

Los sentimientos y el cáncer



Mutilación Genital Femenina

Encefalitis

Imagen de 8photo en Freepik

MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

02

LOS SENTIMIENTOS Y EL CÁNCER

07

ENCEFALITIS

13

INFOGRAFÍA

18

EFEMÉRIDES

CITA CÉLEBRE

19

TIPS DE SALUD

20

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES
DE SALUD

21

C
O
N
T
E
N
I
D
O

Salud Universitaria es un boletín de publicación mensual de la Coordinación de Extensión Secretaría de Identidad y Responsabilidad Social Universitaria Istmo-Costa y Soconusco, Campus IV. UNACH. Boulevard Dr. Manuel Velasco Suárez esquina Príncipe Akishino. Solidaridad 2000. Tapachula de Córdova y Ordóñez CP 30798. Tel. (962) 62 8-44-72 ext. 106. Esteban Sánchez Martínez, responsable del área de Salud Universitaria. Campus IV. UNACH. Email: esteban.sanchez@unach.mx

Este documento tiene carácter meramente informativo.

Mutilación Genital Femenina

La mutilación genital femenina (MGF) comprende todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos. Se practica sobre todo en niñas que se encuentran entre la edad infantil y los 15 años. En la mayor parte de los casos, la MGF es realizada por circuncisores tradicionales que suelen tener otras funciones importantes en sus comunidades, tales como la asistencia al parto.

En muchos lugares, los proveedores de asistencia sanitaria practican la MGF movidos por la errónea creencia de que el procedimiento es más seguro si se realiza en condiciones medicalizadas. La medicalización no solo vulnera la ética médica, sino que además entraña el riesgo de legitimar esta práctica y extender la creencia de que no tiene consecuencias.

Tipos de Mutilación Genital Femenina

La MGF se clasifica en cuatro tipos principales:

Tipo 1: resección parcial o total del glande del

clítoris (la parte externa y visible del clítoris, que es la parte sensible de los genitales femeninos) y/o del prepucio/capuchón del clítoris (pliegue de piel que rodea el glande del clítoris).

Tipo 2: resección parcial o total del glande del clítoris y los labios menores (pliegues internos de la vulva), con o sin escisión de los labios mayores (pliegues cutáneos externos de la vulva).

La MGF es reconocida internacionalmente como una violación de los principios universales de los derechos humanos.

La ablación genital viola los principios de igualdad y de no discriminación por razones de género. Asimismo, atenta contra el derecho a no ser sometida a torturas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes y vulnera el derecho a gozar del máximo nivel posible de salud, el derecho a la integridad física y, en general, los derechos de la infancia.

En los peores casos, la MGF constituye incluso una violación del derecho a la vida.

Tipo 3: denominado a menudo infibulación; estrechamiento de la abertura vaginal, que se sella procediendo a cortar y recolocar los labios menores o mayores, a veces cosiéndolos, con o sin resección del prepucio/capuchón del clítoris y el glándulo del clítoris (tipo 1).

Tipo 4: todos los demás procedimientos lesivos de los genitales femeninos con fines no médicos, tales como la punción, perforación, incisión, raspado o cauterización de la zona genital.

Riesgos para la salud

En términos generales, los riesgos de la MGF aumentan a medida que lo hace la gravedad del procedimiento (lo que en este caso equivale a la cantidad de tejido dañado), aunque todas las formas de MGF se asocian a un aumento de

riesgos para la salud. Las **complicaciones** inmediatas pueden incluir:

- dolor intenso;
- hemorragia;
- inflamación de los tejidos genitales;
- fiebre;
- infecciones como el tétanos;
- problemas urinarios;
- lesiones de los tejidos genitales vecinos;
- estado de choque;
- muerte.

Las **consecuencias** a largo plazo pueden ser:

- infecciones urinarias;
- problemas vaginales (leucorrea, prurito, vaginosis bacteriana y otras infecciones);
- problemas menstruales (dolor intenso, tránsito difícil de la sangre menstrual, etc.);
- tejido y queloide cicatriciales;
- problemas sexuales (coito doloroso, menor satisfacción, etc.);
- mayor riesgo de complicaciones en el parto (parto difícil, hemorragia, cesárea, necesidad de reanimación del bebé, etc.) y de mortalidad neonatal;
- necesidad de nuevas intervenciones quirúrgicas, por ejemplo cuando después de haber sellado o estrechado la abertura vaginal (tipo 3) hay que practicar un corte para ensanchar la abertura y hacer posible el coito y el parto

¿Beneficios para la salud?

Ninguno. ¡Solo daños!

La MGF no tiene ningún beneficio para la salud, y daña a mujeres y niñas de muchas formas. Implica la escisión y lesión de tejido genital femenino sano y normal, e interfiere en las funciones naturales del cuerpo de las niñas y las mujeres.

(desinfibulación); en ocasiones la zona genital es cosida repetidas veces, incluso después de que la mujer dé a luz, con lo que esta se ve sometida a aperturas y cierres sucesivos, cosa que acrecienta los riesgos tanto inmediatos como a largo plazo;

- trastornos psicológicos (depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, escasa autoestima, etc.).

Población en riesgo

Los procedimientos de MGF se practican en la mayoría de los casos en la infancia, en algún momento entre la lactancia y la adolescencia, y ocasionalmente en la edad adulta. Estas prácticas son más frecuentes en las regiones occidental, oriental y nororiental de África, en algunos países de Oriente Medio y Asia y entre migrantes de esas áreas. Por lo tanto, la MGF es un problema mundial.

Factores de orden cultural y social que llevan a practicar la mutilación genital femenina

A continuación se resumen los motivos citados con más frecuencia.

1.- Allí donde esta práctica es una convención (norma) social, la presión de la sociedad para que el individuo obre como lo hacen y lo han venido haciendo

los demás, así como la necesidad de aceptación social y el temor al rechazo de la comunidad, constituyen poderosas motivaciones para perpetuar esta práctica.

2.- La MGF se considera a menudo parte necesaria de la crianza de la niña y una forma de prepararla para la vida adulta y el matrimonio.

3.- A menudo la MGF responde a la concepción de lo que se considera una conducta sexual aceptable y tiene por objetivo asegurar la virginidad antes del matrimonio y la fidelidad después de él. En muchas comunidades existe la convicción de que reduce la libido de la mujer y la ayuda así a resistir la tentación de relaciones extraconyugales. Además, en el caso de las mujeres cuya abertura vaginal ha sido sellada o estrechada (tipo 3), se supone que el miedo al do-

Se calcula que cada año más de tres millones de niñas corren el riesgo de sufrir MGF.

Más de 200 millones de mujeres y niñas vivas actualmente han sido objeto de la MGF, según la información obtenida en 30 países donde hay datos de población al respecto.

lor que causaría su apertura y a la posibilidad de que ello sea descubierto disuaden aún más a la mujer de mantener relaciones sexuales extraconyugales.

4.- Es más probable que se lleve a cabo esta práctica en los contextos en los que se considera que la MGF aumenta las posibilidades de encontrar marido.

5.- La mutilación genital femenina viene asociada a modelos culturales de feminidad y recato, portadores de la idea

de que las niñas son puras y hermosas una vez que se eliminan de su cuerpo aquellas partes que se consideran impuras o no femeninas, esto es, masculinas.

6.- Aunque no hay escritos religiosos que prescriban la práctica, quienes la llevan a cabo suelen creer que tiene un respaldo religioso.

7.- Los líderes religiosos adoptan diferentes posiciones con respecto a la MGF: unos la fomentan, otros la consideran irrelevante para la reli-

gión, y otros contribuyen a su eliminación.

8.- Las estructuras locales de poder y autoridad, como los líderes comunitarios y religiosos, los circuncisores e incluso parte del personal médico, pueden contribuir en algunos casos a mantener esta práctica. Ahora bien, esas mismas personas bien informadas, pueden defender con éxito el abandono de la MGF.

9.- En la mayoría de las sociedades la MGF se considera una tradición cultural, argumento muy utilizado para mantener su práctica.

Los motivos por los que se practica la mutilación genital femenina difieren de una región a otra y de una época a otra, aunque siempre responden a una mezcla de factores socioculturales vehiculados por las familias o comunidades.

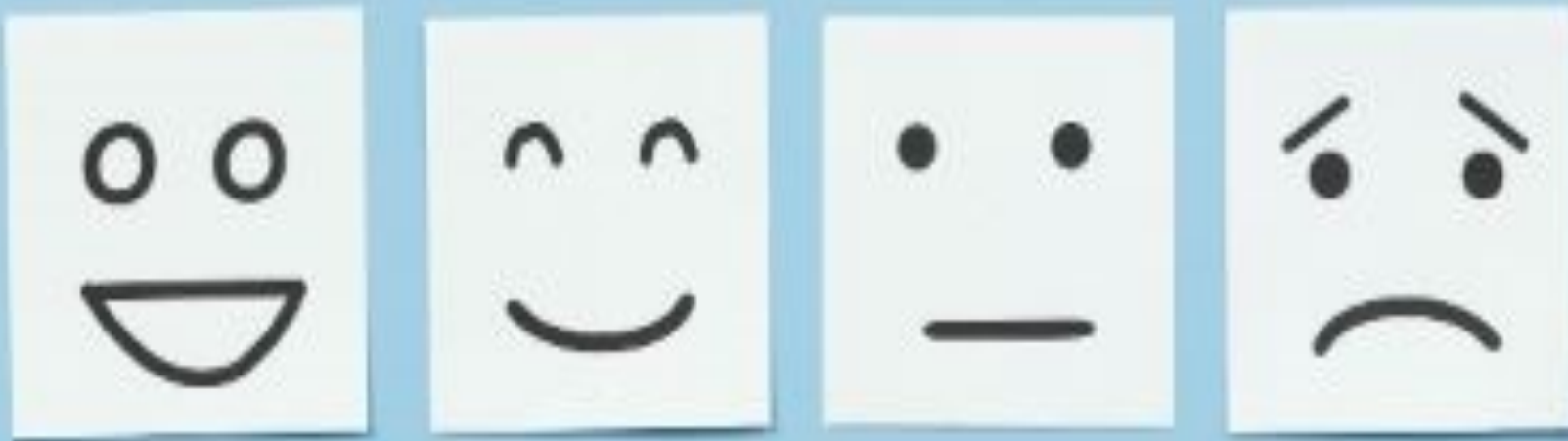
10.- En algunas sociedades, la adopción reciente de esta práctica está relacionada con la imitación de las tradiciones de grupos vecinos. A veces ha comenzado como parte de un movimiento más amplio

de resurgimiento religioso o tradicional.

Referencias

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

<https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-la-mutilacion-genital-femenina#:~:text=La%20mutilaci%C3%B3n%20genital%20femenina%20hace,infantil%20y%20los%20a%C3%B1os.>



Los sentimientos y el cáncer

Del mismo modo como el cáncer afecta su salud física, también puede ocasionar una amplia variedad de sentimientos que usted no acostumbra enfrentar. Asimismo, puede hacer que los sentimientos que se presentan parezcan más intensos. Estos sentimientos pueden cambiar a diario, cada hora o incluso cada minuto. Esto es cierto ya sea que usted esté actualmente en tratamiento, que lo haya terminado, o que se trate de un amigo o de un familiar. Sentimientos tales como:

Agobio

Cuando usted se entera por primera vez de que tiene cáncer, puede sentir que su vida se sale de control. Esto podría ser porque se pregunta si va

a vivir, su rutina normal se ve interrumpida por visitas al médico y tratamientos, la gente usa términos médicos que usted no entiende, siente que no puede hacer lo que le gusta, siente incapacidad y soledad.

Aun cuando usted se siente sin control, hay formas de volver a controlar la situación. Trate de informarse acerca de su cáncer. Pregunte a su médico y no tema decir cuando no entiende algo. Además, muchas personas se sienten mejor si se mantienen ocupadas. Usted puede participar en actividades tales como música, artesanías, lectura o aprender algo nuevo.

Negación

Cuando usted recibió el diagnóstico por primera vez, es posible que le haya costado creer o aceptar el hecho de que tiene cáncer. Esto se llama negación. Puede ser útil ya que puede darle tiempo para adaptarse a su diagnóstico. La negación puede también darle tiempo para sentir esperanza y más optimismo para el futuro. A veces, la negación es un problema grave. Si dura demasiado tiempo, puede impedirle recibir el tratamiento que necesita.



Foto de Andrea Piacquadio: <https://www.pexels.com/es-es/foto/un-hombre-con-camisa-roja-que-cubre-su-rostro-3760043/>

Enojo

Es normal que se pregunte, "¿por qué a mí?" y sienta ira contra el cáncer. Es probable que también sienta enojo o resentimiento con sus proveedores de asistencia médica, sus amigos sanos y sus seres queridos. Y si usted pertenece a alguna religión, puede ser que también se enoje con Dios. El enojo, a menudo, se origina de sentimientos difíciles de mostrar, tales como miedo, pánico, frustración, ansiedad e Impotencia.

Hable con su familia y amigos acerca de su enojo. O, pídale a su médico que le refiera a un consejero. Y sepa que el enojo puede ser útil ya que puede motivarlo a tomar medidas.

Temor y preocupación

Asusta oír que uno tiene cáncer. Es posible que tenga miedo o preocupación de sentir dolor, ya sea debido al cáncer o al tratamiento, sentir la enfermedad o verse diferente como resultado de su tratamiento, encargarse de su familia, pagar sus cuentas, conservar su trabajo o morir.

Algunos temores al cáncer se basan en historias, en rumores o en información equivocada. Generalmente ayuda tener una buena información para hacer frente a los temores y a las preocupaciones. La

mayoría de la gente tiene menos temor cuando conoce la realidad. Sienten menos temor y saben qué esperar. Aprenda acerca de su cáncer y entienda lo que puede hacer para ser un participante activo en su cuidado.

Esperanza

Una vez que las personas aceptan que tienen cáncer, a menudo sienten esperanza. Sus posibilidades de vivir con cáncer —y de sobrevivir al cáncer— son mejores ahora que nunca antes. Y las personas con cáncer pueden llevar vidas activas, aun durante el tratamiento.

Planifique sus días como lo ha hecho siempre, no limite lo que le gusta hacer solo porque tiene

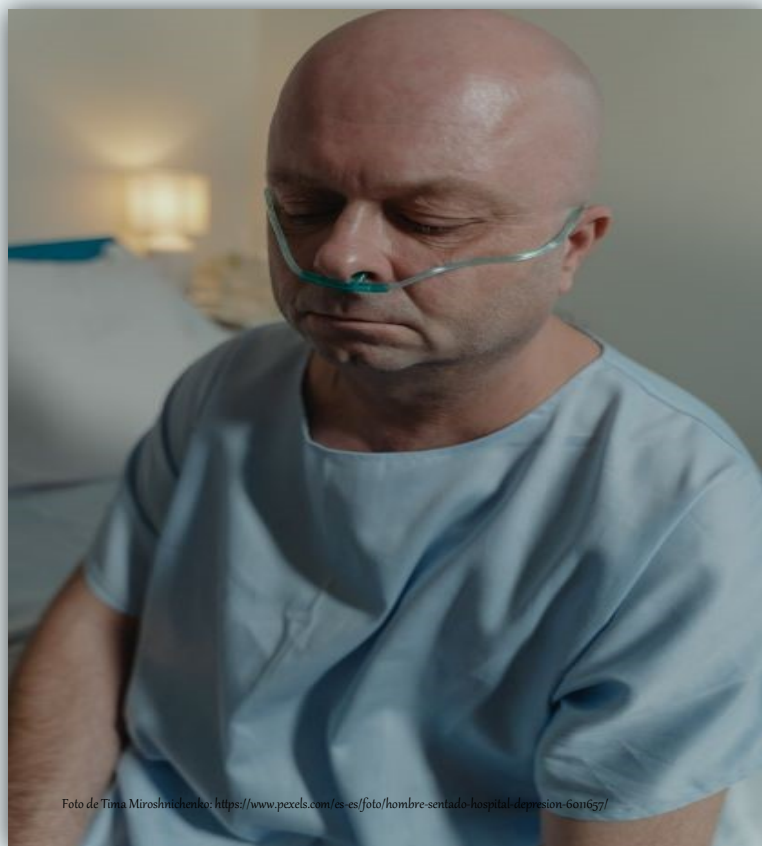


Foto de Tima Miroshnichenko: <https://www.pexels.com/es-es/foto/hombre-sentado-hospital-depresion-601657/>

cáncer, busque razones para tener esperanza. Si le ayuda, anótelas o hable de esas razones con otras personas, pase tiempo en la naturaleza, reflexione sobre sus creencias religiosas o espirituales, escuche historias sobre personas con cáncer que están llevando vidas activas.

Estrés y ansiedad

Tanto durante el tratamiento como después del mismo, es normal tener estrés debido a todos los cambios por los que está pasando en su vida. La ansiedad significa que tiene preocupaciones adicionales, no puede relajarse y siente tensión. Tal vez usted nota que su corazón late con más rapidez, que tiene dolores de cabeza o dolores

musculares, que no siente ganas de comer o come más, que tiene malestar estomacal o diarrea, que siente que tiembla, que está débil o que tiene mareos, que tiene un nudo en la garganta y en el pecho, que duerme demasiado o muy poco y le resulta difícil concentrarse.

Si siente alguna de estas cosas, hable con su médico. El estrés también puede impedir que su cuerpo se cure de la manera en que debería hacerlo. Si siente preocupación por el estrés, pida a su médico que le sugiera a un consejero con quién hablar. También podría tomar una clase que enseñe formas de sobrellevar el estrés. La clave es encontrar cómo controlar su estrés y no dejar que este le controle a usted.



Foto de SHVETS production: <https://www.pexels.com/es-es/foto/mujer-joven-no-saludable-clinica-698461/>

Tristeza y depresión

Muchas personas con cáncer se sienten tristes. Tienen una sensación de haber perdido su salud y la vida que tenían antes de enterarse de tener la enfermedad. Incluso cuando haya terminado el tratamiento, puede ser que todavía sienta tristeza. Esta es una respuesta normal ante cualquier enfermedad grave. Es posible que lleve tiempo superar y aceptar todos los cambios que están ocurriendo.

Cuando siente depresión, puede sentirse con muy poca energía, con cansancio y sin ganas de comer. En algunas personas, estos sentimientos desaparecen o disminuyen con el tiempo. En otras, estas emociones pueden intensificarse. Los sentimientos dolorosos no mejoran y se interponen en la vida cotidiana. Esto puede ser una afección médica llamada depresión. Para algunas personas, el tratamiento del cáncer puede haber contribuido a este problema cambiando la forma como funciona el cerebro.

Culpa

Si se siente culpable, sepa que muchas personas con cáncer se sienten así. Es posible que se cul-

pe por afectar a las personas que quiere, o que le preocupe ser de algún modo una carga para los demás. O puede envidiar la buena salud de los demás y se avergüence de este sentimiento. Podría culparse por haber elegido un estilo de vida que usted cree ha contribuido al cáncer. Todos estos sentimientos son muy comunes. Es posible que le ayude si los comparte con alguien. Notifique a su médico si le gustaría hablar con un consejero o ir a un grupo de apoyo.

Soledad

Las personas con cáncer se sienten a menudo solas o distanciadas de los demás. Esto se puede deber a varias razones:



Foto de Thirdman: <https://www.pexels.com/es-es/foto/amigos-sentado-casa-7659346/>

Es difícil para los amigos abordar el tema del cáncer y pueden no visitarle ni llamarle por teléfono.

Usted puede sentirse muy mal como para participar en los pasatiempos y en las actividades que solía disfrutar. Y, a veces, aun cuando está con las personas que quiere, es posible que sienta que nadie entiende por lo que está pasando.

También es normal sentir soledad después del tratamiento. Es posible que extrañe el apoyo que recibía de su equipo de atención de salud.

Muchas personas tienen la sensación de que le han retirado su red de seguridad y de que reciben menos atención.

Busque apoyo emocional de diferentes maneras. Podría ayudarle hablar con otras personas que tienen cáncer o unirse a un grupo de apoyo. O bien, puede sentirse mejor si habla solo a un amigo cercano o a un familiar, o a un consejero, o a un miembro de su comunidad religiosa o espiritual. Haga lo que crea es adecuado para usted.

Gratitud

Algunas personas ven su cáncer como una 'llamada de atención'. Se dan cuenta de la importancia de disfrutar las cosas pequeñas de la vida. Van a lugares donde nunca han estado.

Terminan proyectos que habían empezado pero dejaron de lado. Pasan más tiempo con los amigos y la familia. Reanudan las amistades rotas. Puede ser difícil al principio, pero puede haber alegría en su vida si tiene cáncer. Ponga atención a las cosas que hace cada día que le hacen sonreír. Cualquiera que sea la actividad que elija, siempre que pueda, haga las cosas que le dan alegría.

Otras formas de hacer frente a sus emociones

- Exprese sus sentimientos
- Busque lo positivo
- No se culpe por su cáncer
- No aparente tener entusiasmo si no lo tiene
- Usted elije cuándo hablar de su cáncer
- Encuentre formas que le ayuden a relajarse
- Tenga la mayor actividad que pueda
- Busque las cosas que disfruta
- Fíjese en lo que usted puede controlar.



Referencias

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos>

Encefalitis



La encefalitis es la inflamación del cerebro, provocada, normalmente por virus. Con mucha menos frecuencia también puede estar causada por bacterias, parásitos (como el toxoplasma) e incluso, más raramente, por hongos. La infección por el virus del herpes simple tipo 1 es la más frecuente. En algunas ocasiones, la encefalitis puede estar provocada por reacciones inmunitarias desencadenadas por una infección o más raramente a una vacuna o un cáncer.

La inflamación puede afectar solo al cerebro -encefalitis- o también a la médula espinal -mielitis-, a ambos -encefalomielitis- o a estructuras próximas al cerebro como las meninges -meningitis o meningoencefalitis si afecta a ambos.

Quién puede desarrollar una encefalitis?

La encefalitis es una enfermedad muy poco frecuente que afecta, sobre todo, a niños, ancianos y personas con el sistema inmune debilitado como personas con VIH o con cáncer.

Tipos de encefalitis

Existen dos tipos principales de encefalitis:

Encefalitis primaria: un virus u otro agente infecta directamente el cerebro o puede reactivarse un virus que había estado inactivo tras una infección previa.

Encefalitis secundaria: un virus desencadena una reacción errónea del sistema inmunitario que, ante una infección que tiene lugar en otras partes del cuerpo, ataca a antígenos del tejido cerebral

que se asemejan a los del agente infeccioso. Esto era más común ante infecciones como el sarampión, la rubeola, la varicela o las paperas, habiéndose vuelto infrecuente dadas las campañas de vacunación frente a estas enfermedades. La inflamación suele ocurrir dos o tres semanas después de la infección inicial. En raras ocasiones puede ocurrir como reacción a una vacuna pero, esto era más común con las antiguas vacunas preparadas con virus vivos.



Foto de Anna Shvets: <https://www.pexels.com/es-es/foto/hombre-gente-tecnologia-doctor-4226119/>

Causas de la encefalitis

Los microorganismos causantes de la encefalitis pueden agruparse en cuatro tipos:

1.- Los virus del herpes, como el de la varicela-zóster, el Epstein-Barr y el virus del herpes simple.

2.- Los virus y otros gérmenes transmitidos por insectos como el virus del Nilo Occidental o la bacteria que causa la enfermedad de Lyme -que se trasmite por la picadura de la garrapata.

3.- Los virus causantes de enfermedades que antes eran frecuentes en la infancia como el sarampión, las paperas, la polio y la rubeola. Su incidencia hoy en día se ha reducido mucho gracias a las vacunas.

4.- El virus de la rabia, que se transmite normalmente por la mordida de un animal infectado.

Otras causas menos frecuentes de encefalitis son:

- Infecciones bacterianas como la meningitis bacteriana.
- Complicaciones de otras infecciones como la sífilis.
- Parásitos, como el toxoplasma,

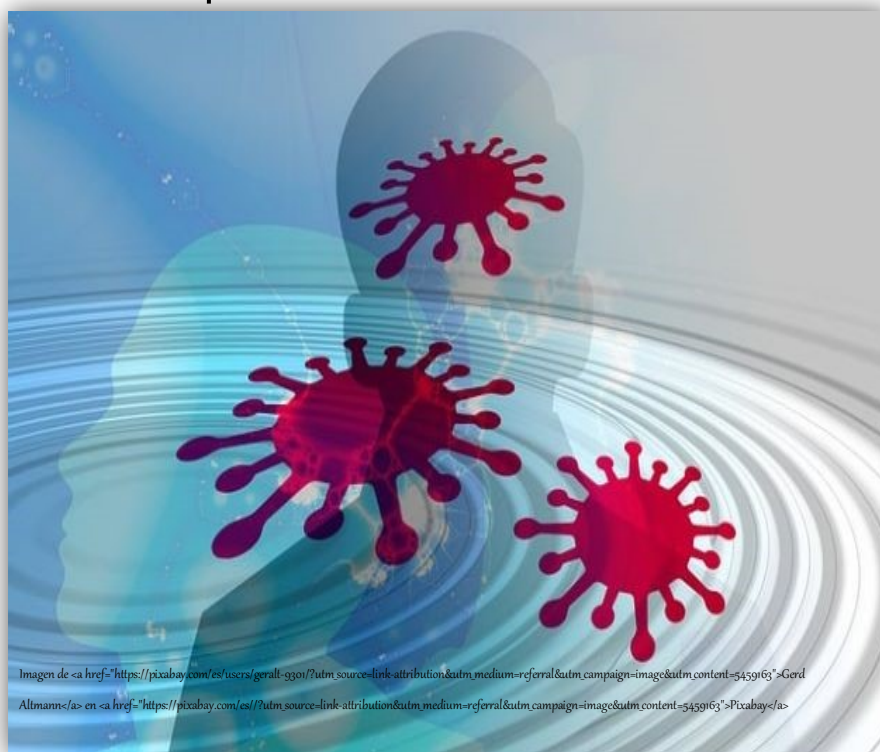
en personas cuyo sistema inmune está debilitado.

- Una vacuna, un cáncer u otro trastorno capaz de desencadenar una reacción inmunitaria anómala.

Síntomas

A menudo, los síntomas de la encefalitis son leves y parecidos a los de la gripe como cefaleas, fiebre, dolores musculares y/o de articulaciones, malestar general, falta de energía y de apetito.

En ocasiones, la encefalitis puede manifestarse con otros más graves como confusión, alucinaciones, cambios en la personalidad, convulsiones, parálisis o entumecimiento de ciertas zonas del



rostro o del cuerpo, rigidez en el cuello y/o la espalda, somnolencia, fiebre alta, pérdida de memoria, problemas en el habla, la visión o la audición e, incluso, pérdida de conciencia y coma.

En el caso de los bebés y niños pequeños, puede haber náuseas y vómitos, rigidez corporal, irritabilidad, mayor frecuencia del llanto, alimentación insuficiente y protuberancias en las fontanelas del cráneo, que sobresalen más.

La fase aguda de la encefalitis suele durar de una a dos semanas. Es importante acudir al médico ante la sospecha para evitar agravamiento o secuelas. En los casos leves, los síntomas desapare-

cen de manera súbita o gradualmente. En los casos más graves, la recuperación puede tardar varios meses y en algunas personas pueden quedar secuelas como trastornos del aprendizaje, problemas en el habla, pérdidas de memoria o falta de control muscular.

En el caso de síntomas como parálisis, debilidad muscular, rigidez en el cuello, convulsiones, fuerte dolor de cabeza, somnolencia extrema o pérdida del conocimiento se debe requerir urgentemente ayuda médica.

¿Cómo curar la encefalitis?

El tratamiento de la encefalitis se basa, por una parte, en el control de los síntomas con analgésicos, antiinflamatorios, reposo en cama, aporte abundante de líquidos y, en función de la causa, en la administración de los medicamentos adecuados para combatir esos agentes. Igualmente, pueden ser necesarios anticonvulsivos para prevenir o detener las convulsiones, corticoides para reducir la inflamación y la presión dentro del cráneo.

Prevención

Al igual que ocurre con otras infec-



Foto de Andrea Piacquadio: <https://www.pexels.com/es-es/foto/mujer-en-camiseta-sin-mangas-gris-mostrando-angustia-3812743/>

ciones, para reducir el riesgo de encefalitis es necesario adoptar precauciones que eviten la exposición a los gérmenes que, la mayoría de las veces, causan esta enfermedad:

1.- Cuida tu higiene personal. Lávate con frecuencia las manos con agua y jabón, especialmente después de ir al baño, sonarte la nariz, cambiar pañales, etc.

2. Enseña a tus hijos buenos hábitos de higiene personal. Además de lavarse las manos a menudo, explícales que no deben compartir utensilios de uso personal en casa y en el colegio.

3. Vacúnate. Y mantén al día a tus hijos con sus vacunas. Antes de viajar, consulta cuáles son ne-

cesarias en el país de destino.

4. Protégete de las picaduras, especialmente de las de garrapatas. Emplea repelentes contra insectos que contengan DEET (N-Dietil-meta-toluamida) al 20-30%. Aplícalos sobre la piel limpia y seca y siguiendo las instrucciones del envase. En las áreas de riesgo, lleva prendas de ropa que cubran totalmente tu piel como pantalones hasta el tobillo y camisetas de manga larga. Si hay muchos mosquitos en tu zona, instala mosquiteras en la ventana o conecta el aire acondicionado y elimina cualquier agua estancada.

5. Mantente en forma. Una alimentación equilibrada, rica en frutas y verduras, y la práctica de ejercicio regular contribuirán a que tu sistema inmune se mantenga fuerte.

6. Cuídate si tu sistema inmune no está fuerte. Si tienes una patología que comprometa tu inmunidad o bien estás en tratamiento con inmunosupresores, sigue fielmente las recomendaciones de tu médico y hazle saber cualquier cuadro que presentarás para poder diagnosticar a tiempo.



Foto de Gustavo Fring: <https://www.pexels.com/es-es/foto/gente-profesional-clinica-doctor-3985170/>

Referencias:

CINFASALUD. "Encefalitis".

<https://cinfasalud.cinfa.com/p/encefalitis/>

Signos y síntomas del cáncer infantil

1. Sangrado repentino o persistente en nariz o encías

2. Reflejo blanco en la pupila o estrabismo de reciente inicio

3. Bultos o hinchazón (en cuello, axilas o ingle)

4. Aumento de volumen de abdomen

5. Hinchazón en cualquier parte del cuerpo sin signos de infección

6. Moretones o hematomas sin explicación

7. Palidez, fatiga, letargo, cambios en conducta

8. Pérdida de peso o fiebre sin explicación, sudor en la noche

9. Dolores de cabeza persistentes, mareos, vómitos

10. Dolor de huesos y articulaciones

Recuerda:
¡Juntos podemos detectarlo a tiempo!



<https://www.paho.org/sites/default/files/2023-02/signos-sintomas-cancer-infantil-es-a6.pdf>

I
N
F
O
G
R
A
F
ÍA

04	Día Internacional Contra el Cáncer
06	Día Internacional Contra la Mutilación Genital Femenina
07	Día para la Concienciación sobre el Síndrome de Ménière
13	Día Internacional de la Epilepsia
14	Día Mundial de la Cardiopatía Congénita
15	Día Internacional del Cáncer Infantil
18	Día Mundial del Síndrome de Asperger
22	Día Mundial de la Encefalitis
27	Día Internacional del Trasplante de Órganos y Tejidos Día Mundial de la Anosmia
28	Día Mundial de las Enfermedades Raras

Efemérides febrero 2023

<https://yiminshum.com/calendario-salud-sanitaria-2022/>

CITA CÉLEBRE

“La actividad física no solo es la clave más importante para un cuerpo saludable, es la base de una actividad intelectual dinámica y creativa”

John F. Kennedy



<https://azzsalud.com/frases/frases-salud>

Imagen de OpenClipart-Vectors en Pixabay

TIPS DE SALUD

CÓMO ACTUAR ANTE UNA CRISIS EPILÉPTICA CONVULSIVA

La pubertad y la adolescencia se caracterizan por un aumento de los mecanismos de excitación, parte de ellos debidos a la revolución hormonal de esta etapa, que puede ser la causa que justifique la prevalencia de esta condición neurológica en la adolescencia.

Otros factores a tener en cuenta son posibles daños cerebrales, traumatismos craneoencefálicos, o accidentes cerebrovasculares. Y también hay que considerar nuevos hábitos que algunos adolescentes van incorporando a su vida como la falta de sueño, el abuso de dispositivos digitales o el consumo de tabaco y/o alcohol que pueden propiciar la aparición de crisis.

Cuando se convive con un menor diagnosticado de epilepsia todas las personas que tienen contacto con él a diario deben saber cómo actuar en caso de presenciar una crisis epiléptica, incluidos sus amigos

¿Qué hacer?

- Retirar los objetos a su alrededor con los que pueda lastimarse y/o alejar a la persona de cualquier peligro.
- Situarle de costado y colocarle una almohada bajo la cabeza para evitar que se haga daño.
- Aflojarle la ropa.
- Controlar el tiempo de duración de la crisis. Si pasa de los 5 minutos llamar a Urgencias.
- Acompañarle hasta que se recupere por completo.

La mayoría de las crisis epilépticas son breves y terminan por sí mismas, sin ser necesario detenerlas. Sin embargo, se trata de situaciones de

riesgo por lo que conocer las medidas adecuadas de primeros auxilios puede evitar lesiones y complicaciones para el niño o ado-

lescente.

Cuando termina una crisis, el adolescente suele sentirse desorientado, es esencial acompañarle hasta que se haya recuperado por completo. Si la crisis ocurre en el colegio es posible que necesite un tiempo para reponerse antes de reincorporarse a las clases.

Utilizar un Diario de Epilepsia para anotar todas las características de la crisis (tipo, hora, duración, síntomas...) es una herramienta de gran ayuda para conocer todas las características de la epilepsia y poder compartirlas con el neurólogo o neuropediatra en la siguiente consulta.

¿Qué NO hacer?

- No sujetarle ni agarrarle.
- No introducirle NUNCA nada en la boca.
- No administrarle medicamentos.
- No darle de comer ni de beber.
- No enfrentarse a él si parece enfadado o agresivo.

Recuerda acudir a urgencias...

- si es la primera vez que el chico o chica sufre una crisis.
- si ésta ha sido muy larga (más de 5 minutos).
- si el afectado tiene dolor de cabeza.

Referencia:

<https://vivirconepilepsia.es/sites/default/files/2019-05/guia-epilepsia-y-adolescentes.o.pdf>

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DE SALUD		
JURISDICCIÓN SANITARIA VII Tapachula, Chiapas	962 628 6886	Carretera Antigua Aeropuerto S/N. Tapachula, Chiapas. C.P. 30790
ISSSTE Clínica Hospital "Dr. Roberto Nettel Flores"	962 626 1927	Av. Tuxtepec y Oaxaca s/n. Fracc. Francisco Villa. Tapachula, Chiapas, C.P. 30740
IMSS Hospital General en Tapachula	962 626 1915	Anillo Periférico, Esq. Carretera Costera. Tapachula, Chiapas. C.P. 30700
ISSTECH Clínica Hospital Tapachula	962-625-3063	5ta Ave. Sur y 20 Calle Oriente S/N. Tapachula, Chiapas.
CRUZ ROJA Delegación Tapachula	962 626 7644	9A Norte N/A. Tapachula, Chiapas. C.P. 30700
HOSPITAL GENERAL TAPACHULA	962 810 6080	Finca, Carretera Federal Tapachula - Puerto Madero Km 10.5 s/n, Sta Teresa, 30807. Tapachula, Chiapas.
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "CIUDAD SALUD"	962 620 1100	Carretera Tapachula Puerto Madero S/N km. 15 + 200, Carretera Federal 225, Col. Los Toros, 30830
CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL A. C.	962 626 1653	9a. Av. Norte No. 166. Col. Fracc. Jardines del Tacaná Tapachula, Chiapas. C.P. 30720
PROTECCIÓN CIVIL MUNICIPAL	962 626 1085	Carretera Puerto-Chiapas Km 6.3, Ejido Llano de la Lima. Tapachula, Chiapas, C.P. 30798
BOMBEROS TAPACHULA	962 625 2065	8a Avenida Sur S/N. Tapachula, Chiapas. C.P. 30700
EMERGENCIAS 911		