



SEA PARTE
DE LA
SOLUCIÓN

ESTUDIO DE EXTENSIÓN

La Mujer y Su Salud

UNA PUBLICACIÓN DE LA MUJER Y SU SALUD • 2018-2019



Jacques Rossouw, MBChB, FCP (SA), MD

Perfil de un investigador de La Mujer y Su Salud

DESDE 1991, el Dr. Jacques Rossouw ha encabezado el programa La Mujer y Su Salud en el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, el instituto patrocinador que ha proporcionado financiamiento para investigaciones y apoyo a La Mujer y Su Salud. Fue un defensor de La Mujer y Su Salud desde el comienzo del estudio. Se retiró de sus funciones como Jefe de Filial de la Mujer y Su Salud en 2014, pero continúa participando. Sus intereses de investigación incluyeron la terapia hormonal después de la menopausia, la enfermedad cardiovascular y la nutrición. Nos comunicamos con el Dr. Rossouw para conocer más sobre su experiencia en el programa La Mujer y Su Salud.

Preguntas y Respuestas

Pregunta *¿Cómo fue que comenzó a participar en La Mujer y Su Salud y finalmente se desempeñó como director de proyectos y Jefe de Filial?*

Respuesta Antes de emigrar de Sudáfrica a los EE. UU., en 1989, mis investigaciones ya se enfocaban en la nutrición y la prevención de enfermedades cardiovasculares. Luego de llegar a los EE. UU., la posibilidad de que una terapia hormonal menopáusica pudiera evitar enfermedades cardiovasculares se volvió una idea interesante. Así fue como aproveché la oportunidad de participar en la planificación de La Mujer y Su Salud, anunciado por el Director de los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health, NIH), el Dr. Bernadine Healy, a principios de 1991. Después de todo, el programa de investigaciones incluía la prevención de enfermedades, la nutrición y la terapia hormonal menopáusica. A fines de 1991, me pidieron ocupar el primer cargo de director de proyectos de La Mujer y Su Salud de los Institutos Nacionales de Salud y, si bien mi cargo se modificó con el tiempo hasta convertirse en Jefe de Filial, mi participación e intereses no cambiaron hasta mi retiro en 2014. Ahora que estoy retirado, sigo participando como asesor.

- 3 Enfoque en los hallazgos
- 5 Cómo mantener la salud bucal
- 6 Seguridad de los peatones
- 7 Cartas al editor
- 8 Información de los centros

EN ESTA EDICIÓN

Continúa en la pág. 2



PERFIL DE UN INVESTIGADOR DE LA MUJER Y SU SALUD

Continuación del artículo de portada

Pregunta ¿Qué le gustó más y qué le gustó menos de su trabajo en *La Mujer y Su Salud*?

Respuesta Siempre valoraré el privilegio de poder trabajar con un grupo de investigadores universitarios extraordinarios y de escuchar sus relatos sobre el entusiasmo de las mujeres que participan en *La Mujer y Su Salud*. Esas experiencias y el hecho de que los hallazgos de *La Mujer y Su Salud* han tenido un aporte duradero en la salud de las mujeres superan en gran medida cualquier carga de tener que lidiar con las tareas administrativas necesarias para que el programa siga adelante.

Pregunta ¿Qué logros de *La Mujer y Su Salud* lo enorgullecen más?

Respuesta Hay tantos logros, pero los hallazgos que cambiaron el mundo fueron los que se obtuvieron luego del ensayo de la terapia hormonal. Si bien es complejo y a veces controvertido —dado que la terapia hormonal produce muchos efectos, algunos buenos, algunos malos— el mensaje básico de que la terapia hormonal no es una buena estrategia de prevención para las enfermedades crónicas en mujeres ancianas ha resistido el paso del tiempo y se ha incluido en las pautas de tratamiento de todas las sociedades importantes de profesionales. Se calculó que la reducción en las recetas de hormonas desde que se revelaron estos hallazgos de *La Mujer y Su Salud* ha evitado que muchas mujeres sufran enfermedades y al mismo tiempo ha representado un ahorro del sistema sanitario. En otras palabras, la inversión del NIH, los investigadores y las participantes en *La Mujer y Su Salud* ha rendido sus frutos.

Pregunta ¿Cuáles fueron los mayores desafíos de *La Mujer y Su Salud*?

Respuesta Al principio, algunos se mostraban escépticos respecto de que pudiera llevarse a cabo un programa tan ambicioso en el que se inscribirían más de 160,000 mujeres en ensayos clínicos y en un estudio de observación. A veces hubo desafíos, pero finalmente se superaron con trabajo en equipo y la resolución de problemas. Luego de anunciar los hallazgos del ensayo hormonal, el revuelo fue considerable y proporcional con el conjunto de creencias anteriores desmentidas. El equipo de *La Mujer y Su Salud* permaneció unido, continuó trabajando y publicando, y finalmente prevaleció.

Pregunta ¿Cómo ve *La Mujer y Su Salud* en los próximos 5 años? ¿10 años?

Respuesta Unos 25 años después de la inscripción de la primera participante en 1993, el programa *La Mujer y Su Salud* se transformó de los ensayos originales a un programa que estudia la resistencia de las mujeres ancianas a las discapacidades y la enfermedad. Por el contrario, todas las mujeres que continúan en *La Mujer y Su Salud* ahora tienen unas décadas más y son sobrevivientes. Muchas siguen gozando de una excelente salud. Lo que determina una vejez saludable es una pregunta fascinante que ocupa a los investigadores de la actualidad y del futuro.

Pregunta Aunque se trate de un estudio realizado en mujeres, ¿ha aprendido algo de *La Mujer y Su Salud* y lo ha aplicado a su vida personal (o recomendado a las mujeres de su vida)?

Respuesta Los hallazgos hormonales influyen en las recomendaciones que les doy a las mujeres de mi vida, aunque por supuesto, la decisión final la toma la mujer y su propio médico. En cuanto a mi persona, los hallazgos del ensayo dietético fueron tranquilizadores, dado que un patrón dietético que aumenta los carbohidratos frente a las grasas no provocó ninguna consecuencia adversa en términos de aumento de peso, diabetes o enfermedad cardiovascular. A pesar de la moda mediática que sostiene que se deben reducir los carbohidratos y aumentar las grasas (por ejemplo, la dieta de Atkins, la dieta paleo, las dietas de bajo contenido de carbohidratos y alto contenido de grasas), *La Mujer y Su Salud* ha mostrado en forma concluyente que los carbohidratos no son necesariamente malos. Por su puesto, la calidad de los carbohidratos importa, como también lo indican los análisis de *La Mujer y Su Salud* que muestran que los mejores alimentos son los integrales, los cereales, las frutas y las hortalizas como fuentes de carbohidratos y no el azúcar u otros carbohidratos refinados.

Pregunta ¿Quiere comentarnos algo más sobre usted o sobre *La Mujer y Su Salud*, a las mujeres extraordinarias que formaron parte de los estudios de *La Mujer y Su Salud*?

Respuesta Sin estas participantes extraordinarias no existiría *La Mujer y Su Salud*. Lo que resulta sorprendente es que después de todos estos años todavía siguen ofreciéndose como voluntarias. Esta breve columna incluye algunos de los aportes que han realizado a su salud y a la salud de otras personas. ¡Han marcado la diferencia!



Enfoque en los hallazgos

NOS HA COMENTADO lo que valora leer cómo su participación en *La Mujer y Su Salud* continúa realizando aportes para investigaciones sobre la salud de las mujeres. También hemos disfrutado revisar la creciente lista de publicaciones y la búsqueda de los temas más interesantes para destacar. Aquí resumiremos solo algunos artículos de investigación de *La Mujer y Su Salud* publicados el último año. (Si en algún momento desea leer la versión completa de alguno de los artículos descritos en esta sección, comuníquese con nosotros y con gusto le enviaremos una copia).



■ **Calidad de la dieta y diabetes tipo 2**
(Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, mayo de 2017)

La densidad energética de la dieta se define como el cociente de la energía de los alimentos (sus calorías) y su peso (gramos), y describe uno de los aspectos de la calidad dietética. Los alimentos más saludables, como las hortalizas y los granos integrales, tienen una densidad energética baja, mientras que los alimentos no tan saludables, como las bebidas azucaradas y los alimentos fritos, tienen una densidad energética alta. Un estudio realizado por la Dra. Melanie Hingle investigó la asociación entre la densidad energética de la dieta y el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en más de 143,000 mujeres de *La Mujer y Su Salud*. La densidad energética de la dieta se calculó usando la dieta general de cada mujer informada en el cuestionario de frecuencia de alimentos realizado en el inicio de *La Mujer y Su Salud*. En los siguientes 13 años aproximadamente, las mujeres que tenían densidades energéticas mayores en la dieta al inicio tuvieron un riesgo de 8 a 24 % mayor de desarrollar diabetes en comparación con las mujeres que tenían las densidades energéticas más bajas al inicio, incluso luego de tener en cuenta varios otros factores, como la edad, la raza/el origen étnico, el tabaquismo, la actividad física y los antecedentes familiares de diabetes. Luego de reconocer la gran influencia que tiene la obesidad en el riesgo de padecer diabetes, los investigadores también demostraron que las mujeres con densidades energéticas mayores y una circunferencia de cintura de 35 pulgadas o más tenían un riesgo de 9 a 12 % mayor de desarrollar diabetes que las mujeres con una circunferencia de cintura de menos de 35 pulgadas. Se necesitan más investigaciones, por ejemplo, se desconoce si mejorar la calidad dietética al disminuir las densidades energéticas de la dieta puede reducir el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

■ **Enfermedad periodontal y riesgo de cáncer**
(Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention, agosto de 2017)

La gingivitis es la forma más temprana de enfermedad periodontal o de las encías. Si la gingivitis no se trata, puede avanzar a una periodontitis, que implica el desarrollo de placa por debajo de la línea de las encías. Las bacterias de la placa pueden provocar una respuesta inflamatoria y provocar la pérdida de piezas dentarias. Las estadísticas indican que más del 70 % de los estadounidenses de más de 65 años tienen enfermedad periodontal. Las investigaciones han demostrado que la enfermedad periodontal se asocia a un mayor riesgo de cáncer, pero se han realizado pocos estudios en mujeres ancianas. Para abordar esta brecha, el equipo de investigación liderado por el Dr. Ngozi Nwizu examinó casi 66,000 mujeres del estudio de observación de *La Mujer y Su Salud*. Este equipo descubrió que las mujeres con antecedentes de enfermedad periodontal tuvieron un mayor riesgo de desarrollar cáncer, incluidos los tipos específicos de cáncer, como cáncer de mama, de pulmón, de esófago, de vesícula biliar y melanoma. Los resultados fueron similares cuando los análisis solo incluyeron mujeres que nunca fumaron, lo cual indica que el tabaquismo no afecta estas asociaciones.

■ **Uso prolongado de bisfosfonatos y riesgo de fracturas**
(Journal of the American Geriatrics Society, septiembre de 2017)

La osteoporosis es una afección caracterizada por una baja densidad mineral ósea y un deterioro de la estructura ósea. Aumenta el riesgo de fracturas y afecta a, aproximadamente, el 30 % de las mujeres posmenopáusicas. Los bisfosfonatos (p. ej., Actonel, Fosamax) son medicamentos recetados con frecuencia que aumentan la densidad mineral ósea y son la primera línea

Continúa en la pág. 4



de defensa para combatir la osteoporosis. De todos modos, no está claro si los bisfosfonatos siguen evitando fracturas si se reciben durante muchos años. La Dr. Rebecca Drieling y sus colegas examinaron a 5,120 mujeres de La Mujer y Su Salud que informaron recibir bisfosfonatos durante al menos 2 años para ver si el riesgo de fracturas dependía del tiempo de administración de estos medicamentos. No encontraron un mayor (o menor) riesgo de fracturas en mujeres que recibieron bisfosfonatos durante 3 a 9 años en forma continua en comparación con las mujeres que recibieron el medicamento durante solo 2 años continuos. Sin embargo, las mujeres que recibieron bisfosfonatos en forma continua durante 10 a 13 años tuvieron un riesgo 29 % mayor de fracturas, incluso luego de tener en cuenta otros factores de riesgo de fractura.

■ **Estatinas y riesgo de cánceres de endometrio y ovario**

(Gynecologic Oncology, febrero de 2018)

Las estatinas son medicamentos frecuentemente recetados para reducir el colesterol que reducen la inflamación y también podrían limitar el crecimiento de células cancerosas. La Dra. Pinkal Desai y colegas estaban interesados en determinar si el uso de estatinas estaba relacionado con el riesgo de cáncer de endometrio y ovario. Hallaron que el uso prolongado de estatinas (es decir, desde el inicio de La Mujer y Su Salud y durante el período de seguimiento) no estuvo relacionado con un mayor riesgo de cáncer de endometrio. Sin embargo, descubrieron que el uso prolongado de una estatina denominada pravastatina estaba relacionado con un mayor riesgo de cáncer de ovario. Los autores no estaban seguros por qué se observaba un mayor riesgo de cáncer de ovario en mujeres que recibieron pravastatina en forma prolongada y reconocieron que estos resultados deberían confirmarse por otros estudios de investigación.

■ **Genes de depresión y riesgo de accidente cerebrovascular**

(Stroke, marzo de 2018)

Los datos genéticos proporcionados por una determinada muestra de participantes de La Mujer y Su Salud han permitido que los investigadores analicen el papel que pueden tener los genes en la salud y las enfermedades. Por ejemplo, los estudios de cohortes grandes, como

el estudio de La Mujer y Su Salud, han mostrado sistemáticamente que tener antecedentes de depresión aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular, pero no está claro el motivo. El equipo liderado por la Dra. Sylvia Wassertheil-Smoller decidió analizar si la relación entre la depresión y el accidente cerebrovascular podría deberse a genes compartidos. Al usar una base de datos que agrupó datos genéticos de diferentes estudios de investigación, incluido el estudio de La Mujer y Su Salud, detectaron que los puntajes más alto de riesgo genético de trastorno depresivo mayor se asociaron a un mayor riesgo de accidente cerebrovascular isquémico en personas de origen europeo o africano. Este hallazgo sugiere que la depresión y el accidente cerebrovascular isquémico podrían compartir los mismos genes.

■ **Relación entre la duración y la calidad del sueño con la mortalidad**

(Sleep Medicine, junio de 2018)

Un estudio liderado por el Dr. Geoffrey Kabat evaluó cómo la cantidad de sueño, el uso de medicamentos o alcohol como ayuda para dormir y padecer insomnio están relacionados con la muerte. Al usar información sobre el sueño y la muerte de 157,554 mujeres de La Mujer y Su Salud, detectaron que dormir mucho y dormir poco están relacionados con mayores tasas de mortalidad. Específicamente, detectaron que, en comparación con las mujeres que dormían 7 horas por noche, las mujeres que dormían 5 o menos horas por noche tenían un riesgo 10 % mayor de muerte por cualquier causa y un riesgo 16 % mayor de mortalidad por enfermedad cardiovascular, y las mujeres que dormían 9 horas o más por noche tenían un riesgo 67 % mayor de mortalidad por cualquier causa, un riesgo 66 % mayor de mortalidad por enfermedad cardiovascular y un riesgo 84 % mayor de mortalidad por cáncer. Además, informaron que las mujeres que consumían alguna ayuda para dormir tenían un riesgo de 10 a 13 % mayor de mortalidad por cualquier causa, por enfermedad cardiovascular y por cáncer. Sin embargo, no encontraron una relación entre el insomnio y el riesgo de muerte. Dado que la información sobre el sueño era informada por las participantes, los autores sugirieron que estas asociaciones se validen en otros estudios que recopilen datos sobre el sueño en forma objetiva, por ejemplo, a través de monitores de sueño.



Cómo mantener la salud bucal

COMO LEYÓ en la sección Enfoque y hallazgos, cuidar la boca, los dientes y las encías es muy importante para la salud general. Sin embargo, los adultos mayores tienen la prevalencia más alta de enfermedad de las encías (periodontal), pérdida de piezas dentarias y cáncer bucal que cualquier otro grupo etario. Los motivos probablemente sean complejos, pero los factores que contribuyen a que esto sea así incluyen los siguientes:



- Los cambios en la destreza o la fuerza de agarre o las afecciones médicas, como la artritis, hacen que sea difícil sostener el cepillo de dientes o el hilo dental.
- El uso de determinados medicamentos puede provocar sequedad bucal, una afección que disminuye la producción de saliva, lo cual acelera el deterioro dental y otras infecciones.
- Incapacidad para visitar al odontólogo. Muchas personas pierden el seguro dental luego de su retiro y Medicare no brinda una cobertura dental de rutina.

A continuación se incluyen algunos consejos que lo ayudarán a mantener su salud bucal:

- Siga lavándose los dientes al menos dos veces al día y use hilo dental al menos una vez al día. Si le cuesta sostener un cepillo de dientes estándar, considere cambiarlo por uno para niños o por un cepillo eléctrico, que tienen agarres más grandes. O bien, modifique el agarre del cepillo con una pelota de tenis o tubo de gomaespuma para que sea más fácil de sostener. Si le cuesta sostener el hilo dental, considere usar hilo dental con mango descartable o un dispositivo de lavado por agua.
- Use una pequeña cantidad de pasta dental si le cuesta escupir, dado que la espuma que crea la pasta puede

hacer que se ahogue. Considere incluir un enjuague de fluoruro sin alcohol en su rutina de lavado.

- Evite la boca seca. Si los medicamentos que toma le provocan sequedad bucal, hable con su médico sobre opciones alternativas de medicamentos. Si tiene boca seca, considere mascar chicle sin azúcar o consumir pastillas de menta sin azúcar, lo cual puede aumentar la producción de saliva, beba mucha agua, no fume y limite el consumo de alcohol.
- Si tiene una dentadura postiza, manténgala limpia cepillándola todos los días con un producto específico para el cuidado de dentaduras y enjuáguela por la noche. Informe a su médico u odontólogo si hay algún cambio en la forma en que la dentadura encaja en su boca, que puede indicar que es necesario ajustarla.
- Visite a su odontólogo regularmente, aunque use una dentadura postiza. Solo un odontólogo puede diagnosticar determinadas afecciones, como la periodontitis y el cáncer bucal. Si la atención dental le parece muy costosa, consulte el sitio web indicado a continuación para conocer estrategias para encontrar atención dental de bajo costo.

Para obtener más ideas e información, visite la página de salud bucal del Instituto Nacional sobre el Envejecimiento, en <https://www.nia.nih.gov/health/taking-care-your-teeth-and-mouth> y www.toothwisdom.org, un proyecto de Oral Health America que busca mejorar los resultados de salud bucal en adultos de 65 años o más.

Busque atención dental de bajo costo cerca de su domicilio en el sitio web Tooth Wisdom, en <https://www.toothwisdom.org/care/>.



Seguridad de los peatones

Por la participante de La Mujer y Su Salud, Janey M. Rifkin



SEGÚN LA ASOCIACIÓN GUBERNAMENTAL DE SEGURIDAD DE LAS CARRETERAS (GOVERNORS HIGHWAY SAFETY ASSOCIATION, GHSA), todos los estados, menos tres, prohíben el uso de mensajes de texto mientras se conduce, pero qué sucede con los peatones, ¿se aplica a todos? En octubre pasado, Honolulu, Hawái se volvió la primera ciudad importante en que los peatones podrían recibir una multa si cruzan la calle mientras miran un dispositivo móvil. El tiempo dirá si esta nueva ley hará que los peatones estén más seguros, pero la evidencia sugiere que estamos en tiempos difíciles. La GHSA informó que casi seiscientos peatones murieron en 2016 y en 2017: un aumento del 27 % respecto de 2007 y una señal de que el problema no mejora.

Por lo tanto, tome precauciones mientras camina o corre o incluso cuando anda en bicicleta. En lugar de mirar el teléfono, esté atento a su entorno. Esto no solo incluye estar atento a los automóviles y los autobuses que puedan circular, sino también al bordillo, los carteles, las escaleras y otros peligros. Como peatón, debe seguir normas de seguridad básicas, como seguir las señales de paso peatonal, caminar dentro del área delimitada y usar la acera en lugar de la calle. Si sale de noche, use vestimenta de colores claros o reflectantes y use un faro frontal o una linterna. Si camina o corre escuchando música, mantenga el volumen del teléfono o los auriculares lo suficientemente bajo para escuchar los vehículos, los ciclistas y otros peatones que se aproximen.

Debe tomar más precauciones si anda en bicicleta. Esto incluye si anda en bicicleta con el tránsito o en las ciclovías, si están disponibles en su zona, el uso de casco

y evitar el consumo de alcohol, que puede afectar su criterio y hacer que esté menos alerta. También es una buena idea que controle regularmente la bicicleta para ver si está dañada y que se asegure de que todas sus partes funcionen correctamente.

Todos deben estar atentos a conductores distraídos. Y si usted conduce, recuerde que los peatones y los ciclistas también pueden estar distraídos. Las personas que caminan, corren o andan en bicicleta y que usan auriculares o el teléfono pueden no escuchar ni advertir que su automóvil se acerca. Independientemente de si conduce, anda en bicicleta o camina una vez que se hace de noche, es necesario estar todavía más atento. La seguridad en la carretera significa no permitirse distracciones. Estar atento puede salvarle la vida. Recuerde que las consecuencias son demasiado graves para pensar que *justed tiene el derecho de paso!* No vale la pena arriesgar su vida para ganar una discusión.



Janey Rifkin es periodista, columnista de salud sindicada y escritora colaboradora del boletín WHI Matters.



Cartas al editor: las participantes de La Mujer y Su Salud son definitivamente voluntarias.

Les pedimos que compartan con nosotros sus esfuerzos como voluntarias y recibimos muchas respuestas. Nos sorprende leer sobre todo el trabajo y el apoyo que brindan a su comunidad y a las personas de todo el mundo. Si bien no podemos compartir todas las cartas que recibimos, a continuación incluimos algunos fragmentos:



“Me ofrecí como voluntaria para ser líder Brownie... Me uní a Voluntarios de América... y el proyecto sin fines de lucro Linus me pidió que haga mantas en mi casa para niños en crisis... hasta ahora hice más de 300 mantas en cinco años... al ofrecerme como voluntaria uso mis talentos para las personas que lo necesitan, y ese es mi propósito, el motivo por el que me levanto a la mañana...”

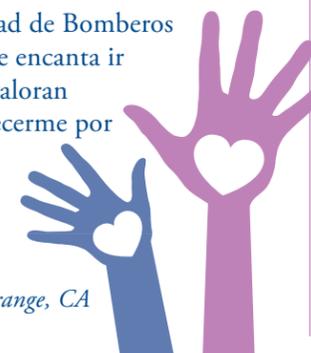
—Participante de Scottsdale, AZ

“Cuando estaba lista para retirarme de mi cargo de administrativa escolar, una persona que trabajó para mí como voluntaria fiel durante 9 años me dijo: ‘Busca algo que disfrutes. Algo que ansíes hacer todos los días’. Un sabio consejo... Fui voluntaria para la elección presidencial... para obtener más registros en el padrón electoral... Fui voluntaria en una obra en construcción de Habitat for Humanity, que hizo que participe durante 9 años en Habitat... Incluso conocí al Presidente Carter y su mujer Roslyn... Tengo una vida plena que nunca es aburrida. También me mantiene activa y ansío levantarme todos los días”.

—Participante en la ciudad de Orange City, FL

“Soy voluntaria en la Autoridad de Bomberos del Condado de Orange... Me encanta ir a trabajar y saber cuánto me valoran porque nunca dejan de agradecerme por ir... Es un mimo al corazón saber que incluso a los 83 años todavía puedo ser útil y respetada por lo que sé”.

—Participante de Orange, CA



“¿Les resulta interesante que tengo 95 años y soy voluntaria en el centro local para ancianos? Enseño una vez a la semana inglés como idioma extranjero y una vez al mes doy clases como facilitadora en un curso de escritura de biografías”.

—Participante de Baltimore, MD

CORRESPONDENCIA

Nos gusta recibir comentarios sobre el boletín ¡y ahora tenemos correo electrónico!

Escriba a nuestro correo electrónico: whimatters@whi.org

O envíe una carta a:
Fred Hutchinson Cancer Research Center
1100 Fairview Ave. N
M3-A410
P.O. Box 19024
Seattle, WA 98109

Debido al gran volumen de correspondencia que recibimos, no podemos responder a todos individualmente. También lamentamos no poder responder a preguntas acerca de afecciones médicas individuales.

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.





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

2018-2019 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 John A. Burns 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	
Detroit Clinical Center, Detroit, MI	University of Iowa (515) 643-4840 (800) 347-8164
University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA	
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	

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	
George Washington University, Washington, DC	
WHI of the Nation's Capital – Medstar, Hyattsville, MD	Brigham and Women's Hospital (617) 278-0791 (800) 510-4858
Brigham and Women's Hospital, Chestnut Hill, MA	
Charlton Memorial Hospital, Fall River, MA	
Memorial Hospital of Rhode Island, Pawtucket, RI	
UMASS/FALLON Women's Health, Worcester, MA	

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 Texas Health Science Center, San Antonio, TX	
University of Alabama, Birmingham, AL	
Emory University, Decatur, GA	
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 LA MUJER Y SU SALUD

Fred Hutchinson Cancer Research Center,
línea de mensajes de Seattle **(800) 218-8415**