

SALUD DE LOS LATINOS







CARTA DE LA

COMISIONADA

Estimado(a) neoyorquino(a):

Nos entusiasma presentar "Salud de los latinos en la ciudad de Nueva York", el primer informe integral sobre la salud de los latinos del Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York (DOHMH, por sus siglas en inglés).

Los neoyorquinos latinos conforman casi una tercera parte de la población de nuestra ciudad diversa y dinámica. Del 2000 al 2015, la población latina aumentó en más de 14 % hasta llegar a 2 485 125.

Aunque a menudo se describe como un grupo uniforme, los latinos de la ciudad de Nueva York representan a más de veinte países de origen o grupos de herencia únicos. Este informe destaca las diferencias demográficas, las conductas de salud y el estado de salud de los grupos de herencia latina más grandes de la ciudad de Nueva York: puertorriqueños, dominicanos, centroamericanos, sudamericanos y mexicanos.

A pesar de tener menos oportunidades sociales, económicas y de atención médica que otros residentes, los neoyorquinos latinos, en conjunto, suelen tener resultados más favorables en lo que respecta a la salud.

Sin embargo, los latinos —en general—, en comparación a otros neoyorquinos, presentan una prevalencia más alta de algunas afecciones crónicas, como la diabetes (17 % vs. 10 %) y la obesidad (29 % vs. 20 %).

Nuestros resultados también revelaron diferencias entre las diferentes herencias latinas. Por ejemplo, aunque los latinos en general tienen menores tasas de fumar que otros neoyorquinos (12 % vs. 15 %), la tasa de los puertorriqueños es mayor que la de otros neoyorquinos (25 % vs. 15 %). En general, los puertorriqueños tienen una salud más deficiente que otros grupos latinos, al igual que todos los latinos que han vivido en los Estados Unidos durante más de diez años.

Este informe resalta los éxitos, los desafíos y las diferencias en la salud de los neoyorquinos latinos. Esperamos que este informe no solo proporcione información sobre la variación en los resultados de salud de la principal minoría étnica de Nueva York, sino que también ayude a los legisladores y a las comunidades a abordar de una mejor manera las prioridades de salud de todos los neoyorquinos.

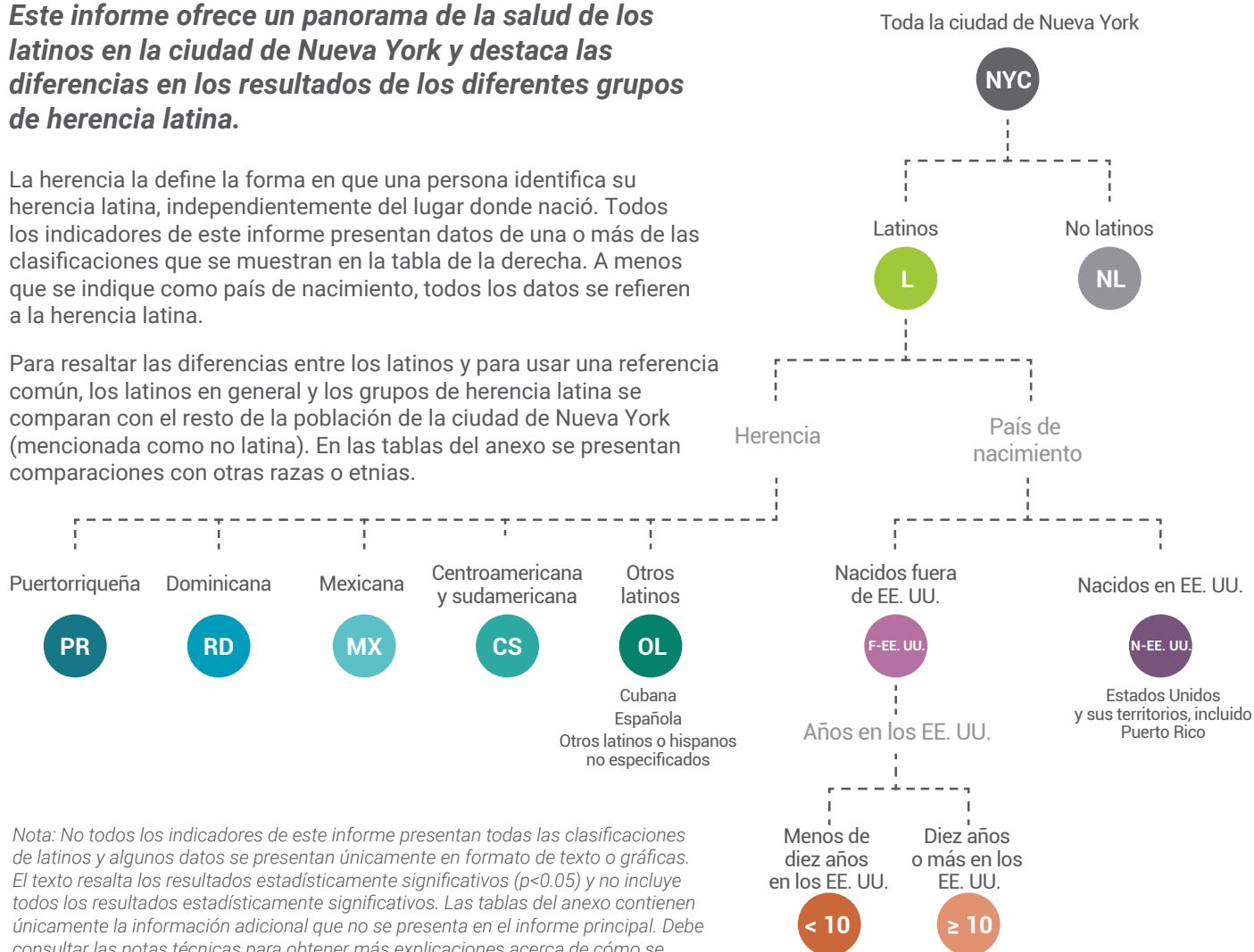

MARY T. BASSETT, MD, MPH

ACERCA DE ESTE INFORME

Este informe ofrece un panorama de la salud de los latinos en la ciudad de Nueva York y destaca las diferencias en los resultados de los diferentes grupos de herencia latina.

La herencia la define la forma en que una persona identifica su herencia latina, independientemente del lugar donde nació. Todos los indicadores de este informe presentan datos de una o más de las clasificaciones que se muestran en la tabla de la derecha. A menos que se indique como país de nacimiento, todos los datos se refieren a la herencia latina.

Para resaltar las diferencias entre los latinos y para usar una referencia común, los latinos en general y los grupos de herencia latina se comparan con el resto de la población de la ciudad de Nueva York (mencionada como no latina). En las tablas del anexo se presentan comparaciones con otras razas o etnias.



Nota: No todos los indicadores de este informe presentan todas las clasificaciones de latinos y algunos datos se presentan únicamente en formato de texto o gráficas. El texto resalta los resultados estadísticamente significativos ($p < 0.05$) y no incluye todos los resultados estadísticamente significativos. Las tablas del anexo contienen únicamente la información adicional que no se presenta en el informe principal. Debe consultar las notas técnicas para obtener más explicaciones acerca de cómo se seleccionaron los indicadores, las descripciones de las fuentes de información y los límites del informe.

ÍNDICE

| | | | | | |
|--|----|--------------------------------|----|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 5 | VIVIENDA Y VECINDARIOS | 12 | RESULTADOS DE NACIMIENTOS Y FALLECIMIENTOS | 25 |
| LATINOS EN LA CIUDAD DE NUEVA YORK | 6 | ESTILO DE VIDA SALUDABLE | 13 | RECONOCIMIENTOS | 28 |
| CONDICIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS | 10 | SALUD Y ATENCIÓN MÉDICA | 16 | NOTAS TÉCNICAS | 29 |

INTRODUCCIÓN

Los latinos tienen una historia extensa y rica en la ciudad de Nueva York. La diversidad racial y cultural de los latinos en la ciudad de Nueva York es un reflejo de los más de veinte diferentes grupos de herencia de ascendencia indígena, africana y europea.¹

Los motivos y el momento en el que migraron a la ciudad de Nueva York varían según el grupo de herencia y se ven influenciados por la inestabilidad política y las dificultades económicas del país de origen y los cambios en las leyes de inmigración de los Estados Unidos.²⁻⁵

Los puertorriqueños llegaron en grandes cantidades entre 1940 y 1950, luego siguieron los dominicanos, en la década de 1960 y 1970. Una gran cantidad de inmigrantes mexicanos y centroamericanos llegaron en la década de 1980. La migración de los sudamericanos ha sido más constante a través de los años, en gran parte por vínculos familiares. Debido a esta continua migración, los latinos representan el mayor grupo de inmigrantes⁶ y una parte sustancial de la población nacida en los Estados Unidos que vive en la ciudad de Nueva York.

La diferencia en su historia, cultura, patrones de migración a la ciudad de Nueva York y experiencias actuales de aculturación y discriminación tienen un efecto en su salud. Por ello, es importante entender cómo difiere la salud entre los latinos en general y entre los grupos de herencia. Los latinos en

la ciudad de Nueva York a menudo informan tener un estilo de vida más saludable y experimentan resultados de salud más favorables en comparación con los blancos no latinos, a pesar de que tienen menos acceso a recursos sociales y económicos. Sin embargo, esta paradoja oculta la diferencia que existe entre los diferentes grupos de herencia latina y según el estado migratorio obtenido al nacer. En general, los latinos de herencia puertorriqueña (ya sea que hayan nacido en Puerto Rico o no) tienen más probabilidades de presentar más resultados adversos que otros grupos de herencia latina. Los latinos que nacieron fuera de los Estados Unidos y han vivido en los Estados Unidos por más de diez años tienden a tener resultados menos favorables que los que recién inmigraron.

Las diferentes experiencias de discriminación racial, aculturación y obstáculos estructurales (p. ej., políticas que restringen el acceso a servicios sociales y segregación racial residencial) generan entre los grupos de herencia latina variaciones en la salud y en el acceso a la atención médica.⁷

Particularmente, la segregación racial residencial crea vecindarios

con altas tasas de pobreza y acceso limitado a los recursos que promueven la salud. Las políticas y las prácticas que establecen los límites en cuanto al lugar en donde las personas pueden vivir, aprender y trabajar se basan en una historia de racismo y discriminación en contra de las minorías raciales y étnicas en los Estados Unidos (a las que se refiere a menudo como racismo estructural) y han producido la marginalización de las personas de color, incluidos los latinos.⁷⁻⁸

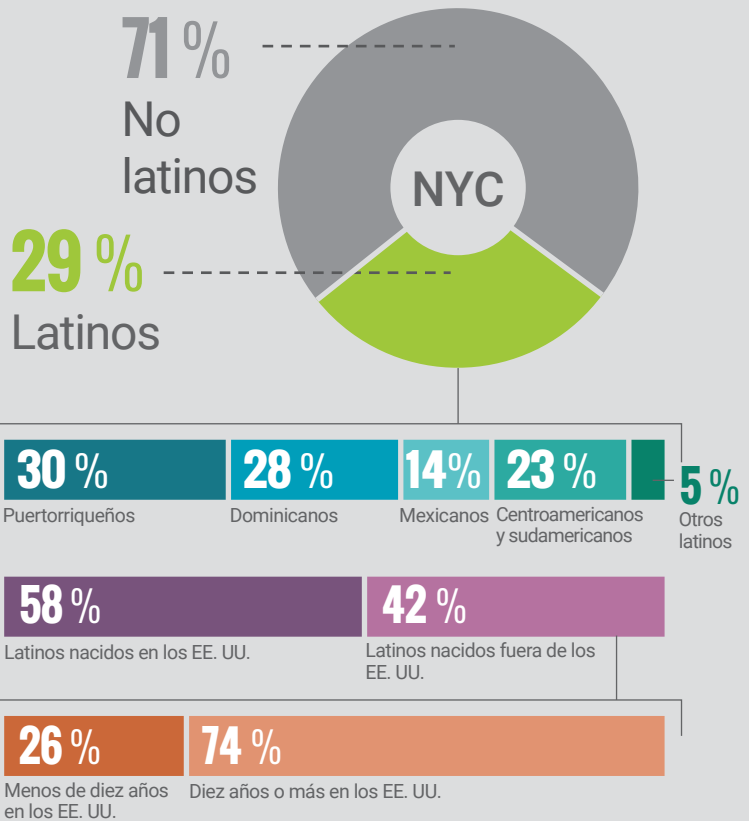
Nuestro informe presenta los perfiles de salud de los mayores grupos de herencia latina: puertorriqueños, dominicanos, mexicanos, centroamericanos y sudamericanos. Otros grupos latinos, con menor representación, se combinan para formar un quinto grupo que incluye a los cubanos y a los españoles. Los datos de este informe se deben interpretar dentro del contexto de los complejos factores históricos, políticos, sociales, económicos y ambientales que afectan la salud de los latinos en la ciudad de Nueva York. Este informe es un importante paso hacia el conocimiento de la complejidad de la salud entre la mayor minoría étnica de Nueva York.

LATINOS EN LA CIUDAD DE NUEVA YORK

Los residentes de la ciudad de Nueva York que se identifican como latinos representan casi un tercio de la población de la ciudad de Nueva York. Del 2000 al 2015, la población latina aumentó más de 14 % hasta llegar a 2 485 125.

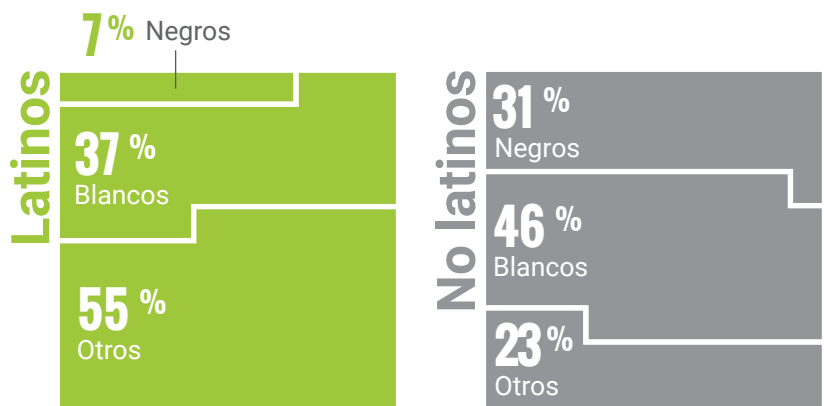
Los grupos de herencia latina más grandes en la ciudad de Nueva York los conforman los puertorriqueños y los dominicanos. Más de la mitad de los latinos nacieron en los Estados Unidos. Entre los latinos que nacieron fuera de los Estados Unidos, casi tres cuartas partes han vivido en los Estados Unidos más de diez años.

Poblaciones latinas en la ciudad de Nueva York

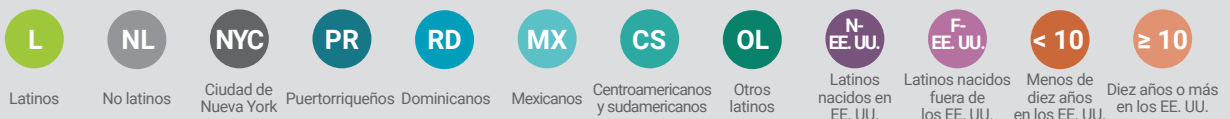


RAZA

Con frecuencia los latinos se identifican únicamente por su herencia y podrían no identificarse como una raza diferente.⁸ Entre los latinos de la ciudad de Nueva York, el 7 % se identifican como negros, el 37 % se identifican como blancos y alrededor del 55 % se identifican como otros (esto incluye aquellos que se identifican como otra raza, más de una raza o no se identifican como una raza diferente).

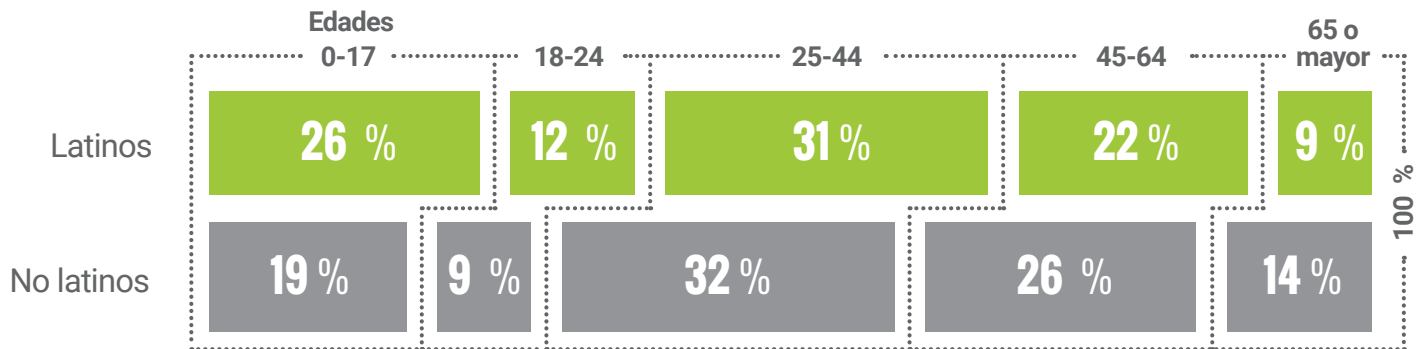


CLAVE



DISTRIBUCIÓN POR EDAD

La población latina en la ciudad de Nueva York es más joven que la población no latina, con un mayor porcentaje de niños, adolescentes y jóvenes y un porcentaje menor de adultos mayores.



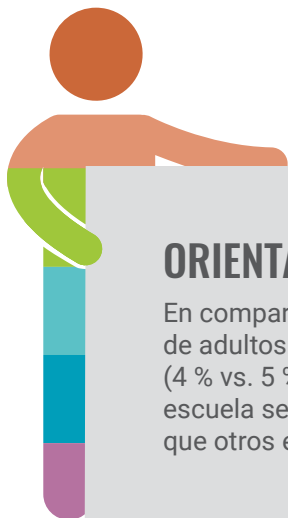
IDIOMA QUE SE HABLA EN CASA

Más del 80 % de los latinos que ya cumplieron 5 años de edad y viven en la ciudad de Nueva York informan que hablan español en casa; el 17 % habla únicamente inglés y menos del 1 % habla otro idioma.



DOMINIO DEL INGLÉS

El dominio del inglés entre los latinos que ya cumplieron 5 años de edad en la ciudad de Nueva York está asociado con mayores oportunidades de educación y empleo, mejores conocimientos de salud e interacciones más positivas con los proveedores de atención médica.⁷ Aproximadamente el 15 % de los latinos nacidos en los Estados Unidos, que residen en la ciudad de Nueva York, informan que tienen un dominio limitado del inglés en comparación con el 68 % de los latinos nacidos fuera de los Estados Unidos.



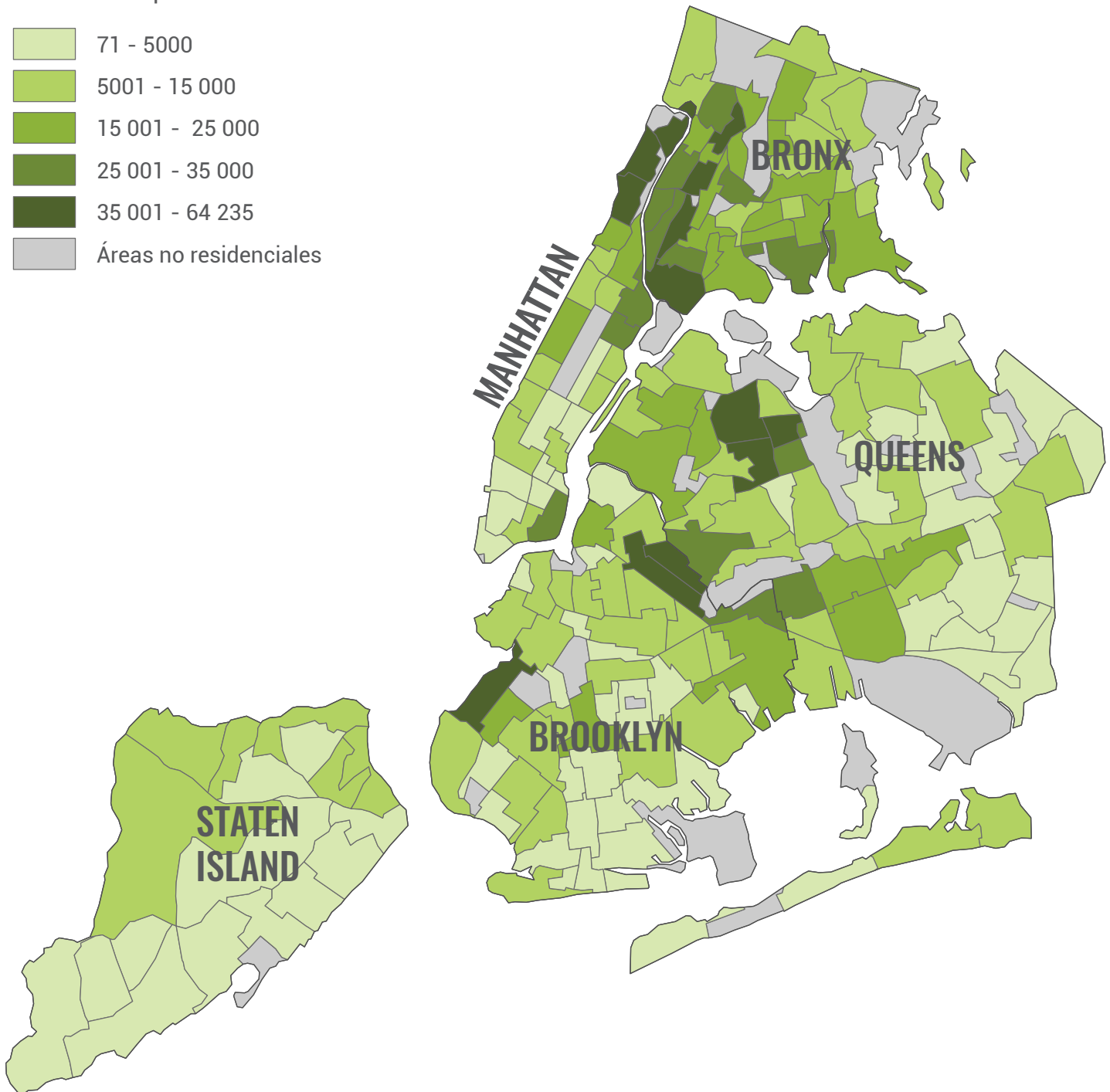
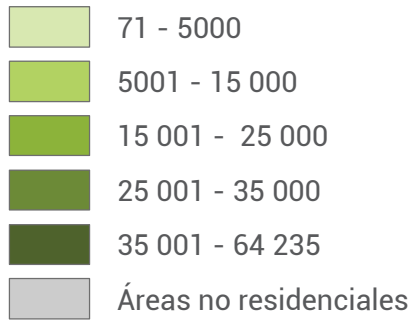
ORIENTACIÓN SEXUAL

En comparación con los adultos no latinos, un menor porcentaje de adultos latinos se identifica como gay, lesbiana o bisexual (4 % vs. 5 %). Un mayor porcentaje de estudiantes latinos de la escuela secundaria pública informa ser gay, lesbiana o bisexual que otros estudiantes no latinos (12 % vs. 9 %).

POBLACIÓN LATINA POR VECINDARIO

Este mapa representa la cantidad de residentes que se identifican como latinos o hispanos, por área de tabulación por vecindario (NTA, por sus siglas en inglés).¹ Los residentes latinos se encuentran principalmente en el norte de Manhattan, el Bronx, el noroeste de Queens y partes de Brooklyn.

Número total de residentes de la ciudad de Nueva York que se identifican como latinos



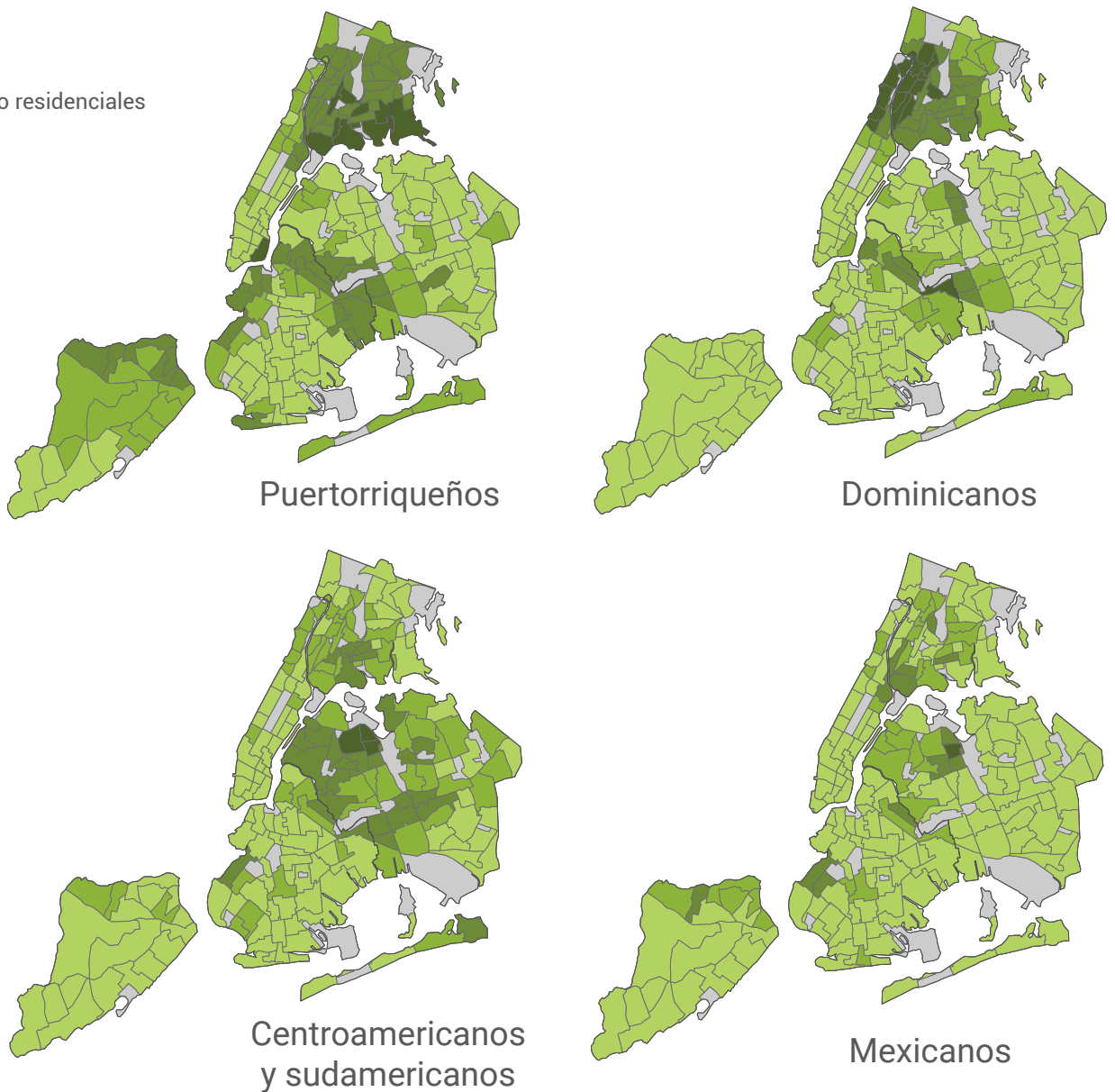
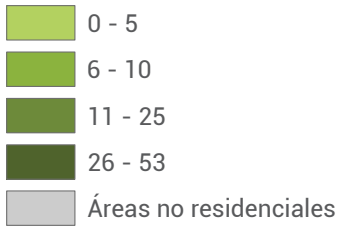
¹Las NTA son agrupaciones de áreas de censo que representan una población mínima de 15 000 residentes y fueron creadas para proyectar poblaciones a un nivel de área pequeño para PlaNYC. Para obtener más información, visite nyc.gov/planning y busque "neighborhood tabulation areas" (áreas de tabulación por vecindario).

HERENCIA LATINA POR VECINDARIO

Los siguientes mapas presentan el porcentaje de residentes de la ciudad de Nueva York que se identifican como latinos, por herencia y área de tabulación por vecindario (NTA, por sus siglas en inglés).¹ Un gran porcentaje de residentes puertorriqueños vive en el Bronx, en partes de Queens y Brooklyn; los residentes dominicanos viven principalmente en

el norte de Manhattan y en el Bronx; los residentes centroamericanos y sudamericanos viven principalmente en el oeste de Queens; y los residentes mexicanos viven principalmente en el norte y oeste de Queens, partes de Brooklyn y el Bronx. Otros latinos (cubanos, españoles y latinos no especificados) representan entre el 0 y el 5 % de la población total por vecindario.

Porcentaje de la población total



¹Las NTA son agrupaciones de áreas de censo que representan una población mínima de 15 000 residentes y fueron creadas para proyectar poblaciones a un nivel de área pequeño para PlaNYC. Para obtener más información, visite nyc.gov/planning y busque "neighborhood tabulation areas" (áreas de tabulación por vecindario).

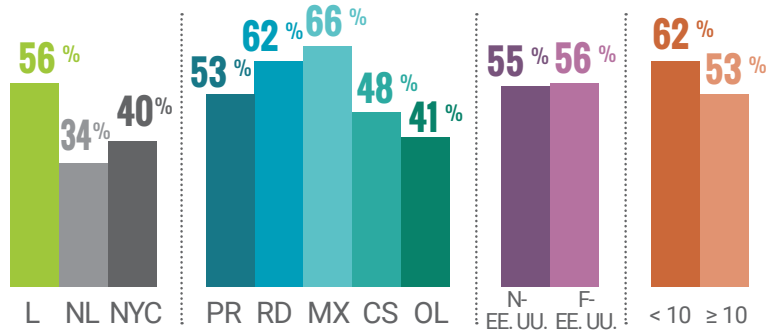
CONDICIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS

El racismo estructural en las comunidades latinas ocasiona concentraciones de pobreza, desempleo y educación deficiente, lo cual limita el acceso a recursos que promueven la salud y previenen las enfermedades. Estos factores también pueden aumentar el estrés y ocasionar malos resultados en la salud.

POBREZA

Más de la mitad de los latinos en la ciudad de Nueva York viven en la pobreza, en comparación con un tercio de no latinos. Tres de cada cinco dominicanos y mexicanos viven por debajo del 200 % del Nivel Federal de Pobreza (ingresos de menos de \$48 500 al año por familia de cuatro, en 2015).

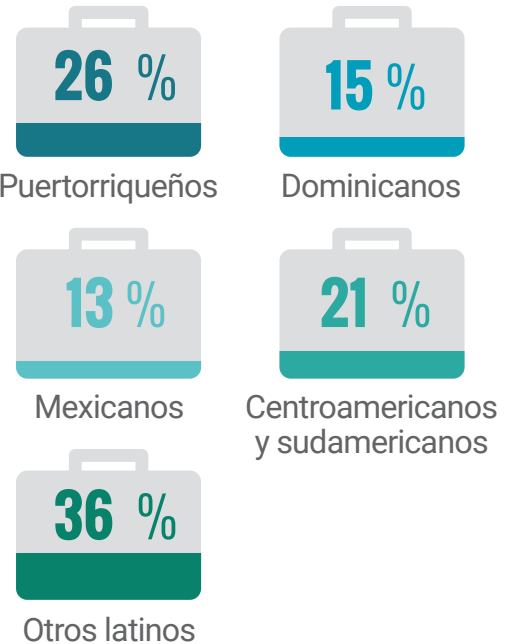
Ingresos inferiores al 200 % del Nivel Federal de Pobreza



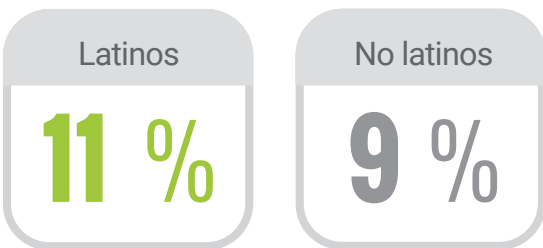
SITUACIÓN LABORAL

Los latinos que ya cumplieron 16 años de edad y tienen más probabilidades que los no latinos de trabajar en las siguientes industrias: servicio (34 % vs. 20 %); construcción, extracción y mantenimiento (9 % vs. 5 %); y producción, transporte y mudanzas (13 % vs. 7 %). Los latinos que ya cumplieron 16 años de edad tienen la mitad de probabilidades que los no latinos de ocupar puestos de gerencia o profesionales (20 % vs. 44 %). Las tasas de desempleo son más bajas entre los mexicanos (7 %) y mayores entre los puertorriqueños (15 %) y los dominicanos (13 %) que entre los no latinos (9 %).

Latinos que ya cumplieron 16 años de edad y trabajan en puestos de gerencia o profesionales



Tasa de desempleo



CLAVE

- L** Latinos
- NL** No latinos
- NYC** Ciudad de Nueva York
- PR** Puertorriqueños
- RD** Dominicanos
- MX** Mexicanos
- CS** Centroamericanos y sudamericanos
- OL** Otros latinos
- N-EE.UU.** Latinos nacidos en EE.UU.
- F-EE.UU.** Latinos nacidos fuera de los EE.UU.
- < 10** Menos de diez años en los EE.UU.
- ≥ 10** Diez años o más en los EE.UU.



Latinos **57 %**
No latinos **50 %**

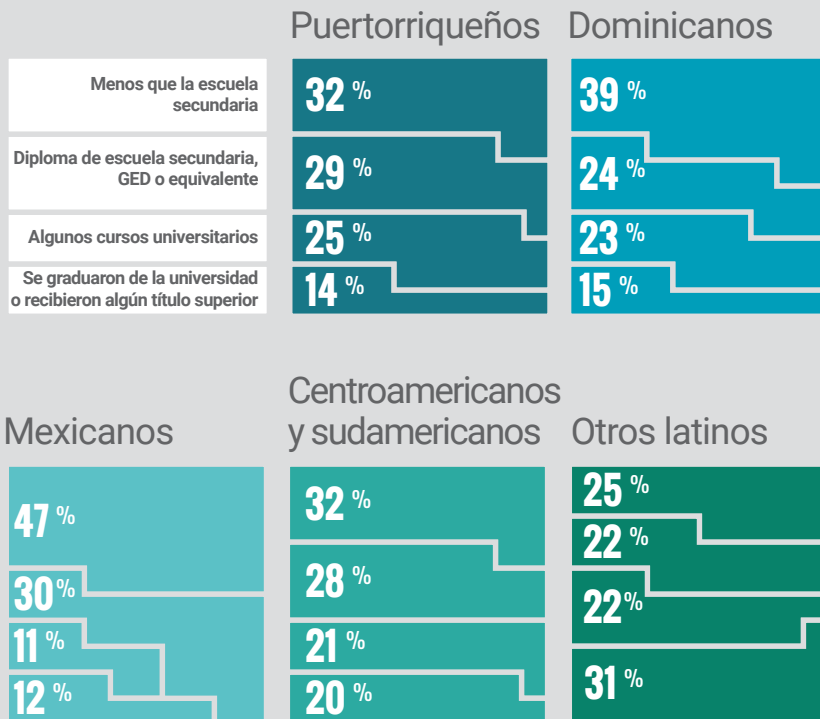
CARGA DE LA RENTA

A las personas que viven en un hogar y pagan más del 30 % de sus ingresos para cubrir sus gastos de vivienda se les podría dificultar tener suficientes recursos para pagar sus alimentos, ropa, transporte y atención médica. Más de la mitad de puertorriqueños (53 %), dominicanos (59 %), mexicanos (63 %) y centroamericanos y sudamericanos (57 %) gastan más del 30 % del ingreso mensual de todo el hogar en renta, en comparación al 50 % de no latinos.



EDUCACIÓN

Entre los latinos adultos de la ciudad de Nueva York que ya cumplieron de los 25 años de edad, el 35 % no posee educación secundaria en comparación con el 14 % entre los adultos no latinos. Un menor porcentaje de latinos que de no latinos terminaron sus estudios universitarios (16 % vs. 42 %).



ENCARCELAMIENTO

Las personas que están en prisión tienen tasas más altas de salud mental y física deficiente, que afectan a las personas, las familias y las comunidades. En la ciudad de Nueva York, los latinos tienen más probabilidades de ser llevados a prisión que otros neoyorquinos en la ciudad. Los latinos se ven involucrados en operaciones policiales con una frecuencia desproporcionada en comparación con los blancos no latinos,¹⁰ lo cual conduce a tasas más altas de detención, que pueden incluir tiempos prolongados de encarcelamiento antes de un juicio.¹¹

Encarcelamientos por cada 100 000 personas que ya cumplieron 16 años



Latinos **168**



Ciudad de Nueva York **141**



Fuentes: Integrated Public Use Microdata Series (Serie integrada de microdatos de uso público), Encuesta sobre la comunidad estadounidense de la Oficina del Censo de los EE. UU., 2011-2015 —carga de renta, educación—; Departamento Correccional de la Ciudad de Nueva York 2015 (encarcelamiento)

VIVIENDA Y VECINDARIOS

Vivir en vecindarios con viviendas seguras, asequibles y de calidad, así como contar con el apoyo social de amigos y familiares puede tener un impacto positivo sobre la salud. Las condiciones de vivienda deficientes, incluida la presencia de plagas y moho, pueden empeorar el asma y otras enfermedades respiratorias.



HOGARES MULTIGENERACIONALES

Vivir con la familia puede ser una fuente importante de apoyo social.⁷ Los hogares multigeneracionales constan de tres o más generaciones, como abuelos, un hijo adulto y un nieto que viven en el mismo hogar. En la ciudad de Nueva York, un mayor porcentaje de dominicanos (18 %), puertorriqueños (14 %) y centroamericanos y sudamericanos (13 %) vive en hogares donde hay tres o más generaciones que los residentes no latinos (10 %).

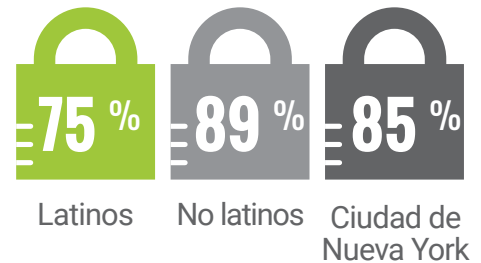
Hogares con tres generaciones o más



PERCEPCIÓN DE LA SEGURIDAD EN EL VECINDARIO

El porcentaje de adultos que siente que su vecindario es muy seguro o algo seguro es menor entre los latinos que entre los no latinos y es menor entre los latinos que nacieron fuera de los Estados Unidos que entre los latinos nacidos en los Estados Unidos (73 % vs. 79 %).

Adultos que informan tener un vecindario seguro o muy seguro

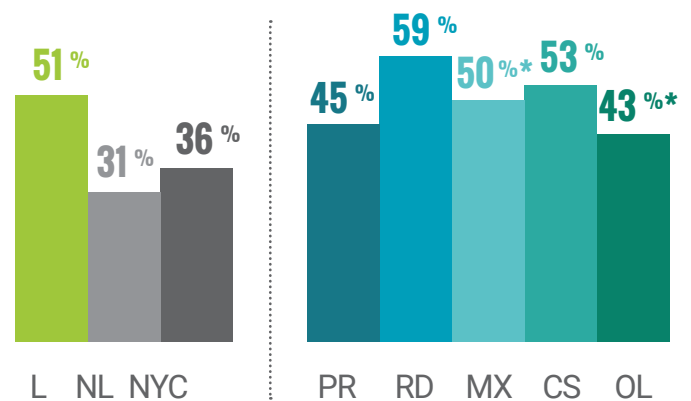


PRESENCIA DE PLAGAS Y USO DE PESTICIDAS

Se sabe que las cucarachas y los ratones son desencadenantes del asma. La mitad de los latinos en la ciudad de Nueva York han visto cucarachas o ratones en su casa uno o más días en el último mes —más que la población de no latinos—. El uso personal de pesticidas puede ser una señal de que los propietarios de los edificios no están controlando adecuadamente las plagas. Entre los adultos que utilizan pesticidas para controlar los insectos en su casa, es más probable que los latinos utilicen Tempo o una tiza insecticida —productos que son peligrosos y no están diseñados para uso personal— que los no latinos (15 % vs. 6 %).



Adultos que informan tener ratones o cucarachas en casa



CLAVE



Latinos



No latinos



Ciudad de Nueva York



Puertorriqueños



Dominicanos



Mexicanos



Centroamericanos y sudamericanos



Otros latinos



Latinos nacidos en EE. UU.



Latinos nacidos fuera de los EE. UU.



Menos de diez años en los EE. UU.



Diez años o más en los EE. UU.

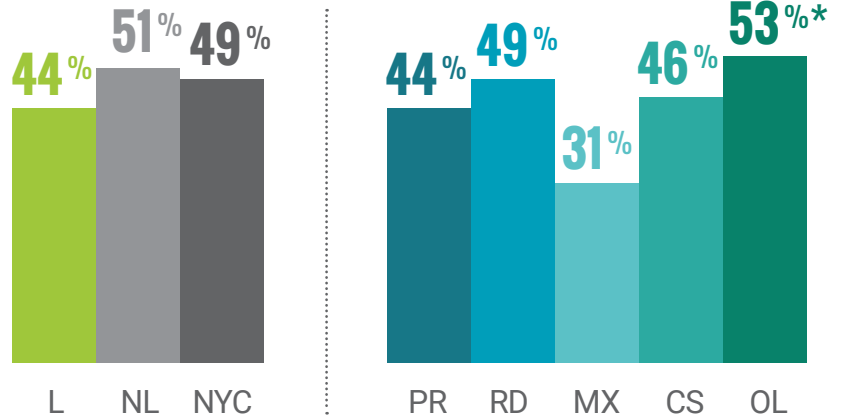
ESTILO DE VIDA SALUDABLE



Adultos que pueden obtener frutas y verduras frescas al caminar cinco minutos o menos

ACCESO A FRUTAS Y VERDURAS

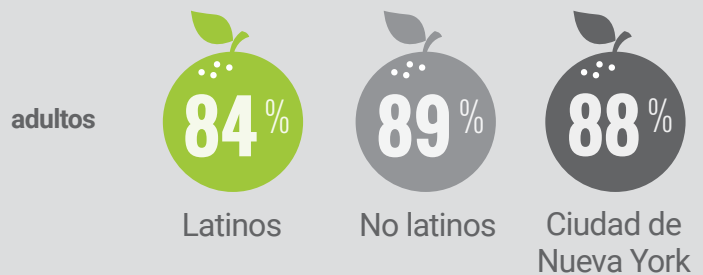
El acceso fácil a frutas y verduras frescas es importante para mantener una dieta saludable. Menos de la mitad de los puertorriqueños y menos de un tercio de los mexicanos pueden comprar frutas y verduras en lugares que estén a una distancia de cinco minutos a pie desde su casa.



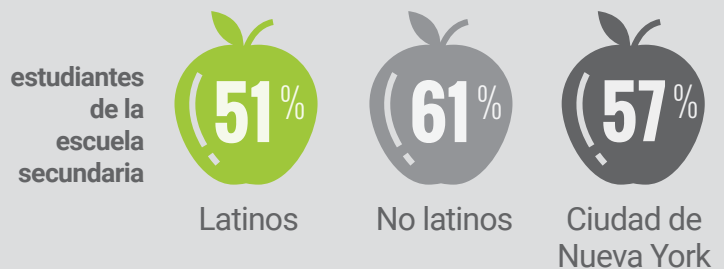
CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

En general, los latinos adultos en la ciudad de Nueva York tienden menos a consumir una porción o más de frutas y verduras al día que los no latinos. Entre los estudiantes de escuelas secundarias públicas de la Ciudad de Nueva York, los estudiantes latinos muestran una menor prevalencia en el consumo promedio de una o dos porciones de frutas o verduras al día que los estudiantes no latinos.

Adultos que comen una o más porciones de frutas y verduras al día



Estudiantes de la escuela secundaria que comen una o más porciones de frutas y verduras al día



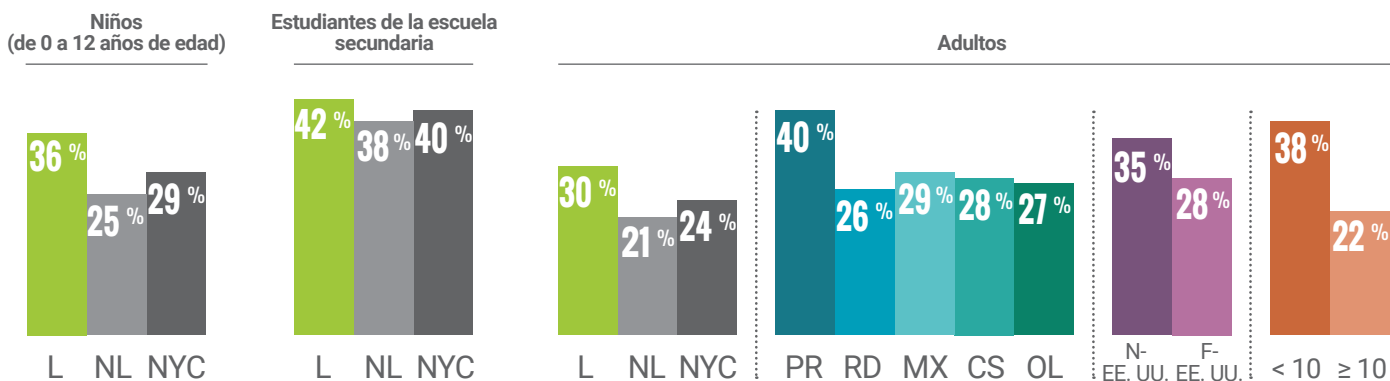
Fuentes: Encuesta de salud comunitaria del Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York, 2015 (consumo de frutas y verduras, adultos), 2014 (acceso a frutas y verduras); Encuesta sobre las conductas de riesgo en los jóvenes del Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York, 2015, (consumo de frutas y verduras: estudiantes de la escuela secundaria).
*Interprete los cálculos estimados con precaución debido al reducido número de sucesos o al tamaño pequeño de la muestra.

CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS

El consumo de bebidas azucaradas puede causar aumento de peso y obesidad, lo que aumenta el riesgo de diabetes, presión arterial alta y cáncer. Los puertorriqueños adultos presentan más del doble de probabilidades que los adultos no latinos, y los adultos nacidos en los Estados Unidos tienen más probabilidades que los adultos nacidos fuera de los Estados Unidos de beber una o más bebidas azucaradas al día.



Porcentaje que consume una o más bebidas azucaradas al día

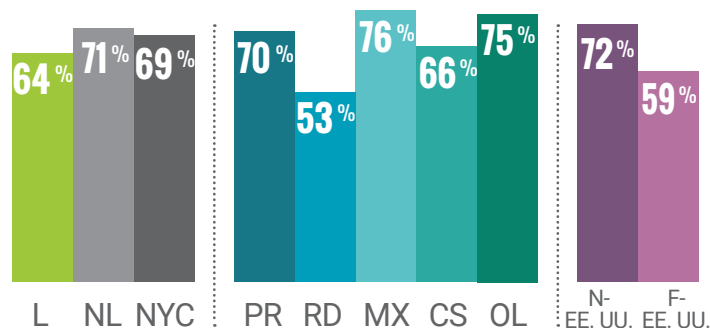


ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física ayuda a mejorar la salud general, esto incluye la disminución del riesgo de sufrir enfermedades crónicas, como enfermedades cardíacas. Los adultos dominicanos, centroamericanos y sudamericanos tienen menos probabilidades que los no latinos de informar que realizan los 150 minutos de actividad física moderada que se recomiendan a la semana. Los latinos nacidos en los Estados Unidos tienen más probabilidades que los latinos nacidos fuera de Estados Unidos de indicar que realizan actividad física moderada.



Adultos que informan que hacen 150 minutos o más de ejercicio moderado a la semana



CLAVE

L

Latinos

NL

No latinos

NYC

Ciudad de Nueva York

PR

Puertorriqueños

RD

Dominicanos

MX

Mexicanos

CS

Centroamericanos y sudamericanos

OL

Otros latinos

N-EE. UU.

Latinos nacidos en EE. UU.

F-EE. UU.

Latinos nacidos fuera de los EE. UU.

< 10

Menos de diez años en los EE. UU.

≥ 10

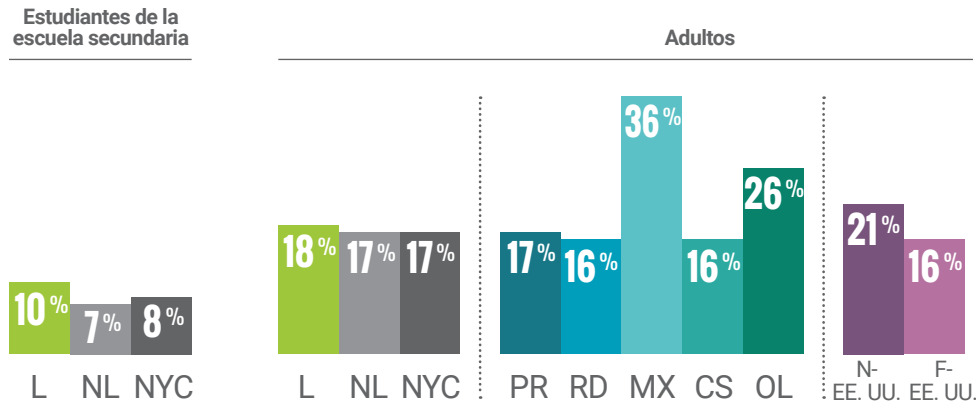
Diez años o más en los EE. UU.

CONSUMO DE ALCOHOL

El consumo excesivo de alcohol, que incluye a los atracones de alcohol (o *binge drinking*), está asociado con comportamientos de alto riesgo y problemas crónicos de salud. Los latinos presentan una menor prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas que los no latinos (51 % vs. 58 %). Entre los adultos que beben alcohol, los mexicanos presentan una mayor prevalencia de atracones del alcohol que los no latinos. Entre los estudiantes de la escuela secundaria, los latinos presentan mayor prevalencia de atracones del alcohol que los no latinos.



Personas que consumen alcohol en atracones



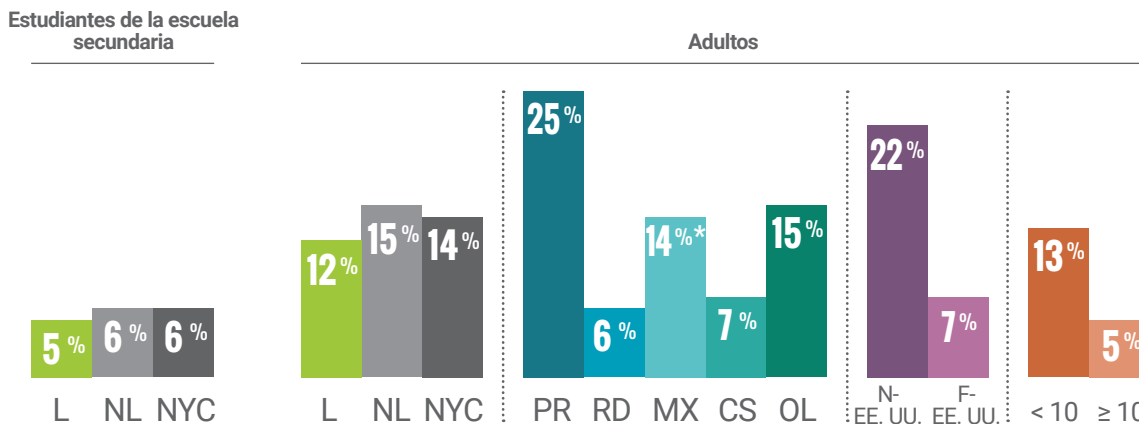
FUMADORES ACTUALES

Fumar es un factor de riesgo para las enfermedades cardíacas, el cáncer de pulmón y otros problemas relacionados con la salud. Los dominicanos, los centroamericanos y los sudamericanos tienen menor prevalencia de fumar que los no latinos, pero los puertorriqueños tienen una mayor prevalencia. Los latinos nacidos en los EE. UU. tienen tres veces más prevalencia que los latinos nacidos fuera de los EE. UU.

Los estudiantes latinos de la escuela secundaria presentan porcentajes más altos en cuanto al uso de productos electrónicos de vapor que los estudiantes no latinos (19 % vs. 14 %).



Personas que fuman actualmente



Fuentes: Encuesta de salud comunitaria del Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York, 2014 (fumadores actuales: años en los EE. UU.), 2015 (uso de alcohol, fumadores actuales: adultos); Encuesta sobre las conductas de riesgo en los jóvenes del Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York, 2015 (uso de alcohol, fumadores actuales: estudiantes de la escuela secundaria).

*Interprete los cálculos estimados con precaución debido al reducido número de sucesos o al tamaño pequeño de la muestra.

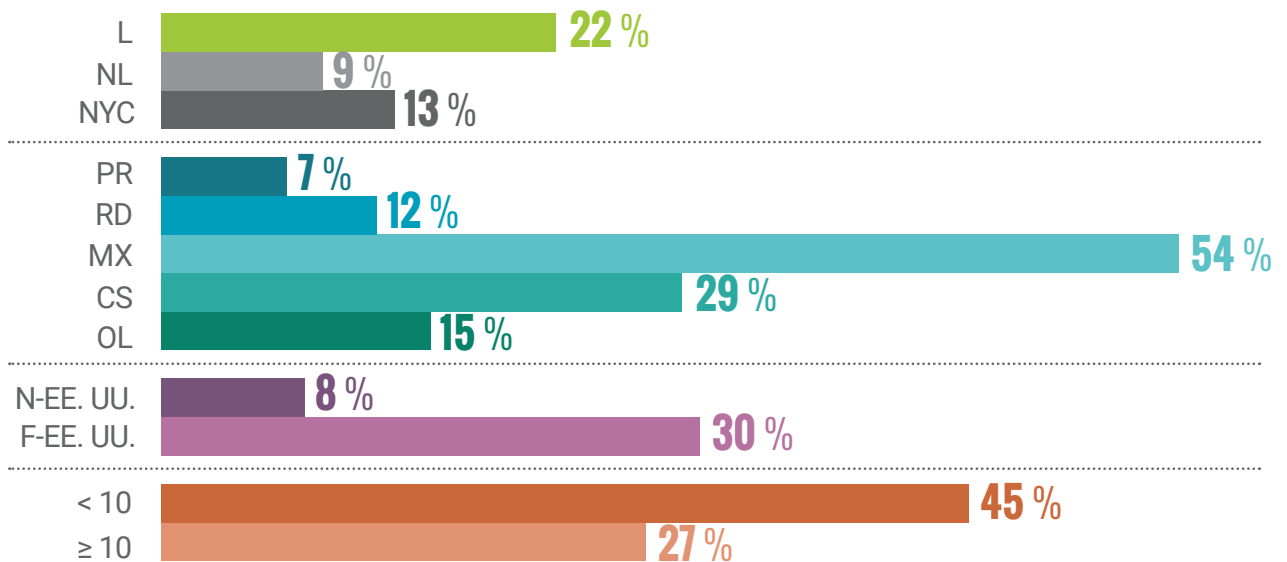
SALUD Y ATENCIÓN MÉDICA

SEGURO MÉDICO

El acceso a los servicios de atención preventiva y primaria aumenta si se tiene seguro médico; además el seguro médico también reduce los altos costos médicos de desembolso directo. La probabilidad de que los centroamericanos y los sudamericanos no tengan seguro médico es tres veces mayor que la de los no latinos, mientras que la probabilidad de que los mexicanos no tengan seguro médico es seis veces mayor que las de los no latinos. Se observa que un mayor porcentaje de latinos nacidos fuera de los Estados Unidos, especialmente los que inmigraron recientemente, no tienen seguro en comparación con los latinos nacidos en los Estados Unidos.



Adultos sin seguro médico



ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA

La atención médica incluye visitas al médico, pruebas, procedimientos, medicamentos con receta médica y hospitalizaciones. El acceso limitado o la falta de acceso a estos recursos puede tener un impacto negativo en la salud. En comparación con los no latinos, un mayor porcentaje de latinos informa que necesita atención médica, pero que no la obtiene (12 % vs. 9 %).

CLAVE



Latinos



No latinos



Ciudad de Nueva York



Puertorriqueños



Dominicanos



Mexicanos



Centroamericanos y sudamericanos



Otros latinos



Latinos nacidos en EE. UU.



Latinos nacidos fuera de los EE. UU.



Menos de diez años en los EE. UU.



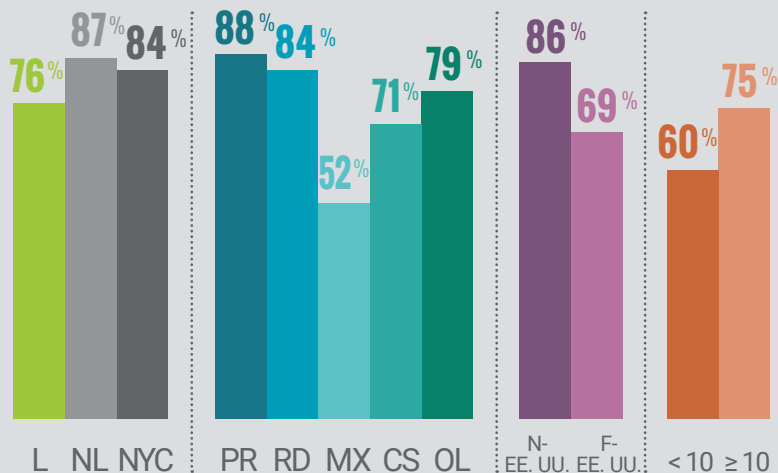
Diez años o más en los EE. UU.

PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA

Los proveedores de atención primaria son importantes para la prevención y para el tratamiento de las enfermedades. Es menos frecuente que los mexicanos, centroamericanos y sudamericanos tengan un proveedor de atención primaria que los no latinos. Los puertorriqueños y los dominicanos muestran una prevalencia similar a la de la población no latina. Es menos probable que los latinos nacidos fuera de los EE. UU. tengan un proveedor de atención primaria que los latinos nacidos en los EE. UU.



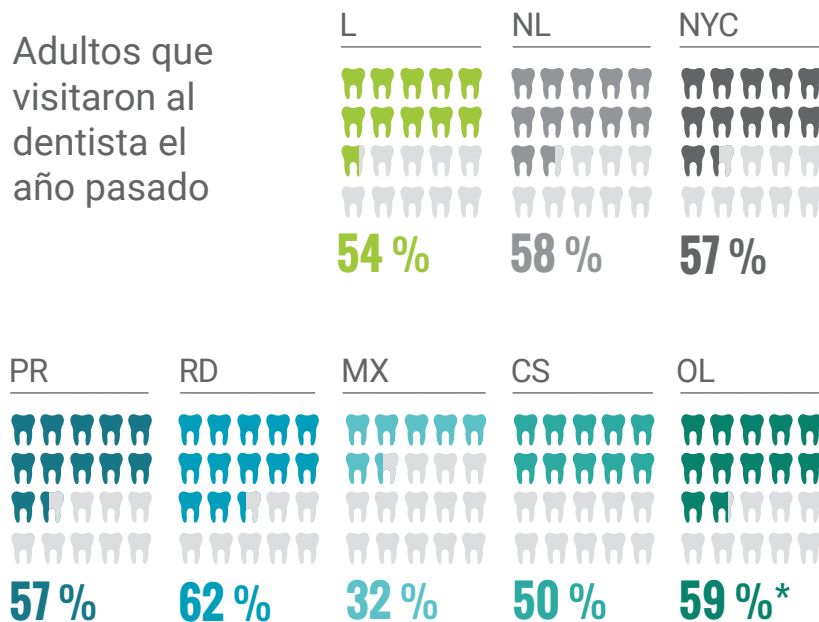
Adultos que tienen un proveedor de atención primaria



SALUD DENTAL

La salud bucal es parte esencial de la salud en general y las visitas regulares al dentista son parte importante del mantenimiento de dientes y encías saludables. Durante el año pasado, más de la mitad de los latinos visitaron el consultorio de un dentista; sin embargo, menos adultos mexicanos visitaron al dentista el año pasado en comparación a los no latinos.

Adultos que visitaron al dentista el año pasado



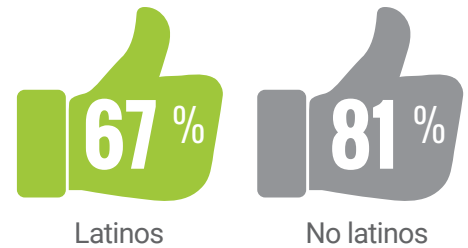
Fuente: Encuesta de salud comunitaria del Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York, 2014 (proveedor de atención primaria: años en los EE. UU.), 2015. (proveedor de atención primaria, salud dental)

*Interprete los cálculos estimados con precaución debido al reducido número de sucesos o al tamaño pequeño de la muestra.

SALUD GENERAL

La salud general autoinformada (informada por la persona misma) es un indicador que se usa a menudo para medir la salud general. Este indicador abarca la percepción que tiene la persona de su salud física, mental y emocional. Entre los adultos latinos, el 67 % indicó tener una salud "excelente", "muy buena" o "buena" en comparación con el 81 % de los adultos no latinos.

Adultos que informaron tener una salud "excelente", "muy buena" o "buena"



OBESIDAD

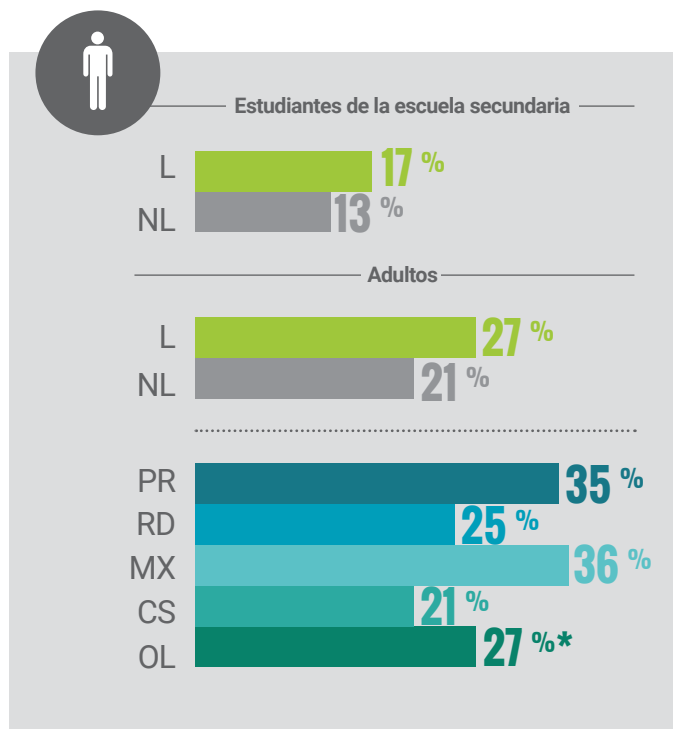
La obesidad puede ocasionar graves problemas de salud, incluyendo diabetes, presión arterial alta y enfermedades cardíacas. Alrededor de un tercio de adultos latinos tienen obesidad, en comparación con alrededor de una quinta parte de los adultos no latinos. De forma similar, los estudiantes latinos de escuelas secundarias públicas de la Ciudad de Nueva York presentan porcentajes más altos de obesidad en comparación con los estudiantes no latinos (15 % vs. 11 %).



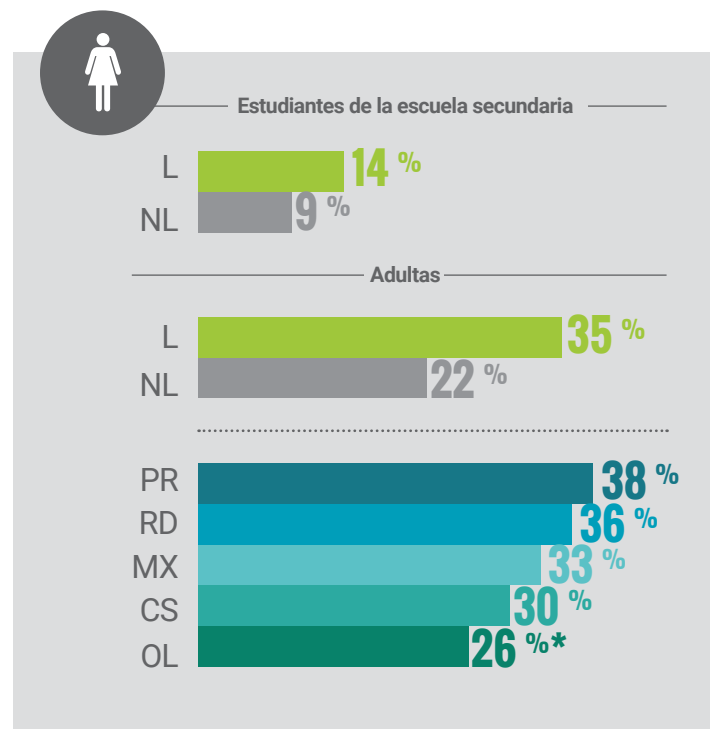
Puertorriqueños Dominicanos Mexicanos Centroamericanos Otros o sudamericanos latinos

Personas con obesidad, por sexo

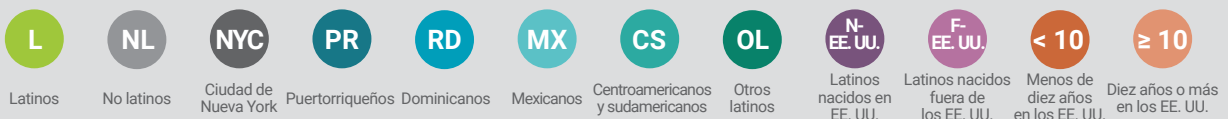
Masculino



Femenino



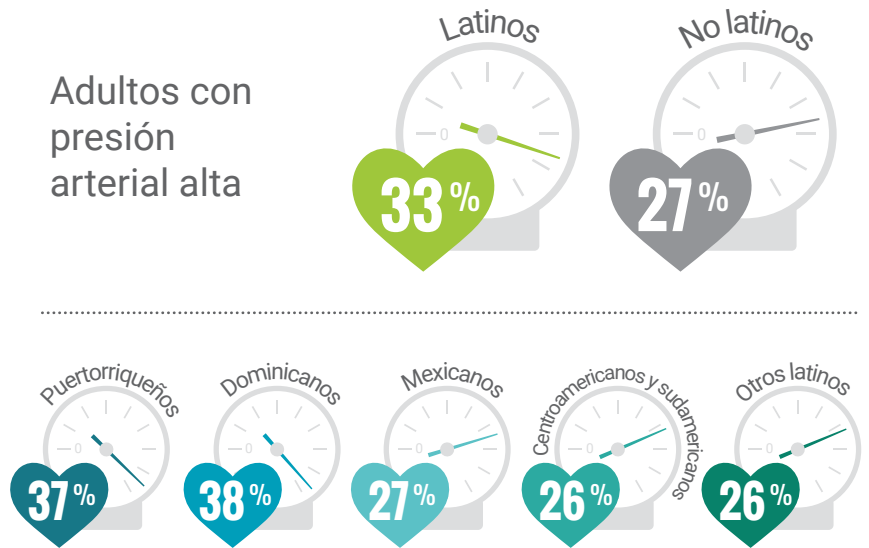
CLAVE



PRESIÓN ARTERIAL ALTA

La presión arterial alta puede ser un factor de riesgo causante de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Los mexicanos, centroamericanos, sudamericanos y otros adultos latinos presentan una prevalencia similar de presión arterial alta que los no latinos. Los adultos puertorriqueños y dominicanos tienen mayor prevalencia de presión arterial alta que los no latinos. El alto consumo de sodio aumenta la presión arterial y el riesgo de enfermedades cardíacas y accidente cardiovascular. La mayoría de los adultos en la ciudad de Nueva York consume más sodio que el límite recomendado diario (2300 mg/día). Los adultos latinos consumen un promedio de 3395 mg/día.¹²

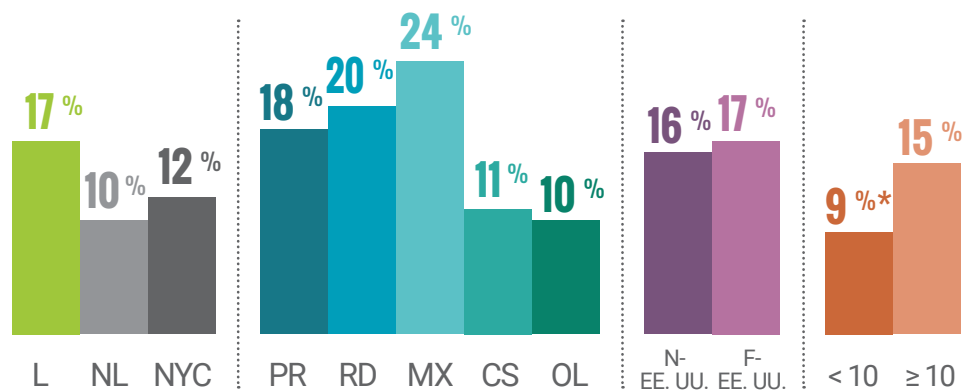
Adultos con presión arterial alta



DIABETES

Los adultos puertorriqueños, dominicanos y mexicanos tienen mayor prevalencia de diabetes que los no latinos.

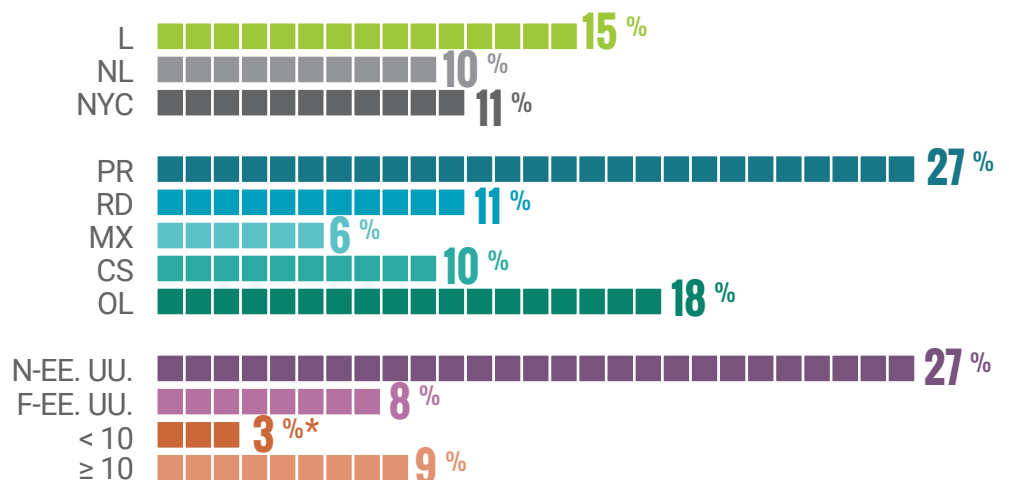
Adultos con diabetes



ASMA

La prevalencia en adultos de haber tenido asma alguna vez es menor entre los mexicanos en comparación con los no latinos. La prevalencia de asma es casi tres veces mayor entre los puertorriqueños en comparación con los no latinos. Más de uno de cada seis niños latinos entre 0 y 12 años de edad (15%) y uno de cada cuatro estudiantes latinos de la escuela secundaria (28%) tiene asma.

Adultos que alguna vez han tenido asma



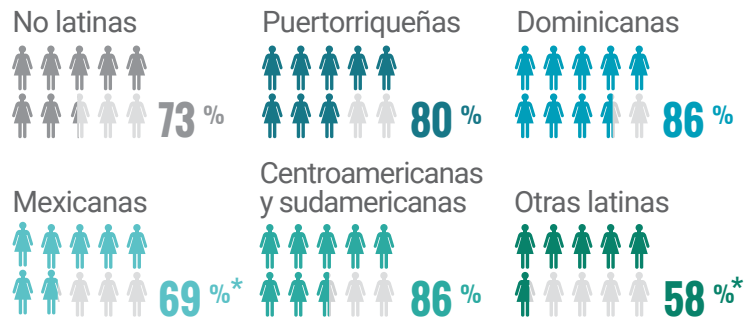
Fuentes: Encuesta de salud comunitaria del Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York, 2014 (asma: adultos; diabetes: años en los EE. UU.), 2015 (presión arterial alta, diabetes); Encuesta sobre las conductas de riesgo en los jóvenes del Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York, 2015 (asma); Encuesta de salud, bienestar emocional y desarrollo infantil del Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York, 2015 (asma)

*Interprete los cálculos estimados con precaución debido al reducido número de sucesos o al tamaño pequeño de la muestra.

PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA

La detección temprana del cáncer de mama es importante para recibir tratamiento y atención adecuados. Las mujeres latinas que ya cumplieron los 40 años de edad presentan más probabilidades de haberse realizado una mamografía en los últimos dos años que las no latinas (82 % vs. 73 %).

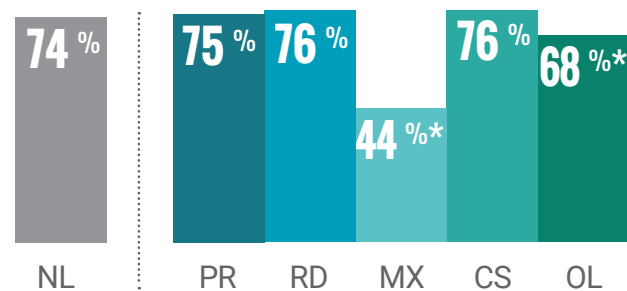
Mujeres que ya cumplieron los 40 años de edad y se han realizado a una mamografía en los últimos dos años



PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE COLON

Un porcentaje similar de latinos y de no latinos que ya cumplieron 50 años de edad informaron haberse realizado una colonoscopia. También se observan porcentajes similares entre los latinos que ya cumplieron 50 años de edad nacidos en los EE. UU. y los nacidos fuera de los EE. UU. (73 % vs. 74 %).

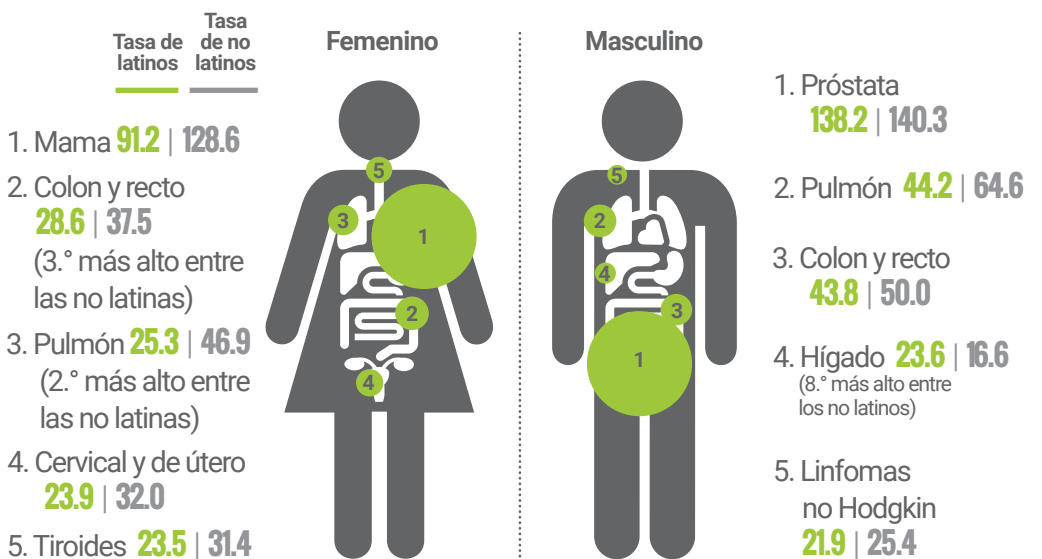
Adultos que ya cumplieron 50 años de edad y alguna vez se han realizado una colonoscopia



INCIDENCIA DE CÁNCER

Los tipos más comunes de cáncer entre los latinos y los no latinos son similares, con la excepción del cáncer de hígado, que es más común entre los hombres latinos que entre los hombres no latinos. Las tasas de incidencia de cáncer son generalmente más bajas entre los latinos en comparación con los no latinos.

Incidenia de los cinco principales tipos de cáncer por cada 100 000 personas, por sexo



CLAVE



Latinos



No latinos



Ciudad de Nueva York



Puertorriqueños



Dominicanos



Mexicanos



Centroamericanos y sudamericanos



Otros latinos



Latinos nacidos en EE. UU.



Latinos nacidos fuera de los EE. UU.



Menos de diez años en los EE. UU.

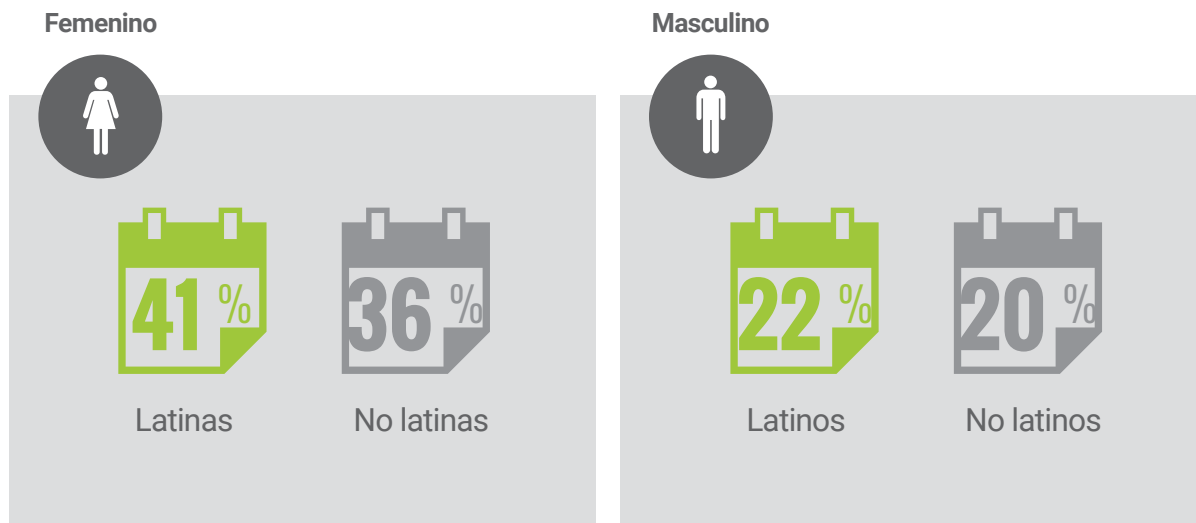


Diez años o más en los EE. UU.

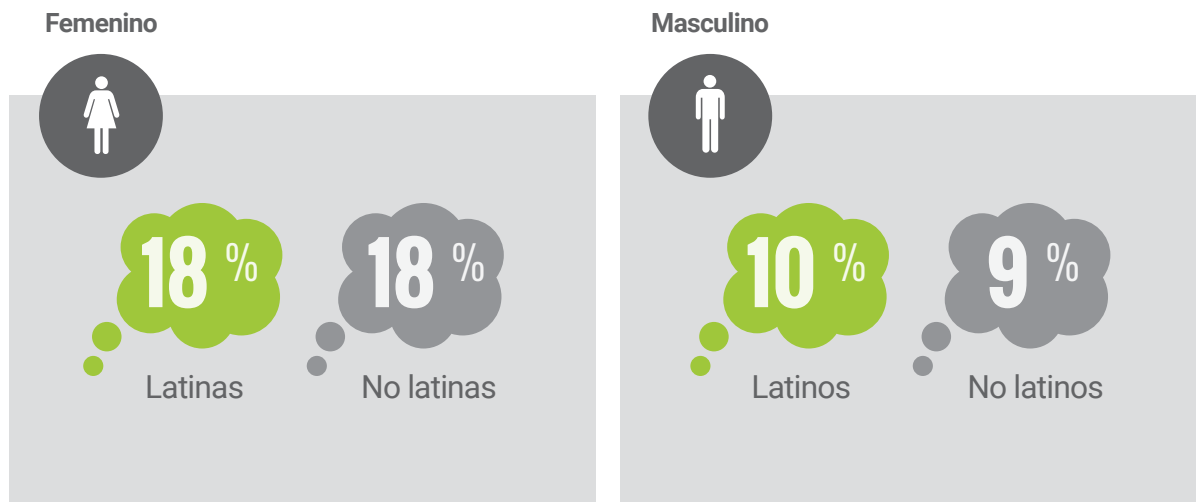
SALUD MENTAL ENTRE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA

Sentirse triste o desesperado o considerar el suicidio pueden ser señales de depresión o de otros problemas de salud mental. Entre los estudiantes de las escuelas secundarias de la Ciudad de Nueva York, se observan porcentajes similares entre los latinos y los no latinos que han considerado el suicidio (14 % vs. 14 %) o se han sentido tan tristes o desesperados por dos semanas o más durante el año pasado que han dejado de realizar sus actividades regulares (31 % vs. 28 %).

Estudiantes de la escuela secundaria que se sintieron tristes o desesperados durante dos semanas o más, por sexo



Estudiantes de la escuela secundaria que han considerado el suicidio, por sexo





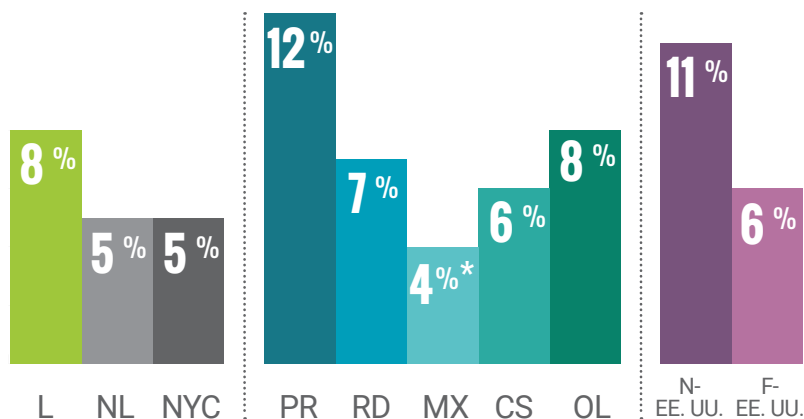
ACCESO A ATENCIÓN DE SALUD MENTAL ENTRE ADULTOS

La salud mental es una parte esencial del bienestar general. El porcentaje de adultos que informaron haber necesitado el año pasado algún tratamiento de salud mental, sin haberlo recibido, es similar entre los latinos y los no latinos (4 % vs. 3 %).

ANGUSTIA PSICOLÓGICA GRAVE

La angustia psicológica grave (SPD, por sus siglas en inglés) es una medida de tristeza, nerviosismo, desasosiego, desesperanza y baja autoestima. Los latinos presentan mayor prevalencia de SPD que los no latinos. Los puertorriqueños y los dominicanos también tienen más probabilidades de presentar SPD que los adultos no latinos.

Angustia psicológica grave entre adultos



VIOLENCIA DE LA PAREJA ÍNTIMA

Aunque es similar el porcentaje de latinos (5 %) y no latinos (4 %) que experimentan violencia por parte de su pareja íntima (definida como el miedo por la seguridad propia y la de otros debido a la ira o amenazas de la actual o expareja íntima), el porcentaje es ligeramente más alto entre los puertorriqueños (6 %) en comparación con los no latinos.

Entre los estudiantes de la escuela secundaria que salieron en una cita con alguien en los últimos doce meses, se observa un porcentaje similar de estudiantes latinos y no latinos que informan haber experimentado violencia física o sexual durante su cita (19 % vs. 18 %).

CLAVE



Latinos



No latinos



Ciudad de Nueva York



Puertorriqueños



Dominicanos



Mexicanos



Centroamericanos y sudamericanos



Otros latinos



Latinos nacidos en EE. UU.



Latinos nacidos fuera de los EE. UU.



Menos de diez años en los EE. UU.

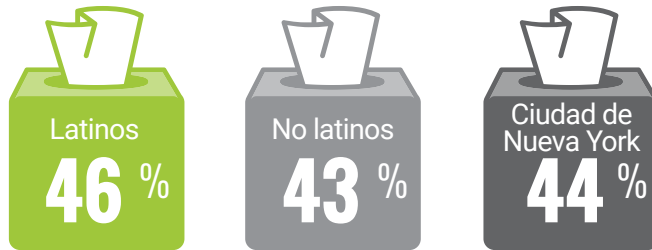


Diez años o más en los EE. UU.

VACUNAS CONTRA LA INFLUENZA (GRIPE)

La influenza (conocida comúnmente como gripe) es una peligrosa infección respiratoria que puede requerir hospitalización e incluso causar la muerte. Recibir la vacuna contra la gripe es la mejor forma de reducir el riesgo de contraer la gripe y de contagiarla a los demás. Los latinos muestran más probabilidades de recibir la vacuna contra la gripe que los no latinos. Los puertorriqueños presentan mayor prevalencia de recibir la vacuna contra la gripe que los no latinos (48 % vs. 43 %).

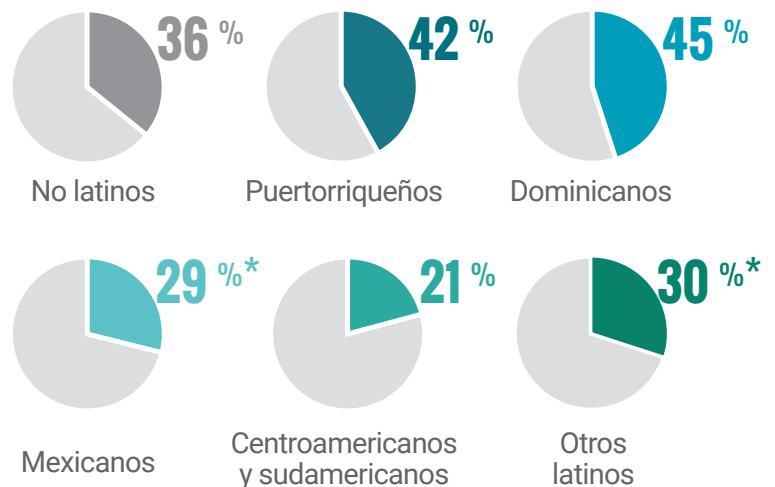
Adultos que recibieron la vacuna contra la influenza durante el año pasado



PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO DE LA HEPATITIS C

Aunque cualquier persona puede contraer la hepatitis C, aproximadamente tres cuartas partes de las personas en Estados Unidos que tienen hepatitis C nacieron entre 1945 y 1965,¹³ y el Estado de Nueva York exige a las personas nacidas durante ese período a realizarse pruebas de diagnóstico de la hepatitis C.¹⁴ Realizarse la prueba es importante para prevenir el daño hepático (de hígado), la cirrosis y el cáncer de hígado. En la ciudad de Nueva York, el 36 % de los adultos latinos nacidos entre 1945 y 1965 se ha realizado alguna vez una prueba para detectar la hepatitis C. La realización de la prueba para la hepatitis C es menos común entre los centroamericanos y los sudamericanos en comparación con los adultos no latinos.

Adultos nacidos entre 1945 y 1965 a quienes se les ha hecho pruebas de diagnóstico de la hepatitis C



TUBERCULOSIS

Las tasas de diagnósticos confirmados de tuberculosis, por país de nacimiento, son más bajas en las personas nacidas en la República Dominicana (5.5 por cada 100 000) y más alta en las personas nacidas en México (20.0 por cada 100 000).

Diagnósticos de tuberculosis por cada 100 000 personas



Fuentes: Encuesta de salud comunitaria del Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York, 2013 (prueba de diagnóstico de hepatitis C), 2015 (vacuna contra la gripe); Oficina de Control de la Tuberculosis del Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York, 2015 (diagnósticos de tuberculosis).

*Interprete los cálculos estimados con precaución debido al reducido número de sucesos o al tamaño pequeño de la muestra.

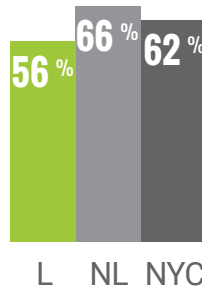
USO DE CONDÓN

El uso regular del condón disminuye el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, y los embarazos no deseados. Entre los adultos, los mexicanos muestran la mayor probabilidad y los dominicanos muestran la menor probabilidad de haber usado condones en un encuentro sexual anterior que los no latinos. Entre los estudiantes de las escuelas secundarias de la Ciudad de Nueva York que son sexualmente activos, el uso del condón es menor entre los latinos que entre los no latinos y es mayor entre los latinos que siempre han vivido en los Estados Unidos que entre los que no.

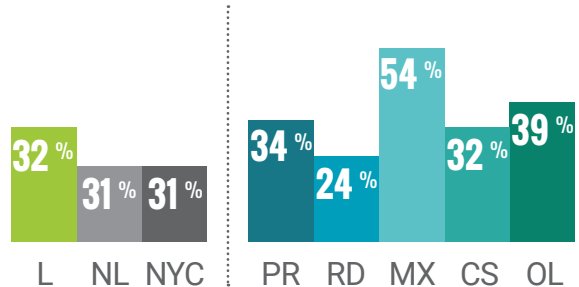


Personas que utilizaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales

Estudiantes de la escuela secundaria



Adultos



PRUEBAS DEL VIH

Algunas personas con VIH no saben que están infectadas. El primer paso para el tratamiento es hacerse la prueba y es importante para reducir la probabilidad de retransmisión. Entre los adultos y los estudiantes de la escuela secundaria, se observan más probabilidades entre los latinos que los no latinos de haberse realizado la prueba del VIH en algún momento. Los latinos adultos nacidos dentro y fuera de los Estados Unidos muestran tasas similares de pruebas del VIH (76 % vs. 74 %).

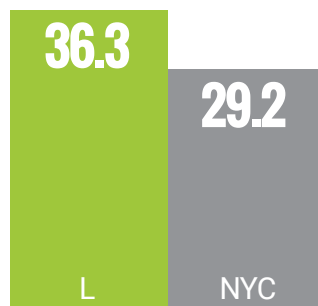
Personas que se realizaron la prueba del VIH

| | Estudiantes de la escuela secundaria | Adultos |
|----------------------|--------------------------------------|---------|
| Latinos | 25 % | 76 % |
| No latinos | 20 % | 58 % |
| Ciudad de Nueva York | 22 % | 63 % |

NUEVOS DIAGNÓSTICOS DEL VIH

La tasa de diagnósticos nuevos de VIH entre los latinos es mayor que la tasa de todos los neoyorquinos. La tasa de diagnósticos nuevos de VIH entre personas nacidas en la República Dominicana es casi un cuarto menos que la tasa de los no latinos (20.5 vs. 26.2 por cada 100 000 personas). Los latinos nacidos en los EE. UU. muestran una mayor tasa que los latinos nacidos fuera de los EE. UU. (37.4 vs. 34.6 por cada 100 000).

Nuevos diagnósticos del VIH por cada 100 000 personas



Atención oportuna para personas recién diagnosticadas con el VIH[†]

Entre los latinos recién diagnosticados con VIH, el 75 % recibió atención oportuna.

CLAVE

L

Latinos

NL

No latinos

NYC

Ciudad de Nueva York

PR

Puertorriqueños

RD

Dominicanos

MX

Mexicanos

CS

Centroamericanos y sudamericanos

OL

Otros latinos

N-EE. UU.

Latinos nacidos en EE. UU.

F-EE. UU.

Latinos nacidos fuera de los EE. UU.

< 10

Menos de diez años en los EE. UU.

≥ 10

Diez años o más en los EE. UU.

RESULTADOS DE NACIMIENTOS Y FALLECIMIENTOS

CUIDADO PRENATAL

La atención prenatal puede mejorar los resultados del embarazo a través de la educación de los pacientes y del control de las condiciones médicas. La mayoría de las madres que dan a luz en la ciudad de Nueva York reciben atención. El porcentaje de mujeres que no recibieron atención prenatal o la recibieron tarde es similar en los diferentes grupos de herencia latina.

Partos de madres que no recibieron atención prenatal o la recibieron tarde



| | |
|----------------------|----|
| Latinas | 8% |
| No latinas | 7% |
| Ciudad de Nueva York | 7% |

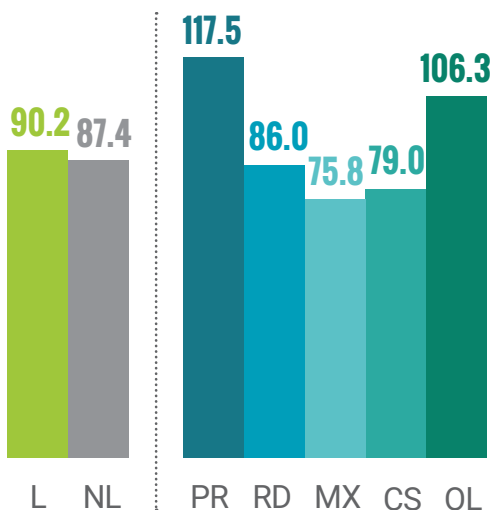
PARTOS PREMATUROS

Los nacimientos prematuros incluyen a los bebés nacidos antes de 37 semanas de edad gestacional clínica. Las madres dominicanas, centroamericanas, sudamericanas y mexicanas muestran menores tasas de nacimientos prematuros que las madres no latinas. Las madres puertorriqueñas tienen una tasa de nacimientos prematuros 30 % más alta que la de las madres no latinas.

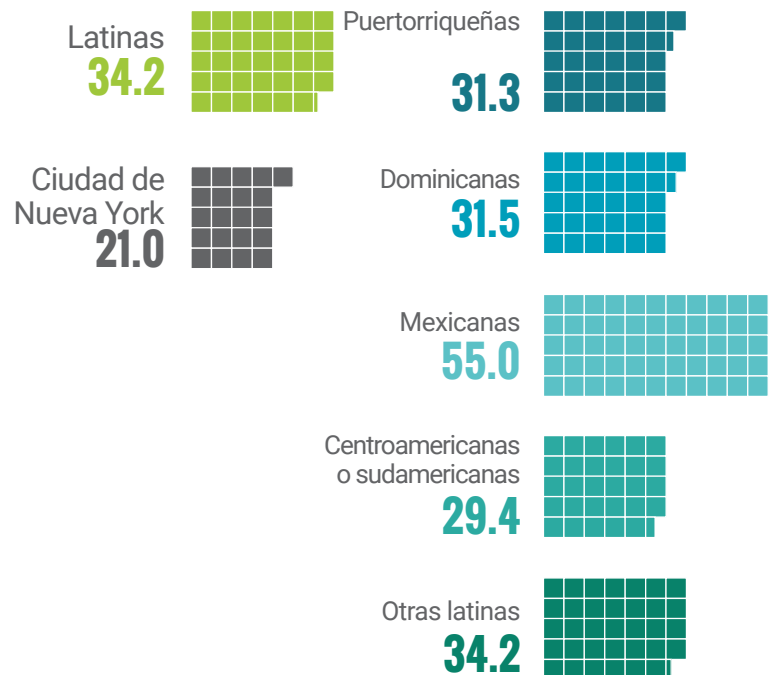
PARTOS ENTRE MADRES ADOLESCENTES

Entre las adolescentes de la ciudad de Nueva York de 15 a 19 años de edad, las mayores tasas de partos de madres adolescentes corresponden a las mexicanas y las tasas menores pertenecen a las adolescentes centroamericanas y sudamericanas.

Partos prematuros por cada 1000 nacidos vivos



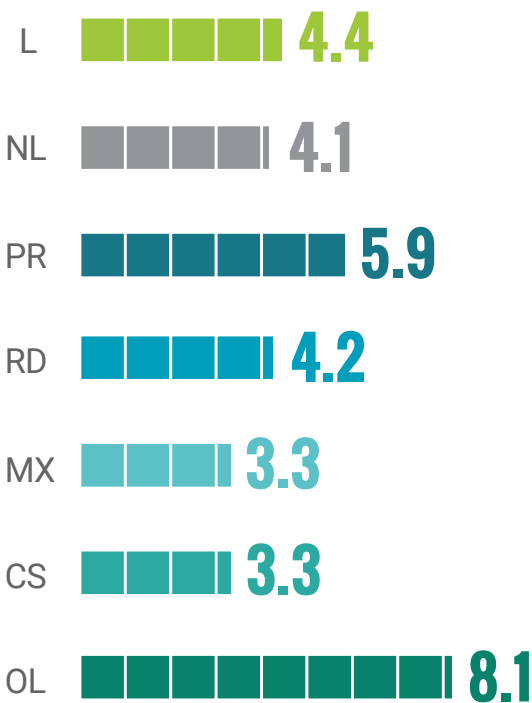
Partos entre madres adolescentes por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años



MUERTES DE BEBÉS

Los mexicanos, centroamericanos y sudamericanos tienen tasas inferiores de mortalidad infantil (muertes de bebés menores de un año de edad) que los no latinos; los puertorriqueños y otros latinos (cubanos, españoles y otros latinos o hispanos no especificados) tienen mayores tasas de mortalidad infantil que los no latinos.

Mortalidad infantil por cada 1000 nacidos vivos



PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE

Las diez principales causas de muerte son similares entre los latinos y los no latinos. Sin embargo, los latinos generalmente presentan menores tasas de mortalidad que los no latinos, excepto por las tasas de mortalidad a causa de enfermedad de Alzheimer, diabetes, muerte involuntaria relacionada con drogas y accidente cerebrovascular.

Principales causas de muerte y tasas estandarizadas por edad, por cada 100 000 personas

| Latinos | | No latinos | |
|-----------------------|-------|---|-------------|
| N.º de ranking y tasa | | N.º de ranking y tasa | |
| N.º 1 | 139.5 | Enfermedades cardíacas | N.º 1 181.9 |
| N.º 2 | 111.6 | Cáncer | N.º 2 139.4 |
| N.º 3 | 22.9 | Influenza (gripe)/ Neumonía | N.º 3 24.1 |
| N.º 4 | 20.9 | Diabetes mellitus | N.º 5 19.1 |
| N.º 5 | 18.4 | Accidente cerebrovascular | N.º 6 17.8 |
| N.º 6 | 16.8 | Enfermedades del tracto respiratorio | N.º 4 19.3 |
| N.º 7 | 11.1 | Enfermedad de Alzheimer | N.º 10 7.4 |
| N.º 8 | 10.2 | Involuntaria (no relacionada con drogas) | N.º 8 10.2 |
| N.º 9 | 10.1 | Hipertensión y enfermedades renales hipertensivas | N.º 7 10.7 |
| N.º 10 | 9.5 | Involuntaria (relacionada con drogas) | N.º 9 8.2 |

CLAVE



Latinos



No latinos



Ciudad de Nueva York



Puertorriqueños



Dominicanos



Mexicanos



Centroamericanos y sudamericanos



Otros latinos



Latinos nacidos en EE. UU.



Latinos nacidos fuera de los EE. UU.



Menos de diez años en los EE. UU.



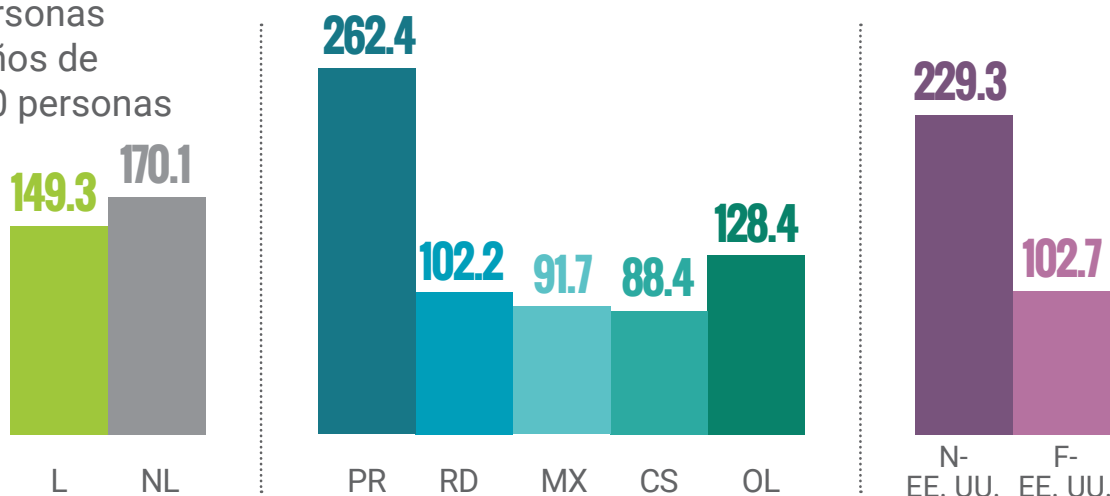
Diez años o más en los EE. UU.

MUERTE PREMATURA

Las cinco principales causas de muerte prematura (muertes de personas menores de 65 años) entre latinos son el cáncer, las enfermedades cardíacas, las sobredosis involuntarias de drogas, los accidentes no relacionados con drogas y el VIH. Los latinos en general presentan menores tasas de mortalidad prematura que los no latinos, lo cual se

refleja entre los dominicanos, mexicanos y centro y sudamericanos. Los puertorriqueños tienen una tasa de muerte prematura mayor que la de los no latinos. Los latinos nacidos en los EE. UU. presentan una tasa de mortalidad prematura de más del doble que la de los latinos nacidos fuera de los EE. UU.

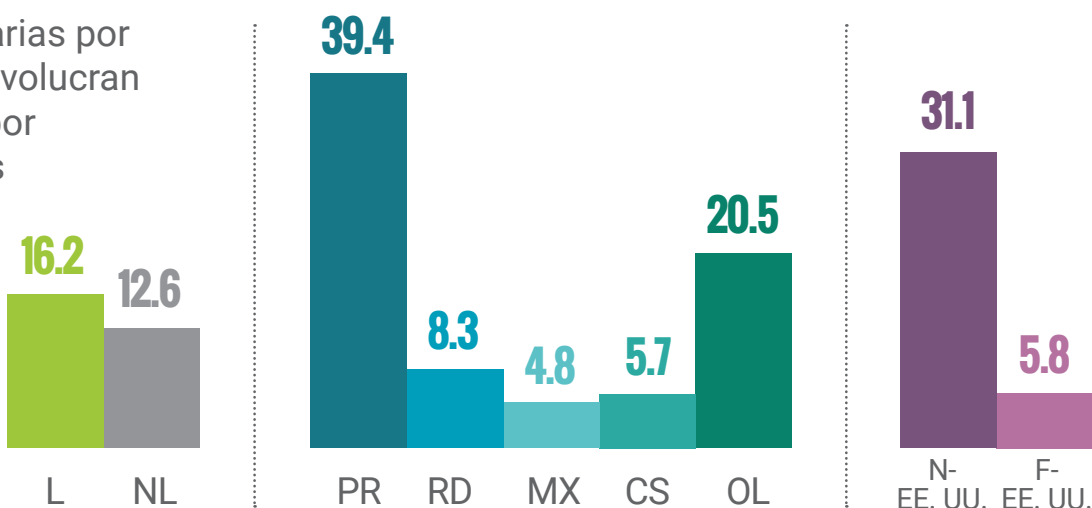
Muertes entre personas menores de 65 años de edad, por 100 000 personas



SOBREDOSIS INVOLUNTARIA DE DROGAS†

Los opioides están involucrados en el 80 % de las muertes involuntarias por sobredosis de drogas en la ciudad de Nueva York. La tasa de muertes involuntarias por sobredosis es mayor para los latinos que para los no latinos. Entre los latinos que murieron por sobredosis de drogas, casi dos terceras partes eran puertorriqueños. Los latinos nacidos en los Estados Unidos tienen cinco veces más probabilidades que los latinos nacidos fuera de Estados Unidos de morir por una sobredosis involuntaria de drogas.

Muertes involuntarias por sobredosis que involucran cualquier droga, por 100 000 personas



Fuentes: Oficina de Estadísticas Demográficas del Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York, 2011-2015 (muerte prematura); Oficina de Estadísticas Demográficas/Oficina del Médico Forense Principal, Ciudad de Nueva York; análisis de la Oficina de Prevención, Atención y Tratamiento del Uso de Alcohol y Drogas del Departamento de Salud, 2015 (muertes por sobredosis)

†Información provisional y sujeta a cambios.

RECONOCIMIENTOS

Agradecemos a todas las personas que contribuyeron con este informe:

EQUIPO PRINCIPAL

Sophia Greer, Megan Naidoo, Andrea Archer, Kinjia Hinterland, Hannah Gould, Nneka Lundy De La Cruz, Aldo Crossa, Kiermoni Allison

EQUIPO CONSULTOR

Zinzi Bailey, Thelma Carrillo, Shadi Chamany, Marivel Davila, Paloma de La Cruz, Ana Gallego, Charon Gwynn, Eric Lee, Javier Lopez, Wendy McKelvey, Katharine McVeigh, Gilbert Nick, Sneha Patel, Angeline Protacio, Krystal Reyes, Sarah Sisco, Judah Zuger

OTROS COLABORADORES Y REVISORES

Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York

Shama Ahuja, Adriana Andaluz, Simon Andrade, Sonia Angell, George Askew, Katherine Bartley, Gary Belkin, Susan Blank, Angelica Bocour, Joseph Burzynski, Marie Casalino, Amarilis Cespedes, Jenifer Clapp, Alyssa Creighton, Gretchen Culp, Kisha Cummings, Elizabeth Cruz, Rachel Dannefer, Mitashee Das, Demetre Daskalakis, Wen Qin Deng, Samantha De Leon, Carmen Diaz-Malvido, Shannon Farley, Stephanie Farquhar, Jaime Gutierrez, Adrian Guzman, Ali Hamade, Myla Harrison, Fangtao He, Marta Hernandez, Yianice Hernandez, Mary Huynh, John Jasek, Padmore John, Deborah Kaplan, Kim Kessler, Hillary Kunins, Marcelle Layton, Lydia Leon, Megan Lent, Veronica Lewin, Wenhui Li, David Lucero, Oscar Mairena, Shale Maulana, Karen Aletha Maybank, Sam Miller, Christina Nieves, Christina Norman, Jennifer Norton, Philip Noyes, Denise Paone, Maibe Ponet, Sneha Patel, Marisa Raphael, Roger Platt, Jennifer Rakeman-Cagno, Kathleen Reilly, Susan Resnick, Rebekkah Robbins, Calpurnya Roberts, John Rojas, Farahly Saint-Louis, Corinne Schiff, Amber Levanon Seligson, Sarah Sisco, Jenny Smolen, Elizabeth Solomon, Maria Soto, Catherine Stayton, Ying Sun, Maryellen Tria, Lisa Trieu, Ellenie Tuazon, Neil Vora, Rachel Webster, Ellen Wiewel, Stacey Wilking, Ann Winters, Gretchen Van Wye, Ying Xue, Carol Yoon, Paulina Zheng, Jane Zucker

OTRAS AFILIACIONES

Ana Abraído-Lanza (Columbia University, Mailman School of Public Health), Sandra Albrecht (University of North Carolina at Chapel Hill, Gillings School of Global Public Health), Luisa N. Borrell (City University of New York, Graduate School of Public Health and Health Policy), Jose Davila (Hispanic Federation), Angela Diaz (Mount Sinai School of Medicine, Adolescent Health Center), Sandra Echeverria (City University of New York, Community Health and Social Sciences), Karen Eggleston (NYC Department of Corrections), Karen Flórez (City University of New York, Environmental, Occupational and Geospatial Health Sciences), Carmen Isasi (Albert Einstein College of Medicine, Department of Epidemiology and Population Health), Miriam Martinez (Children's Aid Society), Bethsy Morales (Hispanic Federation), Susana Morales (Weill Cornell Medical College, Department of Medicine), Rosita Romero (Dominican Women's Development Center)

NOTAS TÉCNICAS

HERENCIA/ORIGEN LATINO

Para fines de este informe, el término *latino* incluye a las personas que se identifican como hispanas o latinas. En los Estados Unidos, el término *latino* se utiliza para describir a las personas de ascendencia latinoamericana, mientras que el término *hispano* se refiere a las personas cuya cultura incluye el idioma español. Los grupos de herencia latina que se presentan en este informe se definen como aquellos que se identifican a sí mismos por su herencia latina o hispana, como los puertorriqueños, dominicanos/dominicanoamericanos, centro y sudamericanos, mexicanos/mexicoamericanos y aquellos que se identifican como cualquier otro grupo de latinos, incluyendo a los cubanos, cubanoamericanos, españoles y latinos o hispanos no especificados. Los "latinos nacidos en los EE. UU." se definen como nacidos en los Estados Unidos o en territorios de los Estados Unidos, incluido Puerto Rico. Los "latinos nacidos fuera de los Estados Unidos o los territorios de los Estados Unidos." "Años en los EE. UU." se clasifica para los latinos que nacieron fuera de los Estados Unidos y que han vivido en los EE. UU. durante menos de diez años, o durante diez años o más. Consulte el anexo para obtener una explicación más detallada de la forma en que se recopiló la información de los grupos de herencia latina para las fuentes principales de datos que se utilizaron en este informe.

FUENTES DE DATOS

Encuesta sobre la comunidad estadounidense (ACS, por sus siglas en inglés) de la Oficina del Censo de los Estados Unidos: La Oficina del Censo de los Estados Unidos calcula la población intercensal estimada que se usó para el recuento de población total de latinos. La ACS es una encuesta nacional permanente que realiza la Oficina del Censo de los Estados Unidos y fue la fuente para obtener indicadores como la edad, la raza, el porcentaje de personas nacidas fuera de los Estados Unidos, el nivel de educación de adultos, pobreza, desempleo, carga de la renta así como los denominadores de población para los cálculos de tasas, como se indica. Los cálculos estimados de cinco años (2011-2015) se utilizan para mejorar la confiabilidad estadística de los datos. Los datos de la ACS se obtuvieron y analizaron utilizando datos de la Integrated Public Use Microdata Series (Serie integrada de microdatos de uso público) (cita: Steven Ruggles, Katie Genadek, Ronald Goeken, Josiah Grover y Matthew Sobek. Integrated Public Use Microdata Series —Serie integrada de microdatos de uso público—: Versión 6.0 [Encuesta sobre la comunidad estadounidense, 2011-2015]. Minneapolis, MN: University of Minnesota, 2015. <http://doi.org/10.18128/D010.V6.0>).

Encuesta de salud comunitaria de la Ciudad de Nueva York (CHS, por sus siglas en inglés): La CHS la lleva a cabo anualmente el Departamento de Salud con aproximadamente 9000 adultos no institucionalizados, que ya cumplieron 18 años de edad. Los estimados se han ajustado a la edad de la población estándar del 2000 en los EE. UU., excepto en los estimados de las pruebas de diagnóstico de la hepatitis C. La CHS ha incluido a adultos con líneas de teléfono fijas desde 2002 y a partir de 2009, también ha incluido a adultos que pueden localizarse por medio de teléfono celular. Para obtener más información sobre la encuesta, visite www.nyc.gov/health/survey. Los indicadores incluyen el informe personal de salud, tabaquismo y consumo diario promedio de bebidas azucaradas, consumo de frutas y verduras, actividad física, obesidad, diabetes, cobertura de seguro médico, vacunas contra la gripe, pruebas del VIH y otros. Se utilizaron valores estimados de un año (2015), a menos que se indique lo contrario.

Todos los indicadores se ponderan para que representen la población adulta de la ciudad de Nueva York y para compensar la probabilidad desigual en la selección y sesgo de no respuesta.

Encuesta sobre las conductas de riesgo en los jóvenes del Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York (YRBS, por sus siglas en inglés): La YRBS es una encuesta bianual, autoadministrada y anónima realizada por el Departamento de Salud y el Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York en las escuelas secundarias de la Ciudad de Nueva York. Para obtener más información de la encuesta, visite www1.nyc.gov/site/doh/data/data-sets/nyc-youth-risk-behavior-survey.page. Los indicadores incluyen tabaquismo, uso de tabaco y productos de vapor electrónico, consumo de bebidas azucaradas, consumo de frutas y verduras, actividad física, uso de alcohol, uso de condón, pruebas del VIH, atención dental, salud mental y violencia en las citas. Se utilizaron valores estimados de un año (2015). Todos los indicadores se ponderan para que representen la población de las escuelas secundarias públicas de la Ciudad de Nueva York y para compensar la probabilidad desigual en la selección y sesgo de no respuesta.

Departamento Correccional de la Ciudad de Nueva York: La población diaria promedio de personas que ya cumplieron 16 años de edad y se encuentran encarceladas en prisiones de la ciudad de Nueva York que fue incluida en este informe se basa en los archivos quincenales de custodia del Departamento Correccional de la Ciudad de Nueva York, del 1 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015. Se calculó una tasa utilizando la población encarcelada diaria promedio y los valores estimados de un año de la Encuesta sobre la comunidad estadounidense, 2015, descargados en el sitio U.S. Census American Factfinder.

Encuesta de salud, bienestar emocional y desarrollo infantil: La Encuesta de salud, bienestar emocional y desarrollo infantil fue una encuesta de marcado de dígitos al azar realizada a alrededor de 3000 familias seleccionadas aleatoriamente por el Departamento de Salud en 2015. El indicador incluido en el informe es el consumo de bebidas azucaradas para niños entre 0 y 12 años de edad.

Registro de Vigilancia del VIH/Sida del Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York: El Programa de Epidemiología y Servicios de Campo (HEFSP, por sus siglas en inglés) para el VIH de la Ciudad de Nueva York administra el registro de vigilancia del VIH, un registro basado en la población de todas las personas diagnosticadas con sida (desde 1981) o con una infección por el VIH (desde 2000) que son informados al Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York, de conformidad con las definiciones estándar de caso de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). El registro contiene información demográfica, riesgos de transmisión del VIH e información clínica sobre las personas diagnosticadas con el VIH, así como todas las pruebas de diagnóstico, pruebas de carga viral, conteos CD4 y genotipos de VIH que deben informarse según la legislación del Estado de Nueva York. Para obtener una lista de las definiciones y anotaciones técnicas de vigilancia, consulte: <http://www1.nyc.gov/site/doh/data/data-sets/hiv-aids-annual-surveillance-statistics.page>. Los indicadores incluyen las tasas de diagnósticos nuevos de VIH por cada 100 000 personas (basadas en los cálculos de población de la Encuesta sobre la comunidad estadounidense de 2015) y la conexión oportuna a la atención entre las personas recién diagnosticadas con VIH por origen latino en general y por país de nacimiento. La conexión oportuna a la atención se define como haberse realizado pruebas de carga viral del VIH o de CD4 dentro de los siguientes 3 meses (91 días) a partir del diagnóstico de VIH, seguido de un período de siete días. Todos los datos se basan en la información recibida por el Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York, al 30 de junio de 2016 y corresponden al año calendario 2015.

Oficina de Control de la Tuberculosis del Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York: La Oficina de Control de la Tuberculosis recibe información de personas de la ciudad de

Nueva York con enfermedad de tuberculosis activa confirmada, sospechas de tuberculosis o de personas que son contactos para casos de tuberculosis infecciosa. Esta información es presentada al Departamento de Salud por los proveedores de atención médica y los laboratorios clínicos de toda la ciudad, tal como lo indica el Código de Salud de la Ciudad de Nueva York y las Leyes de Salud Pública del Estado de Nueva York. Los indicadores presentados en este informe son tasas de tuberculosis por cada 100 000 personas, para 2015 (basados en los cálculos de población de la Encuesta sobre la comunidad estadounidense de 2015). Los datos se recopilaron según personas identificadas a sí mismas como étnicamente hispanas y según el país de origen.

Registro de Cáncer del Estado de Nueva York: La información se obtuvo del informe del Registro de Cáncer del Estado de Nueva York. Cancer Incidence and Mortality in New York State 2010-2014 (Incidencia y mortalidad de cáncer en el Estado de Nueva York, 2010-2014). <http://www.health.ny.gov/statistics/cancer/registry/>. Acceso: 10 de agosto de 2017. Los indicadores presentados son las cinco principales tasas de incidencia ajustadas más altas según la edad entre los latinos, por sexo.

Oficina de Estadísticas Demográficas (BVS, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York: La Oficina de Estadísticas Demográficas del Departamento de Salud conserva datos estadísticos de todos los nacimientos y muertes ocurridos en la ciudad de Nueva York, obtenidas de los certificados de nacimiento y de defunción. Los indicadores incluyen nacimientos prematuros, partos entre madres adolescentes (limitados a partos entre mujeres menores de 20 años de edad), atención prenatal, principales causas de muerte y mortalidad infantil. Se combinaron los datos de cinco años (2011-2015) para aumentar la confiabilidad estadística. Se presentan las tasas anuales promedio. Por este motivo, estas estadísticas podrían ser diferentes de las del "Resumen anual de estadísticas demográficas". Todas las tasas se muestran como preliminares, excepto las principales causas de muerte y las tasas de mortalidad prematura, las cuales se ajustaron según la edad. Los datos de sobredosis involuntaria de drogas fueron proporcionados por la Oficina de Prevención, Atención y Tratamiento del Uso de Alcohol y Drogas del Departamento de Salud en colaboración con la Oficina de Estadísticas Demográficas y la Oficina del Médico Forense Principal. Las tasas se basan en la población estimada en la Encuesta sobre la comunidad estadounidense, 2011-2015.

ANÁLISIS

Los indicadores se seleccionaron para este informe con base en: 1) la disponibilidad de información de grupos de herencia latina, 2) disponibilidad de fuentes de información para análisis, y 3) la importancia de las prioridades del programa del Departamento de Salud. Después de la revisión de expertos de contenido del Departamento de Salud y de los departamentos que no son de salud, se redujo la lista preliminar de indicadores para incluir aquellos que se consideran de alta prioridad. En el informe principal se incluyeron comparaciones que muestran el número de diferencias estadísticas entre grupos o que eran de gran importancia para la salud pública. En el anexo se incluyen otros resultados.

Para los datos de la CHS y YRBS, se realizaron pruebas t-Student para determinar si cada valor estimado era estadísticamente diferente al del grupo de referencia. Los grupos de referencia se definen de la siguiente manera:

- La población no latina fue el grupo de referencia para calcular la población latina total y los subgrupos de herencia latina (dominicanos, mexicanos, puertorriqueños, centroamericanos y sudamericanos y otros latinos).
- Los latinos nacidos fuera de los Estados Unidos fueron el grupo de referencia para los latinos nacidos en los Estados Unidos.

- Entre los latinos que nacieron fuera de los Estados Unidos, aquellos que han vivido en los EE. UU. durante menos de diez años fueron el grupo de referencia para aquellos que han vivido en los Estados Unidos durante diez años o más.

La mayoría de los valores estimados se evaluaron para determinar su confiabilidad estadística utilizando el error estándar relativo. Esos valores estimados con un error estándar relativo de 30 % o más se identifican de la siguiente forma: "Interprete los cálculos estimados con precaución debido al reducido número de sucesos o al tamaño pequeño de la muestra". Donde se indique, los valores estimados en este informe se estandarizaron a la edad de la población estándar del 2000 en los EE. UU. Los valores estimados también se ponderan para que representen la población de la ciudad de Nueva York y para compensar la probabilidad desigual en la selección y sesgo de no respuesta. Para los datos de la ACS, se utilizaron pruebas "Z" para determinar si cada uno de los cálculos estimados era significativamente diferente al del grupo de referencia, como se describe en "A Compass for Understanding and Using American Community Survey Data: What General Data Users Need to Know" (Orientación para el conocimiento y uso de los datos de la Encuesta sobre la comunidad estadounidense: lo que los usuarios generales de datos deben saber) de la Oficina del Censo de los EE. UU.

LIMITACIONES

- 1) Disponibilidad de datos: Debido a la limitada disponibilidad de datos, no se pudieron incluir en este informe muchos indicadores y poblaciones importantes.
 - No había disponible información de grupos de herencia para los estudiantes de la escuela secundaria ni para los niños.
 - A menudo, las categorías de raza y origen étnico que se utilizan en esta información de la encuesta no abarcan a las poblaciones indígenas que se encuentran comúnmente entre las personas de origen latinoamericano. Por ejemplo, la mayoría de los mexicanos en Nueva York proviene del estado de Puebla, en donde casi el 20 % de la población es indígena.
 - No había disponible información del estado de documentación de una persona, por lo que no se presenta en este informe.
- 2) Origen/herencia latina:
 - Se presentó a los centroamericanos y a los sudamericanos como un grupo combinado debido a las limitaciones en la recopilación de datos. Estos grandes grupos incluyen muchas herencias distintas que difieren en sus características históricas, culturales, sociales, económicas y demográficas.
 - Algunas poblaciones de origen latinoamericano o hispanohablantes podrían no identificarse a sí mismas como latinas o hispanas (p. ej., brasileños y guyaneses) y por tanto podrían no estar representados en este informe.
- 3) Raza:
 - Algunos estudios han demostrado que los resultados de salud difieren entre los latinos según la raza (p. ej., negros o afrolatinos vs. latinos blancos). Debido a consideraciones por el tamaño de la muestra, y el alcance de este informe, no presentamos los cálculos estimados por raza.
 - De manera similar, los grupos de comparación no latinos están conformados por diferentes razas (negros no latinos, blancos no latinos, asiáticos, etc.), lo cual podría ocultar diferencias importantes entre el grupo de comparación. Estas otras comparaciones se presentan en las tablas del anexo.

REFERENCIAS

1. Burchard EG, Borrell LN, Choudhry S, et al. Latino populations: A unique opportunity for the study of race, genetics, and social environment in epidemiological research. *Am J Pub Hlth.* 2005; 95: 2161-2168.
2. Library of Congress. Immigration – Puerto Rican/Cuban. <https://www.loc.gov/teachers/classroommaterials/presentationsandactivities/presentations/immigration/cuban3.html>. Acceso: 13 de julio de 2017.
3. Buffington ST. Dominican americans. <http://www.everyculture.com/multi/Bu-Dr/Dominican-Americans.html>. Acceso: 13 de julio de 2017.
4. Muriente M. Mexican migration to NYC. The social, economic, and cultural characteristics in comparison to traditional Mexican migration to the Southwest. Hunter College BLPR 102 Latino Communities. http://maxweber.hunter.cuny.edu/pub/eres/BLPR102_PIMENTEL/mexicans.pdf Acceso: 13 de julio de 2017.
5. Zong J, Batalova J. South American immigrants in the United States. <http://www.migrationpolicy.org/article/south-american-immigrants-united-states>. Acceso: 1 de marzo de 2016.
6. NYC Department of City Planning. Infobrief: NYC's foreign-born, 2000-2015. <https://www1.nyc.gov/assets/planning/download/pdf/about/dcp-priorities/data-expertise/nyc-foreign-born-info-brief.pdf?r=2>
7. Abraído-Lanza AF, Echeverría SE, Flórez KR. Latino immigrants, acculturation, and health: Promising new directions in research. *Annu Rev Public Health.* 2016; 37: 219-36.
8. Cuevas AG, Dawson BA, Williams DR. Race and skin color in Latino health: An analytic review. *Am J Public Health.* 2016; 106: 2131-2136.
9. Bailey ZD, Krieger N, Agénor M, Graves J, Linos B, Bassett MT. Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. *Lancet.* 2017; 389: 1453-1463.
10. Stop-and-Frisk data. New York Civil Liberties Union. <https://www.nyclu.org/en/stop-and-frisk-data>. Acceso: 11 de julio de 2017.
11. Chauhan P, Hood QO, Balazon EM, et al. Trends in Custody: New York City Department of Correction, 2000-2015. New York: New York. 2017. http://misdemeanorjustice.org/wp-content/uploads/2017/04/DOC_Custody_Trends.pdf Acceso: 30 de junio de 2017.
12. Angell SY, Yi S, Eisenhower D, et al. Sodium intake in a cross-sectional, representative sample of New York City adults. *Am J Pub Hlth.* 2014; 104 (12): 2409-2416.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Hepatitis C FAQs for Health Professionals. <https://www.cdc.gov/hepatitis/hcv/hcvfaq.htm#section1>. Acceso: 13 de julio de 2017.
14. New York State. Hepatitis C testing law. https://www.health.ny.gov/diseases/communicable/hepatitis/hepatitis_c/providers/testing_law.htm. Acceso: 13 de julio de 2017.

Las tablas completas de datos presentadas en este informe están disponibles en este enlace: www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/excel/episrv/2017-lhr-pud.xlsx

CITA SUGERIDA

Greer S, Naidoo M, Hinterland K, Archer A, Lundy De La Cruz N, Crossa A, Gould LH. Health of Latinos in NYC. 2017; 1-32.

