

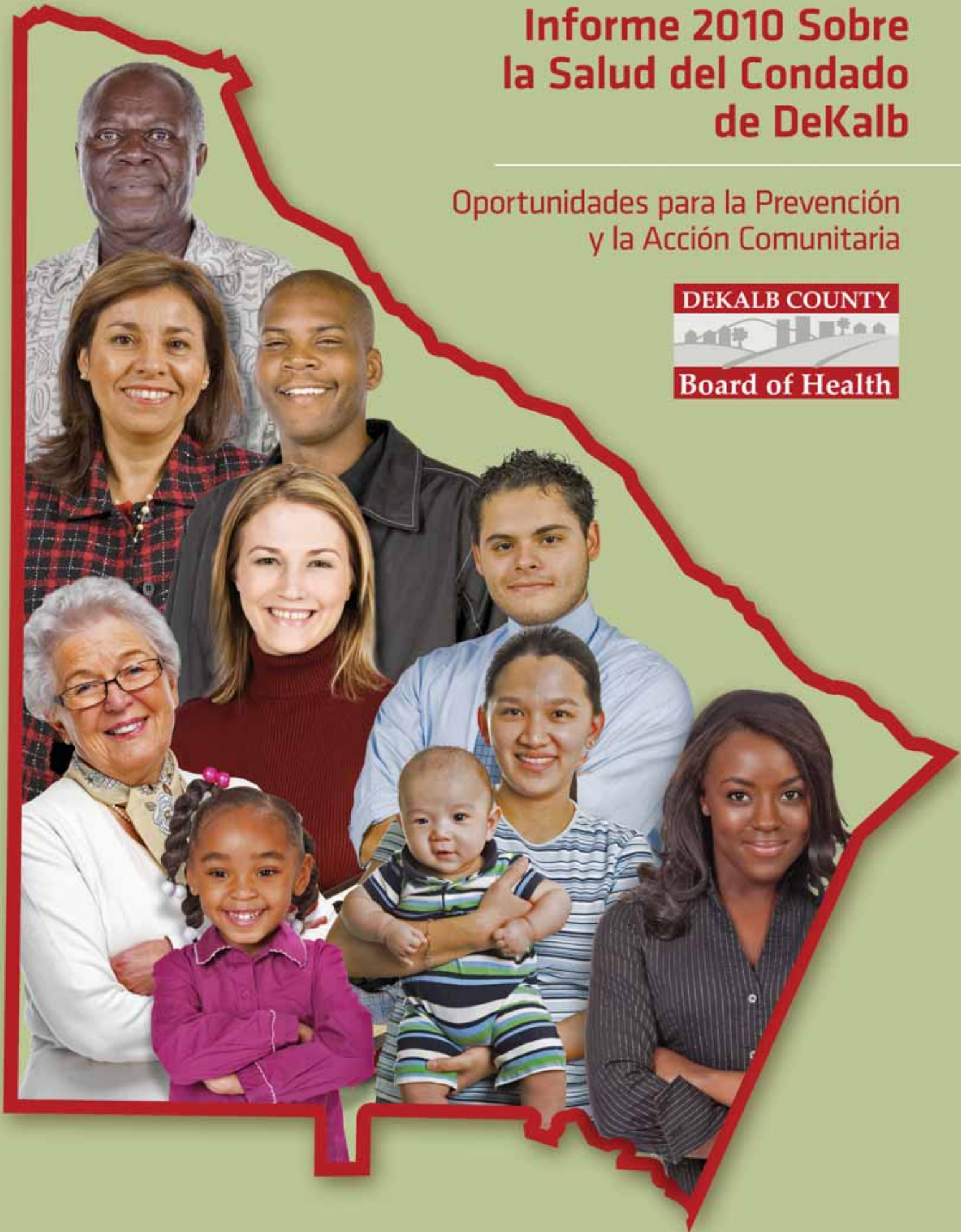
Informe 2010 Sobre la Salud del Condado de DeKalb

Oportunidades para la Prevención
y la Acción Comunitaria

DEKALB COUNTY



Board of Health



Un mensaje especial de...



S. Elizabeth Ford, M.D., M.B.A.
Departamento de Salud del Condado de DeKalb

Es con gran orgullo que presento el Informe 2010 Sobre la Salud del Condado de DeKalb. Se realizó una tremenda cantidad de esfuerzo y pericia para producir este documento. Mi meta es la de hacerle llegar la valiosa información en estas páginas a tantos residentes, socios, legisladores y defensores como sea posible. El informe incluye información acerca de los tópicos que no fueron presentados en los informes anteriores, incluyendo la salud del comportamiento, la salud del refugiado y la salud oral.

El propósito del informe es dual: informarles de las tendencias recientes sobre la salud de los residentes del Condado de DeKalb e incitar a los individuos y a las comunidades a trabajar para tener vidas más saludables y seguras.

El condado ha tomado grandes e impresionantes pasos para reducir los porcentajes de incidencia de la tuberculosis, hepatitis y mortalidad infantil. Sin embargo, queda mucho trabajo por hacer para reducir los porcentajes de enfermedades transmitidas sexualmente, VIH/SIDA, lesiones, cáncer y enfermedades cardiovasculares. Además, existen asombrosas diferencias entre la situación de salud de los residentes del norte y del sur de DeKalb. Por ejemplo, las muertes por suicidio son más comunes en el sur de DeKalb. También necesita realizarse más trabajo para determinar por qué y cómo algunas enfermedades y condiciones continúan afectando a los residentes del condado de DeKalb en tan altas proporciones y lo que podemos hacer tanto como individuos como comunidades para mejorar aún más nuestra situación de salud.

Espero que los individuos usen este documento para ver la importancia de las decisiones saludables. Yo recomiendo que las comunidades usen este informe para promover el bienestar. Y por último, exhorto a los profesionales de la salud para que usen este informe para desarrollar programas y servicios y a realizar campañas para que se realicen cambios en las políticas.

Ustedes notarán que el subtítulo del Informe 2010 Sobre la Salud del Condado de DeKalb es 'Oportunidades para la Prevención y la Acción Comunitaria'. Con el conocimiento viene la responsabilidad. Debemos hacer propios los problemas de la salud pública que enfrenta nuestro condado. Tener la información es solamente el primer paso. Debemos actuar ahora sobre los hallazgos del informe y trabajar juntos para hacer de nuestras familias, vecindarios, comunidades y el condado los más saludables que puedan ser. Por favor, únase a con el Departamento de Salud del Condado de DeKalb en nuestros esfuerzos para mejorar la salud del Condado.

Sinceramente,

A handwritten signature in black ink that reads "S. Elizabeth Ford". The signature is fluid and cursive.

Directora de Salud del Distrito

Tabla de contenidos

METODOLOGÍA

Metodología.....	5
------------------	---

PERFIL DEL CONDADO DE DEKALB

1. Población	8
2. Salud	9
3. Economía	9
4. Educación.....	9
5. Vivienda	10
6. Hogares.....	10
7. Trabajo.....	10
8. Crimen	11
9. Discapacidad	11

CAUSAS PRINCIPALES

1. Las causas mayores de las hospitalizaciones	14
2. Las causas principales de la mortalidad	15
• Muertes prematuras	15
• Muerte	17

ENFERMEDADES CRÓNICAS

1. Cáncer	22
2. Enfermedades cardiovasculares	28
3. Diabetes	32
4. Asma.....	35

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

1. Tuberculosis	38
2. Enfermedades Transmitidas Sexualmente	40
3. Virus de la Inmunodeficiencia Humana	42
4. Enfermedades gastrointestinales	45
5. Enfermedades prevenibles con las vacunas	46
6. Hepatitis	47
7. Enfermedades bacterianas invasivas.....	50
• <i>Neumonía estreptococo</i>	50
• <i>Influenza Haemophilus Tipo B</i>	50
• Enfermedad Meningococo	51
• Áureas estafilococo resistente a la meticilina	51
8. Virus del Nilo Occidental.....	52

LESIONES

1. Visión general	56
2. Lesiones intencionales	59
• Homicidio y Ataque	59
• Suicidio	61
3. Lesiones no-intencionales	65
• Caídas	65
• Choques de vehículos de motor.....	67

SALUD CONDUCTISTA (comportamiento)

1. Enfermedad mental	70
2. Enfermedad adictiva	71
3. Enfermedad mental y salud adictiva.....	73
4. Discapacidad del desarrollo	74

SALUD DE LA MADRE Y EL NIÑO

1. Porcentaje de embarazo.....	76
2. Mortalidad de Infantes.....	77
• Síndrome de Muerte de Infantes Repentina	78
• Bebés con bajo peso al nacer	79
3. Comportamientos sexuales de adolescentes	80
4. Embarazos en la adolescencia	81

SALUD DEL REFUGIADO

1. Pruebas preliminares de la salud del refugiado.....	84
2. La salud mental del refugiado	86

LA SALUD ORAL

1. La salud oral entre los niños.....	90
2. La salud oral entre los adultos	91
3. El cáncer oral	92

DIFERENCIAS EN LA CONDICIÓN DE LA SALUD

1. Diferencias geográficas	94
2. Diferencias en la situación de la salud	97
3. Diferencias en el acceso al cuidado de la salud.....	98
4. Diferencias en los ambientes sociales y físicos	100
5. La buena salud para todos	103

APÉNDICES

• Reconocimientos	106
• Objetivos de las personas saludables en el 2010	107
• Índice de figuras y tablas	108
• Glosario de términos	111
• Fuentes.....	113
• Recursos y servicios	114

Metodología

El método de análisis de datos escogido para el Informe 2010 Sobre la Salud del Condado de DeKalb: Oportunidades para la Prevención y la Acción Comunitaria presenta los datos más recientes disponibles del Departamento de Salud Comunitaria de Georgia el Departamento de Salud del Condado de DeKalb, el Negociado del Censo de los EE.UU. y otras fuentes de reputación.

DEMOGRÁFICOS

Los estimados de la población entera del condado fueron obtenidos de la Encuesta de la Comunidad Americana del Negociado del Censo o de la Guía del Condado de Georgia del 2009. El Condado de DeKalb tiene grandes cantidades de personas que se identifican como Asiáticos o de origen Hispano, comparado con otros condados en el estado de Georgia. Sin embargo, las poblaciones de cada uno de estos grupos son pequeñas para propósitos estadísticos y por lo tanto, un análisis limitado de esos grupos se incluye en este informe.

DATOS DE LA SALUD

Porcentajes

Los porcentajes relacionados con la enfermedad y mortalidad fueron calculados dividiendo la cantidad de personas que tienen una enfermedad o condición entre el número total de personas en la población y multiplicándolo por 100,000. Por ejemplo, si 500 personas en una comunidad de 200,000 personas tienen una enfermedad, el porcentaje de enfermedad entre la comunidad sería de $500/200,000 \times 100,000$ ó 250 por 100,000. Los porcentajes relacionados con los nacimientos y la mortalidad de infantes fueron calculados dividiendo la cantidad de éstos con la enfermedad o condición entre el número de mujeres o el número de nacimientos vivos, respectivamente, y multiplicándolo por 1,000.

Años perdidos de vida potencial (Years of Potential Life Lost o YPLL)

Este porcentaje se usa para comparar las causas de muertes prematuras entre poblaciones específicas. Los YPLL fueron calculados restando la edad al momento del fallecimiento de los 75 años de edad. Por ejemplo, una persona que muere a los 27 años de edad tiene $75-27=48$ años perdidos de vida potencial, mientras que una persona que muere a los 72, tiene $75-72=3$ años perdidos de vida potencial. Juntas, estas dos personas contribuyen con $48+3=51$ años perdidos de vida potencial. La edad de los 75 se usa como la marca, ya que está cerca de la expectativa de vida (78 años) en los EE.UU.

Encuesta Sobre Comportamientos de Riesgo en Jóvenes (Youth Risk Behavior Survey o YRBS)

Una muestra de estudiantes en todas las 20 escuelas secundarias públicas tradicionales del Condado de DeKalb completó un cuestionario de 99 artículos administrado por ellos mismos. La cantidad de clases participantes varió dependiendo del tamaño de la población de la escuela. Las clases fueron escogidas al azar entre todas las clases del segundo período (excluyendo las clases de inglés como Segundo Idioma y Educación Especial). Todos los estudiantes dentro de una clase seleccionada fueron elegibles para participar.

Se les enviaron a los padres formularios de consentimiento pasivo para que los firmaran si no querían que su niño(a) participara. Se les exhortó a todos los estudiantes sin un formulario firmado a que participaran. La participación fue anónima y voluntaria y los datos solo se informan de manera agregada. Los empleados de la DCBOH administraron la encuesta. Los resultados fueron sopesados y son representativos de todos los estudiantes en las escuelas secundarias públicas del Condado de DeKalb y comparables con los datos estatales y nacionales de la YRBS. Se usó el análisis logístico de regresión para analizar las tendencias con el paso del tiempo.

Encuesta del Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento (Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey o BRFSS)

Entre el 2005-2007, los residentes del Condado de DeKalb fueron entrevistados por teléfono. Los números de teléfono fueron marcados al azar y las personas que respondieron fueron seleccionadas al azar entre los miembros adultos de cada hogar. La participación fue voluntaria y anónima y la muestra no incluyó a los individuos institucionalizados, hogares sin teléfonos y hogares que usan solamente teléfonos celulares. El cuestionario fue administrado por entrevistadores telefónicos adiestrados.

Los datos fueron sopesados para representar la distribución de edad, raza/origen étnico y género de los adultos en el Condado de DeKalb. Se usaron análisis logísticos de regresión para comparar los grupos de edades y tendencias con el paso del tiempo.

ÁREAS DE EVALUACIÓN DE LA SALUD DE LA COMUNIDAD (COMMUNITY HEALTH ASSESSMENT AREAS O CHAAs)

La información de las áreas geográficas dentro del condado fue calculada totalizando los datos de las zonas del censo, usando los distritos de escuela secundaria del último año en 1995-1996 como guía para crear 13 Áreas de Evaluación de la Salud de la Comunidad. Los límites del CHAA no son idénticos a las líneas del distrito escolar, pero conforman las zonas del censo que mejor se ajustan a los distritos de escuela secundaria. Aunque los distritos del último grado de escuela secundaria han cambiado, los CHAA originales han sido mantenidos para ofrecer una consistencia en el informe y permitir las comparaciones entre los informes Sobre la Condición de la Salud en DeKalb con el paso del tiempo.

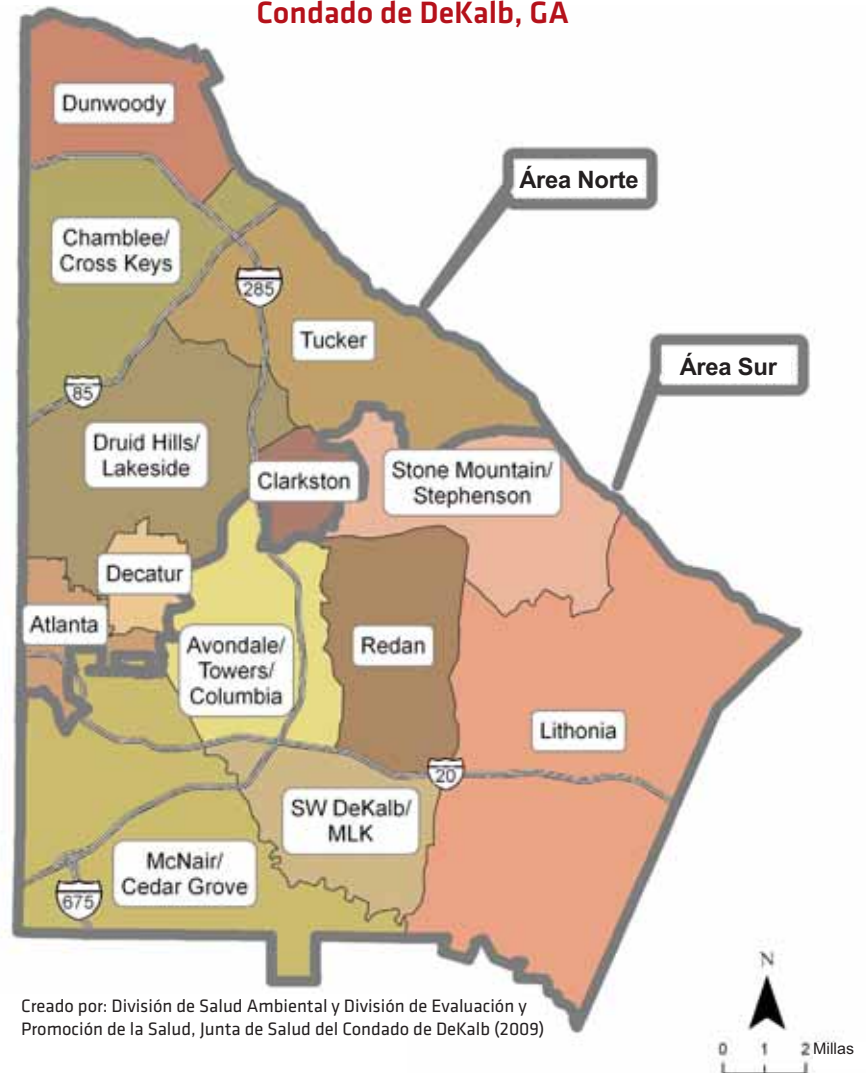
Los mapas de las CHAA fueron creados usando el software ArcGIS. Las enfermedades y condiciones seleccionadas fueron aquéllas que catalogaron entre las principales para las disparidades de la salud. Para el período de tiempo de seis años, los porcentajes promedio de morbilidad o mortalidad fueron calculados por 100,000 personas usando los estimados de la población en la zona del censo de la Comisión Regional de Atlanta del 2005 (con la excepción de la Figura 44, que usa los datos de estadísticas vitales de Georgia). Y finalmente, cada CHAA fue identificada en la tabla con una tonalidad de color indicativa del valor de porcentaje de morbilidad o mortalidad; las CHAA con los porcentajes más bajos de morbilidad o mortalidad tienen una tonalidad más clara de color que aquéllas con porcentajes más altos.

El siguiente mapa muestra las CHAA individuales, así como un límite que muestra el norte y el sur del Condado de DeKalb. El límite del norte/sur se basa en los demográficos de la zona del censo y conforma la separación natural del condado.

PERSONAS SALUDABLES 2010

Personas Saludables 2010 es un conjunto de objetivos de promoción de la salud y prevención de enfermedad mensurable del Condado de DeKalb, GA creados por científicos dentro y fuera del gobierno. Los objetivos nacionales debían ser logrados durante la primera década del nuevo siglo. Se les incitó a los individuos, grupos y organizaciones a integrar los objetivos de Personas Saludables 2010 en los programas y estilos de vida de la comunidad. Los objetivos pueden ser usados para monitorear la mejora en la salud de la comunidad con el paso del tiempo. Los resultados del Condado de DeKalb y del estado de Georgia para el 2007 fueron comparados entre sí y con los objetivos de las Personas Saludables 2010. Para más información, visite al <http://www.healthypeople.gov> o vea la Tabla 60 en la página 107.

Áreas de Evaluación de la Salud de la Comunidad Condado de DeKalb, GA





Perfil del Condado de DeKalb

Perfil del Condado de DeKalb

La diversidad racial y étnica del Condado de DeKalb ha aumentado durante los pasados años. Las cambiantes tendencias y crecimiento han tenido un impacto sobre las características de la población, tales como el cuidado de la salud, ingresos, educación, cultura, crimen y otros factores.

POBLACIÓN

La siguiente tabla muestra selectas características demográficas del Condado de DeKalb.

Tabla 1: Perfil de la población del Condado de DeKalb	
El estimado total de 2007 es de	737,093
Porcentaje (%) de cambio total de 2000-2007 es de	+10.7
Porcentaje (%) de Negros solamente en el 2007 se estima en	54.6
Porcentaje (%) de Blancos solamente en el 2007 se estima en	34.2
Porcentaje (%) de Asiáticos solamente en el 2007 se estima en	4.2
Porcentaje (%) de Indios Americanos y Nativos de Alaska es de	0.4
Porcentaje (%) de Nativos de Hawai u otra Isla del Pacífico es de	0.1
Porcentaje (%) de Hispanos/Latinos, en el 2007 se estima en	10.1
Porcentaje (%) de Extranjeros nacidos es de	16.6
Porcentaje (%) de los que hablan otro idioma que no es el inglés en el hogar (> 5 años de edad) es de	17.6
Porcentaje (%) de personas de 65 años de edad y mayores en el 2007 se estima en	8.4
Porcentaje (%) Total de individuos de edad mediana en el 2007 se estima en	35.9

Fuente: Negociado del Censo de los EE.UU., Encuesta de la Comunidad Americana del 2007; La Guía del Condado de Georgia del 2009.

Entre el 2000 y el 2007:

- La población de DeKalb aumentó de 665,865 a 737,093.
- Hubo un aumento de un 42% entre la población Hispana.
- En el 2007, el 6.6% de los Hispanos se clasificó como Mexicanos.
- La edad mediana de la población total aumentó de 32.3 a 35.9 años.

En el 2007:

- El 51% de los residentes del Condado de DeKalb era femenino y el 49% de los residentes era masculino.
- El 24% tenía menos de 18 años de edad.
- Los Negros representaban el 54.6% de la población con una alta población en la parte sur del condado.
- El 4% de los individuos se identificó como Asiático. En el 2007 el porcentaje más alto de Asiáticos eran Asiáticos Indios (29%), Vietnamitas (29%), Chinos (13%) y Coreanos (12%).

SALUD

La siguiente tabla muestra selectas características de salud del Condado de DeKalb.

Tabla 2: Perfil de salud del Condado de DeKalb	
Hospital General*, 2006	6
Hogares de enfermería general* (Año Fiscal del Estado 2007)	16
Total de médicos que practican, 2006	2,234
Proporción de personas por médico, 2006	322
Promedio de recipientes de Medicaid (Año Fiscal del Estado 2007)	161,101
Porcentaje de la población que son recipientes de Medicaid	21.9
Pagos de Medicare, 2006	\$595,612,000

Fuente: La Guía del Condado de Georgia 2009 (The 2009 Georgia County Guide).

Nota: El Año Fiscal del Estado se refiere al período de 12 meses por el cual Georgia mantiene sus récords financieros (de julio a junio).

*No incluye los hospitales u hogares de enfermería federales, operados por el estado, psiquiátricos privados o especiales.

- En el 2006, había un médico por cada 322 residentes, comparado con el Condado de Gwinnett (uno por 789 residentes) y el Condado de Fulton (uno por cada 240 residentes).

ECONOMÍA

La siguiente tabla muestra selectas características particulares en la economía del Condado de DeKalb.

Tabla 3: Perfil económico del Condado de DeKalb	
Ingreso medio de los hogares 2007	\$51,706
Ingresos per capita, 2007 se estima en	\$28,666
El porcentaje (%) de familias que viven por debajo del nivel de pobreza, en el 2007 se estima en	10.5
Las personas por debajo del nivel de pobreza en el 2007	103,193
Porcentaje de radicaciones de bancarrota por población de 1,000, 2007	6.2

Fuente: Negociado del Censo de los EE.UU., Encuesta de la Comunidad Americana del 2007; La Guía del Condado de Georgia del 2009.

En el 2007:

- El 14% de las personas estaban viviendo en la pobreza.
- Alrededor del 10% de todas las familias de DeKalb y el 22% de las familias con un miembro de familia femenina y ningún esposo presente, estuvo viviendo por debajo del nivel de pobreza.
- El ingreso medio del hogar aumento de \$45,123 en el 2003.
- Las radicaciones de bancarrota se redujeron en un 10.8 por cada 1,000 en el 2003.

EDUCACIÓN

La siguiente tabla muestra características particulares en la educación del Condado de DeKalb.

Tabla 4: Perfil de educación del Condado de DeKalb (sistemas de escuelas públicas 2006-2007)	
Inscripción Total	101,079
Porcentaje (%) calificado para almuerzo gratis/ o precio reducido	63.7
Porcentaje (%) de estudiantes con discapacidades	9.4
Porcentaje de desertores de escuela secundaria por cada 100 inscritos	1.7
Porcentaje (%) de estudiantes que completan la clase del 2007 (desde el primer hasta el último año)	72.5

Fuente: Negociado del Censo de los EE.UU., Encuesta de la Comunidad Americana del 2007; La Guía del Condado de Georgia del 2009.

- Durante el año escolar 2006-2007, el 63.7% de más de 101,000 estudiantes inscritos en las escuelas públicas de DeKalb calificaron para el almuerzo gratis o a precio reducido.
- De los estudiantes que entraron al noveno grado en el 2003, el 72.5% se encontraba en la clase graduanda cuatro años más tarde.
- El porcentaje de desertores bajó de un 6.3 en el 2003 a un 1.7 en el 2007.
- El porcentaje que completó el primer al último año de secundaria aumentó de un 60.3 en el 2003 al 72.5% en el 2007.

VIVIENDA

La siguiente tabla muestra características particulares de vivienda del Condado de DeKalb.

Tabla 5: Perfil de vivienda del Condado de DeKalb	
Total estimado de unidades de vivienda en el 2007	306,106
Porcentaje (%) de cambio del 2000-2007	+17.2
El total estimado de familias en el 2007	159,536
Porcentaje (%) con niños menores de 18 años de edad	29.0
Porcentaje (%) de parejas casadas	37.3
Porcentaje (%) de cabeza de hogar femenina sin un esposo presente	17.0
Porcentaje (%) de amas de casa sin esposo y con niños menores de 18 años	10.5
Total estimado de hogares en el 2007	270,369
Numero de personas por vivienda	2.67

Fuente: Negociado del Censo de los EE.UU., Encuesta de la Comunidad Americana del 2007; La Guía del Condado de Georgia del 2009.

En el 2007:

- Hubo 270,000 familia con un promedio de 2.67 personas por familia.
- De las 159,536 familias estimadas en DeKalb, el 37.3% eran parejas casadas.

HOGARES

La siguiente tabla muestra selectas características de hogares del Condado de DeKalb.

Tabla 6: Perfil de los hogares del Condado de DeKalb	
El estimado total de hogares en el 2007 es de	270,369
Hogares con compañeros que no están casados	15,710
Hogares con un jefe de familia y un compañero masculino	2,490
Hogares con un jefe de familia y una compañera	6,140
Hogares con un jefe de familia y una compañera femenina	1,602
Hogares con un jefe de familia y una compañero masculino	5,478
Todos los demás hogares	254,659

Fuente: Negociado del Censo de los EE.UU., Encuesta de la Comunidad Americana del 2007.

Nota: El Negociado del censo de los EE.UU. define a un hogar con un compañero(a) que no esté casado(a) como un hogar en el cual el (la) jefe de familia y su compañero(a) es una persona no relacionada y que sostiene una relación personal con el (la) jefe de la familia; no están casados o están participando en un matrimonio en concubinato.

Del 2000 al 2007:

- DeKalb vio un aumento de un 8% en el número total de familias con parejas viviendo juntas y que no están casados.
- Hubo un aumento de un 32% en los jefes de familia masculinos viviendo con compañeros masculinos y un aumento de un 3% de familia de familia femeninos viviendo con compañeras femeninas.
- Compañeros masculinos viviendo con jefes de familia femeninos se redujo por un 15%.

TRABAJO

La siguiente tabla muestra características de particulares trabajo del Condado de DeKalb.

Tabla 7: Perfil de empleo del Condado de DeKalb	
El tiempo de viaje promedio de los residentes para llegar al trabajo, en minutos, en el 2007 se estima es de	31.4
Porcentaje (%) de residentes que trabajan fuera del condado, se estima en el 2000 es de	56.0
Porcentaje (%) de fuerza laboral que viene al condado proveniente de otras partes en el 2000 es de	52.3

Fuente: La Guía del Condado de Georgia 2009 (The 2009 Georgia County Guide).

En el 2007:

- El 72% de los trabajadores del Condado de DeKalb llegó al trabajo conduciendo solos.
- Más de la mitad de todos los residentes trabajó fuera del condado.
- El tiempo promedio para conmutar en una sola dirección fue de 31.4 minutos.

CRIMEN

La siguiente tabla muestra características del particulares crimen en el Condado de DeKalb.

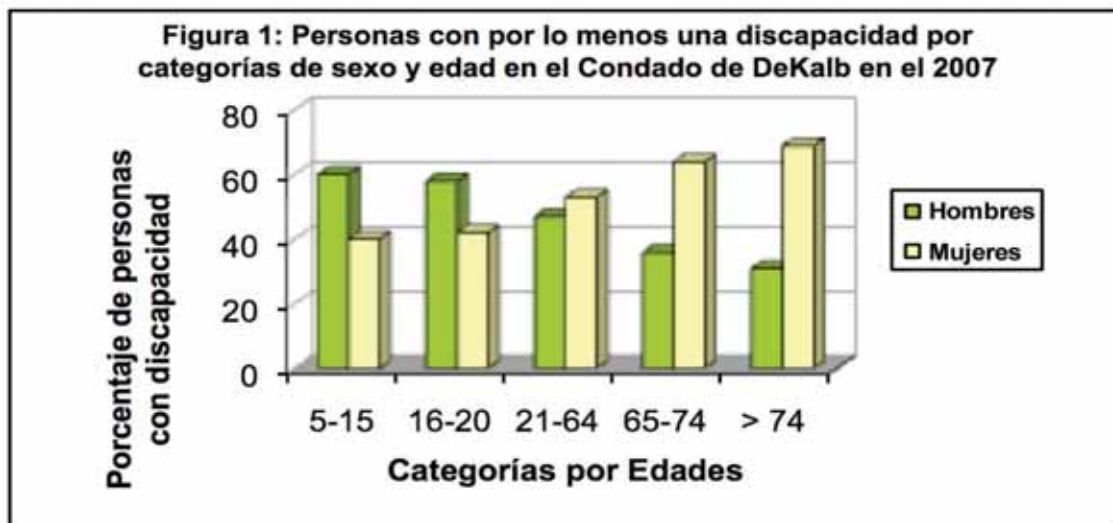
Tabla 8: Perfil de crimen del Condado de DeKalb	
Índice de crímenes reportados en el 2007	44,099
Índice de arrestos por crímenes en el 2007	7,409
El porcentaje de arrestos juveniles es de	28.7
El porcentaje (%) de personas encarceladas por crímenes violentos o sexuales es de	70.7

Fuente: La Guía del Condado de Georgia 2009 (The 2009 Georgia County Guide).

En el 2007:

- Se reportó el total de Crímenes Clasificados de 44,099, de los cuales 5,345 fueron crímenes violentos (asesinato, violación, robo y asalto agravado) y 38,754 fueron crímenes de propiedad (hurtos, robos y robos de vehículos de motor).
- Un total de 7,409 individuos fueron arrestados por estos Crímenes Clasificados y el 28.7 de aquéllos arrestados eran jóvenes (de la edad de 17 y menores).
- Más de 70% de las personas en la prisión estatal (2,593 personas) fueron encarceladas por crímenes violentos o sexuales.

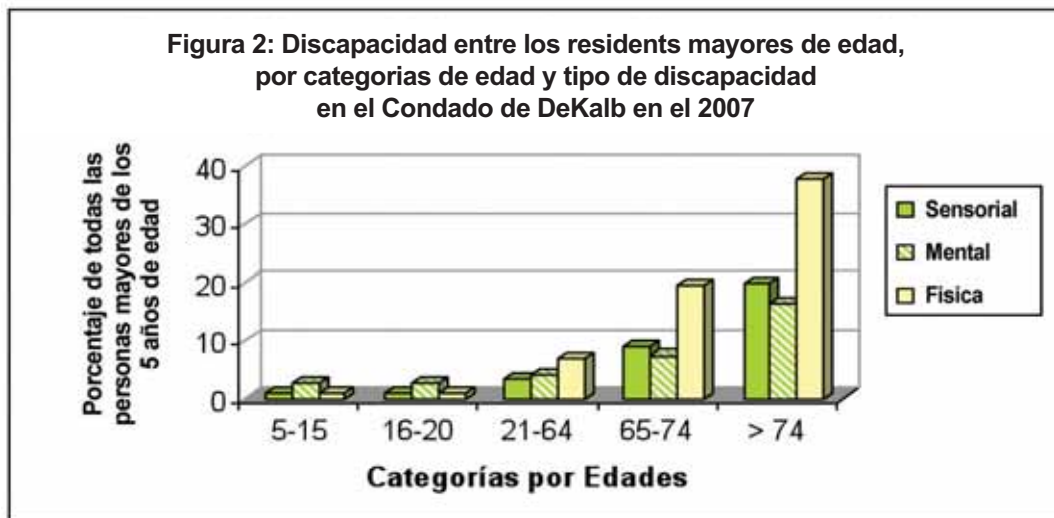
DISCAPACIDAD



Fuente: Negociado del Censo de los EE.UU., Encuesta de la Comunidad Americana de 2007.

En el 2007:

- Un total de 84,887 personas en DeKalb vivió por lo menos una discapacidad.
- Hubo más varones que hembras entre las edades de 5 y 20 años de edad con discapacidades (Figura 1).



Fuente: Negociado del Censo de los EE.UU., Encuesta de la Comunidad Americana de 2007.

Las discapacidades pueden ser categorizadas como sensoriales, mentales o físicas.

La Figura 2 (arriba) muestra que en el 2007:

- El porcentaje de discapacidades sensoriales, mentales y físicas aumentó con la edad.
- Una discapacidad mental tenía mayor probabilidad de ocurrir en personas de 5 a 20 años de edad que una discapacidad sensorial o física.
- Se encontró a personas con discapacidades físicas en el 57% de las personas con 65 años de edad o mayores, mientras que se encontró que las personas con discapacidades sensoriales y mentales era un 20% de las personas con 65 años de edad o mayores.





Causas principales

Causas principales

CAUSAS PRINCIPALES DE LA HOSPITALIZACIÓN

Las causas principales de la hospitalización reflejan cuánta gente fue hospitalizada debido a una enfermedad o condición. Pueden ser usadas como indicadores de morbilidad, que se refiere a cuánta gente está afectada por una enfermedad o condición. En el Condado de DeKalb, del 2002-2007, la causa principal de la hospitalización fue el embarazo y las complicaciones del parto (Tabla 9 y Figura 3). Estas complicaciones fueron de la madre y asociadas con el embarazo, parto y el período de tiempo que los rodea.

Otras causas principales de la hospitalización incluyen las enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

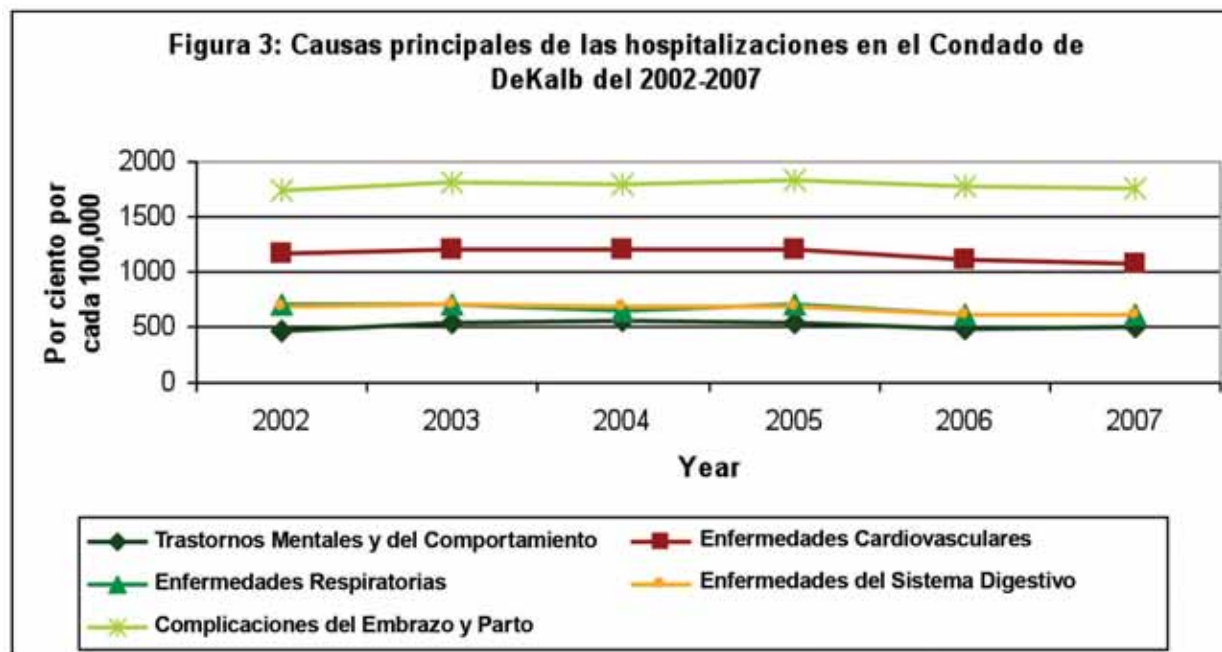
- Entre los residentes con enfermedades cardiovasculares, el 30% padecía de enfermedad cardíaca y el 15% sufrió de infarto.
- La influenza y pulmonía fueron responsables por el 35% de las enfermedades respiratorias y el asma fue responsable por el 19%.

Del 2002 al 2007, hubo un incremento de un 6% en el porcentaje de las hospitalizaciones debido a trastornos mentales y conductuales (Figura 3). Los trastornos mentales y conductuales son trastornos que pueden ser del desarrollo o que surgen de factores externos, tales como sobredosis de drogas.

Causa	Cantidad de Hospitalizaciones	Razón por la Hospitalización Promedio (por cada 100,000)
1. Embarazo y Complicaciones de Parto	74,479	1,787.9
2. Enfermedades Cardiovasculares	48,180	1,156.6
Enfermedad Cardíaca (incluyendo el ataque del corazón)	14,231	341.6
Infarto	7,449	178.8
3. Enfermedades del Sistema Digestivo	27,500	660.2
4. Enfermedades Respiratorias	27,488	659.9
Influenza y Pulmonía	9,490	227.8
Asma	5,350	128.4
5. Trastornos Mentales y del Comportamiento	21,235	509.8

Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.





Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública. .

CAUSAS PRINCIPALES DE LA MORTALIDAD

La mortalidad es otra forma de decir muerte. La Organización Mundial de la Salud define la causa de muerte como la enfermedad o lesión subyacente que inició una serie de eventos que condujo directamente a la muerte.

Muerte Prematura

Una muerte prematura se define como cuando una persona muere antes de los 75 años de edad. La muerte prematura se describe usando Potenciales Años de Vida Perdidos (Years of Potential Life Lost o YPLL). Refiérase a la sección de Metodología para información más específica.

Las causas de la muerte prematura no siempre son las mismas que las causas de muerte de las personas de todas las edades.

- Del 2002-2007, el 54% de todas las muertes en el Condado de DeKalb ocurrió entre personas menores de los 75 años de edad.

Las lesiones, que incluyeron las intencionales (como por ejemplo, el homicidio) y las lesiones no intencionales (como por ejemplo, los choques de vehículos de motor) fueron la causa principal de la muerte prematura en el Condado de DeKalb del 2002-2007 (Tabla 10 y Figura 4).

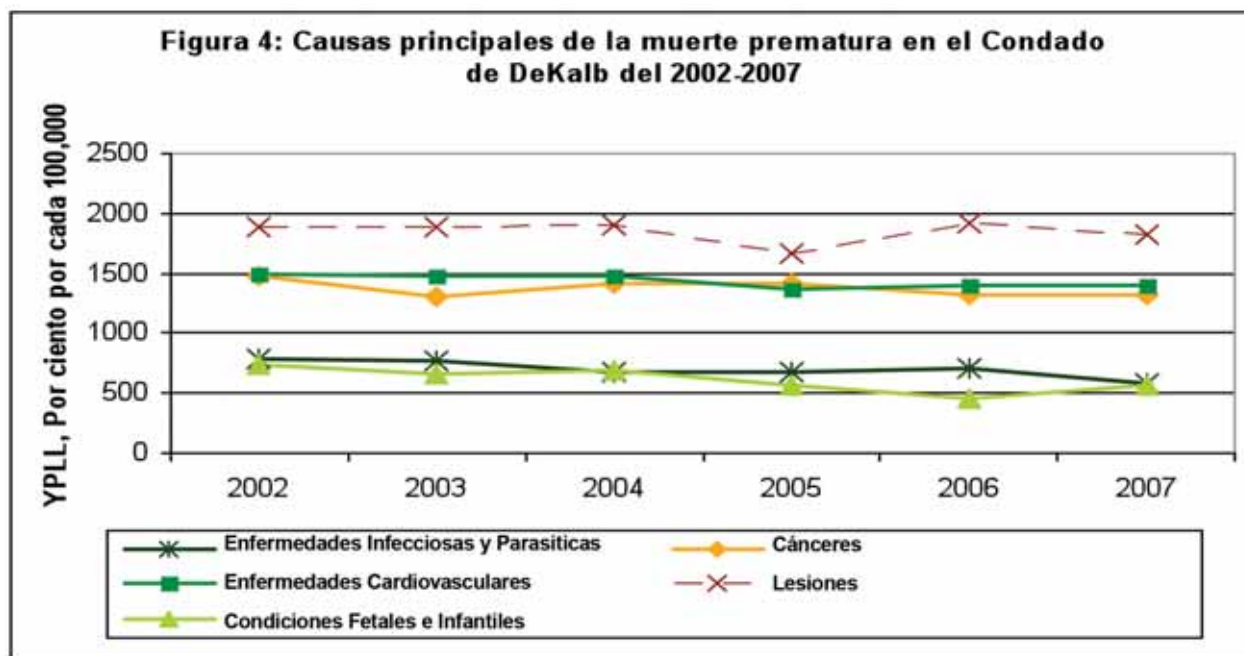
- Las lesiones fueron responsables por el 24% de todos los YPLL del 2002-2007.

Las enfermedades cardiovasculares fueron la segunda causa principal de muerte prematura, responsable por el 18% de todos los YPLL. El cáncer también fue responsable por el 18% y se encontró que las enfermedades infecciosas y parasíticas causaron el 9% de todos los YPLL. Las condiciones fetales e infantiles completaron las cinco causas de muerte prematura principales en un 8% de todos los YPLL.

Tabla 10: Las causas principales de la muerte prematura en el Condado de DeKalb del 2002-2007		
Causa de los YPLL	YPLL	Razón promedio de los YPLL (por cada 100,000)
1. Lesiones	74,197	1849.8
Homicidio	25,408	633.4
Choques de Vehículos de Motor	19,545	485
2. Enfermedades Cardiovasculares	57,424	1431.7
Enfermedad Cardíaca (incluyendo el ataque del corazón)	17,423	434.4
Infarto	10,140	252.8
3. Cánceres	55,157	1375.1
Pulmón	11,849	295.4
Seno	8,315	207.3
4. Enfermedades Infecciosas y Parasíticas	28,095	700.4
VIH/SIDA	19,643	489.7
5. Condiciones Fetales e Infantiles*	24,334	606.7
Nacimientos prematuros	10,647	265.4

Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

*NOTA: Las muertes fetales e infantiles ocurren antes del primer año de edad y por lo tanto, cada muerte contribuye a 74 años de vida potencial perdida. Cuando se analiza frente a todas las edades, las condiciones fetales e infantiles no son una causa principal de muerte (hubo 327 muertes relacionadas con las condiciones fetales e infantiles del 2002-2007).



Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Muerte

Las causas principales de muerte reflejan las tendencias de mortalidad entre los residentes del Condado de DeKalb de todas las edades.

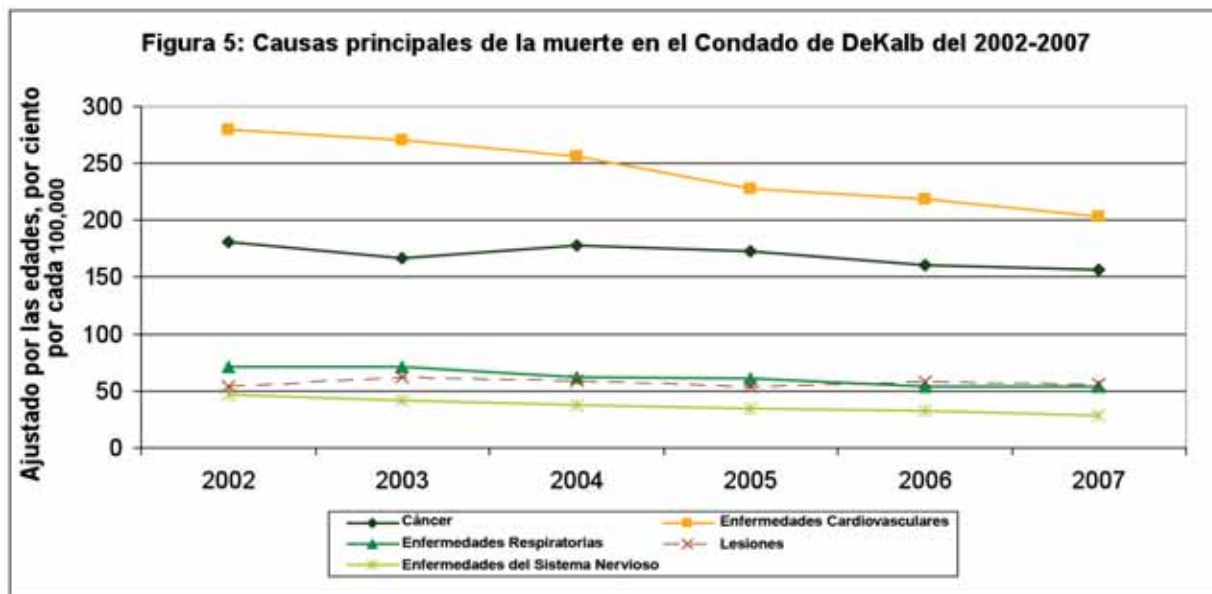
Del 2002-2007:

- Las enfermedades cardiovasculares fueron responsables por el 30% de las muertes.
- El cáncer fue responsable por el 22% de las muertes.
- Las enfermedades respiratorias fueron responsables por el 7% de las muertes.
- Las lesiones fueron responsables por el 9% de las muertes.
- Las enfermedades del sistema nervioso fueron responsables por el 4% de las muertes.

Tabla 11: Causas principales de la muerte en el Condado de DeKalb del 2002-2007		
Causas	Cantidad de Muertes	Razón promedio de muertes ajustadas por la edad (por cada 100,000)
1. Enfermedades Cardiovasculares	7,311	241.2
Enfermedad Cardíaca (incluyendo el ataque al Corazón)	2,460	81.8
Infarto	1,417	47.5
2. Cánceres	5,308	168.2
Pulmón	1,357	43.9
Seno	571	16.6
Colon	545	17.1
3. Enfermedades Respiratorias	1,796	62.1
Influenza y Pulmonía	495	17.1
4. Lesiones	2,254	57.3
Homicidio	579	13.1
Accidentes de Vehículos de Motor	513	12.4
5. Enfermedades del Sistema Nervioso	1,064	36.9
Enfermedad de Alzheimer	575	21.3

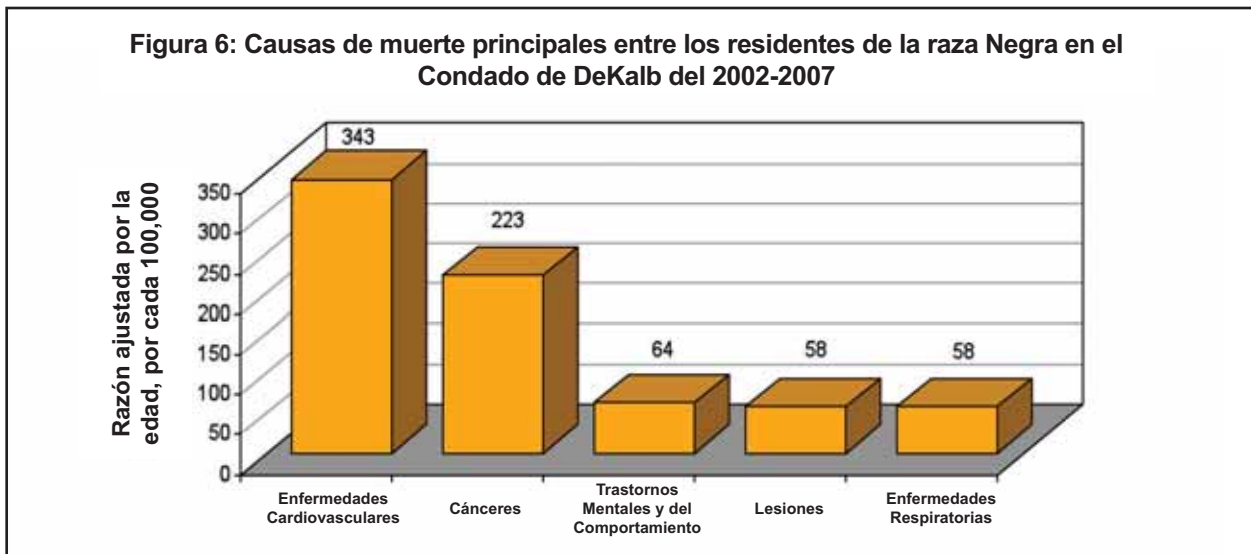
Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Del 2002-2007, hubo una reducción en un 27% en la tasa de enfermedades cardiovascular (Figure 5). También hubo una reducción de un 39% en el porcentaje de enfermedades del sistema nervioso, que incluye las enfermedades de Alzheimer y Parkinson.

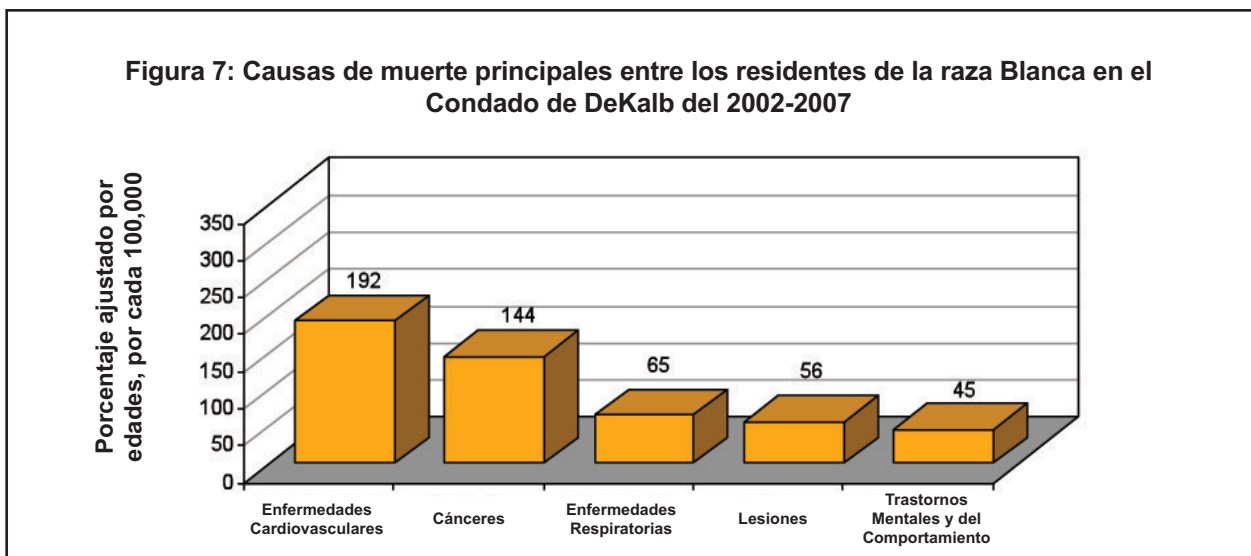


Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

A continuación se encuentran las gráficas que despliegan las causas principales de muerte por raza y origen étnico (Figuras 6-9). Las enfermedades cardiovasculares y el cáncer fueron las primeras y la segunda causa principal de muerte, respectivamente, para las poblaciones Negras, Blancas, Asiáticas e Hispánicas en el Condado de DeKalb y los porcentajes más altos ocurren entre residentes de la raza Negra.

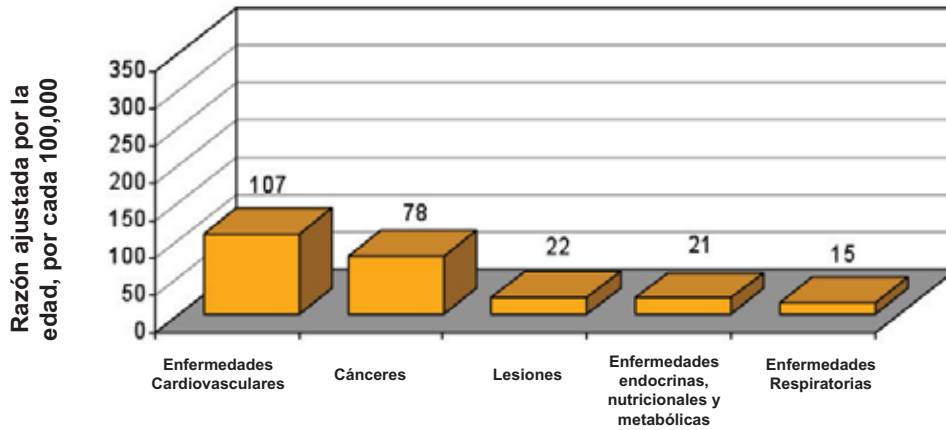


Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.



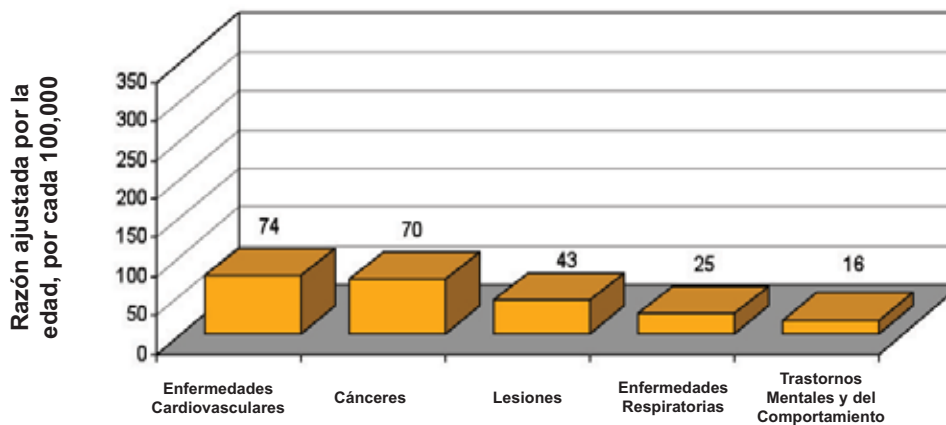
Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Figura 8: Causas de muerte principales entre los residentes de razas Asiáticas en el Condado de DeKalb del 2002-2007



Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Figura 9: Causas de muerte principales entre los residentes de la raza Hispana en el Condado de DeKalb del 2002-2007



Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

NOTA: Favor de ver las secciones individuales de este informe si desea los factores de riesgo específicos y/o consejos para la prevención de las condiciones que aparecen arriba.



Enfermedades Crónicas

Enfermedades Crónicas

Las enfermedades y condiciones crónicas, tales como la enfermedad del corazón, cáncer, diabetes y obesidad son las causas principales de muerte y discapacidad en los EE.UU. Las enfermedades crónicas son responsables por el 70% de todas las muertes en los EE.UU., o las 1.7 millones de muertes cada año. En el Condado de DeKalb, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias son las tres causas principales de muerte. Para más información, refiérase a la sección de Causas Principales.

Aunque las enfermedades crónicas están entre los problemas de salud más comunes y costosos, también están entre las más prevenibles. Adoptar las conductas saludables, tales como comer comidas nutritivas, estar físicamente activos y evitar el tabaco pueden prevenir o controlar los devastadores efectos de estas enfermedades.

Los cambios de la conducta saludables en la juventud pueden ayudar a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas más tarde en la vida. La Encuesta Sobre Comportamientos de Riesgo en Jóvenes (Youth Risk Behavior Survey o YRBS) describe el porcentaje de estudiantes en las escuelas secundarias públicas del Condado de DeKalb que están involucrándose en conductas que podrían ponerlos a riesgo de ciertos cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes, asma y otras enfermedades crónicas.

Los adultos en el Condado de DeKalb también se involucran en conductas que podrían ponerlos a riesgo de desarrollar enfermedades crónicas o síntomas del empeoramiento de enfermedades crónicas existentes. La Encuesta del Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento del Condado de DeKalb (DeKalb County Behavioral Risk Factor Surveillance System o BRFSS) colecta información acerca de las conductas de los adultos de 18 años de edad y mayores. De acuerdo con la encuesta del BRFSS del 2007, los adultos del Condado de DeKalb están:

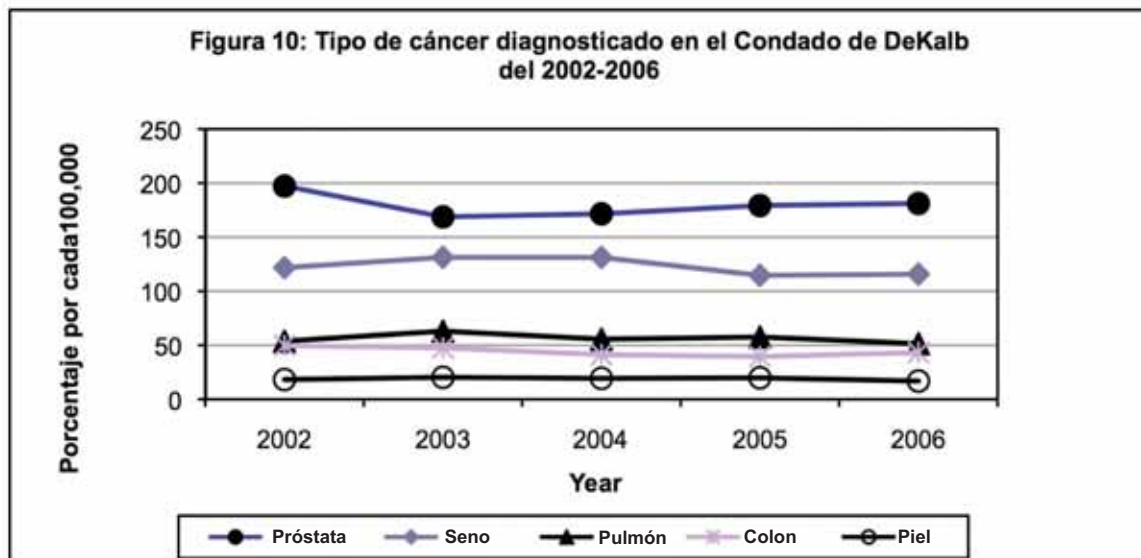
- El 35% está sobrepeso.
- El 24% está obeso.
- El 29% come la cantidad de frutas y vegetales recomendada por día.
- El 47% realiza la cantidad de actividad física recomendada por día.
- El 12% actualmente fuma todos los días.
- El 57% de los fumadores actuales han tratado de dejar de fumar dentro del pasado año.
- El 21% son antiguos fumadores.
- Al 12% un profesional de la salud le informó que tiene asma.
- Al 7% un profesional de la salud le informó que tiene diabetes.

Del 2005-2007, no hubo cambios significantes en ninguna de las conductas adultas reportadas a través del BRFSS.

CÁNCER

El cáncer ocurre cuando células anormales en una parte del cuerpo comienzan a crecer fuera de control. Hay muchos tipos de cáncer diferentes y el riesgo de desarrollar la mayoría de los cánceres puede ser reducido mediante simples cambios en el estilo de vida, tales como comer más saludable o dejar de fumar.

El Condado de DeKalb tiene cinco localidades que participan en el Registro comprensivo de Cáncer de Georgia (Georgia Comprehensive Cancer Registry). Este registro colecta la cantidad de casos de cáncer diagnosticada por todo el estado de Georgia. Los cinco cánceres principales diagnosticados en DeKalb en las cinco localidades capturadas por el registro, fueron el cáncer en la próstata, seno, pulmón, colon y piel (Figura 10).



Fuente: Registro Abarcador del Cáncer en Georgia (Georgia Comprehensive Cancer Registry), Departamento de Salud de la Comunidad, División de Salud Pública.

Nota: La gráfica despliega los porcentajes de incidencia generales ajustados con la edad.

Las Tablas 12 y 13 demuestran:

- El cáncer en la próstata fue el cáncer más común entre los hombres y el cáncer del seno fue el cáncer más común entre las mujeres.
- El cáncer del pulmón y el cáncer del colon fueron catalogados segundo y tercero, respectivamente, tanto en hombres como en mujeres.
- Los hombres tuvieron porcentajes totales más altos que las mujeres tanto para cáncer del pulmón (77 comparado con el 43.1/100,000) como para el cáncer del colon (52.4 comparado con el 38.6/100,000).

Sitio	Indice
Próstata	179.6
Pulmón (incluyendo de los bronquios)	77.0
Colon (incluyendo el rectal)	52.4
Piel (Melanoma)	27.7
Vejiga	26.5

Fuente: Registro Abarcador del Cáncer en Georgia (Georgia Comprehensive Cancer Registry), Departamento de Salud de la Comunidad, División de Salud Pública.

Sitio	Indice
Seno	122.4
Pulmón (incluyendo de los bronquios)	43.1
Colon (incluyendo el rectal)	38.6
Uterino	17.8
Linfoma que no es de Hodgkin	14.5

Fuente: Registro Abarcador del Cáncer en Georgia (Georgia Comprehensive Cancer Registry), Departamento de Salud de la Comunidad, División de Salud Pública.

Del 2002 al 2006:

- El cáncer en la próstata se redujo en un 14% entre hombres Blancos, mientras que se redujo en un 13% entre hombres Negros.
- El cáncer del pulmón aumentó en un 2% entre hombres Blancos, pero se redujo en un 18% entre hombres Negros.
- El cáncer en la piel se redujo en un 18% entre hombres Blancos.
- El cáncer en el colon se redujo en un 21% entre hombres Negros.

Las Tablas 14 y 15 describen los porcentajes del cáncer entre hombres Blancos y Negros.

Sitio	Indice
Próstata	142.0
Pulmón (incluyendo de los bronquios)	66.9
Piel (Melanoma)	50.3
Colon (incluyendo el rectal)	45.3
Vejiga	34.3

Fuente: Registro Abarcador del Cáncer en Georgia (Georgia Comprehensive Cancer Registry), Departamento de Salud de la Comunidad, División de Salud Pública.

Sitio	Indice
Próstata	264.8
Pulmón (incluyendo de los bronquios)	105.7
Colon (incluyendo el rectal)	67.0
Linfoma que no es de Hodgkin	19.9
Riñón	16.5

Fuente: Registro Abarcador del Cáncer en Georgia (Georgia Comprehensive Cancer Registry), Departamento de Salud de la Comunidad, División de Salud Pública.

Del 2002 al 2006:

- El cáncer del seno se redujo en un 13% entre mujeres Blancas, pero aumentó en un 1% entre mujeres Negras.
- El cáncer del pulmón se redujo en un 1% entre mujeres Blancas, mientras que se redujo en un 18% entre mujeres Negras.
- El cáncer en la piel aumentó en un 27% entre mujeres Blancas.
- El cáncer en el colon aumentó en un 37% entre mujeres Negras.

Las Tablas 16 y 17 describen los porcentajes del cáncer entre mujeres Blancas y Negras.

Sitio	Indice
Seno	126.4
Pulmón (incluyendo de los bronquios)	45.5
Piel (Melanoma)	31.9
Colon (incluyendo el rectal)	30.3
Uterino	21.0

Fuente: Registro Abarcador del Cáncer en Georgia (Georgia Comprehensive Cancer Registry), Departamento de Salud de la Comunidad, División de Salud Pública.

Sitio	Indice
Seno	131.1
Colon (incluyendo el rectal)	54.4
Pulmón (incluyendo de los bronquios)	43.9
Uterino	15.0
Páncreas	14.1

Fuente: Registro Abarcador del Cáncer en Georgia (Georgia Comprehensive Cancer Registry), Departamento de Salud de la Comunidad, División de Salud Pública.

El cáncer del pulmón fue catalogado como segundo entre los cinco cánceres principales entre hombres y mujeres. Una causa del cáncer del pulmón es el fumar, que puede ser un hábito que se forma temprano en la vida. Las siguientes tablas muestran los porcentajes de los estudiantes de escuela secundaria y adultos que usan el tabaco.

Tabla 18: El uso del tabaco entre los estudiantes de escuela secundaria del Condado de DeKalb del 2003-2009

Comportamiento de Riesgo	2003	2005	2007	2009
Ha probado fumar cigarrillos, aunque hayan sido una o dos inhalaciones*	51.0%	46.7%	45.6%	44.0%
Ha fumado cigarrillos en los últimos 30 días	9.5%	8.8%	8.5%	8.8%
Fumador(a) actual que fumó más de 10 cigarrillos en los últimos 30 días*	2.1%	4.6%	7.8%	6.3%
Fumó cigarros, cigarrillos o cigarritos en los últimos 30 días*	8.8%	10.1%	11.4%	12.8%

*La tendencia es estadísticamente significativa.

Fuente: Encuesta sobre comportamientos de riesgo en jóvenes en DeKalb.

Tabla 19: El uso del tabaco entre los adultos del Condado de DeKalb del 2005-2007

Comportamiento de Riesgo	2005	2006	2007
Fuma actualmente	14%	13%	12%
Fumadores antiguos	19%	18%	21%

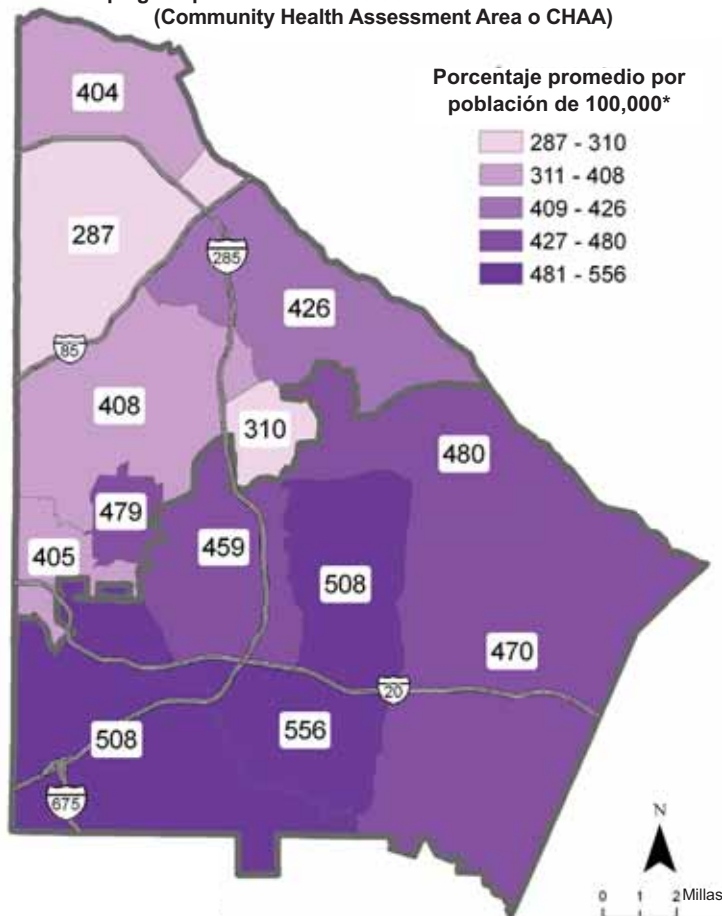
Fuente: Encuesta del Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento de DeKalb (DeKalb Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey o BRFSS).



El mapa a continuación despliega la enfermedad del cáncer basada en la localidad geográfica en el Condado de DeKalb. Existen porcentajes más altos de cáncer en la porción sureña del condado. (Vea Metodología para más información.)

Figura 11: Morbilidad por cáncer en el Condado de DeKalb del 2002-2007

Desplegado por área de evaluación de la salud de la comunidad (Community Health Assessment Area o CHAA)



Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u DASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Lo que puede ponerle a usted a riesgo

- Historial Familiar - Algunos cánceres pueden darse en las familias.
- Edad - Algunos cánceres surgen durante ciertas etapas de la vida.
- Sexo - Algunos cánceres ocurren específicamente en hombres (próstata) o mujeres (uterinos), mientras que otros no ocurren así (el cáncer del seno afecta tanto a hombres como mujeres).
- Factores de Riesgo - Las conductas de riesgo incluyen el fumar, uso del alcohol, exposición al sol, factores ambientales (es decir, químicos, contaminación del aire, radiación y asbestos), estar sobrepeso u obeso y/o no hacerse pruebas preliminares.

Lo que usted puede hacer

- Hágase las pruebas preliminares del cáncer en la próstata, senos, cerviz, ovarios, colon, piel y pulmón, según se recomiendan.
- Mantenga visitas regulares al doctor una vez al año (pruebas del Pap, mamografías, exámenes físicos).
- Realizar autoexámenes del seno y llame a un médico si siente una protuberancia.
- Pregúntele a su médico sobre procedimientos preliminares y su riesgo de cáncer.
- Busque llegar y mantener un peso saludable.
- Evite el tabaco, fumar y humo de segunda mano.
- Limite su ingestión del alcohol.
- Proteja su piel del sol (use protector solar) y evite las camas para broncearse.
- Manténgase físicamente activo.
- Coma más frutas y vegetales.
- Reduzca o evite los factores ambientales.

Para más información

- *American Cancer Society* (Sociedad Americana del Cáncer): www.cancer.org.
- *BreastCancer.org* Los cinco pasos de un autoexamen de los senos: http://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam/bse_steps.jsp.
- *Centers for Disease Control and Prevention o CDC* (Centros de Control y Prevención de Enfermedades), División de Prevención y Control del Cáncer: <http://www.cdc.gov/cancer/dcpc/about/index.htm>.
- *National Cancer Institute* (Instituto Nacional del Cáncer): www.cancer.gov.

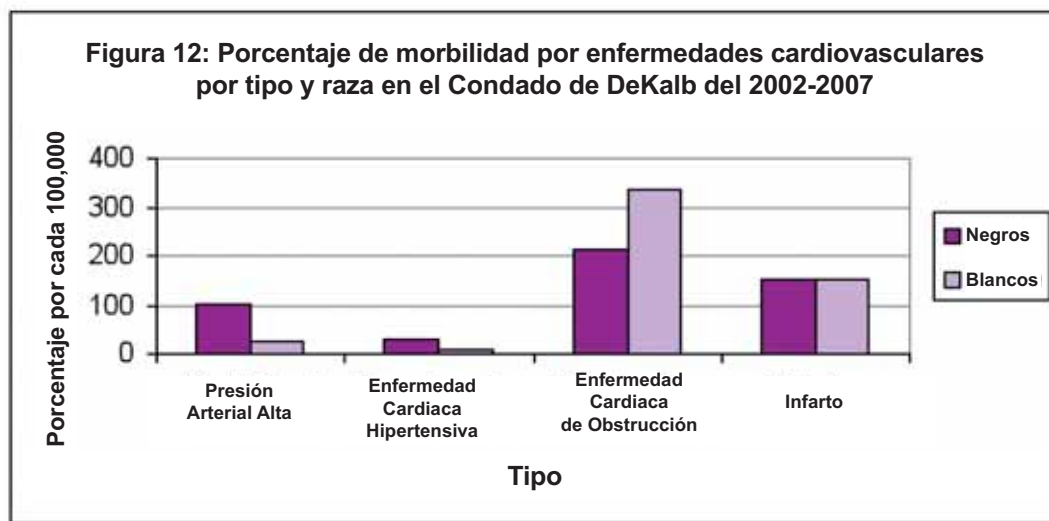


ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Las enfermedades cardiovasculares afectan al corazón o vasos sanguíneos, al igual que la hipertensión arterial, enfermedad del corazón (hypertensiva y obstructora), ataque al Corazón e infarto. Los porcentajes de morbilidad muestran cuántas personas se ven afectadas por la enfermedades cardiovasculares y los porcentajes de mortalidad muestran cuántas personas mueren de una enfermedad cardiovascular.

Como se muestra en la Figura 12, los datos de morbilidad por raza para el 2002 al 2007 reflejan:

- Los Negros reflejaron porcentajes más altos que los Blancos para alta la presión sanguínea alta (100.5, en comparación con 24/100,000) y enfermedad cardíaca hipertensiva (28.9, en comparación con 9.2/100,000).
- La enfermedad obstructora del corazón (incluyendo ataques cardíacos) fue más alta entre Blancos que entre los Negros (335.3, en comparación con 214.5/100,000).



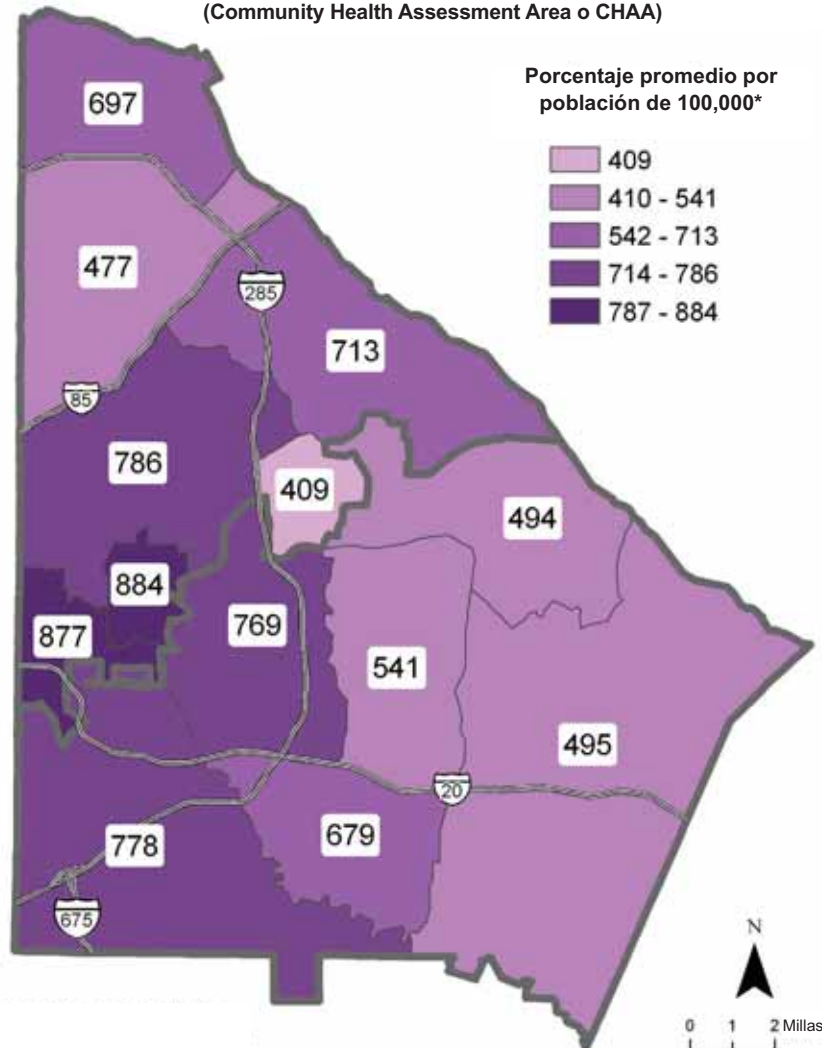
Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.



El siguiente mapa (Figura 13) muestra el porcentaje de enfermedades del Corazon basado en la localización geográfica en el Condado de DeKalb. (Vea Metodología para más información.)

Figura 13: Morbilidad por enfermedad cardíaca en el Condado de DeKalb del 2002-2007

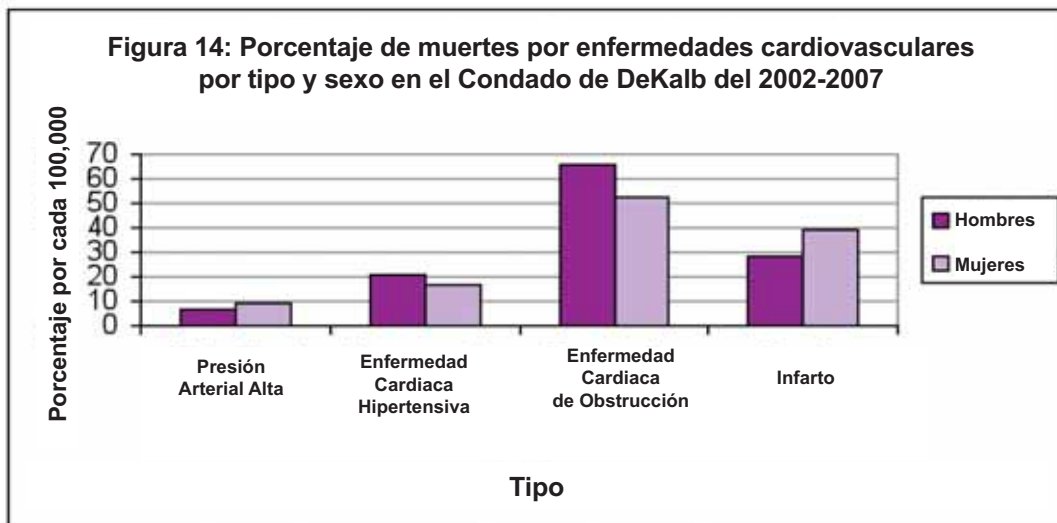
Desplegado por área de evaluación de la salud de la comunidad (Community Health Assessment Area o CHAA)



Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública; Comisión Regional de Atlanta.

Como se muestran en la Figura 14, los datos de muerte por género del 2002-2007 reflejan que:

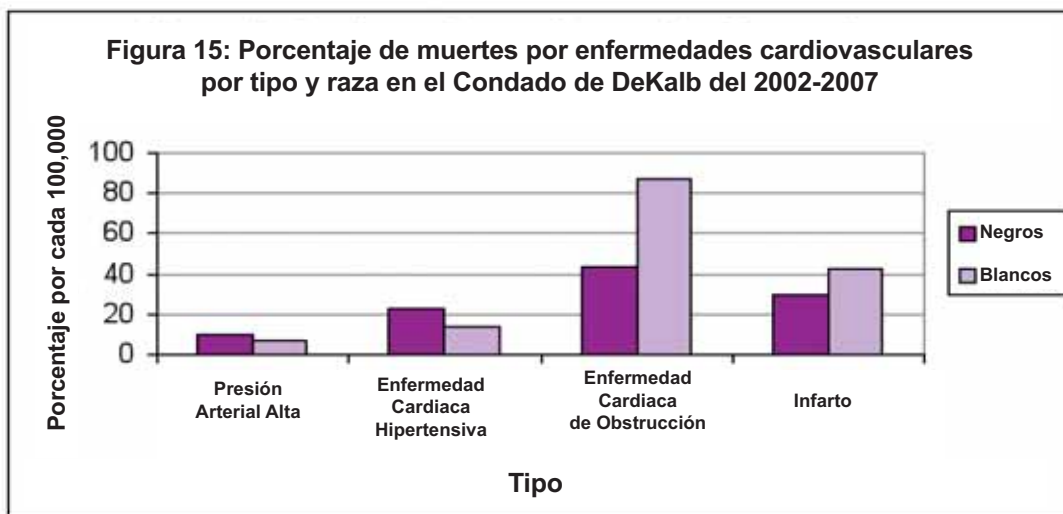
- Mas mujeres que hombres murieron a causa de la alta presión sanguínea alta que los hombres (9.4, comparado con 7/100,000).
- Más hombres que las mujeres murieron de enfermedad cardíaca hipertensiva (20.5, en comparación con 16.3/100,000) y enfermedades obstructoras del corazón (66.2, en comparación con 52.3/100.000) .
- Más mujeres que hombres murieron a causa de infartos (39.3, en comparación con 28.5/100.000).



Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Como se muestra en la Figura 15, los porcentajes de muertes totales por tipo y raza del 2002-2007 reflejan que:

- Los Negros tuvieron un porcentaje de muerte más alto debido a la enfermedad cardíaca hipertensiva que los Blancos (23.2 en comparación con el 13.6/100,000).
- Los Blancos tuvieron dos veces más probabilidades de morir de enfermedad obstructiva al Corazón (incluyendo ataque del corazón) que los Negros (87.2 en comparación con 43.3/100,000).
- Los Blancos tuvieron un porcentaje más alto de muerte por infarto que los Negros (42.2 en comparación con 30.1/100,000).



Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

La enfermedad cardíaca y el infarto fueron las enfermedades cardiovasculares principales tanto para la morbilidad como para la mortalidad entre Negros y Blancos y entre hombres y mujeres. Adoptar conductas saludables temprano en la vida, tales como el ejercicio, puede reducir la posibilidad de tener una enfermedad cardiovascular o morir de una. Las siguientes tablas describen comportamientos de actividad física entre los jóvenes y los adultos de DeKalb.

Tabla 20: Actividad física entre estudiantes de escuela secundaria del Condado de DeKalb del 2003-2009

Comportamiento de Riesgo	2003	2005	2007	2009
Reunieron las recomendaciones actuales de la actividad física (por lo menos 60 minutos durante cinco o más días por semana)*	N/A	30.8%	35.7%	35.0%
Vieron tres o más horas de televisión por día en un día escolar promedio*	55.8%	52.0%	52.3%	49.3%
Asistieron a clases de educación física en una semana promedio	25.9%	30.9%	28.2%	27.1%

*La tendencia es estadísticamente significativa.

Fuente: Encuesta sobre comportamientos de riesgo en jóvenes en DeKalb.

Tabla 21: Actividad física entre los adultos del Condado de DeKalb del 2005-2007

Comportamiento de Riesgo	2005	2006	2007
Reunieron las recomendaciones actuales de actividad física cada semana	45%	51%	47%

Fuente: Encuesta del Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento de DeKalb (DeKalb Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey o BRFSS).

Lo que puede ponerle a usted a riesgo

- Historia familiar - Algunas enfermedades cardiovasculares y las condiciones se dan en las familias.
- Diabetes - el riesgo de enfermedades cardiovasculares aumenta si usted tiene diabetes.
- Edad - el riesgo de enfermedad al Corazón aumenta con la edad.
- Sexo - Las mujeres y los hombres están igualmente a riesgo. Sin embargo, las mujeres corren más riesgo después del comienzo de la menopausia, mientras que los hombres generalmente están a riesgo más temprano en la vida.

Lo que usted puede hacer

- Evite el tabaco, fumar y humo de segunda mano.
- Busque llegar y mantener un peso saludable.
- Coma más frutas y vegetales.
- Manténgase físicamente activo.
- Reduzca su nivel de estrés.
- Pregúntele a su médico sobre su riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- Hágase la prueba del colesterol y pregúntele a su médico lo que significan los resultados.
- Hágase chequear su presión sanguínea y pregúntele a su médico si está demasiado alta o demasiado baja.
- Mantenga niveles saludables de presión sanguínea y colesterol.

Para más información

- *American Heart Association* (Asociación Americana del Corazón): <http://www.americanheart.org>.
- *Centers for Disease Control and Prevention o CDC* (Centros de Control y Prevención de Enfermedades): <http://www.cdc.gov/HeartDisease/index.htm>.
- *National Heart, Lung, and Blood Institute* (Instituto Nacional de Corazón, Pulmones y Sangre): www.nhlbi.nih.gov/health/index.htm.
- *The Brain Attack Coalition* (Coalición de Ataques Cerebrales): <http://www.ninds.nih.gov/> y <http://stroke.nih.gov/>.

DIABETES

La diabetes es una enfermedad en la cual los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre están por encima de lo normal. La mayoría de los alimentos que ingerimos se convierte en glucosa para que nuestros cuerpos la usen para energía. Cuando usted tiene diabetes, su cuerpo no produce suficiente insulina o no puede usar su propia insulina tan bien como debiera. Esto hace que la azúcar se acumule en su sangre.

- La diabetes es una de las principales diez causas de morbilidad en el Condado de DeKalb.
- Hubo 4,963 hospitalizaciones y 534 muertes debidas a la diabetes entre el 2002 y el 2007.
- La diabetes puede causar complicaciones de salud graves, incluyendo la enfermedades del corazón, ceguera, insuficiencia renal y amputaciones de pies y piernas.

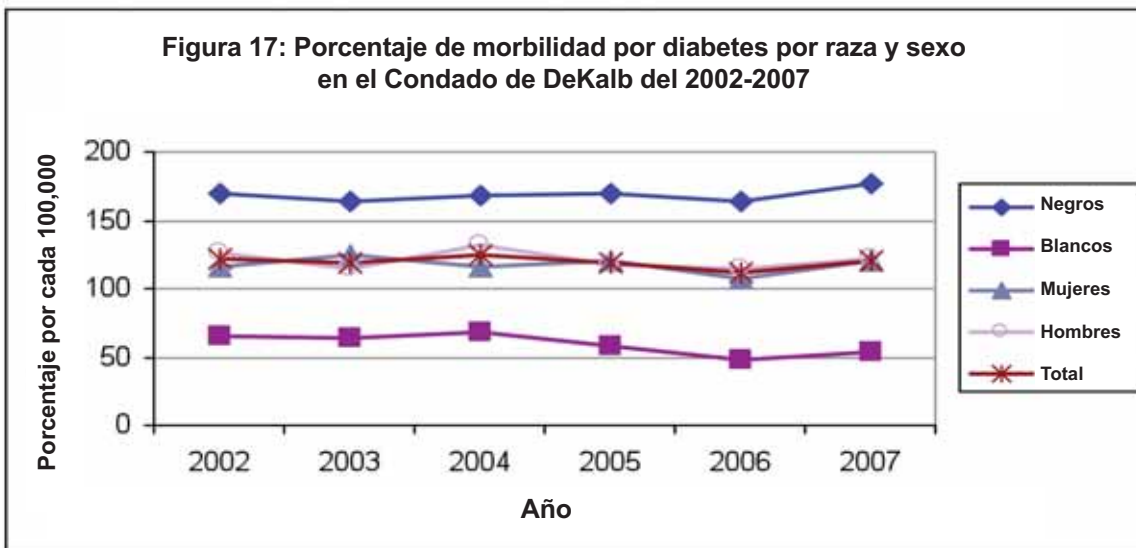
A veces la causa de la muerte de una persona aparece enlistada como una de las complicaciones anteriores en lugar de la diabetes aunque la diabetes puede haber causado la complicación. Por lo tanto puede ser que no se denuncien tantas muertes de diabetes como las que ocurren. El riesgo de complicaciones graves relacionadas con la diabetes puede ser reducido y controlado por simple cambios en el estilo de vida. La Figura 16 a continuación presenta los porcentajes de enfermedad y muerte por diabetes entre los residentes de DeKalb.



Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Desde el 2002 al 2007, los datos de diabetes (Figura 17) indican que:

- Los porcentajes de diabetes para hombres y mujeres eran generalmente consistentes con el porcentaje total.
- Los negros tenían casi tres veces más probabilidades de desarrollar diabetes que los blancos.
- La diferencia en el porcentaje de la diabetes entre Blancos y Negros es que la proporción creció de un 62% en el 2004 a un 70% en el 2007.
- El porcentaje de diabetes aumentó 9.7% para las mujeres Negras (157.3 a 172.6/100,000).
- Reducciones en los porcentajes de diabetes:
 - 17% para mujeres Blancas (64.2 a 53.1/100,000).
 - 17% para hombres Blancos (65.2 a 54.3/100,000).
 - 2% para hombres Negros (183.3 a 180.1/100,000).



Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

La siguiente tabla describe la diabetes auto-reportada y las pruebas relacionadas entre los adultos del Condado de DeKalb.

Tabla 22: Diabetes entre los adultos del Condado de DeKalb del 2005-2007

Comportamiento de Riesgo	2005	2006	2007
Le ha oído decir a un doctor o enfermero que tiene diabetes	6%	8%	7%
De aquéllos que tienen diabetes:			
- se ha sometido a un examen clínico de los pies dentro de los últimos doce meses	73%	84%	81%
-obtuvo una medida del A1C por lo menos dos veces en el pasado año	67%	67%	71%
-monitoreó su glucosa en la sangre por lo menos dos veces cada día	40%	37%	38%

Fuente: Encuesta del Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento de DeKalb (DeKalb Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey o BRFSS).

Un factor de riesgo para la diabetes es estar sobrepeso u obeso. El Índice de Masa Corporal (Body Mass Index o BMI) calcula si una persona tiene o no tiene el peso saludable para su estatura. Mantener un peso saludable al permanecer activo y comer alimentos saludables pueden reducir su riesgo de diabetes. Es importante iniciar estos comportamientos saludables temprano en la vida. Las siguientes tablas describen los comportamientos entre los jóvenes y adultos del Condado de DeKalb que los pueden poner a riesgo o protegerlos de desarrollar la diabetes.

Tabla 23: Peso y nutrición entre los estudiantes de escuela secundaria del Condado de DeKalb del 2003-2009.

Comportamiento de Riesgo	2003	2005	2007	2009
Está sobrepeso	16.6%	17.3%	16.3%	18.9%
Está obeso	12.1%	12.4%	13.1%	13.4%
Comió más de cinco (5) porciones de frutas y vegetales por día durante los últimos siete (7) días*	17.2%	19.1%	21.0%	21.3%

*La tendencia es estadísticamente significativa.

Fuente: Encuesta sobre comportamientos de riesgo en jóvenes en DeKalb.

Tabla 24: Peso y nutrición entre los adultos en el Condado de DeKalb del 2005-2007			
Comportamiento de Riesgo	2005	2006	2007
Consumió frutas y vegetales cinco o más veces al día	28%	29%	29%
Sobrepeso	36%	35%	35%
Obeso	21%	26%	24%

Fuente: Encuesta del Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento de DeKalb (DeKalb Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey o BRFSS).

Para ver un mapa que despliega los porcentajes de diabetes según su localización geográfica en el Condado de DeKalb, refiérase a las diferencias en la sección de la condición de Salud (Figura 51).

Lo que puede ponerle a usted a riesgo

- Historia familiar - La diabetes se da en las familias.
- Sexo - Las mujeres y los hombres se ven afectados por la diabetes diferentemente.

Lo que usted puede hacer

- Busque llegar y mantener un peso saludable.
- Coma más frutas y vegetales.
- Manténgase físicamente activo.
- Reduzca su nivel de estrés.
- Pregúntele a su médico acerca de su riesgo de padecer diabetes.
- Hágase la prueba de la glucosa y pregúntele a su médico lo que significan los resultados.
- Mantenga niveles de glucosa (azúcar) saludables.

Para más información

- *American Association of Diabetes Educators* (Asociación Americana de Educadores de Diabetes): www.diabeteseducator.org/.
- *American Diabetes Association* (Asociación Americana de Diabetes y Calculador del BMI): www.diabetes.org y <http://www.diabetes.org/diabetes-Cholesterol/bmicalc.jsp>.
- *Centers for Disease Control and Prevention o CDC* (Centros de Control y Prevención de Enfermedades): www.cdc.gov/diabetes/consumer/index.htm.
- *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases* (Instituto Nacional de la Diabetes y Enfermedades Digestivas y del Riñón): www.diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/overview.



ASMA

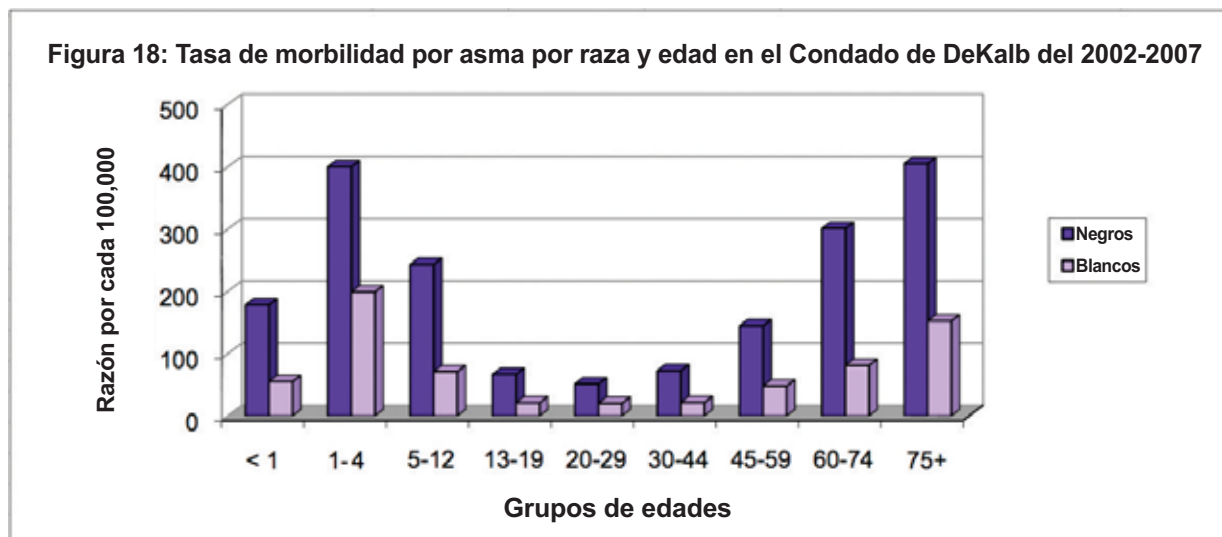
El asma es una enfermedad respiratoria que afecta los pulmones y puede causar episodios repetitivos de silbidos, dificultad respiratoria, opresión en el pecho y tos durante la noche o temprano en la mañana.

El asma puede ser controlada al evitar o eliminar los factores que pueden desencadenar ataques. También puede ser controlada tomando medicina.

El asma es una enfermedad a largo plazo que es más común entre los niños. En el Condado de DeKalb, entre el 2002 y el 2007, el asma afectó a aquéllos menores de los 12 años de edad y mayores de 60 años de edad más que las otras edades.

Entre el 2002 y el 2007 (Figura 18):

- El asma fue más prominente entre los Negros que entre los Blancos sin importar la edad.
- Los Negros menores de un año de edad, de los cinco a los doce años de edad y de 45 a 59 años de edad tuvieron tres veces mayor probabilidad de tener asma que los Blancos de la misma edad.
- Los Negros de 60 a 74 años de edad tenían cuatro veces más probabilidades que los Blancos de tener asma.



Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Las siguientes tablas muestran los porcentajes de jóvenes y adultos en el Condado de DeKalb que alguna vez ha tenido asma.

Comportamiento de Riesgo	2003	2005	2007	2009
Le ha oído decir alguna vez a un profesional de la salud que tiene asma*	21.2%	22.9%	25.3%	25.6%
Un medico o enfermero le informó que tenía asma y aún tiene asma	N/A	N/A	12.5%	12.0%

*La tendencia es estadísticamente significativa.

Fuente: Encuesta sobre comportamientos de riesgo en jóvenes en DeKalb.

Tabla 26: Asma auto-reportada entre los adultos del Condado de DeKalb del 2005-2007			
Comportamiento de Riesgo	2005	2006	2007
Le ha oído decir a un médico o enfermero que tiene asma	12%	12%	12%
Actualmente tiene asma	7%	8%	7%

Fuente: Encuesta del Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento de DeKalb (DeKalb Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey o BRFSS).

Para ver un mapa que despliega los porcentajes de asma según su localización geográfica en el Condado de DeKalb, refiérase a las diferencias en la sección de la condición de Salud (Figura 52).

Lo que puede ponerle a usted a riesgo

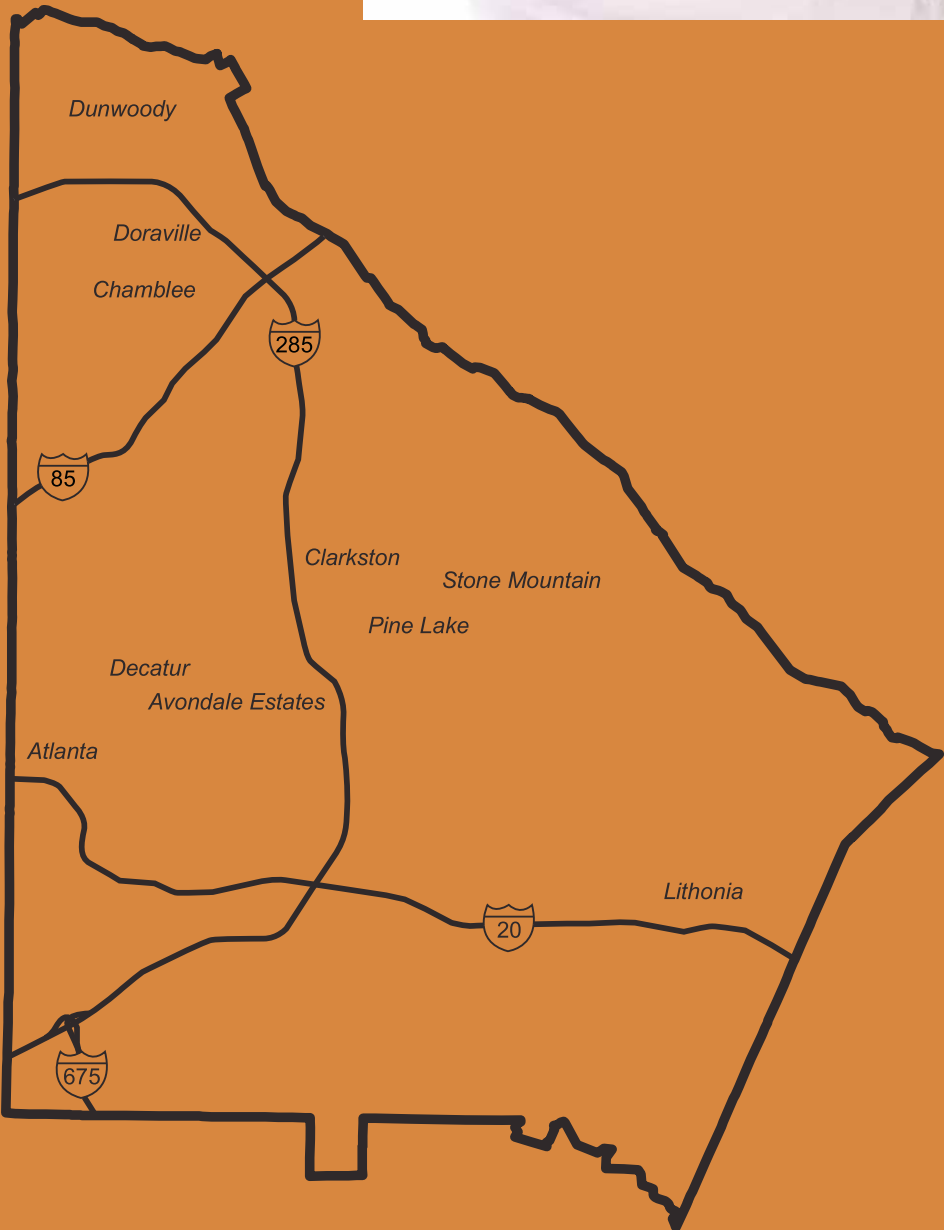
- El humo de segunda mano.
- La contaminación del aire en exteriores (emisiones industriales y de escapes de automóviles).
- Las cucarachas y sus excrementos.
- La humedad y el moho.
- Caspa de mascotas.
- Ácaros del polvo.
- Actividad física vigorosa.
- Temperatura y humedad.
- Algunos alimentos y aditivos de alimentos.
- Algunos medicamentos.
- Pobre ventilación del aire.

Lo que usted puede hacer

- Identificar lo que provoca el asma y controlarlo o eliminarlo.
- Eliminar los goteos de agua en la plomería – Detenga cada goteo en su lugar de origen primero y luego, corrija el área dañada.
- Evite fumar y estar alrededor del humo de tabaco.
- Apoye una política de No Fumar en el hogar y/o trabajo.
- Cambie el filtro de aire en su hogar cada dos o tres meses y vigila su efectividad.
- Esté consciente y tenga consideración con las personas alrededor de usted (evite los perfumes, incienso y aire purificadores que pudieran iniciar un ataque de asma).
- Pregunte acerca de la calidad del aire en la escuela de su niño(a).
- Edúquese acerca de cómo el cambio en el clima puede tener un impacto sobre su salud.

Para más información

- *US Environmental Protection Agency* (Agencia de Protección ambiental de los EE.UU.: www.epa.gov).
- *Georgia Department of Community Health, Division of Public Health, Environmental Health* (Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública, Salud Ambiental): <http://health.state.ga.us/programs/envservices/index.asp>.
- *DeKalb County Board of Health, Division of Environmental Health* (Departamento de Salud del Condado de DeKalb, División de Salud Ambiental): 404-508-7900, www.dekalbhealth.net/EnvironmentalHealth.html.



Enfermedades Infecciosas

Enfermedades Infecciosas

Hay ciertas enfermedades infecciosas que a los laboratorios, médicos y otros proveedores del cuidado de la salud están obligados por ley, a informar a su departamento de salud del condado, distrito o estado. A estas enfermedades se les refiere como enfermedades de notificación. Esta sección provee datos y consejos de prevención acerca de enfermedades de notificación específicas. El Departamento de Salud del Condado de DeKalb monitorea e investiga las enfermedades de notificación para entender las tendencias y para prevenir y controlar los brotes en el condado.

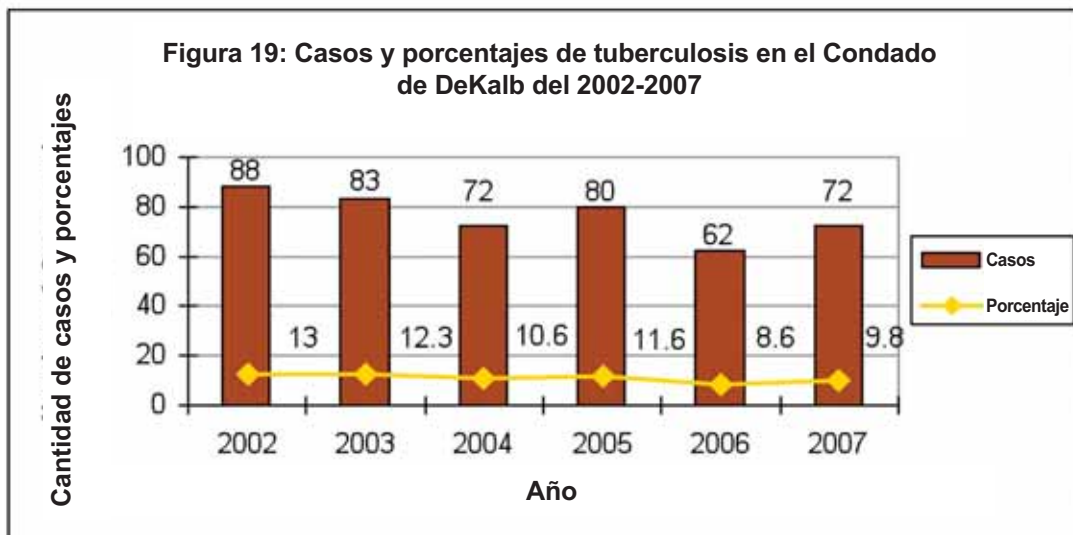
TUBERCULOSIS

La tuberculosis (TB) es causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, la cual usualmente ataca los pulmones. Si no se trata apropiadamente, la TB puede ser fatal. La tuberculosis se propaga a través del aire de una persona a otra.

Del 2002 al 2007 en el Condado de DeKalb (Figura 19):

- Hubo 457 casos informados de TB.
- El número de casos por año disminuyó de 88 a 72.

En 2007, el Condado de DeKalb tuvo el segundo número más alto de casos de la TB en los 159 Condados de Georgia y el porcentaje más alto de TB en los 18 distritos de salud de Georgia.



Fuente: Informe de la tuberculosis de Georgia 2007, Departamento de Recursos Humanos de Georgia, División de Salud Pública, Atlanta, Georgia, octubre de 2008. Publicación Núm.: DPH08.327HW.

Al igual que con cualquier otra enfermedad, hay factores de riesgo específicos para enfermarse con la TB (Tabla 27). Ciertos factores de riesgo pueden causar que el sistema inmunológico de una persona se debilite y que se le haga difícil combatir la TB.

Tabla 27: Porcentaje de casos de TB con factores de riesgo conocidos en el Condado de DeKalb del 2007

Nacidos en el extranjero	60%
Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	12%
Abuso de sustancias	12%
Desamparado	11%
Presos	3%
Hogar de Enfermería	3%

Fuente: Informe de la tuberculosis de Georgia 2007, Departamento de Recursos Humanos de Georgia, División de Salud Pública, Atlanta, Georgia, octubre de 2008. Publicación Núm.: DPH08.327HW.

Lo que puede ponerle a usted a riesgo

- Si usted nació en otro país donde la TB es común.
- Si usted es VIH positivo.
- Si usted es un usuario de drogas de inyección u otro abusador de sustancias.
- Si es un bebé, un niño de corta edad o persona de edad avanzada.
- Si usted ya ha sido infectado con la TB en los últimos dos años.
- Si usted no fue tratado correctamente para la TB en el pasado.
- Si usted tiene ciertas condiciones médicas (por ejemplo, diabetes, cáncer o está bajo peso).

Lo que usted puede hacer

- Proteja a su familia y a los demás. Pida que se le practique una prueba de TB en la sangre o en la piel.
- Cubra su boca cuando tose.
- Si usted tiene TB, tómese todos los medicamentos prescritos por su doctor.

Para más información

- *Centers for Disease Control and Prevention o CDC, Division of Tuberculosis Elimination* (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, División de Erradicación de la Tuberculosis): www.cdc.gov/tb/.
- *Georgia Department of Community Health, Division of Public Health, Georgia Tuberculosis Section* (Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública, Sección de Tuberculosis de Georgia): 404-657-2634, <http://health.state.ga.us/programs/tb/index.asp>.

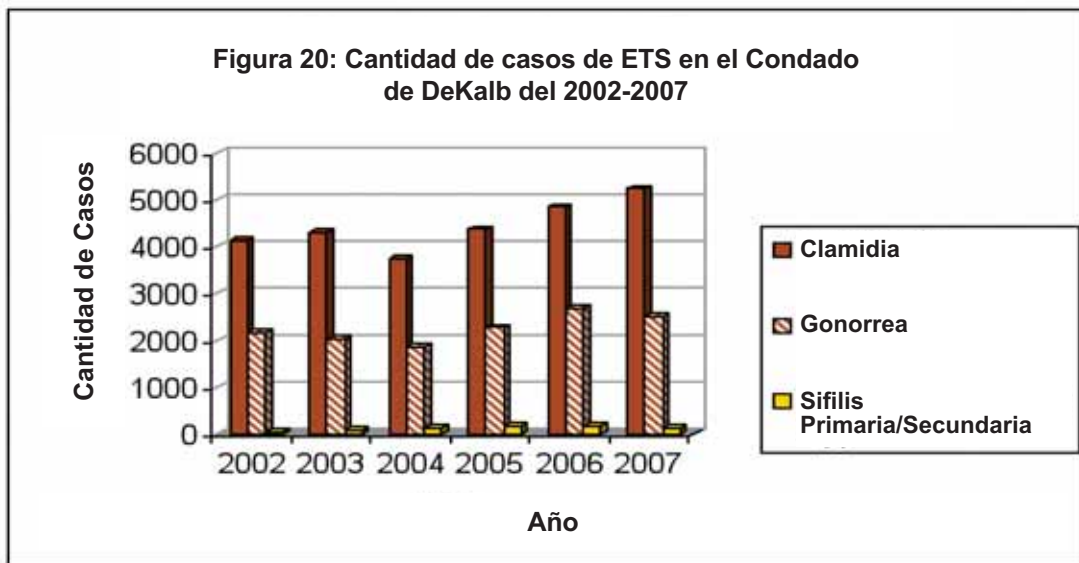


TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMITIDAS

La clamidia, gonorrea y sífilis son enfermedades transmitidas sexualmente (ETS). Las ETS se propagan durante el sexo vaginal, anal u oral sin protección. También pueden pasar de la madre al bebé en el vientre durante el parto vaginal. La enfermedad de sífilis tiene muchas etapas. Esta sección se enfocará en la sífilis primaria y secundaria.

En el Condado de DeKalb del 2002 al 2007:

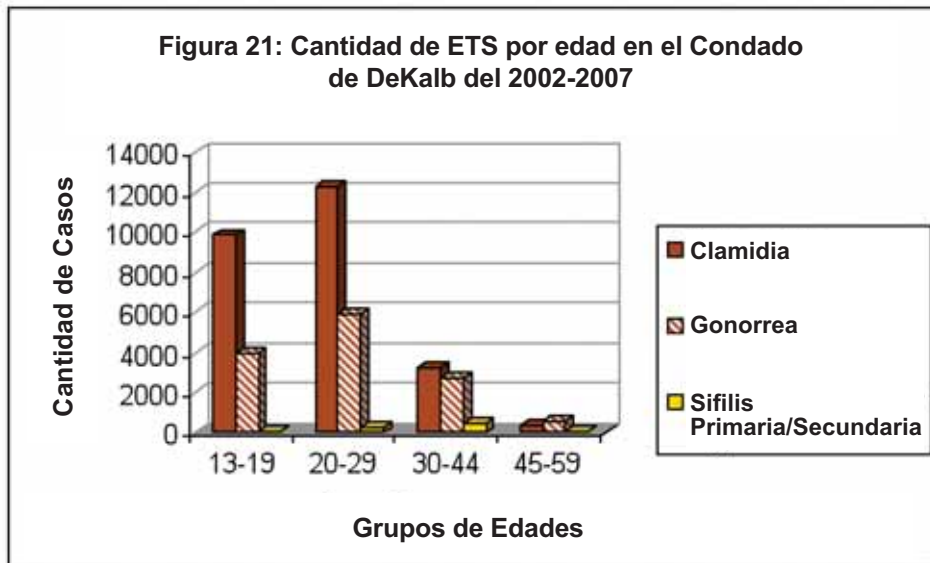
- Los hombres tuvieron una probabilidad de 21 veces más que las mujeres de tener sífilis primaria o secundaria.
- Las mujeres tuvieron tres veces mayor probabilidad de tener clamidia que los hombres.
- De los 26,594 casos de clamidia, 13,592 casos de gonorrea y 828 casos de sífilis primaria y secundaria fueron reportados (Figura 20).
- La cantidad de casos de clamidia aumentó un 27%, los casos de gonorrea aumentaron un 16% y los casos de sífilis primaria y secundaria aumentaron un 107%.



Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Entre el 2002 y el 2007 (Figura 21):

- Las cantidades más altas de casos de clamidia y gonorrea ocurrieron a personas entre los 20 y los 29 años de edad.
- Las cantidades más altas de casos de sífilis primaria y secundaria ocurrieron entre personas de 30 a 44 años de edad. Este grupo también tuvo el porcentaje más alto de sífilis primaria y secundaria.
- Las personas entre los 13 a los 19 años de edad tuvieron el porcentaje más alto de clamidia y gonorrea.



Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Lo que usted puede hacer

- Practique la abstinencia.
- Use condones cada vez para prevenir las infecciones transmitidas sexualmente.
- Visite su médico.
- Conozca su situación. Pida que se le practique la prueba para las ETS (incluyendo el VIH).
- Conozca la situación de su pareja sexual.
- Padres/Madres: Hablen con sus adolescentes.
- Adolescentes: Hablen con sus padres.
- Sea honesto con su pareja si usted tiene una ETS.

Para más información

- *Centers for Disease Control and Prevention o CDC, Division of STD Prevention* (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, División de Prevención de la ETS): <http://www.cdc.gov/std/>.
- *Georgia Department of Community Health, Division of Public Health, Sexually Transmitted Disease Section* (Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública, Sección de Enfermedades Transmitidas Sexualmente). <http://health.state.ga.us/programs/std/index.asp>.
- *DeKalb County Board of Health, STD Program* (Departamento de Salud del Condado de DeKalb, Programa de Enfermedades Transmitidas Sexualmente): 404-294-3762, www.dekalbhealth.net.



VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

El virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) es el virus que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El virus debilita el sistema inmunológico y deja a una persona vulnerable a otras infecciones potencialmente mortales. El VIH se propaga de persona a persona a través de la sangre, semen, líquidos vaginales y leche del pecho infectados.

La prevención continua siendo crucial para reducir la cantidad de nuevos casos de VIH/SIDA. Para aquéllos que ya están infectados con el VIH, las opciones de tratamiento siguen mejorando. Les permiten a los individuos que son VIH-positivos vivir vidas más largas y saludables.

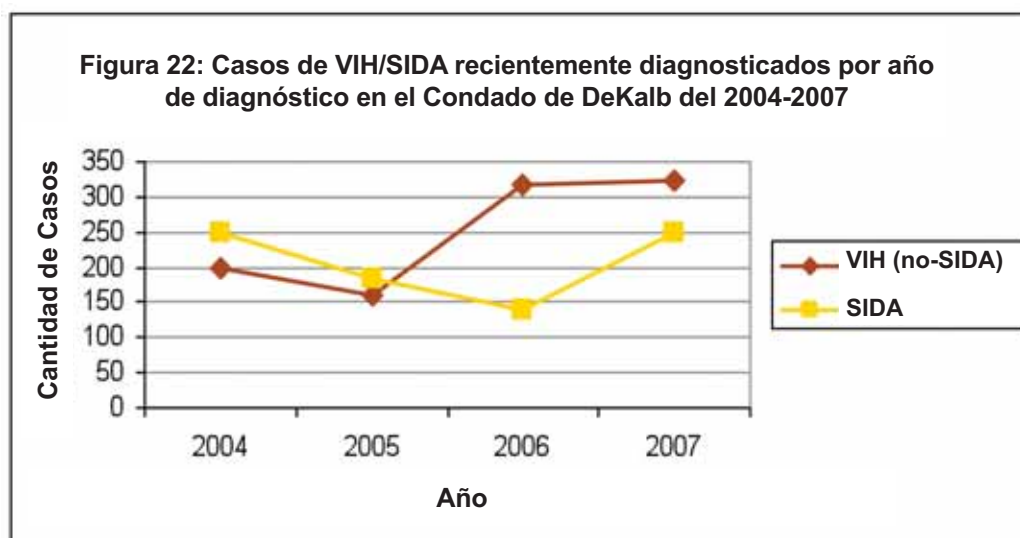
El Condado de DeKalb ha sido grandemente afectado por el VIH/SIDA. De hecho, en el 2007:

- El Condado obtuvo el segundo porcentaje mas alto de personas viviendo con VIH/SIDA entre los 18 distritos de salud del estado de Georgia. El Condado de Fulton obtuvo el porcentaje más alto.
- El porcentaje de VIH del condado fue de 312.2 casos por cada 100,000 personas, mientras que el porcentaje de SIDA fue de 452.5 casos por cada 100,000 personas.
- Un total de 5,845 de los residentes del condado estaba viviendo con VIH/SIDA, de los cuales el 42% tenía el VIH (no-SIDA) y el 58% tenía SIDA.

Desafortunadamente, a pesar de los esfuerzos de prevención, los residentes de DeKalb aún están siendo infectados con el VIH y desarrollando el SIDA. Vea la Figura 22.

En el Condado de DeKalb del 2004 al 2007:

- Se reportó un total de 1,821 casos recientemente diagnosticados con el VIH/SIDA.
- Los casos recientemente diagnosticados con el VIH (no SIDA) aumentaron en un 62%.

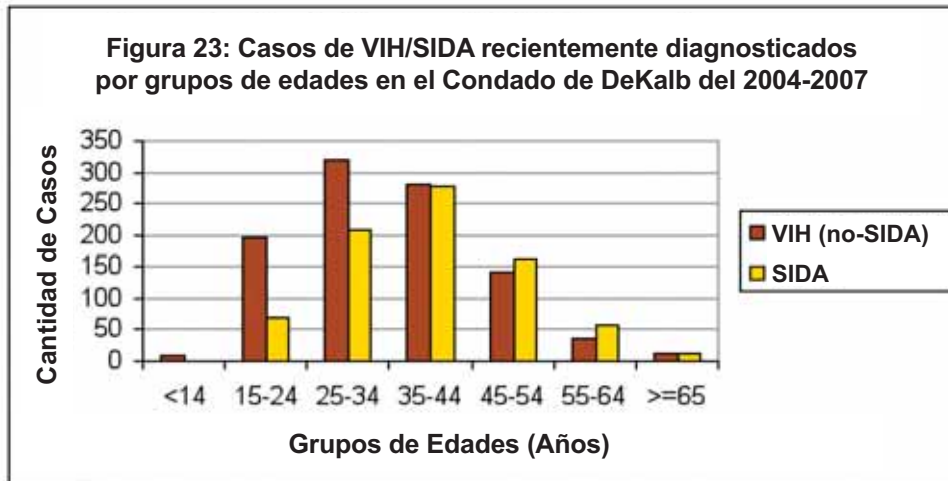


Fuente: Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública, Sección de Epidemiología del VIH/SIDA.

La mayoría de los casos recientemente diagnosticados con el VIH y el SIDA fueron entre adultos jóvenes. Vea la Figura 23.

En el Condado de DeKalb del 2004 al 2007:

- Las personas entre los 25 a 34 años de edad fueron recientemente diagnosticadas con el VIH (no SIDA) más a menudo que otros grupos de otras edades.
- Las personas entre los 35 a 44 años de edad fueron recientemente diagnosticadas con SIDA más a menudo que otros grupos de otras edades.

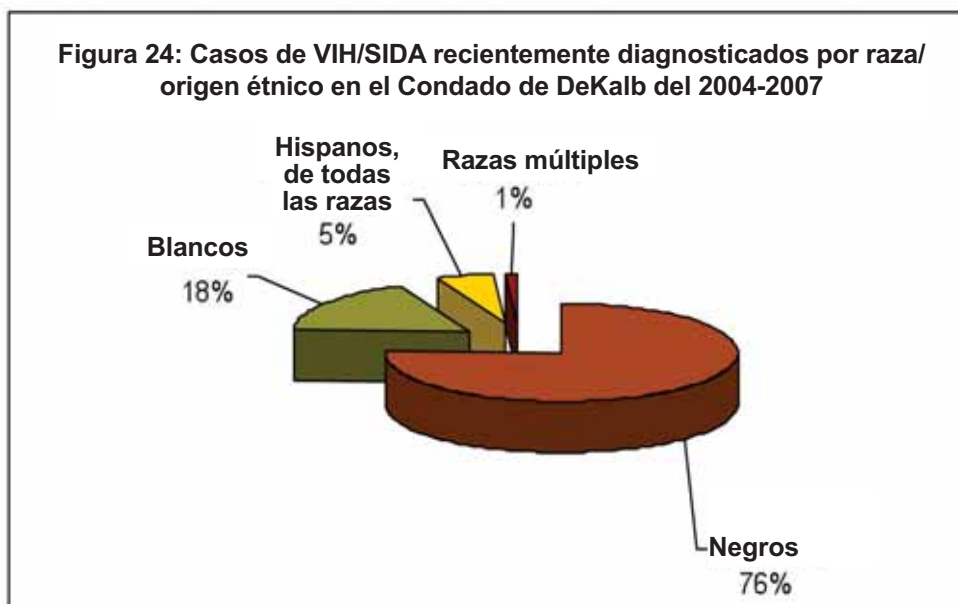


Fuente: Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública, Sección de Epidemiología del VIH/SIDA.

Las personas de la raza negra en el Condado de DeKalb están severamente afectadas por el VIH/SIDA. Vea la Figura 24.

Los datos revelan que:

- El 76% de los nuevos casos de VIH/SIDA diagnosticados del 2004-2007 fueron Negros.
- Entre el 2004 y el 2007, los Negros tenían cuatro veces mayor probabilidad que los Blancos a ser recientemente diagnosticados con el VIH/SIDA.



Fuente: Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública, Sección de Epidemiología del VIH/SIDA.

Tanto hombres como mujeres se infectan con el VIH más a menudo a través del sexo con hombres VIH-positivos. Vea las Tablas 28 y 29.

Tabla 28: Método de transmisión del VIH/SIDA entre los varones adultos recientemente diagnosticados en el Condado de DeKalb del 2004-2007		
	VIH	SIDA
Contacto sexual de hombre a hombre	89%	86%
Contacto heterosexual	5%	3%
Uso de drogas por inyección	3%	7%
Contacto sexual de hombre a hombre y por inyección	2%	4%

Fuente: Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública, Sección de Epidemiología del VIH/SIDA..

Tabla 29: Método de transmisión del VIH/SIDA entre mujeres adultas recientemente diagnosticadas en el Condado de DeKalb del 2004-2007		
	VIH	SIDA
Contacto heterosexual	74%	77%
Uso de drogas por inyección	26%	23%

Fuente: Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública, Sección de Epidemiología del VIH/SIDA.

Lo que usted puede hacer

- Practique la abstinencia.
- Conozca su situación. Hágase la prueba del VIH.
- Conozca la situación de VIH de su pareja sexual.
- Use condones cada vez que tenga sexo.
- Limite la cantidad de parejas sexuales.
- No use drogas.
- Evite compartir agujas.
- Sea honesto con su pareja sexual si usted tiene una ETS.

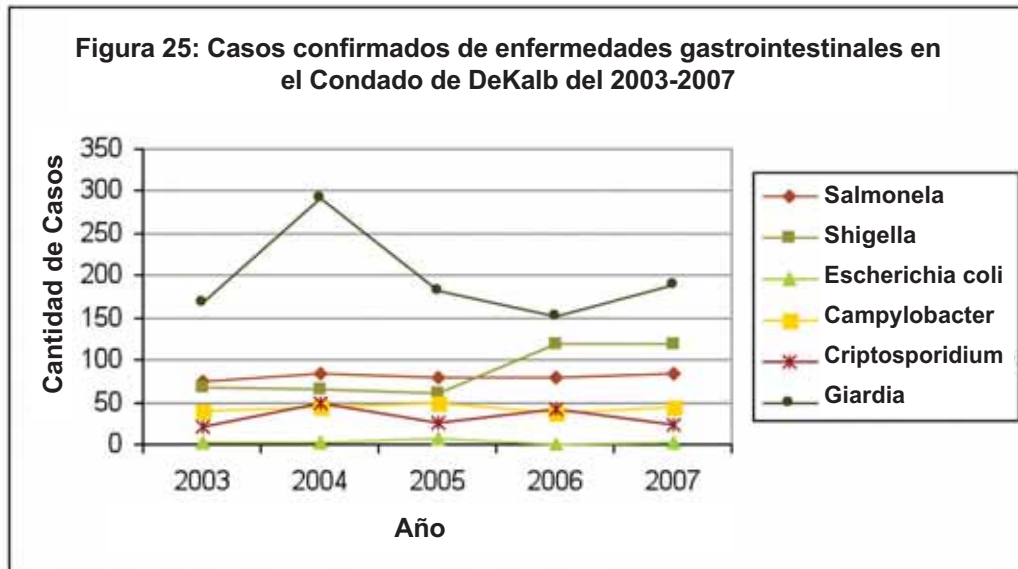
Para más información

- *Centers for Disease Control and Prevention o CDC, Division of HIV/AIDS Prevention* (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, División de Prevención del VIH/SIDA): <http://www.cdc.gov/hiv/>.
- *Georgia Department of Community Health, Division of Public Health, HIV Unit* (Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública, Unidad del VIH): <http://health.state.ga.us/programs/stdhiv/index.asp>.
- *DeKalb County Board of Health, Ryan White Early Care Clinic* (Departamento de Salud del Condado de DeKalb, Clínica Ryan White de Cuidado Temprano): 404-508-7866, http://www.dekalbhealth.net/HealthServices/HIV_AIDS.html

ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

Las enfermedades gastrointestinales, también llamadas infecciones gastrointestinales o gastroenteritis, son causadas cuando organismos tales como las bacterias, virus o parásitos irritan o infectan el estómago y los intestinos de una persona.

La gráfica a continuación muestra las seis enfermedades gastrointestinales más comúnmente reportadas en el Condado de DeKalb. Para que una enfermedad se reporte, un médico debe obtener una muestra de materia fecal para análisis de laboratorio. Dado que esto no ocurre con cada enfermedad, muchos casos de enfermedad gastrointestinal pasan sin ser detectados. Por lo tanto, los siguientes números con mayor probabilidad representan un pequeño porcentaje de todas las enfermedades gastrointestinales.



Fuente: Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Giardia:

- Es un organismo parasítico.
- Representa el mayor incremento en enfermedad gastrointestinal entre el 2003 (168 casos) y el 2007 (190 casos) (Figura 25).
- Se analiza entre refugiados de otros países que se mudan al Condado de DeKalb. Por esta razón, DeKalb tiene más informes de Giardia que de otras enfermedades gastrointestinales.
- Se despuntó a 291 casos en el 2004, debido a un incremento en la cantidad de refugiados (Figura 25).

Shigella:

- Es una bacteria que causa la enfermedad de shigelosis.
- Es una enfermedad con diarrea altamente contagiosa, que puede propagarse fácilmente de persona a persona.
- Los casos aumentaron de 61 casos en el 2005 a 118 casos en el 2006 (Figura 25).
- Este aumento de casos reportados puede haber sido como resultado de un incremento en los grupos de los hogares (personas viviendo en el mismo hogar que se enferman) con la enfermedad. La causa del aumento en los grupos de hogares es desconocida.

Lo que puede ponerle a usted a riesgo

- Si usted es muy joven o de edad avanzada.
- Si tiene un sistema inmunológico debilitado:
 - Mujeres embarazadas.
 - Sometido a quimioterapia o radiación.
 - VIH positivo.
- Si usted no se lava las manos con regularidad con agua y jabón o desinfectante para las manos.
- Si usted no limpia las superficies para cocinar después de preparar comida con carnes crudas, productos lácteos y huevos.
- Si usted traga agua que no ha sido tratada (de grutas, lagos o torrentes).

Lo que usted puede hacer

- Lávese las manos regularmente con agua y jabón o desinfectante para las manos.
- Evite tragar agua que no haya sido tratada (de grutas, lagos o torrentes).
- Practique la preparación segura de los alimentos y evite la contaminación cruzada.
- Vaya al médico si tiene síntomas de enfermedad gastrointestinal (náusea, diarrea y/o vómitos).
- Pídale a su médico que le tome una muestra de materia fecal para análisis.

Para más información

- *DeKalb County Board of Health, Office of Infectious Diseases* (Departamento de Salud del Condado de DeKalb, Oficina de Enfermedades Infecciosas): 404-508-7847, <http://www.dekalbhealth.net/HAP/OID.html>.
- *DeKalb County Board of Health, Division of Environmental Health* (Departamento de Salud del Condado de DeKalb, División de Salud Ambiental): 404-508-7900, www.dekalbhealth.net/EnvironmentalHealth/foodsfty.html.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Las enfermedades prevenibles por vacunas son enfermedades causadas por bacterias y virus que pueden ser prevenidas con inmunizaciones rutinarias. En el 2008, más del 90% de los niños en cuidado diurno y estudiantes del kindergarten y el sexto grado de escuela de DeKalb recibieron todas sus vacunas recomendadas. Como se muestra en la Tabla 30, muy pocas de las enfermedades prevenibles por vacunas son reportadas en el Condado de DeKalb.

Las enfermedades prevenibles por vacunas discutidas en esta sección se propagan de persona a persona a través de gotitas respiratorias. Las gotitas respiratorias pueden ser liberadas cuando una persona tose, estornuda, escupe, babea o tiene la nariz mucosa.

	2003	2004	2005	2006	2007
Sarampión	1	0	0	0	0
Paperas	1	0	0	0	0
Rubéola	0	1	0	0	0
Tos ferina	8	4	6	5	1

Fuente: Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Los informes de tos ferina se redujeron notablemente entre el 2003 y el 2007 (Tabla 30). Esto puede ser en parte debido a una nueva vacuna de refuerzo de tos ferina para adolescentes y adultos que fue licenciada en el 2005. La vacuna de refuerzo no es obligatoria, pero ahora se recomienda para las personas de 10 a 64 años de edad.

Lo que usted puede hacer

- Obtenga las vacunas de acuerdo con el programa recomendado.
- Lávese las manos regularmente con agua y jabón o desinfectante para las manos.
- Cuando tosa o estornude, hágalo en su codo o manga.
- Evite el contacto directo con otros que están enfermos (esto incluye no compartir los utensilios para alimentos o los vasos para beber).
- Si usted cuida de alguien que está enfermo, evite el contacto cara a cara y lávese las manos con frecuencia.

Para más información

- *Georgia Department of Community Health, Division of Public Health, Immunization Section* (Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública, Sección de Inmunizaciones): <http://health.state.ga.us/programs/immunization/>.
- *DeKalb County Board of Health, Office of Infectious Diseases* (Departamento de Salud del Condado de DeKalb, Oficina de Enfermedades Infecciosas): 404-508-7847, www.dekalbhealth.NET/HAP/OID.html.

HEPATITIS

La Hepatitis es una inflamación del hígado y una de las principales causas de la enfermedad hepática en los EE.UU. La Hepatitis infecciosa puede ser causada por uno de los cinco virus (llamados de la A-E). La Hepatitis A, B y C comúnmente se observan en los EE.UU. y en Georgia.

Hepatitis A:

- Se propaga a través del contacto con las heces de una persona infectada por medio, por ejemplo, del agua contaminada, alimentos contaminados y ciertas prácticas sexuales.
- Puede durar desde pocas semanas a seis meses.
- Es prevenible a través de la vacunación.

Hepatitis B:

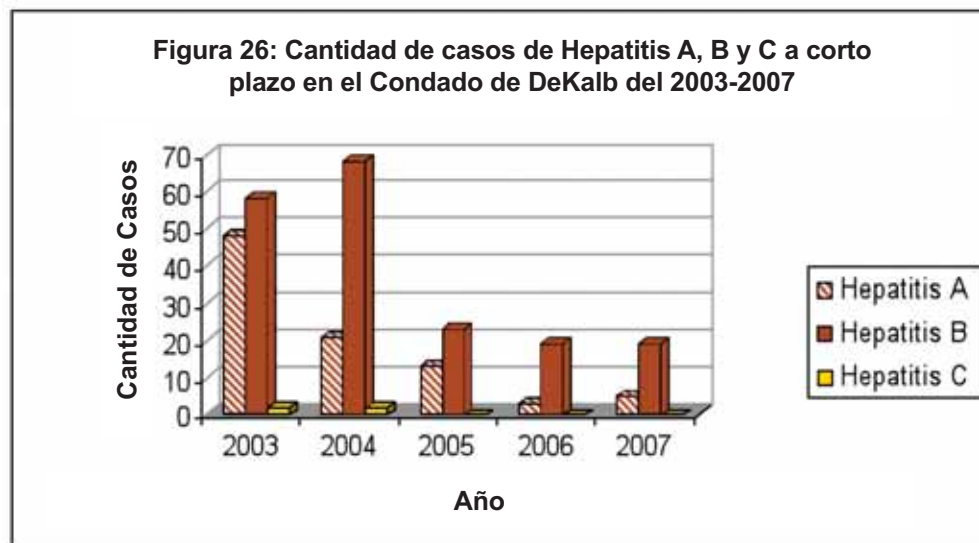
- Se propaga a través de la sangre y otros fluidos corporales infectados o de una madre infectada a su bebé recién nacido.
- Puede durar desde pocas semanas a toda la vida.
- Puede resultar en el cáncer y cirrosis del hígado (cicatrización del hígado).
- Es prevenible a través de la vacunación.

Hepatitis C:

- Se propaga a través de la exposición con la sangre de una persona infectada o de la madre infectada a su bebé recién nacido.
- Usualmente es a largo plazo y puede durar por toda la vida.
- Puede resultar en el cáncer y cirrosis del hígado.
- No se previene a través de la vacunación.
- No es prevenible por la vacunación.

Como se muestra en la Figura 26:

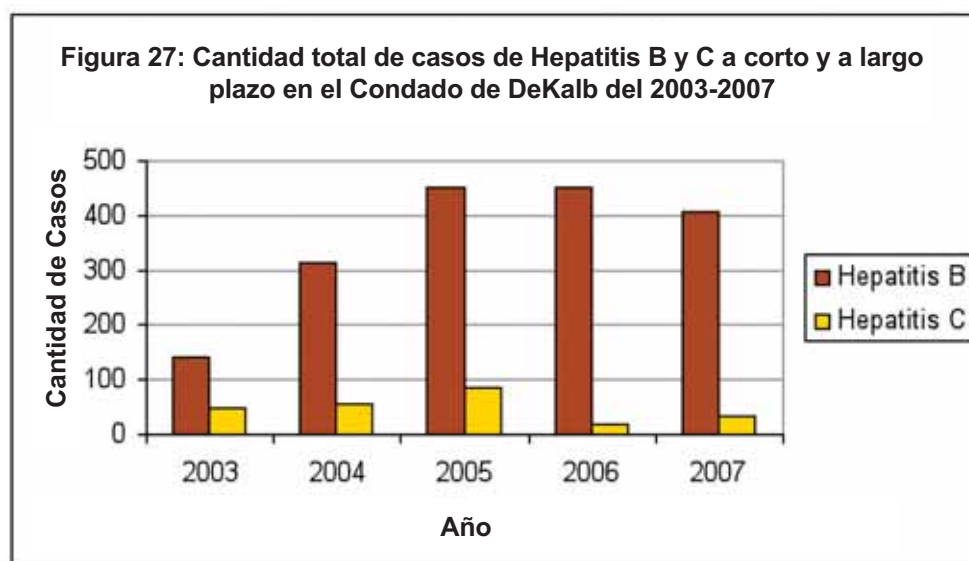
- Después de un brote en el 2003, la cantidad de casos de Hepatitis A a corto plazo (infecciones ocurridas dentro de los cuatro meses anteriores) reportados en el Condado de DeKalb se redujo.
- El gran bajo de casos de Hepatitis B de corto plazo del 2004 al 2005 proviene de de un cambio en la manera en que fueron clasificados e informados.



Fuente: Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

La carga total de casos de Hepatitis B y C (a corto y largo plazo) en el Condado de DeKalb puede verse en la Figura 27:

- Los casos de Hepatitis B aumentaron en un 189% del 2003 al 2007.
- Los casos de Hepatitis C se redujeron en un 32% del 2003 al 2007.



Fuente: Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Lo que puede ponerle a usted a riesgo

Hepatitis A:

- Si una persona infectada no se lava sus manos apropiadamente después de ir al baño.
- Si un padre, madre o proveedor de cuidado no se lava sus manos adecuadamente después de cambiar los pañales o limpiar las heces de una persona infectada.
- Si participa en ciertas actividades sexuales, tales como el contacto oral-anal con una persona infectada.

Hepatitis B y C:

- Si usted está teniendo sexo sin protección con alguien que tiene hepatitis.
- Si ha compartido o está compartiendo agujas, rasuradoras o cepillos de dientes con alguien que tiene hepatitis (o cualquier cosa que pueda tener sangre en ella).
- Si ha recibido perforaciones corporales o tatuajes con instrumentos no esterilizados.

Lo que usted puede hacer

- Lávese las manos regularmente con agua y jabón o desinfectante para las manos.
- Obtenga las vacunas de acuerdo con el programa recomendado.
- Si usted está embarazada, pida que le hagan la prueba de la hepatitis y trabaje con su médico para asegurarse de que su bebé está protegido de contraer hepatitis de usted.
- Practique el sexo seguro (use un condón).
- Evite compartir agujas, rasuradoras o cepillos de dientes con otros (o cualquier cosa que pueda tener sangre en ella).

Para más información

- *Centers for Disease Control and Prevention o CDC, Division of Viral Hepatitis* (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, División de Hepatitis Viral): <http://www.cdc.gov/hepatitis/>.
- *Georgia Department of Community Health, Division of Public Health* (Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública): <http://health.state.ga.us/epi/disease/hepatitis/index.asp>.
- *DeKalb County Board of Health, Office of Infectious Diseases* (Departamento de Salud del Condado de DeKalb, Oficina de Enfermedades Infecciosas: 404-508-7847, <http://www.dekalbhealth.net/HAP/OID.html>).



ENFERMEDADES BACTERIANAS INVASIVAS

Las enfermedades bacterianas invasivas ocurren cuando la bacteria causa una infección en una parte del cuerpo que típicamente está protegida de ella. Los ejemplos incluyen sangre, líquido cefalorraquídeo y líquido alrededor de las coyunturas (codo, muñeca, rodilla, etc.). Estas enfermedades, presentadas en la Tabla 31 a continuación, pueden causar enfermedades graves y la muerte.

	2003	2004	2005	2006	2007
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (enfermedad neumocócica)	59	79	82	99	96
<i>Haemophilus influenzae</i> (influenza haemophilus)	12	10	5	12	7
Enfermedad meningocócica	1	2	0	0	3

Fuente: Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

***Streptococcus pneumoniae* (enfermedad neumocócica):**

- Es causada por la bacteria *Streptococcus pneumoniae*.
- Es la causa más común de las infecciones en los oídos de los niños.
- Puede resultar en enfermedades como la meningitis (infección del revestimiento del cerebro y la médula espinal) y bacteriemia (infección de la sangre).
- Es también una causa común de pulmonía (infección en los pulmones).
- Tiene muchas cepas que se han hecho resistentes a antibióticos comúnmente usados.
- Las personas de edad avanzada están a un riesgo más alto de enfermedades serias de pulmonía. Afortunadamente, hay vacunas para niños y adultos para ayudar a protegerlos de las infecciones de *Streptococcus pneumoniae*.
- La cantidad de casos reportados de *Streptococcus pneumoniae* invasiva en el Condado de DeKalb aumentó en un 63% del 2003 al 2007 (Tabla 31).
- Se desconoce la causa de este aumento, pero podría ser debido en parte a una mejoría en el informe enfermedades y métodos de diagnóstico.

***Haemophilus influenzae* tipo b (Hib):**

- Usualmente ataca a los niños menores de los cinco años de edad.
- Fue una vez el la causa más común de infección bacteriana en los bebés y niños de poca edad.
- Puede causar meningitis, bacteriemia y pulmonía.
- Se puede prevenir por la vacuna, por lo tanto, debido al amplio uso de la vacuna contra la Hib en los niños, pocos casos fueron reportados cada año.
- Se propaga de persona a persona al estornudar, toser o hablar muy de cerca.



Enfermedad Meningocócica (meningitis o bacteriemia):

- Es una enfermedad rara, pero grave, ocasionada por la bacteria *Neisseria meningitidis*.
- Se propaga a través del contacto con las gotitas respiratorias.
- Puede prevenirse al recibir la vacuna meningocócica, disponible para las personas de 11 a 18 años de edad y a menudo se recomienda para los jóvenes que entran a su primer año de universidad.

Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus o MRSA):

- Es un tipo de *Staphylococcus aureus* (también llamado “Estafilococo”) que se ha tornado resistente a algunos de los antibióticos más comúnmente usados y por lo tanto, es difícil de tratar.
- Puede causar muchos diferentes tipos de enfermedades, desde infecciones de la piel (como lesiones, ampollas y abscesos) hasta enfermedades respiratorias (como la pulmonía), y enfermedades más invasivas y severas enfermedades (como meningitis y bacteriemia).

Se propaga más comúnmente por el contacto piel a piel o por manos contaminadas por fluidos de una lesión que supura. También puede propagarse cuando una persona infectada usa y luego comparte un artículo tal como una toalla, rasuradora o equipo atlético sin limpiarlo o desinfectarlo primero.

La MRSA fue designada como una enfermedad que se tiene que notificar en Georgia comenzando el 2005. La información es reportada en Georgia solamente para casos severos de MRSA. Un caso grave es uno que resulta en la hospitalización o muerte que ocurre en la comunidad, no las infecciones que ocurren en un hospital o en una facilidad del cuidado de la salud. Entre el 2005 y el 2007, se reportaron 39 casos de infecciones severas asociadas con la comunidad de MRSA en el Condado de DeKalb.

Lo que usted puede hacer

- Lávese las manos regularmente con agua y jabón o desinfectante para las manos.
- Cuando tosa o estornude, hágalo en su codo o manga.
- Obtenga las vacunas de acuerdo con el programa recomendado.
- Evite el contacto directo con otros que están enfermos (esto incluye no compartir los utensilios para alimentos o los vasos para beber).
- Si usted cuida de alguien que está enfermo, evite el contacto cara a cara y lávese sus manos con frecuencia.
- Cubra las lesiones que supuran hasta que hayan desarrollado una costra.
- Evite compartir artículos de uso personal, tales como toallas, rasuradoras, jabón y equipo atlético.

Para más información

- *Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Immunizations and Respiratory Diseases* (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Inmunizaciones y Enfermedades Respiratorias): www.cdc.gov/vaccines/.
- *Georgia Department of Community Health, Division of Public Health, Acute Disease Epidemiology Section* (Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública, Sección de Epidemiología de Enfermedades Agudas): <http://health.state.ga.us/epi/bacterial/>.
- *DeKalb County Board of Health, Office of Infectious Diseases* (Departamento de Salud del Condado de DeKalb, Oficina de Enfermedades Infecciosas): 404-508-7847, <http://www.dekalbhealth.net/HAP/OID.html>

EL VIRUS DEL NILO OCCIDENTAL (West Nile Virus)

El virus del nilo occidental (West Nile virus o WNV) es un virus transmitido por mosquitos que afecta el sistema nervioso central y puede causar enfermedades graves que alteran la vida e incluso la muerte. El virus del nilo occidental usualmente infecta a los pájaros, pero puede propagarse a los humanos por medio de los mosquitos que se alimentan de las aves infectadas y luego pican a los humanos.

En el Condado de DeKalb:

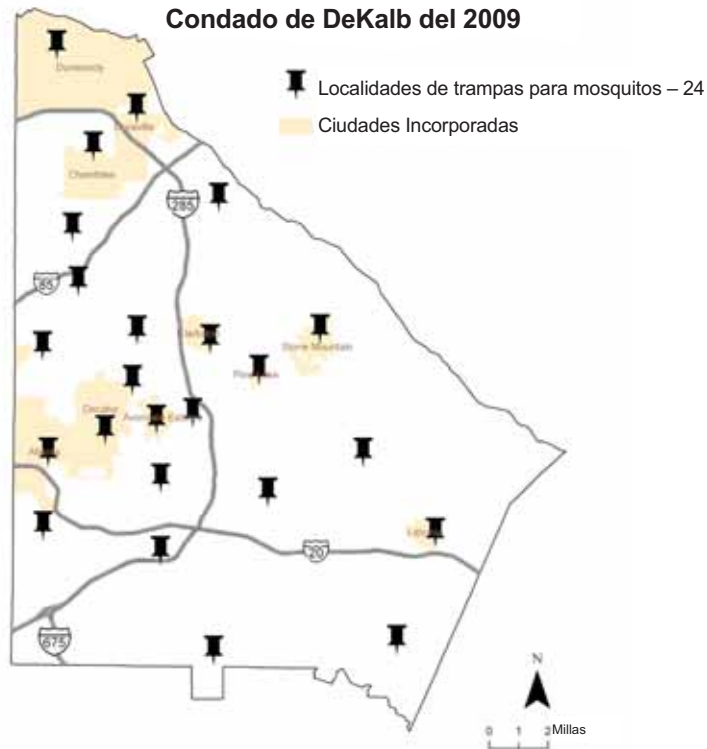
- El virus del West Nile fue confirmado por primera vez en julio del 2001 en un halcón en Cooper.
- Se han recibido informes de más de 8,000 pájaros muertos y se han preparado mapas para el análisis.
- Se les han sometido a un total de 858 pájaros muertos al análisis y 310 (36 %) han dado positivo para de West Nile Virus.
- Además, 3,983 colecciones de mosquitos han sido analizados, resultando en 160 (4%) resultados positivos para de West Nile Virus.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Casos Humanos	0	5	0	1	3	0	4	0
Muertes	0	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: Departamento de Salud del Condado de DeKalb.

El Condado de DeKalb ha logrado mantener la cantidad de casos humanos a 13 por los últimos ocho años (Tabla 32), comparados con 207 casos in Georgia. Los siguientes mapas ilustran la actividad de mosquitos y del virus del West Nile.

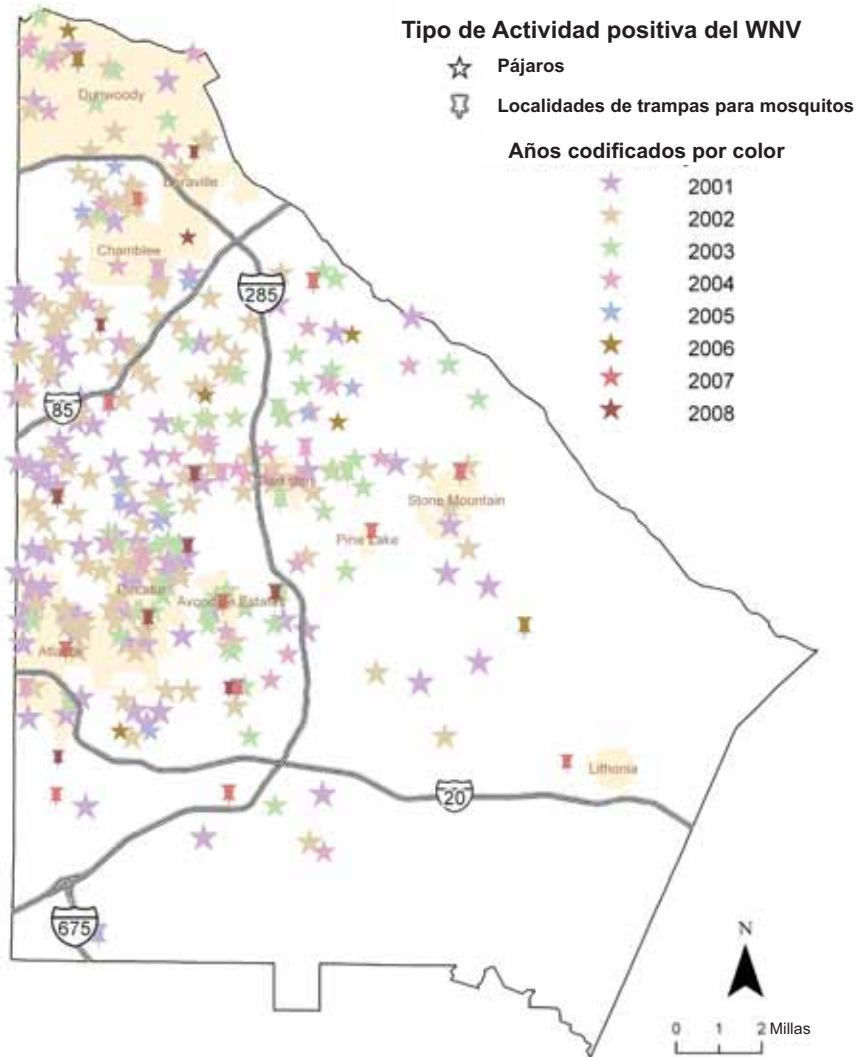
Figura 28: Vigilancia de mosquitos en el Condado de DeKalb del 2009



Fuente: Departamento de Salud del Condado de DeKalb.

Aunque se mantienen la vigilancia a través de todo el condado, la Figura 29 ilustra que algunas áreas del condado han tenido repetidamente actividad del West Nile Virus. Aunque los individuos en estas áreas pueden estar a mayor riesgo, cualquier persona en el condado está a riesgo de infectarse con el West Nile Virus.

Figura 29: Actividad positiva del virus del Nilo Occidental en el Condado de DeKalb del 2001-2008



Fuente: Departamento de Salud del Condado de DeKalb.

Lo que puede ponerle a usted a riesgo

- Estar afuera al amanecer y al anochecer.
- No usar repelente para mosquitos.
- Tener agua estancada cerca de su hogar (por ejemplo, en macetas y platos para mascotas).
- Tener 50 años de edad o más.

Lo que usted puede hacer

- Use repelente para mosquitos. Los repelentes más efectivos contienen DEET, picaridin o aceite de eucalipto de limón.
- Aplíquelo a la ropa, zapatos, mosquiteros y equipo para acampar, pero no a la piel.
- Siga siempre las instrucciones del fabricante al usar cualquier tipo de repelente.
- Evite los mosquitos, especialmente al amanecer y al anochecer.
- Elimine el agua estancada en la cual los mosquitos pueden poner huevos.

Para más información

- *Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Zoonotic, Vector-Borne and Enteric Diseases, Division of Vector-Borne Diseases* (Centros de Control y Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Enfermedades Zoonóticas, Transmitidas por Vectores y Entéricas, División de Enfermedades Transmitidas por Vectores): 1-800-CDC-INFO (232-4636), <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/index.htm>.
- *Georgia Division of Public Health, Epidemiology Branch, Zoonotic and Vector-Borne Diseases* (División de Salud Pública de Georgia, Rama de la Epidemiología, Enfermedades Zoonóticas y Transmitidas por Vectores): 404-657-2588, <http://health.state.ga.us/epi/vbd/mosquito.asp>.
- *DeKalb County Board of Health, Division of Environmental Health* (Departamento de Salud del Condado de DeKalb, División de Salud Ambiental): 404-508-7900, www.dekalbhealth.net/EnvironmentalHealth/wnv.html.





Lesiones

Lesiones

VISIÓN GENERAL

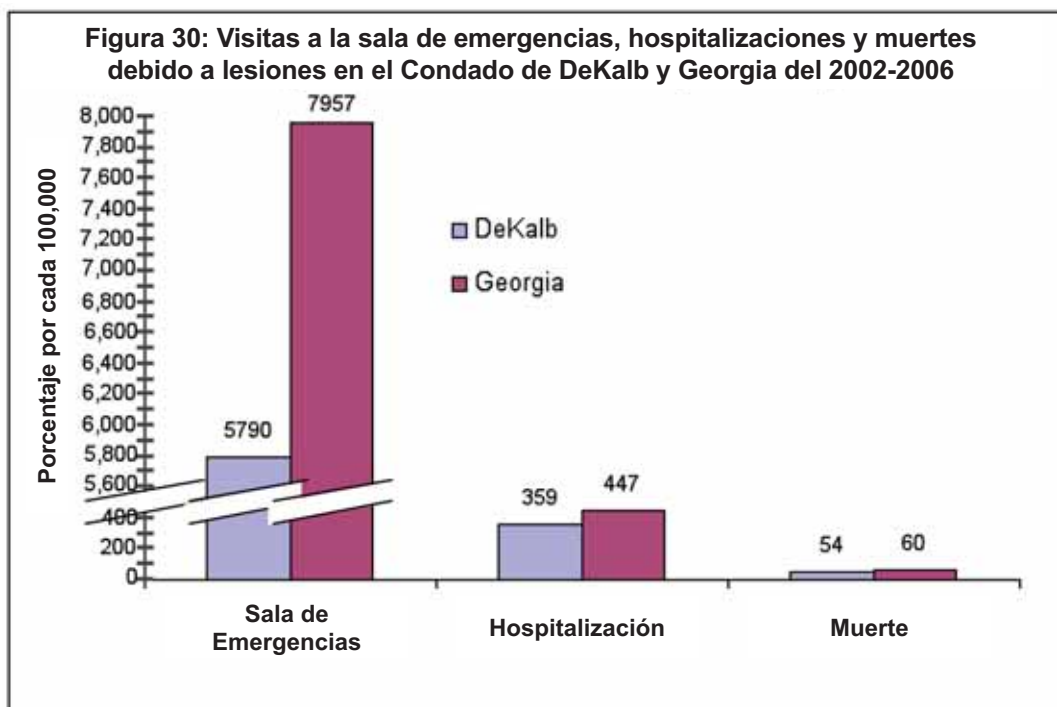
Con frecuencia, las lesiones son un problema de salud pública que se pasa por alto. Sin embargo, las lesiones causan sufrimiento, discapacidad y muerte.


Las lesiones se agrupan como voluntarias o involuntarias. Las lesiones intencionales son lesiones que tienen lugar con la intención de causar daño a otra persona o a uno mismo, tales como el asalto, homicidio y suicidio. Las lesiones no intencionales son lesiones que no son planificadas, tales como choques de vehículo de motor, caídas y ahogos.

Entre el 2002 y el 2006 en el Condado de DeKalb, las lesiones intencionales y no intencionales fueron responsables por el 21% de las visitas a la sala de emergencias, el 4% de las hospitalizaciones y el 9% de las muertes.

La Figura 30 muestra que en el Condado de DeKalb:

- El porcentaje de visitas a la sala de emergencia debido a lesiones fue casi un 30% menor que en Georgia.

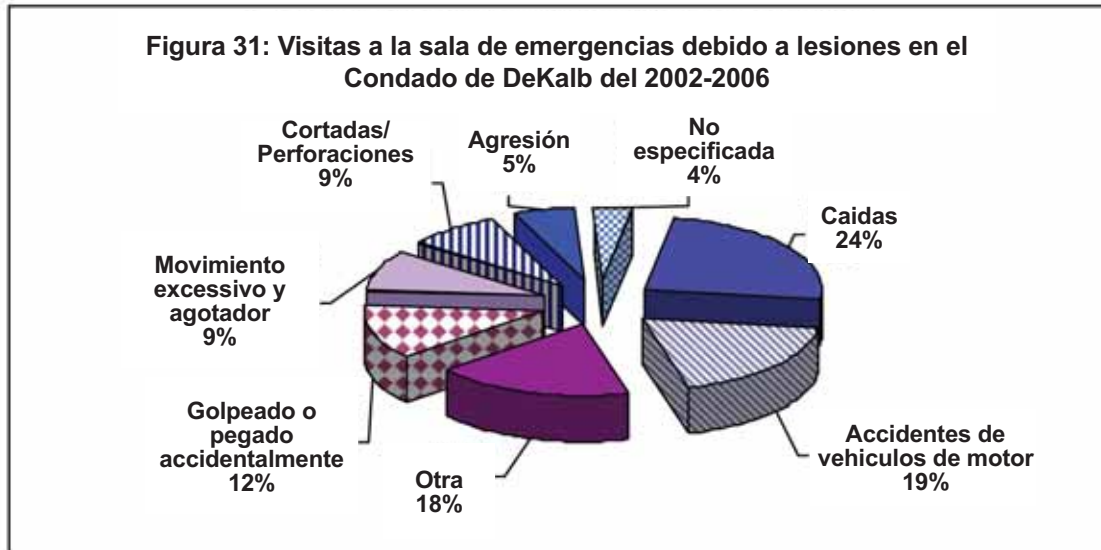


NOTA: El símbolo  indica una pausa o salto en la escala de la gráfica dado que los porcentajes de las visitas a la sala de emergencias son mucho más altos que las hospitalizaciones y los porcentajes de muertes.

Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

En el Condado de DeKalb, entre el 2002 y el 2006:

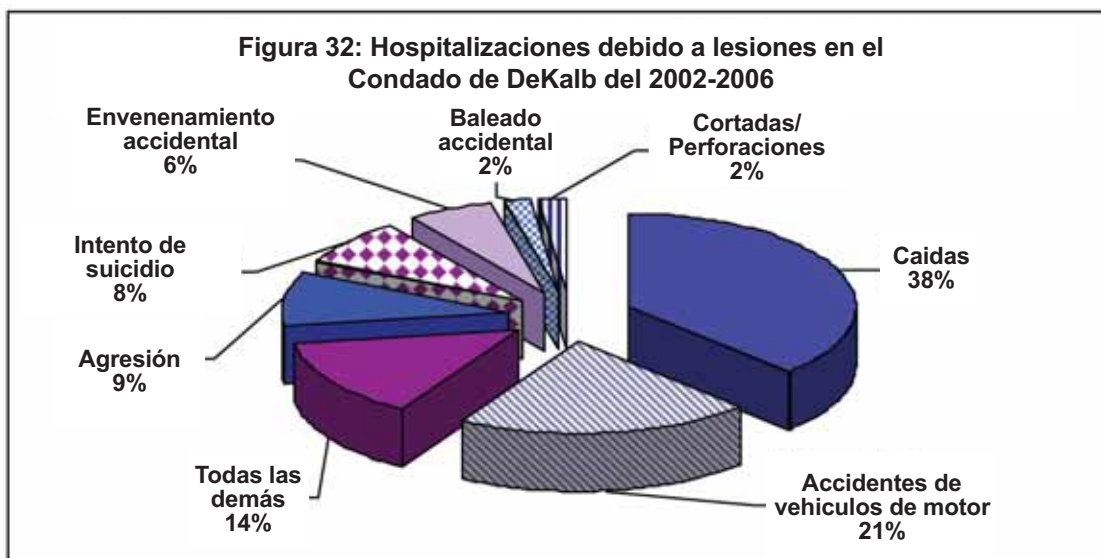
- Hubo 198,515 visitas a la sala de emergencias debido a lesiones.
- Las caídas fueron la causa número uno de las lesiones que resultaron en visitas a la sala de emergencia u hospitalizaciones (Figuras 31 y 32). Sin embargo, fueron la quinta causa principal de muertes (Figura 33).
- Los accidentes de vehículo de motor fueron la segunda causa principal de las visitas, hospitalizaciones y muertes relacionadas con lesiones (Figuras de la 31 a la 33).



Fuente: Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

En el Condado de DeKalb, entre el 2002 y el 2006:

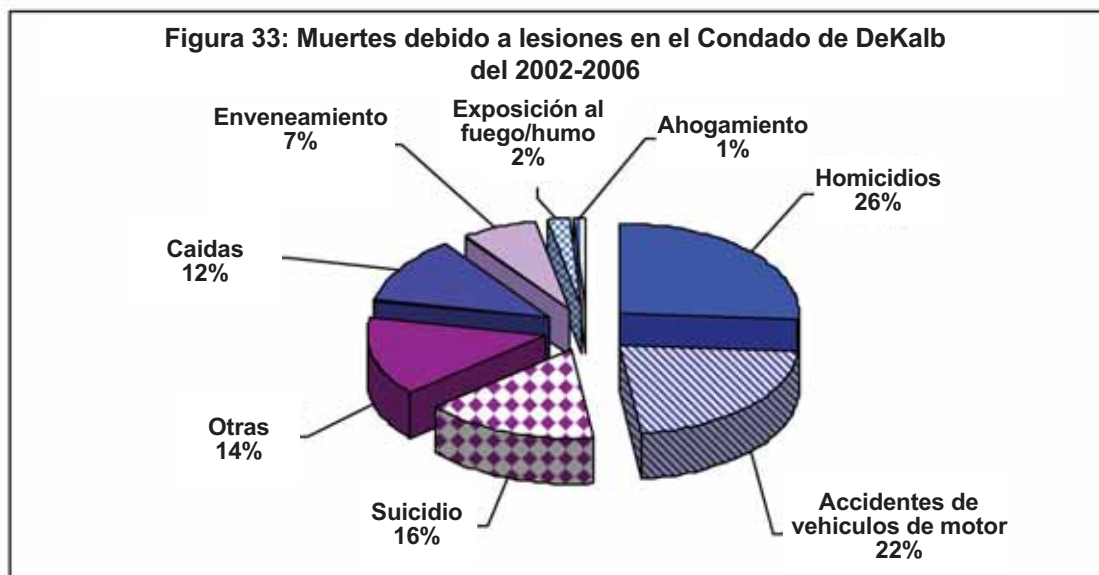
- Hubo 12,290 hospitalizaciones debido a lesiones.
- El 40% de las personas que fueron hospitalizadas debido a una lesión relacionada con una caída tenía más de 80 años de edad.



Fuente: Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

En el Condado de DeKalb, entre el 2002 y el 2006:

- Hubo 1,861 muertes debido a lesiones.
- Dos de las principales tres lesiones resultantes en la muerte fueron lesiones intencionales: homicidio y suicidio (Figura 33). El homicidio fue la causa principal de muerte relacionada con una lesión, mientras que el suicidio fue la tercera causa principal de la muerte relacionada con una lesión.



Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.



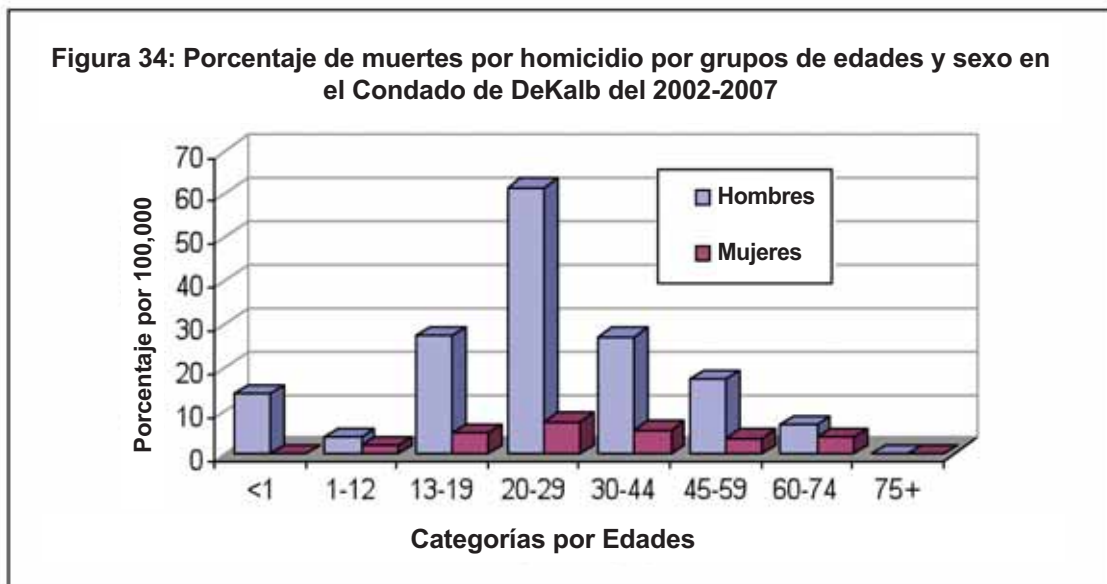
LESIONES INTENCIONALES

Homicidio y Asalto

Homicidio se define como la muerte intencional de una persona por otra persona.

Entre el 2002 y el 2007:

- En DeKalb, 579 muertes fueron el resultado de homicidios.
- El porcentaje más alto de homicidios en el Condado de DeKalb se produjo en hombres entre los 20 y los 29 años de edad (62/100,000) (Figura 34).
- Los hombres tuvieron una probabilidad cinco veces mayor que las mujeres de ser víctimas de homicidios (Figura 34).
- Los Negros tuvieron cuatro veces mayor probabilidad que los Blancos de ser víctimas de homicidio.
- Armas de fuego fueron usadas en el 73% de los homicidios (Tabla 33).



Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

La siguiente tabla muestra los métodos que fueron usados para cometer homicidios.

Método del Homicidio	Por ciento
Arma de fuego	73
No especificado/Otro	14
Objeto afilado	8
Estrangulación o sofocación	3
Abuso de niños y adultos	1
Pelea sin armas	1

Fuente: Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

El asalto ocurre cuando una persona lastima físicamente a otra persona a propósito. Los asaltos fueron informados entre las ocho causas principales de visitas a la sala de emergencia y hospitalizaciones debido a lesiones del 2002 al 2006 (Figuras 31 y 32). A continuación se encuentran los métodos usados para informar agresiones que resultaron en visitas de la sala de emergencia y hospitalizaciones en el Condado de DeKalb.

Tabla 34: Visitas a la sala de emergencias debido a agresiones en el Condado de DeKalb del 2002-2006

Método de agresión	Porcentaje
Pelea sin armas	43
Otros y no especificados	17
Pegado con un objeto contundente o tirado	15
Cortado/Perforado	10
Mordida Humana	4
Abuso de niños y adultos	4
Arma de fuego	4
Violación	3

Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS). Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Tabla 35: Hospitalización debido a una agresión en el Condado de DeKalb del 2002-2006

Método de agresión	Porcentaje
Arma de fuego	29
Cortado/Perforado	22
Pelea sin armas	18
Pegado con un objeto contundente o tirado	12
Otros y no especificados	12
Abuso de niños y adultos	4
Mordida Humana	2
Violación	1

Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS). Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Según la Encuesta Sobre Comportamientos de Riesgo en Jóvenes (Youth Risk Behavior Survey o YRBS), casi el 8% de estudiantes en la escuela secundaria llevó un arma a la propiedad de la escuela, lo que fue un aumento significativo de un 5% en el 2003. La violencia en las relaciones de novio y novia ha aumentado significativamente desde el 2003 también (Tabla 36).

Tabla 36: Violencia entre estudiantes de escuela secundaria en el Condado de DeKalb del 2003-2009

Comportamiento de Riesgo	2003	2005	2007	2009
Cargando un arma en la propiedad de la escuela*	5.0%	4.9%	7.5%	7.6%
Estuvo amenazado o lesionado con un arma en la propiedad de la escuela	7.2%	8.6%	8.1%	9.0%
Estuvo en una pelea física una o más veces	37.4%	36.2%	37.0%	34.4%
Fue herido físicamente y con intención por un novio o novia en los últimos doce meses*	10.9%	13.3%	13.0%	14.6%

*La tendencia es estadísticamente significativa.

Fuente: Encuesta Sobre Comportamientos de Riesgo en Jóvenes en DeKalb.

Lo que usted puede hacer

- Reporte actividades y personas sospechosas a las autoridades apropiadas.
- Fortalezca la participación de la comunidad. Comience un programa de Neighborhood Watch (Vigilancia del Vecindario).
- Aumente la consciencia acerca del uso de las cerraduras para las pistolas y el almacenamiento seguro y apropiado de las armas de fuego.
- Reduzca el acceso de los niños y adolescentes a las armas.
- Aumente los programas y servicios para las víctimas de la violencia doméstica.
- Aumente los programas de salud mental que tratan el manejo de la ira y la intimidación.

Para más información

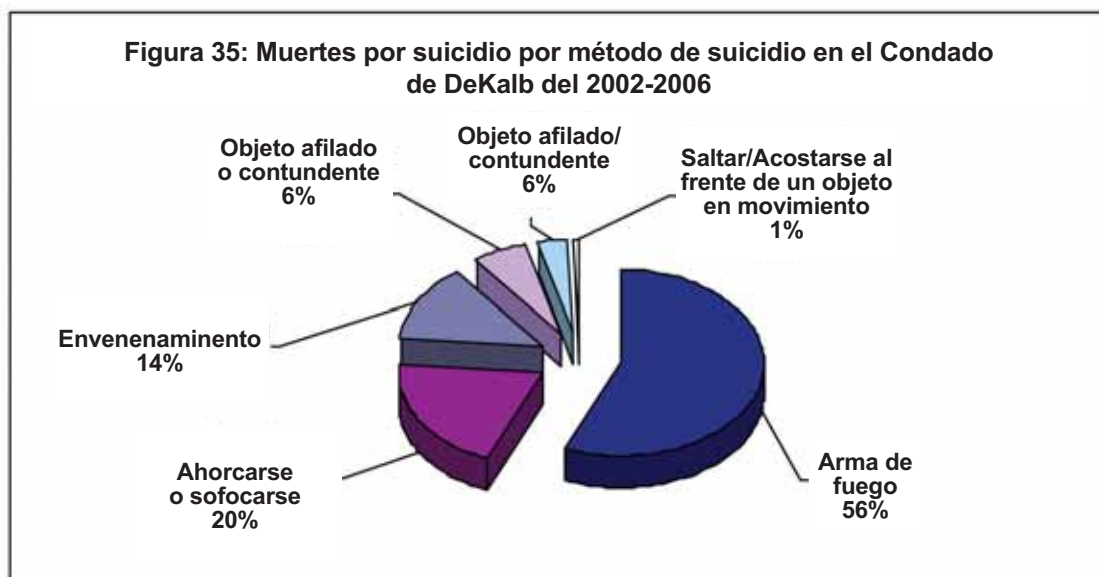
- *National Center for Victims of Crime* (Centro Nacional para las Víctimas de Crímenes): 1-800-FYI-CALL, www.ncvc.org.
- *National Teen Dating Abuse Hotline* (Línea Caliente Nacional de Abuso de Adolescentes por la persona con quien Salen): 1-866-331-9474, www.loveisrespect.org.
- *Focus Adolescent Services* (Servicios de Enfoque en los Adolescentes): 1-410-341-4216, www.focusas.com.
- *Abuse, Rape and Domestic Violence Aid and Resource Collection, Georgia Victim Assistance Resources* (Colección de ayuda y recursos para casos de abuso violación y violencia, Recursos de ayuda para las víctimas de Georgia): www.aardvarc.org/victim/states/gavic.shtml.
- *Georgia Coalition Against Domestic Violence* (Coalición de Georgia Contra la Violencia Doméstica): 1-800-33-HAVEN, www.gcadv.org.
- *International Women's House* (Casa Internacional de las Mujeres): 770-413-5557.

Suicidio

El suicidio se define como el acto de tomar intencionalmente su propia vida.

En el Condado de DeKalb:

- El 16% de las muertes relacionadas con las lesiones del 2002 al 2006 fue el resultado del suicidio (Figura 33).
- El porcentaje de suicidio para los hombres fue casi cinco veces el porcentaje del de las mujeres.
- Los Blancos tuvieron dos veces más probabilidades que los Negros y cuatro veces más probabilidades que los asiáticos de cometer suicidio.
- El 56% de las muertes fue por arma de fuego (Figura 35).

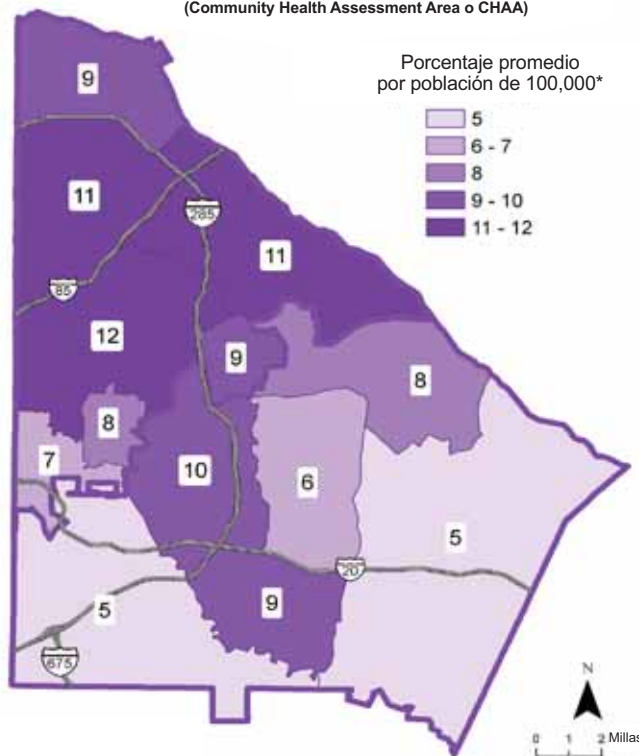


Fuente: Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

El mapa a continuación (Figura 36) muestra las muertes por suicidio, según su ubicación geográfica en el Condado de DeKalb. (Vea Metodología para más información).

Figura 36: Mortalidad por suicidio en el Condado de DeKalb del 2002-2007

Desplegado por área de evaluación de la salud de la comunidad (Community Health Assessment Area o CHAA)



Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública; Comisión Regional de Atlanta.

Desde el 2002 hasta el 2006:

- De los adolescentes que intentaron suicidarse y fueron vistos en una sala de emergencia, el 81% eligió el envenenamiento (Tabla 37). Asimismo, el 95% de las hospitalizaciones de adolescentes por intentar suicidarse fueron debido al envenenamiento (Tabla 38).
- Diecisiete adolescentes murieron por suicidio. El envenenamiento no fue un método para ninguno de los actos de suicidio realizado.

Tabla 37: Visitas a la sala de emergencias debido a intentos de suicidio, por método utilizado, entre adolescentes de 13-19 años de edad en el Condado de DeKalb del 2002-2006	
Envenenamiento	81%
Objeto afilado o contundente	12%
Otros y no especificados	4%
Arma de fuego	1%
Colgados o sofocados	1%
Saltando o acostándose al frente de un objeto en movimiento	1%

Fuente: Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Tabla 38: Hospitalizaciones debido a intentos de suicidio, por método utilizado, entre adolescentes de 13 a 19 años de edad en el Condado de DeKalb del 2002-2006	
Envenenamiento	95%
Objeto afilado o contundente	2%
Arma de fuego	1%
Saltando o acostándose al frente de un objeto en movimiento	1%
Otros y no especificados	1%

Fuente: Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

A continuación están tres sustancias venenosas usadas por los adolescentes para ingerirlos y que pueden encontrarse en el botiquín de medicinas, comprados sobre el mostrador, o pasadas entre amigos:

- Analgésicos (ibuprofeno, Percocet, Vicodina), para tratar el dolor.
- Antipiréticos (aspirina, acetaminofén), para tratar la fiebre.
- Antireumáticos (naproxeno), para tratar la inflamación de las coyunturas.

De las visitas a la sala de emergencias debido al intento de suicidio por envenenamiento (Tabla 37), el 41% usó sustancias que podían encontrarse en un botiquín de medicinas, vendidas sobre el mostrador o pasadas entre amigos (Tabla 39).

Tabla 39: Drogas venenosas usadas para intentar el suicidio y que resultaron en visitas a la sala de emergencia de los adolescentes entre los 13-19 años de edad en el Condado de DeKalb del 2002-2006	%
Analgésicos, antipiréticos, antireumáticos	41
Otras drogas y sustancias medicinales	28
Tranquilizantes y otros agentes sicotrópicos	17

Fuente: Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

De las visitas de adolescentes debido a un intento de suicidio por envenenamiento (Tabla 38), el 50% usó sustancias que podrían ser encontradas en un botiquín de medicinas, vendidas sobre el mostrador o pasadas entre amigos (Tabla 40).

Tabla 40: Drogas venenosas usadas para intentar el suicidio y que resultaron en la hospitalización entre adolescentes de 13-19 años de edad en el Condado de DeKalb del 2002-2006	%
Analgésicos, antipiréticos, antireumáticos	50
Tranquilizantes y otros agentes sicotrópicos	23
Otras drogas y sustancias medicinales	20

Fuente: Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Basado en la Encuesta Sobre Comportamiento de Riesgo en Jóvenes, los estudiantes de secundaria del Condado de DeKalb que piensa e intenta el suicidio está en aumento (Tabla 41). Aunque las tendencias del 2003 al 2009 no son estadísticamente significativas, con el tiempo, los aumentos pueden justificar más estudios adicionales de investigación, discusiones y educación en la prevención.

Tabla 41: La depresión y los pensamientos suicidas entre los estudiantes de escuela secundaria en el Condado de DeKalb del 2003-2009

Comportamiento de Riesgo	2003	2005	2007	2009
Se sintió tan triste o desesperado casi todos los días, por dos semanas o más corridas, que dejaron de realizar algunas actividades normales durante los últimos doce meses	28.5%	27.3%	26.5%	30.8%
Consideró seriamente intentar el suicidio durante los últimos doce meses	13.7%	13.4%	13.3%	14.5%
Preparó un plan de cómo intentaría el suicidio en los últimos doce meses	10.7%	11.7%	12.2%	11.9%
Intentó en efecto el suicidio en una o más ocasiones durante los últimos doce meses	7.4%	9.9%	8.9%	9.3%
Realizó un intento suicida durante los últimos doce meses que resultó en una lesión, envenenamiento o sobredosis que tuvo que ser tratada por un médico o enfermero	2.6%	2.8%	3.1%	3.6%

Fuente: Encuesta Sobre Comportamientos de Riesgo en Jóvenes en DeKalb.

Conozca las señales de advertencia.

- Si alguien está amenazando con lastimarse o matarse o hablando de querer lastimarse o matarse.
- Si alguien está buscando maneras para matarse o buscar el acceso a las armas de fuego, pastillas u otros medios.
- Si alguien está hablando y/o escribiendo acerca de la muerte, morirse o suicidio, cuando estas acciones son fuera de lo normal.
- Si hay un aumento en el uso de sustancias (alcohol o drogas).
- Si alguien siente que no hay razón para vivir o no tiene sentido de su propósito en la vida.
- Si alguien está ansioso, agitado, no puede dormir o duerme todo el tiempo.
- Si alguien tiene sentimientos estar atrapado, como que no tiene salida.
- Si alguien se siente desesperado o triste (deprimido).
- Si alguien se aleja de los amigos, de la familia y de la sociedad.
- Si alguien demuestra tener ira o rabia descontrolada o está buscando venganza.
- Si alguien está actuando temerariamente al involucrarse en actividades arriesgadas, al parecer, sin pensar en ellas.
- Si alguien tiene cambios dramáticos en sus estados de ánimo.

Lo que usted puede hacer

- Mantenga todos los medicamentos guardados bajo llave.
- Si usted o alguien que usted conoce muestra cualquiera de las señales de advertencia anteriores, hable.
- Confíe en alguien, escuche y obtenga ayuda.

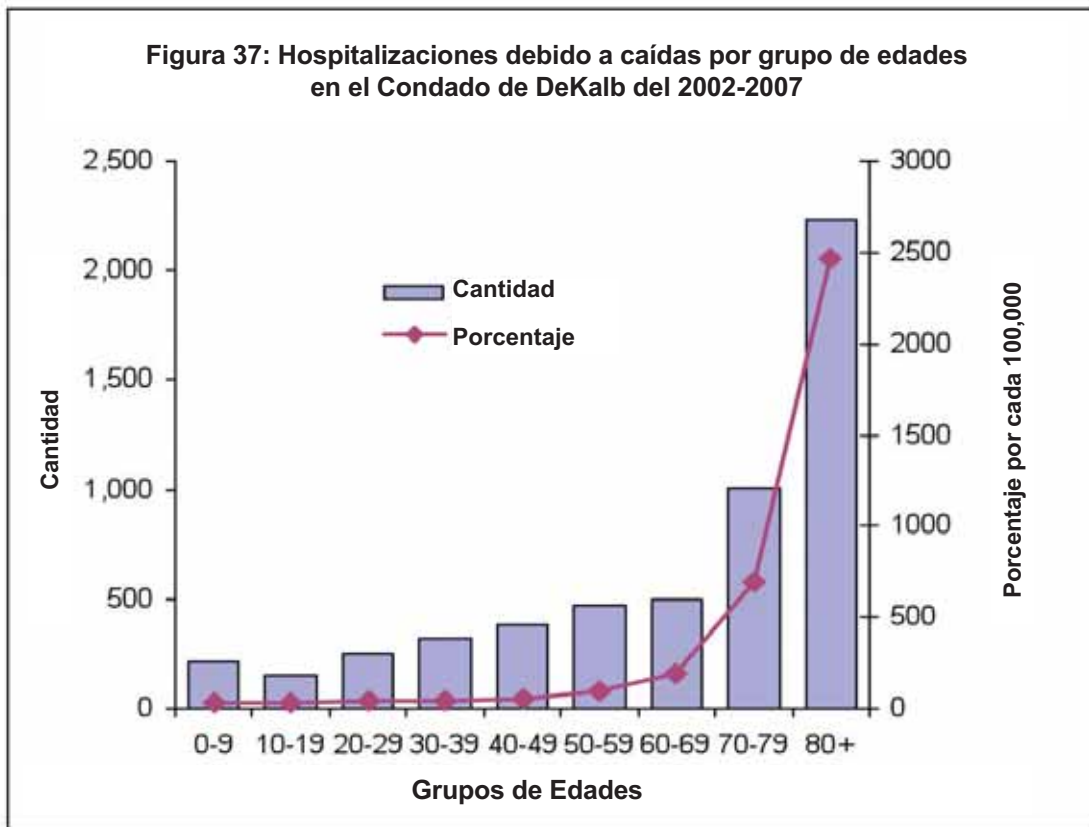
Para más información

- *American Association of Suicidology* (Asociación Americana de Suicidología): www.suicidology.org.
- *Centers for Disease Control and Prevention* (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades), Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones: www.cdc.gov/injury.
- *National Suicide Prevention Lifeline* (Línea Nacional de Vida y Prevención del Suicidio): 1-800-273-TALK (1-800-273-8255).
- *Suicide Prevention Resource Center* (Centro de Recursos de Prevención del Suicidio): www.sprc.org.

LESIONES NO INTENCIONALES

Caídas

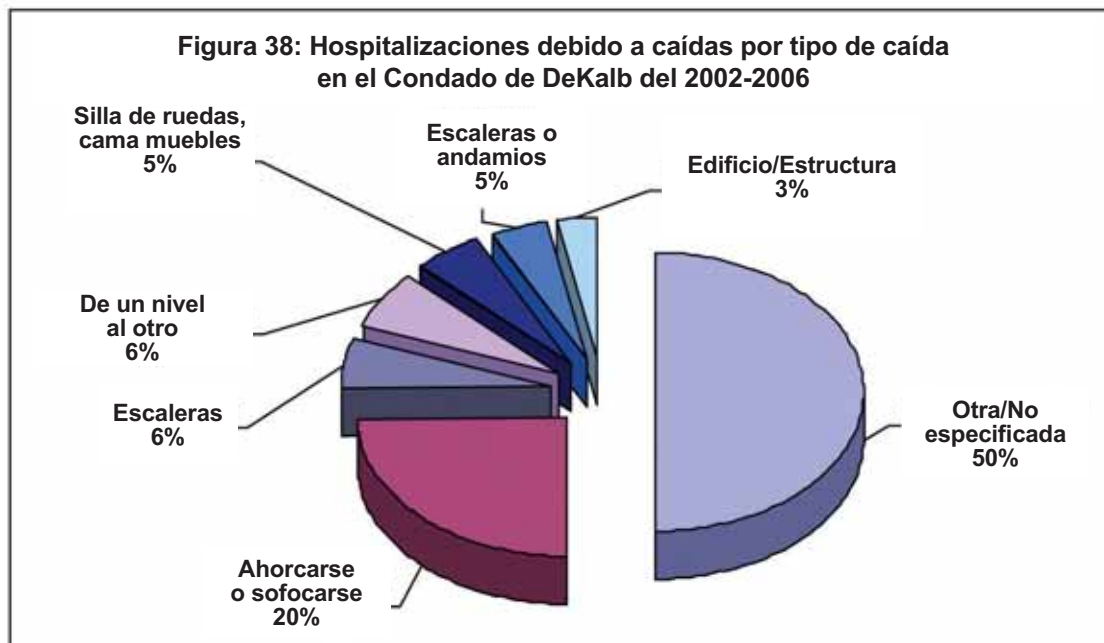
Las lesiones como resultado de caídas terminaron en más de 10,000 visitas a la sala de emergencias y hospitalizaciones y casi 45 muertes cada año desde el 2002 al 2007. La Figura 37 a continuación muestra los grupos de edades en los cuales la mayoría de las hospitalizaciones ocurren debido a las caídas. El 67% de las hospitalizaciones y el 80% de las muertes por caídas han ocurrido entre las personas de 60 años de edad o más.



Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

De las caídas en el Condado de DeKalb desde el 2002 hasta el 2006 (Figura 38):

- La mitad de aquéllas que resultaron en hospitalización fueron clasificada como “otra” o causa “no especificada”.
- De las caídas en las cuales se especificó la causa, el 25% fue por caídas en el mismo nivel. Las caídas en el mismo nivel incluyen resbalones, tropezones, tropiezos, choques contra otras personas (por ejemplo, durante una actividad deportiva) o cayéndose de una patineta.



Fuente: Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

De acuerdo con la Encuesta del Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento de 2007, el 13% de los adultos del Condado de DeKalb dijo que se había caído de uno a cinco veces el pasado año y el 27% sufrió lesiones a consecuencia de la caída.

Lo que usted puede hacer para prevenir las caídas

- Instalar, asegurar y utilizar apropiadamente los pasamanos.
- Use luces brillante en los pasillos y en otras habitaciones.
- Tenga cuidado con las alfombras de área.
- Mapee (trapee) el agua estancada y la grasa en los pisos.
- Organice los muebles para brindar un camino abierto.
- Instale apropiadamente los portones para infantes en la parte de arriba y en la parte de abajo de las escaleras.
- Instale mallas en todas las ventanas.
- Mantenga los juguetes lejos de los escalones y de los caminos principales en el hogar.
- Mantenga linternas portátiles que funcionen fácilmente accesibles en todas las habitaciones.
- Mantenga las aceras exteriores y escalones en buenas condiciones, libres de grietas y concreto roto. Instale los pasamanos donde sean necesarios.

Lo que usted puede hacer en lugares de recreación

- Mantenga los equipos de juegos infantiles del patio funcionando en condiciones buenas condiciones.
- Inspeccione todo el equipo antes de usarlo para asegurarse de que no esté dañado, desgastado, oxidado o con piezas faltantes.
- Inspeccione las superficies del terreno de juegos en busca de daños, hoyos y hendiduras.

Lo que pueden hacer las personas de edad avanzada

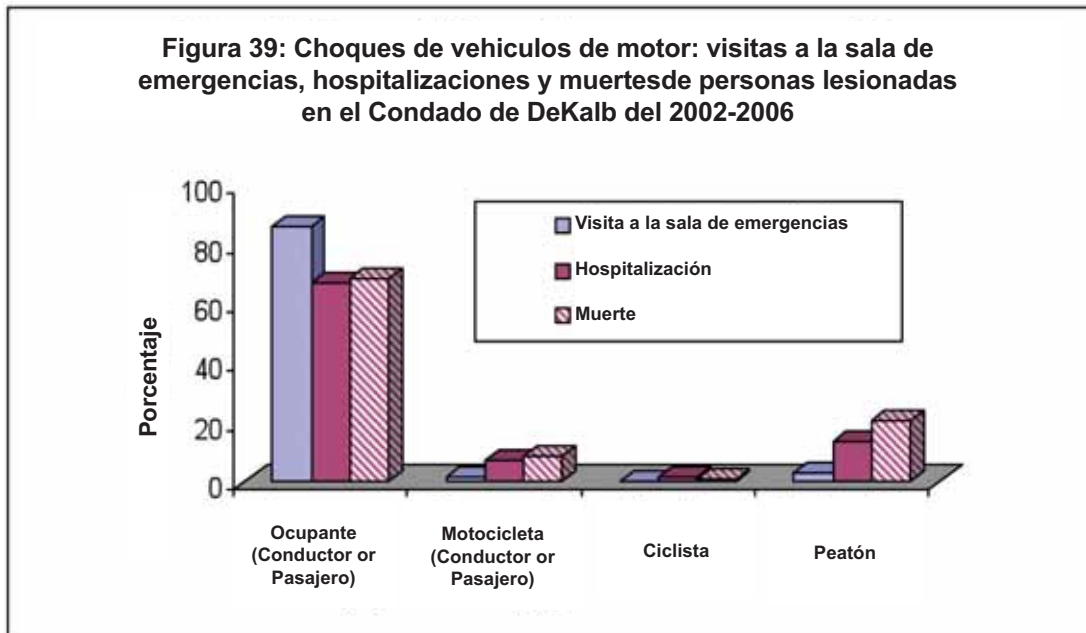
- Ejerza precaución al ponerse zapatos y zapatillas aflojadas.
- Mantenga las habitaciones y pasillos bien iluminados cuando están en uso por la noche.
- Hágase practicar un examen de los ojos anualmente.
- Prevenga las interacciones con las drogas al alertar a su doctor y farmacéutico de todos sus medicamentos y suplementos prescritos y vendidos sobre el mostrador.
- Discuta con su médico el desarrollo de un régimen de ejercicio que enfatice el control de los músculos y el balance.
- Instale barras para agarrarse en las duchas y bañeras y cerca de los inodoros.

Choques de vehículos de motor

Entre el 2002 y el 2006, los choques de vehículos de motor fueron:

- La causa principal de fallecimiento de las personas entre las edades de 1 a 34.
- Responsables por 37,038 visitas a la sala de emergencia, 2,577 hospitalizaciones y 418 muertes entre los residentes del Condado de DeKalb.

La mayoría de las veces, la persona herida fue el conductor o pasajero de un vehículo involucrado en un accidente. Los ciclistas (de bicicletas) fueron los que con menor probabilidad estuvieron involucrados en accidentes de vehículos de motor (Figura 39).



Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

De acuerdo con la Encuesta de Comportamiento de Riesgo de Jóvenes del Condado de DeKalb en el 2009, el 8.9% de los estudiantes de escuela secundaria raramente o nunca usó el cinturón de seguridad al viajar en un auto conducido por otra persona, un aumento significativo desde el 2003 (Tabla 42).

Tabla 42: Seguridad en los vehículos entre estudiantes de escuela secundaria en el Condado de DeKalb del 2003-2009

Comportamiento de Riesgo	2003	2005	2007	2009
Raramente o nunca usó un cinturón de seguridad al viajar en un automóvil conducido por otra persona*	5.4%	6.6%	6.8%	8.9%
Viajó una o más veces durante los últimos 30 días en un automóvil u otro vehículo conducido por alguien que había estado ingiriendo alcohol	24.4%	19.9%	21.0%	22.9%
Condujo un automóvil u otro vehículo una o más veces durante los últimos 30 días cuando había estado ingiriendo alcohol	4.9%	4.9%	4.6%	4.3%
Raramente o nunca usó un casco protector mientras montaba en su bicicleta durante los últimos doce meses	86.7%	87.3%	87.3%	86.8%

*La tendencia es estadísticamente significativa.

Fuente: Encuesta Sobre Comportamientos de Riesgo en Jóvenes en Dekalb.

De acuerdo con la Encuesta del Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento de 2007, el 3% de los adultos en el Condado de DeKalb dijo que condujo un auto después de ingerir alcohol en los pasados 30 días. El 92% de los adultos dijo que siempre usaba cinturones de seguridad en el auto.

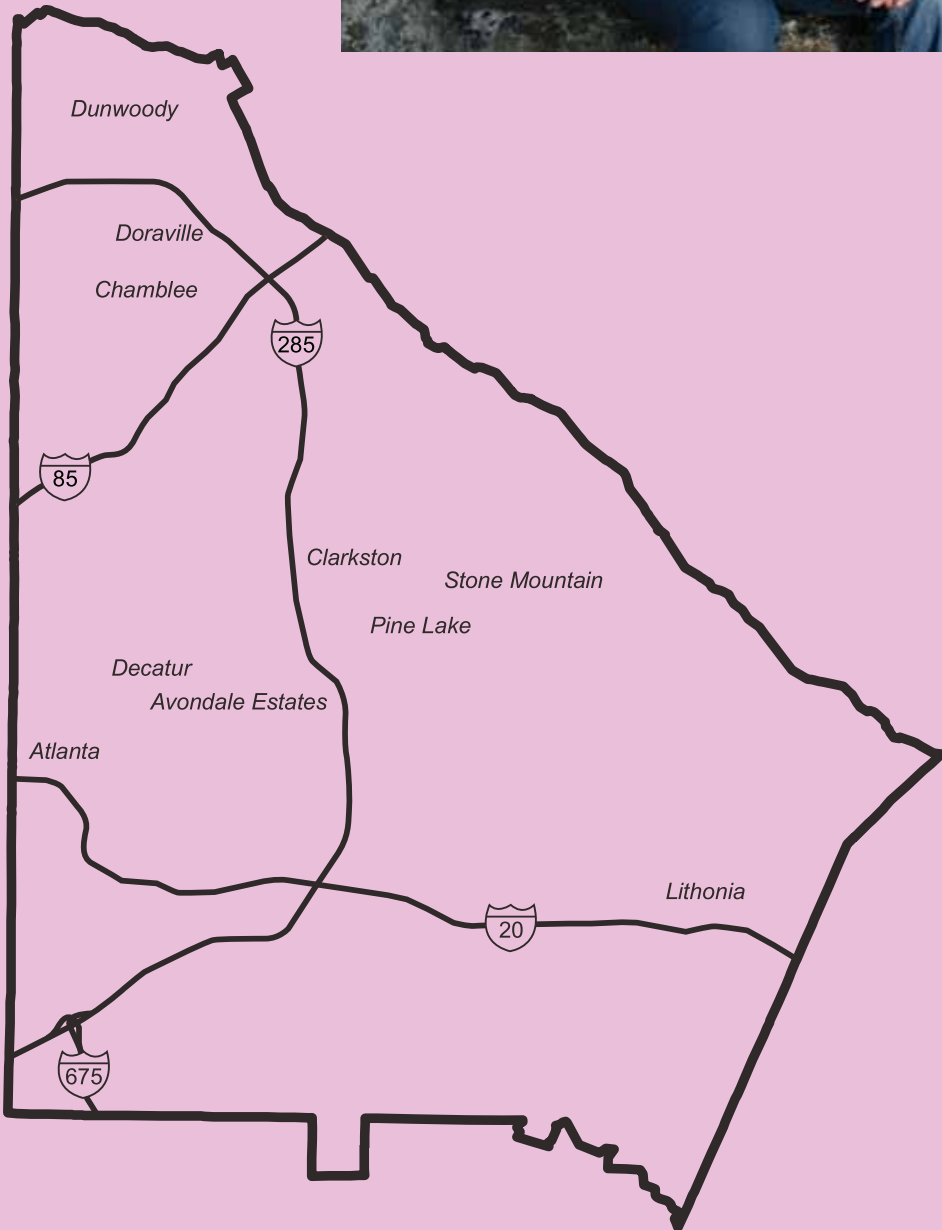
Lo que usted puede hacer

- Nunca manejar bajo la influencia de drogas o alcohol.
- Beba responsablemente. Designe a un conductor sobrio, llame a un taxi o permanezca donde está si ha estado bebiendo.
- No entre en un auto con un conductor que ha estado bebiendo.
- Comparta la carretera. Vea si hay motociclistas, ciclistas y peatones.
- No exceda el límite de velocidad desplegado.
- Nunca textee o use un teléfono celular mientras conduce.
- Permita suficiente distancia entre autos detenerse con seguridad.
- Reduzca la velocidad durante el mal tiempo.
- No conduzca con agresividad.
- Abróchese siempre el cinturón. Sin excepciones.
- No conduzca si está cansado.
- Restrinja a los niños menores de seis años de edad apropiadamente en un asiento de seguridad para niños o en un asiento elevador.
- Restrinja a los niños de 6 a 17 años de edad apropiadamente con el cinturón de seguridad del vehículo.

Para más información

- *Mothers Against Drunk Driving o MADD* (Madres en Contra de Conducir en Estado de Ebriedad): www.madd.org.
- *National Highway Traffic Safety Administration* (Administración Nacional de Seguridad de Tránsito de la Autopista): www.nhtsa.gov
- *Network of Employers for Traffic Safety* (Red de Empleadores para la Seguridad de Tráfico): www.trafficsafety.org.
- *Students Against Destructive Decisions - Georgia* (Estudiantes contra Decisiones Destructivas - Georgia): <http://www.gahighwaysafety.org/saddga/>.
- *Governor's Office of Highway Safety* (Oficina del Gobernador de Highway Safety): www.gahighwaysafety.org.
- *DeKalb County Board of Health, Office of Injury Prevention* (Departamento de Salud del Condado de DeKalb, Oficina de prevención de lesiones): 404-508-7847, www.dekalbhealth.net/HAP/OIP.html





Salud Conductorista

Salud Conductista

El concepto de la “salud conductista” se refiere a cómo el bienestar mental afecta las acciones y capacidad para funcionar de un individuo. Las áreas principales dentro de la salud del comportamiento son las enfermedades mentales, enfermedades adictivas, enfermedades coexistentes con enfermedades adictivas y discapacidades del desarrollo.

Se desconoce la situación de la salud del comportamiento en el Condado de DeKalb. No hay ninguna encuesta que evalúe los problemas de la salud del comportamiento entre los residentes del Condado de DeKalb. Por lo tanto, no es posible informar el impacto de las enfermedades mentales, enfermedades adictivas y discapacidades del desarrollo para todo el condado.

Sin embargo, para proveer un poco de visión interna sobre este importante aspecto de la salud, esta sección presenta los datos de los clientes de la Junta de Servicios de la Comunidad de DeKalb (DeKalb Community Service Board o CSB). La Junta de Servicios de la Comunidad es el proveedor público de los servicios de la salud del comportamiento y discapacidad del desarrollo para el Condado de DeKalb. La Figura 40 describe el número de clientes y nuevas admisiones al CSB.



*Nota: La gráfica muestra a todos los clientes que reciben servicios de salud mental y de enfermedad adictiva.
Fuente: Departamento de Servicios de la Comunidad de DeKalb.*

ENFERMEDAD MENTAL

Muchos de los individuos tratados por la CSB de DeKalb sufren de enfermedades mentales severas. La enfermedad mental severa se define como una enfermedad prolongada que requiere el tratamiento a largo plazo, cuando la persona ha estado mentalmente enferma al menos por dos años y su funcionamiento diario está significativamente impedido.

De acuerdo con un informe reciente de los Directores del Programa de la Asociación Nacional de la Salud Mental Estatal, los individuos con enfermedad mental severa fallecen 25 años más temprano que la población general. Las altas tasas de enfermedad y muerte prematura en esta población son debido a condiciones médicas prevenibles, causadas por factores de riesgo que son modificables, tales como la obesidad, acceso al cuidado de la salud, el fumar y el abuso de sustancias.

Algunos individuos tratados por la CSB de DeKalb sufren de los siguientes tipos de desórdenes:

- Trastornos del estado de ánimo, tales como la depresión y el trastorno bipolar. En realidad:
 - El 36% de todas las admisiones ambulatorias nuevas de adultos entre el 2003 y el 2007 fueron debido a los trastornos del estado de ánimo.
 - La CSB trata a aproximadamente 1,200 casos nuevos de trastornos del estado de ánimo al año.
 - El 49% de todas las admisiones femeninas fueron diagnosticadas con un trastorno del estado de ánimo en comparación con sólo el 21% de las admisiones masculinas.
- Los trastornos esquizofrénicos, tales como la esquizofrenia y los trastornos esquizo-afectivos. Estos cuentan por:
 - Aproximadamente el 12% de todas las admisiones adultas desde 2003.
 - Un promedio de 400 casos nuevos por año.
 - Un 33% de los diagnósticos entre los hombres y el 21% entre las mujeres.
- Los trastornos de niños y adolescentes entre los clientes de las edades de 5 y 17 años, que:
 - Incluyen los trastornos del comportamiento, el trastorno de oposición desafiante, trastorno del comportamiento disruptivo NOS (no especificado de otra manera) y el trastorno de ansiedad por separación.

ENFERMEDAD ADICTIVA

La CSB de DeKalb:

- Como promedio, trata a 1,900 casos nuevos de abuso de sustancias y otros trastornos de dependencia al año.
- Los clientes tienen diagnósticos de dependencia de cocaína y alcohol. La dependencia de la cocaína representa el 38% y la dependencia del alcohol representa el 25% de todos los diagnósticos mas comunmente de abuso de sustancias primordiales.

Lo que puede ponerle a usted a riesgo

- Las cambios sociales significativos (graduarse de la escuela secundaria o universidad, obtener una licencia de conductor, perder un empleo).
- Un historial de problemas de conducta.
- La depresión y otros problemas emocionales graves.
- Antecedentes familiares de alcoholismo.
- El contacto con personas involucrados en actividades desviadas.

Tabla 43: Categoría* de trastorno de enfermedad mental por grupo de edades del 2003-2007		2003	2004	2005	2006	2007
Todas las edades	Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (Attention Deficit Hyperactivity Disorder o ADHD)	8%	7%	8%	6%	5%
	Trastorno de ajuste	9%	8%	7%	9%	6%
	Trastorno de ansiedad	5%	5%	5%	4%	5%
	Trastornos de los niños y adolescentes	8%	6%	6%	7%	6%
	Trastorno del estado de ánimo	34%	36%	35%	37%	38%
	Esquizofrenia	12%	11%	11%	14%	13%
	Abuso y dependencia de sustancias	20%	21%	18%	16%	21%
	Otro	5%	6%	9%	8%	6%
5-17 años de edad	ADHD	26%	26%	31%	26%	28%
	Trastorno de ajuste	18%	19%	15%	19%	14%
	Trastornos de los niños y adolescentes	26%	24%	24%	27%	34%
	Trastorno del estado de ánimo	12%	11%	15%	11%	10%
	Abuso y dependencia de sustancias	10%	9%	6%	7%	2%
	Otro	8%	11%	9%	10%	12%
18-34 años de edad	Trastorno de ajuste	7%	7%	6%	8%	6%
	Trastorno de ansiedad	6%	6%	7%	4%	7%
	Trastorno del estado de ánimo	41%	44%	40%	43%	39%
	Trastorno sicótico	16%	12%	14%	17%	18%
	Abuso y dependencia de sustancias	22%	22%	19%	16%	21%
	Otro	8%	9%	14%	12%	10%
35-54 años de edad	Trastorno de ajuste	4%	4%	4%	5%	3%
	Trastorno de ansiedad	5%	4%	5%	4%	5%
	Trastorno del estado de ánimo	43%	41%	40%	43%	43%
	Trastorno sicótico	15%	14%	14%	17%	13%
	Abuso y dependencia de sustancias	27%	29%	26%	22%	30%
	Otro	6%	7%	10%	9%	7%
55-64 años de edad	Trastorno de ansiedad	6%	8%	4%	5%	4%
	Trastorno del estado de ánimo	60%	53%	56%	53%	59%
	Trastorno sicótico	16%	15%	13%	20%	12%
	Abuso y dependencia de sustancias	13%	13%	11%	9%	13%
	Otro	5%	10%	16%	14%	12%
65 años de edad y mayores	Trastorno de ansiedad	4%	9%	10%	14%	5%
	Trastorno del estado de ánimo	43%	50%	46%	56%	44%
	Trastorno sicótico	31%	23%	17%	9%	23%
	Abuso y dependencia de sustancias	4%	7%	10%	9%	5%
	Otro	12%	4%	7%	12%	12%

* Diagnóstico principal del diagnóstico y Manual estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) Eje I.
Fuente: Departamento de Servicios de la Comunidad de DeKalb (nuevos casos mediante servicios ambulatorios).

ENFERMEDAD MENTAL Y SALUD ADICTIVA

Las personas con una enfermedad mental también tienen la probabilidad de tener una enfermedad adictiva. Un diagnóstico co-ocurrente es asociado con un aumento en los riesgos para la salud, el uso inadecuado de los medicamentos y los malos resultados del tratamiento en comparación a los casos con sólo una enfermedad mental.

Estos casos requieren un extenso tratamiento para tratar tanto la enfermedad mental como el abuso de sustancias. Del total de 1,900 casos nuevos de abuso de sustancias u otros trastornos de dependencia, 1,460 casos (77%) tienen también una enfermedad mental.

El Centro de Crisis de DeKalb provee servicios de estabilización de crisis a clientes con enfermedad mental grave y/o trastorno de abuso de sustancias. Es una unidad con 42 camas que controla aproximadamente 1,200 admisiones al año.

El centro:

- Recibe una mayoría de casos con un diagnóstico de dependencia del alcohol, esquizofrenia o dependencia de cocaína.
- Experimentó un aumento en la cantidad de casos admitidos con un trastorno de dependencia/abuso de sustancias, un aumento de un 18% de todas las admisiones en el 2003 a un 48% en el 2007 (Tabla 44).
- Encontró que en el 2007, el 38% de todas las admisiones al centro fueron tanto por un trastorno de abuso de sustancias como una enfermedad mental severa.

La Tabla 44 a continuación presenta las categorías de trastornos vistos en el Centro de Crisis de DeKalb.

	2003	2004	2005	2006	2007
Trastorno de Ajuste	3%	5%	3%	2%	3%
Trastorno de Ansiedad	1%	1%	1%	1%	1%
Trastorno de Ánimo	25%	34%	21%	21%	23%
Trastorno Sicótico	53%	45%	26%	27%	23%
Trastorno de Abuso/dependencia de sustancias	18%	14%	47%	48%	48%
Otro	0%	1%	1%	2%	3%

* Diagnóstico Primario en el Eje I DSM-IV.

Fuente: Departamento de Servicios de la Comunidad de DeKalb.

Lo que usted puede hacer

- Busque el tratamiento de un profesional con licencia.
- Siga el tratamiento. Continúe con los regímenes de tratamiento.
- Encuentre a un grupo de apoyo.
- Cuide de su mente, cuerpo y alma.
- Note los cambios de comportamiento en los amigos y seres amados. Hábleles, muestre sentir empatía y pregúnteles si desean ayuda.

No es poco común experimentar síntomas de problemas de salud mental. La susceptibilidad a los problemas de la salud mental no es específica a la edad, raza o sexo. La recuperación es posible.

DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO

Las discapacidades del desarrollo incluyen la retardación mental, autismo y otras discapacidades causadas naturalmente o por un desorden genético.

Entre el 2003 y el 2007, la CSB de DeKalb sirvió, como promedio, a 490 residentes de DeKalb diagnosticados con retardación mental de leve a profunda al año. Vea la Tabla 45 para los porcentajes y tipos de discapacidades del desarrollo diagnosticadas por la CSB.

Tabla 45: Diagnóstico* de discapacidad del desarrollo del 2003-2007					
	2003	2004	2005	2006	2007
Retardación Mental Moderada	25%	25%	24%	25%	25%
Retardación Mental Leve	25%	26%	28%	28%	28%
Retardación Mental Severa	24%	23%	24%	24%	22%
Retardación Mental Profunda	17%	17%	17%	16%	19%
Otra	9%	10%	7%	7%	5%

**Principal Diagnóstico de DSM-IV Eje II.*

Fuente: Departamento de Servicios Comunitarios de DeKalb (Nuevos casos usando servicios ambulatorios).

Nota: El grado de retardación se basa en parte en la puntuación de CI. Una puntuación del CI entre 50 y 69 se considera leve, de 35 a 49 se considera moderado, de 20 a 34 se considera severo y por debajo de 20 se considera profunda. Sin embargo el diagnóstico de retardación mental no está basado solamente en las puntuaciones del CI. El funcionamiento para adaptarse de una persona también se toma en consideración.

Para más información

- *American Association of Intellectual and Developmental Disabilities* (Asociación Estadounidense de Intelectual y Discapacidades del Desarrollo): www.aamr.org.
- *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (Administración de Servicios de Servicios de la Salud Mental y del Abuso de Sustancias): 1-877-726-4727, www.samhsa.gov.
- *National Alliance on Mental Illness Georgia* (Alianza Nacional sobre Salud Mental de Georgia): 770-234-0855, www.namiga.org.
- *Georgia Department of Behavioral Health and Developmental Disabilities* (Departamento de Georgia de la Salud de la Conducta y Discapacidades del Desarrollo): www.dbhdd.georgia.gov o la Línea de Crisis y Acceso las 24 horas del día 1-800-715-4225.
- *DeKalb Community Service Board* (Junta de Servicios de la Comunidad de DeKalb): 404-892-4646, www.dekcsb.org.

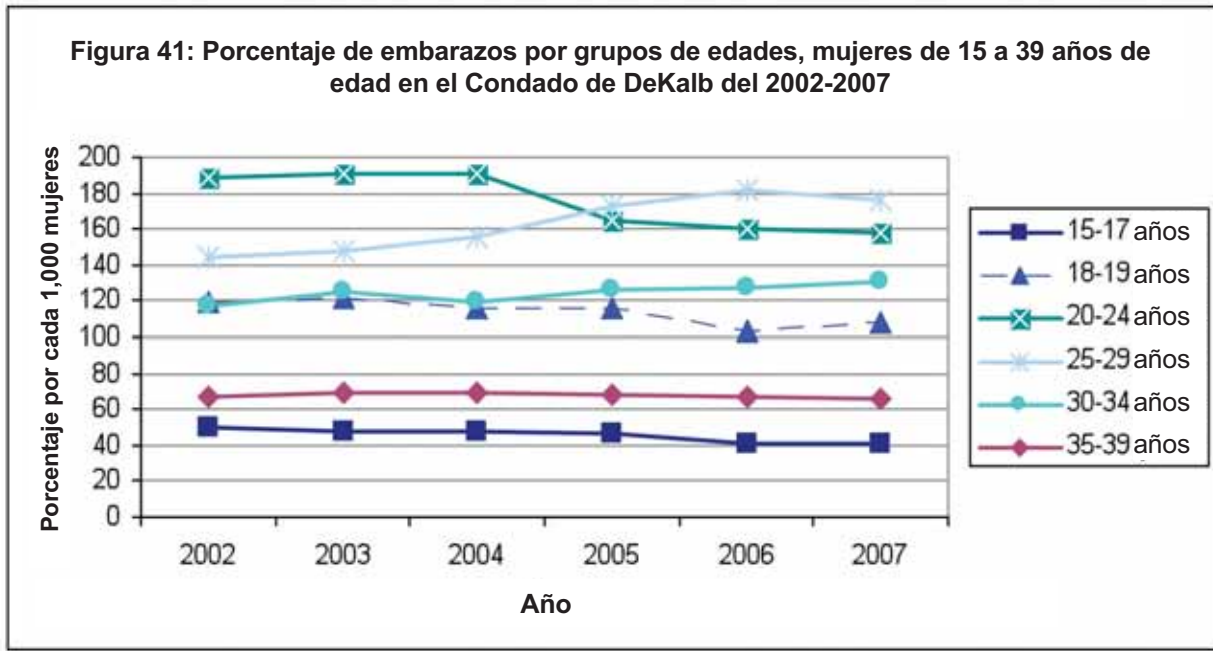


Salud de la madre y el niño

Salud de la madre y el niño

PORCENTAJES DE EMBARAZOS

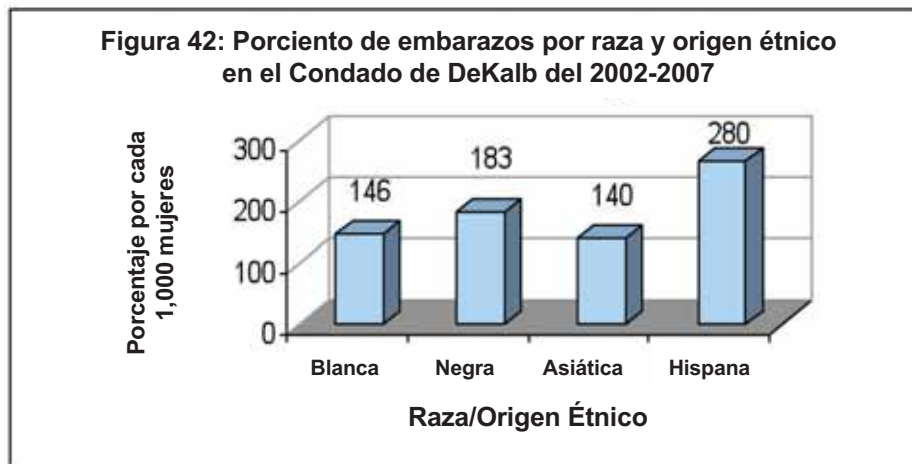
Del 2002 al 2007, la mayoría de las mujeres embarazadas en el Condado de DeKalb tenía de 20 a 29 años de edad (Figura 41). Durante esta período, hubo un total de 97,756 embarazos, a una razón de 67.1 por 1,000 de la población.



NOTA: Las tasas de embarazos de las mujeres entre los 10-14 años de edad y entre los 40-55 años de edad no se incluyeron debido a tasas más pequeñas que los otros grupos de edades.

Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Las mujeres Hispánicas han tenido consistentemente las mayores tasas de embarazo desde el 2002, seguidas por las mujeres Negras, Blancas y también las mujeres Asiáticas (Figura 42).



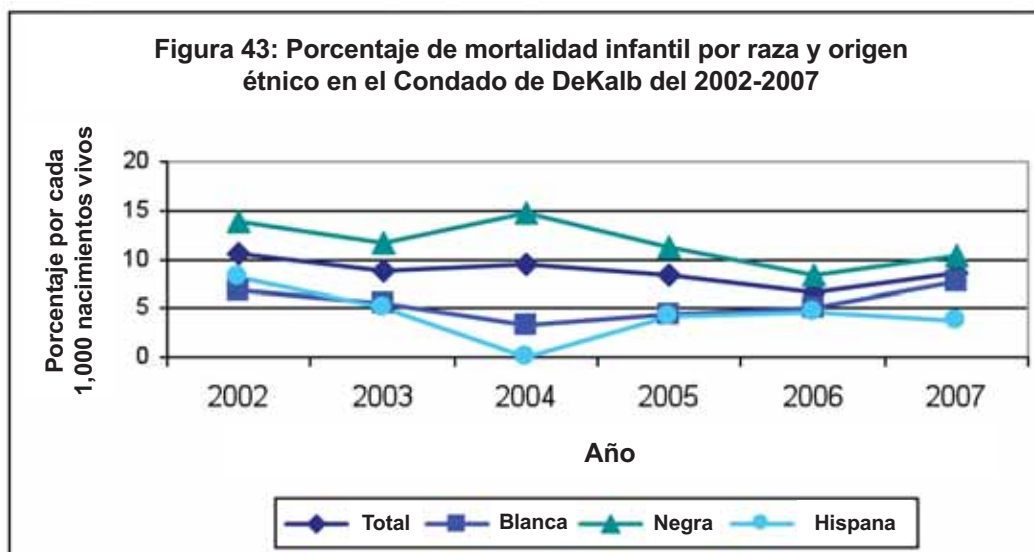
Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

MORTALIDAD INFANTIL

La tasa de mortalidad infantil es el número de muerte entre infantes de menos de un año de edad por cada 1,000 nacimientos vivos.

Como se ilustra en la Figura 43, en el Condado de DeKalb:

- La tasa de mortalidad infantil en general disminuyó en un 18% entre el 2002 y el 2007.
- Se vieron reducciones en la mortalidad infantil entre todos los grupos raciales, excepto por los Blancos, y entre la población Hispana del 2002 al 2007.
- Hubo un inexplicable aumento entre los Negros (23.8%), Blancos (49%) y el total general (28.3%) entre el 2006 y el 2007.

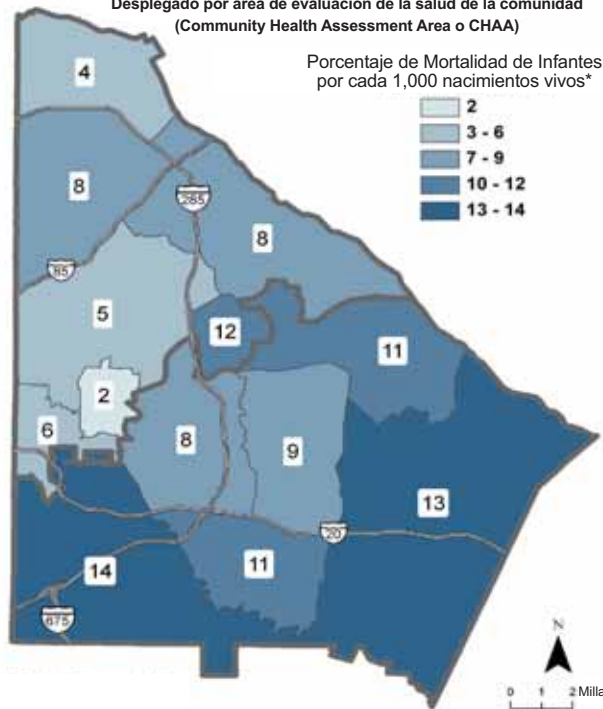


Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

La Figura 44 muestra la tasa de mortalidad infantil basada en la ubicación geográfica en el Condado de DeKalb. (Vea Metodología para más información.)

Figura 44: Mortalidad de infantes en el Condado de DeKalb del 2002-2007

Desplegado por área de evaluación de la salud de la comunidad (Community Health Assessment Area o CHAA)



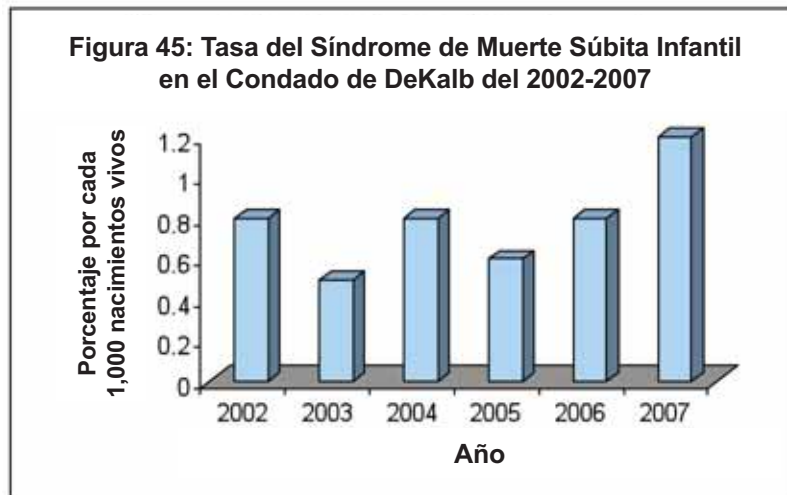
Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública

El Síndrome de la Muerte Súbita Infantil (Sudden Infant Death Syndrome o SIDS)

El SIDS es la muerte inexplicable de un infante de menos de 12 meses de edad aparentemente saludable.

En el Condado de DeKalb:

- Entre e; 2002 y el 2007, hubo 54 casos de SIDS (vea la Figura 45 para las tasas), el 90% de los cuales eran infantes Negros.
- La tasa de SIDS en el Condado de DeKalb fue menor a la tasa de Georgia cada año desde el 2002 al 2006. En el 2007, la tasa del Condado de DeKalb fue más alta, al 1,2/1,000 de los 1/1,000 de Georgia.



Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Lo que usted puede hacer

- Coloque siempre a los bebés sobre sus espaldas para dormir durante las siestas y en la noche.
- No coloque a los bebés para dormir en camas para adultos, sillas, sofás, camas de agua o cojines.
- Mantenga la cuna o moisés libre de juguetes, ropa de cama suave, mantas y almohadas.
- No exponga al infante al humo del tabaco.
- Evite dejar que el bebé esté demasiado caliente mientras duerme.
- No cubra las cabezas de los bebés con una manta o lo abrigue excesivamente con ropa y mantas.
- Monitoree a los bebés que están boca abajo mientras estén despiertos.
- Discuta con su cuidador cómo y dónde desea que su bebé sea colocado para una siesta o en la noche.

Bebés con bajo peso al nacer

Los bebés que tienen bajo peso al nacer (<2,500 gramos) están a un mayor riesgo de enfermedad y muerte. Las mujeres embarazadas pueden reducir ese riesgo adoptando medidas para evitar tener bebés con bajo peso al nacer.

- Las mujeres Negras continúan dando a luz a bebés con bajo peso al nacer a un porcentaje más alto que cualquier otra raza o etnicidad (Tabla 46).
- Las mujeres entre las edades de 10 a 19 y de 40 a 55 años de edad tienen un mayor porcentaje de bebés con bajo peso al nacer que otros grupos de edad maternal (Tabla 47).

Tabla 46: Nacimientos con bajo peso al nacer, por raza y origen étnico en el Condado de DeKalb del 2002-2007

	Cantidad	Por ciento
Negra	4,850	13.1
Blanca	1,749	6.6
Asiática	296	8.4
Hispana	733	6.4
Total	6,974	10.3

Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Tabla 47: Nacimientos con bajo peso al nacer, por la edad de la madre en el Condado de DeKalb del 2002-2007

	Cantidad	Por ciento
10-19	794	12.0
20-29	3,317	10.1
30-39	2,594	9.9
40-55	269	12.8
Total	6,974	10.3

Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Lo que usted puede hacer

- Consulte a su médico antes y temprano durante su embarazo.
- No fume, beba o consuma drogas (sustancias ilegales) durante el embarazo.
- Coma más frutas y vegetales.
- Beba agua.
- Reduzca su nivel de estrés.
- Busque apoyo social.
- Reducir su riesgo de infecciones:
 - Lávese las manos con frecuencia.
 - Evite las heces de gatos.
 - Evite los roedores.
 - Evite la comida que no esté cocida o que esté mal manejada.
 - Evite la exposición a sustancias tóxicas.
 - Evite a otros que estén enfermos.

Para más información

- *American Academy of Pediatrics* (Academia Americana de Pediatría): www.aap.org.
- *Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Birth Defects and Developmental Disabilities* (Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades, Centro Nacional de Defectos de Nacimiento y Discapacidades del Desarrollo): www.cdc.gov/ncbddd.
- *March of Dimes*: www.marchofdimes.com.

COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES

De acuerdo con la Encuesta sobre comportamientos de riesgo de la juventud, los análisis de las tendencias del 2003 al 2009 muestran:

- Una reducción en el porcentaje de estudiantes que tuvo sexo por primera vez antes de los 13 años de edad.
- Una reducción significativa en el porcentaje de estudiantes que usó un condón la última vez que tuvieron sexo.
- Una reducción significativa en el porcentaje de estudiantes que informaron haber aprendido acerca del VIH/SIDA en la escuela.

La Tabla 48 a continuación presenta los porcentajes de estudiantes que se involucraron en comportamientos de riesgo que pueden llevar a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Refiérase a la sección de la Salud maternal y del Niño para más información sobre el embarazo y la sección de Enfermedades Infecciosas para más información acerca de las enfermedades de transmisión sexual.

Comportamiento de Riesgo	2003	2005	2007	2009
Tuvo sexo por primera vez antes de los 13 años de edad	14.5%	15.1%	14.1%	12.7%
Tuvo sexo con cuatro o más personas durante su vida	20.8%	20.0%	21.9%	20.9%
Usó un condón la última vez que tuvo sexo*	71.9%	73.5%	69.3%	64.8%
Usó pastillas anticonceptivas antes de la última relación sexual	8.5%	9.1%	9.0%	9.8%
Ingirió alcohol o usó drogas antes de la última relación sexual	17.2%	14.2%	14.6%	16.0%
Se le había enseñado acerca del SIDA o de la infección con el VIH*	92.7%	90.0%	87.8%	90.0%

*La tendencia es estadísticamente significativa.

Fuente: Encuesta Sobre Comportamientos de Riesgo en Jóvenes en DeKalb.

Lo que usted puede hacer

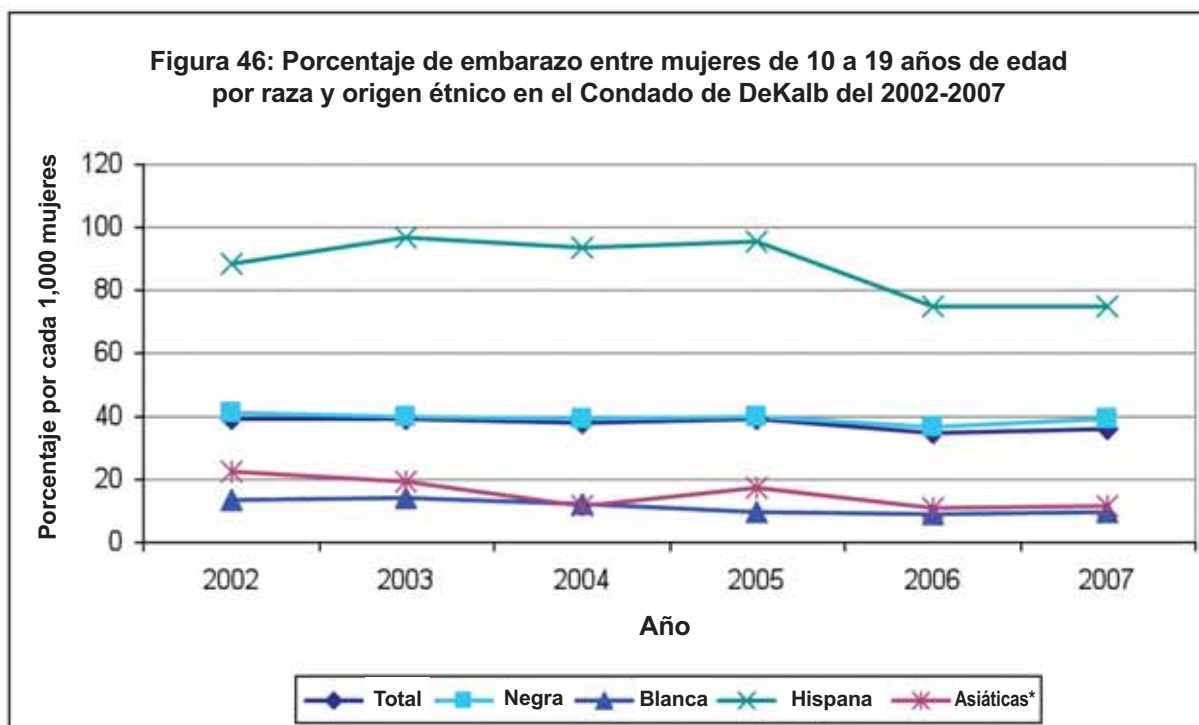
- Practique la abstinencia.
- Use condones cada vez para prevenir las infecciones transmitidas sexualmente.
- Use el control de la natalidad para prevenir los embarazos no deseados, pregúntele a un médico acerca de los diferentes métodos (es decir, píldora del control de la natalidad, diafragma, dispositivo intrauterino [Intra-Uterine Device o IUD], la inyección de Depo-Provera y los condones masculinos y femeninos).
- Conozca su situación. Hágase la prueba para detectar las enfermedades de transmisión sexual, el VIH y el embarazo.
- Conozca la situación de su compañero.
- Padres/Madres: Hablen con sus adolescentes.
- Adolescentes: Hablen con sus padres.

EMBARAZOS DE ADOLESCENTES

La tasa de embarazo es el número de embarazos que ocurren por cada 1,000 hembras en un grupo de edad en específico, tal como las hembras entre los 10 a 19 años de edad.

La Figura 46 muestra que en el Condado de DeKalb:

- En general, la tasa total de embarazo de adolescentes entre los 10 a 19 años de edad se redujo en un 8% entre el 2002 y el 2007, y una reducción en un 12% entre las de 10 a 17 años de edad.
- Hubo una reducción en un 15% entre las mujeres Hispanas.
- Hubo una reducción en un 49% entre las mujeres Asiáticas.



Fuente: Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

*Debido a los pequeños números usados para el cálculo, el porcentaje de mujeres asiáticas debe ser interpretado con precaución.

Para más información

- *Centers for Disease Control and Prevention, Division of Adolescent and School Health* (Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades, División de Adolescente y Salud Escolar): <http://www.CDC.gov/HealthyYouth/>.
- *DeKalb County Board of Health, Adolescent Health and Youth Development* (Departamento de Salud del Condado de DeKalb, Salud de Adolescente y el Desarrollo de la Juventud): 404.370.7360, http://www.dekalbhealth.net/HealthCenters/adolescent_health.html.



Salud de los refugiados

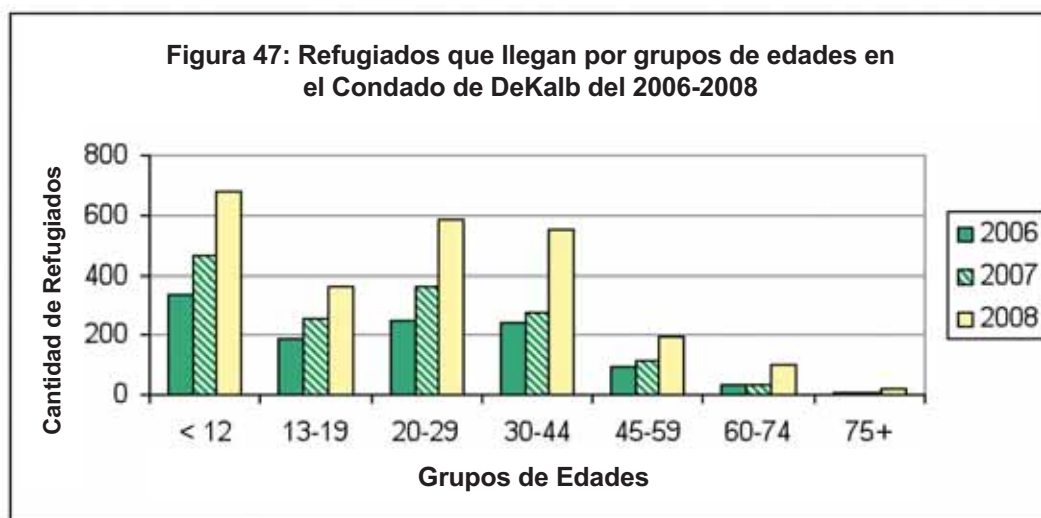
Salud de los refugiados

El Comisionado de los Refugiados de las Naciones Unidas (United Nations High Commissioner for Refugees o UNHCR) define a los refugiados como personas que se encuentran fuera de su país y no pueden regresar por miedo a la persecución debido a su edad, raza, religión, nacionalidad, opinión política o membresía en un grupo social en particular. Los Estados Unidos admite entre 50,000 a 70,000 refugiados cada año.

El Condado de DeKalb tiene la cantidad más grande de reasentamiento de refugiados en Georgia. Entre el 2006 y el 2008, 5,365 refugiados llegaron al Condado de DeKalb, en comparación con los 243 refugiados en el Condado de Fulton y 500 refugiados en el Condado de Gwinnett.

Entre el 2006 y el 2008 (Figura 47):

- El grupo de edades más grande en llegar fue el de aquéllos de 12 años de edad o menores.
- El segundo grupo de edad más grande fue entre los 20 a 29 años de edad.



Fuente: Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública, Programa de Refugiados.

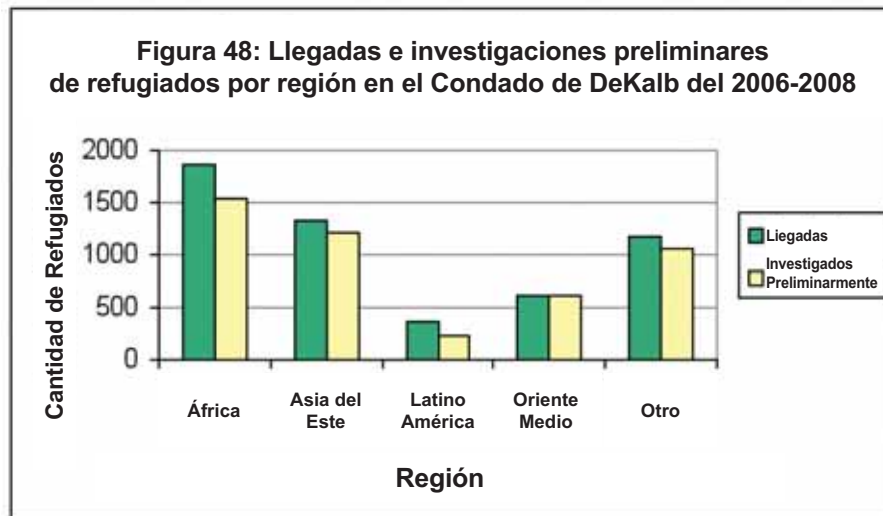
PRUEBAS PRELIMINARES DE LA SALUD DE LOS REFUGIADOS

Del número total de llegadas del 2006 al 2008, 4,677 refugiados recibieron pruebas preliminares de salud. El Estado de Georgia requiere que se les practiquen domésticamente pruebas preliminares para las siguientes condiciones a los refugiados que llegan:

- Anemia
- Problemas dentales
- Diabetes
- Cuestiones relacionadas con la discapacidad
- Audición
- Hepatitis B
- Hipertensión
- Virus de la inmunodeficiencia humana
- Inmunizaciones
- Nivel del plomo
- Malnutrición
- Problemas de salud mental
- Parásitos
- Embarazo
- Enfermedades de transmisión sexual
- Tuberculosis
- Agudeza visual

En el 2006, 2007 y 2008, los hallazgos más comunes fueron los problemas dentales y la tuberculosis.

Refugee Services (Servicios para los Refugiados) les sirve a personas de más de 30 países de origen. Los números de llegadas y los examinados, por región, están representados en la gráfica que aparece a continuación.



Fuente: Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública, Programa de Refugiados.

Lo que usted puede hacer

- Hágase pruebas preliminares de la salud con prontitud después de su llegada al país.
- Aumente su conocimiento de las diferencias entre usted y los demás provenientes de países diferentes.
- Acepte las diferencias interculturales.
- Desarrolle destrezas interculturales.
- Sea empático y sensitivo a las pérdidas experimentadas por los refugiados:
 - Separación de la familia.
 - Situación profesional y/o social.
 - Cultura.
 - Idioma, música, alimentos, ropa.
 - Fe, creencias espirituales.
 - Valores tradicionales.
 - Clima, vegetación, paisaje.
 - Apoyo personal.
 - Seguridad económica.
 - Posesiones, vivienda.
 - La salud en general, incluyendo la salud mental y emocional.

Para más información

- *The United Nations High Commissioner for Refugees* (El Alto Comisionado para los Refugiados): www.unhcr.org.
- *Women's Refugee Commission* (Comisión de Refugiados para las Mujeres): www.womensrefugeecommission.org.
- *Georgia Department of Community Health, Division of Public Health, Refugee Health Program* (Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública, Programa de la Salud de los Refugiados): 404-679-4981, <http://health.state.ga.us/programs/refugeehealth/index.asp>.
- *DeKalb County Board of Health, Refugee Services* (Departamento de Salud del Condado de DeKalb, Servicios para los Refugiados): 404-294-3818, www.dekalbhealth.net.

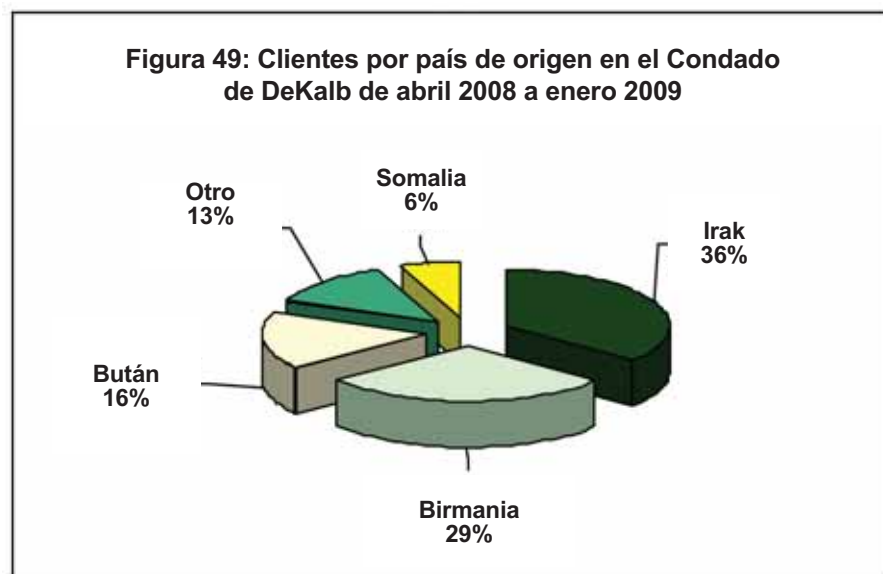
SALUD MENTAL DE LOS REFUGIADOS

El Departamento de Salud del Condado de DeKalb ofrece servicios de salud mental a los individuos que han sobrevivido al trauma y/o tortura. Estos servicios son provistos por el Centro para los Sobrevivientes del Trauma y la Tortura. Los clientes son mayormente refugiados. Sin embargo, otras personas nacidas en el extranjero que han sufrido trauma y/o tortura, ya sea directa o indirectamente, tales como miembros de la familia, también buscan servicios.

La tortura ocurre en 150 países. El gobierno de los EE.UU. define la tortura como un acto cometido por una persona que actúa bajo el color de la ley, específicamente para infligir grave dolor físico o mental o sufrimiento (además del dolor o sufrimiento incidental a las sanciones legales) a otra persona bajo su custodia o control físico (Título 18 del U.S.C.).

Desde abril de 2008 hasta enero de 2009, 201 sobrevivientes de la tortura y sus familias buscaron tratamiento.

- El 52% eran hombres y el 48% eran mujeres. Los sobrevivientes llegaron desde los siguientes países: Afganistán, Bután, Birmania, Chad, China, Eritrea, Etiopía, India, Irak, Liberia, Nigeria, Rusia, Ruanda y Somalia (Figura 49).
- Los cuatro grupos étnicos principales son butaneses, birmanos, iraquíes y somalíes.



Fuente: Centro para Sobrevivientes de Tortura y Trauma de DeKalb.

Nota: Otros representan los siguientes países de origen: Afganistán (2.5%), Chad (.5%), China (.5%), Eritrea (2.5%), Etiopía (2%), India (.5 %), Liberia (.5%), Nigeria (2%), Rusia (.5 %) y Ruanda (1.5%).

Los análisis de los síntomas de la salud mental del Centro para los sobrevivientes de tortura y trauma muestra que muchos sobrevivientes de la tortura y el trauma siguen sufriendo después que abandonan su país de origen, tal como se muestra en la Tabla 49:

- Como promedio, más del 55% de los clientes experimentan pensamientos y acciones suicidas.
- El 75% de los individuos provenientes de Somalia experimentó pensamientos o intentos suicidas, y esto fue más alto que en los otros grupos étnicos.
- Alrededor de un tercio de los clientes presentó síntomas del Trastorno de Estrés Post Traumático.
- Los clientes provenientes de Irak reportaron el porcentaje más alto de la mayoría de los síntomas de la salud mental.

Síntomas de la salud mental	Butaneses (n=33)	Birmanos (n=58)	Iraquíes (n=72)	Somalíes (n=12)
Depresión	43.3%	31.5%	59.1%	41.6%
Ansiedad	43.3%	31.5%	60.0%	33.4%
Somatización	43.3%	31.9%	63.1%	58.3%
Disociación	51.6%	41.8%	66.7%	83.4%
Trastorno de estrés postraumático	33.3%	3.8%	54.7%	14.3%
Oye voces y ve cosas que otras personas no oyen o ven	64.5%	38.2%	65.2%	58.3%
Sintió que tiene enemigos siguiéndole por todas partes	48.4%	40.0%	62.6%	50.0%
Disminución en la memoria y concentración	61.3%	27.8%	69.7%	25.0%
Pensamientos o intentos suicidas	63.3%	43.6%	66.7%	75.0%
Ha sentido deseos de consumir drogas o fumar	61.3%	40.0%	70.8%	66.7%

Fuente: Centro para Sobrevivientes de Tortura y Trauma de DeKalb.

Lo que usted puede hacer

- Sepa que muchos experimentan síntomas de salud mental.
- Busque el tratamiento de un profesional con licencia.
- Encuentre a un grupo de apoyo.
- Cuide de su mente, cuerpo y alma.

Para más información

- *International Rescue Committee* (Comité de Rescate Internacional): www.theirc.org.
- *Refugee Family Services* (Servicios para la Familia de los Refugiados): <http://www.refugeefamilyservices.org/>.
- *Georgia Department of Community Health Refugee Health Program* (Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, Programa de Salud de los Refugiados): 404-679-4981, <http://health.state.ga.us/programs/refugeehealth/index.asp>
- *Refugee Resettlement and Immigration Services of Atlanta* (Servicios de Inmigración de Atlanta y de Reasentamiento de Refugiados): <http://www.rrisa.org/>.



La Salud Oral

La Salud Oral

La salud oral se refiere a la salud de los dientes, encías, lengua y otras partes de la boca y garganta. La mala salud oral y las infecciones orales sin tratar pueden tener un importante impacto sobre la salud y calidad de vida en general. Los buenos hábitos de la salud oral, tales como el cepillarse, el uso del hilo dental con regularidad y los chequeos dentales son importantes para prevenir las caries, enfermedades de las encías y otros problemas. Las enfermedades orales pueden empeorar ciertas enfermedades y condiciones, o empeorar debido a ciertas enfermedades y condiciones. La salud oral también puede actuar como un sistema de advertencia temprano para personas que sufren de ciertas condiciones tales como:

- Enfermedad cardiovascular
- Diabetes
- Osteoporosis
- Obesidad

Además, las mujeres embarazadas que tienen enfermedad en las encías tienen un riesgo mayor de tener un parto prematuro o un bebé con bajo peso al nacer mas que las mujeres embarazadas sin enfermedad en las encías.

LA SALUD ORAL ENTRE LOS NIÑOS

El programa dental del Condado de DeKalb les practica a los niños pruebas dentales preliminares para identificar a aquéllos que necesitan cuidado dental. Los niños se categorizan en uno de los siguientes grupos, basado en el tipo de cuidado que necesitan:

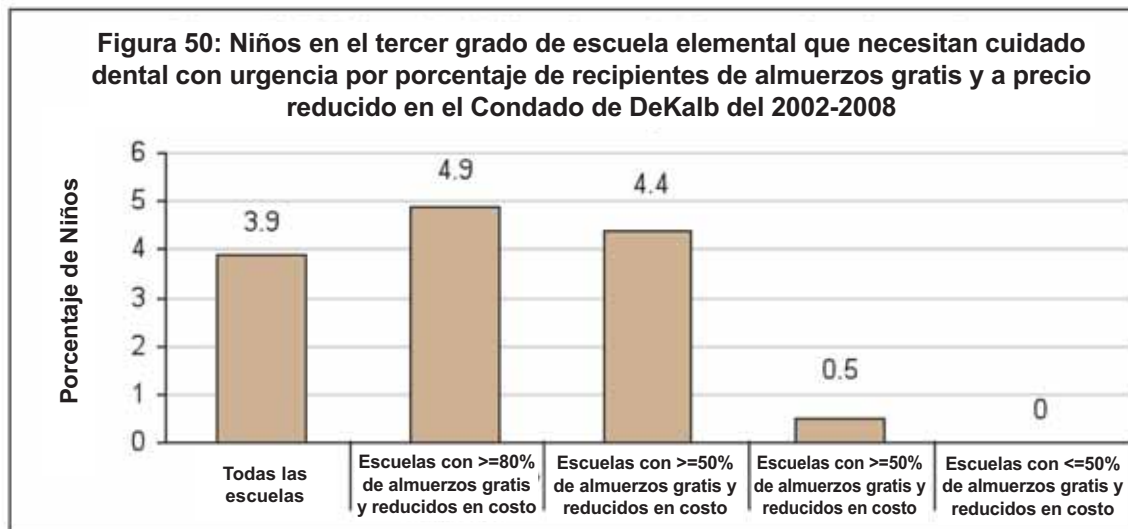
- Cuidado dental regular: No hay problemas obvios. El niño debe visitar a un dentista cada seis meses para chequeos de rutina.
- Cuidado dental con prontitud: El niño tiene caries o problemas en las encías, pero no se queja de dolor. El niño debe visitar al dentista dentro de tres meses.
- Cuidado dental urgente: El niño necesita atención inmediata debido al dolor, infección o inflamación.

Entre los niños del Condado de DeKalb que fueron evaluados entre el 2002 y el 2008:

- El 10.8% de los estudiantes en el tercer grado de escuela elemental necesitaba cuidado dental con prontitud.
- El 3.9% de los estudiantes en el tercer grado de escuela elemental necesitaba cuidado dental urgente.
- El 1.5% de los niños en el programa de Head Start entre los 2 a 5 años de edad necesitaba cuidado dental urgente.

Los niños provenientes de familias con bajos ingresos tienen mayor probabilidad de necesitar cuidado dental urgente y tienen mayores tasas de enfermedades orales sin tratar que otros niños. La Figura 50 muestra que en las escuelas elementales del Condado de DeKalb al menos el 80% de los estudiantes calificó para el programa de almuerzos gratis y a precio reducido y hubo un porcentaje notablemente más alto de estudiantes en tercer grado de escuela elemental en necesidad de cuidado dental urgente (4.9%) que en las escuelas en las cuales menos de un 50% de los niños califican para el almuerzo gratis y a precio reducido (0.5%).





Fuente: Departamento de Salud del Condado de DeKalb, Programa de Salud Dental.

LA SALUD ORAL ENTRE LOS ADULTOS

Al igual que los niños, los adultos pueden experimentar dientes podridos, caries y problemas en las encías. Además, los adultos pueden desarrollar caries en las superficies de la raíz, ya que estas áreas se exponen a las bacterias y carbohidratos debido a la recesión de las encías (pérdida del tejido de las encías).

En el 2007:

- El 73% de los adultos en el Condado de DeKalb visitó a un dentista o clínica dental, en comparación con el 69% de los adultos en Georgia en el 2006.
- Los adultos Blancos tuvieron significativamente una mayor probabilidad que los adultos Negros de visitar a un dentista o hacer que se les limpien los dientes en el pasado año (Tabla 50).
- Los adultos Negros tuvieron significativamente una mayor probabilidad que los adultos Blancos de que se les extrajeran los dientes debido a la pudrición de los dientes o enfermedad en las encías (Tabla 50).

	Total	Blanca	Negra
Visitó a un dentista o clínica dental dentro del último año*	73%	81%	63%
Hizo que un dentista o higienista le hiciera una limpieza dental en el último año*	71%	80%	61%
Hizo que se le extrajera de uno a cinco dientes permanentes debido al deterioro o enfermedad de las encías*	28%	18%	37%

*La diferencia es estadísticamente significativa.

Fuente: Encuesta del Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento de Dekalb (DeKalb Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey o BRFSS).

CÁNCER ORAL

Cáncer oral se refiere al cáncer en la boca, labios o en la parte de la garganta en la parte posterior de la boca. El mayor factor de riesgo del cáncer oral es el consumo de tabaco, incluyendo fumar y el uso del tabaco sin humo (para escupir o masticar) [Vea las Tablas 18 y 19 para información acerca de fumar entre los jóvenes y adultos en el Condado de DeKalb]. Las personas que consumen alcohol y usan tabaco aumentan su riesgo aún más.

Las Tablas 51 y 52 muestran que entre el 2002 y el 2006 en el condado de DeKalb:

- Trescientas dos personas fueron diagnosticadas con cáncer oral.
- La tasa de cáncer oral entre los hombres en el Condado de DeKalb (14.3 por cada 100,000) fue más del doble de la tasa entre las mujeres (6.7 por cada 100,000).

	Cantidad	Porcentaje
Total	191	14.3
Blancos	97	15.6
Negros	86	14.4

	Cantidad	Porcentaje
Total	111	6.7
Blancos	56	7.1
Negros	51	7.7

Fuente: Registro Abarcador del Cáncer en Georgia (Georgia Comprehensive Cancer Registry), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Lo que puede ponerle a usted o a su hijo a riesgo

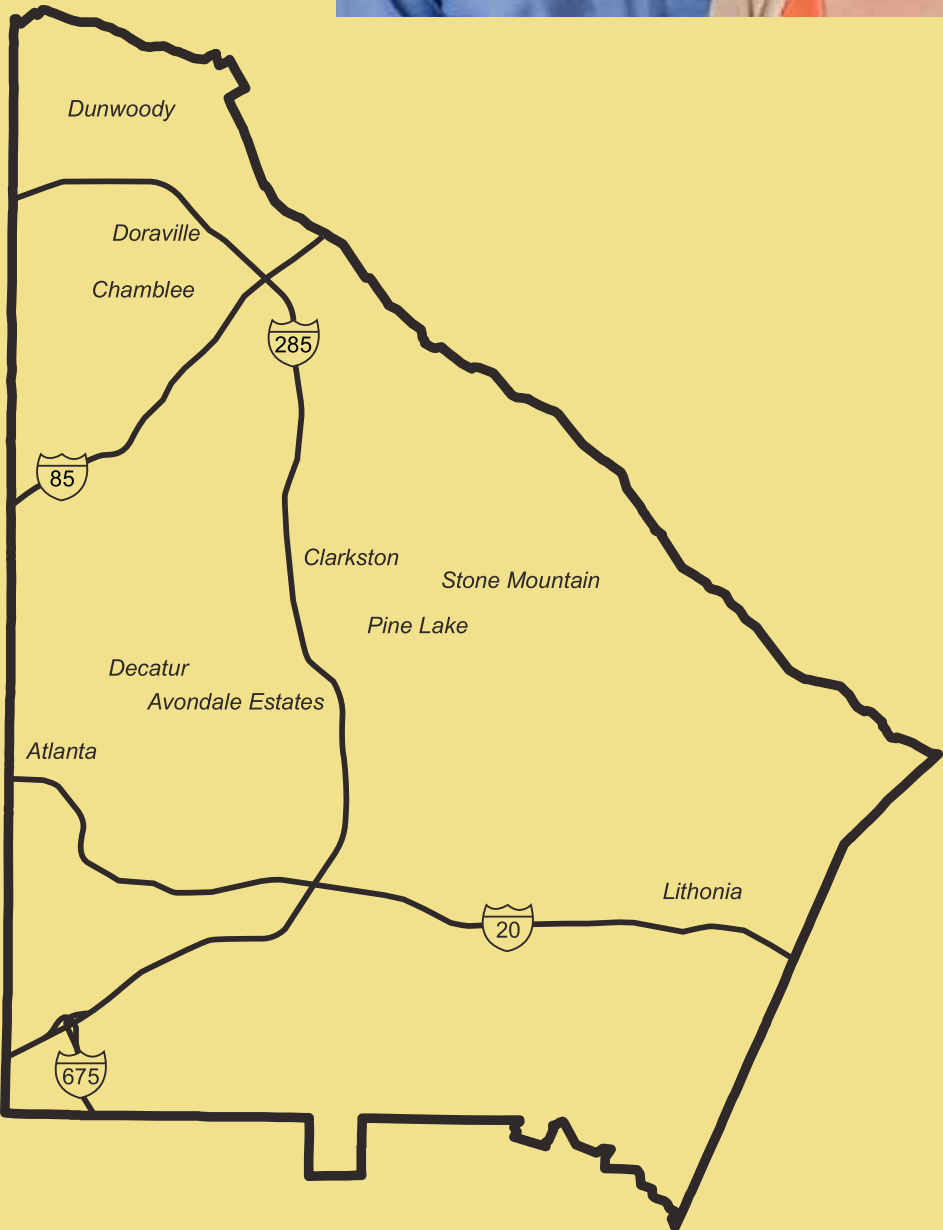
- Practicar la higiene oral pobre (no cepillarse o usar el hilo dental).
- No hacer que se le practiquen chequeos y pruebas preliminares dentales.
- Consumir alimentos y bebidas azucaradas.
- Compartir cepillos de dientes, utensilios para comer, tazas y vasos.
- El uso del tabaco y alcohol.
- Tener un historial familiar de problemas con la salud oral.

Lo que usted puede hacer

- Evite fumar y el tabaco sin humo (para escupir o mascar).
- Cepille los dientes dos veces al día con una pasta de dientes con fluoruro.
- Use el hilo dental diariamente.
- Reemplace su cepillo cada 3 o 4 meses.
- Visite su dentista regularmente para limpiezas y exámenes.
- Beba agua con fluoruro (al agua pública del Condado de DeKalb se le añade fluoruro).
- Cepille las encías de su bebé con un trapo suave y agua.
- Lleve a su niño para su primera visita dental después de la salida del primer diente.

Para más información

- *American Dental Association* (Asociación Dental Americana): <http://www.ada.org>.
- *American Academy of Pediatric Dentistry* (Academia Americana de Odontología Pediátrica): <http://www.aapd.org>.
- *Centers for Disease Control and Prevention o CDC* (Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades): <http://www.cdc.gov/OralHealth>.
- *DeKalb County Board of Health, Dental Health Program* (Departamento de Salud del Condado de DeKalb, Programa de Salud Dental): <http://www.dekalbhealth.net/HealthServices/DentalHealth.html>.



Diferencias en la Condición de la Salud

Diferencias en la Condición de la Salud

En el Condado de DeKalb, los residentes son diversos en razas, orígenes étnicos e ingresos. Debido a esta diversidad, el Condado es particularmente vulnerable a las diferencias de salud entre sus residentes. Tales diferencias son debido a que un grupo dentro de una población tenga una salud notablemente mejor o peor que otros grupos. En particular, las personas que se diferencian por sexo, raza/origen étnico, educación, ingreso, discapacidad, ubicación u orientación sexual a menudo experimentan diferentes niveles de bienestar a lo largo de su vida.

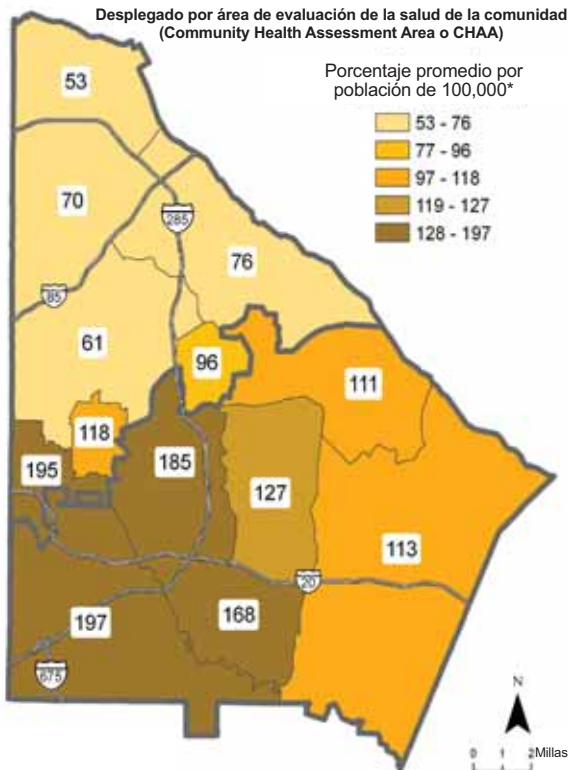
El Condado de DeKalb tiene sorprendentes brechas en cuanto a la salud entre diferentes grupos raciales/étnicos y entre grupos de ingresos, por ejemplo. Estas diferencias pueden encontrarse en la situación de salud de los residentes, su acceso al cuidado de la salud y las características de su ambiente que pueden afectar su salud. La eliminación de las diferencias en la situación de la salud es el objetivo principal de la iniciativa de Personas Saludables 2010 del Departamento de Salud y Servicios Humanos (refiérase a los apéndices). 'Las disparidades en la salud', 'igualdad en la salud' y los 'determinantes sociales de la salud' son otros términos utilizados al discutir las diferencias de la salud entre los grupos.

DIFERENCIAS GEOGRÁFICAS

Las diferencias en la situación de salud a menudo ocurren por región geográfica. Las Figuras 51-53 a continuación estuvieron divididas en áreas de evaluación de la salud de la comunidad (Community Health Assessment Areas o CHAA) e ilustran los límites entre el norte y el sur de DeKalb. Estas regiones fueron usadas en otros mapas y tablas a lo largo de este informe para mostrar las diferencias en la salud de los residentes del Condado de DeKalb. (Vea Metodología para más información.)

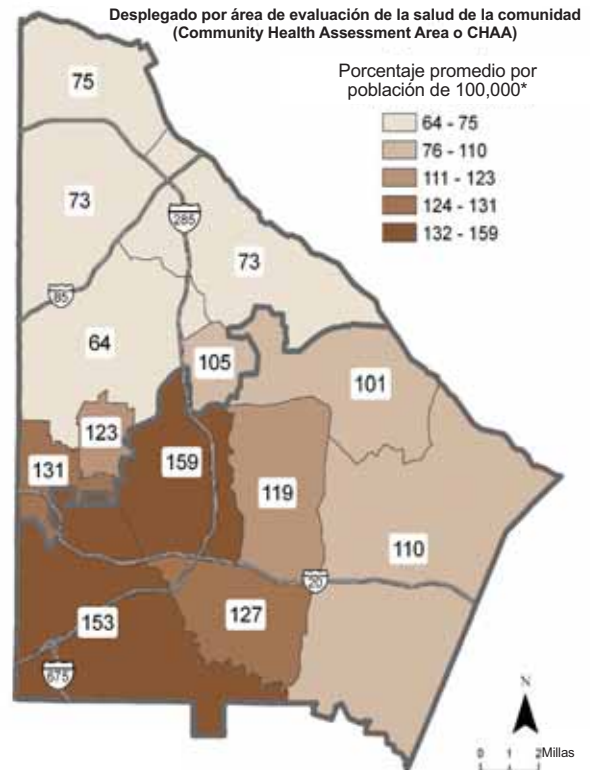


Figura 51: Morbilidad debido a la diabetes en el Condado de DeKalb del 2002-2007



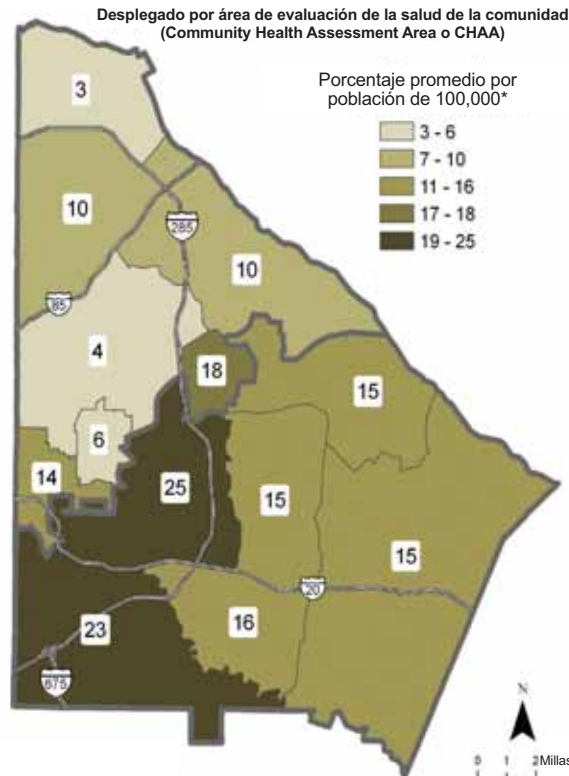
Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Figura 52: Morbilidad debido al asma en el Condado de DeKalb del 2002-2007



Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Figura 53: Mortalidad debido al homicidio en el Condado de DeKalb del 2002-2007



Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública.

Hay notables diferencias en los trasfondos raciales, étnicos y sociales entre el sur y el norte de DeKalb. Las siguientes tablas desglosan las diferencias demográficas entre las dos regiones.

Tabla 53: Características demográficas de los residentes del sur y del norte del Condado de DeKalb en el 2000		
Características Generales	Sur de DeKalb*	Norte de DeKalb**
Población Total	327,155	338,710
Blanca	10.5%	60.3%
Negra o Afroamericana	85.7%	23.9%
India Americana y nativa de Alaska	0.2%	0.3%
Asiática e islas del Pacífico	0.9%	7.0%
Otra raza	1.1%	5.9%
Dos o más razas	1.6%	2.6%
Hispania o Latina (de cualquier raza)	2.3%	13.3%
Tamaño del hogar promedio	2.91	2.43
Tamaño de la familia promedio	3.35	3.01
Cantidad de hogares de familia (con >1 hijo propio menor de los 18 años de edad)	52,169	35,796
Familia en la cual la pareja está casada	27,192	23,259
Padre soltero	3,779	2,934
Madre soltera	21,198	9,603
Características Sociales		
Por ciento (%) graduado de escuela secundaria o más (25 años de edad y mayores)	67.5%	84.9%
Por ciento (%) con un grado de Bachillerato o más (25 años de edad y mayores)	14.8%	46.2%
Por ciento (%) nacido en el extranjero	14.7%	22.8%
Porcentaje (%) de los que hablan otro idioma que no es el inglés en el hogar (5 años de edad y mayores)	8.2%	26.2%
Cantidad de hogares lingüísticamente aislados (5 años de edad y mayores)	1,837	10,836
Características Económicas		
En la fuerza laboral (16 años de edad y mayores)	170,103	197,983
Average de ingresos del hogar, 1999	\$40,935	\$51,619
Average de ingresos familiares, 1999	\$41,513	\$58,788
Average de ingresos per capita, 1999	\$18,099	\$30,486
Cantidad de hogares con ingresos de asistencia pública	3,310	2,133

*Incluye las Áreas de Evaluación de la Salud de la Comunidad de Avondale/Towers/Columbia, Lithonia, McNair/Cedar Grove, Redan, Southwest DeKalb/MLK Jr. y Stone Mountain/Stephenson.

**Incluye las Áreas de Evaluación de la Salud de la Comunidad de Atlanta, Decatur, Druid Hills/Lakeside, Clarkston, Dunwoody, Chamblee/Cross Keys y Tucker.

Fuente: Negociado del Censo de los EE.UU., 2000

DIFERENCIAS EN LA CONDICIÓN DE LA SALUD

Diferencias en la condición de la salud existente entre personas de diferentes grupos raciales/étnicos y entre las personas con diferentes ingresos en el hogar.

Los hallazgos significantes acerca de las diferencias en la condición de la salud incluyen:

- Los Negros informaron recibir un diagnóstico de diabetes significativamente más a menudo que los Blancos y tuvieron significativamente mayor probabilidad de estar sobrepeso u obeso que los blancos, aún cuando se controlan las diferencias de ingresos (Tabla 54).
- Los individuos provenientes de herencias de razas múltiples (dos razas o más) también tuvieron mayor probabilidad de ser diagnosticados con diabetes y tenían mayor probabilidad de estar sobrepeso u obesos que los Blancos. Sin embargo, este hallazgo debe ser interpretado con precaución debido a una muy pequeña muestra de participantes de razas múltiples (24 participantes) (Tabla 54).
- Los individuos en los hogares con un ingreso por debajo de los \$50,000 tuvieron significativamente mayor probabilidad de tener diabetes que aquéllos en los hogares con mayores ingresos (Tabla 55).

La Tabla 54 presenta diferencias en la condición de salud de los individuos basada en la raza/origen étnico.

Tabla 54: Diferencias en la condición de salud por raza y origen étnico en el Condado de DeKalb del 2007					
	Blanca	Negra o afroamericana	Dos o más razas	Otra raza	Hispana (de cualquier raza)
Condición de Salud					
Diagnosticado con diabetes	5%	10% *, **	16% *	4%	9%
Diagnosticado con asma	9%	15% *, **	22%	10%	12%
Sobre peso u obeso	52%	68% *, **	75% **	42%	60%
Fuma cigarrillos actualmente	11%	14%	23%	1%	8%

Nota: El porcentaje captura a las personas que respondieron Sí a las afirmaciones anteriores.
 Nota: Los números siguientes representan el número de personas que estuvieron de acuerdo en participar en la encuesta por teléfono. Se marcaron llamadas al azar; blanca (n = 1, 227), negra (n = 896), dos o más razas (n = 24), otra raza (n = 88), e hispana de cualquier raza (n = 76).

*Indica que hay una diferencia estadísticamente significativa ($p < .05$) entre esa raza en particular u origen étnico y las personas de la raza blanca en la muestra.

**Indica que hay una diferencia estadísticamente significativa ($p < .05$) entre esa raza en particular u origen étnico y las personas de la raza blanca en la muestra, aún cuando se controló el ingreso del hogar.

Fuente: Encuesta del Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento de Dekalb (DeKalb Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey o BRFSS).

La Tabla 55 presenta diferencias en la condición de la salud basadas en los ingresos.

Tabla 55: Diferencias en la condición de salud por ingreso anual de hogar en el Condado de DeKalb del 2007					
	Ingreso menor de los \$15,000	\$15,000-\$25,000	\$25,000-\$35,000	\$35,000-\$50,000	Ingreso mayor de los \$50,000
Condición de Salud					
Diagnosticado con diabetes	14%*	13%*	11%*	8%*	5%
Diagnosticado con asma	21%	14%	15%	11%	12%
Sobre peso u obeso	62%	61%	58%	55%	59%
Fuma cigarrillos actualmente	32%*	23%*	11%	14%*	8%

Nota: El porcentaje captura a las personas que respondieron Sí a las afirmaciones anteriores.
 Nota: Los números siguientes representan el número de personas que estuvieron de acuerdo en participar en la encuesta por teléfono. Se marcaron llamadas al azar. Ingreso menor de \$15,000-\$25,000 (n = 254), \$25,000-\$35,000 (n = 217), \$35,000-\$50,000 (n = 315), e ingreso mayor de \$50,000 (n = 1,064).

*Indica que existe una diferencia estadísticamente significativa (p<.05) entre ese grupo de ingresos en particular y los de la muestra que ganan más de \$50,000 al año.

Fuente: Encuesta del Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento de Dekalb (DeKalb Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey o BRFSS).

DIFERENCIAS EN EL ACCESO AL CUIDADO DE LA SALUD

El concepto del ‘acceso al cuidado de la salud’ se refiere a la facilidad con la cual alguien puede obtener cuidado de la salud de alta calidad. Los factores que afectan el acceso de la persona al cuidado de la salud incluyen:

- Cubierta seguro de la salud.
- Acceso del cuidado de la salud.
- Localización y horas de los proveedores del cuidado de la salud.
- La calidad del cuidado.
- La transportación hacia y desde los proveedores.
- Los proveedores que entienden prácticas culturales particulares.

Al igual que con la situación de la salud, hay diferencias en el acceso al cuidado de la salud entre las personas de diferentes grupos raciales/étnicos, así como entre las personas de diferentes grupos de ingresos.

Las diferencias significantes en el acceso al cuidado de la salud en el 2007 incluyen:

- Las poblaciones de personas Negras e Hispanas tuvieron significativamente menor probabilidad de tener seguro de la salud que los Blancos, aún cuando se controla las diferencias de ingresos del hogar (Tabla 56).
- A pesar de esta brecha, las poblaciones de Negros e Hispanos tuvieron mayor probabilidad que los Blancos de ver a un proveedor del cuidado de la salud durante el pasado año. Sin embargo, tuvieron menos probabilidades que los Blancos de haber visto a un dentista en el pasado año (Tabla 56).
- Los individuos en los hogares con ingresos menor de los \$50,000 tuvieron significativamente menor probabilidad de tener seguro de la salud y de haber visto a un dentista recientemente que aquéllos en hogares con ingresos de más de \$50,000 (Tabla 57).

La Tabla 56 presenta diferencias en el acceso de un individuo a los servicios del cuidado de la salud basado en la raza/origen étnico.

Tabla 56: Diferencias en el acceso al cuidado de la salud por raza y origen étnico en el Condado de DeKalb del 2007					
	Blanca	Negra o afroamericana	Dos o más razas	Otra raza	Hispana (de cualquier raza)
Acceso al Cuidado de la Salud					
Actualmente tiene seguro de vida	94%	78%*, **	93%	85%	70%*, **
Se sometió a un chequeo practicado por un proveedor del cuidado de la salud dentro del año	69%	76%*, **	81%	61%	85%*, **
Tuvo una cita con un dentista dentro del año	81%	64%*, **	53%*, **	71%	62%*, **

Nota: El porcentaje captura a las personas que respondieron *Sí* a las afirmaciones anteriores.

*Indica que hay una diferencia estadísticamente significativa ($p < .05$) entre esa raza en particular u origen étnico y las personas de la raza blanca en la muestra.

*Indica que hay una diferencia estadísticamente significativa ($p < .05$) entre esa raza en particular u origen étnico y las personas de la raza blanca en la muestra, aún cuando se controló el ingreso del hogar.

Fuente: Encuesta del Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento de Dekalb (DeKalb Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey o BRFSS).

La Tabla 57 presenta diferencias en el acceso de un individuo a los servicios del cuidado de la salud basado en los ingresos.

Tabla 57: Diferencias en el acceso al cuidado de la salud por ingreso anual del hogar en el Condado de DeKalb del 2007					
	Ingreso menor de los \$15,000	\$15,000-\$25,000	\$25,000-\$35,000	\$35,000-\$50,000	Ingreso mayor de los \$50,000
Acceso al Cuidado de la Salud					
Actualmente tiene cubierta del cuidado de la salud	64%*	58%*	77%*	90%*	95%
Se sometió a un chequeo practicado por un proveedor del cuidado de la salud dentro del año	69%	69%	80%	70%	72%
Tuvo una cita con un dentista dentro del año	51%*	56%*	60%*	64%*	83%

Nota: El porcentaje captura a las personas que respondieron *Sí* a las afirmaciones anteriores.

*Indica que existe una diferencia estadísticamente significativa ($p < .05$) entre ese grupo de ingresos en particular y los de la muestra que ganan más de \$50,000 al año.

Fuente: Encuesta del Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento de Dekalb (DeKalb Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey o BRFSS).

El acceso al cuidado de la salud es un asunto complejo. Sin embargo, hay algunas acciones que tanto los individuos como las comunidades pueden tomar para asegurar que todos reciban cuidado de la salud de alta calidad.

Lo que usted puede hacer

- Invierta en un seguro de salud a través de su empleo o localice otras fuentes para la cubierta del cuidado de la salud.
- Cuando esté buscando un lugar donde vivir, considere la distancia a las facilidades del cuidado médico y cómo usted llegará a éstas.
- Encuentre a un proveedor que entienda sus prácticas culturales.

Lo que su comunidad puede hacer

- Crear un equipo de voluntarios para transportar a los vecinos a las citas para el cuidado de la salud.
- Exhorte a un proveedor del cuidado de la salud a que ofrezca servicios en su vecindario a través de las ferias de la salud o clínicas móviles.
- Crear una lista de proveedores del cuidado de la salud para las personas que recién llegan a mudarse a la comunidad.

DIFERENCIAS EN LOS AMBIENTES SOCIALES Y FÍSICOS

La salud puede ser afectada por el ambiente en que uno vive. Hay aspectos sociales (es decir, relacionadas con las personas) del ambiente que se relacionan con la salud. El ambiente social incluye todos los factores humanos que pueden afectar la salud de los miembros de la comunidad.

Considere estos aspectos del ambiente social que pueden influenciar la salud:

- La interacción y comunicación entre los vecinos.
- Normas y valores de la comunidad.
- El miedo a ser víctima del crimen.
- La intolerancia de otros.

Además, y tal vez más obviamente, hay muchos elementos del ambiente físico que pueden afectar la salud. Éstos incluyen tanto las particularidades naturales como hechas por el hombre. Considere estos factores:

- Las casas, escuelas, negocios y las facilidades de la comunidad libres de hongo, humedad, asbestos y pintura con plomo.
- El acceso a las aceras, parques y áreas verdes.
- El acceso a las tiendas de comestibles que tienen alimentos frescos.
- La cantidad de restaurantes de comida rápida y tiendas de conveniencia.
- La calidad del aire y del agua.

En el Condado de DeKalb, las diferencias ambientales significativas incluyen:

- En comparación con los Blancos, los Negros y otros grupos raciales tuvieron significativamente menor probabilidad de ver a los vecinos caminando o montando en bicicleta en su comunidad (Tabla 58).
- Los individuos con herencias de razas múltiples tuvieron significativamente menor probabilidad de creer que su vecindario tiene suficientes aceras (Tabla 58).
- Los individuos en hogares con un ingreso por debajo de los \$35,000 tuvieron significativamente menor probabilidad de creer que es seguro caminar en su comunidad que lo que creyeron las personas en los hogares con ingresos más altos (Tabla 59).
- Los individuos en hogares con un ingreso por debajo de los \$25,000 tuvieron significativamente menor probabilidad de ver a personas caminando o montando en bicicleta en su comunidad de lo que tuvieron las personas en hogares con ingresos más altos (Tabla 59).

La Tabla 58 a continuación trata las diferencias ambientales entre los grupos raciales/étnicos.

Tabla 58: Diferencias ambientales por raza y origen étnico en el Condado de DeKalb del 2007

	Blanca	Negra o afroamericana	Dos o más razas	Otra raza	Hispana (de cualquier raza)
Cree que es seguro caminar en su comunidad	91%	87%	89%	89%	80%
Ve personas caminando o montando en bicicleta en su comunidad	93%	87%*	86%	84%*, **	88%
Cree que su vecindario tiene suficientes aceras	44%	41%	10%*, **	47%	58%

Nota: El porcentaje captura a las personas que respondieron Sí a las afirmaciones anteriores.

*Indica que hay una diferencia estadísticamente significativa ($p < .05$) entre esa raza en particular u origen étnico y las personas de la raza blanca en la muestra.

*Indica que hay una diferencia estadísticamente significativa ($p < .05$) entre esa raza en particular u origen étnico y las personas de la raza blanca en la muestra, aún cuando se controló el ingreso del hogar.

Fuente: Encuesta del Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento de Dekalb (DeKalb Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey o BRFSS).



La Tabla 59 a continuación trata las diferencias ambientales basadas en los ingresos.

Tabla 59: Diferencias ambientales por ingreso anual de hogar en el Condado de DeKalb del 2007					
	Ingreso menor de los \$15,000	\$15,000-\$25,000	\$25,000-\$35,000	\$35,000-\$50,000	Ingreso mayor de los \$50,000
Cree que es seguro caminar en su comunidad	76%*	77%*	84%*	91%	93%
Ve personas caminando o montando en bicicleta en su comunidad	83%*	81%*	90%	93%	93%
Cree que su vecindario tiene suficientes aceras	38%	40%	41%	47%	43%

Nota: El porcentaje captura a las personas que respondieron *Sí* a las afirmaciones anteriores.

*Indica que existe una diferencia estadísticamente significativa ($p < .05$) entre ese grupo de ingresos en particular y los de la muestra que ganan más de \$50,000 al año.

Fuente: Encuesta del Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento de Dekalb (DeKalb Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey o BRFSS).

Lo que se puede hacer acerca de su ambiente social

- Conozca a sus vecinos. Aprecie las diferencias culturales, raciales y étnicas entre sus vecinos.
- Comparta con sus vecinos sus esfuerzos por volverse más saludable y ofrezca apoyar los esfuerzos de ellos.
- Haga de su vecindario uno más seguro al prestarle atención a sus alrededores e informar de cualquier cosa que le preocupe.

Lo que se puede hacer acerca de su ambiente físico

- Asegúrese de que su hogar sea un ambiente seguro. Asegúrese de que tenga equipo de seguridad (tales como detectores de humo y extintores de incendios) y de que está libre de riesgos para la salud (como la pintura con plomo, asbestos y hongo).
- Escoja un lugar donde vivir con aceras, parques y lugares para obtener comida fresca.
- Haga selecciones saludables cada vez que usted compre comida, ya sea en una tienda de comestibles, restaurante de comida rápida o tienda de conveniencia.
- Apoye y aliente los ambientes libres de humo.

Lo que su Comunidad puede hacer acerca de su ambiente social

- Celebre una fiesta en la cuadra para ayudar a que los vecinos se conozcan entre sí.
- Planifique un 'potluck' (convivio) en el que cada hogar trae un plato de su cultura.
- Exhorte a los residentes a trabajar hacia un objetivo común (tal como un grupo para caminar o hacer ejercicios).
- Inicie un programa de Vigilancia del Vecindario (Neighborhood Watch) para asegurar que su comunidad sea un ambiente seguro.

Lo que su Comunidad puede hacer acerca de su ambiente físico

- Luche por la construcción de aceras y parques en su vecindario.
- Exhorte a las tiendas de conveniencia para que carguen productos saludables, tales como frutas y vegetales frescos.
- Exhorte a la creación de un jardín de vegetales comunitario.

BUENA SALUD PARA TODOS

El objetivo es que cada persona en el Condado de DeKalb disfrute de la mejor salud posible, sin importar su sexo, raza/origen étnico, ingresos, vecindario y todos los demás factores que nos hacen a cada uno de nosotros ser singulares. Las estrategias para alcanzar este objetivo de ‘buena salud para todos’ incluyen mejorar el acceso al cuidado de la salud y enriquecer tanto los ambientes sociales como físicos para que la gente pueda tomar decisiones que sean fáciles y saludables para ellos.

Hay muchas maneras en que los individuos y las comunidades pueden trabajar para mejorar la situación de salud de los residentes del Condado de DeKalb. Los individuos pueden adoptar comportamientos sanos, buscar cuidado médico cuando es necesario y unirse a otros para mejorar el ambiente. Los miembros de la comunidad pueden exhortarse mutuamente y abogar por cambios que resultarán en la salud mejorada.

Las diferencias en los comportamientos, acceso al cuidado de la salud y los ambientes sociales y físicos todos contribuyen a disparidades de salud. Sin embargo, las acciones de individuos y comunidades pueden reducir las brechas en la situación de la salud y asegurar que todos disfruten de buena salud.

Para más información

- *Centers for Disease Control and Prevention, Office of Minority Health and Health Disparities* (Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades, Oficina de Salud de las Minorías y Disparidades de Salud): www.cdc.gov/omhd.
- *Centers for Disease Control and Prevention, Division of Adult and Community Health* (Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades, División de Salud de la Comunidad y de los Adultos): www.cdc.gov/nccdphp/dach/chaps/.
- *Substance Abuse & Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention*, (Administración de Servicios de Servicios de la Salud Mental y del Abuso de Sustancias, Centro para la Prevención del Abuso de Sustancias): <http://prevention.samhsa.gov>.
- *U.S. Department of Health and Human Services, Office of Minority Health* (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Oficina de salud de las Minorías): www.omhrc.gov.
- *DeKalb County Community Development Department* (Departamento de Desarrollo de Comunidad de Condado de DeKalb): 404-286-3308, <http://www.co.dekalb.ga.us/commdev/>.
- *DeKalb County Board of Health, Division of Environmental Health* (Departamento de Salud del Condado de DeKalb, División de Salud Ambiental): 404-508-7900, www.dekalbhealth.net/EnvironmentalHealth.





RECONOCIMIENTOS

El Departamento de Salud del Condado de DeKalb y el Comité de la Situación de la Salud en DeKalb agradecen a los siguientes individuos por su tiempo y pericia en la creación de este informe. Fue un esfuerzo de equipo con muchas partes envueltas.

Departamento de Salud del Condado de DeKalb:

Carolyn Hodge-Armstrong, L.C.S.W., C.A.M.S.	Jennifer Kirby, B.S.
Jack Barile, M.A.	Joyce Hess, R.N., B.S.
Jyotsna Blackwell, M.P.H.	Eryn Marchiolo, M.P.H.
Alicia Cardwell-Brown, B.S.	Dianne McWethy, M.P.A.
Ryan Cira, M.P.H.	Lisa McWhorter
Gloria Chen, R.N., M.B.A., Ed.D.	Alawode Oladele, M.D., M.P.H.
Christine A. Crane	Paula Orlosky, M.A.
Frank Coye, M.A.	Carlos Pavao, M.P.A.
Saron Daniel, B.S.	Edward M. Prime, B.S.
Heidi Davidson, M.P.H.	Evangeline B. Reaves, B.A., M.S.M.
Tamiko Dibbles, M.P.H.	Leslie Richmond, M.D., M.B.A.
Tiffany D’Mello, M.P.H.	Beth Ruddiman, Ph.D.
Vickie Elisa, B.A.	Robert Taylor, M.Ed.
Danika S. Fanner	Karen Thompkins, M.P.H.
Helen Fields, L.P.H.A.	Janet Weisman, B.A.
Joan Foderingham, M.S.W.	Brandi Whitney, B.A., C.H.E.S.
S. Elizabeth Ford, M.D., M.B.A.	Juanette Willis
C. Darryl Gravett, B.S., C.P.A.	Astrid Wilkie-McKellar, M.P.H.
Christopher Holliday, Ph.D., M.P.H.	Avian Wynn
Ibrahim Kira, Ph.D.	Rachel Yelk Woodruff, M.P.H.

También queremos darle un reconocimiento especial a los siguientes por su ayuda durante el proceso de desarrollo:

Los empleados de el Departamento de Salud
 Los voluntarios de el Departamento de Salud
 La Junta de Servicio de la Comunidad de DeKalb

Joseph Bona, M.D., M.B.A.

Gary Richey, C.P.A.

Karen Robinson-Salley, M.A.

Fabio Van Der Merwe, M.A.

Biblioteca Pública del Condado de DeKalb

El Sistema Escolar del Condado de DeKalb

La Universidad Emory

El Registro de Cáncer de Georgia

Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública

Richard Dunville, M.P.H.

Ladonna Jones, M.P.H.

Miembros del Servicio de Prevención de la Salud Pública

Niños Seguros/Comunidad Segura

LOS OBJETIVOS DE PERSONAS SALUDABLES 2010

Personas Saludables 2010 (HP 2010) es un conjunto nacional de objetivos de prevención de enfermedades y promoción de la salud mensurables que fueron creados y a ser alcanzados durante la primera década del nuevo siglo. En la tabla siguiente, selectos indicadores son comparados con DeKalb y Georgia desde el 2007 para medir el progreso hacia alcanzar estos objetivos.

Tabla 60: Indicadores seleccionados de las Personas Saludables 2010 en el 2007	DeKalb, 2007, por cada 100,000	Georgia, 2007, por cada 100,000	Personas Saludables 2010 por cada 100,000
Muertes debido al asma (niños menores de los 5 años de edad)	0	*	≤ 0.1
Promedio de muerte debido al cáncer	123.6	155.5	≤ 159.9
Promedio de muerte debido a la diabetes	9.8	16.6	≤ 45
Promedio de muerte debido al infarto	28.6	39.3	≤ 48
Promedio de muerte debido al VIH/SIDA	13	7.1	≤ 0.7
Promedio de incidencia de tuberculosis	5.3	2.4	≤ 1
Promedio de muerte debido al homicidio	16.3	7.8	≤ 3
Promedio de muerte debido al suicidio	7.2	10.1	≤ 5
Promedio de muerte debido a la lesión no intencional	33	49	≤ 17.5
	por cada 1,000	por cada 1,000	por cada 1,000
Promedio de embarazo en adolescentes (15-17 años de edad)	41.3	38	≤ 46
Promedio de mortalidad infantil (por cada 1,000 nacimientos vivos)	8.6	7.9	≤ 4.5
Síndrome de la Muerte Súbita Infantil (por cada 1,000 nacimientos vivos)	1.2	1	≤ 0.25
	por cada 100 nacimientos vivos	por cada 100 nacimientos vivos	por cada 100 nacimientos vivos
Bebés con bajo peso al nacer (por ciento de 100 nacimientos vivos)	10.7	9.5	≤ 5
	DeKalb, 2007 BRFSS (%)	Georgia, 2007 BRFSS (%)	HP 2010 Goal (%)
Reducción en la proporción de adultos que está obesa (BMI ≥30)	24	36	≤ 15
Reducción en la proporción de adultos que fuma cigarrillos	12	16	≤ 12
Aumento en la proporción de adolescentes que participa en la educación física diaria en la escuela	28	N/A	≤ 58
	DeKalb, 2007 YRBS (%)	Georgia, 2007 YRBS (%)	HP 2010 Goal (%)
Proporción de adolescentes que están obesos (BMI ≥95th percentile by age and sex)	13	14	≤ 5
Proporción de adolescentes que participan diarias de educación física en la escuela	28	34	≥ 50
Reducción en la proporción de adolescentes que fuma cigarrillo en el último mes	9	19	≤ 16
Reducción en la pelea física entre adolescentes (en los últimos 12 meses)	37	34	≤ 32

*La tasa no pudo ser calculada debido a la pequeña cantidad.

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

PÁGINA DEL PERFIL DEMOGRÁFICO DE DEKALB

	Page
Tabla 1: Perfil de la Población del Condado de DeKalb	8
Tabla 2: Perfil de Salud del Condado de DeKalb.....	9
Tabla 3: Perfil económico del Condado de DeKalb	9
Tabla 4: Perfil de educación del Condado de DeKalb (sistemas de escuelas públicas del 2006-2007)	9
Tabla 5: Perfil de vivienda del Condado de DeKalb	10
Tabla 6: Perfil de los hogares del Condado de DeKalb.....	10
Tabla 7: Perfil de empleo del Condado de DeKalb.....	10
Tabla 8: Perfil de crimen del Condado de DeKalb.....	11
Figura 1: Personas con por lo menos una discapacidad por categorías de sexo y edad en el Condado de DeKalb en el 2007.....	11
Figura 2: Discapacidad entre los residents mayores de edad, por categorías de edad y tipo de discapacidad en el Condado de DeKalb en el 2007	12

CAUSAS PRINCIPALES

Tabla 9: Causas principales de hospitalización en el Condado de DeKalb del 2002-2007.....	14
Figura 3: Causas principales de las hospitalizaciones en el Condado de DeKalb del 2002-2007.....	15
Tabla 10: Causas principales de la muerte prematura en el Condado de DeKalb del 2002-2007.....	16
Figura 4: Causas principales de la muerte prematura en el Condado de DeKalb del 2002-2007.....	16
Tabla 11: Causas principales de muerte en el Condado de DeKalb del 2002-2007	17
Figura 5: Causas principales de muerte en el Condado de DeKalb del 2002-2007	17
Figura 6: Causas de muerte principales entre los residentes de la raza Negra en el Condado de DeKalb del 2002-2007	18
Figura 7: Causas de muerte principales entre los residentes de la raza Blanca en el Condado de DeKalb del 2002-2007	18
Figura 8: Causas de muerte principales entre los residentes de razas Asiáticas en el Condado de DeKalb del 2002-2007	19
Figura 9: Causas de muerte principales entre los residentes de la raza Hispana en el Condado de DeKalb del 2002-2007	19

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Figura 10: Tipo de cáncer diagnosticado en el Condado de DeKalb del 2002-2006.....	23
Tabla 12: Porcentajes de cáncer entre los hombres en el Condado de DeKalb del 2002-2006.....	23
Tabla 13: Porcentajes de cáncer entre las mujeres en el Condado de DeKalb del 2002-2006.....	23
Tabla 14: Porcentajes de cáncer entre hombres blancos en el Condado de DeKalb del 2002-2006.....	24
Tabla 15: Porcentajes de cáncer entre hombres negros en el Condado de DeKalb del 2002-2006	24
Tabla 16: Porcentajes de cáncer entre mujeres blancas en el Condado de DeKalb del 2002-2006	24
Tabla 17: Porcentajes de cáncer entre mujeres de negras en el Condado de DeKalb del 2002-2006	24
Tabla 18: El uso del tabaco entre los estudiantes de escuela secundaria en el Condado de DeKalb del 2003-2009.....	25
Tabla 19: El uso del tabaco entre los adultos del Condado de DeKalb 2005-2007.....	25
Figura 11: Morbilidad por cáncer en el Condado de DeKalb del 2002-2007	26
Figura 12: Porcentaje de morbilidad por enfermedades cardiovasculares por tipo y raza en el Condado de DeKalb del 2002-2007	28
Figura 13: Morbilidad por enfermedad cardíaca en el Condado de DeKalb del 2002-2007	29
Figura 14: Porcentaje de muertes por enfermedades cardiovasculares por tipo y sexo en el Condado de DeKalb del 2002-2007	30
Figura 15: Porcentaje de muertes por enfermedades cardiovasculares por tipo y raza en el Condado de DeKalb del 2002-2007	30
Tabla 20: Actividad física entre estudiantes de escuela secundaria del Condado de DeKalb del 2003-2009.....	31
Tabla 21: Actividad física entre los adultos del Condado de DeKalb del 2005-2007.....	31
Figura 16: Morbilidad y mortalidad por la diabetes en el Condado de DeKalb del 2002-2007	32
Figura 17: Porcentaje de morbilidad por diabetes por raza y sexo en el Condado de DeKalb del 2002-2007	33
Tabla 22: Diabetes entre los adultos del Condado de DeKalb del 2005-2007	33
Tabla 23: Peso y nutrición entre los estudiantes de escuela secundaria del Condado de DeKalb del 2003-2009	33

Tabla 24:	Peso y nutrición entre los adultos en el Condado de DeKalb del 2005-2007.....	34
Figura 18:	Tasa de morbilidad por asma por raza y edad en el Condado de DeKalb del 2002-2007	35
Tabla 25:	El asma auto-reportada entre los estudiantes de escuela secundaria del Condado de DeKalb del 2003-2009	35
Tabla 26:	El asma auto-reportada entre los adultos del Condado de DeKalb del 2005-2007	36

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Figura 19:	Casos y porcentajes de TB en el Condado de DeKalb del 2002-2007	38
Tabla 27:	Porcentaje de casos de TB con factores de riesgo conocidos en el Condado de DeKalb del 2007	39
Figura 20:	Cantidad de casos de ETS en el Condado de DeKalb del 2002-2007.....	40
Figura 21:	Cantidad de casos de ETS por edad en el Condado de DeKalb del 2002-2007.....	41
Figura 22:	Casos de VIH/SIDA recientemente diagnosticados por año de diagnóstico en el Condado de DeKalb del 2004-2007	42
Figura 23:	Casos de VIH/SIDA recientemente diagnosticados por grupos de edades en el Condado de DeKalb del 2004-2007.....	43
Figura 24:	Casos de VIH/SIDA recientemente diagnosticados por raza/origen étnico en el Condado de DeKalb del 2004-2007.....	43
Tabla 28:	Método de transmisión del VIH/SIDA entre varones adultos recientemente diagnosticados en el Condado de DeKalb del 2004-2007.....	44
Tabla 29:	Método de transmisión del VIH/SIDA entre mujeres adultas recientemente diagnosticadas en el Condado de DeKalb del 2004-2007.....	44
Figura 25:	Casos confirmados de enfermedades gastrointestinales en el Condado de DeKalb del 2003-2007	45
Tabla 30:	Casos de enfermedades prevenibles con la vacunación en el Condado de DeKalb del 2003-2007	46
Figura 26:	Número de casos a corto plazo de Hepatitis A, B y C, en el Condado de DeKalb del 2003-2007	48
Figura 27:	Número total de casos a corto y largo plazo de Hepatitis B y C, en el Condado de DeKalb del 2003-2007..	48
Tabla 31:	Casos de enfermedades bacterianas invasivas en el Condado de DeKalb del 2003-2007	50
Tabla 32:	Casos de virus del Nilo Occidental y muertes en el Condado de DeKalb del 2001-2008	52
Figura 28:	Vigilancia de mosquitos en el Condado de DeKalb del 2009	52
Figura 29:	Actividad positiva del virus del Nilo Occidental en el Condado de DeKalb del 2001-2008.....	52

LESIONES

Figura 30:	Visitas a la sala de emergencias, hospitalizaciones y muertes debido a lesiones en el Condado de DeKalb y Georgia del 2002-2006.....	56
Figura 31:	Visitas a la sala de emergencias debido a lesiones en el Condado de DeKalb del 2002-2006.....	57
Figura 32:	Hospitalizaciones debido a lesiones en el Condado de DeKalb del 2002-2006	57
Figura 33:	Muertes debido a lesiones en el Condado de DeKalb del 2002-2006	58
Figura 34:	Porcentaje de muerte por homicidio por grupos de edades y sexo en el Condado de DeKalb del 2002-2007	59
Tabla 33:	Muertes debido al homicidio en el Condado de DeKalb del 2002-2006.....	59
Tabla 34:	Visitas a la sala de emergencias debido a asaltos en el Condado de DeKalb del 2002-2006	60
Tabla 35:	Hospitalización debido a un ataque en el Condado de DeKalb del 2002-2006.....	60
Tabla 36:	Violencia entre estudiantes de escuela secundaria en el Condado de DeKalb del 2003-2009 ...	60
Figura 35:	Muertes por suicidio por método de suicidio en el Condado de DeKalb del 2002-2006	61
Figura 36:	Mortalidad por suicidio en el Condado de DeKalb del 2002-2007.....	62
Tabla 37:	Visitas a la sala de emergencias debido a intentos de suicidio, por método, entre adolescentes de 13-19 años de edad en el Condado de DeKalb del 2002-2006	62
Tabla 38:	Hospitalizaciones debido a intentos de suicidio, por método, entre adolescentes de 13 a 19 años de edad en el Condado de DeKalb del 2002-2006.....	63
Tabla 39:	Drogas venenosas usadas para intentar el suicidio y que resultaron en visitas a la sala de emergencia de los adolescents entre los 13-19 años de edad en el Condado de DeKalb del 2002-2006.....	63
Tabla 40:	Drogas venenosas usadas para intentar el suicidio y que resultaron en la hospitalización entre adolescentes de 13-19 años de edad en el Condado de DeKalb del 2002-2006	63
Tabla 41:	La depresión y los pensamientos suicidas entre los estudiantes de escuela secundaria en el Condado de DeKalb del 2003-2009	64
Figura 37:	Hospitalizaciones debido a caídas por grupos de edades en el Condado de DeKalb del 2002-2007..	65
Figura 38:	Hospitalizaciones debido a caídas por tipo de caída en el Condado de DeKalb del 2002-2006 ..	66

Figura 39:	Choques de vehículos de motor: visitas a la sala de emergencias, hospitalizaciones y muertes de personas lesionadas en el Condado de DeKalb del 2002-2006.....	67
Tabla 42:	Seguridad en los vehículos entre estudiantes de escuela secundaria en el Condado de DeKalb del 2003-2009.....	67

SALUD CONDUCTISTA

Figura 40:	Clientes atendidos por servicios ambulatorios del 2003-2007.....	70
Tabla 43:	Categoría de trastorno de enfermedad mental por grupos de edades del 2003-2007	72
Tabla 44:	Categoría de trastorno de la salud mental para las admisiones al Centro de Crisis de DeKalb del 2003-2007	73
Tabla 45:	Diagnóstico de discapacidad del desarrollo del 2003-2007.....	74

SALUD DE LA MADRE Y EL NIÑO

Figura 41:	Porcentaje de embarazos por grupos de edades, mujeres de 15 a 39 años de edad en el Condado de DeKalb del 2002-2007.....	76
Figura 42:	Porcentaje de embarazos por raza y origen étnico en el Condado de DeKalb del 2002-2007.....	76
Figura 43:	Porcentaje de mortalidad infantil por raza y origen étnico en el Condado de DeKalb del 2002-2007	77
Figura 44:	Mortalidad infantes en el Condado de DeKalb del 2002-2007	78
Figura 45:	Tasa del Síndrome de Muerte Súbita Infantil en el Condado de DeKalb del 2002-2007	78
Tabla 46:	Porcentaje de embarazo entre mujeres de 10 a 19 años de edad por raza y origen étnico en el Condado de DeKalb del 2002-2007	79
Tabla 47:	Nacimientos con bajo peso al nacer, por la edad de la madre en el Condado de DeKalb del 2002-2007	79
Tabla 48:	Comportamientos sexuales entre estudiantes de escuela secundaria en el Condado de DeKalb del 2003-2009.....	80
Figura 46:	Porcentaje de embarazo entre mujeres de 10 a 19 años de edad por raza y origen étnico en el Condado de DeKalb del 2002-2007	81

SALUD DEL REFUGIADO

Figura 47:	Refugiados que llegan por grupos de edades en el Condado de DeKalb del 2006-2008	84
Figura 48:	Llegadas e investigaciones preliminares de refugiados por región en el Condado de DeKalb del 2006-2008	85
Figura 49:	Clientes por país de origen en el Condado de DeKalb de abril 2008 a enero 2009.....	86
Tabla 49:	Porcentaje de síntomas de salud mental informado por los principales grupos étnico de refugiados, desde abril del 2008 a enero de 2009.....	87

LA SALUD ORAL

Figura 50:	Niños en el tercer grado de escuela elemental que necesitan cuidado dental con urgencia por porcentaje de recipientes de almuerzos gratis y a precio reducido en el Condado de DeKalb del 2002-2008	90
Tabla 50:	Visitas dentales y extracción de dientes entre los adultos en el Condado de DeKalb en el 2007	90
Tabla 51:	Morbilidad por cáncer oral entre los hombres en el Condado de DeKalb del 2002-2006	91
Tabla 52:	Morbilidad por cáncer oral entre mujeres en el Condado de DeKalb del 2002-2006.....	91

DIFERENCIAS EN LA CONDICIÓN DE LA SALUD

Figura 51:	Morbilidad debido a la diabetes en el Condado de DeKalb del 2002-2007	95
Figura 52:	Morbilidad debido al asma en el Condado de DeKalb del 2002-2007	95
Figura 53:	Mortalidad debido al homicidio en el Condado de DeKalb del 2002-2007.....	95
Tabla 53:	Características demográficas de los residentes del sur y del norte del Condado de DeKalb en el 2000 ..	96
Tabla 54:	Diferencias en la condición de salud por raza y origen étnico en el Condado de DeKalb del 2007	97
Tabla 55:	Diferencias en la condición de salud por ingreso anual de hogar en el Condado de DeKalb del 2007 ...	98
Tabla 56:	Diferencias en el acceso al cuidado de la salud por raza y origen étnico en el Condado de DeKalb del 2007.....	99
Tabla 57:	Diferencias en el acceso al cuidado de la salud por ingreso anual del hogar en el Condado de DeKalb del 2007.....	99
Tabla 58:	Diferencias ambientales por raza y origen étnico en el Condado de DeKalb del 2007	101
Tabla 59:	Diferencias ambientales por ingreso anual de hogar en el Condado de DeKalb del 2007.....	102

APÉNDICES

Tabla 60:	Indicadores seleccionados de las Personas Saludables 2010 en el 2007.....	107
-----------	---	-----

GLOSARIO DE TÉRMINOS

A1C: Nivel promedio de glucosa en la sangre analizado para la diabetes durante los pasados dos o tres meses.

ADHD: Vea el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (Attention Deficit Hyperactivity Disorder).

Adolescencia: de los 13 a 19 años de edad.

Adolescente: de los 13 a los 19 años de edad.

Adultez temprana: 20 a 44 años de edad.

Adultos de mayor edad: de los 60 a los 74 años de edad.

Adultos de mediana edad: de los 45 a los 59 años de edad.

Adultos mayores: de 75 años de edad y mayores.

Agentes sicotrópicos: Un medicamento usado para reducir el estrés o tensión, sin reducir la claridad mental.

Analgésicos: Medicamentos para el dolor.

Antipiréticos: Medicamentos para reducir la fiebre.

Antireumáticos: Medicamentos para reducir la inflamación en las coyunturas.

Años perdidos de vida potencial (Years of Potential Life Lost o YPLL): Un índice usado para determinar el número relativo de años potenciales perdidos para una causa específica de mortalidad (Vea Metodología para más información).

Ataque cardíaco: Una condición causada por la oclusión parcial o completa de una o más de las arterias coronarias. También se le llama infarto del miocardio.

Autismo: Una absorción anormal con el yo, marcado por trastornos de la comunicación, períodos de atención cortos y la incapacidad para tratar a los demás como personas.

BMI: El Índice de Masa Corporal (Body Mass Index o BMI) es una relación entre el peso y la estatura que se asocia con la grasa en el cuerpo y el riesgo a la salud.

BRFSS: Encuesta del Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento (Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey o BRFSS) es una encuesta entre adultos (Vea la sección de Metodología para más información).

Cáncer: Una clase de enfermedades que comienzan cuando las células en parte del cuerpo crecen fuera de control.

Carretera: Carreteras que son parte del sistema de carreteras estatal del Departamento de Transportación de Georgia. Usualmente es una carretera dividida en cuatro carriles, pero puede tener menos de cuatro carriles.

CDC: Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los EE.UU. es una agencia federal dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.

CHAA: Vea el Community Health Assessment Area (Área de Evaluación de la Salud de la Comunidad).

Community Health Assessment Area (CHAA): Un grupo de extensiones de censo adyacente, utilizado en la asignación de geographica basado en los límites del distrito de escuela superior

Complicaciones del embarazo y parto: Complicaciones para la madre asociadas con el embarazo, el parto y el período de tiempo que rodea estos eventos.

Delitos de índice: Ocho crímenes (asesinato, violación, robo, asalto agravado, hurto, latrocinio, robo de vehículos de motor e incendio intencional) son usados por el Negociado Federal de Investigaciones para crear una definición estandarizada de

clasificación de crímenes en todo el país.

Discapacidad: Una condición física, mental o emocional de larga duración que puede hacer que sea difícil para una persona participar en actividades tales como caminar, vestirse y trabajar fuera del hogar.

Enfermedad cardíaca hipertensiva: Se refiere a la enfermedad de las arterias coronarias, insuficiencia cardíaca y agrandamiento del corazón que ocurre debido a la presión arterial alta.

Enfermedad cardíaca: Incluye el infarto agudo del miocardio, aterosclerosis, enfermedad cardíaca reumática crónica, enfermedades de las arterias/capilares, enfermedades de las venas, enfermedad hipertensiva, cardiopatía isquémica y otras formas de enfermedad cardíaca.

Enfermedad crónica del hígado: Ejemplos incluyen la cirrosis del hígado y la hepatitis crónica.

Enfermedad crónica del pulmón: Ejemplos incluyen el asma, bronquitis crónica, enfisema y enfermedad pulmonar crónica obstructiva.

Enfermedad obstructiva del corazón: Los pacientes con esta condición tienen bombas del corazón debilitadas, ya sea debido a ataques cardíacos anteriores o bloqueos actuales (una acumulación de colesterol u otras sustancias) de las arterias coronarias.

Enfermedades neurológicas: Enfermedades relacionadas con el cerebro, como la meningitis, encefalitis y esclerosis múltiple.

Esquizofrenia: Una clasificación general para una serie de trastornos psicóticos con varias manifestaciones cognitivas, emocionales y del comportamiento.

Estadísticamente significativas: Un resultado o diferencia que es poco probable que haya ocurrido por casualidad.

Incidencia: Frecuencia de la ocurrencia de un evento o una condición en relación con la población que se examinó.

Infancia: Menor de un año de edad.

Infarto: Causado por la obstrucción del flujo de sangre al cerebro o sangrado en el cerebro.

Lesiones intencionales: Lesiones que tienen la intención de ocasionarle daño a otra persona o a la persona misma (por ejemplo, asalto, homicidio, lesiones autoinfligidas y suicidio).

Lesiones no intencionales: Lesiones que son el resultado de una acción no planificada o son accidentales (por ejemplo, accidentes de vehículos de motor, caídas, ahogamientos, exposiciones al fuego o humo, envenenamientos). Excluye el homicidio y el suicidio.

Lesiones sostenidas por accidentes de vehículos de motor: Incluye todas las lesiones en las cuales estuvieron implicados vehículos de motor.

Morbilidad: Enfermedades o lesiones.

Mortalidad infantil: Una muerte que le ocurre a una persona de menos de un año de edad.

Mortalidad prematura: La muerte antes de los 75 años de edad.

Mortalidad: Muertes.

Muertes de peatones: Muertes relacionadas con vehículos de motor ocurridas a individuos que no están en un vehículo motorizado.

Niño: Uno a 12 años de edad.

Obeso(a): Un exceso de grasa corporal. Definido como un índice de masa corporal (Body Mass Index o BMI) de 30 ó más o unas 30 libras o más sobre el peso corporal ideal.

Pediátrico(a): Relacionados con los infantes y los niños.

Porcentaje de embarazos en adolescentes: Total de embarazos en mujeres de 10 a 19 años de edad por cada 1,000 mujeres de 10 a 19 años de edad.

Porcentaje de YPLL: Años perdidos de vida potencial después de un año de edad y antes de los 75 años de edad por población de 100,000.

Porcentaje: Una razón expresada como el número de ocurrencias u observaciones de algún evento dentro de un período específico de tiempo dividido ya sea por (a) el número total de ocurrencias posibles de ese evento, o (b) un número estandarizado de unidades.

Presión sanguínea alta: Una presión arterial elevada que excede repetidamente los 140 sobre 90 mmHg (una presión sistólica por encima de los 140 con una presión diastólica por encima de los 90).

Prevalencia: El número total de casos de una enfermedad o un trastorno en una población específica en un momento de tiempo.

Raza/origen étnico: Las clasificaciones raciales o étnicas son tabuladas en grupos raciales mutuamente exclusivos Asiáticos, Negros, Nativos Americanos y Blancos y grupo étnico de Hispanos.

Razón ajustada por la edad: Un promedio ponderado de las tasas de mortalidad específicas de las edades, donde el peso es la proporción de las personas en los grupos de edad correspondientes de una población estándar.

Refugiado: Una persona admitida en los Estados Unidos que ha sido perseguida o tiene miedo de persecución por razones de raza, religión, nacionalidad, membresía en un grupo social particular u opinión política.

Rehabilitación sicosocial: El proceso de restauración del funcionamiento y bienestar en la comunidad de un individuo que tiene una discapacidad siquiátrica (diagnosticado con un trastorno mental).

Retardación mental: Función intelectual por debajo de lo normal que tiene su causa o inicio durante el período del desarrollo y usualmente en los primeros años después del nacimiento.

SIDA: El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es la debilidad del sistema inmunológico causado por el VIH.

SIDS: Vea Síndrome de la Muerte Súbita Infantil (Sudden Infant Death Syndrome o SIDS).

Sífilis primaria: La primera etapa de la sífilis, caracterizada por un chancro en el sitio de la infección.

Sífilis secundaria: La segunda etapa de la sífilis que se caracteriza por erupciones en la piel y en la membrana mucosa.

Síndrome de la Muerte Súbita Infantil (Sudden Infant Death Syndrome o SIDS): El término usado para cualquier muerte súbita e inexplicable de un infante o un niño muy pequeño.

Sobrepeso: La condición en la que el peso es más que lo normal o saludable para la edad o composición de la persona. Esto se indica usualmente como tener un índice de masa corporal más alto de 25, pero más bajo de 30.

SOH: La Condición de la Salud (Status of Health o SOH) es una serie de informes abarcadores de la salud para la comunidad.

Somatización: Cuando una persona tiene dolor mental o emocional que se presenta como dolor físico.

Tasa de mortalidad específica a la causa: Total de muertes por una causa específica por cada 100,000 de la población total.

Tasa de mortalidad específica de la edad: El total de muertes en un grupo de edad específica por cada 100,000 de la población total en ese grupo de edad.

Tasa de mortalidad infantil: Total de muertes de infantes por cada 1,000 nacimientos vivos.

Trastorno Bipolar: Un gran trastorno del estado de ánimo en los que ocurren episodios maníacos y depresivos.

Trastorno de Ajuste: Un individuo que falla en ajustarse adecuadamente a las nuevas condiciones de su vida.

Trastorno de ansiedad por separación: La ansiedad sobre la posible pérdida de cualquier otra persona u objeto del cual la persona se ha convertido en dependiente.

Trastorno de Ansiedad: Cualquiera en un grupo de afecciones mentales que incluya el trastorno de pánico con o sin agorafobia.

Trastorno de dependencia de sustancias: Un patrón mal adaptado del consumo de alcohol, drogas u otras sustancias, con tolerancia o los síntomas de abstinencia, comportamiento de búsqueda de drogas y una falta de éxito en la discontinuación del uso, en detrimento a las actividades sociales, interpersonales y ocupacionales.

Trastorno de la Conducta: Una clasificación psiquiátrica general que abarca una variedad de patrones de comportamiento en los cuales la persona afectada repetitiva y persistentemente viola los derechos, privilegios y privacidad de los demás.

Trastorno del comportamiento disruptivo: Un término para cubrir una variedad de trastornos psiquiátricos que tienen el comportamiento disruptivo como una característica significativa.

Trastorno del estado de ánimo: Cualquier trastorno mental que tiene una perturbación del estado de ánimo como la característica predominante.

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

(Attention Deficit Hyperactivity Disorder o ADHD): Un trastorno caracterizado por la hiperactividad, déficit de atención e impulsividad.

Trastorno sicótico: Un término general para una serie de trastornos mentales graves de origen orgánico o emocional.

VIH: El Virus de la Inmunodeficiencia Humana que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

YPLL: Ver Años perdidos de vida potencial (Years of Potential Life Lost o YPLL).

YRBS: La Encuesta Sobre Comportamientos de Riesgo en Jóvenes (Youth Risk Behavior Survey o YRBS) es una encuesta entre estudiantes de escuela secundaria (Vea la sección de Metodología para más información).

FUENTES

- Informe de la tuberculosis de Georgia de 2007. Departamento de Recursos Humanos de Georgia, División de Salud Pública, Atlanta, Georgia, octubre de 2008. Publicación Núm.: DPH08.327HW.
- Resumen de Datos de Georgia de 2008: Vigilancia de VIH/SIDA. Departamento de Recursos Humanos de Georgia, División de Salud Pública, Atlanta, Georgia, 16 de octubre de 2008. Publicación Núm.: DPH08.302HW.
- La Guía del Condado de Georgia 2009, Universidad de Georgia.
- Tablas del Sistema de Información Regional de Atlanta (Atlanta Region Information System o ARIS).
- Comisión Regional de Atlanta, Tabla de Estimados de la Comisión Regional de Atlanta, estimados de la población de 2005.
- Centro para los sobrevivientes de tortura y trauma, Departamento de Salud del Condado de DeKalb.
- Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention o CDC), Conteo Nacional de Casos del virus del Nilo Occidental, www.cdc.gov.
- Encuesta del Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento del Condado de DeKalb (DeKalb County Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey o BRFSS), 2005-2007. Junta de Salud del Condado de DeKalb.
- Encuesta sobre comportamientos de riesgo en jóvenes (Youth Risk Behavior Survey o YRBS).
- Programa de Salud Dental, Departamento de Salud del Condado de DeKalb .
- Manual Estadístico y Diagnóstico de Desórdenes Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders o DSM-IVTR)m Cuarta Edición, <http://allpsych.com/disorders/dsm.html>.
- Registro Abarcador del Cáncer en Georgia (Georgia Comprehensive Cancer Registry), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública 2009.
- Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública, Sección de Epidemiología del VIH/SIDA.
- Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública, Sección de Enfermedades Infecciosas, Unidad de Salud de los Refugiados.
- Metas de Personas Saludables 2010 (Healthy People 2010). Sacado el 19 de agosto de 2009, de <http://www.healthypeople.gov>.
- Clasificación Internacional de Enfermedades (International Classification of Diseases), Novena Revisión, Modificación Clínica (Clinical Modification), Sexta Edición, 2009.
- Morbilidad y Mortalidad en Personas con Enfermedades Mentales Serias, Asociación Nacional de Directores de Programas Estatales de Salud Mental, octubre de 2006.
- Sistema de Información Estadística Analítica En Línea (Online Analytical Statistical Information System u OASIS), Departamento de Salud de la Comunidad de Georgia, División de Salud Pública, <http://OASIS.state.ga.us/>.
- Programa de Refugiados, Departamento de Salud del Condado de DeKalb.
- Comisionado de los Refugiados de las Naciones Unidas (United Nations High Commissioner for Refugees o UNHCR), www.unhcr.org.
- Negociado del Censo de los EE.UU., Encuesta de la Comunidad Americana de 2005-2007, Perfil de Datos, Georgia.
- Negociado del Censo de los EE.UU., Censo de 2000.
- Organización Mundial de la Salud, <http://www.who.int/en/>.

RECURSOS y SERVICIOS

Departamento de Salud del Condado de DeKalb (www.dekalbhealth.net)

- 1 Centro de Salud del Este de DeKalb**
2277 S. St. Mtn-Lithonia Road
Lithonia, GA 30058
Teléfono: 770-484-2600
Servicios: Pruebas preliminares de la visión, WIC, Salud de las mujeres, Salud de los Niños, Inmunizaciones, Salud de los Adolescentes y Desarrollo de la Juventud
- 2 Centro Eleanor L. Richardson**
445 Winn Way, Decatur, GA 30030
Teléfono: 404-294-3700
Servicios: Pruebas de ETS/VIH, Tratamiento del VIH, Evaluación y Promoción de la Salud, Salud Ambiental, Salud del Refugiado, Centro para Sobrevivientes de la Tortura y el Trauma, Salud Ocupacional, Récords Vitales
- 3 Centro de Salud Kirkwood**
30 Warren Street, Atlanta, GA 30317
Teléfono: 404-370-7360
Servicios: Pruebas de ETS/VIH, TB, Dentales, Pruebas preliminares de la visión, WIC, Salud de las Mujeres, Salud de los Niños, Inmunizaciones, Salud de los Adolescentes y Desarrollo de la Juventud
- 4 Centro de Salud del Norte de DeKalb**
3807 Clairmont Road, Chamblee, GA 30341
Teléfono: 770-454-1144
Servicios: Pruebas de ETS/VIH, TB, Dentales, Pruebas preliminares de la visión, WIC, Salud de las Mujeres, Salud de los Niños, Inmunizaciones, Medicina para los viajes
- 5 Centro de Salud del Sur de DeKalb**
3110 Clifton Springs Rd
Decatur, GA 30034
Teléfono: 404-244-2200
Servicios: Pruebas de ETS/VIH, TB, Dentales, Pruebas preliminares de la visión, WIC, Planificación Familiar, Salud de las Mujeres, Salud de los Niños, Inmunizaciones, Salud de los Adolescentes, Desarrollo de la Juventud
- 6 Centro T.O. Vinson**
440 Winn Way, Decatur, GA 30030
Teléfono: 404-294-3762
Servicios: Pruebas de ETS/VIH, TB, Dentales, Pruebas preliminares de la visión, WIC, Salud de las Mujeres, Salud de los Niños, Inmunizaciones, Salud de los Adolescentes y Desarrollo de la Juventud



Kaiser Permanente (www.kaiserpermanente.org)

- 7 Centro Médico Crescent**
200 Crescent Centre Parkway
Tucker, GA 30084
Teléfono: 770-496-3414
Servicios: Medicina de Adultos, Servicios del Comportamiento, Dermatología, Endocrinología, Educación de Salud, Laboratorio, Nutrición, Obstetricia/ Ginecología, Medicina Pediátrica/ Adolescentes, Farmacia, Podología, Siquiatría, Reumatología y Rayos-X
- 8 Centro Médico Panola**
5440 Hillandale Drive
Lithonia, GA 30058
Teléfono: 770-322-2777
Servicios: Medicina de Adulto, Educación para la Salud, Nutrición, Obstetricia/ Ginecología, Pediatría/ Adolescente de Medicina, Farmacia y Mamografía de Rutina
- 9 Centro Médico Stonecrest**
8011 Mall Parkway, Lithonia, GA 30038
Teléfono: 678-323-7510
Servicios: Medicina de Adulto, Comportamiento de la salud, Ginecología, Limitados de Laboratorio, Pediatría/ Adolescente de Medicina, Farmacia y Rayos X

DeKalb Medical (www.dekalbmedical.org)

- 10 DeKalb Medical en Downtown Decatur**
 450 North Candler Street
 Decatur, GA 30030
 Teléfono: 404-501-6260
Servicios: Cuidado Agudo a Largo Plazo (tiempo de recuperación adicional para las enfermedades serias, rehabilitación, etc.), Servicios de Rehabilitación, Enfermería Intensiva y Cuidado Respiratorio con Servicios Terapéuticos, Especialistas en el Cuidado de Heridas

- 11 DeKalb Medical en Hillandale**
 2801 DeKalb Medical Pkwy
 Lithonia, GA 30058
 Teléfono: 404-501-8000
Servicios: Cuidado Médico en Reclusión, Cirugía en Reclusión y Ambulatoria, Unidad de Cuidado Intensivo, Departamento de Emergencia, Tecnología de Imágenes Diagnósticas, 100 camas privadas

- 12 DeKalb Medical en North Decatur**
 2701 North Decatur Road
 Decatur, GA 30033
 Teléfono: 404-501-1000
Servicios: Servicios de Emergencia las 24 horas del día, Comisión del Cáncer, Centro de Cáncer acreditado, Programas de Promoción de la Salud y Centro de Bienestar, Nuevo Centro de Maternidad, Centro Quirúrgico para la Pérdida de Peso, Nuevo Centro de Soluciones Conjuntas, Servicios Quirúrgicos, Servicios de Rehabilitación en Reclusión y Ambulatorios, Centro de Trastornos del Sueño, Servicios Cardiovasculares, Centro Abarcador para el Cuidado de las Heridas



Children's Healthcare of Atlanta (www.choa.org)

- 13 Children's Healthcare en North Druid Hills**
 1605 Chantilly Drive NE, # 200
 Atlanta, GA 30324
 Teléfono: 404-785-8180
Servicios: Ortética y Prostéticos, Servicios de Rehabilitación, Medicina Deportiva

- 16 Children's Healthcare of Atlanta en Scottish Rite**
 1001 Johnson Ferry Road NE
 Atlanta, GA 30342
 Teléfono: 404-785-5252
Servicios: Emergencia, Radiología, Centro del Sueño, Quirúrgicos y Otros

- 18 Marcus Autism Center - Facultad Principal, Atlanta**
 1920 Briarcliff Road, Atlanta, GA 30329
 Teléfono: 404-785-9400
Servicios: Espectro del Autismo/Trastornos del Desarrollo Pervasivo, Síndrome de Alcohol Fetal y de Exposición a las Drogas, Trastornos del Comportamiento, Trastornos de Alimentación Pediátricos, Neurodesarrollo Pediátrico, Proyecto de Evaluación y Terapia de los Estudiantes

- 14 Children's Healthcare of Atlanta en Egleston**
 1405 Clifton Road NE, Atlanta, GA 30322
 Teléfono: 404-785-6000
Servicios: Cáncer y Trastornos de la Sangre, Fibrosis Cística, Emergencia, Corazón, Radiología, Sueño, Quirúrgico, Transplante y otros

- 17 Emory - Children's Center**
 2015 Upper Gate Drive, Atlanta, GA 30322
 Teléfono: 404-778-2400
Servicios: Alergia/Inmunología, Endocrinología/Diabetes, Gastroenterología/Hepatología/Nutrición, Hematología/Oncología, Enfermedades Infecciosas, Genética Médica, Nefrología, Neurología y Reumatología

- 19 Centro Principal de Cuidado - Chamblee**
 4166 Buford Highway, Suite 1102
 Atlanta, GA 30345
 Teléfono: 404-785-8160
Servicios: Cuidado Principal

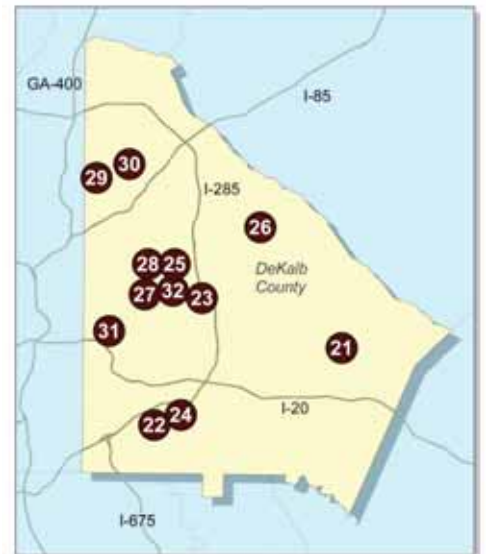
- 15 Children's Healthcare of Atlanta en Hughes Spalding**
 35 Jesse Hill Jr. Drive SE, Atlanta, GA 30303
 Teléfono: 404-785-9500
Servicios: Autismo, Asma, Perlesía Cerebral, Protección de los Niños, Emergencia, Neurociencia, Células Falciformes, y Clínicas de Cuidado de Especialidad para el Paciente Ambulatorio

- 20 Children's Healthcare of Atlanta en Office Park**
 1600 Tullie Circle, Atlanta, GA 30329
 Teléfono: 404-785-7000
Servicios: Servicios Administrativos, Fundación de Niños, Recursos Humanos, Centro de Aprendizaje, Cuentas de Pacientes

Departamento de Servicios de la Comunidad de DeKalb (www.dekcsb.org)

Línea de Teléfono de Acceso Central para todas las localidades: (404) 892-4646.

- 21 CHOICE Program**
2277 S. Stone Mountain-Lithonia Road
Lithonia, GA 30058
Servicios: Programa de habilitación de días basados en la comunidad para los individuos con discapacidades del desarrollo
- 22 Clifton Springs Center**
3102 Clifton Springs Road
Decatur, GA 30034
Servicios: Apoyo comunitario; Servicios de salud mental para pacientes adultos, adolescentes y niños ambulatorios
- 23 Criminal Justice Services**
4425 Memorial Drive
Decatur, GA 30032
Servicios: Servicios clínicos y tratamiento para el abuso de sustancias, Programa de intervención en casos de violencia familiar
- 24 Programa Crossroads**
3100 Clifton Springs Road
Decatur, GA 30034
Servicios: Empleo y apoyo de pares
- 25 DeKalb Addiction Clinic**
455 Winn Way
Decatur, GA 30030
Servicios: Tratamiento del Abuso de Sustancias, Servicios del Trastorno de Estrés Post-Traumático
- 26 DeKalb Enterprises**
4781 Lewis Road
Stone Mountain, GA 30083
Servicios: Refugio y experiencia de trabajo integrada en la comunidad
- 27 DeKalb Evaluation Clinic**
440 Winn Way
Decatur, GA 30030
Servicios: Evaluaciones, Servicios de consejería y psiquiátricos para individuos con discapacidades del desarrollo
- 28 DeKalb Regional Crisis Center**
450 Winn Way
Decatur, GA 30030
Servicios: Servicio para crisis las 24 horas del día, los siete días de la semana
- 29 DeKalb Services Center**
2660 Osborne Road, NE
Atlanta, GA 30319
Servicios: Habilitación durante el día, apoyo durante el día y actividad de trabajo para los individuos con discapacidades del desarrollo
- 30 North DeKalb Center**
3807 Clairmont Road
Chamblee, GA 30341
Servicios: Rehabilitación sicosocial; Servicios de salud mental para adultos
- 31 The Kirkwood Center**
23 Warren Street, SE
Atlanta, GA 30317
Servicios: Rehabilitación sicosocial ambulatoria para adultos mayores, adultos, adolescentes y niños
- 32 Winn Way Center**
445 Winn Way
Decatur, GA 30030
Servicios: Servicios ambulatorios de salud mental para adultos y niños; Servicios residenciales de salud mental



El Departamento de Salud del Condado de DeKalb agradece a los que apoyan el Informe
2010 Sobre la Salud del Condado de DeKalb:



Vea el Informe 2010 Sobre la Salud del Condado de DeKalb en línea, visitando al:
www.dekalbhealth.net