



El Cuidado
de Salud de
VA

A la
VANGUARDIA
en el Siglo 21

¡Vida Saludable!

*Los Veteranos y
sus Familias*



2012
Calendario

¿Qué es PACT?

La palabra **PACT** es la abreviatura de **Equipo de Atención Alineada a Pacientes (traducción del inglés: Patient Aligned Care Team)**. Se trata de un nuevo modelo de salud del Departamento de Asuntos del Veterano. Con PACT, cada Veterano trabaja con su equipo integral de salud para planificar un plan de salud que procure su bienestar a lo largo de su vida. Las letras P-A-C-T también se pueden usar para describir los objetivos de un equipo de atención alineada a pacientes:



- **Partnership:** asociación con su equipo de salud para establecer los objetivos de su plan integral de cuidado.
- **Access:** acceso a la atención por medio de diferentes maneras:
 - Visitas clínicas con un equipo integral de salud
 - Opciones como telesalud y citas grupales
 - Clínicas telefónicas y envío de correos electrónicos seguros a través de My HealthVet. Esto facilita su contacto con el equipo integral de salud. (Ver febrero).
- **Coordinated:** atención coordinada. Usted es parte de un equipo integral de salud. El equipo trabaja en conjunto para cubrir sus necesidades.
- **Team-based:** atención basada en el equipo, donde usted es el centro. Su equipo integral de salud lo incluye a usted, a su proveedor de atención primaria, a un enfermero, a un asociado clínico y a un secretario. También incluye a sus familiares y cuidadores.

El Departamento de Asuntos del Veterano desea que usted obtenga la atención adecuada en el lugar y el momento oportuno.

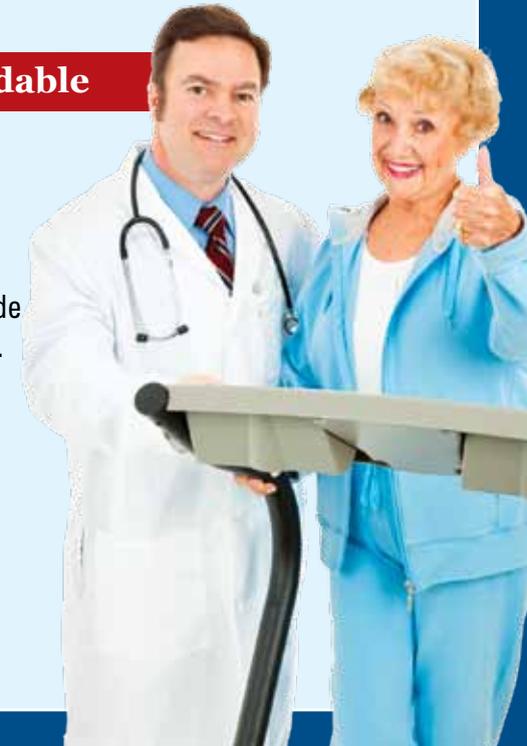


Participe

- El Departamento de Asuntos del Veterano está comprometido con su salud.
- Cuenta con programas que pueden ayudarlo a usted y a su equipo integral de salud a trabajar en conjunto para mejorar su salud.

Objetivos para una Vida Saludable

- Esta semana, escribiré los nombres y los números de teléfono de mis proveedores de atención de salud al dorso de este calendario.
- Mañana, comenzaré a preparar una lista de mis preguntas y preocupaciones de salud. Me referiré a ella cuando llame o visite a mi equipo integral de salud.
- Elegiré un objetivo específico para involucrarme más en la atención de mi salud. Haré lo que pueda para lograrlo y fijaré una fecha de inicio.



Enero 2012



Para gozar de buena salud, haga buenas preguntas:
 1. ¿Cuál es mi problema de salud principal? 2. ¿Qué necesito hacer?
 3. ¿Por qué debo hacerlo?

Tome nota de los minutos de ejercicio ■ Tome nota de la presión sanguínea ■ Tome nota del azúcar en sangre ■ o regístrelos en My HealthVet en www.myhealth.va.gov.

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1 Año Nuevo	2 Celebración de Año Nuevo Clínicas de Pacientes Ambulatorios Cerradas	3	4	5	6	7 Peso _____
8	9	10	11	12	13	14 Peso _____
15	16 Día de Martin Luther King Clínicas de Pacientes Ambulatorios Cerradas	17	18	19	20	21 Peso _____
22	23	24	25	26	27	28 Peso _____
29	30	31	Celebraciones del Mes. Concientización de la Salud del Cuello Uterino www.cervicalcancer.org Concientización del Glaucoma www.preventblindness.org	Diciembre 2011 D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Febrero 2012 D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29	

Contribuya a su bienestar de salud desde cualquier lugar con “My HealtheVet”.

Obtenga y registre su información de salud, en cualquier momento, desde my HealtheVet (MHV), en www.myhealth.va.gov. En la página web de MHV, usted puede:

- Aprender sobre programas de salud del Departamento de Asuntos del Veterano que pueden ayudar a mejorar su condición de salud. Consulte los Centros de Vida Saludable para obtener consejos sobre nutrición, actividad física, sueño y temas de bienestar en general.
- Inscribirse en MHV. Para usar las opciones señaladas a continuación con un símbolo *, es necesario que también complete el proceso de Autenticación del paciente (IPA), una sola vez. Esto puede hacerlo en cualquier visita al hospital o clínica del Departamento de Asuntos de Veteranos.
- Ver, imprimir y guardar sus datos de salud, tales como:
 - *Citas con Asuntos de Veteranos (pasadas y futuras)
 - *Historial de recetas del Departamento del Asuntos del Veterano.
 - *Resultados de laboratorios químicos y hematológicos del Departamento de Asuntos del Veterano.
 - *Recordatorios de bienestar del Departamento de Asuntos del Veterano.
- Usar el "Botón azul"  para compartir sus datos con su equipo integral de salud.
- Ordenar sus repeticiones de medicamentos las 24 horas, los 7 días de la semana.
- Enviar mensajes de correo electrónico seguros * a su equipo integral de salud del Departamento de Asuntos del Veterano.

Si tiene preguntas o problemas con MHV, llame a su centro médico del Departamento de Asuntos del Veterano y pregunte por el Coordinador de MHV.

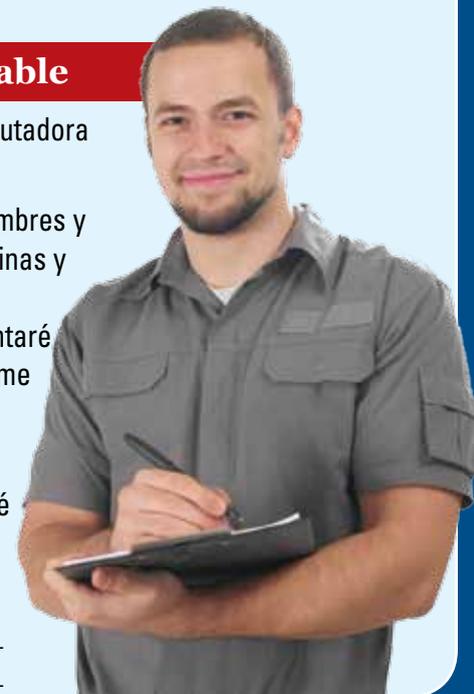


Participe

- Participe en su atención de salud.
- Existen muchas maneras para que usted asuma un rol activo.
- Trabaje con su equipo integral de salud para mejorar su salud.

Objetivos para una Vida Saludable

- Me inscribiré en My HealtheVet en mi computadora esta semana.
- Este fin de semana, haré una lista de los nombres y las dosis de todos mis medicamentos, vitaminas y productos a base de hierbas. Llevaré la lista conmigo a mi próxima visita clínica y preguntaré a mi equipo integral de salud para asegurarme de que esté correcta y actualizada.
- Elegiré un objetivo específico para involucrarme en la atención de mi salud. Haré lo que pueda para lograrlo y fijaré una fecha de inicio.



Febrero 2012



Pida a su familia y sus amigos que lo ayuden en sus esfuerzos por una "vida más saludable".

Tome nota de los minutos de ejercicio █ Tome nota de la presión sanguínea █ Tome nota del azúcar en sangre █ o regístrelos en My HealthVet en www.myhealth.va.gov.

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Enero 2012 D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Marzo 2012 D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		1	2	3	4 Peso _____
5	6	7	8	9	10	11 Peso _____
12	13	14	15	16	17	18 Peso _____
19	20 Día de los Presidentes Clínicas de Pacientes Ambulatorios Cerradas	21	22	23	24	25 Peso _____
26	27	28	29	Celebraciones del Mes. Prevención del Cáncer www.aicr.org Concientización de la Salud del Corazón www.americanheart.org		

Piense en la comida como una buena medicina para el cuerpo y el alma.

Lo que usted come y bebe puede tener un impacto importante sobre su salud y nivel de energía. Comer más frutas y vegetales, así como comer menos carnes rojas puede disminuir el riesgo de contraer ciertos tipos de cáncer.

- Acceda a www.ChooseMyPlate.gov para una guía fácil y divertida para seleccionar alimentos saludables y porciones adecuadas. También obtenga planes de nutrición personalizados para usted y sus familiares.
- Disfrute de lo que come, pero reduzca la cantidad de alimentos con alto contenido de calorías, grasas y sal. Coma lentamente.
- Convierta la fruta en su postre todos los días.
- Beba agua y bebidas sin azúcar, en lugar de bebidas con azúcar (como bebidas gaseosas y té dulce). Dejar de tomar dos gaseosas de 12 onzas por día puede ayudarlo a perder 30 libras en un año!
- Coma menos carnes y más vegetales, frijoles y lentejas. Haga brochetas con pimientos verdes y rojos, cebollas y pollo o salmón. Opte por una sopa de lentejas, hamburguesas vegetarianas y ají con riñones o frijoles pintos.
- Retire el salero de la mesa y del tope de la cocina. Use vinagre, jugo de limón y otros condimentos distintos de la sal.
- Coma comidas saludables en familia. Involucre a su familia en la planificación y en la preparación de comidas y refrigerios.



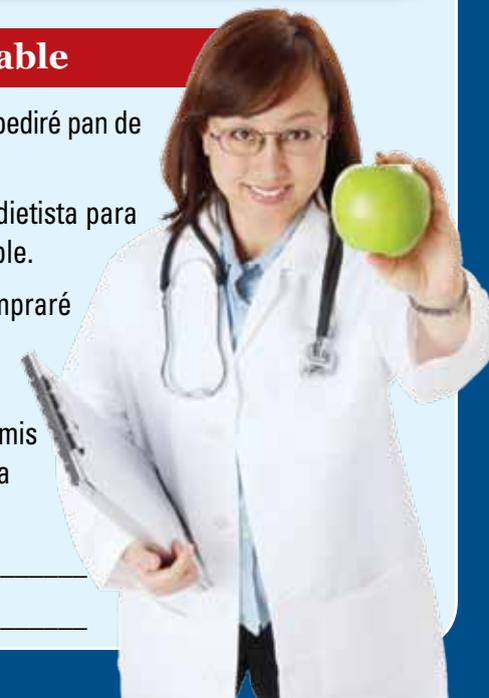
Coma en forma Prudente

Coma en forma prudente para maximizar su salud.

- Consuma alimentos variados, con inclusión de vegetales, frutas y granos enteros.
- Es importante que incluya en su dieta leche y productos lácteos libres de grasa o con bajo contenido de grasas.
- Limite el consumo de sal, grasas, azúcar y alcohol.

Objetivos para una Vida Saludable

- Cuando salga a comer y ordene un sándwich, pediré pan de trigo o centeno en lugar de pan blanco.
- En mi próxima visita clínica, pediré ver a un dietista para que me ayude a planificar una dieta saludable.
- Cuando vaya a la tienda de comestibles, compraré frutas y vegetales para que mi familia pueda ingerirlos en comidas y refrigerios.
- Elegiré un objetivo específico para mejorar mis hábitos alimenticios. Haré lo que pueda para lograrlo y fijaré una fecha de inicio.



Marzo 2012



Al planificar y comprar refrigerios más saludables, puede reducir las posibilidades de comer en exceso.

Tome nota de los minutos de ejercicio ■ Tome nota de la presión sanguínea ■ Tome nota del azúcar en sangre ■ o regístrelos en My HealthVet en www.myhealth.va.gov.

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Febrero 2012 D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29	Abril 2012 D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	Celebraciones del Mes. Concientización sobre las Lesiones Cerebrales www.biausa.org Concientización sobre la Nutrición www.eatright.org		1	2	3 Peso _____ ■ ■ ■
4	5	6	7	8	9	10 Peso _____ ■ ■ ■
11 Comienza el Horario de Verano para el Ahorro de la Energía (Adelantar los relojes una hora)	12	13	14	15	16	17 Peso _____ ■ ■ ■
18	19	20 Comienza la Primavera	21	22	23	24 Peso _____ ■ ■ ■
25	26	27	28	29	30	31 Peso _____ ■ ■ ■

Planifique ser físicamente activo. Hágalo a su manera.

- Establezca los objetivos con su equipo integral de salud para hacer actividades físicas que sean las adecuadas para usted. Ponga sus objetivos en acción.
- Si usted es una persona amante a la televisión, muévase más. Mire menos la TV o camine en el mismo lugar. Puede practicar un ejercicio en una bicicleta estacionaria mientras ve televisión.
- Sea activo con su familia. Salga a caminar después de cenar. Ande en bicicleta con sus hijos. Juegue con sus nietos.
- Haga ejercicio siguiendo un programa de entrenamiento en la televisión o con un DVD.
- Si tiene Wii Fitness o Xbox 360, practique juegos con su familia.
- Para ejercicios de fuerza:
 - Haga sentadillas o flexiones de brazos. Trate de usar bandas para ejercicio.
 - Levante pesas o use latas como pesas.
 - Si tiene una discapacidad, trate de hacer que los músculos que usa con menos frecuencia trabajen.
- Si ya es activo, agregue más minutos a su actividad física. Haga actividades más intensas. Trote. Salte la cuerda.
- Lleve cuenta de los pasos que dá todos los días con un pedómetro. Establezca una meta al caminar; por ejemplo 10,000 pasos por día y luego ¡HÁGALO!
- Si usa una silla de ruedas, haga un seguimiento de la distancia recorrida con un odómetro. Cinco millas recorridas en una silla de ruedas equivalen prácticamente a 10,000 pasos caminados.

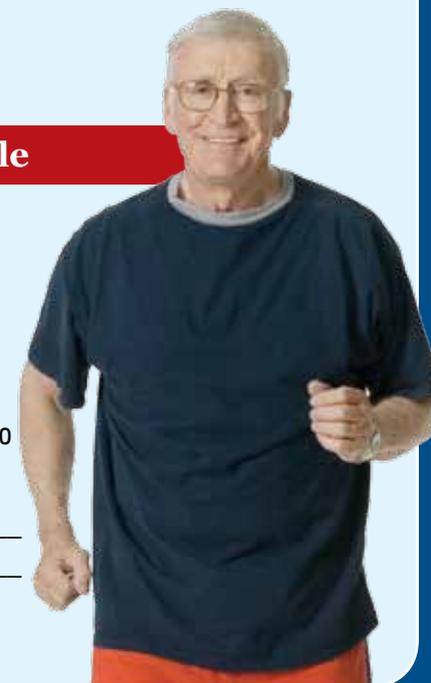


Sea activo

- Evite la inactividad. Algo de actividad es mejor que nada de actividad.
- Haga al menos 150 minutos (2 ½ horas) de actividad aeróbica con intensidad moderada cada semana. Por los menos en sesiones de 10 minutos mínimo, cada sesión.
- Haga actividades de fortalecimiento, al menos, dos días a la semana.

Objetivos para una Vida Saludable

- Cinco días de esta semana caminaré dinámicamente durante, al menos, 15 minutos.
- Jugaré a lanzar la pelota con mis hijos los sábados de este mes.
- Elegiré un objetivo específico para hacer más actividad física. Haré lo que pueda para lograrlo y fijaré una fecha de inicio.



Abril 2012



Al hacer ejercicios durante 30 minutos mínimo diariamente, podrá reducir el riesgo de padecer de alguna enfermedad cardíaca.

Tome nota de los minutos de ejercicio █ Tome nota de la presión sanguínea █ Tome nota del azúcar en sangre █ o regístrelos en My HealthVet en www.myhealth.va.gov.

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1 Clínica Nacional de Deportes de Invierno para Veteranos, Snowmass Village, Colorado, 1-6 de abril	2	3	4	5	6	7 Peso _____
8	9	10	11	12	13	14 Peso _____
15	16	17	18	19	20	21 Peso _____
22	23	24	25	26	27	28 Peso _____
29	30	Celebraciones del Mes. Alcoholismo. www.ncadi.samhsa.gov Control del Cáncer www.cancer.org Conciencia sobre ETS www.ashastd.org	Marzo 2012 S M T W Th F S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Mayo 2012 S M T W Th F S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		

¡Es su programa MOVE! - Entre en acción.

MOVE! es un programa de estilo de vida saludable que puede ayudarlo a controlar su peso. También lo ayuda a disminuir el riesgo de enfermedades cardíacas, diabetes y presión sanguínea alta, así como a controlar estas afecciones. MOVE! está hecho a la medida de sus necesidades para que:

- Fije objetivos de pérdida de peso y estilo de vida saludable.
- Ejercítese regularmente.
- Aprenda cómo elegir alimentos saludables.
- Controle su progreso.
- Reciba ayuda y seguimiento.

Dialogue con su equipo integral de salud del Departamento de Asuntos del Veterano sobre:

- Cómo inscribirse en el programa MOVE! y cómo usarlo. Para obtener más información sobre el programa MOVE!, visite www.move.va.gov.
- Formas de tratar problemas de salud que le dificulten el control de su peso
- Las ventajas y las desventajas de la medicina y la cirugía que pueden ayudarlo a perder peso

A diferencia de competir para ser el Mayor Perdedor de Peso en la televisión, ¡tanto usted como sus compañeros Veteranos que usan MOVE! son todos ganadores! Lea cómo otros Veteranos han perdido peso y mejorado su salud en www.move.va.gov/SuccessStories.asp.

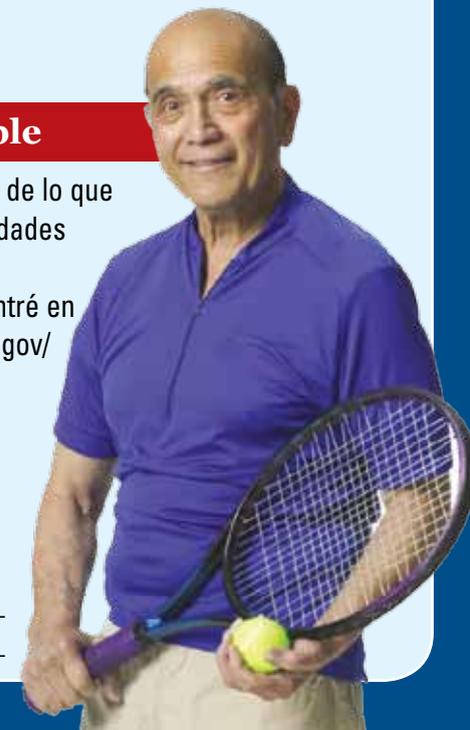


Sea activo

- Luche por un peso saludable.
- Si necesita perder peso, adelgazar, aunque sea un poco, ayudará.
- Si tiene un peso normal, manténgalo.
- Mantener el control de su peso ayuda a que usted esté saludable ahora y en el futuro.

Objetivos para una Vida Saludable

- A partir de mañana, comenzaré tomando nota de lo que como y de lo que bebo, así como de las actividades físicas que hago. Usaré el "Registro Diario de Actividades Físicas y Alimentación" que encontré en el sitio web del programa MOVE!: www.move.gov/handouts.asp o en el sitio web de MHV: www.myhealth.va.gov.
- Elegiré un objetivo específico para que me ayude a controlar mi peso. Haré lo que pueda para lograrlo y fijaré una fecha de inicio.



Mayo 2012



Hable con su equipo integral de salud si cree que sus medicamentos podrían provocar que usted gane o pierda peso.

Tome nota de los minutos de ejercicio █ Tome nota de la presión sanguínea █ Tome nota del azúcar en sangre █ o regístrelos en My HealthVet en www.myhealth.va.gov.

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Abril 2012 D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	Junio 2012 D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	1	2	3	4	5 <small>Peso _____</small>
6	7	8	9	10	11	12 <small>Peso _____</small>
13	14	15	16	17	18	19 <small>Peso _____</small>
20	21	22	23	24	25	26 <small>Peso _____</small>
27	28 <small>Día de la Recordación Clínicas de Pacientes Ambulatorios Cerradas</small>	29	30 <small>Juegos Nacionales para Veteranos de la Edad Dorada</small>	31	Celebraciones del Mes. Mejor Habla y Audición www.asha.org Presión Sanguínea Alta www.nhlbi.nih.gov Osteoporosis www.nof.org	

Hábitos de sueño saludables.

- Trate de irse a dormir y de despertarse a la misma hora todos los días, incluso los fines de semana.
- Cuando se despierte, expóngase a una luz brillante.
- Trate de salir a la luz natural del sol durante, al menos, 30 minutos al día.
- Haga ejercicios diariamente, evite ejercitarse cerca de la hora de acostarse.
- Trate de no dormir siestas durante el día. Si duerme siestas, límitelas a menos de una hora. No duerma la siesta después de las 3 p.m.
- No ingiera cafeína, alcohol, ni nicotina seis horas antes de acostarse.
- Atenúe las luces de la casa una o dos horas antes de irse a dormir.
- Relájese media hora antes de irse a dormir. Establezca una rutina para irse a dormir. Lea, escuche música suave o tome un baño caliente.
- Mantenga su habitación fresca, oscura y tranquila.
- Use su cama solo para dormir y para la actividad sexual.

Haga el cuestionario de la Escala de Sueño de Epworth que se encuentra al dorso de este calendario. Permita que su equipo integral de salud conozca la puntuación obtenida y cualquier problema de sueño que tenga.



Duerma lo Suficiente

- Contar con horas de sueño suficientes y de calidad resulta vital para una buena salud y una larga vida. Del mismo modo, es imprescindible alimentarse en forma saludable y hacer actividad física regularmente.
- Trate de dormir aproximadamente ocho horas por noche.

Objetivos para una Vida Saludable

- A partir de esta noche, iré a dormir a la misma hora de cuatro a cinco noches por semana.
- A partir de esta tarde, no fumaré, no consumiré alcohol, café, bebidas gaseosas u otras bebidas con cafeína seis horas antes de acostarme.
- Elegiré un objetivo específico para mejorar mis hábitos de sueño. Haré lo que pueda para lograrlo y fijaré una fecha de inicio.



Cuídese. Mantenga protegida a su familia.

Evite caídas.

- Tenga pasamanos en las escaleras y cerca de los inodoros. Use barras de sostén y alfombras antideslizantes en la bañera y en la ducha.
- Mantenga los pasos bien iluminados y libres de cables eléctricos y desorden.
- Proteja las ventanas para que sus hijos no puedan caer de ellas.
- Informe a su equipo integral de salud si alguna vez tuvo una caída.

Conduzca en forma segura.

- Concéntrese en el camino. No es seguro hablar por celular o enviar mensajes de texto mientras conduce.
- Abróchese el cinturón de seguridad cada vez que usted y las personas que le importan van dentro de un automóvil, camión, camioneta o casa rodante.
- Asegúrese de que usted y sus niños usen cascos mientras conducen bicicletas y motocicletas.

Siga los consejos de seguridad para el verano:

- Nunca esté lejos del alcance de un niño que se encuentra en el agua o cerca de ella. Asegúrese de que los niños usen salvavidas certificados.
- Nunca deje que sus niños manipulen bengalas. Supervise muy de cerca a niños mayores que usen fuegos artificiales. Es mucho más seguro mirar espectáculos de fuegos artificiales públicos organizados por expertos.

Encuentre más recomendaciones de seguridad del Consejo Nacional de Seguridad en www.nsc.org.

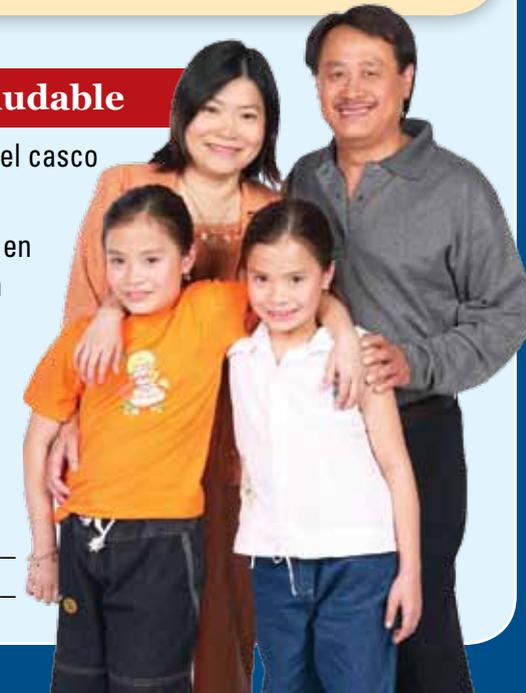


Cuídese

- Existen medidas que puede tomar para protegerse a sí mismo, para proteger a su familia y para proteger a otras personas frente a daños.
- Pregúntele a su equipo integral de salud si las afecciones que tiene o los medicamentos que toma aumentan su riesgo de caídas o hacen que conducir un automóvil sea inseguro para usted. Pregunte de qué manera puede reducir el riesgo.

Objetivos para una Vida Saludable

- A partir de mañana, comenzaré a usar el casco que compré para andar en bicicleta.
- Hoy, verificaré los detectores de humo en mi casa para asegurarme que estén en funcionamiento.
- Elegiré un objetivo específico para que me ayude a protegerme y a proteger a mi familia. Haré lo que pueda para lograrlo y fijaré una fecha de inicio.



Controle su estrés.

Herramientas que lo ayudan a controlar y a reducir su estrés:

- **PTSD Coach.** Descargue desde: www.ptsd.va.gov/public/pages/PTSDCoach.asp. Esta aplicación para teléfonos inteligentes provee:
 - Herramientas para diagnosticar e identificar síntomas que ocurren después del trauma
 - Habilidades que lo ayudan a aprender a controlar los síntomas del estrés
 - Enlaces de apoyo y ayuda
- **Grabación de Relajación.** Puede escucharla en: www.prevention.gov/Manage_Stress.asp.
- Pregunte a su equipo integral de salud si su centro del Departamento de Asuntos del Veterano ofrece capacitación en técnicas de relajación.



Controle su estrés

- Preste atención al estrés.
- Asuntos de Veteranos cuenta con herramientas que pueden ayudarlo a controlar y a reducir su estrés. Estas herramientas se enumeran a la izquierda de esta página.

Identifique sus indicadores de estrés. Lleve un registro de indicadores de estrés. Lleve un Registro de Disparadores del Estrés.

Indicador (lo que comenzó o aumentó su estrés)	Nivel de Estrés (0-10) 0 = ninguno; 10 = insostenible	¿Qué puede hacer para enfrentarlo?
Ejemplo: Esperar para ver a mi proveedor de atención médica.	6	Revisar mi lista de preguntas para que pueda expresar mis necesidades.

Comparta su registro de indicadores de estrés con su equipo integral de salud.

Objetivos para una Vida Saludable

- Estar con mi familia me ayuda a calmarme. A partir de hoy, comenzaré a programar tiempo, todos los días, para hacer algo relajante con mi familia.
- Cuando me estrese, respiraré profundo y exhalaré el aire suavemente. Luego, contaré hasta diez mientras imagino un lugar tranquilo.
- Elegiré un objetivo específico para que me ayude a controlar mi estrés. Haré lo que pueda para lograrlo y fijaré una fecha de inicio.



Agosto 2012



Practique el pensamiento positivo. Socialice.
Separe tiempo para divertirse.

Tome nota de los minutos de ejercicio Tome nota de la presión sanguínea Tome nota del azúcar en sangre o regístrelos en My HealthVet en www.myhealth.va.gov.

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Julio 2012 D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Septiembre 2012 D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30		1	2	3	4 <small>Peso _____</small>
5	6	7	8	9	10	11 <small>Peso _____</small>
12	13	14	15	16	17	18 <small>Peso _____</small>
19	20	21	22	23	24	25 <small>Peso _____</small>
26	27	28	29	30	31	Celebraciones del Mes. Concientización sobre las Cataratas www.aao.org Concientización sobre la Vacunación www.cdc.gov

¡Pruebas de detección que pueden ayudar a salvar su vida!

DetECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

- Las mujeres entre los 20 y 65 años deben someterse a la prueba de Papanicolaou, al menos, cada tres años. Pregunte a su equipo integral de salud cuándo y con qué frecuencia necesita hacerse este estudio.
- Esta prueba puede detectar un cáncer de cuello uterino y células que pueden convertirse en cáncer.

DETECCIÓN DE CÁNCER DE RECTO Y DE COLON

- Los hombres y las mujeres entre los 50 y 75 años deben realizarse ciertos estudios. Pregunte a su equipo integral de salud si necesita hacérselos antes de los 50 años.
- Los métodos de detección incluyen:
 - Prueba de sangre oculta en la materia fecal. Mediante esta prueba, con una muestra de excreta, se pueden detectar signos de cáncer.
 - Colonoscopia. Con esta prueba, se visualiza la totalidad de su colon a través de un tubo flexible con luz. Los pólipos (crecimientos) que tuvieran probabilidades de desarrollar cáncer se pueden extirpar durante la prueba.

DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA.

- A partir de los 50 años, los hombres deben analizar este estudio con su equipo integral de salud. Los hombres afroamericanos y los hombres con antecedentes familiares de cáncer de próstata deben comenzar a conversar sobre este estudio a los 45 años. Las pruebas de detección consisten en un examen rectal y en una prueba de sangre denominada PSA.

BUSQUE otras pruebas de detección en la tabla de "Diagnóstico de la Salud General" al dorso de este calendario.



Realice una Prueba de Detección

- Hágase las pruebas de detección preventivas recomendadas.
- Las pruebas de detección y los servicios preventivos dependen de su edad, sexo, estado de salud y del historial de salud familiar.
- Pregunte a su equipo integral de salud cuáles son las pruebas de detección adecuadas para usted.

Objetivos para una Vida Saludable

- El mismo día que reciba el kit de muestras para mi próxima prueba de sangre en la excreta, lo pondré en mi baño. Tomaré la muestra, según lo indicado, y la enviaré por correo, sin importar cuán desagradable sea hacerlo.
- En mi próxima visita a la clínica, descubriré que pruebas de detección necesito. Al finalizar esa semana, las programaré y escribiré las fechas y los horarios en mi calendario.
- Elegiré un objetivo específico para involucrarme más en la atención de mi salud. Haré lo que pueda para lograrlo y fijaré una fecha de inicio.



La mejor forma de protegerse contra la Influenza es vacunarse anualmente.

- Todas las personas mayores de seis meses de edad deben recibir la vacuna contra la Influenza anualmente.
- La temporada de Influenza comienza en octubre y termina en mayo. Cada año, la vacuna contra la Influenza ofrece protección contra las tres cepas de virus con mayores probabilidades de desarrollo durante esa temporada.
- Existen dos tipos de vacunas:
 - Vacuna inyectable.
 - Vacuna en atomizador nasal. Está aprobada para uso en personas sanas de 2 a 49 años y mujeres que no estén embarazadas.
- Verdad: No puede contraer la Influenza al vacunarse contra ella.
- El Departamento de Asuntos del Veterano comenzará su campaña de vacunación contra la Influenza tan pronto las reciba. Le exhortamos a ponérsela inmediatamente.
- Es importante que los miembros de su familia también se vacunen contra la Influenza.
- Para encontrar lugares en la comunidad que vacunen contra la Influenza, puede comunicarse al Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), llamando al 1-800-232-4636 o acceda a www.flu.gov.

Otras Vacunas

BUSQUE otras vacunas enumeradas en la tabla "Vacunas para Adultos" al dorso de este calendario.



Vacúnese

- Póngase las vacunas recomendadas.
- Las vacunas, que necesita dependen de su edad, sexo, estado de salud y de su historial de salud familiar.
- Pregunte a su equipo integral de salud cuáles son las vacunas adecuadas para usted.

Objetivos para una Vida Saludable

- La próxima vez que hable con mi equipo integral de salud, preguntaré que vacunas necesito este año.
- Hoy, preguntaré si necesito recibir una vacuna contra la Influenza en la clínica del Departamento de Asuntos del Veterano y cuando puedo recibirla.
- Elegiré un objetivo específico para involucrarme más en la atención de mi salud. Haré lo que pueda para lograrlo y fijaré una fecha de inicio.



Obtenga ayuda para dejar de fumar.

Pregunte a su equipo integral de salud, de qué manera el Departamento de Asuntos del Veterano puede ayudarlo a dejar de fumar.

- Pida ser referido a una clínica para dejar de fumar del Departamento de Asuntos del Veterano.
- Use "Quit Tobacco – Make Everyone Proud" (Dejar de Fumar Tabaco: Hacer que Todos estén Orgullosos) en www.ucanquit2.org/thinkingaboutquitting/veterans. En este sitio, puede:
 - Tener un sesión de chat en vivo con un instructor para dejar el tabaco.
 - Inscribirse en Train2Quit. Se trata de un plan para dejar de fumar personalizado que ayuda a controlar antojos, a superar el aumento de peso y a afrontar los efectos de la abstinencia de la nicotina.
 - Obtenga ayuda para mantenerse libre de tabaco.

Use estos recursos:

- Línea para Dejar de Fumar del Instituto Nacional del Cáncer:
1-877-44U-QUIT (1-877-448-7848)
www.cancer.gov/cancertopics/smoking
- Red Nacional de Líneas de Ayuda para Dejar de Fumar:
1-800-QUIT-NOW (784-8669)
- Smokefree.gov: www.smokefree.gov
- Mujeres No Fumadoras: www.womenshealth.gov/smoking-how-to-quit

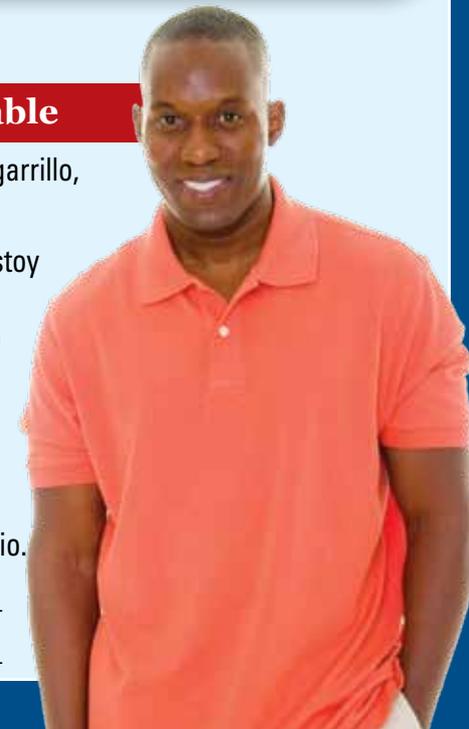


Deje de Fumar

- No consuma tabaco en ninguna de sus formas. No lo fume, no lo mastique ni lo aspire. No use cigarrillos electrónicos.
- Evite ser fumador pasivo. Incluso una breve exposición puede ser perjudicial para su salud.
- Si está embarazada, tanto usted como su bebé se beneficiarán cuando deje de consumir tabaco.

Objetivos para una Vida Saludable

- Cuando tenga una fuerte necesidad de un cigarrillo, masticaré goma de mascar de nicotina.
- Le contaré a mi familia y a mis amigos que estoy dejando de fumar este fin de semana para que puedan ayudarme en lugar de ofrecerme cigarrillos.
- Elegiré un objetivo específico para ayudar a mi familia y para ayudarme a mí mismo a mantenernos libres de tabaco. Haré lo que pueda para lograrlo y fijaré una fecha de inicio.



Noviembre 2012



Analice las ventajas y las desventajas de tomar los medicamentos que lo ayudarán a abandonar el consumo de tabaco.

Tome nota de los minutos de ejercicio Tome nota de la presión sanguínea Tome nota del azúcar en sangre o regístrelos en My HealthVet en www.myhealth.va.gov.

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Octubre 2012 D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Diciembre 2012 D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31			1	2	3 Peso _____
4 Finaliza el Horario de Verano para el Ahorro de Energía (Atrasar los relojes una hora)	5	6	7	8	9	10 Peso _____
11 Día del Veterano	12 Celebración del Día del Veterano. Clínicas de Pacientes Ambulatorios Cerradas	13	14	15	16	17 Peso _____
18	19	20	21	22 Día de Acción de Gracias. Clínicas de Pacientes Ambulatorios Cerradas	23	24 Peso _____
25	26	27	28	29	30	Celebraciones del Mes. Diabetes en los Estados Unidos www.diabetes.org Concientización sobre la Enfermedad Pulmonar Obstruictiva Crónica (EPOC) www.aarc.org Concientización sobre el Cáncer de Pulmón www.alcase.org

¿Qué es un trago?

¿Sabía que cada una de las bebidas aquí enumeradas es un trago? Cada uno de ellos tiene la misma cantidad de alcohol.

- 12 onzas de cerveza común
- 12 onzas de vino espumoso
- 8 a 9 onzas de licor de malta
- 5 onzas de vino de mesa
- 3 a 4 onzas de jerez u oporto
- 1.5 onzas de licor fuerte con una graduación alcohólica del 80% (gin, vodka, whisky)

Consejos para beber de manera segura:

- Consuma su bebida lentamente, se tiende a tomar menos.
- Después de haber consumido bebidas con alcohol, tome bebidas sin alcohol. Algunos ejemplos incluyen la cerveza y el vino sin alcohol, el jugo de tomate con bajo contenido de sodio o el agua gaseosa.
- Si está preocupado con su consumo de alcohol, hable con su equipo integral de salud del Departamento de Asuntos del Veterano para recibir ayuda.

Recursos para obtener ayuda:

- Su equipo integral de salud del Departamento de Asuntos del Veterano.
- My HealthVet en: www.myhealth.va.gov. Haga clic en la pestaña "Mental Health" (Salud Mental) y, luego, en "Alcohol Use Screening" (Pruebas de Detección de Consumo de Alcohol).
- El sitio web: www.afterdeployment.org



Limite el Consumo de Alcohol

- Si elige consumir bebidas alcohólicas, beba con moderación. Esto significa:
 - No más de dos tragos por día para los hombres
 - No más de un trago por día para hombres y mujeres de 65 años de edad o mayores
- Evite tomar alcohol en exceso. Esto es: más de cuatro tragos en una ocasión para los hombres o más de tres tragos en una ocasión para hombres y mujeres de 65 años de edad o mayores.

Objetivos para una Vida Saludable

- Cuando consuma bebidas con alcohol, le pediré a mi familia o a mis amigos que me ayuden a detenerme en uno o dos tragos.
- Después de beber mis dos cervezas, cambiaré a una cerveza sin alcohol. Sé que ahora existen algunas cervezas deliciosas sin alcohol.
- Elegiré un objetivo específico para que me ayude a limitar el consumo de alcohol. Haré lo que pueda para lograrlo y fijaré una fecha de inicio.



Diciembre 2012



Pregunte a su equipo integral de salud, cuánto alcohol puede consumir debido a los medicamentos que toma y a la afecciones de salud que sufre.

Tome nota de los minutos de ejercicio ■ Tome nota de la presión sanguínea ■ Tome nota del azúcar en sangre ■ o regístrelos en My HealthVet en www.myhealth.va.gov.

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Noviembre 2012 D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	Enero 2013 D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Celebraciones del Mes. Prevención sobre la Conducción bajo los Efectos del Alcohol y las Drogas www.ncadd.com Campaña de Cinta Roja www.nhtsa.dot.gov				1 Peso _____ ■ ■ ■
2	3	4	5	6	7	8 Peso _____ ■ ■ ■
9	10	11	12	13	14	15 Peso _____ ■ ■ ■
16	17	18	19	20	21 Comienza el Invierno	22 Peso _____ ■ ■ ■
23	24	25 Navidad Clínicas de Pacientes Ambulatorios Cerradas	26	27	28	29 Peso _____ ■ ■ ■
30	31 Vísperas de Año Nuevo					■ ■ ■

Enero 2013

Tome nota de los minutos de ejercicio  Tome nota de la presión sanguínea  Tome nota del azúcar en sangre 
o regístrelos en My HealthVet en www.myhealth.va.gov.

Domingo	Monday	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Diciembre 2012 <small>D L M M J V S</small> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Febrero 2013 <small>D L M M J V S</small> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28	1 Año Nuevo Clinicas de Pacientes Ambulatorios Cerradas	2	3	4	5 <small>Peso _____</small>
6	7	8	9	10	11	12 <small>Peso _____</small>
13	14	15	16	17	18	19 <small>Peso _____</small>
20	21 Día de Martin Luther King Clinicas de Pacientes Ambulatorios Cerradas	22	23	24	25	26 <small>Peso _____</small>
27	28	29	30	31		

Objetivos para una Vida Saludable para 2013



- ¡Felicítese por cada objetivo de vida saludable que cumpla a lo largo del año 2012!
- Reconozca a sus familiares por su apoyo.
- Comience a planificar junto a su familia sus nuevos objetivos de salud para el año 2013. Estos son algunos ejemplos:
 - Sus familiares y usted, deben recibir la vacuna contra la Influenza si todavía no lo han hecho.
 - Programe otras vacunas y pruebas de detección que omitió en 2012.
 - Planifique vacaciones que incluyan actividades físicas.

Escriba sus Objetivos para una Vida Saludable para 2013:

Escala de sueño “Epworth”

¿Se queda dormido en las siguientes situaciones, en comparación con solo sentirse cansado? Este cuestionario hace referencia a su posibilidad de quedarse dormido, de acuerdo con su forma de vida habitual. Incluso si no ha hecho alguna de estas cosas recientemente, trate de estimar cómo lo hubieran afectado a usted durante las últimas dos semanas.

Use la escala indicada a continuación para elegir el mejor número para cada situación. Escriba el número en la columna "Mi Respuesta".

Escala:

0 = Ninguna posibilidad de quedarme dormido 2 = Posibilidad moderada de quedarme dormido
1 = Posibilidad leve de quedarme dormido 3 = Posibilidad alta de quedarme dormido

Situación	Posibilidad de Quedarse Dormido				Mi Respuesta
Sentado y leyendo	0	1	2	3	
Mirando televisión	0	1	2	3	
Sentado inactivo en un lugar público, como un teatro o en una reunión	0	1	2	3	
Como pasajero de un automóvil durante una hora sin descanso	0	1	2	3	
Recostado para descansar en la tarde, cuando las condiciones lo permiten	0	1	2	3	
Sentado y hablando con alguien	0	1	2	3	
Sentado tranquilamente después del almuerzo, sin haber bebido alcohol	0	1	2	3	
En un automóvil, mientras está detenido durante unos minutos en el tráfico	0	1	2	3	

Puntaje Total de Epworth

Puntaje

- 7 o menos = Tiene una cantidad normal de horas de sueño.
- 8 a 9 = Tiene una cantidad promedio de horas de sueño.
- 10 a 15 = Posiblemente sienta demasiado sueño según la situación y desea buscar atención médica.
- 16 y más = Siente demasiado sueño y debe buscar atención médica.

Duerma lo Suficiente

Informe a su equipo integral de salud si alguna vez tuvo problemas de sueño. Estos problemas incluyen:

- Le cuesta mucho dormirse o se despierta y no puede retomar el sueño. O bien se despierta mucho durante la noche.
- Un familiar notó que, cuando usted duerme, su respiración se detiene durante breves períodos de tiempo.
- Ronca fuerte o emite sonidos de resoplo cuando duerme boca arriba.



Señales de alerta a problemas de salud.

Informe a su equipo integral de salud si alguna vez tuvo alguna de las siguientes señales o cualquier otro problema que afecte su salud.

Señales de alerta de cáncer de recto o de colon

- Cambios en los hábitos del intestino. Se siente constipado, tiene evacuaciones frecuentes o produce heces blandas.
- Sangre roja u oscura en la deposición o sobre ella
- Las heces son más angostas de lo habitual
- Siente que el intestino no se vacía del todo

Señales de alerta de cáncer de piel

- Una llaga que no se cura
- Un nuevo bulto o un cambio en un viejo bulto
- Cambio en un lunar. Busque:
 - **Asimetría.** La forma de una mitad no coincide con la otra.
 - **Borde.** Los bordes son irregulares, agujereados o indefinidos.
 - **Color.** Es color es disparejo.
 - **Diámetro.** El tamaño cambia. A menudo, es mayor que la goma de borrar de un lápiz.
 - **Evolución.** El lunar cambia su forma, tamaño o síntomas, o sangra en la superficie.

Diabetes

- Orinar con frecuencia
- Mucha sed
- Mucha hambre
- Pérdida de peso sin intención
- Mayor fatiga
- Mal genio
- Visión borrosa



Síntomas y señales que necesitan atención médica de emergencia

Señales de advertencia de ataque al corazón

- Presión, hinchazón, opresión o dolor en cualquier parte del pecho. Esto dura más de unos minutos o se va y regresa.
- Malestar o dolor en uno o en ambos brazos, en la espalda, en el cuello, en el mentón o en el estómago.
- Falta de aire. Esto se puede producir en conjunto con los síntomas en el pecho o con anterioridad a ellos.
- Sensación de un sudor frío, náuseas o mareos.

Las mujeres son más propensas que los hombres a sentir fatiga, falta de aire sin dolor en el pecho o dolor en el pecho bajo.

En caso de sentir cualquiera de estas señales, siga las pautas “El tiempo es vida” del Departamento de Asuntos de Veterano:

- **No pierda tiempo. ¡Llame al 9-1-1 de inmediato!**
- Mastique una aspirina de 325 mg (o cuatro aspirinas infantiles), salvo que sea alérgico a la aspirina.
- Dígale al conductor de la ambulancia que siente dolores en el pecho.

Para hacer ahora: Prepare un plan de acción en caso de un ataque cardíaco. Hable con su equipo integral de salud del Departamento de Asuntos del Veterano sobre las maneras de disminuir el riesgo de un ataque cardíaco. Complete una tarjeta de bolsillo del "Plan de Supervivencia a un Ataque Cardíaco". Solicite una a su equipo integral de salud o en www.houston.va.gov/houston/docs/heartattack/wallet.pdf.

Señales de alerta de apoplejía

Llame al 9-1-1 inmediatamente si tiene alguno de estos síntomas:

Adormecimiento repentino o debilidad en la cara, un brazo o una pierna; especialmente, de un lado del cuerpo

Confusión repentina, problemas de habla o de comprensión

Problema repentino para ver con uno o con ambos ojos

Problema repentino para caminar, mareos, pérdida del equilibrio o coordinación

Dolor de cabeza grave y repentino sin causa conocida

Estudios generales de la salud

Los exámenes de salud detectan problemas que son más fáciles y menos costosos de tratar cuando se descubren a tiempo. El tratamiento temprano ayuda a prevenir problemas más serios. Los exámenes también monitorean en qué medida está respondiendo el tratamiento ante un problema de salud. A continuación, se enumeran pautas generales. Siga el consejo de su equipo integral de salud para los estudios de salud.

Prueba o Examen de Detección	Frecuencia	Fecha de la Última Aplicación
Presión sanguínea	Cada visita	_____
Índice de Masa Corporal (IMC)	Anual	_____
Colesterol en sangre: Total Colesterol LDL (malo) Colesterol HDL (bueno) Triglicéridos	Según lo recomendado por el equipo integral de salud	_____ _____ _____ _____
Detección de Cáncer Colorrectal <i>Siga el consejo de su equipo de atención de salud en cuanto al método de detección y a la frecuencia con que debe hacerse los estudios.</i>	50-75 años	_____
Atención Dental	1-2 veces por año según lo recomendado	_____
Riesgo de Hepatitis C	Anual	_____
Alcohol, depresión, tabaco	Anual	_____
En mujeres		
Cáncer de Cuello Uterino	Al menos, cada 3 años en mujeres de 20-65. Según lo recomendado, en mujeres mayores de 65 años.	_____
Clamidia	Mujeres de hasta 24 años. Mujeres mayores de 25 años, si están en riesgo elevado.	_____
Cáncer de Mama (Mamografía)	Cada 2 años, entre los 50 y los 74 años. Las mujeres de entre 40 y 49 años y mayores de 74 años deben analizarlo con su equipo integral de salud.	_____
Osteoporosis	A partir de los 65 años (antes, si tiene riesgo elevado).	_____
En hombres		
Cáncer de Próstata	Pregunte a su equipo de atención de salud cuándo hablar sobre las ventajas y desventajas de este estudio.	_____
Aneurisma Aórtica Abdominal	Estudio de detección por única vez, entre los 65 y los 75 años si alguna vez fumó	_____
En personas diabéticas		
Prueba de Sangre A1C	Cada 3 a 6 meses	_____
Colesterol en Sangre	Anual	_____
Examen de Pies	Anual	_____
Examen Ocular de Retina Dilatada	Anual	_____
Prueba de Orina para Función Renal	Anual	_____

Obtenga más información sobre estudios de salud en:

Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de Salud | www.ahrq.gov

Vacunas para adultos

Vacunas	Frecuencia	Fecha de la Última Aplicación
Gripe	Anual	_____
Tétano / Difteria / Tos ferina	Tdap (1 dosis), si no la recibió anteriormente. Refuerzo de Td cada 10 años.	_____
Varicela	2 dosis, si no tiene antecedentes de vacunación contra la varicela	_____
Virus del Papiloma Humano (HPV)	3 dosis para mujeres entre 19 y 26 años	_____
Sarampión, Paperas, Rubéola	1 o 2 dosis entre los 19 y los 49 años, si (MMR) no tiene antecedentes de vacunación contra MMR	_____
Neumonía	A partir de los 65 años; o antes, si fuma o su equipo integral de salud lo recomienda	_____
Zoster (Culebrilla)	A partir de los 60 años	_____

Analice todas las vacunas que necesita con su equipo integral de salud. Obtenga más información sobre vacunas para adultos y niños en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en www.cdc.gov/vaccines y 1-800-232-4636.

Conozca sus números

	Objetivos Establecidos	Mis Objetivos	Lleve Registros
Presión Sanguínea (PS) (mm Hg)	< 120/80	_____	_____
Si tiene PS alta	< 140/90	_____	_____
Si es afroamericano	< 130/80	_____	_____
Si tiene diabetes	< 130/80	_____	_____
Si sufre de enfermedad renal	< 130/80	_____	_____
Colesterol en sangre (mg/dL)			
Total	< 200	_____	_____
Colesterol LDL	< 130	_____	_____
Si tiene diabetes	< 100	_____	_____
Colesterol HDL	≥ 40 Hombres ≥ 50 Mujeres	_____	_____
Triglicéridos	< 150	_____	_____
Índice de Masa Corporal (IMC)	18.5-24.9	_____	_____
Peso		_____	_____
Azúcar en sangre		_____	_____
Ritmo cardíaco		_____	_____
Dolor (0-10) 0 = sin dolor; 10 = máximo dolor		_____	_____
Oximetría de pulso (Analice con el equipo integral de salud)		_____	_____

Lista de contactos de salud y números importantes

Números de Contacto de Emergencia

Servicio Médico de Emergencia: 911 o _____

Servicio de Ambulancias: _____

Bomberos: _____

Policía: _____

Centro de Toxicología: 1-800-222-1222



Miembros del equipo integral de salud y otros proveedores de salud

Mi médico de cuidado primario: _____

Mi jefe de enfermería: _____

Mi asociado clínico: _____

Mi secretario del equipo integral de salud: _____

Mi proveedor de atención de salud mental: _____

Mi centro del Departamento de Asuntos del Veterano: _____

Acuerde una cita al Teléfono N.º: _____

Cancele una cita al Teléfono N.º: _____

Mi farmacéutico: _____

Repeticiones de medicamentos: _____

Teleenfermera de Asuntos de Veteranos: _____

Representante de pacientes (defensor): _____

Servicio de traslados: _____

Otros: _____

Información sobre mi seguro de salud

Nombre: _____

Dirección: _____

N.º de teléfono: _____

N.º de póliza: _____

2012: Panorama de este año

Enero

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Febrero

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29		

Marzo

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Abril

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Mayo

D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Junio

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Julio

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Agosto

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Septiembre

D	L	M	M	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Octubre

D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Noviembre

D	L	M	M	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Diciembre

D	L	M	M	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

2013: Panorama del próximo año

Enero

D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Febrero

D	L	M	M	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		

Marzo

D	L	M	M	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Abril

D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Mayo

D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Junio

D	L	M	M	J	V	S
				1		
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Julio

D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Agosto

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Septiembre

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Octubre

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Noviembre

D	L	M	M	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Diciembre

D	L	M	M	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Recursos del Departamento de Asuntos del Veterano	Números de Teléfono	Sitios web
Beneficios para Veteranos	1-800-827-1000	www.va.gov
Elegibilidad de Salud e Inscripción	1-877-222- VETS (8387)	www.va.gov/health/default.asp
Localizador de Centros de Asuntos de Veteranos	1-877-222-8387	www.myhealth.va.gov
Línea de Ayuda de Agente Naranja	1-800-749-8387	www.va.gov/agentorange
Entierros y Conmemoraciones	1-800-827-1000	www.cem.va.gov
Centro para Veteranos de Minorías	1-202-461-6191	www.va.gov/centerforminorityveterans
Centro para Mujeres Veteranas	Llame a su Centro de Asuntos de Veteranos	www.va.gov/womenvet
Dispositivos para Sordos (TDD)	1-800-829-4833	
Servicios y Beneficios de Educación	1-888-442-4551	www.gibill.va.gov
Línea de ayuda para Veteranos de la Guerra del Golfo	1-800-749-8387	www.va.gov/gulfwar
Veteranos sin techo	1-877-424-3838	www.va.gov/homeless
Préstamos para Viviendas	1-888-244-6711	www.homeloans.va.gov
Seguro de Vida	1-800-669-8477	www.insurance.va.gov
Salud Mental	Llame a su Centro de Asuntos de Veteranos	www.mentalhealth.va.gov
Programa MOVE!	Llame a su Centro de Asuntos de Veteranos	www.move.va.gov
MyHealtheVet	Llame a su Centro de Asuntos de Veteranos	www.myhealth.va.gov
Centro Nacional para Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)	1-802-296-6300	www.ncptsd.va.gov
Miembros del Servicio que Regresan (OEF/OIF/OND)	1-800-827-1000	www.oefoif.va.gov
Beneficios para Sobrevivientes	1-800-827-1000	www.vba.va.gov/survivors
Apoyo a cuidadores de pacientes del Departamento de Asuntos del Veterano	1-855-260-3274	www.caregiver.va.gov
Centro Nacional de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades para Veteranos		www.prevention.va.gov
Centro Nacional de Veteranos para Seguridad de Pacientes		www.patientsafety.gov
Salud pública del Departamento de Asuntos del Veterano		www.publichealth.va.gov
Línea de Crisis de Veteranos	1-800-273-8255 (Presione 1)	www.veteranscrisisline.net
Atención de Salud de Mujeres Veteranas	Llame a su Centro de Asuntos de Veteranos	www.womenshealth.va.gov



Golfo de México

Océano Atlántico

Áreas Geográficas Atendidas por Centros Médicos VISN8

**Centro Médico de Asuntos de Veteranos de Bay
Oficina de la Red VISN8**



Georgia
Florida

Centro Médico de Asuntos de Veteranos de Lake City

Centro Médico de Asuntos de Veteranos de Malcom Randall

Centro Médico de Asuntos de Veteranos de Orlando

Hospital de Veteranos de James A. Haley

Centro Médico de Asuntos de Veteranos de West Palm Beach

Centro Médico de Asuntos de Veteranos de Miami

Red de Atención de Salud de Florida y el Caribe Departamento de Asuntos del Veterano | www.visn8.va.gov  en todos los centros médicos

Sistema de Salud de Veteranos de Bay Pines
10000 Bay Pines Blvd.
Bay Pines, Florida 33744
727-398-6661 * 888-820-0230

Hospital de Veteranos James A. Haley
13000 Bruce B. Downs Blvd.
Tampa, Florida 33612
813-972-2000 * 888-716-7787

Sistema de Atención de Salud de Asuntos de Veteranos de Miami
1201 NW 16th Street
Miami, Florida 33215
305-575-7000 * 888-276-1785

Norte de Florida / Sur de Georgia

Sistema de Salud de Veteranos Centro Médico de Asuntos de Veteranos de Lake City
619 South Marion Avenue
Lake City, Florida 32025
386-755-3016 * 800-308-8387

Centro Médico de Asuntos de Veteranos de Malcom Randall
1601 SW Archer Road
Gainesville, Florida 32608
352-376-1611 * 800-308-8387

Centro Médico de Asuntos de Veteranos de Orlando
5201 Raymond Street
Orlando, Florida 32803
407-629-1599 * 800-922-7251

Sistema de Salud de Veteranos del Caribe del Departamento de Asunto del Veterano
10 Casia Street
San Juan, Puerto Rico 00921
787-641-7582 * 800-449-8729

Centro Médico de Asuntos de Veteranos de West Palm Beach
7305 N. Military Trail
West Palm Beach, Florida 33410
561-442-8262 * 800-972-8262