

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

USO INDEBIDO y EL TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS

ENVEJECIMIENTO Y SALUD

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

02

USO INDEBIDO Y EL TRÁFICO ILÍCITO
DE DROGAS

08

ENVEJECIMIENTO Y SALUD

13

INFOGRAFÍA

17

TIPS DE SALUD

18

EFEMÉRIDES
CITA CÉLEBRE

19

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DE
SALUD

20

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.



Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)

Imagen de Gordon Johnson en Pixabay

Este documento tiene carácter meramente informativo

La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), pertenece a un grupo de enfermedades neurológicas raras que involucran principalmente las células nerviosas (neuronas) responsables de controlar el movimiento de los músculos voluntarios. Estos músculos son los responsables de movimientos como masticar, caminar y hablar. La enfermedad es progresiva, lo que significa que los síntomas se empeoran con el tiempo. En la actualidad, no hay cura para la ELA ni tampoco un tratamiento eficaz capaz de detener o revertir la evolución de la enfermedad.

Los mensajes de las neuronas motoras en el cerebro (llamadas neuronas motoras superiores)

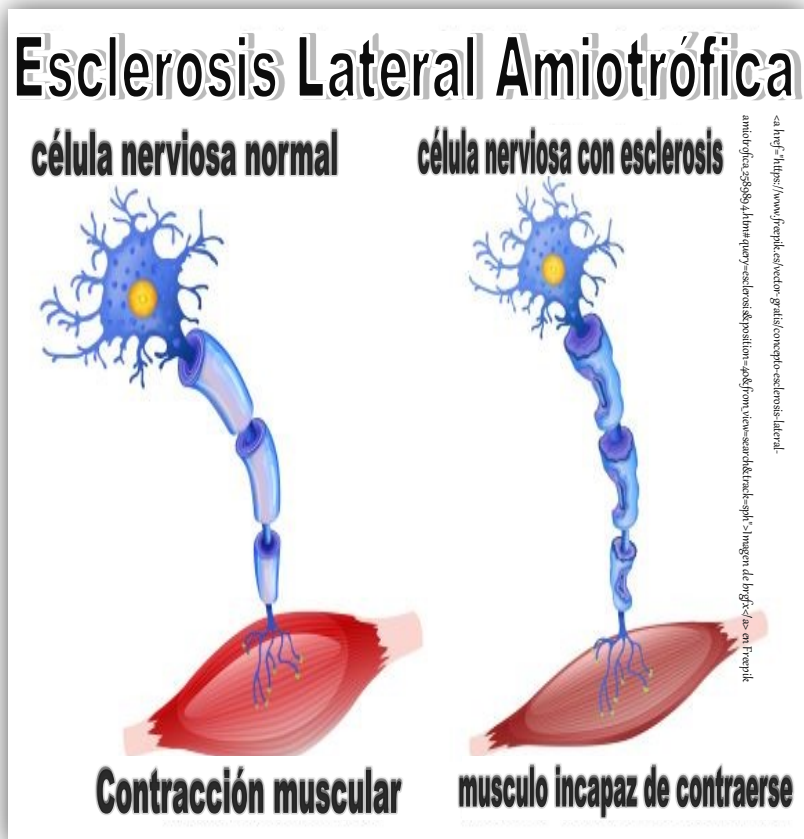
son transmitidos a las neuronas motoras en la médula espinal y a los núcleos motores del cerebro (llamados neuronas motoras inferiores) y desde la médula espinal y los núcleos motores del cerebro a los músculos o músculo en particular. En la ELA, tanto las neuronas motoras superiores como las inferiores se degeneran o mueren y dejan de enviar mensajes a los músculos. Los músculos, incapaces de funcionar, se debilitan gradualmente, comienzan a contraerse (lo que se conoce como fasciculaciones) y degradarse (se atrofian). Con el tiempo, el cerebro pierde su habilidad de iniciar y controlar los movimientos voluntarios.

Tipos de ELA

ELA esporádica

La mayoría de los casos de ELA (90 por ciento o más) se consideran esporádicos. Esto significa que la enfermedad parece presentarse aleatoriamente, sin factores de riesgo claramente asociados, ni historia familiar de la enfermedad.

Aunque los miembros de la familia de las personas con ELA esporádica corren un mayor riesgo de sufrir la enfermedad, el riesgo en general es muy bajo y la mayoría no la desarrolla.



ELA familiar (genética)

Cerca de 5 a 10 por ciento de todos los casos de ELA son de familia, lo cual significa que la persona hereda la enfermedad de sus padres. Por lo general, la forma familiar de la ELA solo requiere que uno de los padres porte el gen responsable de la enfermedad.

Existen mutaciones que causan ELA familiar en más de una docena de genes. Cerca del 25 al 40 por ciento de todos los casos familiares (y un pequeño porcentaje de casos esporádicos) son causados por un defecto en un gen conocido como "marco 72 de lectura abierta en el cromosoma 9" (C9ORF72, por sus siglas en inglés). Como dato interesante, la misma mutación puede estar asociada con atrofia de los lóbulos frontal y temporal del cerebro, lo que causa demencia frontotemporal.

Algunas personas portadoras de esta mutación pueden mostrar signos tanto de afectación de las neuronas motoras como síntomas de demencia (ELA-DFT). Otro 12 a 20 por ciento de los casos familiares provienen de mutaciones en el gen que facilita las instrucciones para la producción de la enzima cobre-zinc superóxido dismutasa 1 (SOD1).

Causas

La causa de la ELA se desconoce y los científicos no saben aún por qué ataca a unas personas y a otras no. Sin embargo, los datos de algunos estudios científicos sugieren que tanto la genética como el entorno juegan un papel importante en el desarrollo de la ELA.

Genética.

En 1993 se logró un importante paso hacia la determinación de los factores de riesgo de la ELA, cuando los científicos descubrieron que las mutaciones en el gen SOD1 estaban asociadas con algunos casos de ELA familiar. Aunque no está claro todavía cómo las mutaciones en el gen SOD1 causan degeneración de las neuronas motoras, existen indicios crecientes de que el gen involucrado en producir la proteína SOD1 mutante podría volverse tóxico.



Factores ambientales

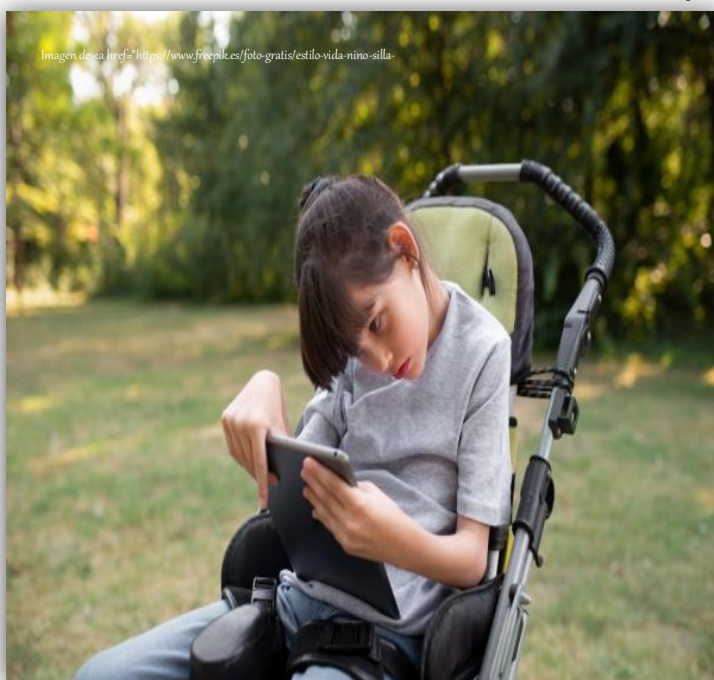
Al investigar las posibles causas de la ELA los investigadores también están estudiando el impacto de los factores ambientales. Están explorando un gran número de causas posibles, como exposición a sustancias tóxicas u organismos infecciosos, virus, traumatismo físico, dieta y factores conductuales y ocupacionales.

Factores de riesgo

ELA, es una enfermedad neuromuscular común en todo el mundo y afecta a personas de todas las razas y grupos étnicos. Existen varios posibles factores de riesgo para la ELA, entre ellos:

Edad

Aunque la enfermedad puede atacar a cualquier edad, por lo general los síntomas más frecuentes se presentan entre los 55 y los 75 años.



Sexo

Los hombres tienen ligeramente más probabilidad de tener ELA. Sin embargo, a medida que aumenta la edad, la diferencia entre hombres y mujeres desaparece.

Raza y etnia

Las personas con más probabilidad de desarrollar la enfermedad son las de raza blanca y las de etnias no hispanas. Algunos estudios sugieren que los veteranos del ejército tienen entre 1.5 y 2 veces más probabilidad de llegar a tener ELA. Aunque no se sabe a ciencia cierta por qué, los posibles factores de riesgo para los veteranos incluyen exposición al plomo, los plaguicidas y otras toxinas ambientales.

Síntomas

Al inicio, la ELA puede ser tan sutil que los síntomas se pasan por alto, pero gradualmente se convierten en debilidad o atrofia más obvia que puede llevar a un médico a sospechar que se trata de ELA. Algunos de los síntomas tempranos incluyen:

- fasciculaciones (contracciones musculares) en el brazo, la pierna, el hombro o la lengua
- calambres musculares
- músculos tensos o rígidos (espasticidad)
- debilidad muscular que afecta un brazo, una pierna, el cuello o el diafragma

- lenguaje enredado o nasal
- dificultad para masticar o tragar.

En muchas personas, los primeros signos de ELA pueden aparecer en la mano o en el brazo, cuando se les empieza a dificultar hacer tareas simples como abotonarse la camisa, escribir o girar una llave en la cerradura.

En otros casos, los síntomas inicialmente afectan una de las piernas y las personas tienen una sensación extraña al caminar o correr, o notan que se están tropezando o cayendo más a menudo.

En otras personas, los síntomas inician con problemas para tragar o hablar, lo que se conoce como ELA de inicio bulbar.

Independientemente de dónde aparezcan primero los síntomas, la debilidad y la atrofia muscular se propagan a otras partes del cuerpo a medida que la enfermedad evoluciona. Aunque la secuencia de los síntomas emergentes y la tasa de evolución de la enfermedad varían de una persona a otra, con el tiempo las personas no podrán pararse o caminar, acostarse o levantarse de la cama por su cuenta o usar las manos y los brazos.

Por lo general, las personas con ELA tienen problemas para masticar y tragar los alimentos, lo que les dificulta comer normalmente y aumenta el riesgo de atragantamiento.

También queman calorías a una tasa más rápida que la mayoría de las personas que no tienen ELA. Debido a estos factores, las personas con ELA tienden a perder peso rápidamente y se desnutren.

Las personas con ELA generalmente conservan su habilidad para desempeñar procesos mentales elevados, como razonamiento, memoria, comprensión y solución de problemas, son conscientes de su progresiva pérdida de funciones y se vuelven ansiosas y deprimidas.



Un pequeño porcentaje de personas puede tener problemas con el lenguaje o la toma de decisiones y existe una creciente evidencia de que con el tiempo algunas pueden incluso desarrollar una forma de demencia.

Las personas con ELA tienen dificultad para respirar a medida que los músculos del aparato respiratorio se debilitan. Con el tiempo, pierden la capacidad de respirar por su cuenta y deben depender de un ventilador. Las personas afectadas también corren un mayor riesgo de neumonía durante las últimas etapas de la enfermedad.

Además de los calambres musculares que pueden causar incomodidad, algunas personas con

ELA pueden desarrollar una dolorosa neuropatía (lesión o daño en los nervios).

Diagnóstico

La ELA se diagnostica principalmente con base en una historia detallada de los signos y síntomas observados por un médico durante el examen físico, junto con una serie de pruebas para descartar otras enfermedades con las que puede confundirse.

Tratamiento

El mejor cuidado de apoyo se consigue a través de equipos multidisciplinarios de profesionales de la salud como médicos, farmacéuticos, terapeutas físicos, ocupacionales y del lenguaje, nutricionistas, trabajadores sociales, terapeutas respiratorios, psicólogos clínicos y enfermeros de atención domiciliar y cuidados paliativos.

Estos equipos pueden diseñar un plan de tratamiento individualizado y ofrecer equipo especial enfocado en mantener a las personas tan móviles, cómodas e independientes como sea posible.

Referencias:

Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (NINDS, por sus siglas en inglés). "Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)".

<https://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/forma-larga/esclerosis-lateral-amiotrofica-ela>



Foto de Monstera: <https://www.pexels.com/es-es/foto/ligero-hombre-mano-fumar-7114349/>



ALTO

Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas

Datos y tendencias más recientes

Este documento tiene carácter meramente informativo

Las drogas tienen un efecto devastador en la vida de las personas, de las familias y de las comunidades. El impacto suele ser más duro en los más vulnerables. Las mujeres sufren un acceso desigual al tratamiento y los servicios. Los jóvenes están usando más drogas que las generaciones anteriores, mientras que su conciencia de los daños de las drogas se erosiona. Una respuesta regional coordinada a las drogas es vital para proteger la salud, la seguridad y el desarrollo de esta generación y las siguientes.

A nivel mundial, 1 de cada 18 personas consumió alguna droga en 2020, un 26 % más que diez años antes

- En 2020, a nivel mundial, 1 de cada 18 personas de entre 15 y 64 años (según los cálculos, 284 millones de personas, el 5,6 % de la población) había consumido alguna droga en los 12 meses anteriores.
- El número de personas que consumieron drogas en 2020 (284 millones) aumentó en un 26 % con respecto a 2010, en parte debido al crecimiento de la población mundial.
- En conjunto, la cobertura de las intervenciones dedicadas al tratamiento de los trastornos por consumo de drogas sigue siendo

baja. También sigue siendo reducida la realización de intervenciones de prevención del consumo de drogas de base empírica, sobre todo en los países de ingreso mediano y bajo.

El número de personas que se inyectan drogas sigue siendo elevado

- Se calcula que, a nivel mundial, 11,2 millones de personas se inyectaban drogas en 2020.
- De las personas que se inyectaban drogas, 1 de cada 8 vivía con el VIH (1,4 millones de personas), casi la mitad vivía con la hepatitis C (5,5 millones de personas, según los cálculos) y 1,2 millones vivían tanto con el VIH como con la hepatitis C.



Foto de MART PRODUCTION: <https://www.pexels.com/es-es/foto/mujer-adiccion-no-saludable-labios-7230877/>

Las dos epidemias de consumo no médico de opioides (fentanilo en América del Norte y tramadol en África Septentrional y Occidental, Oriente Medio y Asia Sudoccidental) siguen comportando grandes riesgos para la salud

- Continúa el tráfico de opioides sintéticos. El tramadol representaba el 55 % de las cantidades notificadas de fármacos opioides que se incautaron en el período 2016-2020. Al tramadol le siguieron la codeína (el 38 %), incautada principalmente en forma de jarabe para la tos, y el fentanilo y sus análogos (el 3 %). No obstante, si esas cantidades incautadas se convierten a dosis diarias definidas, queda claro el orden de importancia: el 90 % de las dosis diarias definidas de opioides sintéticos incautados en 2020 eran de fentanilos.

- Las dos epidemias de consumo no médico de opioides —la relativa a los fentanilos de fabricación ilícita en América del Norte y la relativa al consumo no médico de tramadol en África Septentrional y Occidental, Oriente Medio y el Cercano Oriente, y Asia Sudoccidental— siguen comportando grandes riesgos para la salud.

- En África, es probable que se haya estado extendiendo el consumo de tramadol con fines no médicos, como lo refleja el aumen-

to de la demanda de tratamiento en relación con esa droga en algunos países. También se observan indicios del consumo no médico de tramadol en otras regiones, concretamente en Asia Meridional, Asia Sudoriental, Asia Central, América del Norte y Europa.

- En los Estados Unidos y el Canadá se mantienen en niveles históricos las cifras de muertes por sobredosis, provocadas predominantemente por el consumo de fentanilos. Estos se suelen mezclar con heroína u otras drogas ya de por sí adulteradas y también se comercializan como medicamentos falsificados. Varios otros países han notificado el consumo de fentanilos, pero actualmente, fuera de América



Foto de MART PRODUCTION: <https://www.pexels.com/es-es/foto/persona-mujer-oscuro-adiccion-7230886/>

del Norte, no se observan indicios de una epidemia de consumo no médico ni tampoco las consecuencias sanitarias conexas. Con todo, los fentanilos siguen representando una amenaza potencial en los mercados de los opioides, ya que podrían propagarse a gran velocidad si los mercados evolucionasen de modo que en cualquiera de ellos escasease el opioide de más consumido.

Aumentan la fabricación y el tráfico de cocaína

- Según los cálculos más recientes, la fabricación de cocaína aumentó en un 11 % de 2019 a 2020, cuando alcanzó la cifra récord de 1.982 toneladas. Además, en 2020 siguió aumentando el tráfico de cocaína.



- Las mujeres cumplen una amplia variedad de funciones en toda la cadena mundial de suministro de cocaína, entre ellas, trabajar en el cultivo de la coca, transportar cantidades pequeñas de drogas, venderlas a los consumidores e introducirlas clandestinamente en los centros penitenciarios.

La metanfetamina se trafica en mayores cantidades y a más regiones

- El tráfico de metanfetamina sigue aumentando en volumen y extendiéndose. El número de países que notificaron incautaciones de metanfetamina aumentó de 84 en el período 2006-2010 a 117 en el período 2016-2020, lo cual indica que la extensión geográfica del tráfico de esa sustancia es considerable.
- Las cantidades incautadas de metanfetamina se quintuplicaron de 2010 a 2020. En los dos principales mercados de la metanfetamina, que son América del Norte y Asia Oriental y Sudoriental, las incautaciones registraron una cifra récord en 2020.

Siguen surgiendo nuevas sustancias psicoactivas (NSP) y su mercado no deja de ampliarse

- En 2020, las mayores incautaciones de NSP sintéticas fueron notificadas por países de Asia Oriental y Sudoriental.

- La propagación de las NSP sintéticas en el período 2015-2020 fue especialmente notable en varios países de Europa Oriental y Asia Central y Transcaucasia.
- Una tendencia reciente en América Latina y el Caribe es la aparición de unos “sellos” de papel secante que contienen diversas NSP que provocan efectos alucinógenos.
- Las NSP del grupo de los opioides figuran entre las NSP más dañinas. La cifra de NSP opioides que se encuentran en los mercados de todo el mundo aumentó de tan solo 1 en 2009 a 86 en 2020.
- En 2020, los opioides sintéticos constituían el

tercer grupo más grande de NSP por número de sustancias notificadas por los Estados Miembros.

La producción de opio continuó aumentando y las incautaciones de opiáceos alcanzaron una nueva cifra récord

- La producción mundial de opio continuó su prolongada tendencia ascendente y de 2020 a 2021 aumentó en un 7 %, hasta llegar a 7.920 toneladas, pese a que en 2021 la superficie mundial dedicada al cultivo de adormidera cayó en un 16 %, hasta las 245.000 hectáreas. El aumento se debió en gran medida a la mejora del rendimiento del opio en el Afganistán, lo que dio lugar a que la producción de opio se incrementase en un 8 %. La fabricación de heroína a nivel mundial se mantuvo estable, con una producción estimada de entre 412 toneladas y 752 toneladas.
- Las incautaciones mundiales de opiáceos aumentaron en un 40 % de 2019 a 2020 hasta alcanzar una nueva cifra récord.



Referencias

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. "Informe Mundial sobre Drogas 2022".
https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/World_Drug_Report_2022_Exsum_and_Policy_implications_Spanish.pdf



Envejecimiento y Salud

Este documento tiene carácter exclusivamente informativo

Foto de MART PRODUCTION: <https://www.pexels.com/es-es/foto/hombre-pareja-amor-gente-7330915/>

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte.

Más allá de los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otras transiciones vitales, como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas.

Panorama general

En todo el mundo, las personas viven más tiempo que antes. Hoy la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población. En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones.

Este cambio en la distribución de la población de los países hacia edades más avanzadas —lo que se conoce como envejecimiento de la población— empezó en los países de ingresos altos (en el Japón, por ejemplo, el 30% de la población ya tiene más de 60 años), pero los cambios más importantes se están viendo actualmente en los países de ingresos bajos y medianos. En 2050, dos tercios de la población mundial de más de 60 años vivirá en países de ingresos bajos y medianos.

Datos y cifras

- Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%.
- En 2020, el número de personas de 60 años o más superó al de niños menores de cinco años.
- En 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.
- El ritmo de envejecimiento de la población es mucho más rápido que en el pasado.
- Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas de salud y de asistencia social estén preparados para afrontar ese cambio demográfico.

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Afecciones comunes asociadas con el envejecimiento

Entre las afecciones más comunes de la vejez cabe citar la pérdida de audición, las cataratas y los errores de refracción, los dolores de espalda y cuello, la osteoartritis, las neumopatías obstructivas crónicas, la diabetes, la depresión y la demencia. A medida que se envejece aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo. La vejez se caracteriza también por la aparición de varios estados de salud complejos que se conocen habitualmente por el nombre de síndromes geriátricos. Por lo general son consecuencia de múltiples factores subyacentes que incluyen, entre otros, la fragilidad, la incontinencia urinaria, las caídas, los estados delirantes y las úlceras por presión.

Factores que influyen en un envejecimiento saludable

La ampliación de la esperanza de vida ofrece oportunidades, no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para las sociedades en su conjunto. En esos años de vida adicionales se pueden emprender nuevas actividades, como continuar los estudios, iniciar una nueva profesión o retomar antiguas aficiones. Por otro lado, las personas mayores contribuyen de muchos modos a sus familias y comunidades. No obstante, el

alcance de esas oportunidades y contribuciones depende en gran medida de un factor: la salud.

La evidencia indica que la proporción de la vida que se disfruta en buena salud se ha mantenido prácticamente constante, lo que implica que los años adicionales están marcados por la mala salud. Cuando las personas pueden vivir esos años adicionales de vida con buena salud y en un entorno propicio, su capacidad para hacer lo que más valoran apenas se distingue de la que tiene una persona más joven. En cambio, si estos años adicionales están dominados por el declive de la capacidad física y mental, las implicaciones para las personas mayores y para la sociedad se vuelven más negativas.



Foto de kenneth teeson: <https://www.pexels.com/es-es/foto/blanco-y-negro-retrato-triste-serio-3862095/>

Aunque algunas de las variaciones en la salud de las personas mayores se deben a la genética, los factores que más influyen tienen que ver con el entorno físico y social, en particular la vivienda, el vecindario y la comunidad, así como características personales como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico. El entorno en el que se vive durante la niñez —o incluso en la fase embrionaria—, en combinación con las características personales, tiene efectos a largo plazo sobre el envejecimiento.

Los entornos físicos y sociales afectan a la salud de forma directa o a través de la creación de barreras o incentivos que inciden en las oportunidades, las decisiones y los hábitos relaciona-

dos con la salud. Mantener hábitos saludables a lo largo de la vida, en particular seguir una dieta equilibrada, realizar actividad física con regularidad y abstenerse de consumir tabaco, contribuye a reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, mejorar la capacidad física y mental y retrasar la dependencia de los cuidados.

Los entornos propicios, tanto físicos como sociales, también facilitan que las personas puedan llevar a cabo las actividades que son importantes para ellas, a pesar de la pérdida de facultades. La disponibilidad de edificios y transportes públicos seguros y accesibles, así como de lugares por los que sea fácil caminar, son ejemplos de entornos propicios.



En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos individuales y ambientales que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial.

Referencia:

Organización Mundial de la Salud (OMS). "Envejecimiento y Salud".

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

TIPS DE SALUD

Por qué debemos beber agua

PARA UNA BUENA HIDRATACIÓN

- Mantiene la digestión funcionando sin problemas
- Reduce los dolores de cabeza
- Proporciona nutrientes a las células
- Contribuye a dormir mejor durante la noche
- Ayuda a mantener una temperatura normal
- Mejora la protección de la médula espinal

La deshidratación puede llevarnos rápidamente a muchos problemas. Algunos de los signos de deshidratación incluyen fatiga, mareos, confusión y sed extrema. La falta de hidratación adecuada puede conducir a una menor energía e incluso a la irritabilidad. No solo eso, sino que estar deshidratado puede afectar negativamente a la función cognitiva, e incluso una deshidratación leve tiene el potencial de afectar a nuestra memoria y estado de alerta mental.

Los mejores consejos para una buena hidratación

1. Empieza el día con agua

Tu cuerpo se activará de forma automática.

2. Bebe entre 2 y 3 litros de agua al día

Puede parecer mucho, pero si bebes de forma constante y en pequeñas cantidades durante todo el día, lo cumplirás sin problemas.

3. Ingiere alimentos ricos en agua

Como frutas, verduras y hortalizas. Una dieta sana y rica en agua favorecerá tu hidratación y también tu salud.

4. No esperes a tener sed para beber agua

El cuerpo humano empieza a deshidratarse antes de tener sed, así que si procuras beber antes de sentirla tu cuerpo lo agradecerá.

5. El alcohol y las bebidas con gas deshidratan

Es un hecho, así que si quieres mantenerte 100% hidratado, tendrás que dejar de beberlos a menudo.

6. Otras bebidas que hidratan además del agua

Zumos, bebidas energéticas, infusiones, lácteos, son ejemplos de bebidas que te hidratan pero con sabor.

5 mejores momentos del día para beber agua en casa

• Beber agua en ayunas

Esto dará a tu cuerpo toda la energía que necesita además de hidratarte correctamente. Además, beber agua en ayunas favorece la eliminación de toxinas y a la expulsión de éstas a través de la orina.

• Beber agua antes de comer

Además de ayudar a saciarte, te permitirá hacer una mejor digestión, promueve la hidratación de nuestro cuerpo y ayuda a la correcta absorción de los nutrientes esenciales.

• Un vaso de agua antes de bañarnos

Si lo tomas media hora antes te ayudará a mantener la presión sanguínea y evitar problemas debido a los cambios de temperatura.

• Beber agua entre comidas

Te hidrata y te ayuda a percibir mejor los sabores de los alimentos que ingieres.

• Beber agua antes de dormir

Además de hidratarte en las horas de descanso, regula la temperatura y ayuda a prevenir derrames cerebrales o calambres musculares durante la noche.

Referencia:

<https://www.nalgeniberia.com/blog/salud/consejos-para-una-buena-hidratacion/>

Efemérides junio 2023

03	Día mundial del Pie Bot
06	Día Mundial de los trasplantados
09	Día Mundial del Síndrome Antifosfolípídico (SAF)
11	Día Internacional del Cáncer de Próstata
14	Día Mundial del donante de sangre voluntario
15	Día Mundial de toma de conciencia del abuso y maltrato en la vejez
19	Día Mundial de la Anemia falciforme
20	Día Internacional del nistagmo
21	Día Mundial contra la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) Día Mundial de la Acromegalia
23	Día de la hidratación
25	Día Mundial del vitíligo
26	Día Internacional de la Lucha Contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas
27	Día de la Concientización sobre el PTSD, PTSD es el trastorno de estrés postraumático

<https://yiminshum.com/fechas-medicina-salud-sanitaria-2023/>

CITA CÉLEBRE

"Hay que ser conscientes de que lo que nos provoca malestar o ansiedad no son los eventos, sino cómo vinculamos las emociones a éstos.

Psic. Jonathan García-Allen



<https://www.facebook.com/jonathangarciaallen/>

<https://psicologiaymente.com/reflexiones/frases-bienestar>

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		