

SEA PARTE
DE LA
SOLUCIÓN

ESTUDIO DE EXTENSIÓN

La Mujer y Su Salud

ESTUDIO DE EXTENSIÓN DE LA MUJER Y SU SALUD • 2014-2015

LA INICIATIVA DE LA SALUD DE LAS MUJERES (Women's Health Initiative, WHI) acaba de celebrar su vigésimo aniversario, ¡y aún cuenta con más de 93,500 mujeres participando en los Estudios de extensión de la WHI! Cada año, estas mujeres continúan proporcionando por correo electrónico actualizaciones de salud. Estas actualizaciones son esenciales para lo que estamos aprendiendo acerca de las mujeres a medida que envejecen, de modo que apreciamos enormemente el compromiso de cada una de las participantes. Para mediados de 2014, se han publicado más de 1000 artículos usando la información provista por las participantes de la WHI. Este notable aporte a la salud de las mujeres es posible solamente gracias a su dedicación continua al estudio.

Muchas participantes han también participado en estudios "auxiliares", que son estudios adicionales que complementan lo que ya estamos aprendiendo en la WHI. Estos estudios adicionales se centran en una amplia gama de temas de salud de las mujeres, desde funcionamiento cognitivo y demencia hasta el impacto de la contaminación del aire y otras características ambientales en la salud de las mujeres. Si bien muchos de los estudios auxiliares de la WHI ya se han completado, se están comenzando nuevos estudios todo el tiempo. Por ejemplo, un ensayo nuevo examinará pronto el impacto del

cacao y los suplementos vitamínicos en la enfermedad cardiovascular y el cáncer. Aquí le presentamos actualizaciones acerca de dos estudios auxiliares en curso, que presentamos en el boletín informativo pasado:

Estudio sobre actividad física – Se invitó a las mujeres a unirse a este estudio como parte del Estudio de longevidad (Long Life Study) conducido durante 2012-2013. En este estudio, las mujeres usaron "pedómetros" durante una semana para medir su actividad física, completaron un Registro del sueño y un Cuestionario sobre actividad física, e informaron sus caídas cada mes en un calendario. La inscripción en este estudio se completó a principios de 2014, con más de 7,000 participantes. Si bien la mayoría de estas participantes ha finalizado todos los aspectos de su participación, muchas aún continúan en el proceso de realización de un seguimiento de sus caídas durante un año. Los investigadores de la WHI obtendrán una enorme cantidad de información acerca del impacto de varios niveles de actividad física en la salud de la mujer y acerca de los tipos de lesiones y otros detalles asociados con las caídas.



Continúa en la pág. 2

- 2 La importancia de sus actualizaciones de salud y registros médicos
- 3 Enfoque en los Hallazgos
- 6 Creación de un Formulario MEDinfo para emergencias
- 8 Información de los Centros

EN ESTA EDICIÓN



Continúa de la pág. 1

Estudio Vida y longevidad después del Cáncer (Life and Longevity after Cancer, LILAC)

– Este estudio auxiliar está investigando cómo los diferentes tipos de cáncer y los tratamientos contra el cáncer pueden afectar la salud y el bienestar de la mujer. Aproximadamente 6,500 mujeres con diagnóstico de determinados tipos de cáncer, incluidos cáncer de mama, cáncer colorrectal, cáncer del endometrio, cáncer de ovario, cáncer de pulmón, melanoma, linfoma y leucemia, han brindado su consentimiento para participar en el estudio LILAC. En el otoño de 2013, se invitó por correo a las participantes de la WHI que tuvieron un diagnóstico de uno de estos cánceres a unirse al estudio LILAC. Las mujeres del estudio completaron formularios y brindaron su autorización para que los investigadores recopilaran sus registros médicos y para que tomaran tejido tumoral relacionado con su cáncer. Esta información se está usando para obtener más información acerca de los tratamientos para el cáncer y cómo afectan la salud a largo y corto plazo de una mujer luego del cáncer. El tejido tumoral almacenado y la información acerca del tratamiento y los efectos del tratamiento estarán disponibles para investigaciones futuras.



La importancia de sus actualizaciones de salud y registros médicos

ALGUNAS VECES, las participantes de la WHI preguntan si deben continuar completando las actualizaciones de sus historias clínicas si su salud no cambia ni comienza a declinar. La respuesta a eso es un rotundo sí; ¡siempre estamos interesados en recibir actualizaciones acerca de su salud! Las respuestas a las preguntas que les han hecho a las participantes desde el comienzo de la WHI podrían estar vinculadas a los resultados de salud más tarde en sus vidas. Los científicos de la WHI usan estas respuestas para averiguar qué aspectos de los antecedentes médicos de una mujer y su conducta se relacionan con sus resultados de salud más tarde en su vida. Los científicos pueden estudiar solamente esas relaciones si reciben información médica de las mujeres a través del tiempo, a medida que envejecen.

Para mejorar nuestra comprensión de los temas de salud importantes que enfrentan las mujeres a medida que envejecen, recopilamos registros médicos sobre eventos médicos específicos como enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, cáncer, fractura de cadera y estadías de toda la noche en el hospital. Si ocurre uno de esos eventos específicos y se informa en la actualización de salud anual, podemos comunicarnos con la participante o su apoderado para obtener permiso para revisar los registros médicos relacionados con dicho evento específico. Si ha experimentado uno de estos eventos, como una fractura de cadera, ya está familiarizada con este proceso. Algunas veces, una mujer no puede completar esta información por sí misma, por ejemplo debido a cambios en su visión. En dichos casos, la mayoría de las participantes de la WHI llaman a su Centro regional para pedir ayuda o les piden a un integrante de su familia o amigo/a (apoderado) que proporcionen la información por ellas.

Lamentablemente, algunas veces sucede que una participante informa uno de estos eventos médicos en su actualización anual de la historia clínica pero luego muere antes de poder firmar una autorización médica para que se obtengan los registros médicos relacionados con dicho evento. Cuando esto sucede, intentamos comunicarnos

¡Les damos las gracias a aquellas mujeres que han contribuido con su participación en el estudio LILAC! Realmente apreciamos todo lo que han hecho por esta investigación importante. Aquí le presentamos algunos comentarios que compartieron con nosotros las mujeres del estudio LILAC.

- *“Gracias por el seguimiento. Es muy importante para las futuras generaciones de mujeres”.*
- *“El cáncer es una llamada de atención para observar nuestras vidas y hacer los cambios que conduzcan a una vida más enriquecedora, profunda, con objetivos y equilibrio”.*
- *“Nunca hubiera deseado tener cáncer, pero me hizo apreciar de forma nueva y completa la vida, los amigos y la familia”.*
- *“El cáncer de mama no me definió ni me define como persona. Es lo que tuve, no lo que soy”.*
- *“¡Sigam realizando esta investigación invaluable! ¡Me complace enormemente formar parte de esto y parece que estoy bien luego de la radiación contra el cáncer!”*



con el apoderado o el familiar más cercano para recibir el permiso para obtener estos registros. Si el apoderado niega el acceso, no solicitamos los registros médicos. Si el apoderado o el familiar más cercano otorgan el permiso, solamente recopilaremos los registros médicos sobre los eventos médicos de los que la WHI hace un seguimiento (es decir, aquellos que se mencionaron anteriormente).

Sin embargo, hay situaciones en las que no podemos comunicarnos con el apoderado para recibir el consentimiento por escrito. Esto sucede cuando no se puede ubicar al apoderado, este murió o proporciona un consentimiento verbal por teléfono, pero no regresa el formulario de autorización médica firmado. En estos casos infrecuentes, es posible que enviemos una solicitud a su proveedor de atención médica para revisar sus registros médicos, pero, nuevamente, solamente solicitaríamos aquellos registros que se relacionen con el evento médico informado en su actualización de salud anual. No se

solicitarán ni revisarán otros registros médicos. Solo los investigadores de la WHI pueden acceder a todos los registros médicos recopilados y toda la información personalmente identificable está borrada para proteger la privacidad de usted y su familia. Es importante que analice su participación en la WHI con su apoderado (hijo/a, esposo/a, otro integrante de su familia, amigo/a cercano) y que les deje saber que es **posible** que la WHI se comunique con ellos para obtener información y solicitar permiso para la divulgación de información médica.

Sabemos que este es un tema complejo y delicado. Si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de este tema específico, llámenos al WHI Clinical Coordinating Center: 800-218-8415. Asimismo, si cambia de dirección o número de teléfono, le pedimos que nos llame para asegurarnos de que tengamos información actualizada de usted y su apoderado.

Cartas: Nos gustaría recibir sus comentarios acerca del boletín. Lamentamos no poder responder a preguntas acerca de afecciones médicas específicas.

Envíe cartas a:

WHI Matters

Fred Hutchinson Cancer

Research Center

1100 Fairview Ave. N

M3-A410

P.O. Box 19024

Seattle, WA 98109



Información sobre el personal:

La Mujer y Su Salud es producido por el Centro de Coordinación de WHI en el Centro de Investigación del Cáncer Fred Hutchinson. Editora: Julie Hunt, Ph.D.

Enfoque en los Hallazgos

ENFOQUE
EN LOS
HALLAZGOS

DESDE JUNIO DE 2014, ¡se han publicado más de 1,000 artículos basados en la WHI en revistas científicas! La cantidad de artículos ha crecido año a año desde el comienzo de la WHI, y ha alcanzado la increíble cantidad de 142 publicaciones en 2013. La cantidad publicada en 2014 podría ser incluso más alta, ya que cada mes se escriben nuevos artículos que cubren una amplia variedad de temas. Aquí le presentamos algunos ejemplos de nuevos artículos en los que están trabajando los investigadores:

- Tener mascotas y el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular.
- La actividad física durante la niñez y el riesgo de contraer la enfermedad de Alzheimer.
- Impacto de los controles del tabaco a nivel estatal sobre el estado del tabaquismo.
- Distribución de los casos de cáncer de mama por áreas rurales/urbanas.
- Diferencias geográficas en el declive cognitivo y los riesgos de demencia.
- Calidad de la dieta, densidad mineral ósea y fracturas óseas.

Los siguientes resúmenes resaltan algunos de los artículos publicados el año pasado. Quizás pueda leer acerca de algunos de estos artículos en su periódico local o en la Internet, ya que muchos de ellos tuvieron una gran cobertura en las noticias.

Continúa en la pág. 4



ENFOQUE EN LOS HALLAZGOS

Continúa de la pág. 3

■ Informe global sobre los hallazgos en el ensayo sobre hormonas

(Journal of the American Medical Association, Octubre de 2013)

Los investigadores de la WHI, dirigidos por la Dra. JoAnn Manson, publicaron recientemente un artículo exhaustivo acerca de los hallazgos generales de dos ensayos de la WHI acerca de las hormonas. Si bien la mayoría de estos resultados había sido publicada previamente, aparecieron diseminados en casi 120 artículos. Estos informes previos fueron generalmente más focalizados, y mostraron los efectos de uno de los dos tipos de hormonas evaluadas en una enfermedad o trastorno médico específicos. En este artículo, la WHI presentó por primera vez todos los efectos más importantes sobre la salud de la terapia hormonal en un solo documento, con comparaciones lado a lado de estrógeno más progestina (E+P) y estrógeno solo (E-Along) para la enfermedad cardíaca, los cánceres, fracturas, diabetes, enfermedad de la vesícula, y varias medidas para la calidad de vida, tanto durante los ensayos como varios años después de que las participantes dejaran de tomar las píldoras de hormonas del estudio. Este artículo proporcionó resultados por grupo etario al momento de la inscripción en la WHI. Si bien los riesgos y beneficios para cada una de las enfermedades varió dependiendo de si se usó E+P o E-Along, la conclusión general para ambos tratamientos continúa siendo que los riesgos superan los beneficios y no debe usarse ni E+P ni E-Along para la prevención de enfermedades.

■ Obesidad y supervivencia

(Journal of American Medical Association Internal Medicine, Noviembre de 2013)

Eileen Rillamas-Sun, PhD, y otros investigadores de la WHI estudiaron el vínculo entre la obesidad y la supervivencia hasta los 85 años o más sin enfermedades crónicas importantes ni discapacidades. Específicamente, observaron el índice de masa corporal (un índice que

incluye peso y estatura) y la medida de la cintura en más de 36,000 mujeres en el Estudio de observación y los Ensayos clínicos. Clasificaron a estas mujeres en cinco grupos: saludables (sobrevivieron hasta los 85 años sin enfermedades crónicas importantes ni discapacidades motoras), con enfermedad prevalente (sobrevivieron con una o más enfermedad crónica importante al inicio pero sin enfermedad nueva o discapacidad), con enfermedad incidente (sobrevivieron y desarrollaron una o más enfermedades crónicas importantes durante el seguimiento del estudio), con discapacidad (sobrevivieron y desarrollaron una discapacidad motora), y que murieron. Hallaron que comparadas con las mujeres de peso saludable, las de peso insuficiente y las obesas tenían más probabilidades de morir antes de los 85 años de edad. Las mujeres con sobrepeso y obesidad tuvieron un riesgo más alto de desarrollar una enfermedad incidente (nueva) y tasas mucho más altas de discapacidad. Una circunferencia amplia de la cintura (más de 34.6 pulgadas o más) también estuvo vinculada con un riesgo mayor de muerte más temprana, enfermedad y discapacidad. En resumen, ser obesa hace que sea menos probable que una mujer llegue a los 85 años; para aquellas que llegan a los 85, las mujeres obesas tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad crónica o un problema de movilidad que las no obesas.

■ Actividad física y mortalidad

(American Journal of Preventive Medicine, Febrero de 2014)

En base a la evidencia de que menos tiempo sedentario (es decir, tiempo inactivo que se pasa sentado o acostado) puede brindar beneficios de salud, la Dra. Rebecca Sequin y sus asociados de la WHI observaron la relación entre tiempo sedentario y enfermedad cardiovascular, enfermedad cardíaca y mortalidad por cáncer en 92,234 mujeres inscritas en el Estudio de observación de la WHI. Utilizando los datos proporcionados en los cuestionarios de la WHI, dividieron el tiempo sedentario en cuatro categorías (4 horas o menos, 5-8 horas, 9-11 horas, 11 horas o más al día) y controlaron la función física (es decir, la capacidad para desarrollar las actividades físicas básicas) y los niveles de actividad física cuando realizaron el análisis de los datos. Comparadas con las mujeres que pasaron la menor cantidad de horas



de forma sedentaria, las mujeres con la mayor cantidad de horas sedentarias tuvieron un riesgo incrementado de mortalidad general y un riesgo incrementado de muerte por enfermedad cardiovascular, enfermedad cardíaca y mortalidad (muerte) relacionada con el cáncer. Ya que el tiempo sedentario tiende a incrementar a medida que envejecemos, las intervenciones de salud deben centrarse en formas de alentar la actividad y desalentar la cantidad de tiempo que se pasa sentado o acostado.

■ **Beneficio económico del Ensayo con E+P** (*Annals of Internal Medicine, Mayo de 2014*)

En 2002, los investigadores de la WHI dieron a conocer los hallazgos del Ensayo con Estrógeno-más-Progestina (E+P) de la WHI que mostraba que los riesgos de usar la terapia hormonal con E+P superaba sus beneficios. Estos hallazgos condujeron a una enorme reducción en el uso de este tipo de terapia hormonal entre las mujeres posmenopáusicas. Hasta ahora, no se ha estudiado el efecto económico de este cambio. .

Los investigadores de la WHI, dirigidos por el Dr. Joshua Roth, observaron el impacto económico que tuvieron los hallazgos sobre E+P en los Estados Unidos entre 2002 y 2012. Para hacer esto, crearon un modelo matemático para observar los resultados de salud y los costos económicos relacionados con dos posibles escenarios: 1) el “escenario con la WHI” que observó qué ha pasado desde que se dieron a conocer los resultados, y 2) el “escenario sin la WHI” que proyectó qué habría ocurrido si no se hubiera llevado a cabo la WHI. Este modelo calculó tasas de enfermedad, costos de la enfermedad y calidad de vida relacionada con la salud para cada uno de los dos escenarios. En cuanto al uso de la terapia hormonal, el modelo calculó que 5.2 millones de mujeres usaron hormonas en el escenario con la WHI, y 9.5 millones habrían usado hormonas en el escenario sin la WHI (es decir, 4.3 millones más de mujeres habrían usado las hormonas E+P si no se hubieran obtenido los resultados de la WHI).

Al considerar los costos de salud calculados y los resultados de los dos escenarios, el modelo mostró que

el escenario con la WHI produjo ahorros de \$35,200 millones (medidos en dólares de 2012) en costos médicos directos comparado con el escenario sin la WHI. Estos ahorros se debieron principalmente a que menos mujeres compraron píldoras hormonales y la disminución de las tasas de cáncer de mama y enfermedad cardiovascular como resultado de la reducción en el uso de las hormonas. En el escenario sin la WHI, mientras que se calculó que habría habido menos fracturas de huesos y menos casos de cáncer colorrectal que en el escenario con la WHI, los ahorros de costos de los casos reducidos de cáncer de mama y enfermedad cardiovascular en el escenario con la WHI fueron mucho mayores. Los investigadores calcularon también la calidad de vida relacionada con la salud para cada escenario y descubrieron que el incremento en los años de vida ajustados por la calidad asociado con las tasas de enfermedad del cáncer de mama y la enfermedad cardiovascular fue mayor que la disminución de los años de vida ajustados por la calidad debido a las fracturas.

El costo de realizar el ensayo E+P de la WHI, que fue financiado por el Instituto nacional del corazón, los pulmones y la sangre (National Heart, Lung, and Blood Institute) de los Institutos nacionales de salud (National Institutes of Health), fue de \$260 millones. El objetivo de este artículo era observar el “beneficio” respecto a la inversión, es decir, ¿qué obtuvimos a cambio de todo el tiempo y dinero que invertimos? Cuando se consideran todos los costos y los años de vida ajustados por la calidad, el beneficio económico total del ensayo de la WHI se calcula en ¡\$37,100 millones! Estos hallazgos sugieren que la inversión en ensayos de alta calidad sobre temas importantes podría tener una alta tasa de beneficio en términos de salud pública y costos médicos. Esto representa un beneficio sobre las inversiones de tiempo, esfuerzo y dedicación de todas las participantes de la WHI. Nuevamente, queremos agradecerles sinceramente a las miles de mujeres que hicieron posible los ensayos de la WHI.

Cuando se consideran todos los costos y los años de vida ajustados por la calidad, el beneficio económico total del ensayo de la WHI se calcula en ¡\$37,100 millones!



Joshua Roth, PhD



Creación de un Formulario MEDinfo para emergencias

Recientemente, la participante de la WHI Louise Cate nos envió este artículo que describe un evento de su vida que condujo a la creación de un formulario de información médica para ser usado por amigos y seres queridos en el caso de una emergencia. Nos pareció que era una excelente idea (¡y una historia muy bien escrita!) y la compartimos con ustedes, con el permiso de Louise. Louise ha estado en la WHI por casi 18 años. Originalmente participó en el Estudio dietario. Tiene 5 hijos y 22 nietos que tienen ancestros en Europa, África, México y 3 tribus de indios americanos. Casi todos los días durante los últimos 13 años, Louise ha llevado a su perro ovejero alemán a caminar en un parque natural cercano con amigos de todo el mundo. Ella y su esposo aman la jardinería y han creado un patio hermoso que es el sueño de todo niño, con un trampolín, un espirobol (tether ball), un arenero y un juego de columpios. Esta es su historia:

El sonido del teléfono me interrumpió mientras preparaba el desayuno. Mientras contestaba el teléfono, miré al reloj y me pregunté quién llamaría a las 7:30 de la mañana. “Louise, ¡ven por favor!”. Era Tom, el inquilino de mi vecina Joan, y sonaba angustiada. “Joan está vomitando. Está temblando y creo que tiene fiebre”.

Fui corriendo hasta su casa. Joan, mi adorable vecina de 84 años de edad, estaba tendida en la cama, temblando violentamente. La tapé con una sábana y controlé su temperatura. Tenía más de 102 grados. No tenía idea qué le pasaba, pero me di cuenta de que estaba gravemente enferma. Llamé al 911 de inmediato y en unos pocos minutos había dos carros de bomberos y una ambulancia en el frente de la casa. Cuatro hombres corpulentos y uniformados entraron a la casa. Me hicieron preguntas. “¿Qué sucedió?”. “¿Es alérgica a algo?”. “¿A qué hospital debemos llevarla?”. Yo no tenía respuestas.

Asustada por la gravedad del estado de Joan, me pregunté dónde podía hallar la información que necesitaba. Tomé la cartera de Joan. Las preguntas continuaron. “¿Tiene su credencial de Medicare?”. “¿Toma algún medicamento?”. Ni Tom ni yo podíamos contestar ninguna de las preguntas y Joan estaba muy enferma como para contestar. Finalmente encontré la cartera



Louise y su marido Henry Pratt Cate, Jr. con su nieta mayor, Jessica y su esposo Ryan.

de Joan y pude darles a los hombres la credencial de Medicare de Joan.

Seguí la ambulancia hasta el hospital, donde el empleado de ingresos de emergencia me hizo más preguntas. “¿Cuál es el nombre legal completo de Joan?”. “¿Cuándo nació?”. “¿Tiene algún seguro secundario?”. ¿Cómo iba a saber yo eso? Joan había sido como una abuela para mis cinco hijos y una de mis mejores amigas por 33 años, pero casi nunca hablaba de su salud. Generalmente hablábamos de temas de actualidad y psicología. “¿Ha estado antes en este hospital?”. “¿Cuáles son sus antecedentes médicos?”. ¿Cuál es su número de seguro social?

Luego de buscar más en la cartera de Joan, encontré la respuesta a algunas de las preguntas. Después de siete horas en la sala de emergencias, Joan fue trasladada a una habitación del hospital. El diagnóstico tentativo fue neumonía viral. Cuando visité a Joan esa tarde, le llevé un porta píldoras para siete días. Más tarde, Joan me llamó y me pidió que fuera a su casa, buscara sus frascos de píldoras y le dijera los nombres de las píldoras que tomaba, las dosis y para qué tomaba cada píldora. El hospital necesitaba saber esto.

Al día siguiente creé un formulario “MEDinfo” (información médica) que contenía toda la información necesaria si tenía que llamar al 911 por Joan otra vez. Elaboré formularios similares para mi marido y para mí misma, e hice varias copias para mi cartera, billetera, y para mis amigos e integrantes de mi familia.



Recientemente llamé a Joan, que ahora vive en un hogar de ancianos en el sur de California. Me dijo que se había caído ese día y que la habían tenido que llevar a un centro de atención de urgencia. Antes de que pudiera preguntarle si se hizo algún daño, Joan comenzó a contarme qué pasó cuando la enfermera llegó para atenderla: “Louise, cuando la enfermera comenzó a hacerme preguntas, le di el formulario MEDinfo que creaste para mí. Quedó sorprendida y complacida de ver que estaban todas las respuestas a sus preguntas. Otra enfermera vino a mirar mi formulario MEDinfo y me preguntó si podía hacerle una copia. El médico vino y me preguntó qué medicamentos estaba tomando. La enfermera le pasó el formulario y le dijo que allí estaba

todo lo que necesitaba saber. El médico me preguntó si el formulario era el resultado de algún programa altamente tecnológico, pero yo me reí y le dije que me lo había hecho mi vecina”.

Quedé encantada de saber que el médico y la enfermera de Joan apreciaron el formulario MEDinfo. Recuerdo que complacidos estuvieron con el formulario tanto los hombres de la ambulancia como el empleado de ingresos del hospital la última vez que llevé a Joan al hospital, antes de que se mudara. Eventualmente, espero que todos tengan un formulario MEDinfo. Si necesito llamar al 911, estoy preparada. ¿Usted lo está?

FORMULARIO MEDINFO

Nombre legal del paciente: _____

Sexo: Masculino Femenino

Dirección: _____

Teléfono: _____

Fecha de nacimiento: _____

Núm. del Seguro Social: _____

Hospital preferido _____

¿Fue ingresado previamente en este hospital?

Sí No

Núm. de Medicare: _____

Otro seguro: _____

Médico de atención primaria: _____

Teléfono del médico: _____

Tipo de sangre: _____

Alergias a medicamentos: No Sí _____

Otras alergias: No Sí _____

Marcapasos: No Sí Núm. de modelo: _____

Directiva médica: No Sí

Dónde está: _____

Medicamentos actuales *(nombre, dosis y propósito)*

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Familiares y amigos: *relación, nombres y números de teléfono de las personas que deben ser informadas)*

CÓNYUGE TELÉFONO

HIJO TELÉFONO

HIJA TELÉFONO

VECINO TELÉFONO

AMIGO TELÉFONO

Problemas médicos

Fecha

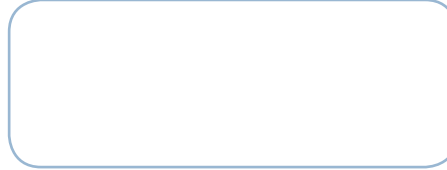
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____



Women's Health Initiative
Fred Hutchinson Cancer Research Center
1100 Fairview Avenue N, M3-A410
PO Box 19024
Seattle, WA 98109

NONPROFIT ORG.
U.S. POSTAGE
PAID
SEATTLE, WA
PERMIT NO. 1147

2014-2015 Change Service Requested



Manténgase en contacto } Llame a su Centro Regional si cambia de domicilio o número telefónico.

Para saber cuál es su Centro Regional, ubique el nombre de su centro clínico de WHI en la lista que sigue. Los centros regionales y el número telefónico de cada uno se muestran en la columna de la derecha.



CENTROS REGIONALES DEL OESTE

Kaiser Permanente/Bay Area Clinic, Oakland, CA	Stanford University (650) 725-5307 (888) 729-8442
South Bay WHI Program, Torrance, CA	
Stanford University/San Jose Clinical Center, Palo Alto, CA	
UCLA Center for Health Sciences, Los Angeles, CA	
University of California, Davis, CA	
WHI-UC Irvine Clinical Center, Orange, CA	
Center for Health Research, Portland, OR	University of Arizona (520) 626-5487 (800) 341-7672
University of Arizona, Phoenix, AZ	
University of Arizona, Tucson, AZ	
University of Hawaii School of Medicine, Honolulu, HI	
University of Nevada, Reno, NV	
UC San Diego Clinical Center, Seattle, WA	Fred Hutchinson Cancer Research (800) 514-0325
Seattle Clinical Center, Seattle, WA	

CENTROS REGIONALES DEL MEDIO OESTE

Evanston Hospital (Northwestern University), Evanston, IL	Ohio State University (614) 688-3563 (800) 251-1175
Northwestern University, Chicago, IL	
Medical College of Wisconsin, Milwaukee, WI	
Rush-Presbyterian-St. Luke's Medical Center, Chicago, IL	
Ohio State University, Columbus, OH	
University of Cincinnati College of Medicine, Cincinnati, OH	University of Iowa (515) 643-4840 (800) 347-8164
Berman Center for Outcomes and Clinical Research, Minneapolis, MN	
University of Iowa, Davenport, IA	
University of Iowa, Des Moines, IA	
University of Iowa, Iowa City, IA	
University of Wisconsin, Madison, WI	
Detroit Clinical Center, Detroit, MI	Univ. of Pittsburgh (412) 624-3579 (800) 552-8140
University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA	

CENTROS REGIONALES DEL NORESTE

New Jersey Medical School, Newark, NJ	University at Buffalo (855) 944-2255 (716) 829-3128
UMDMJ – Robert Wood Johnson Medical School, New Brunswick, NJ	
Albert Einstein College of Medicine, Bronx, NY	
School of Medicine, SUNY, Stony Brook, NY	
University at Buffalo, Buffalo, NY	
Brigham and Women's Hospital, Chestnut Hill, MA	Brigham and Women's Hospital (617) 278-0791 (800) 510-4858
Charlton Memorial Hospital, Fall River, MA	
Memorial Hospital of Rhode Island, Pawtucket, RI	
UMASS/FALLON Women's Health, Worcester, MA	
George Washington University, Washington, DC	WHI of the Nation's Capital – Medstar (301) 560-2924
WHI of the Nation's Capital – Medstar, Hyattsville, MD	

CENTROS REGIONALES DEL SUDESTE

UNC Women's Health Initiative, Chapel Hill and Durham, NC	Wake Forest University School of Medicine (336) 713-4221 (877) 736-4962
Women's Health Initiative of the Triad, Greensboro, NC	
Women's Health Initiative, Winston-Salem, NC	
University of Tennessee, Germantown, TN	
University of Tennessee – Medical Center, Memphis, TN	
Baylor College of Medicine, Houston, TX	University of Florida, Gainesville (352) 294-5211 (800) 944-4594
University of Texas Health Science Center, San Antonio, TX	
University of Alabama, Birmingham, AL	
Emory University, Decatur, GA	University of Florida, Gainesville (352) 294-5211 (800) 944-4594
University of Florida Clinical Center, Gainesville, FL	
University of Florida Clinical Center, Jacksonville, FL	
University of Miami School of Medicine, Miami, FL	

CENTRO CLÍNICO DE COORDINACIÓN DE WHI

Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle message line (800) 218-8415