

INFORME DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE SALUD COMUNITARIA 2022 DE TODO EL CONDADO DE DURHAM



Los resultados de la Evaluación de Salud Comunitaria del Condado de Durham 2022 están contenidos en este documento. Los datos se desglosaron por raza cuando el tamaño de la muestra fue lo suficientemente grande para ello.

Propósito de la encuesta, métodos, recopilación de datos y resultados de la Evaluación de Salud Comunitaria del Condado de Durham 2023

El Departamento de Salud Pública del condado de Durham (DCoPH), Partnership for a Healthy Durham y Duke Health agradecen a los habitantes del Condado de Durham por participar en esta encuesta. Los datos recogidos ayudan a proporcionar información a los líderes de salud pública para tomar decisiones importantes sobre la salud y el bienestar de los habitantes del condado de Durham. Los datos también se utilizan para solicitar subvenciones que las agencias gubernamentales y las organizaciones locales pueden utilizar para impulsar cambios en la comunidad. La selección aleatoria de vecindarios y las visitas domiciliarias permiten obtener datos más completos y precisos. Esta iniciativa permite escuchar las voces de la comunidad y llegar a poblaciones tradicionalmente desatendidas. Esto no sería posible sin las conversaciones sinceras que se dieron en la comunidad durante esta encuesta.

Propósito de la Encuesta de Evaluación de Salud Comunitaria

La Evaluación de Salud Comunitaria se realiza cada tres años como parte del proceso de acreditación para el departamento de salud, además hace parte de los requisitos establecidos en la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio para Duke Health. Esta evaluación se ha realizado cada tres años desde 2010 en colaboración con Partnership for a Health Durham y Duke Health. Se va de puerta en puerta a hogares seleccionados al azar en el condado de Durham por una variedad de razones:

- El tiempo individual dedicado a los miembros de la comunidad permitió registrar respuestas reflexivas y genuinas para comprender mejor los problemas de salud fundamentales identificados por estas personas en el condado de Durham.
- El método de muestreo por conglomerados en dos etapas abarcó una amplia zona geográfica del condado de Durham para obtener una muestra representativa.
- Reunirse con la gente en sus casas ayudó a encontrar y entrevistar a personas a las que normalmente no se llegaría con los métodos de encuesta tradicionales.

La encuesta es el primer paso del proceso de Evaluación de Salud Comunitaria.

Desarrollo de la encuesta

El proceso de la Encuesta de Evaluación de Salud Comunitaria del Condado de Durham 2023 incluyó a miembros de la División de Salud de la Población de DCoPH y divisiones internas dentro del departamento de salud como Educación en Salud y Transformación Comunitaria, Nutrición y Salud Ambiental, así como socios externos incluyendo LATIN-19, El Centro Hispano, Partnership for a Healthy Durham, El Futuro, Duke Health, y el Centro LGBTQ de Durham. La encuesta de 2022 fue diseñada siguiendo de cerca la encuesta de 2019 para asegurar que las tendencias entre antes y después de la pandemia de COVID-19 pudieran ser analizadas. Las encuestas fueron revisadas por todos los socios, cuyos comentarios se incorporaron a la encuesta final. Esta evaluación pone la equidad en primer plano y el proceso de diseño de la encuesta incluyó intencionadamente preguntas culturalmente apropiadas.

Se desarrollaron muchos borradores de la encuesta y se fue mejorando cada vez para que fuera lo más equitativa e inclusiva posible para todos los habitantes del condado de Durham.

Este año, se adjuntó una encuesta adicional de ocho preguntas directamente relacionada con la experiencia de los habitantes con el COVID-19.

El personal de DCoDPH probó la encuesta en la sala de espera del Departamento de Salud del condado de Durham y en su clínica de vacunas contra el COVID-19. Para garantizar un enfoque equitativo, se pidió a personas de diferentes orígenes y culturas que realizaran la encuesta.

Métodos de muestreo

El equipo de la encuesta colaboró con el Instituto de Salud Pública de Carolina del Norte (NCIPH). En total, se seleccionaron al azar 75 grupos de tramos censales del condado de Durham y dentro de cada grupo se seleccionaron siete hogares. El objetivo era completar siete encuestas de cada grupo para un total de 525 encuestas. Completar el 80% de esta muestra se considera un éxito.

Realización de la encuesta



El equipo de la encuesta contó con voluntarios de DCoDPH, la Universidad Duke, Duke Health, organizaciones locales y miembros de la comunidad para ir de puerta en puerta realizando las encuestas. Más de 50 voluntarios realizaron las encuestas del 24 de septiembre al 5 de noviembre de 2022.

Por primera vez, se dejaron colgantes en las puertas de los siete hogares seleccionados dentro de cada grupo si no había respuesta. El colgante incluía el número de teléfono de un centro de llamadas que contaba con personal del departamento de salud capacitado para realizar la encuesta por teléfono y un código QR si el participante prefería realizar la encuesta en línea. Esta nueva opción se utilizó para aumentar la probabilidad de que se recopilaran siete encuestas de cada grupo. No se dejaron colgantes en todas las puertas sin respuesta para evitar obtener demasiadas encuestas en un grupo, lo que podría distorsionar los resultados y podría dar lugar a una representación excesiva de una población.

Resultados

En total, se recogieron 205 encuestas. Aunque no se completó el 80% de las 525 encuestas, este tamaño de muestra es lo suficientemente amplio como para considerarle una muestra representativa del condado de Durham. En algunas respuestas, la encuesta no tiene suficiente representación para ser analizada por raza y etnia. Treinta encuestas fueron completadas por teléfono o en línea y 175 encuestas fueron completadas puerta a puerta. Este es un tamaño de muestra similar al de las encuestas realizadas en 2010, 2013 y 2016. El tamaño de la muestra en 2019 (424), fue mayor para desglosar por raza y etnia. Aunque el tamaño de muestra de 2022 fue menor que el de 2019, sigue

siendo igual de importante para el análisis general de las respuestas. Cuando el tamaño de la muestra de 2022 fue lo suficientemente grande (>10), los datos se analizaron por raza.

La encuesta reveló temas comunes entre las respuestas. A continuación se incluyen algunas de las principales conclusiones:

- Hubo diferencias demográficas significativas entre las encuestas puerta a puerta y en línea.
- Existen disparidades raciales en la mayoría de los resultados.

Acceso a la atención médica

- Existen muchas explicaciones para las tendencias observadas en las distintas preguntas. Por ejemplo, las personas más jóvenes (<41 años) declararon en mayor medida que habían tenido una interrupción del seguro médico o de su cobertura en algún momento del último año a partir de la fecha en que se realizó la encuesta. Las personas más jóvenes tenían menos probabilidades de tener un proveedor personal de atención médica (PCP, por sus siglas en inglés).

Salud personal

- La mayoría de los encuestados declaró que su estado de salud era excelente o muy bueno. Más personas negras o afroamericanas declararon que su salud era buena, regular o mala en comparación con las blancas.
- Las personas de 66 años presentaron menor probabilidad de tener días malos en los últimos 30 días, mientras que los menores de 36 años indicaron con mayor frecuencia más de 20 días malos (días en los que se sintieron estresados, deprimidos o sufrieron otros problemas de salud mental). Las mujeres declararon haber tenido más de 20 días malos que los hombres.
- Las tres principales causas de estrés fueron las finanzas, el trabajo y las relaciones personales. En 2019, las tres principales causas de estrés fueron las finanzas, el trabajo y lidiar con mi propia enfermedad o discapacidad.

Discriminación

- La mayoría de los encuestados informó no haber experimentado ningún tipo de discriminación en los últimos 12 meses. Los que sí la experimentaron mencionaron el racismo y el sexismo como las formas más comunes de discriminación.

Actividad física

- La mayoría de los encuestados declaró que caminar era su principal forma de ejercicio, seguido de levantar pesas y trabajar en el jardín. Estas son las mismas tres formas principales de ejercicio que en 2019.

Nutrición

- Más personas negras o afroamericanas informaron preocuparse de no tener dinero suficiente para comprar más alimentos en comparación con las personas blancas.

Consumo de tabaco

- La mayoría de encuestados informó no fumar cigarrillos o cigarrillos electrónicos.
- La mayoría de encuestados informó haber vivido en el condado de Durham menos de 21 años.

Vivienda

- La razón más común de las dificultades para encontrar vivienda fue el precio, seguida de la distancia hasta el lugar de trabajo.
- Más de la mitad de los encuestados informó que la vivienda tiene un impacto positivo en su salud, seguida de una buena ubicación. La tercera forma más común en que la vivienda afectaba la salud de los encuestados es vivir en malas condiciones de vivienda.
- De los encuestados que eran propietarios de su vivienda, los blancos tenían tres veces más probabilidades de ser propietarios de su vivienda que los negros o afroamericanos. Esta brecha se ha ampliado desde la encuesta de 2019 en la que los blancos solo tenían 0.68 veces más probabilidades de ser propietarios de su vivienda.

Mejora de la comunidad

- La mayoría de los encuestados informó que sus vecinos hacían de su comunidad un buen lugar para vivir, seguido de que el vecindario era tranquilo y seguro.
- Falta de viviendas a precio razonable y delitos violentos fueron los principales problemas que afectan en mayor medida a la calidad de vida.
- El COVID-19, la salud mental y la obesidad fueron las tres principales enfermedades o afecciones identificadas por los encuestados.

COVID-19

- Muchos encuestados (40%) informaron que su salud mental empeoró desde marzo de 2020.
- Más blancos (25.3%) informaron haber contraído el COVID-19 que negros o afroamericanos (10.5%).
- La mayoría de los encuestados (78.5%) informó haber recibido al menos un cheque de estímulo.
- La mayoría de los encuestados (93.9%) informó haber recibido al menos una vacuna contra el COVID-19.

Por favor, dirija sus preguntas a:

Savannah Carrico, MPH

Epidemióloga de salud pública, Departamento de Salud Pública del condado de Durham

919-251-1578

scarrico@dconc.gov

Introducción y métodos

La Evaluación de Salud Comunitaria se realiza en colaboración con el Departamento de Salud Pública del condado de Durham (DCoDPH), Partnership for a Healthy Durham y Duke Health. Esta Evaluación presenta un documento exhaustivo que proporciona información a las organizaciones estatales y locales, a los líderes de salud pública y a los habitantes de la comunidad. Este documento cubre una variedad de temas de salud, incluyendo el acceso a la atención, la salud mental, la actividad física y más. Este contiene datos recopilados directamente de los miembros de la comunidad, ya sea yendo de puerta en puerta, por teléfono a través de un centro de llamadas o en línea.

La Evaluación de Salud Comunitaria es un requisito para la acreditación del departamento de salud local, así como de Duke Health para la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio. Esta evaluación se ha llevado a cabo cada tres años desde 2010. El condado de Durham cuenta con más de una década de datos, incluyendo datos previos y actuales de la pandemia de COVID-19. La encuesta de 2022 es particularmente interesante, ya que proporciona los primeros datos de Evaluación de Salud Comunitaria actualizados con respecto al COVID-19. La encuesta fue modelada en gran medida a partir de la encuesta de 2019 por lo que muchos de los resultados son comparables a través de los años.

El propósito de este informe es proporcionar los datos necesarios para tomar decisiones informadas y basadas en la evidencia para los habitantes del condado de Durham, solicitar subvenciones para iniciar procesos de cambio y proporcionar una plataforma para que los habitantes del condado de Durham hagan oír su voz sobre la salud y el bienestar de ellos mismos y de su comunidad.

Desarrollo de las encuestas

Se desarrollaron dos encuestas simultáneamente. Una para la evaluación de todo el condado y otra para la evaluación de la comunidad latina. Esta última es una encuesta exclusiva para la población hispana y latina del condado de Durham y contiene preguntas culturalmente apropiadas. Para ambas encuestas se contó con la colaboración de socios internos y externos. Los socios incluyeron las Divisiones de Educación para la Salud y Transformación Comunitaria, Salud Ambiental y Nutrición del Departamento de Salud, así como Latin-19, El Centro Hispano, El Futuro, el Centro LGBTQ+ de Durham, Duke Health y Partnership for a Healthy Durham. A los socios se les proporcionó la encuesta y se les pidió que revisaran las preguntas y/o añadieran preguntas nuevas. Debido a la longitud de la encuesta, no se pudieron añadir todas las preguntas nuevas. Para mantener la mayor consistencia posible a lo largo de los años, se dio prioridad a las preguntas que aparecían en varias encuestas. Los socios revisaron varios borradores de la encuesta, la cual se finalizó en junio de 2022.

Una vez finalizada la encuesta, el DCoDPH y un practicante comenzaron a probar la encuesta con el público. Se utilizó un enfoque equitativo en la búsqueda de un lugar neutral para llegar a personas de todos los orígenes y culturas. Las pruebas de la encuesta se llevaron a cabo en la sala de espera del Departamento de Salud Pública del condado de Durham, así como en la clínica de vacunación contra el COVID-19 en el mismo lugar. El epidemiólogo y un practicante se acercaron a personas de diversos orígenes para poner a prueba la encuesta. Se ofrecieron tarjetas de regalo de Amazon o Walmart como compensación por el tiempo dedicado a probar la encuesta. Se realizó un seguimiento de los datos demográficos de los encuestados para garantizar que se recogía una muestra representativa. Se

tuvieron en cuenta los comentarios sobre la encuesta con el fin de mejorarla antes de realizarla puerta a puerta.

Para poder participar en la encuesta de todo el condado, el encuestado debía tener 18 años o más y vivir en la dirección seleccionada.

Métodos de muestreo de la encuesta

Como en años anteriores, el DCoDPH utilizó el método de muestreo por conglomerados en dos etapas para recopilar las respuestas a la encuesta. En 2022, se identificaron aleatoriamente 75 bloques censales, o "conglomerados", dentro de los límites del condado de Durham para la muestra de todo el condado. En cada uno de los conglomerados, se seleccionaron al azar siete viviendas. Éstas se denominan viviendas seleccionadas. La selección aleatoria de los tramos censales y las viviendas garantiza la obtención de una muestra científica. El tamaño objetivo de la muestra es de 525 encuestas para las encuestas de todo el condado. Una muestra del 80% se considera representativa.

Para seleccionar los conglomerados y los hogares, el DCoDPH se asoció con el Instituto de Salud Pública de Carolina del Norte (NCIPH, por sus siglas en inglés). El NCIPH utilizó archivos y mapas ArcGIS para seleccionar aleatoriamente los tramos censales para ambas encuestas. El científico de datos del DCoDPH creó mapas con las direcciones de las viviendas seleccionadas y una imagen detallada del vecindario. Esto se utilizó para saber qué viviendas habían sido encuestadas.

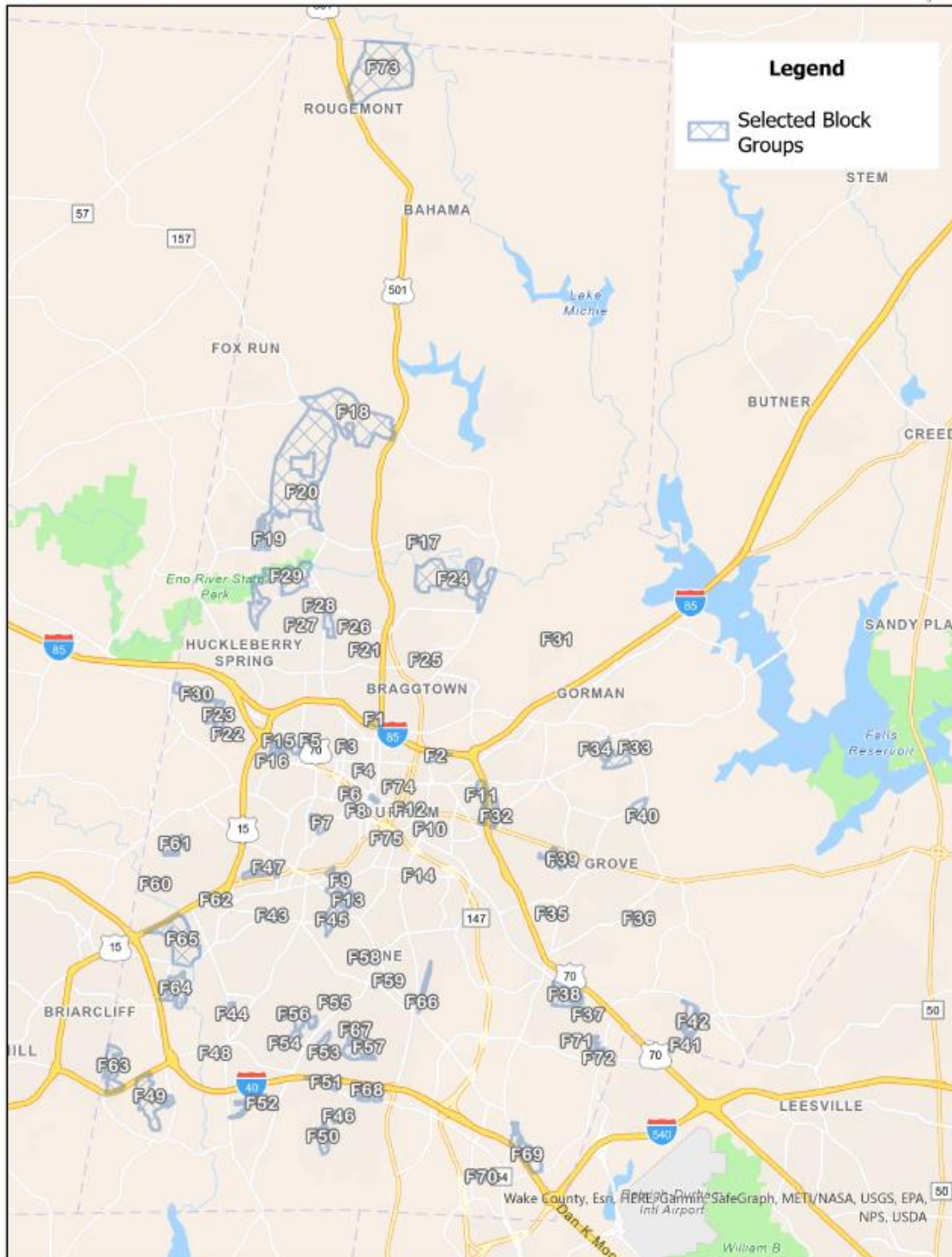
Como nuevo método, a cada vivienda seleccionada se le asignó un código identificador único. Si la vivienda era una de las seleccionadas para la encuesta de todo el condado, el código identificador único empezaba por la letra "C". Los cuatro números siguientes eran el número de conglomerado seguido del número de vivienda. A cada vivienda seleccionada se le asignaba aleatoriamente un número entre 1 y 7. Por ejemplo, si se encontraba en el conglomerado 5 en la vivienda 6, el código identificador único sería "C0506". Los voluntarios escribían el código identificador único en la parte superior del colgante y lo dejaban en los domicilios seleccionados si nadie respondía a la puerta. Cuando un participante llamaba por teléfono o completaba la encuesta en línea, se le solicitaba el código para completar la encuesta. El DCoDPH utilizó los códigos de identificación únicos para saber cuántas encuestas se habían completado en cada conglomerado y para garantizar que los voluntarios no repitieran la encuesta en los mismos domicilios.



Public Health



2022 CHA Survey Block Groups



0 1 2 3 4 5 Miles

Arriba: Mapa de 75 conglomerados seleccionados al azar por el Instituto de Salud Pública de Carolina del Norte (NCIPH). Mapa generado con ArcGIS por el científico de datos de la División de Salud de la Población.

Realización de la encuesta:

En 2022, el DCoDPH invitó a voluntarios del Departamento de Salud, Duke Health, la Universidad Duke, Partnership for a Health Durham, organizaciones locales como Durham YMCA y miembros de la comunidad para que ayudaran a realizar las encuestas. Los voluntarios recibieron capacitación en persona o en línea antes de ir de puerta en puerta. Los voluntarios podían inscribirse en turnos (de 10 a. m. a 6 p. m. o de 1:30 p. m. a 6 p. m.) de miércoles a sábado a partir del 24 de septiembre de 2022. El día del turno, se asignó a los voluntarios un compañero y unos conglomerados.

A los habitantes que completaron la encuesta se les ofrecieron bolsas de incentivo que contenían una bolsa aislante para almuerzos, desinfectante personal para manos, 2 pruebas de COVID-19 y folletos y volantes con información sobre servicios y programas comunitarios. Las bolsas de incentivo en español contenían la misma información pero traducida al español.

La encuesta se realizó mediante tres métodos: puerta a puerta, por teléfono a través del centro de llamadas del Departamento de Salud y en línea mediante un código de respuesta rápida (QR). Para acceder a la encuesta en línea, se debía acercar la cámara de un teléfono inteligente al código QR. Cuando la cámara identificaba el código QR aparecía un enlace que llevaba al participante a la primera página de la encuesta. Tanto el número de teléfono como el código QR se proporcionaron en los colgantes que se dejaron en las casas seleccionadas. Estos colgantes fueron una nueva incorporación al proceso de Evaluación de Salud Comunitaria. En 2022, se dejaron colgantes en las casas seleccionadas dentro del conglomerado si nadie respondía a la puerta.

La realización de las encuestas finalizó el 5 de noviembre de 2022.

Análisis de los datos

El NCIPH ponderó los datos utilizando la metodología de Evaluación de Salud Comunitaria para Respuesta a Emergencias de Salud Pública (CASPER, por sus siglas en inglés) del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). La ponderación se midió dividiendo el número total de hogares en el marco de muestreo por el producto del número de hogares entrevistados dentro del conglomerado y el número de conglomerados seleccionados.

$$\text{Ponderación} = \frac{\text{Número total de hogares en el marco de muestreo}}{(\# \text{ de hogares entrevistados dentro del conglomerado}) * (\# \text{ de conglomerados seleccionados})}$$

El epidemiólogo analizó los datos utilizando SAS 9.4. Cuando los números eran lo suficientemente grandes (10 o más), los datos se desglosaron por raza. Cada pregunta se analizó utilizando la frecuencia ponderada, el porcentaje y el error estándar. Además, se incluyeron intervalos de confianza del 95%, pero no se representaron en los gráficos. El error estándar se utilizó para crear las barras de error en los gráficos. DCoDPH analizó los datos y se identificaron temas comunes. DCoDPH analizó los datos y se identificaron temas comunes. Por ejemplo, para la pregunta "¿Cómo la vivienda influye en su salud?", las respuestas cualitativas se clasificaron en temas como las malas condiciones de la vivienda, la buena

ubicación de la vivienda y otros. Estas frecuencias se totalizaron y dividieron por 205 para obtener el porcentaje. Estos porcentajes no se ponderaron.

Resultados de la encuesta

Se completaron 205 encuestas dentro del proceso de Evaluación de Salud Comunitaria del condado de Durham 2022. Un total de 30 fueron encuestas en línea o por teléfono y se completaron 175 encuestas puerta a puerta. A continuación se presentan los resultados de esta encuesta.

La encuesta de la Comunidad Latina no pudo completarse al mismo tiempo debido al bajo número de voluntarios bilingües y de habla hispana inscritos.

Los datos demográficos de las encuestas en línea y puerta a puerta se muestran a continuación (Tabla 1).

Limitaciones

La encuesta tuvo algunas limitaciones.

En primer lugar, no se alcanzó el 80% del tamaño original de la muestra (525) para la encuesta. DCoDPH y NCIPH decidieron reducir a la mitad el tamaño de la muestra (262) y completar el 80% de esa muestra. Una vez completada la encuesta, se alcanzó el 78% del tamaño de la muestra. Esto se debió al escaso número de voluntarios inscritos, a la cancelación de días de encuesta debido a condiciones meteorológicas y al cambio de hora en noviembre, lo cual hizo que oscureciera antes de la hora de finalización de los turnos. Esto significa que la encuesta no tiene el alcance suficiente en la mayoría de los casos, por lo que los datos no pueden desglosarse por raza o etnia para todas las preguntas.

Además, debido al escaso número de voluntarios bilingües y de habla hispana inscritos, la encuesta de la Comunidad Latina no pudo completarse al mismo tiempo.

Razones de las inequidades

Las disparidades raciales y de salud fueron evidentes en los resultados de la encuesta. Entre los motivos históricos de las desigualdades se incluyen la desconfianza en el sistema de atención médica, la falta de viviendas a precio razonable, los empleos con salarios bajos y otros factores.

En esta encuesta, un mayor número de encuestados negros o afroamericanos declararon no tener un proveedor de atención médica personal en comparación con los blancos. Esto está profundamente arraigado en la desconfianza hacia el sistema de salud, la falta de acceso a atención médica y el racismo estructural hacia las personas de color. La desconfianza en la atención médica suele ser generalizada y puede deberse a la falta de profesionales de atención médica para las personas de color. Yearby et al examinaron el racismo estructural en el sistema de salud estadounidense y llegaron a la conclusión de que su perpetuación es perjudicial para las personas de color y dificulta la recuperación de la confianza en dicho sistema. Este problema se ve agravado por el abuso histórico que han sufrido las personas de color, como el experimento de Tuskegee, en el que 600 hombres negros o afroamericanos -389 con sífilis y 201 que no la tenían- fueron estudiados desde 1932 hasta 1972, a pesar de que la penicilina ya estaba ampliamente disponible en la década de 1940.

En el condado de Durham, el número de negros o afroamericanos que han sufrido desalojos o desplazamientos en los últimos tres años es superior al de los blancos. Aunque tales desalojos han disminuido desde la moratoria de 2020, siguen afectando desproporcionadamente a las personas de color. Además, los blancos son propietarios de viviendas más de tres veces más que los negros o afroamericanos, según los datos de la encuesta. Esto se ha atribuido en gran medida al "redlining" (negación sistemática de servicios), una práctica racista histórica que da como resultado la falta de viviendas a precio razonable para las personas de color. El "redlining" permitía a las instituciones financieras crear políticas para impedir que las personas de color compraran viviendas en vecindarios principalmente, o exclusivamente, blancos. Una forma de conseguirlo era ofrecer a las personas de color tasas de interés más altas en sus hipotecas.

Además, las inequidades financieras son evidentes debido al racismo estructural en las instituciones bancarias. Las barreras que existen a la hora de obtener un préstamo bancario afectan más a las personas de color que a los blancos. Bhutta et al descubrieron que las personas de color suelen tener peores puntuaciones crediticias. Esto supone una seria desventaja a la hora de recibir préstamos hipotecarios.

Más negros o afroamericanos afirmaron no superar el 200% del umbral federal de pobreza para su tamaño de hogar en comparación con los blancos. Esto se ve afectado por el hecho de que las personas de color tienen más probabilidades de que se les ofrezcan trabajos con salarios bajos. Según un estudio realizado por la Oficina Nacional de Investigación Económica, las personas con nombres claramente negros tenían un 10% menos de probabilidades de que les llamaran para un puesto que a los blancos. A menudo, las personas de color no son llamadas a entrevistas para puestos de trabajo bien remunerados aunque estén tan cualificadas como sus competidores blancos. Según la Oficina de Estadísticas Laborales de EE.UU., los negros y afroamericanos y los hispanos o latinos tienen más probabilidades que los blancos de trabajar en las ocupaciones de producción, transporte y movimiento de materiales. Los blancos tienen más probabilidades que los negros o afroamericanos y que los hispanos o latinos de trabajar en puestos directivos, profesionales y afines. Este informe señala además que los ingresos semanales promedio de los trabajadores asalariados a tiempo completo en 2018 fueron de 680 dólares para los hispanos y latinos, 694 dólares para los negros o afroamericanos, y de 916 dólares para los blancos.

Estas, entre otras razones, contribuyen a las desigualdades raciales y de salud que se observan en este informe y en los datos de todo el condado. Las personas de color en esta encuesta tuvieron más probabilidades de informar que su salud era Buena o Regular en comparación con los blancos que describieron su salud como Excelente o Muy buena.

El condado de Durham está comprometido a eliminar las inequidades raciales y de salud. Con el fin de proporcionar más información a los funcionarios de salud pública, esta Evaluación de Salud Comunitaria se realizó con una muestra racialmente representativa del condado de Durham. Los temas revelados en esta encuesta se exploran con mayor detalle en los siguientes capítulos.

¿Qué hace que el condado de Durham sea un buen lugar para vivir?

El Departamento de Salud Pública del Condado de Durham siempre se esfuerza por incorporar la equidad en sus iniciativas de alcance comunitario y en sus programas. Hay muchas vías de mejora, pero

esta sección se centrará en destacar el trabajo que el condado de Durham ha realizado para todos sus habitantes.

El condado de Durham es uno de los más diversos de Carolina del Norte. Según datos del censo de julio de 2022, el condado de Durham está compuesto por un 54.5% de blancos no hispanos, un 36% de negros o afroamericanos y un 13.8% de hispanos o latinos, entre otras razas. La Evaluación de Salud Comunitaria de todo el condado de Durham de 2023 alcanzó una proporción similar de razas y etnias. Esto hace que los resultados de la encuesta sean comparables por tamaño de población, raza, etnia y sexo con los resultados de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense.

De los que respondieron a la pregunta "¿Qué personas, lugares o cosas hacen del condado de Durham un buen lugar para vivir?", muchos afirmaron que sus vecinos eran amables y se cuidaban los unos a los otros. Muchos encuestados afirmaron que estaban cerca de supermercados y restaurantes, así como que sus vecindarios eran seguros, tranquilos y diversos.

Estas son las respuestas que el condado de Durham quiere de cada uno de sus habitantes. Sin embargo, el DCoDPH también quiere saber cuáles son las áreas de mejora. Los participantes en la encuesta también mencionaron que la delincuencia violenta es frecuente en sus vecindarios, así como vivir en malas condiciones de vivienda. Muchos programas y servicios del condado o de organizaciones locales se ocupan de las disparidades y se esfuerzan por eliminarlas. La realización de estas encuestas a los habitantes, incluida esta Evaluación de Salud Comunitaria, permite al gobierno del condado de Durham comprender las dificultades reales y las áreas de mejora dentro del condado. Este informe es estudiado por el gobierno del Condado de Durham, funcionarios electos y organizaciones externas para encontrar datos que permitan impulsar el cambio en el Condado.

Resumen demográfico de la Evaluación de Salud Comunitaria	Encuesta de la Comunidad Estadounidense, Estimación del Condado de Durham 2021, Oficina del Censo	Medición de la encuesta de Evaluación de Salud Comunitaria puerta a puerta [intervalo de confianza del 95%]	Medición de la encuesta de Evaluación de Salud Comunitaria en línea [intervalo de confianza del 95%]
Edad media	35	47	44.5
Género			
Hombre	49.50%	46.1% [37.1, 55.1]	30.9% [10.9, 50.8]
Mujer	50.50%	52.5% [43.5, 61.5]	69.1% [49.2, 89.1]
No binario	-	1.1% [0, 2.5]	0
Se autoidentifica	-	0.3% [0, 0.91]	0
Raza			
Negro o afroamericano	36.60%	31.4% [23.1, 39.8]	21.8% [0.43, 43.1]
Otro	13.30%	19.1% [11.8, 26.4]	3.2% [0, 8]
Desconocida	-	8.4% [3.2, 13.6]	5.1% [0, 15.7]
Blanco	51.80%	41.0% [32.3, 49.8]	69.8% [47.7, 91.9]
Origen étnico			
No hispano o latino	-	88% [82.7, 93.3]	100%
Hispano o latino	13.80%	11.1% [6, 16.3]	0
Educación*			
Menor a 9º grado	4.4%	2.3% [0, 5.9]	0
9-12º grado sin título	5.1%	7.5% [2.3, 12.7]	0
Graduado de escuela preparatoria	15.6%	12.3% [6.6, 18]	0
Algunos estudios universitarios, sin título	13.5%	17.9% [10.8, 24.9]	3.7% [0, 11.2]
Grado de asociado	7.5%	9.3% [4, 14.7]	3.6% [0, 9]
Licenciatura	29%	25.1% [17.1, 33.1]	31.7% [11.6, 51.8]
Título de posgrado o profesional	24.9%	24.8% [17.6, 32]	61.1% [39.8, 82.3]
Situación laboral			
Discapacidad	-	12% [5.8, 18.3]	7.3% [0, 18.5]
Empleado a tiempo completo	50.8%	38.2% [29.7, 46.7]	65.4% [45.5, 85.2]
Empleado a tiempo parcial	-	9.9% [3.8, 16]	7.3% [0, 18.5]
Ama(o) de casa	-	14.2% [6.8, 21.5]	7.3% [0, 18.5]
Fuerzas militares	0.24%	2.7% [0, 6.6]	0
Jubilado	-	20% [12.5, 27.4]	17.3% [2.9, 31.6]
Trabajo por cuenta propia	-	6% [2.5, 9.4]	6.7% [0, 17.6]
Desempleado	-	7.3% [2.1, 12.4]	1.3% [0, 4]

*Población de 25 años o más.

Tabla 1: Desglose de datos demográficos (edad, sexo, raza, origen étnico, nivel educativo y situación laboral) para las encuestas puerta a puerta y en línea, así como los datos demográficos de la Encuesta de la Comunidad Estadounidense de 2021 para el condado de Durham.

Se observaron diferencias notables entre los datos demográficos de los participantes en la encuesta en línea y los de la encuesta puerta a puerta. La encuesta en línea se inclinó más hacia mujeres blancas con estudios superiores, mientras que la encuesta puerta a puerta fue más representativa de la población del condado de Durham según la Encuesta de la Comunidad Estadounidense de 2021.

La tabla anterior proporciona información demográfica tanto del condado de Durham como de las encuestas en línea y puerta a puerta. Las edades medias de las encuestas puerta a puerta y en línea fueron muy superiores a las del condado (47, 44.5 y 35 años, respectivamente). La encuesta en línea se inclinó en gran medida hacia las mujeres (69.1%), mientras que en la encuesta puerta a puerta las mujeres representaron el 52.2% de los encuestados. En la encuesta puerta a puerta, las razas fueron más representativas (31.4% negros o afroamericanos, 41% blancos) que en la encuesta en línea, que reveló que el 69.8% de los encuestados eran blancos. Los datos de otras razas no se pudieron desglosar porque no se disponía de datos suficientes, pero se incluyen en la categoría "Otras razas". Esto incluye indígenas americanos o nativos de Alaska, asiáticos, otros y 2 o más razas. La encuesta puerta a puerta fue más representativa de la población hispana y latina (13.3% en el condado de Durham y 11.1% en la encuesta puerta a puerta de todo el condado). Todos los participantes de la encuesta en línea se identificaron como no hispanos o latinos.

El nivel educativo difiere ampliamente entre las encuestas puerta a puerta y en línea. Tanto en la encuesta puerta a puerta como en la encuesta en línea, fue evidente que el nivel educativo alcanzado por los encuestados se inclinaba hacia los que habían completado un título universitario (licenciatura o superior). Esto representa el 49.9% de los entrevistados en las encuestas puerta a puerta y el 92.8% de los entrevistados en línea. En ambas encuestas, hubo una sobrerrepresentación de la educación superior. Por último, la mayor diferencia en empleo fue la de los empleados a tiempo completo en la encuesta en línea (65.4%) y en la encuesta puerta a puerta (38.2%). En la encuesta en línea están sobrerrepresentados los empleados a tiempo completo en el condado de Durham, mientras que en la encuesta puerta a puerta están subrepresentados los empleados a tiempo completo. Asimismo, en la encuesta puerta a puerta, hubo una sobrerrepresentación de las personas que trabajaban en las fuerzas militares.

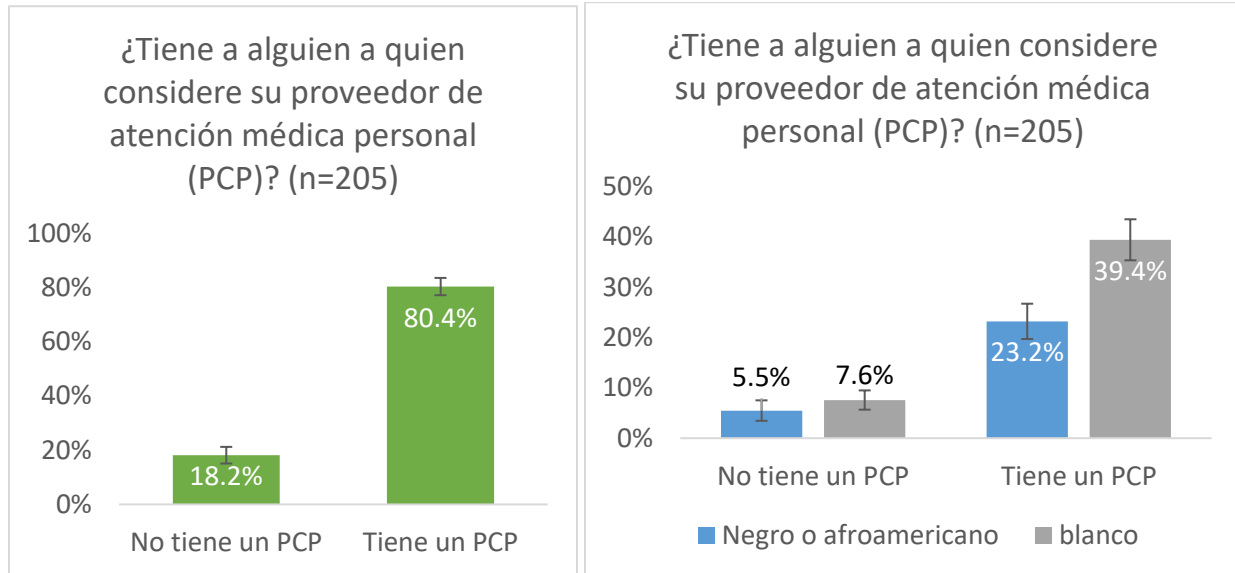
A continuación se presentan las respuestas de todos los participantes a cada una de las preguntas de la encuesta. Cuando el tamaño de la muestra lo permitió, los datos se desglosaron por raza. Se eliminaron los casos donde hubo menos de 10 respuestas debido a la baja representación numérica. Si se solicita, se estudiará la posibilidad de una estratificación adicional por variables demográficas.

Las preguntas se agrupan en las siguientes áreas temáticas:

Acceso a la atención médica: Preguntas 1-7.....	Página 16
Salud personal: Preguntas 8-16.....	Página 20
Discriminación: Preguntas 17-18.....	Página 26
Actividad física: Preguntas 19-22.....	Página 28
Nutrición: Preguntas 23-29.....	Página 30
Tabaco: Preguntas 30-32.....	Página 34
Hogar: Preguntas 33-39.....	Página 36
Mejora de la comunidad: Preguntas 40-44.....	Página 41
Preparación para emergencias: Preguntas 45-49.....	Página 46
Demografía: Preguntas 50-58.....	Página 50
Experiencia con el COVID-19: Preguntas 1-8.....	Página 56

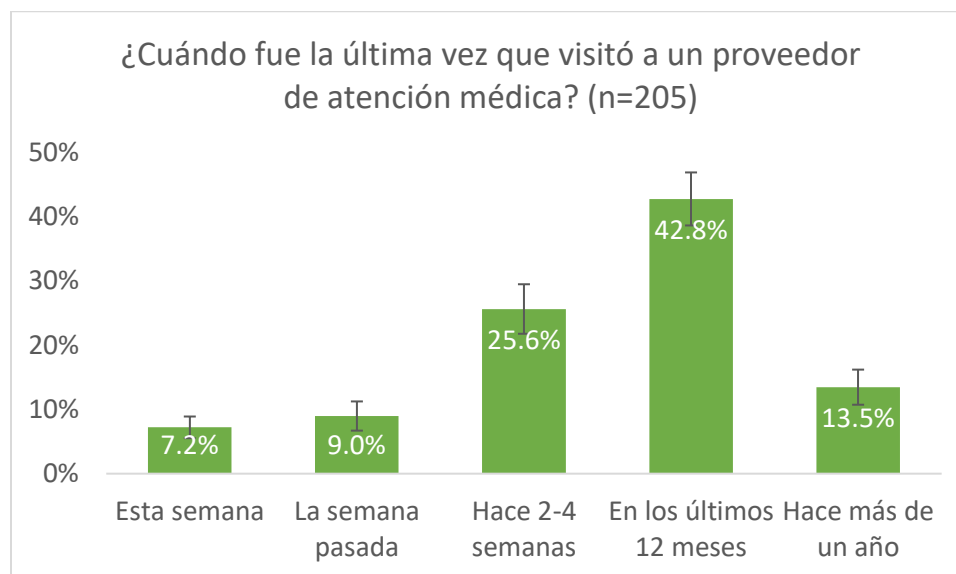
Acceso a la atención:

Pregunta 1: ¿Tiene alguna persona a quien considere su médico o proveedor de atención médica personal?



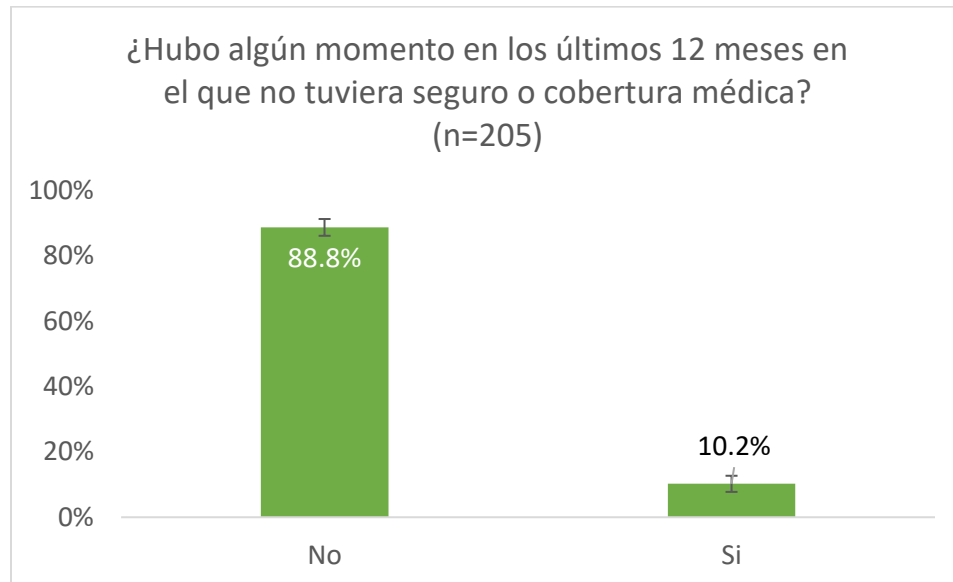
Interpretación: La mayoría de los habitantes (80.4%) tienen a alguien a quien consideran su proveedor de atención médica personal (PCP, por sus siglas en inglés). Una menor cantidad de negros o afroamericanos tienen un PCP que los blancos (23.2%, 39.4% respectivamente). Esta diferencia es mucho menor entre los que respondieron que no tenían un PCP.

Pregunta 2: ¿Cuándo fue la última vez que visitó a un proveedor de atención médica?



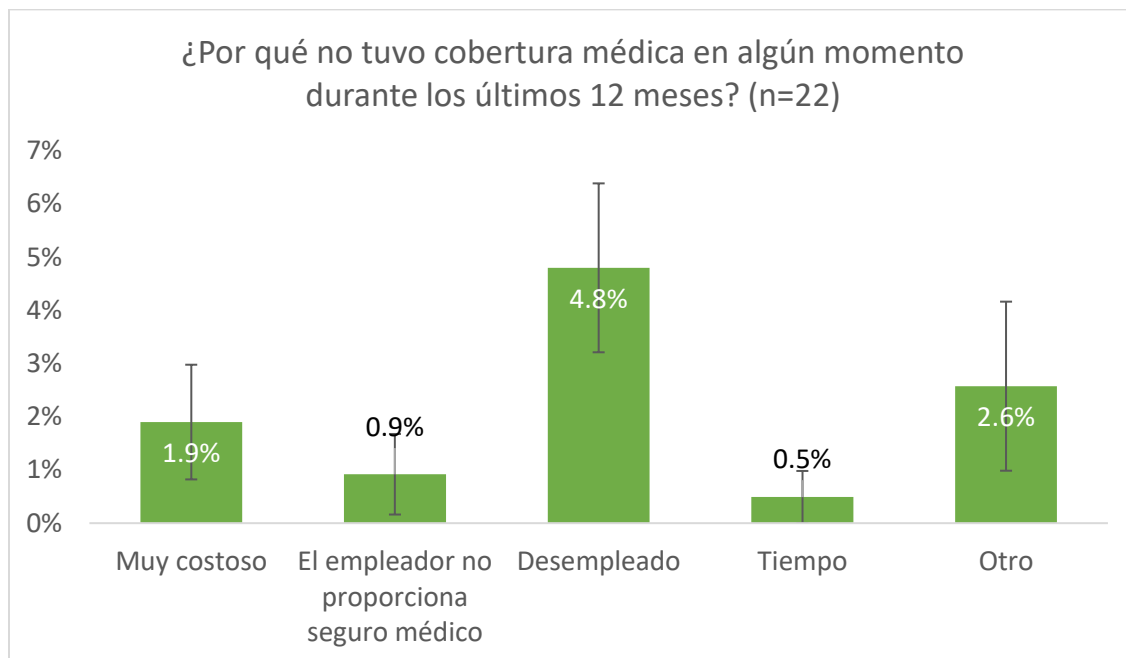
Interpretación: La mayoría de los encuestados (42.8%) dijeron que visitaron a un proveedor de atención médica en los últimos 12 meses, seguidos de hace 2-4 semanas (25.6%).

Pregunta 3: Durante los últimos 12 meses, ¿hubo algún momento en el que no tuviera seguro o cobertura médica?



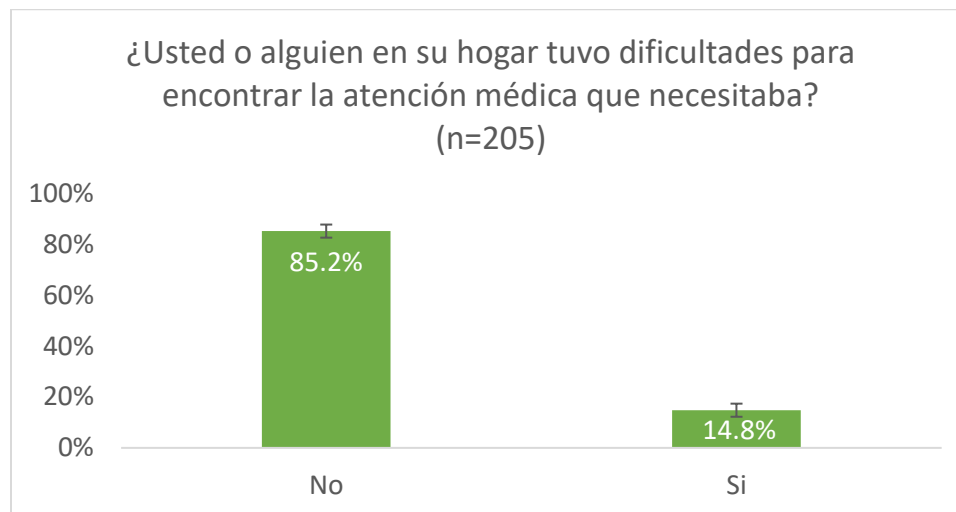
Interpretación: La mayoría de los encuestados (88.8%) declararon no haber tenido una interrupción en su seguro o cobertura médica en el último año.

P4: Ya que su respuesta fue "sí", ¿Qué causó que no tuviera seguro o cobertura médica?



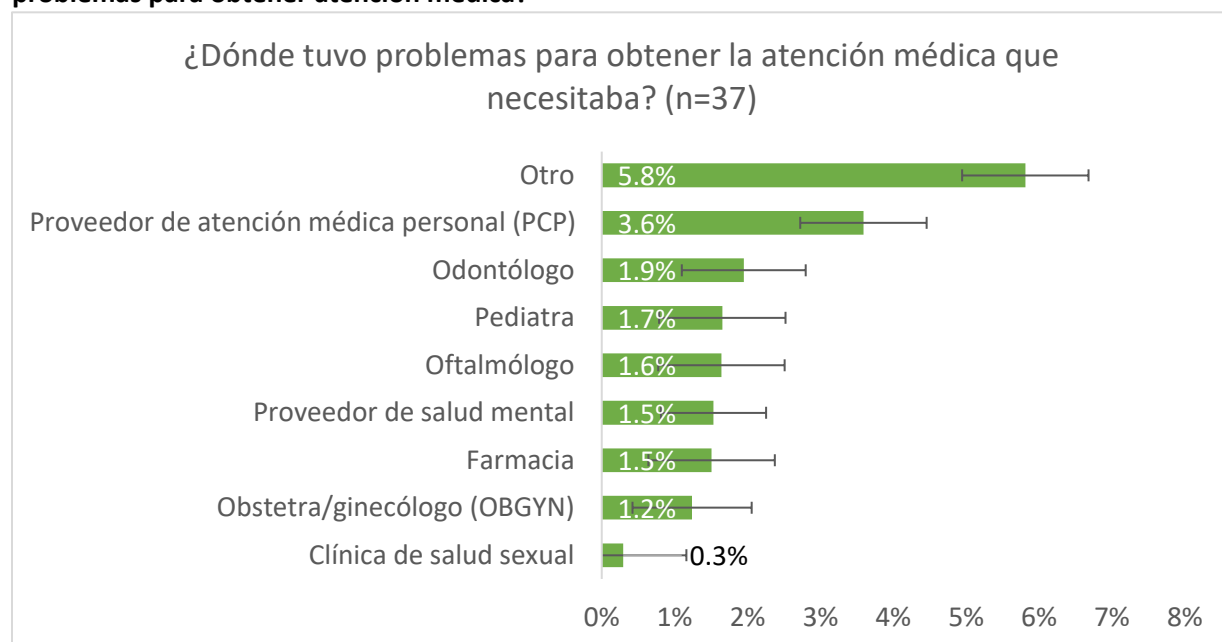
Interpretación: Esta pregunta sólo fue contestada por las personas que respondieron que no tuvieron seguro o cobertura médica en algún momento del último año. El motivo más frecuente fue el desempleo (4.8%), seguido de impedimentos económicos (1.9%).

P5: En los últimos 12 meses, ¿tuvo algún problema para obtener la atención médica que necesitaba para usted o para alguien de su hogar de algún tipo de proveedor de atención médica, dentista o farmacia?



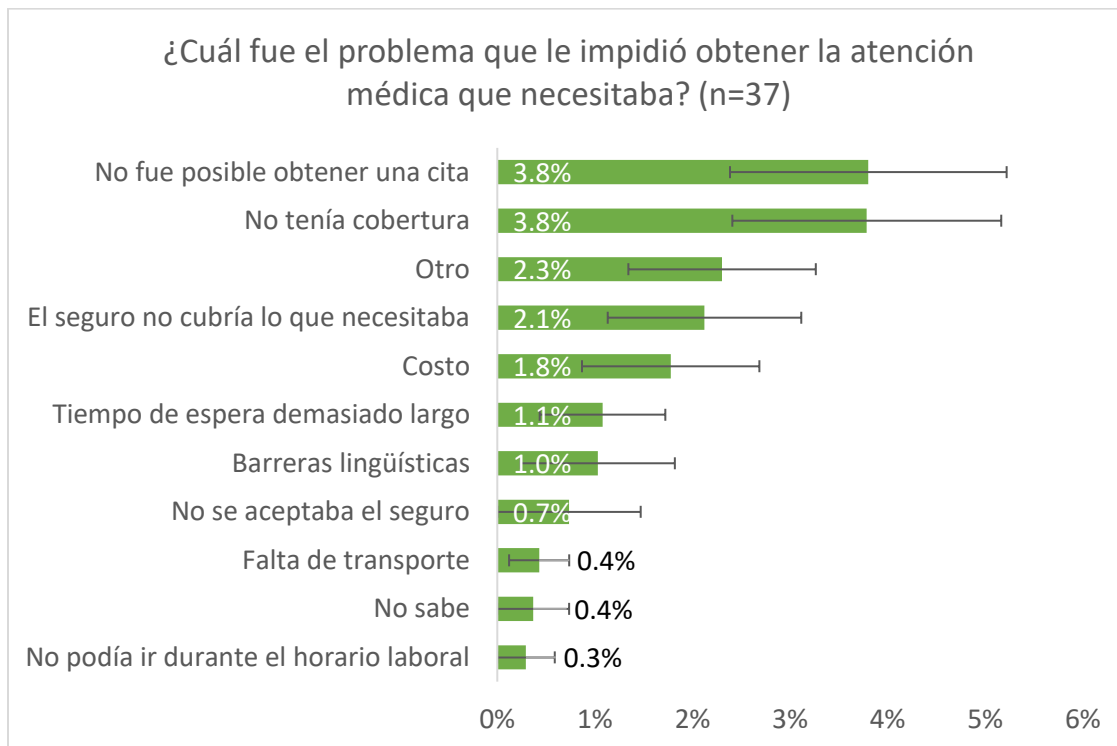
Interpretación: La mayoría de los encuestados (85.2%) declaró no haber tenido dificultades ni problemas para obtener la atención médica que ellos o alguien de su hogar necesitaban.

P6: Ya que su respuesta fue "sí", ¿con qué tipo de proveedor tuvo usted o alguien de su hogar problemas para obtener atención médica?



Interpretación: Esta pregunta sólo fue contestada por aquellos que declararon haber tenido dificultades o problemas para obtener la atención médica que ellos o alguien de su hogar necesitaban. El tipo de proveedor más común con el que los encuestados tuvieron problemas para obtener atención médica fue su médico de atención primaria. Muchos encuestados mencionaron otras opciones de atención médica, incluidos los especialistas.

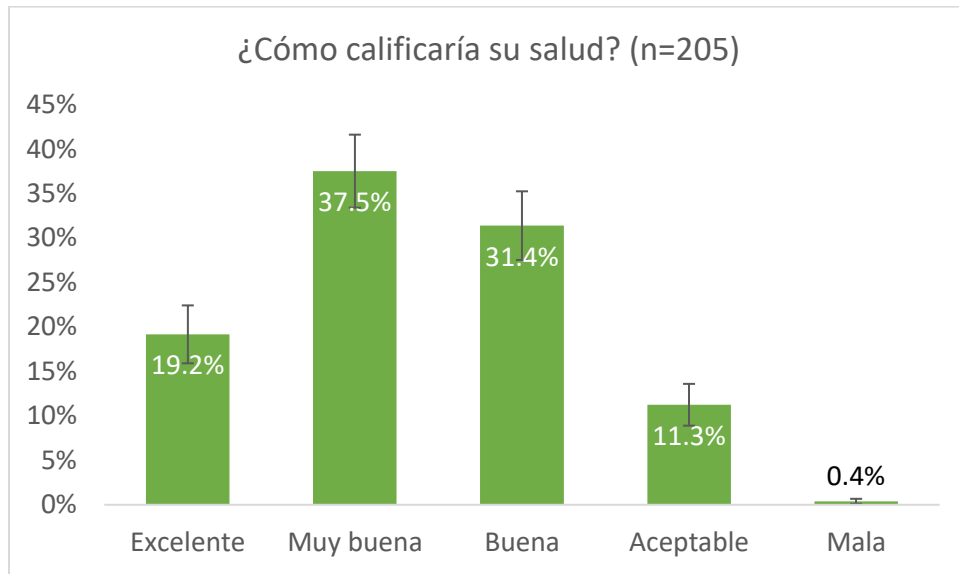
P7: ¿Cuál fue el problema que le impidió a usted o a alguien de su hogar obtener la atención médica necesaria?



Interpretación: Esta pregunta sólo fue contestada por aquellos que declararon haber tenido dificultades o problemas para obtener la atención médica que ellos o alguien de su hogar necesitaban. El motivo más común de dificultad fue la falta de seguro o cobertura médica adecuada, seguido de la imposibilidad de conseguir una cita.

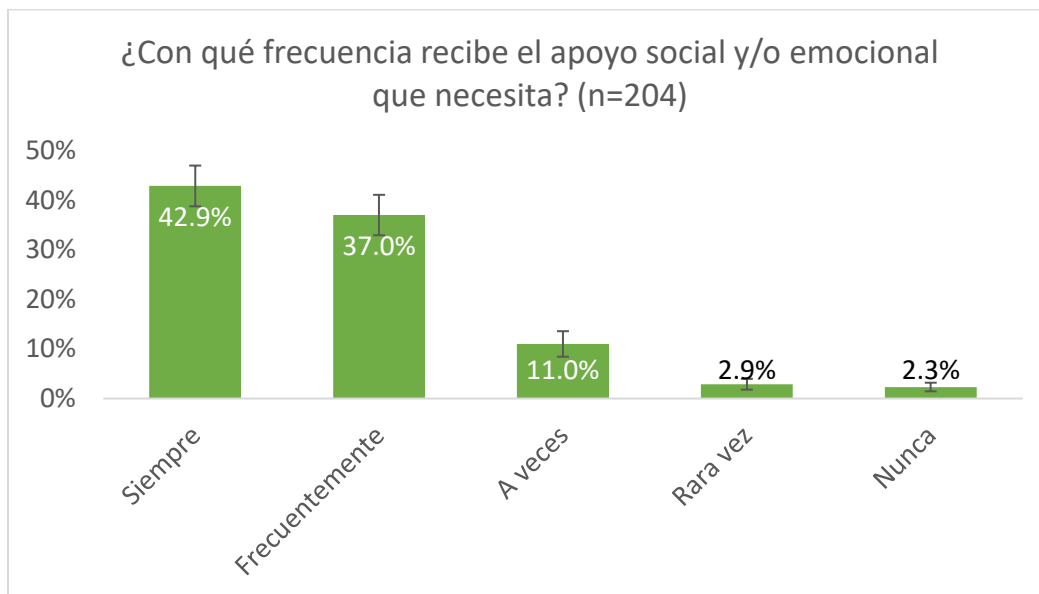
Salud personal

P8: ¿Cómo calificaría su salud?



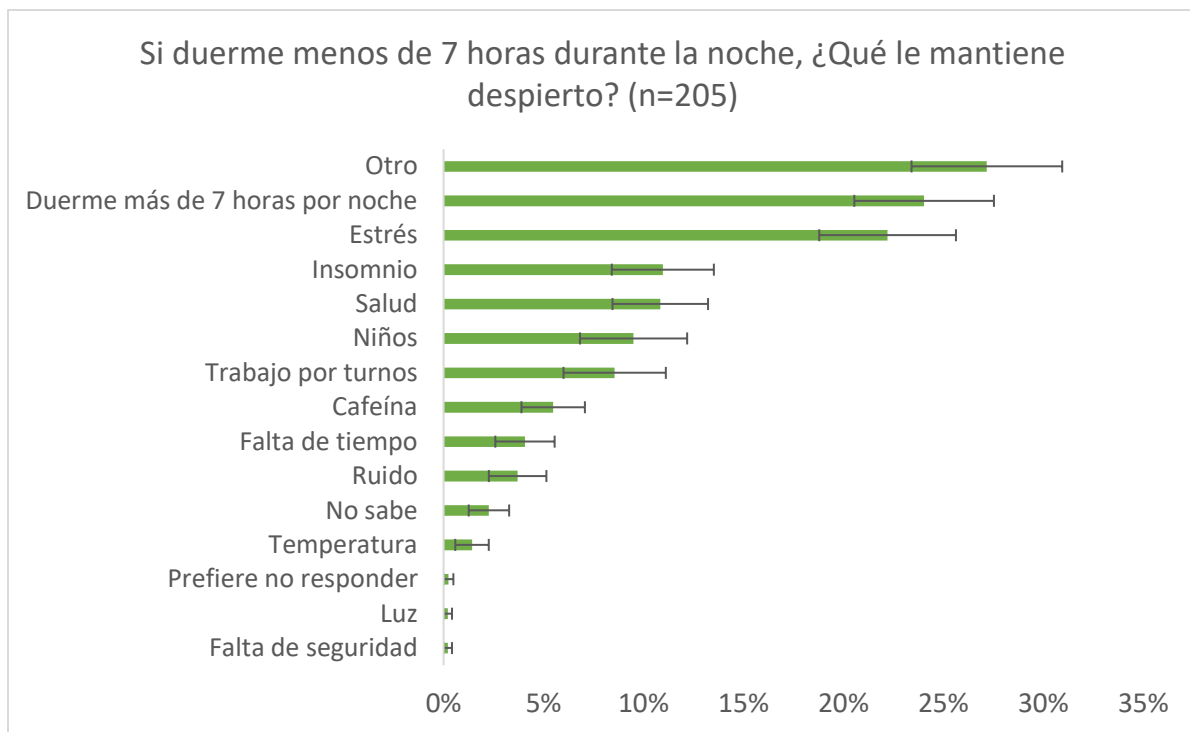
Interpretación: La mayoría de habitantes (88.1%) consideraban que su salud era excelente, muy buena o buena.

P9: ¿Con qué frecuencia recibe el apoyo social y/o emocional que necesita?



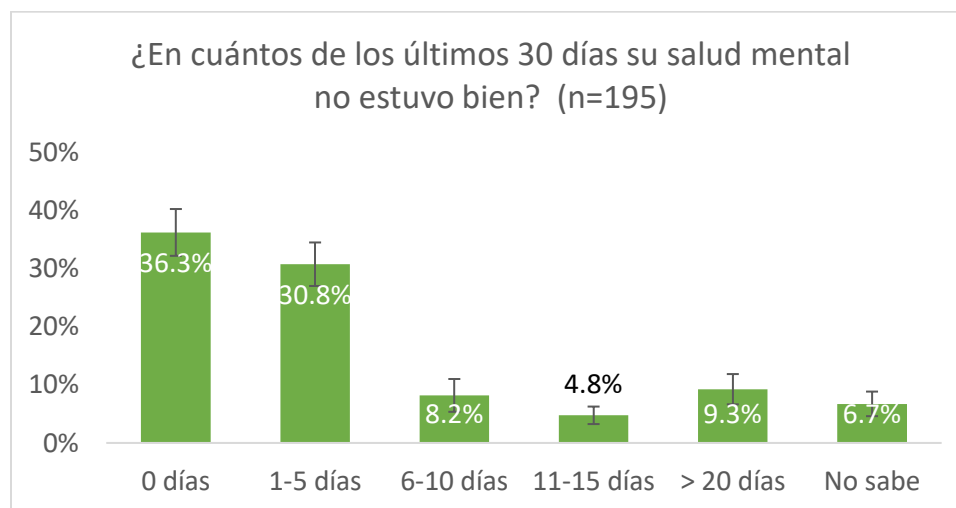
Interpretación: La mayoría de habitantes (79.9%) opinaron que siempre o normalmente tienen el apoyo social y/o emocional que necesitan.

P10: Si duerme menos de 7 horas durante la noche, ¿Qué le mantiene despierto?



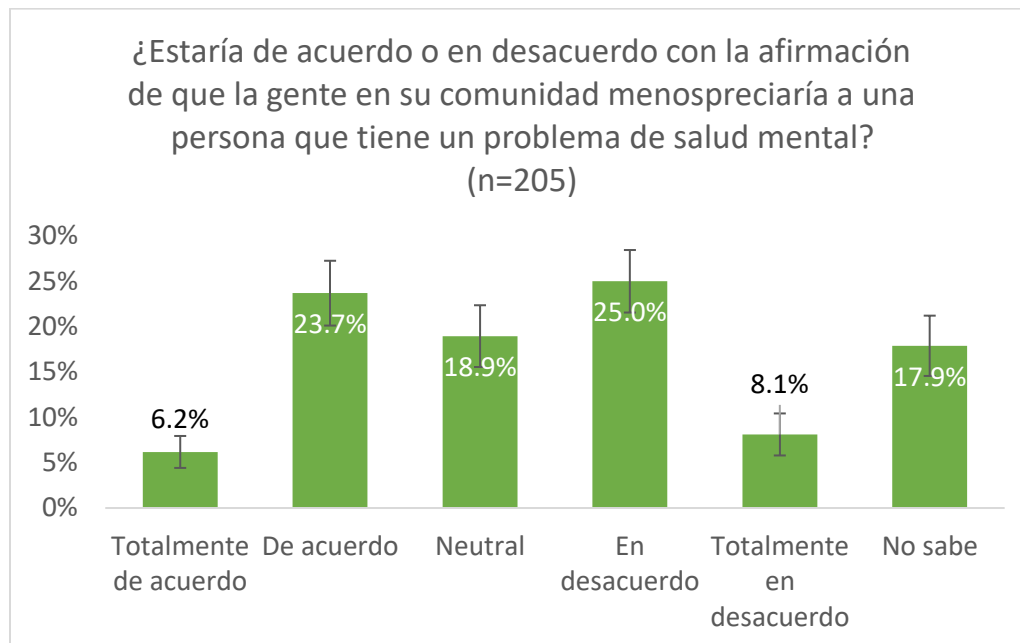
Interpretación: La mayoría de los encuestados (24.3%) declararon que dormían al menos 7 horas durante la noche. Para los que no dormían 7 horas por noche, la razón más común era el estrés, seguido del insomnio. Muchos dieron otras razones por las que no dormían 7 horas durante la noche. Muchas respuestas fueron que la televisión les mantiene despiertos, el dinero y sus pensamientos.

P11: Ahora, pensando en su salud mental, que incluye el estrés, la depresión y los problemas emocionales, ¿durante cuántos días de los últimos 30 días su salud mental no estuvo bien?

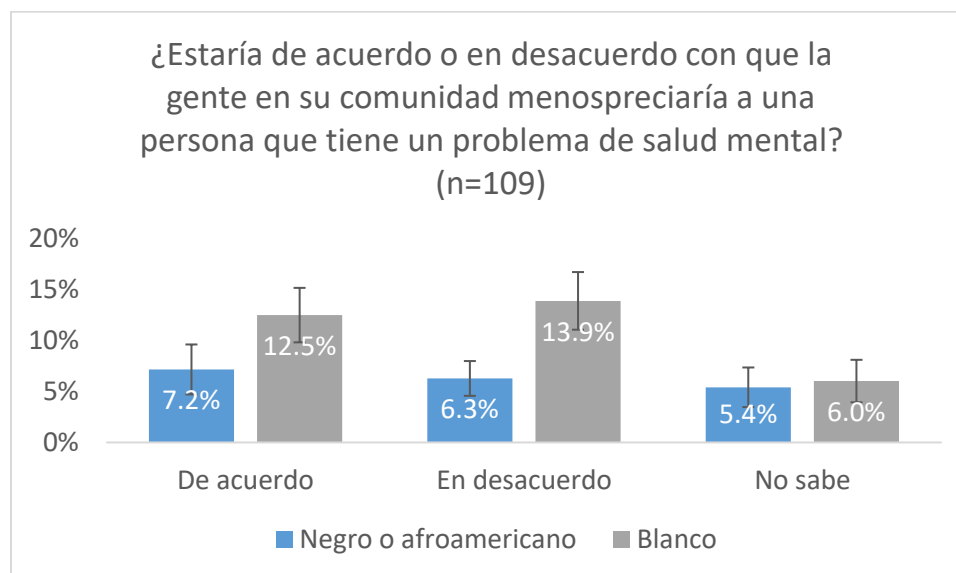


Interpretación: La mayoría de los encuestados (67.1%) respondió que tuvieron menos de 6 días malos en los últimos 30 días. Hubo muy pocos encuestados que tuvieran entre 16 y 20 días malos. Sin embargo, el 9.3% informó haber tenido más de 20 días malos en los últimos 30.

P12: ¿Hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo con la afirmación de que la gente de su comunidad menospreciaría a una persona que tiene un problema de salud mental?

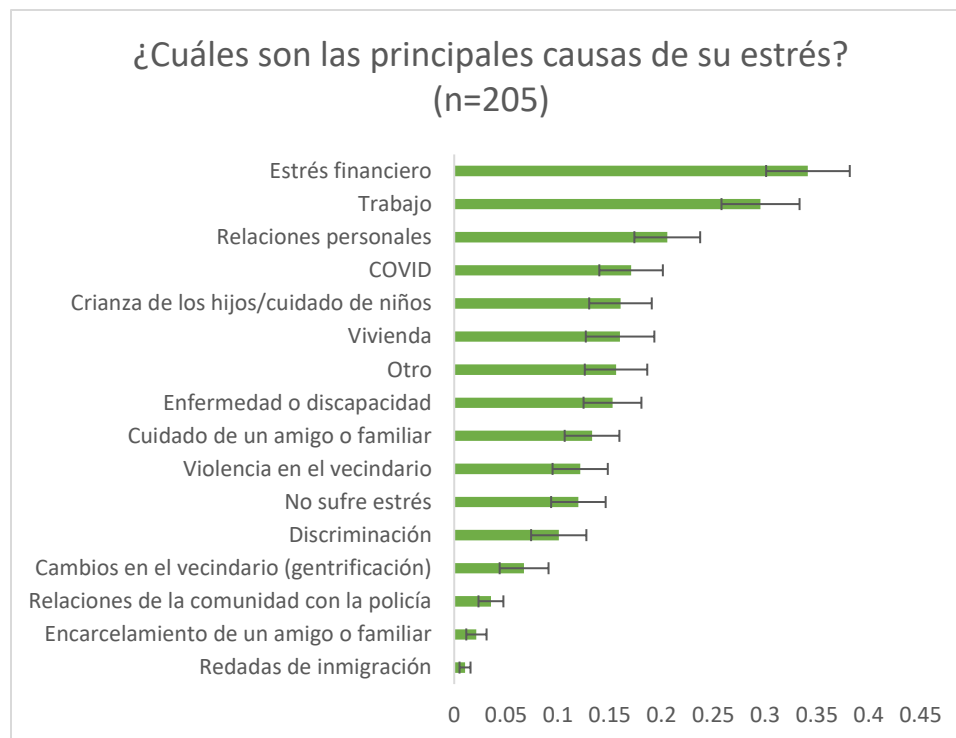


Interpretación: La mayoría de los encuestados (33.1%) respondió que está en desacuerdo o muy en desacuerdo y piensa que su comunidad no menospreciaría a una persona con un problema de salud mental. Esta cifra se aproxima a la de los que están de acuerdo y muy de acuerdo (29.9%). Los demás encuestados se dividieron casi a la mitad entre neutral (18.9%) y no sé (17.9%).



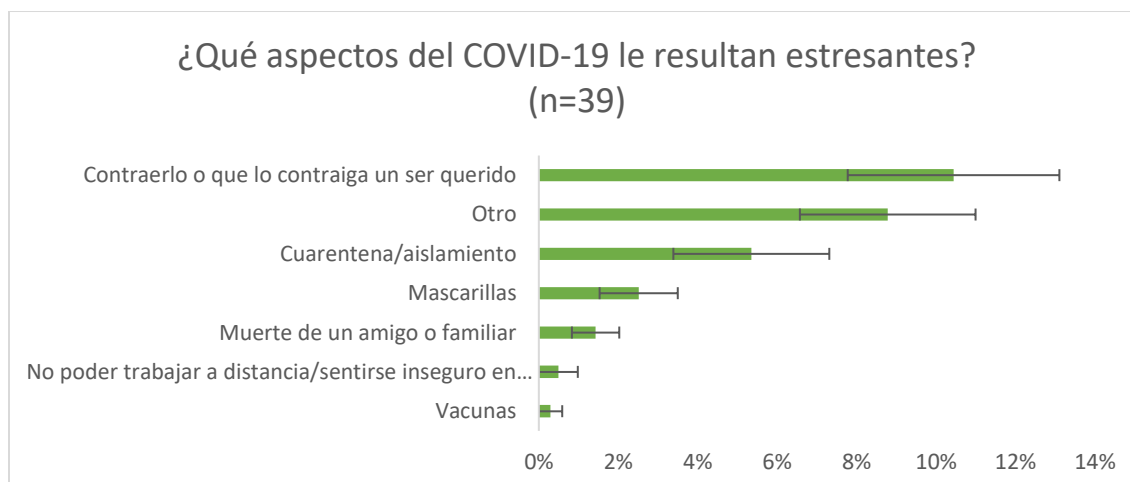
Interpretación: La mayor diferencia entre negros o afroamericanos (6.3%) y blancos (13.9%) se observa entre los que están en desacuerdo y piensan que su comunidad no menospreciaría a una persona por tener un problema de salud mental. Otra brecha se observa en los que están de acuerdo entre los negros o afroamericanos (7.25%) y los blancos (12.5%).

P13: ¿Cuáles son las principales causas de su estrés?



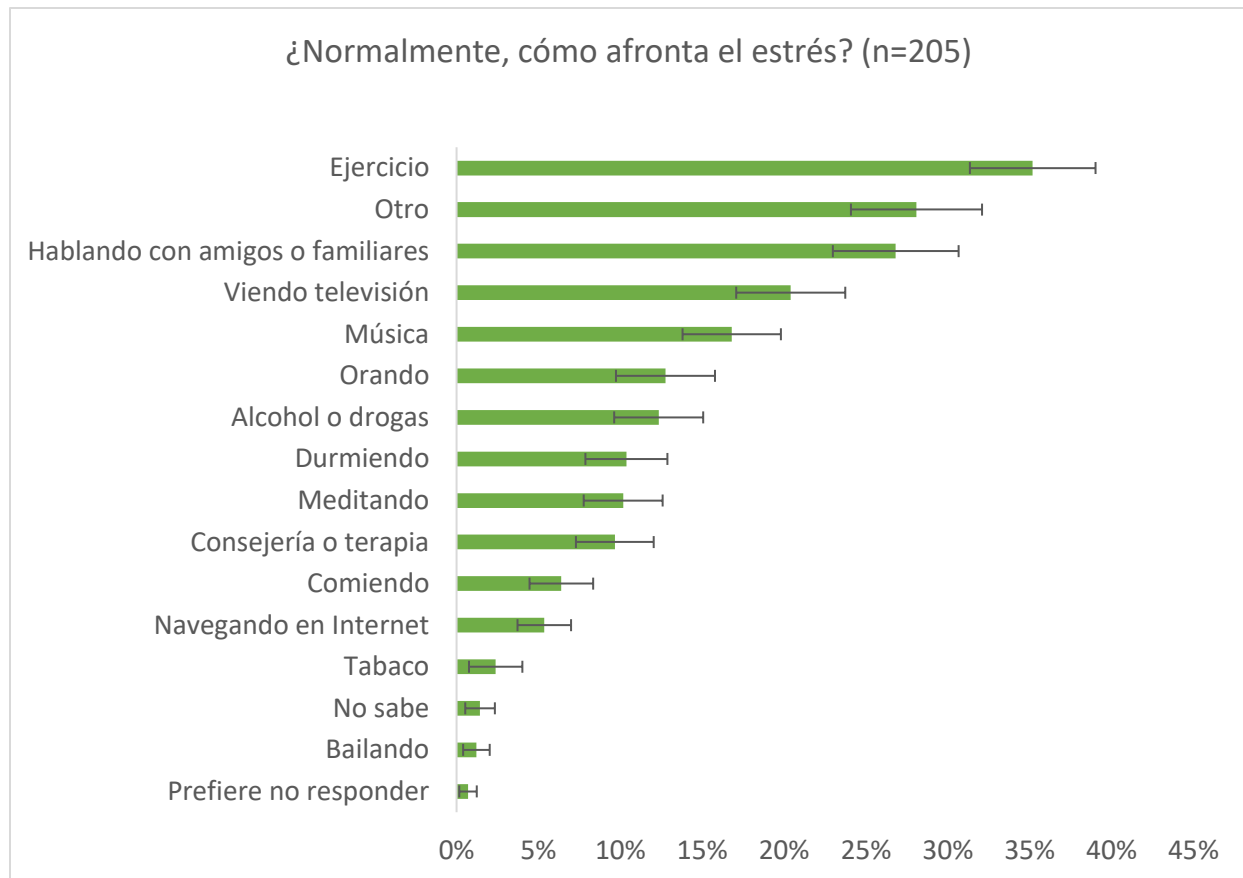
Interpretación: El estrés financiero fue la razón más común de estrés seguido por el trabajo (30%) y las relaciones personales. Muchas personas mencionaron otras razones para el estrés, incluido el ambiente político y el bienestar social de la sociedad. Curiosamente, el 12% de los encuestados declaró no sufrir estrés. Los tipos de discriminación experimentados incluían edad, raza y origen étnico.

P14: ¿Qué aspectos del COVID-19 le resultan estresantes?



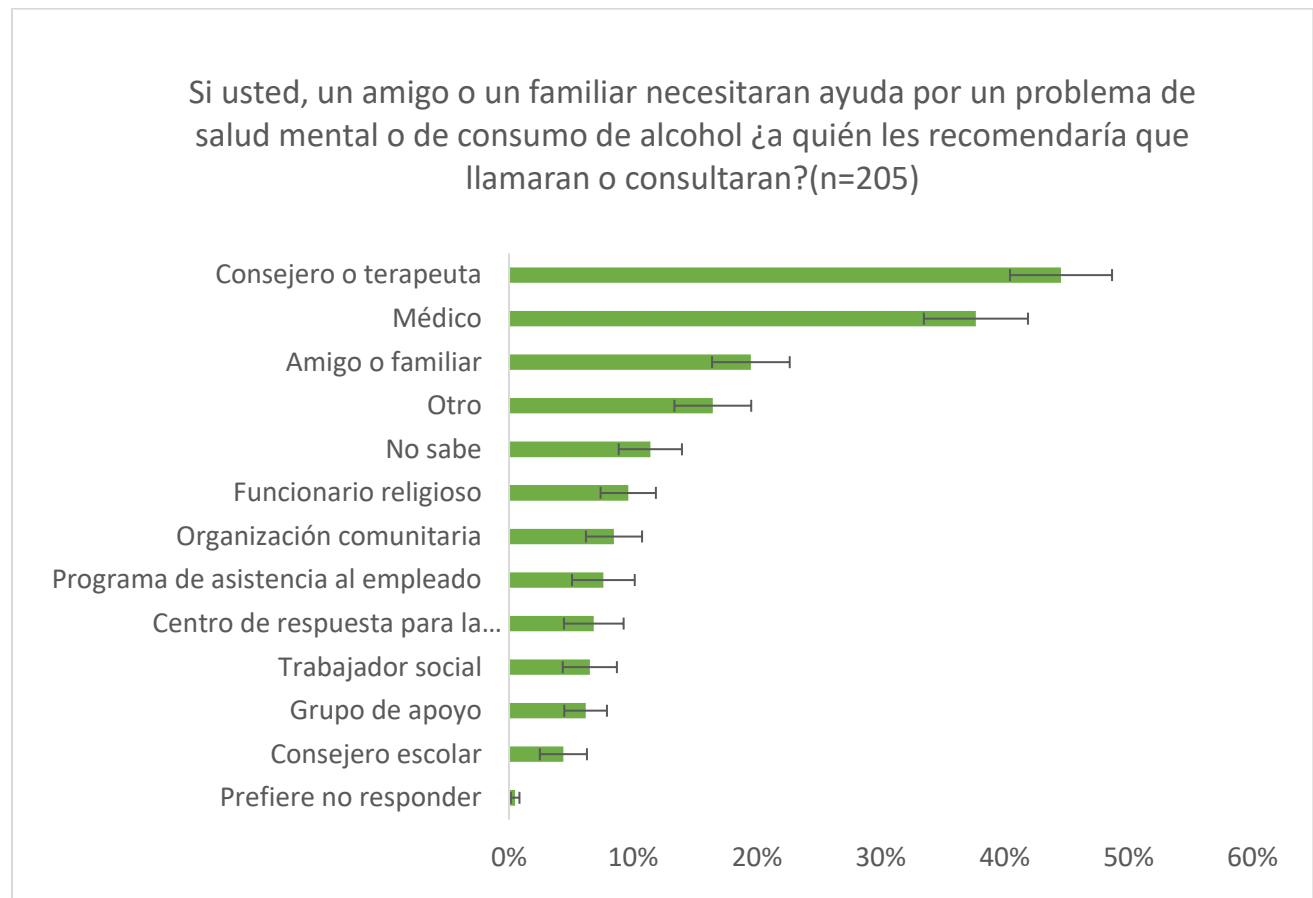
Interpretación: Esta pregunta sólo fue contestada por las personas que seleccionaron al COVID-19 como una de sus principales causas de estrés. El factor estresante más común relacionado con el COVID-19 fue contagiarse o que algún ser querido se contagiara. Otras razones mencionadas fueron la gravedad de la pandemia, que hubiera demasiada información errónea y la necesidad de cuidar a los niños.

P15: ¿Cómo afronta el estrés?



Interpretación: Esta pregunta sólo fue contestada por aquellos que seleccionaron una o más causas principales de estrés. La forma más común de afrontar el estrés era el ejercicio, seguido de hablar con los amigos o la familia. Muchos encuestados incluyeron otras formas de afrontar el estrés. Entre estas se incluyen medicamentos para la salud mental, ignorar el problema o simplemente lidiar con él.

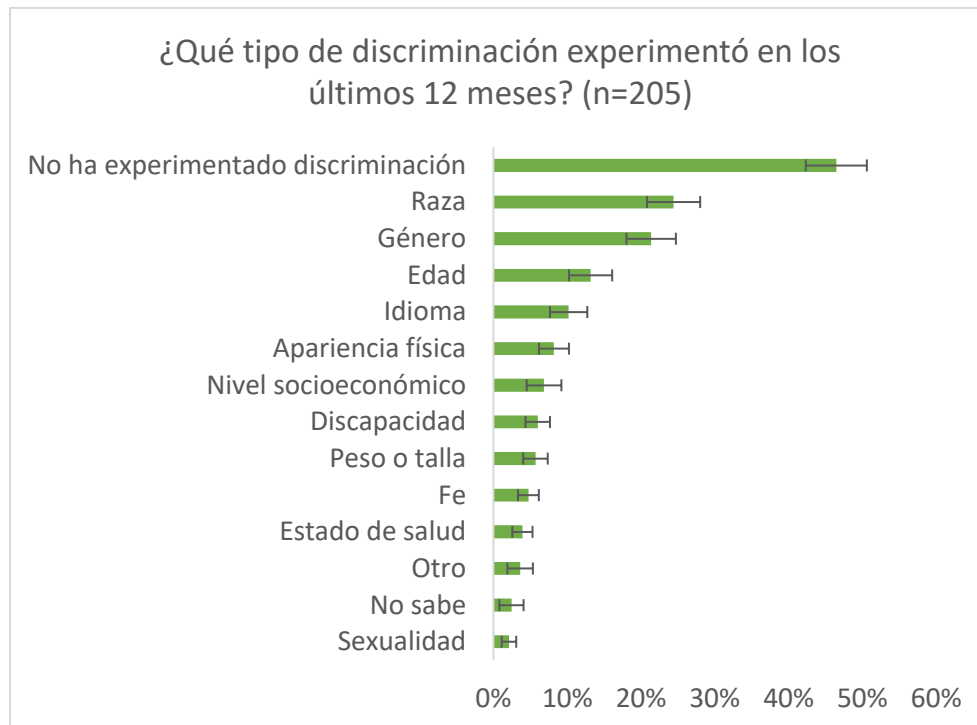
P16: Si usted, un amigo o un familiar necesitaran asesoramiento por un problema de salud mental o de consumo de drogas o alcohol, ¿a quién les recomendaría que llamaran o consultaran?



Interpretación: La mayoría de los encuestados sugirió un consejero o terapeuta como alguien a quien llamar o con quien hablar, seguido de un médico, un amigo o un familiar. Una opción común entre los que respondieron "Otro" era una línea telefónica de ayuda.

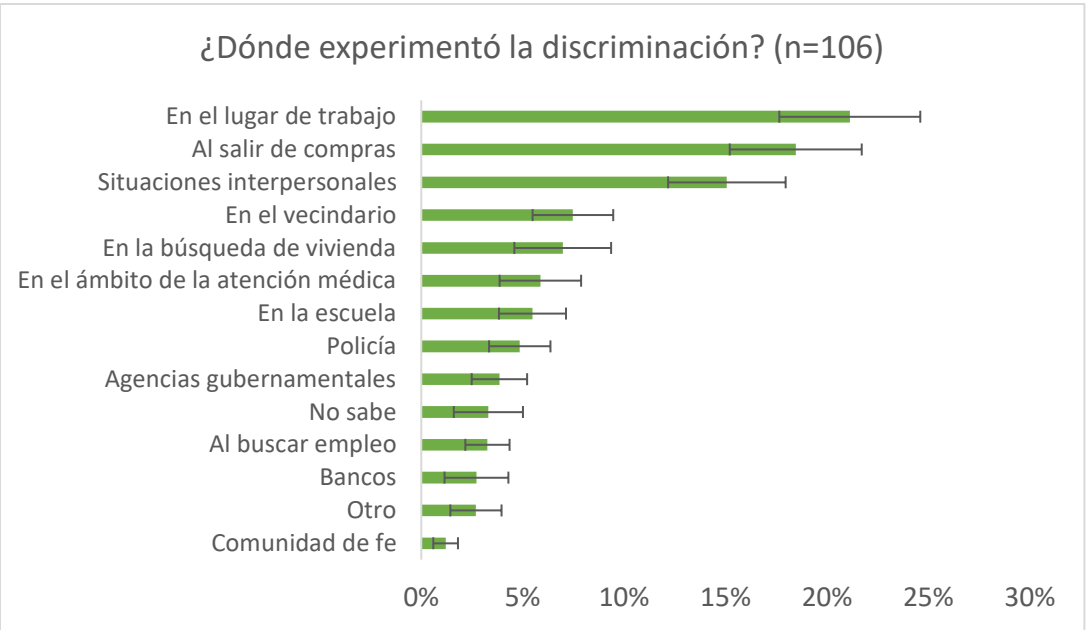
Discriminación

P17: La discriminación (interpersonal o estructural) puede producirse por muchas razones. Por favor, elija cuál de estas razones cree que puede haber contribuido a la discriminación que experimentó en los últimos 12 meses.

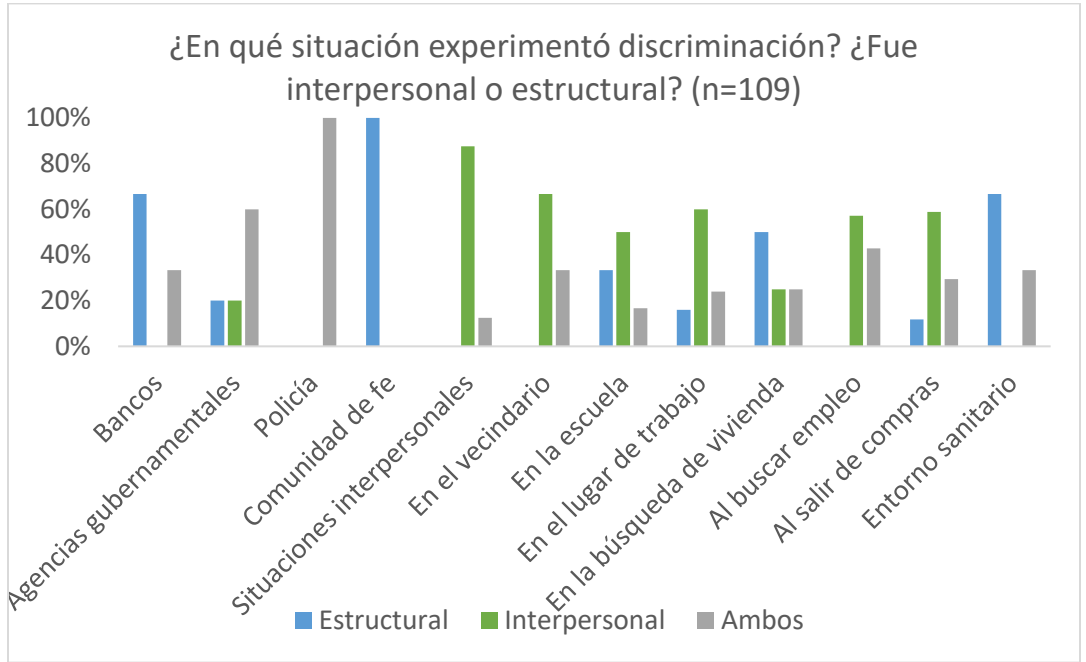


Interpretación: Casi la mitad de los encuestados (46.5%) declaró no haber experimentado discriminación en los últimos 12 meses. Entre los que sí experimentaron discriminación, la raza y el sexo fueron los dos motivos principales.

P18: ¿Dónde experimentó la discriminación?



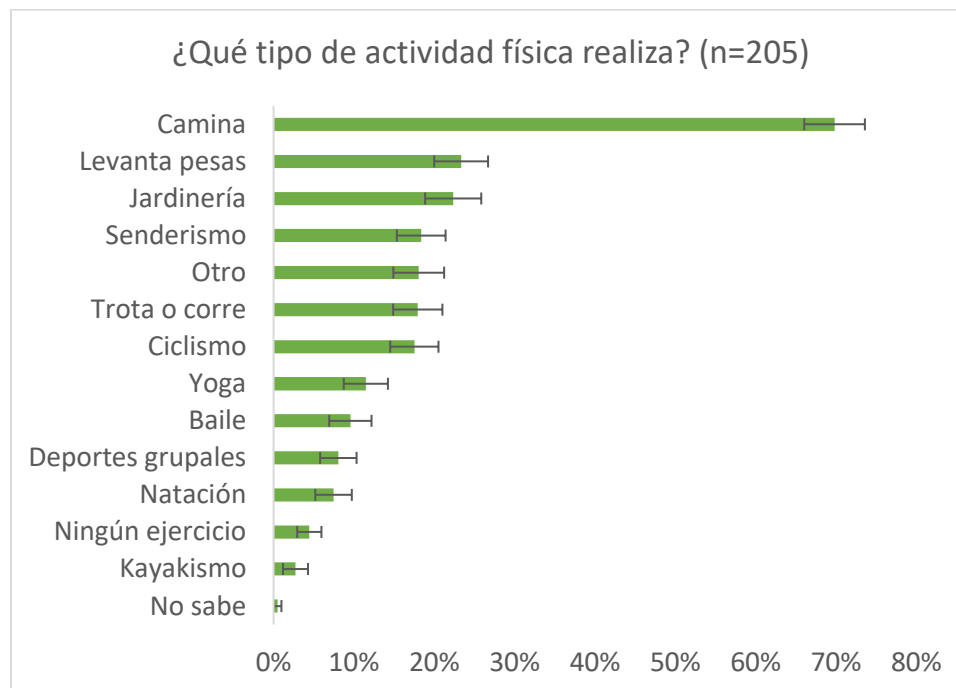
Interpretación: Esta pregunta sólo fue contestada por los que respondieron que habían experimentado discriminación. Para aquellos que experimentaron discriminación en los últimos 12 meses, la situación más común fue en el lugar de trabajo, seguido de al salir de compras y en situaciones interpersonales.



Interpretación: Esta pregunta sólo fue contestada por los que respondieron que habían experimentado discriminación. En cada situación, las experiencias de discriminación se desglosan en estructurales, interpersonales o ambas. Por ejemplo, el 100% de la discriminación experimentada por parte de la policía fue tanto interpersonal como estructural.

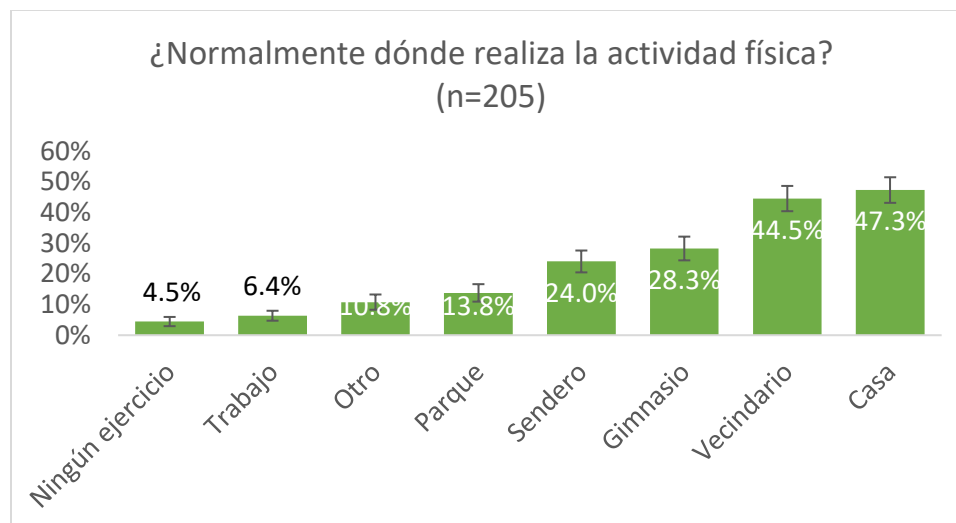
Actividad física

P19: ¿Qué tipo de actividad física realiza habitualmente?



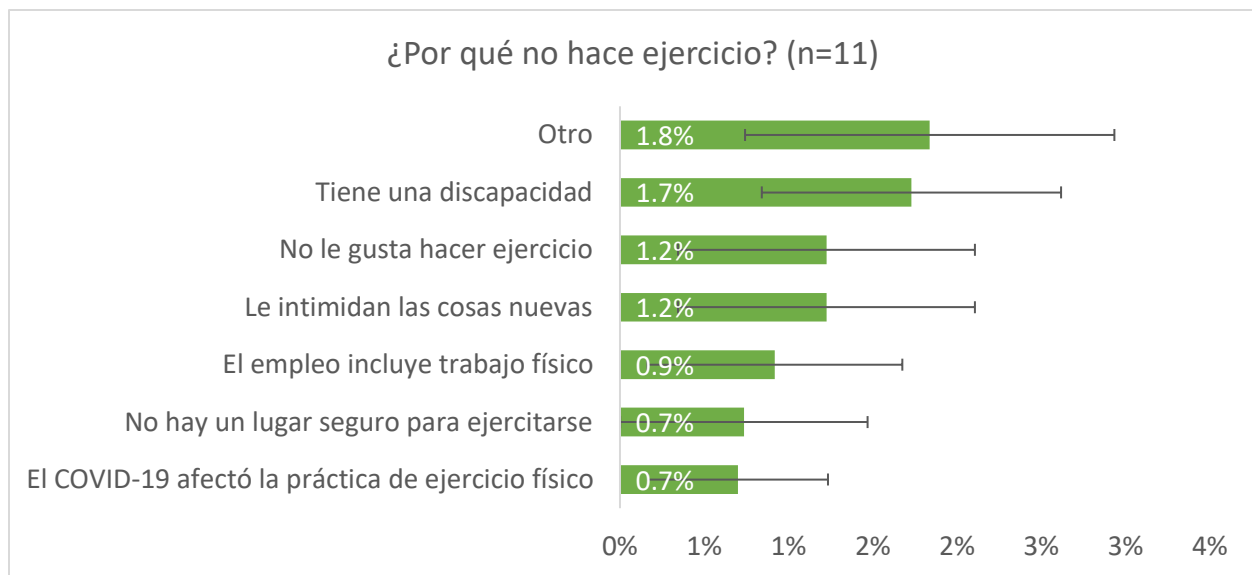
Interpretación: El tipo de ejercicio más común realizado por los participantes en la encuesta fue caminar, seguido de levantar pesas y jardinería. Algunos encuestados informaron no hacer ejercicio. Entre los que respondieron "otro" se encuentran hacer ejercicio en el trabajo y jugar con la familia.

P20: ¿Dónde suele hacer ejercicio?



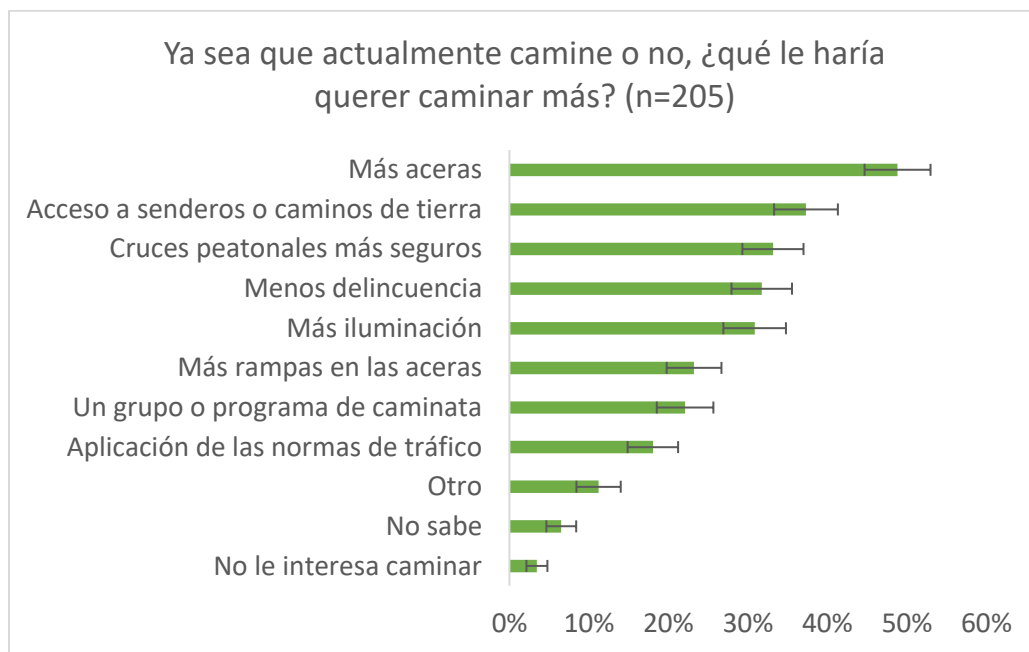
Interpretación: La mayoría de los encuestados indicó que hacía ejercicio en casa, seguido de en su vecindario. Otros espacios para hacer ejercicio incluyeron centros comunitarios y clases en línea.

P21: ¿Cuáles son las razones por las que no hace ejercicio?



Interpretación: Esta pregunta sólo fue contestada por los que respondieron que no hacían ejercicio. La razón más común para no hacer ejercicio era tener una discapacidad.

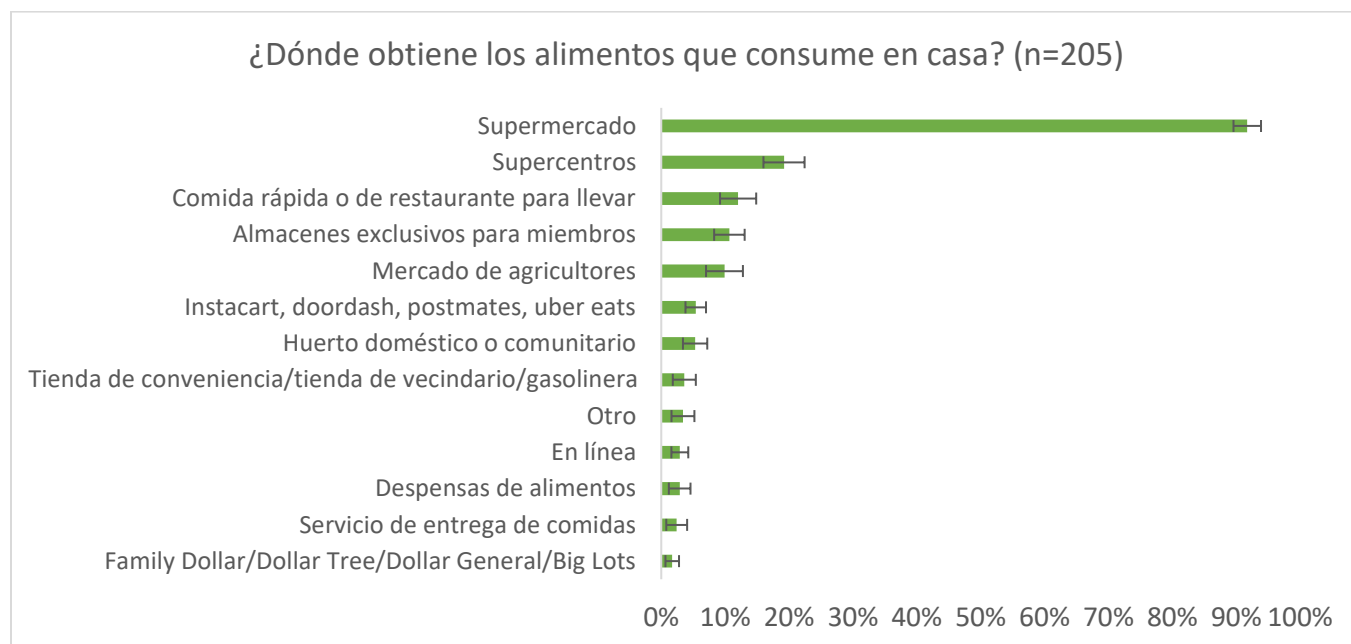
P22: Ya sea que actualmente camine o no, ¿qué le haría querer caminar más?



Interpretación: La motivación más común para caminar más fue tener más aceras (48.8%) seguido de acceso a senderos o caminos de tierra y cruces peatonales más seguros. Muchos encuestados señalaron que no necesitaban nada para motivarse a caminar.

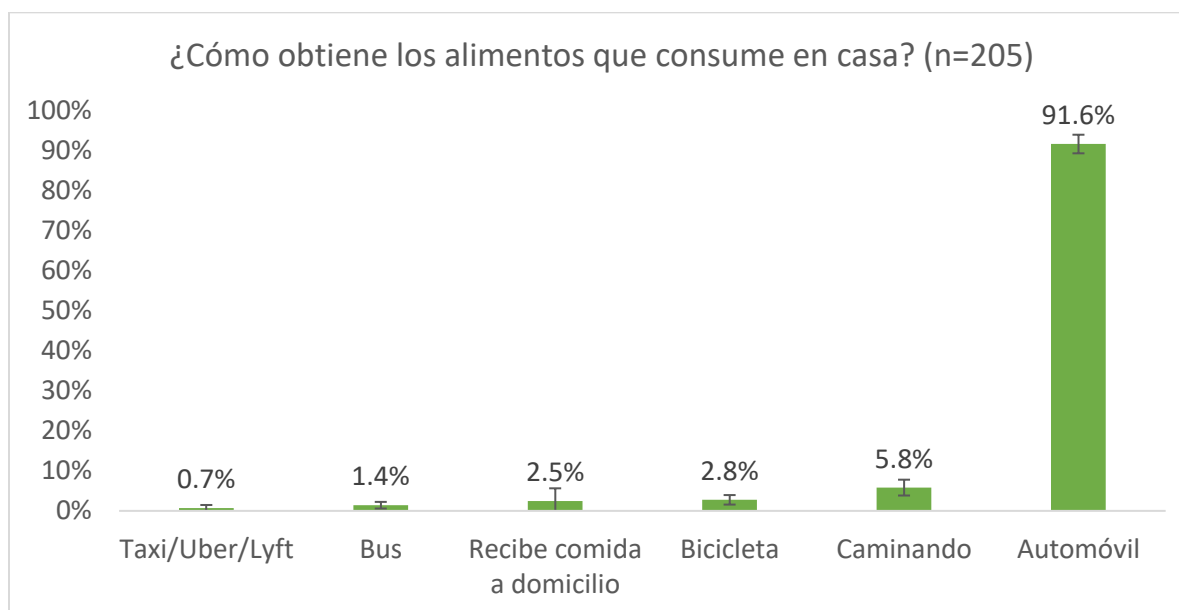
Nutrición

P23: ¿Dónde obtiene los alimentos que consume en casa?



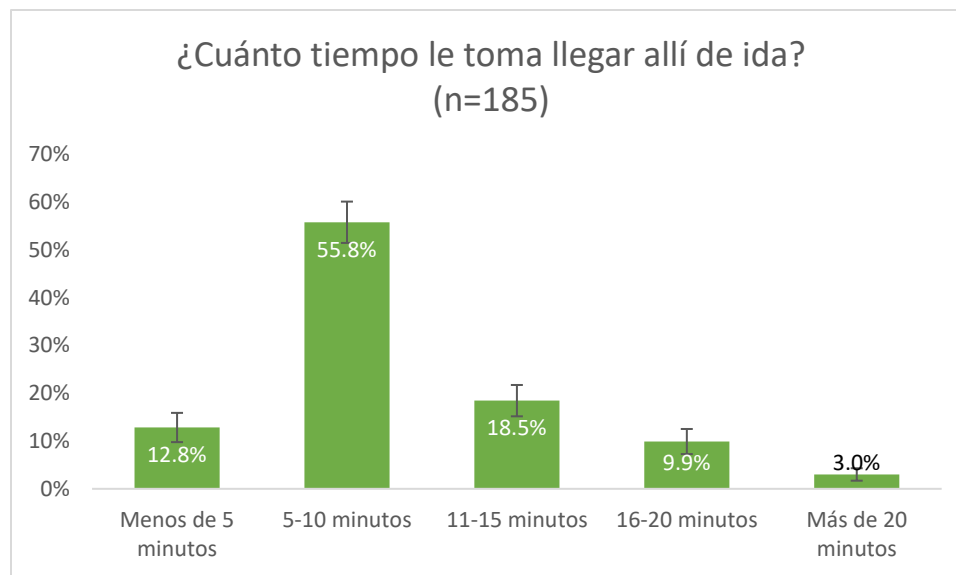
Interpretación: La mayoría de los encuestados (92%) afirmó obtener los alimentos que consume en el supermercado, seguido de los supercentros como Walmart o Target.

P24: ¿Cómo suele obtener los alimentos que consume en casa?



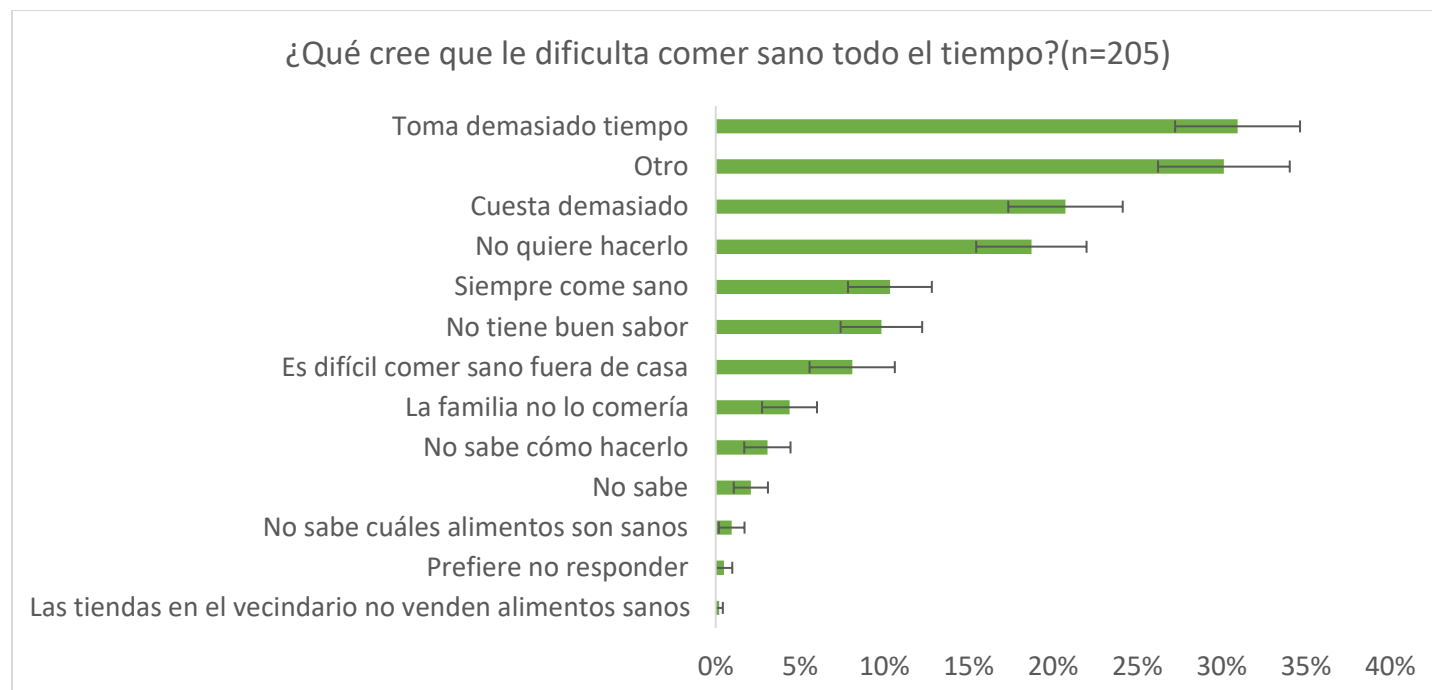
Interpretación: La mayoría de los encuestados declararon que utilizan el automóvil para conseguir los alimentos que comen en casa (91.6%). El siguiente medio de transporte más utilizado es caminando (5.8%).

P25: ¿Cuánto tiempo le toma llegar allí de ida?



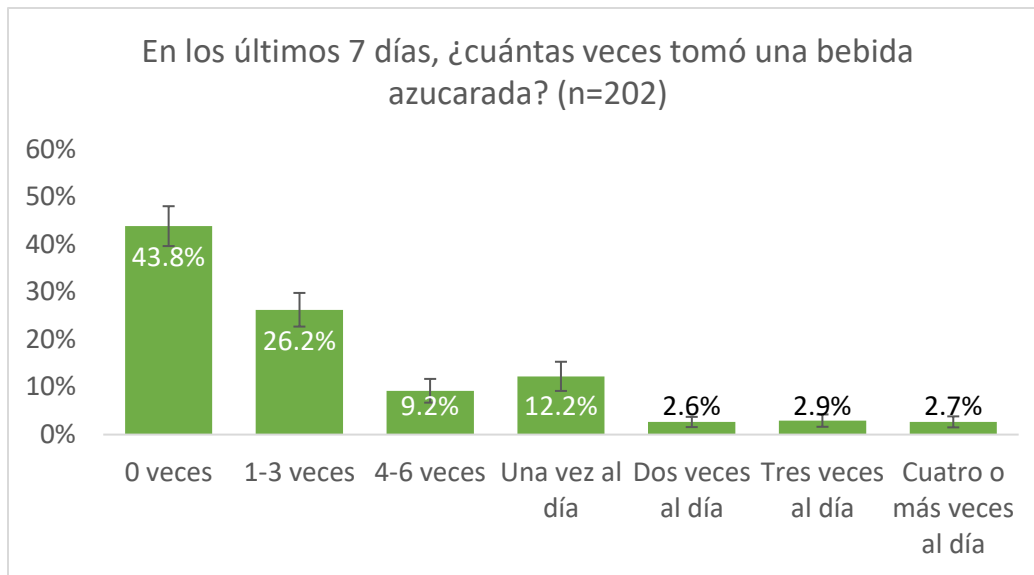
Interpretación: Más de la mitad respondió que tarda entre 5 y 10 minutos en llegar de ida (55.8%). Muchos tardan menos de 5 minutos (12.8%) y muy pocos tienen que desplazarse más de 20 minutos (3%).

P26: La mayoría de las personas no comen sano todo el tiempo. Cuando no lleva una dieta sana, ¿qué cree que le dificulta comer sano?



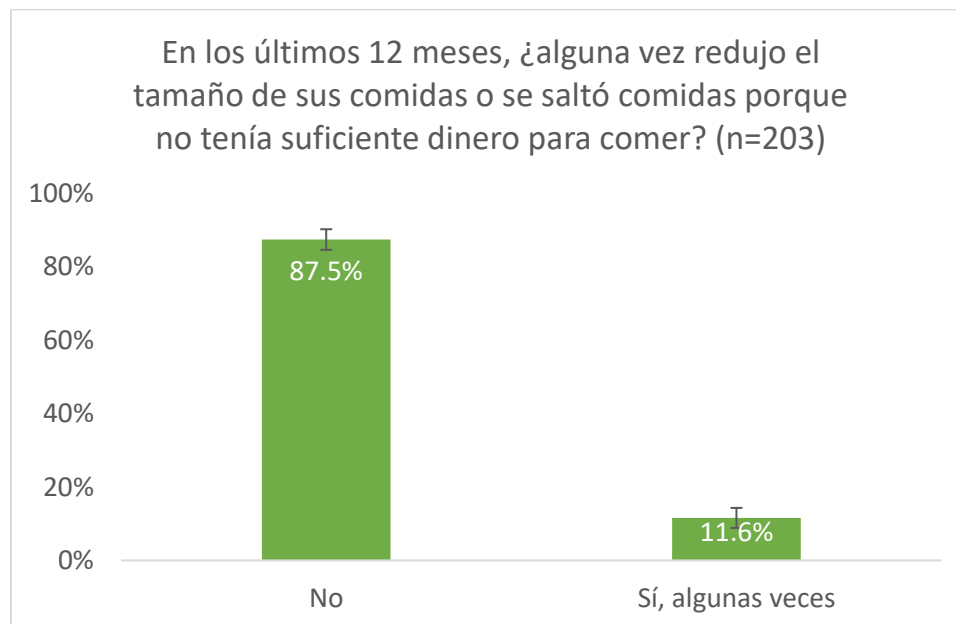
Interpretación: La razón más común para no comer sano todo el tiempo fue no tener suficiente tiempo seguido del costo. Muchos encuestados dieron otras razones para no comer sano, como que la comida chatarra tiene muy buen sabor y el acceso a publicidad y anuncios de comida rápida.

P27: En los últimos 7 días, ¿cuántas veces tomó una bebida azucarada?



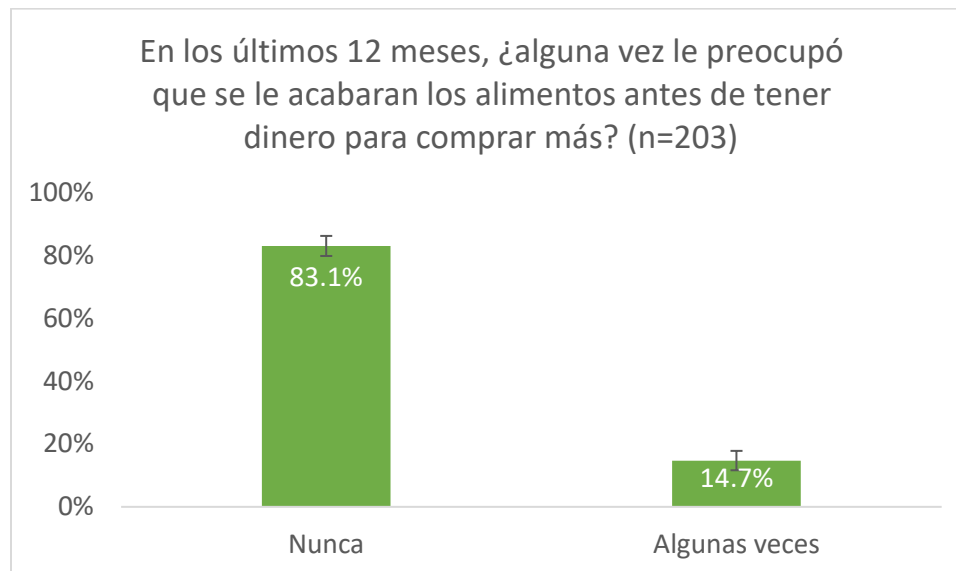
Interpretación: Casi la mitad de los encuestados declararon no haber tomado ninguna bebida azucarada en la última semana (43.8%).

P28: En los últimos 12 meses, ¿alguna vez redujo el tamaño de sus comidas o se saltó comidas porque no tenía suficiente dinero para comer?



Interpretación: La mayoría de los encuestados declararon no haber reducido el tamaño de sus comidas o haberse saltado comidas por no tener suficiente dinero para comer (87.5%).

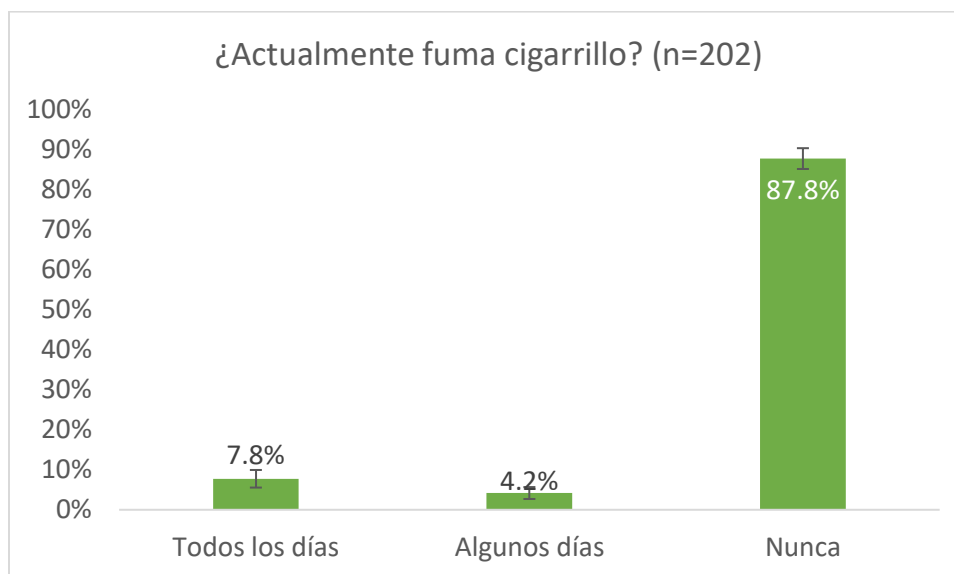
P29: En los últimos 12 meses, ¿alguna vez le preocupó que se le acabaran los alimentos antes de tener dinero para comprar más?



Interpretación: La mayoría de los encuestados declaró que nunca le preocupó que se le acabaran los alimentos antes de tener dinero para comprar más (83.1%).

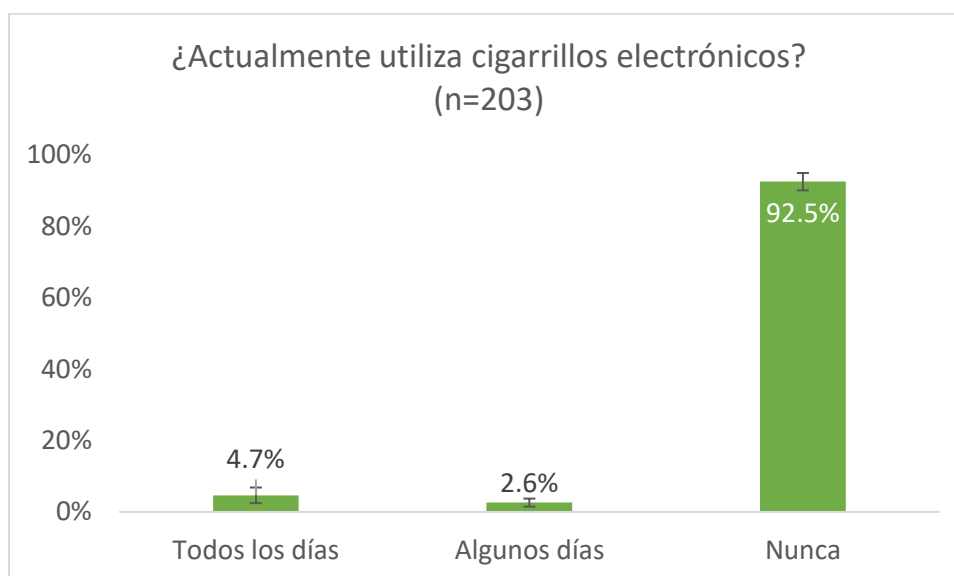
Tabaco

P30: ¿Actualmente fuma cigarrillo todos los días, algunos días o nunca?



Interpretación: La mayoría de los encuestados declararon que actualmente no fuman cigarrillo (87.8%).

P31: ¿Actualmente utiliza cigarrillos electrónicos todos los días, algunos días o nunca?



Interpretación: Casi todos los encuestados declararon no fumar actualmente cigarrillos electrónicos (92.5%).

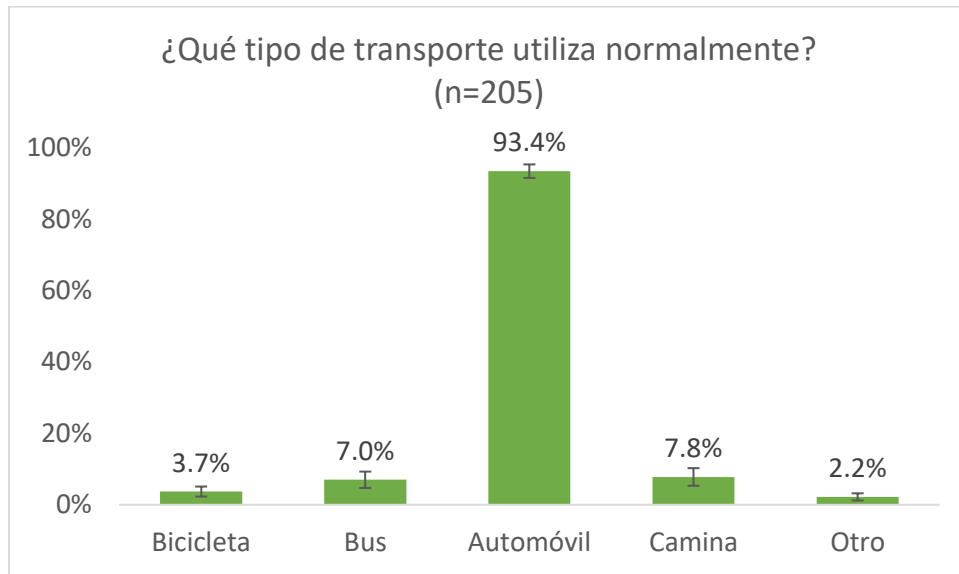
P32: ¿Ha estado expuesto a humo de segunda mano en alguno de los siguientes lugares?



Interpretación: Casi la mitad de los encuestados (45.7%) declaró no haber estado expuesto a humo de segunda mano. Los lugares más comunes en los que los encuestados estuvieron expuestos a humo de segunda mano fueron la casa de un familiar o amigo y el lugar de trabajo. Muchos encuestados mencionaron otros lugares de exposición, como aceras y estacionamientos.

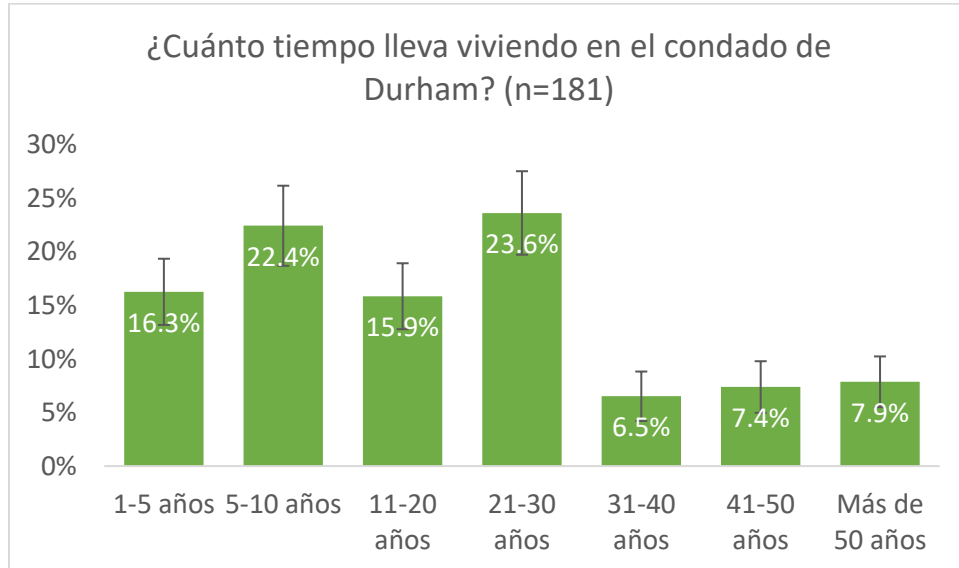
Vivienda

P33: En una semana típica, ¿Qué tipo de transporte utiliza más?

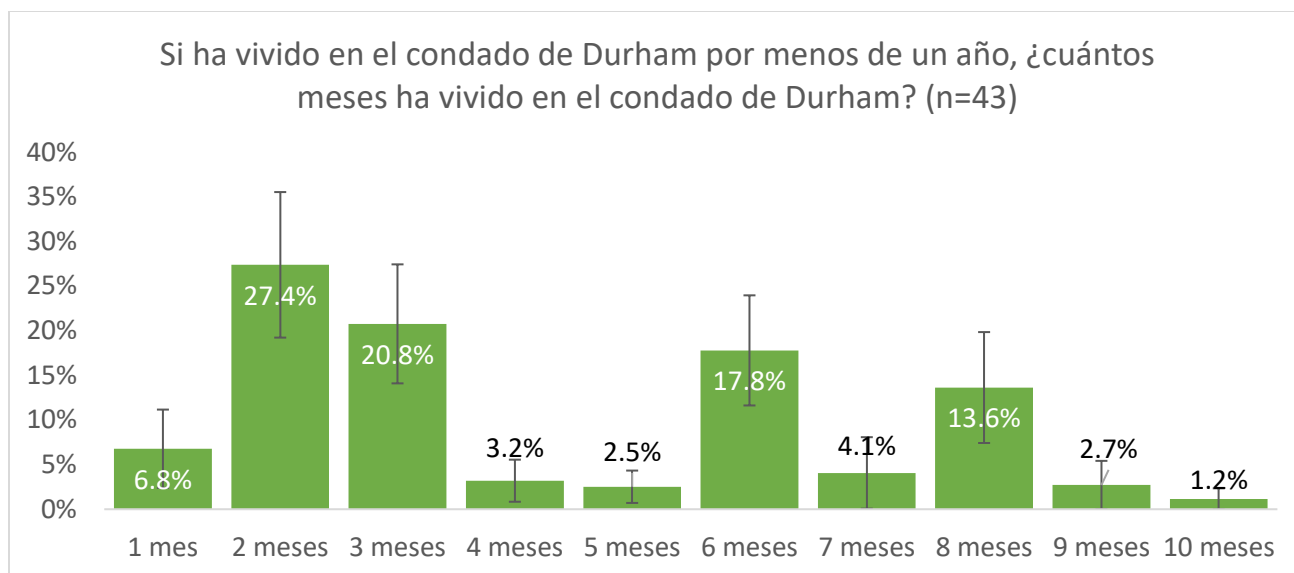


Interpretación: El medio de transporte más utilizado fue el automóvil, seguido de caminar.

P34: ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en el condado de Durham?

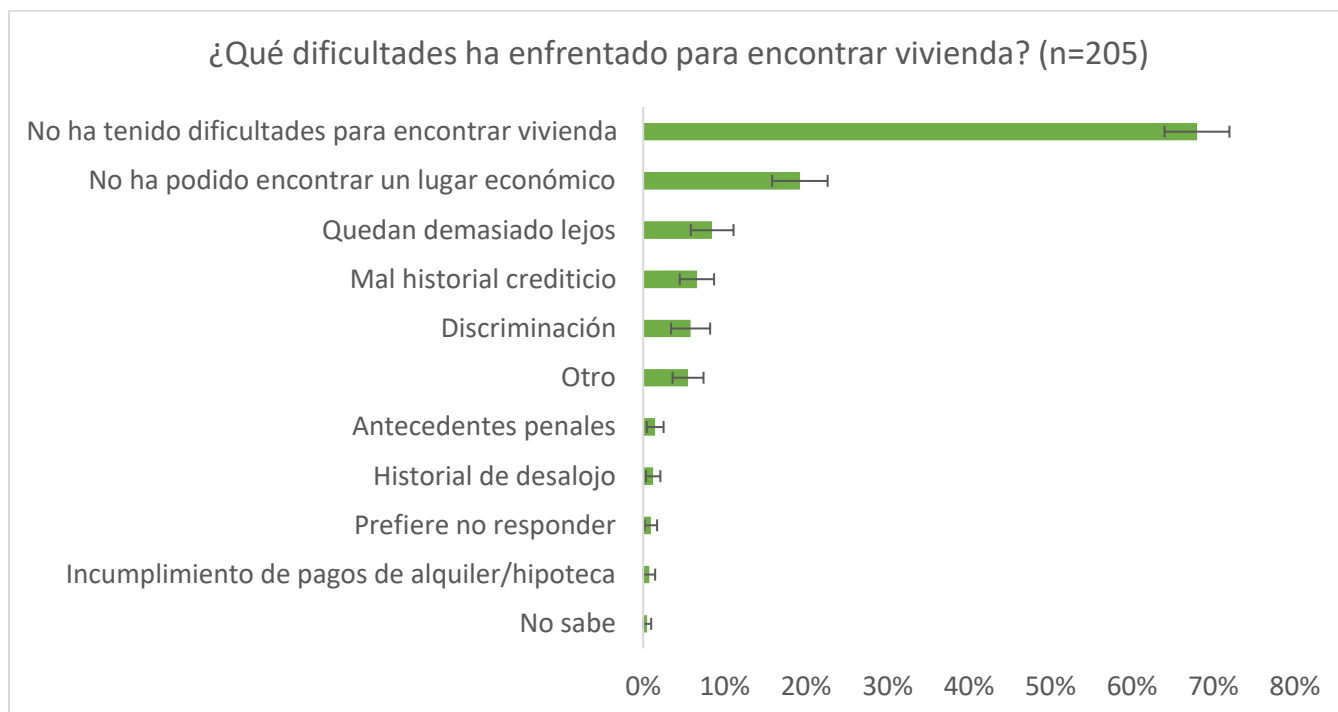


Interpretación: La mayoría de los encuestados afirmaron llevar viviendo en el condado de Durham menos de 21 años (54.6%).



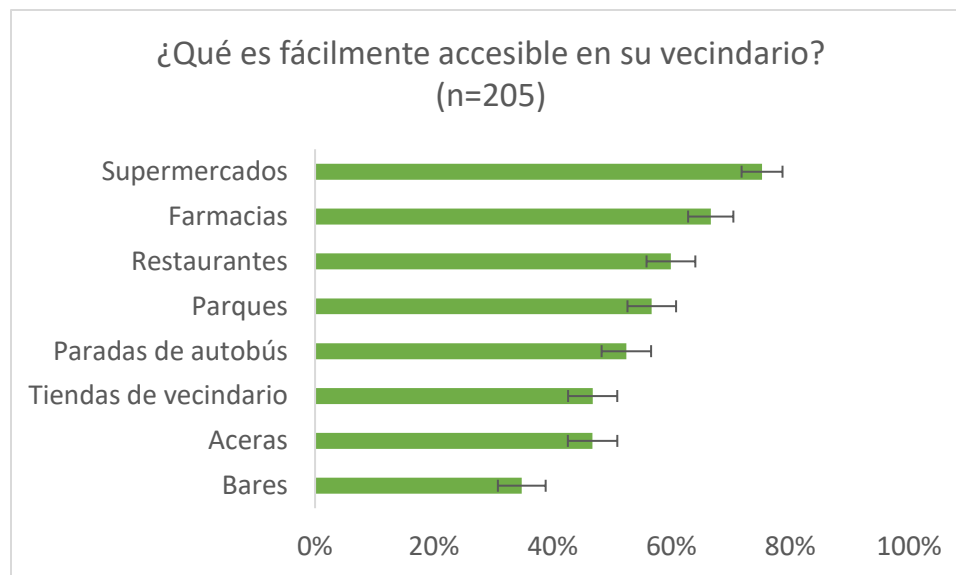
Interpretación: Muchos habitantes declararon vivir en el condado de Durham desde hace menos de un año, algunos hace tan sólo un mes.

P35: ¿Alguna vez ha tenido dificultades para encontrar vivienda? Si es así, ¿por qué?



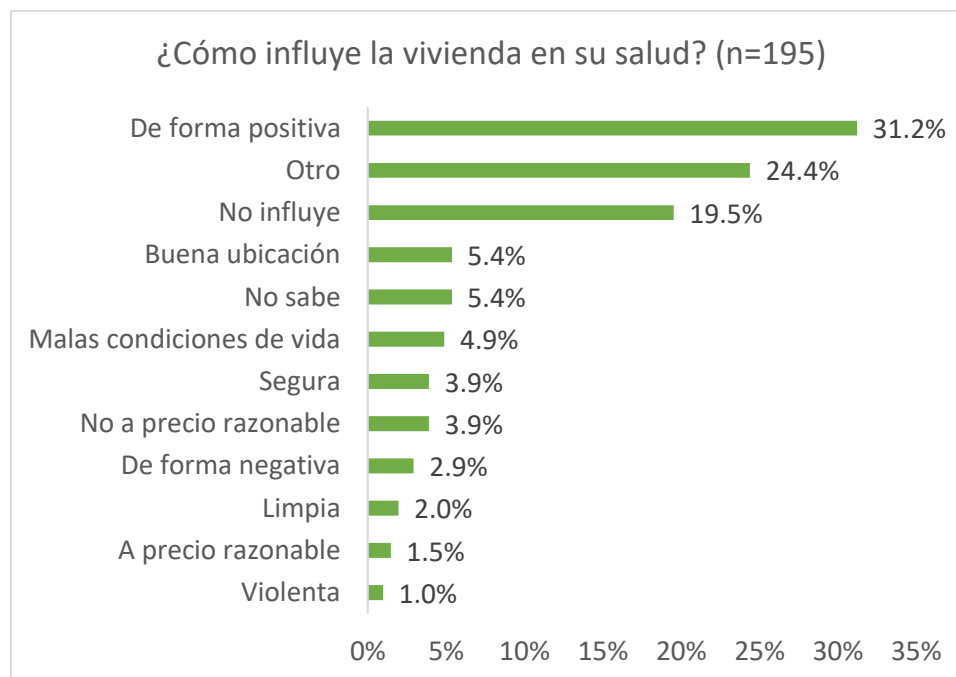
Interpretación: Más de la mitad de los encuestados (68%) respondió que no había tenido dificultades para encontrar vivienda. En segundo lugar, los encuestados indicaron que encontrar una vivienda a precio razonable era un obstáculo, seguido de que los desplazamientos eran demasiado largos.

P36: ¿Qué es fácilmente accesible en su vecindario?



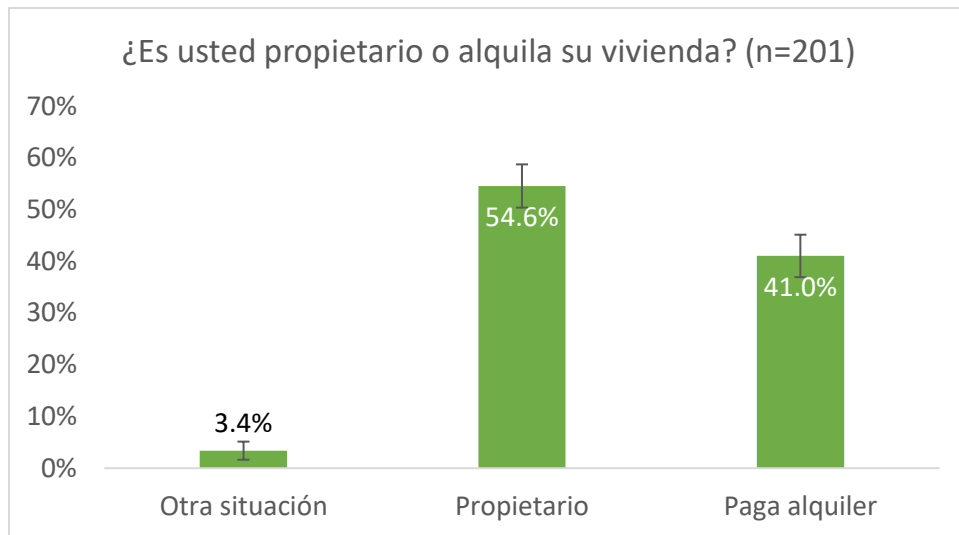
Interpretación: Los servicios de fácil acceso más comunes en los vecindarios eran los supermercados cercanos, seguidos de las farmacias y los restaurantes.

P37: ¿Cómo cree que influye la vivienda en su salud?

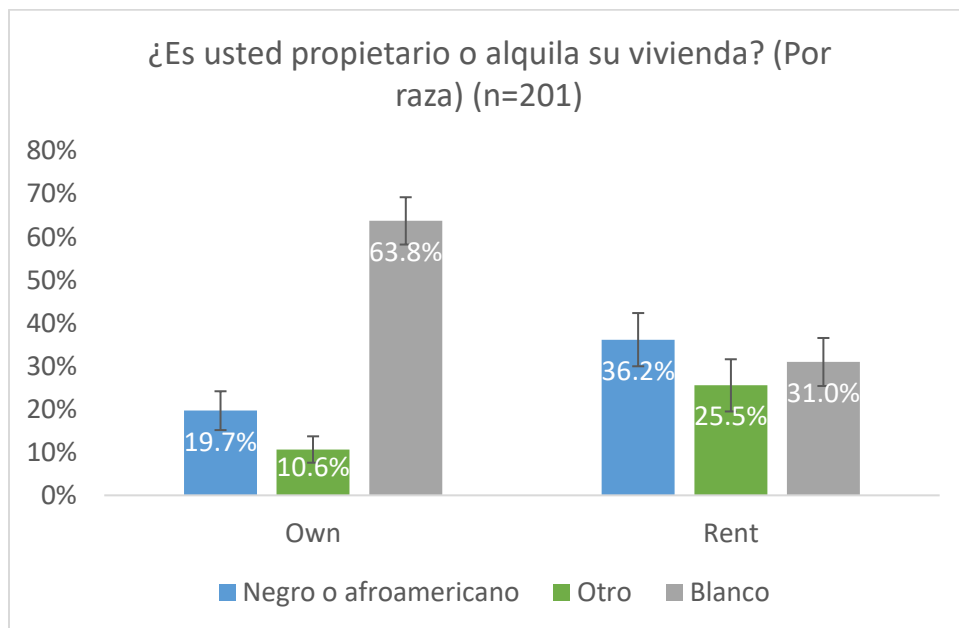


Interpretación: La mayoría de los encuestados afirmó que su vivienda influye en su salud de forma positiva (31.2%), seguido de que la vivienda no influye en su salud (19.6%). Otras respuestas incluyeron que su vivienda está en una buena ubicación, mientras que algunos indicaron que las condiciones de su vivienda son malas.

P38: ¿Es usted propietario o alquila su vivienda?

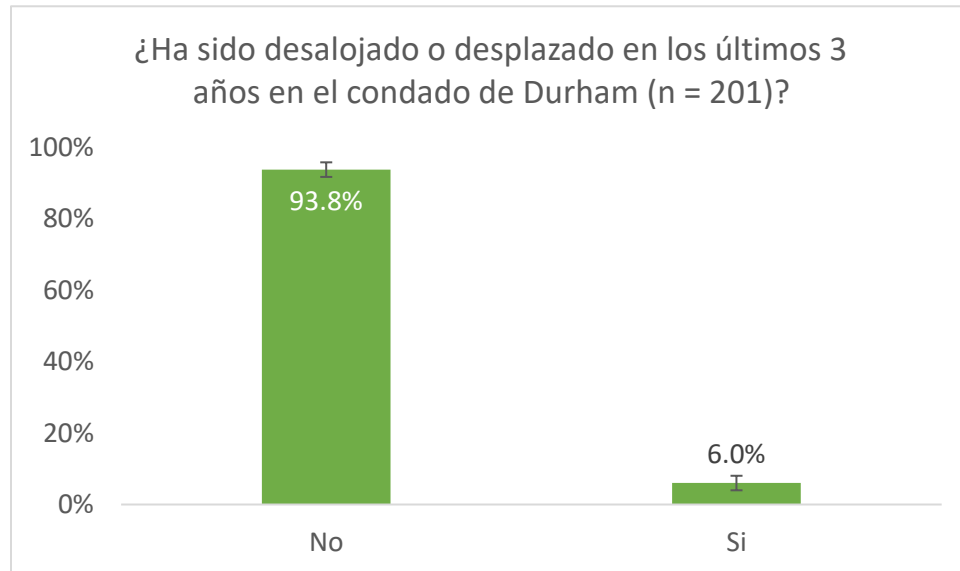


Interpretación: La mayoría de los encuestados declaró ser propietario de su vivienda (54.6%), mientras que el 41% declaró que pagaba alquiler.



Interpretación: La gran mayoría de los propietarios son blancos (63.8%) seguido de los negros o afroamericanos (19.7%). Lo contrario ocurre entre los que alquilan, donde los negros o afroamericanos representan el 36.2%, mientras que los blancos son el 31.0%. Los agrupados en "otra" raza alquilan más que poseen.

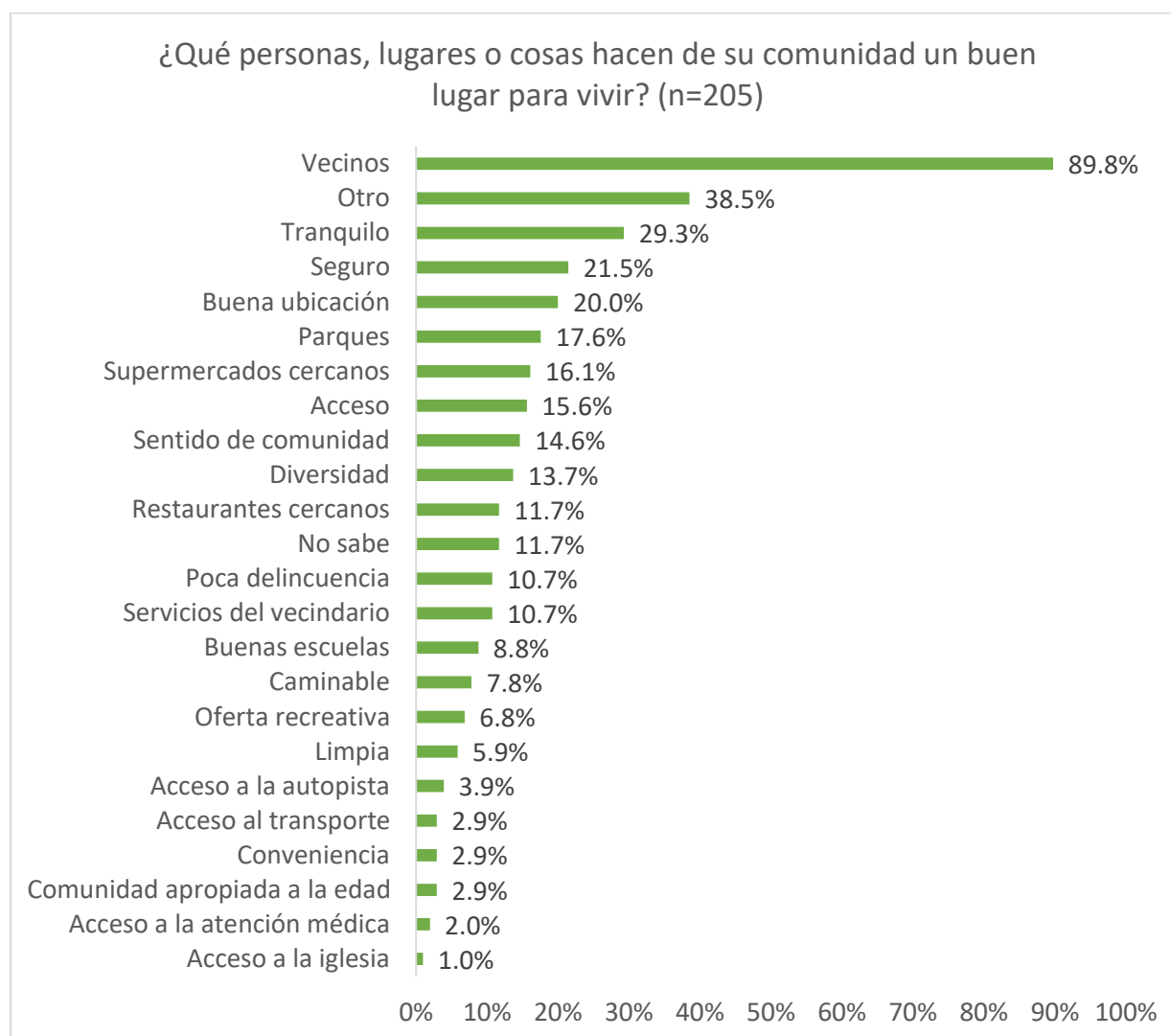
P39: ¿Usted o alguien de su hogar ha sido desalojado, desplazado o ha experimentado la falta de vivienda mientras vivía en el condado de Durham en los últimos 3 años?



Interpretación: Casi todos los encuestados (93.8%) informaron no haber sufrido desalojo o desplazamiento en el condado de Durham en los últimos 3 años.

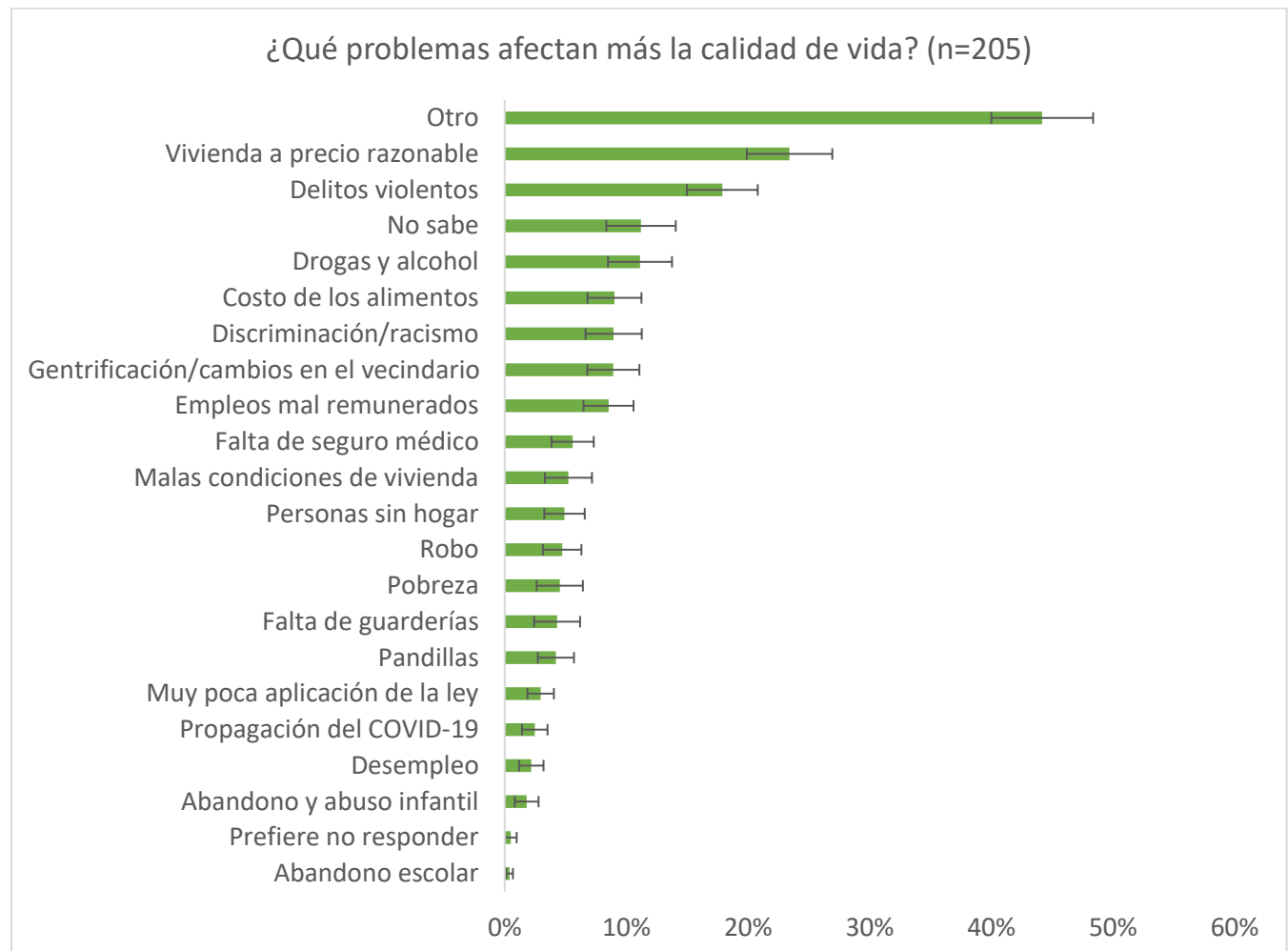
Mejora de la comunidad

P40: ¿Qué personas, lugares o cosas hacen del Condado de Durham un buen lugar para vivir?



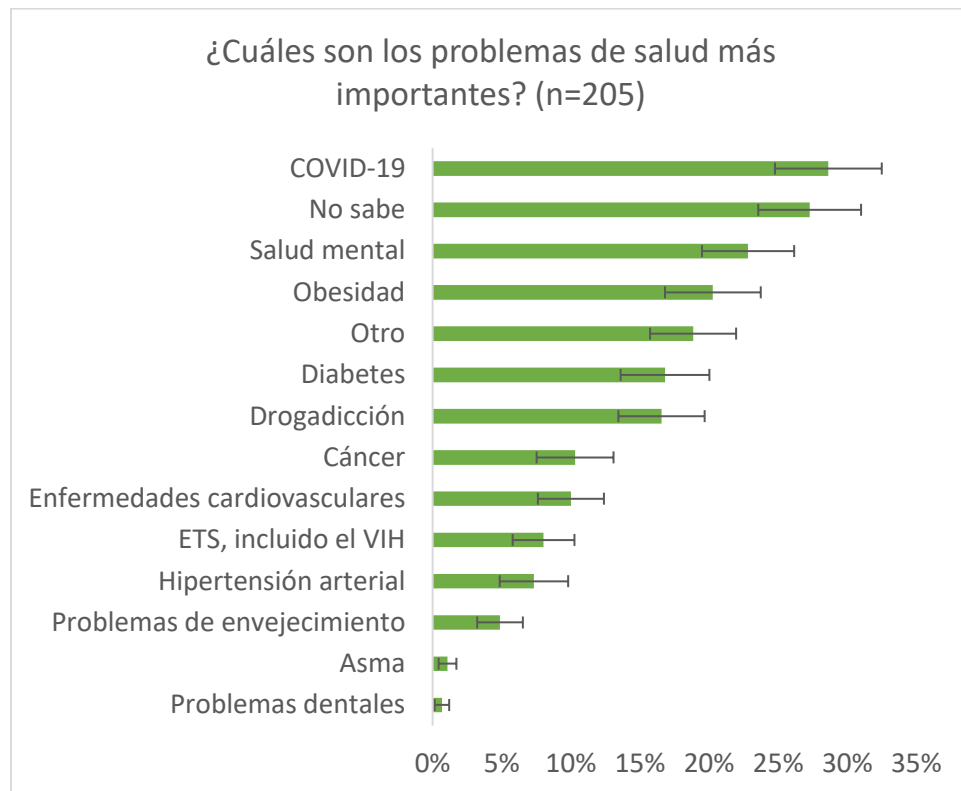
Interpretación: Esta pregunta era abierta. La mayoría de los encuestados (89.8%) informó que sus vecinos hacían de su comunidad un buen lugar para vivir, seguido de que su vecindario era tranquilo y seguro. Otras razones por las que la gente disfruta de su vecindario incluyen la presencia de aceras, la cercanía a familia y amigos, el ambiente familiar y la presencia de naturaleza.

P41: ¿Qué problemas afectan más su calidad de vida personal o la de su comunidad en el condado de Durham?



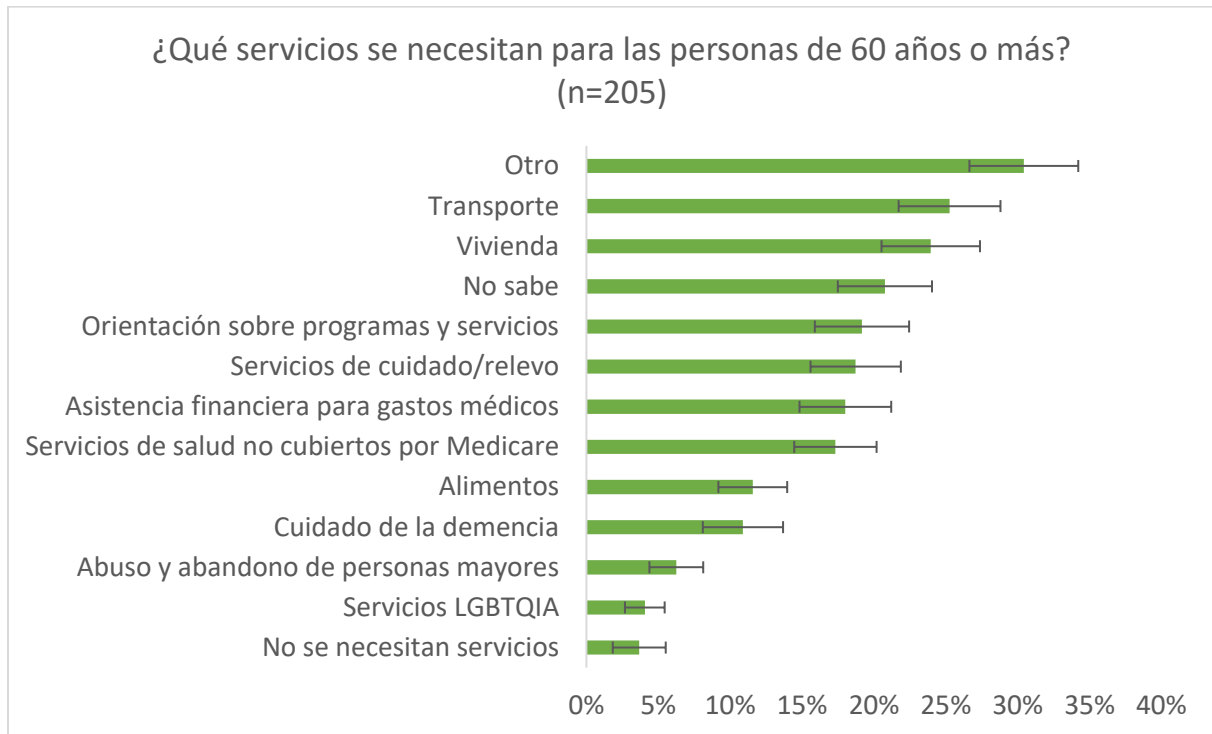
Interpretación: La gran mayoría de los encuestados identificó la falta de vivienda a un precio razonable como uno de los principales problemas del condado de Durham, seguido de los delitos violentos. Muchos encuestados respondieron con "otro" y los problemas mencionados fueron el exceso de violencia con armas de fuego y la inflación, seguido de no identificar ningún problema.

P42 ¿Cuáles son los problemas de salud, es decir, las enfermedades o afecciones más importantes en el condado de Durham? Elija máximo 3.



Interpretación: Muchos encuestados no sabían cuáles eran las afecciones o enfermedades más importantes en el condado de Durham. Los principales problemas señalados fueron el COVID-19 y la salud mental. Algunas de las respuestas incluidas en la categoría "otro" fueron el acceso a la atención médica, la inseguridad alimentaria y la violencia armada y los homicidios.

P43: ¿Qué servicios y apoyo se necesitan en el condado de Durham para ayudar a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de 60 años?



Interpretación: La mayoría de los encuestados señaló que el transporte era un problema importante, seguido de la vivienda. Muchos encuestados mencionaron el acceso a la atención médica, el aislamiento social y más actividades y programas para la población.

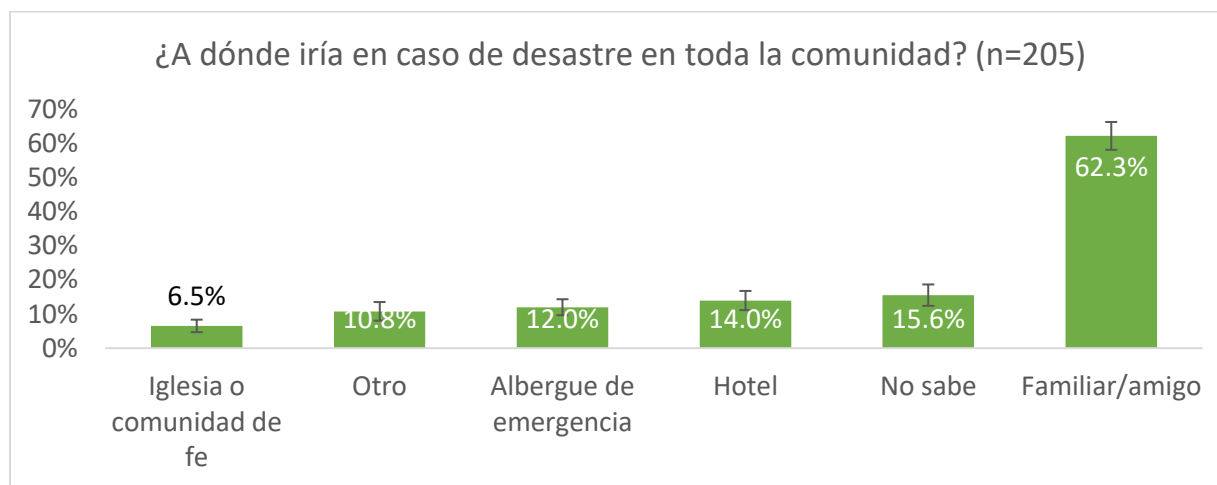
P44: ¿Qué se podría hacer para apoyarle?



Interpretación: La forma más común de apoyar a los encuestados fue encontrar soluciones para que la vivienda fuera más económica. Muchos encuestados respondieron que no sabían o que no tenían problemas en ese momento. El transporte público se mencionó en varias ocasiones, así como dar a conocer los programas y servicios que ofrece el condado y mejorar el acceso a la atención médica.

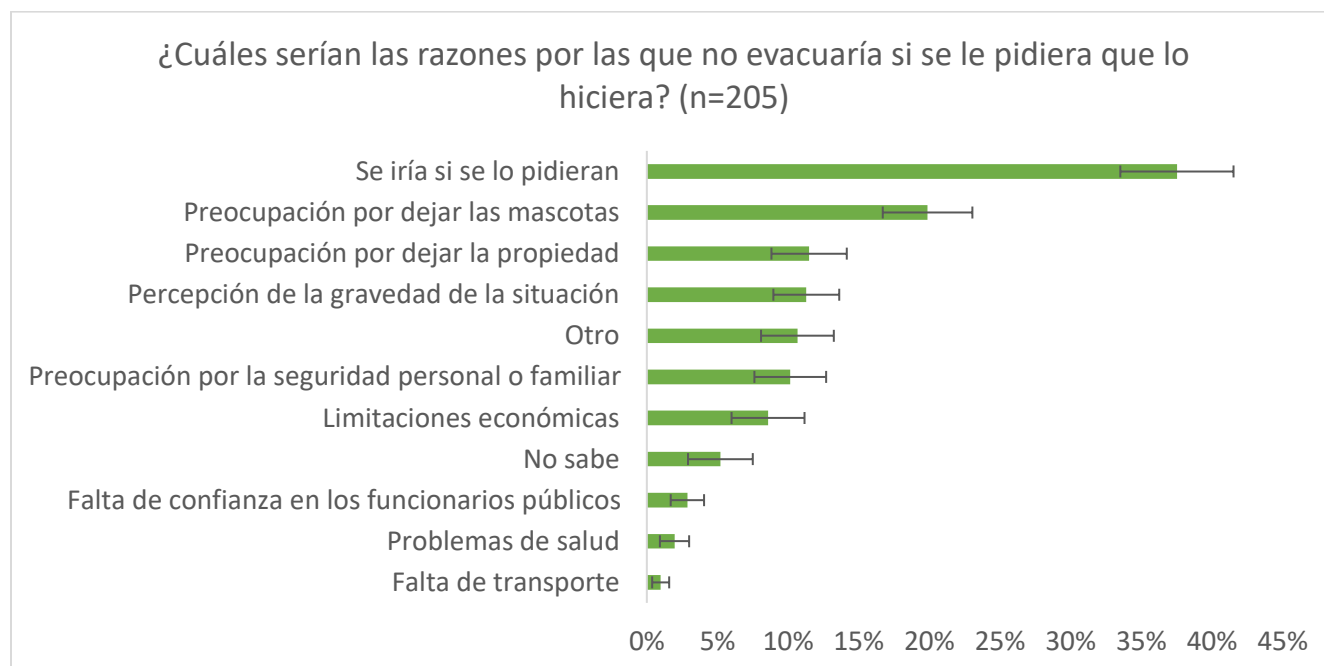
Preparación para emergencias

P45: Si no pudiera quedarse en su casa, ¿a dónde iría en caso de emergencia en toda la comunidad?



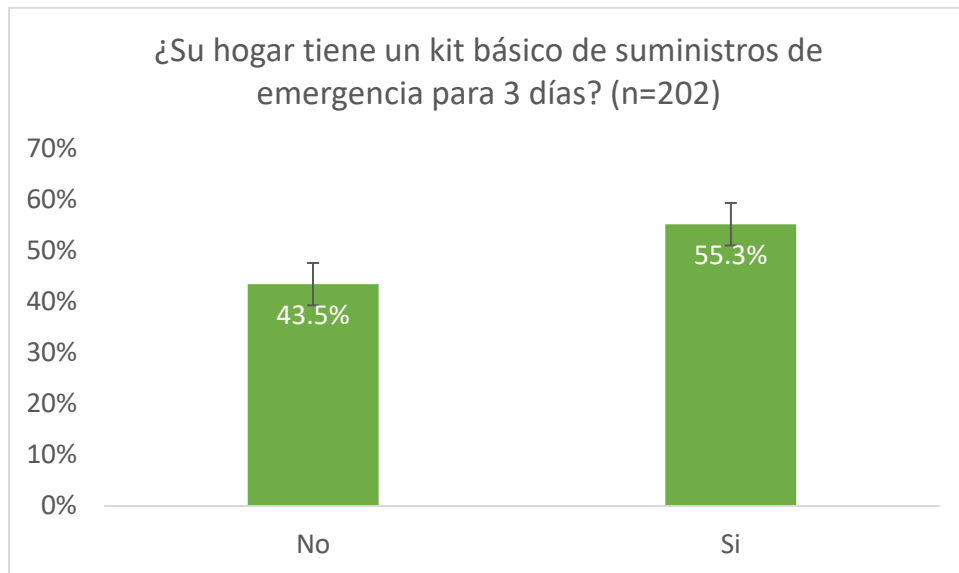
Interpretación: La gran mayoría de los encuestados respondió que ir a casa de un amigo o familiar sería su elección si tuviera que evacuar. Aquellos que contestaron "otro" normalmente indicaron que "saldrían de la ciudad".

P46: ¿Cuáles serían las principales razones por las que no evacuaría o abandonaría su casa si se le pidiera que lo hiciera?

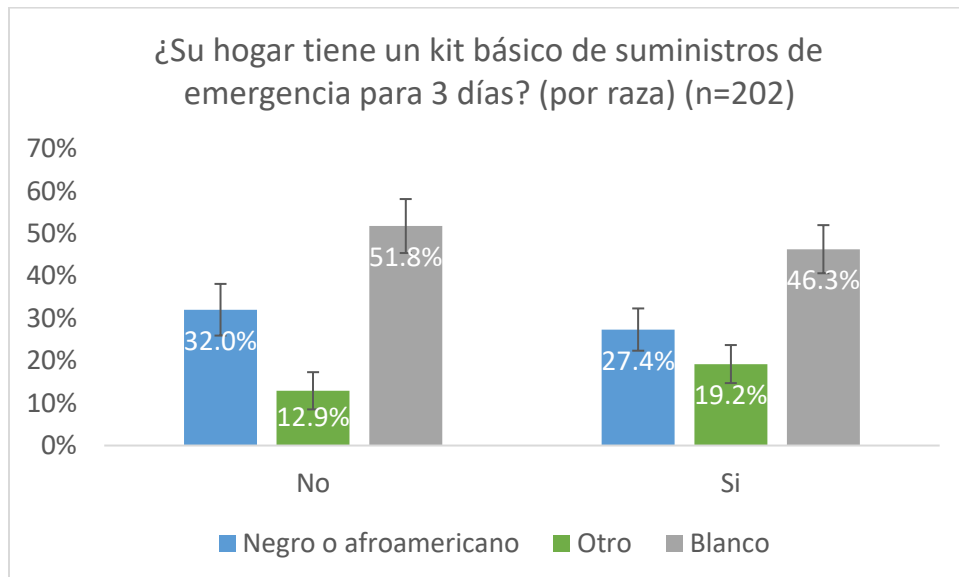


Interpretación: La mayoría de los encuestados respondió que se iría si se lo pidieran. Los demás encuestados indicaron que no evacuarían porque les preocupaba abandonar a sus mascotas, seguido de la preocupación por dejar atrás sus propiedades. Los que respondieron "otro" con frecuencia mencionaron no saber adónde ir.

P47: ¿Su familia tiene un plan y dispone de un kit básico de suministros de emergencia para 3 días?

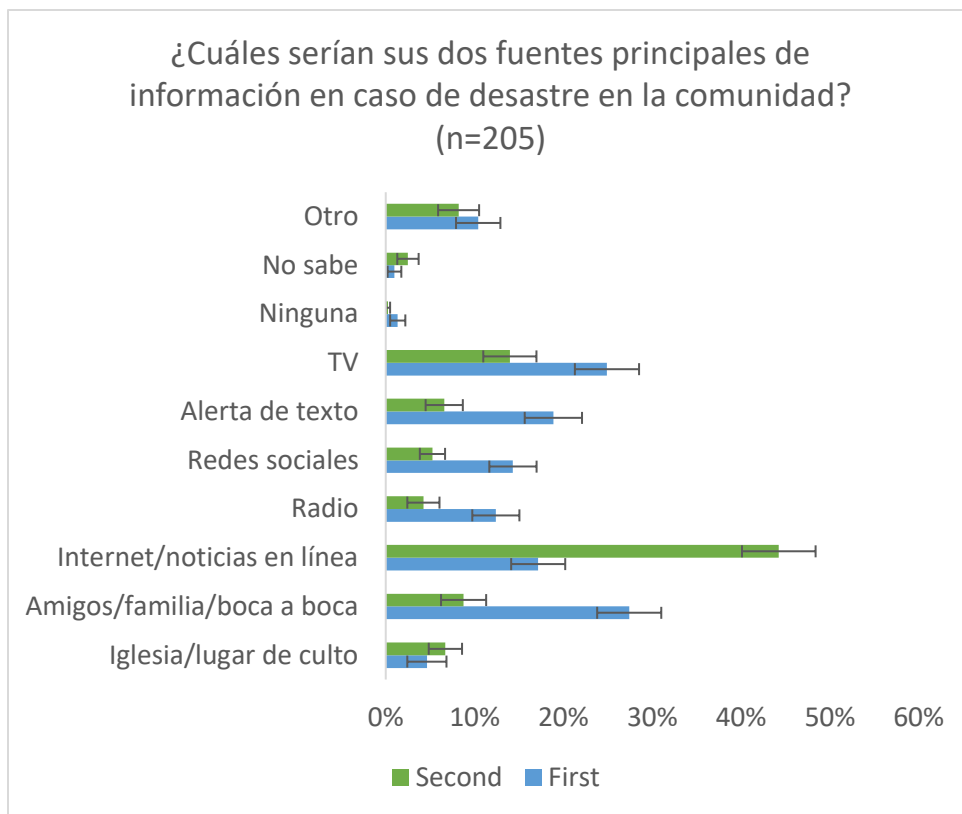


Interpretación: La mayoría de los participantes respondió que sí disponía de un kit de emergencia para 3 días (55.3%).



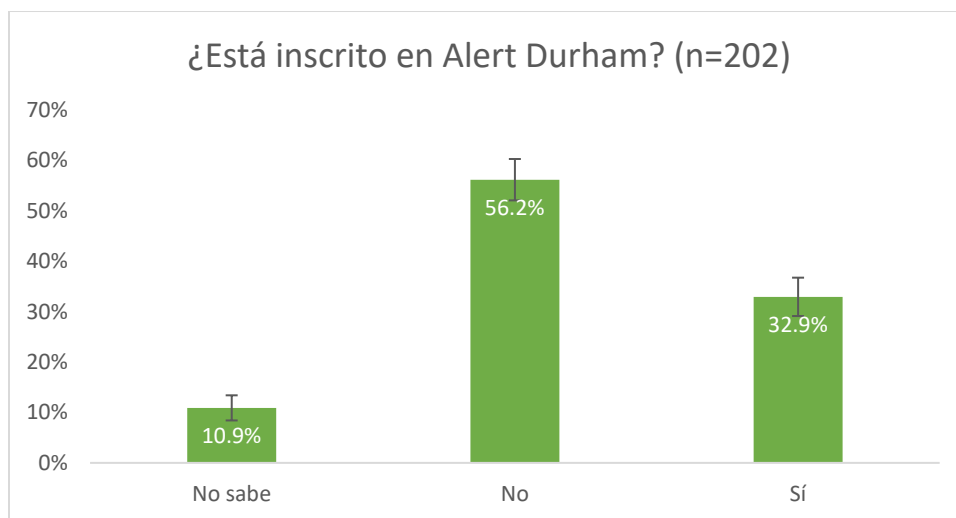
Interpretación: Entre los blancos, los que tienen o no tienen un kit de suministros de emergencia para 3 días están divididos casi en partes iguales. Lo mismo ocurre con los negros o afroamericanos. Los que se identifican como de otras razas tienen más probabilidades de tener un kit de suministros de emergencia para 3 días.

P48: ¿Cuáles serían sus dos fuentes principales de información en caso de desastre en la comunidad?

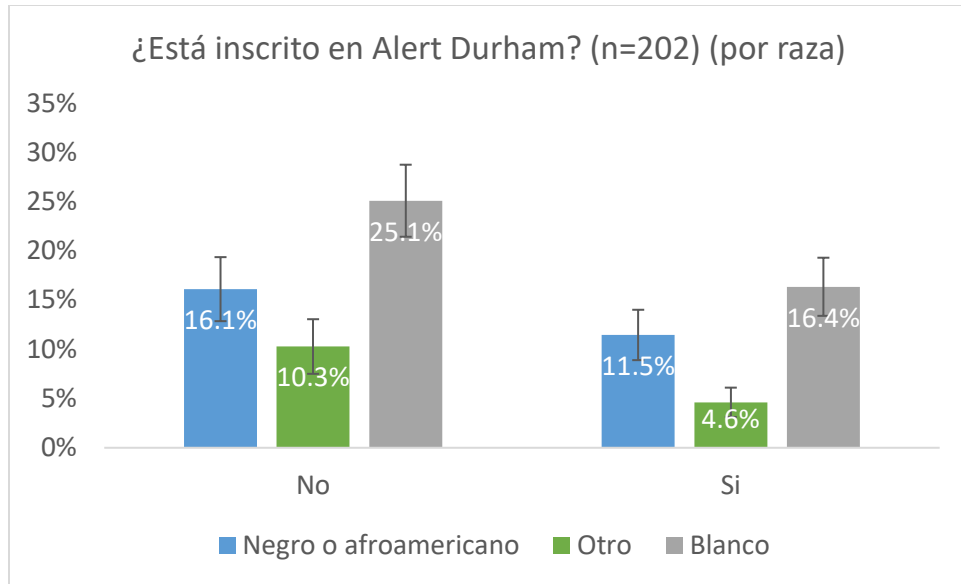


Interpretación: La primera fuente de información más común en caso de desastre en la comunidad son los amigos, la familia o el boca a boca (27.4%) seguido de la televisión (25%). La segunda fuente de información más común durante un desastre en la comunidad es Internet o las noticias en línea (44.3%) seguido de la televisión (14%). Los que dijeron "otro" mencionaron el sitio web del condado.

P49: ¿Está inscrito en Alert Durham?



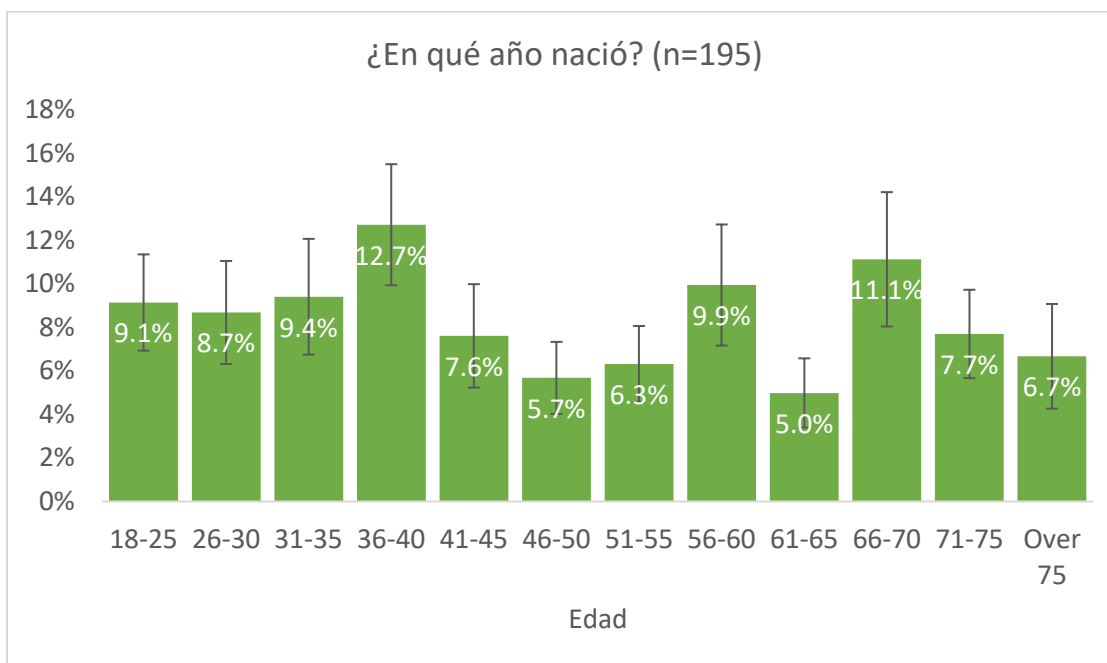
Interpretación: La mayoría de los encuestados no estaban inscritos en Alert Durham (56.2%).



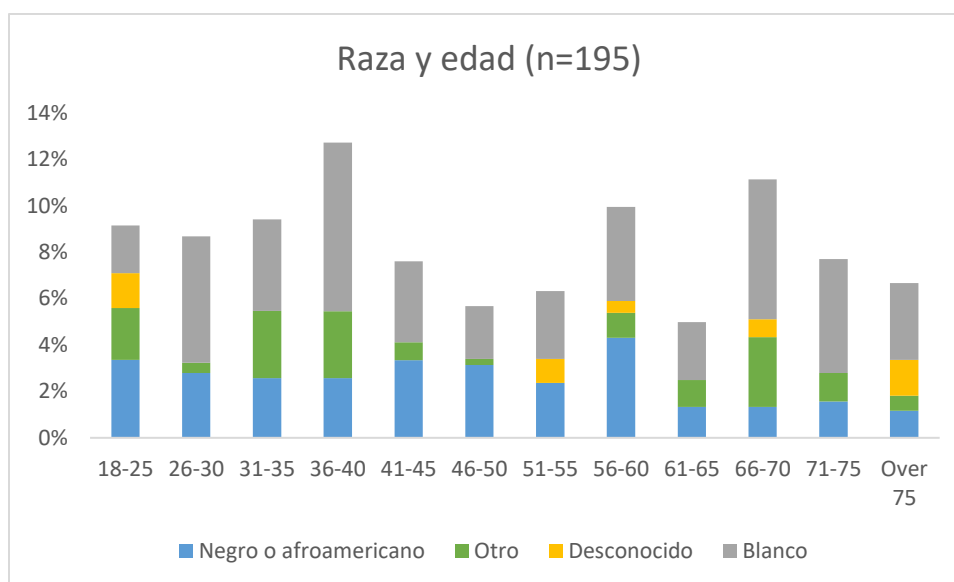
Interpretación: Los blancos (16.4%) tienen más probabilidades de estar inscritos en Alert Durham que los negros o afroamericanos (11.5%) o los de otras razas (4.6%).

Datos demográficos

P50: ¿En qué año nació?

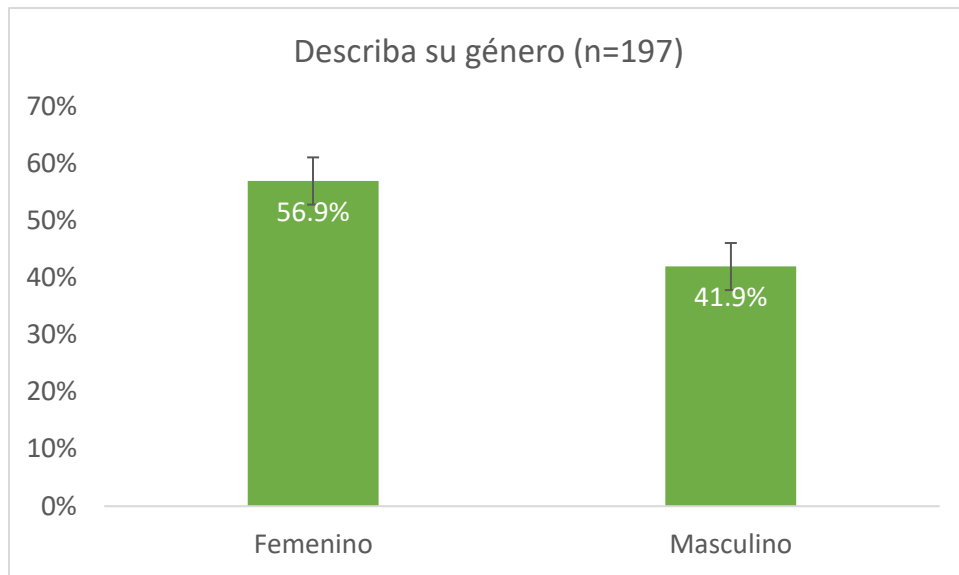


Interpretación: La muestra de todo el condado era representativa de todos los grupos de edad. Se trata de una distribución bimodal de los grupos de edad con un pico observado en la escala más joven (40 años y menos) y otro pico a partir de los 56 años y más.

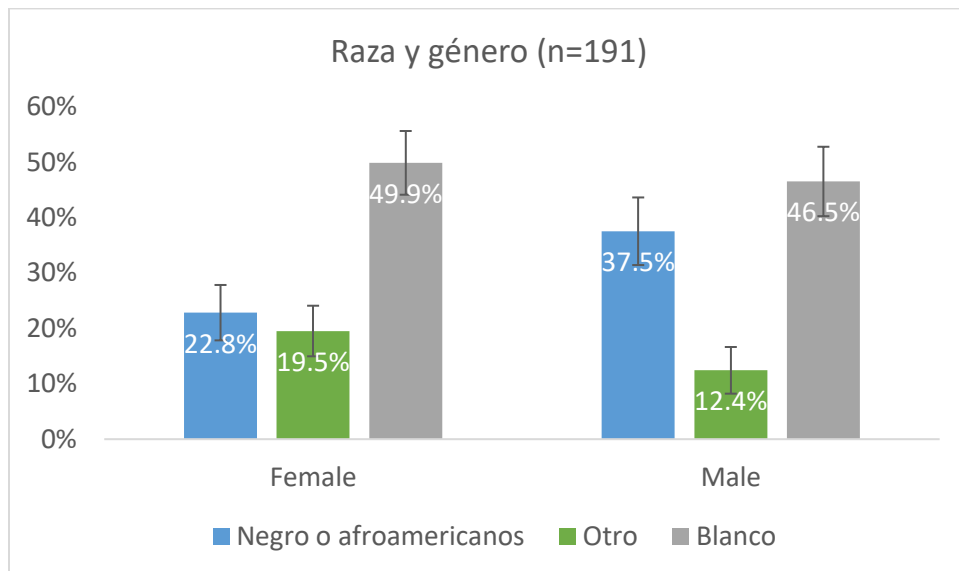


Interpretación: La demografía racial fue consistente entre los grupos de edad para esta encuesta.

P51: Describa su género.

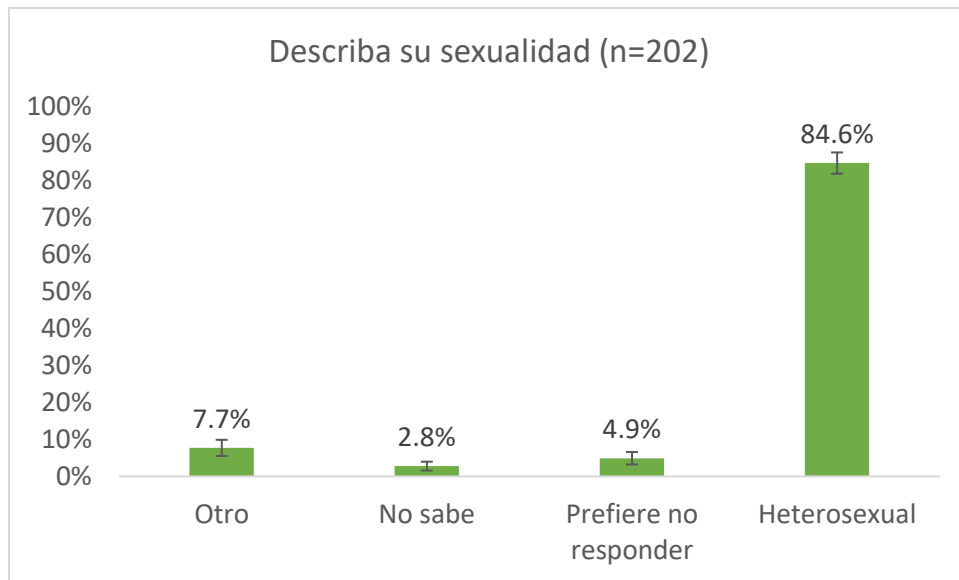


Interpretación: En general, en esta encuesta participaron más mujeres que hombres (56.9% y 41.9% respectivamente). El número de personas que se identifican como no binarias y que se autoidentifican es demasiado pequeño para incluirlo en el informe. Ningún encuestado se identificó como transgénero.



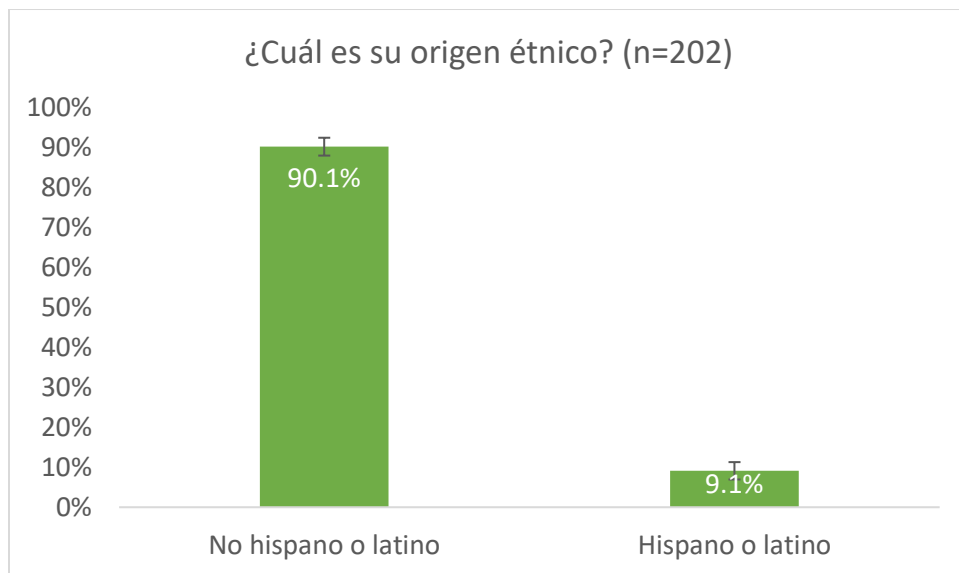
Interpretación: En esta encuesta participaron más mujeres blancas (49.9%) que mujeres negras o afroamericanas o de otras razas.

P52: ¿Cómo describiría su orientación sexual?



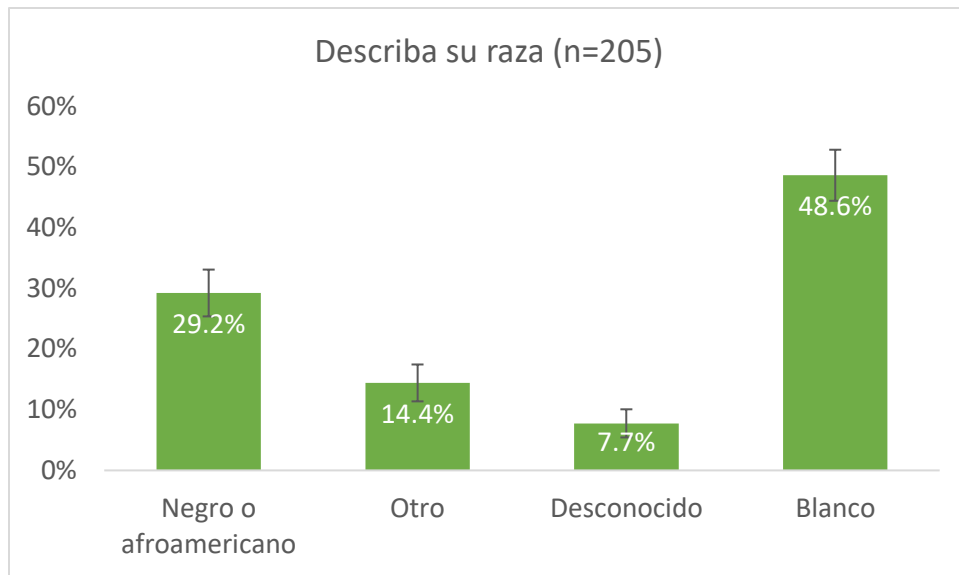
Interpretación: La mayoría de los encuestados se identificaron como heterosexuales (84.6%). Los clasificados en el grupo "otro" incluyen a los que se identifican como gays, lesbianas, queer, bisexuales, pansexuales u otra orientación sexual. El grupo "otro" se conformó porque las cifras correspondientes a otras sexualidades eran demasiado bajas para incluirlas en el informe.

P53: ¿Es usted de origen hispano, latino o español?



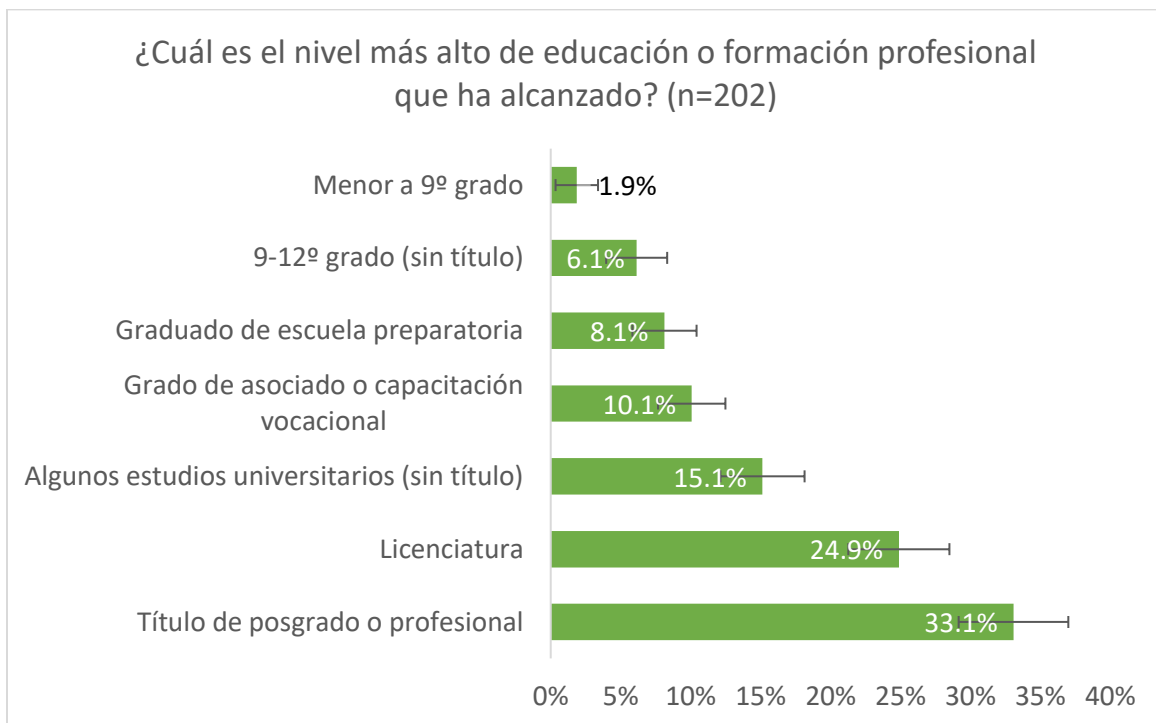
Interpretación: La mayoría de los encuestados (90.1%) no se identifican como hispanos o latinos.

P54: ¿Cuál es su raza?



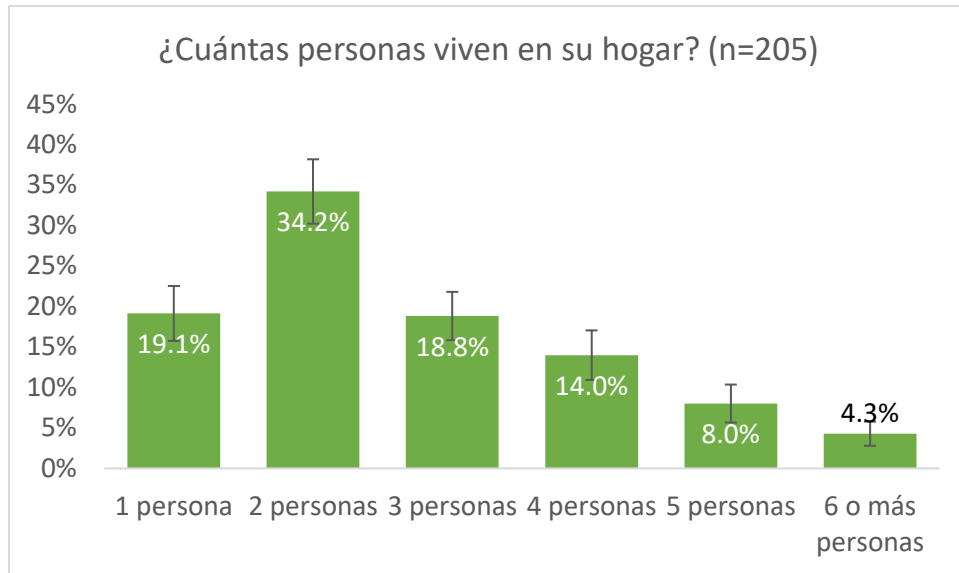
Interpretación: La mayoría de los encuestados se identificaron como blancos (48.6%) seguido de negros o afroamericanos (29.2%).

P55: ¿Cuál es el nivel más alto de estudios escolares, universitarios o de formación profesional que ha completado?



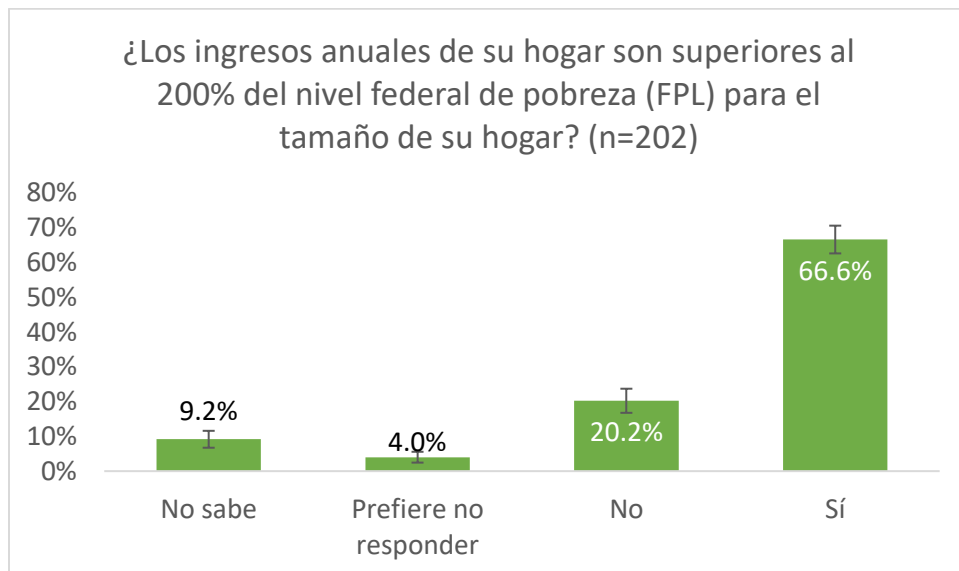
Interpretación: La mayoría de los encuestados (58%) tenía una licenciatura o un grado superior.

P56: ¿Cuántas personas viven en su hogar?

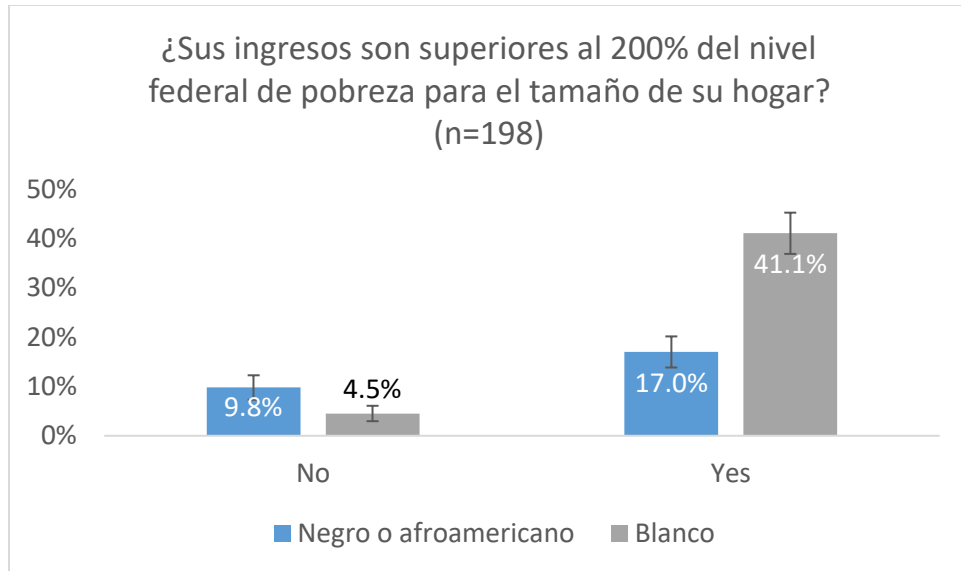


Interpretación: La mayoría de los encuestados vivían solos o con otra persona (54.1%).

P57: ¿Los ingresos anuales de su hogar son SUPERIORES al 200% del nivel federal de pobreza (FPL) antes de impuestos?

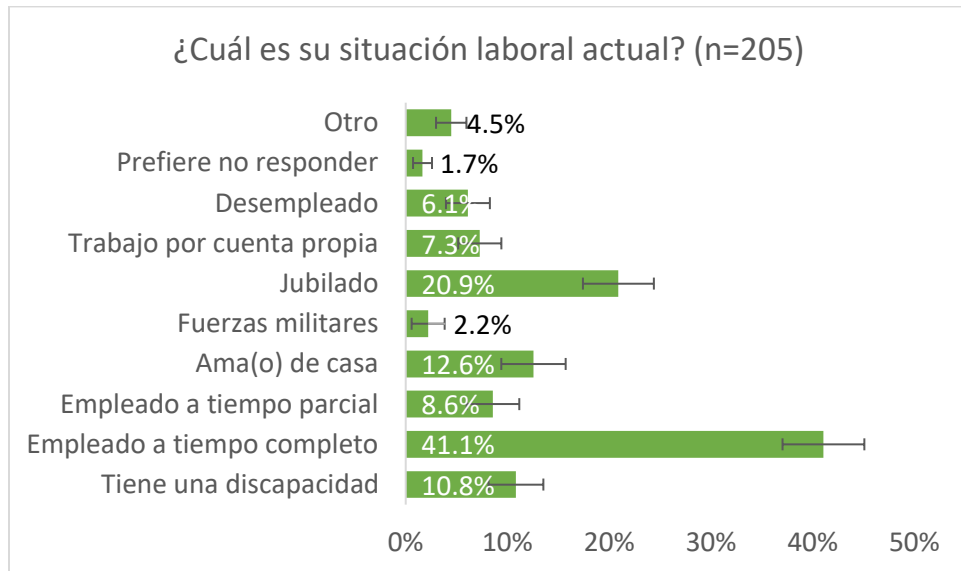


Interpretación: La mayoría de los hogares (66.6%) informaron que ganaban más del 200% del nivel federal de pobreza (FPL) para el tamaño de su hogar.



Interpretación: Existe una brecha racial entre los negros y afroamericanos y los blancos en relación con los ingresos. Hay más negros o afroamericanos (9.8%) que no ganan por lo menos el 200% de la línea federal de pobreza (FPL) que los blancos (4.5%).

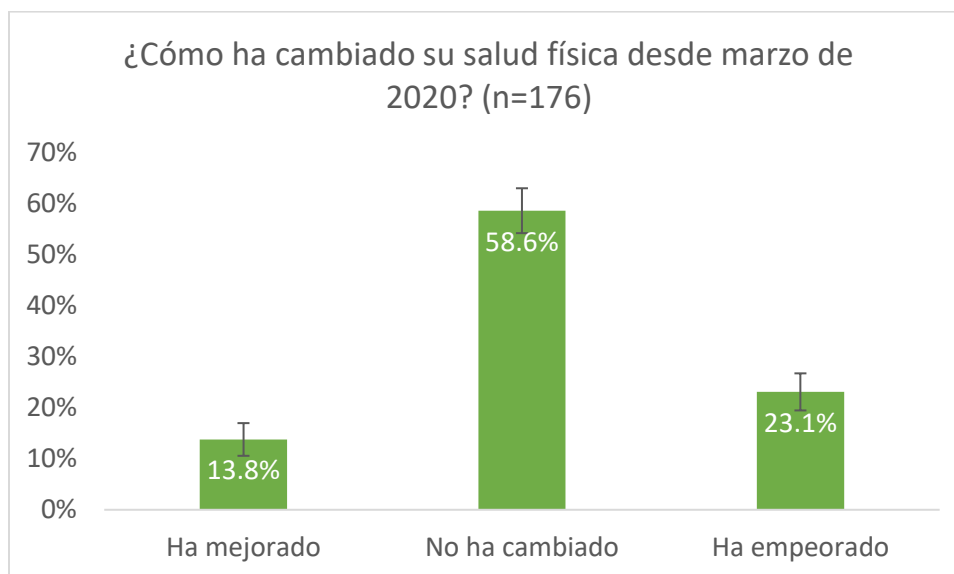
P58: ¿Cuál es su situación laboral actual?



Interpretación: La mayoría de los encuestados reportaron trabajar a tiempo completo (41.1%) seguido por los que están jubilados (20.9%).

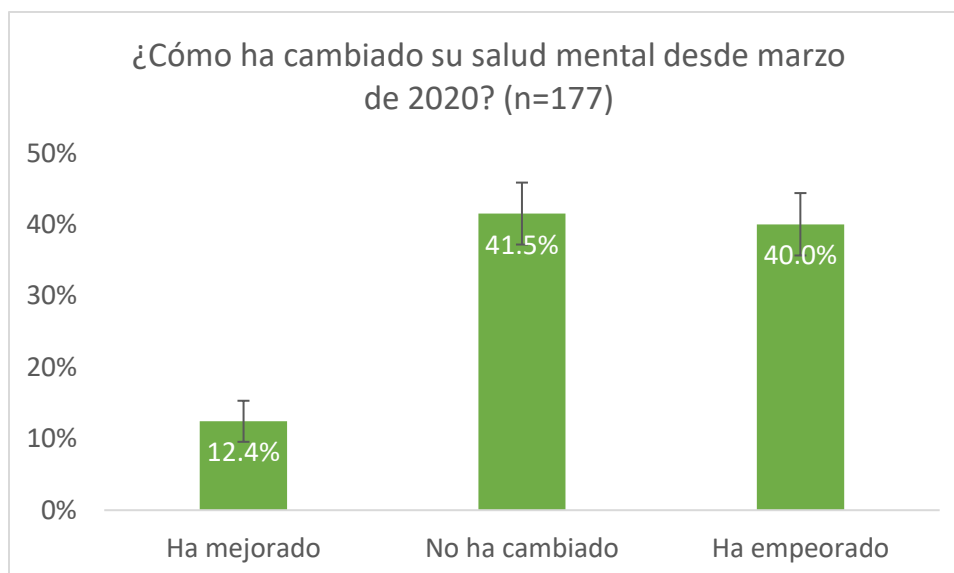
COVID-19

P1: ¿Cómo ha cambiado su salud física desde marzo de 2020?



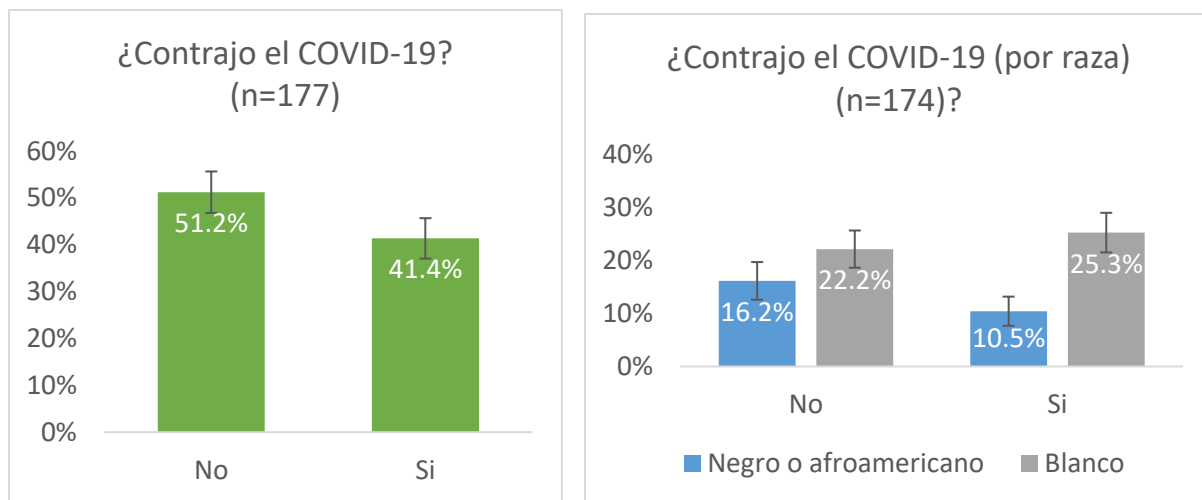
Interpretación: La mayoría de los encuestados (58.6%) informó que no tuvo cambios en su salud física desde marzo de 2020. Del resto de participantes, fueron más los que respondieron que su salud física empeoró (23.1%) que mejoró (13.8%).

P2: ¿Cómo ha cambiado su salud mental desde marzo de 2020?



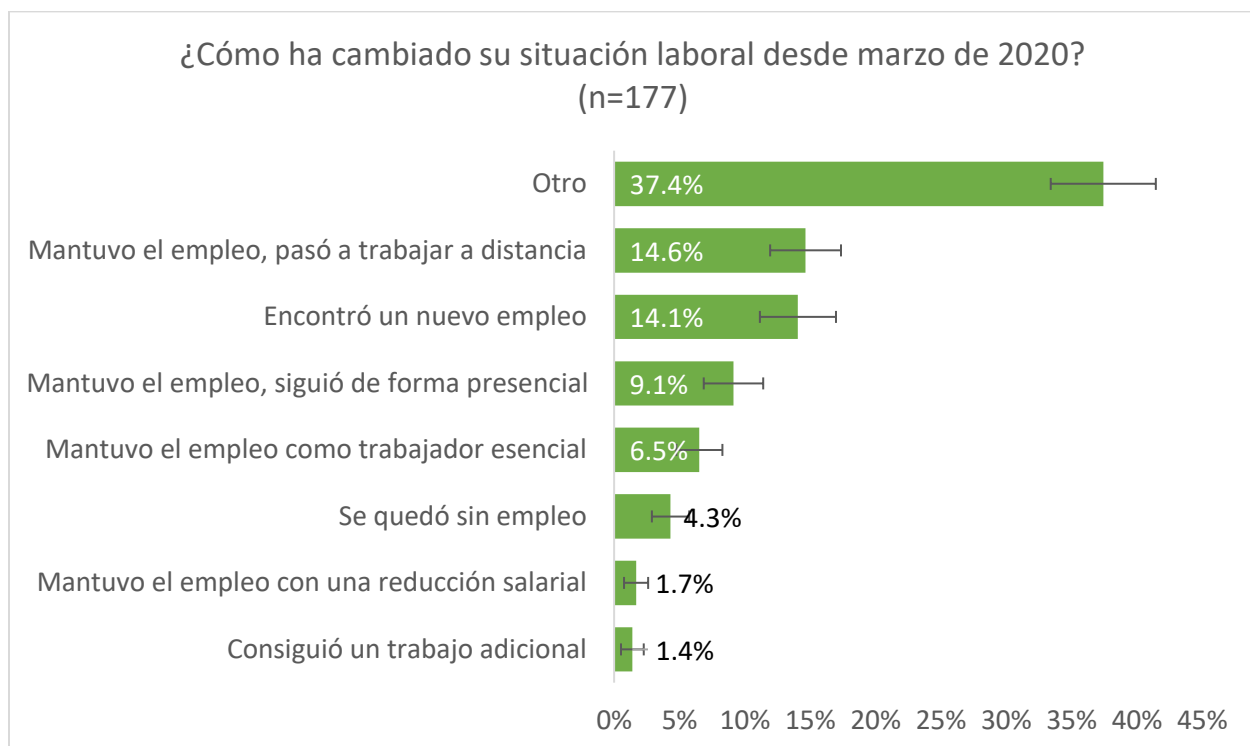
Interpretación: Un mayor número de encuestados afirmó no haber experimentado ningún cambio en su salud mental desde marzo de 2020 (41.5%), seguido de cerca por los encuestados que afirmaron que su salud mental había empeorado (40%). Sólo el 12.4% respondió que su salud mental mejoró.

P3: ¿Contrajo el COVID-19?



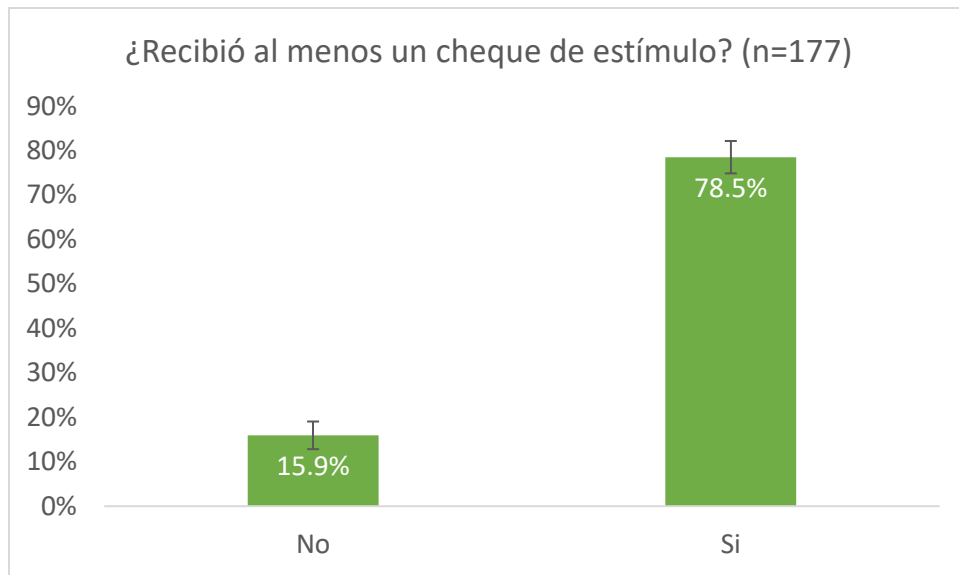
Interpretación: La mayoría de los encuestados respondió que no contrajo el COVID-19 (51.2%) mientras que el 41.4% sí lo contrajo. Más blancos (25.3%) contrajo el COVID-19 que los negros o afroamericanos (10.5%).

P4: ¿Cómo ha cambiado su situación laboral desde marzo de 2020?



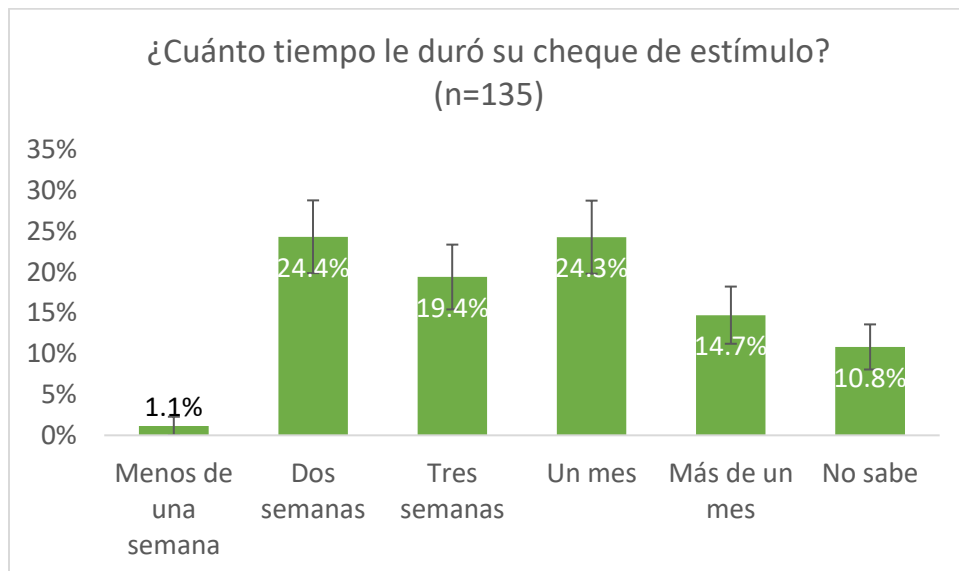
Interpretación: Muchos encuestados encontraron un nuevo empleo o conservaron su empleo a distancia. Muchos encuestados indicaron otros cambios en su situación laboral, como seguir jubilados, jubilarse después de la aparición del COVID-19, o que no sufrieron ningún cambio.

P5: ¿Recibió al menos un cheque de estímulo?



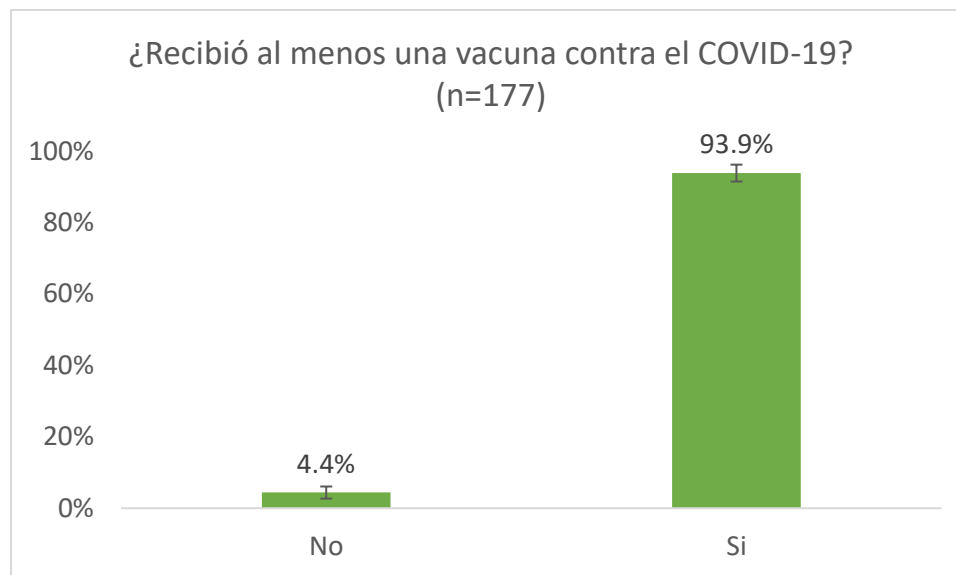
Interpretación: La mayoría de los encuestados declaró haber recibido al menos un cheque de estímulo (78.5%)

P6: ¿Cuánto tiempo le duró su cheque de estímulo?



Interpretación: La mayoría de los encuestados declaró haber utilizado su cheque de estímulo en las tres primeras semanas de haberlo recibido (44.9%).

P7: ¿Recibió la vacuna contra el COVID-19?



Interpretación: La mayoría de los encuestados informó haber recibido al menos una vacuna contra el COVID-19 (93.9%).

Referencias:

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Community Assessment for Public Health Emergency Response (CASPER). 2020. Disponible aquí: <https://www.cdc.gov/nceh/casper/default.htm>
2. American Community Survey. 2021. 1-year estimates. Disponible aquí: <https://data.census.gov/table?q=Durham+County,+North+Carolina>
3. Kenan Institute of Private Enterprise. Health Disparities Were Devastating BIPOC Communities. Then Came COVID-19. Feb 17, 2021. Disponible aquí: <https://kenaninstitute.unc.edu/kenan-insight/health-disparities-were-devastating-bipoc-communities-then-came-covid-19/>
4. Yearby, R., Clark, B., Figueroa, J. February 2022. Structural Racism in Historical and Modern US Health Care Policy. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.01466>. Disponible aquí: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2021.01466>
5. Centers for Disease Control and Prevention. 2022. The Syphilis Study at Tuskegee Timeline. Disponible aquí: <https://www.cdc.gov/tuskegee/timeline.htm>.
6. Bhutta, N., Hizmo, A., Ringo, D. October 2022. How much does Racial Bias Affect Mortgage Lending? Evidence from Human and Algorithmic Credit Decisions.

<https://doi.org/10.17016/FEDS.2022.067> Disponible aquí:
<https://www.federalreserve.gov/econres/feds/how-much-does-racial-bias-affect-mortgage-lending.htm>

7. Bertrand, M., Mullainathan, S. July 2003. National Bureau for Economic Research. Are Emily and Greg more employable than Lakisha and Jamal? A Field Experiment on Labor Market Discrimination. Disponible aquí: <https://www.nber.org/papers/w9873>
8. US Bureau of Labor Statistics. 2018. Labor Force Characteristics by Race and Ethnicity, 2018. Disponible aquí: <https://www.bls.gov/opub/reports/race-and-ethnicity/2018/home.htm>
9. Census Bureau. Census quick facts. 2022. Disponible aquí:
<https://www.census.gov/quickfacts/fact/table/durhamcountynorthcarolina,US/PST045222>
- 10.