

COMO MEJORAR LA SALUD EN LAS CIUDADES

MECANISMOS DE LAS REACCIONES ALÉRGICAS

Pérdida de audición

Imagen de jplenio en Pixabay

COMO MEJORAR LA SALUD EN LAS
CIUDADES

02

MECANISMOS DE LAS REACCIONES
ALÉRGICAS

07

PÉRDIDA DE AUDICIÓN

12

INFOGRAFÍA

16

TIPS DE SALUD

17

EFEMÉRIDES
CITA CÉLEBRE

18

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES
DE SALUD

19

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

Foto de Marcelo Chagas: <https://www.pexels.com/es-es/foto/vestido-sin-mangas-verde-y-negro-para-mujer-1808284/>

Como mejorar la salud en las ciudades



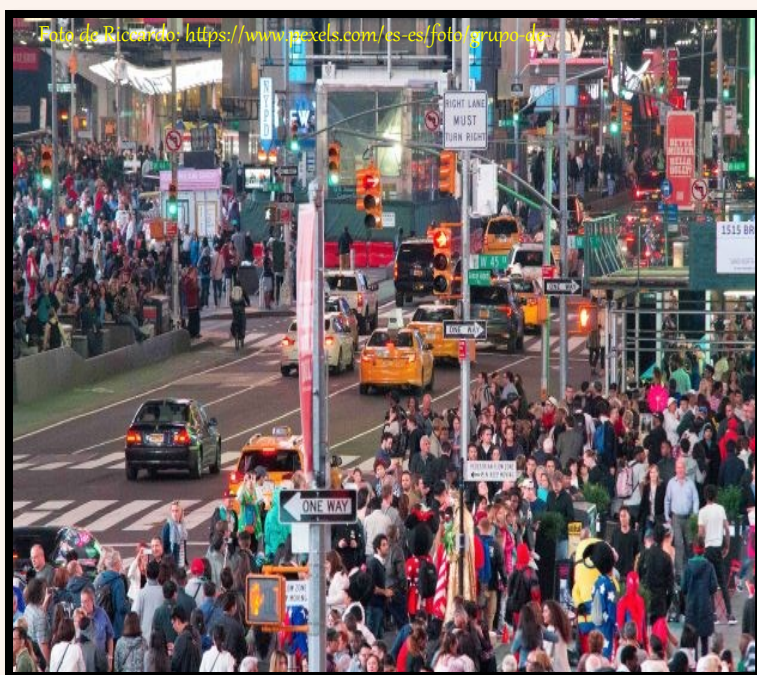
<https://www.freepik.es/fotos/medico-feliz> Foto de medico feliz creado por benzoic - www.freepik.es/

Las ciudades se enfrentan a innumerables desafíos de salud pública: el saneamiento, la contaminación del aire, la violencia urbana, la seguridad vial y el acceso a alimentos y espacios saludables. Dos de los problemas de mayor calado para la salud urbana son: las enfermedades no transmisibles (ENT) y los traumatismos causados por el tránsito.

Las ENT, incluido el cáncer, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias crónicas, matan a 41 millones de personas en todo el mundo cada año y representan el 71% de todas las muertes. Cada vez está más aceptado que los determinantes sociales, económicos y ambientales tienen un efecto sobre la evolución de estas patologías y, a menudo, están causadas por ciertos aspectos de la urbanización.

Los principales factores de riesgo incluyen el tabaquismo, una dieta poco saludable, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol. En 2018, se incluyó la contaminación del aire como un factor de riesgo de ENT.

Mientras tanto, las colisiones causadas por el tránsito matan a otros 1,35 millones de personas al año y son la principal causa de muerte entre las personas de 5 a 29 años. Estas también representan una carga económica significativa: le cuestan a la mayoría de los países un promedio del 3% del PIB y, en los países de ingresos bajos y medianos, el costo puede ser aún mayor. Estas cargas económicas y para la salud pueden prevenirse si se adoptan medidas en las ciudades. Para abordar el reto de las ENT y de la seguridad vial se requiere la estrecha colaboración de las autoridades nacionales y municipales.



10 intervenciones que las ciudades pueden implementar para mejorar la salud en las ciudades, para combatir las ENT y mejorar la seguridad vial.

1. MONITOREAR LOS FACTORES DE RIESGO DE LAS ENT. Realizar una encuesta de población sobre los factores de riesgo conductuales para las ENT,

como el tabaquismo, el consumo de alcohol, los hábitos alimenticios y la actividad física.

POR QUÉ ES IMPORTANTE: una mejor comprensión del estado actual de estos factores de riesgo puede ayudar a detectar qué cambios de comportamiento deben ser la prioridad para mejorar la salud en general. El monitoreo de los factores de riesgo también contribuye a diseñar intervenciones que tengan más probabilidades de lograr un mayor impacto.

2. CREAR UNA CIUDAD SIN TABACO. Proteger a las personas del humo ajeno mediante la introducción, aprobación y aplicación de leyes que hagan que todos los lugares públicos cerrados estén completamente libres de humo del tabaco.

POR QUÉ ES IMPORTANTE: los espacios libres de humo del tabaco protegen la salud de los fumadores y de los no fumadores y fomentan el cese del uso de tabaco, al limitar los lugares en los que consumirlo. También ayudan a cambiar el contexto social en el que se fuma, lo que aumenta la probabilidad de que no se consuma tabaco.

3. PROHIBIR LA PUBLICIDAD DEL TABA-

CO. Prohibir toda forma directa e indirecta de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.

POR QUÉ ES IMPORTANTE: prevenir la exposición a su publicidad evita el uso de productos de tabaco, especialmente en los jóvenes.

4. REDUCIR EL CONSUMO DE SAL. Llevar a la práctica los componentes clave del paquete SHAKE de la OMS, basado en pruebas científicas, para reducir el consumo de sal.

POR QUÉ ES IMPORTANTE: el consumo excesivo de sal es una de las principales causas de hipertensión, que es el principal factor causante de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares.



Foto de persona fumando creado por freepik -

5. REDUCIR EL CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS. Establecer y ejecutar políticas para reducir el consumo de bebidas azucaradas, como los impuestos a su producción o venta.

POR QUÉ ES IMPORTANTE: el consumo de bebidas azucaradas es una de las principales causas de obesidad y un factor causante de la diabetes. Estas incluyen jugos y bebidas de frutas, bebidas energéticas y deportivas, té edulcorados y bebidas lácteas aromatizadas.

6. CREAR CALLES EN LAS QUE SE PUEDA CAMINAR, IR EN BICICLETA Y VIVIR. Mejorar las redes y la infraestructura para peatones y bicicletas en toda la ciudad, de modo que se garantice un acceso seguro y equitativo a los servicios y se promueva caminar y andar en

bicicleta como formas recreación y transporte.

POR QUÉ ES IMPORTANTE: si las calles de la ciudad no son seguras, es menos probable que las personas realicen ninguna actividad física, ya sea como transporte activo o por placer.

7. AIRE MÁS LIMPIO. Reducir la contaminación atmosférica mediante intervenciones en sectores contaminantes, como el transporte, los desechos sólidos y las industrias, y promover un aire más limpio en los espacios cerrados mediante el acceso a combustibles y tecnologías más limpios para cocinar, calentar e iluminar.

POR QUÉ ES IMPORTANTE: la contaminación atmosférica es un riesgo importante para la salud, ya que alrededor del 91% de la población mundial vive en lugares donde los niveles de contaminación del aire exceden los límites de la OMS. La contaminación del aire en espacios interiores, generada en gran medida por el uso en interiores de combustibles de biomasa para cocinar, calentar y alumbrar, causa aproximadamente 3,8 millones de muertes al año.



8. REDUCIR LA CONDUCCIÓN BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL. Mejorar el respeto de las leyes sobre la conducción bajo los efectos del alcohol.

POR QUÉ ES IMPORTANTE: conducir bajo los efectos del alcohol es una de las principales causas de los traumatismos causados por el tránsito. Si bien cada vez más países adoptan leyes en materia de conformidad con las mejores prácticas, su aplicación sigue planteando dificultades. Alentar a las personas a evitar conducir cuando han bebido también puede ayudar a reducir el consumo excesivo de alcohol en general.

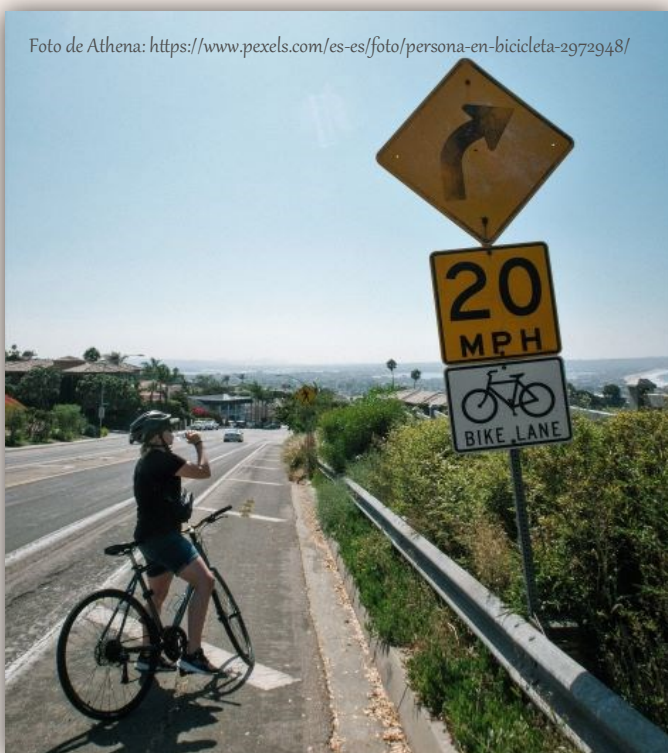
9. CONTROL DE LA VELOCIDAD. Reducir los límites de velocidad y mejorar el respeto de

los límites de velocidad existentes.

POR QUÉ ES IMPORTANTE: la velocidad es uno de los principales factores de riesgo de siniestralidad causada por el tránsito, ya que interviene en alrededor de un tercio de las muertes en las carreteras en países de ingresos altos y hasta la mitad en países de ingresos bajos y medianos. Una reducción media del 5% en la velocidad disminuye la mortalidad en un 30%.

10. AUMENTAR EL USO DE LOS CINTURONES DE SEGURIDAD Y LOS CASCOS. Reforzar la aplicación de las normativas sobre el uso del cinturón de seguridad y del casco en las motocicletas.

POR QUÉ ES IMPORTANTE: se ha comprobado que los cinturones de seguridad y los cascos de motocicleta ayudan a prevenir los traumatismos y las muertes causados por el tránsito. El uso del cinturón de seguridad reduce el riesgo de lesiones mortales en un 50%. Los cascos de motocicleta pueden reducir el riesgo de muerte en un 40% y el riesgo de lesiones graves en un 70%.



Referencias:

Organización Mundial de la Salud. "El poder de las ciudades: lucha contra las enfermedades no transmisibles y los traumatismos causados por el tránsito". <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335914/9789240006171-spa.pdf>

MECANISMOS DE LAS REACCIONES ALÉRGICAS



Las enfermedades alérgicas, también denominadas enfermedades por hipersensibilidad, se producen por una reacción exagerada del sistema inmunitario del paciente frente a diversas sustancias del entorno. Los agentes desencadenantes de estas enfermedades se llaman alérgenos y pueden tener diversa procedencia (pólenes, alimentos, medicamentos, etc.).

Sistema inmunitario

El sistema inmunitario está formado por un conjunto de órganos, tejidos y células que se encuentran distribuidos por todo el organismo. Los órganos que forman parte del sistema inmunitario se denominan órganos linfoides. Estos son las amígdalas (en el paladar y en la faringe), el timo, el apéndice, la médula ósea, el bazo, los ganglios linfáticos y los vasos linfáticos. El sistema inmunitario también está presente en las mucosas del aparato digestivo, respiratorio y genitourinario en forma de agregados celulares. En todos estos lugares tiene lugar la producción, maduración y activación de células especializadas, denominadas linfocitos, que producen proteínas con actividad inmunológica (los anticuerpos y las interleucinas).

Función del sistema inmunitario

Tiene como misión fundamental proteger la identidad y la integridad del individuo, para lo cual realiza dos funciones específicas:

- Reconocimiento, se encarga de reconocer, permanentemente, aquello que es propio y forma parte del organismo (los tejidos, las células), de lo que es extraño a él y, potencialmente, perjudicial.

- Defensa, es un complejo sistema defensivo frente a agresiones y ataques, tanto del exterior (bacterias, virus) como del interior (células degeneradas o células tumorales).

Es, por tanto, un sistema de cuyo funcionamiento e integridad dependerá la supervivencia de todo el organismo.

Antígeno y alérgeno

Cualquier molécula capaz de ser reconocida como extraña y que haga reaccionar al sistema inmunitario se denomina antígeno. Habitualmente, la reacción que se produce es de tolerancia al antígeno y se origina una respuesta inmunológica natural que no produce ningún síntoma. Por el contrario, un alérgeno es un antígeno capaz de provocar una enfermedad alérgica.



Los alérgenos se caracterizan por dos hechos: por ser sustancias no peligrosas para las personas no alérgicas, y por tener la propiedad de inducir la producción de anticuerpos de una clase especial, las inmunoglobulinas E (IgE). Prácticamente, cualquier sustancia puede ser un alérgeno.

Anticuerpos

Los anticuerpos son proteínas que circulan por la sangre producidas por el sistema inmunitario, en concreto por los linfocitos B convertidos en células plasmáticas. Son generados como una respuesta de defensa contra todas las sustancias que contactan y son extrañas al organismo.

Los anticuerpos también son denominados inmunoglobulinas y se abrevian con las letras "Ig". Hay cinco familias de inmunoglobulinas que se denominan con letras: G, A, M, D y E, dependiendo del tipo de cadena proteica que las formen (IgG: γ -gamma; IgA: α -alfa; IgM: μ -mi o mu; IgD: δ -delta; IgE: ϵ -épsilon)

Si estas sustancias externas son reconocidas por el sistema inmunitario como no perjudiciales, resultan toleradas y se producen anticuerpos del tipo IgG. Por ejemplo, se generan anticuerpos IgG frente a los pólenes que son inhalados por las personas sanas. Por el contrario, en las personas alérgicas lo que se producen son anticuerpos del tipo IgE.

Células que pertenecen al sistema inmunitario

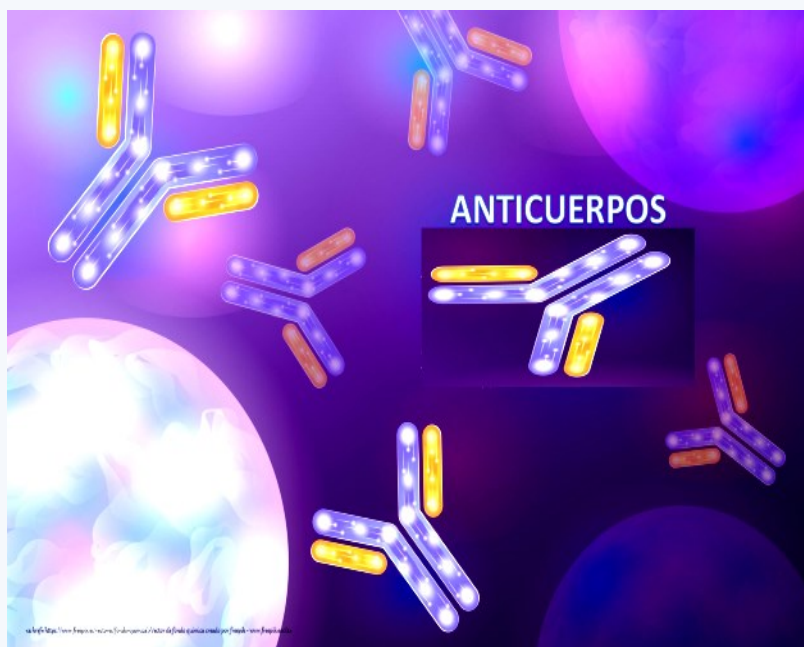
Las células del sistema inmunitario se originan a partir de la médula ósea de los huesos, desde donde se diferencian, a partir de las células madre hematopoyéticas pluripotenciales, en dos grandes familias: mieloide (monocitos y granulocitos) y linfoide (linfocitos y células linfoides innatas). La mayoría de estas células circulan en la sangre, donde globalmente se les denomina leucocitos o glóbulos blancos.

¿Cómo se producen las reacciones alérgicas?

La reacción alérgica es una respuesta inmunológica aberrante, no necesaria, que es perjudicial frente a sustancias que no deberían suponer ninguna amenaza para el organismo. Para que se produzca una reacción alérgica, necesitamos dos etapas que ocurren en períodos de tiempo diferentes.

Primera etapa

Es la sensibilización del paciente al alérgeno (fase de sensibilización) que precede en días, semanas, meses o incluso años, a la aparición de los síntomas. Durante este período se sintetizan anticuerpos IgE y se generan linfocitos específicos para el alérgeno. Las reacciones alérgicas



más frecuentes son las mediadas por la IgE y se denominan reacciones de hipersensibilidad inmediatas.

Cuando un alérgeno, por ejemplo un polen, se pone en contacto con una barrera natural (piel o mucosas) es captado por las células presentadoras de antígeno, digerido en su interior y descompuesto en pequeñas moléculas que son llevadas a la superficie celular y expuestas a los receptores de los linfocitos T. Estos últimos interactúan con los linfocitos B, los cuales producen IgE específica frente a ese polen concreto. Algunas moléculas de IgE permanecerán en la circulación, mientras que otras se fijarán a la superficie de las células que tengan receptores para ellas, como los mastocitos y los basófilos.

Durante este proceso el paciente no siente nada, ni experimenta ningún síntoma de alergia. Este es el punto de inflexión, a partir del cual el individuo puede desarrollar la enfermedad alérgica y determina algo fundamental, que será la norma en todas las enfermedades de causa alérgica, la imposibilidad de presentar síntomas en una primera exposición o contacto.

A partir del primer contacto con el sistema inmunitario pueden ocurrir dos situaciones: seguirá tolerando ese alimento o medicamento sin problemas (tolerancia); o, por el contrario, a partir de esa primera, segunda, tercera o "x" exposición, se habrá sensibilizado y manifestará síntomas alérgicos en futuras ingestas (alergia).



Segunda etapa

Es la manifestación de la enfermedad alérgica, y ocurre en un siguiente contacto con el alérgeno. En ella se desencadena la reacción alérgica, dando lugar a la liberación de mediadores de la inflamación (principalmente histamina) y a los síntomas.

Siguiendo con el ejemplo del polen, en una segunda fase de exposición al mismo, el polen interactúa con los anticuerpos IgE específicos que ya habían sido secretados, y que se encuentran unidos a la superficie de los mastocitos y basófilos.

Es entonces, al contactar el alérgeno (polen) y el anticuerpo (IgE específica frente al polen), cuando se produce una señal intracelular que permite que estas células liberen el contenido de sus gránulos, repletos de histamina y otras sustancias con potente actividad inflamatoria.

Todo esto ocurre a los 15-20 minutos de inhalar el polen, al cual el individuo está sensibilizado y empezará a notar los síntomas típicos de la alergia naso ocular y/o respiratoria (picor de nariz y ojos, estornudos, lagrimeo, obstrucción nasal, secreciones acuosas por la nariz, tos, opresión torácica, dificultad respiratoria) producidos por la acción de la histamina y de las demás sustancias liberadas.

Transcurridas 4-6 horas después de esta reacción inflamatoria, se va a producir otra reagudización de los síntomas, sin la presencia del polen. Esta ocurre debido a las propiedades fisicoquímicas de varios productos que se liberaron inicialmente junto con la histamina, cuya función es atraer células al lugar donde se produce la inflamación, principalmente leuco-

цитos, que liberarán el contenido tóxico de sus gránulos en la conjuntiva, la mucosa de la nariz y/o de las vías respiratorias, perpetuándose los síntomas de la conjuntivitis, rinitis y/o asma bronquial.

Otras formas de respuesta

Además de este tipo de respuesta alérgica, se han descrito otras tres formas de reaccionar entre el sistema inmunitario y los antígenos, dependiendo del tipo de células y de inmunoglobulinas que participen en la respuesta:

- Reacción de tipo II (mediada por anticuerpos no IgE)
- Reacción de tipo III (mediada por inmunocomplejos de antígeno + anticuerpo) y
- Reacción de tipo IV o hipersensibilidad retardada (mediada por células).

Referencias

EL LIBRO DE LAS ENFERMEDADES ALÉRGICAS

Editores: Dr. José Manuel Zubeldía, Dra. M.^a Luisa Baeza, Dr. Tomás Chivato, Dr. Ignacio Jáuregui y Dr. Carlos J. Senent

<https://www.fbbva.es/alergia/como-se-producen-las-enfermedades-alergicas/mecanismos-de-las-reacciones-alergicas/>

SÍNTOMAS DE ALERGIA



Tos y estornudos



Dolor de estómago



Escorrimento nasal



Edema



Comezón



Enrojecimiento



Lagrimeo



Pérdida de audición

Se dice que alguien sufre pérdida de audición cuando no es capaz de oír tan bien como una persona cuyo sentido del oído es normal, es decir, cuyo umbral de audición en ambos oídos es igual o mejor que 20 dB. La pérdida de audición puede ser leve, moderada, grave o profunda. Puede afectar a uno o ambos oídos y entrañar dificultades para oír una conversación o sonidos fuertes.

Las personas «duras de oído» son personas cuya pérdida de audición es entre leve y grave. Por lo general se comunican mediante la palabra y pueden utilizar como ayuda audífonos, implantes cocleares y otros dispositivos, así como los subtítulos. Las personas «sordas» suelen padecer una pérdida de audición profunda, lo que significa que oyen muy poco o nada. A menudo se comunican mediante el lenguaje de signos.

Causas de la pérdida de audición y la sordera

Aunque la persona puede verse expuesta a los factores que se indican a continuación en diferentes periodos de su vida, será más susceptible a los efectos de estos durante determinados periodos críticos.

Periodo prenatal

- Factores genéticos: entre ellos, los que provocan pérdida de audición hereditaria y no hereditaria
- Infecciones intrauterinas: como la rubéola y la infección por citomegalovirus

Periodo perinatal

- Asfixia perinatal

- Hiperbilirrubinemia
- Bajo peso al nacer
- Otras morbilidades perinatales y su tratamiento

Infancia y adolescencia

- Otitis crónicas
- Presencia de líquido en el oído
- Meningitis y otras infecciones

Edad adulta y edad avanzada

- Enfermedades crónicas
- Tabaquismo
- Otosclerosis
- Degeneración neurosensorial relacionada con la edad

DATOS Y CIFRAS

- En el mundo, 1500 millones de personas viven con algún grado de pérdida de audición, de las cuales unos 430 millones necesitan servicios de rehabilitación.
- Para 2050 está previsto que haya casi 2500 millones de personas con algún grado de pérdida de audición y que al menos 700 millones requieran rehabilitación.
- En los niños, casi el 60% de la pérdida de audición se debe a causas como otitis y complicaciones congénitas que pueden prevenirse con medidas de salud pública.
- Debido a prácticas de audición poco seguras, más de 1000 millones de jóvenes adultos corren el riesgo de sufrir una pérdida de audición evitable y permanente.
- Solo un 17% de todas las personas que podrían beneficiarse de utilizar un audífono lleva uno. El porcentaje de personas que no lo lleva es prácticamente igual de alto en todas las partes del mundo (varía entre un 77% y un 83% entre las regiones de la OMS y entre un 74% y un 90% en función de los niveles de ingresos).

- Pérdida de audición neurosensorial repentina

Factores a lo largo de la vida

- Tapón de cerumen
- Traumatismo en el oído o la cabeza
- Ruido/sonido fuerte
- Medicamentos ototóxicos
- Productos químicos ototóxicos en el ámbito laboral
- Carencia nutricional
- Infecciones virales y otras afecciones del oído
- Retraso en la aparición de la audición o pérdida progresiva de esta por causas genéticas

Las consecuencias de la pérdida de audición no tratada

Cuando no se trata, la pérdida de audición afecta muchos aspectos de la vida de la per-

sona:

- Comunicación y habla
- Cognición
- Educación y empleo
- Aislamiento social, soledad y estigma

Consecuencias en la sociedad y la economía

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que los casos desatendidos de pérdida de audición representan un costo mundial anual de 980 000 millones de dólares. Dicha cifra incluye los costos del sector sanitario (excluyendo el costo de los dispositivos de ayuda a la audición), los costos del apoyo educativo, la pérdida de productividad y los costos sociales. Más del 57% de esos costos se producen en países de ingresos bajos y medianos.

Prevención

Para reducir la pérdida de audición en dife-



rentes etapas del curso de la vida pueden aplicarse estrategias eficaces como:

- la vacunación,
- unas buenas prácticas de atención materna y de puericultura,
- el asesoramiento genético,
- la detección y el tratamiento de afecciones comunes del oído,
- programas de protección de la audición en el ámbito laboral, ante la exposición a ruidos y productos químicos,
- estrategias de escucha segura para reducir la exposición a sonidos fuertes en entornos de ocio, y
- el uso racional de medicamentos ototóxicos para prevenir la pérdida de audición.

Detección y tratamiento

La detección temprana de la pérdida de audición y de las enfermedades otológicas es fundamental para poder ofrecer un tratamiento eficaz. Eso requiere un cribado sistemático para detectar la pérdida de la audición o una

enfermedad otológica en aquellas personas de mayor riesgo.

Para evitar que se produzcan repercusiones negativas, una vez que se detecta la pérdida de audición es fundamental comenzar a tratarla lo antes posible y de manera adecuada. Las medidas disponibles para rehabilitar a las personas con pérdida de audición son:

- el uso de tecnologías auditivas, como audífonos, implantes cocleares e implantes de oído medio;
- el uso del lenguaje de señas y otros medios de sustitución sensorial, como la lectura de los labios, el sistema de «deletrear» palabras en la palma de la mano, el método Tadoma, la comunicación por signos, etc., y
- la terapia rehabilitadora para mejorar las habilidades perceptivas y desarrollar capacidades lingüísticas y de comunicación.

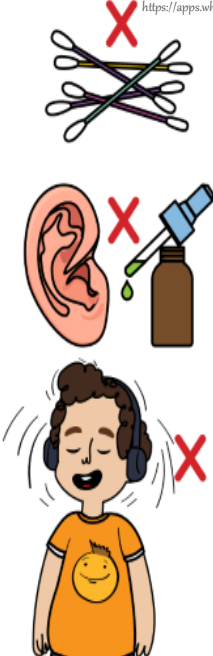
Utilizar la tecnología de asistencia auditiva y servicios como los sistemas de modulación de

frecuencia y de bucle, los dispositivos de alerta, los dispositivos de telecomunicaciones o los servicios de subtítulo e interpretación del lenguaje de señas, puede mejorar aún más el acceso a la comunicación y la educación de las personas con pérdida de audición.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331279/9789240002258-spa.pdf>

QUÉ NO HACER:

- NO ponga nada en el oído. No introduzca hisopos, tijeras, palillos, varillas ni velas hopi.
- NO ignore un oído que supura o secreta líquido.
- NO trate ninguna afección de los oídos con aceite caliente o frío, hierbas ni remedios caseros.
- NO nade ni se bañe en agua sucia.
- NO escuche ruidos ni música muy fuerte por largos periodos ya que esto puede causar pérdida auditiva.



Recuerde que el oído produce cerumen para protegerse y mantenerse limpio. Nunca se deben utilizar hisopos para la limpieza regular, ya que pueden empujar el cerumen más adentro y dañar el tímpano. ¡A veces el algodón puede quedarse dentro, como un cuerpo extraño!

Si alguna vez cree que una persona podría tener una pérdida auditiva, anime a que pida ayuda a los trabajadores de la salud locales, que deberían poder realizarle algunas pruebas básicas de audición y derivarlas a especialistas médicos si es necesario.

Cuando escuche música en un dispositivo de uso personal (por ejemplo, un reproductor de MP3), mantenga el volumen por debajo del 60% del máximo, haga descansos frecuentes y limite el tiempo de escucha.

Referencias:

Organización Mundial de la Salud. "Sordera y pérdida de la audición".

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

Organización Mundial de la Salud. "Manual básico de cuidado del oído y la audición".

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331279/9789240002258-spa.pdf>

EL PELIGRO DEL RUIDO

INFOGRAFÍA

Daños a la salud

La contaminación acústica tiene efectos perjudiciales, no sólo en el oído, sino en otras partes del cuerpo. Conoce el nivel de ruido que se puede soportar y los que podrían ocasionar problemas de salud.

Fuente

ESCALA DE RUIDO

Efecto en el ser humano

Umbral del dolor

La exposición regular a más de **110 dB** por más de 1 min. arriesga la pérdida de audición permanente

La exposición prolongada a más de **90 dB** causa pérdida gradual de audición

OTROS DAÑOS POR RUIDO ALTO

- Irritabilidad
- Alteraciones del sueño
- Disminuye la agudeza visual
- Afecta la visión del color
- Aumenta la secreción de ciertas hormonas
- Aumenta la frecuencia respiratoria
- Hipertensión
- Taquicardia
- Aumenta la secreción gástrica y motilidad intestinal

Molestia

Reposo

Umbral de audición

Despegue de un cohete

Gran estruendo o explosión

Avión en despegue
Motor de avión o escape de motocicleta

Concierto, acto cívico
centro nocturno
Perforadora eléctrica

Tráfico intenso

Tren

Aspiradora

Aglomeraciones

Conversación en voz alta

Susurros

Recinto aislado

Umbral de audición

dB

SABÍAS QUE...

La mejor manera de proteger los oídos es usar tapones u orejeras especiales, cuando se superan los 85 dB.

#CHOOSEHEALTH

TIPS DE SALUD

12 CONSEJOS PARA GOZAR DE BUENA SALUD

1
SEGUIR UNA
DIETA SALUDABLE

2
MANTENERSE
FÍSICAMENTE ACTIVO,
A DIARIO Y CADA
UNO A SU MANERA

3
VACUNARSE

4
NO CONSUMIR
TABACO EN NINGUNA
DE SUS FORMAS

5
EVITAR EL CONSUMO
DE ALCOHOL
O REDUCIRLO

6
GESTIONAR EL ESTRÉS
PARA UNA MEJOR SALUD
FÍSICA Y MENTAL

7
MANTENER UNA
BUENA HIGIENE

8
NO CONDUCIR
A VELOCIDAD
EXCESIVA NI BAJO
LOS EFECTOS
DEL ALCOHOL

9
ABROCHARSE EL
CINTURÓN DE SEGURIDAD
EN EL AUTOMÓVIL
Y PONERSE CASCO
AL IR EN BICICLETA

10
MANTENER PRÁCTICAS
SEXUALES SEGURAS

11
SOMETERSE
A REVISIONES
MÉDICAS PERIÓDICAS

12
AMAMANTAR A LOS BEBÉS:
ES LO MEJOR PARA ELLOS



Organización
Mundial de la Salud

WWW.WHO.INT/SHANGHAI2016



9.ª Conferencia Mundial
de Promoción de la Salud
SHANGHAI 2016

Efemérides Julio 2022

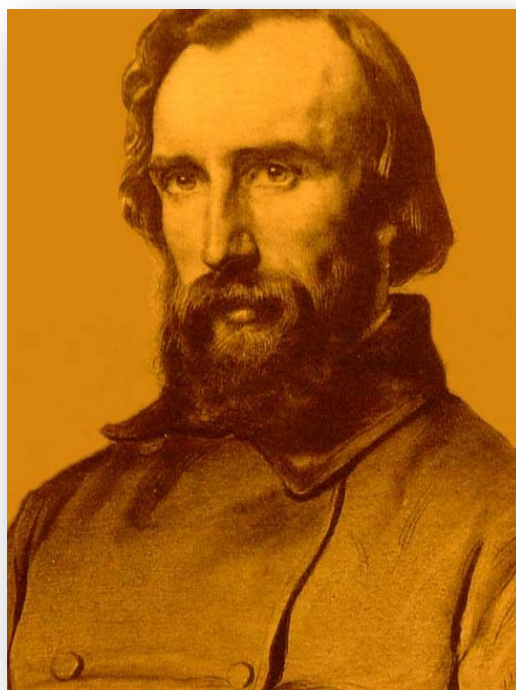
03	Día Mundial del Síndrome de Rubinstein-Taybi
08	Día Mundial de la Alergia
11	Día Mundial de la Población
13	Día Internacional del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
18	Día Mundial de la Escucha
24	Día Internacional del Autocuidado de la Salud
28	Día Mundial de la Hepatitis

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

CITA CÉLEBRE

“Tu cuerpo es templo de la naturaleza y del espíritu divino. Consérvalo sano, respétalo, estúdialo y concédele sus derechos”

Henri Frédéric Amiel



<https://www.tuproyectodevida.es/10-frases-celebres-sobre-bienestar-y-calidad-de-vida/>

https://es.wikipedia.org/wiki/Henri-Fr%C3%A9d%C3%A9ric_Amiel

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		