

¡Vida saludable!

Para los Veteranos y sus Familiares



Defining
EXCELLENCE
in the 21st Century

El Fuerte San Felipe del Morro lugar Histórico de San Juan, Puerto Rico

CALENDARIO 2014

¡Planifique sus metas de salud para el Año Nuevo!

Comience pensando en algunos aspectos de su vida o salud que lo ayuden a sentirse mejor y evitarán que se enferme. Para planificar sus metas, utilice el **siguiente** proceso:

- **Específico.** Planifique qué meta quiere lograr, por qué y cómo piensa conseguirlo. En lugar de decir: «Haré más ejercicio», diga: «Esta semana mi meta es caminar enérgicamente durante 15 minutos cada dos días».
- **Medible.** Planifique cómo medir su progreso. Por ejemplo: «Caminé enérgicamente durante 15 minutos tres días de esta semana».
- **Alcanzable.** Decida qué habilidades, recursos y ayuda necesitará para alcanzar su meta. Piense en las limitaciones que podría enfrentar y cómo manejarlas.
- **Realista.** Planifique cosas que pueda hacer. Si cree que sus posibilidades de lograrlo no superan el 70%, modifique su acción.
- **Basado en el tiempo.** Establezca una fecha en la cual espera alcanzar su meta. Comience con un período de tiempo breve, como una semana en la que caminará tres días, 15 minutos por día.



Involúcrese.

- Colabore con su equipo de cuidado médico para elegir sus metas de salud.
- Planifique metas para continuar bien y para evitar y tratar problemas de salud.
- Además, desarrolle un plan de tratamiento por escrito para lograr sus metas de salud.
- Use este calendario y las herramientas de **Control de la Salud** de My HealthVet en www.myhealth.va.gov para registrar la información de salud y medir su progreso en el logro de los metas.



Mis metas para una vida saludable

- Comenzaré a identificar ahora las pruebas de detección que necesito para este año. Echaré un vistazo al listado de «Pruebas de Salud» en el reverso de este calendario y consultaré al equipo de cuidado médico para saber cuáles pruebas necesito.
- ¡Crearé una meta que pueda ALCANZAR! Hablaré con mi equipo de cuidado médico, fijaré una fecha de comienzo y la cumpliré.

Pida a sus familiares y amigos que lo apoyen en sus esfuerzos por alcanzar «una vida saludable».



Enero 2014

Lleve un registro de los minutos de ejercicio

Lleve un registro de la presión arterial

Lleve un registro de la cantidad de azúcar en sangre

También puede registrar esto en My HealthVet ingresando a www.myhealth.va.gov.



Avise a su equipo de cuidado médico en caso de no seguir el tratamiento en cuanto a medicamentos, cuidado médico, cuidado personal y explique por qué.

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Diciembre 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	<p>Parque Nacional Biscayne, Florida</p>	1 Año Nuevo Clínicas Ambulatorias Cerradas	2	3	4 Peso _____	
5	6	7	8	9	10	11 Peso _____
12	13	14	15	16	17	18 Peso _____
19	20 Día de Martin Luther King Jr. Clínicas Ambulatorias Cerradas	21	22	23	24	25 Peso _____
26	27	28	29	30	31	Febrero 2014 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

Peso saludable. Corazón saludable.

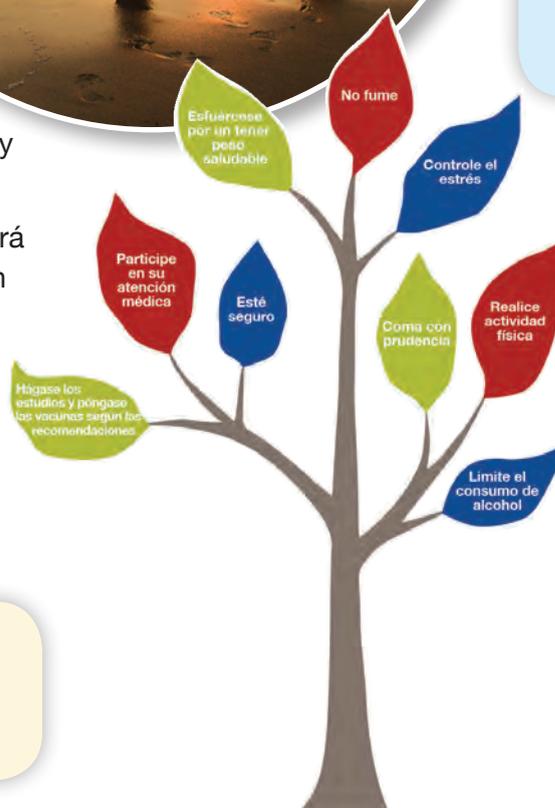
Un peso saludable es muy importante para tener un corazón saludable.

- Ayuda a controlar su presión arterial, colesterol en sangre e incluso los niveles de azúcar en sangre.
- Ayuda a disminuir el riesgo de tener apnea del sueño. Tener apnea del sueño, aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas.
- Reduce el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. ¿Sabía que un estudio importante demostró que los cambios en el estilo de vida ayudaron a evitar o retrasar el desarrollo de diabetes tipo 2 en adultos con alto riesgo? Esto incluyó una pérdida de peso corporal de solo 5 a 7% mediante una dieta saludable y ejercicios.
- Si usted ya tiene diabetes tipo 2, un peso saludable hará que le resulte más fácil controlar su nivel de glucosa en sangre. Esto puede retrasar y evitar problemas graves, entre los cuales se incluyen enfermedades cardíacas, renales, derrame cerebral, ceguera y amputación no traumática.



Trabaje de corazón el control de su peso.

- Diga en voz alta: «Me amo lo suficiente como para controlar mi peso, por mi salud, bienestar y por la gente que amo».
- Concéntrese en los aspectos positivos de controlar el peso, como sentirse mejor y tener más energía para jugar con sus hijos y nietos.
- Solicite el apoyo de familiares y amigos.
- Haga de la dieta saludable y el ejercicio un asunto familiar.



Mis metas para una vida saludable

- En no más de tres días, encontraré un compañero de ejercicios para que camine conmigo dos veces por semana.
- A partir de hoy, no agregaré sal a mi comida.
- ¡Crearé una meta que pueda ALCANZAR! Hablaré con mi equipo de cuidado médico, fijaré una fecha de comienzo y la cumpliré.



Suspenda el hábito de la sal.
Coloque un condimento libre de sodio en su salero «sin sal».

Febrero 2014

Lleve un registro de los minutos de ejercicio

Lleve un registro de la presión arterial

Lleve un registro de la cantidad de azúcar en sangre

También puede registrar esto en My HealthVet ingresando a www.myhealth.va.gov.



Cuente los pasos, no solo las calorías. Caminar 2000 pasos es casi una milla. Use un podómetro para contar los pasos que camina por día.

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Enero 2014 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	<p><i>Bahía Maho, Parque Nacional Virgin Islands, St. John</i></p>	Incline la Balanza a su Favor <ul style="list-style-type: none"> • Coma cada 2-3 horas. • Coloque el tenedor en la mesa después de cada bocado. • Controle las calorías en aderezos de ensaladas, condimentos y salsas. • Apague el televisor y la computadora mientras come. 				1 Peso _____
2	3	4	5	6	7	8 Peso _____
9	10	11	12	13	14	15 Peso _____
16	17 Día del los Presidentes Clínicas Ambulatorias Cerradas	18	19	20	21	22 Peso _____
23	24	25	26	27	28	Marzo 2014 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

Escoja opciones alimenticias saludables.

Restrinja las carnes con alto contenido graso, como el tocino (tocineta) y las salchichas.

- Escoja cortes magros de vaca, cerdo, cordero, pollo y pavo.
- Quite la grasa de la carne antes de cocinar.
- Coma pescado 2 o 3 veces por semana.

Incluya muchas frutas y vegetales.

Agregue poca grasa a los alimentos.

- Coma carnes y pescados al horno o asados
- Hierva el pollo y el pescado en agua o en caldos bajos en sodio.
- Use rociador (spray) vegetal en lugar de mantequilla, margarina o aceite cuando ase o saltee los alimentos.
- Restrinja los alimentos fritos y las salsas cremosas.
- Coma las papas al horno sin crema agria. Use vinagre o jugo de limón y 1 o 2 cucharaditas de aceite de oliva en las ensaladas. O use aderezos sin grasa o bajos en grasa.

Vea los gramos de grasa por porción en las etiquetas de los alimentos.

- Escoja alimentos con baja cantidad de grasas totales y saturadas.
- Evite alimentos con grasas *trans*.



Use las Herramientas ChooseMyPlate y Healthy Eating del Departamento de Asuntos de Veteranos.

- Obtenga un plan nutricional personalizado para usted y para cada miembro de su familia en www.ChooseMyPlate.gov.



- Obtenga también menús y recetas.
- ¡Utilice los Folletos de Nutrición MOVE! del Departamento de Asuntos de Veteranos en www.move.va.gov. Pregunte a su equipo de cuidado médico cuáles son los mejores para usted.

Mis metas para una vida saludable

- Hoy generaré un registro de mi alimentación en www.move.va.gov. Mañana, anotaré todo lo que coma durante el día.
- En mi próxima visita a la clínica, preguntaré a mi equipo de cuidado médico cuántos gramos de grasa debería comer por día.
- ¡Crearé una meta que pueda ALCANZAR! Hablaré con mi equipo de cuidado médico, fijaré una fecha de comienzo y la cumpliré.

Restrinja las grasas totales de su dieta al 30 por ciento de las calorías. Es decir: 50 gramos para 1500 calorías por día, 65 gramos para 2000 calorías por día.



Marzo 2014

Lleve un registro de los minutos de ejercicio

Lleve un registro de la presión arterial

Lleve un registro de la cantidad de azúcar en sangre

También puede registrar esto en My HealthVet ingresando a www.myhealth.va.gov.



Continúe con opciones más saludables. En lugar de mantequilla o margarina, use mermeladas de fruta con bajo contenido de azúcar sobre una tostada de trigo.

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Febrero 2014 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	Abril 2014 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	Carnes Magras y con Bajo Contenido de Sodio <ul style="list-style-type: none"> • Lomo y solomillo de res y de cerdo • Carne blanca de pollo y pavo (quite la piel antes de comer) • Pescado fresco, congelado y enlatado con bajo contenido de sodio 	 <p>Parque Nacional Everglades, Florida</p>			1 Peso _____
2	3	4	5	6	7	8 Peso _____
9 Comienza el Horario de Verano (Adelantar una hora los relojes)	10	11	12	13	14	15 Peso _____
16	17	18	19	20	21	22 Peso _____
23	24	25	26	27	28	29 Peso _____
30	31					

Limite el consumo de alcohol. Es una droga.

Si escoge beber alcohol, hágalo con moderación:

- No más de dos bebidas al día para un hombre.
- No más de una bebida al día para una mujer o para un hombre de más de 65 años de edad.

Evite emborracharse. O sea beber:

- Más de cuatro bebidas en la misma ocasión si usted es hombre
- Más de 3 bebidas en la misma ocasión si usted es mujer o si es un hombre de más de 65 años de edad

Disfrute de las bebidas con menos alcohol o sin él.

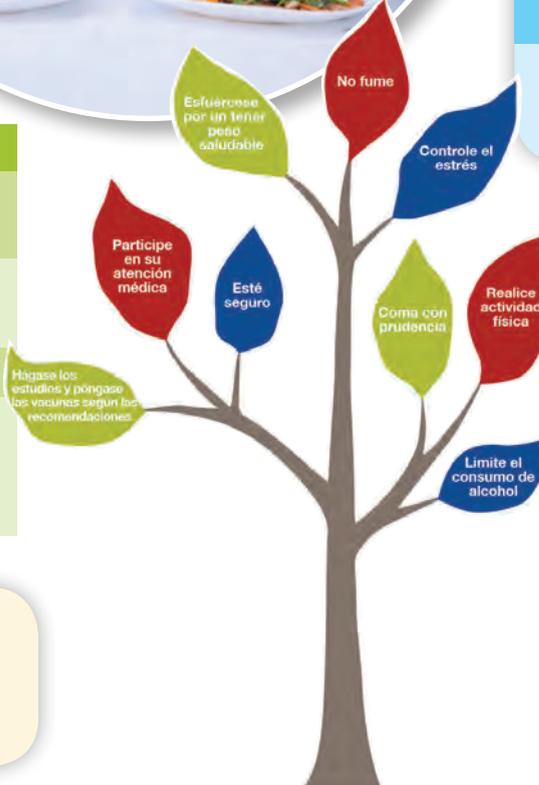
Beba esto:	En lugar de esto:
• 12 onzas de cerveza baja en calorías	• 12 onzas de cerveza
• Agua efervescente con hielo y lima (limón)	• Vodka en las rocas con lima (limón)
• Bloody Mary Virgen	• Bloody Mary
• 3 onzas de vino mezclado con 2 onzas de agua efervescente o soda	• 5 onzas de vino



Menos alcohol significa menos calorías

Una Bebida Estándar	Calorías
12 onzas de cerveza regular	150
8 a 9 onzas de licor de malta	90-125
5 onzas de vino	100-125
12 onzas de bebidas a base de vino	220-250
1.5 onzas de una bebida de 40% grados prueba de alcohol (ginebra, vodka, whisky)	125

(Vea las ilustraciones para las bebidas estándar en el reverso de este calendario)



Mis metas para una vida saludable

- La próxima vez que hable con mi equipo de cuidado médico, preguntaré si puedo beber alcohol y en qué cantidad debido a mis problemas de salud y a los medicamentos que tomo.
- Para el final de esta semana, realizaré el «Examen del Bebedor» en www.veteransdrinkerscheckup.org.
- ¡Crearé una meta que pueda ALCANZAR! Hablaré con mi equipo de cuidado médico, fijaré una fecha de comienzo y la cumpliré.

Si está embarazada, no beba alcohol. Puede dañar a su bebé y resultar en una serie de malformaciones congénitas llamadas síndrome de alcoholismo fetal.



Abril 2014

Lleve un registro de los minutos de ejercicio

Lleve un registro de la presión arterial

Lleve un registro de la cantidad de azúcar en sangre

También puede registrar esto en My HealthVet ingresando a www.myhealth.va.gov.



Calme su sed con agua, no con alcohol. Cuando beba alcohol, hágalo de a sorbos para que la bebida dure más.

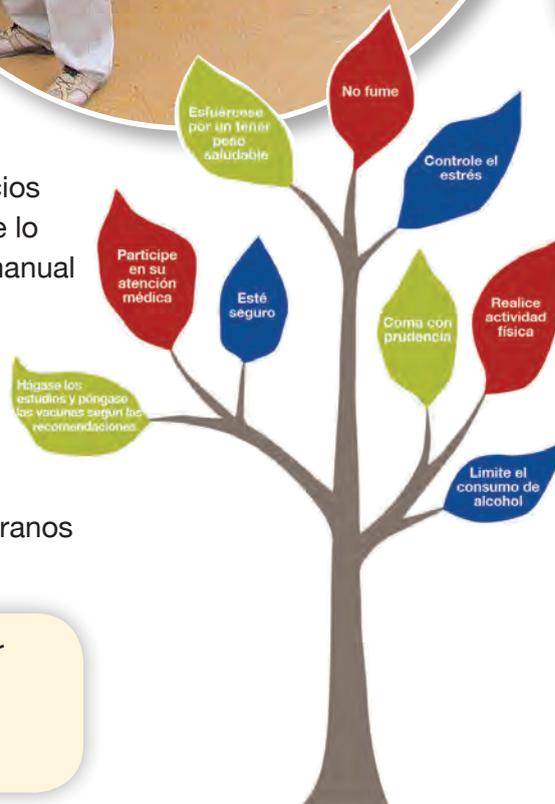
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Marzo 2014 D L M M J V S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		1	2	3	4	5 <small>Peso _____</small>
6	7	8	9	10	11	12 <small>Peso _____</small>
13	14	15	16	17	18	19 <small>Peso _____</small>
20	21	22	23	24	25	26 <small>Peso _____</small>
27	28	29	30			Mayo 2014 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

¡Sea activo y muévase!

Siga el programa MOVE! del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) para perder peso, no volver a subirlo y mejorar su salud. Pregunte a su equipo de cuidado médico cómo inscribirse y utilizar el programa MOVE! o averígüelo en www.move.va.gov. Pregunte cuál de las siguientes opciones de este programa están disponible para usted.

- Visitas individuales con el personal de MOVE!
- Sesiones grupales
- Grupos de apoyo
- TeleMOVE!. Se utiliza un dispositivo de mensaje para participar del programa MOVE! desde su casa.
- Asesoramiento Telefónico en Estilo de Vida. Usted aprende que hacer a través de un manual de ejercicios que le asistirá. Su asesor en estilo de vida saludable lo llama regularmente para repasar las lecciones del manual de ejercicios y brindarle ayuda y apoyo.
- Programa «¡Sea activo y muévase!». Utiliza un sistema de video de telemedicina clínica para brindar clases y ejercicios en grupo más cerca de donde usted vive.

Aprenda cómo el programa MOVE! ayudó a otros Veteranos en www.move.va.gov/SuccessStories.asp.



Utilice su podómetro u odómetro.

Estos dispositivos registran los pasos que da o la distancia que recorre para medir su progreso en el logro de sus metas.

- Usted obtiene un podómetro como parte del programa MOVE!.
- Si aún no se ha registrado en MOVE!, pregunte a su equipo de cuidado médico cómo conseguir un podómetro o un odómetro para sillas de ruedas. O compre uno.

Mis metas para una vida saludable

- Hoy comenzaré un registro de actividades en www.move.va.gov o descargaré una aplicación, como MyFitnessPal, en mi teléfono inteligente. Mañana, registraré la actividad física que realice durante el día
- ¡Crearé una meta que pueda ALCANZAR! Hablaré con mi equipo de cuidado médico, fijaré una fecha de comienzo y la cumpliré.

Evite comer (picar) sin sentido. En lugar de comer bocadillos mientras mira televisión, levante pesas, camine en el lugar o utilice una bicicleta fija.



Mayo 2014

Lleve un registro de los minutos de ejercicio

Lleve un registro de la presión arterial

Lleve un registro de la cantidad de azúcar en sangre

También puede registrar esto en My HealthVet ingresando a www.myhealth.va.gov.



Si le resulta difícil realizar actividad física, hable con su equipo de cuidado médico para conocer el tipo de actividad y la cantidad que resulten mejores para usted.

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Abril 2014 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 2014 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	<p>Parque Nacional Virgin Islands, Caribe (USVI)</p>		1	2	3 <small>Peso _____</small>
4	5	6	7	8	9	10 <small>Peso _____</small>
11	12	13	14	15	16	17 <small>Peso _____</small>
18	19	20	21	22	23	24 <small>Peso _____</small>
25	26 <small>Día de la Recordación</small> <small>Clínicas Ambulatorias Cerradas</small>	27	28	29	30	31 <small>Peso _____</small>

Deshágase de los medicamentos de manera segura.

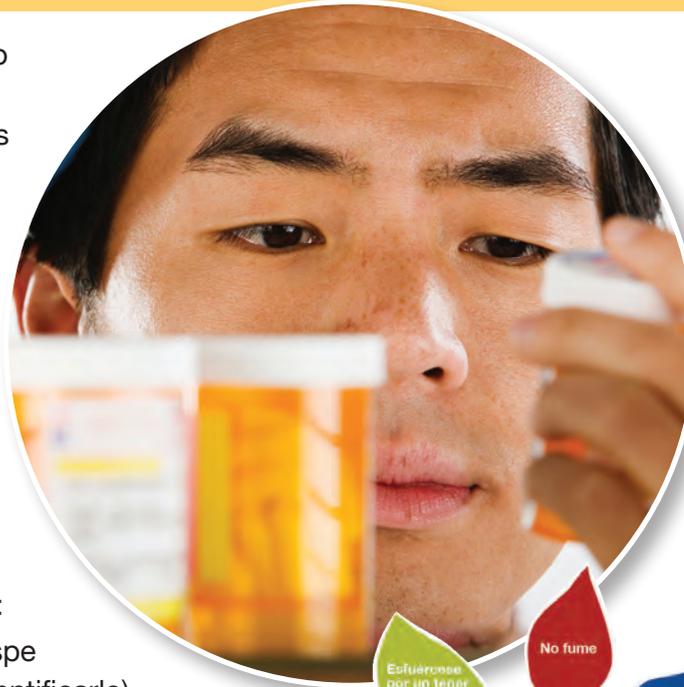
Póngase en contacto con el Departamento de Salud Pública para saber dónde en su comunidad puede llevar los medicamentos recetados, especialmente los narcóticos.

Esto puede incluir:

- Programas de recibimiento de medicamentos
- Eventos de recolección de desechos peligrosos
- Programas de cumplimiento de ley

Cuando esté listo para deshacerse de los medicamentos vencidos o indeseados (no narcóticos), utilice estas Reglas Federales:

- Sáquelos de sus envases originales (raspe cualquier etiqueta por la que puedan identificarlo).
- No tire los medicamentos por el inodoro.
- Coloque los medicamentos en una bolsa o caja que pueda sellarse. Mezcle los medicamentos en el recipiente con algo que no pueda comer, como la arena para gatos o borra de café.
- Tire el recipiente en la basura de su casa. Asegúrese de no colocarlo en el zafacón de la basura a reciclar.



Mantenga una lista actualizada de todos sus medicamentos.

- Utilice la Lista de Medicamentos en My HealthVet.
- Incluya medicamentos recetados y de venta libre, vitaminas, minerales y plantas medicinales.
- Mantenga un registro de la cantidad que tiene, cuándo pedir un nuevo suministro y cuándo obtener nuevas recetas.
- Al menos una vez al año, revise todos sus medicamentos con su equipo de cuidado médico.



Mis metas para una vida saludable

- Antes de que termine esta semana, limpiaré mi botiquín.
- En mi próxima visita a la clínica, preguntaré a mi equipo de cuidado médico si mis medicamentos actuales continúan siendo los adecuados para mí.
- ¡Crearé una meta que pueda ALCANZAR! Hablaré con mi equipo de cuidado médico, fijaré una fecha de comienzo y la cumpliré.



Obtenga detalles de cómo deshacerse correctamente de sus medicamentos en www.epa.gov. Busque «Cómo Desechar Medicamentos sin Usar».

Junio 2014

Lleve un registro de los minutos de ejercicio

Lleve un registro de la presión arterial

Lleve un registro de la cantidad de azúcar en sangre

También puede registrar esto en My HealthVet ingresando a www.myhealth.va.gov.



Mantenga todos los medicamentos lejos de adolescentes, niños y nietos. Incluyendo los que están en frascos, en su cartera o bolso y en dosificadores.

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1	2	3	4	5	6	7 <small>Peso _____</small>
8	9	10	11	12	13	14 <small>Peso _____</small>
15	16	17	18	19	20	21 <small>Peso _____</small>
22	23	24	25	26	27	28 <small>Peso _____</small>
29	30	Mayo 2014 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	Julio 2014 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	<p><i>Bosque Nacional de Ocala, Florida</i></p>		

Hágase cargo de su salud. Controle sus enfermedades crónicas.

Trabaje con su equipo de cuidado médico para desarrollar un plan de tratamiento por escrito para usarlo como guía.

- Solicite ayuda si no entiende alguna parte de su plan.
- Lea su plan de tratamiento con frecuencia para recordar qué debe hacer.
- Lleve un registro de las actividades de salud que lleva a cabo en su casa. Ejemplos: Peso, presión arterial, azúcar en sangre y minutos de ejercicio diario (o pasos que camina). Registre la información en este calendario y/o use las herramientas de Registro de Salud en My HealthVet.
- Informe a su equipo de cuidado médico:
 - Efectos colaterales o problemas con medicamentos
 - Qué dificulta el que usted siga su plan de tratamiento
 - Qué lo ayuda a sentirse bien y funcionar mejor
- Revise su plan de tratamiento en cada visita médica.
- Revise el plan con su equipo de cuidado médico cuando sus necesidades cambien. De seguimientos a los cambios. Trabajen juntos para lograr el cumplimiento de sus metas de salud.



Sea proactivo para evitar el cáncer de piel.

Protéjase y proteja a su familia de la radiación UV. Limite la exposición al sol entre las 10 a.m. y las 4 p.m. y use:

- Bloqueador solar de amplio espectro con factor de protección solar (FPS) de 15 o más; 30 o más es mejor.
- Un sombrero con ala ancha (2-3 pulgadas)
- Ropa con protección UV o que cubra la piel
- Gafas de sol que bloqueen los rayos UV-A y UV-B

(Vea «Señales de Advertencia para Cáncer de Piel» en el reverso de este calendario.)



Mis metas para una vida saludable

- Antes de probar una nueva manera de tratar un problema de salud, consultaré a mi equipo de cuidado médico si es adecuada para mí.
- De aquí a dos días, solicitaré un plan de tratamiento por escrito a mi equipo de cuidado médico.
- ¡Crearé una meta que pueda ALCANZAR! Hablaré con mi equipo de cuidado médico, fijaré una fecha de comienzo y la cumpliré.

Hable con su equipo de cuidado médico acerca de tomar aspirina para disminuir el riesgo de un ataque al corazón si es un hombre de 45 a 79 años de edad o para disminuir el riesgo de un derrame cerebral si es una mujer de 55 a 79 años de edad.



Julio 2014

Lleve un registro de los minutos de ejercicio

Lleve un registro de la presión arterial

Lleve un registro de la cantidad de azúcar en sangre

También puede registrar esto en My HealthVet ingresando a www.myhealth.va.gov.



Beba mucha agua para permanecer hidratado. Tenga cuidado cuando esté junto a una piscina para evitar caídas.

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Junio 2014 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	Agosto 2014 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 Día de la Independencia Clínicas Ambulatorias Cerradas	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	29	30	31	 <p><i>Costa Nacional Isla Cumberland, Georgia</i></p>	

Usted se beneficia usando My HealthVet.

Regístrese para My HealthVet (MHV) en www.myhealth.va.gov. Use esta herramienta las 24 horas y los 7 días de la semana para:

- Conocer acerca del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) y sus programas.
- Obtener y registrar información acerca de su salud.
- Pedir nuevos suministros de medicamentos.

Complete el Proceso de Autenticación para acceder a una Cuenta Premium. Pregunte cómo hacerlo a su equipo de cuidado médico o en www.myhealth.va.gov. Esta nueva cuenta le permite usar la función «Blue Button» (Botón Azul) para ver, imprimir y guardar información de salud de su expediente médico. Esto incluye:

- Ver sus citas médicas e historial de medicamentos
- Recordatorios para pruebas y exámenes de prevención
- Notas de Progreso escritas por su equipo de cuidado médico
- Obtener una lista de los problemas de salud identificados en VA
- Un Sistema de Mensajes Seguros. Usted puede enviar «correos electrónicos» a su equipo de cuidado médico. Obtendrá una respuesta dentro de tres días laborales.



Use el Sistema de Mensajes Seguros con Sentido Común.

Envíe «correos electrónicos» para asuntos que no sean urgentes, como:

- Solicitar, cambiar o cancelar una cita
- Solicitar medicamentos (excepto aquellos que son narcóticos)
- Preguntar qué hacer ante un síntoma o problema de salud que esté sufriendo.

Nota: No use el sistema de mensaje seguro para problemas que necesitan atención médica urgente. (Vea también «Señales y Síntomas que Requieren Atención Médica de Emergencia» en el reverso de este calendario)



Mis metas para una vida saludable

- Esta semana, averiguaré acerca de las opciones de tratamiento para uno de mis problemas de salud en la Biblioteca de Salud para Veteranos en www.veteranshealthlibrary.org.
- Cada vez que use el Sistema de Mensaje Seguro, mi mensaje será corto e iré al grano.
- ¡Crearé una meta que pueda ALCANZAR! Hablaré con mi equipo de cuidado médico, fijaré una fecha de comienzo y la cumpliré.

En My HealthVet, vaya a la sección Control de la Salud para conocer los temas de vida saludable. También encontrará maneras de evitar y tratar problemas de salud.



Agosto 2014

Lleve un registro de los minutos de ejercicio

Lleve un registro de la presión arterial

Lleve un registro de la cantidad de azúcar en sangre

También puede registrar esto en My HealthVet ingresando a www.myhealth.va.gov.



Planifique cuándo usted y sus familiares se vacunarán contra la gripe. Programe también los exámenes físicos y las vacunas que sus hijos necesitan para regresar a la escuela.

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Julio 2014 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 2014 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	 <p>Parque Nacional Dry Tortugas, Florida</p>			1	2 <small>Peso _____</small>
3	4	5	6	7	8	9 <small>Peso _____</small>
10	11	12	13	14	15	16 <small>Peso _____</small>
17	18	19	20	21	22	23 <small>Peso _____</small>
24	25	26	27	28	29	30 <small>Peso _____</small>
31						

Ocupese de la depresión y el trastorno de estrés postraumático

La depresión y el trastorno de estrés postraumático no muestran cicatrices, pero son verdaderas enfermedades. No sienta vergüenza por pedir ayuda. Y no es necesario que lo tenga que hacer solo.

- Informe a su familia y al equipo de cuidado médico si siente ansiedad, depresión o tiene problemas manejando su vida.
- Puedes privadamente hacer una prueba de detección de depresión o para trastorno de estrés postraumático (PTSD por sus siglas en Inglés) utilizando My HealthVet en www.mentalhealth.va.gov. Comparta los resultados con su equipo de cuidado médico. La depresión y el trastorno por estrés postraumático necesitan ser diagnosticado y tratado medicamente.
- Use los siguientes recursos que tiene Veterano para ayudarlo:
 - **Seguir Adelante** («Moving Forward») de www.startmovingforward.org. Este programa enseña habilidades para resolver problemas y manejar mejor los desafíos de la vida. También incluye ejercicios de respiración, meditación y relajación.
 - **Conectarse** («Making the Connection») para Veteranos. Descubra en www.maketheconnection.net/veterans, cómo otros Veteranos enfrentan los mismos problemas que usted esta enfrentando.



Utilice las Herramientas que tiene el Departamento de Asuntos de Veteranos como ayuda para el trastorno de estrés postraumático.

- **“PTSD Coach”** es una aplicación que puede obtener en www.ptsd.va.gov/publicpages/PTSDCoach.asp. Ahí puede obtener un enlace directo sobre el trastorno de estrés postraumático y brinda herramientas para ayudarlo a manejar el estrés.
- **“About Face”**. Aprenda de otros Veteranos acerca del trastorno de estrés postraumático y cómo el tratamiento los ayudó en: www.ptsd.va.gov/apps/AboutFace/Index.html.



Mis metas para una vida saludable

- Hoy, escribiré en cinco papeles diferentes, cinco actividades que me hacen feliz. Los colocaré en un frasco titulado: “Ser Feliz”. Cuando me sienta deprimido, tomaré un papel del frasco y haré esa actividad.
- Buscaré nuevas maneras de divertirme y haré una de esas actividades durante el próximo mes.
- ¡Crearé una meta que pueda ALCANZAR! Hablaré con mi equipo de atención médica, fijaré una fecha de comienzo y la cumpliré.

Identifique las causas de su estrés. Planifique de antemano maneras de manejarlos cuando se produzcan.



Septiembre 2014

Lleve un registro de los minutos de ejercicio

Lleve un registro de la presión arterial

Lleve un registro de la cantidad de azúcar en sangre

También puede registrar esto en My HealthVet ingresando a www.myhealth.va.gov.



Pase tiempo con sus seres queridos, incluyendo sus mascotas. Acepte ayuda de los familiares y amigos que le ofrezcan su apoyo.

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Agosto 2014 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 Día del Trabajo Clínicas Ambulatorias Cerradas	2	3	4	5	6 Peso _____
7	8	9	10	11	12	13 Peso _____
14	15	16	17	18	19	20 Peso _____
21	22	23	24	25	26	27 Peso _____
28	29	30				Octubre 2014 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

Reciba la vacuna contra la gripe, otras vacunas y realice las pruebas de detección que necesite.

Las pruebas de detección y las vacunas necesarias dependen de su edad, sexo, estado de salud e historial familiar.

- Usted sabe que debe vacunarse contra la gripe todos los años. Todos sus familiares con más de 6 meses de edad deberían vacunarse también. Es la manera más sencilla para protegerse y proteger a las personas en su entorno de la gripe.
- ¿Sabía que los adultos necesitan una vacuna triple bacteriana (Tdap) para protegerse contra la tos ferina? Descubra más acerca de esta y otras vacunas para adultos en el recuadro sobre “Vacunas” en el reverso de este calendario.
- Pregunte a su equipo de cuidado médico qué pruebas de detección y otras vacunas son las adecuadas para usted.
- Use este calendario para programar pruebas de detección y vacunas que necesita este año y para llevar un registro de ellas.
- Hable con su equipo de cuidado médico sobre otras pruebas de detección que puedan ser adecuadas para usted.



Haga un hábito el lavado de mano.

¿Sabía que lavarse bien las manos puede prevenir un 16% de las infecciones respiratorias?

- Lávese las manos con frecuencia.
- Use jabón y agua corriente. Enjabónese bien. Lave la palma y el dorso de las manos, las muñecas y debajo de las uñas.
- Cuente hasta quince. O cante el «Feliz Cumpleaños» dos veces.
- Enjuague bien. Seque con una toalla limpia.
- Cuando no pueda lavarse las manos, use un desinfectante de manos a base de alcohol.



Mis metas para una vida saludable

- Me lavaré las manos antes de preparar y/o comer alimentos.
- Este mes, recibiré la vacuna contra la gripe en el centro de Asuntos de Veteranos.
- ¡Crearé una meta que pueda ALCANZAR! Hablaré con mi equipo de atención médica, fijaré una fecha de comienzo y la cumpliré.

Usted puede proteger a sus hijos y nietos de contraer enfermedades infecciosas. Siga el consejo de sus médicos con respecto a las vacunas y pruebas de detección que necesitan.



Octubre 2014

Lleve un registro de los minutos de ejercicio

Lleve un registro de la presión arterial

Lleve un registro de la cantidad de azúcar en sangre

También puede registrar esto en My HealthVet ingresando a www.myhealth.va.gov.



Tosa y estornude en un pañuelo desechable y luego deséchelo. O tosa o estornude sobre el codo o la manga de la ropa.

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Septiembre 2014 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	<p>Bosque Nacional El Yunque, Caribe</p>		1	2	3	4 <small>Peso _____</small>
5	6	7	8	9	10	11 <small>Peso _____</small>
12	13 <small>Día de la Raza</small> <small>Clínicas Ambulatorias Cerradas</small>	14	15	16	17	18 <small>Peso _____</small>
19	20	21	22	23	24	25 <small>Peso _____</small>
26	27	28	29	30	31	Noviembre 2014 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

Nunca es tarde para dejar el tabaco.

Los beneficios comienzan a los pocos minutos del último cigarrillo y continúan durante muchos años después de haber dejado de fumar:

- A los 20 minutos, su frecuencia cardíaca y su presión arterial disminuyen.
- En 12 horas, el nivel de monóxido de carbono en su sangre desciende a lo normal.
- En 2 semanas a tres meses, el riesgo de ataque cardíaco comienza a disminuir y la función pulmonar mejora.
- En un año, su riesgo de sufrir cardiopatías coronarias es la mitad que el de un fumador.
- En 5-15 años, el riesgo de derrame cerebral se reduce al nivel de un no fumador.
- En 15 años, el riesgo de sufrir cardiopatías coronarias es igual que el de un no fumador.

No fume, por su salud y por la salud de sus familiares y mascotas. Si está embarazada no fume, por la salud de su bebé.



Si fuma, busque ayuda para dejar de fumar.

- Pregunte a su equipo de cuidado médico de Asuntos de Veteranos sobre las opciones de tratamiento.
 - Parchos de nicotina, goma de mascar u otros medicamentos
 - Asesoramiento personalizado
 - Clínica para dejar de fumar
- Reciba ayuda las 24 horas del día y los 7 días de la semana, del programa «Deje el cigarrillo. Haga que todos estén orgullosos» ingresando a www.ucanquit2.org/thinkingaboutquitting/veterans/default.aspx.



Mis metas para una vida saludable

- Cuando sienta una fuerte necesidad de fumar, masticaré goma de mascar con nicotina, como me recomendó mi equipo de cuidado médico.
- ¡Crearé una meta que pueda ALCANZAR! Hablaré con mi equipo de atención médica, fijaré una fecha de comienzo y la cumpliré.

Para evitar una explosión, nunca permita que se fume en la casa si alguien usa oxígeno. Coloque carteles que digan «PROHIBIDO Fumar - Oxígeno en Uso» en las entradas y dentro de la casa.



Noviembre 2014

Lleve un registro de los minutos de ejercicio

Lleve un registro de la presión arterial

Lleve un registro de la cantidad de azúcar en sangre

También puede registrar esto en My HealthVet ingresando a www.myhealth.va.gov.

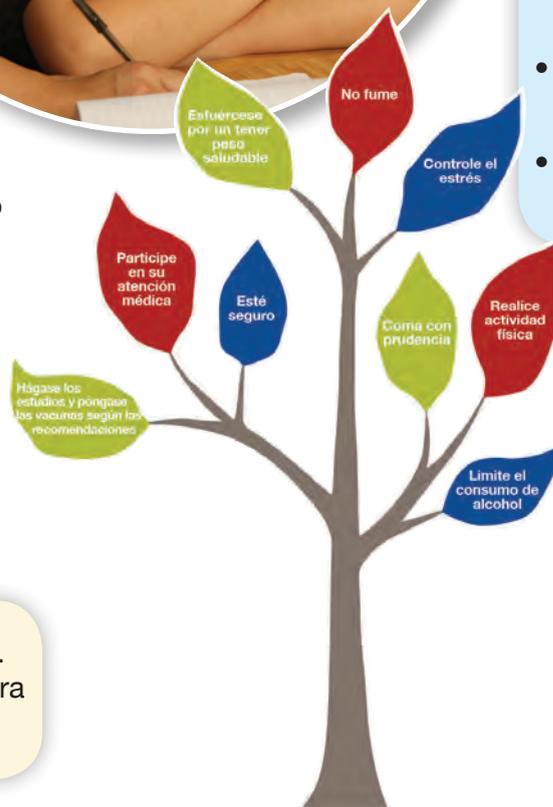


Conozca cuáles son cosas que lo impulsan a fumar. Evítelos o planifique de antemano hacer otra cosa, como masticar goma de mascar sin azúcar.

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Octubre 2014 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 2014 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	¡El Día Mundial sin Tabaco es el 20 de noviembre!		<p><i>Reserva Nacional de Vida Silvestre de Merritt Island, Florida</i></p>		1 <input type="text"/> Peso _____
2 Finaliza el Horario de Verano (Atrasar los relojes una hora)	3	4	5	6	7	8 <input type="text"/> Peso _____
9	10	11 Día del Veterano Clínicas Ambulatorias Cerradas	12	13	14	15 <input type="text"/> Peso _____
16	17	18	19	20	21	22 <input type="text"/> Peso _____
23	24	25	26	27 Día de Acción de Gracias Clínicas Ambulatorias Cerradas	28	29 <input type="text"/> Peso _____
30						

Sobrelleve la presión de los días de fiesta.

- Realice una lista de «Cosas para Hacer» los días de fiesta. Ordene las tareas por importancia y por el valor que tienen para usted y para su familia.
- Escriba sus planes para las fiestas en este calendario. Revise el calendario antes de aceptar otra invitación o actividad. Intente no excederse.
- Esté con las personas que ama y con quienes se sienta seguro, aunque esté deprimido. Hable con alguien con quien no habla desde hace mucho tiempo.
- Compre obsequios que estén dentro de sus posibilidades. Piense en la salud al hacer su lista y revísela dos veces.
 - Obsequie una canasta con frutas frescas en lugar de golosinas y galletas.
 - Obsequie un podómetro, una pelota de fútbol u otro elemento para hacer ejercicios en lugar de autos y juguetes con baterías.
- Concéntrese menos en los obsequios y más en las personas con las que quiere estar. Obsequie su tiempo para ayudar a una persona necesitada.
- Duerma y descanse lo suficiente.
- Planifique tiempo para realizar actividad física con familiares y amigos.



Evite el suicidio.

La meta final del Departamento de Asuntos de Veteranos es eliminar los suicidios entre los Veteranos. Si usted o un conocido está en riesgo de hacerse daño, busque ayuda de inmediato:



- Llame a la Línea de Crisis para Veteranos al 1-800-273-8255. Presione «1» para servicios a Veteranos. Los llamados se responden las 24 horas del día los 7 días de la semana.
- Comuníquese en línea en www.veteranscrisisline.net.
- Envíe un mensaje de texto para pedir ayuda al 838255.

Mis metas para una vida saludable

- Anotaré dos maneras que puedo ayudar a otra persona a pasar los días de fiesta más felices y las llevaré a cabo antes de fin de año.
- Crearé una nueva rutina para los días feriados con mis familiares o amigos que incluya el ejercicio físico.
- ¡Crearé una meta que pueda ALCANZAR! Hablaré con mi equipo de atención médica, fijaré una fecha de comienzo y la cumpliré.

Cuide de las comidas durante las fiestas. Modifique sus recetas familiares favoritas para disminuir grasas, azúcar, sodio y calorías.



Diciembre 2014

Lleve un registro de los minutos de ejercicio

Lleve un registro de la presión arterial

Lleve un registro de la cantidad de azúcar en sangre

También puede registrar esto en My HealthVet ingresando a www.myhealth.va.gov.



Para evitar la depresión durante los días de fiesta (Navidad), concéntrate en ayudar a otros como es ser voluntario. Para conocer las oportunidades que tiene VA visita, www.volunteer.va.gov.

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Noviembre 2014 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	6 <small>Peso _____</small>
7	8	9	10	11	12	13 <small>Peso _____</small>
14	15	16	17	18	19	20 <small>Peso _____</small>
21	22	23	24	25 <small>Navidad Clínicas Ambulatorias Cerradas</small>	26	27 <small>Peso _____</small>
28	29	30	31	Enero 2015 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	<p><i>Caneel Bay, Parque Nacional Virgin Islands</i></p>	

¡Hable!

Asuma un papel activo en su cuidado médico.

Expresar toda pregunta o preocupación sobre cualquier aspecto de su cuidado médico.

Participe en la toma de decisiones con respecto a su cuidado médico. Cuando se le propongan pruebas, cirugía o medicamentos, pregunte por qué las necesita y los pros y contras del mismo.

Expresar sus opiniones, creencias y valores.

Pregunte todo lo que no comprenda. Pida que le expliquen las cosas en términos que usted entienda.

Conozca las condiciones que usted padece y los medicamentos que toma. Obtenga información confiable de la Biblioteca de Salud para Veteranos en www.veteranshealthlibrary.org.

Comprenda el rol que usted desempeña en su cuidado médico y su responsabilidad como paciente. Involucre a un familiar o amigo de confianza según lo necesite.

Evite errores médicos.

- Tome los medicamentos tal como se los recetaron.
- Diga a los médicos si tiene alguna alergia o tuvo problemas con algún medicamento.
- Si están por operarlo, asegúrese de que usted, su equipo de cuidado médico y su cirujano están de acuerdo y saben con claridad lo que se hará.

Henry J. Billings,
Veterano de Vietnam y Paciente
de la doctora Andria Klioze y
la enfermera Jennifer Traverso
en la Clínica Ambulatoria del
Departamento de Asuntos de
Veteranos en Daytona Beach.



La Cantidad Importa

Ejemplos de una Medida Estándar en las Bebidas



12 onzas de cerveza



5 onzas de vino



1½ onza de una bebida
alcohólica fuerte

Controlar las Porciones para Controlar las Calorías

¡Las porciones muy grandes agrandan su cintura! Opte por porciones más pequeñas.

Escoja esto:



Muffin de 1.5 onzas
210 calorías

En lugar de esto:



Muffin de 4 onzas
500 calorías

Escoja esto:



Hamburguesa de 4 onzas
con ensalada | 440 calorías

En lugar de esto:



Hamburguesa grande doble con
queso y papas fritas | 1130 calorías

Aún mejor, escoja esto:



Hamburguesa vegetariana de 3 onzas y
pedazos de zanahoria | 235 calorías

En lugar de esto:



Hamburguesa de 4 onzas | 420 calorías
¡Pero sí disfrute de la ensalada!

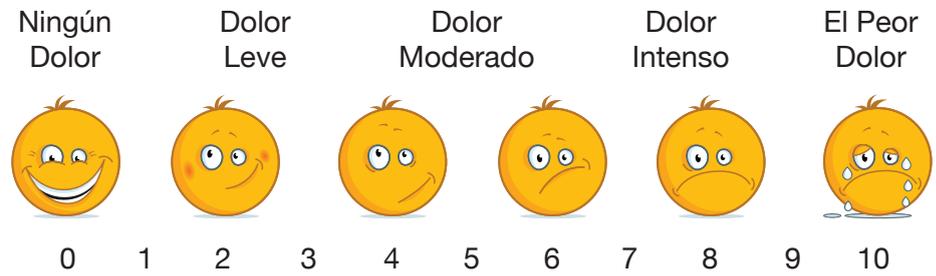
Desarrolle Hábitos de Sueño Saludables.

- Acuéstese y levántese a la misma hora todos los días, incluso los fines de semana.
- Evite las siestas y la cafeína después de las 3 p.m.
- Restrinja la cafeína a 300 miligramos por día (dos tazas de café).
- Ejercítese a diario, pero no durante las dos horas antes de dormir.
- No consuma nicotina de ninguna manera, a menos que esté usando un parcho de nicotina o goma de mascar para dejar de fumar.
- No ingiera alimentos 2 horas antes de dormir.
- Disminuya las luces una hora antes de acostarse.
- Relájese con un buen libro o música suave.
- Tome un baño tibio o ducha media hora antes de acostarse.
- Evite las bebidas alcohólicas. Tal vez lo ayude a adormecerse, pero le impedirá dormir profundamente.
- Minimice ruidos, luces y temperaturas muy frías o muy calientes en su dormitorio.
- Siga una rutina para ir a dormir. Cierre puertas y ventanas. Dé las buenas noches o vea cómo están sus seres queridos. Lávese los dientes, etc.
- Si no se duerme en 30 minutos, levántese. Haga algo relajante. Luego de 20 minutos, regrese a la cama hasta dormirse.



Maneje su Dolor.

Converse acerca de sus dolores con su equipo de cuidado médico. Indique dónde siente dolor y cuánto le duele. Use estos números (escala) y rostros para clasificar su dolor:



- Lleve un registro de sus dolores para identificar los factores precipitantes. Incluya cuándo se produce el dolor y qué lo mejora o empeora. Anote qué hizo para tratar el dolor y que otros síntomas lo acompañaron.
- Hable de lo que el dolor le limita hacer.

Trabaje con su equipo de cuidado médico para manejar su dolor.

- Tome medicamentos recetados y de venta libre según indicado. Además, lleve un estilo de vida saludable.
- Descanse lo suficiente y lleve una dieta saludable.
- Camine dos o tres veces por semana. Un estudio reciente demostró que caminar esta cantidad de veces es muy efectivo para disminuir el dolor en la zona lumbar.
- Reduzca el estrés. El dolor crónico se intensifica con el estrés. Escuche música suave y tranquila, como la música para relajación. Recree imágenes tranquilas y pacíficas en su mente.
- No fume. Fumar reduce la circulación y puede empeorar el dolor crónico.
- Consulte sobre terapia física, terapia recreativa, biorretroalimentación y capacitación cognitiva como ayudas para manejar su dolor.

Comuníquese a su equipo de cuidado médico los problemas que tenga con sus medicamentos y otras medidas del tratamiento.

Señales de Advertencia - ¡Tome Acción!

CÁNCER DE PIEL

Comuníquese a su equipo de cuidado médico si tiene algunos de estos síntomas. **Los cánceres** de células basaloideas y **de células escamosas** rara vez se extienden a otras partes del cuerpo. Esto es lo que debe buscar:



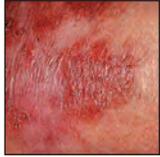
Una masa pequeño, suave, brillante, pálido o ceroso



Una masa firme y rojo



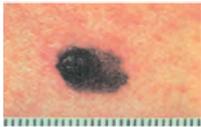
Una masa que sangra o desarrolla una costra



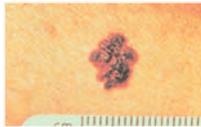
Una mancha plana y roja que es rugosa, seca o escamosa y puede generar picazón o irritarse.



El melanoma puede extenderse a otras partes del cuerpo y ser fatal si no se trata pronto. En general, la primera señal es un cambio en el tamaño, la forma o el color de un lunar existente. También puede aparecer como un lunar nuevo, anormal o de «mal aspecto». Aprenda el ABCD y E para detectarlo pronto.



Asimetría - La forma de una mitad no coincide con la otra.



Borde - Los bordes son irregulares, cortados o borrosos.



Color - El color es desparejo. Pueden verse matices de negro, marrón o bronceado y zonas grises, rojas o azules.



Diámetro - El tamaño cambia y suele ser más grande que un borrador de lápiz.

Evolución de una lesión - Sangra la superficie o cambia de color, forma, matices o síntomas.

ATAQUE CARDÍACO

- Presión, sensación de llenura, opresión o dolor en cualquier parte del pecho. Esto dura varios minutos o va y viene.
- Molestia o dolor en uno o ambos brazos, la espalda, el cuello, la mandíbula o el estómago.
- Dificultad para respirar. Esto puede producirse con los síntomas en el pecho o antes de ellos.
- Comenzar de repente con sudoración fría, mareos ligeros o náuseas.

Las mujeres son más propensas que los hombres a sentir fatiga, dificultades para respirar sin dolor en el pecho o dolor en la parte inferior del pecho.

Si tiene algunos de los síntomas listados arriba:

- **No se demore. ¡Llame inmediatamente al 9-1-1!**
- Mastique una aspirina de 325 mg (o cuatro aspirinas para bebé), a menos que seas alérgico a esta.
- Indique a Emergencias Médicas que tiene dolor en el pecho.

DERRAME CEREBRAL

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

- Adormecimiento o debilidad repentina de la cara, el brazo o la pierna, especialmente en un solo lado del cuerpo
- Confusión repentina, dificultad para hablar o entender
- Dolor de cabeza agudo y repentino sin causa conocida
- Dificultad repentina para ver con uno o ambos ojos
- Dificultad repentina para caminar, mareos, pérdida del equilibrio o la coordinación

Usted puede detectar un derrame cerebral realizando tres preguntas simples. Hacer estas preguntas puede ayudar a identificar la necesidad de atención médica inmediata:

Pida a la persona que **SONRÍA**. ¿Un lado de la cara caído o está paralizado?

Pida a la persona que **HABLE** o repita una oración simple, como «La grama es verde». ¿Articula mal las palabras o resulta difícil de comprender?

¿La persona no puede decir nada?

Pida a la persona que **LEVANTE** ambos brazos juntos. ¿Un brazo (o una pierna) no tiene fuerza o está adormecido o débil?

Pruebas de Detección

Las pautas generales se enumeran a continuación. Converse con su equipo de cuidado médico acerca de las pruebas de detección que necesita.

Prueba o examen de detección	Frecuencia	Última fecha de realización
Alcohol, depresión, tabaco	Anualmente	_____
Presión Arterial	En cada visita	_____
Índice de Masa Corporal (IMC)	Anualmente	_____
Colesterol en Sangre: Todo Colesterol LDL (malo) Colesterol HDL (bueno) Triglicéridos	Conforme lo aconsejado por el equipo de atención médica	_____ _____ _____ _____
Estudio de detección de cáncer colorrectal Siga los consejos de su equipo de cuidado médico con respecto al método de prueba de detección y la frecuencia con que debe realizarla.	Entre los 50 y 75 años de edad	_____
Cuidado Dental	1-2 veces al año según lo aconsejado	_____
Prueba de Detección de Diabetes	Anualmente	_____
Riesgo de Hepatitis C, Riesgo de HIV, TEPT, Trauma Sexual Militar	Anualmente	_____
Osteoporosis	A partir de los 65 años de edad (o antes si está en grupo de riesgo)	_____
Para las Mujeres		
Cáncer de Cuello Uterino	Consulte a su equipo de cuidado médico acerca de las recomendaciones para la prueba de detección de cáncer de cuello uterino.	_____
Clamidia	24 años de edad o menos. 25 años de edad o más si se encuentran dentro del grupo de riesgo.	_____
Cáncer de Mama (Mamografía)	Cada dos años para mujeres entre 50 y 74 años de edad. Para mujeres entre 40 y 49 años de edad y mayores de 74 años, consultar al equipo de cuidado médico.	_____
Para los Hombres		
Cáncer de Próstata	Consultar al equipo de cuidado médico acerca de las recomendaciones para la prueba de detección de cáncer de próstata.	_____
Aneurisma de la Aorta Abdominal	Una prueba de detección entre los 65 y 75 años de edad si fumó alguna vez	_____
Sífilis	Consulte a su equipo de cuidado médico para saber si debe realizarse una prueba de detección	_____
Para Personas con Diabetes		
Hemoglobina A1C	Cada 3-6 meses	_____
Colesterol en Sangre	Anualmente	_____
Examen de Pies	Anualmente	_____
Examen de Retina con Pupila Dilatada	Anualmente	_____
Prueba de Orina para Verificar el Funcionamiento del Riñón	Anualmente	_____

Averigüe más acerca de las pruebas de detección ingresando a: www.healthfinder.gov/widgets

Vacunas para Adultos	Frecuencia	Última fecha de realización
Gripe	Anualmente	_____
Tétanos / Difteria / Pertussis (Tos convulsa)	Triple bacteriana (1 dosis) si no se vacunó antes. Refuerzo de la vacuna triple bacteriana cada 10 años.	_____
Varicela	Consulte con su equipo de cuidado médico si no tuvo varicela o si se aplicó una sola dosis de esta vacuna	_____
Hepatitis A	Consulte a su equipo de cuidado médico	_____
Hepatitis B	3 dosis, si se aconseja	_____
Virus del Papiloma Humano (VPH)	3 dosis entre los 9 y 26 años de edad	_____
Sarampión, Paperas, Rubéola (MMR)	1 o 2 dosis si nació en 1957 o después	_____
Meningococo	Consulte a su equipo de cuidado médico	_____
Neumonía	Una vez si tiene 65 años o más; y antes si fuma o se lo aconseja su equipo de cuidado médico	_____
Herpes (Culebrilla)	Una vez si tiene 60 años de edad o más	_____

Si viaja fuera del país, consulte a su equipo de cuidado médico para saber qué vacunas necesita.

Consulte a su equipo de cuidado médico para conocer todas las vacunas que necesita. Infórmese sobre vacunas para adultos y niños en los Centros para Control y Prevención de Enfermedades ingresando a www.cdc.gov/vaccines y llamando al 1-800-232-4636.

Conozca sus Números

	Objetivos a alcanzar	Mis Objetivos	Lleve un Registro
Frecuencia cardíaca	_____	_____	_____
Presión Arterial (PA) (mm Hg)	< 120/80	_____	_____
Si tiene presión arterial alta	< 140/90	_____	_____
Si es afroamericano	< 130/80	_____	_____
Si tiene diabetes	< 130/80	_____	_____
Si tiene una enfermedad renal	< 130/80	_____	_____
Colesterol en sangre (mg/dL)			
Total	< 200	_____	_____
Colesterol LDL	< 130	_____	_____
LDL-Si tiene diabetes	< 100	_____	_____
Colesterol HDL	≥ 40 Hombres ≥ 50 Mujeres	_____	_____
Triglicéridos	< 150	_____	_____
Índice de Masa Corporal (IMC)	18.5-24.9	_____	_____
Peso	_____	_____	_____
Nivel de azúcar en sangre	_____	_____	_____
Hemoglobina A1C	_____	_____	_____

Recursos de VA	Número de Teléfono	Sitio Web
Beneficios para Veteranos	1-800-827-1000	www.va.gov www.ebenefits.va.gov
Requisitos e Inscripción al Plan de Salud	1-877-222-8387	www.va.gov/health/default.asp
Localizador de Establecimientos VA	1-877-222-8387	www.myhealth.va.gov.
Línea de Ayuda Agente Naranja	1-800-749-8387	www.va.gov/agentorange
Entierros y Funerales	1-800-827-1000	www.cem.va.gov
Centro para Veteranos de Minorías	1-202-461-6191	www.va.gov/centerforminorityveterans
Dispositivos para Sordos (TDD)	1-800-829-4833	
Servicios y Beneficios de Educación	1-888-442-4551	www.gibill.va.gov
Línea de Ayuda a Veteranos de la Guerra del Golfo	1-800-749-8387	www.va.gov/gulfwar
Veteranos sin Hogar	1-877-424-3838	www.va.gov/HOMELESS/index.asp
Préstamos para Vivienda	1-888-244-6711	www.benefits.va.gov/homeloans
Seguro de Vida	1-800-669-8477	www.insurance.va.gov
Salud Mental	Llame a su Centro VA	www.mentalhealth.va.gov
Programa MOVE!®	Llame a su Centro VA	www.move.va.gov
MyHealtheVet	1-877-327-0022	www.myhealth.va.gov.
Centro Nacional para Trastornos por Estrés Postraumático (TEPT)	1-802-296-6300	www.ptsd.va.gov
Miembros del Servicio que regresan de operaciones OEF/OIF/OND	1-866-606-8216	www.oefoif.va.gov
Beneficios para Sobrevivientes	1-800-827-1000	www.vba.va.gov/survivors
Apoyo de Cuidadores de Veteranos	1-855-260-3274	www.caregiver.va.gov
VA Centro Nacional Para la Salud Promoción y Prevención de Enfermedades		www.prevention.va.gov
Centro Nacional para Seguridad de Pacientes Veteranos		www.patientsafety.gov
Línea de Crisis para Veteranos	1-800-273-8255 Presione «1»	www.veteranscrisisline.net
Cuidado Médico para Mujeres Veteranas	1-855-829-6636	www.womenshealth.va.gov

Contactos de salud y números de teléfono:

Números de Contacto en Caso de Emergencia:

Servicio Médico de Emergencia: 911 o _____

Servicio de Ambulancias: _____

Bomberos: _____

Policía: _____

Centro de Control de Intoxicaciones: 1-800-222-1222



Miembros del Equipo de Atención Médica y otros Profesionales de la Salud

Mi Médico de Cuidado Primaria: _____

Mi Jefa de Enfermeras: _____

Mi Asociado Clínico: _____

Mi Secretario del Equipo de Cuidado: _____

Mi establecimiento VA: _____

Nombre: _____

Nº de Teléfono: _____

Nombre: _____

Nº de Teléfono: _____

Mi Farmacéutico: _____

Farmacia para Suministro de Receta: _____

Telenfermera de Asuntos de Veteranos: _____

Número de Teléfono para Pedir Consulta: _____

Número de Teléfono para Cancelar Consulta: _____

Representante del Paciente (Consejero): _____

Servicio de Transporte: _____

Mi Número de Asistencia HealthVet: 1-877-327-0022

Mi Información del Seguro de Salud:

Nombre: _____

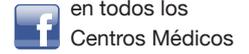
Dirección: _____

Nº de Teléfono: _____

Nº de Póliza: _____



**Red de Atención de Salud
Sunshine de Asuntos de Veteranos**
www.visn8.va.gov



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

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

Sistema de Atención de Salud de Asuntos de Veteranos de Miami
1201 NW 16th Street
Miami, FL 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, FL 32025
386-755-3016 * 800-308-8387

Centro Médico de Asuntos de Veteranos de Malcom Randall
1601 SW Archer Road
Gainesville, FL 32608
352-376-1611 * 800-324-8387

Centro Médico de Asuntos de Veteranos de Orlando
5201 Raymond Street
Orlando, FL 32803
407-629-1599 * 800-922-7521

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, FL 33410
561-422-8262 * 800-972-8262