The Englewood Health Watch
El Observador de Salud de Englewood

Boletín de noticias publicado por el Departamento de Salud

Nelson Xavier Cruz, MS, MBA
Director, Servicios de Salud

Vol 1 No 5

Mayo / Junio de 2008

CONTROLANDO EL ASMA DE LOS NIÑOS

Una de las enfermedades más comunes de nuestra juventud es el asma. Más de 6 millones de niños son diagnosticados con el asma antes de cumplir los 18 años. El asma es una enfermedad crónica e inflamatoria que proviene de las vías aéreas, el cual provoca a las vías respiratorias a sobrereaccionarse. La producción excesiva de mucosidad, hinchazón y contracción de los músculos de las vías respiratorias son causadas por la inflamación. Estos cambios producen la obstrucción de las vías respiratorias, de breve duración, estrechez del pecho, tos y dificultad en respirar. En ciertos casos el asma provoca el oxígeno bajo de la sangre y aun la muerte. Si el paciente o su guardian tiene conciencia de los síntomas, el asma puede controlarse. Los primeros síntomas incluyen la tos, estrechez del pecho, sentirse agotado, o respirar muy rápido o con dificultad. Recuerde que a veces respirar con dificultad sólo puede ser escuchado por un estetoscopio.

El tratamiento médico para el asma incluye medicamentos inhalados de actuación rápida. A veces se les llaman "soplos" (puffers) o medicamentos de rescate. Funcionan rápidamente por abrir las vías respiratorias apretadas y relajar los músculos. Estos inhaladores de actuar rápido no duran por mucho tiempo. Para largas temporadas, hay medicamentos que pueden ser administrados por medio de los inhaladores o por vía oral, y deben tomarse diariamente o tal como se lo recomiende su doctor. Otro punto importante que se debe considerar es tener un plan por escrito para manejar el asma. Haga una lista de los síntomas de su hijo o lo que le provoca un ataque. La medicina del niño debe de incluirse en este plan.

El medio ambiente puede afectar al asma. He aquí algunas sugerencias para mantener un ambiente salvo y sano para un niño con asma. Sacuda los superficies y el piso con un trapo humedo, en vez de utilizar productos químicos. Al limpiar con la aspiradora, asegúrese que el niño no esté presente. También esté pendiente de que todas sus cosas estén organizadas y guardadas en cajas o en el ropero; esto ayudará a que el polvo no se acumule. Ninguna clase de tabaco debe ser consumido alrededor del niño. Use extractores de humedad en el baño, en la cocina, y en los sotanos para ayudar a reducir la humedad y el moho. Trate de que el niño no esté rodeado de animales que suelten pelo o que tengan mucho pelo. Las cortinas y lo hecho con tela necesitan ser aspirados frecuentemente. No deje que su hijo duerma la siesta en la alfombra.

¿ PREPARADO PARA UN TORNADO?

La Cruz Roja Americana ha preparado una lista para los propietarios de casas, para prepararse para un tornado. Los puntos más importantes de la lista son:

Indicar un lugar donde su familia puede reunirse por si un tornado se dirige hacia usted. Se sugiere ir al sótano, un pasillo céntrico, o un ropero en el piso más bajo de la casa. Organize un estuche de provisiones en caso de un disastre que contenga:

Todo lo necesario para primeros auxilios y medicamentos. Comida enlatada y un abridor de latas. Agua potable--3 galones por persona es lo más recomendable. Ropa que proteja, sábanas o un saco para dormir, un radio que sea de baterias, linternas y pilas adicionales, artículos especiales para infantes, los mayores de edad, o los inválidos que formen parte de su familia. Las instrucciones escritas en como apagar la electricidad, el gas, y el agua por si las autoridades lo indican.

Escuche la radio local y la televisión para mantenerse informado sobre la tormenta y entender lo que es un tornado "watch" y un tornado "warning." Un tornado "watch" quiere decir que es posible que el tornado esté en su area. El tornado "warning" quiere decir que se ha visto un tornado en su area y que se debe buscar un lugar seguro inmediatemente.

BROTE DEL SARAMPION EN LOS E. U.

El 2 de abril de 2008, la CDC (Centro para el Control y la Prevención de la Enfermedad) publicó un aviso de precaución de un brote del sarampión importado en curso en Arizona. El primer caso ocurrió en un adulto de Suiza el 12 de febrero, hospitalizado con sarampión y pulmonía. El hospital tuvo que verificar el estado inmune de todo el personal del cuidado de salud y proporcionar la vacunación para todos sin la inmunidad. En enero y febrero del 2008, 11 casos del sarampión fueron divulgados en San Diego, relacionados con un niño sin vacunar que viajó a Suiza, donde está en curso un brote del sarampión. Es probable que este panorama sea repetido en un cierto plazo, debido a nuestro mundo global, donde la gente puede viajar de un continente a otro en unas horas. El riesgo de la importación y transmisión es muy alta.

Aunque el sarampión ya no es endémico en los Estados Unidos, sigue siéndolo en la mayoría de los países en el mundo. También conocido como la rubéola, el sarampión es una enfermedad seria y a veces fatal. Es una infección respiratoria causada por un virus, el paramyxovirus, que vive en la mucosa de la nariz, de la garganta, y de la boca. Se propaga a través de gotitas respiratorias, cuando la persona infectada habla, tose, o estornuda. Las gotitas infectadas pueden también aterrizar en las superficies donde siguen siendo activas por varias horas. El sarampión es **extremadamente** contagioso. 90% de los contactos cercanos del individuo se infectarán si no se inmunizan. El sarampión es caracterizado por la fiebre que puede llegar a 105°F, tos persistente, la nariz que gotea, la conjunctivitis, dolor de garganta, y los puntos de Koplik (puntos rojos brillantes con el centro blanco azulado en la mucosa bucal frente a las primeras y segundas muelas superiores). La piel se cubre con una erupción enturbiada roja que comienza en la cara y se extiende hacia abajo al pecho, la espalda, y finalmente a los muslos y a los pies.

La enfermedad dura de 10 a 14 días. Puede ser grave, incluso mortal. La mayoría de la gente se recupera totalmente. Sin embargo, la recuperación se puede retrasar por muchas complicaciones: la encefalitis, que es una inflamación del cerebro, infección en el oído, pulmonía, bronquitis, laringitis, o cuenta de plaqueta baja, que puede aumentar la tendencia de la hemorragia.

La mortalidad es 2/1,000 en los Estados Unidos, pero mucho más alta en países en vías de desarrollo. La deficiencia de la vitamina A y la desnutrición pueden predisponer a la mortandad. El mejor tratamiento para el sarampión es la **prevención**. Una vacuna atenuada viva, MMR (sarampión, paperas, y rubéola) se administra a todos los niños de 12 meses de edad y mayores. Se recomienda altamente para las mujeres embarazadas, y todos los individuos que viajan fuera de los Estados Unidos. Se recomiendan dos dosis. Estas vacunas proporcionan inmunidad duradera.

Hoy en día, muchos están optando contra la inmunización. Uno debe pesar las ventajas contra el daño que puede hacer. Debido a la alta tarifa de la inmunización en los Estados Unidos, el 82% al 98%, según la CDC, inmunidad de la manada proporciona una cierta protección a la gente no-inmunizada. Antes de tomar esta decisión, los padres deben recordar que sus niños no viven en una burbuja; el brote de San Diego es el ejemplo perfecto.

Nota Editorial: Queremos reconocer al Departamento de Salud de la Ciudad de Passaic como la fuente de "Las Inspecciones de los Establecimientos de Comida," artículo en la edición de marzo/abril 2008 del Observador de Salud de Englewood.

EL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS PARA MAYORES DE EDAD DE NJ - GUIA PARA EL MANEJO CORRECTO DE CONTACTO CON MURCIELAGOS

La rabia en los seres humanos es poco frecuente en los Estados Unidos, usualmente 1 ó 2 casos al año. El orígen más común de la rabia en los humanos en los E.U. es los murciélagos. Se han implicado a los murciélagos cada vez más en la transmisión de la rabia a los humanos. En los 19 casos ocurridos naturalmente de rabia en humanos desde 1997 al 2006, 17 (90%) eran asociados con murciélagos. Cada año en New Jersey, aproximadamente 1,000 murciélagos son sometidos a examenes en laboratorios, y 40 de estos son confirmados con rabia.

Un residente del Condado de Warren murió de rabia el 23 de octubre de 1997, aparentamente por un contacto con murciélagos en su casa en julio. No se sabe si fue mordido o arañado, pero se sabe que removió a varios murciélagos de su casa, cubriendo las manos con trapos para protegerse. Este fue el primer caso de rabia en un humano en New Jersey desde 1971, cuando una persona que había sido mordida por un murciélago con rabia se negó a someterse a un tratamiento contra la rabia. Con el tiempo se desarrolló la rabia y se murió.

Profilaxis después de exponerse a la rabia, PEP en inglés, se recomienda para todos que hayan sido mordidos, arañados, o la membrana mucosa haya sido expuesta a un murciélago, a menos que una prueba inmediata del laboratorio niega la presencia de la rabia. La PEP también puede ser apropiada en situaciones cuando solo hay la posibilidad de contacto.

Porque las mordidas de los murciélagos pueden ser menos severos, se curan rápido, y por lo tanto, son más dificiles de encontrar o reconocer que las mordidas de animales más grandes, la PEP también puede ser considerada cuando:

1. Contacto directo (piel con piel) entre un humano y un murciélago, a menos que la persona esté segura de que el contacto no haya ocurrido.

2. Personas que estén en el mismo cuarto que el murciélago y no se dan cuenta de que el murciélago las ha mordido, tales como:

    a. Un bebé sin supervisión.

    b. Un adulto que se encuentre dormido.

    c. Alguien que esté borracho o que tenga problemas mentales.

La ausencia de una herida de fácil identificación no debería de negar la decisión del tratamiento porque las mordidas de los murciélagos son extremadamente pequeñas y prácticamente no se detectan al paso de horas. Sin embargo, **una persona despierta que simplemente esté en la proximidad de un murciélago rabioso o posiblemente rabioso no se considera en peligro.** Por lo general, la PEP no se recomienda para aquellos miembros de la casa que no cumplan con los criterios para la exposición arriba mencionados.

Los medicos deben considerar el comienzo inmediato de la PEP para mordidas de murciélagos, antes de terminar las pruebas de la rabia en los siguientes casos de alto riesgo:

1. Cuando hay mordeduras en la cara o cuello.
2. El murciélago era agresivo o enfermo.
3. Cuando el exámen se demora en procesar.

Todo contacto con murciélagos enfermos o cualquier animal no domesticado que parezca enfermo debe de ser evitado. Toda clase de contacto físico con murciélagos debe de ser cuidadosamente evaluado por un médico por si hay que administrar la PEP. Se debe acentuar que la PEP puede ser indicada hasta cuando no aparecen heridas ni hay reporte de mordeduras.

Porque reducir la población de los murciélagos no es viable ni una estrategia deseable para controlar la rabia de murciélagos, el contacto entre **humanos y animales domesticos con murciélagos debe de ser lo menos posible por la exclusión de los murciélagos de las casas y otras estructuras a su alrededor.** Se deben cerrar bien las entradas usadas por los murciélagos. No se deben capturar ni tocarlos habitualmente, y nunca se deben de tenerlos como mascotas.

Para finalizar, todos los perros y gatos deben de estar vacunados contra la rabia para proveer una barrera contra la rabia al contacto humano por medio de las mascotas. Para más información a cerca de los murciélagos y la rabia, llame al *Departamento de Salud del Estado,* Programa de Enfermedades Contagiosas y Zoonoticas, al (609) 588-3121, o visitar los sitios del internet:

http://www.state.nj.us/health/cd/f_rabies.htm

http://www.state.nj.us/health/cd/bats.htm

Centro de Control y Prevención de Enfermedad

http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/rabies/bats_&_rabies/bats&.htm

CORRECCIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL REGISTRO CIVIL

Una vez que un certificado de nacimiento, muerte, matrimonio, o unión civil haya llegado a la oficina del Registro Civil, lo más probable es que no se pueda ser reemplazado cuando un error fue cometido en la copia original. Una corrección será necesaria, la cual debe ser enviada al Departamento de Salud del Estado. El proceso puede tomar hasta 6 semanas (o más), dependiendo de la clase de corrección que hay que hacer. Es importante que el delator (la persona proveendo los hechos del evento) sea cuidadoso y tenga conocimiento a cerca del evento y de la persona de quien la información se trata.

Por ejemplo, si el número de seguro social de la persona es incorrecto en su acta de difunción, se considera un detalle auxiliar, o sea que la corrección del certificado puede ser distribuido inmediatamente, con la condición de que la corrección haya sido terminada. Los detalles que no sean auxiliares incluyen el nombre de la persona, fecha, lugar y causa de muerte y el estado civil de la persona. Cualquier corrección de esta información debe de ser primero aprobada por el Departamento de Salud del Estado y devuelto al municipio apropiado (donde la muerte occurrió) antes de entregar la corrección.

El Englewood Health Watch/El Observador de Salud de Englewood no tiene derechos de copia de este boletín de noticias. Una o todas sus partes pueden ser reproducidas sin permiso. Sin embargo, se agradeceria un reconocimiento de la fuente. La referencia a cualquier sitio en la internet se proporciona como un servicio a los lectores de Health Watch/El Observador de Salud de Englewood y no constituye ni implica el endorso de estas organizaciones o de sus programas por el Departamento de Salud de Englewood. El Departamento de Salud de Englewood no es responsable por el contenido de las paginas encontradas en estos sitios.

Felicidades a Todas las Madres y Padres

Mother's Day - Domingo, 11 de Mayo

Father's Day - Domingo, 15 de Junio