



# Salud Universitaria

VOLUMEN 5

MAYO 2025

NÚMERO 9

Preclampsia y Eclampsia

Reflujo gástrico en  
adultos

Talasemia

Foto de MART PRODUCTION: <https://www.pexels.com/es-es/foto/gente-mujer-siendo-entrevistada-7089401/>

PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA

02

REFLUJO GASTRICO EN ADULTOS

08

TALASEMIA

13

INFOGRAFÍA

18

TIPS DE SALUD

19

EFEMÉRIDES Y CITA CELEBRE

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](mailto:esteban.sanchez@unach.mx)

**Este documento tiene carácter meramente informativo.**



# Preeclampsia y eclampsia

[https://www.freepik.es/foto-gratis/luchando-nauseas-matutinas-deprimido-mujer-embarazada-sosteniendo-mano-cabeza-manteniendo-glos-cerrados-problemas-mujer-triste-depresion\\_1191637.htm#fromView=search&page=1&position=16&uuiid=1082667f-1292-4c3a-840b-37ff4f35c0c&query=embarazada+preocupada](https://www.freepik.es/foto-gratis/luchando-nauseas-matutinas-deprimido-mujer-embarazada-sosteniendo-mano-cabeza-manteniendo-glos-cerrados-problemas-mujer-triste-depresion_1191637.htm#fromView=search&page=1&position=16&uuiid=1082667f-1292-4c3a-840b-37ff4f35c0c&query=embarazada+preocupada)

La preeclampsia y la eclampsia son parte del espectro de trastornos de la presión arterial alta, o hipertensivos, que pueden ocurrir durante el embarazo (hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia y síndrome HELLP).

### Riesgos de la preeclampsia y la eclampsia para la madre

#### Riesgos durante el embarazo

La preeclampsia afecta la placenta, los riñones, el hígado, el cerebro y otros órganos y sistemas sanguíneos de la madre. La enfermedad puede hacer que la placenta se separe del útero (llamado desprendimiento de la placenta), provocar un parto prematuro o la pérdida del embarazo. En algunos casos, la preeclampsia puede provocar la falla de un órgano o un accidente cerebrovascular. En los casos graves, la preeclampsia

puede transformarse en eclampsia y provocar convulsiones. Las convulsiones en la eclampsia hacen que la mujer pierda el conocimiento, se caiga al piso y se retuerza incontrolablemente. Si no se trata, esto puede provocar la muerte de la madre y/o del feto.

#### Riesgos después del embarazo

En la preeclampsia sin complicaciones, la presión arterial alta y el aumento de las proteínas en la orina de la madre suelen resolverse dentro de las seis semanas posteriores al nacimiento del bebé. Sin embargo, los estudios demostraron que las mujeres que tuvieron preeclampsia son cuatro veces más propensas a desarrollar hipertensión y dos veces más propensas a tener cardiopatías isquémicas (reducción del suministro de sangre al corazón, que puede provocar ataques cardíacos), coágulos sanguíneos en una vena y accidentes cerebrovasculares. Si bien es menos común, las madres que tuvieron preeclampsia durante el embarazo podrían sufrir un daño permanente en sus órganos. La preeclampsia podría provocar daño en los riñones y el hígado o acumulación de líquido en los pulmones.

### Riesgos de la preeclampsia y la eclampsia para el feto

La preeclampsia afecta el suministro de sangre a la placenta. Los riesgos para el feto incluyen:

- Falta de oxígeno y nutrientes, lo que provoca un



Foto de Hannah Barata: <https://www.pexels.com/es-es/foto/hombre-pareja-amor-mujer-19751870/>

bajo crecimiento fetal debido a la preeclampsia en sí misma o si la placenta se separa del útero antes del parto (desprendimiento de la placenta)

- Parto prematuro o nacimiento de un niño muerto si el desprendimiento de la placenta provoca un sangrado abundante en la madre.

El nacimiento de un niño muerto es más probable cuando la madre tiene una forma de preeclampsia más grave, incluido el síndrome HELLP.

La preeclampsia también puede aumentar el riesgo de tener algunos problemas de salud a largo plazo relacionados con el parto prematuro, como trastornos del aprendizaje, parálisis cerebral, epilepsia, sordera y ceguera. Los bebés nacidos prematuros también corren riesgo de estar hospitalizados durante más tiempo y de tener un tamaño pequeño.



Foto de Su Casa Panamá: <https://www.pexels.com/es-es/foto/blanco-y-negro-hombre-pareja-mujer-9659387/>

Los bebés que tuvieron un crecimiento bajo en el útero podrían posteriormente correr más riesgo de tener diabetes, insuficiencia cardíaca congestiva e hipertensión.

### Factores de riesgo de la preeclampsia

La preeclampsia suele aparecer principalmente en el primer embarazo. Otros factores que pueden aumentar el riesgo de una mujer incluyen:

- Presión arterial alta crónica o enfermedad renal antes del embarazo
- Presión arterial alta o preeclampsia en un embarazo anterior
- Obesidad
- Mujeres menores de 20 o mayores de 35 años
- Mujeres embarazadas con más de un feto
- Mujeres afroamericanas
- Antecedentes familiares de preeclampsia

La preeclampsia es más común en las mujeres con antecedentes de determinados problemas de salud, como las migrañas, la diabetes, la artritis reumatoide, las enfermedades de las encías, el lupus, la esclerodermia, las infecciones del tracto urinario, el síndrome del ovario poliquístico, la esclerosis múltiple, la diabetes gestacional y la anemia drepanocítica.

La preeclampsia también es más común en los embarazos que son el resultado de la donación



de óvulos, la inseminación con semen de donante o la fecundación in vitro.

## Síntomas

### Preeclampsia

Los posibles síntomas de la preeclampsia incluyen:

- Presión arterial alta
- Demasiada proteína en la orina
- Hinchazón del rostro y las manos de la mujer (también se le podrían hinchar los pies, pero los pies hinchados son comunes durante el embarazo y podrían no indicar un problema)
- Problemas sistémicos, como dolor de cabeza, visión borrosa y dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen.

### Eclampsia

Las mujeres con preeclampsia pueden tener convulsiones. Los siguientes síntomas son causa de preocupación inmediata:

- Dolor de cabeza intenso
- Problemas de visión, como ceguera temporal
- Dolor abdominal, en especial en la parte superior derecha del abdomen
- Náuseas y vómitos
- Menor producción de orina o micción poco frecuente.

### Síndrome HELLP

El síndrome HELLP puede provocar complicaciones

graves, incluidas insuficiencia hepática y muerte. Una mujer embarazada que padece el síndrome HELLP podría sangrar o tener moretones con facilidad y/o tener dolor abdominal, náuseas o vómitos, dolor de cabeza o fatiga extrema. Si bien la mayoría de las mujeres que desarrollan el síndrome HELLP ya tiene presión arterial alta y preeclampsia, a veces el síndrome es el primer signo. Además, el síndrome HELLP puede ocurrir sin que una mujer tenga presión arterial alta o proteínas en la orina.

## Diagnóstico

Un profesional de la salud debería evaluar la presión arterial de una mujer embarazada y su orina en cada visita prenatal.



Foto de Hannah Barata: <https://www.pexels.com/es-es/foto/hombre-nina-mujer-embarazada-20082011/>

Si la lectura de la presión arterial se considera alta (140/90 o superior), en especial después de las 20 semanas de embarazo, es probable que el profesional de la salud le realice análisis de laboratorio más extensos para buscar proteínas extra en la orina (llamado proteinuria), así como otras anormalidades.

La hipertensión gestacional se diagnostica cuando la mujer tiene presión arterial alta pero no tiene proteínas en la orina. La hipertensión gestacional ocurre cuando una mujer con niveles de presión arterial normales antes del embarazo desarrolla presión arterial alta después de las 20 semanas de embarazo. La hipertensión gestacional puede transformarse en preeclampsia.

Se diagnostica preeclampsia leve cuando una mujer embarazada tiene:

- Presión arterial sistólica (número de arriba) de 140 mmHg o más, o presión arterial diastólica (número de abajo) de 90 mmHg o más.
- Orina con 0,3 o más gramos de proteína en una muestra de 24 horas (recolección de cada gota de orina durante 24 horas).

Se diagnostica preeclampsia grave cuando una mujer embarazada tiene:

- Presión arterial sistólica de 160 mmHg o más, o presión arterial diastólica de 110 mmHg o más

en dos ocasiones con una diferencia de al menos 6 horas entre una y otra

- Orina con 5 o más gramos de proteína en una muestra de 24 horas, o 3 o más gramos de proteína en dos muestras de orina aleatorias recolectadas con un mínimo de 4 hora entre una y otra
- Resultados de pruebas que sugieran daño en el hígado o la sangre, por ejemplo, análisis de sangre que revelan un bajo recuento de glóbulos rojos o plaquetas, o niveles altos de enzimas hepáticas.
- Síntomas que incluyen un aumento de peso importante, dificultad para respirar o retención de líquido.



<https://www.freepik.es/foto-gratis/mujer-embarazada-usando-dispositivo-medico-6191530.htm#fromView=search&page=4&position=4&fromid=44736ac7-320e-479c-b5f6-d3d52129b955&query=embarazada+baumanometro>

La eclampsia ocurre cuando una mujer con preeclampsia desarrolla convulsiones.

El síndrome HELLP se diagnostica cuando las pruebas de laboratorio muestran que hay hemólisis, niveles elevados de enzimas hepáticas y bajo recuento de plaquetas. También podría haber proteínas extra en la orina, pero no necesariamente.

## Tratamiento

### Preeclampsia

La única cura para la preeclampsia es dar a luz al feto. Al tomar decisiones de tratamiento es necesario tener en cuenta la gravedad de la enfermedad y la posibilidad de que la madre tenga complicaciones, cuán adelantado está el embarazo y los riesgos potenciales para el feto.



Foto de Saúl Sigüenza: <https://www.pexels.com/es-es/foto/llegada-de-recien-nacido-al-quirófano-del-hospital-3073996/>

### Eclampsia

La eclampsia —la aparición de convulsiones en una mujer con preeclampsia— se considera una emergencia médica. Se requiere tratamiento inmediato, en general en un hospital, para detener las convulsiones de la madre; tratar los niveles de presión arterial que son demasiado altos; y dar a luz al bebé.

### Síndrome HELLP

El síndrome HELLP, un tipo especial de preeclampsia grave, puede provocar complicaciones graves en la madre, incluida insuficiencia hepática y muerte, también del feto. El profesional de la salud podría considerar los siguientes tratamientos luego de diagnosticar el síndrome HELLP:

- Dar a luz al bebé, en especial si el embarazo ya lleva 34 semanas o más
- Hospitalización, con la finalidad de administrar medicamentos intravenosos para controlar la presión arterial y evitar las convulsiones u otras complicaciones, así como para ayudar a acelerar la maduración pulmonar del feto.

Hable con su médico sobre cómo la hipertensión podría afectar su embarazo y qué puede hacer para disminuir el riesgo de tener complicaciones.

#### Referencias:

Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver (NICHD, por sus siglas en inglés). "Preeclampsia y eclampsia". Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia/informacion>. Consultado 29/04/2025.



# Reflujo Gástrico en Adultos



<https://www.freepik.es/autor/8photo>

**E**l reflujo gastroesofágico (RGE) se presenta cuando el contenido del estómago se devuelve al esófago.

Muchas personas tienen reflujo gastroesofágico de vez en cuando. En algunos casos, el reflujo gastroesofágico puede causar acidez, conocida también como indigestión gástrica.

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una afección más grave y duradera en la cual, con el tiempo, el reflujo gastroesofágico causa síntomas repetidos molestos o complicaciones. Cualquier persona puede desarrollar la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Si se deja sin tratar, la enfermedad por reflujo gastroesofágico puede, con el tiempo, causar complicaciones graves, como esofagitis, estenosis esofágica y esófago de Barrett, así como complicaciones fuera del esófago, en la boca, la garganta o los pulmones como asma, tos crónica, ronquera, laringitis y desgaste del esmalte dental.



[https://www.freepik.es/foto-gratis/hombre-tomados-mano-vientre-haciendo-muecas-dolor-quejandose-dolor-estomago-pie-contra-fondo-azul\\_18167928.htm#fromView=search&page=1&position=3&uclid=41935476-567c-4d75-b385-d877246df74d&query=reflujo](https://www.freepik.es/foto-gratis/hombre-tomados-mano-vientre-haciendo-muecas-dolor-quejandose-dolor-estomago-pie-contra-fondo-azul_18167928.htm#fromView=search&page=1&position=3&uclid=41935476-567c-4d75-b385-d877246df74d&query=reflujo)

## Síntomas

El reflujo gastroesofágico y la enfermedad por reflujo gastroesofágico comúnmente causan síntomas como:

- acidez, una sensación dolorosa y ardiente en la mitad del pecho, detrás del esternón, que se eleva desde la punta inferior del esternón hacia la garganta
- regurgitación o el contenido del estómago que se devuelve a través del esófago y llega a la garganta o la boca, lo que puede hacer que sienta el sabor de la comida o del ácido gástrico.

Sin embargo, no todos los adultos con ERGE tienen acidez o regurgitación. Otros síntomas podrían incluir:

- dolor en el pecho
- náuseas
- problemas o dolor al tragar
- síntomas de complicaciones en la boca, garganta o pulmones, como tos crónica o ronquera.

## Causas

El esfínter esofágico inferior y el diafragma con mucha frecuencia previenen el reflujo gastroesofágico, que se presenta cuando el contenido del estómago se devuelve al esófago.

Se podría presentar la enfermedad por reflujo gastroesofágico cuando el esfínter esofágico

inferior se debilita o se relaja cuando no debería hacerlo. Los factores que podrían afectar el esfínter esofágico inferior y causar la enfermedad por reflujo gastroesofágico incluyen:

- sobrepeso u obesidad
- embarazo
- fumar o inhalar humo de segunda mano

Algunos medicamentos pueden causar la enfermedad por reflujo gastroesofágico o empeorar los síntomas. Por ejemplo:

- benzodiazepinas, sedantes que tranquilizan o dan sueño
- antagonistas de los canales de calcio, que se utilizan para tratar la presión arterial alta.
- ciertos medicamentos para el asma
- medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE)
- Antidepresivos tricíclicos

Una hernia hiatal también puede aumentar la probabilidad de contraer la enfermedad por reflujo gastroesofágico o empeorar los síntomas. La hernia hiatal es una afección en la cual la abertura en el diafragma permite que la parte superior del estómago se desplace hacia el pecho.

### Diagnóstico

En la mayoría de los casos, para diagnosticar el RGE y la ERGE los médicos revisan los síntomas y la historia clínica del paciente. Si los síntomas sugieren que el paciente tiene la enfermedad por

reflujo gastroesofágico, el médico podría recomendarle tratamiento con medicamentos y cambios en su estilo de vida, en lugar de hacerle pruebas.

El médico podría recomendar pruebas si:

- los síntomas sugieren que el paciente podría tener una complicación de la enfermedad por reflujo gastroesofágico
- los síntomas sugieren que podría tener otro problema de salud que cause síntomas similares a los de la ERGE
- los síntomas no mejoran después del tratamiento con medicamentos y cambios en el estilo de vida.

El médico podría referir al paciente a un gastroenterólogo para diagnosticar y tratar la enfermedad por reflujo gastroesofágico.



### Pruebas diagnósticas

El médico podría ordenarle al paciente una o más de las siguientes pruebas para ayudar a diagnosticar la ERGE y detectar complicaciones u otros problemas de salud:

- Endoscopia de la parte superior del aparato digestivo, es un procedimiento que hace el médico con un endoscopio (un tubo flexible con una cámara) para ver el revestimiento de la parte superior del aparato digestivo, que incluye el esófago, el estómago y el duodeno.
- Monitoreo del pH esofágico, es la forma más precisa de detectar el ácido gástrico en el esófago. Dos tipos de monitoreo del pH esofágico son: monitoreo con catéter y monitoreo con cápsula.

### Tratamiento

El médico podría recomendarle al paciente que haga cambios en su estilo de vida y tome medicamentos para controlar los síntomas del reflujo gastroesofágico (RGE) o de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). En algunos casos, los médicos podrían recomendar una cirugía.

#### Cambios en el estilo de vida

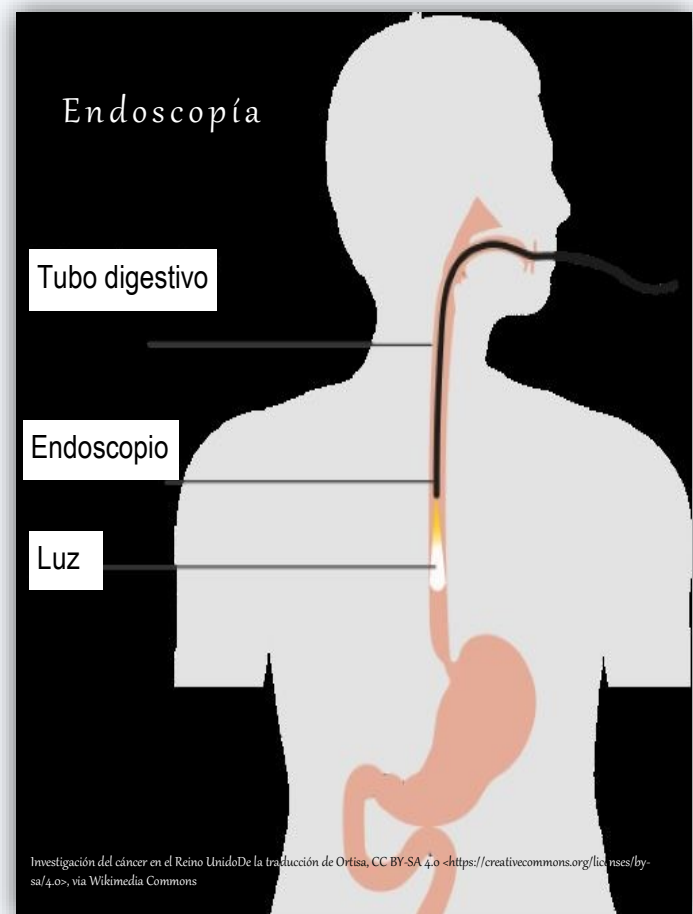
Los cambios en el estilo de vida podrían reducir los síntomas. El médico podría recomendarle al paciente que:

- adelgace si tiene sobrepeso u obesidad

- duerma con la cabeza levantada colocando una cuña de espuma o almohadas adicionales debajo de la cabeza y la parte superior de la espalda para inclinar el cuerpo y levantar la cabeza de la cama de 6 a 8 pulgadas (15 a 20 centímetros)
- si fuma, deje de fumar
- cambie sus hábitos alimenticios y su dieta.

#### Medicamentos recetados y de venta libre

Se pueden comprar muchos medicamentos para la enfermedad por reflujo gastroesofágico sin receta. Sin embargo, si el paciente tiene síntomas que no desaparecen con medicamentos de venta libre, debe consultar con el médico.



### Cirugía y otros procedimientos clínicos

El médico podría recomendar una cirugía si los síntomas de la ERGE no mejoran con los cambios en el estilo de vida y con los medicamentos, o si el paciente desea suspender los medicamentos que toma a largo plazo para controlar sus síntomas.

**Funduplicatura.** La funduplicatura es la cirugía más común para tratar la enfermedad por reflujo gastroesofágico. En la mayoría de los casos, conduce a una mejora a largo plazo de los síntomas.

**Cirugía bariátrica.** Si el paciente tiene la ERGE y obesidad, el médico podría recomendarle una cirugía para adelgazar, conocida también como cirugía bariátrica (en inglés) o, con mayor frecuencia, cirugía de derivación gástrica.

**Endoscopia.** En una pequeña cantidad de casos, los médicos podrían recomendar procedimientos con endoscopia para tratar la enfermedad por reflujo gastroesofágico.

### **Alimentos o bebidas que desencadenan o empeoran los síntomas ERGE**

Algunas personas que tienen la enfermedad por reflujo gastroesofágico encuentran que ciertos alimentos o bebidas desencadenan o empeoran

los síntomas, entre ellos:

- alimentos ácidos, como frutas cítricas y tomates
- bebidas alcohólicas
- chocolate
- café y otras fuentes de cafeína
- alimentos ricos en grasa
- menta
- comidas condimentadas

**Una persona debe consultar con su médico si cree que tiene la enfermedad por reflujo gastroesofágico o si sus síntomas no mejoran con los medicamentos de venta libre o cambios en su estilo de vida.**

#### **Referencia:**

Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales (NIDDK, por sus siglas en inglés). "Reflujo gástrico (RGE y ERGE) en adultos". Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/reflujo-gastrico-rge-enfermedad-por-reflujo-gastroesofagico-erge-adultos>. Consultado 29/04/2025.





# Talasemia



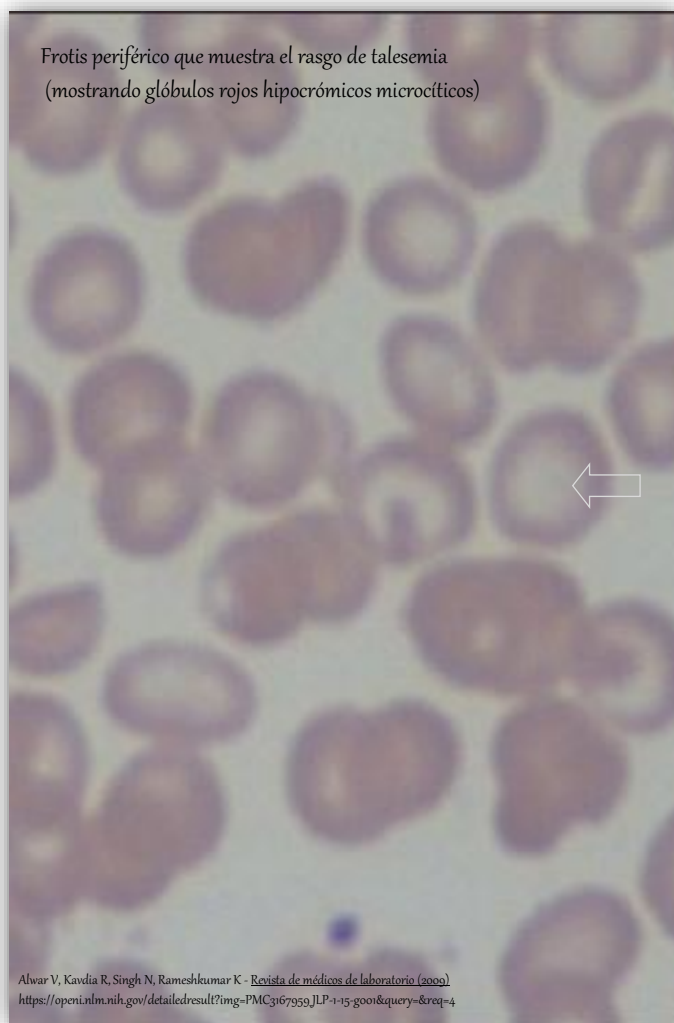
<https://www.freepik.es/autor/bngfx>



**L**a talasemia es un trastorno sanguíneo hereditario que hace que el cuerpo produzca menor cantidad que la habitual de hemoglobina. Esto puede dar lugar a menos glóbulos rojos sanos. Esto puede conducir a una afección denominada anemia.

### Causas

La hemoglobina es una proteína de los glóbulos rojos que ayuda al transporte de oxígeno a todas las partes del organismo. La hemoglobina está compuesta por dos tipos de cadenas proteicas llamadas alfa globina y beta globina.



La talasemia se produce cuando genes defectuosos impiden que el organismo produzca la cantidad adecuada de las cadenas de alfa globina o beta globina. Cuando esto ocurre, los glóbulos rojos no pueden transportar suficiente oxígeno a los órganos y tejidos del organismo.

### Tipos de talasemia

#### Talasemia alfa

Se necesitan cuatro genes (dos de cada progenitor) para producir suficientes cadenas proteicas de alfa globina. Si falta uno o más de los genes, tendrá talasemia alfa, lo que significa que el cuerpo no fabrica suficiente cantidad de la proteína denominada alfa globina.

#### Talasemia beta

Se necesitan dos genes (uno de cada progenitor) para producir suficientes cadenas proteicas de beta globina. Si uno o ambos genes están alterados, tendrá talasemia beta. Esto significa que el cuerpo no podrá producir una cantidad suficiente de la proteína denominada beta globina.

### Factores de riesgo

#### Antecedentes familiares y genética

Si sus padres tienen mutaciones en los genes de la alfa globina o beta globina, o en otros genes que afectan las cadenas de la proteína denominada alfa o beta globina, usted puede heredar talasemia.

Si alguien de su familia tiene talasemia, usted puede ser un portador. Los portadores pueden transmitirle la afección a sus hijos.

### Raza u origen étnico

La talasemia ocurre con mayor frecuencia entre personas con ascendencia del Sur de Asia, Italia, Grecia, Oriente Medio y África. Las personas con ascendencia del Sur de Asia tienen más probabilidades que los otros grupos de tener al menos dos genes de la alfa globina faltantes, lo que provoca talasemia alfa más grave (enfermedad de la hemoglobina H o talasemia alfa mayor).

### Síntomas

Los síntomas de la talasemia son provocados por la anemia. Los síntomas de la anemia incluyen los siguientes:

- sensación de cansancio o debilidad;
- falta de aire;
- palidez;
- mareos y desmayos;
- dolores de cabeza.

Según el tipo de talasemia que tenga, puede presentar anemia leve o quizás no tenga ningún síntoma en absoluto.

Los niños que tienen los tipos más graves de talasemia habitualmente tienen síntomas para la edad de 2 años. Pueden incluir los siguientes:

- piel pálida o color amarillento de la piel y los ojos (ictericia);
- gran tamaño del abdomen debido al bazo o al hígado que son más grandes que lo normal;
- cambios o problemas en los huesos de la cara;
- orina oscura;
- escaso apetito;
- discapacidad intelectual o del desarrollo.

Las formas más graves de talasemia frecuentemente se diagnostican durante la evaluación del recién nacido.

### Tratamiento

Los tratamientos para la talasemia dependen del tipo y de la gravedad.



Si usted es portador o tiene rasgo de talasemia alfa o beta, posiblemente tenga síntomas o ningún síntoma y es probable que no necesite tratamiento.

Si tiene un tipo de talasemia más grave, como la enfermedad de la hemoglobina H, talasemia beta intermedia o talasemia beta mayor, posiblemente presente síntomas de anemia moderados a graves. Quizás necesite tratamientos como transfusiones de sangre, medicamentos, esplenectomía o un trasplante de médula ósea y sangre.

### Medidas para manejar su afección

- Reciba cuidados de rutina
- Controle los problemas de salud causados por la talasemia o los tratamientos relacionados
- Monitoree su salud
- Cuide la salud mental
- Adopte un estilo de vida saludable.

### Embarazo y talasemia

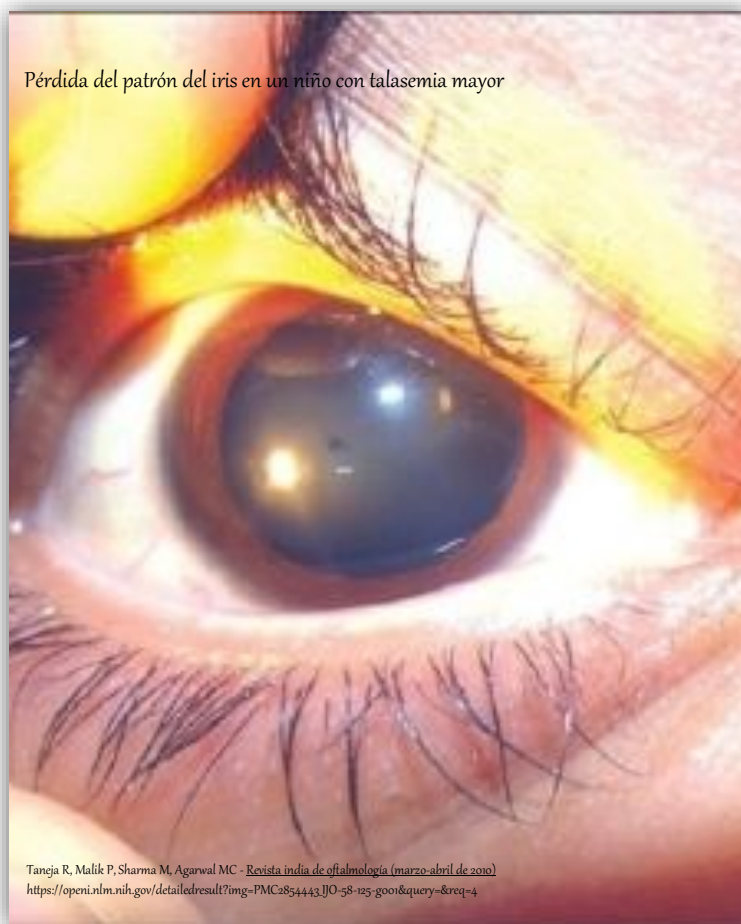
La talasemia puede afectar su capacidad de quedar embarazada, especialmente si tiene el tipo de talasemia moderada o grave. También puede dar lugar a una mayor probabilidad de riesgos para la salud durante el embarazo.

Hay muchas cosas que puede hacer para minimizar los riesgos y asegurar que usted y su bebé están seguros y sanos.

### Antes del embarazo

Antes de que usted y su pareja conciban un hijo, debe consultar con su proveedor de atención médica para analizar sus planes.

La talasemia es una enfermedad hereditaria, lo que significa que puede transmitirla a su bebé. Posiblemente desee consultar con un asesor en genética, quien puede responder preguntas sobre el riesgo y explicar las opciones que están disponibles.



Pérdida del patrón del iris en un niño con talasemia mayor

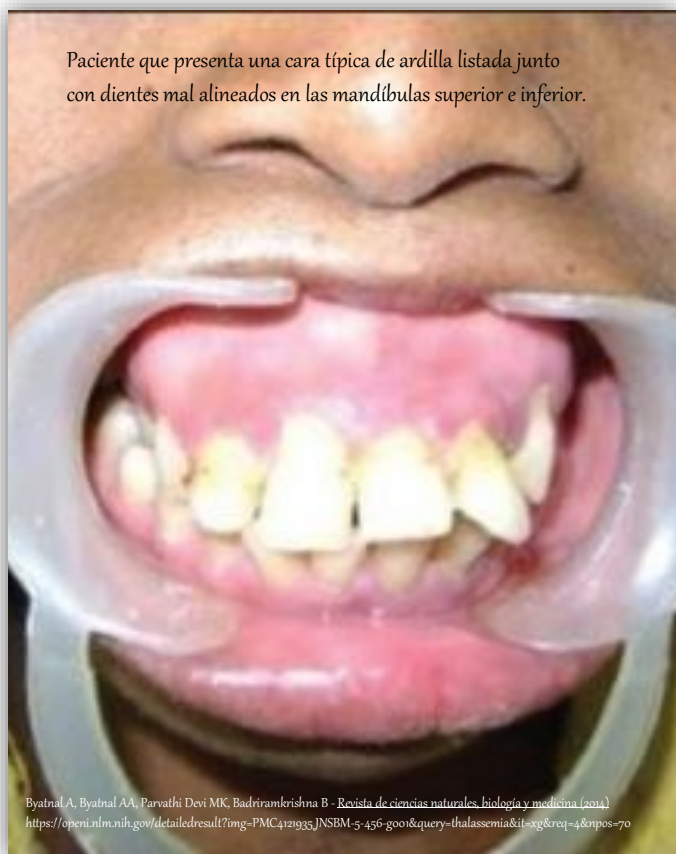
Taneja R, Malik P, Sharma M, Agarwal MC - Revista india de oftalmología (marzo-abril de 2010)  
<https://openi.nlm.nih.gov/detailedresult?img=PMC2854443.IJO-58-125-g001&query=&req=4>

En función de varios factores, su proveedor de atención médica quizás desee hacer una o más de las siguientes pruebas.

- Genética
- Concentraciones de hierro
- Función cardíaca y hepática
- Densidad mineral ósea:
- Infecciones
- Función tiroidea

#### Durante el embarazo

Si tiene talasemia y queda embarazada, tendrá que ver a su proveedor de atención médica para controles con frecuencia. Quizás su proveedor desee realizarle más pruebas para controlar la función del corazón, el hígado o la tiroides.



El proveedor también evaluará la presencia de diabetes gestacional a las 16 semanas y podrá repetir la evaluación a las 28 semanas, según los resultados de la primera prueba.

El proveedor también monitoreará la salud del bebé y puede realizarle pruebas para detectar talasemia en el bebé. Si su bebé tiene una forma grave de talasemia, posiblemente necesite una transfusión de sangre antes del nacimiento para tratar la anemia fetal y prevenir problemas de salud potencialmente mortales después del nacimiento.

Las complicaciones en el embarazo incluyen:

- diabetes gestacional
- presión arterial alta (hipertensión gestacional)
- cálculos renales o biliares
- desprendimiento prematuro de placenta, que se produce cuando la placenta se separa del útero antes del nacimiento
- infección de las vías urinarias (IVU).

Si bien la talasemia es una afección de por vida, los tratamientos han mejorado a lo largo de los años. Actualmente, las personas viven con talasemia durante más tiempo y con mejor calidad de vida.

#### Referencias:

Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (NHLBI, por sus siglas en inglés). "Talasemias". Actualización 31 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/talasemias>. Consultado el 13/05/2025.



# INFOGRAFÍA



## Fumadores Pasivos

Es la persona que no fuma, pero respira las **sustancias tóxicas** que salen del humo del tabaco de un fumador.

Los fumadores pasivos que aspiran el humo de cigarro durante una hora,

**inhalan** lo equivalente a 2 o 3 cigarros

y no sólo eso, sino que aspira 3 veces más nicotina y alquitrán, así como 5 veces más monóxido de carbono, que un fumador activo

<https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/fumadores-pasivos>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Síguenos en [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



## BENEFICIOS AL DEJAR DE FUMAR



### A corto plazo

**Después de 20 minutos**

La presión arterial y el pulso vuelven a su nivel normal. La temperatura de las manos y pies regresan a su nivel normal.

**Después de 8 horas**

La concentración de monóxido de carbono en la sangre desciende a lo normal. La concentración de oxígeno en la sangre sube a lo normal.

**Después de 24 horas**

La probabilidad de sufrir un ataque cardíaco empieza a disminuir.

**Después de 48 horas**

Las terminaciones nerviosas comienzan a crecer nuevamente. El olfato y el gusto empiezan a mejorar.

### A mediano plazo

**De 2 semanas a 3 meses**

La circulación mejora. Es más fácil caminar. La función pulmonar mejora un 30%.

**De 1 mes a 9 meses**

Disminuye la tos, la congestión de los senos paranasales, el cansancio y la disnea. Los cilios vuelven a crecer en los pulmones para mejorar el funcionamiento de la mucosa, la limpieza de los pulmones y reducir las infecciones. Se falta menos al trabajo por tener menos resfriados y malestar en la garganta. Disminuyen los dolores de cabeza y hay mejor concentración.

### A largo plazo

**Después de 1 año**

El riesgo de sufrir una enfermedad coronaria se reduce a la mitad de un fumador.

**Después de 5 años**

La tasa de mortalidad del cáncer de pulmón disminuye a la mitad. El riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular es igual que el de un no fumador. El riesgo de padecer cáncer de boca, garganta, esófago, vejiga, riñón y páncreas baja. Si se padece una enfermedad crónica como diabetes, asma o insuficiencia renal mejora extraordinariamente a salud.

<https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/beneficios-dejar-fumar>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Síguenos en [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



## TIPS DE SALUD

### ESTRATEGIAS PARA DEJAR DE FUMAR

#### Prepárese para dejar de fumar

- Trate de motivarse cuando decida que está listo para dejar de fumar.
- Haga una lista de las razones por las que quiere dejar de fumar.
- Escribese un contrato que describa su plan para dejar de fumar.
- Si ha intentado dejar de fumar en el pasado, piense en esos intentos. ¿Qué ayudó? ¿Qué lo hizo más difícil?
- Sepa cuales factores provocan que fume. Haga un plan para hacerle frente a cada uno de esos factores.

#### Busque apoyo

- Establezca una fecha para dejar de fumar e infórmele a sus seres queridos.
- Pida a sus amigos y familiares que lo apoyen.
- Considere obtener apoyo llamando a la Línea de Atención Ciudadana contra las Adicciones: 01 800 911 20 00 Estos recursos pueden ayudarle a establecer un plan para dejar de fumar.

#### Obtenga medicamentos y úselos correctamente

Consulte con su proveedor de atención médica sobre los productos que pueden ayudarle a dejar de fumar.

#### Investigue sobre nuevas habilidades y comportamientos.

- En lugar de fumar después de una comida, dé una caminata rápida por su vecindario o por los alrededores de su oficina.
- Dedíquese a tejer, a la carpintería o a otros pasatiempos y actividades que mantengan sus manos ocupadas.
- Evite a otras personas que fuman. Pídale a quienes no puede evitar que respeten su esfuerzo por dejar de fumar y que no fumen a su alrededor.
- Retire los cigarrillos, ceniceros y encendedores de su casa, oficina y automóvil.
- No fume nada, ni siquiera una fumada.
- Trate de evitar el alcohol y la cafeína. Las personas

que beben alcohol tienen más probabilidad de volver a fumar después de dejar de hacerlo.

- Usted puede ayudar a controlar su aumento de peso al dejar de fumar, siguiendo un estilo de vida saludable para el corazón y manteniéndose físicamente activo.

#### Prepárese para la abstinencia y la recaída

Es útil saber que los síntomas de abstinencia mejoran después de solo 1 o 2 semanas de no fumar y que cada necesidad de fumar dura sólo unos minutos.

- Si tiene ganas de fumar, espere unos minutos hasta que se le pasen las ganas.
- Recuérdese de los beneficios de dejar de fumar
- No se agobie; tómelo paso a paso.

Si recae o fuma después de haber dejado de fumar, trate de no desanimarse ni darse por vencido. En su lugar, ensaye algunas de las siguientes medidas.

- Pregúntese qué lo llevó a hacerlo. Haga un plan para evitar o manejar esta situación en el futuro.
- Trate de aceptar que fumó, aprenda de ello y vuelva a comprometerse con su plan para dejar de fumar. Frustrarse consigo mismo solo hace que sea más difícil comprometerse a dejar de fumar nuevamente.
- Incluso si vuelve a empezar a fumar con regularidad, no se dé por vencido. La mayoría de las personas que fuman necesitan varios intentos para dejar de fumar antes de lograrlo.
- Piense en lo que necesita hacer para retomar el rumbo y lograr su objetivo de dejar de fumar.
- Establezca una nueva fecha para dejar de fumar.
- Pida a sus familiares y amigos que le ayuden a mantener el rumbo.

#### Consulte con su proveedor de atención médica sobre otros recursos que le ayuden a dejar de fumar.

#### Referencia:

Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (NHLBI, por sus siglas en inglés). "Fumar y su Corazón. Estrategias para dejar de fumar". Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/fumar-y-su-corazon/estrategias>. Consultado el 14/05/25.



03	Día Mundial de la Espondilitis (1er. sábado)
05	Día Mundial de la Higiene de Manos Día Mundial de la Hipertensión Pulmonar
06	Día Internacional Contra la Osteogénesis Imperfecta Día Mundial del asma
07	Día Mundial de la Salud Mental Materna
08	Día Mundial Cáncer de Ovario Día Internacional de la Talasemia
10	Día Mundial del Lupus Día de los Lípidos Día Internacional de la Concienciación del síndrome de Cornelia de Lange
12	Día Internacional Contra la Fibromialgia Síndrome de Fatiga Crónica (EM/SFC)
15	Día Mundial de la Esclerosis Tuberosa
17	Día Mundial de la Hipertensión
18	Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres
19	Día Mundial de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal Día Mundial de la Donación de la Leche Materna
21	Día Mundial de Protección de la Lactancia Materna Día Mundial de la Salud Visual
22	Día Mundial de la Preeclampsia
24	Día Internacional de la Epilepsia Día Mundial de la Esquizofrenia
25	Día Internacional de la tiroides
28	Día Mundial de la Nutrición Día Mundial de la Higiene Menstrual
29	Día Mundial de la Salud Digestiva
30	Día Mundial Contra la Esclerosis Múltiple
31	Día Mundial Sin Tabaco o Día de No Fumar

<https://yiminshum.com/calendario-dias-fechas-salud-sanitaria-mundo-2024/>

## CITA CÉLEBRE

**“Ni tu peor enemigo puede hacerte tanto  
daño, como tus propios pensamientos”**

Siddhartha Gautama “Buddha”

<https://psicologiaymente.com/reflexiones/frases-budistas-encontrar-paz-interior>

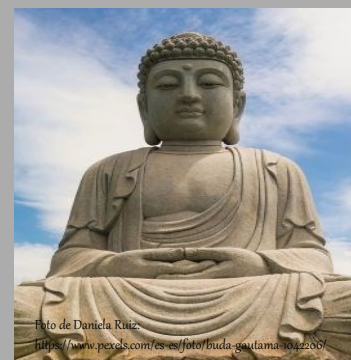


Foto de Daniela Ruiz  
<https://www.pexels.com/es-es/foto/buda-gautama-1042206/>

## DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DE SALUD

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