

**Encuesta sobre
conductas de riesgo
entre los jóvenes del
condado de Durham**

2019

Introducción

Resumen

La encuesta sobre conductas de riesgo entre los jóvenes del condado de Durham (YRBS) hace parte de una encuesta nacional a nivel escolar elaborada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y es realizada cada dos años por las Escuelas Públicas de Durham (DPS). El propósito de esta encuesta es evaluar las conductas que representan un riesgo para la salud y que pueden contribuir a lesiones y a las principales causas de muerte entre la población adolescente.

La encuesta YRBS mide conductas específicas que corresponden a seis categorías:

1. Conductas que contribuyen a lesiones no intencionales y violencia;
2. Conductas sexuales que contribuyen a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, entre ellas infección por VIH;
3. Consumo de alcohol y otras drogas;
4. Consumo de tabaco;
5. Hábitos alimenticios poco saludables y
6. Actividad física insuficiente

Los resultados de esta encuesta a menudo son utilizados por funcionarios estatales y locales de educación y salud pública para desarrollar y medir metas, buscar fondos para programas, implementar estrategias e informar políticas que promuevan la prevención y la promoción de la salud entre los jóvenes.

Agradecimientos

El Departamento de Salud Pública del Condado de Durham (DCoDPH) y DPS colaboraron con el Departamento de Instrucción Pública de Carolina del Norte para crear una muestra para la encuesta y en la recolección de las encuestas. Los CDC y DCoDPH analizaron los datos y crearon un informe con las contribuciones de los aliados de la comunidad.

Se agradece especialmente a los estudiantes de DPS que participaron en la encuesta de 2019 y al personal de DPS que apoyó la recopilación de datos. Se agradece, además, el liderazgo y apoyo de las siguientes personas:

Escuelas Públicas de Durham

- Amy Davis, Ed.D
- Deborah Polen-Pittman, PhD
- Julie Spencer, Ed.D

North Carolina Healthy Schools

- Les Spell, MAEd

Autora del informe

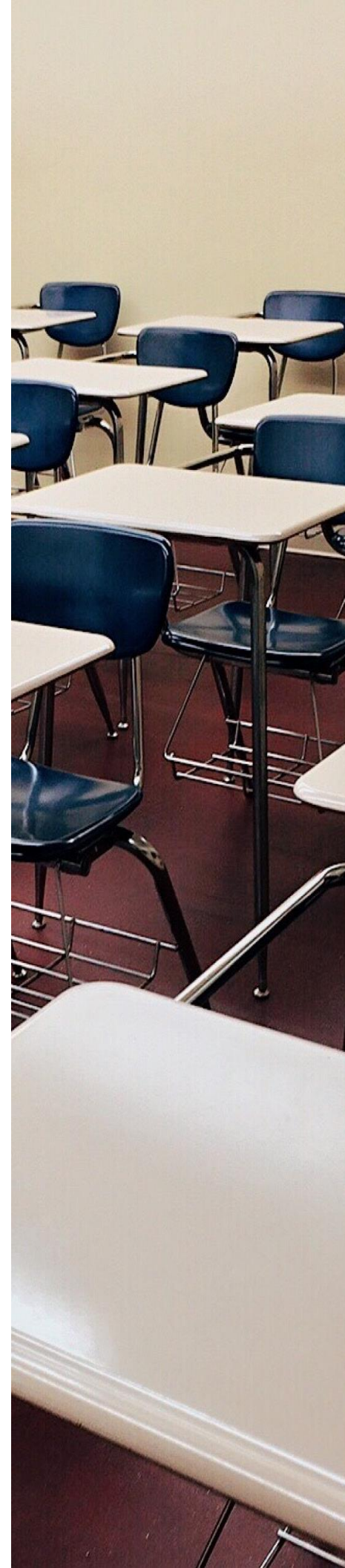
- Kristen Naney, PhD, MPH, Departamento de Salud Pública del Condado de Durham

Editores del informe

- Savannah Carrico, MPH, Departamento de Salud Pública del Condado de Durham
- Seidu Malik, PhD, MPH, Departamento de Salud Pública del Condado de Durham
- Marissa Mortiboy, MPH, Departamento de Salud Pública del Condado de Durham

Examinadores del informe

- Rodney Jenkins, MHA, Departamento de Salud Pública del Condado de Durham
- Kweli Rashied-Henry, DrPH(c), MPH, Gobierno del Condado de Durham





Contenido del informe

Características de los participantes en la encuesta.....	5
Inequidades raciales.....	8
Aspectos destacados del informe.....	9
Salud física.....	10
Actividad física.....	12
Nutrición.....	13
Seguridad.....	14
Conducta sexual.....	15
Acoso escolar (<i>Bullying</i>).....	16
Salud mental.....	17
Uso de sustancias.....	18
Recursos.....	21
Tablas recopilatorias.....	23
Glosario.....	25
Referencias.....	26

Métodos

Cuestionario

La encuesta YRBS para escuela intermedia del condado de Durham de 2019 consistió en 70 preguntas, mientras que la encuesta YRBS para preparatoria consistió en 99 preguntas. Todas las preguntas fueron diseñadas y validadas por los CDC. Al menos dos tercios de las preguntas de cada encuesta debían ser tomadas del conjunto básico nacional de preguntas. El tercio restante de las preguntas fue seleccionado por un equipo multisectorial del estado. Las encuestas se realizaron en papel.

Muestreo

En la primavera de 2019, la encuesta YRBS del condado de Durham se aplicó a clases de escuelas intermedias y preparatorias *charter* y públicas seleccionadas al azar. Se utilizó un muestreo sistemático de igual probabilidad con arranque aleatorio para seleccionar clases de 12 escuelas intermedias y 11 preparatorias. Las respuestas a la encuesta fueron anónimas y voluntarias. Antes de la realización de la encuesta, se les proporcionó a padres y tutores un formulario de permiso dando a los estudiantes la oportunidad de no participar en la encuesta. Los estudiantes que participaron en la encuesta registraron sus respuestas durante su segundo periodo de clase.

Análisis

Todas las respuestas de la encuesta se enviaron a los CDC. Los CDC depuraron la información y proporcionaron datos ponderados de las escuelas intermedias y preparatorias a las Escuelas Públicas de Durham (DPS). Una vez recibidos, DPS transfirió los datos al Depto. de Salud de Durham para llevar a cabo análisis adicionales por medio de SAS 9.4 y desarrollar el informe oficial de la encuesta YRBS. La ponderación incluyó la raza, el origen étnico, el sexo, el diseño de la encuesta y la ausencia de respuesta. Tanto los datos de escuela intermedia como los de preparatoria se han presentado como porcentajes ponderados en este informe. Para cada pregunta de la encuesta se realizaron pruebas de significación estadística. Los datos se desglosan por raza, origen étnico y sexo a lo largo del informe cuando las diferencias son estadísticamente significativas. Debido al enfoque de los CDC y el Depto. de Salud de Durham en el control del COVID-19, se presentó un retraso en la recepción de los resultados de la encuesta YRBS y en la emisión de este informe.

Notas de análisis:

- En algunos casos, puede que los porcentajes no sumen 100% debido a que se redondearon las cifras.
- Si el número de estudiantes en un grupo en particular fue menor a 10, los resultados se excluyeron para proteger sus identidades.
- Para fines de análisis, la categoría de “Otra” raza incluye a estudiantes que afirmaron ser asiáticos, nativos americanos, nativos de Alaska, nativos de Hawái, isleños del Pacífico y multirraciales.
- En este informe, los estudiantes que respondieron “sí” a la pregunta de la encuesta que indagaba si eran hispanos o latinos se incluyen en la categoría de raza y origen étnico hispano o latino. Por lo tanto, las categorías de raza negra o afroamericana, hispana o latina y blanca deben entenderse como mutuamente excluyentes a lo largo del informe.
- Si había menos de 100 estudiantes en un subgrupo en particular, no se calcularon los porcentajes ponderados. Como resultado, los datos en la categoría de “Otra” raza no siempre son reportados o incluidos en este análisis.

Limitaciones

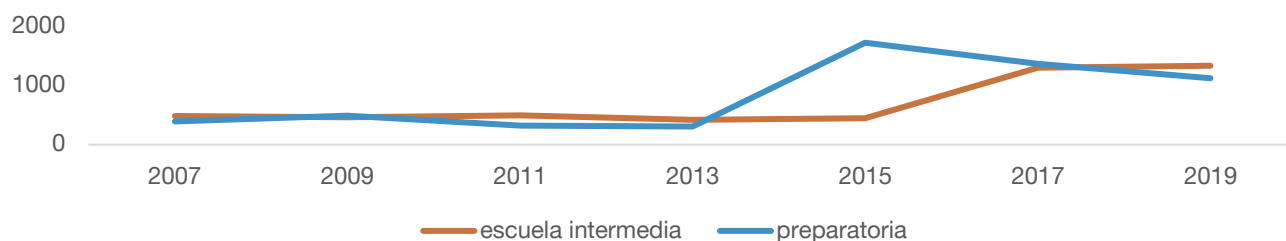
Los resultados de la encuesta YRBS no incluyen la información de jóvenes que asisten a escuelas privadas, alternativas, vocacionales y de educación especial, y por lo tanto no se pueden generalizar a todos los estudiantes de Durham. Las respuestas se limitan a los estudiantes que asistieron a clase los días de la encuesta. Todos los datos son autoinformados y pueden estar subrepresentados o sobrerrepresentados.

Características de los participantes de la encuesta

Las respuestas se recolectaron en 12 escuelas intermedias de la muestra y en 9 de las 11 escuelas preparatorias seleccionadas. Las tasas de respuesta representan el porcentaje de las escuelas y estudiantes que respondieron a las encuestas. La tasa de respuesta general para la encuesta de escuela intermedia fue del 70% (n = 1,329) y del 48% (n = 1,117) para la encuesta de preparatoria.

La tendencia en el número de participantes en las encuestas desde 2007 se presenta en el siguiente gráfico. Los métodos de muestreo cambiaron en 2015 para extraer una muestra lo suficientemente grande como para generar datos representativos para Durham. El cambio puede visualizarse en la Figura 1, con un incremento sustancial en el tamaño de la muestra para estudiantes de preparatoria en 2015, en comparación con años anteriores. Al considerar el número de participantes de la encuesta YRBS de 2017 hubo un ligero aumento en el número de estudiantes de escuela intermedia (3%) que completaron la encuesta y una mayor disminución en la participación de los estudiantes de preparatoria (18%).

Figura 1. Número de estudiantes participantes en la encuesta YRBS por año, de 2007 a 2019



Los resultados ponderados de la encuesta de escuela intermedia y preparatoria son representativos del conjunto de estudiantes de escuela intermedia y preparatoria de DPS en términos de raza, origen étnico y sexo. Las figuras 2 y 3 a continuación muestran el desglose por raza y origen étnico de los estudiantes que participaron en las encuestas de 2019, al igual que la población estudiantil general de DPS para estudiantes de escuela intermedia y preparatoria matriculados para el año escolar 2018-2019. Las diferencias en raza/origen étnico de las poblaciones encuestadas y las poblaciones estudiantiles para las encuestas de escuela intermedia y preparatoria no fueron estadísticamente significativas. No se indica el sexo ya que los datos ponderados arrojaron distribuciones equivalentes de hombres y mujeres en la encuesta de preparatoria (50%). El número de hombres que completaron la encuesta de escuela intermedia (51%) fue ligeramente mayor que el de mujeres (49%).

Figura 2. Raza y origen étnico, escuela intermedia

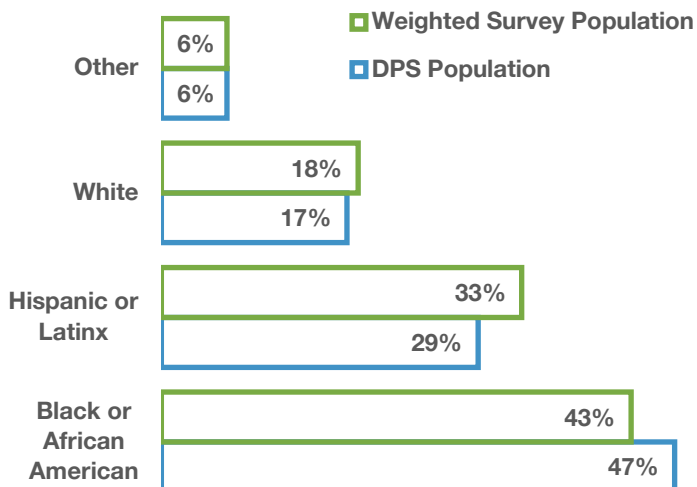
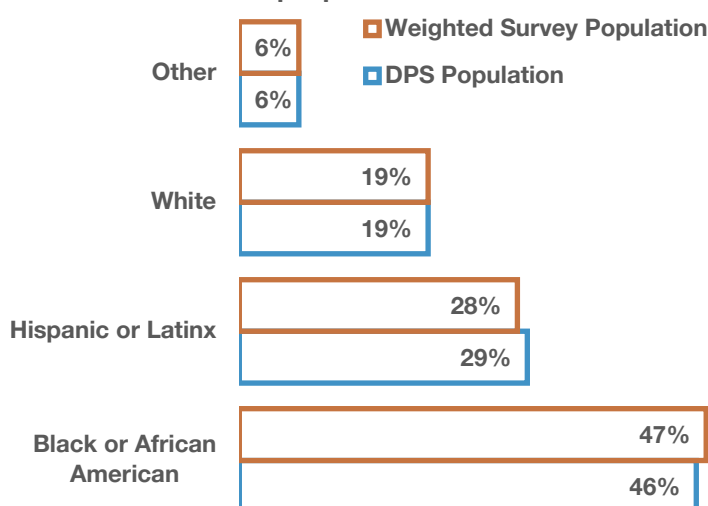
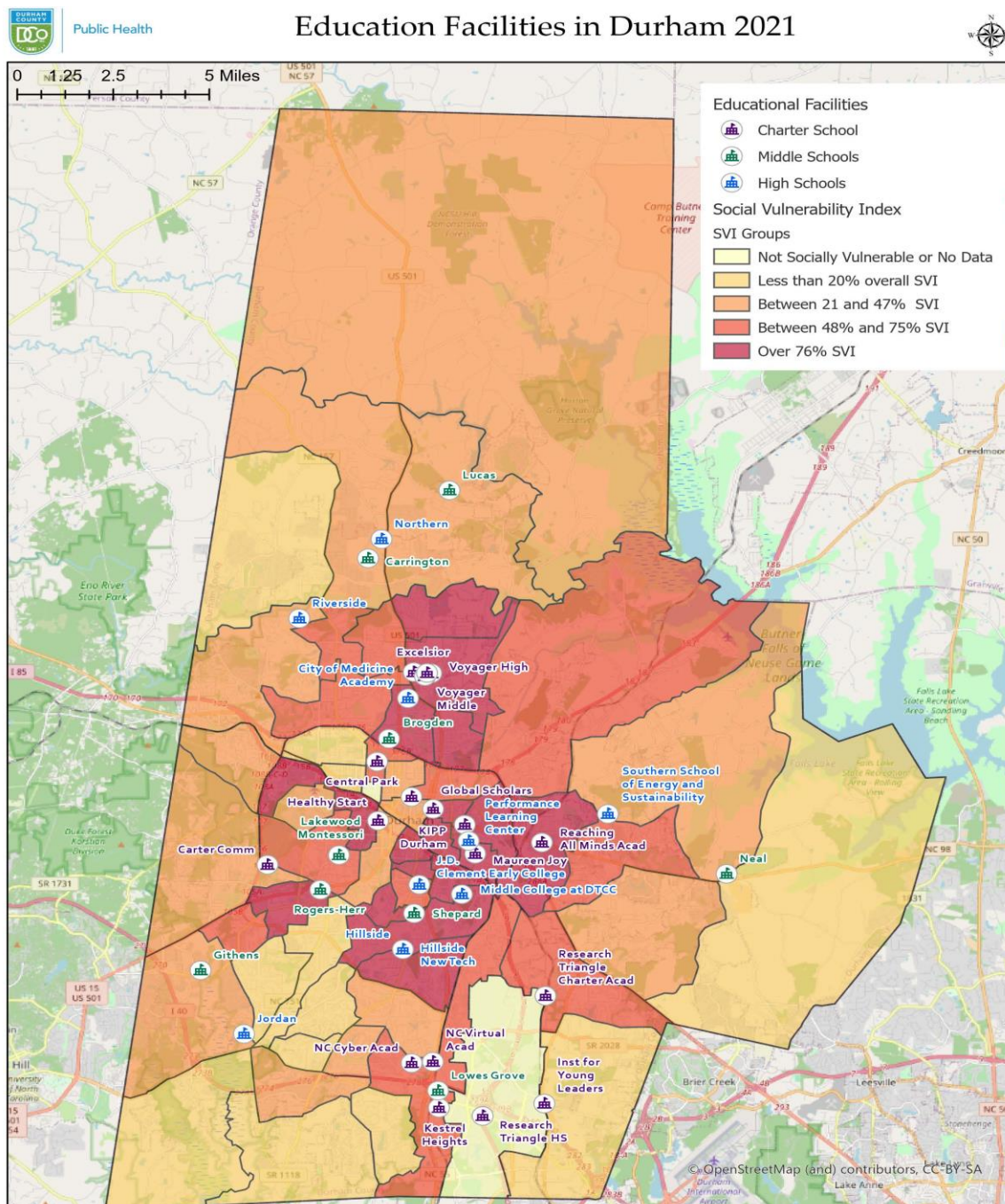


Figura 3. Raza y origen étnico, preparatoria



Características de los participantes de la encuesta

Las respuestas se recolectaron en 12 escuelas intermedias de la muestra y en 9 de las 11 escuelas preparatorias seleccionadas. Muchas de las escuelas están en áreas con un alto puntaje de Índice de Vulnerabilidad Social (IVS). El IVS fue desarrollado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para examinar la vulnerabilidad de una comunidad a los desastres naturales y a las enfermedades con base en diversos factores, tales como el estatus socioeconómico, la composición del hogar, el estatus de minoría, el tipo de vivienda y el transporte. Un porcentaje más alto de IVS significa que hay una mayor vulnerabilidad en un área en particular. Los estudiantes que asisten a la escuela en estas áreas probablemente viven cerca de ellas y pueden llegar a experimentar algunos de los efectos negativos de residir en comunidades vulnerables. Los estudios han indicado una correlación entre pobreza y obesidad,¹ suicidio,² poca actividad física,³ salud mental deficiente⁴ y poco conocimiento sobre salud sexual entre los adolescentes.⁵ Esta correlación puede ser un detonante para algunos de los comportamientos de riesgo documentados a lo largo del informe.



Características de los participantes de la encuesta

Edad

La edad sigue una distribución más normal para los estudiantes de escuela intermedia y hubo cierta superposición entre las edades de los encuestados de escuela intermedia y preparatoria. Las edades de los estudiantes de escuela intermedia oscilaron entre menos de 10 hasta 16 años o más, y el mayor porcentaje de la población tenía 13 años (34%). Las edades de los estudiantes de preparatoria oscilaron entre menos de 12 hasta 18 años o más y 17 fue la edad más representativa en esta muestra (26%). La edad muestra una imagen más completa de la población, ya que los estudiantes pueden haber repetido grados o haber sido promovidos a un grado superior.

Figura 4. Encuestados de escuela intermedia por edad

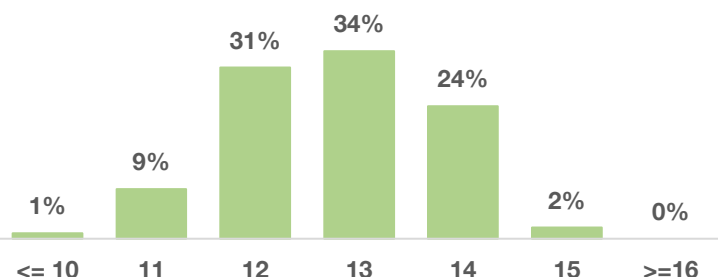
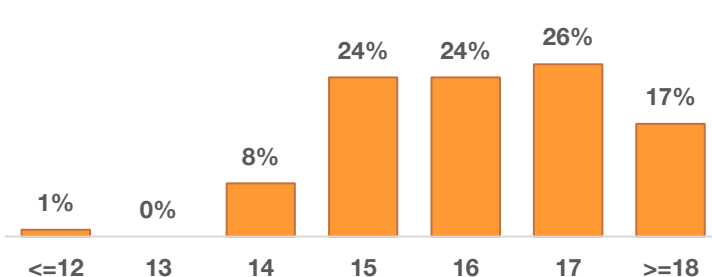


Figura 5. Encuestados de preparatoria por edad



Grado

A pesar de la variación en las edades, el porcentaje de encuestados de escuela intermedia y preparatoria se distribuyó en su mayoría de manera uniforme en sus respectivos niveles. Los estudiantes de noveno grado (27%) estuvieron ligeramente sobrerrepresentados en comparación con los estudiantes de último año de preparatoria (21%).

Figura 6. Porcentaje de encuestados de escuela intermedia por grado

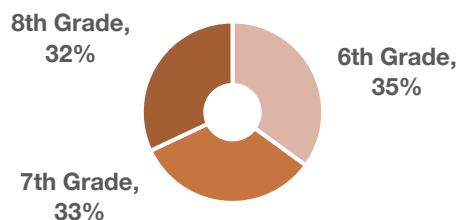
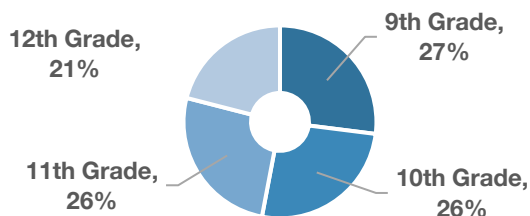


Figura 7. Porcentaje de encuestados de preparatoria por grado



Orientación sexual

Se les preguntó a los estudiantes de preparatoria sobre su orientación sexual. Un total de 81% de los estudiantes afirmaron ser heterosexuales, 4% afirmaron ser gays o lesbianas y un 11% afirmaron ser bisexuales. El 5% restante de los estudiantes afirmaron que no estaban seguros de su orientación sexual. La orientación sexual varió según la raza y el origen étnico. A continuación se muestran gráficos que muestran la orientación sexual entre los estudiantes de preparatoria.

Figura 8. Orientación sexual de los estudiantes de preparatoria

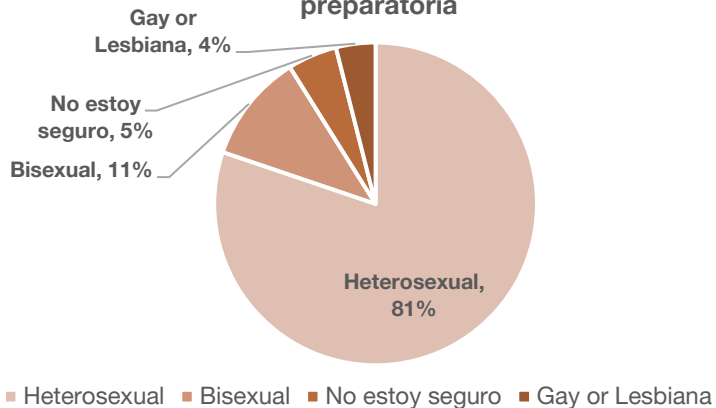
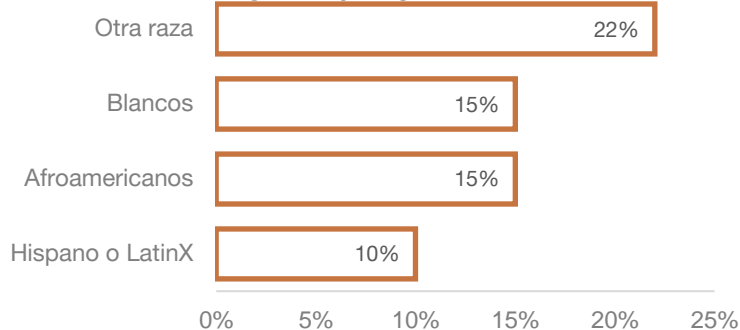


Figura 9. Estudiantes de preparatoria que se identifican como gays, lesbianas o bisexuales según su y origen étnico.



Inequidades raciales

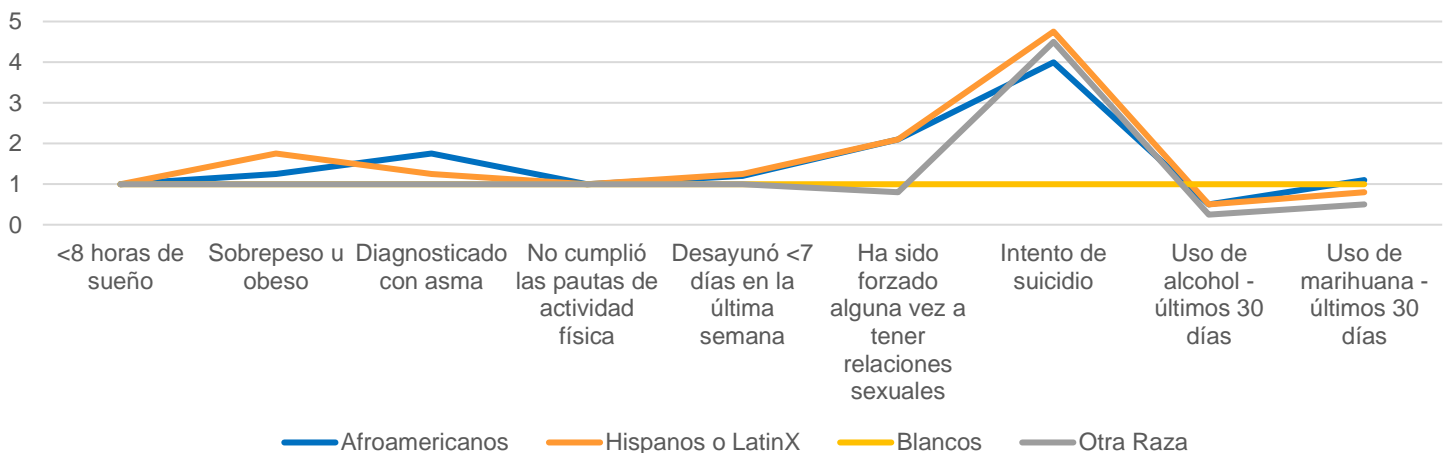
Disparidades en salud versus inequidades en salud

Las disparidades en salud se definen como diferencias en los indicadores de salud entre dos grupos de personas. En contraste, la equidad en salud se refiere a "la distribución justa de los determinantes, indicadores y recursos de salud dentro y entre segmentos de la población, independientemente de su posición social".⁶ Cuando las diferencias entre dos grupos son injustas y evitables, estas diferencias se denominan inequidades.⁷

Las poblaciones de color se ven a menudo desproporcionadamente agobiadas por indicadores de salud negativos. Desde el comienzo de la historia de esta nación, las políticas que dan lugar a la esclavitud, el encarcelamiento masivo, las escuelas segregadas, la esterilización forzada, la negación sistemática de servicios (redlining), el ambiente y muchos otros han actuado para restringir la riqueza, el poder y la salud de las personas de color. Estos sistemas, fuerzas sociales, instituciones, ideologías y procesos pueden interactuar para perpetuar las inequidades dentro de poblaciones del color y se conocen formalmente como racismo estructural⁸. El racismo estructural genera indicadores positivos para las personas blancas en todos los sistemas en comparación con las personas de color, indicadores que perduran el día de hoy, a pesar de que estas políticas han sido revocadas.⁹

La figura 10 a continuación muestra las conductas de los estudiantes según su para varias de las preguntas de la encuesta YRBS. Las conductas y experiencias para cada raza se muestran como riesgo relativo en comparación con las de las personas blancas, con el fin de resaltar las inequidades a nivel del sistema. Excepto por el uso de alcohol y marihuana, los indicadores para los estudiantes de color son peores en comparación con los de los estudiantes blancos en todas las áreas. Por ejemplo, el gráfico muestra que los jóvenes negros, latinos y de otras razas tienen cuatro veces más probabilidades de haber intentado suicidarse en comparación con los jóvenes blancos. Esto apunta a un problema sistémico e indica que las diferencias son evitables, injustas y no equitativas.

Figura 10. Índice relativo de tasa de riesgo de los indicadores reportados según la raza para preparatoria



El racismo es una crisis de salud pública

Aunque el racismo ha existido durante siglos, de manera reciente en todo el país, los líderes locales y estatales, entre ellos la Junta de Comisionados del Condado de Durham han declarado el racismo como una crisis o emergencia de salud pública¹⁰⁻¹¹. El racismo afecta las inequidades en materia de salud. Cada vez hay más estudios que demuestran una asociación entre la discriminación racial y el suicidio entre las personas de color.¹²⁻

¹³ El racismo afecta negativamente la salud mental y física de las personas marginadas, impidiéndoles alcanzar su nivel óptimo de salud.¹⁴

Si bien este informe no proporciona una lista exhaustiva de todos los indicadores de salud, el racismo estructural se puede usar como ejemplo para ilustrar la alta tasa de intentos de suicidio entre los estudiantes de color y para explicar por qué se presentan inequidades en todos los indicadores de salud.

Aspectos destacados del informe

Salud física

- Aproximadamente 43% de los estudiantes de escuela intermedia y 22% de los estudiantes de preparatoria afirmaron que dormían 8 o más horas por noche.
- Un total de 25% de los estudiantes de escuela intermedia y 28% de los estudiantes de preparatoria indicaron que tenían algo de o mucho sobrepeso.
- Un total de 59% de los estudiantes de escuela intermedia había tenido un examen físico de rutina y un 65% había ido al dentista para un chequeo, examen, limpieza u otro procedimiento dental durante el último año. A los estudiantes de preparatoria no se les hicieron estas preguntas.
- En general, el 25% de los estudiantes de escuela intermedia y el 28% de los estudiantes de preparatoria afirmaron que en algún momento de su vida un médico o enfermera les informó que tenían asma.

Actividad física

- Cerca de la mitad de los estudiantes de escuela intermedia (45%) y aproximadamente un tercio (31%) de los estudiantes de preparatoria afirmaron haber estado físicamente activos al menos 60 minutos al día, 5 o más días de la semana pasada.

Nutrición

- Un total de 35% de los estudiantes de escuela intermedia y 25% de los estudiantes de preparatoria afirmaron haber desayunado los 7 días anteriores a la encuesta.
- Entre los estudiantes de preparatoria, 18% afirmaron tomar una bebida azucarada al menos una vez al día. Esto representa una disminución del 42% desde 2017. No se les preguntó a los estudiantes de escuela intermedia acerca del consumo de bebidas azucaradas.

Seguridad

- Aproximadamente el 7% de los estudiantes de escuela intermedia y el 12% de los estudiantes de preparatoria afirmaron que no asistieron a la escuela al menos una vez durante el último mes previo a la encuesta porque se sentían inseguros en la escuela, de camino a esta o de regreso a casa.
- Un total de 19% de los estudiantes de escuela intermedia y 34% de los estudiantes de preparatoria reportaron presencia de pandillas en sus escuelas.
- Un total de 12% de estudiantes afirmaron que habían portado algún tipo de arma, ya fuese una pistola, cuchillo o garrote, al menos una vez en los últimos 30 días. Esto representa un aumento de 300% en el porcentaje de estudiantes de preparatoria que portaron un arma en comparación con la encuesta YRBS de 2017 (3%). No se hizo esta pregunta a los estudiantes de escuela intermedia.

Salud sexual

- Un total de 12% de los estudiantes de escuela intermedia y 43% de los estudiantes de preparatoria afirmaron haber tenido relaciones sexuales.
- Un total de 10% de los estudiantes de preparatoria afirmaron haber sido obligados físicamente a tener relaciones sexuales. No se hizo esta pregunta a los estudiantes de escuela intermedia.

Acoso escolar (Bullying)

- Un total de 40% de los estudiantes de escuela intermedia y 16% de los estudiantes de preparatoria afirmaron haber sido víctimas de acoso escolar en las instalaciones de la escuela.
- Un total de 59% de estudiantes de escuela intermedia y 51% de los estudiantes de preparatoria afirmaron haber visto a otro estudiante ser víctima de acoso escolar en su escuela.
- Un total de 24% de los estudiantes de escuela intermedia y 12% de los estudiantes de preparatoria afirmaron que recibieron burlas o fueron insultados porque alguien pensó que eran lesbianas, gais o bisexuales.

Salud mental

- Un total de 32% de estudiantes de escuela intermedia y 35% de los estudiantes de preparatoria afirmaron sentirse deprimidos el año pasado.

Uso de sustancias

- La marihuana fue reportada como la sustancia más utilizada entre los estudiantes de preparatoria, mientras que el vapeo electrónico fue el producto más utilizado por los estudiantes de escuela intermedia.
- Un total de 10% de los estudiantes de escuela intermedia y 26% de los estudiantes de preparatoria afirmaron usar marihuana actualmente.
- Un total de 13% de los estudiantes de escuela intermedia y 24% de los estudiantes de preparatoria afirmaron usar vapeo electrónico actualmente.

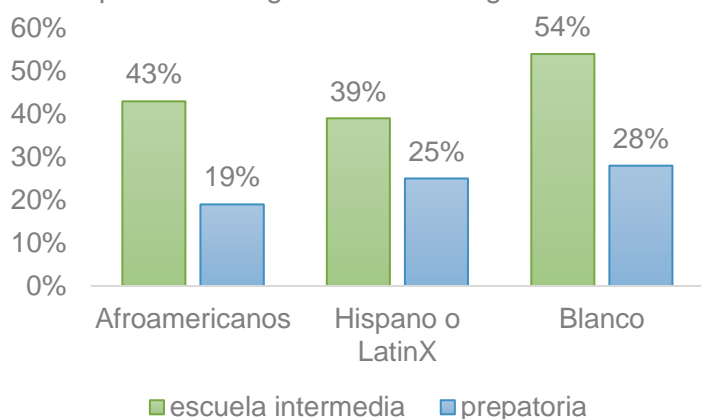
Salud física

Sueño

Los CDC aún recomiendan que los adolescentes duerman de 8 a 10 horas cada noche¹⁵ Para ayudar a aumentar las horas de sueño entre los estudiantes de preparatoria, DPS cambió previamente el horario de entrada a clase al comienzo del año escolar 2016-2017. A pesar de este cambio, el número de estudiantes que afirmaron dormir 8 o más horas por noche disminuyó tanto para los estudiantes de escuela intermedia como para los de preparatoria. En promedio, un número mayor de estudiantes de escuela intermedia duermen 8 horas en comparación con los estudiantes de preparatoria.

- Entre los estudiantes de escuela intermedia el porcentaje que duerme 8 o más horas por noche disminuyó de 48% en 2017 a 43% en 2019. Los estudiantes negros o afroamericanos e hispanos o latinos tuvieron menos probabilidades que los estudiantes blancos de dormir al menos 8 horas por noche. No se incluyó la información acerca de otras razas en la Figura 13, ni para los estudiantes de escuela intermedia ni para los de preparatoria, ya que había menos de 100 estudiantes en este subgrupo. No se presentaron diferencias estadísticamente significativas por sexo.
- Entre los estudiantes de preparatoria, solo el 22% afirmaron haber dormido 8 o más horas en una noche de escuela promedio en 2019, en comparación con un 28% en 2017. Sin embargo, los estudiantes negros y latinos tuvieron significativamente menos probabilidad que los estudiantes blancos de dormir 8 horas o más. Las diferencias por sexo no fueron estadísticamente significativas.

Figura 13. Estudiantes que afirman dormir más de 8 horas en un día de escuela promedio según su raza / origen étnico



¿Por qué hay inequidades en salud respecto al sobrepeso y la obesidad?

Varios factores pueden contribuir al aumento de peso o la obesidad, entre ellos, un estilo de vida sedentario, malos hábitos alimenticios, uso de medicamentos y determinantes genéticos.¹⁶ La obesidad en los niños a menudo se asocia a indicadores negativos para la salud, tales como problemas respiratorios, problemas en las articulaciones, enfermedad del hígado graso, acoso escolar ocasionado por el estigma de sobrepeso, baja autoestima, ansiedad y depresión.¹⁷⁻¹⁸ Las inequidades según la raza y origen étnico pueden darse debido a factores basados en el lugar en que se habita, ya que el vecindario de un individuo puede determinar el nivel de acceso de este a alimentos saludables y oportunidades para realizar actividad física.¹⁸⁻¹⁹

Sobrepeso y obesidad

En general, el 28% de los estudiantes de preparatoria y el 25% de los estudiantes de escuela intermedia indicaron que tenían algo de o mucho sobrepeso. Los estudiantes negros o afroamericanos e hispanos o latinos presentaron una mayor probabilidad que los estudiantes blancos de tener sobrepeso u obesidad. No se incluyó la información sobre otras razas ni para los estudiantes de escuela intermedia ni para los de preparatoria en las Figuras 14 - 15 ya que había menos de 100 estudiantes en ese subgrupo específico. No se presentaron diferencias estadísticamente significativas por sexo.

Figura 14. Sobrepeso y obesidad según la raza/origen étnico entre los estudiantes de escuela intermedia

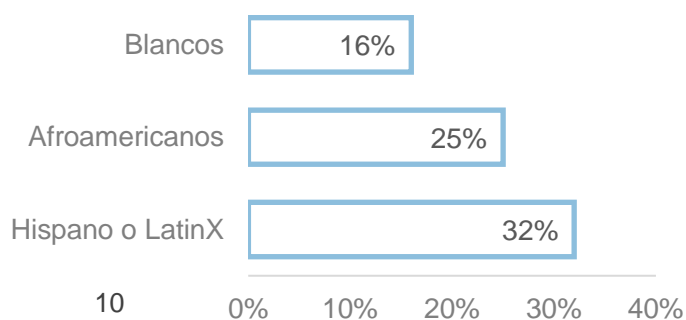
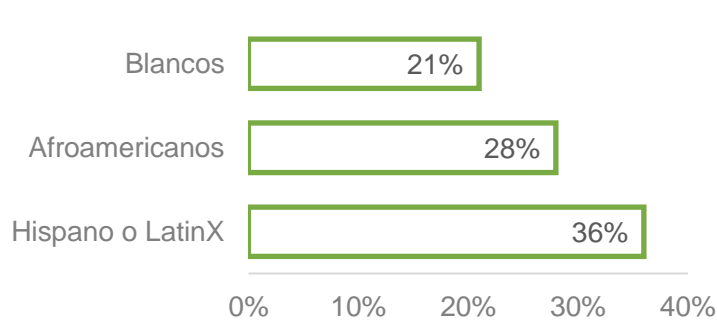


Figura 15. Sobrepeso y obesidad según la raza/origen étnico entre los estudiantes de preparatoria



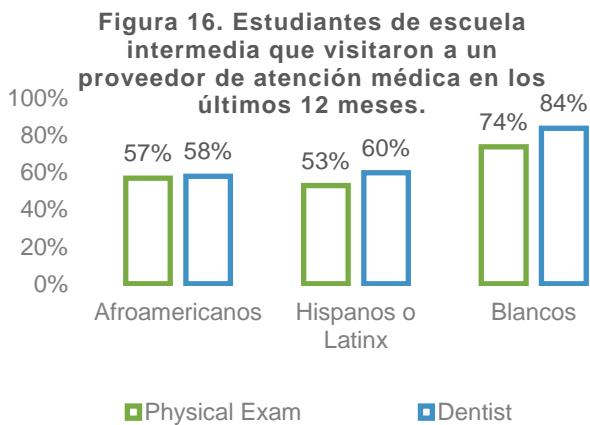
Salud física

¿Por qué hay inequidades en las poblaciones con sobrepeso y obesidad?

Las personas de color están expuestas a más publicidad de comida rápida debido a estrategias de mercadeo enfocadas de manera específica en estas poblaciones, las cuales tienen mayor probabilidad de tener restaurantes de comida rápida en sus vecindarios.¹⁹⁻²¹ Esto se ve agravado por el hecho de que es más probable que estas personas vivan en áreas que no cuentan con un supermercado cercano y tengan un menor acceso a productos frescos en comparación con las personas blancas.²² Las personas de color también tienen mayor tendencia a vivir en áreas sin acceso a parques, espacios para juegos infantiles y centros recreativos debido a políticas como la negación sistemática de servicios y a prácticas injustas de la industria de hipotecaria.²³⁻²⁶

Chequeos de rutina

Se les preguntó a los estudiantes de escuela intermedia acerca de sus chequeos médicos de rutina. Un total de 59% de los estudiantes de escuela intermedia tuvo un examen físico de rutina, lo cual coincide con los resultados obtenidos en la encuesta YRBS de 2017. Hubo un aumento del 3% en el porcentaje de estudiantes de escuela intermedia que fueron al dentista para un chequeo, examen, limpieza u otro procedimiento dental durante el último año (65%) en comparación con los hallazgos de 2017. Los estudiantes negros o afroamericanos e hispanos o latinos presentaron menor probabilidad que los estudiantes blancos de haber ido al médico o al dentista en el último año. No se muestran los datos para la categoría de Otras razas, puesto que hubo menos de 100 encuestados en ese subgrupo. Las diferencias por sexo no fueron estadísticamente significativas.



¿Por qué hay inequidades?

Como resultado de la discriminación de la fuerza laboral, las personas de color tienen menos probabilidades de ser entrevistadas para un trabajo que las personas blancas con las mismas credenciales.²⁷ Las personas de color tienen más probabilidades de recibir un sueldo bajo y de trabajar por horas.²⁸⁻³⁰ A menudo, este tipo de trabajos no incluyen un seguro de salud patrocinado por el empleador, lo cual fue una de las barreras más comunes para acceder a la salud en Durham en 2016.³¹ Los empleos con bajos salarios pueden dificultar el pago de un seguro de salud para estas personas y sus hijos.²⁸ En ocasiones, los padres que trabajan por horas no tienen tampoco beneficios de licencia por enfermedad, lo que quiere decir que si faltan al trabajo porque deben llevar a su hijo al médico, pierden ingresos.³²

Asma

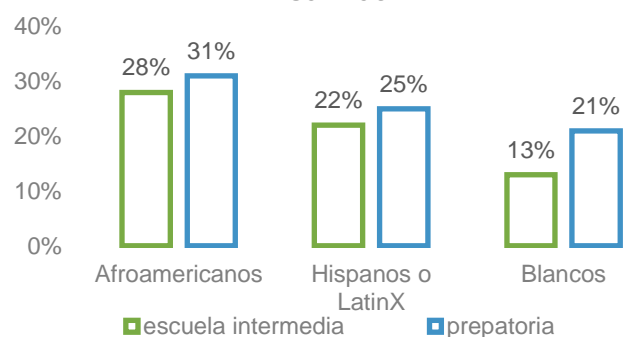
En general, el 25% de los estudiantes de escuela intermedia y el 28% de los estudiantes de preparatoria afirmaron que en algún momento de su vida un médico o enfermera les informó que tenían asma. Entre los estudiantes de escuela intermedia y preparatoria, los estudiantes negros o afroamericanos e hispanos y latinos tuvieron más probabilidades que los estudiantes blancos de haber sido diagnosticados con asma en algún momento de su vida. No se muestran los datos para la categoría de Otras razas, puesto que hubo menos de 100 encuestados en ese subgrupo. Las diferencias por sexo no fueron estadísticamente significativas.

¿Por qué hay inequidades?

Las personas de color a menudo están expuestas a más contaminación en comparación con las personas blancas.³³ Esto se debe a políticas racistas, como la negación sistemática de servicios, que prohibía a las personas de color poder acceder a préstamos y viviendas disponibles para personas blancas y también por la construcción de autopistas financiadas por el gobierno federal en vecindarios donde vivían personas de color.³⁴ La exposición a la polución y a los contaminantes ambientales se ha relacionado con una mayor probabilidad de desarrollar asma.³⁵

Los niños negros también están expuestos a más humo de segunda mano que cualquier otra raza o grupo étnico, lo que se ha relacionado con el desarrollo de asma en esta población.³⁶⁻³⁷

Figura 17. Estudiantes que fueron diagnosticados con asma durante su vida



Actividad física

Participación deportiva

Se les preguntó a los estudiantes de escuela intermedia sobre su participación deportiva durante el último año. Alrededor de la mitad de los estudiantes (53%) afirmaron que habían tenido alguna participación en deportes. Los estudiantes hombres, negros o afroamericanos y blancos tuvieron una probabilidad significativamente más alta de participar en deportes que sus otros compañeros.

Actividad física

Los CDC recomiendan 60 minutos (1 hora) o más de actividad física diaria para los adolescentes.³⁸ La política de bienestar de DPS exige que las escuelas proporcionen un mínimo de 30 minutos de actividad física vigorosa a todos los estudiantes, desde el jardín de infantes hasta grado 8° todos los días; lo cual, puede contribuir a que haya niveles más altos de actividad física entre los estudiantes de escuela intermedia.

- Cerca de la mitad de los estudiantes de escuela intermedia (45%) y aproximadamente un tercio (31%) de los estudiantes de preparatoria afirmaron haber estado físicamente activos al menos 60 minutos al día, 5 o más días de la semana pasada.
- Los estudiantes hombres de preparatoria y escuela intermedia tuvieron significativamente una mayor probabilidad de cumplir con la recomendación de actividad física que las mujeres.
- Los estudiantes negros o afroamericanos e hispanos o latinos de escuela intermedia tuvieron una menor probabilidad de cumplir esta recomendación que los estudiantes blancos.

¿Por qué hay inequidades?

Un estudio acerca de los parques de Durham encontró que la actividad física variaba según las características de los mismos, como la presencia de canchas de baloncesto, fuentes de agua, refugios y áreas de picnic.³⁹ Los parques de menor calidad que se encuentran en vecindarios donde viven los jóvenes de color pueden contribuir a niveles más bajos de actividad física.⁴⁰⁻⁴¹

Figura 18. Estudiantes de escuela intermedia que estuvieron físicamente activos (≥ 60 minutos ≥ 5 días a la semana)

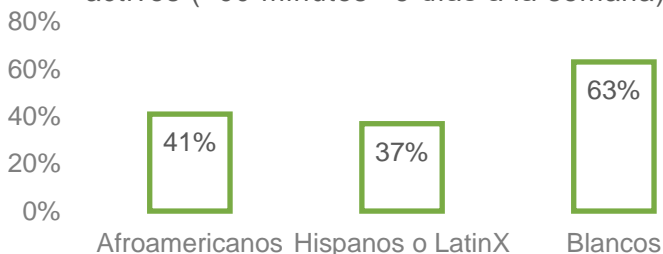
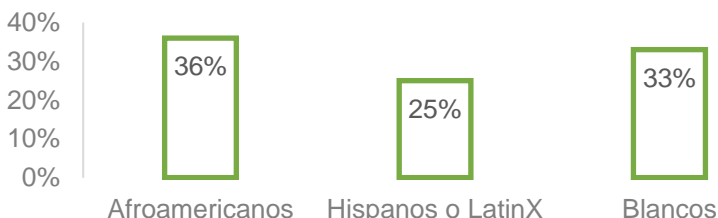


Figura 19. Estudiantes de preparatoria que estuvieron activos físicamente (≥ 60 minutos ≥ 5 días a la semana)



Tiempo frente a pantallas de TV y computadora

El tiempo frente a una pantalla, que incluye ver televisión, jugar videojuegos o juegos de computadora y usar un teléfono inteligente o tableta, fue similar entre todos los niveles escolares. En general, 29% de los estudiantes de escuela intermedia informaron haber visto 3 o más horas de televisión y 52% informaron haber pasado 3 o más horas al día en los demás tipos de actividades frente a una pantalla en un día de escuela promedio haciendo cosas no relacionadas con la escuela. Un total del 22% de los estudiantes de preparatoria informaron haber visto 3 o más horas de televisión y el 46% informaron haber pasado 3 o más horas al día en los demás tipos de actividades frente a una pantalla en un día de escuela promedio.

- Entre los estudiantes de escuela intermedia, los estudiantes blancos e hispanos o latinos tuvieron menos probabilidades de ver 3 o más horas de televisión en comparación con los estudiantes negros o afroamericanos. Los estudiantes negros o afroamericanos tuvieron una mayor probabilidad de realizar otras actividades frente a una pantalla en comparación con los estudiantes blancos. Las diferencias por sexo solo se hallaron en todos los otros tipos de actividades frente a una pantalla.
- Entre los estudiantes de preparatoria, los estudiantes negros o afroamericanos tuvieron más probabilidades de ver 3 o más horas de televisión en comparación con los estudiantes blancos y los estudiantes hispanos o latinos. Las mujeres tuvieron mayor probabilidad de ver 3 o más horas de televisión en comparación con los hombres. No se presentaron diferencias significativas para todos los demás tipos de actividades frente a una pantalla según la raza, origen étnico o sexo.

Nutrición

Desayuno

Un total de 35% de los estudiantes de escuela intermedia y 25% de los estudiantes de preparatoria afirmaron haber desayunado los 7 días anteriores a la encuesta. Esto representó una disminución del 13% y 22% respecto a los estudiantes de escuela intermedia y preparatoria, que afirmaron haber desayunado los 7 días anteriores a la encuesta en 2017. El porcentaje de estudiantes que desayunaron varió de manera significativa según la raza, el origen étnico y el sexo, como se indica a continuación.

- Los hombres de escuela intermedia y preparatoria tuvieron una mayor probabilidad que las mujeres de desayunar los 7 días.
- Entre los estudiantes de escuela intermedia y de preparatoria, los estudiantes negros o afroamericanos e hispanos o latinos tuvieron una menor probabilidad de desayunar todos los 7 días en comparación con sus compañeros blancos.



Figura 20. Estudiantes de escuela intermedia que desayunaron todos los días la semana pasada

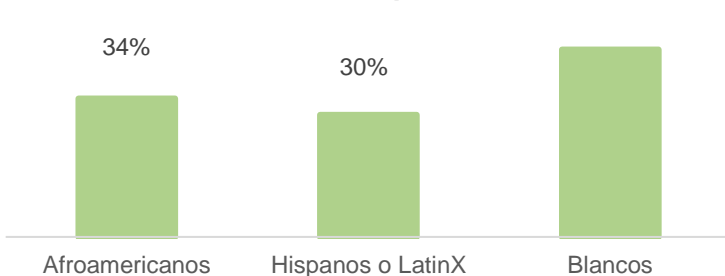
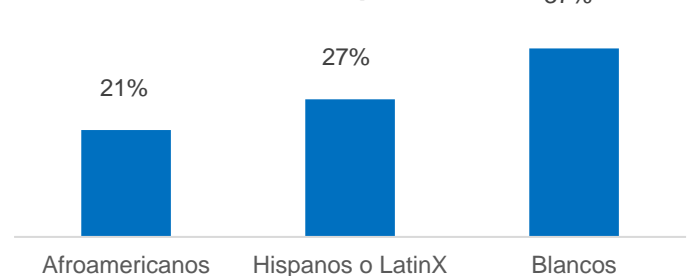


Figura 21. Estudiantes de preparatoria que desayunaron todos los días la semana pasada



¿Por qué hay inequidades?

DPS ofrece desayuno gratuito a todos los estudiantes en días de escuela⁴², pero todavía existen disparidades en la proporción de estudiantes que desayunan según su raza, origen étnico y sexo, incluso cuando se observa la proporción de estudiantes que desayunaron 5 días a la semana. Las investigaciones muestran que la participación en programas de desayuno escolar disminuye cuando los padres consideran que el valor nutricional de las comidas es bajo. Además, los programas de desayuno son vistos por estudiantes y padres como dirigidos para estudiantes de bajos ingresos, lo que puede contribuir al estigma que existe entre los estudiantes que participan en dicho programa.⁴³⁻⁴⁴ Como consecuencia, el estigma asociado al programa de desayuno puede ser una barrera para que los estudiantes desayunen en la escuela. Se necesitan más investigaciones para determinar por qué existen disparidades entre los estudiantes que desayunan todos los días.

Bebidas azucaradas

Se preguntó a los estudiantes de preparatoria sobre su consumo de refrescos y otras bebidas azucaradas, entre ellas, bebidas deportivas, bebidas energéticas, bebidas azucaradas de limonada té o café, leche saborizada, Snapple y Sunny Delight. Las respuestas a estas preguntas se combinaron para proporcionar una comprensión general acerca del consumo de bebidas azucaradas entre los estudiantes de preparatoria. No se incluyeron preguntas acerca del consumo de bebidas azucaradas en la encuesta de escuela intermedia.

Entre los estudiantes de preparatoria, el 17% declaró consumir una bebida azucarada al menos una vez al día. Esto representa una disminución del 42% desde 2017.



Seguridad

Percepción de seguridad en la escuela

Aproximadamente el 7% de los estudiantes de escuela intermedia y el 12% de los estudiantes de preparatoria afirmaron que no asistieron a la escuela al menos una vez durante el último mes previo a la encuesta porque se sentían inseguros en la escuela, de camino a esta o de regreso a casa. No hubo diferencias significativas por género entre los estudiantes de escuela intermedia y preparatoria.

Figura 24. Estudiantes de escuela intermedia que faltaron a clase al menos una vez el mes pasado porque se sentían inseguros en la escuela

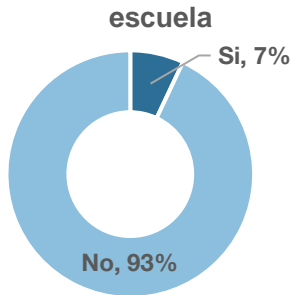
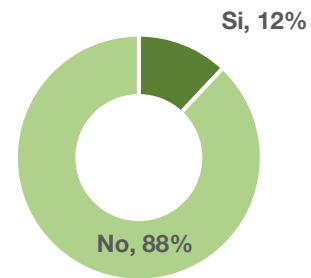


Figura 25. Estudiantes de preparatoria que faltaron a clase al menos una vez el mes pasado porque se sentían inseguros en la escuela



Actividad de pandillas en la escuela

Un total de 19% de los estudiantes de escuela intermedia y 34% de los estudiantes de preparatoria reportaron presencia de pandillas en sus escuelas.

- Se encontraron diferencias significativas respecto a los reportes de actividad de pandillas según la raza y origen étnico entre los estudiantes de escuela intermedia, pero no según el sexo. Los estudiantes negros o afroamericanos e hispanos o latinos tuvieron una probabilidad más alta de reportar la presencia de actividad de pandillas que los estudiantes blancos.
- Existieron diferencias significativas según la raza y sexo solamente entre los estudiantes de preparatoria que reportaron actividad de pandillas. Los estudiantes de preparatoria negros o afroamericanos tuvieron una probabilidad más alta de reportar la presencia de actividad de pandillas que los estudiantes blancos.

Figura 26: Estudiantes de escuela intermedia que reportaron actividad de pandillas en su escuela

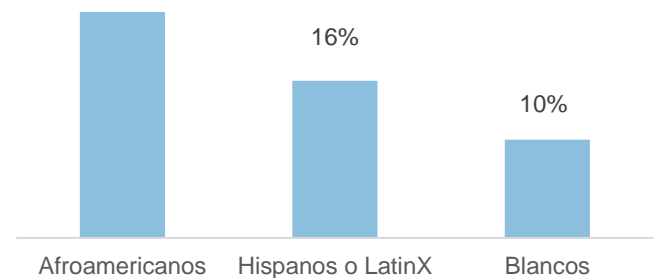
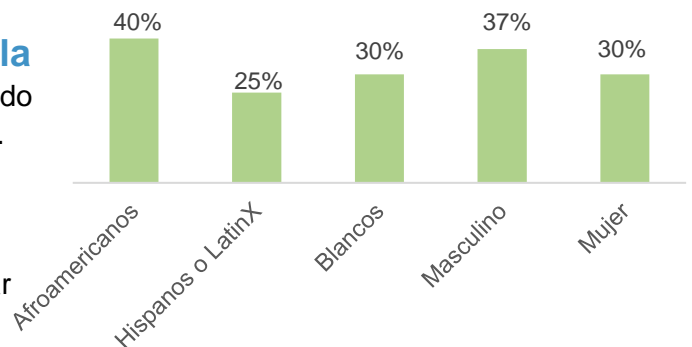


Figura 27: Estudiantes de preparatoria que reportaron actividad de pandillas en su escuela



Porte de armas en las instalaciones de la escuela

Se les preguntó a los estudiantes de preparatoria si habían portado un arma en su escuela durante los 30 días previos a la encuesta. Un total de 2.4% de estudiantes afirmaron que habían portado algún tipo de arma, ya fuese una pistola, cuchillo o garrote, al menos una vez durante ese periodo. Los hombres tuvieron una probabilidad significativamente más alta que las mujeres de llevar un arma a la escuela. Las diferencias según la raza no fueron significativas.

Conducta sexual

Actividad sexual

En 2019, 12% de los estudiantes de escuela intermedia y 43% de los estudiantes de preparatoria afirmaron que habían tenido relaciones sexuales. Esto equivale a una disminución del 14% en el porcentaje de los estudiantes de escuela intermedia que reportaron haber tenido relaciones sexuales y un aumento del 19% en el porcentaje de estudiantes de preparatoria que reportaron haber tenido actividad sexual. A continuación, se destacan las diferencias estadísticamente significativas.

- Entre los estudiantes de escuela intermedia, los hombres (14%) tuvieron una mayor probabilidad de haber tenido relaciones sexuales alguna vez en comparación con las mujeres (10%). Los estudiantes negros o afroamericanos e hispanos o latinos tuvieron también una mayor probabilidad de reportar haber tenido relaciones sexuales alguna vez en comparación con los estudiantes blancos.
- De manera similar, entre los estudiantes de preparatoria, los hombres (47%) tuvieron una mayor probabilidad de haber tenido relaciones sexuales en alguna ocasión en comparación con las mujeres (40%). Las diferencias según raza y origen étnico también fueron estadísticamente significativas.

¿Por qué hay inequidades?

Las investigaciones muestran que los adultos tienen la percepción de que las niñas negras tienen un mayor conocimiento acerca del sexo en comparación con las niñas blancas.⁴⁵ Los adultos también tienen la percepción de que las niñas negras de incluso tan solo cinco años de edad son mayores de lo que realmente son. Como resultado directo de esta falsa percepción, se espera que las niñas negras se comporten más como adultas que las niñas de otras razas.⁴⁵ Puede que estas percepciones y expectativas erróneas contribuyan a las diferencias en la actividad sexual según raza y origen étnico.⁴⁶

Figura 20. Porcentaje de estudiantes de escuela intermedia que afirmaron haber tenido alguna vez relaciones sexuales

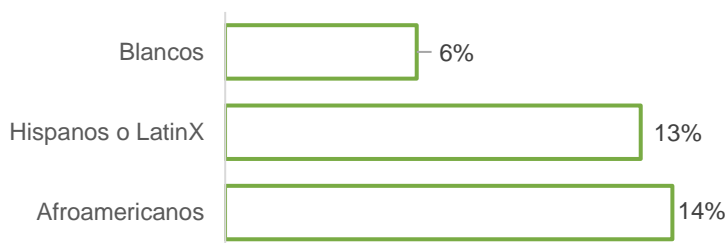


Figura 21: Porcentaje de estudiantes de preparatoria que afirmaron haber tenido alguna vez relaciones sexuales



Violación

Un total de 10% de los estudiantes de preparatoria afirmaron haber sido obligados físicamente a tener relaciones sexuales. Las mujeres (12%) tuvieron una probabilidad significativamente más alta que los hombres (7%) de haber sido violadas. Los estudiantes negros o afroamericanos e hispanos o latinos tuvieron una probabilidad significativamente más alta de haber sido violados en comparación con los estudiantes blancos. Se hace necesario una investigación adicional para determinar por qué estas poblaciones tienen un mayor riesgo de ser violadas en comparación con los estudiantes blancos.

Figura 23. Edad de la primera relación sexual de los estudiantes de preparatoria

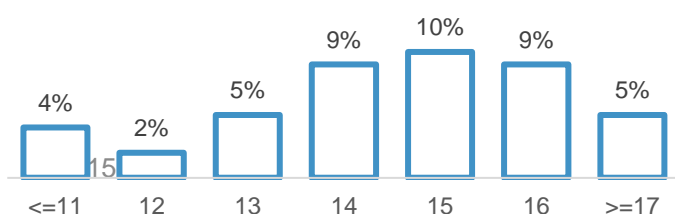
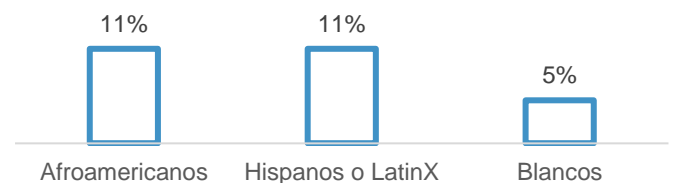


Figura 22: Estudiantes de preparatoria que afirmaron haber sido forzados a mantener relaciones sexuales



Edad de la primera relación sexual

Se les preguntó a los estudiantes de preparatoria acerca de la edad en la que tuvieron su primera relación sexual. El tamaño de las muestras fue demasiado pequeño para hacer comparaciones según sexo, raza y origen étnico. Sin embargo, los porcentajes generales se muestran a continuación. Entre los estudiantes que afirmaron haber tenido relaciones sexuales, la mayoría tuvo relaciones por primera vez entre los 14 y 16 años de edad. La mayoría tuvo su primera relación sexual a la edad de 15 años, lo cual coincide con los resultados de la encuesta YRBS de 2017.

ACOSO ESCOLAR

Acoso escolar

Estudiantes víctimas de acoso escolar

Tanto los estudiantes de escuela intermedia como los de preparatoria afirmaron haber recibido más acoso escolar en persona que en línea. Un total de 40% de los estudiantes de escuela intermedia y 16% de los estudiantes de preparatoria afirmaron haber sido víctimas de acoso escolar en las instalaciones de la escuela. En comparación con el hallazgo de la encuesta YRBS de 2017, esto equivale a un aumento del 5% en los estudiantes de escuela intermedia y una disminución del 19% en los estudiantes de preparatoria que informaron haber sido víctimas de acoso escolar en las instalaciones de la escuela.

- Entre los estudiantes de escuela intermedia, las mujeres tuvieron significativamente más probabilidad de ser víctimas de acoso escolar en las instalaciones de la escuela en comparación con los hombres. No hubo diferencias significativas según la raza y origen étnico.
- Entre los estudiantes de preparatoria, las diferencias por sexo no fueron estadísticamente significativas. Los estudiantes negros o afroamericanos e hispanos o latinos tuvieron una mayor probabilidad de recibir acoso escolar que sus compañeros blancos.

Figura 25: Estudiantes de preparatoria que alguna vez vieron a otros estudiantes ser víctimas de acoso escolar en las instalaciones de la escuela

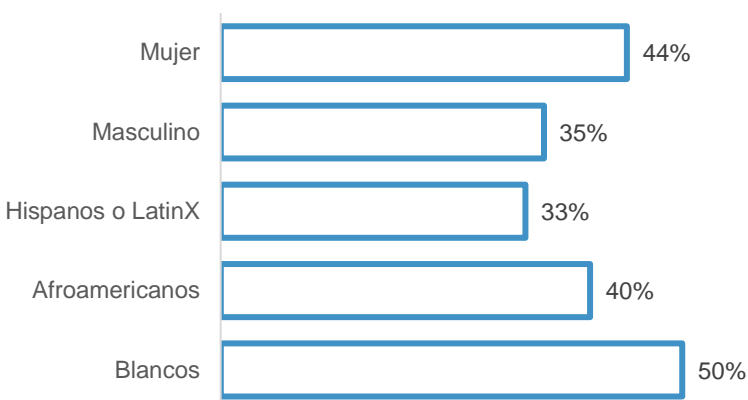


Figura 24: Estudiantes de escuela intermedia que fueron víctimas de acoso escolar en las instalaciones de la escuela



Estudiantes que vieron a otros estudiantes ser víctimas de acoso escolar

En 2019, 59% de los estudiantes de escuela intermedia y 40% de los estudiantes de preparatoria afirmaron haber visto a otro estudiante ser víctima de acoso escolar en su escuela. Se les preguntó a los estudiantes de preparatoria específicamente acerca de si habían visto a alguien ser víctima de acoso escolar durante los 12 meses anteriores a la encuesta, mientras que a los estudiantes de escuela intermedia se les preguntó de manera más general si habían presenciado alguna vez un caso de acoso escolar. Debido a estas diferencias, los resultados de escuela intermedia y los de preparatoria no son comparables.

- Tanto para los estudiantes de escuela intermedia como para los de preparatoria, las mujeres tuvieron una mayor probabilidad de haber presenciado casos de acoso escolar que los hombres.
- Las diferencias según la raza y origen étnico entre los estudiantes de escuela intermedia no fueron estadísticamente significativas. Sin embargo, hubo diferencias significativas entre los estudiantes de preparatoria. Los estudiantes blancos (50%) tuvieron significativamente una mayor probabilidad de haber visto a otros estudiantes ser víctimas de acoso escolar en comparación con los estudiantes negros o afroamericanos (40%) e hispanos o latinos (33%). Esto refleja una disminución del 22% entre los estudiantes blancos, del 23% entre los estudiantes negros o afroamericanos y del 15% entre los estudiantes hispanos o latinos desde la encuesta YRBS de 2017.

Estudiantes víctimas de acoso escolar debido a su orientación sexual

En general, el 24% de los estudiantes de escuela intermedia y el 12% de los estudiantes de preparatoria afirmaron que recibieron burlas o fueron insultados porque alguien pensó que eran lesbianas, gais o bisexuales (LGB). Las diferencias según el sexo, raza y origen étnico no fueron significativas para los estudiantes de escuela intermedia o preparatoria este año.

Salud mental

Sentimientos de depresión

La depresión fue definida en la encuesta YRBS como el sentirse tan triste o impotente que se dejan de hacer las actividades habituales casi todos los días por dos semanas o más. En el 2019, 1 de cada 3 estudiantes de escuela intermedia (32%) y de preparatoria (35%) afirmaron haber tenido sentimientos de depresión. Tanto para los estudiantes de escuela intermedia como para los de preparatoria, las mujeres fueron significativamente más propensas que los hombres a reportar sentimientos de depresión. Las diferencias según la raza fueron significativas solamente para los estudiantes de escuela intermedia.



Figura 26: Estudiantes de escuela intermedia que tuvieron sentimientos de depresión

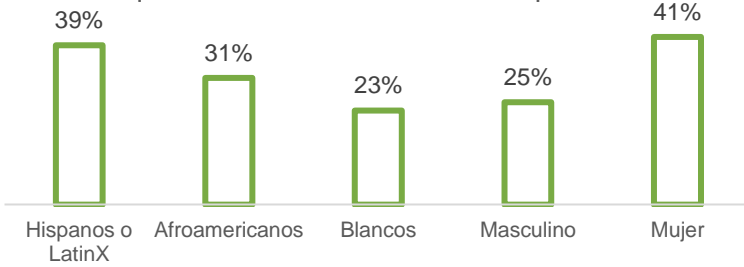


Figura 27: Estudiantes de preparatoria que tuvieron sentimientos de depresión



Suicidio

Aproximadamente el 27% de los estudiantes de escuela intermedia afirmaron que consideraron suicidarse en algún momento de su vida, lo que representa un leve aumento en comparación con 2017 (25%). Un total de 19% de los estudiantes de preparatoria afirmaron que consideraron suicidarse durante los 12 meses anteriores a la encuesta, lo que equivale a un aumento del 19% en comparación con 2017. Las diferencias por sexo fueron significativas tanto para los estudiantes de escuela intermedia como para los de preparatoria; sin embargo, la raza y el origen étnico solo fueron significativos para los estudiantes de preparatoria. A continuación, se muestra un desglose según la raza y origen étnico de los estudiantes de preparatoria que consideraron, planearon e intentaron suicidarse.

Entre los estudiantes de escuela intermedia, las mujeres fueron más propensas a considerar, planean e intentar un suicidio. Los estudiantes blancos tuvieron significativamente menos probabilidades que sus compañeros de considerar e intentar un suicidio. No hubo diferencias significativas según la raza y origen étnico entre los estudiantes de preparatoria que consideraron suicidarse; sin embargo, hubo diferencias significativas entre los estudiantes que planearon e intentaron suicidarse.

Figura 28: Estudiantes de escuela intermedia que consideraron suicidarse, hicieron un plan para hacerlo e intentaron suicidarse

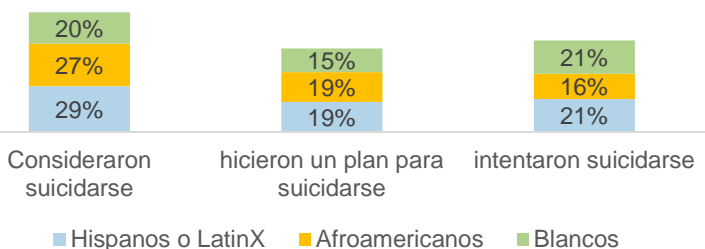
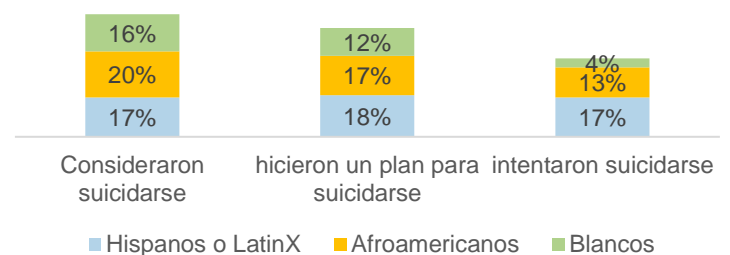


Figura 29: Estudiantes de preparatoria que consideraron suicidarse, hicieron un plan para hacerlo e intentaron suicidarse



¿Por qué hay inequidades?

Los estadounidenses blancos son menos resilientes al estrés que los estadounidenses negros o afroamericanos y los estadounidenses hispanos o latinos.⁴⁷ Las tasas de consideración de suicidio pueden ser más altas entre los estudiantes de color en comparación con los estudiantes blancos debido a las diferencias existentes en el acceso a los servicios de salud mental.⁴⁸ Las investigaciones muestran que el racismo está positivamente asociado con la depresión y la ansiedad en personas de color. Se están llevando a cabo más investigaciones para comprender mejor esta relación.⁴⁹

Uso de sustancias

Uso actual de sustancias

La encuesta YRBS midió el uso actual de cigarrillos, productos de vapeo electrónico o (e-vape) y marihuana entre los estudiantes de escuela intermedia y preparatoria. También se les preguntó a los estudiantes de preparatoria sobre su consumo actual de alcohol. Los productos de vapeo electrónico fueron reportados como la sustancia más utilizada durante del mes anterior a la encuesta para todos los estudiantes de escuela intermedia mientras que la marihuana fue la más usada entre los estudiantes de preparatoria. El uso de productos de vapeo electrónico aumentó en un 30% entre los estudiantes de escuela intermedia y el uso de la marihuana aumentó en un 18% entre los estudiantes de preparatoria desde la encuesta YRBS de 2017. Las figuras 30 y 31 muestran el uso actual de sustancias entre los estudiantes de escuela intermedia y preparatoria.

Figura 30: Estudiantes de escuela intermedia que afirmaron haber utilizado sustancias en el último mes

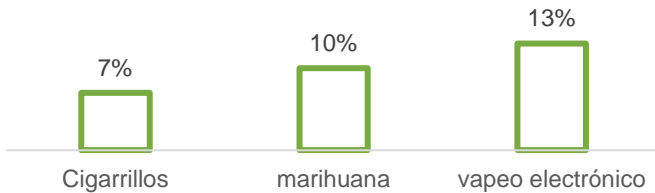
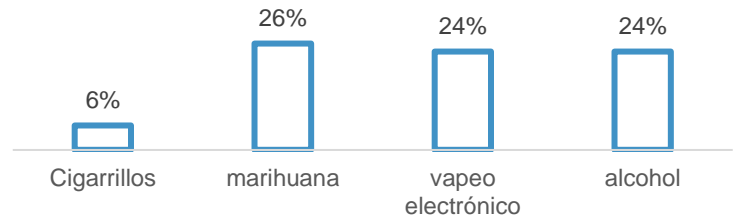


Figura 31: Estudiantes de preparatoria que afirmaron haber utilizado sustancias en el último mes

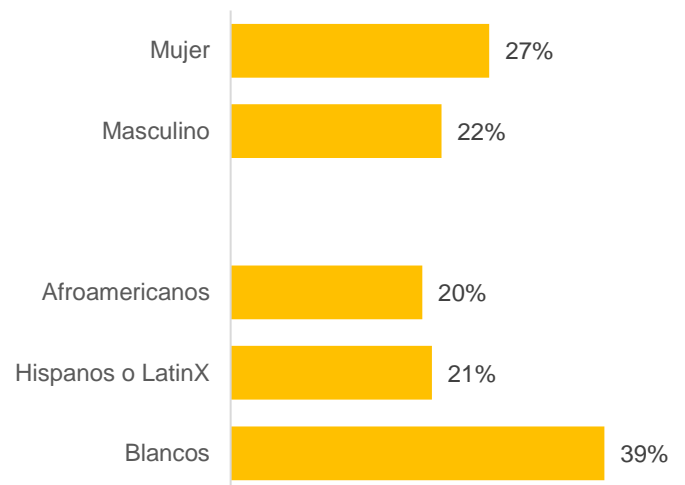


Consumo de alcohol

Se preguntó a los estudiantes de escuela intermedia si alguna vez habían bebido más de unos pocos sorbos de alcohol. Casi 1 de cada 4 (23%) de estos estudiantes respondió "sí." Los estudiantes negros o afroamericanos e hispanos o latinos tuvieron significativamente una mayor probabilidad que los estudiantes blancos de haber probado el alcohol durante su vida. Las diferencias por sexo no fueron estadísticamente significativas.

Se midió el consumo actual de alcohol entre los estudiantes de preparatoria. Los estudiantes blancos tuvieron significativamente una mayor probabilidad que sus compañeros de reportar que habían consumido alcohol en el último mes (ver la Figura 32) El porcentaje de estudiantes blancos que afirmaron haber consumido alcohol actualmente aumentó en un 26% desde la encuesta YRBS de 2017. Las mujeres tuvieron significativamente una mayor probabilidad de reportar que habían consumido alcohol en el último mes en comparación con los hombres.

Figura 32: Estudiantes de preparatoria que afirmaron consumir alcohol actualmente



Consumo de cigarrillos

Un total de 7% de los estudiantes de escuela intermedia y 6% de los estudiantes de preparatoria reportaron el consumo actual de cigarrillos (fumaron al menos una vez el mes pasado). El consumo actual de cigarrillos disminuyó en un 40% entre los estudiantes de preparatoria desde 2017.

- Los estudiantes hombres de preparatoria (7%) tuvieron una mayor probabilidad que las mujeres (4%) de reportar el consumo actual de cigarrillos. Los estudiantes blancos tuvieron una menor probabilidad de reportar el consumo actual de cigarrillos, en comparación con los estudiantes negros o afroamericanos e hispanos o latinos.
- La diferencia entre hombres y mujeres que afirmaron consumir cigarrillo actualmente no fue significativa para los estudiantes de escuela intermedia. Los estudiantes de escuela intermedia hispanos o latinos tuvieron una mayor probabilidad que sus compañeros blancos de reportar el consumo actual de cigarrillos.

Uso de sustancias

Productos de vapeo electrónico (e-vape)

Las preguntas que medían el uso de los productos de vapeo electrónico se añadieron inicialmente a la encuesta YRBS en 2015. En general, el uso actual de dispositivos de vapeo electrónico ha aumentado entre los estudiantes de preparatoria de un 14% en 2017 a un 24% en 2019. También se reportó un aumento entre los estudiantes de escuela intermedia que usan vapeo electrónico de un 10% en 2017 a un 13% en 2019. El vapeo varió significativamente según la raza y origen étnico entre los estudiantes de escuela intermedia, sin embargo, solo se encontraron diferencias según la raza entre los estudiantes de preparatoria. Las diferencias según el sexo no fueron significativas entre ninguno de los dos niveles escolares.

Figura 33: Estudiantes de escuela intermedia que afirmaron actualmente cigarrillos electrónicos

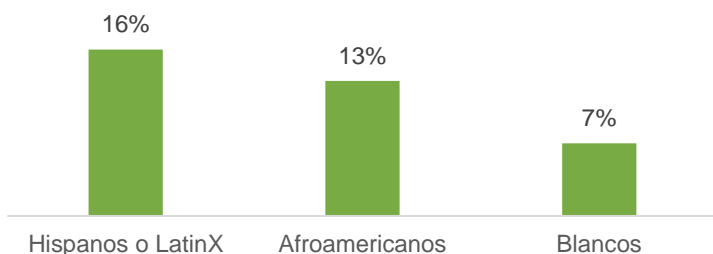
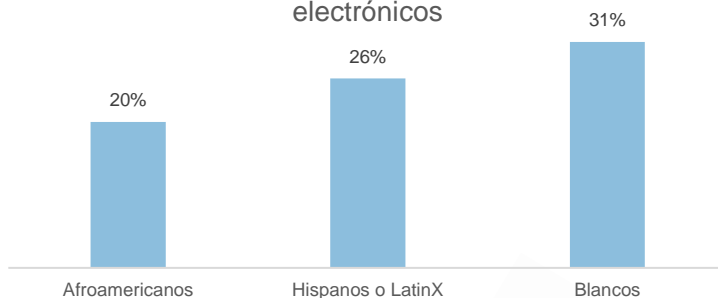


Figura 34: Estudiantes de preparatoria que afirmaron consumir actualmente cigarrillos electrónicos



¿Por qué hay inequidades?

La densidad de las tiendas de vapeo es mayor en las áreas de censo con más alta proporción de personas de color, lo que contribuye a un mayor acceso y una mayor exposición a los anuncios de vapeo entre las personas de color en los Estados Unidos⁵⁰.

Las tiendas de vapeo en las comunidades latinas también utilizaron más "materiales de mercadeo específicos para cada origen étnico" que en otras comunidades.⁵¹ Estas tácticas de mercadeo selectivas pueden contribuir a aumentar el vapeo electrónico entre los jóvenes de color.

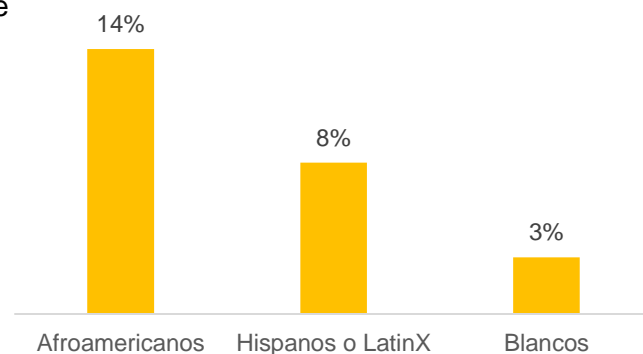


Consumo de marihuana

Un total de 10% de los estudiantes de escuela intermedia y 26% de los estudiantes de preparatoria reportaron el consumo actual de marihuana, lo cual se define como haberla usado al menos una vez el mes pasado. Hubo una disminución del 17% en el consumo actual de marihuana entre los estudiantes de escuela intermedia desde la encuesta YRBS de 2017, mientras que los estudiantes de preparatoria aumentaron su consumo de marihuana en un 18%. Las diferencias por sexo no fueron estadísticamente significativas ni para los estudiantes de escuela intermedia ni para los de preparatoria.

Las diferencias según la raza y origen étnico fueron estadísticamente significativas para los estudiantes de escuela intermedia, en donde los estudiantes negros o afroamericanos tuvieron una mayor probabilidad de afirmar que consumían marihuana actualmente en comparación con sus compañeros. El consumo actual de marihuana según la raza y origen étnico no fue estadísticamente significativo entre los estudiantes de preparatoria.

Figura 35: Estudiantes de escuela intermedia que afirmaron consumir marihuana actualmente



Uso de sustancias

Cocaína

Un total de 2% de los estudiantes de escuela intermedia y 5% de los estudiantes de preparatoria afirmaron haber consumido cocaína al menos una vez en su vida. El número de estudiantes de escuela intermedia que habían probado cocaína era demasiado pequeño para comparar las diferencias por sexo, raza u origen étnico. El tamaño de la muestra para los estudiantes de preparatoria fue también demasiado pequeño para observar las diferencias según la raza, origen étnico y sexo.

Inhalantes

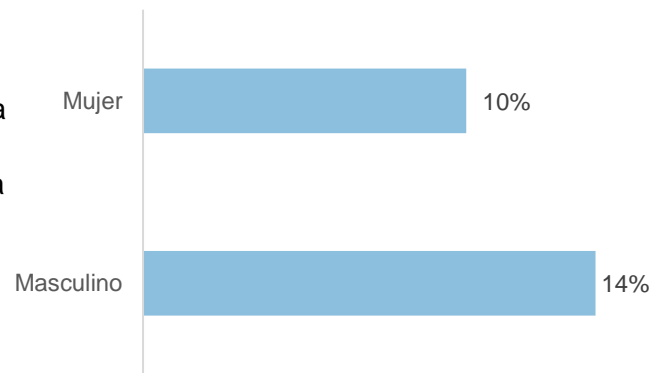
La encuesta YRBS indaga sobre el uso de inhalantes, lo cual incluye inhalar pegamento, respirar el contenido de latas de aerosol e inhalar pinturas para drogarse. Un total del 7% de los estudiantes de escuela intermedia y un 8% de los de preparatoria afirmaron haber consumido un inhalante al menos una vez en su vida. Esto representa un aumento del 75% en el porcentaje de estudiantes de escuela intermedia que usan inhalantes en comparación con la encuesta YRBS de 2017. Para los estudiantes de escuela intermedia y preparatoria, el número de estudiantes que afirmaron usar un inhalante fue demasiado pequeño para hacer una comparación según la raza y origen étnico. No hubo diferencias por sexo para los estudiantes de escuela intermedia. El tamaño de la muestra fue demasiado pequeño para comparar el uso de inhalantes según el sexo para los estudiantes de preparatoria.



Figura 36: Estudiantes de preparatoria que afirmaron haber tomado alguna vez un medicamento que requería prescripción, sin la receta de un médico

Uso de medicamentos recetados

Un total de 7% de los estudiantes de escuela intermedia y de 12% de los estudiantes de preparatoria han utilizado un medicamento que requiere prescripción, sin la receta de un médico o de forma diferente a como el médico les dijo que lo utilizaran. El tamaño de la muestra para los estudiantes de escuela intermedia y preparatoria fue demasiado pequeño para observar las diferencias según la raza u origen étnico. Las diferencias según el sexo no fueron significativas en el caso de los estudiantes de escuela intermedia; sin embargo, los hombres de preparatoria tuvieron una mayor probabilidad que las mujeres de tomar un medicamento que requiere prescripción sin la receta de un médico.



¿Por qué hay inequidades?

Los niños negros tienen una menor probabilidad de recibir analgésicos y opiáceos para el dolor intenso, en comparación con los niños blancos.⁵² Lo mismo sucede con los adultos.⁵² Puesto que los pacientes negros tienen menos probabilidades que los pacientes blancos de recibir medicamentos adecuados, incluso para el dolor intenso, es posible que tengan menos acceso a analgésicos recetados y a píldoras recetadas en general en comparación con las personas de otras razas.



RECURSOS

Durham Together for Resilient Youth (TRY)

Together for Resilient Youth (TRY) es una coalición de jóvenes y adultos que trabajan juntos para prevenir el consumo de sustancias entre los adolescentes, produciendo un efecto a largo plazo en la reducción del consumo de sustancias en los adultos. La coalición se enfoca en la defensoría, educación, movilización y acción colectiva. TRY facilita el trabajo que se realiza dentro de muchos ámbitos, entre ellos, Youth Living in Future Tense (LIFT), adultos jóvenes (CollegeTRY), padres, comunidad religiosa, Forward Together (apoyo comunitario para la recuperación), Resilient Together (miembros de familias que han perdido a sus seres queridos debido a sobredosis o uso de sustancias) y Achieving Health Hand in Hand (AHHH - ACE's y Resilience). Para más información sobre TRY o para participar en esta organización, póngase en contacto con la Dra. Wanda Boone al 919-491-7811 o visite www.DurhamTRY.org

Servicios de salud mental ofrecidos de manera conjunta en las Escuelas Públicas de Durham

Las Escuelas Públicas de Durham proveen servicios de salud mental, los cuales se ofrecen de manera conjunta en todas sus escuelas públicas. La oferta de servicios incluye una evaluación integral, terapia individual, terapia grupal, terapia familiar y capacitación para el personal escolar y los equipos de apoyo. Para recibir atención, los estudiantes deben traer el consentimiento escrito de uno de sus padres y no deben estar recibiendo ya atención en salud mental de otro proveedor. Todos los registros de los servicios de salud mental son confidenciales y no se comparten con el personal de la escuela.

Los servicios de salud mental ofrecidos de manera conjunta están basados en el seguro médico, lo que significa que, si un estudiante tiene un seguro que cubre los servicios de salud mental, su seguro recibirá la factura por los servicios prestados en la escuela. Sin embargo, la atención gratuita también está disponible para los estudiantes que no tienen cobertura de seguro y para los estudiantes que tienen copagos o deducibles altos.

Para recibir servicios de salud mental en su escuela, los estudiantes pueden ponerse en contacto con un trabajador social de la escuela, un consejero, director, especialista en salud mental de DPS, o con Beatrice Laney. Beatrice Laney puede ser contactada al 919-560-2208 extensión 30223. Los estudiantes también pueden ser remitidos por sus padres, maestros u otros individuos que estén familiarizados con las necesidades del estudiante. Puede encontrar más información en línea en tinyurl.com/DPSmentalhealth.

Desayuno gratuito universal

Hay desayunos gratuitos para todos los estudiantes inscritos en DPS. Los estudiantes no están obligados a completar ningún formulario o documento.

Para recibir un desayuno gratuito en los días de escuela, los estudiantes deben ir a la cafetería de su escuela. A los estudiantes se les da una opción de cuatro artículos y se les pide que elijan tres de ellos para su desayuno.

Las opciones de desayuno varían a lo largo de la semana; sin embargo, siempre hay cereales, zumo, fruta fresca y leche disponibles.

Proyecto BUILD

Los agentes de divulgación comunitaria del Proyecto BUILD colaboran con representantes de los sectores de educación, servicios sociales, salud mental, consumo de sustancias y justicia penal para ofrecer una gestión coordinada de los casos de jóvenes de edades entre los 14 y 21 años que corren un alto riesgo de unirse a pandillas. Los agentes de divulgación comunitaria ofrecen asesoramiento personalizado a los jóvenes para ayudarles a tomar decisiones positivas, ponerles en contacto con oportunidades de empleo, fomentar el éxito académico y apoyar su participación en actividades extracurriculares.

Los agentes de divulgación comunitaria del Proyecto BUILD están disponibles para reunirse con los estudiantes en la escuela, el hogar o la comunidad. Estos agentes facilitan las reuniones semanales de grupo y los campamentos de voluntariado de verano y de vacaciones cuando no hay clases. La participación en los programas del Proyecto BUILD es gratuita. Para más información sobre el Proyecto BUILD, póngase en contacto con Arkeem Brooks del Departamento de Salud Pública del Condado de Durham. Se puede poner en contacto con el Sr. Brooks al 919-560-7725 o a través de tinyurl.com/projectBUILDDurham.



RESOURCES

RECURSOS

Colectivo de aprendizaje basado en formación para el trabajo Made in Durham

Este colectivo es una alianza de diecinueve organizaciones que trabajan para conformar un sistema más fácil de navegar para los empleadores y los jóvenes y sus familias. Las metas incluyen la puesta en marcha de la Iniciativa de Aprendizaje basado en formación para el trabajo 3-2-1 de las Escuelas Públicas de Durham y la ampliación del Programa de Prácticas de Verano Youth Work. Más información en <https://madeindurham.org/strategies/work-based-learning/>

Departamento de Parques y Recreación

El Departamento de Parques y Recreación de Durham (DPR) sigue ofreciendo a los residentes actividades físicas asequibles y divertidas por toda la ciudad, tanto en espacios interiores como al aire libre. Una iniciativa del DPR, llamada "MyDurham", tiene como objetivo involucrar a los jóvenes en actividades extraescolares que promueven el apoyo mutuo, la salud y la actividad física en un entorno que incentiva su desarrollo.

El DPR también sigue colaborando con Duke Children's para llevar a cabo el programa "Bull City Fit" en el centro recreativo Edison Johnson. Bull City Fit es un programa gratuito para familias de bajos ingresos que tienen al menos un niño con obesidad. El programa ofrece actividades físicas grupales dirigidas a las familias y a niños de las mismas edades, clases de cocina y opciones de recreación al aire libre.

El DPR organiza numerosas clases de acondicionamiento físico y coordina una amplia variedad de deportes para todas las edades, desde niños pequeños hasta adultos mayores. Su guía "Play More" [Juega más] incluye información sobre sus programas, y también incluye otros senderos y vías verdes de la zona a los que los residentes de Durham pueden ir para mantenerse físicamente activos. Puede encontrar más información en <https://www.dprplaymore.org/200/Play-More-Guide> y <https://www.dprplaymore.org/>

SmokefreeTeen [Adolescentes libres de humo]

SmokefreeTeen es un programa que trabaja de manera específica en ayudar a los adolescentes a dejar el vapeo electrónico. También existe el programa SmokefreeTXT y la aplicación quitStart. Todos estos recursos son proporcionados por el Instituto Nacional del Cáncer como parte de la serie Smokefree.gov. Para más información visite <https://teen.smokefree.gov/quit-vaping>

Carolina Outreach Behavioral Health Urgent Care

Carolina Outreach Behavioral Health Urgent Care es una clínica que atiende sin cita previa a niños y adultos que sufren una crisis de salud mental y/o problemas de consumo de sustancias. Para más información, visite <https://carolinaoutreachbhuc.com/>

Durham Community Collaborative

Durham Community Collaborative es un grupo de miembros y organizaciones de la comunidad que trabajan juntos para aplicar un enfoque de Sistema de Atención y crear una serie de servicios, apoyos y conexiones para ayudar a los niños y las familias. Puede encontrar más información en <https://www.alliancehealthplan.org/consumers-families/system-of-care/community-collaborative/>

Durham Crisis Response Center [Centro de Respuesta a Crisis de Durham]

Este centro ofrece servicios gratuitos y confidenciales a las víctimas de agresiones sexuales. Entre los servicios disponibles se incluyen líneas de ayuda en inglés (919-403-6562) y en español (919-519-3735) las 24 horas del día, información y remisiones, gestión de casos, intervención en caso de crisis y apoyo emocional continuo, grupos de apoyo en inglés y en español, defensoría y acompañamiento a la policía, tribunal, hospital y citas médicas de seguimiento. Para más información, visite www.durhamcrisisresponse.org

The Child and Adolescent Gender Care Clinic [Clínica de atención de género para niños y adolescentes]

Esta clínica ofrece atención centrada en la familia a niños y adolescentes transgénero y de género no binario, así como tratamiento para niños con diferencias en su desarrollo sexual. El personal de la clínica cuenta con profesionales de salud mental pediátrica con experiencia en la atención de la salud mental con afirmación de género. También hay servicios disponibles para la atención espiritual. Para más información, visite <https://www.dukehealth.org/locations/duke-child-and-adolescent-gender-care>

RESUMEN DE ESCUELA INTERMEDIA

Aspectos destacados de la encuesta YRBS del condado de Durham: Escuela intermedia	Durham '19	Cambio 17' - 19'	NC '19	Cambio 17' - 19'
Salud física				
Estudiantes que duermen 8 o más horas en una noche de escuela promedio	43%	↓	50%	▬
Estudiantes que han recibido un chequeo de rutina por parte de un doctor o enfermera durante el último año	59%	▬	NA	NA
Estudiantes que han ido al dentista para un chequeo de rutina durante el último año	65%	↑	NA	NA
Estudiantes a los que alguna vez un médico o enfermera les informó que tenían asma	21%	↓	23%	▬
Actividad física				
Estudiantes que jugaron en un equipo deportivo durante el año pasado	53%	▬	56%	↓
Estudiantes que estuvieron físicamente activos 60 minutos o más al menos 5 días a la semana	45%	↓	55%	↓
Estudiantes que pasaron 3 o más horas frente a alguna pantalla en un día de escuela promedio	66%	▬	49%	↑
Estudiantes que vieron televisión 3 o más horas en un día de escuela promedio	29%	↓	26%	↓
Nutrición				
Estudiantes que desayunaron todos los días de la semana pasada	35%	↓	43%	↓
Seguridad				
Estudiantes que no se sentían seguros en su escuela, de camino a esta o de regreso a casa en los últimos 30 días	7%	↑	NA	NA
Estudiantes que reportaron actividad de pandillas en su escuela	19%	↓	NA	NA
Conducta sexual				
Estudiantes que alguna vez han tenido relaciones sexuales	12%	↓	10%	▬
Acoso escolar (Bullying)				
Estudiantes que han sido alguna vez víctimas de acoso escolar	40%	↑	43%	↓
Estudiantes que recibieron burlas o fueron insultados porque alguien pensó que eran lesbianas, gays o bisexuales	24%	↑	NA	NA
Salud mental				
Estudiantes que reportaron haber tenido depresión durante el año pasado	32%	↑	NA	NA
Estudiantes que consideraron suicidarse en algún momento de su vida	27%	↑	23%	↑
Estudiantes que intentaron suicidarse en algún momento de su vida	17%	↑	12%	↑
Uso de sustancias				
Estudiantes que han fumado cigarrillos durante los últimos 30 días	7%	▬	4%	↓
Estudiantes que han utilizado productos de vapeo electrónico en los últimos 30 días	13%	↑	14%	↑
Estudiantes que han fumado marihuana durante los últimos 30 días	10%	↓	NA	NA
Estudiantes que alguna vez han bebido más de unos pocos sorbos de alcohol	23%	↑	20%	↓
Estudiantes que alguna vez han consumido cocaína, incluyendo polvo, crack o base libre	2%	↓	NA	NA
Estudiantes que afirmaron haber tomado alguna vez un medicamento que requería prescripción, sin la receta de un médico	7%	↑	8%	↑

RESUMEN DE PREPARATORIA

Aspectos destacados de la encuesta YRBS del condado de Durham: Preparatoria	Durham '19	Cambio 17' – 19'	NC	Cambio 17' – 19'
Salud física				
Estudiantes que duermen 8 o más horas en una noche de escuela promedio	22%	↓	18%	↓
Estudiantes que indicaron que tenían algo de o mucho sobrepeso.	28%	↓	30%	↓
Estudiantes a los que alguna vez un médico o enfermera les informó que tenían asma	28%	↑	26%	↓
Actividad física				
Estudiantes que estuvieron físicamente activos 60 minutos o más al menos 5 días a la semana	31%	↓	38%	↓
Estudiantes que pasaron 3 o más horas frente a alguna pantalla en un día de escuela promedio	46%	↓	46%	↑
Estudiantes que vieron televisión 3 o más horas en un día de escuela promedio	22%	↓	20%	↓
Nutrición				
Estudiantes que desayunaron todos los días de la semana pasada	25%	↓	28%	↓
Estudiantes que tomaron al menos una bebida azucarada al día	18%	↓	NA	NA
Seguridad				
Estudiantes que no se sentían seguros en su escuela, de camino a esta o de regreso a casa en los últimos 30 días	12%	↓	14%	↑
Estudiantes que reportaron actividad de pandillas en su escuela	34%	↓	NA	NA
Estudiantes que portaron un arma en las instalaciones de su escuela durante los últimos 30 días	12%	↑	3%	↓
Conducta sexual				
Estudiantes que alguna vez han tenido relaciones sexuales	43%	↑	41%	↑
Estudiantes que han sido obligados físicamente a tener relaciones sexuales.	10%	↑	8%	↓
Acoso escolar (Bullying)				
Estudiantes que han sido alguna vez víctimas de acoso escolar	16%	↓	19%	↓
Estudiantes que recibieron burlas o fueron insultados porque alguien pensó que eran lesbianas, gays o bisexuales	12%	↓	NA	NA
Salud mental				
Estudiantes que reportaron haber tenido depresión durante el año pasado	35%	↑	36%	↑
Estudiantes que consideraron suicidarse durante el año pasado	19%	↑	19%	↑
Estudiantes que intentaron suicidarse durante el año pasado	13%	↑	10%	↑
Uso de sustancias				
Estudiantes que han fumado cigarrillos durante los últimos 30 días	6%	↑	8%	↓
Estudiantes que han utilizado productos de vapeo electrónico en los últimos 30 días	14%	↓	52%	↑
Estudiantes que han fumado marihuana durante los últimos 30 días	26%	↑	22%	↑
Estudiantes que han tomado una o más bebidas alcohólicas durante los últimos 30 días	24%	↑	24%	↓
Estudiantes que alguna vez han consumido cocaína, incluyendo polvo, crack o pasta base	5%	↓	5%	↓
Estudiantes que afirmaron haber tomado alguna vez un medicamento que requería prescripción, sin la receta de un médico	12%	↓	17%	↑

GLOSARIO

Disparidades^{1,2} – diferencias entre grupos a nivel social, económico y ambiental. Algunos ejemplos de disparidades en salud son las tasas de diabetes, las tasas de enfermedades infecciosas y la presencia más alta de toxinas ambientales en algunos grupos que en otros.

Equidad³ - la cualidad de ser justo o imparcial.

Igualdad³ - el estado de ser igual, especialmente en estatus, derechos y oportunidades.

Equidad vs. Igualdad

La equidad es el nuevo estándar de la salud pública. **La igualdad** proporciona los *mismos recursos* para que todas las personas logren un resultado en el ámbito de los indicadores de salud, mientras que la **equidad** le proporciona a cada individuo los *recursos adecuados* que son necesarios para que logre un resultado en el ámbito de los indicadores de salud. Por ejemplo, la igualdad proporcionaría a todos las vacunas contra el COVID-19 por las mañanas de lunes a viernes. La equidad garantizaría que cualquier persona pueda recibir las vacunas contra el COVID-19 en cualquier momento.

La equidad asigna recursos donde más se necesitan. Por ejemplo, ofrecer las vacunas durante el horario laboral perjudica a las personas que no pueden sacar tiempo libre de su trabajo, las que no tienen transporte para ir a la clínica y las que desconfían del sistema de atención médica. La desconfianza en los sistemas de atención médica no es poco común, especialmente entre las personas de color, quienes históricamente han sido explotadas por los empleados de atención médica blancos. Las políticas y programas pueden unirse para abordar estas preocupaciones y ofrecer a todos la oportunidad de recibir una o varias vacunas. Esto puede lograrse, por ejemplo, ampliando las horas y los días en que la vacuna está disponible (después del horario de trabajo, los fines de semana), proporcionando transporte gratuito a las clínicas de vacunación en todo el condado, especialmente los barrios históricamente marginados, y aumentando la educación acerca de la seguridad y la eficacia de las vacunas que vienen de fuentes de confianza.

Inequidades² – diferencias entre grupos como consecuencia de la falta de equidad o la injusticia. Algunos ejemplos de inequidades son las diferencias en el acceso a la atención médica y la calidad de la misma como resultado del racismo sistémico o el estatus socioeconómico. Las inequidades son indeseables y suelen tener su origen en el racismo. Al eliminar la raza/origen étnico como factor, todos los miembros de la comunidad pueden tener acceso a la misma atención médica y lograr así un sistema equitativo.

Negación sistemática de servicios (redlining)^{1,5,6}- un método racista utilizado para segregar las viviendas según la raza y origen étnico que fue implementado por la Administración Federal de Vivienda para negarse a ofrecer préstamos o para proporcionar tasas menos favorables a las personas de color. Aunque se prohibió en 1968, las consecuencias de esta práctica perduran hoy en día en la forma de brechas de riqueza y disparidades en salud. Por ejemplo, en el condado de Durham las personas blancas tienen más probabilidades de ser propietarias de sus viviendas que las personas negras o afroamericanas.

Referencias

1. American Heart Association. May 2021. Structural Racism and Health Equity Language Guide. Available: https://professional.heart.org/-/media/phd-files-2/science-news/s/structural_racism_and_health_equity_language_guide.pdf?la=en
2. Meghani, S. et al. July 2008. Oxford Academic: Pain Medicine. Disparity vs. Inequity: Toward Reconceptualization of Pain Treatment Disparities. Vol 9 Issue 5 pg 613-623. Available: <https://academic.oup.com/painmedicine/article/9/5/613/1852051>
3. WRAL. February 2021. Durham ramps up messaging to reach Black community hesitant to get COVID-19 vaccine. Available: <https://www.wral.com/coronavirus/durham-ramps-up-messaging-to-combat-vaccine-hesitancy-in-the-black-community/19522334/>
4. Oxford Dictionary. Available: <https://languages.oup.com/google-dictionary-en/>
5. Durham County. 2018. 2018 State of the County Health Report. Available: <https://healthydurham.org/cms/wp-content/uploads/2019/09/2018-Durham-County-SOTCH-Final-Corrected-09302019.pdf>
6. Durham County Health Department. 2020. 2020 Community Health Assessment. Available: <https://www.dcopublichealth.org/resources/health-resources-data/community-health-assessment>

References

1. Min, J., Xue, H., & Wang, Y. (2018). Association between household poverty dynamics and childhood overweight risk and health behaviours in the United States: a 8-year nationally representative longitudinal study of 16 800 children. *Pediatric Obesity*, 13(10), 590–597.
2. Dupéré, V., Leventhal, T., & Lacourse, É. (2009). Neighborhood poverty and suicidal thoughts and attempts in late adolescence. *Psychological Medicine*, 39(8), 1295-1306.
3. Armstrong, S., Wong, C. A., Perrin, E., Page, S., Sibley, L., & Skinner, A. (2018). Association of physical activity with income, race/ethnicity, and sex among adolescents and young adults in the United States: findings from the National Health and Nutrition Examination Survey, 2007-2016. *JAMA Pediatrics*, 172(8),732–740.
4. Dashiff, C., DiMicco, W., Myers, B., & Sheppard, K. (2009). Poverty and adolescent and mental health. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(1), 23–32.
5. Atkins, A., Sulik, M. J., Hart, D., Ayres, C., & Read, N. (2012). The effects of school poverty on adolescents' sexual health knowledge. *Research in Nursing and Health*, 35(3), 231–241.
6. Klein, R., & Huang, D. (n.d.). Defining and measuring disparities, inequities, and inequalities in the healthy people initiative. Retrieved from the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Defining and measuring disparities, inequities, and inequalities in the Healthy People initiative (cdc.gov).
7. Boston Public Health Commission. (n.d.). What is health equity? Retrieved from Boston Public Health Commission: <http://www.bphc.org/whatwedo/health-equity-social-justice/what-is-health-equity/Pages/what-is-health-equity.aspx>.
8. Gee, G. C., & Ford, C. L. (2011). Structural racism and health inequities: old issues, new directions. *Du Bois Review: Social Science Research on Race*, 8(1), 115–132.
9. Durham County Department of Public Health. (2018). System Level Overview of Racial Inequities in Durham County. Durham County Department of Public Health.
10. America Public Health Association (APHA). Racism is a Public Health Crisis. Retrieved from <https://www.apha.org/topics-and-issues/health-equity/racism-and-health/racism-declarations>.
11. Durham Board of County Commissioners (2020). Racism: a Public Health Crisis. Retrieve from <https://www.dconc.gov/home/showdocument?id=32404>.
12. Arshanapally, S., Werner, K. B., Sartor, C. E., & Bucholz, K. K. (2017). The Association Between Racial Discrimination and Suicidality among African-American Adolescents and Young Adults. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*, 22(4), 584–595.
13. Oh, H., Stickley, A., Koyanagi, A., Yau, R., & DeVlyder, J. E. (2019). Discrimination and suicidality among racial and ethnic minorities in the United States. *Journal of affective disorders*, 245, 517–523.
14. Centers for Disease Control and Prevention. (2021, June 17). Racism and Health. Retrieved from <https://www.cdc.gov/healthequity/racism-disparities/index.html>.
15. Centers for Disease Control and Prevention. (2017, March 2). How much sleep do I need? Retrieved from Sleep and Sleep Disorders: https://www.cdc.gov/sleep/about_sleep/how_much_sleep.html.
16. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. (2021, March 22). Adult obesity causes & consequences. Retrieved from Overweight & Obesity: Adult Obesity Causes & Consequences | Overweight & Obesity | CDC.
13. World Health Organization. (2020, April 1.) Obesity and overweight. Retrieved from: Adult Obesity Causes & Consequences | Overweight & Obesity | CDC.
17. Sanyaola, A., Okorie, C., Qi, X., Locke, J., & Rehman, S. (2019). Childhood and adolescent obesity in the United States: a public health concern. *Global Pediatric Health*, 6, 1–11.
18. Caprio, S., Daniels, S. R., Drewnowski, A., Kaufman, F. R., Palinkas, L. A., Rosenbloom, A. L., & Schwimmer, J. B. Influence of race, ethnicity, and culture on childhood obesity: implications for prevention and treatment. *Diabetes Care*, 31(11), 2211–2221.
19. Fleming-Mlilici, F., & Harris, J. L. (2016). Television food advertising viewed by preschoolers, children and adolescents: contributors to differences in exposure for black and white youth in the United States. *Pediatric Obesity*, 13(2)103–110.
20. Agnihotri, I. (2014, October 30). Fast food marketing for children disproportionately affects certain communities. Retrieved from Arizona State University: <https://asunow.asu.edu/content/fast-food-marketing-children-disproportionately-affects-certain-communities>
21. James, P., Arcaya, M., Parker, D., & Tucker-Seeley, R. (2014). Do minority and poor neighborhoods have higher access to fast-food restaurants in the United States? *Health Place*, 29, 10–17.
22. Brooks, K. (2014). Research shows food deserts more abundant in minority neighborhoods. *Johns Hopkins Magazine*, 1.
23. Hannon, L., Sawyer, P., & Allman, R. (2012). Housing, the Neighborhood Environment, and Physical Activity among Older African Americans. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 27–41.
24. Powell, L., Slater, S., & Chaloupka, F. (2004). The relationship between community physical activity settings and race, ethnicity, and socioeconomic status. *Evidence-Based Preventive Medicine*, 135-144.
25. University of California, Berkeley. (2011, July). Disparities in Park Space by Race and Income. Retrieved from Active Living Research: <https://activelivingresearch.org/disparities-park-space-race-and-income>
26. Zonta, M. (2014, October 20). The Unequal Mortgage Market is No Coincidence. Retrieved from Center for American Progress: <https://www.americanprogress.org/issues/economy/news/2014/10/20/99320/the-unequal-mortgage-market-is-no-coincidence/>
27. Bertrand, M., & Mullainathan, S. (2004). Are Emily and Greg More Employable Than Lakisha and Jamal? A field experiment on labor market discrimination. *The American Economic Review*, 1–23.
28. Cooper, D. (2018, June 21). Workers of color are far more likely to be paid poverty-level wages than white workers. Retrieved from Economic Policy Institute: <https://www.epi.org/blog/workers-of-color-are-far-more-likely-to-be-paid-poverty-level-wages-than-white-workers/>
29. Population Reference Bureau. (n.d.). Racial Inequalities in Managerial and Professional Jobs. Retrieved from <https://www.prb.org/racialinequalitiesinmanagerialandprofessionaljobs/>.
30. Randall, V. (2010, March 10). Institutional Racism in US Health Care. Retrieved from The University of Dayton School of Law: <http://academic.udayton.edu/health/07humanrights/racial01c.htm>

References, continued

31. Jameson, D. (2018). Access to Healthcare and Insurance. Retrieved from Partnership for a Healthy Durham: <http://healthydurham.org/cms/wp-content/uploads/2018/06/Access-to-Healthcare-and-Insurance-FINAL.pdf>
32. Gould, E., & Schieder, J. (2017, June 28). Work sick or lose pay? The high cost of being sick when you don't get paid sick days. Retrieved from Economic Policy Institute: <https://www.epi.org/publication/work-sick-or-lose-pay-the-high-cost-of-being-sick-when-you-dont-get-paid-sick-days/>
33. Gwynn, R. C., & Thurston, G. D. (2001). The burden of air pollution: impacts among racial minorities. *Environmental Health Perspectives*, 109, 4, 501–506.
34. Stromberg, J. (2016, May 11). Highways gutted American cities. So why did they build them? Retrieved from Vox: <https://www.vox.com/2015/5/14/8605917/highways-interstate-cities-history>.
35. Committee on Environmental Health. (2004). Ambient air pollution: health hazards to children. *Pediatrics*, 124(2), e444.
36. Centers for Disease Control and Prevention. (2020, November 16). African Americans and tobacco use. Retrieved from Smoking and Tobacco Use: <https://www.cdc.gov/tobacco/disparities/african-americans/index.htm>.
37. Asthma Initiative of Michigan. (n.d.). Tobacco smoke, e-cigarettes and asthma. Retrieved from AIM for healthy lungs: <https://getasthmahelp.org/asthma-tobacco.aspx>.
38. Centers for Disease Control and Prevention. (2019, May 29). Youth physical activity guidelines. Retrieved from Healthy Schools: <https://www.cdc.gov/healthyschools/physicalactivity/guidelines.htm>
39. Moore, R., Floyd, M., Baran, P., Bocarro, J., Smith, W., & Cosco, N. (2008). Investigating Parks for Active Recreation. Retrieved from NC State University: <http://www4.ncsu.edu/~kperver/research.html>
40. Suminski, R., Connolly, E., May, L., & Wasserman, J. A. (2012). Park quality in racial/ethnic minority neighborhoods. *Environmental Justice*, 271-278.
41. Taylor, S., Romley, J., Malcolm, L., & Brown, A. (2006, February). Racial/Ethnic Disparities in Likelihood of Physical Activity: The Role of Neighborhood Characteristics. Retrieved from Active Living Research: <https://www.activelivingresearch.org/raciaethnic-disparities-likelihood-physical-activity-role-neighborhood-characteristics>
42. Durham Public Schools. (n.d.). School Nutrition Services. Retrieved from Durham Public Schools: <https://www.dpsnc.net/domain/117>
43. Hearst, M., Shanafelt, A., Wang, Q., Leduc, R., & Nanney, M. (2016). Barriers, benefits and behaviors related to breakfast consumption among rural adolescents. *Journal of School Health*, 187–194. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4825869/>
44. McDonnell, E., Probart, C., Weirich, E., Hartman, T., & Birkenshaw, P. (2004). School Breakfast Programs: Perceptions and Barriers. *School Nutrition Association*, 1–13.
45. Epstein, R., Blake, J., & Gonzalez, T. (n.d.). Girlhood interrupted: the erasure of Black girls' childhood. Georgetown Law Center on Poverty and Inequality.
46. Rosenthal, D., Smith, M. A., & de Visser, R. (1999). Personal and social factors influencing age at first sexual intercourse. *Archives of Sexual Behavior*, 28(4), 319–333.
47. Assari, S. (2016, September 16). News and Briefs. Retrieved from University of Michigan Institute for Healthcare Policy and Innovation: <https://ihpi.umich.edu/news/black-americans-may-be-more-resilient-stress-white-americans>
48. Le Cook, B., Trinh, N.-H., Zhihui, L., Shu-Yeu Hou, S., & Progovac, A. (2016). Trends in racial-ethnic disparities in access to mental health care, 2004-2012. *Psychiatric Services*, 68(1), 9-16.
49. Williams DR. Stress and the Mental Health of Populations of Color: Advancing Our Understanding of Race-related Stressors. *J Health Soc Behav*. 2018;59(4):466-485. doi:10.1177/0022146518814251
50. Dai, H., Hao, J., & Catley, D. (2017). Vape shop density and socio-demographic disparities: a US census tract analysis . *Nicotine & Tobacco Research*.
51. Garcia, R., Sidhu, A., Allem, J.-P., Baezconde-Garbanati, L., Unger, J., & Sussman, S. (2017). Marketing activities of vape shops across racial/ethnic communities. Open Access article, 1-10.
52. Hoffman, K., Trawalter, S., Axt, J., & Oliver, M. N. (2016). Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs and biological differences between blacks and whites. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 4296-4301.



This report was prepared by the Durham County Department of Public Health (DCoDPH). DCoDPH sponsored the printing for this report. For more information about the report or to obtain copies, please visit www.healthydurham.org or call (919) 560-7832.



Public Health