

Shondelle M. Wilson-Frederick, Ph.D.; Gloria González, Ph.D., M.A.;
Chazeman S. Jackson, Ph.D., M.A.; Lacreisha N. Ejike-King, Ph.D., M.S. y
Rashida R. Dorsey, Ph.D., M.P.H.

Resumen

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. HHS por sus siglas en inglés (U.S. Department of Health and Human Services) tiene como meta reducir las disparidades de salud, y la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio está logrando importantes avances hacia esa meta. Cerca de 16,4 millones de personas no aseguradas, entre ellas 4,2 millones de hispanos o latinos, obtuvieron cobertura de seguro de salud desde que la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio entró en vigor. Y aunque la proporción de personas no aseguradas disminuyó en todas las razas y etnias, la disminución fue mayor en la población hispana o latina y afroamericana que en la población blanca. La proporción de personas no aseguradas en la comunidad hispana o latina disminuyó en 12,3 puntos porcentuales desde que empezó el primer período de inscripciones abiertas en octubre de 2013. Además, 8,8 millones de hispanos o latinos con seguro privado de salud tienen acceso a servicios preventivos, que incluyen programas para dejar de fumar, sin participación en los gastos. Con la expansión de Medicaid y la adición de 11,000 millones de dólares para financiar 1,300 centros de salud comunitarios en todo el país, la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio ha afectado de manera sustancial a las comunidades de color.

Este resumen de datos se centra en una disposición de esta ley histórica que hace más estrictas las normas de recolección de datos que ayudarán a mejorar las estrategias y prácticas de salud pública, con el fin de reducir las disparidades de salud. Las nuevas normas de recolección de datos emitidas en 2011 por el HHS conforme al Artículo 4302 de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio permiten la recolección de más detalles en los datos sobre raza o etnia hispana o latina, sexo, idioma principal y situación de discapacidad que se recogen en las encuestas de salud y población realizadas por dicho departamento. Estos detalles adicionales favorecen el monitoreo de las disparidades de salud por razones de raza o etnia en las comunidades, además de aumentar la capacidad de las autoridades de salud pública de determinar el estado de salud y atención de la salud de muchos grupos de población y hacerles un seguimiento.

La Oficina de Salud de las Minorías, OMH por sus siglas en inglés (Office of Minority Health), del HHS publicó este resumen de datos para destacar la importancia de las normas sobre datos del HHS mediante el estudio del estado de salud de un grupo diverso de varones adultos hispanos o latinos. Aunque las personas hispanas o latinas constituyen la minoría racial y étnica más grande del país, aún no se entienden bien sus necesidades de salud. Esta minoría es una población heterogénea, con diferencias históricas, culturales, lingüísticas, generacionales y socioeconómicas. Los problemas de salud que sufren las personas hispanas o latinas suelen quedar enmascarados cuando los datos se combinan en una única categoría étnica. Conocer mejor la diversidad dentro de las poblaciones minoritarias ayuda a entender aún más las estrategias para corregir las disparidades de salud y atención de la salud. Este resumen de datos pone de relieve la importancia de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio para eliminar esas disparidades de salud.

Los datos presentados en este resumen fueron recabados antes de la creación del Mercado de Seguros de Salud. El documento describe problemas que contribuyen a malos resultados de salud en grupos de hombres hispanos o latinos no ancianos. Esta información ayudará a elaborar intervenciones cultural y lingüísticamente apropiadas para reducir las disparidades de salud. Las nuevas normas sobre datos de conformidad con el Artículo 4302 son un componente esencial de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio, ya que configuran esas intervenciones y demuestran la necesidad de que todos los estadounidenses, incluyendo los hombres hispanos o latinos, tengan acceso a atención de la salud asequible y de calidad.

Shondelle M. Wilson-Frederick, Ph.D.; Gloria González, Ph.D., M.A.; Chazeman S. Jackson, Ph.D., M.A.; Lacreisha N. Ejike-King, Ph.D., M.S. y Rashida R. Dorsey, Ph.D., M.P.H.

Antecedentes

Estudios anteriores habían demostrado diferencias entre los sexos en relación con factores de riesgo cardiovascular, como la prevalencia de hipertensión y los índices de tabaquismo en los hispanos o latinos [1, 2]. Sin embargo, son limitadas las pruebas sobre los variados resultados de salud en grupos diversos de varones adultos hispanos o latinos. La población hispana o latina es muy heterogénea; sin embargo, los estudios que usan fuentes de datos nacionales suelen estar limitados por el tamaño pequeño de las muestras o porque incluyen pocos grupos hispanos o latinos. La creciente proporción de la población hispana o latina en Estados Unidos pone de relieve la importancia de recoger y divulgar datos detallados sobre los grupos de población.

En la aplicación del Artículo 4302 de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio, el HHS adoptó nuevas normas de recolección de datos sobre raza, etnia, sexo, idioma principal y situación de discapacidad que incluye mayores detalles sobre la raza y la etnia hispana o latina [3]. Una información demográfica más detallada fortalece la recolección de datos al brindar información sobre diferentes necesidades de salud y acceso a la atención a la salud que pueden existir en un grupo de población específico.

Nuestras estimaciones se basan en datos obtenidos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC por sus siglas en inglés (Centers for Disease Control and Prevention), el Centro Nacional de Estadísticas de la Salud, NCHS por sus siglas en inglés (National Center for Health Statistics) y la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud, NHIS por sus siglas en inglés (National Health Interview Survey) 2002-2012. A los efectos de este resumen, se considera que los varones adultos hispanos o latinos son hombres no ancianos que residen en Estados Unidos y se identifican a sí mismos como personas de origen hispano, latino o español. Este estudio de 21,483 hombres hispanos o latinos no ancianos comprende: hombres centroamericanos y sudamericanos (17%), cubanos y cubanoamericanos (5%), dominicanos (3%), mexicanos (41%), mexicoamericanos (25%) y puertorriqueños (10%). El presente resumen de datos proporciona información sobre hombres hispanos o latinos no ancianos antes de la creación del Mercado de Seguros de Salud y de la expansión de la admisibilidad para Medicaid de acuerdo con la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio.

Datos destacados

Entre los hombres hispanos o latinos no ancianos, se clasificaron como asegurados el 78% de los puertorriqueños, el 72% de los mexicoamericanos, el 71% de los dominicanos, el 69% de los cubanos y cubanoamericanos y el 53% de los centroamericanos y sudamericanos.

Menos de la mitad de los hombres no ancianos dominicanos (40%), puertorriqueños (40%), mexicoamericanos (35%), centroamericanos y sudamericanos (30%), cubanos y cubanoamericanos (30%) y mexicanos (24%) tenían un centro de atención preventiva habitual.

Casi cuatro de cada cinco hombres dominicanos no ancianos nunca fumaron (la proporción más alta de los seis grupos de hombres hispanos o latinos).

Entre los hombres hispanos o latinos no ancianos, solo el 29% de los centroamericanos y sudamericanos, los cubanos y cubanoamericanos y los dominicanos (la proporción más alta de los seis grupos de hombres hispanos o latinos) tenían un peso saludable.

Entre los hombres hispanos o latinos no ancianos, solo el 31% de los dominicanos, el 26% de los mexicoamericanos, el 26% de los puertorriqueños, el 24% de los cubanos y cubanoamericanos, el 20% de los mexicanos y el 17% de los centroamericanos y sudamericanos tenían un diagnóstico de hipertensión.

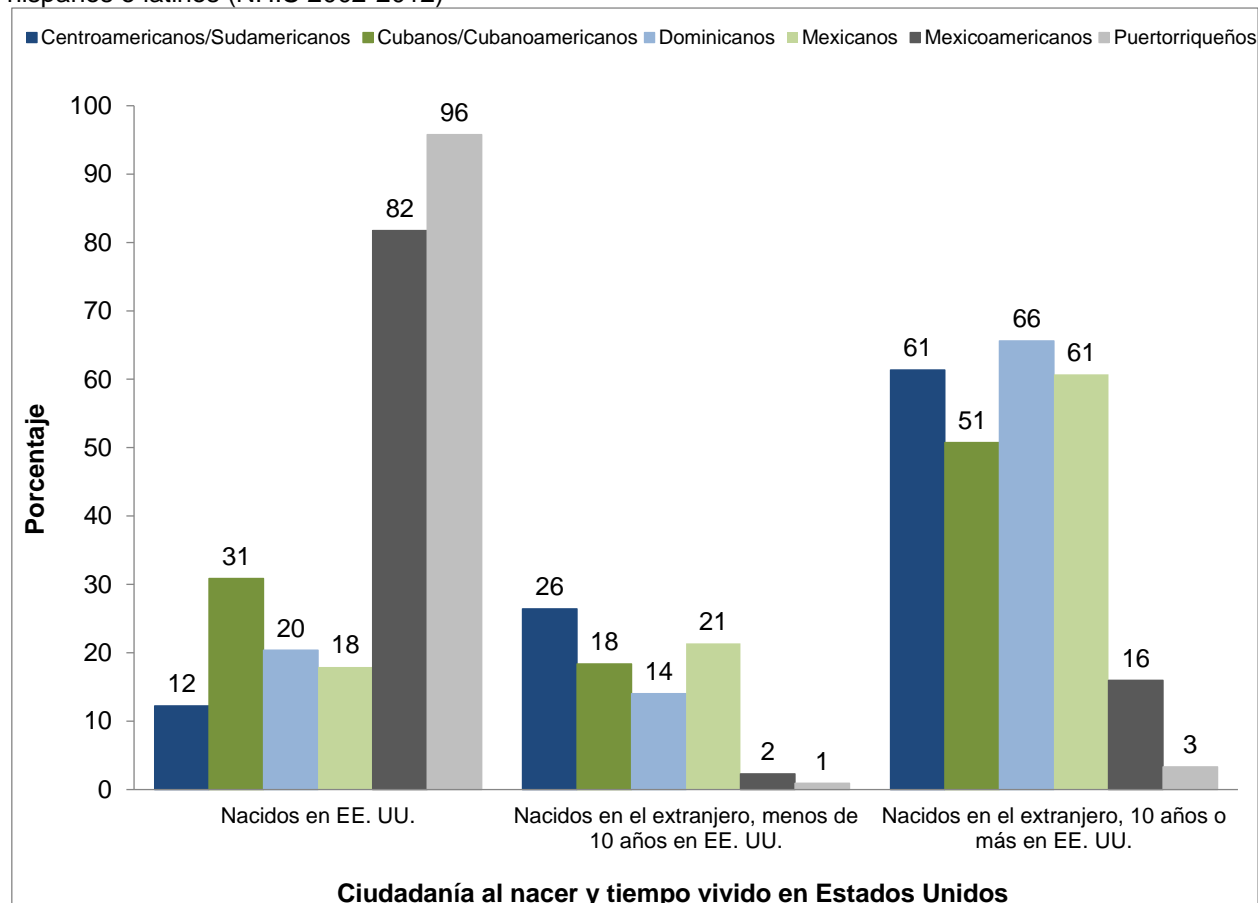
Datos de los CDC, el NCHS y la NHIS 2002-2012 basados en entrevistas de hogares con una muestra de 21,483 varones adultos hispanos o latinos, civiles y no institucionalizados (de 18 a 64 años de edad).

Palabras clave

datos desglosados, disparidades de salud, grupo hispano o latino, salud de los hombres, determinantes sociales de la salud, Artículo 4302 de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio

¿Cuál es la ciudadanía al nacer de los varones adultos hispanos o latinos (de 18 a 64 años) en Estados Unidos?

Figura 1. Ciudadanía al nacer y tiempo vivido en Estados Unidos de un grupo diverso de varones adultos hispanos o latinos (NHIS 2002-2012)



NOTA: Los datos se basan en entrevistas de hogares de una muestra de la población civil no institucionalizada. Nacido en Estados Unidos quiere decir nacido en uno de los 50 estados de Estados Unidos, el Distrito de Columbia o territorios estadounidenses. Nacido en el extranjero quiere decir no nacido en Estados Unidos ni en un territorio estadounidense. Debido al redondeo, es posible que la suma de las barras correspondientes a cada grupo hispano o latino no sume 100%. Todas las estimaciones de prevalencia se ajustaron por edad al estándar de la población estadounidense de 2000.

Hay una diferencia estadística considerable en la ciudadanía al nacer y el tiempo de residencia en Estados Unidos dentro de un grupo diverso de hombres hispanos o latinos, $p < 0.001$

Nacidos en Estados Unidos:

Dentro de los varones hispanos o latinos no ancianos, la proporción más alta de hombres nacidos en Estados Unidos correspondió a los puertorriqueños (96%) y a los mexicoamericanos (82%). Una proporción menor de cubanos y cubanoamericanos (31%), dominicanos (20%), mexicanos (18%) y centroamericanos y sudamericanos (12%) fue clasificada también como nacida en Estados Unidos.

Nacidos en el extranjero que han vivido menos de 10 años en Estados Unidos:

Dentro de los hombres hispanos o latinos no ancianos nacidos en el extranjero, el 26% de los centroamericanos y sudamericanos, el 21% de los mexicanos y el 18% de los cubanos y cubanoamericanos vivieron en Estados Unidos menos de 10 años. Una proporción menor de los hombres

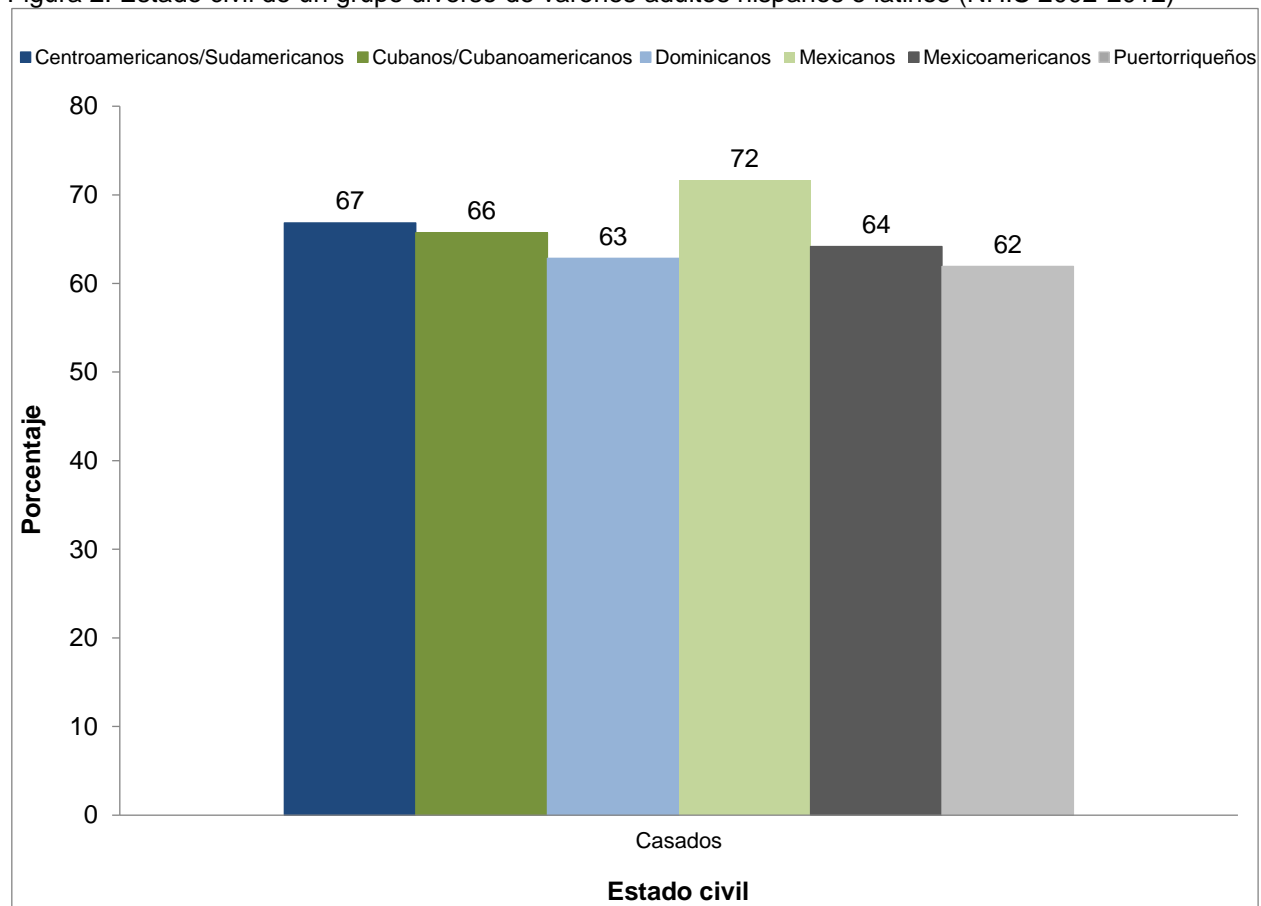
no ancianos nacidos en el extranjero dominicanos (14%), mexicoamericanos (2%) y puertorriqueños (1%) vivieron en Estados Unidos menos de 10 años.

Nacidos en el extranjero, 10 años o más vividos en Estados Unidos:

Más de la mitad de los hombres no ancianos nacidos en el extranjero dominicanos (66%), centroamericanos y sudamericanos (61%), mexicanos (61%) y cubanos y cubanoamericanos (51%) vivieron en Estados Unidos 10 años o más. Una proporción menor de los hombres no ancianos nacidos en el extranjero que son mexicoamericanos (16%) y puertorriqueños (3%) vivieron en Estados Unidos 10 años o más.

¿Cuál es el estado civil de los varones adultos (de 18 a 64 años) hispanos o latinos en Estados Unidos?

Figura 2. Estado civil de un grupo diverso de varones adultos hispanos o latinos (NHIS 2002-2012)



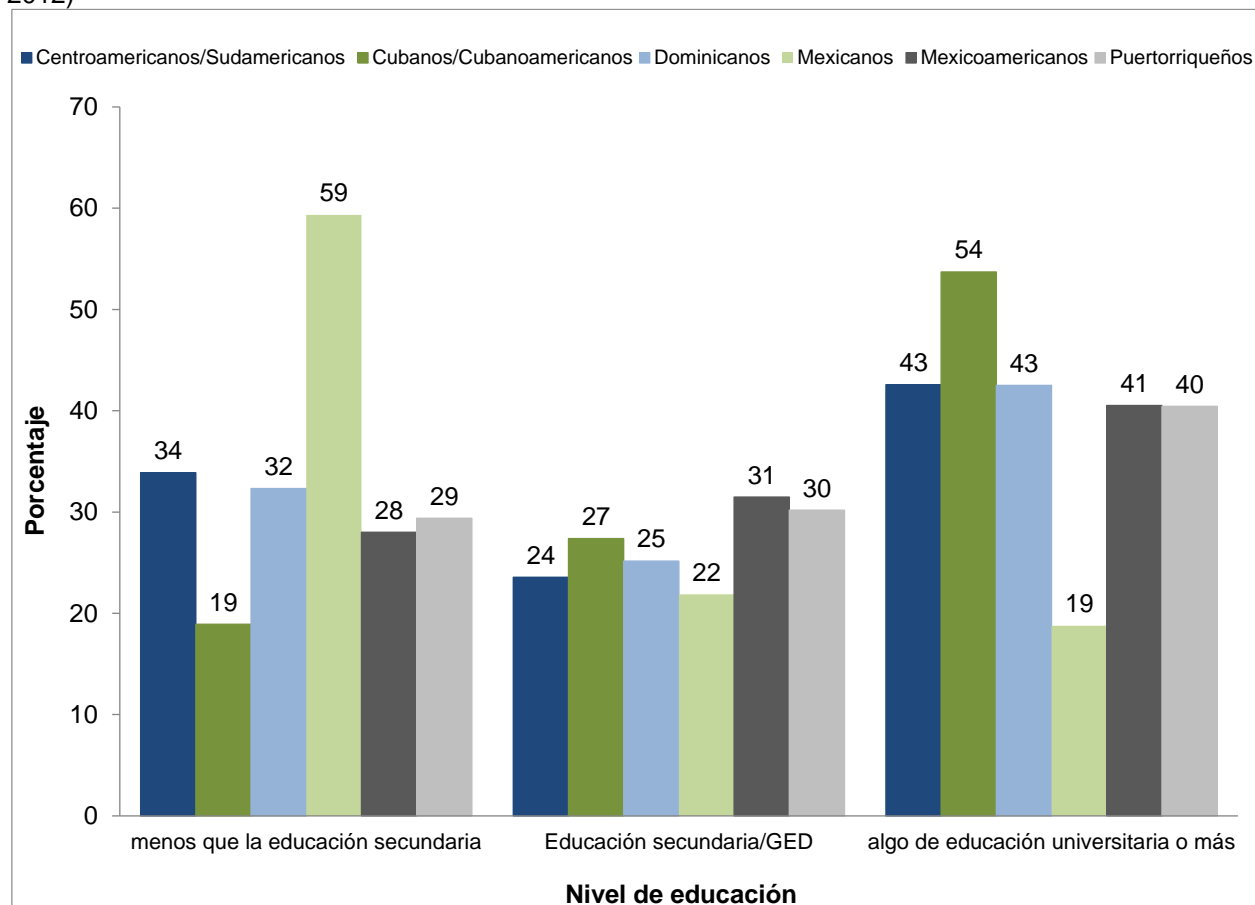
NOTA: Los datos se basan en entrevistas de hogares de una muestra de la población civil no institucionalizada. Todas las estimaciones de prevalencia se ajustaron por edad al estándar de la población estadounidense de 2000.

Hay una diferencia estadística considerable en el estado civil dentro de un grupo diverso de hombres hispanos o latinos, $p < 0.001$

En general, la mayoría de los hombres hispanos o latinos no ancianos estaban casados. Los mexicanos no ancianos representaron la proporción más alta (72%) de los hombres hispanos o latinos casados. Dentro de los hombres hispanos o latinos no ancianos, el 67% de los centroamericanos y sudamericanos, el 66% de los cubanos y cubanoamericanos, el 64% de los mexicoamericanos, el 63% de los dominicanos y el 62% de los puertorriqueños estaban casados.

¿Cuál es el nivel de educación de los varones adultos (de 18 a 64 años) hispanos o latinos en Estados Unidos?

Figura 3. Nivel de educación de un grupo diverso de varones adultos hispanos o latinos (NHIS 2002-2012)



NOTA: Los datos se basan en entrevistas de hogares de una muestra de la población civil no institucionalizada. El GED es el certificado de desarrollo educativo general. Debido al redondeo, es posible que la suma de las barras correspondientes a cada grupo hispano o latino no sume 100%. Todas las estimaciones de prevalencia se ajustaron por edad al estándar de la población estadounidense de 2000.

Hay una diferencia estadística considerable en el nivel de educación dentro de un grupo diverso de hombres hispanos o latinos, $p < 0.001$

Educación menos que la educación secundaria:

Los hombres mexicanos no ancianos representaron la proporción más alta (59%) de los hombres hispanos o latinos que no completaron la educación secundaria. Una proporción menor de centroamericanos y sudamericanos (34%), dominicanos (32%), puertorriqueños (29%), mexicoamericanos (28%) y cubanos y cubanoamericanos (19%) no ancianos no completaron la educación secundaria.

Educación secundaria o GED:

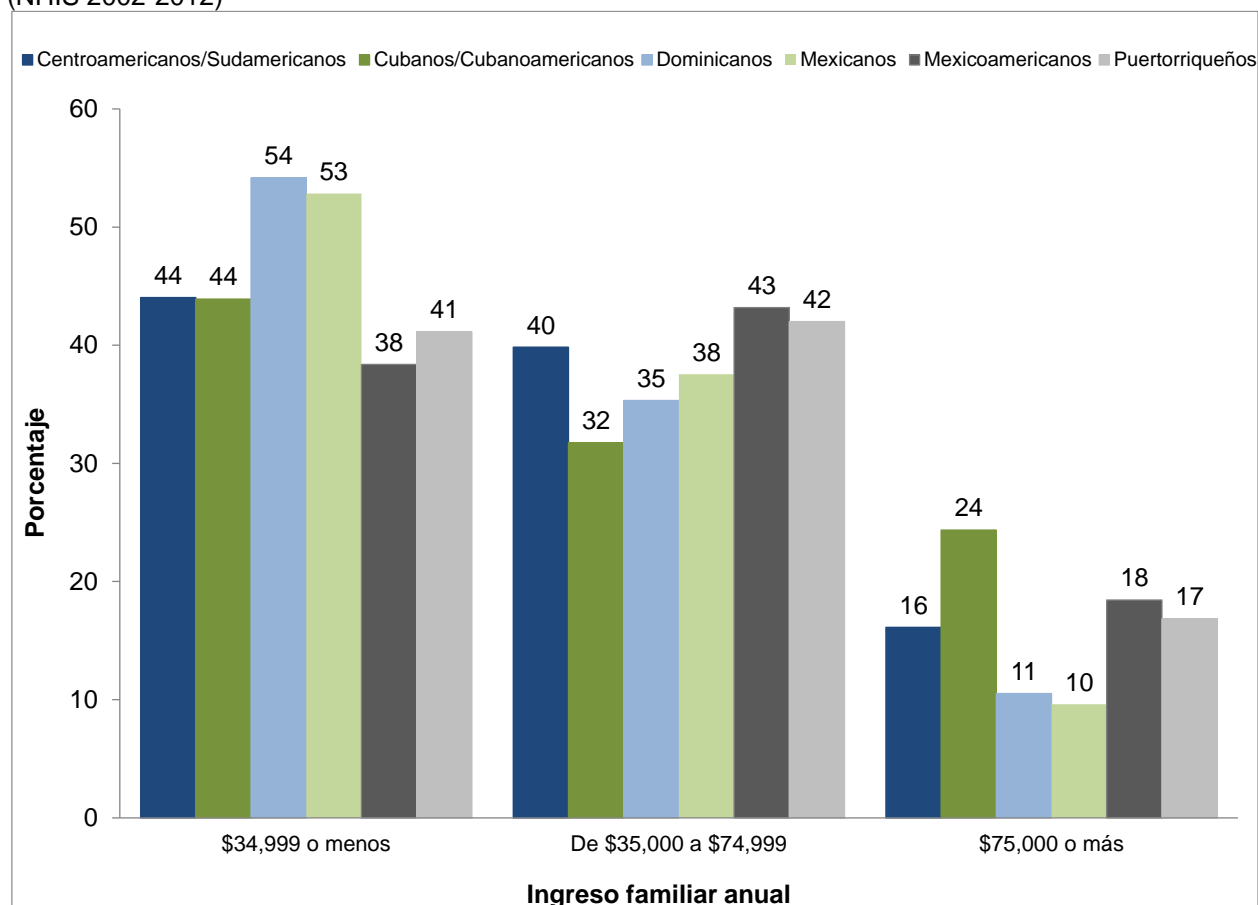
Los hombres mexicoamericanos no ancianos representaron la proporción más alta (31%) que completaron la educación secundaria u obtuvieron el certificado de Desarrollo Educativo General, GED por sus siglas en inglés (General Educational Development). Una proporción menor de puertorriqueños (30%), cubanos y cubanoamericanos (27%), dominicanos (25%), centroamericanos y sudamericanos (24%) y mexicanos (22%) no ancianos completaron la educación secundaria u obtuvieron el GED.

Algo de educación universitaria o más:

Los hombres cubanos y cubanoamericanos no ancianos representaron la proporción más alta (54%) de los que cursaron, algo de educación universitaria o más. Una proporción menor de centroamericanos y sudamericanos (43%), dominicanos (43%), puertorriqueños (41%), mexicoamericanos (41%), puertorriqueños (40%) y mexicanos (19%) no ancianos cursaron, algo de educación universitaria o más.

¿Cuál es el ingreso familiar anual declarado por los varones adultos (de 18 a 64 años) hispanos o latinos en Estados Unidos?

Figura 4. Ingreso familiar anual declarado por un grupo diverso de varones adultos hispanos o latinos (NHIS 2002-2012)



NOTA: Los datos se basan en entrevistas de hogares de una muestra de la población civil no institucionalizada. No se muestran las observaciones faltantes sobre los ingresos. Debido al redondeo, es posible que la suma de las barras correspondientes a cada grupo hispano o latino no sume 100%. Todas las estimaciones de prevalencia se ajustaron por edad al estándar de la población estadounidense de 2000.

Hay una diferencia estadística considerable en el ingreso familiar anual declarado por un grupo diverso de varones adultos hispanos o latinos, $p < 0.001$

Ingreso familiar anual de \$34,999 o menos:

Dentro de los hombres no ancianos, los dominicanos (54%) y los mexicanos (53%) declararon el ingreso familiar anual más alto en esta categoría. Una proporción menor de hombres no ancianos centroamericanos y sudamericanos (44%), cubanos y cubanoamericanos (44%), puertorriqueños (41%) y mexicanoamericanos (38%) declararon un ingreso familiar anual de \$34,999 dólares o menos.

Ingreso familiar anual de \$35,000 a \$74,999:

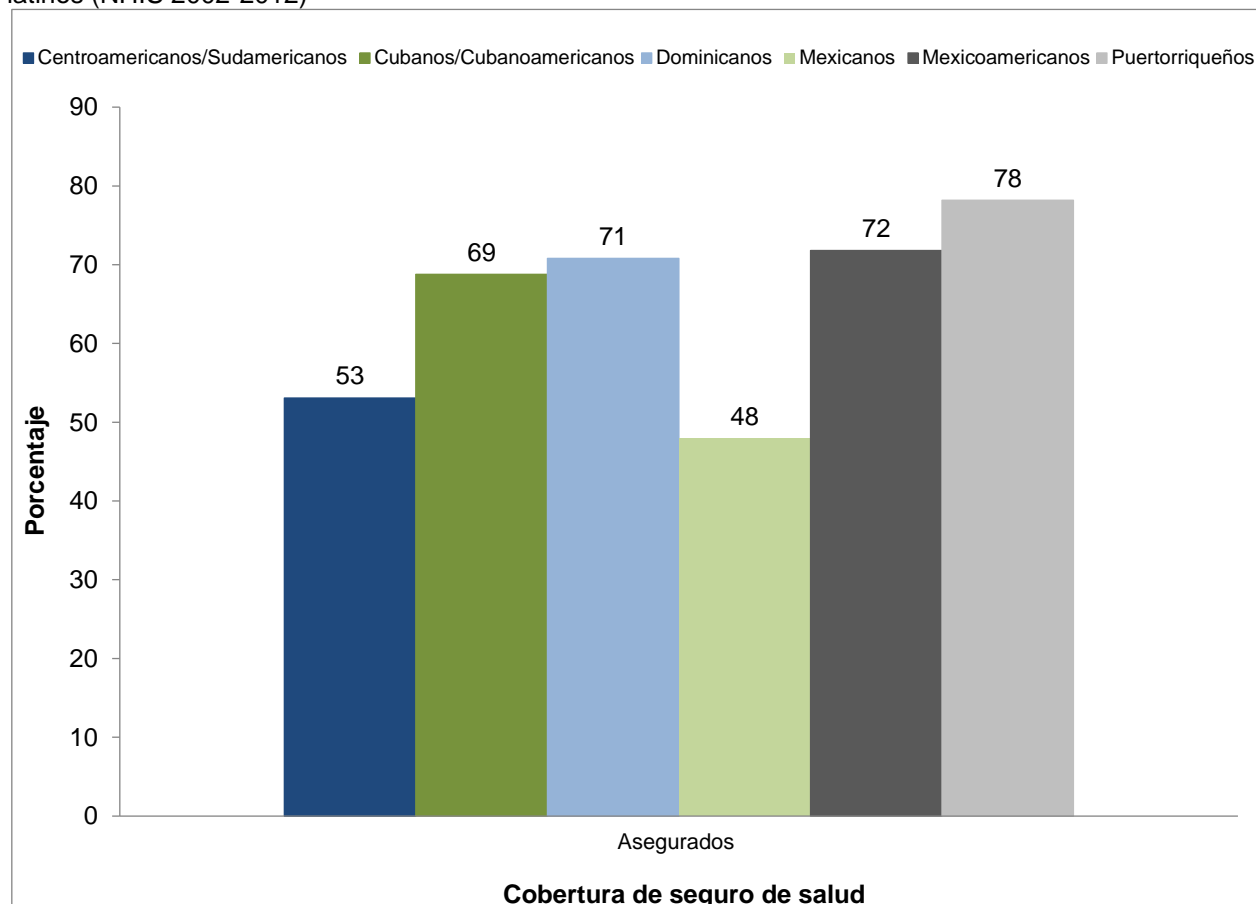
Dentro de los hombres no ancianos, los mexicanoamericanos (43%), los puertorriqueños (42%) y los centroamericanos y sudamericanos (40%) declararon el ingreso familiar anual más alto en esta categoría. Una proporción menor de hombres no ancianos mexicanos (38%), dominicanos (35%) y cubanos y cubanoamericanos (32%) declararon un ingreso familiar anual de \$35,000 a \$74,999.

Ingreso familiar anual de \$75,000 o más:

Los hombres no ancianos cubanos y cubanoamericanos (24%) declararon el ingreso familiar más alto en esta categoría. Una proporción menor de hombres no ancianos mexicoamericanos (18%), puertorriqueños (17%), centroamericanos y sudamericanos (16%), dominicanos (11%) y mexicanos (10%) declararon un ingreso familiar anual de 75,000 dólares o más.

¿Cuál es el estado de la cobertura de seguro de salud de los varones adultos (de 18 a 64 años) hispanos o latinos en Estados Unidos?

Figura 5. Estado de cobertura por seguro de salud de un grupo diverso de varones adultos hispanos o latinos (NHIS 2002-2012)



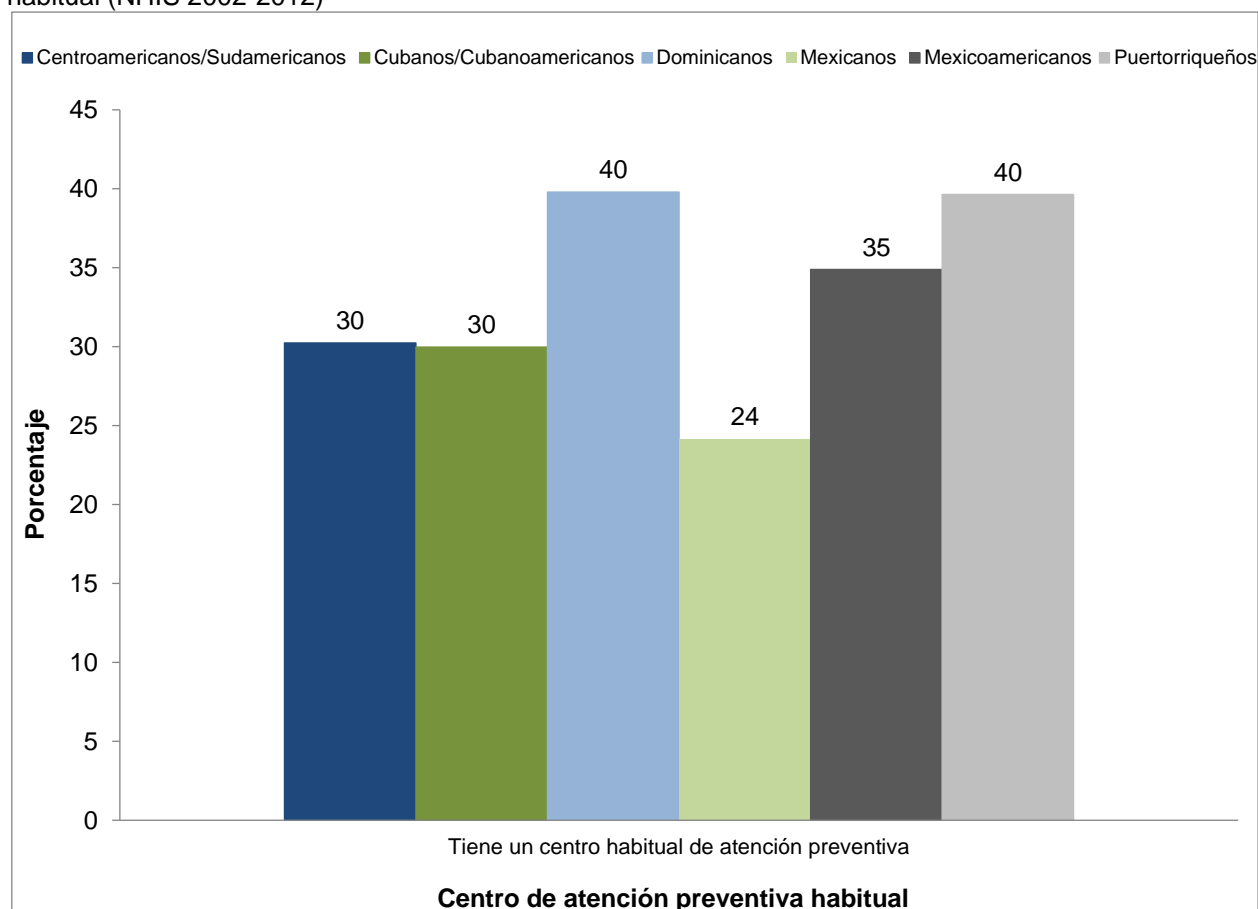
NOTA: Los datos se basan en entrevistas de hogares de una muestra de la población civil no institucionalizada. Los hombres hispanos o latinos no ancianos se consideraban asegurados si tenían algún tipo de seguro de salud privado o planes gubernamentales o estatales de seguro de salud. Todas las estimaciones de prevalencia se ajustaron por edad al estándar de la población estadounidense de 2000.

Hay una diferencia estadística considerable en la cobertura de seguro de salud dentro de un grupo diverso de hombres hispanos o latinos, $p < 0.001$

Los hombres puertorriqueños no ancianos (78%) representaron la proporción más alta de hombres hispanos o latinos que tenían cobertura de seguro de salud. Además, una alta proporción de hombres no ancianos mexicoamericanos (72%), dominicanos (71%), cubanos y cubanoamericanos (69%) y centroamericanos y sudamericanos (53%) tenían cobertura de seguro de salud. Los hombres mexicanos no ancianos (48%) representaron la mayor proporción de hombres hispanos o latinos que tenían cobertura de seguro de salud.

¿Qué proporción de varones adultos (de 18 a 64 años) hispanos o latinos que viven en Estados Unidos declararon tener un centro de atención preventiva habitual?

Figura 6. Proporción de varones adultos hispanos o latinos que tienen un centro de atención preventiva habitual (NHIS 2002-2012)



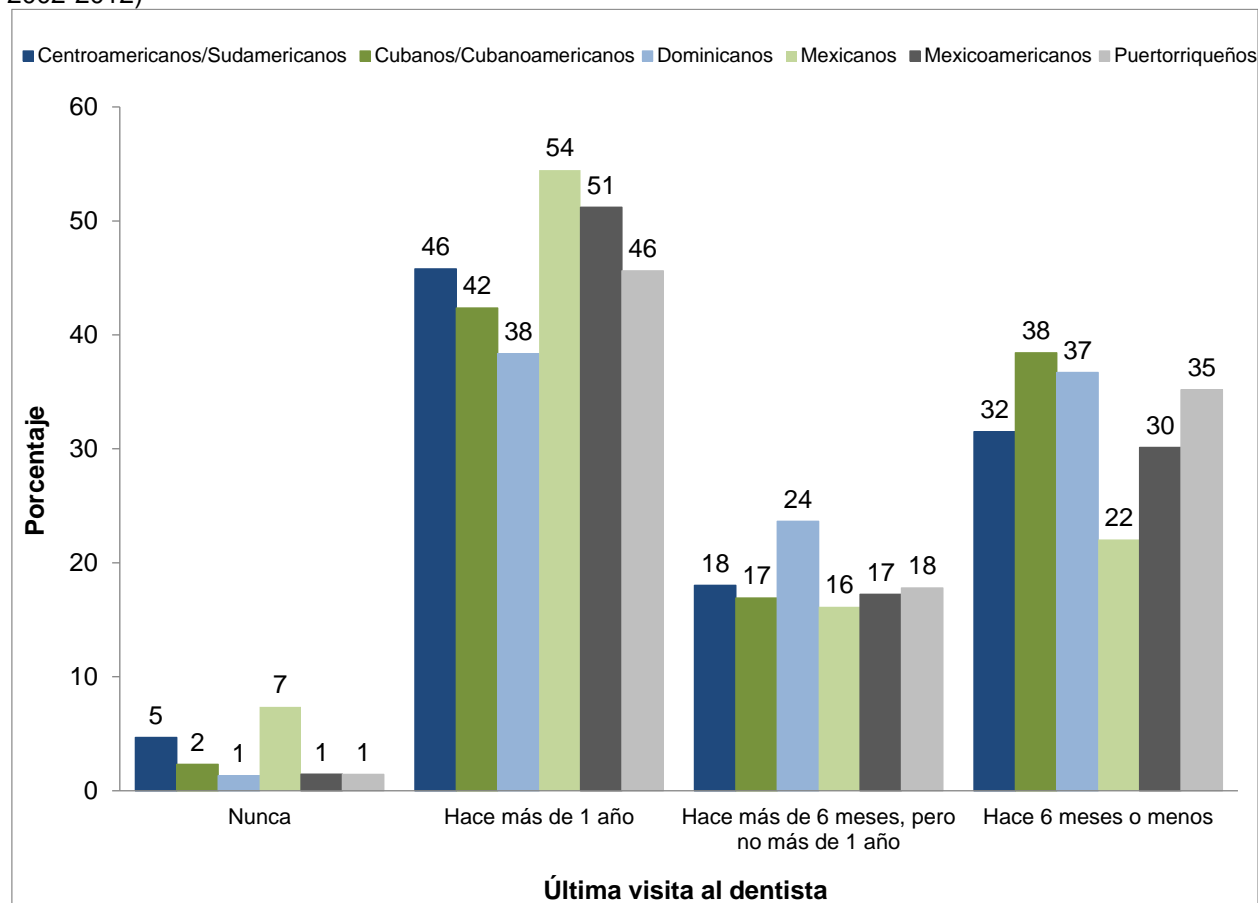
NOTA: Los datos se basan en entrevistas de hogares de una muestra de la población civil no institucionalizada. Todas las estimaciones de prevalencia se ajustaron por edad al estándar de la población estadounidense de 2000. Los encuestados que declararon no recibir atención preventiva alguna o ir a una sala de emergencia cuando precisan atención preventiva fueron clasificados como personas que no tienen un centro de atención preventiva habitual.

Hay una diferencia considerable en el hecho de tener un centro de atención preventiva habitual dentro de un grupo diverso de hombres hispanos o latinos, $p < 0.001$

Los dominicanos (40%) y los puertorriqueños (40%) representaron la proporción más alta de hombres hispanos no ancianos que tenían un centro de atención preventiva habitual. Dentro de los hombres no ancianos, el 35% de los mexicoamericanos, el 30% de los centroamericanos y sudamericanos, el 30% de los cubanos y cubanoamericanos y el 24% de los mexicanos tenían un centro de atención preventiva habitual.

¿Cuándo fue la última visita a un dentista declarada por varones adultos (de 18 a 64 años) hispanos o latinos que viven en Estados Unidos?

Figura 7. Última visita a un dentista de un grupo diverso de hombres adultos hispanos o latinos (NHIS 2002-2012)



NOTA: Los datos se basan en entrevistas de hogares de una muestra de la población civil no institucionalizada. Debido al redondeo, es posible que la suma de las barras correspondientes a cada grupo hispano o latino no sume 100%. Todas las estimaciones de prevalencia se ajustaron por edad al estándar de la población estadounidense de 2000.

Hay una diferencia estadística considerable en la última visita a un dentista dentro de un grupo diverso de hombres hispanos o latinos, $p < 0.001$

Nunca:

Entre los hombres hispanos o latinos no ancianos, el 7% de los mexicanos, el 5% de los centroamericanos y sudamericanos, el 2% de los cubanos y cubanoamericanos y el 1% de los dominicanos, mexicoamericanos y puertorriqueños nunca visitaron a un dentista.

Hace más de 1 año:

Entre los hombres hispanos o latinos no ancianos, el 54% de los mexicanos, el 51% de los mexicoamericanos, el 46% de los centroamericanos y sudamericanos, el 46% de los puertorriqueños, el 42% de los cubanos y cubanoamericanos y el 38% de los dominicanos visitaron a un dentista hace más de 1 año.

Hace más de 6 meses, pero no más de 1 año:

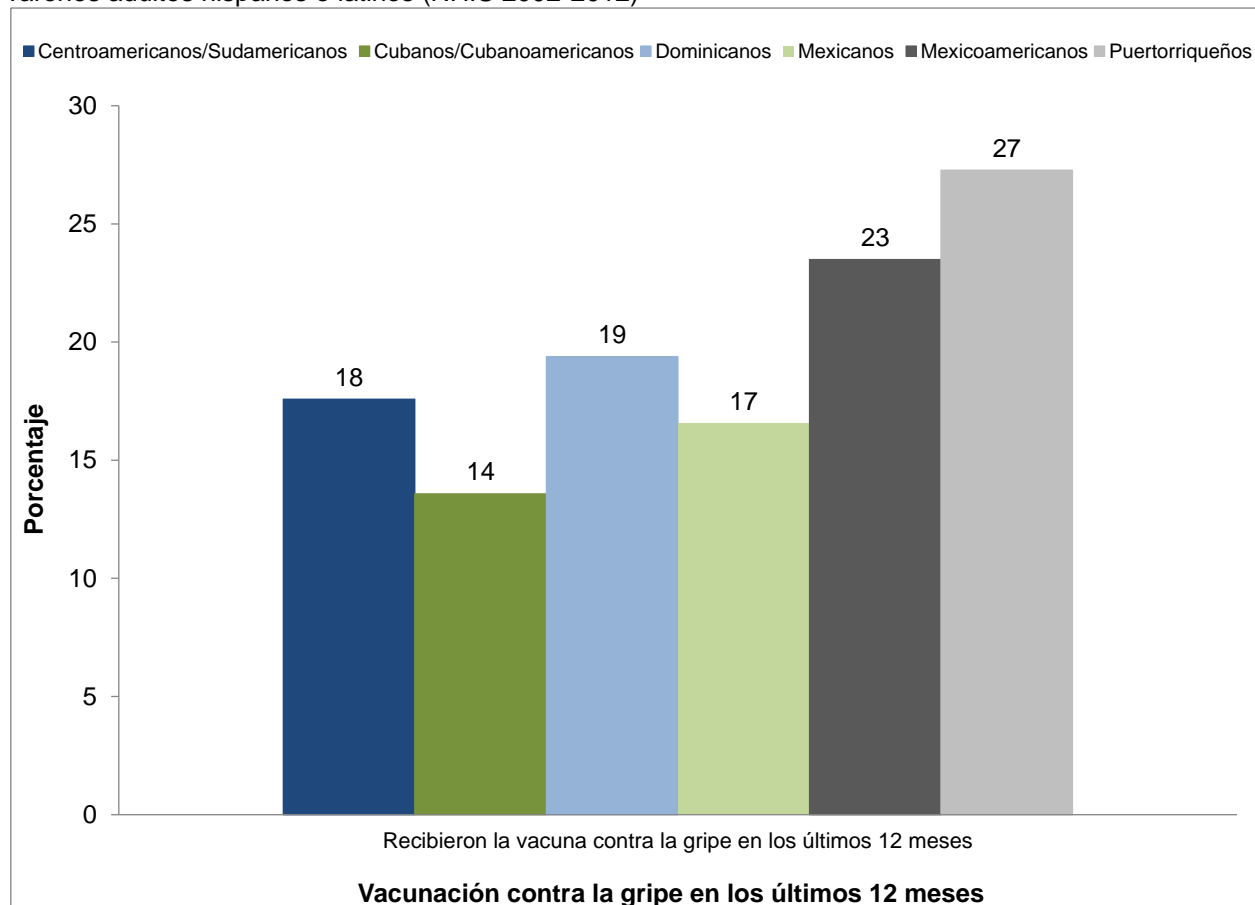
Entre los hombres hispanos o latinos no ancianos, el 24% de los dominicanos, el 18% de los centroamericanos y sudamericanos, el 18% de los puertorriqueños, el 17% de los cubanos y cubanoamericanos, el 17% de los mexicoamericanos y el 16% de los mexicanos visitaron a un dentista hace más de 6 meses pero menos de 1 año.

Hace 6 meses o menos:

Entre los hombres hispanos o latinos no ancianos, el 38% de los cubanos y cubanoamericanos, el 37% de los dominicanos, el 35% de los puertorriqueños, el 32% de los centroamericanos y sudamericanos, el 30% de los mexicoamericanos y el 22% de los mexicanos visitaron a un dentista en los últimos 6 meses.

¿Cuál es la prevalencia de la vacunación contra la gripe en los últimos 12 meses entre los varones adultos (de 18 a 64 años) hispanos o latinos en Estados Unidos?

Figura 8. Prevalencia de la vacunación contra la gripe en los últimos 12 meses en un grupo diverso de varones adultos hispanos o latinos (NHIS 2002-2012)



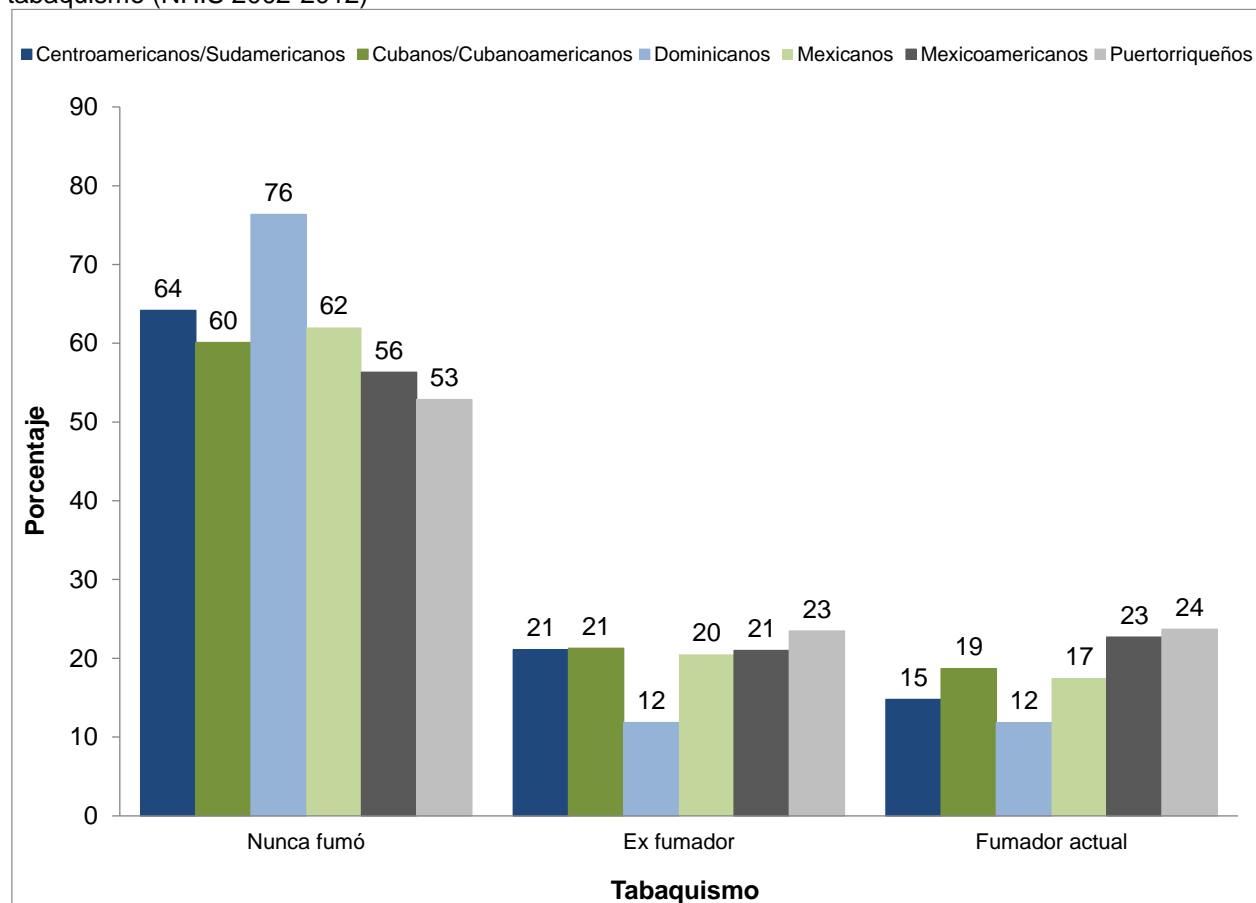
NOTA: Los datos se basan en entrevistas de hogares de una muestra de la población civil no institucionalizada. Todas las estimaciones de prevalencia se ajustaron por edad al estándar de la población estadounidense de 2000.

Hay una diferencia estadística considerable en la vacunación contra la gripe en los últimos 12 meses en un grupo diverso de hombres hispanos o latinos, $p < 0.001$

Una baja proporción de hombres hispanos o latinos no ancianos había recibido la vacuna contra la gripe en los últimos 12 meses. Solo el 27% de los hombres puertorriqueños, el 23% de los mexicoamericanos, el 19% de los dominicanos, el 18% de los centroamericanos y sudamericanos, el 17% de los mexicanos y el 14% de los cubanos y cubanoamericanos habían recibido la vacuna contra la gripe en los últimos 12 meses.

¿Cuál es la situación de los varones adultos (de 18 a 64 años) hispanos o latinos en Estados Unidos con respecto al tabaquismo?

Figura 9. Situación de un grupo diverso de varones adultos hispanos o latinos con respecto al tabaquismo (NHIS 2002-2012)



NOTA: Los datos se basan en entrevistas de hogares de una muestra de la población civil no institucionalizada. Debido al redondeo, es posible que la suma de las barras correspondientes a cada grupo hispano o latino no sume 100%. Todas las estimaciones de prevalencia se ajustaron por edad al estándar de la población estadounidense de 2000.

Hay una diferencia estadística considerable en la situación de un grupo diverso de hombres hispanos o latinos con respecto al tabaquismo, $p < 0.001$

Nunca fumó:

Una alta proporción de hombres hispanos o latinos no ancianos nunca fumó. La proporción más alta de esta categoría se observó en los hombres dominicanos no ancianos (76%). La mayoría de los hombres no ancianos centroamericanos y sudamericanos (64%), mexicanos (62%), cubanos y cubanoamericanos (60%), mexicoamericanos (56%) y puertorriqueños (53%) nunca fumaron.

Ex fumador:

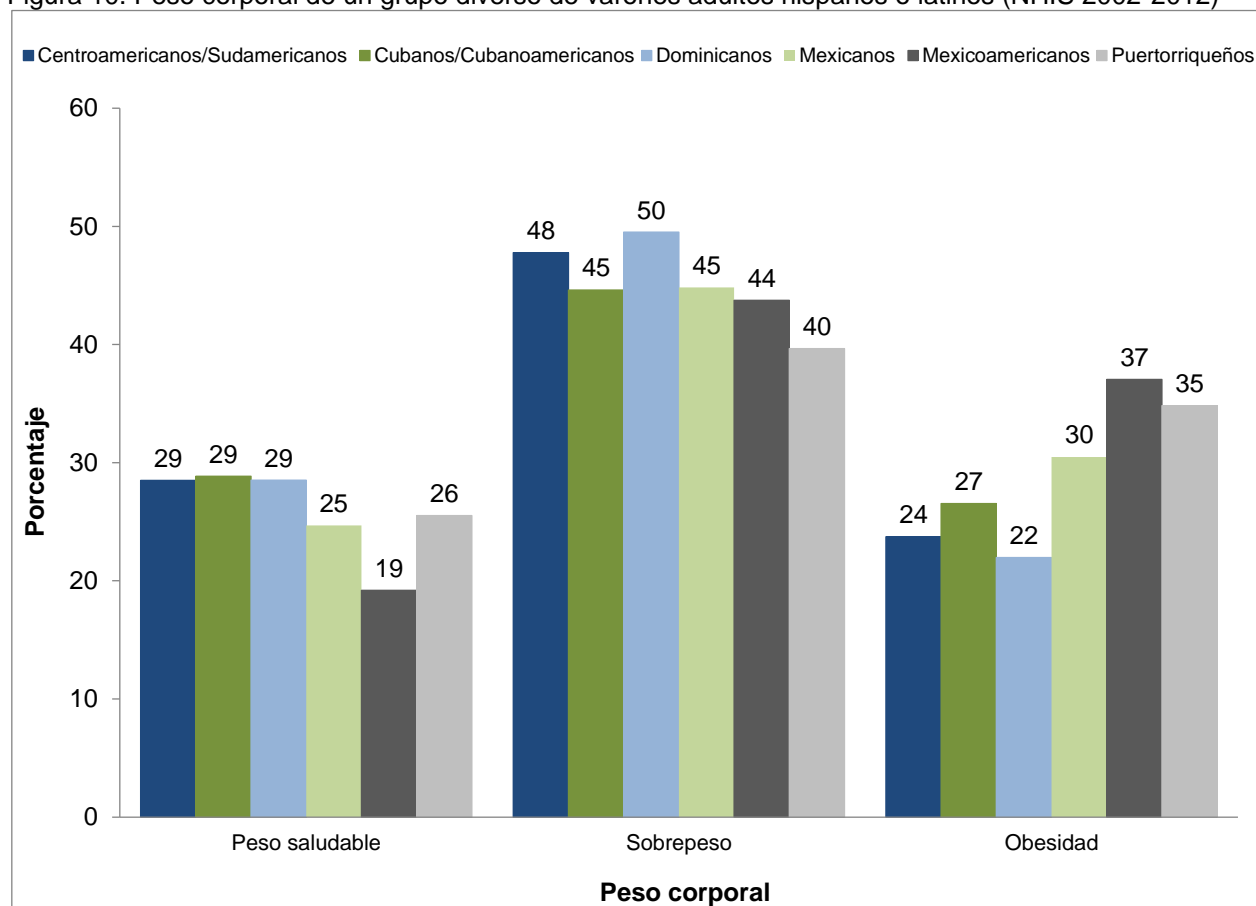
Menos de uno de cada cuatro hombres hispanos o latinos no ancianos eran ex fumadores. Entre los hombres hispanos o latinos no ancianos, el 23% de los puertorriqueños, el 21% de los centroamericanos y sudamericanos, el 21% de los cubanos y cubanoamericanos, el 21% de los mexicoamericanos y el 20% de los mexicanos eran ex fumadores. Una proporción menor de hombres dominicanos no ancianos (12%) eran ex fumadores.

Fumador actual:

Una alta proporción de hombres hispanos o latinos no ancianos eran fumadores actuales. Los hombres no ancianos puertorriqueños (24%) y mexicoamericanos (23%) representaron el porcentaje más alto de fumadores actuales. Una proporción menor de hombres no ancianos cubanos y cubanoamericanos (19%), mexicanos (17%), centroamericanos y sudamericanos (15%) y dominicanos (12%) eran fumadores actuales.

¿Cuál es el peso corporal de los varones adultos (de 18 a 64 años) hispanos o latinos en Estados Unidos?

Figura 10. Peso corporal de un grupo diverso de varones adultos hispanos o latinos (NHIS 2002-2012)



NOTA: Los datos se basan en entrevistas de hogares de una muestra de la población civil no institucionalizada. Se utilizó como indicador de peso el índice de masa corporal (IMC, kg/m²). No se muestran las personas clasificadas como de bajo peso, es decir, IMC inferior a 18.5 kg/m². Las personas con un IMC de 18.5 kg/m² a 24.9 kg/m² se clasificaron como de peso saludable; los de 25.0 kg/m² a 29.9 kg/m², con sobrepeso; y los de 30 kg/m² o más se clasificaron como obesos [4]. Debido al redondeo, es posible que la suma de las barras correspondientes a cada grupo hispano o latino no sume 100%. Todas las estimaciones de prevalencia se ajustaron por edad al estándar de la población estadounidense de 2000.

Hay una diferencia estadística considerable en la situación de un grupo diverso de hombres hispanos o latinos, $p < 0.001$ con respecto al peso corporal

Peso saludable:

Los hombres no ancianos centroamericanos y sudamericanos (29%), cubanos y cubanoamericanos (29%) y dominicanos (29%) representaron la proporción más alta en la categoría de peso saludable. Mientras que una proporción menor de hombres no ancianos puertorriqueños (26%), mexicanos (25%) y mexicoamericanos (19%) fueron clasificados en la categoría de peso saludable.

Sobrepeso:

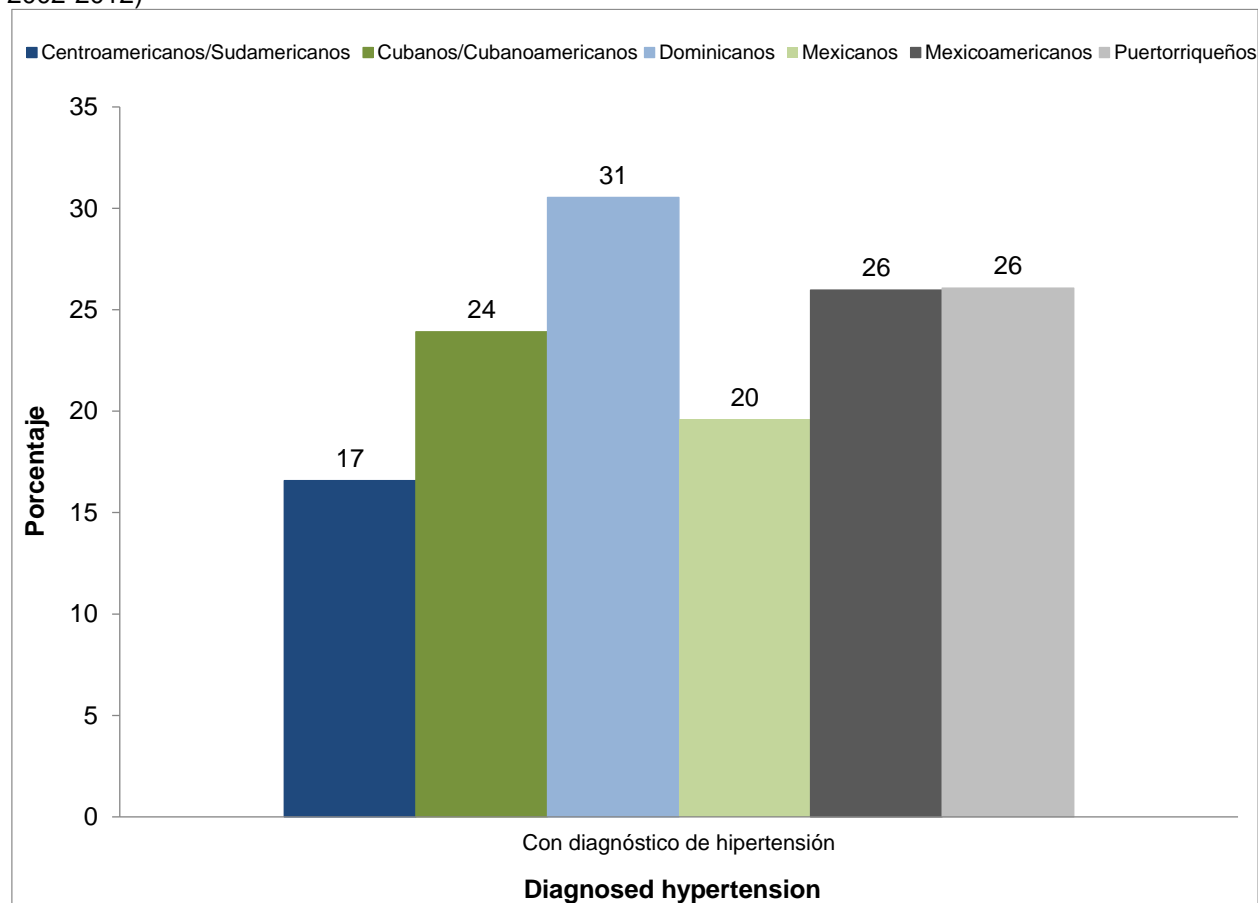
La mayoría de los hombres no ancianos dominicanos (50%), centroamericanos y sudamericanos (48%), cubanos y cubanoamericanos (45%), mexicanos (45%), mexicoamericanos (44%) y puertorriqueños (40%) fueron clasificados en la categoría de sobrepeso.

Obesidad:

Los hombres no ancianos mexicoamericanos (37%) y puertorriqueños (35%) representaron la proporción más alta en la categoría de obesidad. Una proporción menor de hombres no ancianos mexicanos (30%), cubanos y cubanoamericanos (27%), centroamericanos y sudamericanos (24%) y dominicanos (22%) fueron clasificados como obesos.

¿Cuál es la prevalencia de hipertensión diagnosticada en varones adultos (de 18 a 64 años) hispanos o latinos en Estados Unidos?

Figura 11. Hipertensión diagnosticada en un grupo diverso de varones adultos hispanos o latinos (NHIS 2002-2012)



NOTA: Los datos se basan en entrevistas de hogares de una muestra de la población civil no institucionalizada. Los hombres hispanos o latinos no ancianos clasificados en la categoría de hipertensión diagnosticada fueron aquellos a los que un médico u otro profesional de la salud les dijo en dos o más consultas que tenían hipertensión. Todas las estimaciones de prevalencia se ajustaron por edad al estándar de la población estadounidense de 2000.

Hay una diferencia estadística considerable en un grupo diverso de hombres hispanos o latinos, $p < 0.001$ con respecto a la hipertensión diagnosticada

En general, una proporción menor de hombres hispanos o latinos no ancianos recibieron un diagnóstico de hipertensión de un médico u otro profesional de la salud. Entre los hombres hispanos o latinos no ancianos, solo el 31% de los dominicanos, el 26% de los puertorriqueños y mexicoamericanos, el 24% de los cubanos y cubanoamericanos, el 20% de los mexicanos y el 17% de los centroamericanos y sudamericanos recibieron un diagnóstico de hipertensión de un médico u otro profesional de la salud.

La Office of Minority Health (Oficina de Salud para las Minorías, OMH por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos, HHS por sus siglas en inglés (Department of Health and Human Services) está dedicada a mejorar la salud de las minorías raciales y étnicas mediante la elaboración de políticas y programas de salud que ayuden a eliminar las disparidades de salud.

Resumen

Este resumen de datos presenta un perfil de medidas demográficas, de salud y de bienestar a partir de una muestra diversa de 21,483 hombres hispanos o latinos no ancianos que viven en Estados Unidos (NHIS 2002-2012). Los hombres no ancianos cubanos y cubanoamericanos representaron la proporción más alta (54%) de hombres hispanos o latinos que tienen, algo de educación universitaria o más. Los hombres no ancianos mexicanos representaron la proporción más alta de hombres hispanos o latinos que carecen de cobertura de seguro de salud (52%) y que declararon no tener un centro de atención preventiva habitual (76%). Los hombres no ancianos dominicanos representaron la proporción más alta (31%) de hombres hispanos o latinos que tienen diagnóstico de hipertensión. Estas conclusiones demuestran la importancia de analizar los datos de salud diferenciados por grupo racial e hispano o latino con el fin de hallar formas de aumentar los conocimientos sobre salud, mejorar el acceso a la atención de la salud y seguir elaborando programas y políticas efectivos para reducir las disparidades de este diverso grupo de la población estadounidense en materia de salud.

Conclusión

En este resumen se pone de relieve la heterogeneidad de las características demográficas de los hombres hispanos o latinos no ancianos y su comportamiento en materia de salud. Los datos desglosados, como los que se presentan en este resumen, pueden describir mejor el variado estado de salud de la diversa población hispana o latina de Estados Unidos y ayudar a determinar la naturaleza y el alcance de posibles disparidades intragrupales e intergrupales. Bajo el Artículo 4302 de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, nuevas normas sobre recolección de datos aplicadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos, HHS por sus siglas en inglés (Department of Health and Human Services) de Estados Unidos incluyen mayores detalles sobre la raza y la etnia hispana o latina y favorecen el monitoreo de las disparidades de salud por razones de raza o etnia en los datos sobre poblaciones [3]. El uso de datos nacionales para informar medidas de salud y atención de la salud en determinados grupos de la población es una medida importante que ayuda en las iniciativas para eliminar las disparidades de salud mediante políticas, investigación y programación en el ámbito de la salud pública.

A fin de reducir las disparidades de salud presentadas en este informe, la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio hace que la cobertura de seguro de salud sea más asequible y accesible para millones de estadounidenses no asegurados, entre ellos hombres hispanos o latinos no ancianos. La ley de atención de la salud también brinda mayor protección a los consumidores, invierte en prevención y bienestar y mejora la calidad de la atención. Algunas disposiciones clave de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio proporcionan cobertura para servicios preventivos recomendados que pueden reducir en gran medida las disparidades de salud que experimentan los hombres hispanos o latinos no ancianos y no asegurados [5]. Los servicios preventivos que se brindan sin participación en los gastos incluyen: detección de presión arterial y diabetes, detección de la obesidad y asesoramiento correspondiente, vacunas, incluso la vacuna contra la gripe, detección del tabaquismo e intervenciones para dejar de fumar [5]. Ya no se puede negar la cobertura a personas con afecciones preexistentes, muchas de las cuales afectan más a la población hispana o latina que a la población blanca no hispana [6]. Además, los 11,000 billones de dólares previstos en la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio para establecer y ampliar centros de salud

comunitarios han aumentado el acceso a una atención apropiada desde el punto de vista cultural y lingüístico, además de incrementar en *casi 5 millones* el número de pacientes atendidos. Las conclusiones publicadas en este resumen de datos servirán de base para intervenciones, actividades de extensión e iniciativas de inscripción enfocados en los hombres hispanos o latinos no ancianos para que se inscriban en el Mercado de Seguros de Salud y accedan a una atención de alta calidad.

Definiciones [7]

Ingreso familiar anual combinado

El ingreso familiar anual combinado se clasifica según las siguientes categorías: \$34,999 o menos, de \$35,000 a \$74,999 y \$75,000 o más. No se mostraron las observaciones faltantes sobre los ingresos.

Diagnóstico de hipertensión

Los hombres hispanos o latinos no ancianos clasificados en la categoría de hipertensión diagnosticada fueron aquellos a los que un médico u otro profesional de la salud les dijo en dos o más consultas que tenían hipertensión.

Nivel de educación

La educación se clasificó según las siguientes categorías: menos que educación secundaria; educación secundaria completa, incluido el certificado de desarrollo educativo general (GED); o, algo de educación universitaria o más.

Cobertura de seguro de salud

Los hombres hispanos o latinos no ancianos se consideraban asegurados si tenían algún tipo de seguro de salud privado o planes gubernamentales o estatales de seguro de salud.

Grupo étnico hispano o latino [8]

Se basa en la autoidentificación de los hombres no ancianos como cubanos, mexicanos, puertorriqueños, dominicanos, sudamericanos o centroamericanos, o de otro origen o cultura español, sin importar la raza. Se puede utilizar el término “origen español” además de “hispano o latino.” La NHIS incluye dos preguntas sobre el grupo étnico hispano:

1. “¿Se considera usted hispano o latino?” y
2. “Indique el número del grupo que representa su origen o ascendencia hispana. Puede elegir hasta cinco (5), si corresponde”.

Estado civil

Los hombres hispanos o latinos no ancianos que no están casados comprenden a los que declararon ser viudos, divorciados, separados o solteros.

Ciudadanía al nacer y tiempo vivido en Estados Unidos

La *ciudadanía al nacer* se refiere al lugar de nacimiento y se basa en un código de lugar geográfico de nacimiento proporcionado por el NCHS o la NHIS. Para este estudio, se estudiaron dos lugares de nacimiento: en Estados Unidos y en el extranjero. Nacido en Estados Unidos quiere decir nacido en uno de los 50 estados de Estados Unidos, el Distrito de Columbia o un territorio estadounidense. Nacido en el extranjero quiere decir no nacido en Estados Unidos ni en un territorio estadounidense. *Años en Estados Unidos* se refiere a la respuesta del encuestado a la pregunta “Años que (el encuestado) ha vivido en Estados Unidos.” Esta pregunta se hizo a todos los encuestados que no nacieron en Estados Unidos.

Tabaquismo

Los encuestados que declararon haber fumado menos de 100 cigarrillos en su vida fueron clasificados como no fumadores. Los encuestados que declararon haber fumado 100 cigarrillos o más en su vida y al momento de la encuesta no fumaban todos los días ni ocasionalmente fueron clasificados como ex fumadores. Los encuestados que declararon haber fumado 100 cigarrillos o más en su vida y que al momento de la encuesta fumaban todos los días u ocasionalmente fueron clasificados como fumadores actuales.

Situación relacionada con el peso

La situación relacionada con el peso corporal se determinó según el índice de masa corporal (IMC, kg/m²). Las clasificaciones del IMC se basan en franjas establecidas por la Organización Mundial de la Salud usando la altura y el peso declarados por los propios encuestados [4]. No se muestran las personas clasificadas como de bajo peso, es decir, IMC inferior a 18.5 kg/m². Los hombres con un IMC de 18.5 kg/m² a 24.9 kg/m² se clasificaron como de peso saludable; los de 25.0 kg/m² a 29.9 kg/m², con sobrepeso; y los de 30 kg/m² o más se clasificaron como obesos.

Centro de atención preventiva habitual

Los hombres hispanos o latinos no ancianos se clasificaron en la categoría de los que tenían un centro de atención preventiva habitual si declaraban asistir a: 1) una clínica o centro de salud; 2) un consultorio médico o una organización de mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés); 3) un departamento ambulatorio de un hospital; 4) algún otro lugar; o 5) ningún lugar con más frecuencia que a otros. Los hombres hispanos o latinos no ancianos que declararon no recibir atención preventiva alguna o ir a una sala de emergencia cuando necesitaban atención preventiva fueron clasificados como personas que no tienen un centro de atención preventiva habitual.

Fuentes de datos y métodos

Los análisis de este resumen de datos se basaron en los datos recogidos por la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud, NHIS por sus siglas en inglés (National Health Interview Survey) entre 2002 y 2012. Se ponderaron muestras para producir estimaciones nacionales representativas de la población civil no institucionalizada de Estados Unidos. Para seleccionar una muestra de personas no ancianas, nuestro análisis se limitó a los varones adultos de origen hispano (de 18 a 64 años). Se excluyeron las mujeres, los hombres de 65 años o más y las personas que no se identificaban a sí mismas como de origen hispano, latino ni español. Estas exclusiones dieron como resultado una muestra final de 21,483 hombres hispanos o latinos no ancianos. Todas las menciones de hombres hispanos o latinos en este resumen de datos se refieren a personas no ancianas que residen en Estados Unidos y que se identifican a sí mismas como de origen hispano, latino o español.

Se hicieron pruebas de la X² para evaluar las diferencias proporcionales correspondientes a medidas demográficas y de salud, por ciudadanía al nacer y años vividos en Estados Unidos. Los valores P <0.050 se consideraron estadísticamente significativos. Se realizaron análisis estadísticos con STATA 13 [9] para explicar el complejo diseño de las muestras de la NHIS. Los datos se analizaron con ponderaciones de muestras para explicar las probabilidades diferenciales de selección de la muestra, la falta de respuesta y la falta de cobertura de la muestra. Todas las estimaciones de prevalencia se ajustaron por edad al estándar de la población estadounidense de 2000 [10]. Todas las estimaciones publicadas en este resumen de datos tienen una desviación típica relativa inferior al 3.5%.

Intencionalmente, los autores se abstuvieron de usar los términos “subgrupos étnicos” o “subgrupos” en referencia a las diferentes categorías dentro de la población hispana o latina. El uso del término “grupos” (y no “subgrupos”) hispanos o latinos está de acuerdo con el Estudio de Salud de la Comunidad Hispana/Estudio de los Latinos (Hispanic Community Health Study/Study of Latinos patrocinado por el *National Heart, Lung, and Blood Institute* de los Institutos Nacionales de la Salud [1]).

Limitaciones

Debido a que usamos una muestra representativa a nivel nacional de hombres hispanos o latinos no ancianos a partir de datos de los CDC, los NCHS y la NHIS, todas las variables incluidas en este análisis fueron declaradas por los propios encuestados y están sujetas a distorsiones de la memoria. Además, la NHIS solo recoge datos de personas no institucionalizadas, por lo tanto, nuestras conclusiones no pueden extenderse a la población carcelaria, al personal militar ni a los adultos que viven en centros de convalecencia u otras instalaciones de atención a largo plazo.

Referencias

1. Daviglius, M.L., G.A. Talavera, M.L. Avilés-Santa, et al. *Prevalence of major cardiovascular risk factors and cardiovascular diseases among Hispanic/Latino individuals of diverse backgrounds in the United States*. JAMA, 2012. **308**(17): p. 1775-1784.
2. Dominguez, K., A. Penman-Aguilar, M.-H. Chang, et al. *Vital Signs: Leading Causes of Death, Prevalence of Diseases and Risk Factors, and Use of Health Services Among Hispanics in the United States—2009–2013*. MMWR. Morbidity and mortality weekly report, 2015. **64**(17): p. 469-478.
3. Dorsey, R., G. Graham, S. Glied, et al. *Implementing Health Reform: Improved Data Collection and the Monitoring of Health Disparities*. Annual review of public health, 2014. **35**: p. 123-138.
4. World Health Organization. *BMI Classification*. Global Database on Body Mass Index 2006; Available from: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.
5. U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Medicare & Medicaid Services. *Healthcare.gov: Preventive health services for adults*. [cited August 27, 2014; Available from: <https://www.healthcare.gov/what-are-my-preventive-care-benefits/>].
6. U.S. Department of Health and Human Services. *The Affordable Care Act and Latinos*. 2015; Available from: <http://www.hhs.gov/healthcare/facts/factsheets/2012/04/aca-and-latinos04102012a.html>.
7. U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. *Data File Documentation, National Health Interview Survey, 2012 (machine readable data file and documentation)*, National Center for Health Statistics-Centers for Disease Control and Prevention, Editor. 2013: Hyattsville, Maryland.
8. U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. *NHIS - Race and Hispanic Origin Information*. 2010; Available from: http://www.cdc.gov/nchs/nhis/rhoi/rhoi_glossary.htm.
9. StataCorp. *Stata statistical software: Release 13 [Computer software]*. 2014: College Station, TX.
10. Klein, R. and C. Schoenborn. *Age adjustment using the 2000 projected U.S. population.*, in *Healthy People Statistical Notes*. 2001, National Center for Health Statistics: Hyattsville, Maryland.

Acerca de los autores

Shondelle M. Wilson-Frederick, Gloria González, Chazeman S. Jackson, Lacreisha N. Ejike-King y Rashida R. Dorsey trabajan en la Office of Minority Health (OMH) del U.S. Department of Health and Human Services.

Cita sugerida

Wilson-Frederick SM, González G, Jackson CS, Ejike-King LN, y Dorsey RR. Demographic Characteristics and Health Behaviors among a Diverse Group of Adult Hispanic/Latino Males (Ages 18 to 64 years) in the United States. / Características demográficas y comportamiento en materia de salud de un grupo diverso de varones adultos (de 18 a 64 años) hispanos o latinos en Estados Unidos. Resumen de datos n.º 2 de la OMH. Rockville, MD: Office of Minority Health. 2015

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a Anthony Welch, secretario de prensa de la OMH del HHS de los Estados Unidos, por sus contribuciones a este resumen de datos. Asimismo, agradecen al Dr. Roland J. Thorpe, Jr., profesor ayudante del Department of Health, Behavior, and Society de la John Hopkins University y miembro del Department of Health and Human Services Advisory Committee on Minority Health, por su minuciosa revisión de este resumen de datos.

Información sobre derechos de autor

Todos los materiales publicados en este informe pertenecen al dominio público y pueden reproducirse o copiarse sin autorización; sin embargo, se agradece citar la fuente.

Office of Minority Health (Oficina de Salud para las Minorías)

J. Nadine Gracia, M.D., M.S.C.E., Subsecretaria de Minority Health y Directora de la Office of Minority Health, U.S. Department of Health and Human Services

Rashida Dorsey, Ph.D., M.P.H., Directora de la Division of Data and Policy (División de Datos y Política), Office of Minority Health, U.S. Department of Health and Human Services

1101 Wootton Parkway, Suite 600

Rockville, MD 20852

Teléfono: 240-453-2882 | Fax: 240-453-2883

Correo electrónico: info@minorityhealth.hhs.gov | www.minorityhealth.hhs.gov