ese distrito. Incluso recolectaron \$130,000 para proveer acceso al internet. Pero la realidad de la brecha digital es cierta y el COVID-19 ha sacado a la luz la desigualdad digital, afectando a los avances del cuidado médico, herramientas educativas que están disponibles, las consultas médicas virtuales que quizás algunos de nosotros hemos experimentado durante esta pandemia COVID-19 y obviamente los videos digitales de las UCIN. Ustedes saben que cuando les decimos a los padres que pueden ver a su bebé, ellos dicen 'Bueno, pero no tenemos acceso a internet en casa'. Eso es desgarrador. Así que educadores,



administradores y proveedores de salud están experimentando de primera mano la falta de esta facilidad en los latinx y otras poblaciones. Y bueno, ahora le cederé el paso a mi colega en OB, Dra. Cristina Gamboa.

# Conexiones comunitarias, asociaciones y redes

*Cristina Gamboa, MD*

CMQCC CPQCC

37:18

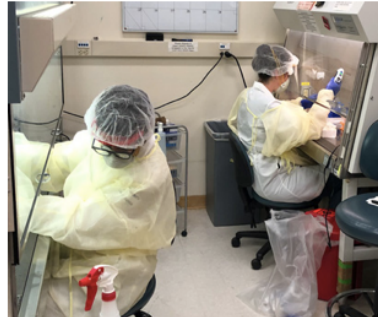
**(Cristina Gamboa)**

Gracias Dr. Castro. Y yo creo que se debe resaltar, ustedes saben, la importancia de nuestras alianzas comunitarias y conservar nuestros servicios y acudir a la comunidad para saber cuáles son los servicios que necesitan, porque en realidad nuestra comunidad siempre tendrá las respuestas. Siguiendo la siguiente diapositiva.

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Asociación comunitaria: Colaboración médica y acceso a la atención en salud

- Colaboración entre el Departamento de Salud del condado y los médicos de todo el condado
  - Autorización en caso de emergencia para proveedores médicos
- University of California Santa Cruz Molecular Diagnostic Lab
  - Proporciona pruebas modernas con comunicación directa de resultados
  - Se asoció con los Centros de salud comunitarios para garantizar que las pruebas estén disponibles independientemente de la capacidad de pago.
  - Gastos de las pruebas proporcionadas por Community Foundation



CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(37:38)** Sólo voy a resaltar un par de ejemplos de alianzas que hemos visto en nuestra comunidad local y en nuestra clínica Salud para la Gente que hemos sido afortunados de concretar. Mi descargo de responsabilidad es que existen muchos esfuerzos similares que se hacen a lo largo de California y el país. Dar un modelo y escoger qué alianzas comunitarias son las más apropiadas para su comunidad son realmente o se verán realmente diferentes de acuerdo a dónde están, pero hay varios ejemplos buenos que han estado cambiando favorablemente junto con el progreso de la pandemia. Algo que hicimos e identificamos en las etapas tempranas del COVID fue el aliarnos con el departamento de salud del condado y otros doctores a lo largo de la comunidad. Yo misma trabajo en el centro de salud comunitario, calificado adecuadamente como un centro de salud. Pero existen otras varias instalaciones privadas en nuestra comunidad que no tenían la misma infraestructura y apoyo para adaptarse a esta creciente pandemia. Así que, incluyéndolas en las conversaciones con nuestras alianzas en el norte de nuestro condado fue elemental. En las etapas tempranas, nos reuníamos diariamente, siete días a la semana, a veces varias reuniones en el día, para tratar de determinar cuáles eran los recursos disponibles y cuál era la necesidad. **(38:51)** El condado de Santa Cruz se extiende por la costa de California y existen el norte y el sur del mismo. Nos dimos cuenta bastante rápido de que las desigualdades y la sobrecarga del COVID eran predominantes en el sur de

nuestro condado. Ese conocimiento y tener comunicación con el condado en conjunto nos ayudó a confiar en nuestros aliados para asegurarnos de que tendríamos el adecuado EPI, y las pruebas, y de que el mensaje apropiado estaría yendo a las áreas apropiadas. Aliarse con el laboratorio de diagnóstico molecular de la Universidad de California en Santa Cruz, hizo que la disponibilidad de las pruebas mejorara drásticamente. Esto fue un esfuerzo llevado a cabo y apoyado por nuestra fundación comunitaria local por filantropía. Ellos financiaron que estas pruebas continúen y siguen financiándolo con tecnología de la universidad, y ahora somos capaces de realizar varios cientos de pruebas al día con una rápida respuesta que ha sido muy importante. Siguiendo diapositiva.

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Asociaciones comunitarias: Colaboración multisectorial

- **Save Lives-Pajaro Valley Community Group**
  - Se asegura de que todos los hogares de la comunidad tengan la información y los recursos que necesitan para mantenerse saludables y en un buen estado durante y después de COVID-19.
- **Thriving Immigrant Collaborative**
  - Foros comunitarios para brindar educación y recursos para la salud
- **Pajaro Valley Unified School District**
  - Une a los estudiantes de PVUSD y sus familias para proporcionar información comunitaria esencial para asegurarse de que sepan cómo acceder a los servicios de atención médica y cómo mantenerse seguros en tiempos de COVID-19



CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(39:55)** Tener alianzas con la comunidad que no solo incluía nuestro entorno de salud y nuestros proveedores de salud fue fundamental. Mientras el tiempo pasaba, nos dábamos cuenta de que había defensores de la comunidad, organizadores comunitarios, gente relacionada con la educación, cívica y política. Todos, bastante interesados en ver cómo esto afecta a nuestras comunidades y contactándose para hacer nuevas alianzas que no existían antes del COVID-19. Uno de los grupos que se fusionaron y unieron fue el grupo comunitario Save Lives-Pajaro Valley que se compone de personas de nuestro centro comunitario de salud, superintendentes de colegio, diferentes participantes cívicos y organizadores y ONGs. Y como colaboración, la clave y la meta ha sido el crear un mensaje unificado que sea apropiado para nuestra comunidad. Como todos sabemos y como beneficiarios de la salud también, el mensaje que ha existido durante el COVID ha sido muy alborotador, por decir algo; ha sido muy variante y ha sido difícil de entender. Así que, si miran o tratan de posicionarse y analizar con los ojos de nuestras comunidades vulnerables, lo que tuvieron que enfrentar era incluso peor. Así que tener un mensaje que fuera unificado que pueda ser compartido a varias diferentes comunidades, micro-comunidades, fue muy importante. **(41:18)** De igual manera tener colaboración con ONGs como nuestra Thriving Immigrant Collaborative fue fundamental para nosotros. Fueron capaces de proveer foros, e integrar a la comunidad misma, y algunos

miembros para proveer educación incluyendo a nuestros proveedores de salud en temas, y tener foros de preguntas y respuestas para que los pacientes tengan acceso al vivo en espacios y foros donde preguntar por ellos y su salud. De forma similar, contamos con la existencia de foros para la vivienda, para la educación, y éstos siguen y son clave en nuestras comunidades. Asociarse con nuestro distrito escolar local también ha sido clave para proveer servicios a nuestras familias, especialmente al haber discusiones de una posible vuelta a clases, que ha sido pospuesto y retrasado hasta no se sabe cuándo. Pero tener esta red ha sido muy importante para difundir información de salud a ellos y el poder usar esa red. Siguiendo diapositiva

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Asociación comunitaria: Productos básicos para la familia

- Second Harvest Food Bank
  - Distribución semanal de alimentos en las clínicas.
- UndocuFund
  - Ayuda financiera para los hogares de inmigrantes afectados por la pandemia



CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(42:24)** Aliarse ha sido realmente clave para tratar asuntos que yo llamo lo básico para la familia, productos de primera necesidad, poder tener el monto apropiado de comida para un hogar, vivienda segura y ayuda financiera. Como ya lo discutimos, cuando un familiar tiene COVID, o cuando se les pide hacer cuarentena o aislarse, para muchas familias eso significa dinero perdido porque no pueden ir al trabajo. Y muchas de nuestras familias no tienen la disponibilidad de usar otros servicios o sistemas de ayuda, no tienen ahorros, así que cuentan con su peso vivo para poder proveer a su familia. Los bancos de comida que existían previamente al COVID, han sido capaces de recibir más donaciones durante el COVID. Las familias han podido presentarse en estos puntos de distribución semanalmente para obtener una buena cantidad de comida saludable. Es paradójico que, en una comunidad agrícola tan grande, algunas de las grandes faltas de comida están en nuestras comunidades agrícolas y en la comunidad latinx. Hay varias imágenes en todas las noticias, redes sociales de filas de distribución que se extienden con cientos y cientos de autos. Así que quiero realmente destacar el apoyo o ayuda que hay para los productos de primera necesidad, lo básico. Han sido clave para mantener a nuestras comunidades sanas y salvas. También proveer ayuda financiera con filantropía y a través de programas tal como el que tenemos localmente llamado UndocuFund, han sido importantes para nuestra comunidad local. Y con UndocuFund haciendo una

distribución a través de nuestra clínica, hemos sido capaces de proveer más de 1.5 millones de dólares desde el principio del COVID. Así que eso ha sido muy importante. Y el tener alianzas a lo largo de las comunidades ha sido clave y quiero solo dar reconocimiento a esto. Y aquí le cedo la palabra a la Dr. Powell para continuar y presentar el último tema de nuestro seminario web.



# Reflexiones finales

*Carmin Powell, M.D.*

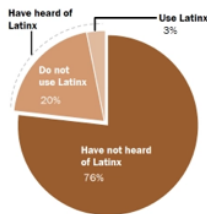
CMQCC CPQCC

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Latino/a, Latinx, Hispano

### Most Latino adults have not heard of the term Latinx; few use it

% who ...



Note: No answer responses not shown.  
Source: Survey of U.S. Latino adults conducted Dec. 3-23, 2019.  
\*About One-in-Four U.S. Hispanics Have Heard of Latinx, but Just 3% Use It\*

PEW RESEARCH CENTER

"Un buen artículo. Al terminar un día, uno de los problemas de privar de sus derechos a las personas es que alguien más le diga cómo debe llamarse. Creo que el grupo de latinos en este país apenas se está dando cuenta de lo que pueden hacer, así que es importante que todos tengan la oportunidad de decir quiénes son ellos y qué son. Creo que esto es cierto para muchos grupos de color. Tendré dos nietos el año que viene y, con suerte, ellos podrán decidir cómo desean que se les llame."

- Fernando Mendoza MD, MPH, Profesor Emérito de Pediatría (Activo), Decano Asociado de Programas y Asesoramiento para las Minorías



CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

44:29

### (Carmin Powell)

Gracias. Entonces hemos cubierto bastante en esta hora corta y sólo quiero concluir con algunas últimas palabras. Primero, debería dar a conocer que soy negra y afroamericana y ustedes saben que el ser invitada a hablar de esto realmente habla de la riqueza de esta comunidad y del trabajo que hacemos. Y también el hecho de que, para mí misma, Santa Cruz, Watsonville, sea un hogar. Y también entiendo nuestro propio pensamiento de las culturas, de las diferencias entre nosotros como proveedores, como médicos y también nuestros pacientes. Creo que es importante siempre tener un objetivo de practicar nuestra humildad cultural, practicar el entender mejor a nuestras comunidades para poder darles la mejor atención posible. Y traigo esto a relucir porque para mí misma preparándome para esta charla, quería asegurarme que estaba usando, ustedes saben, la terminología correcta. Y tuve una conversación con mi mentor, Dr. Fernando Mendoza, quien me ayudó con algunas de mis diapositivas de hoy día también y su maravilloso trabajo defendiendo a las comunidades latino, latina x hispanos. Y él también me dio a conocer que más allá de la historia de esta comunidad, siendo casi, se podría decir, el fundamento para nuestro país, el estado de California. La terminología surgió recientemente en los 70 y 90. Y en realidad es de acuerdo a cada individuo crear una definición para ellos

mismos, y para nosotros como proveedores de la salud el animar a la comunidad y preguntarles cómo les gustaría que se refieran a ellos mismos en lugar de tan solo etiquetarlos de una manera. **(46:04)** Así que para que podamos realmente entender que este objetivo crítico es importante, tengo esta cita de él acerca de este artículo que fue recientemente publicado en PEW, porque esto ha sido una discusión nacional latente en lo que refiere a usar el término latinx que en realidad permite la expresión de la identidad de género también, aunque la verdad es que en la comunidad solo el 3% han usado este término. Así que esto realmente es como una buena ideología, pero al final del día, uno de los problemas es que no quieren privarles a las personas de sus derechos al decirles lo que deberían ser llamados. Y creo que, para los latinos, latinas, x, dentro de la comunidad hispana se ha estado notando más lo que se puede hacer con esta terminología y como se puede identificar a uno mismo. Y pensando también en la mayor parte de los grupos de color, el mío incluido, ustedes saben que, en el futuro, (porque él tiene sus dos nietos) cuando ellos decidan lo que desean ser llamados, esperamos poder dar a las personas ese poder de decisión y que realmente lo ejerzan. Siguiendo diapositiva.

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Apoyo estratégico

### Oportunidades de los centros académicos para ayudar a las comunidades de color:

- Acceso a la asistencia sanitaria
  - Vinculación con los sistemas comunitarios de salud: SCCPH/SCVMC, FQHC, redes de médicos en comunidades desatendidas
  - Cerrar la brecha de facilitadores de salud: Servicios de interpretación, tecnología- telesalud, servicios combinados para cuidados especiales (Complex Care Clinic)
- Investigación sobre desigualdades en salud: básica, clínica y política
- Educativo: capacitar a una fuerza laboral médica diversa y formar a todos los profesionales de la salud en los determinantes sociales/sesgos inconscientes en la atención médica
  - COEDME: Estructura, Liderazgo/Defensa, Programa de Justicia Social/UCB
    - Subvención para COVID-19 y Telemedicine HRSA Grant- CARES ACT
- Defensa de los desatendidos: Docentes comprometidos con residentes/estudiantes

Diapositivas, cortesía de Fernando S. Mendoza, MD, MPH, Profesor Emérito de Pediatría (Activo), Decano Asociado de Programas y Asesoramiento para las Minorías



CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(47:05)** También ha sido emocionante ser parte de esta serie de seminarios web con CMQCC y CPQCC, pero también siento que es muy bueno notar la cantidad de los hospitales comunitarios que están envueltos en este trabajo, potenciando nuestro acceso y apoyo estratégico con las instituciones académicas también. Vemos de manera especial cómo unir de mejor manera a nuestras comunidades para construir una red enriquecida que realmente sirva a las comunidades, así como ayudar a estas comunidades a cubrir algunas de sus necesidades como con algunos intermediarios para, ustedes saben, mejorar los servicios de interpretación. Como el Dr. Castro mencionó, vemos cómo mejorar la tecnología y telesalud; y lidiar con esto a través de fondos monetarios u otros proyectos. Creo que también es importante hablar de estas diferencias médicas que están señalando activamente oportunidades para hacer estudios básicos, clínicos y de políticas para realmente mitigar estas barreras.

**(48:00)** Y también deseamos involucrarnos en educación y entrenamiento para asegurarnos que estamos construyendo una fuerza laboral diversa que tiene este enfoque de humildad cultural de la que ya hablamos. Un ejemplo específico es el trabajo del Dr. Mendoza a través de la oficina del COEDME, que se encargan del entrenamiento Pipeline en liderazgo, y su propia clase de curriculum en justicia social en esta línea. Y no pueden hablar de realmente apoyar a la comunidad latinx sin hablar de la defensa. Y cuando hablamos de alianzas comunitarias, hablamos de otra


forma de pelear por nuestra defensa y realmente incluir a todos en esta conversación también. Siguiendo diapositiva

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Investigación sobre políticas de atención médica para mejorar la salud comunitaria

**How does DACA affect the health of America's children?**

Since 2012, DACA has provided temporary protection from deportation to almost 800,000 unauthorized immigrants in the United States.



Over **50%** reduction in adjustment and anxiety disorders in their children

Mother's DACA Eligibility

ipl immigration policy lab

See full study in the journal Science for details on results and methods: Jens Hainmueller, Duncan Lawrence, Lina Martin, Bernard Black, Lucia Figueroa, Michael Hotard, Tomas Jimenez, Fernando Mendosa, Maria Rodriguez, Jonas J. Swartz, and David Laibson. "Protecting unauthorized immigrant mothers improves their children's mental health."



**March of Dimes**

ABOUT US HEALTH TOPICS RESEARCH & PROFESSIONALS MEDIA GET INVOLVED DONATE

### EQUITABLE MATERNAL HEALTH COALITION

**OUR VISION**

To ensure safe, affordable, sustainable and intentionally equitable access to care that advances safe motherhood and healthy pregnancy outcomes, as well as prevents maternal fetal and death.

March of Dimes is the national organization for the Equitable Maternal Health Coalition and provides governance and management, policy development and advocacy, data and research, and communication and outreach efforts.

FOR MORE INFORMATION, PLEASE VISIT EMHC'S WEB SITE: [WWW.EQUITABLEMHC.ORG](http://WWW.EQUITABLEMHC.ORG)

CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC

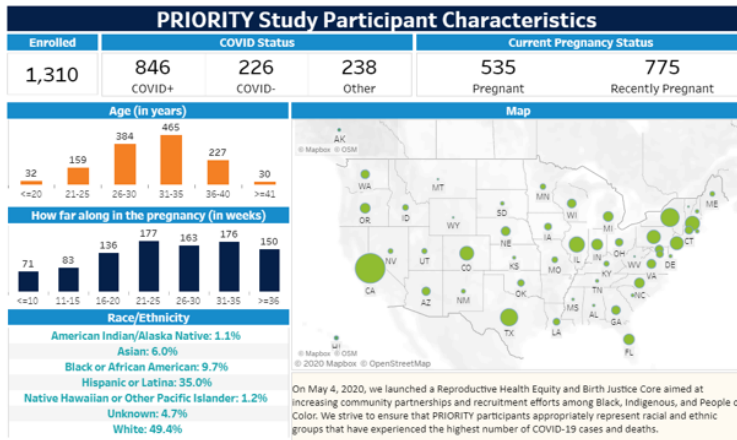
CPQCC

 **Stanford**  
MEDICINE

**(48:40)** Estos son solo dos ejemplos de algunos estudios en curso en políticas de salud y en cómo podemos traer un cambio en nuestras comunidades y realmente mejorar la salud, especialmente cuando vemos a IPL (Immigration Policy Lab) que está analizando DACA para nuestros pacientes, en especial por nuestros niños y nuestras madres y también como tratar la atención médica desigual y Medicare para estas poblaciones. De igual manera, vemos a March of Dimes en su lucha por una coalición justa de salud materna. Este ha sido creado en especial para asegurarnos que tenemos atención médica segura, accesible, sostenible y realmente equitativa y para mejorar el cuidado materno y neonatal en estas comunidades marginadas por lo general. Siguiendo diapositiva

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

# PRIORIDAD: Registro de resultados del coronavirus en el embarazo



<https://priority.ucsf.edu/>

CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(49:30)** También pueden ver que UCSF tiene trabajo en proceso con un estudio PRIORITY. Este es un registro nacional para poder observar el embarazo durante el coronavirus, y como estamos trabajando con nuestras poblaciones negras, latinas, nativas. Pero la verdad sin tener esta información, no podemos saber si realmente estamos haciendo un trabajo efectivo. Así que pienso que es importante ver a estos como proveedores comunitarios, y que también saquemos provecho de estos recursos, y que podamos realmente aumentar la capacidad que tenemos para proveer atención equitativa. Siguiente diapositiva

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Puntos para lograr la equidad

- Las unidades perinatales deben proporcionar recursos multilingües y culturalmente relevantes para descartar la información errónea sobre COVID-19
- Evaluar y abordar las necesidades de las poblaciones marginadas/vulnerables para combatir las desigualdades en salud
- Colaborar para mitigar las barreras estructurales y del sistema en las unidades perinatales
- Participar en actividades de defensa y asociaciones basadas en la comunidad para apoyar a los pacientes y sus familias
- Estar todos informados sobre SODH, los prejuicios, el racismo estructural y del sistema en la atención médica
- Vincular los centros académicos de estudios médicos con los sistemas comunitarios de atención médica para brindar una atención sólida, sistemática y basada en la evidencia a las comunidades desatendidas

CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(50:11)** Y bueno, voy a terminar aquí lo que llamaré ‘algunos puntos para llevarse a casa’. Siento que hubo mucho que aprender durante este seminario web y estoy ansiosa por algunas de las preguntas después de la presentación. Pero la verdad es que en todas nuestras unidades perinatales tenemos que estar al tanto y proveer recursos multilingües, trilingües y relevantemente culturales para poder descartar cualquier información incorrecta, y también para mejorar nuestra atención durante el alcance de la pandemia COVID-19; también abordando y evaluando las necesidades de nuestras poblaciones marginados y más vulnerables para combatir la desigualdad en salud; también trabajando y colaborando juntos (ya tengo algunas ideas de algunos proyectos viables para mitigar las barreras estructurales y sistemáticas en nuestras unidades perinatales); también uniéndose a actividades de defensa y contando con las alianzas basadas en la comunidad y creando un apoyo estratégico para nuestros pacientes latinx y familias; cómo nos educamos a nosotros mismos y a nuestros colegas cuando hablamos acerca de determinantes de salud estructurales parciales y racismo estructural y sistemático en la atención médica; y también cómo encontramos estos vínculos y redes entre nuestros centros de sistema de salud con los sistemas de atención médica para proveer una atención sólida, sistemática en base a pruebas para nuestras comunidades menos atendidas. Así con eso voy a concluir con nuestro...



*The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.*

VOTE! ¡VOTAR!

ALL VOTING  
IS LOCAL

CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(51:27)** ¡Oh! Más importante aún... creo que es más importante que pensemos acerca de nuestra defensa a través del voto. Tenemos una elección muy cercana a las puertas. También pensemos en las elecciones locales porque creo que estas realmente definen nuestras políticas y qué clase de atención vamos a poder proveer localmente dentro de nuestros condados. Así que asegúrense de votar en la próxima elección. Y ahora cedo la palabra.

# Preguntas y respuestas

*Moderado por  
Christina Oldini, MBA, RN, CPHQ and  
Courtney Breault, RN, MS*

CMQCC CPQCC

51:53

**(Christina Oldini)**

¡Wow! Gracias Carmin por haber concluido con semejante conclusión. Primero que nada, nos gustaría agradecer a Diana, Cristina, Carmin y Robert. Estamos tan agradecidos por su tiempo y atención hoy día. Sabemos de los esfuerzos que se están dando a lo largo del estado, nacional e internacionalmente para cuidar de las personas, así que estamos muy agradecidos por su tiempo. Hay de hecho una pregunta que nos ha llegado que creo que sería maravilloso que uno de nuestros presentadores... Si todos pudieran ponerse al vivo, primero que nada, si tienen la posibilidad de activar sus videos otra vez sería genial. La pregunta es '¿Hay algún registro público perinatal? Ignoro tal cosa y me pregunto si uno de nuestros doctores sabe acerca de tal registro en el estado o nacional.

52:53

**(Diana Robles)**

Hola. Soy Diana. Entonces la penúltima diapositiva o una de las últimas que la Dr. Powell compartió que fue el registro en vivo del estudio PRIORITY que también está reflejando mucho de particularmente la comunidad perinatal; este es el único registro al vivo que conozco a nivel nacional que, porque este estudio quiere incluir tanto a quienes han dado a luz, como a los neonatos.

53:22

**(Christina Oldini)**

¡Valerie! Perdón Diana. Valerie, ¿puedes retroceder a la diapositiva de la que está hablando? Creo que... ¡perfecto! Diana continúa.

(Mostrando diapositiva 48)

53:30

**(Diana Robles)**

Entonces [priority.ucsf.edu](http://priority.ucsf.edu) es un estudio multi-institucional y el sitio está ubicado en los servidores de la UCSF. También tenemos el Birth Justice CORE, un estudio o parte de los grupos de estudio. Es un grupo diferente de investigadores que están tratando de ampliar particularmente las cuestiones de la igualdad en atención reproductiva a lo largo del COVID. Así que el CDC también ha publicado algo de los datos iniciales a nivel nacional. Pero esto solo resalta la dificultad de responder estas preguntas para este particular, para específicamente nuestras comunidades perinatales. Así que no podemos hablar de equidad sanitaria sin hablar de la importancia de incluir a estas comunidades en nuestras investigaciones también.

54:19

**(Christina Oldini)**

También quiero destacar que la Dr. Mitchell acaba de informarnos... (Gracias Connie desde el departamento público de salud en California. Gracias por haber asistido hoy día, primero que nada) Ella señala que el CDPH está participando en un registro del CDC del COVID y embarazo, que pronto será publicado. Muchas gracias por compartir esto. Y quiero realmente agradecer a la Srta. Frost Patricia por plantear esa pregunta, bastante acertada. Gracias.

(Vuelven a la diapositiva 51, la actual)

Vamos a seguir adelante y empezaremos a concluir este seminario web. Queremos seguir adelante. Abordaré la información del CME en un momento. Queremos agradecer a todos los asistentes por haberse unido a este séptimo seminario web de la serie. Siguiendo diapositiva. Un más. Perfecto.

# Cierre

*Christina Oldini, MBA, RN, CPHQ*

CMQCC CPQCC

*The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.*

## Descargo de responsabilidad

- La información compartida en esta serie de seminarios web y en nuestro sitio de recursos sirve como ejemplo de cómo los hospitales, los trabajadores en salud y las familias en California están respondiendo al COVID-19. Entendemos que cada hospital trabaja con un conjunto diferente de recursos y restricciones. En ese sentido, algunas de las recomendaciones presentadas podrían no aplicarse a su entorno hospitalario. Las directrices y recomendaciones deberán adaptarse a sus necesidades locales.
- Dado que se trata de una situación de salud pública que evoluciona rápidamente, le animamos a tomar en cuenta la guía más reciente y disponible del departamento de salud local y del CDC al desarrollar sus protocolos internos.

CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

CMQCC CPQCC

**(55:06)** Queremos seguir adelante y recordarles que sabemos que todas las instituciones, clínicas, hospitales no van a poder aplicar estas directrices o recomendaciones, o no podrían aplicar. Por favor, sigan con el trabajo que hacen, manteniéndose al día con su departamento local de salud y obviamente el CDC. Sigiente diapositiva. Gracias Valerie

The content in these slides is current as of Sept 29, 2020.

## Sitio de recursos COVID-19

[www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)



**CPQCC**  
california perinatal  
quality care collaborative

**CMQCC**  
California Maternal  
Quality Care Collaborative

### COVID-19 Resources for Maternal and Infant Health

The safety and well-being of the healthcare workers, patients, and communities of California hospitals is our top priority. We have aggregated the following resources about COVID-19 in maternal and infant health to help hospitals and healthcare workers respond to the situation as it unfolds.

The webinars and sample hospital resources shared on this website serve as examples of how individual hospitals in California are preparing their perinatal units to respond to COVID-19. We understand that each hospital is working with a different set of resources and constraints. Some of the recommendations presented may not be directly applicable to your hospital setting. Guidelines should be adapted to fit your local needs.

Last Updated: Aug 18, 2020 @ 3:35 pm PDT

**Important Updates**  
CPQCC/ CMQCC Webinars  
Sample Hospital Resources  
Organizational Recommendations  
Caregiver Support Resources

**Patient Resources**  
Key Data Sources for California  
Data Registries  
About Us

- Las diapositivas y la grabación del seminario web estarán disponibles en breve. Debido a que las directrices cambian rápidamente durante el COVID-19, las mismas podrían retirarse luego de dos semanas.
- Para más información, puede enviar un e-mail a: [info@CAperinatalprograms.org](mailto:info@CAperinatalprograms.org)

CA Perinatal Programs | A joint CMQCC & CPQCC initiative | [www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

**CMQCC** **CPQCC**

**(55:26)** Así que esto es lo más reciente. Lo creamos en primavera, nuestro sitio de internet [CAperinatalprograms.org](http://CAperinatalprograms.org).

El contenido de estas diapositivas está actualizado al 29 de septiembre de 2020.

[www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

### Important Updates for CA Hospitals

- As of 8/7/20, the California Department of Public Health recommends that one support person be allowed to be present with labor and delivery patients. CDPH also recommends that a doula, if used, be permitted to be present if prior arrangements have been made with the hospital and the doula complies with hospital PPE and infection control guidelines. (CDPH AFL 20-38.4)
- As of 8/7/20, the California Department of Public Health reaffirmed its earlier recommendation that NICU and PICU patients be allowed two designated support persons that may visit at the same time. (CDPH AFL 20-38.4)

### CPQCC/ CMQCC Webinars

- **NEW** Supporting Your Perinatal Units During COVID-19: Health Equity for California Latinx Communities (9/29/20, 12:00 PM PDT) | **REGISTER**
- **UPDATED** Supporting Your Perinatal Units During COVID-19: *Breastfeeding Guidance* (Stanford/CA Breastfeeding Coalition, 9/10/20) | **Webinar Recording and Slides** | Resources: Parent's Guide to Shared-Decision Making on Breastfeeding During COVID-19 – **English, Spanish**
- Supporting Your Perinatal Units During COVID-19: *Evolving Guidance* (Sutter Health, Memorial Medical Center/UCSD/NorthBay Healthcare, 8/21/20) | **Webinar Recording and Slides** | Resources: **Sutter Health COVID-19 Perinatal Care Management, COVID-19 Frequently Asked Questions, OB Screening/Testing Algorithm**
- Supporting Your Perinatal Units During COVID-19: *Outpatient Care and Patient Education* (Multidisciplinary Panel, 5/15/20) | **Webinar Recording and Slides**
- Supporting Your Perinatal Units During COVID-19: *Mental Health Considerations for Patients and Healthcare Workers*. (UCSF/ NEC Society/ Stanford, 4/29/20) | **Webinar Recording and Slides**

*\*Please Note: Due to the rapidly changing guidelines around COVID-19, older webinar recordings were taken down.*

Por favor acudan al sitio y aprovechen el material muy excelente que tenemos aquí. Pueden ver que tenemos algunas actualizaciones no solo de hospitales de California. Incluimos todos nuestros seminarios web, los siete que hemos creado y en un momento dado, el paquete de diapositivas.

El contenido de estas diapositivas está actualizado al 29 de septiembre de 2020.

[www.CAperinatalprograms.org](http://www.CAperinatalprograms.org)

### Sample Hospital Resources

The resources below were shared by individual hospitals as examples of their policies during COVID-19. They may not reflect the most up-to-date policies being used by these hospitals but are continually reviewed for accuracy and relevance.

#### Screening/Testing

- Steps to Evaluating a Patient with Respiratory Symptoms (Zuckerberg San Francisco General, 5/26/20)
- Admission Testing and Management for LAD and Postpartum (UCLA, 4/28/20)
- LAD Asymptomatic Patient Rapid COVID-19 Testing Algorithm (Stanford Health Care, 4/22/20)
- LAD Pre-Procedure COVID-19 Testing Algorithm (Stanford Health Care, 4/22/20)
- How to Obtain a Nasopharyngeal Swab (The New England Journal of Medicine, 4/17/20)

#### Surgical

- Celsi C COVID Scenario Storyboard (UC Davis, 5/19/20)
- LAD OR Algorithm (UCLA, 4/28/20)
- LAD Emergency OR Algorithm (UCLA, 4/28/20)

#### COVID+ or PUI General Care

- **UPDATED** Example of a Frequently Updated Policy (CPMG, 8/25/20)
- LAD COVID-19 Patient Care Algorithm (Stanford Health Care, 8/5/20)
- Prone Positioning for Pregnant Women With Hypoxemia Due to Coronavirus Disease 2019, Demonstration Via 8/20)
- COVID-19 Coding Decision Tree (Stanford Health Care, 6/14/20)
- Care of Neonates Born to Women with Suspected/Confirmed SARS-CoV-2 (UC Davis Health, 4/10/20)
- Neonatal Respiratory Filter Examples (LAC-USC and Stanford Health Care, 3/25/20)

### Organizational Recommendations

#### American Academy of Pediatrics

- **UPDATED** Management of Infants Born to Mothers with COVID-19 (8/19/20)

#### American College of Obstetricians and Gynecologists

- **UPDATED** FAQ for Obstetrician-Gynecologists, Obstetrics (8/10/20)
- Patient FAQ (8/12/20)
- Practice Advisory (8/12/20)
- Outpatient Assessment and Management Algorithm (ACOG/SMFM, 7/14/20)
- Resumption of Comprehensive Women's Health Care (5/6/20)
- Early Acute Respiratory Support for Pregnant Patients with Coronavirus Disease 2019 (5/6/20)
- Simulation Guide (4/20/20)

#### Centers for Disease Control and Prevention

- **NEW** Characteristics and Maternal and Birth Outcomes of Hospitalized Pregnant Women with Laboratory-Confirmed COVID-19 (8/16/20)
- **UPDATED** Information on Pregnancy & Breastfeeding (9/11/20)
- Evaluation & Management Considerations for Neonates at Risk of COVID-19 (8/3/20)
- Interim Considerations for Infection Prevention and Control in Inpatient Obstetric Healthcare Settings (1/20/20)

#### Society for Maternal-Fetal Medicine

- What Maternal-Fetal Medicine Subspecialists Need to Know (7/23/20)
- Outpatient Assessment and Management Algorithm (ACOG/SMFM, 7/14/20)
- SMFM Management Considerations for Pregnant Patients with COVID-19 (7/2/20)
- Strategies to Provide Equitable Care During COVID-19 (5/28/20)

#### Additional Resources

- **UPDATED** Interim Considerations for Obstetric Anesthesia Care Related to COVID (Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology, 5/19/20)
- Visitor Limitations Guidance (Including LAD & NICU) (CA Department of Public Health, 8/7/20)
- Neonatal COVID-19 Repository (Dr. K.S. Gaucham, Texas Children's Hospital/Baylor College of Medicine, 7/19/20)
- Guidance for Pregnant and Breastfeeding Women During the COVID-19 Pandemic: English Version / Spanish Version (California Department of Public Health, 5/13/20)
- Milk Handling for COVID-19 (Human Milk Banking Association, 4/14/20)
- Interim Guidance for Basic and Advanced Life Support in Adults, Children, and Neonates with COVID-19 (American Heart Association, 4/9/20)
- Donors and COVID-19 (DONA International, 3/12/20)

Dependiendo del contenido del seminario web pueden quedarse por algunas semanas en el sitio. De hecho, aún tenemos unos cuantos en estado público por su contenido. Tenemos muestras de materiales para el hospital como dije, y también recomendaciones organizacionales muy importantes. Así que es por decirlo así un centro único de abastecimiento para la situación. Última diapositiva.





**CLAIM  
CME**

Visualización en tiempo real  
Diríjase a:  
<https://stanford.cloud-cme.com/healthequity>  
Ingrese: **38932**

Visualizar una grabación  
Reclamos en línea:  
[covid19cme.stanford.edu](https://covid19cme.stanford.edu)

Todos los CME acreditados por Stanford en  
COVID-19 están disponibles en:  
[covid19cme.stanford.edu](https://covid19cme.stanford.edu)

¿Tiene preguntas? E-mail: [stanfordcme@stanford.edu](mailto:stanfordcme@stanford.edu)

 **Stanford** | Stanford Center for  
MEDICINE | Continuing Medical Education

**(56:17)** Valerie, gracias. Esta es su diapositiva de reconocimiento. Tenemos a CME asociado y quiero recordarles a todos los RNS en el estado de California que pueden usar CME para renovar su licencia. Es una búsqueda rápida. Es el CME en Stanford y pueden ver el sitio de internet allí. El número o código para nuestro seminario web de hoy día es 38932. Todos, participantes, disertantes, proveedores de atención médica a lo largo del estado, nacionalmente e internacionalmente, muchas gracias por haber asistido. Por favor den a conocer que todo esto estará ubicado en este sitio de internet. Nos encantaría que más personas se unan a este seminario web. Este grupo fue estelar y el entusiasmo y espíritu que se sintió hoy día, y el cuidado que tienen por esta comunidad y en realidad por todas las comunidades fue realmente muy reconfortante. Así que muchas gracias a todos. Es casi la 1:00. Les deseamos a todo un buen día y que les vaya bien en todo el estado peleando los fuegos. Gracias a todos. Estén bien.