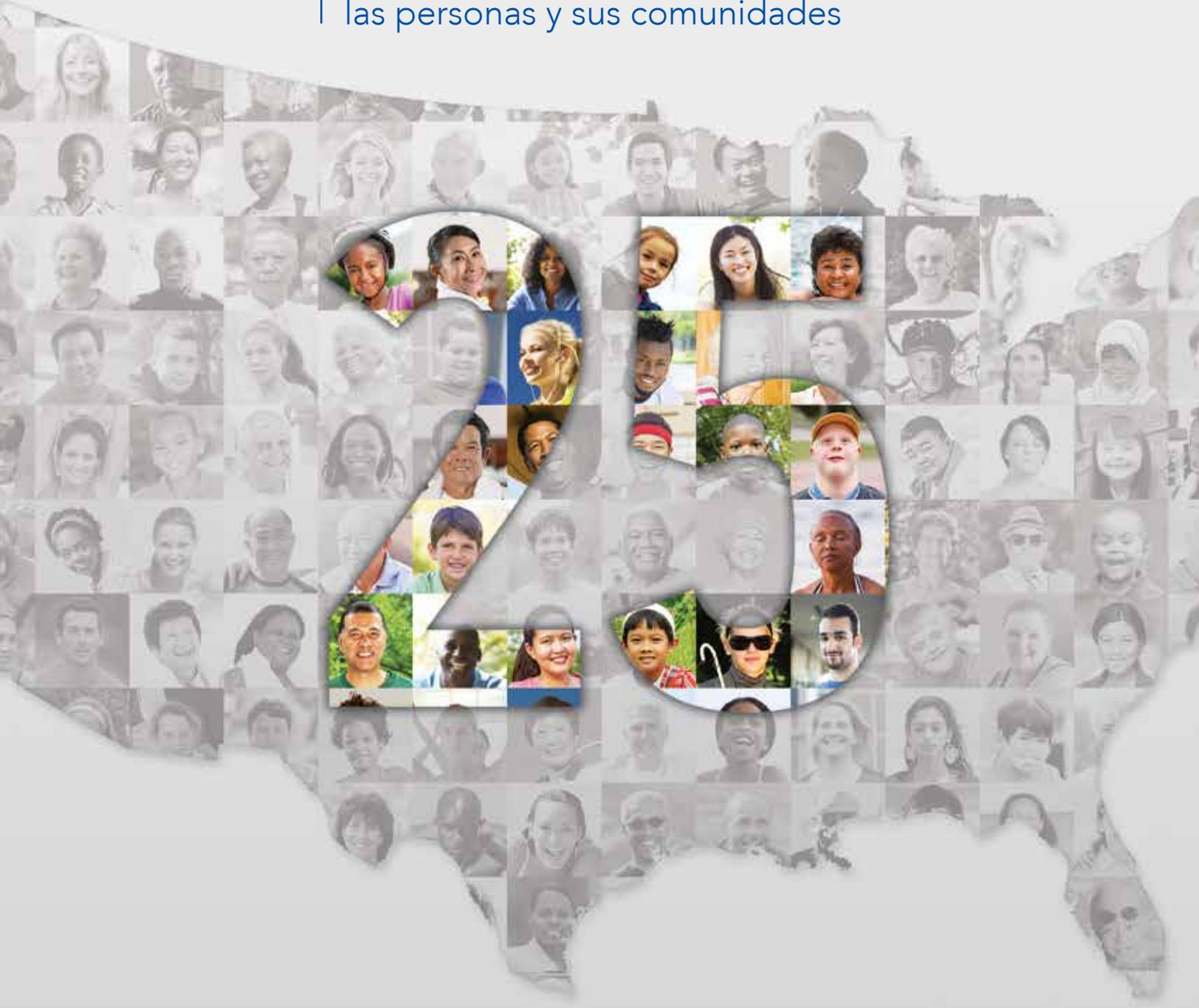




AMERICA'S
HEALTH RANKINGS[®]

UNITED HEALTH FOUNDATION[®]

| Un llamado a la acción para
| las personas y sus comunidades



**Edición 25 Aniversario
2014**

25 años

Publicada por primera vez en 1990, *America's Health Rankings*® brinda un análisis estado por estado de los factores que afectan a la salud en nuestro país, y es el estudio de mayor trayectoria en esta área. En los últimos 25 años, hemos visto disminuciones significativas en la muerte prematura, en la mortalidad infantil, en las muertes por cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como en el consumo de tabaco. Si bien celebramos las importantes mejoras en la salud del país en los últimos 25 años, no queremos perder de vista los desafíos aleccionadores a los que nos enfrentamos. Si queremos estar más saludables dentro de 25 años, todos debemos participar.

A photograph of three children running on a dirt path in a forest. In the foreground, a young boy in a blue shirt and pants runs towards the camera. To his right, a young girl in a dark blue shirt and pants runs towards the camera, holding the boy's hand. In the background, a young girl in a grey shirt and purple pants runs away from the camera. The forest has tall trees and a ground covered in pine needles.

**a favor de
comunidades
más saludables**

Quiénes formamos United Health Foundation,

junto con nuestros socios de American Public Health Association y Partnership for Prevention, tenemos el agrado de presentar la Edición número 25 de *America's Health Rankings®* (*Clasificación de la Salud en los Estados Unidos*): *Un Llamado a la Acción para las Personas y sus Comunidades*.

Publicada por primera vez en 1990, *America's Health Rankings®* brinda un análisis estado por estado de los factores que afectan a la salud en nuestro país, y es el estudio de mayor trayectoria en esta área. El informe ha durado 25 años porque aceptó que se realizaran decenas de evoluciones. Cada evolución aseguró que el informe se mantuviera actual y que reflejara cambios en la salud del país y la forma en que esta se mide e informa.

Agradecemos el trabajo arduo, la colaboración, la experiencia y la orientación que brindó nuestro Comité Asesor de Científicos a lo largo de los años. Este Comité está compuesto de expertos líderes en el ámbito de la salud pública y es liderado por Anna Schenck, PhD, MSPH, Directora del Programa de Liderazgo en Salud Pública y del North Carolina Institute for Public Health en Gillings School of Global Public Health de la University of North Carolina. Este informe sigue siendo pertinente, sólido y refleja la verdadera salud de nuestro país gracias a que el Comité constantemente revisa, debate, analiza y modifica la estructura metodológica.

También queremos agradecer al equipo de Arundel Street Consulting, liderado por Tom Eckstein, quien ha estado junto a *America's Health Rankings®* desde sus inicios y ha desempeñado un papel importante en la creación del informe.

Durante el año próximo, nos mantendremos concentrados en este informe influyente, agradecidos por los últimos 25 años, pero también mirando ansiosamente hacia adelante para ver las tendencias, las ideas y los desarrollos que se analizarán en los próximos 25 años. Recurriremos a expertos de diversos ámbitos de la sociedad, del comercio, de la salud y del gobierno, y compartiremos sus puntos de vista con usted en todos los canales de acceso de *America's Health Rankings®*, que incluyen Facebook, Twitter, Google+, LinkedIn, nuestro sitio de Internet, nuestro boletín y nuestro blog.

Si bien celebramos las importantes mejoras en la salud de *America's Health Rankings®* y del país, no queremos perder de vista los desafíos aleccionadores a los que nos enfrentamos. Respecto de las mejoras, los estadounidenses han hecho avances significativos en varios indicadores de la esperanza de vida, que incluyen la expectativa de vida que, con 78.7 años, es la más alta de la historia. Se han observado importantes disminuciones en la muerte prematura, la mortalidad infantil y las muertes por cáncer y enfermedades cardiovasculares. Además, la disminución sostenida del consumo de tabaco se destaca como un logro de salud principal. Respecto de los desafíos, los estadounidenses todavía no han logrado un éxito uniforme y generalizado en cuanto a la prevención de condiciones de salud crónicas, como la obesidad y la diabetes. La obesidad —un responsable principal de muertes en los EE. UU.— ha aumentado a una velocidad alarmante. Desde 1990, la obesidad ha aumentado un 153%, del 11.6% al 29.4% de los adultos. Luego de mejorar levemente en el 2013, las tasas de obesidad aumentaron nuevamente en el último año. Además, desde que surgió como indicador hace 20 años, la diabetes autoinformada aumentó más del doble y alcanzó un 9.6% de la población adulta. Otro obstáculo: La inactividad física se mantiene elevada: el 23.5% de los adultos informan que no hicieron ejercicio o actividad física en los últimos 30 días; ese nivel de inactividad no ha cambiado perceptiblemente en la última década.

Nuevamente, aplaudimos las mejoras sustanciales, pero debemos seguir concentrándonos en combatir las tasas en aumento de enfermedades crónicas que amenazan la calidad de vida. Se debe hacer más, en especial, si queremos revertir nuestras tasas de obesidad y enfermedades asociadas, como diabetes, derrames cerebrales y enfermedades cardíacas. Todos debemos continuar abordando los hábitos perjudiciales para la salud y siendo líderes en nuestras familias, entre nuestros amigos, en nuestros lugares de trabajo y en nuestras comunidades si queremos lograr avances continuados y muy necesarios en la lucha contra estas condiciones de salud crónicas.

Si queremos estar más saludables dentro de 25 años, todos debemos participar. Los gobiernos,



Todos debemos continuar abordando los hábitos perjudiciales para la salud y siendo líderes en nuestras familias, entre nuestros amigos, en nuestros lugares de trabajo y en nuestras comunidades.

los profesionales de la salud pública y los programas no pueden hacerlo solos.

Le invitamos a compartir ideas o programas que hayan marcado una diferencia en su comunidad. Puede enviarlos por correo electrónico a unitedhealthfoundationinfo@uhc.com. También puede conectarse con nosotros en LinkedIn, publicar en nuestra página de Facebook en www.facebook.com/AmericasHealthRankings y escribirnos en Twitter a @AHR_Rankings. Un sano intercambio de ideas nos permite compartir información, aprender mutuamente y trabajar juntos para superar los obstáculos de salud de nuestro país y mejorar las vidas de todos.

Queremos expresar nuestro agradecimiento a Reed Tuckson, MD; Rhonda Randall, MD; y a Russ Bennett por su compromiso y colaboración con la creación y difusión de *America's Health Rankings*®.

También queremos dar nuestro reconocimiento a las siguientes agencias y organizaciones por brindar datos que hicieron posible este informe. Agradecemos a US Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humano de los EE. UU.) (CDC, NVSS,

BRFSS, NIS, NCHHSTP, MMWR, CMS), EPA, US Department of Education (Departamento de Educación de los Estados Unidos) (NCES), US Department of Justice (Departamento de Justicia de los EE. UU.) (FBI), US Department of Commerce (Departamento de Comercio de los EE. UU.) (ACS, CPS, BEA), US Department of Labor (Departamento de Trabajo de los EE. UU.) (BLS), Bureau of Labor (Oficina de Trabajo) (CFOI), Dartmouth Atlas, AMA, ADA, Trust for America's Health y muchos otros que contribuyeron a medida que evolucionó el informe. Su dedicación para hacer un seguimiento de la salud, medirla e intentar mejorarla es extraordinaria.

Por último, agradecemos especialmente a los incansables profesionales de la salud pública que se dedican al servicio de nuestro país. A través de su liderazgo en nuestras comunidades, estamos mejor preparados para lidiar con los obstáculos para la salud actuales y del futuro. Estos profesionales trabajan en nombre de los estadounidenses todos los días y merecen nuestro reconocimiento.



La salud es un
estado de completo
bienestar físico,
mental y social.

—Organización Mundial de la Salud

Índice

Agradecimientos	2
Hallazgos	7
Reflexiones de un Cuarto de Siglo	16
Comparación con Otras Naciones	22
Medidas Básicas	25
Comportamientos	26
Comunidad y Entorno	38
Política	46
Atención Clínica	50
Resultados	55
Medidas Suplementarias	71
Resúmenes Estatales	83
Resumen de los Estados Unidos	136
Apéndice	137
Descripción de Medidas Básicas	138-139
Descripción de Medidas Suplementarias	140-141
Cambios Propuestos en el Modelo de la Edición 2015	142
Comité Asesor de Científicos	143
El Equipo	145

Hallazgos

Por tercer año consecutivo, Hawaii es el estado más saludable en *America's Health Rankings*®— Edición 2014. Vermont ocupa el segundo lugar, también por tercer año consecutivo. Massachusetts muestra una mejora y alcanza el tercer lugar después de pasar 2 años en el cuarto puesto. Connecticut sube 3 puestos y alcanza el cuarto, y Utah se une a los 5 estados principales después de pasar 2 años en el puesto seis. Minnesota y New Hampshire quedaron fuera de los 5 principales.

Mississippi ocupa el lugar 50 por tercer año consecutivo. Arkansas, Louisiana, Kentucky y Oklahoma completan los últimos 5 estados. Oklahoma pasa del puesto 44 al 46, y Kentucky del 45 al 47, con lo cual West Virginia y Alabama quedan fuera de los últimos 5 estados.

La Tabla 1 presenta la clasificación general para los 50 estados, y la Tabla 2 muestra la clasificación general en orden alfabético por estado.

Hawaii ha estado sostenidamente entre los 6 primeros estados desde el comienzo de las clasificaciones en 1990. Su presencia continua entre los primeros estados se debe a su baja prevalencia de consumo de tabaco y obesidad, un bajo porcentaje de niños que viven en la pobreza, una baja disparidad en el estado de la salud según el nivel de educación, y bajas tasas de hospitalizaciones prevenibles, muertes por cáncer y muertes por enfermedades cardiovasculares. Los desafíos de Hawaii son una alta prevalencia del consumo excesivo de alcohol

(18.3% de la población adulta), una alta incidencia de infecciones por *Salmonella* (24.7 casos cada 100,000 habitantes) y una baja cobertura de vacunación de niños. La cobertura de vacunación de niños en Hawaii disminuyó un 17% en el último año, de manera que pasó del primer lugar al puesto 40. Para más detalles, consulte el resumen del estado de Hawaii en la página 95 o visite www.americashealthrankings.org/HI.

Mississippi ha estado sostenidamente entre los 3 últimos estados desde el comienzo de las clasificaciones. Mississippi tiene una buena clasificación en cuanto a baja prevalencia del consumo excesivo de alcohol, una alta cobertura de vacunación y una baja disparidad en el estado de la salud. Sin embargo, se clasifica en el grupo de los últimos 5 estados en 16 de las 27 medidas, entre ellas, alta prevalencia de obesidad, inactividad física, diabetes, niños que viven en la pobreza y bebés con bajo peso al nacer; una baja tasa de graduación de la escuela secundaria, disponibilidad limitada de médicos de atención primaria y dentistas; y una alta incidencia de enfermedades infecciosas. Mississippi también ocupa el lugar 50 para todos los determinantes de salud combinados, de modo que es improbable que su clasificación general cambie significativamente en el futuro cercano. Para más detalles, consulte el resumen del estado de Mississippi en la página 108 o visite www.americashealthrankings.org/MS.

Clasificaciones de la Edición 2014

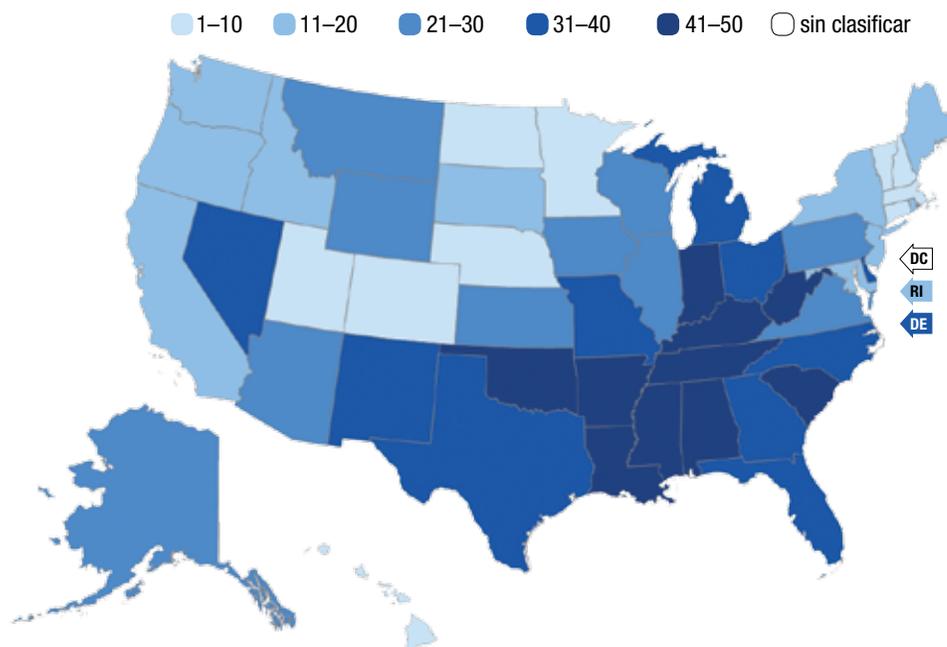


TABLA 1

Clasificación de la Edición 2014

CLASIFICACIÓN 2014 (1-50)	ESTADO	PUNTUACIÓN
1	Hawái	.91
2	Vermont	.85
3	Massachusetts	.74
4	Connecticut	.74
5	Utah	.73
6	Minnesota	.73
7	New Hampshire	.68
8	Colorado	.57
9	North Dakota	.55
10	Nebraska	.50
11	New Jersey	.47
12	Oregon	.41
13	Washington	.40
14	New York	.39
15	Rhode Island	.37
16	Maryland	.35
17	California	.35
18	Idaho	.34
18	South Dakota	.34
20	Maine	.30
21	Virginia	.30
22	Montana	.28
23	Wisconsin	.23
24	Iowa	.22
25	Wyoming	.21
26	Alaska	.13
27	Kansas	.08
28	Pennsylvania	.01
29	Arizona	-.04
30	Illinois	-.08
31	Texas	-.11
32	Florida	-.15
33	New Mexico	-.18
34	Michigan	-.21
35	Delaware	-.23
36	Missouri	-.28
37	North Carolina	-.29
38	Georgia	-.32
39	Nevada	-.33
40	Ohio	-.36
41	Indiana	-.38
42	South Carolina	-.64
43	Alabama	-.66
44	West Virginia	-.71
45	Tennessee	-.71
46	Oklahoma	-.74
47	Kentucky	-.75
48	Louisiana	-.80
49	Arkansas	-.93
50	Mississippi	-1.00

TABLA 2

Clasificación de la Edición 2014 en Orden Alfabético por Estado

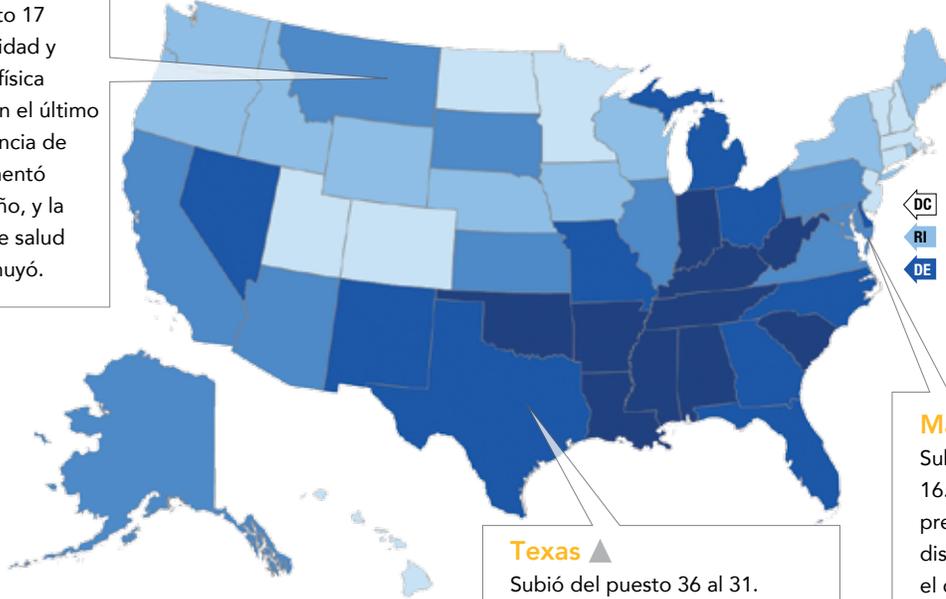
CLASIFICACIÓN 2014 (1-50)	ESTADO	PUNTUACIÓN
43	Alabama	-.66
26	Alaska	.13
29	Arizona	-.04
49	Arkansas	-.93
17	California	.35
8	Colorado	.57
4	Connecticut	.74
35	Delaware	-.23
32	Florida	-.15
38	Georgia	-.32
1	Hawái	.91
18	Idaho	.34
30	Illinois	-.08
41	Indiana	-.38
24	Iowa	.22
27	Kansas	.08
47	Kentucky	-.75
48	Louisiana	-.80
20	Maine	.30
16	Maryland	.35
3	Massachusetts	.74
34	Michigan	-.21
6	Minnesota	.73
50	Mississippi	-1.00
36	Missouri	-.28
22	Montana	.28
10	Nebraska	.50
39	Nevada	-.33
7	New Hampshire	.68
11	New Jersey	.47
33	New Mexico	-.18
14	New York	.39
37	North Carolina	-.29
9	North Dakota	.55
40	Ohio	-.36
46	Oklahoma	-.74
12	Oregon	.41
28	Pennsylvania	.01
15	Rhode Island	.37
42	South Carolina	-.64
18	South Dakota	.34
45	Tennessee	-.71
31	Texas	-.11
5	Utah	.73
2	Vermont	.85
21	Virginia	.30
13	Washington	.40
44	West Virginia	-.71
23	Wisconsin	.23
25	Wyoming	.21

Clasificaciones de la Edición 2013

1-10 11-20 21-30 31-40 41-50 sin clasificar

Wyoming ▼

Bajó del puesto 17 al 25. La obesidad y la inactividad física aumentaron en el último año. La incidencia de tos ferina aumentó en el último año, y la financiación de salud pública disminuyó.



Texas ▲

Subió del puesto 36 al 31. En el último año, el consumo de tabaco disminuyó un 13%, la cobertura de vacunación de niños aumentó un 12%, y la disparidad en el estado de la salud disminuyó un 18%.

Maryland ▲

Subió del puesto 24 al 16. Las hospitalizaciones prevenibles disminuyeron un 11%, y el consumo excesivo de alcohol se redujo un 13% en el último año. La cobertura de vacunación de niños mejoró un 13%, por lo que pasó del puesto 31 al 7.

TABLA 3

Mayores Cambios en la Clasificación desde la Edición 2013 (1 Año)

▲ LA CLASIFICACIÓN MEJORÓ	CLASIFICACIÓN 2013	CLASIFICACIÓN 2014	CAMBIO
Maryland	24	16	8
Texas	36	31	5
Virginia	26	21	5
Alabama	47	43	4
California	21	17	4
Rhode Island	19	15	4
South Dakota	22	18	4

▼ LA CLASIFICACIÓN EMPEORÓ	CLASIFICACIÓN 2013	CLASIFICACIÓN 2014	CAMBIO
Wyoming	17	25	8
Idaho	12	18	6
Iowa	18	24	6
Delaware	31	35	4
Maine	16	20	4

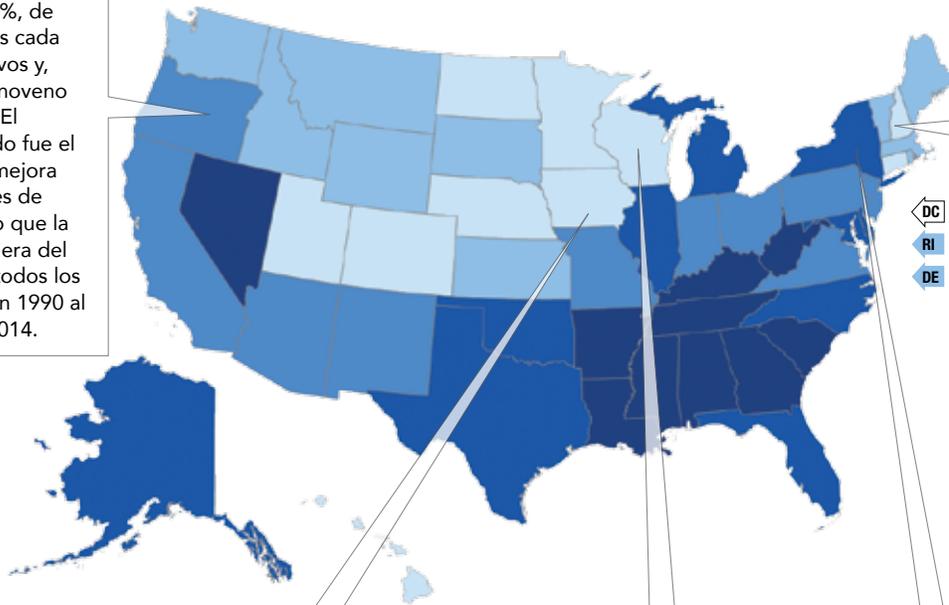
Hallazgos

Oregon ▲

Subió del puesto 28 en 1990 al puesto 12. Desde 1990, los delitos de violencia disminuyeron de 540 a 248 delitos cada 100,000 habitantes. La mortalidad infantil disminuyó un 50%, de 9.9 a 5.0 muertes cada 1,000 nacidos vivos y, ahora, ocupa el noveno lugar en el país. El avance del estado fue el resultado de la mejora de determinantes de salud lo que hizo que la clasificación subiera del puesto 35 para todos los determinantes en 1990 al puesto 8 en el 2014.

Clasificaciones de la Edición 1990

1-10 11-20 21-30 31-40 41-50 sin clasificar



Vermont ▲

Subió del puesto 20 en 1990 al puesto 2. Vermont ocupó el puesto 31 en cuanto a consumo de tabaco en 1990, pero ahora ocupa el puesto 11 con un 16.6% de adultos que fuman. La mortalidad infantil disminuyó en un 50%, de 9.2 a 4.6 muertes cada 1,000 nacidos vivos. Vermont tiene la tasa de graduación de la escuela secundaria más elevada en esta edición junto con Nebraska; ocupó el puesto 10 en 1990.

Iowa ▼

Bajó del puesto 6 en 1990 al 24. Iowa ocupó el puesto 13 en cuanto a consumo de tabaco en 1990, pero ahora ocupa el puesto 28 con un 19.5% de adultos que fuman. Gran parte de la disminución se produjo en los últimos años, dado que la inactividad física subió en la clasificación del puesto 27 en el 2009 al puesto 39 en el 2014, y la obesidad pasó del puesto 25 en el 2009 al 39 en el 2014.

Wisconsin ▼

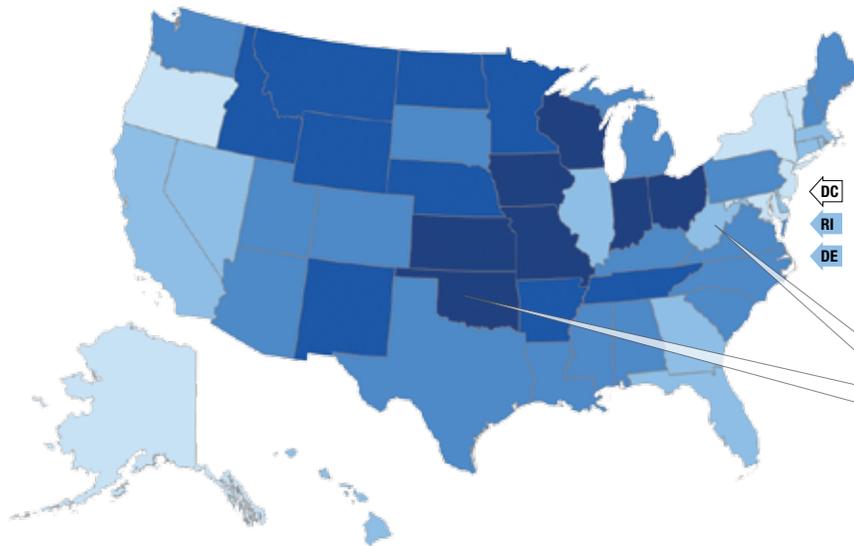
Bajó del puesto 7 en 1990 al 23. En 1990, Wisconsin ocupó el puesto 6 en cuanto a consumo de tabaco; ahora, ocupa el puesto 22. Desde 1990, los delitos de violencia aumentaron de 250 a 281 delitos cada 100,000 habitantes. La mortalidad infantil disminuyó de 8.9 a 6.0 muertes cada 1,000 nacidos vivos; sin embargo, la mejora de Wisconsin ha sido más lenta que en muchos otros estados, como lo indica el hecho de que bajó del puesto 8 al puesto 23 en cuanto a mortalidad infantil.

New York ▲

Subió del puesto 40 en 1990 al puesto 14. La mortalidad infantil se redujo de 10.7 a 5.1 muertes cada 1,000 nacidos vivos, y los delitos de violencia disminuyeron de 1,007 a 407 delitos cada 100,000 habitantes. La muerte prematura mejoró su clasificación y pasó del puesto 45 en 1990 al puesto 7 en el 2014, lo que refleja una disminución del 41% en la cantidad de años de vida potencial perdidos antes de los 75 años.

Cambio en la Clasificación en 25 Años

● Mayormente mejoró
 ● Mejoró
 ● Sin cambio
 ● Empeoró
 ● Mayormente empeoró
 ○ Sin clasificar



La muerte prematura disminuyó un 10% o más en 32 estados entre la Edición de 1990 y la del 2014. Sin embargo, durante el mismo período, la muerte prematura aumentó un 10% en Oklahoma y West Virginia.

Un desafío clave es que las mejoras en la salud no se experimentan de igual forma en los Estados Unidos.

TABLA 4

Mayores Cambios en la Clasificación desde la Edición 1990 (25 Años)

LA CLASIFICACIÓN MEJORÓ	CLASIFICACIÓN 2013	CLASIFICACIÓN 2014	CAMBIO
New York	40	14	26
Vermont	20	2	18
Oregon	28	12	16
Maryland	31	16	15
Alaska	37	26	11
New Jersey	21	11	10

LA CLASIFICACIÓN EMPEORÓ	CLASIFICACIÓN 2013	CLASIFICACIÓN 2014	CAMBIO
Iowa	6	24	18
Wisconsin	7	23	16
Kansas	12	27	15
Oklahoma	32	46	14
Ohio	27	40	13
Missouri	24	36	12
Indiana	30	41	11

Hallazgos

TABLA 5

Éxitos Nacionales desde la Edición 2013

MENOR
PREVALENCIA
DEL CONSUMO
DE TABACO



19.0%

El consumo de tabaco disminuyó un 3%, del 19.6% al 19.0% de los adultos que fuman regularmente.

MAYOR
COBERTURA DE
VACUNACIÓN



67.1%

La cobertura de vacunación de adolescentes aumentó un 5%, de 64.0% a 67.1% de los adolescentes de 13 a 17 años.

MENOR
MORTALIDAD
INFANTIL



6.0

La mortalidad infantil disminuyó un 4%, de 6.3 a 6.0 muertes cada 1,000 nacidos vivos.

TABLA 6

Desafíos Nacionales desde la Edición 2013

MÁS
ENFERMEDADES
INFECCIOSAS —
TOS FERINA



15.5

La incidencia de tos ferina aumentó un 154%, de 6.1 a 15.5 casos cada 100,000 habitantes.

MAYOR
OBESIDAD



29.4%

La obesidad aumentó un 7%, del 27.6% al 29.4% de los adultos que son obesos.

MÁS MUERTES
POR CONSUMO
DE DROGAS



13.0

Las muertes por consumo de drogas aumentaron un 7%, de 12.2 a 13.0 muertes cada 100,000 habitantes.

MAYOR
INACTIVIDAD
FÍSICA



23.5%

La inactividad física aumentó un 3%, del 22.9% al 23.5% de adultos que no participaron en actividades físicas en los últimos 30 días.

Hallazgos

TABLA 7

Éxitos y Desafíos Nacionales: Cambios a Largo Plazo

ÉXITOS

Consumo de Tabaco	Desde 1990, el consumo de tabaco disminuyó un 36%, del 29.5% al 19.0% de adultos que fuman regularmente.
Graduación de la Escuela Secundaria	Con un 81% de estudiantes de noveno grado que se gradúan en 4 años, la graduación de la escuela secundaria sigue siendo un desafío. Sin embargo, está en una tendencia ascendente lenta desde el 71.7% que tenía en el 2004.
Delitos de Violencia	Con 387 delitos cada 100,000 habitantes, la tasa de delitos de violencia es un 37% más baja que en 1990 y un 49% más baja que su máximo en 1993.
Contaminación del Aire	La cantidad promedio de partículas finas en el aire continúa disminuyendo de 13.2 microgramos por metro cúbico en el 2003 a 9.9 microgramos por metro cúbico en el 2014.
Hospitalizaciones Prevenibles	Las hospitalizaciones prevenibles continúan en descenso. En el 2001, hubo 82.5 altas cada 1,000 beneficiarios de Medicare; en el 2014, hubo 62.9 altas cada 1,000 beneficiarios de Medicare.
Muertes por Accidentes Laborales	Las muertes por accidentes laborales descendieron en los últimos 8 años, de 5.3 muertes cada 100,000 trabajadores en el 2007 a 3.8 muertes cada 100,000 trabajadores. Este es el segundo año consecutivo en el que la tasa es de menos de 4 muertes cada 100,000 trabajadores.
Mortalidad Infantil	Desde 1990, la tasa de mortalidad infantil disminuyó un 41%, de 10.2 a 6.0 muertes cada 1,000 nacidos vivos, aunque la mayor parte de ese descenso se produjo entre 1990 y 1999. Si bien la tasa de mortalidad infantil es la menor en la historia de los Estados Unidos, es el doble de la tasa de muchos países desarrollados. Además, existen grandes disparidades raciales y según la ubicación geográfica dentro del país.
Muerte Prematura	Desde 1990, las muertes prematuras disminuyeron un 20%, de 8,716 a 6,976 años de vida potencial perdidos antes de los 75 años. La muerte prematura, al igual que varios otros indicadores, se ha estabilizado en la última década en comparación con los aumentos en la década de 1990.
Muertes por Cáncer	Las muertes por cáncer descendieron un 4%, de 197.5 muertes en 1990 a 189.9 muertes cada 100,000 habitantes.
Muertes por Enfermedades Cardiovasculares	Desde 1990, las muertes por enfermedades cardiovasculares disminuyeron un 38%, de 405.1 a 251.4 muertes cada 100,000 habitantes. Este descenso continúa la tendencia de una mejora relativamente constante del 2% al 3% anual.

DESAFÍOS

Obesidad	Desde 1990, la obesidad ha aumentado un 153%, del 11.6% al 29.4% de los adultos.
Inactividad Física	La inactividad física sigue siendo elevada con un 23.5% de los adultos y no ha cambiado perceptiblemente en la última década.
Niños que Viven en la Pobreza	Con un 19.9% de los niños, el indicador de niños que viven en la pobreza está muy por encima del mínimo en 23 años del 15.8% de la Edición 2002 y cerca del nivel de 1990 del 20.6%.
Financiación de Salud Pública	La financiación de salud pública continúa disminuyendo lentamente en los últimos 4 años. Desde el 2011, disminuyó del \$95.01 al \$90.00 en gastos por persona a nivel estatal.
Cobertura de Vacunación: Niños	En todo el país, la cobertura de vacunación integral entre los niños de 19 a 35 meses es de sólo el 70.4%. Aumentó en forma marginal en el último año.
Cobertura de Vacunación: Adolescentes	En todo el país, la cobertura de vacunación integral entre los adolescentes de 13 a 17 años es de solo el 67.1%. Aumentó en forma marginal en el último año.
Bajo Peso al Nacer	En los últimos 20 años, la prevalencia de bebés con bajo peso al nacer aumentó del 7.1% al 8.0% en todo el país. La buena noticia es que parece haber alcanzado el máximo en el 2009 y ahora está en una tendencia descendente.
Diabetes	En todo el país, el 9.6% de los adultos informan que se les ha dicho que tienen diabetes. Ha habido un aumento constante en la prevalencia de diabetes, si bien los datos de los últimos 3 años muestran una nivelación de la prevalencia.

Reflexiones de un Cuarto de Siglo

America's Health Rankings® se publicó por primera vez en 1990. Era un tiempo en que la definición de salud y el papel de la salud pública evolucionaban rápidamente. Fue 26 años después del Informe del Director de Salud Pública sobre Consumo de Tabaco y Salud de 1964, que constituyó un hito, y 8 años antes del Acuerdo Maestro de Conciliación sobre Tabaco (Tobacco Master Settlement Agreement) celebrado entre fiscales generales de 46 estados y 4 de las compañías tabacaleras más grandes. En este período, la investigación que respalda la conexión entre la salud de la población y factores socioeconómicos se amplió, la cual comenzó a ser analizada por la sociedad y fue cada vez más aceptada.

Hace veinticinco años, esta estimulante investigación y un distinguido panel de expertos formaron la fuente de *America's Health Rankings*®. Las *Clasificaciones* fueron desarrolladas en virtud de la definición de salud de la OMS: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Se basaba en la premisa de que los determinantes de la salud tienen una influencia directa sobre los resultados de salud. El modelo ha evolucionado en los últimos 25 años, pero su énfasis en los determinantes de la salud sigue estando presente, y, actualmente, los determinantes representan tres cuartos de la clasificación final de cada estado. Los determinantes se dividen en 4 categorías:



“La relación más fuerte entre fumar cigarrillos y la salud está en el campo del cáncer de pulmón”.

—Director de Salud Pública Luther Terry, 1964

comportamiento, comunidad y entorno, política y atención clínica.

Las *Clasificaciones* comparan la salud de cada estado con la de otros estados para un año determinado. Las *Clasificaciones* no hacen un seguimiento del avance de la salud general del país a lo largo del tiempo, sino que brindan una sinopsis de la salud estatal de un año a otro. Sin embargo, el indicador de muerte prematura, definido como la cantidad de años no vividos por personas que mueren antes de los 75 años, se puede usar para analizar la salud de nuestro país a lo largo de los últimos 25 años, dado que ese indicador está fuertemente relacionado con la puntuación de resultado final ($r=0.92$) de las *Clasificaciones*. Si bien la muerte prematura es un buen indicador de la salud del país, no refleja la calidad de la salud.

Indicadores de Mortalidad

Muerte Prematura

En los últimos 25 años, las muertes prematuras descendieron un 20%, de 8,716 a 6,976 años de vida perdidos antes de los 75 años cada 100,000 habitantes. Esta mejora representa un aumento en los años de vida productiva de la población. Si bien las muertes prematuras han disminuido en todo el país, la mejora difiere en gran medida según el estado. En New York, en los últimos 25 años, las muertes prematuras mejoraron un 41%, de 9,754 a 5,737 años de vida potencial perdidos, mientras que en Oklahoma, las muertes prematuras empeoraron un 13%, de 8,551 a 9,654 años de vida potencial perdidos. Las reducciones en la mortalidad infantil y en las muertes por enfermedades cardiovasculares son dos indicadores que contribuyeron en gran medida a la disminución de las muertes prematuras en el último cuarto de siglo.

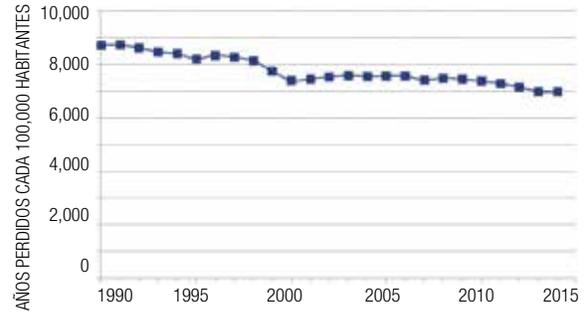
Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil disminuyó un 41% en los últimos 25 años, de 10.2 a 6.0 muertes cada 1,000 nacidos vivos. Si bien esta mejora es notable y es el resultado de décadas de esfuerzo continuo, la mortalidad infantil en los EE. UU. está muy por detrás de otros países desarrollados y muchos países con ingresos medios. La mejora en la mortalidad infantil en los EE. UU. varía según la ubicación geográfica. Por ejemplo, Alaska mejoró un 58%, de 10.6 a 4.5 muertes cada 1,000 nacidos vivos en los últimos 25 años, mientras que Ohio mejoró sólo un 22%, de 9.9 a 7.7 muertes cada 1,000 nacidos vivos.

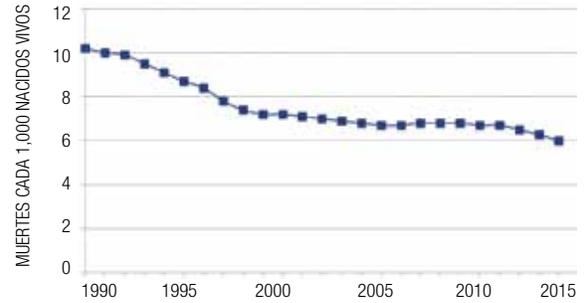
Muertes por Enfermedades Cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la causa principal de muerte del país, a pesar de una marcada disminución en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en los últimos 25 años. En 1990, la tasa de muertes por enfermedades cardiovasculares en los Estados Unidos era de 405.1 muertes cada 100,000 habitantes. La tasa actual es de 251.4 muertes cada 100,000 habitantes, una disminución del 38%. La mejora en las muertes por enfermedades cardiovasculares en los EE. UU. varía según la ubicación geográfica. En los últimos 25 años, Minnesota mejoró un 47%, de 350.6 a 184.7 muertes cada 100,000 habitantes, mientras que Oklahoma mejoró sólo un 23%, de 415.3 a 322.0 muertes cada 100,000 habitantes.

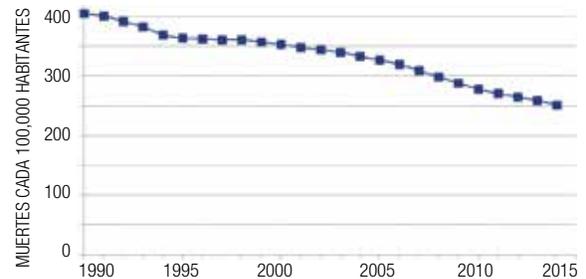
Muerte Prematura



Mortalidad Infantil



Muertes por Enfermedades Cardiovasculares



Reflexiones de un Cuarto de Siglo

Muertes por Cáncer

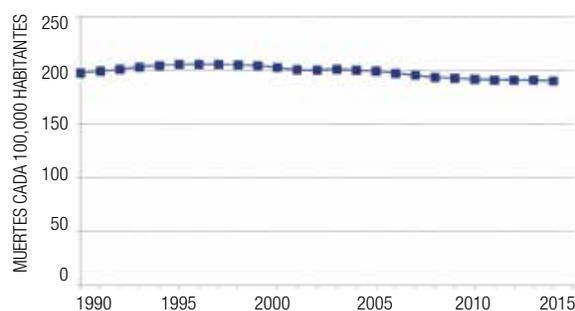
America's Health Rankings® ha realizado el seguimiento de las muertes por cáncer desde 1990. Desde que se alcanzó un máximo en 1996, la mortalidad por cáncer disminuyó en forma lenta, pero constante, lo que refleja una disminución de algunos tipos de cáncer, como el cáncer de pulmón, y mejoras en el tratamiento del cáncer. La mayor esperanza de vida de la población en los últimos 25 años y el envejecimiento general de la población ha ocultado cierta mejora en la mortalidad por cáncer, dado que hay más cantidad de casos de cáncer en personas de mayor edad. Desde 1996 hasta el 2014, la mortalidad por cáncer en los Estados Unidos disminuyó un 8%, de 205.5 a 189.9 muertes cada 100,000 habitantes. En este mismo plazo, este avance varió según la ubicación geográfica: Maryland mejoró un 16%, de 224.0 a 187.7 muertes cada 100,000 habitantes, y Oklahoma empeoró un 6%, de 202.4 a 214.1 muertes cada 100,000 habitantes.

Estas mejoras se produjeron durante un período de indicadores socioeconómicos mezclados, según lo demuestra la prevalencia de niños que viven en la pobreza.

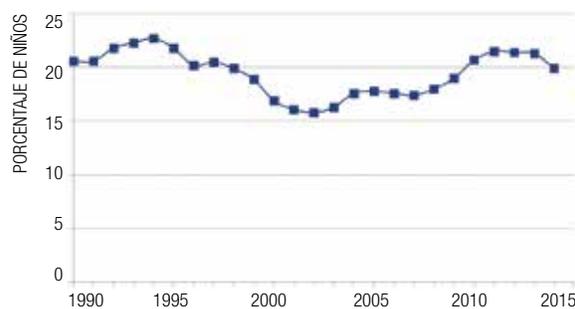
Niños que Viven en la Pobreza

Después de una década de disminución, en el 2002, la prevalencia de niños que viven en la pobreza aumentó durante casi una década del 15.8% al 21.4%. Afortunadamente, disminuyó en los últimos años. Los estados experimentaron gran parte de la misma naturaleza cíclica de los niños que viven en la pobreza; sin embargo, la magnitud de los ciclos varía de un estado a otro.

Muertes por Cáncer



Niños que Viven en la Pobreza



Desde que se alcanzó un máximo en 1996, la mortalidad por cáncer disminuyó en forma lenta, pero constante, lo que refleja una disminución de algunos tipos de cáncer, como el cáncer de pulmón, y mejoras en el tratamiento del cáncer.

Determinantes de Salud y Factores de Riesgo

Para mejorar la salud general, es clave reducir las causas de muerte principales, incluso el consumo de tabaco. Desde 1990, el consumo de tabaco disminuyó significativamente; sin embargo, 1 de cada 5 adultos (19.0%) todavía fuma regularmente. A comienzos de la década de 1990, más de 1 de cada 4 adultos fumaban —de manera que ha habido un avance, si bien es lento—. Es especialmente alentador ver la disminución anual del 0.3% que se produjo desde el 2003 hasta el 2011. Esta tasa de disminución parece continuar del 2012 al 2014. (Los cambios en la metodología de recopilación de datos entre 1990 y 1991, y entre 2011 y 2012 no permiten la comparación de los 25 años completos).

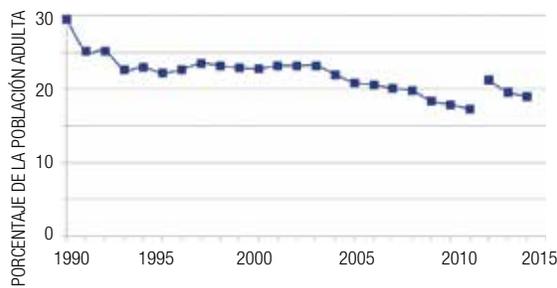
La cantidad de adultos con bajo nivel de educación que fuman es desproporcionadamente elevada en todos los Estados Unidos. En todo el país, la prevalencia de consumo de tabaco entre adultos con estudios secundarios incompletos es del 32% —4 veces la prevalencia entre adultos con título universitario—. La prevalencia de consumo de tabaco entre quienes tienen estudios secundarios incompletos varía en gran medida de un estado a otro y es 3.5 veces elevada en Alaska que en California. La prevalencia de consumo de tabaco entre quienes tienen estudios secundarios completos o incompletos en ningún estado es

significativamente menor que entre quienes tienen un título universitario.

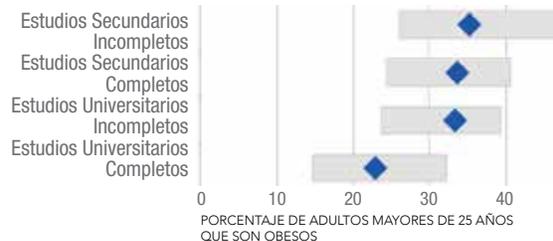
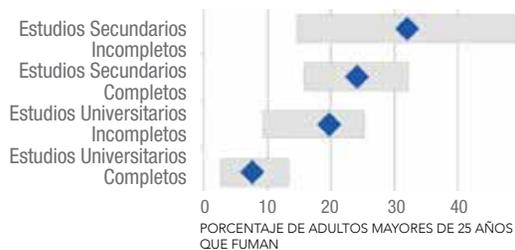
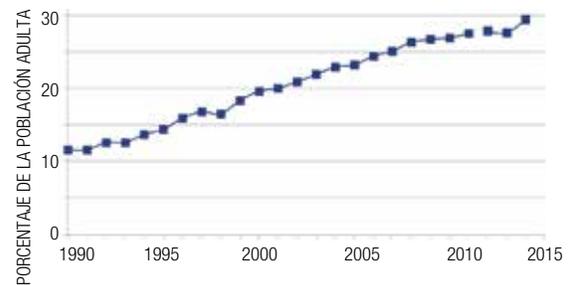
Incluso cuando celebramos una disminución del consumo de cigarrillos, hay cada vez mayores inquietudes por jóvenes que consumen tabaco mediante pipas (pipas de agua para fumar) y otras formas de consumo de tabaco, como fumar cigarros, así como el consumo de tabaco sin humo y cigarrillos electrónicos. La reducción de todo el consumo de tabaco es importante para reducir el impacto de químicos y partículas inhaladas que tienen efectos adversos sobre la salud.

La lucha de nuestro país contra la obesidad continúa, y es una causa de muerte principal en los Estados Unidos. Aumentó casi anualmente desde 1990. La obesidad parece estar disminuyendo entre los más jóvenes, y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades* la identifican como una batalla que se puede ganar. El gráfico incluido debajo muestra la obesidad autoinformada en los Estados Unidos, que aumenta y alcanza a 3 de cada 10 adultos (29.4%). Este aumento varía según la ubicación geográfica: la obesidad en Colorado aumentó más del triple, del 6.9% de los adultos en 1990 al 21.3% en el 2014, y un poco menos del doble en Florida, del 13.6% de los adultos en 1990 al 26.4% en el 2014.

Consumo de Tabaco



Obesidad



◆ Tasa en los EE. UU.
 ■ Máximo y mínimo

*Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades). <http://www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html>. Fecha de acceso: octubre 24, 2014.

Reflexiones de un Cuarto de Siglo

La prevalencia de la obesidad varía según el nivel de educación alcanzado. La obesidad entre graduados universitarios es sólo dos tercios de la tasa de obesidad entre quienes tienen un menor nivel de educación. La obesidad también se asocia fuertemente con los ingresos.

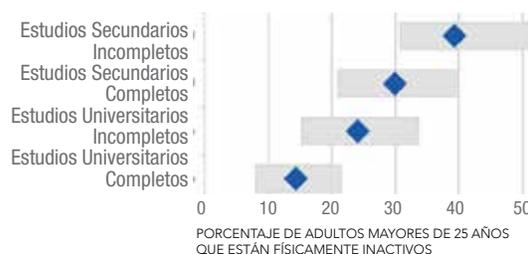
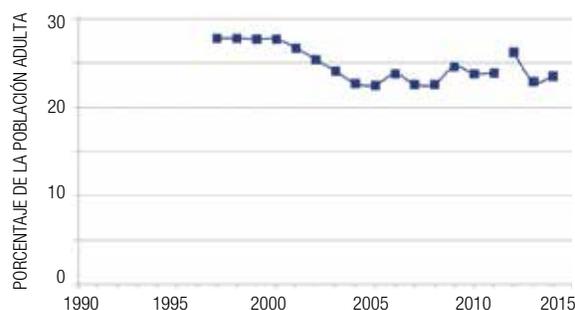
La inactividad física, definida como la falta de actividad física de las personas fuera del entorno laboral, se ha estancado en un nivel de alrededor de 1 de 4 adultos en los últimos años. En una era en la que el entorno laboral se vuelve más sedentario, la necesidad de actividad física y ejercicio fuera del lugar de trabajo es fundamental para prevenir y administrar las enfermedades crónicas.

En forma similar a la obesidad y al consumo de tabaco, la inactividad varía según el nivel educativo alcanzado. Crear oportunidades para hacer que la actividad sea parte de cada día para todos los adultos—independientemente del entorno laboral, del nivel educativo o de los ingresos—comenzará a abordar esta disparidad.

El aumento de la obesidad tiene una conexión preocupante con la futura prevalencia de la diabetes. El gráfico de la derecha se puede comparar con la línea de tendencia de la obesidad que se muestra en la página anterior. La diabetes aumentó más del doble en los últimos 20 años y afecta al 9.6% de la población adulta. Además, la diabetes puede no mostrar síntomas durante años, y es necesario hacer una prueba de laboratorio para identificarla positivamente. Por lo tanto, muchos casos no están diagnosticados*. El aumento en la diabetes varía según la ubicación geográfica: en Colorado, el aumento de 1996 al 2014 es del 3% de la población, mientras que, en Alabama, el aumento en ese mismo período es del 9%.

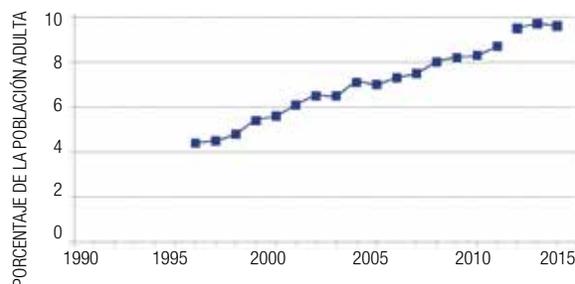
*American Diabetes Association (Asociación Estadounidense de la Diabetes). www.diabetes.org/diabetes-basics/statistics/. Fecha de acceso: octubre 24, 2014.

Inactividad Física



◆ Tasa en los EE. UU.
■ Máximo y mínimo

Diabetes



Los CDC han identificado la nutrición, la actividad física y la obesidad como batallas que se pueden ganar. El avance en estas áreas se está logrando mediante el desarrollo de políticas, sistemas e iniciativas ambientales que ayuden a que haya opciones saludables disponibles que sean accesibles y fáciles.

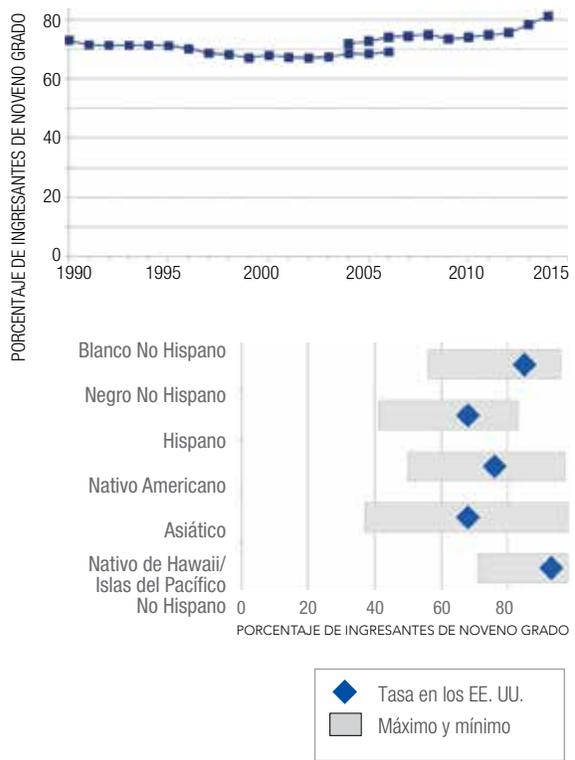
—Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades)

Graduación de la Escuela Secundaria

Una forma directa de prevención para abordar la cantidad de adultos afectados por disparidades de la salud relacionadas con el nivel educativo es mejorar la educación entre los adolescentes. La mayor información y educación crea mayores oportunidades para mantener la salud en toda la población.

Las mejoras en la tasa de graduación de la escuela secundaria han sido constantes: actualmente, hay un 9% más de ingresantes a primer año que se gradúan 4 años después que en el 2004. La tasa de graduación actual del 81% es la más elevada en los últimos 25 años. No todos los estados han logrado estas mejoras desde 2004. En Tennessee, hay un 24% más de ingresantes de noveno grado que se gradúan en el 2014, y en Nevada, hay un 10% menos de ingresantes de noveno grado que se gradúan en el 2014. Lamentablemente, no todas las razas y orígenes étnicos experimentan estas mejoras por igual: las tasas de graduación se mantienen más bajas para los negros, los nativos americanos y los hispanos en comparación con los blancos y los asiáticos.

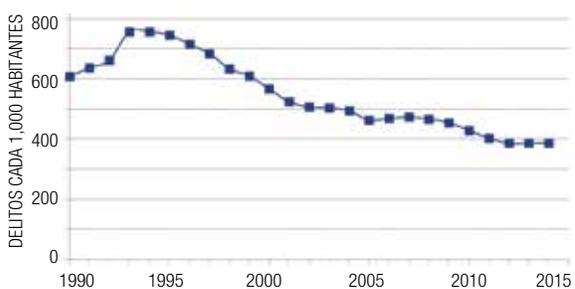
Graduación de la Escuela Secundaria



Delitos de Violencia

Otro punto destacado de la salud de nuestro país es la reducción drástica de los delitos de violencia desde comienzos de la década de 1990. Los delitos de violencia se redujeron casi un 50% después de haber alcanzado su máximo en 1993. Sin embargo, esta disminución disimula el hecho de que el homicidio sigue siendo la causa de muerte principal entre los jóvenes de 10 a 24 años. Los delitos de violencia varían según la ubicación geográfica: 15 estados experimentaron un aumento desde 1990 —liderados por el aumento del 168% en South Dakota—. En New York, los delitos de violencia se redujeron un 60% desde 1990.

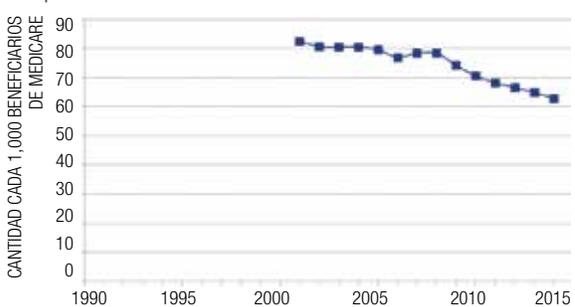
Delitos de Violencia



Atención Clínica

Desde 2001, las hospitalizaciones prevenibles disminuyeron un 24%, de 82.5 a 62.9 hospitalizaciones cada 1,000 beneficiarios de Medicare. En Mississippi, hay 37.7 hospitalizaciones prevenibles menos cada 1,000 beneficiarios de Medicare en el 2014 que en el 2001 —una reducción del 32%—. Louisiana tiene 35.3 hospitalizaciones prevenibles menos cada 1,000 beneficiarios de Medicare en el 2014 que en el 2001 —una reducción del 35%—.

Hospitalizaciones Prevenibles



Al repasar los 25 años de salud capturados por *America's Health Rankings*®, hay mucho logros para celebrar. Sin embargo, todavía hay mucho trabajo por hacer para que todos podamos aprovechar todo nuestro potencial de vida al máximo. La esperanza de vida en el momento de nacimiento, si bien es la más alta de la historia con 78.7 años, sigue siendo menor a la de otros países desarrollados, por lo cual todavía nos queda mucho por mejorar. Otro desafío clave es que las mejoras en la salud no se experimentan de igual forma en los Estados Unidos según el estado, la raza/el origen étnico o el nivel educativo.

Comparación con Otras Naciones

Cuando se compara la salud en los Estados Unidos con la salud en otros países, el panorama es desalentador. Para casi todos los indicadores de mortalidad, supervivencia y esperanza de vida, los Estados Unidos ocupan el último o casi el último lugar entre los países con mayores ingresos. En el 2013, la OMS estimó que la tasa de mortalidad infantil en los Estados Unidos era de 6 muertes cada 1,000 nacidos vivos, de forma que los Estados Unidos ocupaban el puesto 42 entre los países de la OMS junto con Bosnia y Herzegovina, Serbia, Eslovaquia y Macedonia. En 24 países —que incluyen la mayoría de los países de Europa occidental, Japón y Australia—, la tasa de mortalidad infantil es de la mitad de la tasa de los EE. UU.

Otro indicador utilizado para comparar la salud de los países es la esperanza de vida, que tiene una gran influencia de las tasas de mortalidad infantil, así como la muerte en todas las edades. Los Estados Unidos, con una esperanza de vida de 79 años, ocupa el lugar 34 y están vinculados

con Colombia, Costa Rica, Cuba, Nauru y Qatar. Casi todos los países de Europa occidental, Japón, Australia, Singapur, Canadá y Nueva Zelandia tienen una esperanza de vida mayor que la de los Estados Unidos. Dieciocho países tienen una esperanza de vida que es, al menos, 3 años mayor que la de los EE. UU.

Si bien las clasificaciones de los Estados Unidos para mortalidad infantil y esperanza de vida son desalentadoramente bajas, los gastos en atención de la salud, medido como el porcentaje de producto bruto interno (PBI) que los sectores público y privado gastan en la salud, son los más elevados en los Estados Unidos con un 17.9% del PBI. Sólo 23 países, que incluyen 13 que se muestran en la Tabla 8, gastan más del 10% del PBI en salud. Todos los demás países desarrollados con gastos de salud de más del 10% del PBI tienen tasas de mortalidad infantil menores y una mayor esperanza de vida que los Estados Unidos.

Mortalidad Infantil

Muertes cada 1,000 Nacidos Vivos

● ≤3 ● 4-5 ● 6 ● 7-12 ● >12

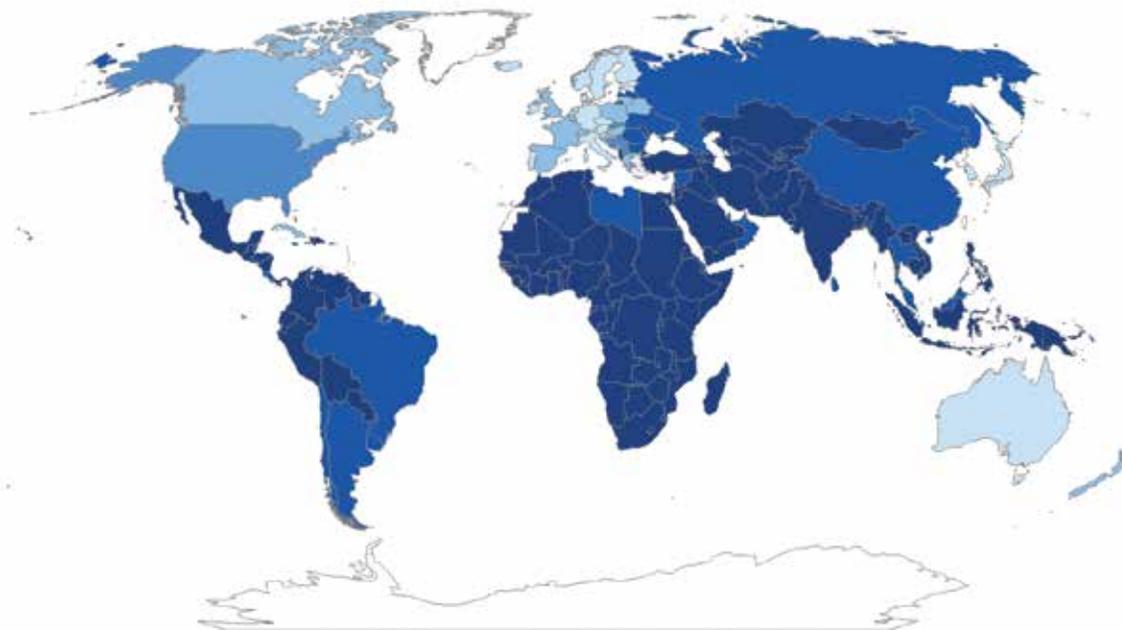


TABLA 8

Comparación Internacional

PAÍS	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (MUERTES CADA 1,000 NACIDOS VIVOS)*	ESPERANZA DE VIDA AL NACER (AÑOS)**	GASTOS DE SALUD (PORCENTAJE DEL PBI)***
Andorra	2	83	8.3
Finlandia	2	81	9.2
Islandia	2	82	9.1
Japón	2	84	10.1
Luxemburgo	2	82	6.9
Noruega	2	82	9.0
Singapur	2	83	4.7
Eslovenia	2	80	8.8
Suecia	2	82	9.6
Australia	3	83	9.1
Austria	3	81	11.5
Chipre	3	82	7.3
República Checa	3	78	7.7
Dinamarca	3	80	11.2
Estonia	3	77	5.9
Alemania	3	81	11.3
Irlanda	3	81	8.1
Israel	3	82	7.5
Italia	3	83	9.2
Mónaco	3	82	4.4
Países Bajos	3	81	12.4
Portugal	3	81	9.5
República de Corea	3	81	7.5
San Marino	3	83	6.5
Bielorrusia	4	72	5.0
Bélgica	4	80	10.8
Croacia	4	78	6.8
Francia	4	82	11.8
Grecia	4	81	9.3
Lituania	4	74	6.7
España	4	82	9.6
Suiza	4	83	11.3
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	4	81	9.4
Bahréin	5	77	3.9
Canadá	5	82	10.9
Cuba	5	79	8.6
Hungría	5	75	7.8
Malta	5	81	9.1
Montenegro	5	76	7.6
Nueva Zelanda	5	82	10.3
Polonia	5	77	6.7
Bosnia y Herzegovina	6	77	9.9
Serbia	6	75	10.5
Eslovaquia	6	76	7.8
Antigua República Yugoslava de Macedonia	6	76	7.1
Estados Unidos de América	6	79	17.9
Chile	7	80	7.2
Qatar	7	79	2.2
Costa Rica	8	79	10.1
Líbano	8	80	7.3
Columbia	15	79	6.8
Nauru	30	79	7.5

*Estimaciones 2013, Global Health Observatory (Observatorio Mundial de la Salud), Organización Mundial de la Salud, datos extraídos en octubre 22, 2014.

**Estimaciones 2012 para los dos géneros, Global Health Observatory (Observatorio Mundial de la Salud), Organización Mundial de la Salud, datos extraídos en octubre 22, 2014.

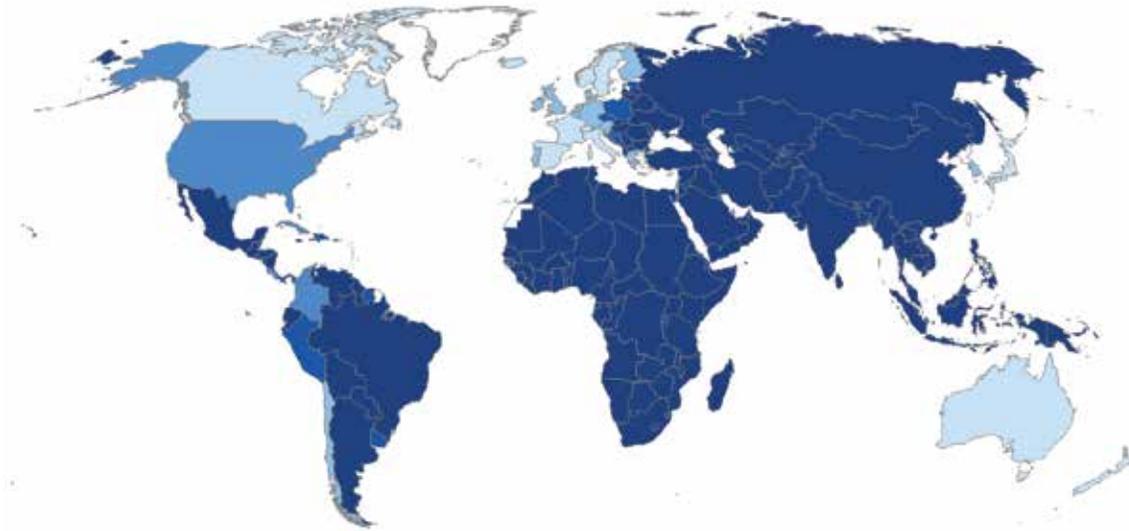
***Estimaciones 2012, Global Health Observatory (Observatorio Mundial de la Salud), Organización Mundial de la Salud, datos extraídos en octubre 22, 2014.

Comparación con Otras Naciones

Esperanza de Vida

Esperanza de Vida al Nacer en Años

● ≥ 82 ● 80-81 ● 79 ● 77-78 ● ≤ 76

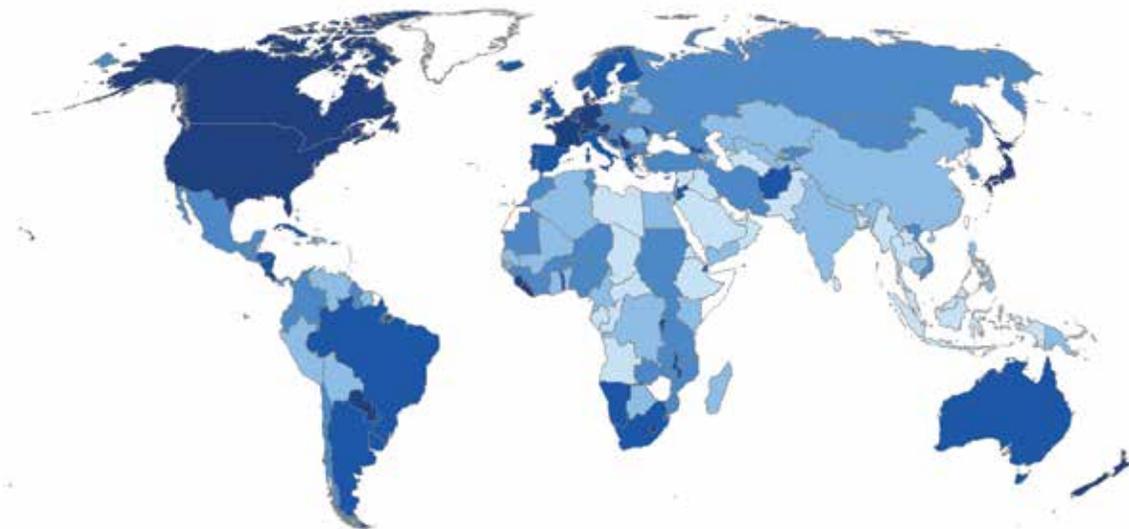


La esperanza de vida en los Estados Unidos, que es de 79 años, ocupa el puesto 34 en el mundo.

Gastos en Atención de la Salud

Porcentaje del PBI Gastado en Atención de la Salud

● $\leq 4.0\%$ ● 4.1%–6.0% ● 6.1%–8.0% ● 8.1%–10.0% ● $>10.0\%$



Medidas Básicas

Además de la influencia de nuestra predisposición genética individual a una enfermedad, la salud es el resultado de:

- Nuestros comportamientos.
- El entorno y la comunidad en la que vivimos.
- Las políticas y prácticas de nuestros sistemas de atención de la salud, de gobierno y otros sistemas de prevención.
- La atención clínica que recibimos.

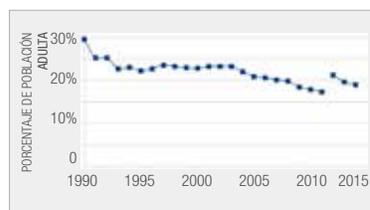
Estos 4 aspectos interactúan en una compleja red de causa y efecto, y gran parte de esta interacción apenas está comenzando a entenderse plenamente. La comprensión de dichas interacciones es vital para poder lograr los resultados de salud que deseamos, entre ellos una vida larga, sana y libre de enfermedades para todas las personas, independientemente de la raza, el sexo o la situación socioeconómica.



Consumo de Tabaco



El consumo de tabaco es la principal causa de muerte prevenible en los Estados Unidos. Aproximadamente 14 millones de las principales condiciones médicas se atribuyen al consumo de tabaco y, cada año, alrededor de 443,000 personas mueren por fumar cigarrillos o por estar expuestas al humo como fumadores pasivos. Fumar daña casi todos los órganos y causa enfermedad respiratoria, enfermedad cardíaca, derrame cerebral, cáncer, parto prematuro, bajo peso al nacer y muerte prematura. Los fumadores pierden, en promedio 13 a 14 años de vida a causa de este hábito. Cada año, el consumo de tabaco causa gastos médicos



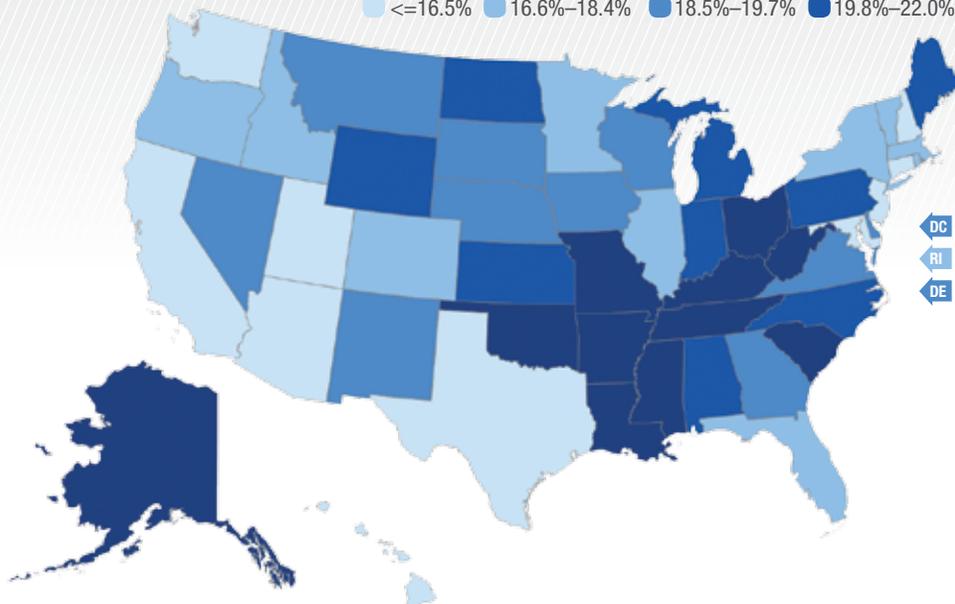
directos por \$96,000 millones y pérdidas de productividad por \$97,000 millones en los Estados Unidos.

FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, 2013
 Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/Smoking

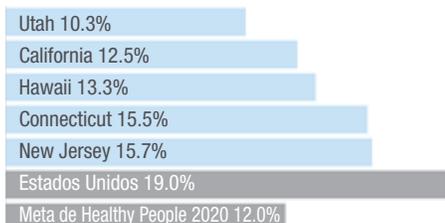
Consumo de Tabaco por Estado

Porcentaje de adultos que son fumadores actuales

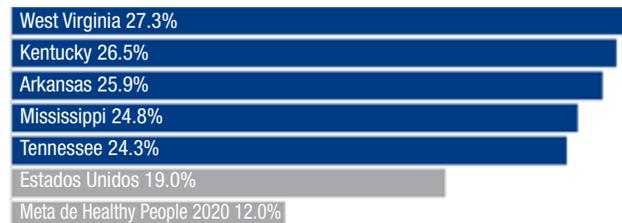
■ <=16.5%
 ■ 16.6%–18.4%
 ■ 18.5%–19.7%
 ■ 19.8%–22.0%
 ■ >=22.1%



Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados

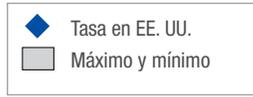


Clasificación

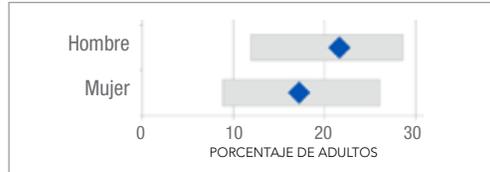
por Consumo de Tabaco

CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR
1	Utah	10.3
2	California	12.5
3	Hawaii	13.3
4	Connecticut	15.5
5	New Jersey	15.7
6	Texas	15.9
7	Washington	16.1
8	New Hampshire	16.2
9	Arizona	16.3
10	Maryland	16.4
11	Massachusetts	16.6
11	New York	16.6
11	Vermont	16.6
14	Florida	16.8
15	Idaho	17.2
16	Oregon	17.3
17	Rhode Island	17.4
18	Colorado	17.7
19	Illinois	18.0
19	Minnesota	18.0
21	Nebraska	18.5
22	Wisconsin	18.7
23	Georgia	18.8
24	Montana	19.0
24	Virginia	19.0
26	New Mexico	19.1
27	Nevada	19.4
28	Iowa	19.5
29	Delaware	19.6
29	South Dakota	19.6
31	Kansas	20.0
32	Maine	20.2
33	North Carolina	20.3
34	Wyoming	20.6
35	Pennsylvania	21.0
36	North Dakota	21.2
37	Michigan	21.4
38	Alabama	21.5
39	Indiana	21.9
40	South Carolina	22.0
41	Missouri	22.1
42	Alaska	22.6
43	Ohio	23.4
44	Louisiana	23.5
45	Oklahoma	23.7
46	Tennessee	24.3
47	Mississippi	24.8
48	Arkansas	25.9
49	Kentucky	26.5
50	West Virginia	27.3
	Estados Unidos	19.0
	District of Columbia	18.8

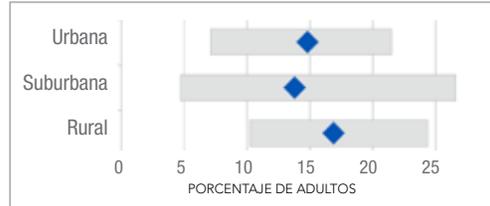
Disparidades en el Consumo de Tabaco



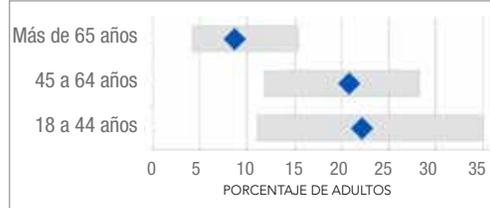
Prevalencia por Sexo



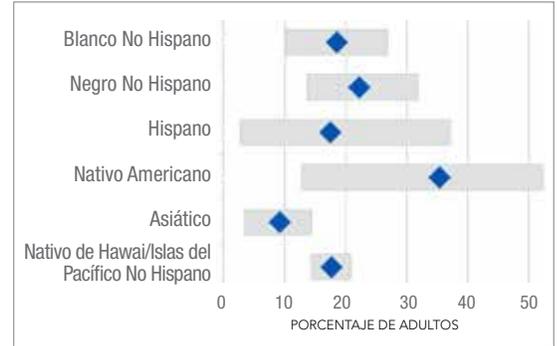
Prevalencia por Residencia Urbana



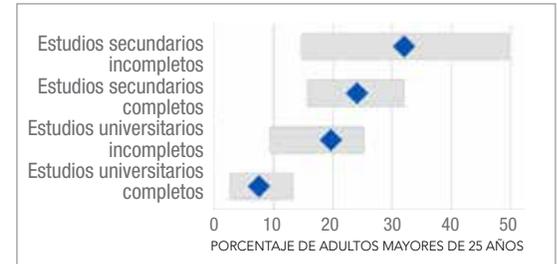
Prevalencia por Edad



Prevalencia por Raza



Prevalencia por Educación



Prevalencia por Ingresos



EVITE LOS FACTORES DESENCADENANTES

RED DE APOYO

CAMBIO DE ESTILO DE VIDA

ASESORAMIENTO

MEDICAMENTOS

ESFUERZO

PACIENCIA

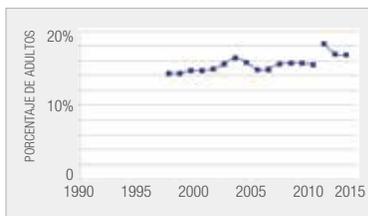
PLAN PARA DEJAR DE FUMAR

fije una fecha para dejar de fumar • medicamentos • parche de nicotina • Nicotine Anonymous™ • retire los ceniceros • red de apoyo • asesoramiento • evite los desencadenantes • controle los síntomas de abstinencia • elija lugares libres de humo • paciencia

Consumo Desmedido de Alcohol



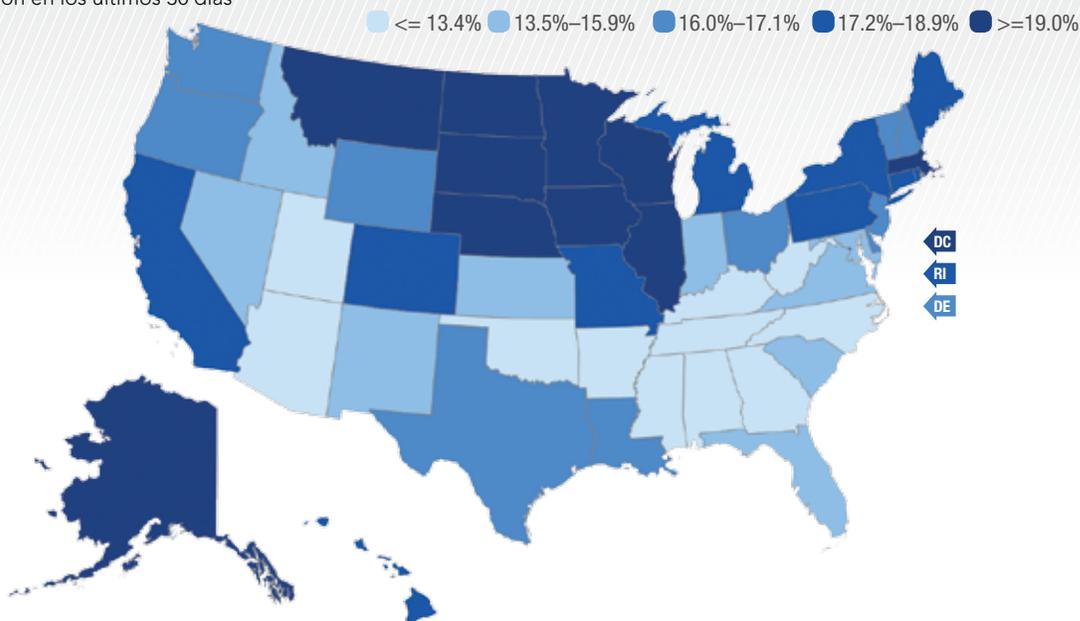
El consumo desmedido de alcohol puede causar limitaciones agudas y contribuir a que se produzcan lesiones y muertes en vehículos motorizados relacionadas con el alcohol, aumento de la agresividad, conducta sexual de riesgo que tenga como consecuencia embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, y lesiones accidentales. Con el tiempo, el consumo desmedido de alcohol puede causar daño fetal, enfermedades hepáticas, presión arterial alta, enfermedades cardiovasculares y otros problemas de salud. El consumo desmedido de alcohol ocupa el tercer lugar entre las principales causas de muerte prevenibles en los Estados Unidos, y se estima que causa 80,000 muertes por año. En todo el país, en el 2006, el consumo desmedido de alcohol tuvo un costo de \$223,500 millones, atribuibles, en gran medida, a la pérdida de productividad en el lugar de trabajo, gastos de atención médica y costos ocasionados por choques de vehículos motorizados.



FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, 2013
 Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/Binge

Consumo Desmedido de Alcohol por Estado

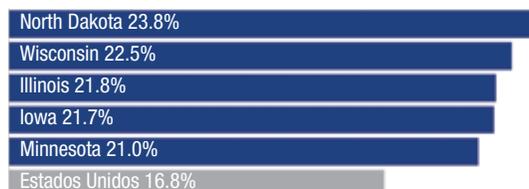
Porcentaje de adultos que tomaron 4 o más bebidas alcohólicas (mujeres) o 5 o más bebidas alcohólicas (hombres) en una sola ocasión en los últimos 30 días



Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados

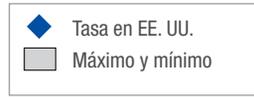


Clasificación

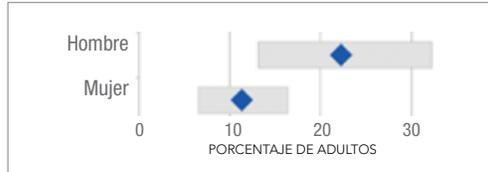
por Consumo Desmedido de Alcohol

CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR
1	Tennessee	9.6
2	Alabama	11.2
2	West Virginia	11.2
4	Utah	12.3
5	Mississippi	12.4
6	Arkansas	12.5
7	Oklahoma	12.7
8	North Carolina	13.0
9	Georgia	13.1
10	Arizona	13.4
10	Kentucky	13.4
12	Maryland	14.2
13	New Mexico	14.5
14	Idaho	14.9
14	South Carolina	14.9
16	Indiana	15.0
17	Nevada	15.2
18	Kansas	15.4
19	Florida	15.6
20	Virginia	15.9
21	Louisiana	16.3
21	New Jersey	16.3
23	Oregon	16.5
24	Wyoming	16.6
25	Texas	16.7
26	New Hampshire	16.8
26	Washington	16.8
28	Delaware	17.0
29	Ohio	17.1
29	Vermont	17.1
31	Maine	17.2
31	Missouri	17.2
31	Pennsylvania	17.2
34	California	17.4
34	New York	17.4
36	Rhode Island	17.8
37	Connecticut	18.2
38	Hawaii	18.3
39	Colorado	18.5
40	Michigan	18.9
41	South Dakota	19.2
42	Massachusetts	19.4
43	Alaska	19.5
44	Nebraska	20.0
45	Montana	20.8
46	Minnesota	21.0
47	Iowa	21.7
48	Illinois	21.8
49	Wisconsin	22.5
50	North Dakota	23.8
	Estados Unidos	16.8
	District of Columbia	22.4

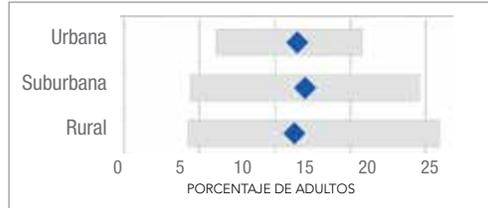
Disparidades en el Consumo Desmedido de Alcohol



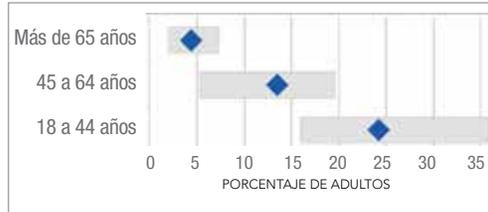
Prevalencia por Sexo



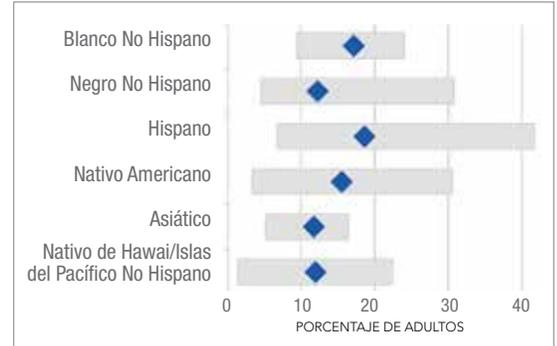
Prevalencia por Residencia Urbana



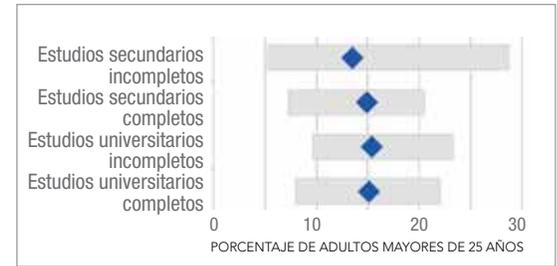
Prevalencia por Edad



Prevalencia por Raza



Prevalencia por Educación



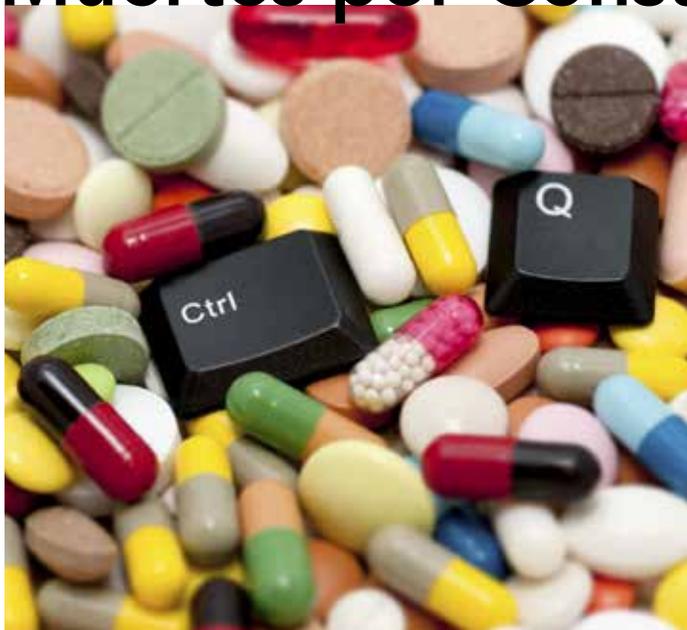
Prevalencia por Ingresos



moderación • fije metas • responsabilidad •
 conduzca sobrio • pida ayuda • admita el problema •
 hable con sus seres queridos • busque una red de apoyo
 • haga un plan • no tenga alcohol en la casa • identifique
 los desencadenantes • baje el ritmo de actividad • haga ejercicio • busque maneras
 productivas de manejar el estrés • ocupe el tiempo con actividades saludables
 • beba agua entre las bebidas alcohólicas • fije límites •
 conduzca sobrio establezca reglas para beber • nunca
 beba solo • recompénsese por mantenerse sobrio •
 evite a las personas que beben demasiado • metas

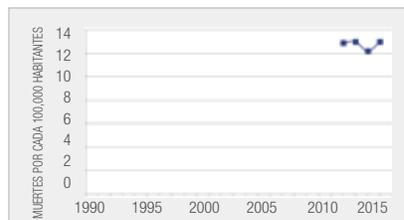
Una
reunión
del grupo
de apoyo

Muertes por Consumo de Drogas



Las muertes por sobredosis de drogas han aumentado sostenidamente durante las dos últimas décadas, y son la principal causa de muerte por lesiones en los Estados Unidos. Una lesión por consumo de drogas se puede producir si una persona toma una dosis superior a la recomendada, ingiere una droga recetada a otra persona, recibe una droga administrada por un tercero para un fin malicioso o tiene antecedentes documentados de uso indebido o abuso. El abuso de sustancias constituye una carga para las personas y sus familias, para el sistema de atención médica y para la economía. En el 2007, los costos generados por el abuso de medicamentos opioides de venta con receta superaron los \$55,000 millones, por

pérdida de productividad y gastos vinculados con la atención médica y la justicia penal.

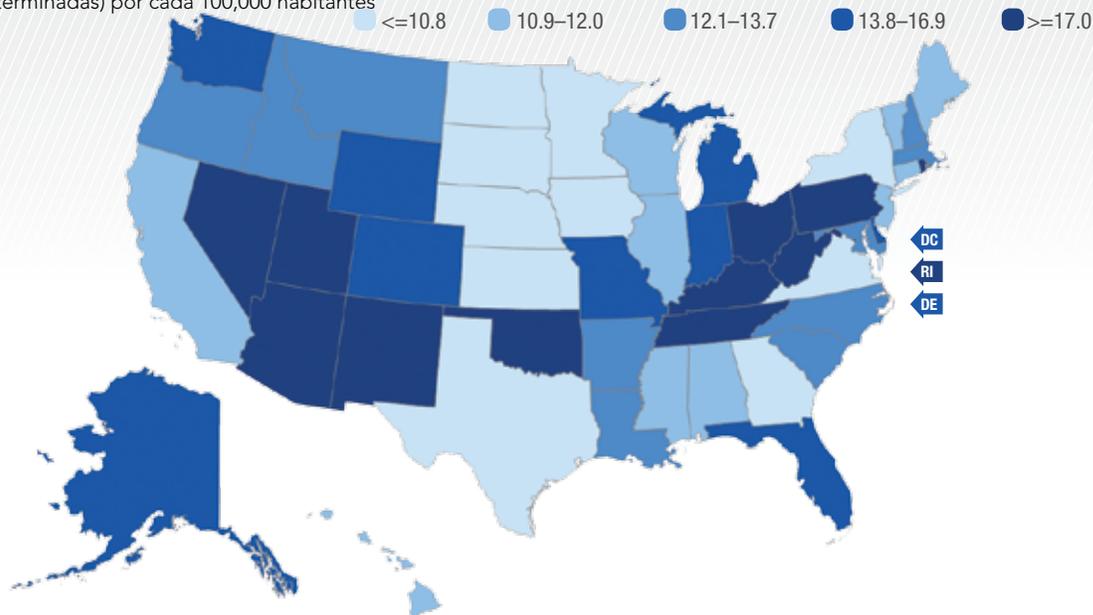


FUENTE DE DATOS: Sistema Nacional de Estadísticas Vitales, 2010-2012

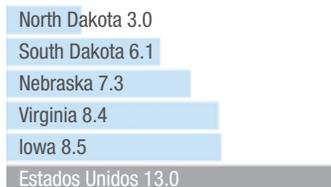
Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/Drugdeaths

Muertes por Consumo de Drogas por Estado

Cantidad de muertes ocasionadas por lesiones por el consumo de drogas con cualquier intención (accidental, suicidio, homicidio o no determinadas) por cada 100,000 habitantes



Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados

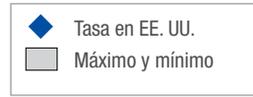


Clasificación

por Muertes por Consumo de Drogas

CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR
1	North Dakota	3.0
2	South Dakota	6.1
3	Nebraska	7.3
4	Virginia	8.4
5	Iowa	8.5
6	Minnesota	8.6
7	New York	9.4
8	Texas	9.9
9	Kansas	10.4
10	Georgia	10.8
11	Mississippi	10.9
12	California	11.0
12	Connecticut	11.0
12	Maine	11.0
15	Illinois	11.1
16	Vermont	11.3
17	New Jersey	11.6
18	Alabama	11.7
18	Hawaii	11.7
20	Wisconsin	11.8
21	Massachusetts	12.1
22	Maryland	12.2
23	Idaho	12.3
24	Arkansas	12.6
24	North Carolina	12.6
26	Montana	12.8
27	Louisiana	12.9
28	Oregon	13.1
29	New Hampshire	13.4
30	South Carolina	13.5
31	Michigan	13.9
32	Washington	14.0
33	Alaska	14.4
34	Colorado	14.8
35	Indiana	15.1
36	Florida	15.2
37	Wyoming	15.7
38	Missouri	16.3
39	Delaware	16.6
40	Tennessee	17.2
41	Rhode Island	17.3
42	Pennsylvania	17.4
43	Ohio	17.5
44	Arizona	17.7
45	Oklahoma	19.8
46	Utah	20.1
47	Nevada	22.2
48	Kentucky	24.0
49	New Mexico	24.8
50	West Virginia	31.3
	Estados Unidos	13.0
	District of Columbia	13.9

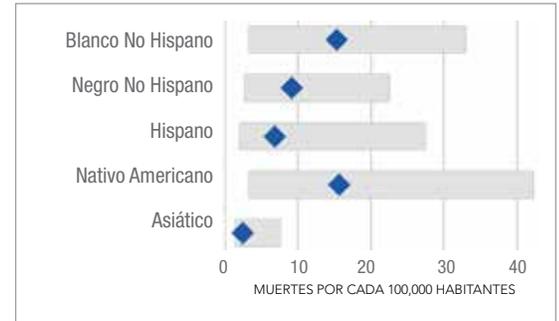
Disparidades en las Muertes por Consumo de Drogas



Prevalencia por Sexo

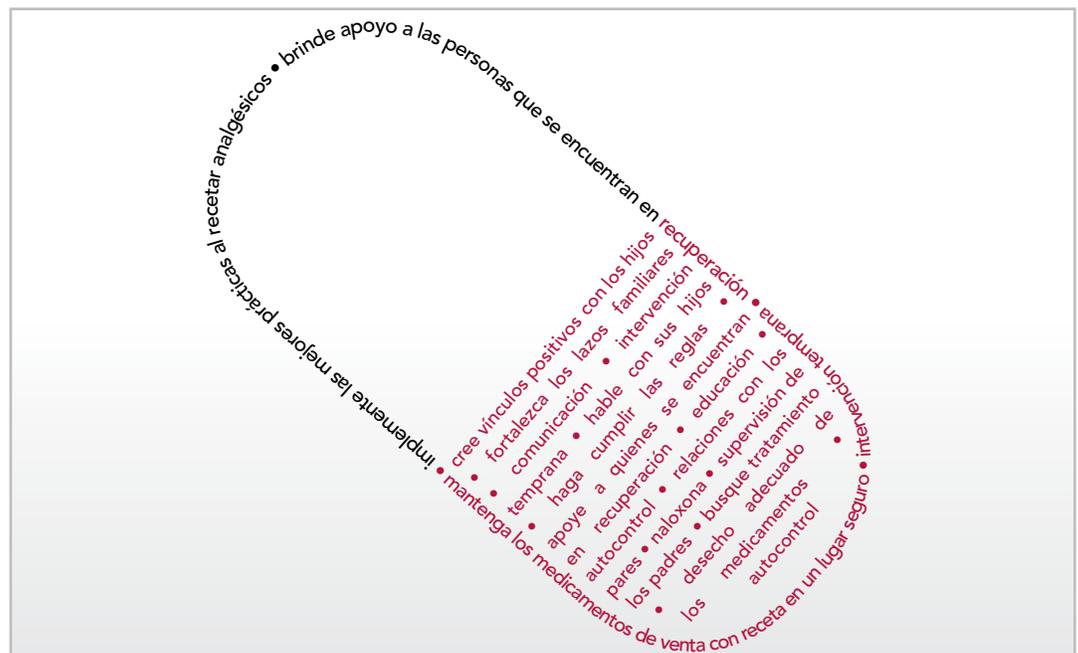


Prevalencia por Raza



“En la actualidad, la mayor preocupación sería la epidemia del abuso de medicamentos de venta con receta. A lo largo de los últimos 20 años, hemos observado un marcado aumento en los efectos de los medicamentos de venta con receta en nuestra comunidad. Lo más significativo que hemos observado es el impacto de los opioides —es decir, los analgésicos— y hemos sido testigos de una epidemia de sobredosis causadas por estos analgésicos. En la actualidad, vemos más casos de muertes por sobredosis de drogas que por accidentes de tránsito”.

—Dr. Wilson Compton, Vicedirector, National Institute on Drug Abuse

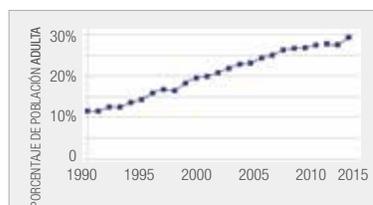


Obesidad



La obesidad contribuye a muchas enfermedades prevenibles, como enfermedad cardíaca, diabetes tipo 2, derrame cerebral, cáncer, hipertensión, enfermedad hepática, enfermedad renal, enfermedad de Alzheimer, demencia, condiciones respiratorias y osteoartritis. En los Estados Unidos, más de dos tercios de los adultos tienen sobrepeso o son obesos, y la obesidad es uno de los principales factores que causan muertes prevenibles. Se estima que la obesidad causa 200,000 muertes por año. Se estima que los costos anuales para el tratamiento de la obesidad y los problemas relacionados con la obesidad son de

entre \$147,000 millones y \$210,000 millones.

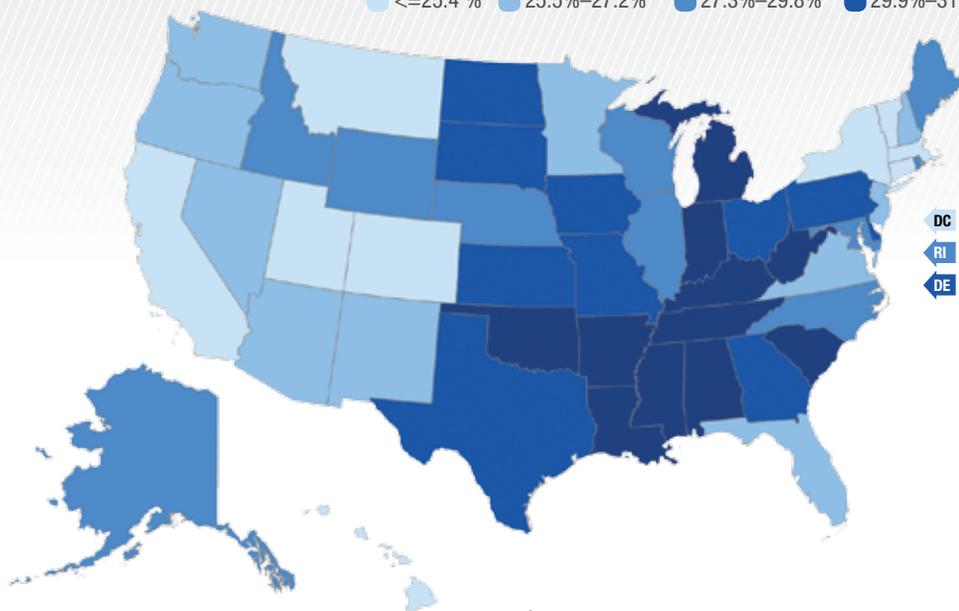


FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, 2013
 Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/Obesity

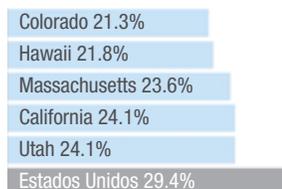
Obesidad por Estado

Porcentaje de adultos obesos, con un índice de masa corporal (IMC) de 30.0 o superior

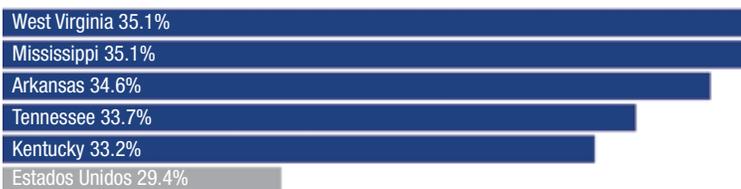
■ <=25.4 %
 ■ 25.5%–27.2%
 ■ 27.3%–29.8%
 ■ 29.9%–31.3%
 ■ >=31.4%



Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados

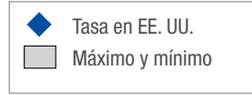


Clasificación

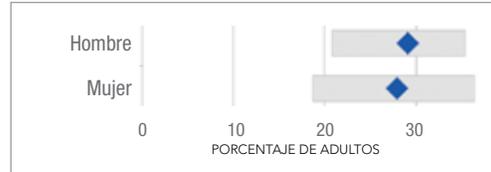
por Obesidad

CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR
1	Colorado	21.3
2	Hawái	21.8
3	Massachusetts	23.6
4	California	24.1
4	Utah	24.1
6	Montana	24.6
7	Vermont	24.7
8	Connecticut	24.9
9	New York	25.4
10	Minnesota	25.5
11	Nevada	26.2
12	New Jersey	26.3
13	Florida	26.4
13	New Mexico	26.4
15	Oregon	26.5
16	New Hampshire	26.7
17	Arizona	26.8
18	Virginia	27.2
18	Washington	27.2
20	Rhode Island	27.3
21	Wyoming	27.8
22	Maryland	28.3
23	Alaska	28.4
24	Maine	28.9
25	Illinois	29.4
25	North Carolina	29.4
27	Idaho	29.6
27	Nebraska	29.6
29	Wisconsin	29.8
30	South Dakota	29.9
31	Kansas	30.0
31	Pennsylvania	30.0
33	Georgia	30.3
34	Missouri	30.4
34	Ohio	30.4
36	Texas	30.9
37	Delaware	31.0
37	North Dakota	31.0
39	Iowa	31.3
40	Michigan	31.5
41	South Carolina	31.7
42	Indiana	31.8
43	Alabama	32.4
44	Oklahoma	32.5
45	Louisiana	33.1
46	Kentucky	33.2
47	Tennessee	33.7
48	Arkansas	34.6
49	Mississippi	35.1
49	West Virginia	35.1
	Estados Unidos	29.4
	District of Columbia	22.8

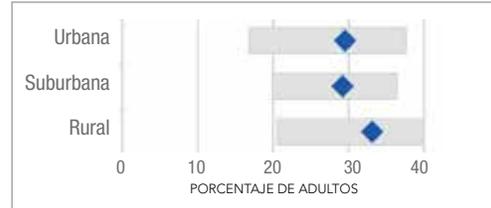
Disparidades en la Obesidad



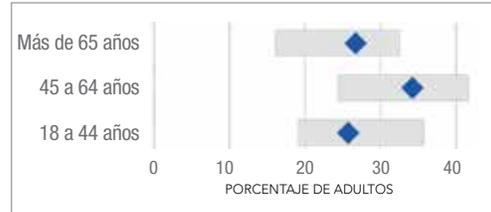
Prevalencia por Sexo



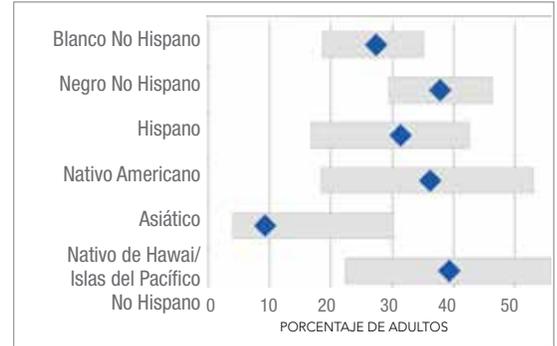
Prevalencia por Residencia Urbana



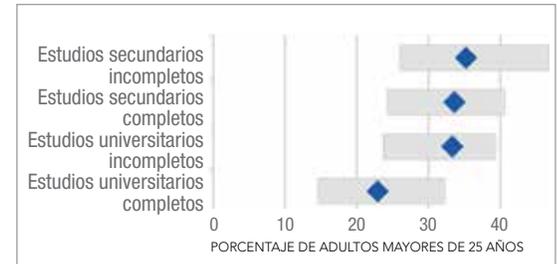
Prevalencia por Edad



Prevalencia por Raza



Prevalencia por Educación



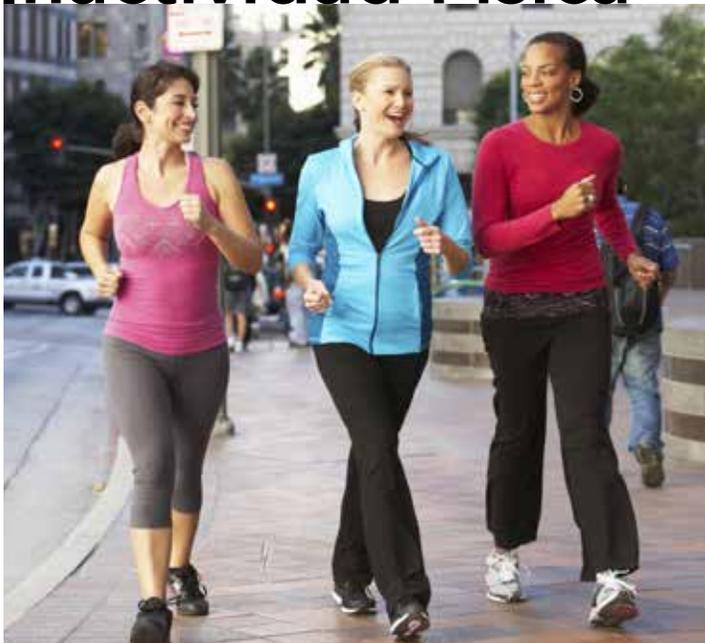
Prevalencia por Ingresos



124

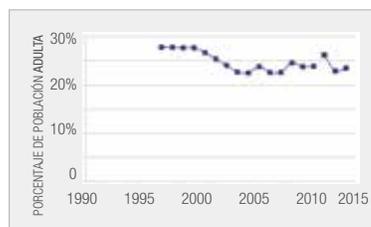
• use las escaleras en lugar del ascensor • reduzca los carbohidratos • aumente la actividad física • cree una red de apoyo • respete su plan de peso saludable • pesé de bajar de peso • coma verduras
 • limite los dulces • limite el alcohol • haga ejercicio • coma verduras
 • evite las comidas rápidas • evite las situaciones que despiertan el deseo de comer • haga que el receso cuente
 • cuide la correcta nutrición • restrinja la ingesta de calorías • cirugía para bajar de peso

Inactividad Física



La inactividad física aumenta el riesgo de enfermedad de las arterias coronarias, diabetes, hipertensión, obesidad, algunos tipos de cáncer y muerte prematura. Es responsable de una de cada diez muertes por año. Hacer actividad física se asocia con factores sociales y ambientales, como el nivel de educación, las tasas de delitos en la comunidad y la pobreza. Al aumentar —y, especialmente, al comenzar a hacer— actividad física, se pueden prevenir y ayudar a manejar numerosas enfermedades crónicas. Se estima que la inactividad física tiene un costo de

\$24,000 millones en gastos médicos directos.



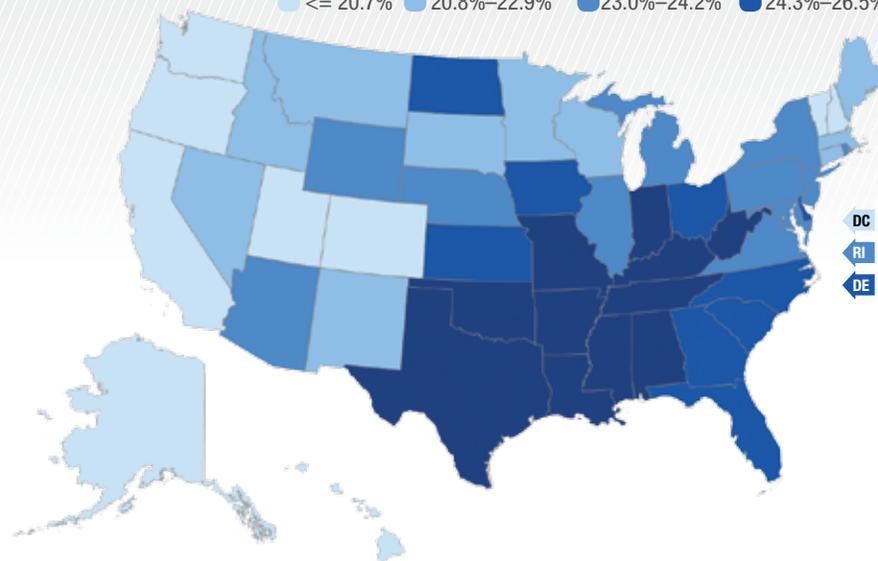
FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, 2013

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/Sedentary

Inactividad Física por Estado

Porcentaje de adultos que informan no haber hecho actividad física ni ejercicio, salvo su trabajo habitual, en los últimos 30 días

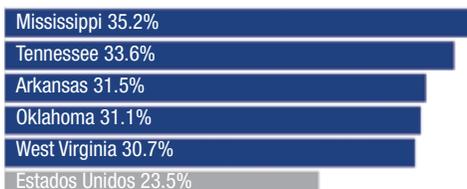
■ <= 20.7%
 ■ 20.8%–22.9%
 ■ 23.0%–24.2%
 ■ 24.3%–26.5%
 ■ >=26.6%



Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados

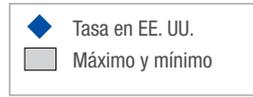


Clasificación

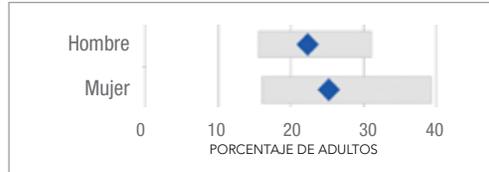
por Inactividad Física

CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR
1	Colorado	16.2
2	Oregon	16.6
3	California	18.6
4	Vermont	18.8
5	Washington	19.0
6	Utah	19.1
7	New Hampshire	20.5
8	Alaska	20.6
9	Hawái	20.7
10	Wisconsin	20.8
11	Massachusetts	21.0
12	Minnesota	21.2
13	Montana	21.4
14	Maine	21.9
15	Idaho	22.0
15	Nevada	22.0
15	New Mexico	22.0
18	South Dakota	22.3
19	Connecticut	22.8
20	Arizona	23.0
20	Michigan	23.0
20	Virginia	23.0
23	Wyoming	23.2
24	Maryland	23.3
25	Nebraska	23.5
26	Illinois	23.6
27	New Jersey	24.1
27	Pennsylvania	24.1
29	New York	24.2
29	Rhode Island	24.2
31	Georgia	24.5
32	South Carolina	24.8
33	Kansas	25.0
34	North Carolina	25.1
35	Florida	25.6
36	North Dakota	25.8
37	Delaware	26.2
37	Ohio	26.2
39	Iowa	26.5
40	Missouri	26.8
41	Texas	27.3
42	Kentucky	27.4
43	Indiana	28.3
44	Alabama	29.2
45	Louisiana	30.3
46	West Virginia	30.7
47	Oklahoma	31.1
48	Arkansas	31.5
49	Tennessee	33.6
50	Mississippi	35.2
	Estados Unidos	23.5
	District of Columbia	17.0

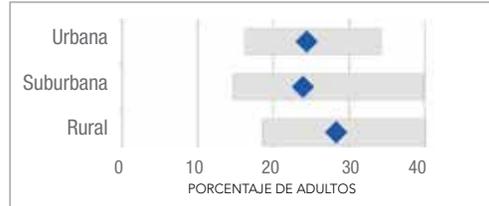
Disparidades en la Inactividad Física



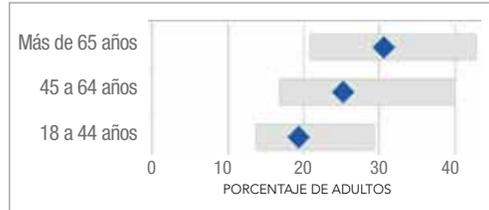
Prevalencia por Sexo



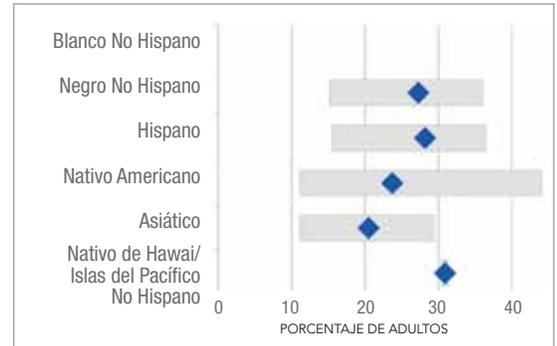
Prevalencia por Residencia Urbana



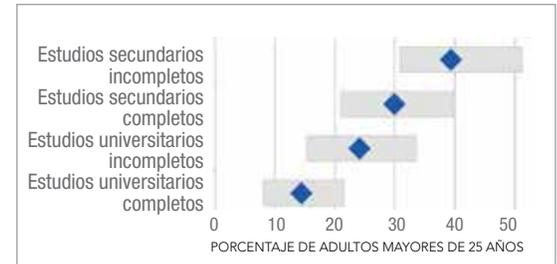
Prevalencia por Edad



Prevalencia por Raza



Prevalencia por Educación



Prevalencia por Ingresos



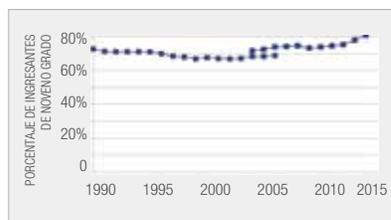
- use una bicicleta fija • use las escaleras en lugar del ascensor •
- pase el menor tiempo posible mirando televisión • trote •
- juegue al tenis • haga flexiones •
- pasee por las aceras • juegue al golf •
- rastrille las hojas •
- camine por el centro de compras •
- vaya a la gimnasio • haga saltos de tijera • corte el césped •
- cambie hasta la escuela o el trabajo • haga salos de tijera •
- mude al corra • pasee a pasear al perro •

Graduación de la Escuela Secundaria



El nivel de educación es un importante indicador de la salud y la esperanza de vida de los adultos. La educación superior se asocia con la posibilidad de tener mejores ingresos y mejores oportunidades de empleo, lo cual permite acceder a alimentos más saludables, a contar con un seguro de salud, a recibir atención médica y a vivir en áreas seguras. La educación ayuda a las personas a aprender qué significa un estilo de vida saludable, y a adoptarlo y mantenerlo. También puede ayudar a aumentar la eficacia de las visitas de atención de salud, dado que es posible que los pacientes educados tengan mayor capacidad para comprender su atención y participar en ella. La educación también se asocia con mayores

niveles de apoyo social, y esto constituye una protección contra las enfermedades físicas y mentales, y contra la muerte.



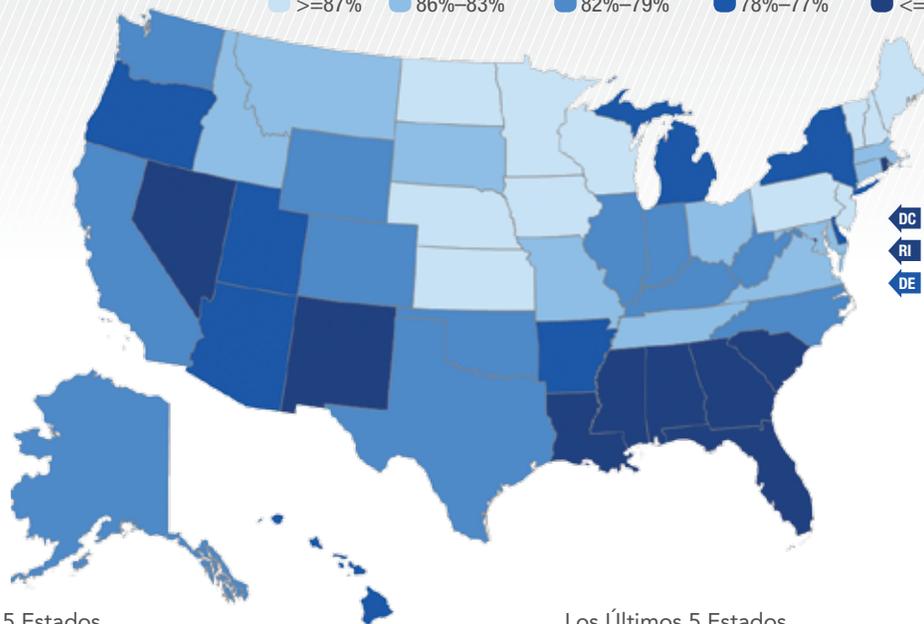
FUENTE DE DATOS: National Center for Education Statistics (NCES, Centro Nacional de Estadísticas de Educación), 2011-2012

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/Graduation

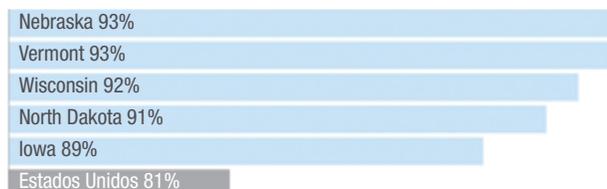
Graduación de la Escuela Secundaria por Estado

Porcentaje de ingresantes de noveno grado que se gradúan en cuatro años de la escuela secundaria con un diploma común

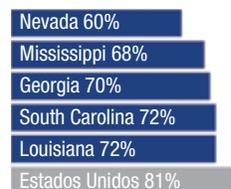
■ >=87%
 ■ 86%-83%
 ■ 82%-79%
 ■ 78%-77%
 ■ <=76%



Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados

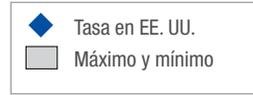


Clasificación

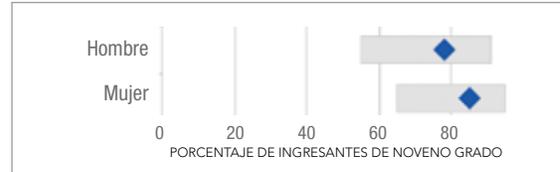
por Graduación de la Escuela Secundaria

CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR
1	Nebraska	93
1	Vermont	93
3	Wisconsin	92
4	North Dakota	91
5	Iowa	89
5	Kansas	89
7	Minnesota	88
7	Pennsylvania	88
9	Maine	87
9	New Hampshire	87
9	New Jersey	87
12	Connecticut	86
12	Massachusetts	86
12	Missouri	86
12	Montana	86
16	Idaho	84
16	Maryland	84
16	Ohio	84
16	Virginia	84
20	South Dakota	83
20	Tennessee	83
22	California	82
22	Colorado	82
22	Illinois	82
22	Kentucky	82
22	Texas	82
27	Indiana	80
27	West Virginia	80
27	Wyoming	80
30	Alaska	79
30	North Carolina	79
30	Oklahoma	79
30	Washington	79
34	Arkansas	78
34	Hawaii	78
34	New York	78
34	Oregon	78
34	Utah	78
39	Arizona	77
39	Delaware	77
39	Michigan	77
42	Rhode Island	76
43	Alabama	75
43	Florida	75
45	New Mexico	74
46	Louisiana	72
46	South Carolina	72
48	Georgia	70
49	Mississippi	68
50	Nevada	60
	Estados Unidos	81
	District of Columbia	71

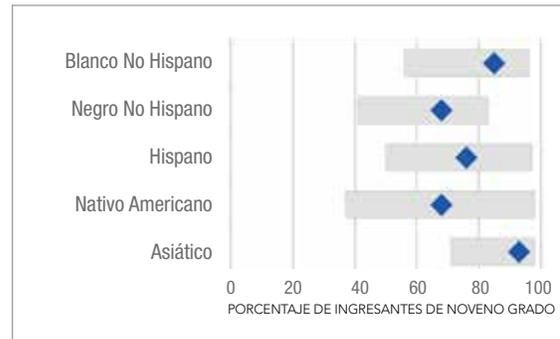
Disparidades en la Graduación de la Escuela Secundaria



Prevalencia por Sexo



Prevalencia por Raza



“El consumo de tabaco, la mala alimentación y la inactividad física son las principales causas de los problemas de salud en los EE. UU. Estas causas varían, en todo el país, de acuerdo con el nivel de educación, el entorno de trabajo y los ingresos de la población, y con factores vinculados con la política, la comunidad y el entorno. No se puede mejorar la salud si no se tienen en cuenta la educación y la pobreza”.

—Anna Schenck, PhD, MSPH, Presidenta, Comité Asesor de Científicos de America’s Health Rankings; Directora del Programa de Liderazgo en Salud Pública, UNC Gillings School of Global Public Health

desayune

tome notas • tenga un tutor

• recursos de estudio en línea • tarea

• duerma lo suficiente • haga preguntas • asista a clases • reuniones de padres y maestros • orientadores vocacionales

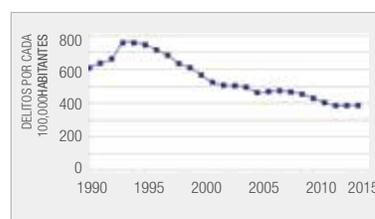
• participación de los padres • cumpla las tareas asignadas • preparación para pruebas • forme un grupo de estudio • reuniones con los maestros • repase las notas • participe • pida ayuda para hacer la tarea • lea • tome la tarea como prioridad • haga preguntas • descanse

TUTOR • HAGA PREGUNTAS • ASISTA A CLASES

Delitos de Violencia



Los delitos violentos causan lesiones, problemas de salud mental, incapacidad y muerte; también causan estrés a largo plazo en los niños, las familias y los vecindarios expuestos a este tipo de hechos. La exposición a la violencia en la niñez se asocia con un mayor riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta, como enfermedad cardíaca, diabetes y derrame cerebral. En 2012, hubo más de 1.2 millones de delitos violentos y casi 15,000 homicidios en los Estados Unidos. El homicidio es la tercera causa principal de muerte en personas de entre 15 y 24 años. Los delitos violentos también traen aparejada una carga económica, y se estima que generan un



costo de \$65,000 millones por pérdidas de productividad y de \$6,000 millones por costos médicos directos.

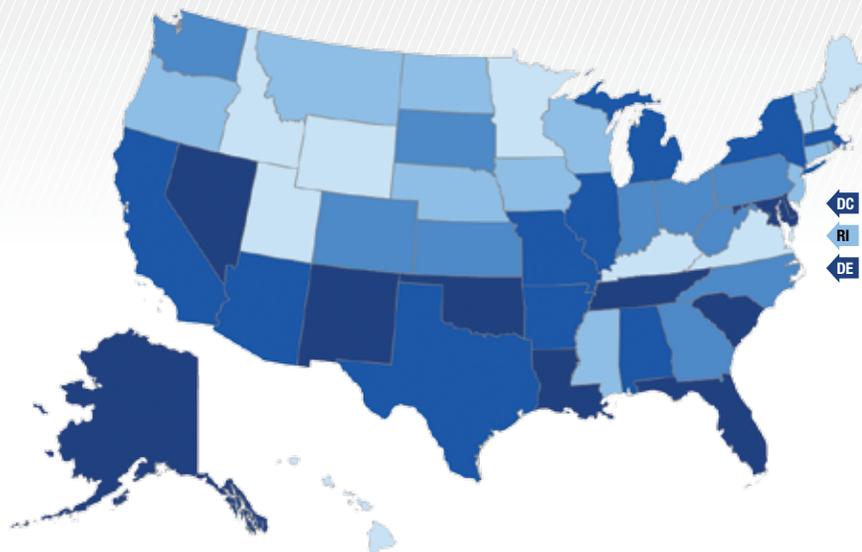
FUENTE DE DATOS: Federal Bureau of Investigation, 2012

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/Crime

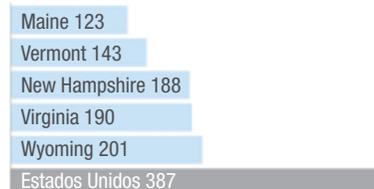
Delitos Violentos por Estado

Cantidad de asesinatos, violaciones, robos y asaltos agravados cada 100,000 habitantes

■ <=240
 ■ 241-294
 ■ 295-399
 ■ 400-469
 ■ >=470



Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados

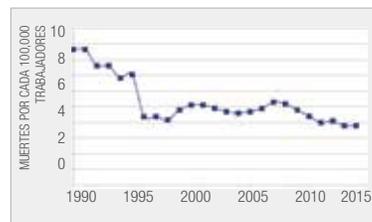


Muertes por Accidentes Laborales



Las muertes por accidentes laborales representan la manera en que las condiciones de trabajo inseguras afectan a la población. En 2013, se produjeron 4,405 muertes en el trabajo, y las principales causas fueron incidentes en el transporte, homicidios/violencia y otras lesiones causadas por personas o animales, contacto con equipos y caídas. Los trabajadores hispanos están expuestos a un mayor riesgo de muerte por lesiones vinculadas con el trabajo que los trabajadores no hispanos. En casi todos los casos, las muertes en el lugar de trabajo se pueden prevenir. Se han realizado avances para reducir las lesiones laborales y las muertes por accidentes laborales incorporando mayores precauciones de seguridad

y supervisión a través de reglamentaciones. El costo médico directo estimado de estas lesiones supera los \$46,000 millones.

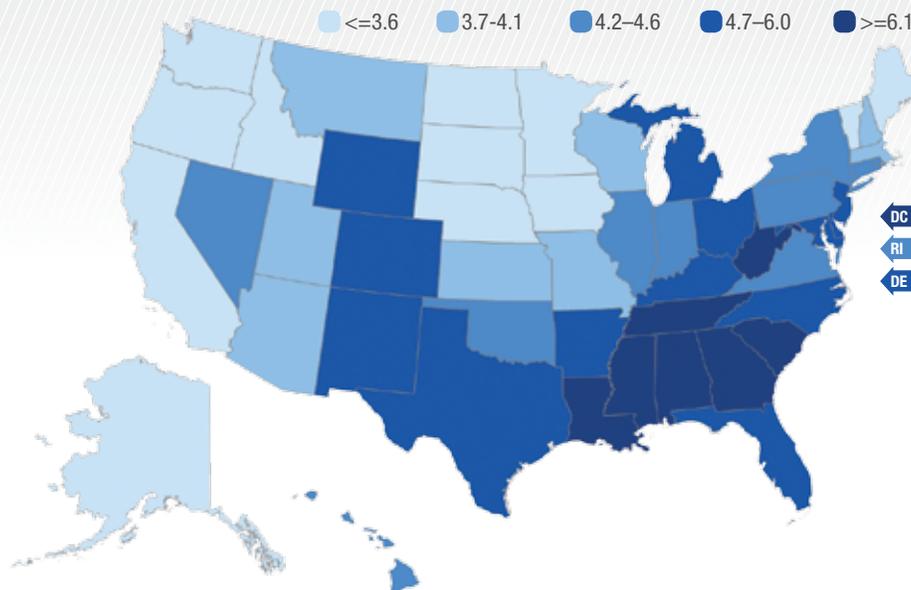


FUENTE DE DATOS: Census of Fatal Occupational Injuries, 2011-2013P y Oficina de Análisis Económicos de los EE. UU.

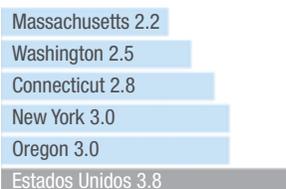
Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/WorkFatalities

Muertes por Accidentes Laborales por Estado

Cantidad de lesiones laborales fatales en los sectores de construcción, fabricación, comercio, transporte, servicios públicos, servicios profesionales y servicios empresariales por cada 100,000 trabajadores



Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados

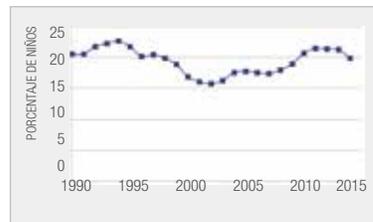


Niños que Viven en la Pobreza



El efecto de la pobreza sobre la salud se ha documentado, y se hallaron tasas superiores de muchas enfermedades crónicas y una menor esperanza de vida. Su efecto sobre las poblaciones vulnerables, como los niños, es especialmente significativo. La pobreza influye sobre la capacidad de una familia de satisfacer las necesidades básicas de los niños y limita el acceso a la atención médica, los alimentos saludables, las oportunidades de educación y las opciones de actividad física. En términos generales, los niños que viven en situación de pobreza tienen tres veces más probabilidades de tener necesidades de salud insatisfechas en comparación con otros niños. Debido a los problemas de salud que afectan a los niños que

viven en situación de pobreza, el costo médico directo estimado que representan estos niños es de \$22,000 millones.



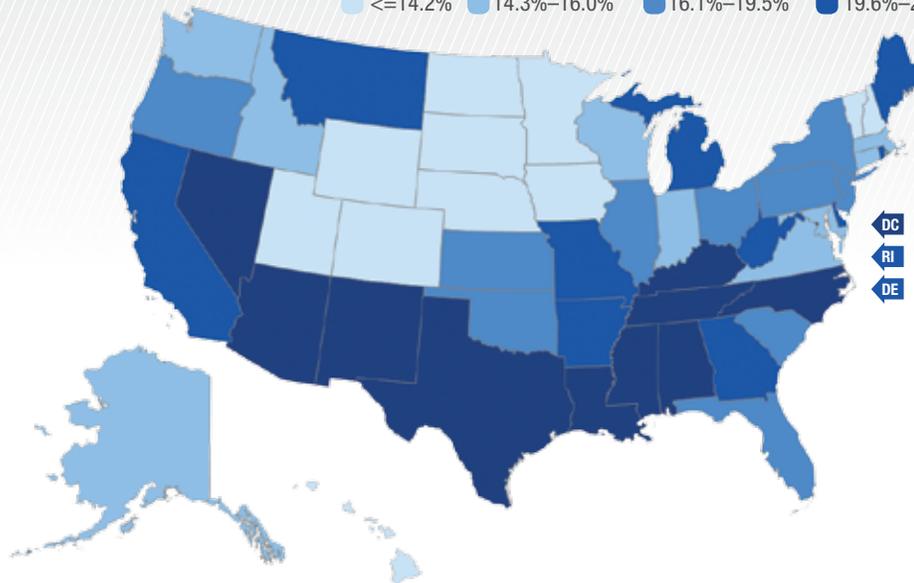
FUENTE DE DATOS: Current Population Survey, 2014 Annual Social and Economic Supplement, 2013

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/ChildPoverty

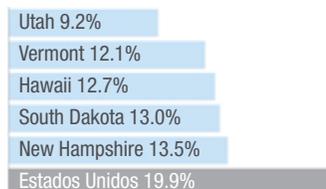
Niños que Viven en Situación de Pobreza por Estado

Porcentaje de personas menores de 18 años que viven en hogares que están en el umbral de pobreza o por debajo de este.

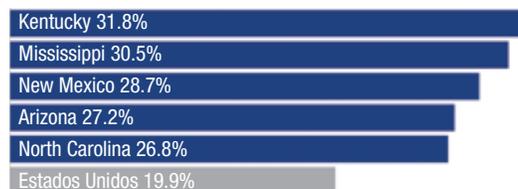
■ <=14.2%
 ■ 14.3%–16.0%
 ■ 16.1%–19.5%
 ■ 19.6%–23.9%
 ■ >=24.0%



Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados

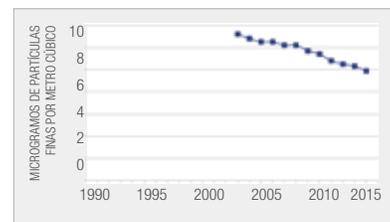


Contaminación del Aire



La contaminación del aire está muy extendida, afecta a un gran grupo de población y puede tener efectos graves sobre la salud. La contaminación del aire se asocia con un aumento de los síntomas respiratorios, reducción de la función pulmonar, asma, bronquitis crónica, irregularidades del ritmo cardíaco y ataques cardíacos. Los niños más pequeños y los adultos mayores presentan un riesgo especial de sufrir los efectos adversos causados por la contaminación del aire. Las partículas finas que se encuentran suspendidas en el humo o en la niebla pueden penetrar profundamente en los pulmones y aumentar la muerte prematura en personas que sufren enfermedad cardíaca y enfermedad pulmonar.

Se estima que, cada año, se producen 24,000 muertes como consecuencia de la contaminación del aire.

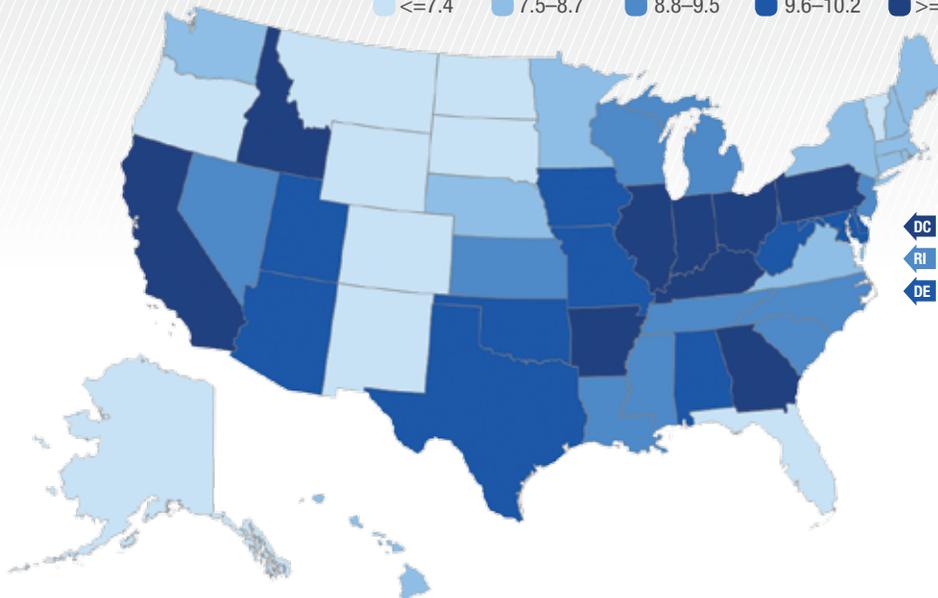


FUENTE DE DATOS: Agencia de Protección Ambiental, 2011-2013
 Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/air

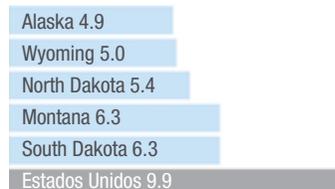
Contaminación del Aire por Estado

Exposición promedio del público en general a materia particulada de un tamaño de 2.5 micrones o menos (PM2.5)

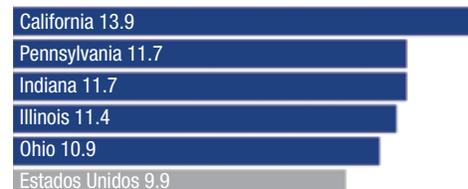
● <=7.4
 ● 7.5-8.7
 ● 8.8-9.5
 ● 9.6-10.2
 ● >=10.3



Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados



Enfermedades Infecciosas



Históricamente, la salud pública se enfocó en combatir las enfermedades infecciosas causadas por las deficiencias en materia de salubridad e higiene. Se realizaron muchos avances importantes en salud pública a través del agua limpia, las vacunas, los antibióticos y la educación. A mediados del siglo XX, la salud pública cambió su enfoque y pasó de centrarse en las enfermedades infecciosas como el cólera y la viruela a ocuparse de enfermedades crónicas como la diabetes y el cáncer. Pese a que el enfoque actual está vinculado con las enfermedades crónicas, las enfermedades infecciosas aún constituyen una amenaza y una carga para la salud de nuestra nación. La incidencia de estas enfermedades infecciosas indica el daño que causan estas enfermedades —que, en gran medida, pueden prevenirse— en la población.

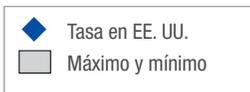
FUENTE DE DATOS: Summary of Notifiable Diseases (MMWR), 2012 y NCHHSTP Atlas, 2012

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/infectiousdisease

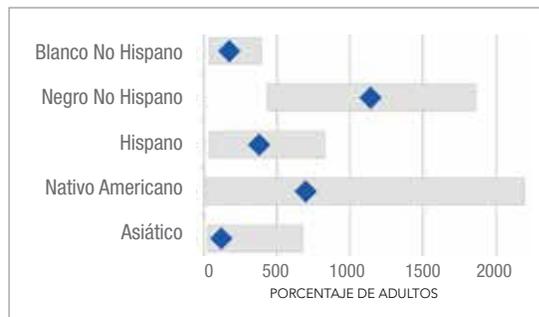


Clamidia

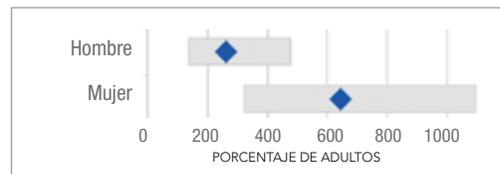
Disparidades en Clamidia



Prevalencia por Raza

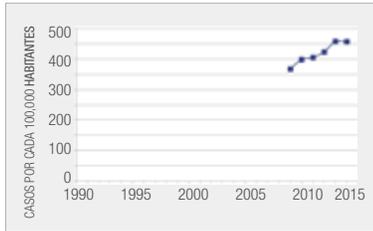


Prevalencia por Sexo



Clamidia

FUENTE DE DATOS: NCHHSTP Atlas, 2012



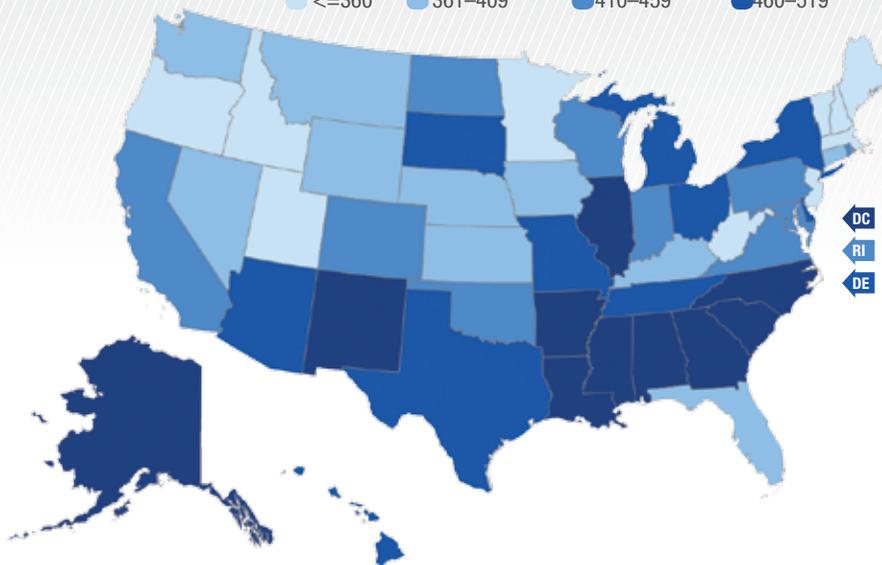
Clasificación

por Clamidia

CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR	CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR	CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR
1	New Hampshire	233.0	17	Kansas	387.8	34	Arizona	469.6
2	Maine	257.0	18	Kentucky	395.3	35	South Dakota	476.2
3	West Virginia	258.2	19	Florida	407.4	36	Michigan	481.6
4	Utah	270.3	20	Nevada	408.9	37	Delaware	489.2
5	Vermont	275.2	21	Rhode Island	410.3	38	Texas	494.8
6	Idaho	287.1	22	Wisconsin	415.4	39	Tennessee	507.9
7	New Jersey	309.2	23	Colorado	422.7	40	New York	516.5
8	Minnesota	337.8	24	North Dakota	425.2	41	North Carolina	524.0
9	Oregon	347.5	25	Pennsylvania	431.6	42	Illinois	526.1
10	Massachusetts	357.5	26	Virginia	431.8	43	Georgia	534.0
11	Washington	360.1	27	Oklahoma	444.2	44	Arkansas	565.4
12	Connecticut	364.9	28	California	444.9	45	New Mexico	571.4
13	Nebraska	366.2	29	Indiana	452.7	46	South Carolina	580.2
14	Wyoming	370.0	30	Maryland	455.3	47	Louisiana	597.9
15	Iowa	371.5	31	Ohio	460.3	48	Alabama	637.6
16	Montana	383.4	32	Hawaii	461.2	49	Alaska	755.8
			33	Missouri	463.1	50	Mississippi	774.0
							Estados Unidos	456.7
							District of Columbia	1101.6

Clamidia por Estado

Cantidad de casos nuevos de clamidia por cada 100,000 habitantes



Los Primeros 5 Estados



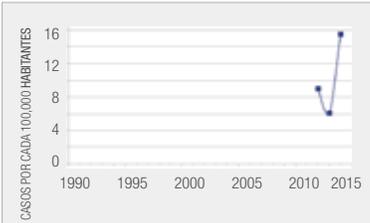
Los Últimos 5 Estados



Enfermedades infecciosas, continuación

Tos ferina

FUENTE DE DATOS: Summary of Notifiable Diseases (MMWR), 2012



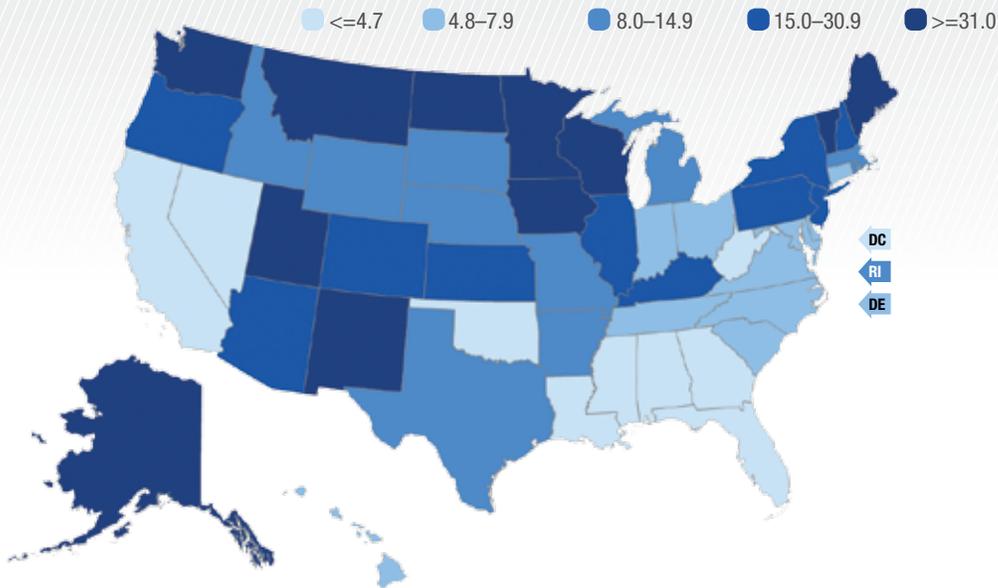
Clasificación

por Tos Ferina

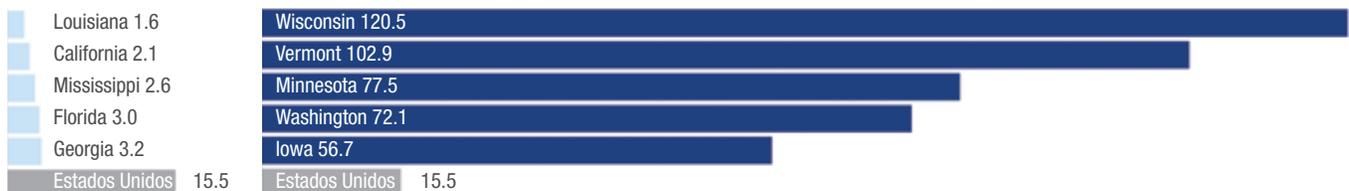
CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR	CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR	CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR
1	Louisiana	1.6	18	Ohio	7.7	35	Arizona	17.5
2	California	2.1	18	Virginia	7.7	36	New Hampshire	20.4
3	Mississippi	2.6	20	Arkansas	8.4	37	Oregon	23.4
4	Florida	3.0	21	South Dakota	8.5	38	Colorado	29.2
5	Georgia	3.2	22	Michigan	8.6	39	Kansas	30.9
6	Nevada	4.1	23	Texas	8.7	40	North Dakota	31.2
6	Oklahoma	4.1	24	Massachusetts	9.8	41	New Mexico	44.4
8	Alabama	4.4	25	Rhode Island	10.8	42	Alaska	48.8
9	West Virginia	4.6	26	Wyoming	10.9	43	Montana	55.0
10	South Carolina	4.8	27	Nebraska	13.0	44	Maine	55.5
10	Tennessee	4.8	28	Missouri	13.6	45	Utah	56.5
12	Connecticut	5.1	29	Idaho	14.8	46	Iowa	56.7
13	Hawaii	5.3	30	Kentucky	15.3	47	Washington	72.1
14	Delaware	6.3	30	Pennsylvania	15.3	48	Minnesota	77.5
14	Maryland	6.3	32	Illinois	15.8	49	Vermont	102.9
14	North Carolina	6.3	32	New Jersey	15.8	50	Wisconsin	120.5
17	Indiana	6.8	34	New York	16.3		Estados Unidos	15.5
							District of Columbia	4.2

Tos Ferina por Estado

Cantidad de casos nuevos de tos ferina por cada 100,000 habitantes

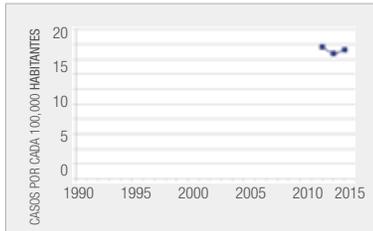


Los Primeros 5 Estados Los Últimos 5 Estados



Salmonella

FUENTE DE DATOS: Summary of Notifiable Diseases (MMWR), 2012



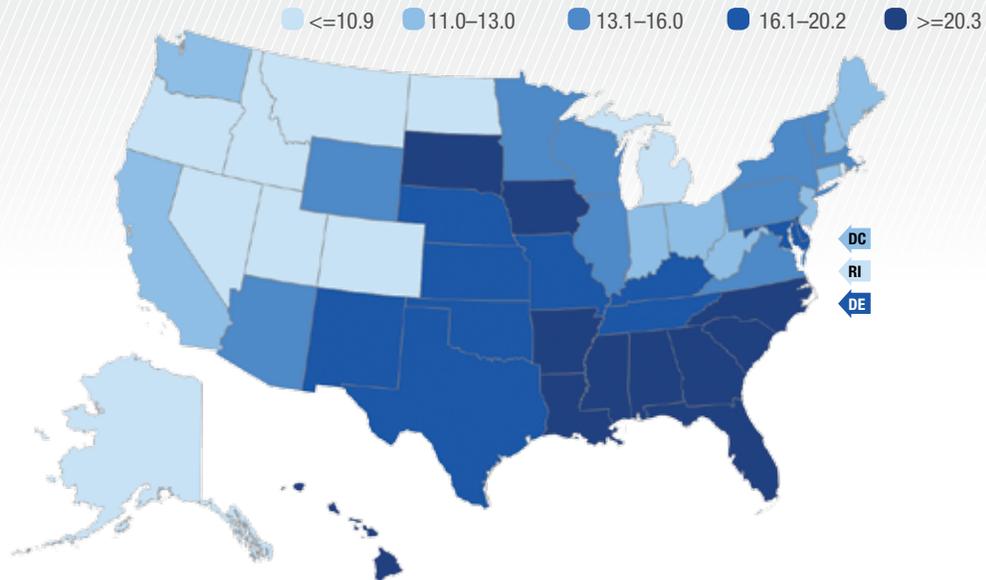
Clasificación

por *Salmonella*

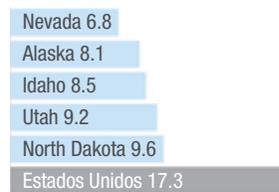
CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR	CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR	CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR
1	Nevada	6.8	17	Washington	12.3	34	Kansas	17.1
2	Alaska	8.1	18	Connecticut	12.4	35	Tennessee	17.2
3	Idaho	8.5	19	New Jersey	13.0	36	Missouri	17.8
4	Utah	9.2	20	New York	13.1	37	Nebraska	19.2
5	North Dakota	9.6	21	Wyoming	13.2	38	Texas	19.5
6	Colorado	9.9	22	Arizona	13.3	39	Oklahoma	20.1
7	Michigan	10.1	22	Pennsylvania	13.3	40	Iowa	20.3
8	Rhode Island	10.3	24	Vermont	14.0	41	South Dakota	20.6
9	Oregon	10.4	25	Virginia	14.1	42	North Carolina	22.8
10	Montana	10.9	26	Minnesota	14.6	43	Alabama	23.9
11	Ohio	11.0	27	Illinois	15.3	44	Hawaii	24.7
12	New Hampshire	11.8	28	Wisconsin	15.4	45	Georgia	26.9
12	West Virginia	11.8	29	Massachusetts	15.7	46	South Carolina	31.1
14	Indiana	12.0	30	New Mexico	16.1	47	Louisiana	33.7
15	California	12.1	31	Delaware	16.3	48	Florida	34.2
15	Maine	12.1	31	Maryland	16.3	49	Mississippi	41.9
			33	Kentucky	16.8	50	Arkansas	47.8
							Estados Unidos	17.3
							District of Columbia	11.3

Salmonella por Estado

Cantidad de casos nuevos de *Salmonella* por cada 100,000 habitantes



Los Primeros 5 Estados



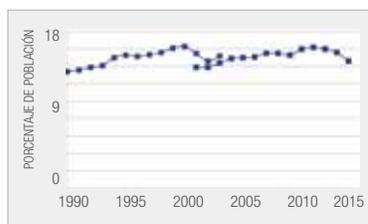
Los Últimos 5 Estados



Falta de Seguro de Salud



Las personas sin un seguro de salud tienen más dificultades para acceder al sistema de atención médica; a menudo, no pueden participar en programas de atención preventiva y tienen más necesidades de salud insatisfechas que las que cuentan con un seguro. Las necesidades de salud insatisfechas pueden transformarse en condiciones más graves que requieren tratamientos más costosos. La falta de seguro de salud suele tener como consecuencia visitas al departamento de emergencias que pueden resultar 10 veces más costosas que el tratamiento en una clínica. Las necesidades de salud insatisfechas de las personas sin seguro contribuyen a un riesgo de mortalidad que es un 25% más elevado que el de las personas con seguro; esto representa una cifra estimada de 18,000 muertes más cada año.



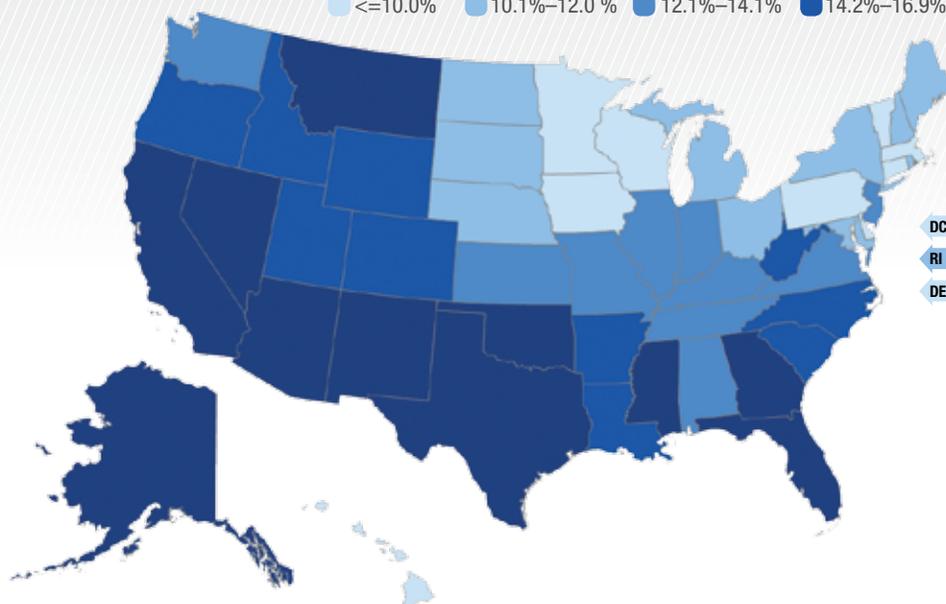
FUENTE DE DATOS: American Community Survey, 2012–2013

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/HealthInsurance

Falta de Seguro de Salud por Estado

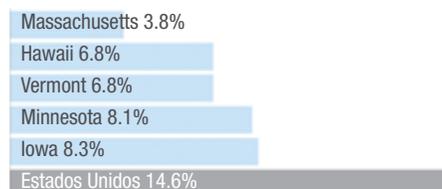
Porcentaje de la población que no tiene un seguro de salud privado, a través de su empleador o del gobierno.

■ <=10.0%
 ■ 10.1%–12.0%
 ■ 12.1%–14.1%
 ■ 14.2%–16.9%
 ■ >=17.0%



DC
RI
DE

Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados

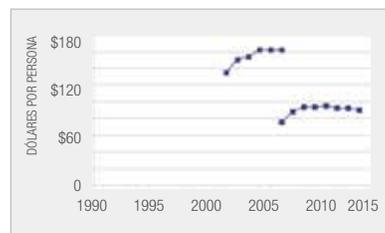


Financiación de Salud Pública



La financiación de salud pública permite a los estados implementar, de manera proactiva, programas preventivos y de educación que mejoran la salud. El gasto en programas de salud pública representa sólo una pequeña fracción del gasto total en atención de la salud, pero aun así, su impacto puede resultar significativo. El aumento del gasto en programas de salud pública se asocia con una disminución en la mortalidad por causas prevenibles. Las investigaciones revelan que una inversión de \$10 por persona por año en programas comunitarios que hayan demostrado aumentar la actividad física, mejorar la nutrición y prevenir

el consumo de tabaco en general podría ahorrarle al país más de \$16,000 millones de dólares anuales a lo largo de cinco años.

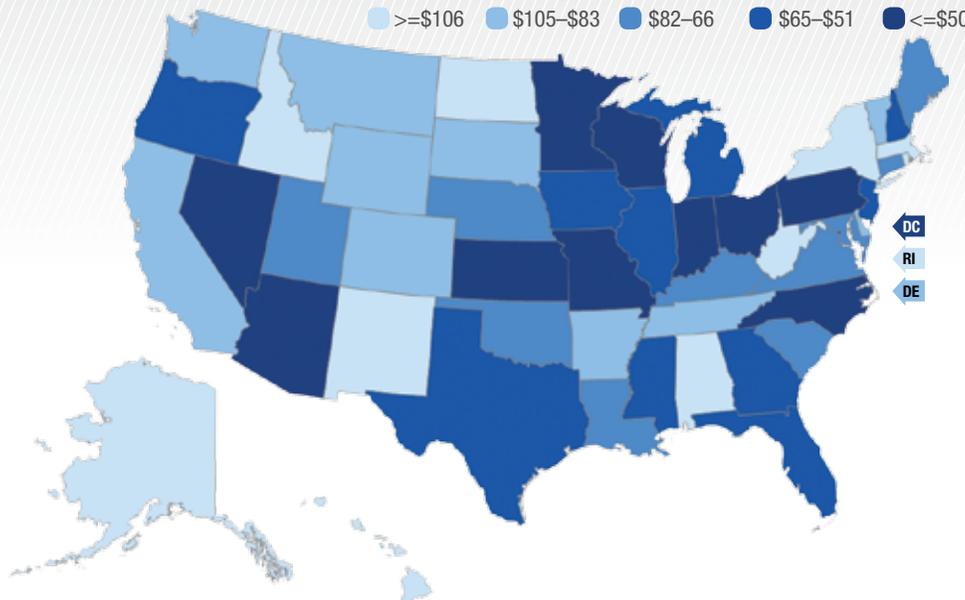


FUENTE DE DATOS: Trust for America's Health, 2012–2013

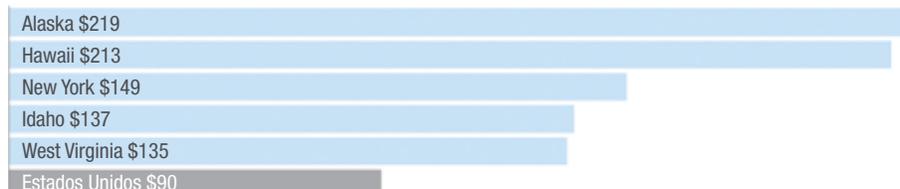
Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/PH_Spending

Financiación de Salud Pública por Estado

Dólares de los estados asignados a la salud pública y dólares federales dirigidos a los estados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA).



Los Primeros 5 Estados



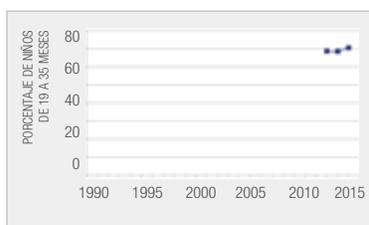
Los Últimos 5 Estados



Vacunas—niños



La vacunación en la primera infancia es un medio seguro y eficiente para controlar las enfermedades. Los bebés que reciben las vacunas recomendadas antes de los 2 años están protegidos contra 14 enfermedades. Se estima que las vacunas infantiles de rutina permiten ahorrar \$10,000 millones en costos médicos directos. Los planes de seguro de salud tienen la obligación de cubrir las vacunas, y para las personas sin seguro, existen programas que brindan vacunas gratuitas para los niños elegibles. En los últimos 50 años, la vacunación ha permitido reducir en un 95% las enfermedades que se pueden prevenir con vacunas. Los CDC incluyeron las vacunas entre los diez mayores logros en materia de salud pública del siglo XX.



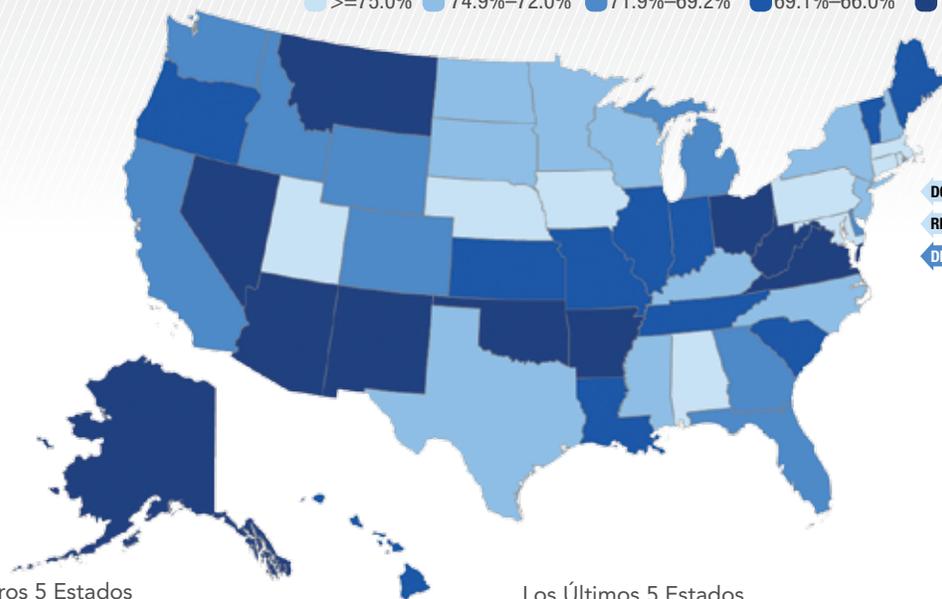
FUENTE DE DATOS: National Immunization Survey, 2013

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/Immunize

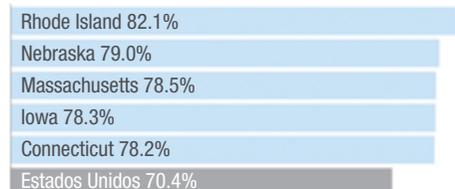
Vacunación Infantil por Estado

Porcentaje de niños de entre 19 y 35 meses que reciben las dosis recomendadas de las vacunas DTaP, contra la poliomielitis, MMR, Hib, contra la hepatitis B, contra la varicela y PCV.

■ >=75.0%
 ■ 74.9%–72.0%
 ■ 71.9%–69.2%
 ■ 69.1%–66.0%
 ■ <=66.0%



Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados

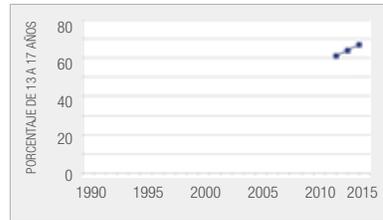


Vacunas—adolescentes



A medida que los niños crecen, la protección de algunas vacunas que se administran en la niñez comienza a disminuir, con lo cual los niños en edad escolar están expuestos al riesgo de contraer enfermedades como la tos ferina. Se necesita un refuerzo de la vacuna Tdap a los 11 o 12 años para mantener la protección contra el tétanos, la difteria y la tos ferina. El refuerzo también protege a las personas con quienes tienen contacto los niños en edad escolar, lo cual es especialmente importante para los bebés y las personas de la tercera edad. Otras vacunas — entre las cuales se incluyen la vacuna antimeningocócica conjugada (MCV4), que protege contra la meningitis meningocócica, y la vacuna contra el HPV, que protege contra el cáncer cervical, otros tipos de cáncer genital y el cáncer orofaríngeo— brindan protección contra

enfermedades nuevas con las cuales los niños mayores pueden entrar en contacto, en el momento actual o en la edad adulta.



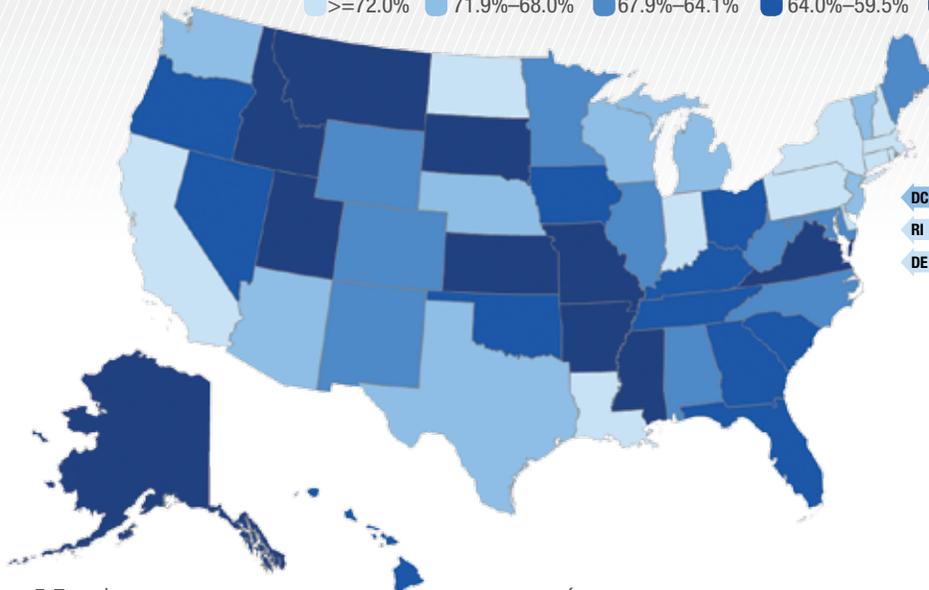
FUENTE DE DATOS: National Immunization Survey, 2013

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/Immunize_teens

Vacunación de Adolescentes por Estado

Porcentaje de adolescentes de 13 a 17 años que han recibido 1 dosis de Tdap desde los 10 años, 1 dosis de la vacuna antimeningocócica conjugada y 3 dosis de la vacuna contra el HPV (mujeres)

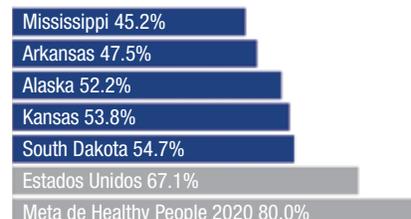
● >=72.0%
 ● 71.9%–68.0%
 ● 67.9%–64.1%
 ● 64.0%–59.5%
 ● <=59.4%



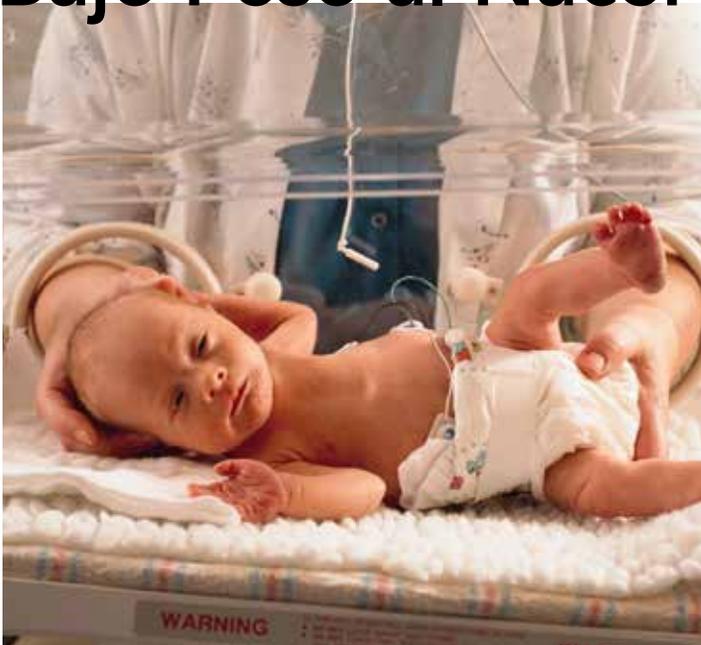
Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados

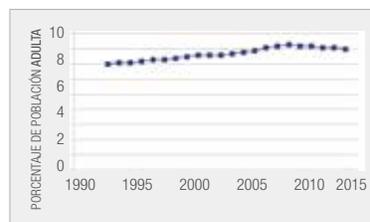


Bajo Peso al Nacer



El bajo peso al nacer (LBW, por sus siglas en inglés), la segunda causa principal de mortalidad infantil, es un indicador de la salud infantil (actual y futura), así como también de la salud materna. Los bebés con bajo peso al nacer tienen más probabilidades que los bebés con peso normal de tener problemas de salud durante el primer tiempo de vida, como síndrome disneico neonatal, hemorragia cerebral, conducto arterial persistente o enterocolitis necrotizante. Los adultos que tuvieron bajo peso al nacer pueden presentar un mayor riesgo de sufrir condiciones de salud tales como diabetes y enfermedad cardíaca. El bajo peso al nacer comúnmente se produce por un parto prematuro o una restricción del crecimiento

fetal y se asocia con conductas maternas que incluyen el consumo de tabaco, el uso de drogas y alcohol, la nutrición y el aumento de peso.



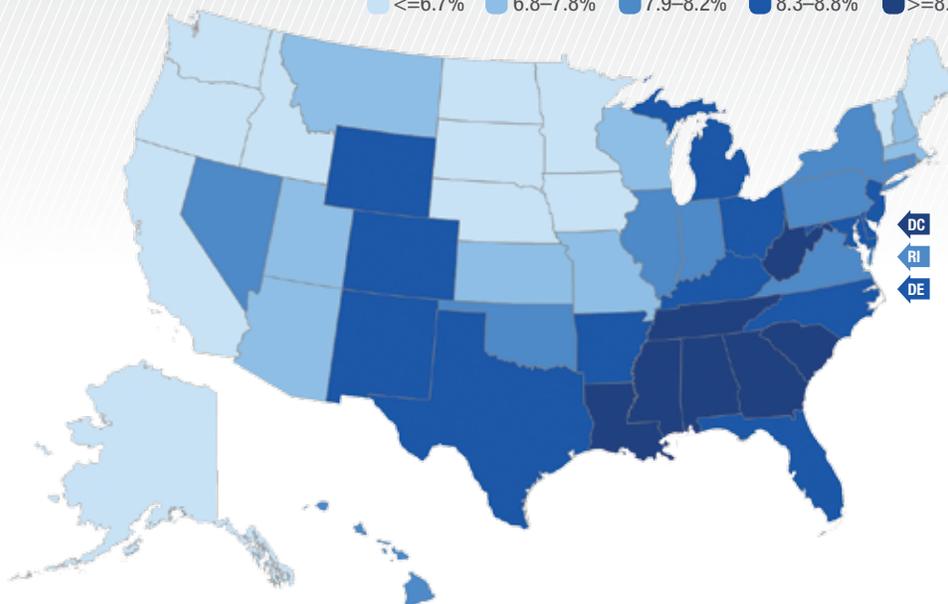
FUENTE DE DATOS: National Vital Statistics System, 2012

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/birthweight

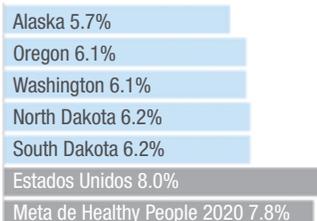
Bajo Peso al Nacer por Estado

Porcentaje de bebés que pesaron menos de 2,500 gramos (5 libras, 8 onzas) al nacer

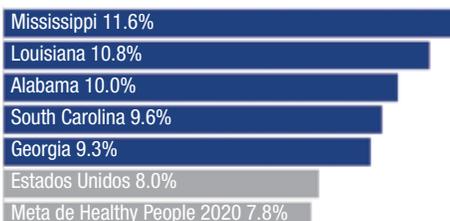
■ <=6.7%
 ■ 6.8–7.8%
 ■ 7.9–8.2%
 ■ 8.3–8.8%
 ■ >=8.9%



Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados

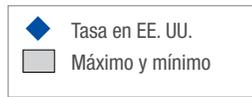


Clasificación

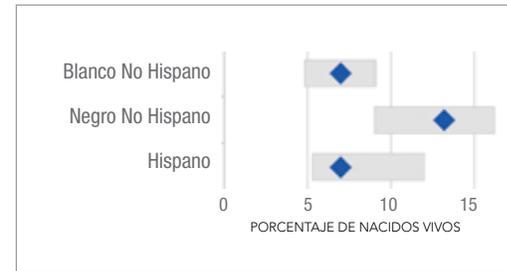
por Bajo
Peso al Nacer

CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR
1	Alaska	5.7
2	Oregon	6.1
2	Washington	6.1
4	North Dakota	6.2
4	South Dakota	6.2
4	Vermont	6.2
7	Idaho	6.4
8	Maine	6.6
8	Minnesota	6.6
10	California	6.7
10	Iowa	6.7
10	Nebraska	6.7
13	Utah	6.8
14	Arizona	6.9
15	Kansas	7.1
15	Wisconsin	7.1
17	New Hampshire	7.3
18	Montana	7.4
19	Massachusetts	7.6
20	Missouri	7.7
21	Connecticut	7.9
21	Indiana	7.9
21	New York	7.9
24	Nevada	8.0
24	Oklahoma	8.0
24	Rhode Island	8.0
27	Hawaii	8.1
27	Illinois	8.1
27	Pennsylvania	8.1
27	Virginia	8.1
31	New Jersey	8.2
32	Delaware	8.3
32	Texas	8.3
34	Michigan	8.4
35	Wyoming	8.5
36	Florida	8.6
36	Ohio	8.6
38	Arkansas	8.7
38	Kentucky	8.7
40	Colorado	8.8
40	Maryland	8.8
40	New Mexico	8.8
40	North Carolina	8.8
44	Tennessee	9.2
44	West Virginia	9.2
46	Georgia	9.3
47	South Carolina	9.6
48	Alabama	10.0
49	Louisiana	10.8
50	Mississippi	11.6
	Estados Unidos	8.0
	District of Columbia	9.6

Disparidades en el Bajo Peso al Nacer



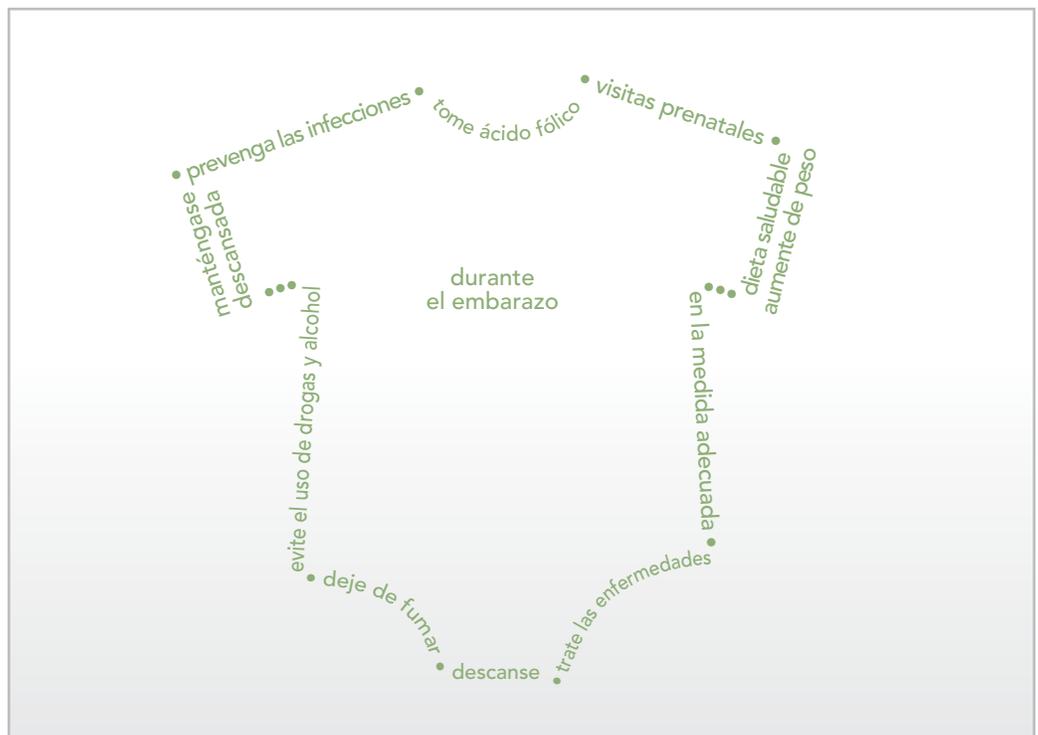
Prevalencia por Raza



Para reducir el riesgo de tener un bebé con bajo peso al nacer*:

- Deje de fumar.
- Consulte a un médico para realizarse un examen antes de quedar embarazada.
- Trabaje con un proveedor de atención de la salud para controlar enfermedades como la presión arterial alta o la diabetes.
- Reciba atención de la salud antes de la concepción y atención prenatal temprana durante todo el embarazo.
- Hable con un médico sobre las inquietudes que surjan durante el embarazo y busque atención médica para cualquier signo o síntoma de advertencia de trabajo de parto prematuro.
- Todos los días, antes del embarazo y durante su desarrollo, tome un complejo vitamínico con 400 microgramos de ácido fólico.

*Centers for Disease Control and Prevention. <http://ephtracking.cdc.gov/showRbLBWGrowthRetardationEnv.action>.
Fecha de acceso: nov. 10, 2014.

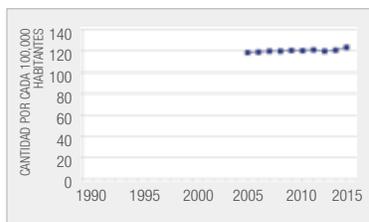


Médicos de Atención Primaria



Los médicos de atención primaria, un indicador de disponibilidad de proveedores de atención de la salud, ofrecen atención directa a los pacientes y los asesoran acerca del uso adecuado de los especialistas y las opciones de tratamiento avanzadas. Para los pacientes, los médicos de atención primaria suelen ser el primer punto de contacto dentro del sistema de atención de la salud y brindan atención preventiva importante, atención continua y referencias a especialistas. Se ha documentado que la disponibilidad de médicos de atención primaria influye sobre la salud, dado que un mayor número de médicos de atención primaria se asocia con mejores resultados de salud, que incluyen

tasas más bajas de bebés con bajo peso al nacer, menores tasas de mortalidad por todas las causas y mayor esperanza de vida.



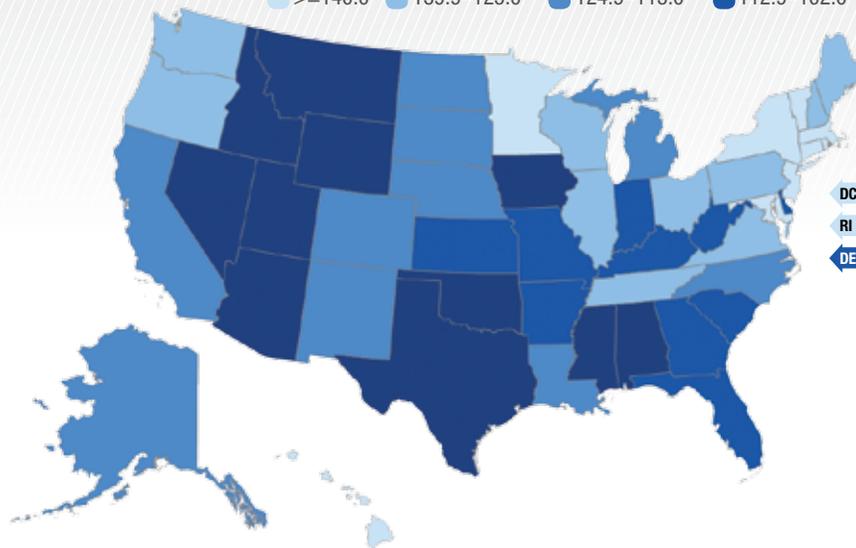
FUENTE DE DATOS: American Medical Association, 2012

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/PCP

Médicos de Atención Primaria por Estado

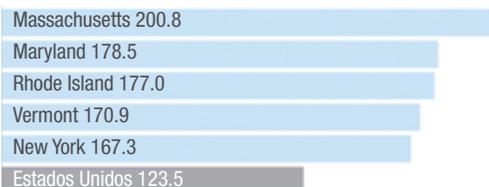
Cantidad de médicos de atención primaria (incluye la práctica de medicina general, práctica de medicina familiar, obstetricia y ginecología, pediatría y medicina interna) cada 100,000 habitantes

■ >=140.0
 ■ 139.9-125.0
 ■ 124.9-113.0
 ■ 112.9-102.0
 ■ >=101.9



DC
RI
DE

Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados

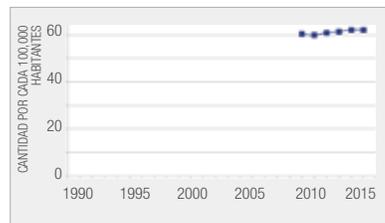


Dentistas



Los dentistas, que son un indicador de la disponibilidad de cuidado de la salud bucal, son médicos que se especializan en la salud bucal en todas las etapas de la vida. Desempeñan un papel fundamental en el diagnóstico de enfermedades bucales, promueven la salud bucal y la prevención de enfermedades, crean planes de tratamiento, controlan el crecimiento y el desarrollo de los dientes y las mandíbulas, realizan procedimientos quirúrgicos en dientes, huesos y tejidos blandos de la boca y controlan los traumatismos orales. Los problemas de salud bucal se pueden prevenir a través de visitas dentales de rutina y una buena higiene oral. No obstante, es posible que las personas que necesiten atención no tengan acceso a un dentista

dentro de su comunidad debido a la distribución geográfica de los proveedores de cuidado de la salud bucal.

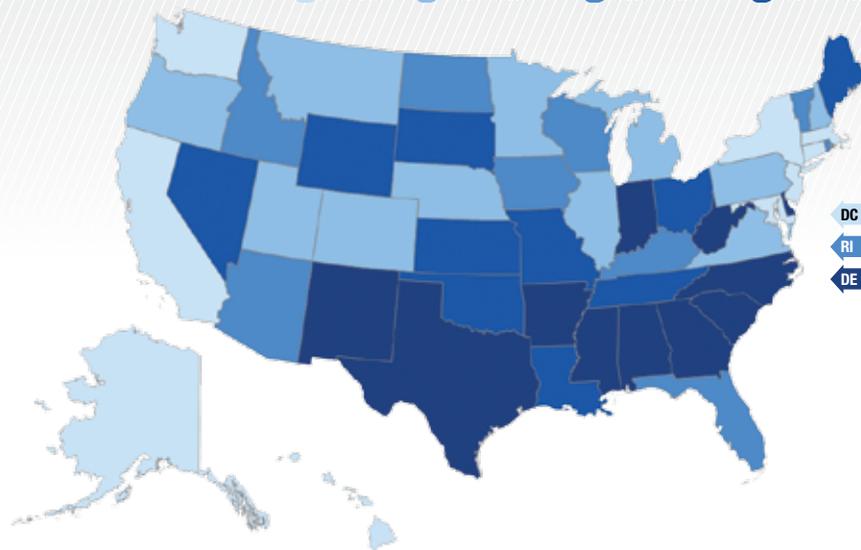


FUENTE DE DATOS: American Dental Association, 2011.
 © American Dental Association. Publicado nuevamente con autorización. Todos los derechos reservados. Cualquier forma de reproducción se encuentra estrictamente prohibida sin la autorización previa por escrito de la American Dental Association (Asociación Dental Estadounidense).
 Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/dentists

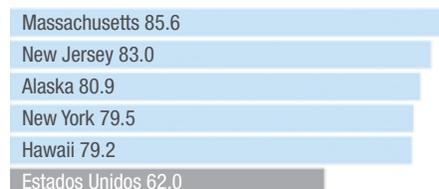
Dentistas por Estado

Cantidad de dentistas en ejercicio por cada 100,000 habitantes

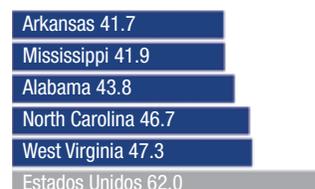
● >=71.0
 ● 70.9–61.6
 ● 61.5–54.5
 ● 54.4–49.0
 ● <=48.9



Los Primeros 5 Estados



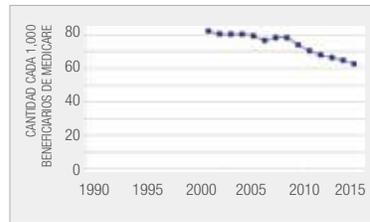
Los Últimos 5 Estados



Hospitalizaciones Prevenibles



Las hospitalizaciones prevenibles reflejan la eficiencia del uso que hace una población del sistema de prestación de atención de la salud y la calidad de la atención de la salud primaria recibida. Las hospitalizaciones prevenibles son más comunes entre las personas sin seguro y suelen ocurrir como consecuencia de no tratar las condiciones tempranamente en un centro para pacientes ambulatorios. Están fuertemente ligadas a las admisiones generales y reflejan la tendencia de una población a usar excesivamente el entorno hospitalario como lugar de atención. Representan una carga financiera para el sistema de atención



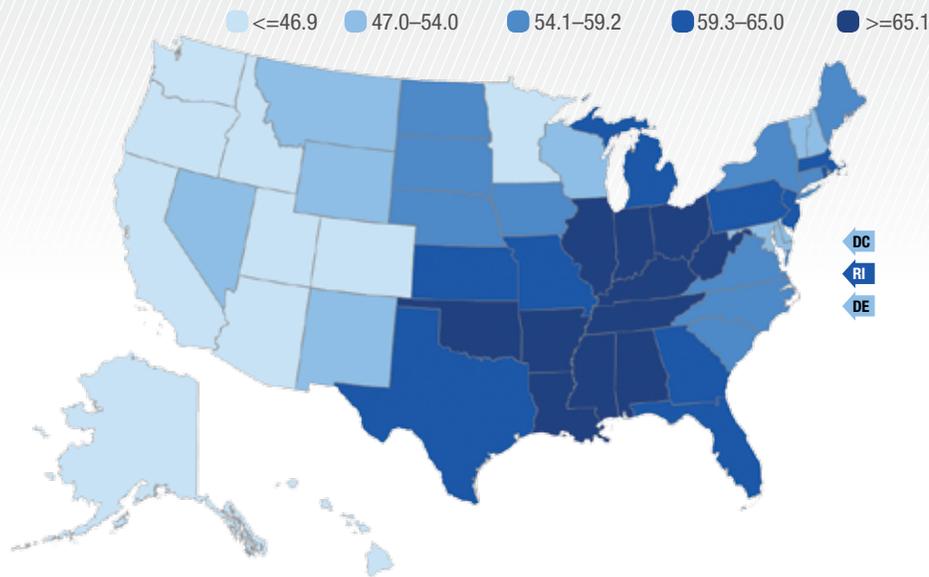
de la salud, con costos de \$25,000 millones que pueden atribuirse directamente a hospitalizaciones prevenibles.

FUENTE DE DATOS: Dartmouth Atlas, 2012

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/preventable

Hospitalizaciones Prevenibles por Estado

Tasa de altas hospitalarias de beneficiarios de Medicare para condiciones ambulatorias susceptibles a la atención



Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados



Resultados de Salud

“Los resultados de salud en los EE. UU. son mucho peores que en la mayoría de los demás países desarrollados, pese a que el porcentaje de gasto destinado a la atención de la salud es mayor que el de todos los demás países. Si nos enfocamos en la prevención, tenemos una oportunidad de realizar mejoras radicales en la salud. Este tipo de oportunidad solo surge una vez en cada generación. Este es el momento”.

—Anna Schenck, PhD, MSPH, Presidenta del Comité Asesor de Científicos de America's Health Rankings; Directora del Programa de Liderazgo en Salud Pública, UNC Gillings School of Global Public Health

“No, hace 25 años no pensábamos que la tierra fuera plana ni que las enfermedades se transmitieran a través de un extraño miasma. Pero muchas cosas eran diferentes y muchos cambios en la salud, a nivel nacional y para cada estado, han resultado positivos. Ante todo, la longevidad ha aumentado significativamente. La carga de muchas enfermedades crónicas, especialmente las cardiovasculares, pero también algunos tipos de cáncer y otras condiciones, se ha reducido— en algunos casos, en forma considerable— a través de una combinación de cambios en la conducta y mejor atención médica”.

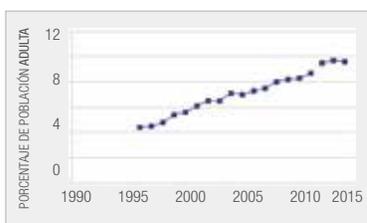
—Jonathan E Fielding, MD, MBA, MA, Profesor Emérito, Schools of Public Health and Medicine, UCLA

Diabetes



La diabetes es la séptima causa principal de muerte en los Estados Unidos. Existen 3 tipos principales de diabetes: tipo 1, tipo 2 y gestacional. El tipo 2 representa el 90% al 95% de la totalidad de los casos de diabetes. El tipo 2 es una enfermedad progresiva que, en gran medida, puede prevenirse. Se controla mediante modificaciones en el estilo de vida e intervenciones de atención de la salud. Los estudios indican que el inicio de la diabetes tipo 2 se puede prevenir, en gran medida, bajando de peso, aumentando la actividad física y mejorando las elecciones de alimentación. El costo médico directo de la diabetes tipo 2 supera los \$100,000 millones y

representa \$1 de cada \$10 gastados en atención médica en los Estados Unidos.



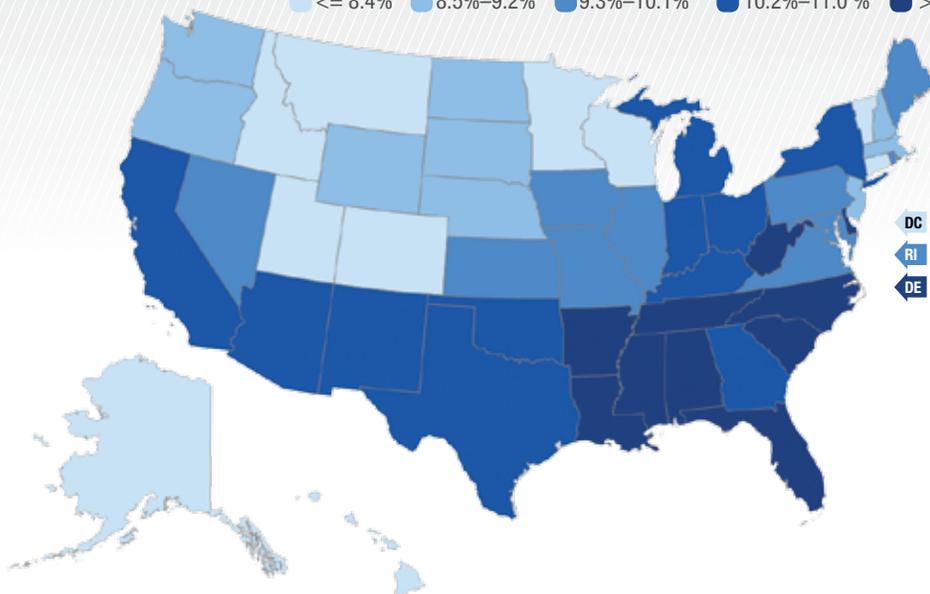
FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, 2013

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/Diabetes

Diabetes por Estado

Porcentaje de adultos que respondieron afirmativamente a la pregunta: "¿Alguna vez un médico le dijo que tenía diabetes?"

● <= 8.4%
 ● 8.5%–9.2%
 ● 9.3%–10.1%
 ● 10.2%–11.0%
 ● >=11.1%

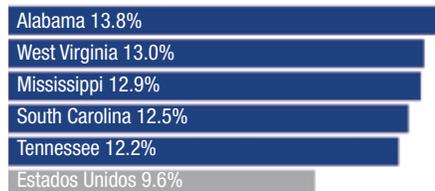


DC
RI
DE

Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados

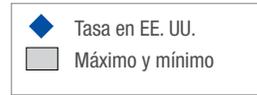


Clasificación

por Diabetes

CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR
1	Colorado	6.5
2	Alaska	7.1
2	Utah	7.1
4	Minnesota	7.4
5	Montana	7.7
6	Vermont	7.8
7	Wisconsin	8.2
8	Connecticut	8.3
9	Hawaii	8.4
9	Idaho	8.4
11	Massachusetts	8.5
12	Washington	8.6
12	Wyoming	8.6
14	North Dakota	8.9
15	South Dakota	9.1
16	Nebraska	9.2
16	New Hampshire	9.2
16	New Jersey	9.2
16	Oregon	9.2
20	Iowa	9.3
20	Rhode Island	9.3
22	Kansas	9.6
22	Maine	9.6
22	Missouri	9.6
22	Nevada	9.6
26	Maryland	9.8
26	Virginia	9.8
28	Illinois	9.9
29	Pennsylvania	10.1
30	California	10.2
31	Michigan	10.4
31	Ohio	10.4
33	Kentucky	10.6
33	New York	10.6
35	Arizona	10.7
35	New Mexico	10.7
37	Georgia	10.8
38	Texas	10.9
39	Indiana	11.0
39	Oklahoma	11.0
41	Delaware	11.1
42	Florida	11.2
43	North Carolina	11.4
44	Arkansas	11.5
45	Louisiana	11.6
46	Tennessee	12.2
47	South Carolina	12.5
48	Mississippi	12.9
49	West Virginia	13.0
50	Alabama	13.8
	Estados Unidos	9.6
	District of Columbia	7.8

Disparidades en la Diabetes



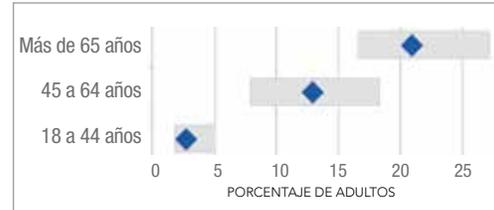
Prevalencia por Sexo



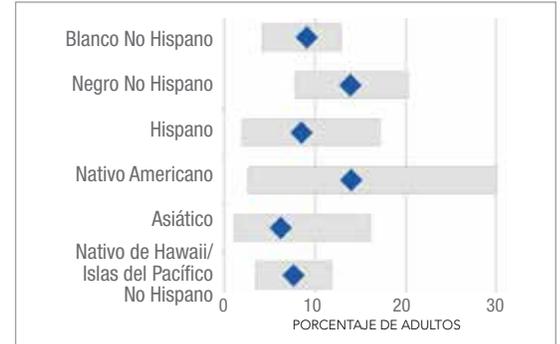
Prevalencia por Residencia Urbana



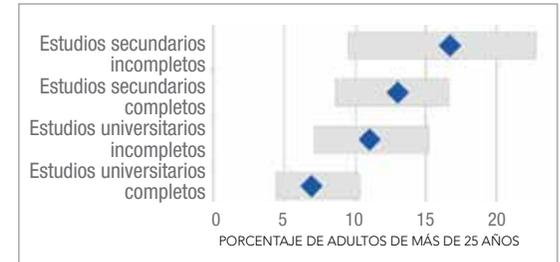
Prevalencia por Edad



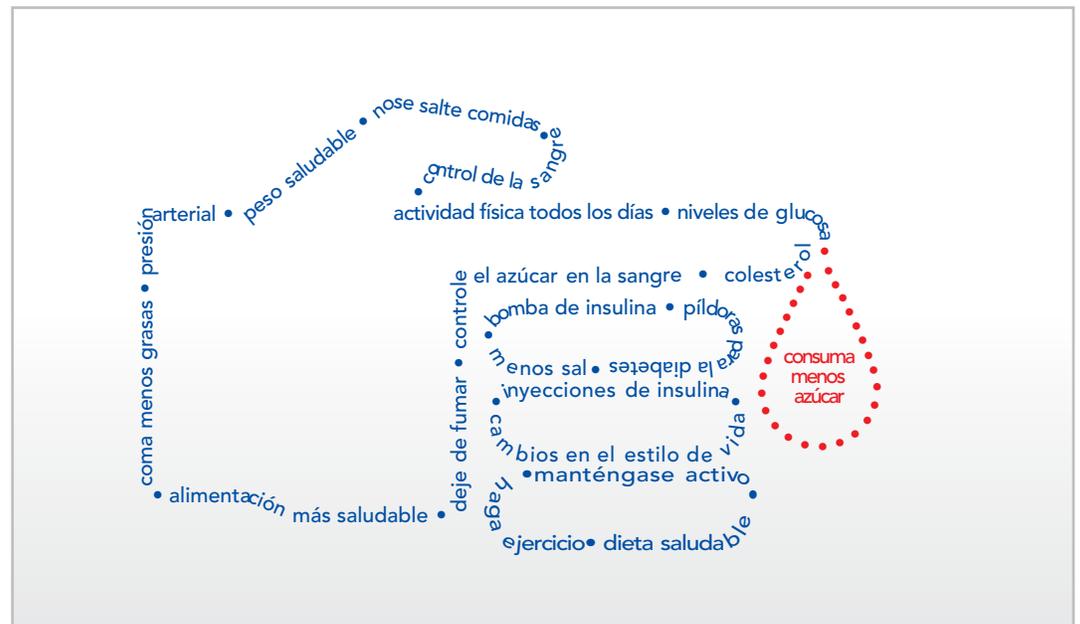
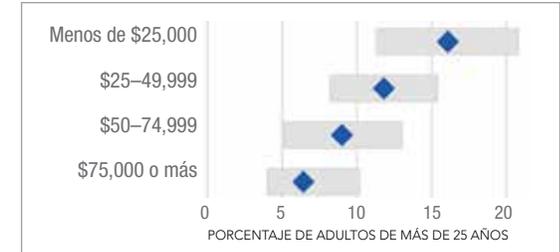
Prevalencia por Raza



Prevalencia por Educación



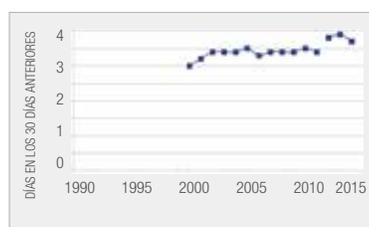
Prevalencia según los Ingresos



Días de Mala Salud Mental



Los días de mala salud mental brindan una indicación de la calidad de vida relacionada con la salud, la tensión mental y la carga que significan las enfermedades mentales para la población. Tener una buena salud mental es esencial para alcanzar un estado general positivo de bienestar y salud. La cantidad de días de mala salud mental también permite predecir la salud futura, porque predice las visitas al consultorio y hospitalizaciones que tendrán lugar en el plazo de un mes y de 12 meses. Se estima que el costo médico de las enfermedades mentales es de \$100,000 millones por año.

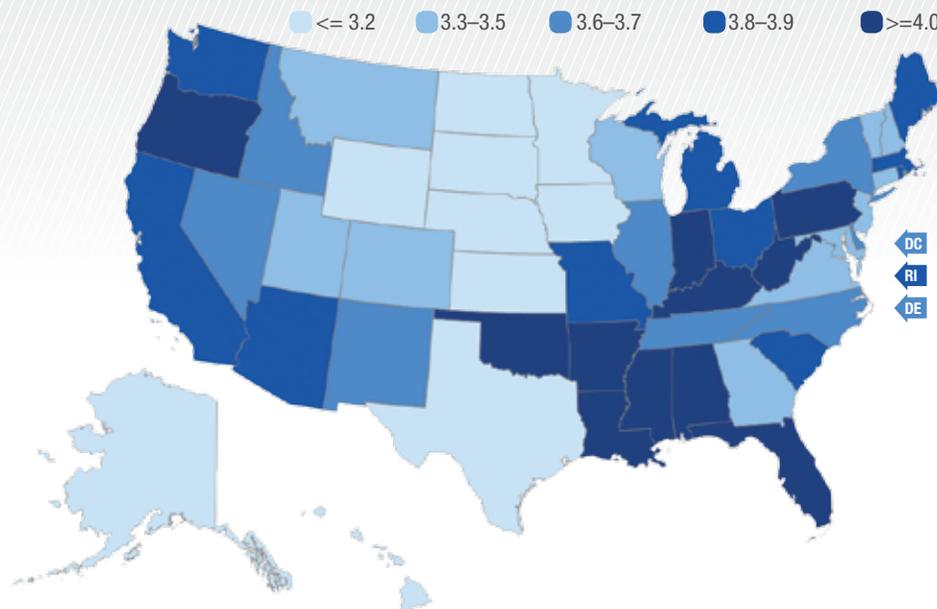


FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, 2013

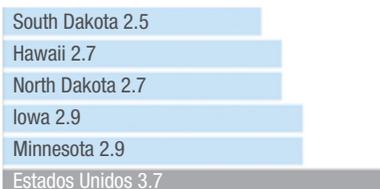
Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/MentalHealth

Días de Mala Salud Mental por Estado

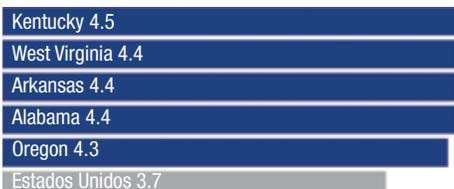
Cantidad de días, en los últimos 30 días, en que personas adultas informan que su salud mental no fue buena



Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados

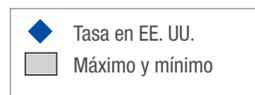


Clasificación

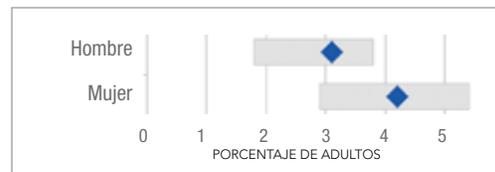
por Días de Mala Salud Mental

CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR
1	South Dakota	2.5
2	Hawaii	2.7
2	North Dakota	2.7
4	Iowa	2.9
4	Minnesota	2.9
6	Nebraska	3.0
7	Alaska	3.1
7	Kansas	3.1
9	Texas	3.2
9	Wyoming	3.2
11	Colorado	3.3
11	Maryland	3.3
11	Montana	3.3
11	New Jersey	3.3
11	Vermont	3.3
11	Virginia	3.3
17	Georgia	3.4
18	Connecticut	3.5
18	New Hampshire	3.5
18	Utah	3.5
18	Wisconsin	3.5
22	Delaware	3.6
22	North Carolina	3.6
24	Idaho	3.7
24	Illinois	3.7
24	Nevada	3.7
24	New Mexico	3.7
24	New York	3.7
24	Tennessee	3.7
30	California	3.8
30	Maine	3.8
30	Massachusetts	3.8
30	Missouri	3.8
30	Ohio	3.8
30	Rhode Island	3.8
30	South Carolina	3.8
30	Washington	3.8
38	Arizona	3.9
38	Michigan	3.9
40	Indiana	4.0
40	Pennsylvania	4.0
42	Florida	4.1
43	Louisiana	4.2
44	Mississippi	4.3
44	Oklahoma	4.3
44	Oregon	4.3
47	Alabama	4.4
47	Arkansas	4.4
47	West Virginia	4.4
50	Kentucky	4.5
	Estados Unidos	3.7
	District of Columbia	3.6

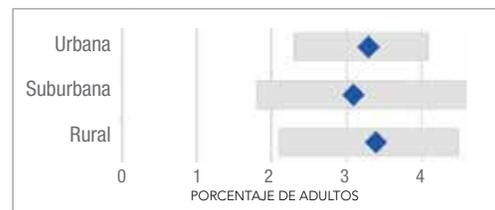
Disparidades en los Días de Mala Salud Mental



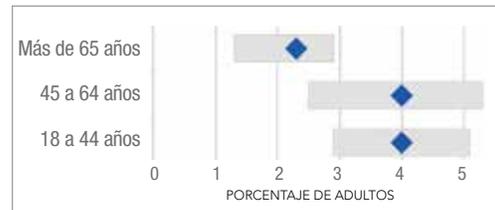
Prevalencia por Sexo



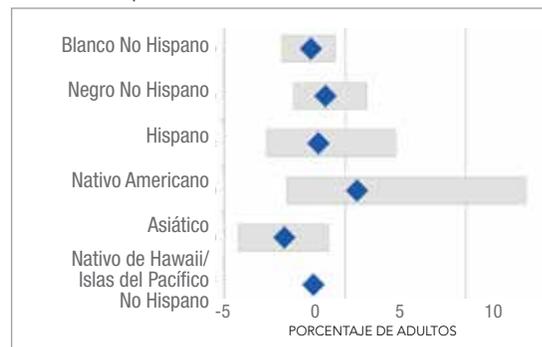
Prevalencia por Residencia Urbana



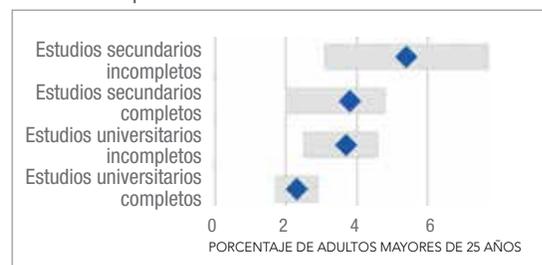
Prevalencia por Edad



Prevalencia por Raza



Prevalencia por Educación



Prevalencia según los Ingresos



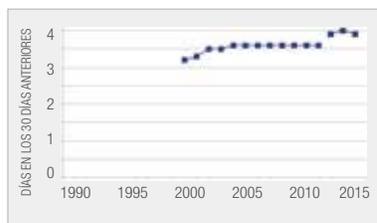
crea un sistema de apoyo

- identifique los factores que desencadenan el estrés
- relaciones de apoyo entre pares
- esperanza
- línea de prevención del suicidio
- fije metas
- conozca los signos de advertencia
- cree conciencia
- reconozca los signos
- hable de los problemas
- escuche
- tratamiento temprano
- desestigmatización
- pida ayuda
- comprensión
- medicamentos
- terapia
- control de estrés
- plan de recuperación

Días de Mala Salud Física



Los días de mala salud física son un indicador de la calidad de vida relacionada con la salud de la población. La cantidad de días de mala salud física revela información sobre la morbilidad por todas las causas en la población, independientemente de las enfermedades o condiciones de salud. Junto con los días de mala salud mental, permite conocer la salud general. La mala salud física no solamente indica el estado de salud actual, sino que también predice la salud futura y la atención médica futura; ha demostrado ser un factor pronóstico de las visitas al consultorio y hospitalizaciones que tendrán lugar en el plazo de un mes y de 12 meses.

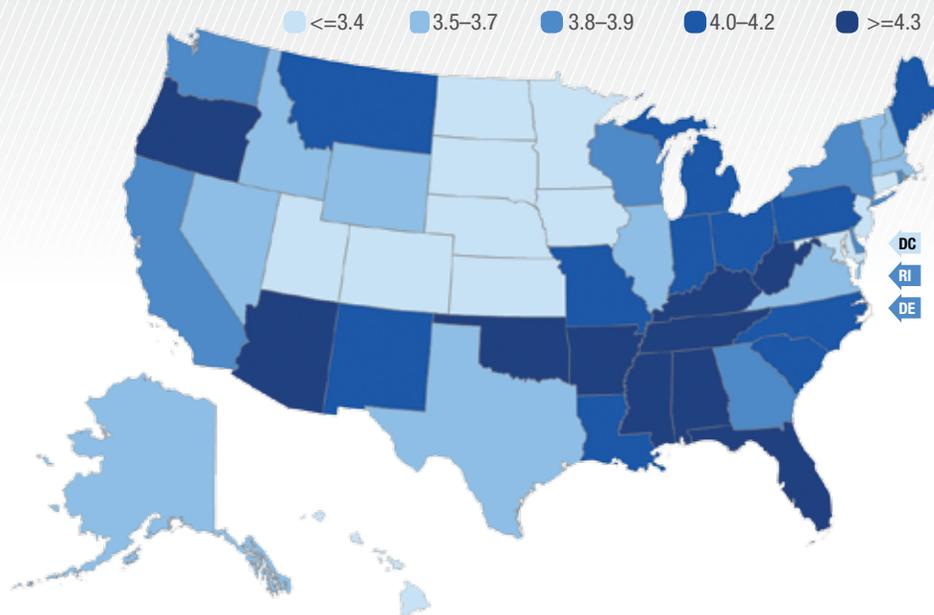


FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, 2013

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/PhysicalHealth

Días de Mala Salud Física por Estado

Cantidad de días, en los últimos 30 días, en que personas adultas informan que su salud física no fue buena



Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados

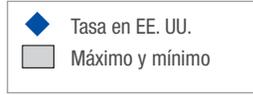


Clasificación

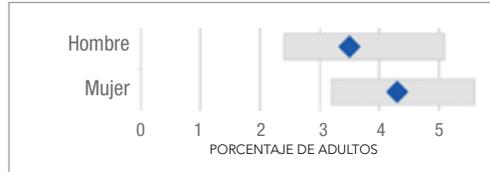
por Días de Mala Salud Física

CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR
1	South Dakota	2.8
2	Minnesota	2.9
3	Nebraska	3.1
4	Hawaii	3.2
5	Iowa	3.3
5	North Dakota	3.3
5	Utah	3.3
8	Colorado	3.4
8	Connecticut	3.4
8	Kansas	3.4
8	Maryland	3.4
8	New Jersey	3.4
13	Texas	3.5
13	Vermont	3.5
15	Massachusetts	3.6
15	Nevada	3.6
15	New Hampshire	3.6
15	Virginia	3.6
19	Alaska	3.7
19	Idaho	3.7
19	Illinois	3.7
19	Wyoming	3.7
23	Georgia	3.8
23	Rhode Island	3.8
25	California	3.9
25	Delaware	3.9
25	New York	3.9
25	Washington	3.9
25	Wisconsin	3.9
30	Indiana	4.0
30	Maine	4.0
30	Missouri	4.0
30	Montana	4.0
30	North Carolina	4.0
30	Ohio	4.0
36	Michigan	4.1
36	Pennsylvania	4.1
38	Louisiana	4.2
38	New Mexico	4.2
38	South Carolina	4.2
41	Oregon	4.3
42	Arizona	4.4
42	Oklahoma	4.4
44	Florida	4.5
45	Arkansas	4.8
45	Mississippi	4.8
47	Alabama	4.9
47	Kentucky	4.9
49	Tennessee	5.0
50	West Virginia	5.3
	Estados Unidos	3.9
	District of Columbia	3.3

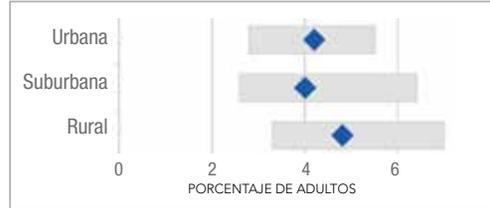
Disparidades en los Días de Mala Salud Física



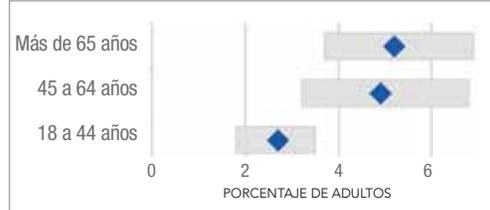
Prevalencia por Sexo



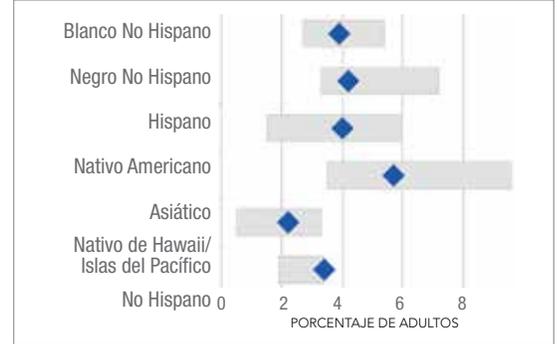
Prevalencia por Residencia Urbana



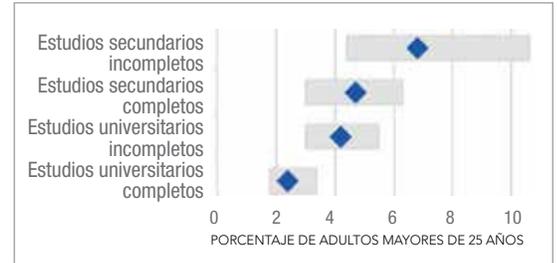
Prevalencia por Edad



Prevalencia por Raza



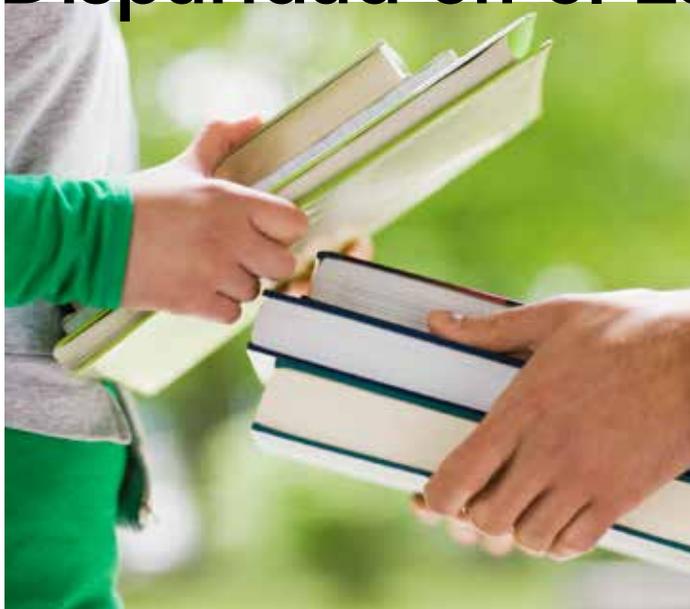
Prevalencia por Educación



Prevalencia según los Ingresos

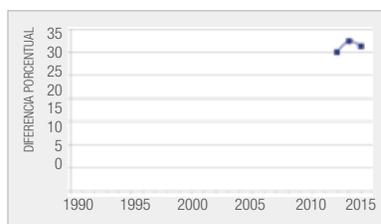


Disparidad en el Estado de Salud



La educación es un indicador socioeconómico asociado con una mayor esperanza de vida independientemente de la edad, el sexo la raza. Puede mejorar la salud directamente adoptando estilos de vida más saludables, mejores estrategias de control del estrés y un manejo más efectivo de las enfermedades crónicas. Indirectamente, puede mejorar la salud a través del trabajo y las condiciones económicas, los recursos sociales y psicológicos y un estilo de vida saludable. Las personas con mayor educación tienden a ser más saludables, en los aspectos mental y físico, y tienen menos probabilidades de informar que tienen mala salud. En general, cada aumento en el nivel de educación

(p. ej., de escuela secundaria a universidad), va acompañado por un cambio positivo en el estado de salud



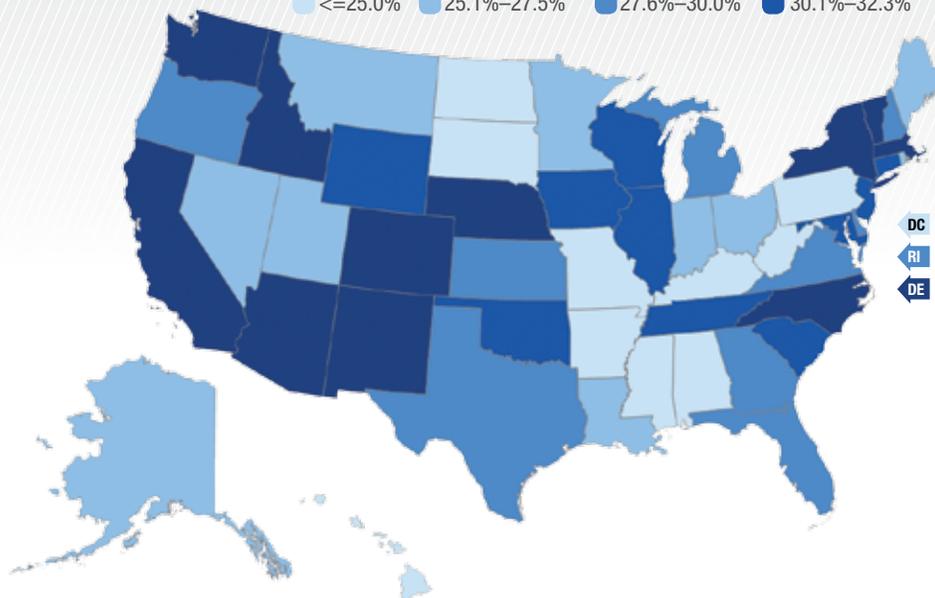
FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, 2013

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/healthstatus_disparity

Disparidad en el Estado de Salud por Estado

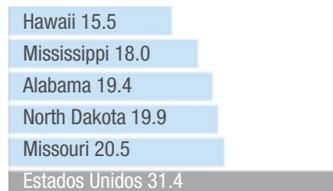
Diferencia en el porcentaje de adultos con o sin estudios secundarios que informan que su salud es muy buena o excelente

● <=25.0%
 ● 25.1%–27.5%
 ● 27.6%–30.0%
 ● 30.1%–32.3%
 ● >=32.4%



DC
RI
DE

Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados



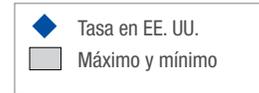
Clasificación

por Disparidades en el Estado de Salud

CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR
1	Hawaii	15.5
2	Mississippi	18.0
3	Alabama	19.4
4	North Dakota	19.9
5	Missouri	20.5
6	South Dakota	23.4
6	West Virginia	23.4
8	Pennsylvania	23.8
9	Arkansas	24.2
10	Kentucky	24.7
11	Minnesota	25.3
12	Ohio	25.4
13	Alaska	25.7
13	Indiana	25.7
15	Maine	26.1
16	Louisiana	26.5
16	Utah	26.5
18	Montana	26.8
-19	Rhode Island	27.2
20	Nevada	27.4
21	New Hampshire	27.7
22	Georgia	28.0
23	Texas	28.3
24	Kansas	28.6
25	Delaware	28.8
25	Oregon	28.8
27	Florida	29.1
27	Virginia	29.1
29	Michigan	29.7
30	Iowa	30.3
30	Wyoming	30.3
32	Illinois	30.4
32	South Carolina	30.4
34	Maryland	30.5
35	New Jersey	30.6
36	Connecticut	30.7
37	Wisconsin	30.9
38	Oklahoma	32.1
38	Tennessee	32.1
40	New Mexico	32.4
41	Idaho	32.7
42	Massachusetts	33.9
43	North Carolina	34.3
44	Vermont	35.0
45	New York	35.3
46	Nebraska	36.1
47	Colorado	36.5
48	Arizona	36.6
49	Washington	37.5
50	California	38.6
	Estados Unidos	31.4
	District of Columbia	28.4

Disparidades en el Estado de Salud*

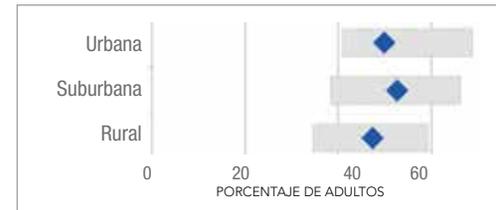
*Porcentaje de adultos que informa que su salud es muy buena o excelente



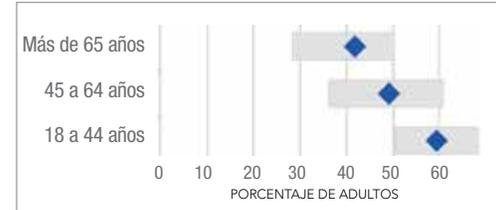
Prevalencia por Sexo



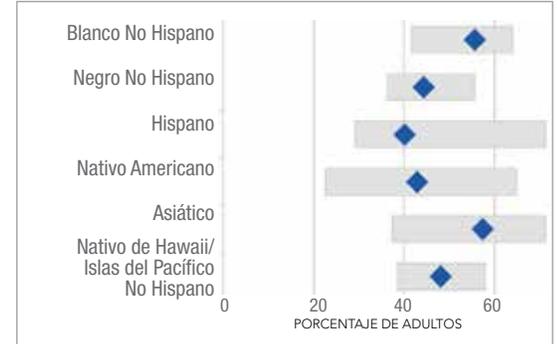
Prevalencia por Residencia Urbana



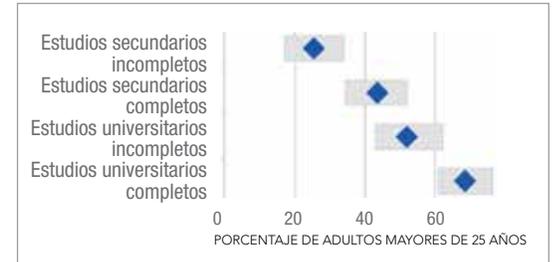
Prevalencia por Edad



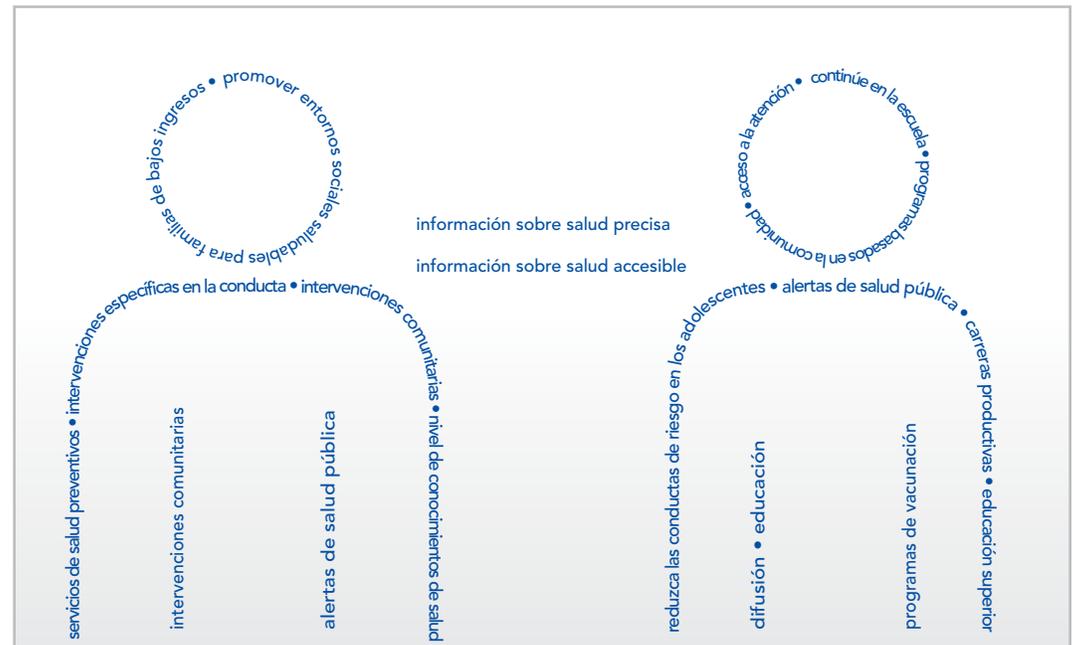
Prevalencia por Raza



Prevalencia por Educación



Prevalencia según los Ingresos



Mortalidad Infantil

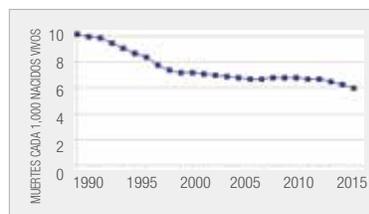


La mortalidad infantil es un indicador de la salud materna y del niño, así como también del acceso a atención de la salud de calidad. La tasa de mortalidad infantil del país es más alta que en otros países desarrollados, y existen importantes disparidades geográficas y raciales. La mortalidad infantil en lactantes negros no hispanos es más del doble que la de lactantes blancos no hispanos, y la mayoría de los estados del cuartil superior para mortalidad infantil se encuentran en el sur. Las malformaciones congénitas son la causa principal de mortalidad infantil, seguidas por el bajo peso al nacer y el síndrome de muerte súbita del lactante. Las estrategias de prevención incluyen mejorar la salud de

la mujer antes de la concepción, brindar acceso a atención prenatal de calidad y reducir los partos electivos antes de las 39 semanas.

FUENTE DE DATOS: Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (National Vital Statistics System), 2011-2012

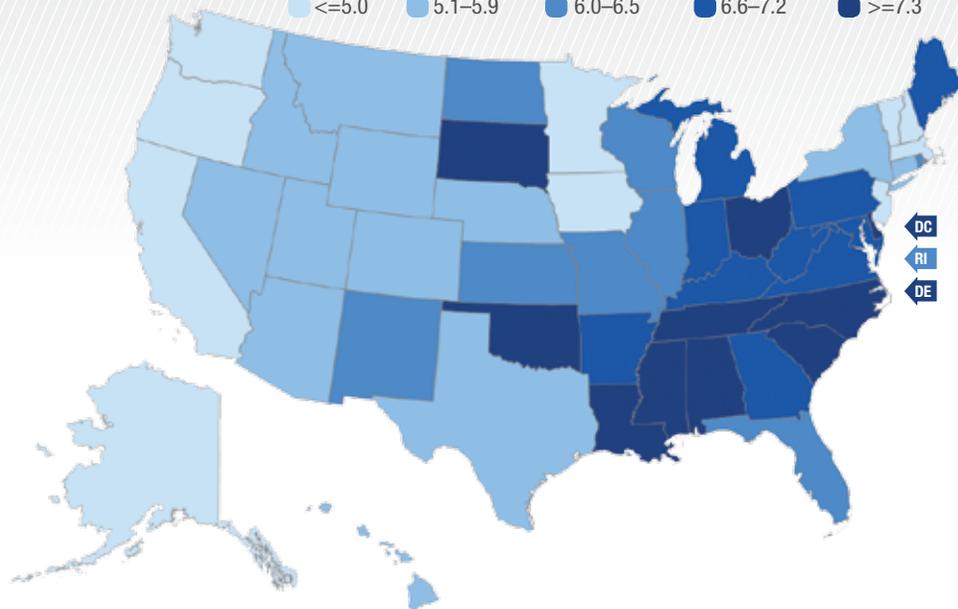
Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/IMR



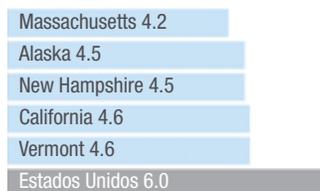
Mortalidad Infantil por Estado

Cantidad de muertes de lactantes (antes del año de vida) cada 1,000 nacidos vivos

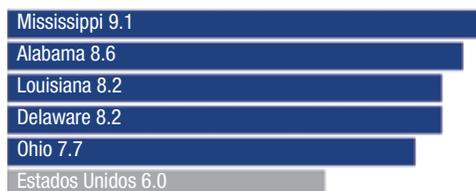
● <=5.0
 ● 5.1-5.9
 ● 6.0-6.5
 ● 6.6-7.2
 ● >=7.3



Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados



Clasificación

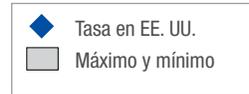
por Mortalidad Infantil

CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR
1	Massachusetts	4.2
2	Alaska	4.5
2	New Hampshire	4.5
4	California	4.6
4	Vermont	4.6
6	New Jersey	4.8
7	Minnesota	4.9
7	Washington	4.9
9	Iowa	5.0
9	Oregon	5.0
11	Colorado	5.1
11	Connecticut	5.1
11	Hawaii	5.1
11	Nebraska	5.1
11	New York	5.1
16	Idaho	5.2
16	Utah	5.2
18	Nevada	5.3
19	Texas	5.8
20	Arizona	5.9
20	Montana	5.9
20	Wyoming	5.9
23	Wisconsin	6.0
24	New Mexico	6.1
25	Florida	6.3
25	Kansas	6.3
25	North Dakota	6.3
28	Rhode Island	6.4
29	Illinois	6.5
29	Missouri	6.5
31	Georgia	6.6
31	Maine	6.6
31	Maryland	6.6
31	Virginia	6.6
35	Kentucky	6.7
35	Michigan	6.7
35	Pennsylvania	6.7
38	West Virginia	7.0
39	Arkansas	7.2
39	Indiana	7.2
41	North Carolina	7.3
41	Tennessee	7.3
43	Oklahoma	7.4
44	South Carolina	7.5
44	South Dakota	7.5
46	Ohio	7.7
47	Delaware	8.2
47	Louisiana	8.2
49	Alabama	8.6
50	Mississippi	9.1
	Estados Unidos	6.0
	District of Columbia	7.8

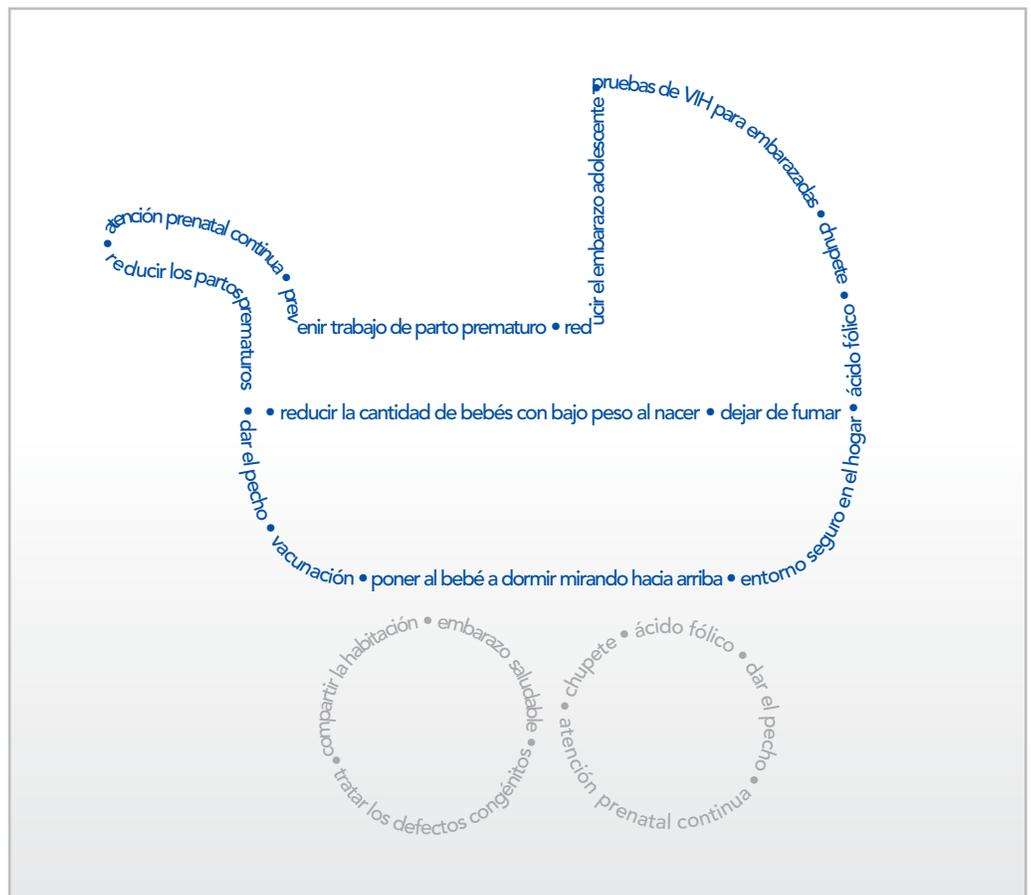
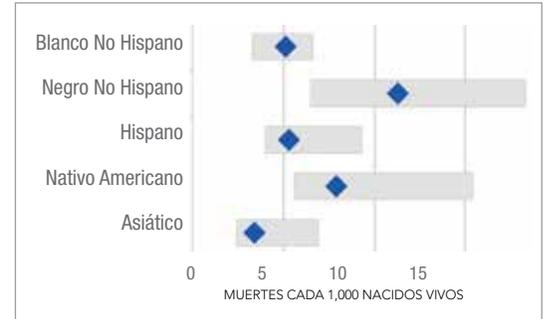
Disparidades en la Mortalidad Infantil

“Gracias a los avances en medicina neonatal, la mejora en el acceso a atención prenatal regular y los cambios en el estilo de vida como dejar de fumar, la tasa de mortalidad infantil en los Estados Unidos se ha reducido en más de un tercio a lo largo de los últimos 25 años”.

—Dr. Jennifer Howse, Presidenta, March of Dimes



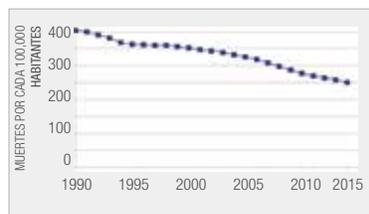
Prevalencia por Raza



Muertes por Enfermedades Cardiovasculares



Las muertes por enfermedades cardiovasculares indican el impacto que tienen las enfermedades cardiovasculares sobre la población. En los Estados Unidos, la enfermedad cardíaca y el derrame cerebral son la principal causa de muerte y la cuarta causa de muerte, respectivamente. La enfermedad cardiovascular es afectada por una larga lista de factores de riesgo modificables que incluyen el consumo de tabaco, la hipertensión, la hipercolesterolemia, la diabetes, la obesidad, los bajos niveles de actividad física y la mala alimentación. Modificar uno o más de estos factores de riesgo puede reducir significativamente la carga de las enfermedades cardiovasculares. Las enfermedades cardiovasculares representan el 17% del gasto médico y el 30% del gasto de Medicare, lo cual asciende a casi \$200,000 millones por año en costos médicos directos.

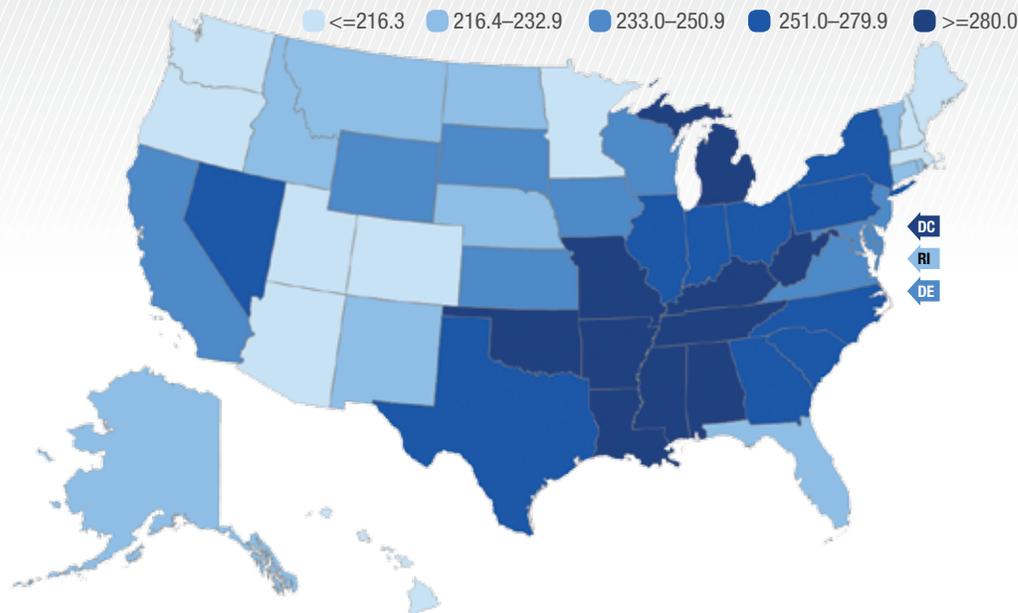


FUENTE DE DATOS: Sistema Nacional de Estadísticas Vitales, 2010-2012

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/CVDdeaths

Muertes por Enfermedades Cardiovasculares por Estado

Cantidad de muertes que se deben a todas las enfermedades cardiovasculares, que incluyen las enfermedades cardíacas y los derrames cerebrales, cada 100,000 habitantes



Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados

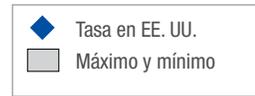


Clasificación

por Muertes por Enfermedades Cardiovasculares

CLASIFICACION	ESTADO	VALOR
1	Minnesota	184.7
2	Colorado	197.1
3	Hawaii	199.1
4	Massachusetts	206.9
5	Oregon	210.5
6	Utah	212.2
7	New Hampshire	213.8
8	Washington	214.8
9	Maine	215.4
10	Arizona	216.1
11	Connecticut	216.5
12	New Mexico	217.0
13	Vermont	218.4
14	Alaska	219.2
15	Florida	223.0
16	Montana	224.8
17	Nebraska	224.9
18	North Dakota	226.8
19	Rhode Island	229.1
20	Idaho	230.7
21	South Dakota	233.1
22	Wyoming	233.6
23	California	234.4
24	Wisconsin	236.8
25	Virginia	241.1
26	Iowa	245.4
27	Kansas	245.6
28	New Jersey	246.8
29	Delaware	246.9
30	Maryland	250.7
31	North Carolina	252.2
32	Illinois	253.9
33	Texas	255.3
34	Pennsylvania	259.7
35	New York	260.8
36	Nevada	271.9
37	South Carolina	272.2
38	Georgia	273.0
39	Indiana	274.4
40	Ohio	274.6
41	Missouri	281.1
42	Michigan	282.4
43	Kentucky	297.3
44	Tennessee	300.6
45	West Virginia	303.7
46	Louisiana	307.5
47	Arkansas	313.7
48	Oklahoma	322.0
49	Alabama	329.2
50	Mississippi	346.0
	Estados Unidos	251.4
	District of Columbia	288.2

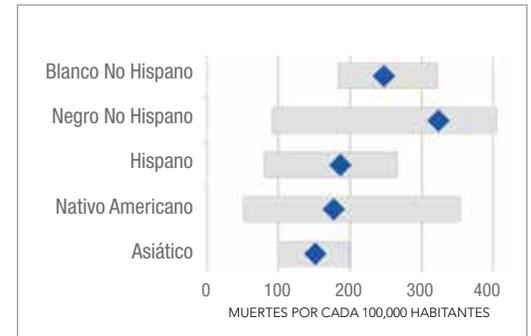
Disparidades en las Muertes por Enfermedades Cardiovasculares



Prevalencia por Sexo



Prevalencia por Raza



“Pese a que en los últimos 25 años se ha producido una disminución notable en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de muerte en los Estados Unidos y contribuyen significativamente a aumentar los costos de atención de la salud”.

—Dr. Reed Tuckson, Asesor Médico Senior, United Health Foundation

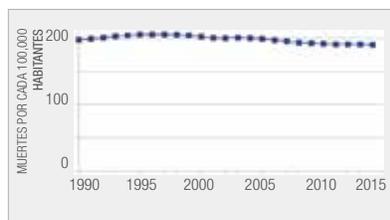
evite el **colesterol malo** • **ambientes libres de humo**
 • **dieta saludable** • **controle la diabetes**
 • **coma frutas y verduras** • **manténgase activo** • **masajes** • **controle el estrés** • **haga ejercicio** • **mantenga un peso saludable** • **mantenga su vida social** • **sea feliz** • **controle la ansiedad y la depresión** • **dieta baja en grasas saturadas** • **actividad física regular** • **deje de fumar** • **sea feliz**

Muertes por Cáncer



El cáncer es la segunda causa principal de muerte en los Estados Unidos. Además de la morbilidad, el cáncer se asocia con la tensión emocional, la menor calidad de vida y el estrés financiero. Algunos de los factores de riesgo de cáncer son el hábito de fumar y consumir tabaco, las infecciones, la radiación y los medicamentos inmunosupresores. Otros factores que pueden influir en este riesgo son la dieta, el alcohol, la inactividad física, la obesidad y factores ambientales. El riesgo se puede reducir a través de modificaciones de la conducta, vacunación, exámenes o detección temprana. Se estima que, en 2014, 1,665,540 personas recibirán un diagnóstico de cáncer en los Estados Unidos, y que

585,720 personas morirán de cáncer. El cáncer genera costos de más de \$85,000 millones en costos médicos directos.



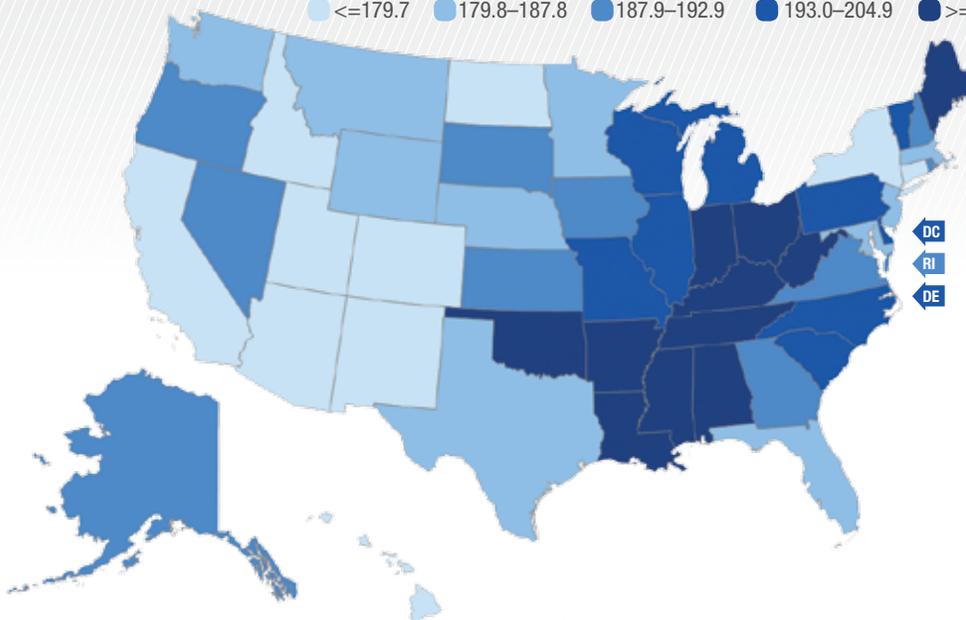
FUENTE DE DATOS: Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (National Vital Statistics System), 2010-2012

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/CancerDeaths

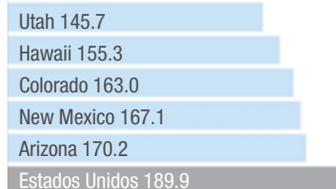
Muertes por Cáncer por Estado

Cantidad de muertes que se deben a todas las causas de cáncer cada 100,000 habitantes

● <=179.7
 ● 179.8-187.8
 ● 187.9-192.9
 ● 193.0-204.9
 ● >=205.0



Los Primeros 5 Estados



Los Últimos 5 Estados

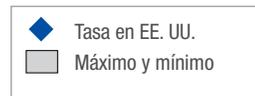


Clasificación

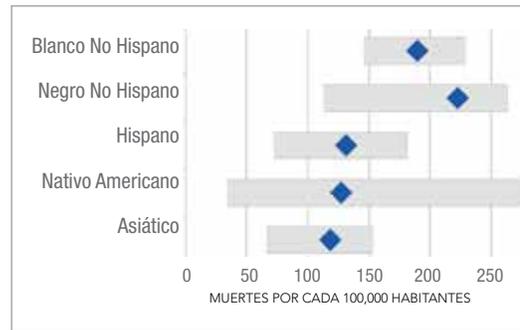
por Muertes
por Cáncer

CLASIFICACIÓN	ESTADO	VALOR
1	Utah	145.7
2	Hawaii	155.3
3	Colorado	163.0
4	New Mexico	167.1
5	Arizona	170.2
6	California	171.0
7	North Dakota	173.7
8	Idaho	174.6
9	Connecticut	177.0
10	New York	179.7
11	Montana	179.8
12	Wyoming	180.2
13	Minnesota	180.9
14	Texas	182.5
15	Florida	182.7
16	Nebraska	184.7
16	Washington	184.7
18	New Jersey	185.5
19	Massachusetts	186.8
20	Maryland	187.7
21	South Dakota	187.9
22	Nevada	188.0
23	Virginia	189.5
24	Rhode Island	189.9
25	Kansas	190.9
26	New Hampshire	191.6
27	Alaska	191.8
27	Iowa	191.8
29	Georgia	192.3
30	Oregon	192.4
31	Wisconsin	193.2
32	Vermont	195.6
33	North Carolina	196.2
34	Illinois	197.9
35	Michigan	199.7
36	Pennsylvania	200.3
37	Delaware	201.9
38	South Carolina	203.5
39	Missouri	204.8
40	Maine	205.4
41	Ohio	207.7
42	Indiana	208.2
43	Alabama	211.5
44	Tennessee	213.5
45	Oklahoma	214.1
46	Arkansas	214.9
47	Louisiana	217.4
48	West Virginia	220.5
49	Mississippi	223.7
50	Kentucky	228.3
	Estados Unidos	189.9
	District of Columbia	201.4

Disparidades en las Muertes por Cáncer



Prevalencia por Raza

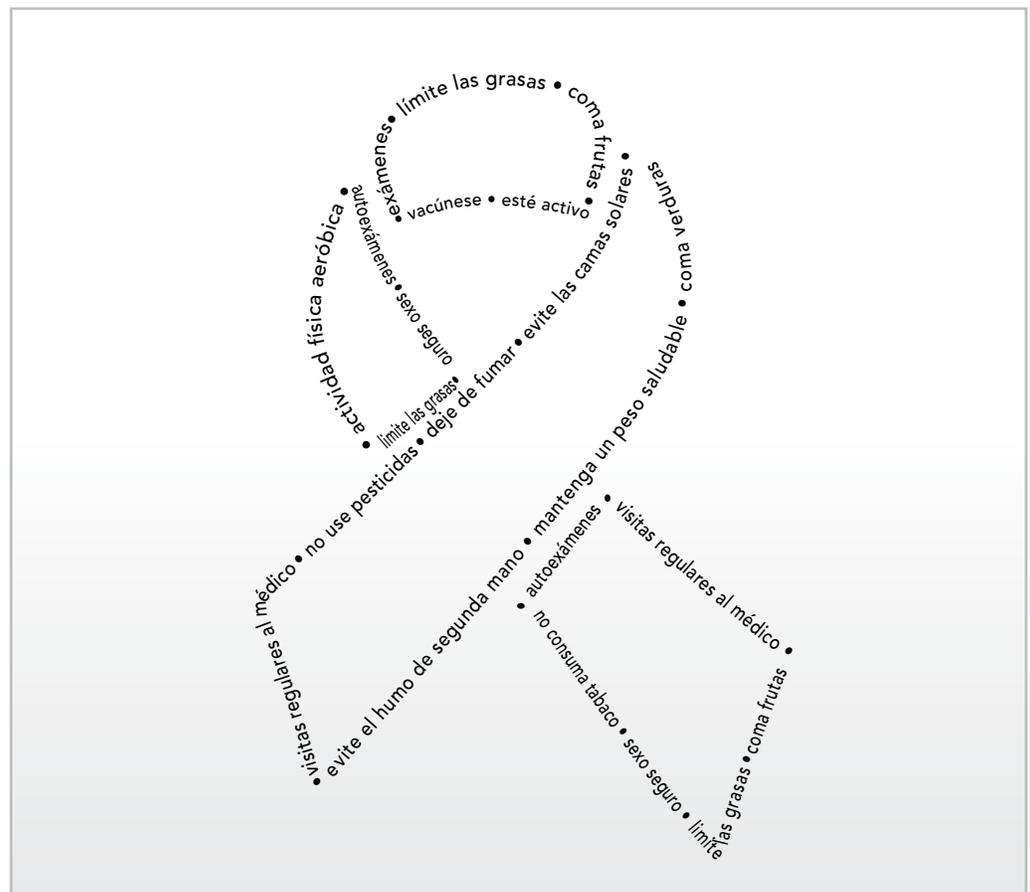


Prevalencia por Sexo



“A lo largo de los últimos 25 años, hemos observado un avance notable en la lucha para mejorar la salud pulmonar. La calidad del aire ha mejorado significativamente, las tasas de consumo de tabaco se han reducido y ha disminuido la mortalidad por asma. Pero resta mucho por hacer. El cáncer de pulmón es uno de los desafíos más importantes”.

—Harold P. Wimmer, Presidente Nacional y Director Ejecutivo, American Lung Association (Asociación Estadounidense del Pulmón)

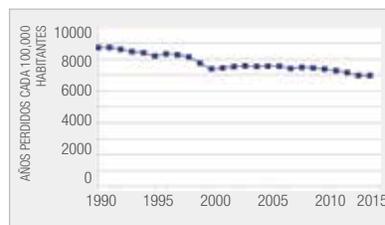


Muertes Prematuras



La muerte prematura es una medida de mortalidad que refleja la edad de muerte para personas de menos de 75 años. Una persona que muere joven hace que la medida general aumente más que una persona que muere más cerca de los 75 años. Existen más posibilidades de prevenir la muerte de personas jóvenes y, a menudo, estas muertes pueden evitarse modificando conductas. Otras muertes prematuras se atribuyen a disparidades en la salud. Un informe de los CDC publicado en 2014

cardíaca, cáncer, enfermedades crónicas de las vías respiratorias bajas, derrame cerebral y lesiones por accidentes) se pueden prevenir.



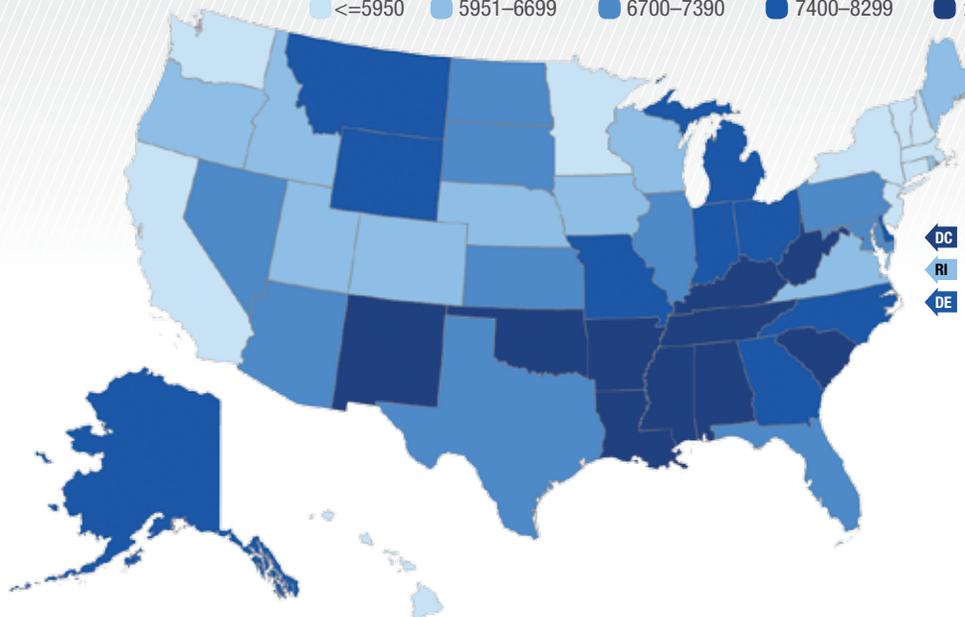
FUENTE DE DATOS: National Vital Statistics System, 2012

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/YPLL

Muertes Prematuras por Estado

Cantidad de años de vida potencial perdidos antes de los 75 años cada 100,000 habitantes

● <=5950
 ● 5951-6699
 ● 6700-7390
 ● 7400-8299
 ● >=8300



DC
RI
DE

Los Primeros 5 Estados

Massachusetts	5,345
Minnesota	5,358
New Hampshire	5,580
California	5,590
Connecticut	5,603
Estados Unidos	6,976

Los 5 Estados Últimos

Mississippi	10,354
West Virginia	10,159
Alabama	10,008
Arkansas	9,656
Oklahoma	9,654
Estados Unidos	6,976

Medidas Suplementarias

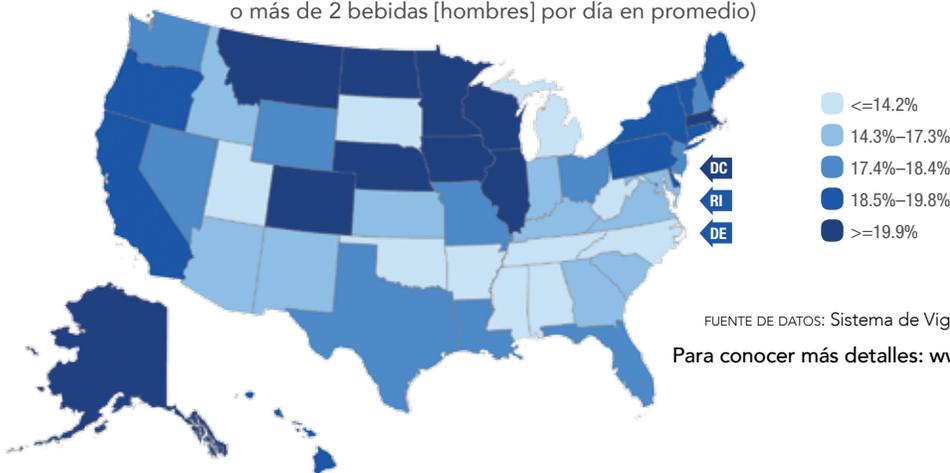
Consumo Desmedido de Alcohol

Comportamientos

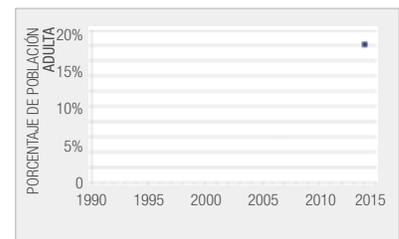
El consumo desmedido de alcohol ocupa el tercer lugar entre las principales causas de muerte prevenibles en los Estados Unidos, y se estima que causa 80,000 muertes por año. El consumo desmedido de alcohol contribuye significativamente a las casi 35,000 muertes por accidentes de tránsito que se producen cada año, de los cuales un tercio está relacionado con el alcohol. En el 2006, el consumo desmedido de alcohol

generó un costo de de \$223,500 millones en los Estados Unidos, lo cual representa \$746 por persona en ausentismo laboral, gastos de atención de la salud adicionales y aumento de las tasas de delitos. Con el tiempo, el consumo desmedido de alcohol puede causar daño fetal, enfermedades hepáticas, presión arterial alta, enfermedades cardiovasculares y otros problemas de salud importantes.

Porcentaje de adultos que informan consumo desmedido de alcohol (página 28) o beber demasiado (consumir más de 1 bebida [mujeres] o más de 2 bebidas [hombres] por día en promedio)



Consumo Desmedido de Alcohol



FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, 2013

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/ExcessDrink

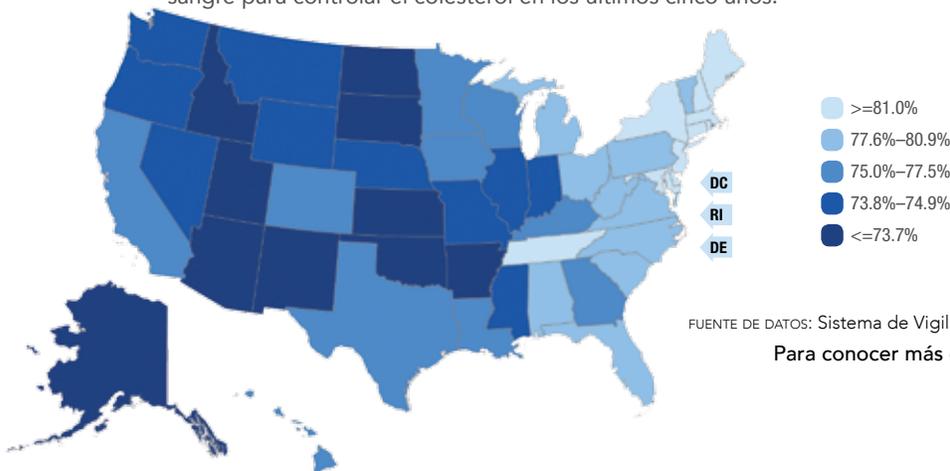
Control del Colesterol

Comportamientos

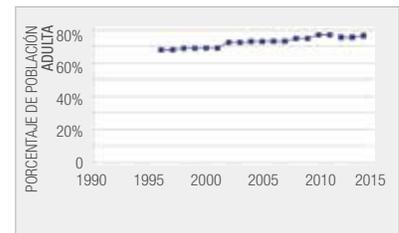
Un simple análisis de sangre puede medir los niveles de colesterol total, incluido el LDL (lipoproteínas de baja densidad o colesterol "malo"), el HDL (lipoproteínas de alta densidad o colesterol "bueno") y los triglicéridos. El colesterol alto aumenta el riesgo de derrame cerebral, enfermedad cardíaca, enfermedad cardiovascular y muerte

prematura. Aproximadamente 1 de cada 6 personas tiene colesterol alto. Los factores que inducen a las personas a realizarse análisis de sangre para controlar el colesterol incluyen el acceso, el costo, la educación y la motivación. Se recomienda que los adultos de 20 años o más se realicen un control de colesterol cada 5 años.

Porcentaje de adultos que se realizaron un análisis de sangre para controlar el colesterol en los últimos cinco años.



Control del Colesterol



FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, 2013

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/cholesteroltest

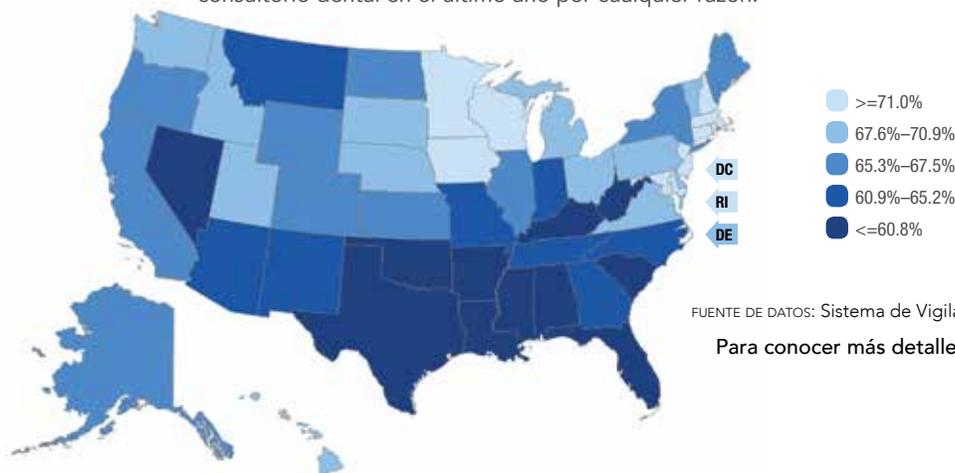
Visita Dental, Anual

Comportamientos

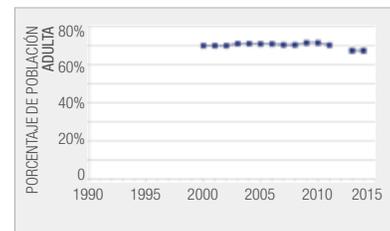
La salud bucal es esencial para la salud preventiva integral. La falta de atención dental regular puede dar como resultado caries, dolor y pérdida dental, y puede afectar el estado nutricional y la calidad de vida. Algunos de los factores que influyen en la frecuencia en que las personas usan servicios

de cuidado dental son la situación respecto del seguro, la educación, la raza, los ingresos y si son fumadoras o no. Muchos problemas de salud bucal se pueden prevenir a través de visitas de rutina al dentista y una buena higiene oral.

Porcentaje de adultos que visitaron al dentista o un consultorio dental en el último año por cualquier razón.



Visita Dental, Anual



FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, 2012

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/dental

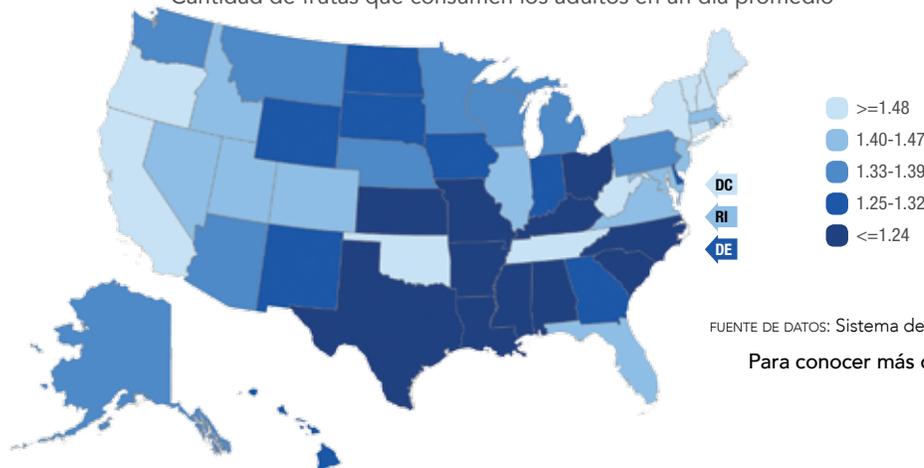
Frutas

Comportamientos

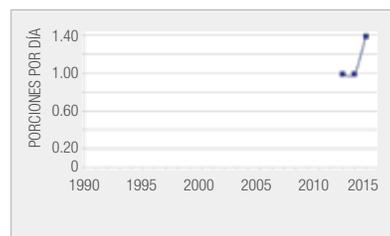
Las frutas contienen vitaminas y minerales esenciales y son una fuente excelente de fibra dietaria. Consumir 5 o más porciones de frutas y verduras por día disminuye el riesgo de enfermedad cardíaca y derrame cerebral. Las dietas con alto contenido de frutas y verduras también han demostrado prevenir algunos tipos de cáncer, cataratas y diabetes. Incluir

frutas y verduras en una dieta saludable puede disminuir el riesgo de numerosas enfermedades y ayudar a reducir la carga de las enfermedades una vez diagnosticadas, dado que ayuda a reducir el colesterol y controlar la glucosa en la sangre y contribuye al descenso de peso.

Cantidad de frutas que consumen los adultos en un día promedio



Consumo de frutas



FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, 2013

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/Fruit

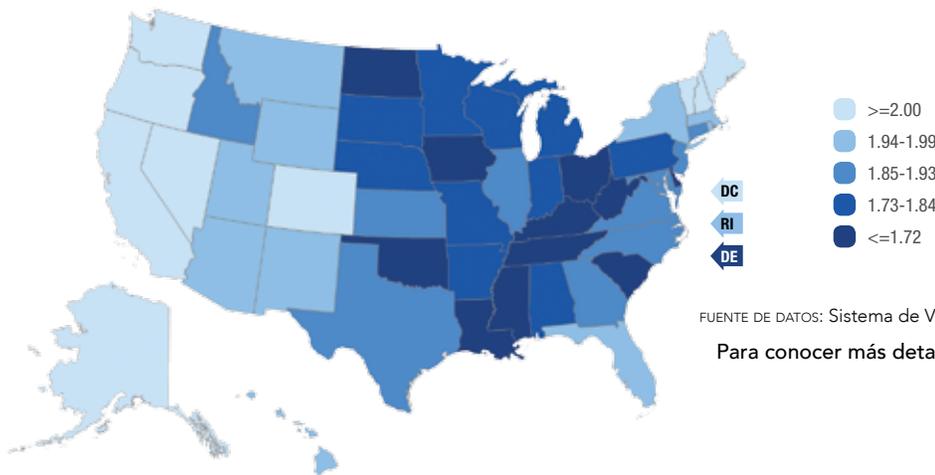
Verduras

Comportamientos

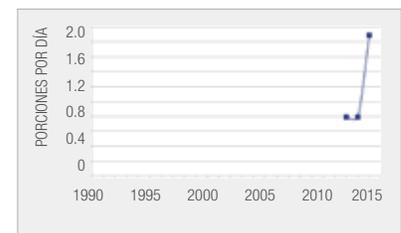
Las verduras contienen vitaminas y minerales esenciales y son una fuente excelente de fibra dietaria. Consumir 5 o más porciones de frutas y verduras por día disminuye el riesgo de enfermedad cardíaca y derrame cerebral. Las dietas con alto contenido de frutas y verduras también han demostrado prevenir algunos tipos de cáncer, cataratas y diabetes. Incluir

frutas y verduras en una dieta saludable puede disminuir el riesgo de numerosas enfermedades y ayudar a reducir la carga de las enfermedades una vez diagnosticadas, dado que ayuda a reducir el colesterol y controlar la glucosa en la sangre y contribuye al descenso de peso.

Cantidad de verduras que consumen los adultos en un día promedio



Consumo de Verduras



FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, 2013

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/Veggie

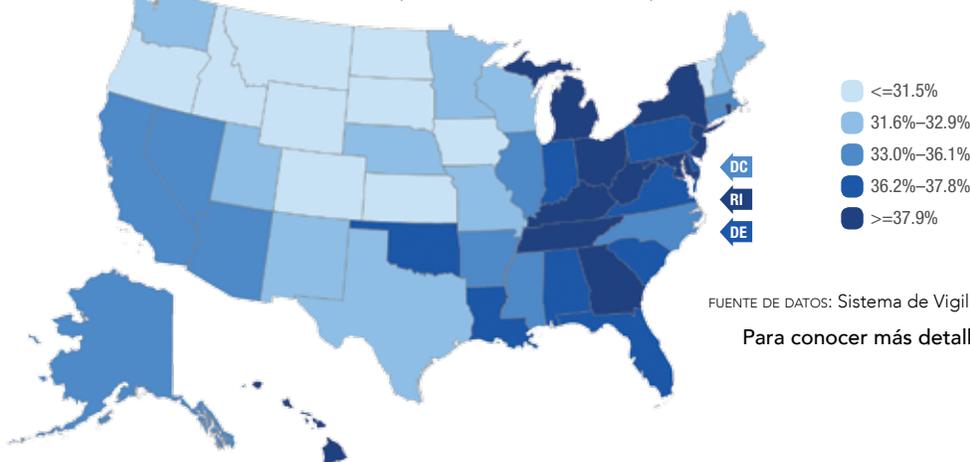
Sueño Insuficiente

Comportamientos

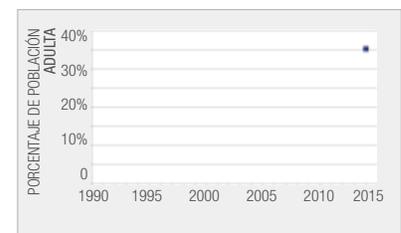
El Instituto Nacional del Corazón, el Pulmón y la Sangre (National Heart, Lung and Blood Institute) recomienda que los adultos duerman entre 7 y 8 horas por día. Los adultos que duermen, en promedio, 6 horas o menos tienen más probabilidades de quedarse dormidos mientras conducen que los que duermen la cantidad de horas recomendada. Se estima que 7,500 accidentes de tránsito fatales son causados por

conductores que se quedan dormidos. No dormir lo suficiente también afecta la salud física. Los adultos que duermen, en promedio, menos de 7 horas tienen mayores probabilidades de presentar enfermedades crónicas como obesidad, derrame cerebral, cáncer y enfermedad de las arterias coronarias; también son más propensos a sufrir depresión, y a tener menor capacidad para concentrarse y una menor calidad de vida.

Porcentaje de adultos que informan dormir menos de 7 horas en un período de 24 horas, en promedio



Sueño Insuficiente



FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, 2013

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/sleep

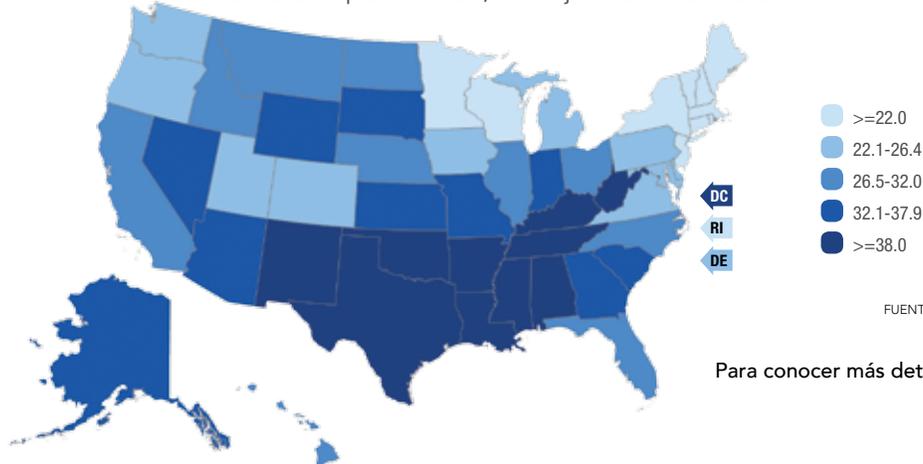
Tasa de Partos Adolescentes

Comportamientos

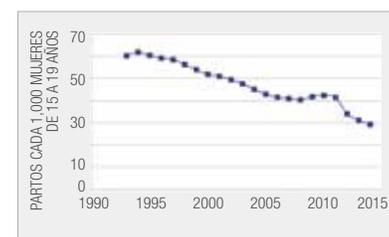
La prevención de los embarazos adolescentes y no planificados es una parte importante de una comunidad saludable. Los CDC estiman que el embarazo y el parto de adolescentes genera un costo de más de \$11 mil millones por año para los contribuyentes estadounidenses debido al "aumento de la atención de la salud y los hogares sustitutos, las mayores tasas de penas de prisión que registran los hijos

de padres adolescentes, y pérdida de ingresos por impuestos debido a los menores niveles de educación e ingresos de las madres adolescentes". En los últimos años, la tasa de partos adolescentes ha disminuido, pero históricamente, la mayoría de estos partos correspondieron a embarazos no deseados de mujeres menores de 18 años, y más de la mitad fueron embarazos no deseados de mujeres de 18 a 19 años.

Cantidad de partos cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años



Tasa de Partos Adolescentes



FUENTE DE DATOS: National Vital Statistics System (Sistema Nacional de Estadísticas Vitales), 2012

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/TeenBirth

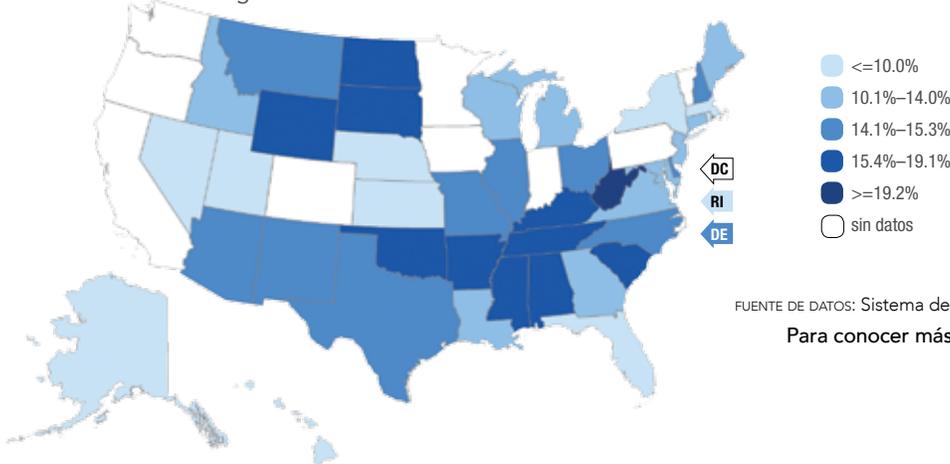
Consumo de Tabaco entre los Jóvenes

Comportamientos

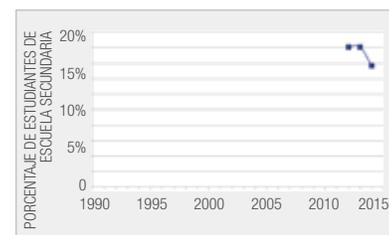
El consumo de tabaco entre los jóvenes es un indicador de tabaquismo en la adultez, ya que este hábito suele comenzar en la adolescencia o en la primera juventud. Casi el 90 por ciento de los adultos que fuman a diario comenzó antes de los 18 años, y casi el 100 por ciento de los adultos que fuman a diario comenzó a fumar antes de los 26 años.

Los adolescentes que fuman tienen menos aptitudes físicas y más enfermedades respiratorias que sus pares no fumadores. El consumo de tabaco durante la adolescencia se asocia con actividades sexuales de alto riesgo, consumo de alcohol y de drogas ilegales

Porcentaje de estudiantes de escuela secundaria que fumó cigarrillos al menos 1 día durante los últimos 30 días



Consumo de Tabaco entre los Jóvenes



FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Riesgos del Comportamiento Juvenil, 2013

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/youthsmoking

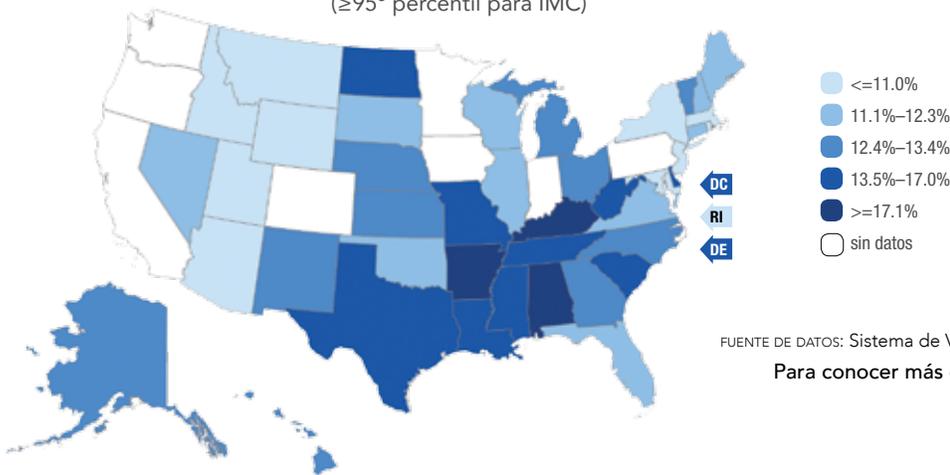
Obesidad Juvenil

Comportamientos

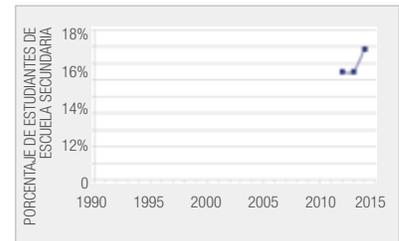
La obesidad contribuye significativamente a una mala salud general y a enfermedades graves como enfermedad cardíaca, diabetes, derrame cerebral y algunos tipos de cáncer. Los niños y adolescentes obesos presentan un mayor riesgo de tener problemas de salud inmediatos, como problemas óseos o articulares, apnea del sueño y trastornos sociales o

psicológicos. Las causas de la obesidad juvenil incluyen el estilo de vida, el entorno social y físico, los factores genéticos y los antecedentes médicos. La receptividad al marketing televisivo de las comidas rápidas, la mala alimentación y la reducción de la actividad física son factores de estilo de vida que contribuyen en gran medida a la obesidad juvenil.

Porcentaje de estudiantes de escuela secundaria obesos (≥95° percentil para IMC)



Obesidad Juvenil



FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Riesgos del Comportamiento Juvenil, 2013
 Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/youthobesity

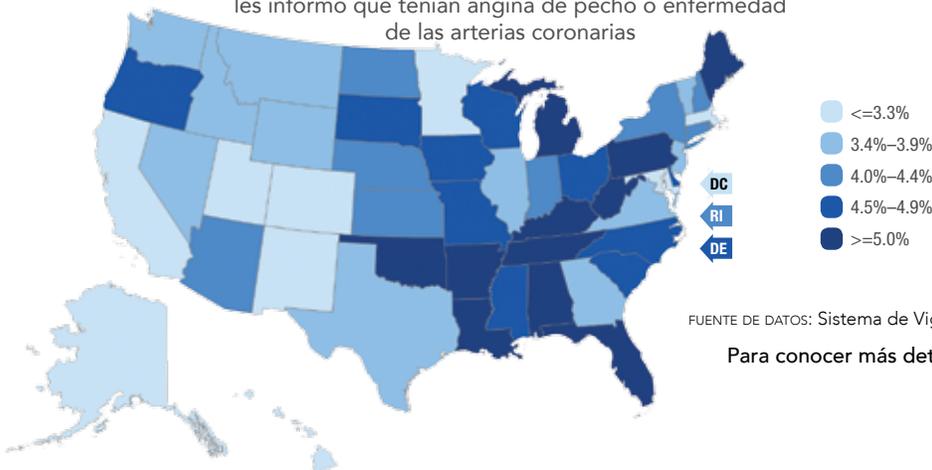
Enfermedad Cardíaca

Enfermedad Crónica

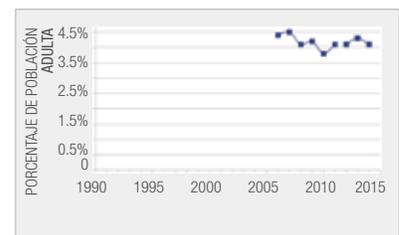
La enfermedad de las arterias coronarias es un estrechamiento de las arterias coronarias que llevan sangre al músculo cardíaco, generalmente a causa de la acumulación de placa en las paredes arteriales. Es la principal causa de muerte en los Estados Unidos. El costo económico estimado de la enfermedad cardíaca supera los \$100 mil millones por

año. Los cambios en el estilo de vida, los medicamentos y los procedimientos médicos ayudan a prevenir o tratar la enfermedad de las arterias coronarias y la angina de pecho. Estos tratamientos también pueden reducir el riesgo de que surjan problemas de salud relacionados.

Porcentaje de adultos a los cuales un profesional de la salud les informó que tenían angina de pecho o enfermedad de las arterias coronarias



Enfermedad Cardíaca



FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, 2013
 Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/CHD

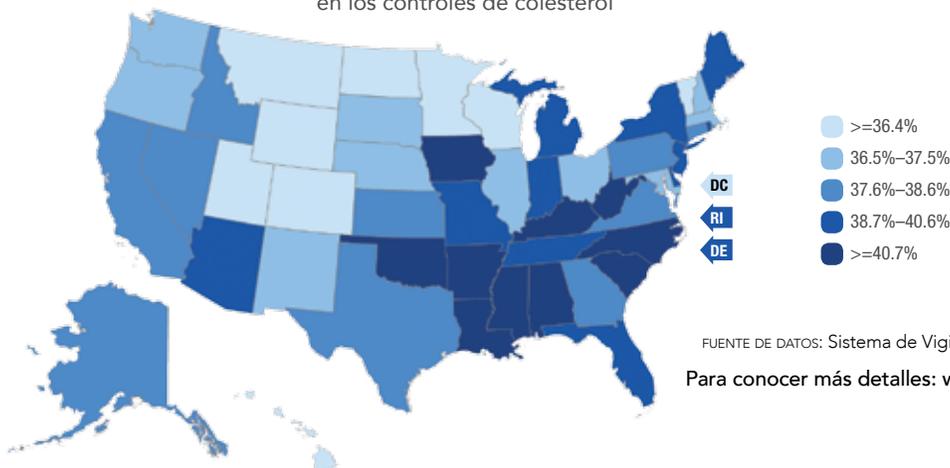
Colesterol Alto

Enfermedad Crónica

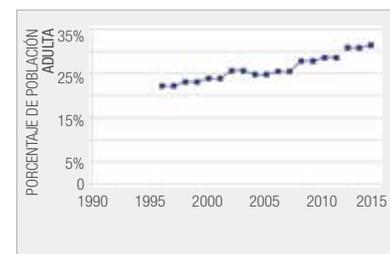
Se considera que el nivel de colesterol es alto cuando el colesterol total en sangre supera los 240 mg/dL. El exceso de colesterol puede acumularse en las arterias y, con el transcurso del tiempo, los depósitos de colesterol, que se denominan placa, pueden causar un estrechamiento de las

arterias. Esto hace que el flujo de sangre que pasa por esos vasos sea menor. El colesterol alto es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardíaca, y puede estar relacionado con factores genéticos y hábitos del estilo de vida, como la dieta y la actividad física.

Porcentaje de adultos que tuvieron resultados elevados en los controles de colesterol



Colesterol Alto



FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, 2013

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/High_Chol

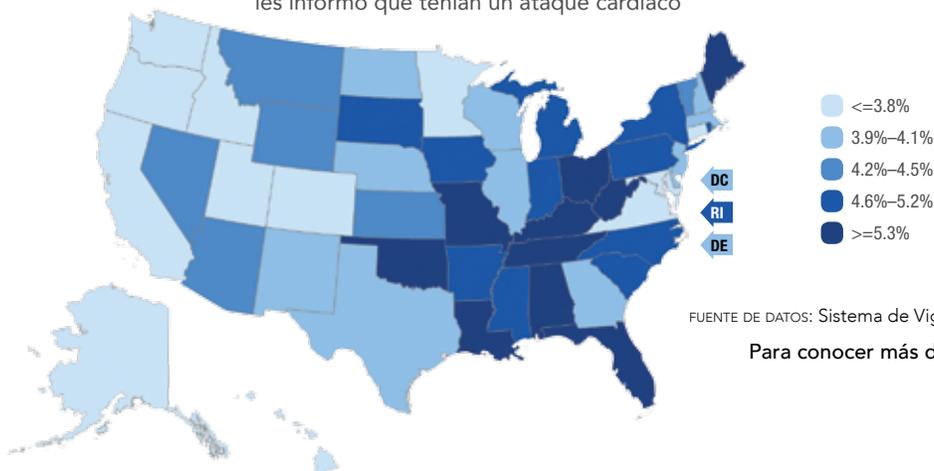
Ataque Cardíaco

Enfermedad Crónica

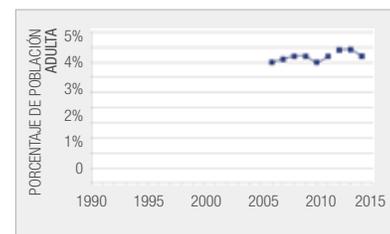
Un ataque cardíaco, o infarto de miocardio, es la interrupción repentina del flujo sanguíneo al corazón. Se estima que, en los Estados Unidos, se producen un millón de ataques cardíacos y medio millón de muertes como consecuencia de ataques cardíacos por año. Para reducir el riesgo de

sufrir nuevos episodios, las personas que sobreviven a un ataque cardíaco pueden tomar medidas como dejar de fumar; controlar la presión arterial alta, el colesterol alto, la diabetes y otras enfermedades crónicas; llevar una dieta saludable y aumentar la actividad física.

Porcentaje de adultos a los cuales un profesional de la salud les informó que tenían un ataque cardíaco



Ataque Cardíaco



FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, 2013

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/MI

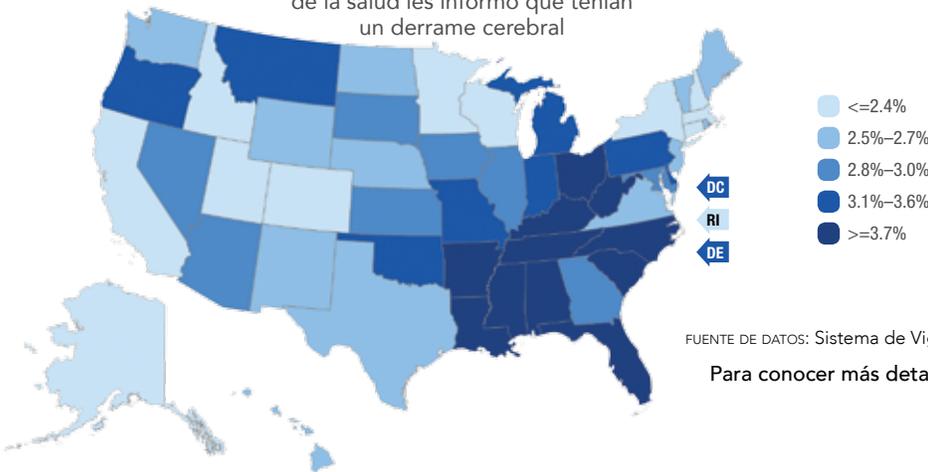
Derrame Cerebral

Enfermedad Crónica

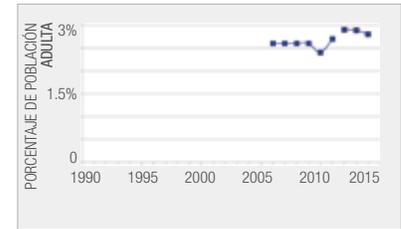
Un derrame cerebral se produce cuando un coágulo de sangre en el cerebro bloquea la circulación a partes del cerebro o hace que el vaso sanguíneo se rompa. Un derrame cerebral es una de las principales causas de muerte en los Estados Unidos, y cada año se producen casi

800,000 derrames cerebrales. El costo económico estimado del derrame cerebral es de \$54 mil millones por año. Los derrames cerebrales suelen causar discapacidades graves, y el derrame cerebral es una de las principales causas de discapacidad a largo plazo.

Porcentaje de adultos a los cuales un profesional de la salud les informó que tenían un derrame cerebral



Derrame Cerebral



FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, 2013

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/stroke

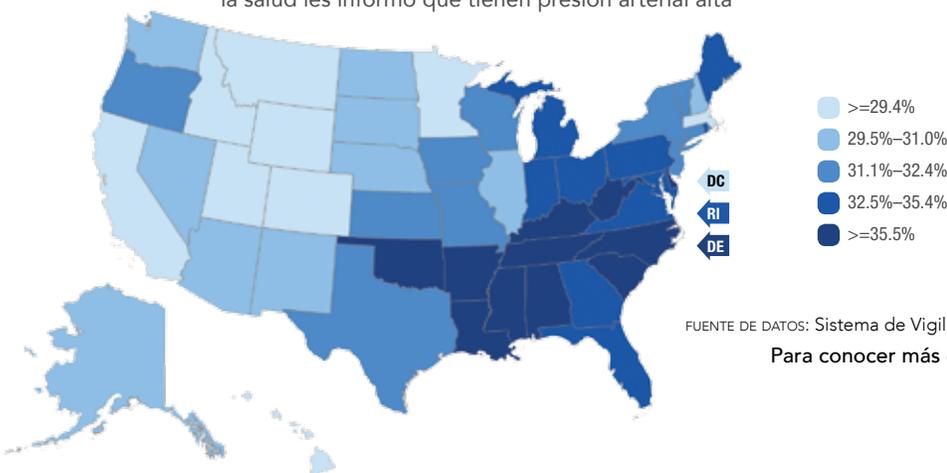
Presión Arterial Alta

Enfermedad Crónica

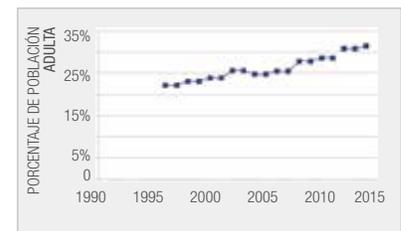
La presión arterial alta (hipertensión) es una de las condiciones más comunes en la atención primaria y puede causar ataque cardíaco, derrame cerebral, insuficiencia renal y muerte. A menudo, la hipertensión no tienen síntomas, y se estima que afecta a 1 de cada 3 estadounidenses. La presión arterial alta y el colesterol alto son factores de riesgo

modificables que se pueden abordar a través de estrategias tales como la modificación de conductas y la intervención farmacéutica. Las personas deben mantener un estilo de vida saludable y realizarse exámenes regularmente para prevenir ambas condiciones.

Porcentaje de adultos a los cuales un profesional de la salud les informó que tienen presión arterial alta



Presión Arterial Alta



FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, 2013

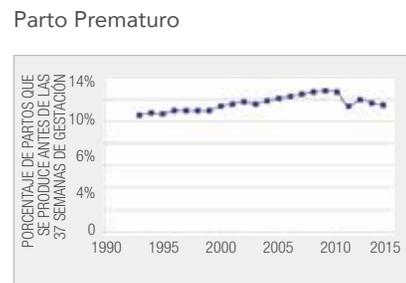
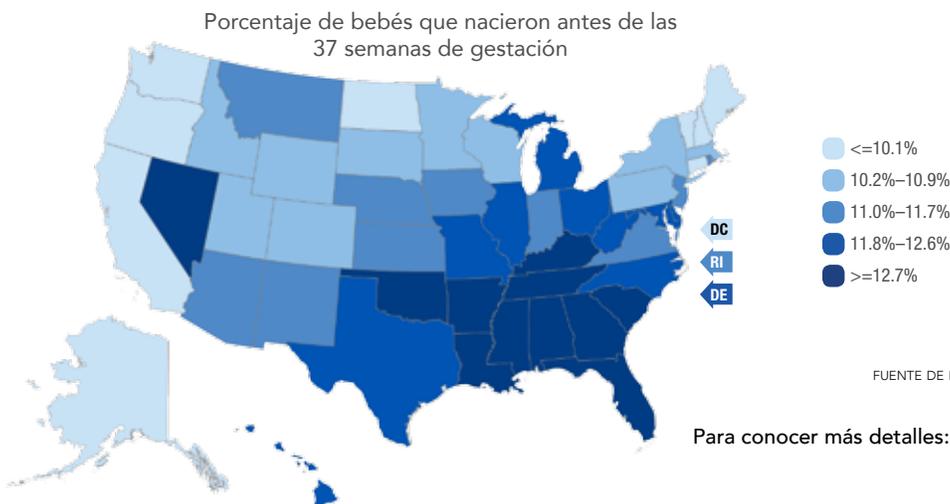
Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/Hypertension

Parto Prematuro

Atención Clínica

El parto prematuro es el porcentaje de partos que se produce antes de las 37 semanas de gestación. Las últimas semanas y meses del embarazo son importantes para completar el crecimiento y desarrollo de los órganos, como el cerebro, los pulmones y el hígado. Aproximadamente 1 de cada

9 partos es prematuro. El 35 por ciento de las muertes de lactantes se debe a partos prematuros. También es una de las principales causas de discapacidades neurológicas a largo plazo en los niños. Se estima que los costos vinculados con el parto prematuro son de \$26 mil millones por año.



FUENTE DE DATOS: National Vital Statistics System (Sistema Nacional de Estadísticas Vitales), 2012

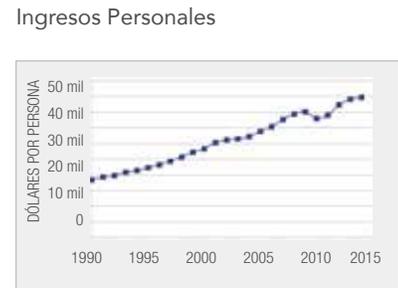
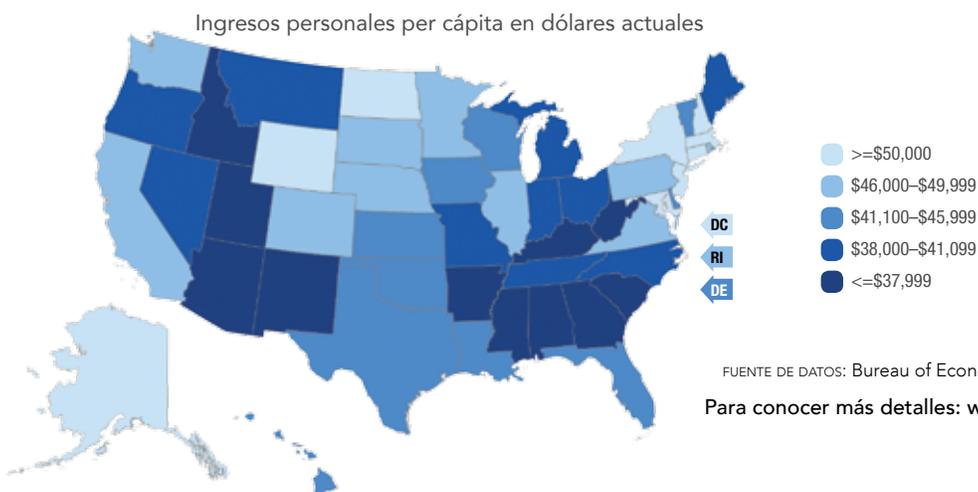
Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/preterm

Ingresos Personales

Entorno Económico

Los ingresos personales reflejan la capacidad de una persona para realizar compras que contribuyan a un estilo de vida saludable, y de afrontar los costos de la medicina preventiva y la atención curativa. Los ingresos personales per cápita son los ingresos personales totales divididos por la población total a mitad de año. Existe una correlación inversa entre los ingresos personales y la morbilidad y mortalidad, lo que significa que las personas con mayores ingresos tienen

menores tasas de enfermedades y muerte. Esta relación es independiente de la clasificación de pobreza, lo cual indica que las personas con ingresos personales bajos — independientemente de si están incluidas o no en el grupo de población que vive en situación de pobreza— tienen mayores probabilidades de tener una mala salud que las personas con ingresos más altos.



FUENTE DE DATOS: Bureau of Economic Analysis (Oficina de Análisis Económicos), 2013

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/income

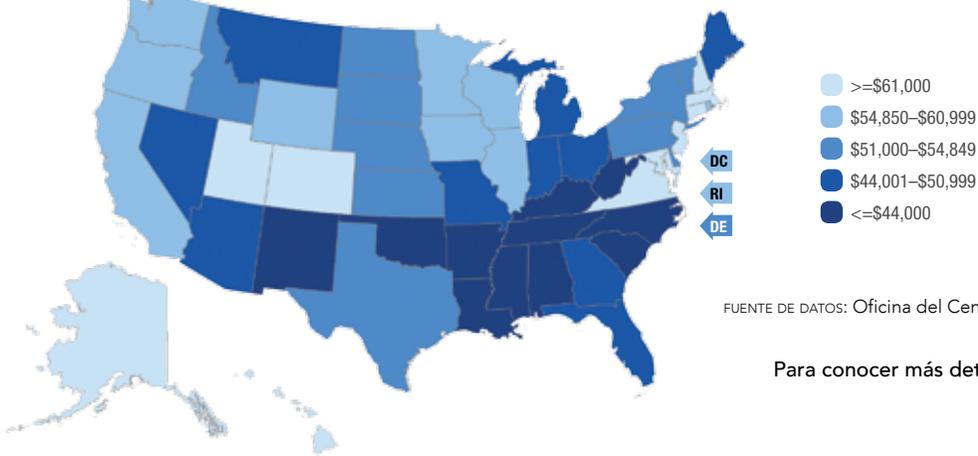
Mediana de Ingresos Familiares

Entorno Económico

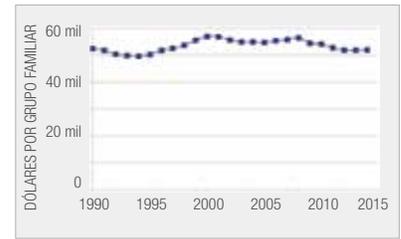
Mediana de ingresos familiares es la cifra de ingresos que divide la distribución de ingresos en dos grupos iguales: La mitad de la población tiene ingresos superiores a esa cifra y la mitad de la población tiene ingresos inferiores. Los ingresos familiares reflejan la capacidad de una familia de

costear una dieta saludable, medicina preventiva y atención curativa. La mayor diferencia en la salud se observa entre las personas con los ingresos más altos y más bajos, y en todos los niveles de ingresos hay diferencias de salud entre quienes tienen ingresos más bajos y más altos.

Cantidad en dólares que divide la distribución de los ingresos familiares en dos grupos iguales



Mediana de Ingresos Familiares



FUENTE DE DATOS: Oficina del Censo de la Encuesta de Población Actual (CPS, por sus siglas en inglés), 2013

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/Medianincome

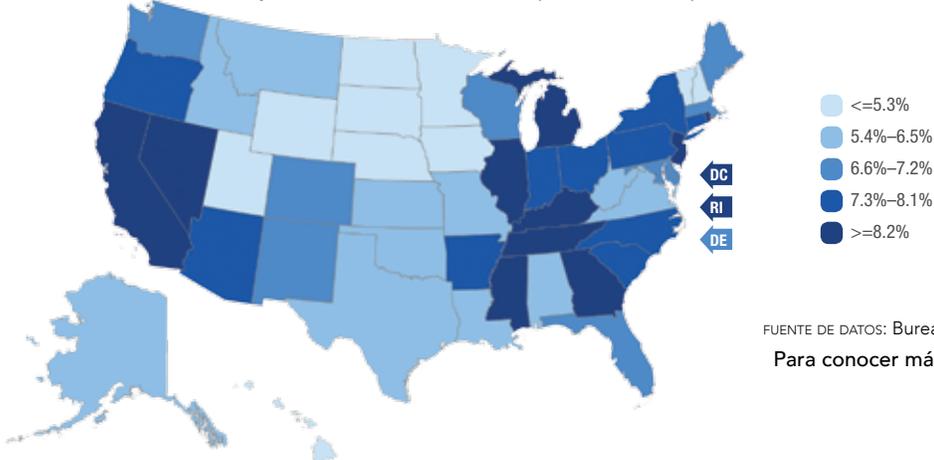
Tasa de Desempleo

Entorno Económico

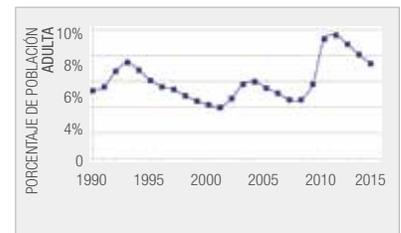
El empleo, para la mayoría de las personas, es la fuente de ingresos para mantener una vida saludable y para tener acceso a la atención de la salud. Para muchas personas, la empresa para la cual trabajan es la fuente de su seguro de atención de la salud. Independientemente de su situación respecto del seguro, los adultos desempleados, en comparación con los que tienen empleo, tienen mayores costos de atención médica y, debido a los costos, más

probabilidades de experimentar demoras en el tratamiento. El desempleo también está asociado con un aumento de los hábitos poco saludables, como una mala alimentación, falta de ejercicio, consumo de tabaco y consumo desmedido de alcohol. El desempleo a largo plazo está asociado con una disminución en la satisfacción con la salud indicada en una autoevaluación, para hombres y mujeres por igual.

Porcentaje de la fuerza laboral civil que está desempleada



Tasa de Desempleo



FUENTE DE DATOS: Bureau of Labor Statistics (Oficina de Estadística Laboral), 2013

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/Unemployed

Tasa de Subempleo

Entorno Económico

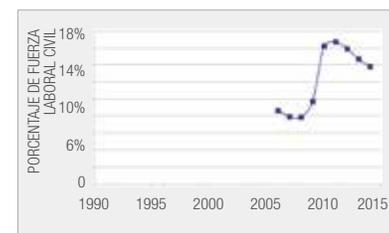
La tasa de subempleo incluye el porcentaje de la fuerza laboral civil que está desempleada, todos los trabajadores en situación marginal, y los que tienen empleos a tiempo parcial por razones económicas. La conexión entre subempleo y salud se ha estudiado mucho menos que la relación entre desempleo y salud. No obstante, las pruebas sugieren que el subempleo también está asociado con la mala salud.

El subempleo puede ocasionar mayor estrés, depresión y reducción de los ingresos, y todos estos factores contribuyen a una mala salud. Las personas subempleadas tienen mayores probabilidades que otras personas de informar menores niveles de bienestar general. El subempleo también se asocia con la falta de seguro de salud.

Porcentaje de la fuerza laboral civil que está desempleada, más todos los trabajadores en situación marginal, más el total empleado a tiempo parcial por razones económicas



Tasa de Subempleo



FUENTE DE DATOS: Bureau of Labor Statistics (Oficina de Estadística Laboral), 2013
 Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/Underemployed

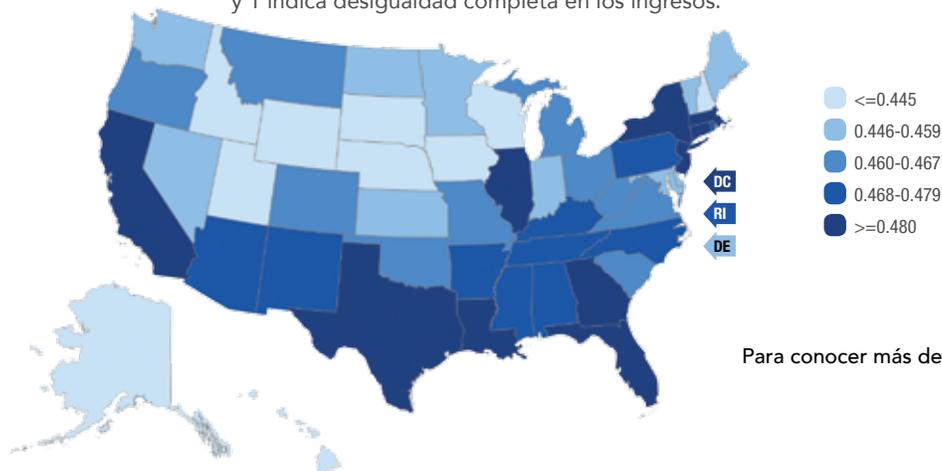
Disparidad en los Ingresos

Entorno Económico

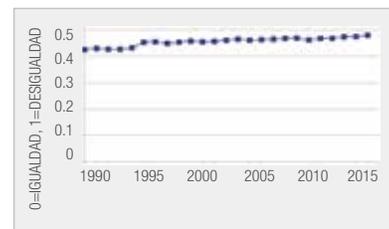
La disparidad en los ingresos, o el coeficiente de Gini, es una medida común de desigualdad en los ingresos. Varía entre 0, que es el valor para una igualdad completa en los ingresos, y 1, que refleja una desigualdad completa en los ingresos. La disparidad en los ingresos se asocia con una mala salud, indicada en una autoevaluación. Las personas con bajos ingresos que viven en áreas con gran disparidad en los

ingresos informan peores condiciones de salud que las que viven en áreas con menor disparidad. Además, la disparidad en los ingresos se asocia con mala salud de los bebés en los Estados Unidos. Debido a su relación con la salud pública general, la disparidad en los ingresos refleja en entorno económico y afecta el modo en que una comunidad planifica cambiar la situación de salud y actúa en ese sentido.

Un valor de 0 representa igualdad completa en los ingresos, y 1 indica desigualdad completa en los ingresos.



Disparidad en los Ingresos



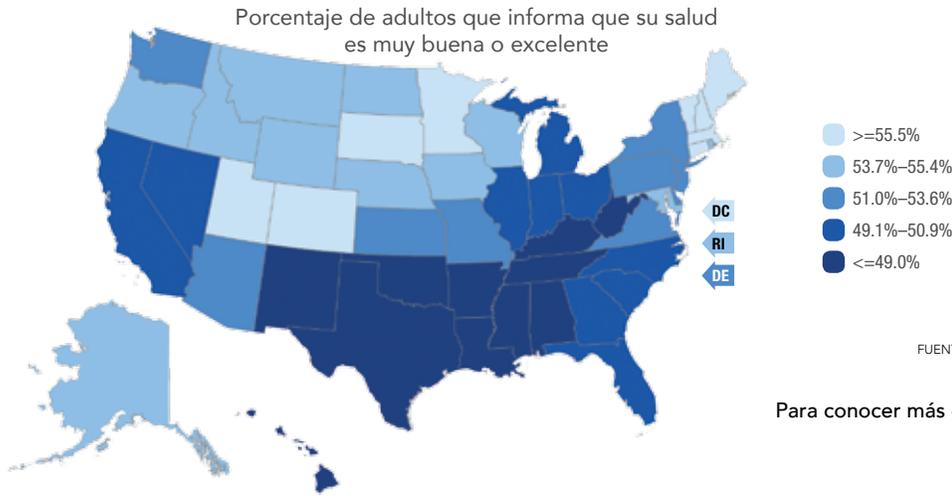
FUENTE DE DATOS: Censo de los EE. UU., 2013
 Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/gini

Buen Estado de Salud

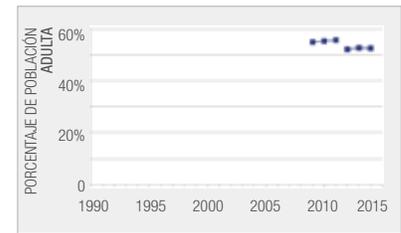
Resultados

El estado de salud informado en una autoevaluación es un indicador de la percepción que tiene una población sobre su propia salud. Es una medida subjetiva que no está limitada a determinadas condiciones o resultados de salud, sino que está relacionada con la experiencia de vida, el apoyo recibido de familiares y amigos y muchos otros factores. Las investigaciones indican que las personas con

un mejor estado de salud informado en una autoevaluación tienen menores tasas de mortalidad por todas las causas que aquellas que tienen un peor estado de salud informado en una autoevaluación. La asociación entre el estado de salud y la mortalidad hace que esta medida sea un buen indicador de las tasas de mortalidad futuras y la utilización futura de la atención de la salud.



Buen Estado de Salud



FUENTE DE DATOS: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, 2013

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/Health_Status

Suicidio

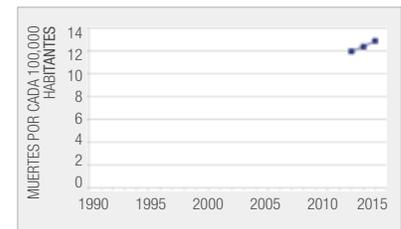
Resultados

El suicidio es un indicador de la carga que significan las enfermedades mentales para la población. En 2012, se produjeron más de 40,000 suicidios, lo cual hace que el suicidio sea la décima causa principal de muerte. El suicidio de personas más jóvenes es motivo de gran preocupación y es la segunda causa principal de muerte de personas de

40 años o menos. Las tasas anuales de muertes por suicidio duplican a las de homicidio. Por cada suicidio que se concreta, existen aproximadamente diez intentos de suicidio, muchos de los cuales requieren hospitalización. Las muertes por suicidio tienen una fuerte correlación con la posesión de armas de fuego.



Suicidio



FUENTE DE DATOS: National Vital Statistics System (Sistema Nacional de Estadísticas Vitales), 2012

Para conocer más detalles: www.americashealthrankings.org/ALL/Suicide

Resúmenes estatales

Resúmenes estatales

Las siguientes páginas describen la clasificación general, las fortalezas, los desafíos y los aspectos destacados—incluidos cambios notorios en los indicadores— de cada estado. La tabla principal resume los valores y las clasificaciones de todos los indicadores centrales. También se incluyen tablas con indicadores de la situación económica actual del estado y la población afectada por el consumo de tabaco, la obesidad, la inactividad física y la diabetes. Cada resumen estatal también incluye gráficos de tendencia del consumo de tabaco y la obesidad que permiten comparar la prevalencia en el estado con la de los Estados Unidos. Para comparar dos estados, visite www.americashealthrankings.org/states y seleccione el primer estado de interés. En la parte inferior de la página del estado seleccionado, encontrará el selector para comparar estados, donde podrá elegir un segundo estado.

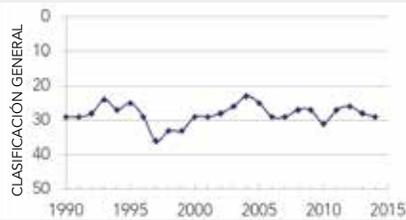
Arizona

ARIZONA

Clasificación general: 29



Cambio: ▼ 1
 Clasificación de Determinantes: 28
 Clasificación de Resultados: 32



Fortalezas:

- Baja prevalencia de consumo de tabaco
- Baja tasa de muertes por accidentes laborales
- Baja tasa de hospitalizaciones prevenibles

Desafíos:

- Alta tasa de muertes por consumo de drogas
- Alto porcentaje de niños que viven en la pobreza
- Baja cobertura de vacunación de niños

Clasificación:

Arizona ocupa el lugar 29 este año; estaba en el puesto 28 en el 2013. En la clasificación de la salud de las personas de la tercera edad, Arizona ocupó el puesto 23 en el 2014.

Aspectos destacados:

- En los últimos 2 años, el consumo excesivo de alcohol disminuyó un 26 por ciento, del 18.0 por ciento al 13.4 por ciento de los adultos.
- En el último año, la clamidia aumentó en un 31 por ciento, de 358.0 a 469.6 casos cada 100,000 habitantes.
- En el último año, las hospitalizaciones prevenibles disminuyeron un 12 por ciento, de 51.4 a 45.2 cada 1,000 beneficiarios de Medicare.
- En los últimos 2 años, la diabetes aumentó un 11 por ciento, del 9.6 por ciento al 10.7 por ciento de los adultos.
- Desde 1990, el porcentaje de niños que viven en la pobreza aumentó un 37 por ciento, del 19.8 por ciento al 27.2 por ciento de los niños.

Sitio de Internet del Departamento de Salud del Estado:
www.azdhs.gov

2014 VALOR CLASIFICACIÓN ESTADO NUM. 1

Comportamientos

Consumo de Tabaco (Porcentaje de población adulta)	16.3	9	10.3
Consumo Excesivo de Alcohol (Porcentaje de población adulta)	13.4	10	9.6
Muertes por Consumo de Drogas (Muertes cada 100,000 habitantes)	17.7	44	3.0
Obesidad (Porcentaje de población adulta)	26.8	17	21.3
Inactividad Física (Porcentaje de población adulta)	23.0	20	16.2
Graduación de la Escuela Secundaria (Porcentaje de ingresantes de noveno grado)	77.0	39	93.0

Comunidad y Entorno

Delitos de Violencia (Delitos cada 100,000 habitantes)	429	36	123
Muertes por Accidentes Laborales (Muertes cada 100,000 trabajadores)	3.2	7	2.2
Enfermedades Infecciosas (Puntuación combinada de Clamidia, Tos Ferina, Salmonella*)	-0.10	24	-0.9
Clamidia (Casos cada 100,000 habitantes)	469.6	34	233.0
Tos Ferina (Casos cada 100,000 habitantes)	17.5	35	1.6
Salmonella (Casos cada 100,000 habitantes)	13.3	22	6.8
Niños que Viven en la Pobreza (Porcentaje de niños)	27.2	47	9.2
Contaminación del Aire (Microgramos de partículas finas por metro cúbico)	9.9	35	4.9

Política

Falta de Seguro de Salud (Porcentaje de población)	17.3	42	3.8
Financiación de Salud Pública (Dólares por persona)	\$44	48	\$219
Vacunación: Niños (Porcentaje de niños de 19 a 35 meses)	65.1	45	82.1
Vacunación: Adolescentes (Porcentaje de personas de 13 a 17 años)	69.5	16	81.3

Atención Clínica

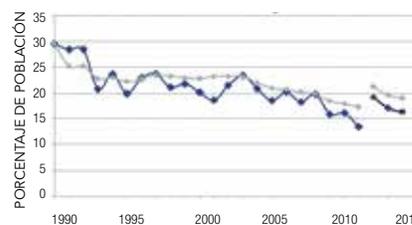
Bajo Peso al Nacer (Porcentaje de nacidos vivos)	6.9	14	5.7
Médicos de Atención Primaria (Cantidad cada 100,000 habitantes)	98.4	43	324.6
Dentistas (Cantidad cada 100,000 habitantes)	55.0	28	107.6
Hospitalizaciones Prevenibles (Cantidad cada 1,000 beneficiarios de Medicare)	45.2	8	28.2
TODOS LOS DETERMINANTES	-0.01	28	0.71

RESULTADOS

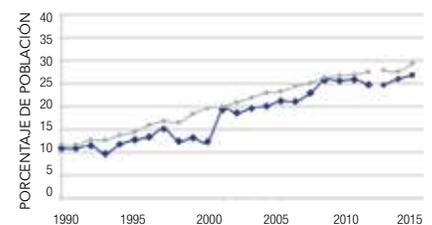
Diabetes (Porcentaje de población adulta)	10.7	35	6.5
Días de Mala Salud Mental (Días en los 30 días previos)	3.9	38	2.5
Días de Mala Salud Física (Días en los 30 días previos)	4.4	42	2.8
Disparidad en el Estado de Salud (Diferencia porcentual según el nivel de educación**)	36.6	48	15.5
Mortalidad Infantil (Muertes cada 1,000 nacidos vivos)	5.9	20	4.2
Muertes por Enfermedades Cardiovasculares (Muertes cada 100,000 habitantes)	216.1	10	184.7
Muertes por Cáncer (Muertes cada 100,000 habitantes)	170.2	5	145.7
Muertes Prematuras (Años perdidos cada 100,000 habitantes)	7,124	26	5,345
TODOS LOS RESULTADOS GENERAL	-0.03	32	0.34
	-0.04	29	0.91

*Una puntuación negativa denota menos enfermedad que el promedio estadounidense, una puntuación positiva indica más que el promedio estadounidense
 **Diferencia en el porcentaje de adultos mayores de 25 años con o sin estudios secundarios que informan que su salud es muy buena o excelente

CONSUMO DE TABACO



OBESIDAD



ESTADO ◆ NACIÓN ● Los datos del 2012-2014 en los gráficos de arriba no son comparables directamente con años anteriores. Para obtener más información, consulte Metodología.

ENTORNO ECONÓMICO	AZ	EE. UU.	MECIDA	POBLACIÓN ADULTA AFECTADA
Tasa de Desempleo Anual (2013)	8.0	7.4	Consumo de Tabaco	788,000
Tasa de Subempleo Anual (2013)	16.0	13.8	Obesidad	1,261,000
Mediana de Ingresos Familiares (2013)	\$50,602	\$51,939	Inactividad Física	1,153,000
			Diabetes	533,000

California

2014
VALOR CLASIFI-
CACIÓN ESTADO
NUM. 1

Comportamientos			
Consumo de Tabaco (Porcentaje de población adulta)	12.5	2	10.3
Consumo Excesivo de Alcohol (Porcentaje de población adulta)	17.4	34	9.6
Muertes por Consumo de Drogas (Muertes cada 100,000 habitantes)	11.0	12	3.0
Obesidad (Porcentaje de población adulta)	24.1	4	21.3
Inactividad Física (Porcentaje de población adulta)	18.6	3	16.2
Graduación de la Escuela Secundaria (Porcentaje de ingresantes de noveno grado)	82.0	22	93.0

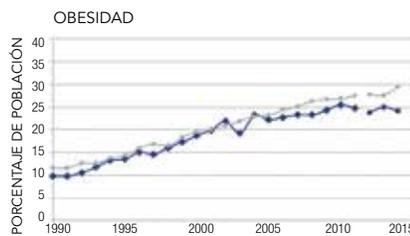
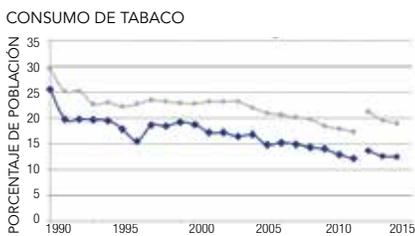
Comunidad y Entorno			
Delitos de Violencia (Delitos cada 100,000 habitantes)	423	35	123
Muertes por Accidentes Laborales (Muertes cada 100,000 trabajadores)	3.2	7	2.2
Enfermedades Infecciosas (Puntuación combinada de Clamidia, Tos Ferina, Salmonella*)	-0.40	11	-0.9
Clamidia (Casos cada 100,000 habitantes)	444.9	28	233.0
Tos Ferina (Casos cada 100,000 habitantes)	2.1	2	1.6
Salmonella (Casos cada 100,000 habitantes)	12.1	15	6.8
Niños que Viven en la Pobreza (Porcentaje de niños)	20.3	33	9.2
Contaminación del Aire (Microgramos de partículas finas por metro cúbico)	13.9	50	4.9

Política			
Falta de Seguro de Salud (Porcentaje de población)	17.5	43	3.8
Financiación de Salud Pública (Dólares por persona)	\$104	12	\$219
Vacunación: Niños (Porcentaje de niños de 19 a 35 meses)	69.3	28	82.1
Vacunación: Adolescentes (Porcentaje de personas de 13 a 17 años)	72.6	10	81.3

Atención Clínica			
Bajo Peso al Nacer (Porcentaje de nacidos vivos)	6.7	10	5.7
Médicos de Atención Primaria (Cantidad cada 100,000 habitantes)	122.2	22	324.6
Dentistas (Cantidad cada 100,000 habitantes)	78.0	7	107.6
Hospitalizaciones Prevenibles (Cantidad cada 1,000 beneficiarios de Medicare)	45.3	9	28.2
TODOS LOS DETERMINANTES GENERAL	0.29	17	0.71

RESULTADOS			
Diabetes (Porcentaje de población adulta)	10.2	30	6.5
Días de Mala Salud Mental (Días en los 30 días previos)	3.8	30	2.5
Días de Mala Salud Física (Días en los 30 días previos)	3.9	25	2.8
Disparidad en el Estado de Salud (Diferencia porcentual según el nivel de educación**)	38.6	50	15.5
Mortalidad Infantil (Muertes cada 1,000 nacidos vivos)	4.6	4	4.2
Muertes por Enfermedades Cardiovasculares (Muertes cada 100,000 habitantes)	234.4	23	184.7
Muertes por Cáncer (Muertes cada 100,000 habitantes)	171.0	6	145.7
Muertes Prematuras (Años perdidos cada 100,000 habitantes)	5,590	4	5,345
TODOS LOS RESULTADOS GENERAL	0.05	24	0.34
TODOS LOS DETERMINANTES GENERAL	0.35	17	0.91

*Una puntuación negativa denota menos enfermedad que el promedio estadounidense, una puntuación positiva indica más que el promedio estadounidense
 **Diferencia en el porcentaje de adultos mayores de 25 años con o sin estudios secundarios que informan que su salud es muy buena o excelente



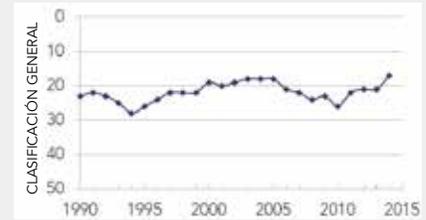
ESTADO ● NACIÓN ● Los datos del 2012-2014 en los gráficos de arriba no son comparables directamente con años anteriores. Para obtener más información, consulte Metodología.

ENTORNO ECONÓMICO	CA	EE. UU.	MEDIDA	POBLACIÓN ADULTA AFECTADA
Tasa de Desempleo Anual (2013)	8.9	7.4	Consumo de Tabaco	3,348,000
Tasa de Subempleo Anual (2013)	17.3	13.8	Obesidad	6,489,000
Mediana de Ingresos Familiares (2013)	\$57,528	\$51,939	Inactividad Física	5,449,000
			Diabetes	2,970,000

Clasificación general: 17



Cambio: ▲ 4
 Clasificación de Determinantes: 17
 Clasificación de Resultados: 24



Fortalezas:

- Baja prevalencia de consumo de tabaco
- Baja prevalencia de obesidad
- Baja prevalencia de inactividad física

Desafíos:

- Altos niveles de contaminación del aire
- Gran disparidad en el estado de salud según el nivel de educación
- Tasa moderada de delitos de violencia

Clasificación:

California ocupa el lugar 17 este año; estaba en el puesto 21 en el 2013. En la clasificación de la salud de las personas de la tercera edad, California ocupó el puesto 18 en el 2014.

Aspectos destacados:

- En los últimos 2 años, las muertes por consumo de drogas disminuyeron un 14 por ciento, de 12.8 a 11.0 muertes cada 100,000 habitantes.
- En los últimos 2 años, la graduación de la escuela secundaria aumentó un 15 por ciento, del 71.0 por ciento al 82.0 por ciento de los ingresantes de noveno grado.
- Desde 1990, la tasa de delitos de violencia disminuyó un 54 por ciento, de 918 a 423 delitos cada 100,000 habitantes.
- En los últimos 2 años, la disparidad en el estado de salud aumentó un 10 por ciento, de una diferencia del 35.1 por ciento a una diferencia del 38.6 por ciento entre los adultos mayores de 25 años con o sin estudios secundarios.
- En los últimos 2 años, la diabetes aumentó un 15 por ciento, del 8.9 por ciento al 10.2 por ciento de los adultos.

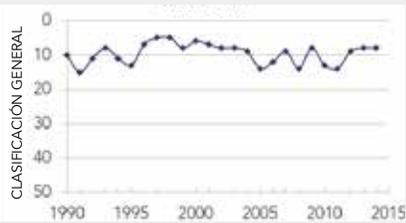
Sitio de Internet del Departamento de Salud del Estado:
www.cdph.ca.gov

Colorado

COLORADO

Clasificación general: 8

Cambio: sin cambio
 Clasificación de Determinantes: 11
 Clasificación de Resultados: 4



Fortalezas:

- Baja prevalencia de obesidad
- Baja prevalencia de inactividad física
- Baja prevalencia de la diabetes

Desafíos:

- Alta prevalencia del consumo excesivo de alcohol
- Alta prevalencia de bebés con bajo peso al nacer
- Gran disparidad en el estado de salud según el nivel de educación

Clasificación:

Colorado ocupa el lugar 8 este año; estaba en el puesto 8 en el 2013. En la clasificación de la salud de las personas de la tercera edad, Colorado ocupó el puesto 6 en el 2014.

Aspectos destacados:

- En los últimos 2 años, las muertes por consumo de drogas disminuyeron un 9 por ciento, de 16.3 a 14.8 muertes cada 100,000 habitantes.
- En el último año, la tos ferina aumentó en un 256 por ciento, de 8.2 a 29.2 casos cada 100,000 habitantes.
- En el último año, las hospitalizaciones prevenibles disminuyeron un 13 por ciento, de 43.7 a 38.2 cada 1,000 beneficiarios de Medicare.
- En el último año, la diabetes disminuyó un 12 por ciento, del 7.4 por ciento al 6.5 por ciento de los adultos, la tasa más baja del país.
- Desde 1990, las muertes por enfermedades cardiovasculares disminuyeron un 41 por ciento, de 332.4 a 197.1 muertes cada 100,000 habitantes.

Sitio de Internet del Departamento de Salud del Estado:
www.cdphe.state.co.us

2014 VALOR CLASIFICACIÓN ESTADO NÚM. 1

Comportamientos			
Consumo de Tabaco (Porcentaje de población adulta)	17.7	18	10.3
Consumo Excesivo de Alcohol (Porcentaje de población adulta)	18.5	39	9.6
Muertes por Consumo de Drogas (Muertes cada 100,000 habitantes)	14.8	34	3.0
Obesidad (Porcentaje de población adulta)	21.3	1	21.3
Inactividad Física (Porcentaje de población adulta)	16.2	1	16.2
Graduación de la Escuela Secundaria (Porcentaje de ingresantes de noveno grado)	82.0	22	93.0

Comunidad y Entorno			
Delitos de Violencia (Delitos cada 100,000 habitantes)	309	23	123
Muertes por Accidentes Laborales (Muertes cada 100,000 trabajadores)	4.2	21	2.2
Enfermedades Infecciosas (Puntuación combinada de Clamidia, Tos Ferina, Salmonella*)	-0.22	20	-0.9
Clamidia (Casos cada 100,000 habitantes)	422.7	23	233.0
Tos Ferina (Casos cada 100,000 habitantes)	29.2	38	1.6
Salmonella (Casos cada 100,000 habitantes)	9.9	6	6.8
Niños que Viven en la Pobreza (Porcentaje de niños)	14.0	6	9.2
Contaminación del Aire (Microgramos de partículas finas por metro cúbico)	6.8	7	4.9

Política			
Falta de Seguro de Salud (Porcentaje de población)	14.4	32	3.8
Financiación de Salud Pública (Dólares por persona)	\$85	19	\$219
Vacunación: Niños (Porcentaje de niños de 19 a 35 meses)	69.2	29	82.1
Vacunación: Adolescentes (Porcentaje de personas de 13 a 17 años)	66.6	22	81.3

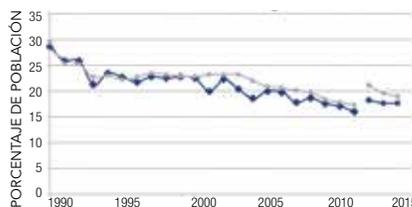
Atención Clínica			
Bajo Peso al Nacer (Porcentaje de nacidos vivos)	8.8	40	5.7
Médicos de Atención Primaria (Cantidad cada 100,000 habitantes)	120.7	24	324.6
Dentistas (Cantidad cada 100,000 habitantes)	69.4	11	107.6
Hospitalizaciones Prevenibles (Cantidad cada 1,000 beneficiarios de Medicare)	38.2	5	28.2
TODOS LOS DETERMINANTES	0.35	11	0.71

RESULTADOS			
Diabetes (Porcentaje de población adulta)	6.5	1	6.5
Días de Mala Salud Mental (Días en los 30 días previos)	3.3	11	2.5
Días de Mala Salud Física (Días en los 30 días previos)	3.4	8	2.8
Disparidad en el Estado de Salud (Diferencia porcentual según el nivel de educación**)	36.5	47	15.5
Mortalidad Infantil (Muertes cada 1,000 nacidos vivos)	5.1	11	4.2
Muertes por Enfermedades Cardiovasculares (Muertes cada 100,000 habitantes)	197.1	2	184.7
Muertes por Cáncer (Muertes cada 100,000 habitantes)	163.0	3	145.7
Muertes Prematuras (Años perdidos cada 100,000 habitantes)	5,991	11	5,345
TODOS LOS RESULTADOS GENERAL	0.22	4	0.34
	0.57	8	0.91

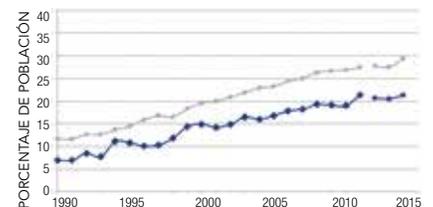
*Una puntuación negativa denota menos enfermedad que el promedio estadounidense, una puntuación positiva indica más que el promedio estadounidense

**Diferencia en el porcentaje de adultos mayores de 25 años con o sin estudios secundarios que informan que su salud es muy buena o excelente

CONSUMO DE TABACO



OBESIDAD



ESTADO ◆ NACIÓN ● Los datos del 2012-2014 en los gráficos de arriba no son comparables directamente con años anteriores. Para obtener más información, consulte Metodología.

ENTORNO ECONÓMICO	CO	EE. UU.	MEDIDA	POBLACIÓN ADULTA AFECTADA
Tasa de Desempleo Anual (2013)	6.8	7.4	Consumo de Tabaco	671,000
Tasa de Subempleo Anual (2013)	12.5	13.8	Obesidad	808,000
Mediana de Ingresos Familiares (2013)	\$63,371	\$51,939	Inactividad Física	654,000
			Diabetes	260,000

Florida

	2014 VALOR	CLASIFICACIÓN	ESTADO NUM. 1
Comportamientos			
Consumo de Tabaco (Porcentaje de población adulta)	16.8	14	10.3
Consumo Excesivo de Alcohol (Porcentaje de población adulta)	15.6	19	9.6
Muertes por Consumo de Drogas (Muertes cada 100,000 habitantes)	15.2	36	3.0
Obesidad (Porcentaje de población adulta)	26.4	13	21.3
Inactividad Física (Porcentaje de población adulta)	25.6	35	16.2
Graduación de la Escuela Secundaria (Porcentaje de ingresantes de noveno grado)	75.0	43	93.0

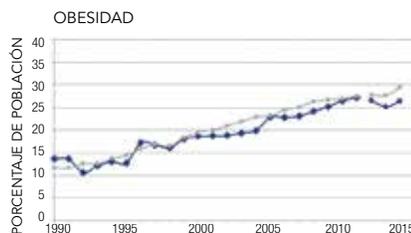
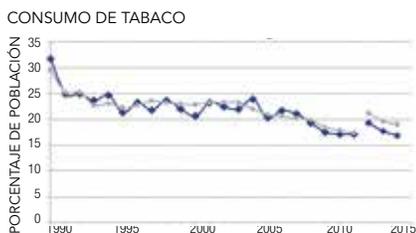
Comunidad y Entorno			
Delitos de Violencia (Delitos cada 100,000 habitantes)	487	43	123
Muertes por Accidentes Laborales (Muertes cada 100,000 trabajadores)	4.2	21	2.2
Enfermedades Infecciosas (Puntuación combinada de Clamidia, Tos Ferina, Salmonella*)	0.37	40	-0.9
Clamidia (Casos cada 100,000 habitantes)	407.4	19	233.0
Tos Ferina (Casos cada 100,000 habitantes)	3.0	4	1.6
Salmonella (Casos cada 100,000 habitantes)	34.2	48	6.8
Niños que Viven en la Pobreza (Porcentaje de niños)	19.3	29	9.2
Contaminación del Aire (Microgramos de partículas finas por metro cúbico)	7.4	10	4.9

Política			
Falta de Seguro de Salud (Porcentaje de población)	20.0	48	3.8
Financiación de Salud Pública (Dólares por persona)	\$58	35	\$219
Vacunación: Niños (Porcentaje de niños de 19 a 35 meses)	70.0	24	82.1
Vacunación: Adolescentes (Porcentaje de personas de 13 a 17 años)	63.8	32	81.3

Atención Clínica			
Bajo Peso al Nacer (Porcentaje de nacidos vivos)	8.6	36	5.7
Médicos de Atención Primaria (Cantidad cada 100,000 habitantes)	110.0	32	324.6
Dentistas (Cantidad cada 100,000 habitantes)	54.7	29	107.6
Hospitalizaciones Prevenibles (Cantidad cada 1,000 beneficiarios de Medicare)	59.3	30	28.2
TODOS LOS DETERMINANTES GENERAL	-0.10	31	0.71

RESULTADOS			
Diabetes (Porcentaje de población adulta)	11.2	42	6.5
Días de Mala Salud Mental (Días en los 30 días previos)	4.1	42	2.5
Días de Mala Salud Física (Días en los 30 días previos)	4.5	44	2.8
Disparidad en el Estado de Salud (Diferencia porcentual según el nivel de educación**)	29.1	27	15.5
Mortalidad Infantil (Muertes cada 1,000 nacidos vivos)	6.3	25	4.2
Muertes por Enfermedades Cardiovasculares (Muertes cada 100,000 habitantes)	223.0	15	184.7
Muertes por Cáncer (Muertes cada 100,000 habitantes)	182.7	15	145.7
Muertes Prematuras (Años perdidos cada 100,000 habitantes)	7,116	25	5,345
TODOS LOS RESULTADOS GENERAL	-0.05	36	0.34
		32	0.91

*Una puntuación negativa denota menos enfermedad que el promedio estadounidense, una puntuación positiva indica más que el promedio estadounidense
 **Diferencia en el porcentaje de adultos mayores de 25 años con o sin estudios secundarios que informan que su salud es muy buena o excelente

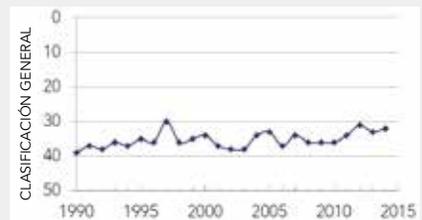


ESTADO ● NACIÓN ● Los datos del 2012-2014 en los gráficos de arriba no son comparables directamente con años anteriores. Para obtener más información, consulte Metodología.

ENTORNO ECONÓMICO	FL	EE. UU.	MEDIDA	POBLACIÓN ADULTA AFECTADA
Tasa de Desempleo Anual (2013)	7.2	7.4	Consumo de Tabaco	2,517,000
Tasa de Subempleo Anual (2013)	14.3	13.8	Obesidad	3,895,000
Mediana de Ingresos Familiares (2013)	\$47,886	\$51,939	Inactividad Física	3,984,000
			Diabetes	1,737,000

Clasificación general: 32

Cambio: ▲ 1
 Clasificación de Determinantes: 31
 Clasificación de Resultados: 36



- Fortalezas:**
- Baja prevalencia de consumo de tabaco
 - Baja prevalencia de obesidad
 - Bajos niveles de contaminación del aire

- Desafíos:**
- Baja tasa de graduación de la escuela secundaria
 - Alta incidencia de Salmonella
 - Muchos días de mala salud física

Clasificación:
 Florida ocupa el lugar 32 este año; estaba en el puesto 33 en el 2013. En la clasificación de la salud de las personas de la tercera edad, Florida ocupó el puesto 28 en el 2014.

- Aspectos destacados:**
- En el último año, el consumo excesivo de alcohol disminuyó un 5 por ciento, del 16.5 por ciento al 15.6 por ciento de los adultos.
 - En el último año, la inactividad física aumentó un 10 por ciento, del 23.2 por ciento al 25.6 por ciento de los adultos.
 - En los últimos 2 años, las muertes por consumo de drogas disminuyeron un 13 por ciento, de 17.4 a 15.2 muertes cada 100,000 habitantes.
 - Desde 1990, el porcentaje de niños que viven en la pobreza disminuyó un 24 por ciento, del 25.4 por ciento al 19.3 por ciento de los niños.
 - Desde 1990, la mortalidad infantil disminuyó un 42 por ciento, de 10.8 a 6.3 muertes cada 1,000 nacidos vivos.

Sitio de Internet del Departamento de Salud del Estado:
www.doh.state.fl.us

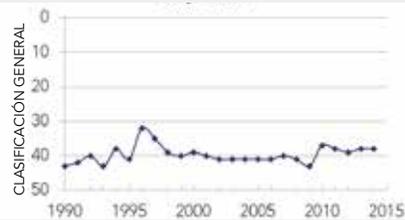
Georgia

GEORGIA

Clasificación general: 38



Cambio: sin cambio
Clasificación de Determinantes: 40
Clasificación de Resultados: 32



Fortalezas:

- Baja prevalencia del consumo excesivo de alcohol
- Baja tasa de muertes por consumo de drogas
- Baja tasa de muertes por accidentes laborales

Desafíos:

- Baja tasa de graduación de la escuela secundaria
- Alta prevalencia de bebés con bajo peso al nacer
- Disponibilidad limitada de dentistas

Clasificación:

Georgia ocupa el lugar 38 este año; estaba en el puesto 38 en el 2013. En la clasificación de la salud de las personas de la tercera edad, Georgia ocupó el puesto 40 en el 2014.

Aspectos destacados:

- En los últimos 2 años, el consumo excesivo de alcohol disminuyó un 21 por ciento, del 16.6 por ciento al 13.1 por ciento de los adultos.
- En los últimos 2 años, la obesidad aumentó un 8 por ciento, del 28.0 por ciento al 30.3 por ciento de los adultos.
- En el último año, la diabetes aumentó un 9 por ciento, del 9.9 por ciento al 10.8 por ciento de los adultos.
- En el último año, las muertes prematuras disminuyeron un 8 por ciento, de 8,243 a 7,624 años perdidos cada 100,000 habitantes.
- Desde 1990, la mortalidad infantil disminuyó un 48 por ciento, de 12.6 a 6.6 muertes cada 1,000 nacidos vivos.

Sitio de Internet del Departamento de Salud del Estado:
www.health.state.ga.us

2014 VALOR CLASIFICACIÓN ESTADO NÚM. 1

Comportamientos			
Consumo de Tabaco (Porcentaje de población adulta)	18.8	23	10.3
Consumo Excesivo de Alcohol (Porcentaje de población adulta)	13.1	9	9.6
Muertes por Consumo de Drogas (Muertes cada 100,000 habitantes)	10.8	10	3.0
Obesidad (Porcentaje de población adulta)	30.3	33	21.3
Inactividad Física (Porcentaje de población adulta)	24.5	31	16.2
Graduación de la Escuela Secundaria (Porcentaje de ingresantes de noveno grado)	70.0	48	93.0

Comunidad y Entorno			
Delitos de Violencia (Delitos cada 100,000 habitantes)	379	30	123
Muertes por Accidentes Laborales (Muertes cada 100,000 trabajadores)	3.1	6	2.2
Enfermedades Infecciosas (Puntuación combinada de Clamidia, Tos Ferina, Salmonella*)	0.45	42	-0.9
Clamidia (Casos cada 100,000 habitantes)	534.0	43	233.0
Tos Ferina (Casos cada 100,000 habitantes)	3.2	5	1.6
Salmonella (Casos cada 100,000 habitantes)	26.9	45	6.8
Niños que Viven en la Pobreza (Porcentaje de niños)	23.2	37	9.2
Contaminación del Aire (Microgramos de partículas finas por metro cúbico)	10.3	42	4.9

Política			
Falta de Seguro de Salud (Porcentaje de población)	18.6	46	3.8
Financiación de Salud Pública (Dólares por persona)	\$60	34	\$219
Vacunación: Niños (Porcentaje de niños de 19 a 35 meses)	69.8	27	82.1
Vacunación: Adolescentes (Porcentaje de personas de 13 a 17 años)	64.0	30	81.3

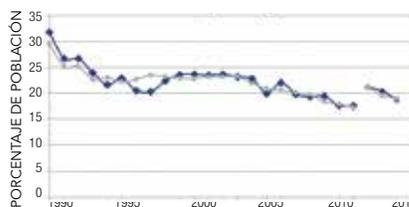
Atención Clínica			
Bajo Peso al Nacer (Porcentaje de nacidos vivos)	9.3	46	5.7
Médicos de Atención Primaria (Cantidad cada 100,000 habitantes)	105.4	36	324.6
Dentistas (Cantidad cada 100,000 habitantes)	47.3	45	107.6
Hospitalizaciones Prevenibles (Cantidad cada 1,000 beneficiarios de Medicare)	60.6	33	28.2
TODOS LOS DETERMINANTES	-0.29	40	0.71

RESULTADOS			
Diabetes (Porcentaje de población adulta)	10.8	37	6.5
Días de Mala Salud Mental (Días en los 30 días previos)	3.4	17	2.5
Días de Mala Salud Física (Días en los 30 días previos)	3.8	23	2.8
Disparidad en el Estado de Salud (Diferencia porcentual según el nivel de educación**)	28.0	22	15.5
Mortalidad Infantil (Muertes cada 1,000 nacidos vivos)	6.6	31	4.2
Muertes por Enfermedades Cardiovasculares (Muertes cada 100,000 habitantes)	273.0	38	184.7
Muertes por Cáncer (Muertes cada 100,000 habitantes)	192.3	29	145.7
Muertes Prematuras (Años perdidos cada 100,000 habitantes)	7,624	35	5,345
TODOS LOS RESULTADOS GENERAL	-0.03	32	0.34
	-0.32	38	0.91

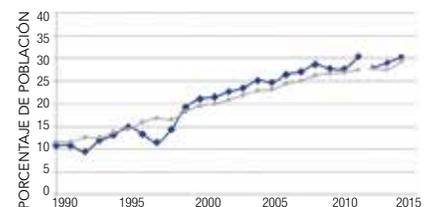
*Una puntuación negativa denota menos enfermedad que el promedio estadounidense, una puntuación positiva indica más que el promedio estadounidense

**Diferencia en el porcentaje de adultos mayores de 25 años con o sin estudios secundarios que informan que su salud es muy buena o excelente

CONSUMO DE TABACO



OBESIDAD



ESTADO — NACIÓN — Los datos del 2012-2014 en los gráficos de arriba no son comparables directamente con años anteriores. Para obtener más información, consulte Metodología.

ENTORNO ECONÓMICO	GA	EE. UU.	MEDIDA	POBLACIÓN ADULTA AFECTADA
Tasa de Desempleo Anual (2013)	8.2	7.4	Consumo de Tabaco	1,349,000
Tasa de Subempleo Anual (2013)	14.8	13.8	Obesidad	2,135,000
Mediana de Ingresos Familiares (2013)	\$47,439	\$51,939	Inactividad Física	1,850,000
			Diabetes	814,000

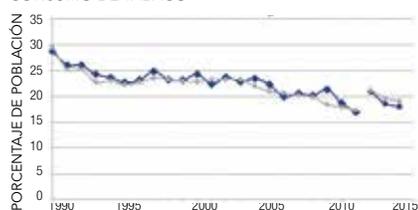
Illinois

	2014 VALOR	CLASIFICACIÓN	ESTADO NUM. 1
Comportamientos			
Consumo de Tabaco (Porcentaje de población adulta)	18.0	19	10.3
Consumo Excesivo de Alcohol (Porcentaje de población adulta)	21.8	48	9.6
Muertes por Consumo de Drogas (Muertes cada 100,000 habitantes)	11.1	15	3.0
Obesidad (Porcentaje de población adulta)	29.4	25	21.3
Inactividad Física (Porcentaje de población adulta)	23.6	26	16.2
Graduación de la Escuela Secundaria (Porcentaje de ingresantes de noveno grado)	82.0	22	93.0
Comunidad y Entorno			
Delitos de Violencia (Delitos cada 100,000 habitantes)	415	34	123
Muertes por Accidentes Laborales (Muertes cada 100,000 trabajadores)	3.7	11	2.2
Enfermedades Infecciosas (Puntuación combinada de Clamidia, Tos Ferina, Salmonella*)	0.13	35	-0.9
Clamidia (Casos cada 100,000 habitantes)	526.1	42	233.0
Tos Ferina (Casos cada 100,000 habitantes)	15.8	32	1.6
Salmonella (Casos cada 100,000 habitantes)	15.3	27	6.8
Niños que Viven en la Pobreza (Porcentaje de niños)	17.7	25	9.2
Contaminación del Aire (Microgramos de partículas finas por metro cúbico)	11.4	47	4.9
Política			
Falta de Seguro de Salud (Porcentaje de población)	12.8	22	3.8
Financiación de Salud Pública (Dólares por persona)	\$64	32	\$219
Vacunación: Niños (Porcentaje de niños de 19 a 35 meses)	66.8	38	82.1
Vacunación: Adolescentes (Porcentaje de personas de 13 a 17 años)	66.3	23	81.3
Atención Clínica			
Bajo Peso al Nacer (Porcentaje de nacidos vivos)	8.1	27	5.7
Médicos de Atención Primaria (Cantidad cada 100,000 habitantes)	133.9	11	324.6
Dentistas (Cantidad cada 100,000 habitantes)	67.5	12	107.6
Hospitalizaciones Prevenibles (Cantidad cada 1,000 beneficiarios de Medicare)	65.2	40	28.2
TODOS LOS DETERMINANTES GENERAL	-0.07	30	0.71
RESULTADOS			
Diabetes (Porcentaje de población adulta)	9.9	28	6.5
Días de Mala Salud Mental (Días en los 30 días previos)	3.7	24	2.5
Días de Mala Salud Física (Días en los 30 días previos)	3.7	19	2.8
Disparidad en el Estado de Salud (Diferencia porcentual según el nivel de educación**)	30.4	32	15.5
Mortalidad Infantil (Muertes cada 1,000 nacidos vivos)	6.5	29	4.2
Muertes por Enfermedades Cardiovasculares (Muertes cada 100,000 habitantes)	253.9	32	184.7
Muertes por Cáncer (Muertes cada 100,000 habitantes)	197.9	34	145.7
Muertes Prematuras (Años perdidos cada 100,000 habitantes)	6,721	21	5,345
TODOS LOS RESULTADOS GENERAL	-0.01	31	0.34
GENERAL	-0.08	30	0.91

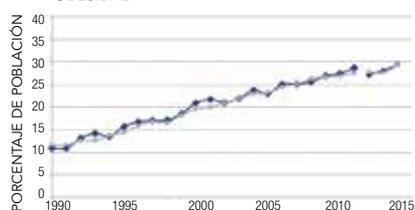
*Una puntuación negativa denota menos enfermedad que el promedio estadounidense, una puntuación positiva indica más que el promedio estadounidense

**Diferencia en el porcentaje de adultos mayores de 25 años con o sin estudios secundarios que informan que su salud es muy buena o excelente

CONSUMO DE TABACO



OBESIDAD

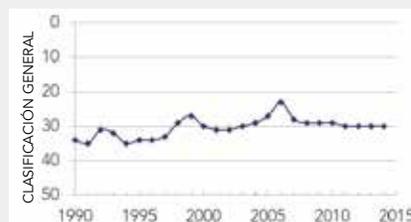


ESTADO ● NACIÓN ● Los datos del 2012-2014 en los gráficos de arriba no son comparables directamente con años anteriores. Para obtener más información, consulte Metodología.

Clasificación general: 30



Cambio: sin cambio
Clasificación de Determinantes: 30
Clasificación de Resultados: 31



Fortalezas:

- Baja tasa de muertes por accidentes laborales
- Amplia disponibilidad de médicos de atención primaria
- Amplia disponibilidad de dentistas

Desafíos:

- Alta prevalencia del consumo excesivo de alcohol
- Altos niveles de contaminación del aire
- Alta tasa de hospitalizaciones prevenibles

Clasificación:

Illinois ocupa el lugar 30 este año; estaba en el puesto 30 en el 2013. En la clasificación de la salud de las personas de la tercera edad, Illinois ocupó el puesto 35 en el 2014.

Aspectos destacados:

- En el último año, la inactividad física aumentó un 8 por ciento, del 21.8 por ciento al 23.6 por ciento de los adultos.
- En el último año, la cobertura de vacunación de adolescentes aumentó un 20 por ciento, del 55.4 por ciento al 66.3 por ciento de los adolescentes de 13 a 17 años.
- En el último año, las hospitalizaciones prevenibles disminuyeron un 11 por ciento, de 73.1 a 65.2 cada 1,000 beneficiarios de Medicare. Sin embargo, Illinois mantiene el puesto 40 entre los estados.
- Desde 1990, la mortalidad infantil disminuyó un 45 por ciento, de 11.9 a 6.5 muertes cada 1,000 nacidos vivos.
- Desde 1990, las muertes prematuras disminuyeron un 24 por ciento, de 8,791 a 6,721 años perdidos cada 100,000 habitantes.

Sitio de Internet del Departamento de Salud del Estado:
www.idph.state.il.us

ENTORNO ECONÓMICO	IL	EE. UU.	MEDIDA	POBLACIÓN ADULTA AFECTADA
Tasa de Desempleo Anual (2013)	9.2	7.4	Consumo de Tabaco	1,740,000
Tasa de Subempleo Anual (2013)	16.0	13.8	Obesidad	2,822,000
Mediana de Ingresos Familiares (2013)	\$57,196	\$51,939	Inactividad Física	2,325,000
			Diabetes	970,000

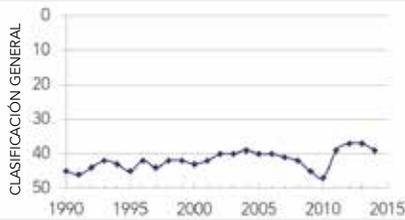
Nevada

NEVADA

Clasificación general: 39



Cambio: ▼ 2
 Clasificación de Determinantes: 42
 Clasificación de Resultados: 26



Fortalezas:

- Baja prevalencia de obesidad
- Baja prevalencia de inactividad física
- Baja incidencia de enfermedades infecciosas

Desafíos:

- Baja tasa de graduación de la escuela secundaria
- Baja cobertura de vacunación de niños
- Alta tasa de delitos de violencia

Clasificación:

Nevada ocupa el lugar 39 este año; estaba en el puesto 37 en el 2013. En la clasificación de la salud de las personas de la tercera edad, Nevada ocupó el puesto 42 en el 2014.

Aspectos destacados:

- En el último año, las hospitalizaciones prevenibles disminuyeron un 9 por ciento, de 57.3 a 52.0 cada 1,000 beneficiarios de Medicare.
- En el último año, la cantidad de días de mala salud física disminuyó un 14 por ciento, de 4.2 a 3.6 días en los 30 días previos.
- En los últimos 2 años, el consumo de tabaco disminuyó un 15 por ciento, del 22.9 por ciento al 19.4 por ciento de los adultos. El consumo de tabaco era del 35.7 por ciento en 1990.
- En los últimos 5 años, la graduación de la escuela secundaria aumentó un 8 por ciento, del 55.8 por ciento al 60.0 por ciento de los ingresantes de noveno grado. Sin embargo, Nevada mantiene el puesto 50 en graduación de la escuela secundaria.
- Desde 1990, el porcentaje de niños que viven en la pobreza aumentó un 73 por ciento, del 14.6 por ciento al 25.3 por ciento de los niños.

Sitio de Internet del Departamento de Salud del Estado:
<http://dhhs.nv.gov/>

2014 VALOR CLASIFICACIÓN ESTADO NÚM. 1

Comportamientos			
Consumo de Tabaco (Porcentaje de población adulta)	19.4	27	10.3
Consumo Excesivo de Alcohol (Porcentaje de población adulta)	15.2	17	9.6
Muertes por Consumo de Drogas (Muertes cada 100,000 habitantes)	22.2	47	3.0
Obesidad (Porcentaje de población adulta)	26.2	11	21.3
Inactividad Física (Porcentaje de población adulta)	22.0	15	16.2
Graduación de la Escuela Secundaria (Porcentaje de ingresantes de noveno grado)	60.0	50	93.0

Comunidad y Entorno			
Delitos de Violencia (Delitos cada 100,000 habitantes)	608	49	123
Muertes por Accidentes Laborales (Muertes cada 100,000 trabajadores)	4.4	25	2.2
Enfermedades Infecciosas (Puntuación combinada de Clamidia, Tos Ferina, Salmonella*)	-0.69	4	-0.9
Clamidia (Casos cada 100,000 habitantes)	408.9	20	233.0
Tos Ferina (Casos cada 100,000 habitantes)	4.1	6	1.6
Salmonella (Casos cada 100,000 habitantes)	6.8	1	6.8
Niños que Viven en la Pobreza (Porcentaje de niños)	25.3	42	9.2
Contaminación del Aire (Microgramos de partículas finas por metro cúbico)	9.3	27	4.9

Política			
Falta de Seguro de Salud (Porcentaje de población)	21.4	49	3.8
Financiación de Salud Pública (Dólares por persona)	\$39	50	\$219
Vacunación: Niños (Porcentaje de niños de 19 a 35 meses)	60.6	49	82.1
Vacunación: Adolescentes (Porcentaje de personas de 13 a 17 años)	59.9	39	81.3

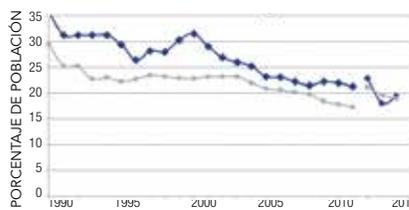
Atención Clínica			
Bajo Peso al Nacer (Porcentaje de nacidos vivos)	8.0	24	5.7
Médicos de Atención Primaria (Cantidad cada 100,000 habitantes)	85.3	47	324.6
Dentistas (Cantidad cada 100,000 habitantes)	53.6	32	107.6
Hospitalizaciones Prevenibles (Cantidad cada 1,000 beneficiarios de Medicare)	52.0	16	28.2
TODOS LOS DETERMINANTES	-0.37	42	0.71

RESULTADOS			
Diabetes (Porcentaje de población adulta)	9.6	22	6.5
Días de Mala Salud Mental (Días en los 30 días previos)	3.7	24	2.5
Días de Mala Salud Física (Días en los 30 días previos)	3.6	15	2.8
Disparidad en el Estado de Salud (Diferencia porcentual según el nivel de educación**)	27.4	20	15.5
Mortalidad Infantil (Muertes cada 1,000 nacidos vivos)	5.3	18	4.2
Muertes por Enfermedades Cardiovasculares (Muertes cada 100,000 habitantes)	271.9	36	184.7
Muertes por Cáncer (Muertes cada 100,000 habitantes)	188.0	22	145.7
Muertes Prematuras (Años perdidos cada 100,000 habitantes)	7,297	29	5,345
TODOS LOS RESULTADOS GENERAL	0.04	26	0.34
	-0.33	39	0.91

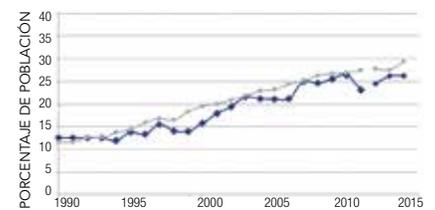
*Una puntuación negativa denota menos enfermedad que el promedio estadounidense, una puntuación positiva indica más que el promedio estadounidense

**Diferencia en el porcentaje de adultos mayores de 25 años con o sin estudios secundarios que informan que su salud es muy buena o excelente

CONSUMO DE TABACO



OBESIDAD



ESTADO ◆ NACIÓN ● Los datos del 2012-2014 en los gráficos de arriba no son comparables directamente con años anteriores. Para obtener más información, consulte Metodología.

ENTORNO ECONÓMICO	NV	EE. UU.	MEDIDA	POBLACIÓN ADULTA AFECTADA
Tasa de Desempleo Anual (2013)	9.8	7.4	Consumo de Tabaco	400,000
Tasa de Subempleo Anual (2013)	18.1	13.8	Obesidad	531,000
Mediana de Ingresos Familiares (2013)	\$45,369	\$51,939	Inactividad Física	468,000
			Diabetes	204,000

New Jersey

2014
VALOR CLASIFI-
CACIÓN ESTADO
NUM. 1

Comportamientos			
Consumo de Tabaco (Porcentaje de población adulta)	15.7	5	10.3
Consumo Excesivo de Alcohol (Porcentaje de población adulta)	16.3	21	9.6
Muertes por Consumo de Drogas (Muertes cada 100,000 habitantes)	11.6	17	3.0
Obesidad (Porcentaje de población adulta)	26.3	12	21.3
Inactividad Física (Porcentaje de población adulta)	24.1	27	16.2
Graduación de la Escuela Secundaria (Porcentaje de ingresantes de noveno grado)	87.0	9	93.0

Comunidad y Entorno			
Delitos de Violencia (Delitos cada 100,000 habitantes)	290	20	123
Muertes por Accidentes Laborales (Muertes cada 100,000 trabajadores)	3.7	11	2.2
Enfermedades Infecciosas (Puntuación combinada de Clamidia, Tos Ferina, Salmonella*)	-0.59	5	-0.9
Clamidia (Casos cada 100,000 habitantes)	309.2	7	233.0
Tos Ferina (Casos cada 100,000 habitantes)	15.8	32	1.6
Salmonella (Casos cada 100,000 habitantes)	13.0	19	6.8
Niños que Viven en la Pobreza (Porcentaje de niños)	16.5	21	9.2
Contaminación del Aire (Microgramos de partículas finas por metro cúbico)	9.0	24	4.9

Política			
Falta de Seguro de Salud (Porcentaje de población)	13.0	23	3.8
Financiación de Salud Pública (Dólares por persona)	\$61	33	\$219
Vacunación: Niños (Porcentaje de niños de 19 a 35 meses)	72.9	14	82.1
Vacunación: Adolescentes (Porcentaje de personas de 13 a 17 años)	69.6	15	81.3

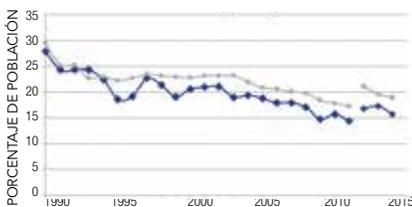
Atención Clínica			
Bajo Peso al Nacer (Porcentaje de nacidos vivos)	8.2	31	5.7
Médicos de Atención Primaria (Cantidad cada 100,000 habitantes)	143.7	8	324.6
Dentistas (Cantidad cada 100,000 habitantes)	83.0	2	107.6
Hospitalizaciones Prevenibles (Cantidad cada 1,000 beneficiarios de Medicare)	60.8	34	28.2
TODOS LOS DETERMINANTES GENERAL	0.34	12	0.71

RESULTADOS			
Diabetes (Porcentaje de población adulta)	9.2	16	6.5
Días de Mala Salud Mental (Días en los 30 días previos)	3.3	11	2.5
Días de Mala Salud Física (Días en los 30 días previos)	3.4	8	2.8
Disparidad en el Estado de Salud (Diferencia porcentual según el nivel de educación**)	30.6	35	15.5
Mortalidad Infantil (Muertes cada 1,000 nacidos vivos)	4.8	6	4.2
Muertes por Enfermedades Cardiovasculares (Muertes cada 100,000 habitantes)	246.8	28	184.7
Muertes por Cáncer (Muertes cada 100,000 habitantes)	185.5	18	145.7
Muertes Prematuras (Años perdidos cada 100,000 habitantes)	5,837	8	5,345
TODOS LOS RESULTADOS GENERAL	0.14	14	0.34
GENERAL	0.47	11	0.91

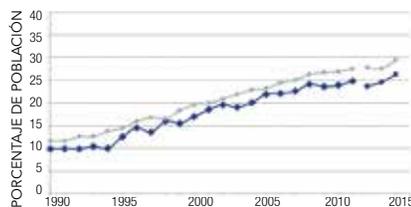
*Una puntuación negativa denota menos enfermedad que el promedio estadounidense, una puntuación positiva indica más que el promedio estadounidense

**Diferencia en el porcentaje de adultos mayores de 25 años con o sin estudios secundarios que informan que su salud es muy buena o excelente

CONSUMO DE TABACO



OBESIDAD



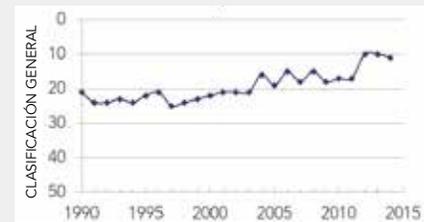
ESTADO ● NACIÓN ● Los datos del 2012-2014 en los gráficos de arriba no son comparables directamente con años anteriores. Para obtener más información, consulte Metodología.

ENTORNO ECONÓMICO	NJ	EE. UU.	MEDIDA	POBLACIÓN ADULTA AFECTADA
Tasa de Desempleo Anual (2013)	8.2	7.4	Consumo de Tabaco	1,020,000
Tasa de Subempleo Anual (2013)	14.7	13.8	Obesidad	1,657,000
Mediana de Ingresos Familiares (2013)	\$61,782	\$51,939	Inactividad Física	1,660,000
			Diabetes	633,000

Clasificación general: 11



Cambio: ▼ 1
Clasificación de Determinantes: 12
Clasificación de Resultados: 14



Fortalezas:

- Baja prevalencia de consumo de tabaco
- Baja incidencia de enfermedades infecciosas
- Amplia disponibilidad de dentistas

Desafíos:

- Alta prevalencia de bebés con bajo peso al nacer
- Alta tasa de hospitalizaciones prevenibles
- Gran disparidad en el estado de salud según el nivel de educación

Clasificación:

New Jersey ocupa el lugar 11 este año; estaba en el puesto 10 en el 2013. En la clasificación de la salud de las personas de la tercera edad, New Jersey ocupó el puesto 24 en el 2014.

Aspectos destacados:

- En el último año, el consumo de tabaco disminuyó un 9 por ciento, del 17.3 por ciento al 15.7 por ciento de los adultos. Era del 27.9 por ciento en 1990.
- En los últimos 2 años, la obesidad aumentó un 11 por ciento, del 23.7 por ciento al 26.3 por ciento de los adultos.
- En los últimos 2 años, las muertes por consumo de drogas aumentaron un 71 por ciento, de 6.8 a 11.6 muertes cada 100,000 habitantes.
- En los últimos 5 años, las hospitalizaciones prevenibles disminuyeron un 23 por ciento, de 79.0 a 60.8 cada 1,000 beneficiarios de Medicare.
- Desde 1990, la mortalidad infantil disminuyó un 50 por ciento, de 9.6 a 4.8 muertes cada 1,000 nacidos vivos.

Sitio de Internet del Departamento de Salud del Estado:

www.state.nj.us/health

New Mexico

NEW MEXICO

	2014 VALOR	CLASIFICACIÓN	ESTADO NUM. 1
Comportamientos			
Consumo de Tabaco (Porcentaje de población adulta)	19.1	26	10.3
Consumo Excesivo de Alcohol (Porcentaje de población adulta)	14.5	13	9.6
Muertes por Consumo de Drogas (Muertes cada 100,000 habitantes)	24.8	49	3.0
Obesidad (Porcentaje de población adulta)	26.4	13	21.3
Inactividad Física (Porcentaje de población adulta)	22.0	15	16.2
Graduación de la Escuela Secundaria (Porcentaje de ingresantes de noveno grado)	74.0	45	93.0

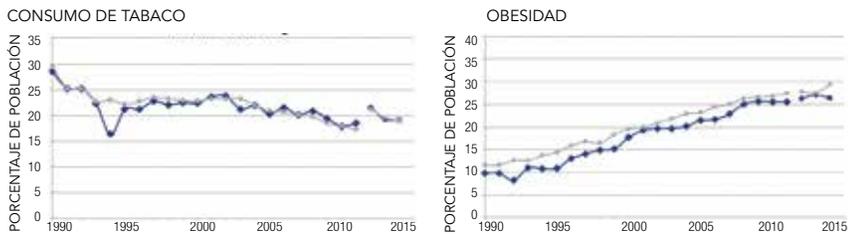
Comunidad y Entorno			
Delitos de Violencia (Delitos cada 100,000 habitantes)	559	47	123
Muertes por Accidentes Laborales (Muertes cada 100,000 trabajadores)	8.8	48	2.2
Enfermedades Infecciosas (Puntuación combinada de Clamidia, Tos Ferina, Salmonella*)	0.65	44	-0.9
Clamidia (Casos cada 100,000 habitantes)	571.4	45	233.0
Tos Ferina (Casos cada 100,000 habitantes)	44.4	41	1.6
Salmonella (Casos cada 100,000 habitantes)	16.1	30	6.8
Niños que Viven en la Pobreza (Porcentaje de niños)	28.7	48	9.2
Contaminación del Aire (Microgramos de partículas finas por metro cúbico)	7.1	9	4.9

Política			
Falta de Seguro de Salud (Porcentaje de población)	18.5	45	3.8
Financiación de Salud Pública (Dólares por persona)	\$116	7	\$219
Vacunación: Niños (Porcentaje de niños de 19 a 35 meses)	65.7	42	82.1
Vacunación: Adolescentes (Porcentaje de personas de 13 a 17 años)	66.9	20	81.3

Atención Clínica			
Bajo Peso al Nacer (Porcentaje de nacidos vivos)	8.8	40	5.7
Médicos de Atención Primaria (Cantidad cada 100,000 habitantes)	115.6	27	324.6
Dentistas (Cantidad cada 100,000 habitantes)	48.9	41	107.6
Hospitalizaciones Prevenibles (Cantidad cada 1,000 beneficiarios de Medicare)	50.1	13	28.2
TODOS LOS DETERMINANTES GENERAL	-0.16	34	0.71

RESULTADOS			
Diabetes (Porcentaje de población adulta)	10.7	35	6.5
Días de Mala Salud Mental (Días en los 30 días previos)	3.7	24	2.5
Días de Mala Salud Física (Días en los 30 días previos)	4.2	38	2.8
Disparidad en el Estado de Salud (Diferencia porcentual según el nivel de educación**)	32.4	40	15.5
Mortalidad Infantil (Muertes cada 1,000 nacidos vivos)	6.1	24	4.2
Muertes por Enfermedades Cardiovasculares (Muertes cada 100,000 habitantes)	217.0	12	184.7
Muertes por Cáncer (Muertes cada 100,000 habitantes)	167.1	4	145.7
Muertes Prematuras (Años perdidos cada 100,000 habitantes)	8,445	41	5,345
TODOS LOS RESULTADOS GENERAL	-0.01	30	0.34
	-0.18	33	0.91

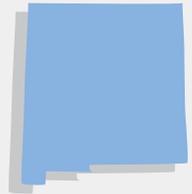
*Una puntuación negativa denota menos enfermedad que el promedio estadounidense, una puntuación positiva indica más que el promedio estadounidense
 **Diferencia en el porcentaje de adultos mayores de 25 años con o sin estudios secundarios que informan que su salud es muy buena o excelente



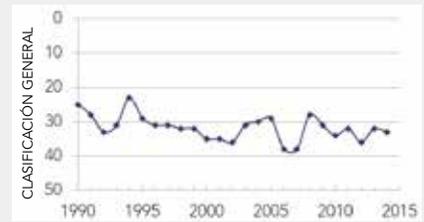
ESTADO ● NACIÓN ● Los datos del 2012-2014 en los gráficos de arriba no son comparables directamente con años anteriores. Para obtener más información, consulte Metodología.

ENTORNO ECONÓMICO	NM	EE. UU.	MEDIDA	POBLACIÓN ADULTA AFECTADA
Tasa de Desempleo Anual (2013)	6.9	7.4	Consumo de Tabaco	295,000
Tasa de Subempleo Anual (2013)	13.7	13.8	Obesidad	396,000
Mediana de Ingresos Familiares (2013)	\$42,127	\$51,939	Inactividad Física	348,000
			Diabetes	169,000

Clasificación general: 33



Cambio: ▼ 1
 Clasificación de Determinantes: 34
 Clasificación de Resultados: 30



Fortalezas:

- Baja prevalencia del consumo excesivo de alcohol
- Baja prevalencia de obesidad
- Bajos niveles de contaminación del aire

Desafíos:

- Alta tasa de muertes por consumo de drogas
- Baja tasa de graduación de la escuela secundaria
- Alto porcentaje de niños que viven en la pobreza

Clasificación:

New Mexico ocupa el lugar 33 este año; estaba en el puesto 32 en el 2013. En la clasificación de la salud de las personas de la tercera edad, New Mexico ocupó el puesto 38 en el 2014.

Aspectos destacados:

- En el último año, la graduación de la escuela secundaria aumentó un 10 por ciento, del 67.3 por ciento al 74.0 por ciento de los ingresantes de noveno grado.
- En los últimos 5 años, la financiación de salud pública disminuyó un 12 por ciento, de \$132 a \$116 por persona.
- En los últimos 5 años, las hospitalizaciones prevenibles disminuyeron un 20 por ciento, de 62.8 a 50.1 cada 1,000 beneficiarios de Medicare.
- Desde 1990, la tasa de delitos de violencia disminuyó un 11 por ciento, de 628 a 559 delitos cada 100,000 habitantes.
- En los últimos 20 años, el bajo peso al nacer aumentó un 24 por ciento, del 7.1 por ciento al 8.8 por ciento de los nacidos vivos.

Sitio de Internet del Departamento de Salud del Estado:
www.health.state.nm.us

New York

	2014 VALOR	CLASIFICACIÓN	ESTADO NUM. 1
Comportamientos			
Consumo de Tabaco (Porcentaje de población adulta)	16.6	11	10.3
Consumo Excesivo de Alcohol (Porcentaje de población adulta)	17.4	34	9.6
Muertes por Consumo de Drogas (Muertes cada 100,000 habitantes)	9.4	7	3.0
Obesidad (Porcentaje de población adulta)	25.4	9	21.3
Inactividad Física (Porcentaje de población adulta)	24.2	29	16.2
Graduación de la Escuela Secundaria (Porcentaje de ingresantes de noveno grado)	78.0	34	93.0

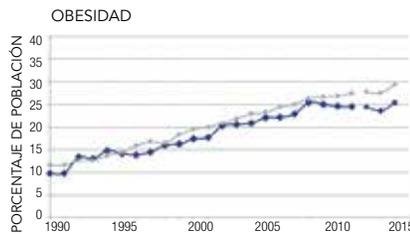
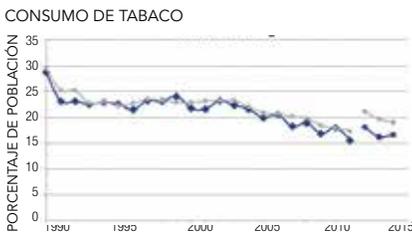
Comunidad y Entorno			
Delitos de Violencia (Delitos cada 100,000 habitantes)	407	32	123
Muertes por Accidentes Laborales (Muertes cada 100,000 trabajadores)	3.0	4	2.2
Enfermedades Infecciosas (Puntuación combinada de Clamidia, Tos Ferina, Salmonella*)	0.02	31	-0.9
Clamidia (Casos cada 100,000 habitantes)	516.5	40	233.0
Tos Ferina (Casos cada 100,000 habitantes)	16.3	34	1.6
Salmonella (Casos cada 100,000 habitantes)	13.1	20	6.8
Niños que Viven en la Pobreza (Porcentaje de niños)	19.5	30	9.2
Contaminación del Aire (Microgramos de partículas finas por metro cúbico)	8.5	18	4.9

Política			
Falta de Seguro de Salud (Porcentaje de población)	10.8	14	3.8
Financiación de Salud Pública (Dólares por persona)	\$149	3	\$219
Vacunación: Niños (Porcentaje de niños de 19 a 35 meses)	72.2	18	82.1
Vacunación: Adolescentes (Porcentaje de personas de 13 a 17 años)	72.7	8	81.3

Atención Clínica			
Bajo Peso al Nacer (Porcentaje de nacidos vivos)	7.9	21	5.7
Médicos de Atención Primaria (Cantidad cada 100,000 habitantes)	167.3	5	324.6
Dentistas (Cantidad cada 100,000 habitantes)	79.5	4	107.6
Hospitalizaciones Prevenibles (Cantidad cada 1,000 beneficiarios de Medicare)	59.2	29	28.2
TODOS LOS DETERMINANTES	0.37	9	0.71

RESULTADOS			
Diabetes (Porcentaje de población adulta)	10.6	33	6.5
Días de Mala Salud Mental (Días en los 30 días previos)	3.7	24	2.5
Días de Mala Salud Física (Días en los 30 días previos)	3.9	25	2.8
Disparidad en el Estado de Salud (Diferencia porcentual según el nivel de educación**)	35.3	45	15.5
Mortalidad Infantil (Muertes cada 1,000 nacidos vivos)	5.1	11	4.2
Muertes por Enfermedades Cardiovasculares (Muertes cada 100,000 habitantes)	260.8	35	184.7
Muertes por Cáncer (Muertes cada 100,000 habitantes)	179.7	10	145.7
Muertes Prematuras (Años perdidos cada 100,000 habitantes)	5,737	7	5,345
TODOS LOS RESULTADOS	0.02	28	0.34
GENERAL	0.39	14	0.91

*Una puntuación negativa denota menos enfermedad que el promedio estadounidense, una puntuación positiva indica más que el promedio estadounidense
 **Diferencia en el porcentaje de adultos mayores de 25 años con o sin estudios secundarios que informan que su salud es muy buena o excelente



ESTADO ● NACIÓN ● Los datos del 2012-2014 en los gráficos de arriba no son comparables directamente con años anteriores. Para obtener más información, consulte Metodología.

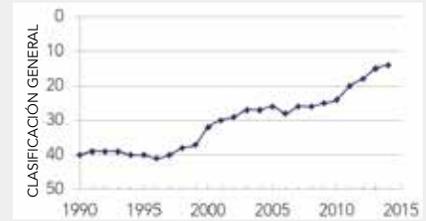
ENTORNO ECONÓMICO	NY	EE. UU.
Tasa de Desempleo Anual (2013)	7.7	7.4
Tasa de Subempleo Anual (2013)	13.8	13.8
Mediana de Ingresos Familiares (2013)	\$53,843	\$51,939

MEDIDA	POBLACIÓN ADULTA AFECTADA
Consumo de Tabaco	2,464,000
Obesidad	3,693,000
Inactividad Física	3,726,000
Diabetes	1,625,000

Clasificación general: 14



Cambio: ▲ 1
 Clasificación de Determinantes: 9
 Clasificación de Resultados: 28



Fortalezas:

- Alta financiación de salud pública per cápita
- Amplia disponibilidad de médicos de atención primaria
- Amplia disponibilidad de dentistas

Desafíos:

- Alta prevalencia del consumo excesivo de alcohol
- Baja tasa de graduación de la escuela secundaria
- Gran disparidad en el estado de salud según el nivel de educación

Clasificación:

New York ocupa el lugar 14 este año; estaba en el puesto 15 en el 2013. En la clasificación de la salud de las personas de la tercera edad, New York ocupó el puesto 32 en el 2014.

Aspectos destacados:

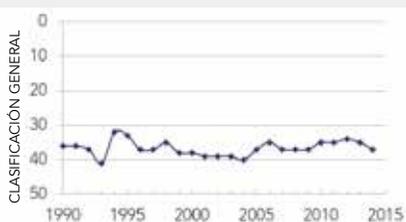
- En el último año, la obesidad aumentó un 8 por ciento, del 23.6 por ciento al 25.4 por ciento de los adultos.
- En los últimos 2 años, la cobertura de vacunación de niños aumentó un 18 por ciento, del 61.3 por ciento al 72.2 por ciento de los niños de 19 a 35 meses de vida.
- En los últimos 2 años, la cobertura de vacunación de adolescentes aumentó un 10 por ciento, del 65.9 por ciento al 72.7 por ciento de los adolescentes de 13 a 17 años.
- En los últimos 5 años, la graduación de la escuela secundaria aumentó un 16 por ciento, del 67.4 por ciento al 78.0 por ciento de los ingresantes de noveno grado.
- Desde 1990, la mortalidad infantil disminuyó un 52 por ciento, de 10.7 a 5.1 muertes cada 1,000 nacidos vivos.

Sitio de Internet del Departamento de Salud del Estado:
www.health.state.ny.us

North Carolina

Clasificación general: 37

Cambio: ▼ 2
 Clasificación de Determinantes: 36
 Clasificación de Resultados: 40



Fortalezas:

- Baja prevalencia del consumo excesivo de alcohol
- Baja incidencia de tos ferina
- Alta cobertura de vacunación de niños

Desafíos:

- Alto porcentaje de niños que viven en la pobreza
- Disponibilidad limitada de dentistas
- Alta prevalencia de diabetes

Clasificación:

North Carolina ocupa el lugar 37 este año; estaba en el puesto 35 en el 2013. En la clasificación de la salud de las personas de la tercera edad, North Carolina ocupó el puesto 29 en el 2014.

Aspectos destacados:

- En los últimos 2 años, la inactividad física disminuyó un 6 por ciento, del 26.7 por ciento al 25.1 por ciento de los adultos.
- En los últimos 5 años, la graduación de la escuela secundaria aumentó un 10 por ciento, del 71.8 por ciento al 79.0 por ciento de los ingresantes de noveno grado.
- En los últimos 5 años, la contaminación del aire disminuyó un 29 por ciento, de 12.6 a 9.0 microgramos de partículas finas por metro cúbico.
- En los últimos 10 años, las hospitalizaciones prevenibles disminuyeron un 27 por ciento, de 78.1 a 56.7 cada 1,000 beneficiarios de Medicare.
- Desde 1990, el porcentaje de niños que viven en la pobreza aumentó un 39 por ciento, del 19.3 por ciento al 26.8 por ciento de los niños.

Sitio de Internet del Departamento de Salud del Estado:
www.dhhs.state.nc.us

2014 VALOR CLASIFICACIÓN ESTADO NÚM. 1

Comportamientos			
Consumo de Tabaco (Porcentaje de población adulta)	20.3	33	10.3
Consumo Excesivo de Alcohol (Porcentaje de población adulta)	13.0	8	9.6
Muertes por Consumo de Drogas (Muertes cada 100,000 habitantes)	12.6	24	3.0
Obesidad (Porcentaje de población adulta)	29.4	25	21.3
Inactividad Física (Porcentaje de población adulta)	25.1	34	16.2
Graduación de la Escuela Secundaria (Porcentaje de ingresantes de noveno grado)	79.0	30	93.0

Comunidad y Entorno			
Delitos de Violencia (Delitos cada 100,000 habitantes)	353	28	123
Muertes por Accidentes Laborales (Muertes cada 100,000 trabajadores)	4.1	20	2.2
Enfermedades Infecciosas (Puntuación combinada de Clamidia, Tos Ferina, Salmonella*)	0.30	39	-0.9
Clamidia (Casos cada 100,000 habitantes)	524.0	41	233.0
Tos Ferina (Casos cada 100,000 habitantes)	6.3	14	1.6
Salmonella (Casos cada 100,000 habitantes)	22.8	42	6.8
Niños que Viven en la Pobreza (Porcentaje de niños)	26.8	46	9.2
Contaminación del Aire (Microgramos de partículas finas por metro cúbico)	9.0	24	4.9

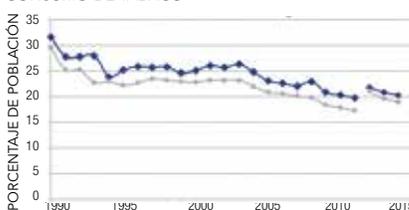
Política			
Falta de Seguro de Salud (Porcentaje de población)	16.1	35	3.8
Financiación de Salud Pública (Dólares por persona)	\$50	43	\$219
Vacunación: Niños (Porcentaje de niños de 19 a 35 meses)	72.0	19	82.1
Vacunación: Adolescentes (Porcentaje de personas de 13 a 17 años)	64.9	27	81.3

Atención Clínica			
Bajo Peso al Nacer (Porcentaje de nacidos vivos)	8.8	40	5.7
Médicos de Atención Primaria (Cantidad cada 100,000 habitantes)	117.9	26	324.6
Dentistas (Cantidad cada 100,000 habitantes)	46.7	47	107.6
Hospitalizaciones Prevenibles (Cantidad cada 1,000 beneficiarios de Medicare)	56.7	26	28.2
TODOS LOS DETERMINANTES GENERAL	-0.17	36	0.71

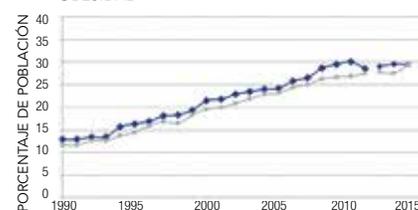
RESULTADOS			
Diabetes (Porcentaje de población adulta)	11.4	43	6.5
Días de Mala Salud Mental (Días en los 30 días previos)	3.6	22	2.5
Días de Mala Salud Física (Días en los 30 días previos)	4.0	30	2.8
Disparidad en el Estado de Salud (Diferencia porcentual según el nivel de educación**)	34.3	43	15.5
Mortalidad Infantil (Muertes cada 1,000 nacidos vivos)	7.3	41	4.2
Muertes por Enfermedades Cardiovasculares (Muertes cada 100,000 habitantes)	252.2	31	184.7
Muertes por Cáncer (Muertes cada 100,000 habitantes)	196.2	33	145.7
Muertes Prematuras (Años perdidos cada 100,000 habitantes)	7,661	36	5,345
TODOS LOS RESULTADOS GENERAL	-0.11	40	0.34
			0.91

*Una puntuación negativa denota menos enfermedad que el promedio estadounidense, una puntuación positiva indica más que el promedio estadounidense
 **Diferencia en el porcentaje de adultos mayores de 25 años con o sin estudios secundarios que informan que su salud es muy buena o excelente

CONSUMO DE TABACO



OBESIDAD



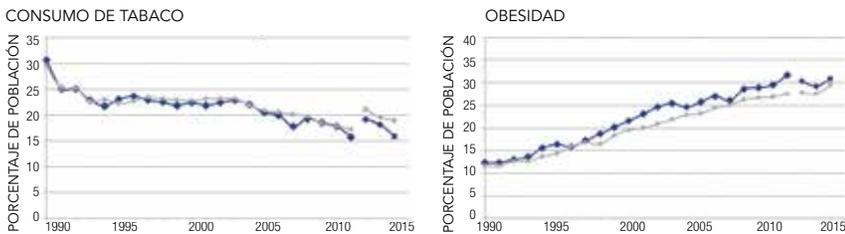
ESTADO ● NACIÓN ● Los datos del 2012-2014 en los gráficos de arriba no son comparables directamente con años anteriores. Para obtener más información, consulte Metodología.

ENTORNO ECONÓMICO	NC	EE. UU.	MEDIDA	POBLACIÓN ADULTA AFECTADA
Tasa de Desempleo Anual (2013)	8.0	7.4	Consumo de Tabaco	1,506,000
Tasa de Subempleo Anual (2013)	14.7	13.8	Obesidad	2,070,000
Mediana de Ingresos Familiares (2013)	\$41,208	\$51,939	Inactividad Física	1,899,000
			Diabetes	860,000

Texas

	2014 VALOR	CLASIFICACIÓN	ESTADO NUM. 1
Comportamientos			
Consumo de Tabaco (Porcentaje de población adulta)	15.9	6	10.3
Consumo Excesivo de Alcohol (Porcentaje de población adulta)	16.7	25	9.6
Muertes por Consumo de Drogas (Muertes cada 100,000 habitantes)	9.9	8	3.0
Obesidad (Porcentaje de población adulta)	30.9	36	21.3
Inactividad Física (Porcentaje de población adulta)	27.3	41	16.2
Graduación de la Escuela Secundaria (Porcentaje de ingresantes de noveno grado)	82.0	22	93.0
Comunidad y Entorno			
Delitos de Violencia (Delitos cada 100,000 habitantes)	409	33	123
Muertes por Accidentes Laborales (Muertes cada 100,000 trabajadores)	5.2	33	2.2
Enfermedades Infecciosas (Puntuación combinada de Clamidia, Tos Ferina, Salmonella*)	0.11	34	-0.9
Clamidia (Casos cada 100,000 habitantes)	494.8	38	233.0
Tos Ferina (Casos cada 100,000 habitantes)	8.7	23	1.6
Salmonella (Casos cada 100,000 habitantes)	19.5	38	6.8
Niños que Viven en la Pobreza (Porcentaje de niños)	24.2	41	9.2
Contaminación del Aire (Microgramos de partículas finas por metro cúbico)	10.2	40	4.9
Política			
Falta de Seguro de Salud (Porcentaje de población)	22.3	50	3.8
Financiación de Salud Pública (Dólares por persona)	\$55	39	\$219
Vacunación: Niños (Porcentaje de niños de 19 a 35 meses)	72.5	17	82.1
Vacunación: Adolescentes (Porcentaje de personas de 13 a 17 años)	70.9	13	81.3
Atención Clínica			
Bajo Peso al Nacer (Porcentaje de nacidos vivos)	8.3	32	5.7
Médicos de Atención Primaria (Cantidad cada 100,000 habitantes)	98.8	42	324.6
Dentistas (Cantidad cada 100,000 habitantes)	48.9	40	107.6
Hospitalizaciones Prevenibles (Cantidad cada 1,000 beneficiarios de Medicare)	62.9	37	28.2
TODOS LOS DETERMINANTES GENERAL	-0.17	35	0.71
RESULTADOS			
Diabetes (Porcentaje de población adulta)	10.9	38	6.5
Días de Mala Salud Mental (Días en los 30 días previos)	3.2	9	2.5
Días de Mala Salud Física (Días en los 30 días previos)	3.5	13	2.8
Disparidad en el Estado de Salud (Diferencia porcentual según el nivel de educación**)	28.3	23	15.5
Mortalidad Infantil (Muertes cada 1,000 nacidos vivos)	5.8	19	4.2
Muertes por Enfermedades Cardiovasculares (Muertes cada 100,000 habitantes)	255.3	33	184.7
Muertes por Cáncer (Muertes cada 100,000 habitantes)	182.5	14	145.7
Muertes Prematuras (Años perdidos cada 100,000 habitantes)	7,050	24	5,345
TODOS LOS RESULTADOS GENERAL	0.06	21	0.34
	-0.11	31	0.91

*Una puntuación negativa denota menos enfermedad que el promedio estadounidense, una puntuación positiva indica más que el promedio estadounidense
 **Diferencia en el porcentaje de adultos mayores de 25 años con o sin estudios secundarios que informan que su salud es muy buena o excelente



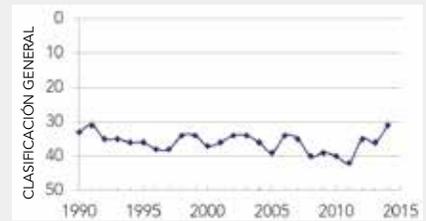
ESTADO ● NACIÓN ● Los datos del 2012-2014 en los gráficos de arriba no son comparables directamente con años anteriores. Para obtener más información, consulte Metodología.

ENTORNO ECONÓMICO	TX	EE. UU.	MEDIDA	POBLACIÓN ADULTA AFECTADA
Tasa de Desempleo Anual (2013)	6.3	7.4	Consumo de Tabaco	2,993,000
Tasa de Subempleo Anual (2013)	11.3	13.8	Obesidad	5,545,000
Mediana de Ingresos Familiares (2013)	\$53,027	\$51,939	Inactividad Física	5,337,000
			Diabetes	2,133,000

Clasificación general: 31



Cambio: ▲ 5
 Clasificación de Determinantes: 35
 Clasificación de Resultados: 21



Fortalezas:

- Baja prevalencia de consumo de tabaco
- Baja tasa de muertes por consumo de drogas
- Alta cobertura de vacunación de adolescentes

Desafíos:

- Alta prevalencia de inactividad física
- Alto porcentaje de niños que viven en la pobreza
- Limitada disponibilidad de médicos de atención primaria

Clasificación:

Texas ocupa el lugar 31 este año; estaba en el puesto 36 en el 2013. En la clasificación de la salud de las personas de la tercera edad, Texas ocupó el puesto 41 en el 2014.

Aspectos destacados:

- En el último año, el consumo de tabaco disminuyó un 13 por ciento, del 18.2 por ciento al 15.9 por ciento de los adultos.
- En el último año, la cobertura de vacunación de niños aumentó un 12 por ciento, del 64.8 por ciento al 72.5 por ciento de los niños de 19 a 35 meses de vida.
- En el último año, la cantidad de días de mala salud mental disminuyó un 11 por ciento, de 3.6 a 3.2 días en los 30 días previos.
- En el último año, la obesidad aumentó un 6 por ciento, del 29.2 por ciento al 30.9 por ciento de los adultos.
- Desde 1990, la mortalidad infantil disminuyó un 38 por ciento, de 9.3 a 5.8 muertes cada 1,000 nacidos vivos.

Sitio de Internet del Departamento de Salud del Estado:
www.dshs.state.tx.us

District of Columbia

Clasificación: sin clasificar

Fortalezas:

- Baja prevalencia de obesidad
- Baja prevalencia de inactividad física
- Amplia disponibilidad de dentistas

Desafíos:

- Alta prevalencia del consumo excesivo de alcohol
- Baja tasa de graduación de la escuela secundaria
- Alta prevalencia de bebés con bajo peso al nacer

Clasificación:

District of Columbia no está clasificado.

Aspectos destacados:

- En el último año, las muertes por consumo de drogas aumentaron un 46 por ciento, de 9.5 a 13.9 muertes cada 100,000 habitantes.
- En los últimos 2 años, el consumo de tabaco disminuyó un 10 por ciento, del 20.8 por ciento al 18.8 por ciento de los adultos.
- En los últimos 2 años, la diabetes disminuyó un 14 por ciento, del 9.1 por ciento al 7.8 por ciento de los adultos.
- En los últimos 5 años, el bajo peso al nacer disminuyó un 17 por ciento, del 11.5 por ciento al 9.6 por ciento de los nacidos vivos.
- En los últimos 5 años, la mortalidad infantil disminuyó un 38 por ciento, de 12.6 a 7.8 muertes cada 1,000 nacidos vivos.

Sitio de Internet del Departamento de Salud del Estado:

www.dchealth.dc.gov

	2014 VALOR	ESTADO N.º 1
Comportamientos		
Consumo de Tabaco (Porcentaje de población adulta)	18.8	10.3
Consumo Excesivo de Alcohol (Porcentaje de población adulta)	22.4	9.6
Muertes por Consumo de Drogas (Muertes cada 100,000 habitantes)	13.9	3.0
Obesidad (Porcentaje de población adulta)	22.8	21.3
Inactividad Física (Porcentaje de población adulta)	17.0	16.2
Graduación de la Escuela Secundaria (Porcentaje de ingresantes de noveno grado)	71.0	93.0

	2014 VALOR	ESTADO N.º 1
Comunidad y Entorno		
Delitos de Violencia (Delitos cada 100,000 habitantes)	1,244	123
Muertes por Accidentes Laborales (Muertes cada 100,000 trabajadores)	NA	2.2
Enfermedades Infecciosas (Puntuación combinada de Clamidia, Tos Ferina, Salmonella*)	—	-0.9
Clamidia (Casos cada 100,000 habitantes)	1,101.6	233.0
Tos Ferina (Casos cada 100,000 habitantes)	4.2	1.6
Salmonella (Casos cada 100,000 habitantes)	11.3	6.8
Niños que Viven en la Pobreza (Porcentaje de niños)	37.2	9.2
Contaminación del Aire (Microgramos de partículas finas por metro cúbico)	11.3	4.9

	2014 VALOR	ESTADO N.º 1
Política		
Falta de Seguro de Salud (Porcentaje de población)	6.3	3.8
Financiación de Salud Pública (Dólares por persona)	\$436	\$219
Vacunación: Niños (Porcentaje de niños de 19 a 35 meses)	76.9	82.1
Vacunación: Adolescentes (Porcentaje de personas de 13 a 17 años)	68.2	81.3

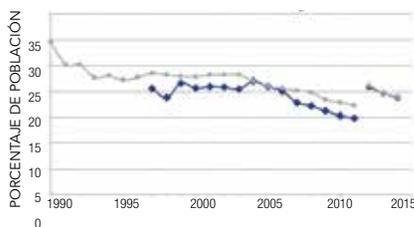
	2014 VALOR	ESTADO N.º 1
Atención Clínica		
Bajo Peso al Nacer (Porcentaje de nacidos vivos)	9.6	5.7
Médicos de Atención Primaria (Cantidad cada 100,000 habitantes)	324.6	324.6
Dentistas (Cantidad cada 100,000 habitantes)	107.6	107.6
Hospitalizaciones Prevenibles (Cantidad cada 1,000 beneficiarios de Medicare)	47.2	28.2

	2014 VALOR	ESTADO N.º 1
RESULTADOS		
Diabetes (Porcentaje de población adulta)	7.8	6.5
Días de Mala Salud Mental (Días en los 30 días previos)	3.6	2.5
Días de Mala Salud Física (Días en los 30 días previos)	3.3	2.8
Disparidad en el Estado de Salud (Diferencia porcentual según el nivel de educación**)	28.4	15.5
Mortalidad Infantil (Muertes cada 1,000 nacidos vivos)	7.8	4.2
Muertes por Enfermedades Cardiovasculares (Muertes cada 100,000 habitantes)	288.2	184.7
Muertes por Cáncer (Muertes cada 100,000 habitantes)	201.4	145.7
Muertes Prematuras (Años perdidos cada 100,000 habitantes)	8,531	5,345

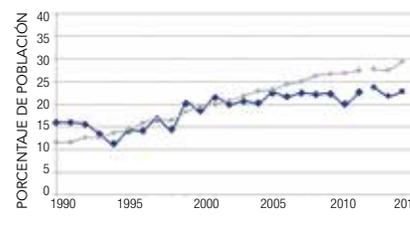
*Una puntuación negativa denota menos enfermedad que el promedio estadounidense, una puntuación positiva indica más que el promedio estadounidense

**Diferencia en el porcentaje de adultos mayores de 25 años con o sin estudios secundarios que informan que su salud es muy buena o excelente

CONSUMO DE TABACO



OBESIDAD



Los datos del 2012-2014 en los gráficos de arriba no son comparables directamente con años anteriores. Para obtener más información, consulte Metodología.

ENTORNO ECONÓMICO	DC	EE. UU.	MEDIDA	POBLACIÓN ADULTA AFECTADA
Tasa de Desempleo Anual (2013)	8.3	7.4	Consumo de Tabaco	96,000
Tasa de Subempleo Anual (2013)	14.1	13.8	Obesidad	116,000
Mediana de Ingresos Familiares (2013)	\$60,675	\$51,939	Inactividad Física	91,000
			Diabetes	42,000

Estados Unidos

	2014 VALOR	ESTADO N.º 1
Comportamientos		
Consumo de Tabaco (Porcentaje de población adulta)	19.0	10.3
Consumo Excesivo de Alcohol (Porcentaje de población adulta)	16.8	9.6
Muertes por Consumo de Drogas (Muertes cada 100,000 habitantes)	13.0	3.0
Obesidad (Porcentaje de población adulta)	29.4	21.3
Inactividad Física (Porcentaje de población adulta)	23.5	16.2
Graduación de la Escuela Secundaria (Porcentaje de ingresantes de noveno grado)	81.0	93.0
Comunidad y Entorno		
Delitos de Violencia (Delitos cada 100,000 habitantes)	387	123
Muertes por Accidentes Laborales (Muertes cada 100,000 trabajadores)	3.8	2.2
Enfermedades Infecciosas (Puntuación combinada de Clamidia, Tos Ferina, Salmonella*)	0.00	-0.9
Clamidia (Casos cada 100,000 habitantes)	456.7	233.0
Tos Ferina (Casos cada 100,000 habitantes)	15.5	1.6
Salmonella (Casos cada 100,000 habitantes)	17.3	6.8
Niños que Viven en la Pobreza (Porcentaje de niños)	19.9	9.2
Contaminación del Aire (Microgramos de partículas finas por metro cúbico)	9.9	4.9
Política		
Falta de Seguro de Salud (Porcentaje de población)	14.6	3.8
Financiación de Salud Pública (Dólares por persona)	\$90	\$219
Vacunación: Niños (Porcentaje de niños de 19 a 35 meses)	70.4	82.1
Vacunación: Adolescentes (Porcentaje de personas de 13 a 17 años)	67.1	81.3
Atención Clínica		
Bajo Peso al Nacer (Porcentaje de nacidos vivos)	8.0	5.7
Médicos de Atención Primaria (Cantidad cada 100,000 habitantes)	123.5	324.6
Dentistas (Cantidad cada 100,000 habitantes)	62.0	107.6
Hospitalizaciones Prevenibles (Cantidad cada 1,000 beneficiarios de Medicare)	62.9	28.2
RESULTADOS		
Diabetes (Porcentaje de población adulta)	9.6	6.5
Días de Mala Salud Mental (Días en los 30 días previos)	3.7	2.5
Días de Mala Salud Física (Días en los 30 días previos)	3.9	2.8
Disparidad en el Estado de Salud (Diferencia porcentual según el nivel de educación**)	31.4	15.5
Mortalidad Infantil (Muertes cada 1,000 nacidos vivos)	6.0	4.2
Muertes por Enfermedades Cardiovasculares (Muertes cada 100,000 habitantes)	251.4	184.7
Muertes por Cáncer (Muertes cada 100,000 habitantes)	189.9	145.7
Muertes Prematuras (Años perdidos cada 100,000 habitantes)	6,976	5,345

*Una puntuación negativa denota menos enfermedad que el promedio estadounidense, una puntuación positiva indica más que el promedio estadounidense
 **Diferencia en el porcentaje de adultos mayores de 25 años con o sin estudios secundarios que informan que su salud es muy buena o excelente

Fortalezas:

- En el último año, el consumo de tabaco disminuyó un 3 por ciento, del 19.6 por ciento al 19.0 por ciento de los adultos.
- En el último año, la cobertura de vacunación de adolescentes aumentó un 5 por ciento, del 64.0 por ciento al 67.1 por ciento de los adolescentes de 13 a 17 años.
- En los últimos 5 años, la graduación de la escuela secundaria aumentó un 10 por ciento, del 73.4 por ciento al 81.0 por ciento de los ingresantes de noveno grado.
- En los últimos 10 años, las hospitalizaciones prevenibles disminuyeron un 22 por ciento, de 80.6 a 62.9 cada 1,000 beneficiarios de Medicare.
- En los últimos 10 años, la contaminación del aire disminuyó un 23 por ciento, de 12.8 a 9.9 microgramos de partículas finas por metro cúbico.
- Desde 1990, la mortalidad infantil disminuyó un 41 por ciento, de 10.2 a 6.0 muertes cada 1,000 nacidos vivos.

Desafíos:

- En el último año, las muertes por consumo de drogas aumentaron un 7 por ciento, de 12.2 a 13.0 muertes cada 100,000 habitantes.
- En el último año, la inactividad física aumentó un 3 por ciento, del 22.9 por ciento al 23.5 por ciento de los adultos.
- En el último año, la obesidad aumentó un 7 por ciento, del 27.6 por ciento al 29.4 por ciento de los adultos.
- En el último año, la tos ferina aumentó en un 154 por ciento, de 6.1 a 15.5 casos cada 100,000 habitantes.
- En los últimos 2 años, la clamidia aumentó un 8 por ciento, de 423.6 a 456.7 casos cada 100,000 habitantes.
- En los últimos 10 años, el porcentaje de niños que viven en la pobreza aumentó un 13 por ciento, del 17.6 por ciento al 19.9 por ciento de los niños.

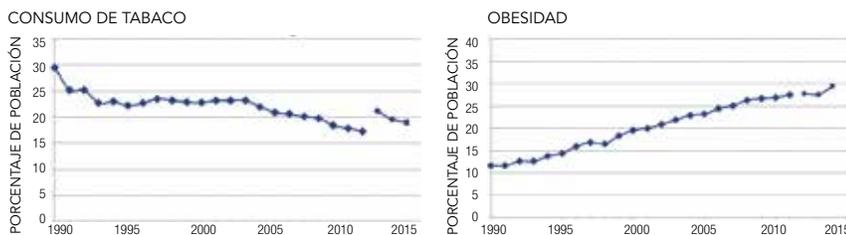
Sitios de Internet:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC): www.cdc.gov

Healthy People (Personas Saludables): www.healthypeople.gov

Office of Disease Prevention and Health Promotion (Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud): www.health.gov

U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos): www.hhs.gov



ESTADO ● NACIÓN ● Los datos del 2012-2014 en los gráficos de arriba no son comparables directamente con años anteriores. Para obtener más información, consulte Metodología.

ENTORNO ECONÓMICO	EE. UU.	MEDIDA	POBLACIÓN ADULTA AFECTADA
Tasa de Desempleo Anual (2013)	7.4	Consumo de Tabaco	42,498,000
Tasa de Subempleo Anual (2013)	13.8	Obesidad	64,597,000
Mediana de Ingresos Familiares (2013)	\$51,939	Inactividad Física	58,303,000
		Diabetes	24,801,000

Apéndice

Apéndice

TABLA 9

Descripción de Medidas Básicas

MEDIDA	FUENTE, AÑO(S) DE LOS DATOS	DESCRIPCIÓN	
Comportamientos	Consumo de Tabaco	Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013	Porcentaje de adultos que fuman (que fumaron, al menos, 100 cigarrillos en su vida y que fuman actualmente)
	Consumo Excesivo de Alcohol	Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013	Porcentaje de adultos que bebieron 4 o más (mujeres) o 5 o más (hombres) bebidas alcohólicas en una sola ocasión en los últimos 30 días
	Muertes por Consumo de Drogas*	National Vital Statistics System, 2010-2012	Cantidad de muertes debido a lesiones por drogas con cualquier intención (accidental, suicidio, homicidio, no determinada) cada 100,000 habitantes
	Obesidad	Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013	Porcentaje de adultos que son obesos, con un índice de masa corporal (IMC) de 30.0 o más
	Inactividad Física	Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013	Porcentaje de adultos que informan no haber hecho actividad física o ejercicio que no sea su trabajo habitual en los últimos 30 días
Graduación de la Escuela Secundaria*	National Center for Education Statistics, 2011-2012	Porcentaje de ingresantes de noveno grado que se gradúan en 4 años de una escuela secundaria con un diploma común	
Comunidad y Entorno	MEDIDA	FUENTE, AÑO(S) DE LOS DATOS	DESCRIPCIÓN
	Delitos de Violencia**	Federal Bureau of Investigation, 2012	Cantidad de asesinatos, violaciones, robos y asaltos agravados cada 100,000 habitantes
	Muertes por Accidentes Laborales	Census of Fatal Occupational Injuries, 2011-2013P & US Bureau of Economic Analysis	Cantidad de lesiones laborales fatales en los sectores de construcción, fabricación, comercio, transporte, servicios públicos, servicios profesionales y servicios empresariales cada 100,000 trabajadores
	Niños que Viven en la Pobreza	Current Population Survey, 2014 Annual Social and Economic Supplement, 2013	Porcentaje de personas menores de 18 años que viven en hogares que están en el umbral de pobreza o por debajo de este
	Enfermedades Infecciosas		Puntuación Z promedio combinada que usa la incidencia de clamidia, tos ferina y <i>Salmonella</i> cada 100,000 habitantes
	•Clamidia	NCHHSTP Atlas, 2012	Cantidad de casos nuevos de clamidia cada 100,000 habitantes
	•Tos Ferina	Summary of Notifiable Diseases (MMWR), 2012	Cantidad de casos nuevos de tos ferina cada 100,000 habitantes
• <i>Salmonella</i>	Summary of Notifiable Diseases (MMWR), 2012	Cantidad de casos nuevos de <i>Salmonella</i> cada 100,000 habitantes	
Contaminación del Aire	Environmental Protection Agency, 2011-2013	Exposición promedio del público en general a materia particulada de un tamaño de 2.5 micrones o menos (PM2.5)	

*Desde la publicación de la Edición 2013, la fuente de datos actualizó los datos en 2 oportunidades. Este informe contiene los datos más recientes, lo que puede ocasionar una diferencia entre los valores de 2013 y 2014.

**Los datos que aparecen en esta edición son los mismos que aparecieron en la Edición 2013. No había una actualización disponible en el momento de publicación.

Política

MEDIDA	FUENTE, AÑO(S) DE LOS DATOS	DESCRIPCIÓN
Falta de Seguro de Salud	American Community Survey, 2012-2013	Porcentaje de la población que no tiene un seguro de salud privado a través de su empleador o del gobierno
Financiación de la Salud Pública	Trust for America's Health, 2012-2013	Financiación del estado dedicada a la salud pública y financiación federal que los CDC y la HRSA dirigen a los estados
Vacunas—niños	National Immunization Survey, 2013	Porcentaje de niños de entre 19 y 35 meses que reciben las dosis recomendadas de las vacunas DTaP, contra la poliomielitis, MMR, Hib, contra la hepatitis B, contra la varicela y PCV
Vacunas—adolescentes	National Immunization Survey, 2013	Porcentaje de adolescentes de 13 a 17 años que han recibido 1 dosis de Tdap desde los 10 años, 1 dosis de la vacuna antimeningocócica conjugada y 3 dosis de la vacuna contra el HPV (mujeres)

Atención Clínica

MEDIDA	FUENTE, AÑO(S) DE LOS DATOS	DESCRIPCIÓN
Bajo Peso al Nacer	National Vital Statistics System, 2012	Porcentaje de lactantes que pesaron menos de 2500 gramos (5 libras, 8 onzas) al nacer
Atención Primaria Médicos	American Medical Association, 2012	Cantidad de médicos de atención primaria (incluye la práctica de medicina general, práctica de medicina familiar, obstetricia y ginecología, pediatría y medicina interna) cada 100,000 habitantes
Dentistas**	American Dental Association, 2011	Cantidad de dentistas en ejercicio cada 100,000 habitantes
Hospitalizaciones Prevenibles	Dartmouth Atlas, 2012	Tasa de altas hospitalarias de beneficiarios de Medicare por condiciones ambulatorias susceptibles a la atención

RESULTADOS

MEDIDA	FUENTE, AÑO(S) DE LOS DATOS	DESCRIPCIÓN
Diabetes	Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013	Porcentaje de adultos que respondieron afirmativamente a la pregunta: "¿Alguna vez un médico le dijo que tenía diabetes?" (no incluye prediabetes ni diabetes gestacional)
Días de Mala Salud Mental	Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013	Cantidad de días, en los últimos 30 días, en que personas adultas informan que su salud mental no fue buena
Días de Mala Salud Física	Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013	Cantidad de días, en los últimos 30 días, en que personas adultas informan que su salud física no fue buena
Disparidad en el Estado de Salud	Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013	Diferencia en el porcentaje de adultos con o sin estudios secundarios que informan que su salud es muy buena o excelente
Mortalidad Infantil*	National Vital Statistics System, 2011-2012	Cantidad de muertes de lactantes (antes del año de vida) cada 1,000 nacidos vivos
Muertes por Enfermedades Cardiovasculares*	National Vital Statistics System, 2010-2012	Cantidad de muertes que se deben a todas las enfermedades cardiovasculares, que incluyen las enfermedades cardíacas y los derrames cerebrales, cada 100,000 habitantes
Muertes por Cáncer*	National Vital Statistics System, 2010-2012	Cantidad de muertes que se deben a todas las causas de cáncer cada 100,000 habitantes
Muerte Prematura*	National Vital Statistics System, 2012	Cantidad de años de vida potencial perdidos antes de los 75 años cada 100,000 habitantes

Apéndice

TABLA 10

Descripción de Medidas Suplementarias

MEDIDA	FUENTE, AÑO(S) DE LOS DATOS	DESCRIPCIÓN
Comportamientos Consumo Excesivo de Alcohol	Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013	Porcentaje de adultos que informan un consumo excesivo de alcohol (hombres que beben 5 o más bebidas en 1 ocasión, mujeres que beben 4 o más bebidas en 1 ocasión) o que beben demasiado (hombres que beben más de 2 bebidas por día, mujeres que beben más de 1 bebida por día)
Control del Colesterol	Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013	Porcentaje de adultos que se realizaron un análisis de sangre para controlar el colesterol en los últimos 5 años
Visita Dental, Anual	Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2012	Porcentaje de adultos que visitaron al dentista o un consultorio dental en el último año por cualquier razón
Frutas	Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013	Cantidad de frutas que consumen los adultos en un día promedio
Verduras	Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013	Cantidad de verduras que consumen los adultos en un día promedio
Sueño Insuficiente	Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013	Porcentaje de adultos que informan dormir menos de 7 horas en un período de 24 horas en promedio
Tasa de Partos Adolescentes	National Vital Statistics System, 2012	Cantidad de partos cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años
Consumo de Tabaco en Jóvenes	Youth Behavioral Risk Surveillance System, 2013	Porcentaje de estudiantes de escuela secundaria que fumó cigarrillos al menos 1 día durante los últimos 30 días
Obesidad en Jóvenes	Youth Behavioral Risk Surveillance System, 2013	Porcentaje de estudiantes de escuela secundaria obesos (percentil ≥ 95 del IMC)
MEDIDA	FUENTE, AÑO(S) DE LOS DATOS	DESCRIPCIÓN
Enfermedades Crónicas Enfermedades Cardíacas	Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013	Porcentaje de adultos a los que un profesional de la salud les dijo que tenían angina de pecho o enfermedad de las arterias coronarias
Colesterol Alto	Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013	Porcentaje de adultos que tuvieron resultados elevados en los controles de colesterol
Ataque Cardíaco	Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013	Porcentaje de adultos a los que un profesional de la salud les dijo que habían tenido un ataque cardíaco
Derrame Cerebral	Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013	Porcentaje de adultos a los que un profesional de la salud les dijo que habían tenido un derrame cerebral
Presión Arterial Alta	Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013	Porcentaje de adultos a los que un profesional de la salud les dijo que tenían presión arterial alta

Atención Clínica

MEDIDA	FUENTE, AÑO(S) DE LOS DATOS	DESCRIPCIÓN
Parto Prematuro	National Vital Statistics System, 2012	Porcentaje de bebés que nacieron antes de las 37 semanas de gestación

Comunidad y Entorno

MEDIDA	FUENTE, AÑO(S) DE LOS DATOS	DESCRIPCIÓN
Ingresos Personales	Bureau of Economic Analysis, 2013	Ingresos personales per cápita en dólares
Mediana de Ingresos Familiares	CPS Census Bureau, 2013	Cantidad en dólares que divide la distribución de los ingresos del hogar en 2 grupos iguales
Tasa de Desempleo	US Bureau of Labor Statistics, 2013	Porcentaje de la fuerza laboral civil que está desempleada
Tasa de Subempleo	US Bureau of Labor Statistics, 2013	Porcentaje de la fuerza laboral civil que está subempleada, más todos los trabajadores en situación marginal, más el total empleado a tiempo parcial por razones económicas
Disparidad en los Ingresos	US Census, 2013	Un valor de 0 representa igualdad completa en los ingresos, y 1 indica desigualdad completa en los ingresos

RESULTADOS

MEDIDA	FUENTE, AÑO(S) DE LOS DATOS	DESCRIPCIÓN
Buen Estado de Salud	Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013	Porcentaje de adultos que informa que su salud es muy buena o excelente
Suicidio	National Vital Statistics System, 2012	Cantidad de muertes que se deben a daño autoinfligido intencional cada 100,000 habitantes

Revisiones Propuestas al Modelo, Edición 2015

El modelo de esta edición es idéntico al de la Edición 2013 de *America's Health Rankings*®.

Para la Edición 2015, proponemos hacer las siguientes modificaciones a la parte de Comportamientos del modelo:

Reemplazar el consumo excesivo de alcohol por el consumo desmedido de alcohol (página 72).

El consumo desmedido de alcohol se define como adultos que bebieron 4 o más (mujeres) o 5 o más (hombres) bebidas alcohólicas en una sola ocasión en los últimos 30 días, o adultos que consumen más de 1 (mujeres) o 2 (hombres) bebidas por día en promedio. El consumo desmedido de alcohol y el consumo excesivo de alcohol están sumamente relacionados ($r=0.95$). La sustitución del consumo excesivo de alcohol por el consumo desmedido de alcohol permite analizar tanto la frecuencia con que se bebe como la cantidad de alcohol consumido como riesgos para la salud. El nuevo indicador del consumo desmedido de alcohol alinea *America's Health Rankings*® con County Health Rankings and Roadmaps, lo que facilita la comparación entre las publicaciones. Consulte www.americashealthrankings.org/all/excessdrink.

Agregar el indicador sueño insuficiente (página 74). Sueño insuficiente se refiere al porcentaje de adultos que duermen menos de 7 horas por noche en promedio. La importancia del sueño como problema salud pública está creciendo. Agregar el sueño insuficiente amplía la sección de Comportamientos para incluir un aspecto vital de la salud y la prevención de enfermedades crónicas. Consulte www.americashealthrankings.org/all/sleep.

A comienzos del 2015, se completará el modelo preliminar, y podremos comprender el impacto de estas modificaciones. Compartiremos las recomendaciones finales con el Comité Asesor de Científicos a comienzos de la primavera; también publicaremos las recomendaciones finales en americashealthrankings.org y las anunciaremos mediante nuestro boletín y nuestros canales sociales. Si desea recibir esta información o si tiene sugerencias de indicadores que se pueden incluir en *America's Health Rankings*®, comuníquese con nosotros en www.americashealthrankings.org/

[home/contactus](#).

Además de los cambios propuestos anteriormente, seguiremos explorando indicadores que reflejen las siguientes áreas de la salud: salud mental, cambio climático, entorno construido, lesiones, dieta, ejercicio, equidad en la salud e indicadores de estado socioeconómico.

Falta de Seguro de Salud

America's Health Rankings® usa datos de la Encuesta Comunitaria Estadounidense de la US Census Bureau (Oficina del Censo de los EE. UU.) para calcular el porcentaje de población que no tiene seguro de salud. Los datos presentados en este informe se recopilaron en el 2013, antes de la implementación completa de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act). De acuerdo con los resultados de una encuesta de Commonwealth Fund realizada en julio del 2014*, se estima que había 9.5 millones menos de adultos en los Estados Unidos sin seguro en el

*The Commonwealth Fund. <http://www.commonwealthfund.org/publications/press-releases/2014/jul/after-first-aca-enrollment-period>. Fecha de acceso: noviembre 20, 2014.

Comité Asesor de Científicos

El Comité Asesor de Científicos, liderado por Anna Schenck, PhD, MSPH en Gillings School of Global Public Health de la UNC, se reúne en forma anual para revisar *America's Health Rankings*®. El Comité evalúa las *Clasificaciones* para detectar mejoras posibles que mantengan el valor de la información comparativa y longitudinal; reflejen los progresos científicos y la función cambiante de la salud pública; utilicen nuevas y mejores medidas de salud tan pronto como estén disponibles; e incorporen nuevos métodos según sea factible. El Comité destaca la importancia de esta herramienta como instrumento para promover y mejorar el debate general de la salud pública y, al mismo tiempo, para alentar el equilibrio entre las iniciativas de salud pública con el fin de beneficiar a toda la comunidad.

El Comité Asesor de Científicos representa a una variedad de partes interesadas, que incluye a representantes de los departamentos de salud locales y la Association of State and Territorial Health Officials (Asociación de Funcionarios de Salud Estatales y Territoriales), miembros de la American Public Health Association (Asociación Estadounidense de Salud Pública), además de expertos de numerosas disciplinas académicas. Los integrantes del Comité Asesor de Científicos son:

Anna Schenck, PhD, MSPH, Presidenta
Directora del Programa de Liderazgo en
Salud Pública
UNC Gillings School of Global Public Health
University of North Carolina at Chapel Hill

Dennis P. Andrulis, PhD, MPH
Investigador Científico Principal
Texas Health Institute

Jamie Bartram, PhD
Director
The Water Institute at UNC
UNC Gillings School of Global Public Health
University of North Carolina at Chapel Hill

Bridget Booske Catlin, PhD, MHSA
Investigadora Principal y Directora del Grupo
MATCH
University of Wisconsin Population Health Institute
Directora de County Health Rankings & Roadmaps

Andrew Coburn, PhD
Profesor y Decano Adjunto
Muskie School of Public Service
University of Southern Maine

Leah Devlin, DDS, MPH
Profesora de Práctica, Política y Gestión de
la Salud
UNC Gillings School of Global Public Health
University of North Carolina at Chapel Hill

Marisa Domino, PhD
Profesora de Política y Gestión de la Salud
UNC Gillings School of Global Public Health
University of North Carolina at Chapel Hill

Tom Eckstein, MBA
Director
Arundel Street Consulting, Inc

Paul Campbell Erwin, MD, DrPH
Profesor y Jefe de Departamento
Department of Public Health
University of Tennessee

Apéndice

Comité Asesor de Científicos continuación

Jonathan E Fielding, MD, MPH, MBA, MA
Profesor de Servicios de Salud y Pediatría
UCLA School of Public Health
Exdirector de Salud Pública y Jefe de Sanidad, Los Angeles County Department of Public Health

Marthe Gold, MD
Profesora y Presidente de Logan
Department of Community Health
CUNY Medical School

Sherman A James, PhD, FAHA
Susan B. King Profesor de Política Pública
Profesor de Sociología, Medicina Familiar y Comunitaria y Estudios Africanos y Afroamericanos
Duke University

Glen P Mays, PhD, MPH
F. Douglas Scutchfield Profesor Distinguido
Health Services and Systems Research
University of Kentucky College of Public Health

Matthew T McKenna, MD, MPH
Director Médico
del Departamento de Salud y Bienestar del Condado de Fulton

Anne-Marie Meyer, PhD
Directora Docente
Integrated Cancer Information and Surveillance System
UNC Lineberger Comprehensive Cancer Center

Sarah Milder, MPH
Epidemióloga
Arundel Street Consulting, Inc

Patrick Remington, MD, MPH
Decano Adjunto para la Salud Pública
University of Wisconsin School of Medicine and Public Health

Thomas C Ricketts, PhD, MPH
Profesor de Política y Gestión Sanitaria y Medicina Social
UNC Gillings School of Global Public Health
University of North Carolina at Chapel Hill

Mary C Selecky
Secretaria de Salud del Estado de Washington (retirada)

Katie Sellers, DrPH
Jefa de Programa, Ciencia y Estrategia
ASTHO

Leiyu Shi, PhD
Profesor
Department of Health Policy and Management
Codirector del Primary Care Policy Center for the Underserved
Johns Hopkins University School of Public Health

Steven Teutsch, MD, MPH
Jefe de Ciencias
Los Angeles County Department of Public Health
Director y Jefe de Salud

El Equipo

America's Health Rankings® es un esfuerzo de equipo en el que todos aportan una parte fundamental para la creación y la difusión de este informe. A continuación, se enumeran los miembros de este equipo por orden alfabético por organización:

Aldrich Design

Emily Aldrich
Jenna Brouse
Ian Kolstad

Arundel Street Consulting, Inc.

Tom Eckstein
Kate Jensen
Ben Kofoed
Gary Legwold
Sarah Milder
Mariah Quick

Bahr Digital

Elen Bahr
Calline Cronin

Balsera Communications

Sonia Diaz

The Glover Park Group

Carol Andes
Cara Paley
Morgan Warners
Scott Weier
Lisa Wolford

Rockfish Interactive

Tom Black
Pam Bottles
Jeremy Daley
Mike Green
Jason Ferrara
Teni Hallums
Scott Hamm
Tyler Hartsook
Evan Heiter
Kelsey Jackson
Caleb Khazoyan
Craig McCoy
Bill Mason
Megan Mikles
Casey Miller
Jake Mitchell
Mike Moffitt
Molly Petre
Steve Plunkett
David Routon
Jennifer Wiens

RoninWare Inc

TJ Kellie

Tuckson Health Connections

Reed Tuckson

United Health Foundation

Russell Bennett
Shelly Espinosa
Catherine Kelley
Lauren Mihajlov
Jane Pennington
Rhonda Randall
Kate Rubin
Ipyana Spencer

Apéndice

America's Health Rankings® (Clasificación de la Salud en los Estados Unidos) — Edición 2014 está disponible en su versión completa en www.americashealthrankings.org. Visite este sitio para solicitar o descargar copias adicionales.

America's Health Rankings® — Edición 2014 es una iniciativa conjunta de United Health Foundation (www.unitedhealthfoundation.org), the American Public Health Association (www.apha.org) y Partnership for Prevention (www.prevent.org). Está financiada en su totalidad por United Health Foundation, una reconocida organización 501(c)(3).

Los datos que contiene este documento se obtuvieron de las siguientes fuentes y se utilizaron con autorización de éstas:

U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos)
Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades)
U.S. Department of Commerce (Departamento de Comercio de los Estados Unidos)
Census Bureau (Oficina del Censo)
Bureau of Economic Analysis (Oficina de Análisis Económicos)
U.S. Department of Education (Departamento de Educación de los Estados Unidos)
National Center for Education Statistics (NCES, Centro Nacional de Estadísticas de Educación)
U.S. Department of Justice (Departamento de Justicia de los Estados Unidos)
Federal Bureau of Investigation (FBI, Oficina Federal de Investigaciones)
U.S. Department of Labor (Departamento de Trabajo de los Estados Unidos)
Bureau of Labor Statistics (Oficina de Estadística Laboral)
U.S. Environmental Protection Agency (EPA, Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos)
American Dental Association (AMA, Asociación Dental Estadounidense)
American Medical Association (AMA, Asociación Médica Estadounidense)
Dartmouth Atlas Project (Proyecto Dartmouth Atlas)
Trust for America's Health (Fideicomiso para la Salud de Estados Unidos)
World Health Organization (Organización Mundial de la Salud)

United Health Foundation, American Public Health Association y Partnership for Prevention alientan la distribución de la información que contiene esta publicación con fines científicos, educativos, benéficos y no comerciales. Para citar la fuente, mencione *America's Health Rankings*® (Clasificación de la Salud en los Estados Unidos) — Edición 2014 y agregue la siguiente nota: ©2014 United Health Foundation. Todos los Derechos Reservados. Mencione la fuente original de los datos específicos que cite.

El presente proyecto fue realizado para y en colaboración con United Health Foundation, American Public Health Association y Partnership for Prevention por Arundel Street Consulting, Inc., Saint Paul, Minnesota.

Diseño de Aldrich Design, Saint Paul, Minnesota.

Las preguntas y los comentarios sobre el presente informe deben dirigirse a United Health Foundation a la dirección unitedhealthfoundationinfo@uhc.org.

Copyright ©2014 United Health Foundation

25 SOBRE 25

Para celebrar los 25 años de *America's Health Rankings*[®], les pedimos a 25 expertos de diversos ámbitos de la sociedad, del comercio, de la salud y del gobierno que compartieran sus puntos de vista sobre la salud de los estadounidenses en el último cuarto de siglo. También les pedimos que miraran hacia los próximos 25 años. Descubra lo que dijeron en www.americashealthrankings.org/25on25.





Guiada por la pasión de ayudar a que las personas lleven vidas más saludables, United Health Foundation proporciona información útil para respaldar decisiones que lleven a mejores resultados de salud y comunidades más saludables. La Fundación también apoya actividades que amplían el acceso a los servicios de atención de la salud de calidad para quienes atraviesan situaciones difíciles y se asocia con otros para mejorar el bienestar de las comunidades.

United Health Foundation
9900 Bren Road East
Minnetonka, MN 55343

www.unitedhealthfoundation.org

America's Health Rankings® (Clasificación de la Salud en los Estados Unidos) está disponible en su versión completa en www.americashealthrankings.org. Visite el sitio de Internet para solicitar o descargar copias adicionales.

DICIEMBRE DEL 2014

Nuestros Socios:

