

Gripe estacional

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA
CONTRA LAS MUJERES

RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS

GRUPE (ESTACIONAL)	02	C O N T E N I D O
PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES	07	
RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS	12	
INFOGRAFÍA	17	
TIPS DE SALUD	18	
EFEMÉRIDES Y CITA CÉLEBRE	19	
DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DE SALUD	20	

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.

Gripe estacional



Imagen de PublicDomainPictures en Pixabay

La gripe estacional es una infección respiratoria aguda causada por virus gripales. Es común en todas partes del mundo. Cada año se producen unos mil millones de casos de gripe estacional; de estos, entre tres y cinco millones son graves. La enfermedad causa entre 290 000 y 650 000 muertes respiratorias al año.

Existen cuatro tipos de virus gripales: A, B, C y D. Los virus gripales de tipo A y B circulan y causan epidemias estacionales de la enfermedad.

Los virus de tipo A se clasifican a su vez en subtipos de acuerdo con las combinaciones de las proteínas en su superficie. Actualmente circulan entre los seres humanos los subtipos A(H1N1) y A(H3N2). El A(H1N1) también se conoce actualmente como A(H1N1)pdm09, ya que causó la pandemia de 2009 y sustituyó al virus A(H1N1) que circulaba hasta entonces. Todas las pandemias conocidas han sido causadas por virus gripales de tipo A.

Los virus de tipo B no se clasifican en subtipos, pero pueden dividirse en linajes: B/Yamagata y B/Victoria.

Los virus de tipo C se detectan con menos frecuencia y suelen causar infecciones leves, por lo

que carecen de importancia desde el punto de vista de la salud pública.

Los virus de tipo D afectan principalmente al ganado y no parecen ser causa de infección ni enfermedad en el ser humano.

Signos y síntomas

Los síntomas de la gripe generalmente comienzan unos dos días después de la infección por una persona portadora del virus. Los síntomas son, aparición súbita de fiebre, tos (generalmente seca), dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, malestar general intenso, dolor de garganta, secreción nasal.



La tos puede ser intensa y durar dos o más semanas. En la mayoría de los casos, la fiebre y los demás síntomas desaparecen en una semana sin necesidad de atención médica. No obstante, en personas con alto riesgo, la gripe puede ser una enfermedad grave e incluso letal.

La gripe puede empeorar los síntomas de otras enfermedades crónicas y, en casos graves, provocar neumonía y sepsis. Las personas con otros problemas médicos o síntomas graves deberían solicitar atención médica. La hospitalización y la muerte por gripe son más frecuentes en grupos de alto riesgo. En los países industrializados, la mayoría de las muertes relacionadas con la gripe se producen en personas de 65 años en adelante.

No se conocen bien los efectos de las epidemias estacionales en los países en desarrollo, pero las investigaciones indican que el 99% de las muertes de menores de cinco años con infección de las vías respiratorias inferiores relacionada con la gripe se producen en esos países.

Epidemiología

Puede verse afectado cualquier grupo de edad, aunque unos corren más riesgos que otros. Las personas con mayor riesgo de enfermedad grave o complicaciones son las embarazadas, los niños de menos de cinco años, las personas mayores y

los pacientes con enfermedades crónicas (cardíacas, pulmonares, renales, metabólicas, del desarrollo neurológico, hepáticas o hematológicas) o inmunodepresión (por VIH/sida, quimioterapia, corticoterapia o neoplasias malignas).

Debido a su exposición a los pacientes, los trabajadores de la salud y asistenciales corren gran riesgo de infectarse por los virus de la gripe y de transmitirlos, sobre todo a personas vulnerables. La vacunación puede proteger a los trabajadores de la salud y a las personas que los rodean.

Las epidemias pueden causar gran absentismo laboral/escolar y pérdidas de productividad. Los ambulatorios y hospitales pueden verse desbordados



Foto de cottonbro studio: <https://www.pexels.com/es-es/foto/un-hombre-enfermo-secaandose-la-nariz-con-un-panuelo-4113971/>

durante los periodos de máxima actividad de la enfermedad.

Transmisión

La gripe estacional tiene fácil propagación y se transmite rápidamente en entornos como las escuelas y las residencias de ancianos. Al toser o estornudar, las personas infectadas dispersan en el aire gotículas infecciosas (con virus) y pueden infectar así a las personas en estrecha proximidad.

El virus también puede transmitirse por las manos contaminadas. Para prevenir la transmisión hay que lavarse las manos frecuentemente y cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al toser.

En los climas templados, las epidemias estacionales se producen sobre todo durante el invierno, mientras que en las regiones tropicales pueden

aparecer durante todo el año, produciendo brotes más irregulares.

El periodo de incubación (tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de la enfermedad) es de unos dos días, pero puede oscilar entre uno y cuatro días.

Diagnóstico

La mayoría de los casos humanos de gripe se diagnostican por la clínica. Con todo, otros virus respiratorios (como el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo de tipo 2, los rinovirus, el virus sincitial respiratorio, los virus parainfluenza y los adenovirus), también pueden causar síndromes gripales que dificultan el diagnóstico diferencial durante los periodos de baja actividad gripal o fuera de las situaciones de epidemia. Para establecer un diagnóstico definitivo es necesario obtener muestras respiratorias adecuadas y realizar pruebas de laboratorio.

Tratamiento

La mayoría de las personas se recuperan de la gripe por sí solas. Aquellas con síntomas graves u otras afecciones médicas deberían solicitar atención médica.

Las personas con síntomas leves deberían quedarse en casa para evitar contagiar a otras perso-



Foto de Yaroslav Shuraev: <https://www.pexels.com/es-es/foto/hombre-mujer-cama-adentro-8088397/>

nas, descansar, beber mucho líquido, tratar otros síntomas, como la fiebre, buscar atención médica si empeoran los síntomas.

Las personas de alto riesgo o con síntomas graves deberían recibir tratamiento antivírico lo antes posible. Entre ellas figuran las embarazadas, los niños menores de 59 meses, las personas de 65 años o más, las personas con otras enfermedades crónicas, las personas que reciben quimioterapia, las personas inmunodeprimidas por el VIH o con otras afecciones.

Prevención

La vacunación es la mejor manera de prevenir la gripe. Hay vacunas seguras y eficaces que se utilizan desde hace más de 60 años. La inmunidad de

origen vacunal desaparece con el tiempo, por lo que se recomienda la vacunación anual.

La vacunación anual se recomienda para las mujeres embarazadas, los niños de seis meses a cinco años, las personas de 65 años o más, las personas con afecciones médicas crónicas, los trabajadores de salud.

Las vacunas se actualizan periódicamente con nuevas vacunas desarrolladas que contienen los virus correspondientes a los circulantes en ese periodo. Hay disponibles en forma inyectable varias vacunas antigripales inactivadas y recombinantes. También hay vacunas con virus vivos atenuados en forma de aerosol nasal.

Otras formas de prevenir la gripe:

- lavare y secarse las manos frecuentemente
- cubrirse nariz y boca al toser o estornudar
- deshacerse correctamente de los pañuelos desechables utilizados
- quedarse en casa si se tiene malestar
- evitar el contacto directo con personas enfermas
- evitar tocarse los ojos, nariz y boca.

Referencias:

Organización Mundial de la Salud (OMS). "Gripe (estacional)".
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

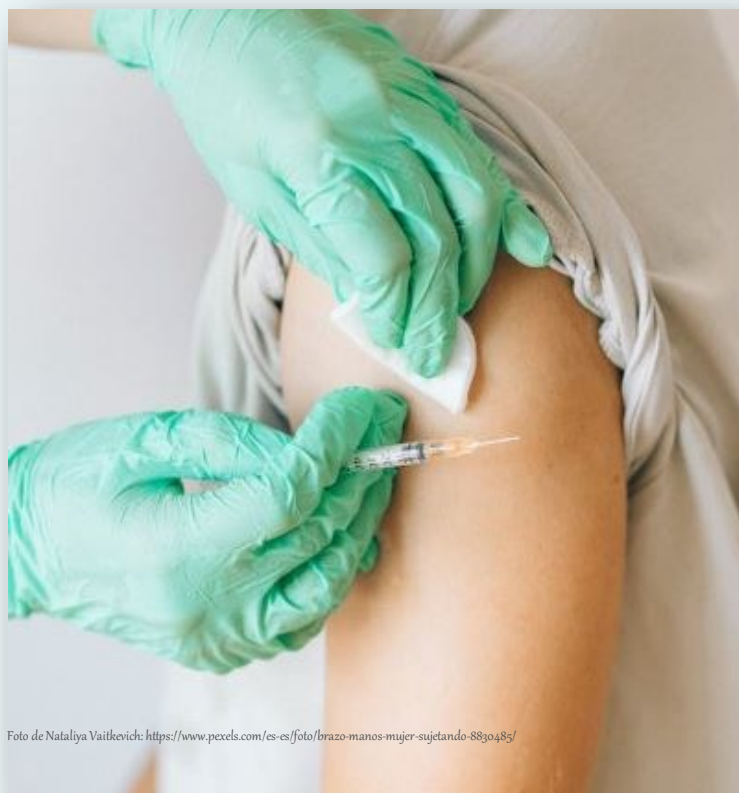


Foto de Nataliya Vaitkevich: <https://www.pexels.com/es-es/foto/brazo-manos-mujer-sujetando-8830485/>



PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Foto de Thirdman: <https://www.pexels.com/es-es/foto/persona-mujer-sujetando-detener-8923785/>

La violencia contra las mujeres es una violación de los derechos humanos que tiene su origen en la desigualdad de género, es un problema de salud pública y un obstáculo para el desarrollo sostenible.

Las adolescentes, las mujeres jóvenes, las mujeres pertenecientes a minorías étnicas u otras, las mujeres trans y las mujeres con discapacidad tienen un mayor riesgo de padecer diferentes formas de violencia.

Casi 1 de cada 3 mujeres en todo el mundo ha sufrido violencia física y/o sexual por parte de

su pareja o bien violencia sexual infligida por otra persona, sin incluir el acoso sexual.

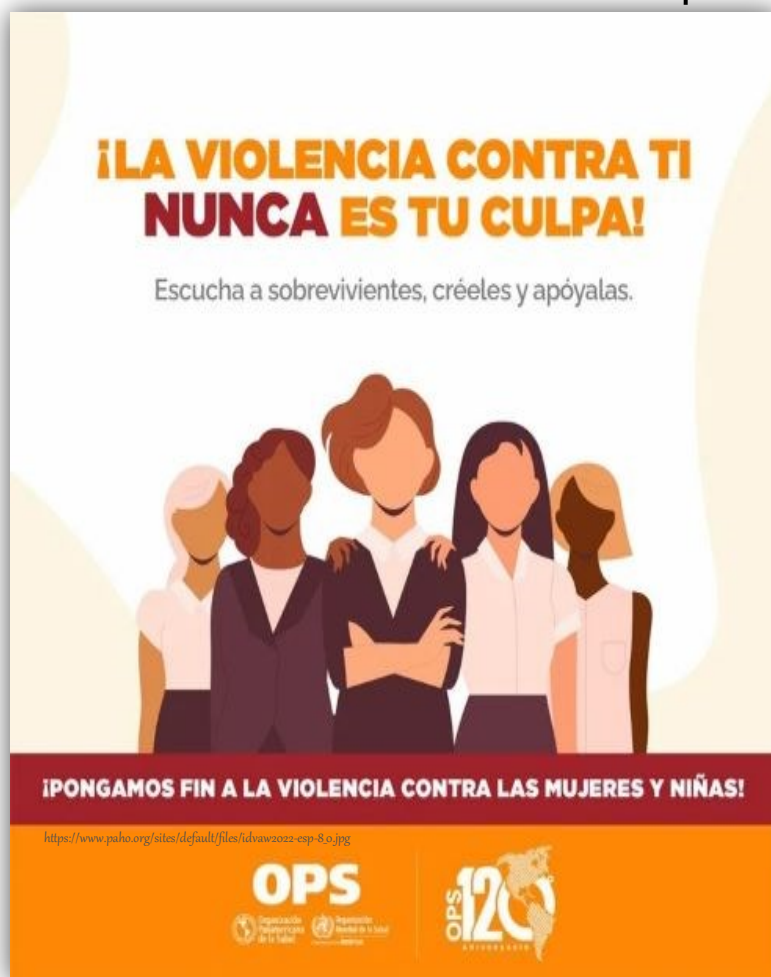
A nivel mundial, el 30% de las mujeres sufre en algún momento de su vida violencia física o sexual a manos de su pareja. Así mismo, entre el 38% y el 50% de los asesinatos de mujeres son cometidos por sus parejas.

Las emergencias humanitarias pueden agravar la violencia existente y llevar a formas adicionales de violencia contra las mujeres y las niñas.

La violencia tiene efectos negativos en la salud física y mental y el bienestar de las mujeres. Acarrea consecuencias y costos sociales y económicos para las familias, las comunidades y las sociedades.

Los bajos niveles de educación, el maltrato infantil o la exposición a la violencia en la familia, el uso nocivo del alcohol, las actitudes que aceptan la violencia y la desigualdad de género aumentan el riesgo de cometer violencia de pareja.

La mayoría (entre el 55% y el 95%) de las mujeres que sobreviven a la violencia no lo cuentan ni solicitan ningún tipo de servicios.



La violencia contra las mujeres y las niñas se puede prevenir. Para prevenirla, es necesario mitigar los factores de riesgo y potenciar los factores de protección.

FACTORES DE RIESGO

INDIVIDUAL

- Violencia en la infancia o exposición a la violencia en la familia.
- Trastornos mentales
- Actitudes que condonan la violencia como comportamiento normal o aceptable.

SOCIAL

- Leyes discriminatorias sobre la propiedad, el

matrimonio, el divorcio y la custodia de los hijos.

- Bajos niveles de empleo y educación de la mujer.
- Ausencia o falta de aplicación de las leyes en materia de violencia contra las mujeres
- Discriminación de género en las instituciones (p. ej., la policía, el sector de la salud)

INTERPERSONAL

- Altos niveles de desigualdad en las relaciones, relaciones controladas por el hombre o dependencia de la pareja
- Cambios frecuentes de pareja sexual por parte del hombre
- Uso nocivo de drogas y alcohol por parte de los hombres

COMUNITARIO

- Normas de género nocivas que perpetúan los privilegios masculinos y limitan la autonomía de la mujer
- Altos niveles de pobreza y desempleo
- Altas tasas de violencia y delincuencia
- Disponibilidad de drogas, alcohol y armas.

FACTORES DE PROTECCIÓN

INTERPERSONAL

- Relaciones de pareja caracterizadas por la igualdad de género, incluido al compartir la



toma de decisiones y las responsabilidades del hogar

SOCIAL

Leyes que:

- Promueven la igualdad de género
- facilitan el acceso de las mujeres al mercado de trabajo formal
- responden a la violencia contra las mujeres

INDIVIDUAL

- La no exposición a la violencia en la familia
- Educación secundaria para mujeres y hombres y menor disparidad en los niveles educativos entre mujeres y hombres

- Tanto los hombres y los niños como las mujeres y las niñas tienen actitudes conducentes a la igualdad de género y socializan en un entorno que lo propicia.

COMUNITARIO

- Normas que apoyan la no violencia y las relaciones equitativas de género y promueven el empoderamiento de la mujer

SIETE ESTRATEGIAS PARA PREVENIR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

1. **Relaciones con habilidades fortalecidas.** Se refiere a las estrategias dirigidas a individuos o grupos de mujeres, hombres o parejas para mejorar la capacidad de comunicación interpersonal, la gestión de conflictos y la toma de decisiones compartidas.

2. **Empoderamiento de la mujer.** Se refiere tanto al empoderamiento económico como social, incluidos aspectos como la herencia y la propiedad de activos, las microfinanzas acompañadas de intervenciones de capacitación en materia de género, la acción colectiva, la creación de espacios seguros y la asignación de mentores para desarrollar la confianza en sus propias capacidades, la asertividad, la negociación y la confianza en sí mismas.



3. **Servicios garantizados.** Se refiere a un abanico de servicios, incluidos los servicios policiales, jurídicos, de salud y sociales, que se prestan a las sobrevivientes.

4. **Pobreza reducida.** Se refiere a las estrategias dirigidas a las mujeres o a los hogares con el objetivo principal de aliviar la pobreza, entre otras, estrategias de transferencias de efectivo, ahorros, préstamos de microfinanzas o intervenciones en el mercado laboral.

5. **Entornos seguros.** Se refiere a los esfuerzos para hacer que las escuelas, los espacios pú-

blicos y los entornos de trabajo, entre otros, sean seguros.

6. **Trabajo de prevención del abuso de niños, niñas y adolescentes.** Se refiere a establecer relaciones familiares enriquecedoras, prohibir el castigo corporal y realizar programas sobre crianza para padres y madres.

7. **Obtención de un cambio en las actitudes, las creencias y las normas.** Se refiere a las estrategias que ponen en entredicho las actitudes, las creencias, las normas y los estereotipos de género nocivos que perpetúan los privilegios

masculinos y la subordinación de la mujer, justifican la violencia contra la mujer y estigmatizan a las sobrevivientes. Pueden ser desde campañas públicas y enseñanza en grupo hasta esfuerzos de movilización comunitaria.

EL FIN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER COMIENZA CON EL R E S P E T O.

Referencia:

Organización Mundial de la Salud (OMS). "Respeto a las mujeres: prevención de la violencia contra las mujeres"
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337198/WHO-RHR-18.19-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>





Resistencia a los antimicrobianos

Imagen de klpargeter en Freepik

La resistencia a los antimicrobianos (RAM) se produce cuando los microorganismos (bacterias, hongos, virus y parásitos) sufren cambios al verse expuestos a los antimicrobianos. Los microorganismos resistentes a la mayoría de los antimicrobianos se conocen como ultrarresistentes. Como resultado, los medicamentos se vuelven ineficaces y las infecciones persisten en el organismo, lo que incrementa el riesgo de propagación a otras personas.

La RAM, una preocupación mundial

Están surgiendo y extendiéndose nuevos mecanismos de resistencia en todo el mundo, amenazando nuestra capacidad para tratar enfermedades

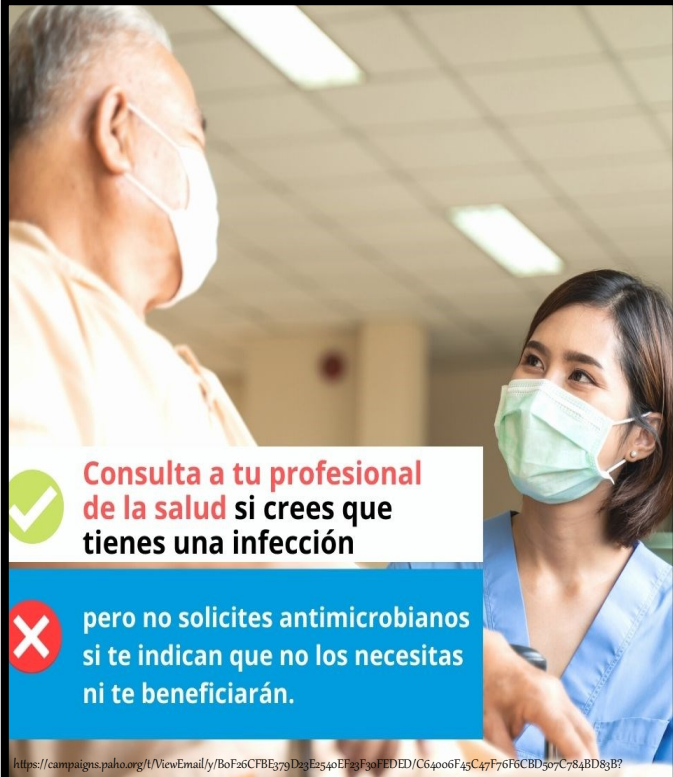
infecciosas comunes, lo que resulta en enfermedades prolongadas, discapacidad y muerte. Sin antimicrobianos efectivos para la prevención y el tratamiento de infecciones, los procedimientos médicos como el trasplante de órganos, la quimioterapia contra el cáncer, el control de la diabetes y la cirugía mayor se convierten en un riesgo muy alto.

Factores de la resistencia a los antimicrobianos

La RAM ocurre naturalmente con el tiempo, generalmente a través de cambios genéticos. Sin embargo, el mal uso y el uso excesivo de antimicrobianos está acelerando este proceso.

Entre los principales factores de la RAM se encuentran los siguientes:

- uso indebido y excesivo de antimicrobianos;
- falta de acceso a agua limpia, saneamiento e higiene (ASH), tanto para las personas como para los animales;
- la adopción de medidas deficientes de prevención y control de las enfermedades y las infecciones en los centros de atención de salud y las explotaciones agrícolas;
- el acceso deficiente a medicamentos, vacunas y medios de diagnóstico asequibles y de calidad;
- la falta de sensibilización y conocimientos;
- y el incumplimiento de la legislación.



Consulta a tu profesional de la salud si crees que tienes una infección

pero no solicites antimicrobianos si te indican que no los necesitas ni te beneficiarán.

<https://campaigns.paho.org/t/ViewEmail/y/BoF6CFBE379D3E540EF3F30FEED/C64006F43C47F76F6CBD307C784BD83B7>

TRABAJANDO JUNTOS PARA COMBATIR LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS

Financiado por la Unión Europea

OPS

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

Organización Mundial de Sanidad Animal

Los microbios resistentes a los antimicrobianos se encuentran en personas, animales, alimentos y el medio ambiente (en el agua, el suelo y el aire). Se pueden propagar entre personas y animales, incluso a partir de alimentos de origen animal, y de persona a persona.

Farmacorresistencia de los virus

Se ha detectado resistencia a la mayoría de los antivíricos, incluidos los antirretrovíricos. Todos los antirretrovíricos, especialmente las clases más recientes, pueden volverse parcial o totalmente inactivos por la aparición del VIH farmacorresistente. En África Subsahariana, más del 50% de los menores de un año a los que se ha diagnosticado recientemente una infección por VIH son portadores de un virus resistente a los inhibidores no nucleosídicos de la retrotranscriptasa (INNRT). El aumento de la resistencia tiene importantes repercusiones económicas, dado que los regímenes de segunda y tercera línea son mucho más caros que los fármacos de primera línea.

Farmacorresistencia de los parásitos causantes del paludismo

La aparición de parásitos farmacorresistentes constituye una de las mayores amenazas para el control antipalúdico y provoca un aumento de la morbilidad y mortalidad por paludismo. En algunos países de las regiones de la Organización

Mundial de la Salud (OMS) del Pacífico Occidental y de Asia Sudoriental (Camboya, Myanmar, República Democrática Popular Lao, Tailandia y Vietnam) se ha confirmado la resistencia parcial a la artemisinina y la resistencia a varios de los fármacos asociados de los TCA mediante estudios realizados entre 2001 y 2019. Ello aumenta la dificultad en la selección del tratamiento adecuado y requiere un estrecho seguimiento. En África acaban de publicarse datos probatorios que muestran la aparición de mutaciones vinculadas a la resistencia parcial a la artemisinina en Rwanda.

Farmacorresistencia de los hongos

La prevalencia de las infecciones fúngicas farmacorresistentes va en aumento y empeora una situación terapéutica ya difícil de por sí.



La farmacorresistencia desarrollada por la *Candida auris*, una de las causas más habituales de infección fúngica invasiva, se ha generalizado y se tiene constancia creciente de su resistencia al fluconazol, la amfotericina B y el voriconazol, así como de la resistencia emergente a la caspofungina. Ello ha dado lugar a más dificultades en el tratamiento de las infecciones fúngicas, fracasos terapéuticos, estancias hospitalarias más prolongadas y opciones terapéuticas mucho más caras.

Farmacorresistencia de las bacterias

Para las infecciones bacterianas comunes se han observado en todo el mundo tasas elevadas de resistencia a los antibióticos utilizados habitualmente en los tratamientos, lo que indica que se están agotando los antibióticos eficaces.



La resistencia de la *Klebsiella pneumoniae* al tratamiento de último recurso (los antibióticos carbapenémicos) se ha propagado a todas las regiones del mundo. En algunos países, los antibióticos carbapenémicos ya no son eficaces en más de la mitad de los pacientes con infecciones por *K. pneumoniae* debido a la resistencia.

La resistencia de la *E. coli* a las fluoroquinolonas, antibióticos utilizados en el tratamiento de las infecciones urinarias, está muy generalizada. En muchas partes del mundo hay países en los que este tratamiento es ineficaz en más de la mitad de los pacientes.

La colistina es el único tratamiento de último recurso para infecciones potencialmente mortales por enterobacteriáceas (es decir, *E.coli*, *Klebsiella*, etc.) resistentes a los antibióticos carbapenémicos. También se han detectado bacterias resistentes a la colistina en varios países y regiones, lo que es causa de infecciones para las que no existe actualmente un tratamiento antibiótico eficaz.

Las bacterias de la especie *Staphylococcus aureus* forman parte de nuestra microbiota cutánea y son también causa habitual de infecciones tanto en la comunidad como en los centros de atención de salud. Los pacientes con infecciones por *S. aureus* resistente a la meticilina (SARM) tienen una

probabilidad de morir un 64% mayor que los pacientes con infecciones farmacosenesibles.

La resistencia generalizada en cepas altamente variables de *N. gonorrhoeae* ha comprometido la gestión y control de la gonorrea. La resistencia a las sulfamidas, las penicilinas, las tetraciclinas, los macrólidos, las fluoroquinolonas y las cefalosporinas de generaciones tempranas ha progresado rápidamente. Actualmente, en la mayoría de los países, la cefalosporina de amplio espectro inyectable es la única monoterapia empírica que queda contra la gonorrea.

Farmacoresistencia de *Mycobacterium tuberculosis*

La OMS estima que, en 2018, se detectó en todo

el mundo aproximadamente medio millón de nuevos casos de tuberculosis resistente a la rifampicina (TBRR), la gran mayoría de los cuales presentan tuberculosis multirresistente (TBMR), una forma de tuberculosis resistente a los dos antituberculosos más potentes. La TBMR requiere tratamientos más prolongados, que son menos eficaces y mucho más caros que los de la tuberculosis no resistente. Menos del 60% de las personas que han recibido tratamiento contra la TBMR o la TBRR se cura por completo.

Contención de la resistencia

La resistencia a los antimicrobianos supone una amenaza cada vez mayor para la salud pública mundial y requiere medidas por parte de todos los sectores del gobierno y la sociedad.

Las acciones principales para contribuir a la contención de la resistencia a los antimicrobianos son:

- la prescripción adecuada
- la educación comunitaria
- la vigilancia de la resistencia y de las infecciones asociadas a la atención en salud
- y el cumplimiento de la legislación sobre uso y dispensación de antimicrobianos.



Referencias

Organización Mundial de la Salud (OMS). "Resistencia a los antimicrobianos". <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Resistencia a los antimicrobianos". <https://www.paho.org/es/temas/resistencia-antimicrobianos>

INFOGRAFÍA

EXTREMA
PRECAUCIONES

Si tienes **diabetes**,
protégete de las enfermedades respiratorias.



01

Mantén tus cifras como lo recomienda el personal médico.
Lo ideal es entre 80 y 130 mg/dL de glucosa capilar en ayunas.

Acude regularmente a tu unidad médica para tus consultas de seguimiento, estudios, Chequeo PrevenIMSS y recibir indicaciones del personal de salud.

02



03

Evita asistir a lugares concurridos.

Mantén una alimentación saludable y no ingieras comidas con alto nivel calórico.

04



05

Realiza actividad física en tu domicilio.

SIGUE LAS RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN:

- Usa correctamente el cubrebocas.
- Lava tus manos.
- Tose o estornuda en el antebrazo.
- Desinfecta las superficies.
- Mantén los espacios ventilados.
- Vacúnate.

06



CUIDA TU SALUD

UN IMSS MÁS GRANDE Y FUERTE, MÁS SEGURO Y MÁS SOCIAL

<https://twitter.com/TuIMSS/status/172194491451760921>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



gob.mx/imss

TIPS DE SALUD

CÓMO APOYAR A ALGUIEN QUE TIENE UN TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN

Cuando un ser querido tiene un trastorno de la alimentación como anorexia, bulimia o trastorno de atracones compulsivos y está en tratamiento, es importante que usted le ofrezca apoyo.

Apoyo personal

- Demostrando y declarando su amor.
- Evitando la tentación de controlar a la persona.
- Confiando en que su ser querido ha desarrollado sus propios altos valores, ideales y estándares.
- Alentando la responsabilidad personal de su ser querido por sus acciones, tanto los éxitos como los contratiempos.
- Ofreciéndole apoyo durante los momentos de desánimo.
- No instando a su ser querido a comer o a no comer, a menos que esto sea parte del plan de tratamiento.
- Evitando las comparaciones con otras personas.
- Escuchando sus sentimientos.
- No dejándose controlar por el comportamiento de su ser querido.

Terapia y asesoría familiar

La asesoría, como la terapia familiar, puede ayudarle a aprender maneras de fomentar comportamientos alimentarios saludables en niños y adolescentes que tienen trastornos de la alimentación.

- Utilice un consejero profesional para ayudarle a resolver sus inquietudes y a reducir el impacto del trastorno alimentario en sí mismo y en su familia.
- Encuentre tiempo para que los otros niños

de la familia reciban amor y atención individual.

- Utilice un terapeuta familiar para ayudar a los miembros de la familia a encontrar nuevas maneras de apoyarse mutuamente.

- Utilice un terapeuta familiar para encontrar nuevas maneras de apoyar a su ser querido durante la recuperación de su trastorno alimentario.

Tenga en cuenta la perspectiva general

Muchas personas que tienen un trastorno alimentario provienen de familias en las que otros familiares tienen trastornos de la alimentación o tienen otras afecciones como depresión.

Usted puede evitar la culpa y los reproches teniendo en cuenta los siguientes consejos.

- Muéstrelle su apoyo al familiar que tiene el trastorno alimentario. Diga cosas como: "Veo lo difícil que esto es para ti. Estás haciendo un buen trabajo".
- No centre su atención solamente en el miembro de la familia que está en tratamiento. Pase tiempo con otros familiares y amigos.
- Recuerde que este es un trastorno duradero. Tomará tiempo hasta que haya cambios.
- Perdónese si cree que dijo algo inapropiado, y perdone a su familiar si él o ella vuelve a tener comportamientos alimentarios poco saludables.
- No busque el motivo del trastorno. Trabaje en pos de mejorar las cosas.
- Examine sus propios comportamientos alimentarios y cambie los que le parezcan poco saludables.

Referencia:

<https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/cmo-apoyar-a-alguien-que-tiene-un-trastorno-de-la-hw48i46>

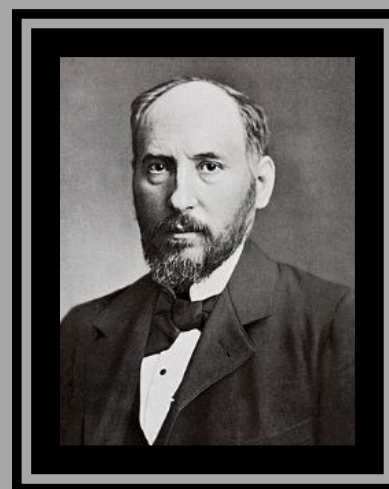
06	Día de la Malaria en las Américas
08	Día Internacional de la Dislexia
12	Día Mundial contra la Neumonía Día Mundial de la Obesidad
14	Día Mundial de la Diabetes
15	Día de la Prevención de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) Día Mundial sin Alcohol
17	Día Internacional del Cáncer de Pulmón Día Mundial del Niño Prematuro
18	Inicio de la semana Mundial de la Concientización sobre la Resistencia a los Antimicrobianos 2023
19	Día Mundial para la Prevención del Maltrato Infantil Día Mundial en recuerdo de las Víctimas de Accidentes de Tránsito
21	Día Internacional de la Espina Bífida
25	Día Internacional de la No Violencia contra la Mujer
30	Día Internacional de Lucha contra los Trastornos Alimentarios

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

CITA CÉLEBRE

"Sólo la alegría es garantía de
salud y longevidad"

Santiago Ramón y Cajal



https://es.wikipedia.org/wiki/Santiago_Ram%C3%B3n_y_Cajal#/media/Archivo:Cajal-Restored.jpg

<https://www.bupasalud.com.mx/salud/frases-de-salud-y-bienestar>

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DE SALUD	
Jurisdicción Sanitaria VII Carretera Antiguo Aeropuerto S/N. Tapachula, Chiapas. C.P. 30790	962 628 6886
ISSSTE, Clínica Hospital "Dr. Roberto Nettel Flores" Av. Tuxtpec y Oaxaca s/n. Fracc. Francisco Villa. Tapachula, Chiapas, C.P. 30740	962 626 1927
IMSS Hospital General en Tapachula Anillo Periférico, Esq. Carretera Costera. Tapachula, Chiapas. C.P. 30700	962 626 1915
ISSTECH Clínica Hospital Tapachula 5ta Ave. Sur y 20 Calle Oriente S/N. Tapachula, Chiapas.	962-625-3063
Cruz Roja Delegación Tapachula 9a Norte N/A. Tapachula, Chiapas. C.P. 30700	962 626 7644
Hospital General Tapachula Finca, Carretera Federal Tapachula - Puerto Madero Km 10.5 s/n, Sta Teresa, 30807. Tapachula.	962 810 6080
Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" Ctra. Tapachula Puerto Madero S/N km. 15 + 200, Carretera Federal 225, Col. Los Toros, 30830	962 620 1100
Centro de Integración Juvenil 9a. Av. Norte No. 166. Col. Fracc. Jardines del Tacaná. Tapachula, Chiapas. C.P. 30720	962 626 1653
Unidades de Especialidades Médicas, Centro de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME CAPA I) Calle Vicente Guerrero, sin número. Colonia la antorcha. Tapachula, Chiapas. CP 30798. Casi esquina con Boulevard Akishino	9626284075
Unidades de Especialidades Médicas, Centro de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME CAPA II) Carretera antiguo aeropuerto, explanada del Hospital General, sin número. Tapachula, Chiapas. CP 30790	9626284029
Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) Calle Vicente Guerrero Lote 1 esq. con Boulevard Akishino. Fraccionamiento la Antorcha Tapachula Chiapas. CP 30798	962 628 4076
Protección Civil Municipal Carretera Puerto-Chiapas Km 6.3, Ejido Llano de la Lima. Tapachula, Chiapas, C.P. 30798	962 626 1085
Bomberos Tapachula 8a Avenida Sur S/N. Tapachula, Chiapas. C.P. 30700	962 625 2065
EMERGENCIAS	911