

Informe REALD de COVID

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregon
Nuevo coronavirus (COVID-19)

Informe de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) de la COVID-19

Índice

Introducción	2
¿Qué es REALD y por qué es importante?	2
Fuentes de datos REALD	2
Métodos de datos REALD	5
Limitaciones de los datos REALD	6
Análisis de datos REALD del estado: Identidad racial o grupo étnico	9
Análisis de datos REALD del estado: Idioma	15
Análisis de datos REALD del estado: Discapacidad	19
Análisis	22
Conclusiones	22

Informe REALD de COVID

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregon
Nuevo coronavirus (COVID-19)

Introducción

El proyecto de ley de la Cámara de Representantes 4212 (de 2020) instruyó a las Autoridad de salud de Oregon (Oregon Health Authority, OHA) a adoptar medidas que solicitaron a los proveedores de atención médica a recolectar datos sobre la raza, grupo étnico, idioma y discapacidad (REALD) en todos los encuentros de atención médica que informaran situaciones relacionadas con COVID-19: casos, pruebas positivas y negativas, hospitalizaciones, muertes y síndrome inflamatorio multisistémico en niños (Multi-inflammatory Syndrome, MIS-C) e informarlos a la OHA.

El objetivo de este informe es demostrar la importancia y los beneficios de los datos REALD, concretamente información acerca de la diversidad de los residentes de Oregon que han informado casos de COVID-19 o que ha tenido un encuentro de atención médica informado relacionado con COVID-19. La recolección de datos REALD proporciona más información sobre la autoidentificación sobre la identidad racial y étnica, los idiomas que se prefieren hablar y escribir, las necesidades de intérpretes, el dominio del inglés y la discapacidad. Como el valor de REALD depende de la calidad de los datos y de cuán completos estén, la primera parte de este informe proporcionará una descripción de los desafíos de la implementación de REALD. La segunda parte de este informe resaltarán los efectos de COVID-19 en Oregon utilizando REALD. Finalmente, este informe propone recomendaciones para el mejoramiento e investigación futura.

¿Qué es REALD y por qué es importante?

REALD es una forma estandarizada de recolectar datos granulares sobre la raza, grupo étnico, idioma y discapacidad en Oregon. Recolectar REALD es importante porque identifica las inequidades en salud entre las poblaciones con las que trabajamos o a las que les brindamos servicios. Estos datos nos ayudan a medir la magnitud de los efectos desproporcionados, identifica las poblaciones que están experimentando estas inequidades y guían el desarrollo de servicios culturalmente específicos y accesibles. En la pandemia de COVID-19 la recolección de datos es necesaria para entender mejor el impacto de la pandemia y cómo las inequidades persisten y crean más vulnerabilidad para comunidades que se han visto impactadas de manera desproporcionada especialmente comunidades tribales, comunidades de color, de inmigrantes y de refugiados y personas con discapacidades. Para más información sobre REALD, visite el [sitio web OHA REALD](#).

Fuentes de datos REALD

Informe REALD de COVID

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregon
Nuevo coronavirus (COVID-19)

Casos

Los residentes de Oregon que obtengan un resultado positivo para COVID-19 o que sean casos presuntos de COVID-19 son entrevistados por la autoridad de salud pública local o tribal. Los investigadores de casos les preguntan dónde pueden haber estado antes de contraer COVID-19, cualquier contacto cercano que puedan haber tenido mientras se encontraban en el período de contagio y cualquier servicio integral que necesiten. Como parte de la entrevista, a la gente también se les solicita su información demográfica, incluida su identidad racial o étnica, idioma favorito y discapacidad. Las respuestas se registran en la base de datos de investigación de casos de Oregon sobre COVID-19. La información REALD recolectada para los casos COVID-19 por los investigadores de casos de salud pública se etiqueta en este informe como **casos**.

Encuentros

A partir del 1.º de octubre de 2020, a los hospitales¹ y los proveedores de atención médica dentro de un sistema de salud o que trabajan en un centro de salud habilitado a nivel federal (es decir, proveedores en fase uno se les solicita que recolecten datos REALD de todos los pacientes que acuden a encuentros en relación con COVID-19 y que entreguen esa información a la OHA como situaciones relacionadas con COVID-19 de declaración obligatoria. Se solicita que estos datos se envíen de manera electrónica ya sea a través de un protocolo de transferencia de archivos (secured file transfer protocol, SFTP) según las especificaciones de la OHA o a través de nuestro sistema de informes confidenciales basado en la web, el Portal de informes sobre COVID de Oregon (Oregon COVID Reporting Portal, OCRP). La información REALD recolectada por los proveedores durante los encuentros de atención médica e informados a la OHA por situaciones relacionadas con COVID-19 de declaración obligatoria se etiquetan en este informe como **encuentros**. Los encuentros incluyen algunos casos de COVID-19 pero representan un espectro más amplio de situaciones relacionadas con COVID-19 (por ejemplo, pruebas positivas y negativas, hospitalizaciones, muertes, síndrome inflamatorio multisistémico en niños (Multi-inflammatory Syndrome, MIS-C) y abarcan un período de tiempo más corto en este informe: datos de investigación de casos desde febrero hasta diciembre de 2020, mientras que los datos de los encuentros de atención médica relacionados con COVID-19 van desde octubre, cuando se implementó el proyecto de ley de la Cámara de Representantes 4212, hasta diciembre de 2020.

¹ Excepto por los hospitales psiquiátricos con licencia.

Informe REALD de COVID

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregon Nuevo coronavirus (COVID-19)

La OHA recibió 53,141 informes REALD sobre los encuentros COVID-19 de 437 informantes únicos de hospitales y proveedores de atención médica. Los tipos de organizaciones se conoce por el 55 % de informaes REALD en encuentros relacionados con COVID-19.

A los proveedores de fase dos, que incluyen instalaciones de salud y proveedores de atención médica que trabajan en un entorno de convivencia grupal o con individuos de dichos entornos, no se les solicita que comiencen con la recolección de los datos REALD ni el envío hasta el 1.º de marzo de 2021. Una cantidad importante de proveedores de fase dos ya han adoptado REALD y han estado enviando datos REALD clasificados, no obstante. Esto se debe, al menos en parte, a los eventos de pruebas basados en las comunidades y financiados por la OHA con centros de atención a largo plazo, autoridades de salud pública locales y EMS (servicios médicos de emergencias) que requirieron recolección dne datos REALD.

Entre los informantes identificados, la mayoría de los informes REALD provinieron de sistemas de atención médica seguidas por centros de atención a largo plazo y consultorio privado o entornos clínicos (Tabla 1). Las organizaciones 'Otras/Sin clasificación' incluyen remitentes que no caen dentro de nuestras categorías específicas o cuyas organizaciones no han sido identificadas. Esto se debe en forma primaria a la naturaleza que el campo de texto del Portal de informes sobre COVID de Oregon (Oregon COVID Reporting Portal, OCRP) que es opcional y abierto.

Tabla 1. Cantidad y porcentaje de informes REALD de encuentros relacionados con COVID-19 enviados por tipo de organización

Tipo de organización*	Número de informes	% de informes
Proveedor u Organización desconocidos o no informados	23,930	45.0 %
Sistema de atención médica	13,429	25.3 %
Centros de atención a largo plazo	4,691	8.8 %
Consultorio/Clínica privados	4,119	7.8 %
Hospital	3,021	5.7 %
Salud pública	1,020	1.9 %
Centro de atención médica habilitado a nivel federal (Federally qualified healthcare center, FQHC)	920	1.7 %
Correccional	654	1.2 %
Otro/Sin clasificar	540	1.0 %
Centro de salud estudiantil	407	0.8 %

Informe REALD de COVID

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregon
Nuevo coronavirus (COVID-19)

Tipo de organización*	Número de informes	% de informes
Centro de salud tribal	207	0.4 %
Centro de diálisis	75	0.1 %
Centro médico de emergencia (EMS)/Bomberos	71	0.1 %
Centro psiquiátrico	51	0.1 %
Laboratorio	5	0.0 %
Farmacia	1	0.0 %
Total	53,141	100.0 %

*Los tipos de organizaciones de fase uno están en negrita

Métodos de datos REALD

Para capturar la diversidad de las identidades raciales y étnicas, el cuestionario REALD primero hace una pregunta de cómo se identifican en términos de raza, grupo étnico, afiliación tribal, país de origen o sus ancestros. Esto tiene como objetivo permitirle a la persona identificarse como quieran y seleccionar una o más categorías de una lista anidada de grupos raciales y étnicos. Las respuestas de texto abierto se utilizaron para atribuir identidades raciales o étnicas clasificadas (por ejemplo, vietnamita, marshalés, chino) si no se seleccionaba ninguna categoría. La identidad racial o étnica agregada se atribuyó utilizando respuestas de texto abierto y se las etiquetó con “sansREALD” (es decir, tipo de datos REALD como respuesta) si no se seleccionaba ninguna categoría racial o étnica clasificada. La tercera pregunta sobre la raza y el grupo étnico pertenece a la identidad primaria racial y étnica de la persona. Si la información primaria sobre raza y grupo étnico no fue proporcionada directamente por la persona, se atribuye utilizando el método de grupos del más identificado al menos frecuente ([Mays, Ponce, Washinton, & Cochran, 2003](#)) para quienes seleccionaron dos o más identidades étnicas raciales o étnicas.

El campo abierto para la respuesta sobre el idioma preferido captura mucha diversidad y también es susceptible de errores de ortografía o de que se utilicen otros términos relacionados. Después de revisar, otras maneras de escribir se agruparon, por ejemplo, palaos y palauano. Se determinó qué idiomas estaban muy relacionados y se los agrupó, por ejemplo, camboyano y khmer. Respuestas generales, como por ejemplo micronesia, se agruparon explícitamente con idiomas relacionados en la misma familia, por ejemplo, marshalés, chuukés, carolinio, ponapeño). Si se identificaban distintos idiomas, el idioma preferido se determinó utilizando el método del grupo menos frecuente. Por ejemplo, los que se identificaron tanto polacos como holandeses, el idioma utilizado en casa se agrupó con idioma preferido holandés porque se informó menos frecuentemente.

Informe REALD de COVID

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregon Nuevo coronavirus (COVID-19)

Las necesidades de intérpretes se evaluaron para quienes indicaron una preferencia en el idioma hablado o escrito distinta a inglés. El dominio del inglés también se evaluó para personas que indicaron que hablaban un idioma distinto a inglés en casa (sin incluir lenguaje de señas). Los encuestados seleccionaron de cuatro variables categóricas: “muy bien”, “bien”, “no bien”, “para nada”.

Las preguntas de discapacidad están basadas en limitaciones funcionales, que evitan las dificultades de la recolección de datos acerca de discapacidad por identidades o por diagnósticos. Este es el método utilizado para comprender la cantidad y el porcentaje de personas con discapacidades a nivel de la población. Hay cuatro dominios principales de discapacidad, es decir, visual, auditiva, motora y cognitiva) representados en seis preguntas acerca de discapacidad. Tres preguntas adicionales sobre discapacidad sirven como indicadores de gravedad, es decir, dificultad de hacer diligencias solo, vestirse o bañarse, comunicarse). Una pregunta de seguimiento interroga a qué edad comenzó la afección para cada pregunta de discapacidad. Porque hay gran diversidad de experiencias vividas que afectan los resultados de salud entre la gente con discapacidades, tanto por tipo de discapacidad y por edad en que se adquirió, este informe sintetiza los datos de discapacidad en dos formas: 1) estratificando a los identificados como que tienen una discapacidad, tienen limitaciones para la vida independiente o el autocuidado y 2) considerando el rango etario en el que comenzó la afección (o la edad actual si la información sobre la edad en que fue adquirida no estaba disponible) en combinación con el tipo de discapacidad.

Limitaciones de los datos REALD

Salud pública se esfuerza por entrevistar cada caso de COVID-19, pero no se puede llegar a todas las personas. En condiciones sobrecargadas, donde las actividades de respuestas se modifican para asegurar enfocar los recursos en proporcionarles servicios a los residentes de Oregon más vulnerables, REALD siguen siendo preguntas en entrevistas de alta prioridad. Sin embargo, la cantidad de intentos de contactar puede verse limitada lo que podría llevar a una baja tasa de respuesta.

En octubre de 2020, los estándares REALD se actualizaron para incluir a cinco nuevas categorías raciales y grupos étnicos, para expandir las preguntas sobre idiomas y para agregar tres nuevas preguntas sobre discapacidad. Con el agregado de actualizaciones vinieron las dificultades con procesos no uniformes en la recolección de datos. Se ofrece capacitación a las autoridades de salud pública locales y tribales y a los investigadores de casos sobre las mejores prácticas para la recolección de información REALD.

Informe REALD de COVID

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregon Nuevo coronavirus (COVID-19)

Algunos campos faltantes u opcionales en las herramientas de recolección de datos REALD utilizados para los encuentros limitan la interpretación de estos datos. Las especificaciones originales para transmitir los datos REALD de los encuentros a la OHA por valores separados por comas (comma separated values, CSV) no incluían tipo de encuentro, lo que dificultó definir por qué se recolectó y se envió la información del paciente. A partir del 18 de diciembre de 2020, las especificaciones CSV se actualizaron para solicitar tipo de encuentro. Adicionalmente, a casi la mitad (45 %) de los datos de la organización del proveedor, un campo opcional en OCRP, les faltaba los informes REALD de encuentro relacionado con COVID-19 (Tabla 1); esto limita poder entender plenamente quién informa los datos REALD. La edad a la que se adquirió la discapacidad actualmente no se solicita en OCRP, lo que contribuye a datos incompletos.

Los datos duplicados son también un problema que afecta tanto a los casos de COVID-19 como a los datos de encuentro. Aun realizando esfuerzos por no duplicar datos, la situación continúa y estamos trabajando en definir nuestra metodología. En la actualidad, los métodos de limpieza de datos incluyen utilizar varios identificadores personales, por ejemplo, número de identificación de informe, nombre, fecha de nacimiento o edad, código postal) para evitar informes duplicados. Los informes duplicados pueden tener lugar por múltiples razones que incluyen investigadores de casos que crean un segundo informe para una persona en la base de datos de investigaciones de casos o distintos proveedores que envían información del mismo paciente.

Datos completos

Los campos de identidad racial o grupo étnico, idioma y discapacidad se analizaron con respecto a si estaban completos. Las preguntas REALD sobre la categoría de raza o grupo étnico primario fueron las más completas (82.9 % de los casos, 62.9 % de los encuentros; Tabla 2), seguidas por las de idioma preferido (60 % de los casos, 85.1 % de los encuentros). Los datos están menos completos con respecto al dominio del inglés, la necesidad de intérprete y la discapacidad. La información sobre el dominio del inglés es solo una variable para el 49.8 % de los casos y el 36.6 % de los encuentros que prefirieron un idioma distinto al inglés. De manera similar la información sobre la necesidad de intérprete solo se conoció en el 13 % de los casos y el 55.4 % de los encuentros. La información sobre la discapacidad estuvo completa también en una baja proporción (34.8 % de los casos, 38.8 % de los encuentros).

Informe REALD de COVID

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregon
Nuevo coronavirus (COVID-19)

Tabla 2. Variables REALD completas

Variable REALD	Completa nro. (%)	No se conoce nro (%)	Se negó a responder nro. (%)	Falta nro. (%)	Total
Raza o grupo étnico primario*					
Casos	93,838 (82.9 %)	1,033 (0.9 %)	1,090 (1 %)	17,196 (15.2 %)	113,157
Encuentros	37,814 (62.9 %)	9,275 (15.4 %)	4,295 (7.1 %)	8,727 (14.5 %)	60,111
Idioma preferido					
Casos	67,894 (60 %)	0 (0 %)	135 (0.1 %)	45,128 (39.9 %)	113,157
Encuentros	51,184 (85.1 %)	373 (0.6 %)	681 (1.1 %)	7,873 (13.1 %)	60,111
Dominio del inglés†					
Casos	9,552 (49.8 %)	679 (3.5 %)	34 (0.2 %)	8,926 (46.5 %)	19,191
Encuentros	1,204 (36.6 %)	1,099 (33.4 %)	133 (4 %)	857 (26 %)	3,293
Necesidad de intérprete‡					
Casos	2,497 (13 %)	4,308 (22.5 %)	0 (0 %)	12,386 (64.5 %)	19,191
Encuentros	1,825 (55.4 %)	161 (4.9 %)	0 (0 %)	1,307 (39.7 %)	3,293
Discapacidad					
Casos	39,419 (34.8 %)	975 (0.9 %)	394 (0.3 %)	72,369 (64 %)	113,157
Encuentros	23,312 (38.8 %)	12,430‡ (20.7 %)	4,143 (6.9 %)	20,226 (33.6 %)	60,111

*La raza o grupo étnico primario se agregó como el método de grupo del más identificado al menos frecuente.

†El dominio del inglés y la necesidad de intérprete sólo se evaluaron para gente que prefiere un idioma distinto al inglés.

‡Incluye respuestas "No comprendo".

Informe REALD de COVID

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregon
Nuevo coronavirus (COVID-19)

Análisis de datos REALD del estado: Identidad racial o grupo étnico

Los datos de raza y grupo étnico se encuentran disponibles en el 82.9 % de los casos de COVID-19 y el 62.9 % de los encuentros informados de COVID-19. Entre las personas que proporcionaron información sobre su identidad racial o grupo étnico con autoidentificación, la mayoría fue blanco seguido por hispano o latino/a/x (Figura 1).

Menos del 5 % de los casos de COVID-19 se identificaron como pertenecientes a las siguientes categorías raciales y de grupos étnicos: asiático, negro y afroamericano, aborigen de América del Norte y nativo de Alaska, o nativo de Hawaii e isleño del Pacífico. El 1 % de los casos de COVID-19 se identificó como “Otra raza”, y más de una raza o del Oriente Medio y del Norte de África.

Menos del 5 % de las personas con encuentros los casos de COVID-19 se identificaron como pertenecientes a las siguientes categorías raciales y de grupos étnicos: asiático, negro y afroamericano, aborigen de América del Norte y nativo de Alaska, u “Otra raza” Menos del 2 % de las personas en encuentros COVID-19 se identificó como nativo de Hawaii e isleño del Pacífico, más de una raza o de Oriente Medio/África del Norte.

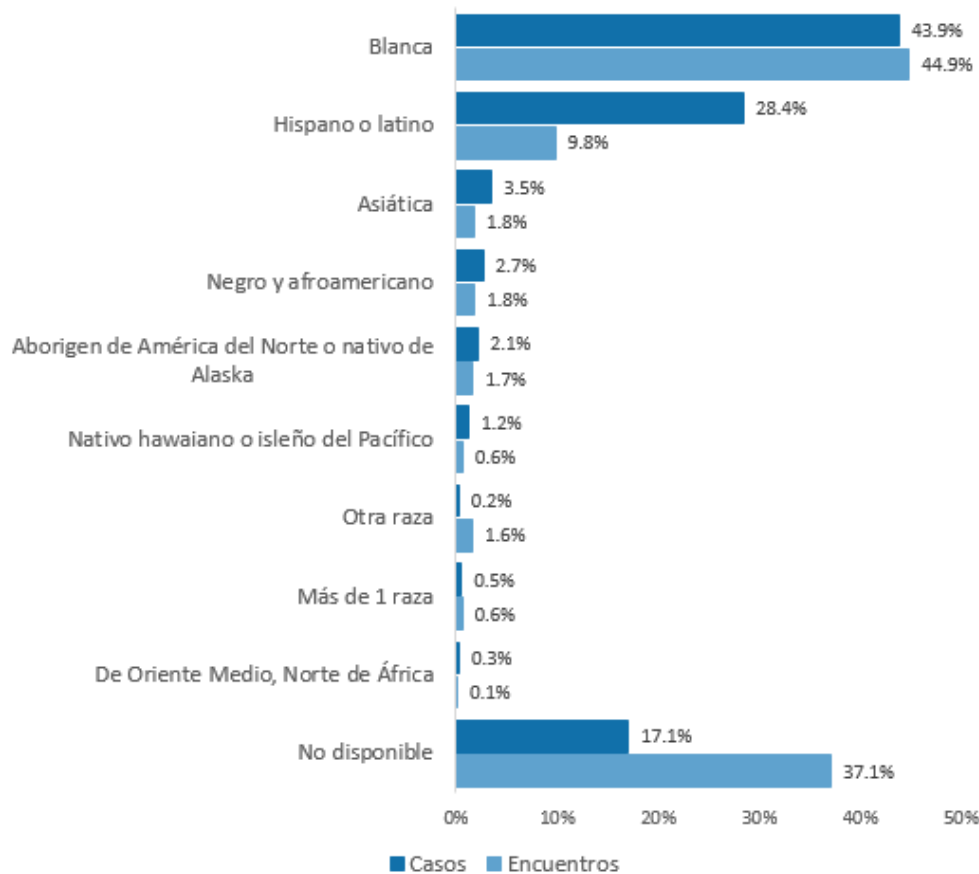
Más casos que encuentros se identifican como hispanos y latino/a/x (28.4 % de los casos, 9.8 % de los encuentros). Una explicación posible sería que la comunidad de hispanos y latino/a/x(s) tiene acceso insuficiente a las pruebas y esto justifica más investigación.

Informe REALD de COVID

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregon
Nuevo coronavirus (COVID-19)

Figura 1. Identidad autoinformada REALD de raza o grupo étnico de casos y encuentros relacionados con COVID

La mayoría de los **casos** y **encuentros** relacionados con COVID-19 en Oregon en 2020 se identificaron como **blancos** o **hispanos y latinos**

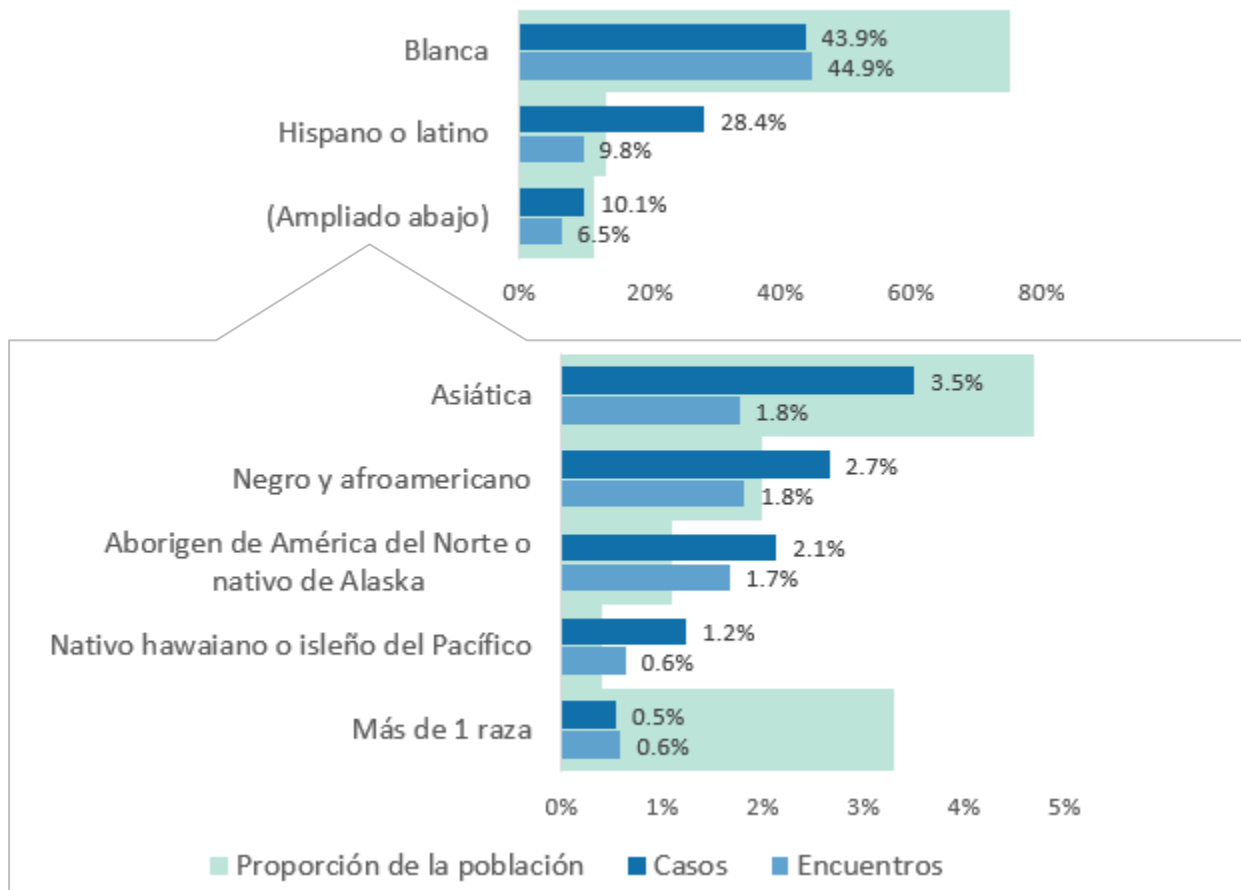


La información de la información no se encuentra disponible para cada una de las categorías REALD según la raza o grupos étnicos, y los datos que sí se encuentran se recolectan en forma separada de los datos de raza y grupos étnicos y no en categorías combinadas en REALD. Comparar las respuestas REALD para grupos de identidad racial o étnica a la proporción de la población en fuentes de datos disponibles ayuda a identificar las inequidades en la atención (Figura 2). La gente que se identifica como hispano y latino/a/x, negros y afroamericano, aborigen de América del Norte, y nativo de Alaska e isleño del Pacífico todos se han visto afectados por la COVID-19 de forma desproporcionada.

Informe REALD de COVID

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregon
Nuevo coronavirus (COVID-19)

Figura 2. Identidad racial o de grupo étnico de **casos** y **encuentros** relacionados con COVID-19 en Oregon en 2020 comparada con la **proporción de la población***



*Estimaciones poblacionales de la Oficina de Censos de 2019. Blancos (no hispanos ni latinos), 75.1 %, hispanos (de todas las razas), 13.4 %; asiáticos (no hispanos ni latinos), 4.7%; más de 1 raza (no hispanos ni latinos), 3.3 %; negros o afroamericanos (no hispanos ni latinos), 2.0 %; aborígenes de América del Norte o nativos de Alaska (no hispanos ni latinos), 1.1 %; nativos de Hawái y otros isleños del Pacífico (no hispanos ni latinos), 0.4 %.

Identidad racial o de grupo étnico, expandida

Las respuestas a las categorías expandidas por raza o grupo étnico en los datos REALD pueden proporcionar un análisis adicional dentro de los grupos demográficos y ayudar a personalizar las intervenciones de salud pública para las comunidades más afectadas. REALD incluye 38 categorías diferenciadas por raza o grupo étnico que se pueden seleccionar, así como también

Informe REALD de COVID

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregón Nuevo coronavirus (COVID-19)

las respuestas “No sabe” y “No contesta” (Figura 3). Las categorías etiquetadas como ‘sansREALD’ (es decir, tipo de datos REALD como respuesta) describen respuestas en texto abierto o grupos de raza agregados únicamente. Las personas que seleccionaron múltiples categorías como su identidad racial o étnica primaria fueron asignados a un grupo utilizando la metodología de grupo del más identificado al menos frecuente. Las identidades raciales o étnicas de otros blancos, blancos o europeos del Este compusieron el 41.8 % de las respuestas de casos COVID-19 y el 43 % de las respuestas de encuentros relacionados con COVID-19. Mexicanos, hispanos y otros latinos también se encontraban entre las categorías más altas en todo el estado (26.7 de los casos, 9.4 % de los encuentros relacionados con COVID-19).

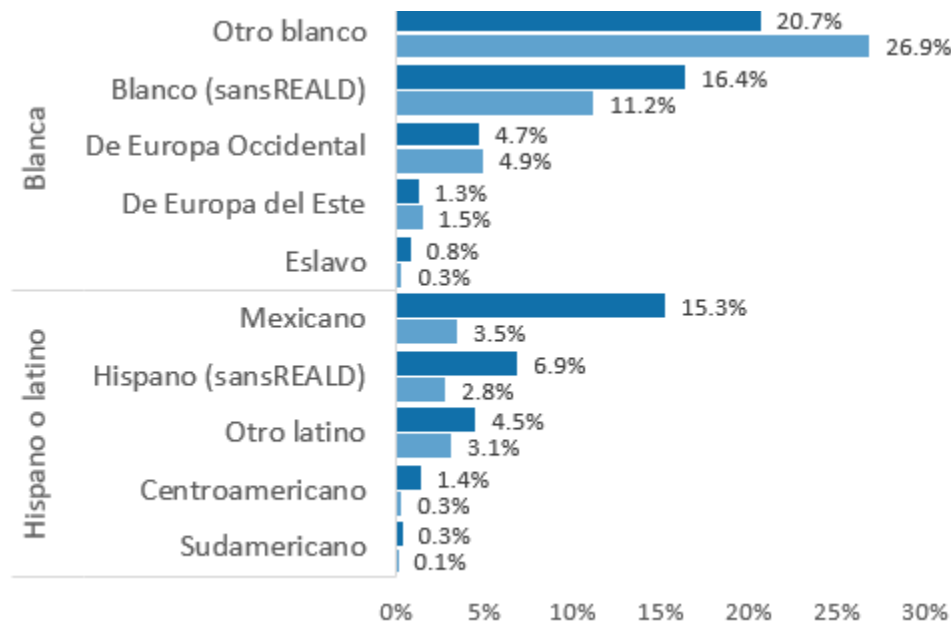
Tomamos en cuenta previamente la divergencia entre la proporción de casos y encuentros que se identifica como hispano y latino/a/x. De estas categorías expandidas, podemos ver una marcada diferencia entre los que se siguen identificando como mexicanos (15.3 % de los casos, 3.5 % de los encuentros; Figura 3). Estos datos se pueden utilizar para informar el alcance de la educación en salud y los eventos de pruebas para responder mejor a la necesidad de esta comunidad.

Informe REALD de COVID

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregon
Nuevo coronavirus (COVID-19)

Figura 3. Categorías REALD expandidas por raza y grupo étnico para casos y encuentros relacionados con COVID-19

REALD proporciona más detalles sobre identidad racial o de grupo étnico: [Casos](#) y [encuentros](#) que se identificaron como **blancos** o **hispanos y latinos**

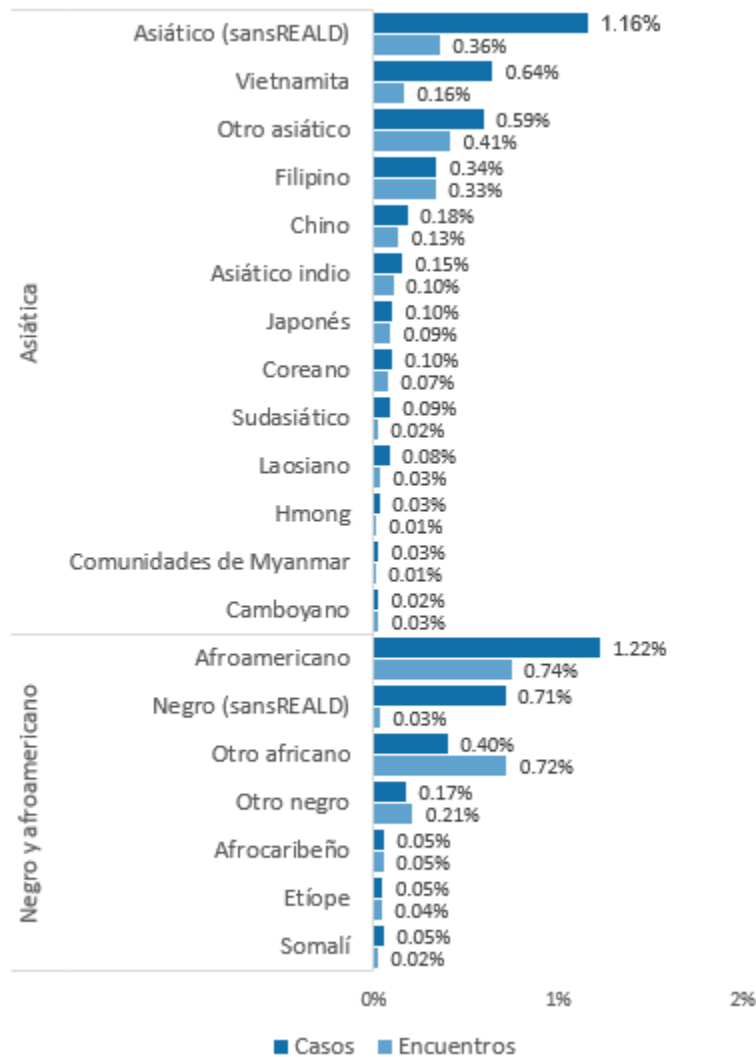


Las categorías expandidas por raza y grupo étnico restantes siguen más abajo. Tenga en cuenta que la escala se reinicia a partir de las dos categorías agregadas más grandes para visualizar mejor las frecuencias dentro de los grupos.

Informe REALD de COVID

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregon
Nuevo coronavirus (COVID-19)

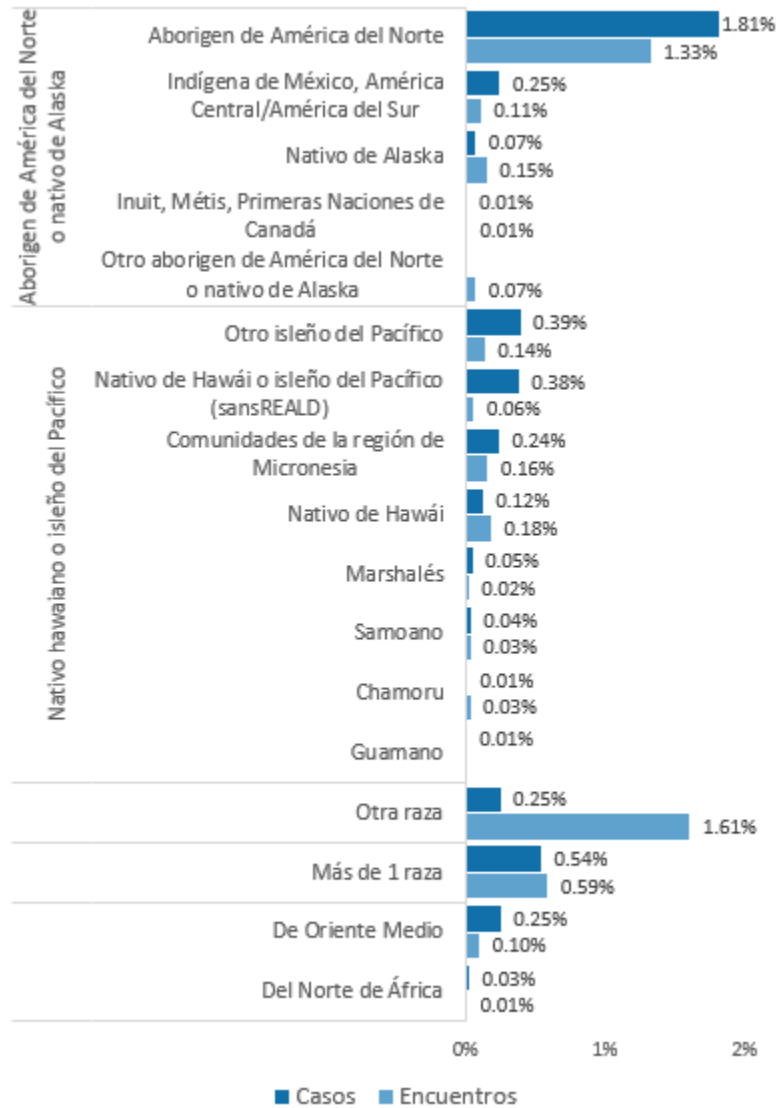
REALD proporciona más detalles sobre identidad racial o de grupo étnico



Informe REALD de COVID

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregon
Nuevo coronavirus (COVID-19)

REALD proporciona más detalles sobre identidad racial o de grupo étnico



Análisis de datos REALD del estado: Idioma

REALD permite especificar en texto abierto el idioma preferido que se habla o escribe. No se documentó el idioma preferido en el 40 % de los casos COVID-19 y el 14.9 % de los encuentros relacionados con COVID-19. De toda la información de idiomas recibida, la mayoría de las personas prefirió o el inglés (43.1 % de los casos, 79.7 % de los encuentros) o el español (14.6 %

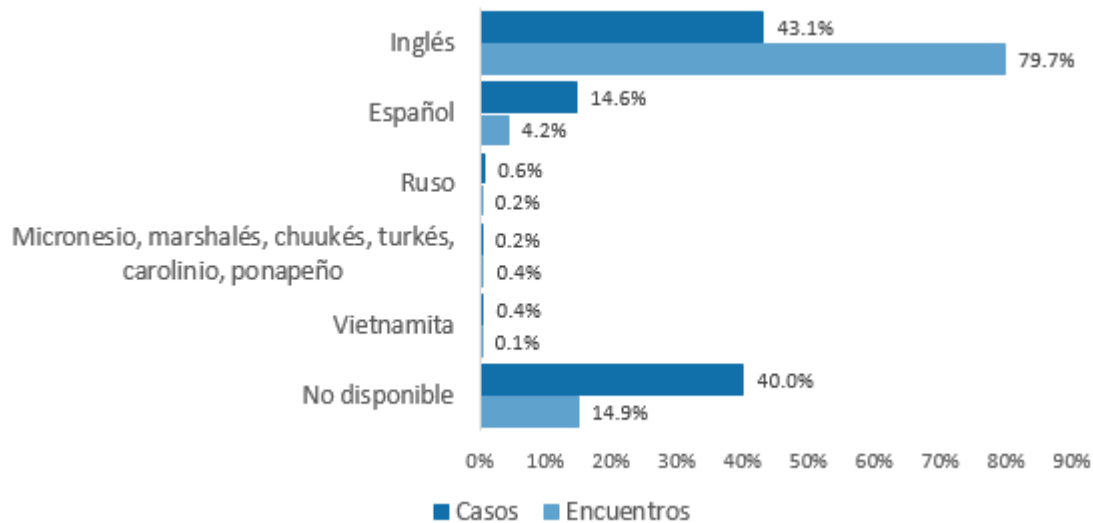
Informe REALD de COVID

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregon Nuevo coronavirus (COVID-19)

de los casos, 4.2 % de los encuentros.) Ruso, una familia de idiomas micronesios (es decir, marshalés, chuukés, turkés, carolinio, ponapeño) y vietnamita fueron los idiomas preferidos menos frecuentes (Figura 4).

Figura 4. Idiomas más preferidos para los casos y encuentros relacionados con COVID-19

El **inglés** fue el idioma preferido más común para los **casos** y **encuentros** relacionados con COVID-19



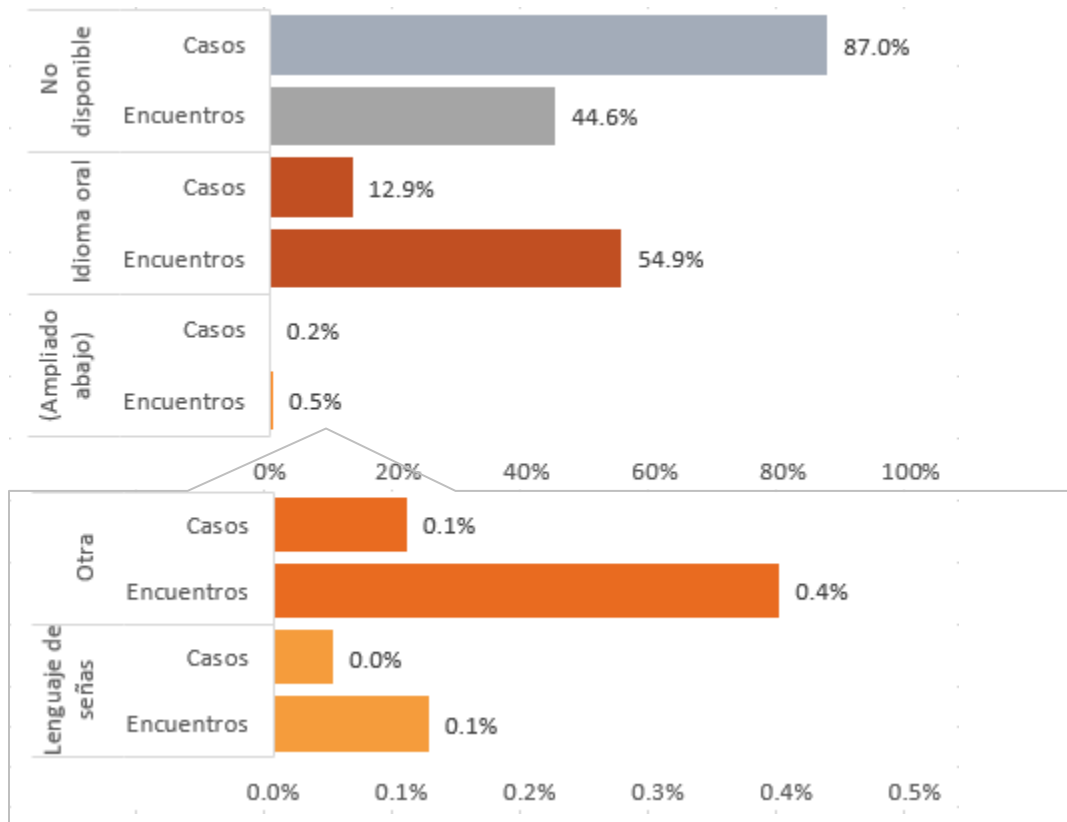
Más de 100 idiomas están representados en las respuestas de idioma preferido, sin embargo, lo que refleja la diversidad de los residentes de Oregon afectados por la COVID-19 y las dificultades que enfrentan las autoridades de salud pública local para hacer efectiva la entrevista con las personas que prefieren otro idioma distinto al inglés (Figura 5; Apéndice A). Las respuestas de 'Otro idioma' pueden reflejar las limitaciones de varias herramientas de recolección de datos para poder capturar todos los idiomas preferidos. La necesidad de intérprete y el dominio del inglés fueron evaluados para la gente que prefería un idioma distinto al inglés (excluido el lenguaje de señas). Estos datos deben interpretarse con precaución ya que no se encuentran disponibles en la mayoría de los casos datos sobre la necesidad de intérprete y casi en la mitad de los encuentros que prefirieron un idioma distinto al inglés. Cuando la información sobre el intérprete se encuentra disponible, la interpretación del idioma hablado es el tipo más frecuentemente solicitado (Figura 6). De manera similar, no se encuentra disponible información sobre el dominio del inglés para más de la mitad de los casos y encuentros de quienes prefirieron un idioma distinto al inglés. (Figura 7).

Informe REALD

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregón Nuevo coronavirus (COVID-19)

Figura 6. Necesidad de intérprete entre los casos y encuentros relacionados con COVID-19 que prefirieron un idioma distinto al inglés

Entre las personas que preferían un idioma distinto al inglés, la información sobre la necesidad de intérprete **no está disponible** para el **87 % de los casos** y el **44.6 % de los encuentros**. La **interpretación del idioma hablado** fue lo más frecuentemente solicitado.

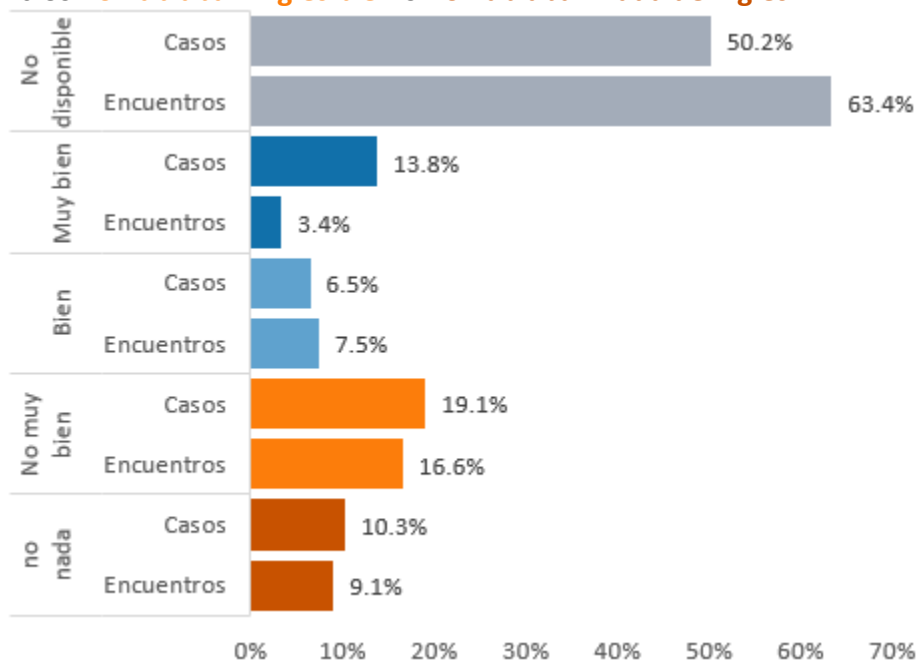


Informe REALD

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregón Nuevo coronavirus (COVID-19)

Figura 7. Dominio del inglés entre los casos y encuentros relacionados con COVID-19 que prefirieron un idioma distinto al inglés

Entre las personas que preferían un idioma distinto al inglés, el **29.4 % de los casos** y el **25.7 % de los encuentros no hablaban inglés bien o no hablaban nada de inglés.**



Análisis de datos REALD del estado: Discapacidad

La información sobre discapacidad no estuvo disponible para el 65.2 % de los casos de COVID-19 y el 61.2 % de los encuentros relacionados con COVID-19. El 31.1 % de los casos y el 31.6 % de los encuentros informaron no tener ninguna discapacidad. El 3.7 % de los casos y el 7.2 % de los encuentros identificaron una discapacidad. De todos los tipos de discapacidad, las limitaciones para la vida y el autocuidado independientes son con frecuencia las más informadas en el 1.3 % de los casos y el 3.5 % de los encuentros (Figura 8), lo que puede afectar la posibilidad de correcto aislamiento de los casos COVID-19 mientras se encuentran en el período de contagio. También debe tomarse en cuenta que las limitaciones para la vida y el autocuidado independientes son con frecuencia un indicador de la gravedad de las discapacidades; las personas que informan limitaciones para la vida y el autocuidado independientes con frecuencia tienen otra limitación.

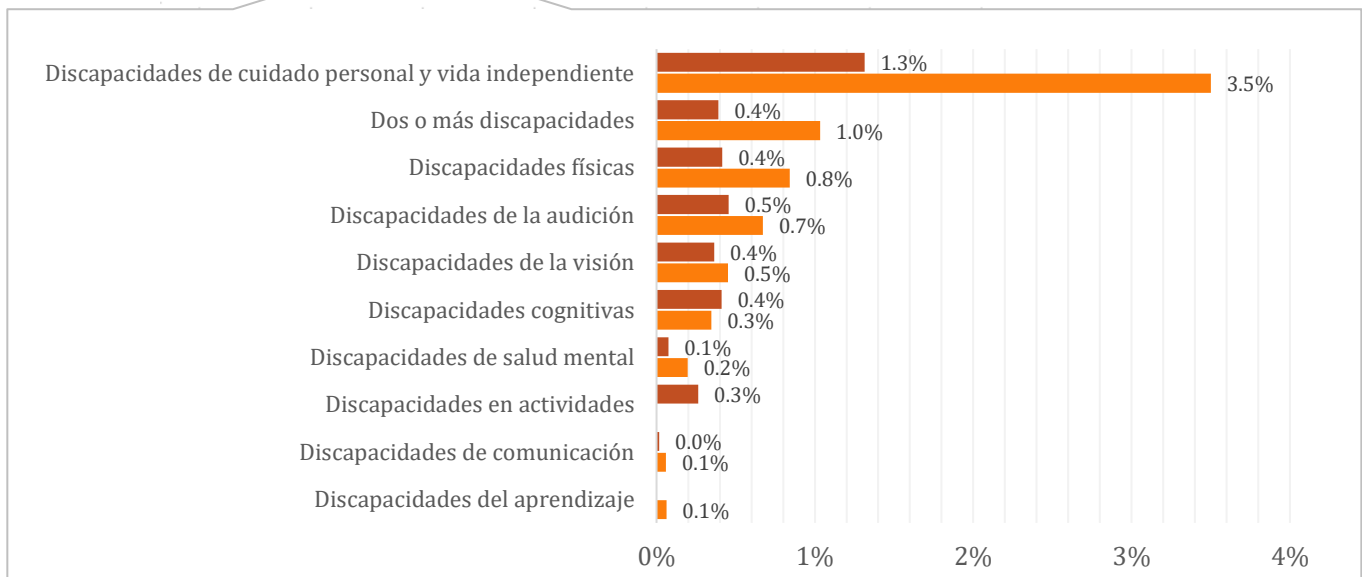
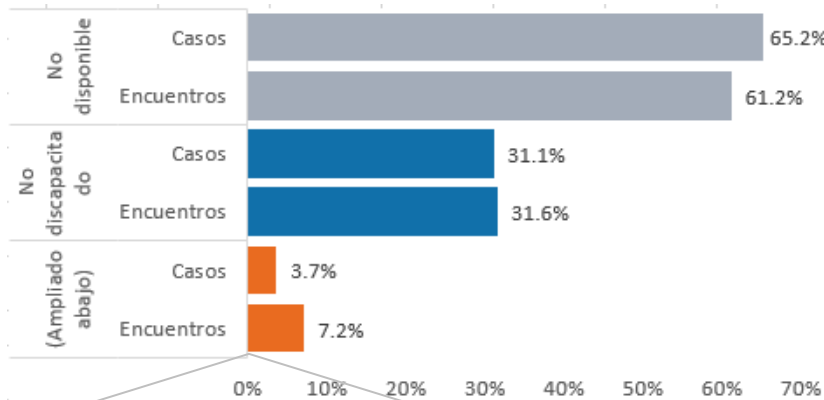
Informe REALD

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregon Nuevo coronavirus (COVID-19)

Cuando observamos la discapacidad por edad a la que la afección comenzó, las limitaciones funcionales más frecuentemente informadas se adquirieron a la edad de 50 años y más (Figura 9). Cabe señalar, la proporción de encuentros de salud que informaron una discapacidad adquirida antes de la edad de 19 años (divididas en dos categorías por tipo) y a la edad de 50 años o más es dos o más veces más que la proporción de casos (Figura 9). Esto puede reflejar los esfuerzos de pruebas coordinadas en entornos de convivencia grupal.

Figura 8. Discapacidad de los casos y encuentros relacionados con COVID-19 por tipo

La información sobre discapacidad **no está disponible** para el **65.2 % de los casos** y el **61.2 % de los encuentros**. La mayoría de las personas no informó **ninguna limitación funcional**.

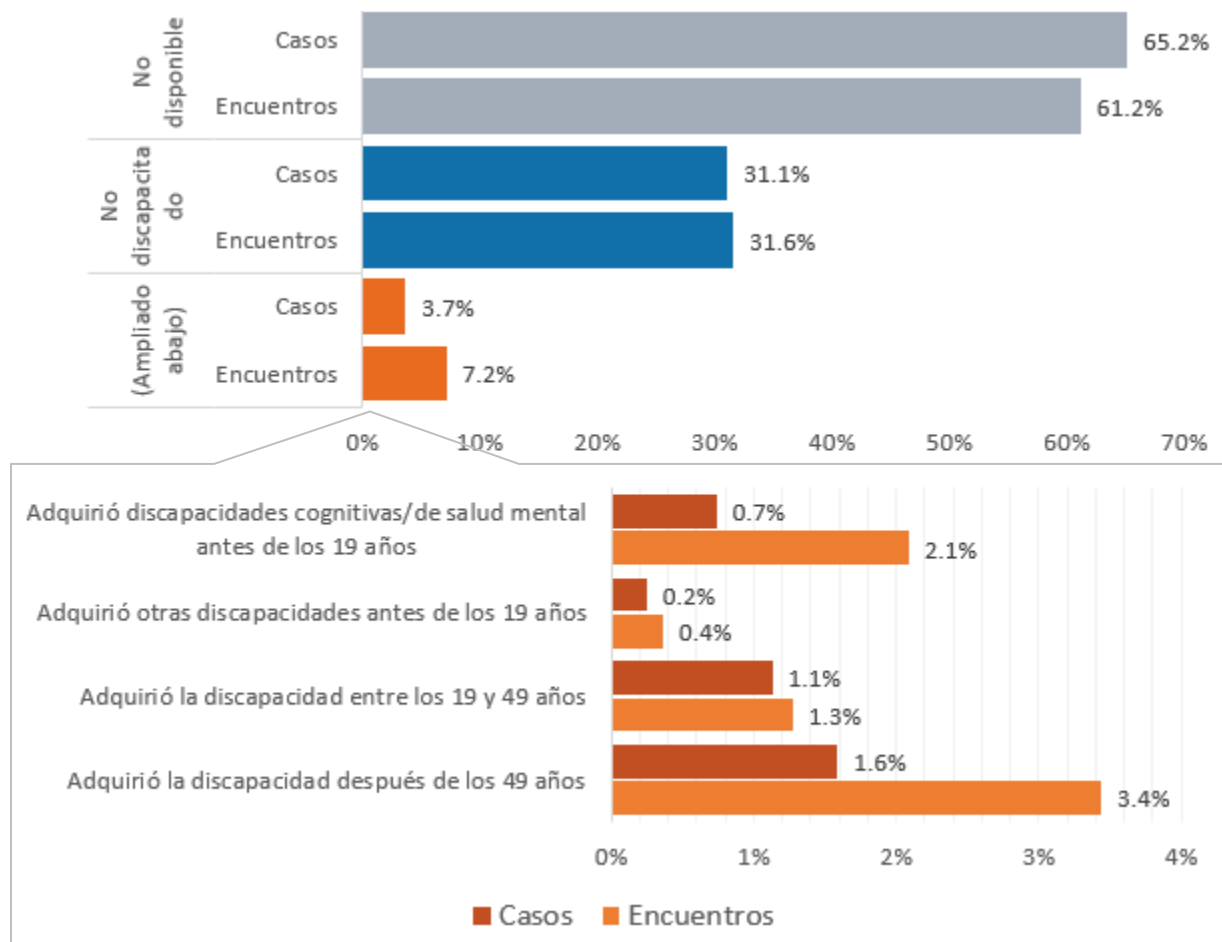


Informe REALD

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregon Nuevo coronavirus (COVID-19)

Figura 9. Discapacidad de los casos y encuentros relacionados con COVID-19 por edad en que se adquirió

La información sobre discapacidad **no está disponible** para el **65.2 % de los casos** y el **61.2 % de los encuentros**. La mayoría de las personas no informó **ninguna limitación funcional**.



Informe REALD

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregon
Nuevo coronavirus (COVID-19)

Análisis

El proyecto de ley de la Cámara de Representantes 4212 requiere que los proveedores recolecten datos de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad en todos los encuentros relacionados con COVID-19 de una manera nueva y distinta conforme a los estándares REALD. Mientras que hacer las preguntas REALD puede llevar sólo cinco minutos para un entrevistador con experiencia, es un arte hacerlo de manera eficaz y basándose en el conocimiento de experiencias traumáticas. Además del estrés y la ansiedad inducidos por la pandemia de COVID-19, las interacciones con el personal médico y gubernamental también pueden desencadenar, debido a experiencias adversas pasadas o a la opresión presente o histórica que se experimenta en muchas comunidades.

La interpretación de los datos sobre dominio del inglés, necesidad de intérprete y discapacidad es limitada debido a la cantidad de datos que faltan. Hay muchos factores que contribuyen a que falten datos, incluidas las herramientas de recolección de datos utilizadas (es decir, formularios en papel o electrónicos) que afectan los pasos que se requieren entre la entrevista y el análisis. Mientras que los formularios en papel pueden ser fáciles de implementar, ingresar datos de un formulario en papel lleva tiempo y puede demorar el análisis. Puede haber desconexión entre la pregunta, el registro y el ingreso de las respuestas; la estandarización se puede mejorar con entrenamiento adicional. La infraestructura electrónica existente funciona y puede ser mejorada para ayudar al proceso de recolección de datos con validación adicional de datos entre campos y características para apoyar los múltiples campos abiertos, reducir la cantidad de limpieza de datos que se requiere y facilitar el análisis.

Debido al rol que desempeñan los datos REALD en informar mejor nuestro entendimiento del impacto de las inequidades en salud particularmente en una pandemia, será importante continuar trabajando para superar las barreras de la recolección de datos REALD.

Conclusiones

La obtención de los datos REALD es un enfoque vital para recolectar información demográfica. Los datos granulares nos permiten comprender las particularidades de las inequidades en salud y entender mejor cómo la interseccionalidad de la identidad se manifiesta en los diferentes resultados de salud. REALD nos permite entender qué poblaciones de Oregon han experimentado la carga más grande de las infecciones por COVID-19 y qué poblaciones en Oregon pueden acceder a la atención médica para el cuidado específico de la COVID-19. Estos datos se utilizarán para identificar poblaciones en las que las inequidades en salud son

Informe REALD

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregon Nuevo coronavirus (COVID-19)

prevalentes y afectan el acceso necesario a las pruebas para COVID-19 y la educación acerca de ella. En este informe hemos destacado que:

- Hay más casos que encuentros en los identificados como hispano y latino/a/x, lo que probablemente indica acceso insuficiente a la prueba.
- Los casos y los encuentros prefirieron más de 100 idiomas distintos al inglés, lo que coloca una dificultad potencial para entrevistar en forma eficaz a las personas en su propio idioma, y
- Más encuentros que casos informan una discapacidad adquirida o bien antes de la edad de 19 años o a los 50 años de edad, lo que puede reflejar esfuerzos coordinados de pruebas en entornos de convivencia grupal.

La iniciativa REALD es más grande que ningún otro programa. El estado de Oregon puede considerar el desarrollo de sistemas de datos centralizados para recibir los datos REALD de manera uniforme de todas las agencias. La OHA puede considerar herramientas de recolección de datos adicionales, incluida la entrevista REALD electrónica que cumple con HIPAA para minimizar la exposición y reducir la frustración de tratar de comunicarse con mascarillas.

A pesar de que estos datos nos permiten delinear las poblaciones en Oregon que han sido infectadas o que han tenido encuentros de atención de salud relacionados con COVID-19, los datos REALD a nivel de condados nos ayudarán más a identificar las inequidades en salud. Las repeticiones futuras de este informe examinarán los datos REALD a nivel de condados; incluida la información sobre raza, grupos étnicos e idiomas de otras fuentes de datos para un panorama más completo; y comparar hallazgos para adjuntar a las fuentes de datos.

Informe REALD

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregón Nuevo coronavirus (COVID-19)

Apéndice A. Idiomas preferidos adicionales entre los casos y los encuentros relacionados con COVID-19 combinados

Idioma preferido	% de casos y encuentros
Somalí	0.117%
Otro idioma	0.113%
Árabe	0.077%
Nepalí	0.043%
Tagalo	0.043%
Chino mandarín	0.039%
Rumano	0.036%
Maya, acateco, kanjobal/q'angob'Al, k'iche', mam, teco, yucateco	0.036%
Suahili	0.033%
Laosiano	0.031%
Ucraniano	0.027%
Birmanó	0.026%
Cantonés	0.025%
Etíope, amárico, oromo	0.023%
Karénico	0.023%
Coreano	0.019%
Creole, creole francés, creole haitiano, tok	0.014%
Persa, dari	0.013%
Polinesio, hawaiano, samoano, tongano	0.012%
Tailandés	0.012%
Zomi	0.011%
Camboyano, jemer	0.010%
Hindi	0.010%
Lenguaje de señas americano	0.008%
Kinyarwanda, kirundi	0.008%
Japonés	0.008%
Francés	0.006%
Filipino	0.006%
Alemán	0.006%

Informe REALD

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregon
Nuevo coronavirus (COVID-19)

Idioma preferido	% de casos y encuentros
Hmong	0.006%
Mixteco, triqui	0.006%
Bosnio	0.004%
Portugués	0.004%
Trigriño	0.003%
Tibetano	0.003%
Italiano	0.003%
Mai Mai	0.003%
Purepecha, tarascano	0.003%
Rohingya	0.003%
Iu Mien	0.002%
Palauano	0.002%
Punjavi	0.002%
Tonga del Nyasa	0.002%
Turco	0.002%
Gujarati	0.002%
Indonesio, bahasa	0.002%
Urdu	0.002%
Croata	0.002%
Basco	0.001%
Búlgaro	0.001%
Holandés	0.001%
Ga de Ghana	0.001%
Hebreo	0.001%
Noruego	0.001%
Polaco	0.001%
Serbio	0.001%
Yapés	0.001%
Yoruba	0.001%
Zapoteco	0.001%
Albanés	0.001%
Cebuano	0.001%

Informe REALD

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregon
Nuevo coronavirus (COVID-19)

Idioma preferido	% de casos y encuentros
Dinka	0.001%
Igbo	0.001%
Ilocano	0.001%
Ilongo	0.001%
Lituano	0.001%
Malayo	0.001%
Navajo	0.001%
Pashto	0.001%
Singalés	0.001%
Soma	0.001%
Taiwanés	0.001%
Telugu	0.001%
Tigré	0.001%
Tlapaneco	0.001%
Uzbeko	0.001%
Zacateco	0.001%

Accesibilidad a los documentos: Para las personas con discapacidades o las personas que hablan un idioma que no es inglés, la OHA puede proporcionar información en formatos alternativos, como traducciones, letra grande o braille. Comuníquese con el Centro de Información de Salud llamando al 1-971-673-2411, TTY: 711, o bien, envíe un mensaje de correo electrónico a COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us.

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera de forma gratuita. Comuníquese con el Health Information Center en OHAREALD.Questions@odhsosha.oregon.gov o al 1-971-673-2411 (mensajes de voz/texto). Aceptamos llamadas por servicio de retransmisión.

Informe REALD

Resumen de raza, grupo étnico, idioma y discapacidad de Oregón
Nuevo coronavirus (COVID-19)