

Información de confianza de los  
Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU

Trusted Health Information from the  
National Institutes of Health

## Luchando contra el cáncer colorectal

El diseñador de modas Carmen Marc Valvo ha emprendido una campaña para aumentar la detección de la enfermedad

## El alcohol, los medicamentos y el envejecimiento

## Actualización sobre Zika: Consejos de seguridad para viajar

## Información de salud en la web

## Fighting Colorectal Cancer

Fashion designer Carmen Marc Valvo is on a mission to increase screenings for the disease

## Alcohol, Medicines, and Aging

## Zika Update Traveling Safely

## Health Information On the Web

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE  
at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH  
8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894

[www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov) | [www.medlineplus.gov](http://www.medlineplus.gov)

**Patricia Flatley Brennan, RN, PhD**  
Director, NLM

**Betsy L. Humphreys, MLS**  
Deputy Director, NLM

**Kathleen Cravedi**  
Director, Office of Communications  
and Public Liaison (OCPL), NLM

**Patricia Carson**  
Special Assistant to the Director, NLM

**Fedora Braverman**  
MedlinePlus and MedlinePlus en español teams, NLM

**Kathryn McKay**  
Writer-Editor, NLM

**Elliot Siegel, PhD**  
Outreach Consultant, NLM

**Selby Bateman**  
Senior Editor

**Christopher Klose**  
Contributing Editor

**Peter Reinecke**  
Strategic Advisor



#### Donations and Sponsorships

If you are interested in providing a sponsorship or other charitable donation to support and extend the reach of this publication, please contact

**Friends of the NLM (202) 679-9930**  
4720 Montgomery Lane, Suite 500  
Bethesda, MD 20814

#### Friends of the NLM Officers

**Glen P. Campbell**, Chairman

**Barbara Redman, PhD, RN**, President

**H. Kenneth Walker, MD**, Executive Committee Chairman

**Naomi C. Broering, MLS, MA**, Secretary

**Dennis Cryer, MD**, Treasurer

#### NHMA Executive Committee

**Samuel Arce, MD, FAAP**, Chairman

**Elena Rios, MD, MSPH**, President and CEO

**Judith Flores, MD, FAAP, CHQM**, Chairwoman-Elect

**Ana Maria Lopez, MD, MPH, FACP**, Secretary

**Nelson Reyneri, Jr., MBA, MPH**, Treasurer

**NIH MedlinePlus** magazine is published by  
Friends of the NLM in conjunction with



407 Norwalk St., Greensboro, NC 27407  
(336) 547-8970

**Bill Moore**, President

**Richard Krisher**, Senior Editor

**Terri Poindexter Smith**, Managing Editor

**Jan McLean**, Creative Director/Designer

**Linda Lowe**, Web Designer/Developer

**Traci Marsh**, Production Director

Los artículos de esta publicación están escritos por periodistas profesionales. Representantes de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) revisan toda la información científica y médica para verificar su precisión. No obstante, las decisiones personales respecto de su salud, sus finanzas, su actividad física y otros asuntos, debe tomarlas cada lector únicamente después de haber consultado a su médico o asesor profesional. Las expresiones expresadas en esta publicación no son necesariamente las de la National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina).



Follow us on  
**twitter**  
[@medlineplus](https://twitter.com/medlineplus)



## MedlinePlus en español celebra la salud de los latinos

- Miles de páginas informativas en español
- 14 años en línea
- 950 temas de salud
- Cuentas de redes sociales (Twitter, Facebook y Google+)
- 75,000 visitantes cada día
- 575 millones de páginas en español visitadas en 2016

Los Institutos Nacionales de la Salud se compromete a proporcionarle los últimos descubrimientos e información en español.

¡Visite [medlineplus.gov/espanol](http://medlineplus.gov/espanol) hoy mismo!

Cuéntenos lo que piensa

### ¡Complete nuestra encuesta!

Sus opiniones son muy valiosas para nosotros al planificar las futuras ediciones de *Salud*.

Le agradecemos que se tome unos momentos para completar nuestra encuesta en [www.saludsurvey.com](http://www.saludsurvey.com)



## ¡MedlinePlus esta en Google Plus!

Síganos en esta red social para enterarse sobre lo último en salud y bienestar.

# MedlinePlus Celebrates Latino Health

- Thousands of informative pages in Spanish
- 14 years online
- 950 health issues
- Social media accounts (Twitter, Facebook and Google+)
- 75,000 visitors each day
- 575 million Spanish pages visited in 2016

The National Institutes of Health is committed to providing you with the latest discoveries and information in Spanish.

Visit [medlineplus.gov/espanol](http://medlineplus.gov/espanol) today!

Tell Us What You Think

## Take Our Survey!

We value your feedback as we plan future editions of *Salud*.

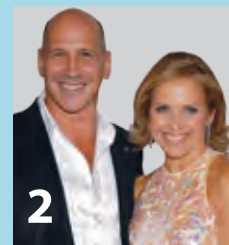
Please take a few moments to complete our survey at [www.saludsurvey.com](http://www.saludsurvey.com)

## MedlinePlus is now on Google Plus!

Follow us for the latest on health and wellness.



- Cáncer colorrectal: Un viaje personal**  
Colorectal Cancer: A Personal Journey
- Disparidades de la salud**  
Health Disparities
- Consejos para su visita al médico**  
Tips for Your Doctor Visit
- El alcohol, los medicamentos y el envejecimiento**  
Alcohol, Medicines, and Aging
- Cómo encontrar buena información sobre salud en internet**  
Good Health Information on the Internet
- La fibromialgia**  
Fibromyalgia
- Infórmese sobre el Zika**  
Know About Zika



Carmen Marc Valvo con Katie Couric, quien hace mucho tiempo que respalda el financiamiento de las investigaciones sobre cáncer colorrectal (y también alguien que, a menudo, luce sus diseños)

Carmen Marc Valvo with Katie Couric, a longtime supporter of research funding for colorectal cancer (and someone who often wears his designs)



Eliseo J. Pérez-Stable, MD, Director del Instituto Nacional de Salud de las Minorías y Disparidades de la Salud (NIMHD, National Institute on Minority Health and Health Disparities)

Eliseo J. Pérez-Stable, MD, Director of the National Institute on Minority Health and Health Disparities (NIMHD)



George F. Koob, PhD, Director del Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo (NIAAA, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism)

George F. Koob, PhD, Director, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

Fotografías de la portada y la parte superior/Cover and Top Photos: Getty

Fotografía del centro/Middle Photo: NIMHD

Fotografía de la parte inferior/Bottom Photo: NIH

Articles in this publication are written by professional journalists. All scientific and medical information is reviewed for accuracy by representatives of the National Institutes of Health. However, personal decisions regarding health, finance, exercise, and other matters should be made only after consultation with the reader's physician or professional advisor. Opinions expressed herein are not necessarily those of the National Library of Medicine.

# Cáncer colorrectal

## Un viaje personal

El diseñador Carmen Marc Valvo dice: "Siempre está de moda hacerse las pruebas de detección necesarias".

**E**l diseñador Carmen Marc Valvo, de ascendencia italiana y española, estaba preparando su colección de otoño del año 2001 cuando notó que algo no estaba del todo bien.

"No tenía síntomas ni signos de advertencia específicos", dice Valvo. "Por lo general tengo más energía y estoy muy entusiasmado porque vivo el momento. Pero no tenía esa energía. Algo faltaba".

Su médico le hizo análisis y pruebas, incluida una colonoscopia, y descubrió que Valvo tenía cáncer colorrectal. Fue muy difícil escuchar que el médico le dijera: "parece que hay un problema".

### Determinado a luchar

Recuerda haber tenido diferentes sentimientos que suelen asociarse con el diagnóstico. "Lo primero que sentí fue determinación de librarme de este atacante y enemigo de mi cuerpo y mi alma", recuerda Valvo, que se hizo una cirugía en ese momento.

"Para lidiar con la idea del cáncer, me volqué a la jardinería, específicamente a eliminar las malezas", dice Valvo. "De alguna forma, era como estar eliminando el cáncer de mi cuerpo con cada manojo de malezas que arrancaba del suelo. Quería asegurarme de que el jardín floreciera, por eso me aseguré de plantar cosas nuevas y disfruté verlas crecer".



"Si es un sobreviviente, únase a este coro de voces y ayúdenos a decirles a todos lo importante que es detectar la enfermedad en forma temprana".

Valvo se sorprendió al enterarse de que el cáncer del colon había afectado a varios integrantes de su familia. "No sabía que mi familia tenía antecedentes de cáncer del colon", dice Valvo.

"Cuando hablé sobre el tema con mis hermanos [después de la cirugía], descubrí que hubo dos casos de cáncer del colon en mi familia: uno del lado de mi padre y uno del lado de mi madre".

### Difundir la importancia de la prueba de detección

Quince años después de aquel momento, Valvo está sano: su cáncer está en remisión. Ahora habla con entusiasmo sobre la enfermedad porque quiere que otras personas sepan lo importante que es detectar la enfermedad de manera temprana.

"Si es un sobreviviente, únase a este coro de voces y ayúdenos a

decirles a todos lo importante que es detectar la enfermedad en forma temprana", dice Valvo. "Sea la voz de otras personas que quizás no tuvieron la misma suerte que nosotros".

El mensaje de Valvo es muy claro y coincide con lo que las investigaciones han demostrado. "¡Es tan importante hacerse las pruebas de detección! ¡Una detección temprana significa una cura temprana!".



Photos/Fotos: Phil Fisch Photography

# Colorectal Cancer A Personal Journey

Designer Carmen Marc Valvo says "It's always fashionable to get screened."



"If you're a survivor, please join the chorus and share the word of how important early detection is."

**D**esigner Carmen Marc Valvo, of Spanish and Italian descent, was readying his fall collection in 2001 when he noticed something wasn't quite right.

"I didn't have any specific symptoms or warning signs," Valvo says. "I usually have more energy and am so excited because I'm in the moment. I didn't have that energy. Something was missing."

His doctor ran tests, including a colonoscopy, and discovered Valvo had colorectal cancer. It was difficult to hear his doctor tell him "there seems to be something wrong."

## Determined to Fight

He remembers experiencing a number of feelings that are often associated with the diagnosis. "My first emotional feeling was one of determination to rid myself of this unwanted attacker and enemy of my body and soul," recalls Valvo, who had surgery at the time.

"To deal with the concept of cancer, I turned to gardening, specifically weeding," Valvo says. "I was metaphorically weeding the cancer from my body with every little stalk of grass I removed from the ground. I wanted to make sure the garden flourished, so I made sure to plant new things and took delight in watching them grow."

# La importancia de la detección temprana

El cáncer del colon o del recto se llama cáncer colorrectal. El colon y el recto forman parte del intestino grueso, que es parte del sistema digestivo. El cáncer colorrectal se produce cuando se forman tumores en el revestimiento del intestino grueso.

Si el cáncer del colon se detecta en sus primeras etapas, es curable en el 90% de los casos. A este tipo de cáncer se debe casi el 10% de todas las muertes por cáncer en Estados Unidos. Todos los hombres y mujeres corren riesgo de tener cáncer del colon. No obstante, las minorías, incluidos los latinos, se hacen menos pruebas de detección que el resto de la población. Por eso tienen más probabilidades de que, cuando les detecten la enfermedad, sea en etapas avanzadas. Por lo tanto, sus tasas de supervivencia son mucho más bajas.

Todos los latinos mayores de 50 años deberían hablar con un médico sobre las pruebas de detección. Si, al igual que Carmen Marc Valvo, hay antecedentes de la enfermedad en su familia, quizás debería hacerse las pruebas de detección antes de esa edad.

### Lo que los latinos deben saber

- Es menos probable que los estadounidenses latinos se hagan las pruebas de detección para el cáncer colorrectal. Pero, tanto los hombres como las mujeres deberían comenzar a hacerse las pruebas para la detección del cáncer del colon a partir de los 50 años.
- La barrera del idioma entre algunos latinos puede hacer que sean menos los que se hacen las pruebas para la detección del cáncer colorrectal.
- Existe el mito en la comunidad hispana de que el cáncer colorrectal es una enfermedad de los hombres. Pero, el cáncer del colon afecta a hombres y mujeres por igual.
- Si hay antecedentes de cáncer del colon en su familia, debería informar a su médico. Puede que deban hacerle las pruebas antes de los 50 años.

### Signos y síntomas comunes

Cuando el cáncer colorrectal comienza a desarrollarse, puede que no tenga síntomas. Pero, a medida que crece, puede causar cambios a los que la gente debería prestar atención:

- Cambios en la frecuencia con que evacua los intestinos.
- Diarrea, estreñimiento o la sensación de que el intestino no se ha vaciado por completo.
- Sangre de color rojo brillante o muy oscuro en las heces.
- Heces que son más estrechas que lo usual.
- Molestia abdominal general, como dolores frecuentes por gases, distensión, sensación de estar lleno o cólicos.
- Pérdida de peso sin razón obvia.
- Cansancio constante.
- Vómito.

### Tratamientos comunes

Los tres tratamientos habituales para el cáncer del colon son la cirugía, la quimioterapia y la radiación. La elección del tratamiento depende del tamaño, la ubicación y la etapa del cáncer. También del estado general de salud del paciente. Los médicos pueden sugerir diferentes tratamientos o combinaciones de tratamientos.

- **La cirugía** es el primer paso más común en el tratamiento de todas las etapas del cáncer del colon. Un médico puede eliminar el cáncer mediante diferentes tipos de cirugía.
- **La quimioterapia** es el uso de medicamentos anticáncer para destruir las células cancerosas. La quimioterapia puede tomarse por boca, o puede colocarse en el cuerpo a través de una aguja que se inserta en una vena o un músculo.
- **La radioterapia** es el uso de rayos X u otro tipo de radiación para matar las células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores. Con mayor frecuencia, los médicos usan este tratamiento para los pacientes que tienen el cáncer en el recto. Los médicos pueden usar radiación antes de la cirugía para reducir el tamaño del tumor en el recto y hacer que sea más fácil extirparlo. O pueden usarla después de la cirugía para destruir las células cancerosas que pudiesen quedar en la zona tratada.

Todos los latinos mayores de 50 años deberían hablar con un médico sobre las pruebas de detección. Si hay antecedentes de la enfermedad en su familia, quizás debería hacerse las pruebas de detección antes de esa edad.

## Para ver más información

- **MedlinePlus:** <https://medlineplus.gov/spanish/colorectalcaner.html>
- **Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute):** <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/colorectal/paciente/tratamiento-colorrectal-pdq>

Valvo was surprised to learn that colon cancer ran in his family. “I had no knowledge there was a history of colon cancer within my family,” Valvo says. “While discussing it with my siblings [after surgery], I discovered there were two cases of colon cancer in my family, one on my father’s side and one on my mother’s.”

### Spreading the Word on Screening

Fast-forward 15 years and Valvo is healthy—his cancer is in remission. He now eagerly talks about the disease, because he wants others to know the importance of early detection.

“If you’re a survivor, please join the chorus and share the word of how important early detection is,” Valvo says. “Be an advocate for others who may not be as fortunate as we are.”

Reflecting what research has proven, Valvo’s message is clear. “Screening is so important! Early detection is early cure!”

All Latinos age 50 and older should speak with a doctor about screening. If you have a family history of the disease, you may want to get screened earlier.

## The Importance of Early Detection

Cancer of the colon or rectum is called colorectal cancer. The colon and the rectum are part of the large intestine, which is part of the digestive system. Colorectal cancer occurs when tumors form in the lining of the large intestine.

If colon cancer is detected in its early stages, it is up to 90 percent curable. It accounts for almost 10 percent of all cancer deaths in the United States. All men and women are at risk for colon cancer. However, since fewer minorities, including Latinos, get screened, they are more likely to get diagnosed in the later stages of the cancer. Therefore, their survival rates are much lower.

All Latinos age 50 and older should speak with a doctor about screening. If, like Carmen Marc Valvo, you have a family history of the disease, you may want to get screened earlier.

### What Latinos Need to Know

- Latino Americans are less likely to get screened for colorectal cancer. Men and women should begin having colon cancer screening tests at age 50.
- Language barriers among some Latinos may lower rates for colorectal screening.
- There is a myth within the Hispanic community that colorectal cancer is a man’s disease. Colon cancer affects both men and women.
- If you have a family history of colon cancer, you should tell your doctor. You may need to begin screenings sooner.

### Common Signs and Symptoms

When colorectal cancer first develops, there may be no symptoms. But as the cancer grows, it can cause changes that people should watch for:

- Changes in the frequency of bowel movements
- Diarrhea, constipation, or feeling that the bowel does not empty completely
- Bright red or very dark blood in the stool
- Stools that are narrower than usual

- General abdominal discomfort such as frequent gas pains, bloating, fullness, and/or cramps
- Weight loss with no known reason
- Constant tiredness
- Vomiting

### Standard Treatments

The three standard treatments for colon cancer are surgery, chemotherapy, and radiation. The choice of treatment depends on the size, location, and stage of the cancer and on the patient’s general health. Doctors may suggest several treatments or combinations of treatments.

- **Surgery** is the most common first step in the treatment for all stages of colon cancer. A doctor may remove the cancer using several types of surgery.
- **Chemotherapy** is the use of anti-cancer drugs to kill cancer cells. Chemotherapy may be taken by mouth, or it may be put into the body by inserting a needle into a vein or muscle.
- **Radiation therapy** is the use of X-rays or other types of radiation to kill cancer cells and shrink tumors. Most often, doctors use it for patients whose cancer is in the rectum. Doctors may use radiation before surgery to shrink a tumor in the rectum and make it easier to remove. Or they may use it after surgery to destroy any cancer cells that remain in the treated area.

## To Find Out More

- **MedlinePlus:** <https://medlineplus.gov/colorectalcancer.html>
- **National Cancer Institute:** <https://www.cancer.gov/types/colorectal>

# Disparidades de la salud

**Eliseo J. Pérez-Stable, MD, Director del Instituto Nacional de Salud de las Minorías y Disparidades de la Salud (NIMHD, National Institute on Minority Health and Health Disparities),** lidera las iniciativas del NIH para mejorar la salud de las minorías y reducir las desigualdades en la salud. Conversó hace poco sobre el trabajo del NIMHD, la salud de las minorías y las desigualdades en la salud con la revista ***MedlinePlus del NIH***.

“Quiero reforzar el rigor y la calidad de la ciencia que subyace la salud de las minorías y las desigualdades en la salud”.

—Dr. Eliseo J. Pérez-Stable

## **¿Cuál considera que son los tres principales desafíos de salud que enfrentan las minorías en Estados Unidos hoy?**

El primer desafío es el acceso adecuado a atención de alta calidad que se base en las pruebas otorgadas por las mejores investigaciones. La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (en inglés, Affordable Care Act, ACA) ha logrado reducir, en gran medida, las barreras de los seguros para las minorías que tienen seguros escasos o que, directamente, no tienen seguro. No obstante, la falta de diversidad en la fuerza laboral médica y el uso adecuado de pruebas, procedimientos, medicamentos y servicios de alto costo siguen siendo problemas significativos. Además, incluso con una cobertura de atención médica ampliada, hay segmentos de la población estadounidense que siguen sin tener seguro, como los inmigrantes indocumentados.

El segundo desafío es la epidemia de obesidad, junto con sus causas y consecuencias en cuanto a las tasas más altas de diabetes, enfermedad cardíaca, cáncer y el impacto que tiene sobre la calidad de vida. El exceso de obesidad y los niveles graves de obesidad afectan a todos los grupos de

minorías étnicas y raciales en Estados Unidos.

Tercero, el desarrollo temprano, desde el nacimiento hasta la edad escolar, requiere especial atención al compromiso emocional, una mejor nutrición y crianza, y la preparación de las habilidades necesarias. Los avances científicos han demostrado que las experiencias adversas durante las primeras etapas de vida tienen consecuencias significativas en la salud adulta.

## **¿Cuáles son los objetivos más importantes que tiene como nuevo director del NIMHD?**

Quiero reforzar el rigor y la calidad de la ciencia que subyace la salud de las minorías y las desigualdades en la salud. Planeamos ampliar la investigación de los mecanismos en el comportamiento y la biología que generan esas desigualdades y, además, integrar los factores ambientales, sociales y culturales que afectan esas desigualdades. El NIMHD también establecerá un mejor programa de investigación en los entornos de atención médica en que las desigualdades puedan reducirse o profundizarse.





Photo: NIMHD

“I want to build on the rigor and quality of the science that underlies minority health and health disparities.”

—Dr. Eliseo J. Pérez-Stable

# Health Disparities

**Eliseo J. Pérez-Stable, MD, Director of the National Institute on Minority Health and Health Disparities (NIMHD)**, leads NIH’s efforts to improve minority health and reduce health disparities. He recently discussed the work of NIMHD and minority health and health disparities with *NIH MedlinePlus* magazine.

## What do you see as three of the major health challenges facing minorities in the U.S. today?

The first challenge is adequate access to high-quality health care that is based on evidence from the best research. The Affordable Care Act has made a substantial impact on decreasing insurance barriers for minorities who are uninsured or underinsured. However, the lack of diversity in the medical workforce and appropriate use of high-cost services, tests, procedures, and medications remain significant problems. Furthermore, even with expanded health care coverage, segments of the U.S. population remain uninsured, such as undocumented immigrants.

The second challenge is the obesity epidemic and its causes and consequences with regard to higher rates of diabetes, heart disease, cancer, and impact on quality of life. Excess obesity and severe levels of obesity affect all racial and ethnic minority groups in the United States.

Third, early life development from before birth to school age requires special attention to emotional engagement,

improved nutrition, parenting, and skill building. Scientific advances have shown that adverse experiences during early life have significant consequences in adult health.

## What are the most important goals you have as NIMHD’s new Director?

I want to build on the rigor and quality of the science that underlies minority health and health disparities. We plan to expand the inquiry into the mechanisms in behavior and biology that lead to disparities as well as integrate the environmental, social, and cultural factors that affect these disparities. NIMHD will also establish a more robust research program in the health care setting where disparities may be reduced or exacerbated.

### ¿Por qué todos los estadounidenses, no solo las minorías, deberían entender este tema y preocuparse por la salud de las minorías y las desigualdades en la salud?

Es un asunto de justicia social.

Las minorías raciales y étnicas, y la clase pobre trabajadora han sido tradicionalmente las personas con menos ventajas, sujetas a discriminación. Además, la interacción de los factores ambientales, biológicos y conductuales que se estudian en los diferentes grupos de la población puede contribuir a que haya un mayor conocimiento general sobre afecciones de salud y resultados específicos.

Por último, las proyecciones demográficas indican que, para el año 2040, más del 50% de los estadounidenses se autoidentificará como perteneciente a un grupo minoritario. Con esos datos, se puede decir que este tema afectará a todos los estadounidenses.

### ¿De qué forma el mejoramiento de los entornos de atención médica para las minorías mejora la atención?

Las personas que trabajan en los entornos de atención médica, o los administran, pueden crear un ambiente acogedor para las poblaciones minoritarias si reconocen el valor de las diferencias y la diversidad. Por ejemplo, pueden ofrecer intérpretes profesionales, además de carteles y formularios adecuados para las personas que no hablan inglés. Así, pueden crear una cultura de respeto para todas las personas más allá de sus diferencias.

Si una persona de color entra a una clínica, puede que las únicas personas que se vean como ella sean los guardias y quizás algún empleado administrativo de la recepción. Eso agranda los obstáculos que las instituciones necesitan reconocer y tratar de manera activa. Hay mucho por hacer aún para brindar atención de calidad en forma universal y tratar a todas las personas con respeto en nuestras interacciones.

### ¿Qué deberían entender los latinos y otras minorías sobre la participación en ensayos clínicos?

Se suele decir que no se puede estar en la misa y en la procesión. Necesitamos hacer que se superen la falta de confianza histórica, las barreras institucionales y los factores individuales para que la gente se anime a estar en la procesión.

Poder incluir a todas las minorías en la investigación clínica, tanto en los ensayos terapéuticos como los estudios de observación, es un tema de justicia social. También es algo que nos permitiría hacer avances en los conocimientos. Sin las minorías en los ensayos terapéuticos, no podemos saber en realidad si un tratamiento se aplica de manera similar a esos grupos.

En la era de la medicina de precisión, puede haber diferencias genéticas en mi ascendencia única que determinarán mi respuesta a un medicamento específico. También dirán si tengo más probabilidades de tener una enfermedad determinada y, quizás, me permitirán obtener mejores resultados para una afección común. La participación de las minorías en los estudios nos ayudará a saber más sobre la salud y las enfermedades, sobre qué funciona para quiénes y de qué manera. Así, podremos reducir las desigualdades en la salud.

Las mujeres de las minorías tienen índices más altos en algunos de los factores de riesgo para enfermedad cardíaca.

El **76%**

de las mujeres hispanas tienen sobrepeso u obesidad.

El **37%**

de las mujeres afroamericanas tienen presión arterial alta.

Al **16%**

de las mujeres nativas americanas les han diagnosticado diabetes.

—Fuentes: NHLBI, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.



Photo/Foto: iStock

Minority women have higher rates of some risk factors for heart disease.

**76%**

of Hispanic women are overweight or obese

**37%**

of African-American women have high blood pressure

**16%**

of Native American women have been diagnosed with diabetes

—Sources: NHLBI, U.S. Department of Health and Human Services

**Why should all Americans—not just minorities—understand and care about minority health and health disparities?**

This is an issue of social justice.

Racial and ethnic minorities and the working poor have been traditionally disadvantaged and subject to discrimination. Furthermore, the interaction of environmental, biological, and behavioral factors studied in different population groups can contribute to advancing general knowledge about specific health conditions and outcomes.

Finally, demographic projections indicate that by 2040 more than 50 percent of Americans will self-identify as belonging to a minority group and this topic will, in this way, affect all Americans.

**How can improvements in health care settings for minorities improve care?**

People who are working in or managing in health care settings can create a welcoming environment for minority populations by acknowledging the value of differences and diversity. For example, they can provide professional interpreters and appropriate signage and forms for persons who do not speak English and create a culture of respect for all persons no matter how different each of us is.

If a person of color walks into a clinic and the only people that look like him or her are custodians and maybe the front

desk staff, this creates additional barriers that institutions need to recognize and actively address. There is much to be gained in providing universal quality care to all and treating all individuals with respect in our human interactions.

**What should Latinos and other minorities understand about participating in clinical trials?**

There is a saying that if one is at the table, it is not likely that one will be on the menu. We need to overcome historical mistrust, institutional barriers, and individual factors and be at the table.

The inclusion of all minorities in clinical research, both therapeutic trials and observational studies, is an issue of social justice and of advancing knowledge. Without the inclusion of minorities in therapeutic trials, we will not really know whether a treatment applies in a similar way to these groups.

In the era of precision medicine, there may be genetic differences that track my individual ancestry that will determine response to a specific drug, greater susceptibility to a certain disease and possibly better outcomes for a common condition. Minority participation in studies will help us advance knowledge about health and disease, about what works for whom and how, and in this way reduce existing health disparities.

# ¿Qué son las desigualdades?

Las desigualdades en la salud es el tema de enfoque principal para el National Institute on Minority Health and Health Disparities (NIMHD, Instituto Nacional de Salud y Discrepancias de Salud de las Minorías) de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH). Este Instituto proporciona lo más avanzado para mejorar la base de conocimiento científica y diseñar intervenciones que mejoren los resultados de salud a fin de reducir y, en algún momento, llegar a eliminar las desigualdades en la salud.

Las desigualdades en la salud hacen referencia a las diferencias importantes que hay en el estado de salud y los resultados que tienen los distintos grupos de personas. Según el NIMHD, algunos grupos de personas tienen tasas más altas de ciertas enfermedades, y más muertes y sufrimiento a causa de esas enfermedades, en comparación con otros grupos.

Tales grupos pueden estar basados en:

- Raza
- Grupo étnico
- Condición de inmigrante
- Discapacidad
- Sexo o género
- Orientación sexual
- Ubicación geográfica
- Ingresos

A pesar de las notables mejoras en la salud en general que ha tenido Estados Unidos en las últimas dos décadas, sigue habiendo enormes desigualdades en cuanto a la carga de enfermedades y muertes que tienen los afroamericanos, hispanos/latinos, indoamericanos y nativos de Alaska, asiáticos americanos, nativos de Hawai y otras islas del Pacífico.

Las desigualdades existen en casi todos los aspectos de la salud, incluyendo la calidad de la atención médica, el acceso a la atención, el uso de la atención médica y los resultados en la salud. Se cree que estas desigualdades se deben a una interacción compleja entre factores biológicos, tales como las variaciones genéticas, factores socioambientales y comportamientos específicos respecto de la salud. Las desigualdades en la atención médica persisten aunque los datos tomen en cuenta sexo, raza y grupo étnico, edad y estado socioeconómico.

Una fuerza laboral médica que refleje la diversidad de los pacientes y brinde atención culturalmente competente puede contribuir a reducir estas desigualdades.

## Investigación

La enfermedad cardíaca sigue siendo la principal causa de muerte en Estados Unidos, y las minorías étnicas y raciales, así como las personas de los niveles socioeconómicos más bajos, son de las más afectadas.

Se está realizando un estudio observacional grande que examina la incidencia de la enfermedad cardiovascular y su asociación con determinantes biológicos, demográficos, sociales, ambientales y genéticos del riesgo en las poblaciones minoritarias.

El estudio realizado por Hispanic Community Health Study sobre los estadounidenses de ascendencia mexicana, portorriqueña, cubana y centroamericana busca determinar el papel del cambio cultural en la prevalencia y el desarrollo de la enfermedad. También busca identificar los factores de riesgo que tienen un papel protector o perjudicial entre los hispanos o latinos. Para obtener más información, visite [www.csc.unc.edu/hchs](http://www.csc.unc.edu/hchs).



## Para más información

- **Instituto Nacional de Salud de las Minorías y Disparidades de la Salud (National Institute on Minority Health and Health Disparities, NIMHD):** [www.nimhd.nih.gov](http://www.nimhd.nih.gov)
- **Disparidades de la salud:** <https://medlineplus.gov/spanish/healthdisparities.html>
- **Oficina de Salud de las Minorías de EE. UU. (U.S. Office of Minority Health):** <http://minorityhealth.hhs.gov>



## What Are Disparities?

Health disparities are the focus of the NIH's National Institute on Minority Health and Health Disparities (NIMHD). The Institute provides the leading edge in enhancing the scientific knowledge base and designing interventions to improve health outcomes to reduce and ultimately lead to the elimination of health disparities.

Health disparities refer to significant differences in the health status and outcomes of different groups of people. According to the NIMHD, some groups of people have higher rates of certain diseases, and more deaths and suffering from them, compared to others.

These groups may be based on:

- Race
- Ethnicity
- Immigrant status
- Disability
- Sex or gender
- Sexual orientation
- Geography
- Income

Despite notable improvements in the overall health of the United States during the past two decades, there continues to be striking disparities in the burden of illness and death experienced by African Americans, Hispanics/Latinos, American Indians and Alaska Natives, and Asian Americans, Native Hawaiians and other Pacific Islanders.

Disparities exist in nearly every aspect of health, including quality of health care, access to care, utilization of health care, and health outcomes. These disparities are believed to be the result of the complex interaction among biologic factors such as genetic variations, social and environmental factors, and specific health behaviors. Disparities in health care persist even when the data are controlled for gender, race and ethnicity, age, and socioeconomic status.

A health care workforce that reflects the diversity of patients and provides culturally competent care can contribute to reducing these disparities.

### Research

Heart disease continues to be the leading cause of death in the U.S., and racial and ethnic minorities and individuals with lower socioeconomic status are strongly affected.

A large observational study is examining the occurrence of cardiovascular disease and its association with biological, demographic, social, environmental, and genetic determinants of risk in minority populations. The Hispanic Community Health Study of Americans of Mexican, Puerto Rican, Cuban, and Central American descent study aims to determine the role of cultural change in the prevalence and development of disease, and to identify risk factors playing a protective or harmful role among Hispanics/Latinos. For more information, visit [www.csc.unc.edu/hchs](http://www.csc.unc.edu/hchs).

## To Find Out More

- **National Institute on Minority Health and Health Disparities:** [www.nimhd.nih.gov](http://www.nimhd.nih.gov)
- **Health Disparities:** [www.nlm.nih.gov/medlineplus/healthdisparities.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/healthdisparities.html)
- **U.S. Office of Minority Health:** <http://minorityhealth.hhs.gov>

# CONSEJOS

## para su visita al médico

- Escriba una lista con sus preguntas y aquello que le preocupa antes de su examen.
- **Piense en la posibilidad de que lo acompañe un amigo o un familiar.**
- Diga lo que piensa. Coméntele a su médico cómo se siente, incluidas las cosas que le parecen poco importantes o bochornosas.
- **Si no entiende algo, haga todas las preguntas que necesite hasta entenderlo.**
- Anote lo que su médico le dice, o pídale a un amigo o familiar que tome nota por usted.
- **Pregunte cuál es la mejor forma de comunicarse con el médico (por teléfono, correo electrónico, etc.).**
- Recuerde que otros integrantes de su equipo de atención médica, como los enfermeros y los farmacéuticos, pueden ser buenas fuentes de información.



Photo/Foto: iStock

# TIPS for Your Doctor Visit



- Write down a list of questions and concerns before your exam.
- **Consider bringing a close friend or family member with you.**
- Speak your mind. Tell your doctor how you feel, including things that may seem unimportant or embarrassing.
- **If you don't understand something, ask questions until you do.**
- Take notes about what the doctor says, or ask a friend or family member to take notes for you.
- **Ask about the best way to contact the doctor (by phone, email, etc.).**
- Remember that other members of your health care team, such as nurses and pharmacists, can be good sources of information.

# El alcohol, los medicamentos y el envejecimiento

Probablemente haya visto advertencias en los medicamentos acerca de no mezclarlos con alcohol. Si los mezcla, puede tener náuseas y vómito, dolores de cabeza, somnolencia, desmayo o falta de coordinación. También puede correr el riesgo de tener sangrado interno, problemas cardíacos y dificultades para respirar. El alcohol puede hacer que un medicamento sea menos eficaz e incluso que no sirva para nada. También puede hacer que resulte dañino o tóxico para su cuerpo.

## Manténgase informado, cuide su seguridad

Saber qué hay en sus medicamentos, y cómo interactúan con el alcohol, le ayudará a cuidar su seguridad y hará que sus medicamentos sean eficaces.

Los medicamentos suelen ser seguros y efectivos si se usan de la manera adecuada. Su farmacéutico u otro proveedor de atención médica pueden ayudarle a determinar qué medicamentos pueden ser perjudiciales si se mezclan con el alcohol. También debería leer la etiqueta que trae el medicamento para saber exactamente qué ingredientes contiene.

Algunos medicamentos, incluidos muchos que pueden comprarse sin receta, tienen uno o más ingredientes que pueden reaccionar mal con el alcohol. En particular, los fármacos sedantes hipnóticos (tales como las ayudas para dormir, los medicamentos para la ansiedad y los que suprimen la excitación) amplifican los efectos depresores del alcohol. Por eso, beber alcohol mientras toma estos medicamentos puede ser especialmente peligroso.

Otros medicamentos que pueden reaccionar mal con el alcohol incluyen muchos calmantes populares y medicamentos para la tos, el resfriado y las alergias. Incluso algunas hierbas medicinales pueden tener efectos perjudiciales si se combinan con el alcohol. Además, es muy importante que recuerde que el alcohol y los medicamentos pueden interactuar de forma perjudicial aunque no se tomen al mismo tiempo.

## Datos rápidos

- ✓ Puede volverse más sensible al alcohol a medida que envejece.
- ✓ Beber mucho puede hacer que ciertos problemas de salud empeoren.
- ✓ Los medicamentos y el alcohol no se mezclan.
- ✓ Tomar aspirina y beber alcohol puede aumentar la posibilidad de sangrado en su estómago.
- ✓ Puede sentir mucha somnolencia si bebe alcohol y toma medicamentos para el resfriado o la alergia.
- ✓ Beber alcohol mientras está tomando pastillas para dormir, analgésicos o medicamentos para la ansiedad o la depresión puede ser muy peligroso.
- ✓ Puede lastimar su hígado si bebe y toma muchos calmantes o analgésicos que incluyen la palabra "acetaminofén" en la etiqueta. Lea siempre las etiquetas de advertencia.

—Instituto Nacional sobre el Envejecimiento





# Alcohol, Medicines, and Aging

**Y**ou've probably seen warnings on medicines about mixing them with alcohol. Doing so can cause nausea and vomiting, headaches, drowsiness, fainting, or loss of coordination. You can be at risk for internal bleeding, heart problems, and difficulty breathing. Alcohol can make a medication less effective or even useless, or it may make it harmful or toxic to your body.

## Stay Informed, Stay Safe

Knowing what's in your medications—and how they interact with alcohol—will help keep you safe and your medicines working effectively.

Medications typically are safe and effective when used appropriately, and your pharmacist or other health care provider can help you determine which medications interact harmfully with alcohol. You should also read the label on the medication bottle to find out exactly what ingredients a medicine contains.

Some medications, including many that can be purchased without a prescription, contain one or more ingredients that can react with alcohol. In particular, sedative-hypnotic drugs (e.g. sleep aids, anti-anxiety drugs, and drugs that suppress arousal) amplify the depressant effects of alcohol, and drinking alcohol while taking these drugs may be especially dangerous.

Other medications that can react with alcohol include many popular painkillers and cough, cold, and allergy remedies. Even some herbal remedies can have harmful effects when combined with alcohol. And it is very important to remember—alcohol and medicines can interact harmfully even if they are not taken at the same time.



## FastFacts

- ✓ You can become more sensitive to alcohol as you get older.
- ✓ Heavy drinking can make some health problems worse.
- ✓ Medicines and alcohol don't mix.
- ✓ Taking aspirin and drinking alcohol can raise the chance of bleeding in your stomach.
- ✓ You can get very sleepy if you drink alcohol and take cold or allergy medicines.
- ✓ Drinking alcohol while taking some sleeping pills, pain pills, or anxiety or depression medicine can be very dangerous.
- ✓ You can hurt your liver if you drink and take a lot of painkillers that have the word "acetaminophen" on the label. Always check warning labels.

—National Institute on Aging

### Los adultos mayores y las mujeres deben estar particularmente atentos

Incluso sin interacción con los medicamentos, el alcohol puede representar un riesgo particular para ciertos grupos, tales como las mujeres y los adultos mayores. Las mujeres corren un riesgo mayor que los hombres de tener problemas relacionados con el alcohol porque el cuerpo de las mujeres tiende a tener mucha menos cantidad de agua en proporción que el de los hombres. Esto significa que cuando una mujer bebe alcohol, el alcohol en su sangre suele alcanzar un nivel más alto que en un hombre incluso aunque ambos beban la misma cantidad.

Dado que la cantidad de agua en el cuerpo se reduce con la edad, los adultos mayores alcanzan una concentración de alcohol en sangre mayor después de cada trago que la gente más joven. Además, al ir envejeciendo, nos vamos volviendo más sensibles a ciertos efectos negativos del alcohol. Según pruebas que requieren una respuesta rápida y precisa, los adultos mayores resultan más afectados que las personas más jóvenes después de unos pocos tragos. De manera similar, el equilibrio, la concentración, la atención y las habilidades para conducir un automóvil también se ven reducidas en la gente de más edad respecto de las personas más jóvenes después de unos pocos tragos.

Si a esto le sumamos medicamentos, la situación puede volverse aún más complicada. El impacto en los bebedores de mayor edad puede ser tal que se produzcan lesiones (especialmente, debidas a una caída) y puede hacer que las interacciones con los medicamentos, que ya son de por sí peligrosas, sean aún más nocivas.

Las personas mayores también tienen más probabilidades de tomar un medicamento que interactúe con el alcohol, simplemente, porque suelen necesitar más de ese tipo de medicamentos.

Prestar atención a cómo bebe y los medicamentos que usa, en particular en el caso de las mujeres y los adultos mayores, es una forma fácil de mantenerse saludable y cuidar su seguridad.

“Los riesgos de beber en exceso aumentan a medida que envejecemos. Eso se debe, en parte a que los bebedores de más edad son más sensibles a los efectos sedantes del alcohol (les causa sueño), así como a sus efectos sobre la función cognitiva, incluyendo el equilibrio, la coordinación, la atención, la toma de decisiones y las aptitudes para conducir un automóvil”.

—George F. Koob, PhD, Director del Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo (NIAAA, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism)



Photo/Foto: NIH

**“The risks of excessive drinking increase as we age, in part because older drinkers are more sensitive to the sedative (sleep-inducing) effects of alcohol, as well as its effects on cognitive function including balance, coordination, attention, decision making, and driving skills.”**

—George F. Koob, PhD, Director, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

### **Older Adults and Women Need To Be Particularly Vigilant**

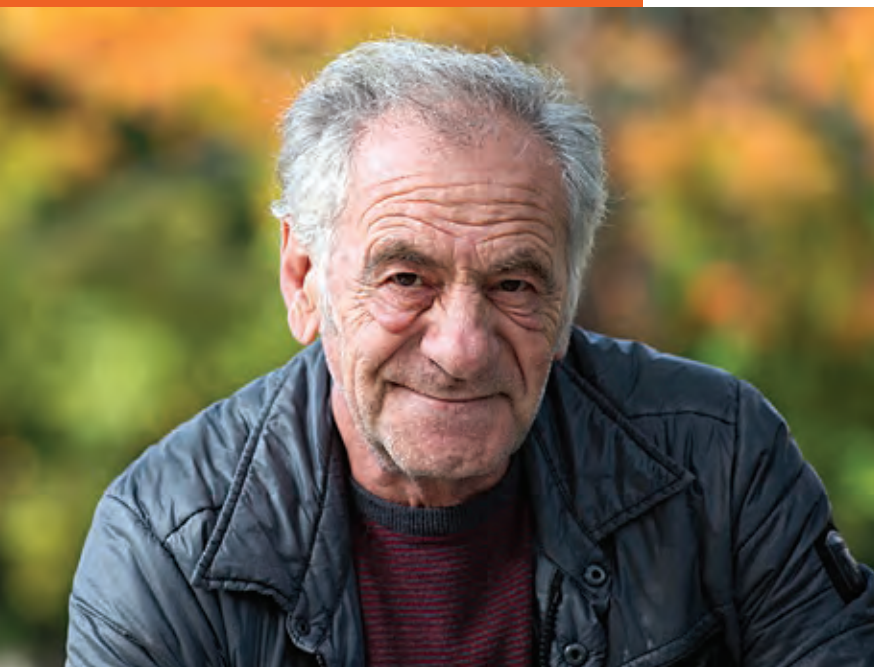
Even without medication interactions, alcohol can pose a particular risk for certain groups, including women and older people. Women have a higher risk of alcohol-related problems than men do, because women’s bodies generally have proportionately less water than men’s. This means that when a woman drinks, the alcohol in her bloodstream typically reaches a higher level than a man’s even if both are drinking the same amount.

Because the amount of water in the body declines with age, older people reach higher blood alcohol concentrations after each drink than younger people. Meanwhile, as we age we become more sensitive to some of the impairments alcohol produces. On tests that require quick and accurate responses, older adults are affected more than younger adults after a few drinks. Similarly, balance, concentration, attention, and driving skills also are impaired more in older versus younger adults after a few drinks.

Adding medication to the equation can make the situation even more complicated. Larger impairments in older drinkers could contribute to injuries (especially from falls) and can make already harmful medication interactions more dangerous.

Older people also are more likely to take a medication that interacts with alcohol—they often need to take more than one of these medications.

Paying attention to your drinking patterns and your medications—particularly for women and older adults—is an easy way to stay healthy and safe.



# Cómo encontrar buena información sobre salud en internet

Millones de personas obtienen información sobre salud de internet. En algunos casos, esa información es confiable y está actualizada. En otros, no. ¿Cómo se puede diferenciar la buena de la mala?

Con frecuencia, la mejor información se encuentra en **MedlinePlus.gov** o **MedlinePlus.gov/espanol**.

Siga estos **7** pasos:

## Evalúe la fuente.

No bebería de una botella que no esté marcada, ¿verdad? Lo mismo vale para la información sobre salud que encuentre en la web. Asegúrese de que la información provenga de expertos médicos confiables. Hágase algunas preguntas clave:

- ¿Quién proporciona el contenido?
- ¿Qué saben sobre el tema?
- ¿Por qué brindan esta información?
- ¿De dónde proviene?
- ¿Está actualizada?
- ¿Cómo se financia el sitio?
- ¿Hay publicidad en el sitio? Si es así, ¿está claramente marcada como tal?

## Piense en la calidad.

¿Cuenta el sitio con una junta editorial? ¿Se revisa la información antes de publicarse? Esta información suele aparecer en la página que dice "Sobre nosotros" o "Quiénes somos".

- ¿Son los integrantes de la junta expertos en el tema del sitio?
- Busque una descripción del proceso empleado para seleccionar o aprobar la información que se publica en el sitio. Suele figurar en la página que dice "Sobre nosotros" o "Quiénes somos".

## No crea todo lo que lee.

Tenga cuidado con los remedios que dicen curar una variedad de enfermedades, que son "revolucionarios" o que están compuestos por "ingredientes secretos".

- Observe si el sitio usa un estilo de escritura sensacionalista (muchos signos de exclamación, por ejemplo).

## Preste atención a la evidencia.

Pregúntese si están intentando convencerlo o manipularlo. Un sitio financiado por fondos públicos no tiene la presión de tener que avalar una perspectiva más que otra.

- Busque quién es el autor de la información, ya sea una persona o una organización, tal como "Escrito por Jane Smith, RN" o "Copyright 2015, Sociedad Americana contra el Cáncer".

# Finding Good Health Information on the Internet

Millions of people get health information from the internet. Some is reliable and up to date, some not. How can you tell the good from the bad?

Quite often, the best information is found at **MedlinePlus.gov** or **MedlinePlus.gov/espanol**.

Follow these **7** steps:

# 1

## Consider the source.

You wouldn't drink from an unmarked bottle, right? The same is true for health information on the web. Ask some key questions:

- Who is providing the content?
- What do they know about the topic?
- Why are they providing this information?
- Where does it come from?
- Is it up-to-date?
- How is the site funded?
- Is there advertising on the site, and, if so, is it clearly labeled?

# 2

## Focus on quality.

Does the site have an editorial board? Is the information reviewed before it is posted? This information is often on the "about us" page.

- Are the board members experts in the subject of the site?
- Look for a description of the process for selecting or approving information on the site. It is usually in the "about us" page.

# 3

## Be a skeptic.

Beware of remedies that claim to cure a variety of illnesses, are "breakthroughs," or rely on "secret ingredients."

- Use caution if the site uses a sensational writing style (lots of exclamation points, for example).

# 4

## Look for the evidence.

Ask yourself if you're being persuaded or manipulated. A site supported by public funds is free from the pressures to support one perspective over another.

- Look for the author of the information, either an individual or an organization, such as "By Jane Smith, RN," or "Copyright 2015, American Cancer Society."

### Observe las fechas.

Fíjese si figuran las fechas de la investigación. Sería bueno que la información sea actualizada, especialmente, si está leyendo sobre temas tales como un tratamiento.

- Haga clic en algunos vínculos del sitio. Si algunos no funcionan, puede que el sitio esté desactualizado.

### Tenga cuidado con la parcialidad.

No se fíe de una página sobre una afección de la piel si está financiada por una empresa que hace un medicamento para tratar esa afección.

- Por ejemplo, si una página sobre el tratamiento para la depresión recomienda un medicamento por su nombre comercial, ¿proviene la información del fabricante de ese medicamento?

### Proteja su privacidad.

Debe prestar atención a qué tipo de información sobre usted comparte.

- Si un sitio solicita información personal, piense en cómo podría usarse. Lea la política de privacidad y tenga cuidado con los sitios que no tienen políticas de ese tipo.
- Siempre debería haber un vínculo que diga "Privacidad" o "Política de privacidad".

# La ventaja de MedlinePlus

**MedlinePlus** es el sitio web de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) para pacientes, sus familiares y amigos. Este sitio, producido por la National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina), brinda información sobre enfermedades, afecciones y temas de bienestar en un idioma que usted puede entender.

**MedlinePlus** ofrece información sobre salud confiable y actualizada, en todo momento y lugar, de manera gratuita.

**MedlinePlus.gov** y su sitio en español, **MedlinePlus en español**, pueden brindarle rápidamente información confiable sobre salud. Es el punto de partida perfecto para obtener información sobre enfermedades, afecciones, medicamentos y temas de bienestar.

Visite **MedlinePlus.gov** o **MedlinePlus.gov/espanol** para obtener completa información de salud de parte de la biblioteca médica más grande del mundo: la National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina) de los Institutos Nacionales de la Salud.



Photo/Foto: Adobe Stock

## 5 Look for timeliness.

Look for dates on the research. You want to be sure you are seeing current information on things like treatment.

- Click on a few links on the site. If some are broken, the site may not be kept up-to-date.

## 6 Beware of bias.

Beware of a page about a skin condition if it is paid for by a company making medicine that treats the condition.

- For example, if a page about treatment of depression recommends a drug by name, is the information from the drug's maker?

## 7 Protect your privacy.

You should be aware of what information you share about yourself.

- If a site requires personal information, consider how it may be used. Read the privacy policy, and beware of sites without one.
- There should be a link saying "Privacy" or "Privacy Policy."

# The MedlinePlus Advantage



**MedlinePlus** is the National Institutes of Health's website for patients and their families and friends. Produced by the National Library of Medicine, it brings you information about diseases, conditions, and wellness issues in language you can understand. **MedlinePlus** offers reliable, up-to-date health information, anytime, anywhere—for free.

**MedlinePlus.gov**, and its Spanish sister site **MedlinePlus en Español**, can quickly provide you with reliable health information. It's your perfect starting point for information on diseases, conditions, medications, and wellness issues.

Visit **MedlinePlus.gov** or **MedlinePlus.gov/espanol** for comprehensive health information from the world's largest medical library, NIH's National Library of Medicine.

# La fibromialgia

## Una afección enigmática y dolorosa

La fibromialgia puede afectar mucho la salud, el bienestar y la calidad de vida.

Probablemente, oyó hablar de la fibromialgia, pero quizás no sepa qué es. La fibromialgia es una afección dolorosa de larga duración (crónica) que afecta a 5 millones de estadounidenses o más mayores de 18 años. Por motivos que no se conocen, la mayoría de las personas diagnosticadas con fibromialgia son mujeres, aunque también puede afectar a los hombres y los niños. Las personas con ciertos trastornos, como la artritis reumatoide o el lupus, también pueden tener fibromialgia, lo que puede afectar el curso de su enfermedad y su tratamiento.

La fibromialgia puede afectar mucho la salud, el bienestar y la calidad de vida. "Las personas con fibromialgia tienen dolores intensos todos los días, que se propagan por todo el cuerpo", dice la Dra. Leslie J. Crofford, investigadora de la Universidad Vanderbilt que cuenta con el respaldo de los NIH. "El dolor suele ir acompañado de una fatiga debilitante, sueño que no los renueva y problemas con el pensamiento y la memoria".

### Un diagnóstico complejo

Las personas con fibromialgia suelen consultar a muchos médicos antes de recibir finalmente un diagnóstico. Los síntomas principales, dolor y fatiga, se superponen a los de muchas otras afecciones, lo que puede complicar el diagnóstico.

"Lo que lo hace más desafiante todavía es que los análisis

de sangre o radiografías no tienen resultados anormales en las personas con este trastorno", explica Crofford. Al no haber un examen de diagnóstico específico, algunos médicos podrían preguntarse si el dolor del paciente es real. "Incluso a los amigos, los familiares y los compañeros de trabajo puede resultarles difícil entender los síntomas de la persona".

Un médico que esté familiarizado con la fibromialgia puede hacer el diagnóstico basándose en los criterios establecidos por el American College of Rheumatology. Los síntomas que llevan a este diagnóstico incluyen antecedentes de dolor generalizado que dura más de tres meses y otros síntomas tales como la fatiga. Al hacer el diagnóstico, los médicos evalúan la cantidad de zonas del cuerpo en que el paciente sintió dolor en la última semana y descartan otras causas de enfermedad.

Photo/Foto: iStock





# Fibromyalgia:

## A Puzzling and Painful Condition

**Fibromyalgia can take a powerful toll on health, well-being, and quality of life.**

You've probably heard of fibromyalgia, but you may not know what it is. Fibromyalgia is a long-term (chronic) pain condition that affects 5 million or more Americans ages 18 and older. For unknown reasons, most people diagnosed with fibromyalgia are women, although men and children also can be affected. People with certain disorders, such as rheumatoid arthritis or lupus, may also have fibromyalgia, which can affect their disease course and treatment.

Fibromyalgia can take a powerful toll on health, well-being, and quality of life. "People with fibromyalgia suffer from severe, daily pain that is widespread throughout the body," says Dr. Leslie J. Crofford, an NIH-supported researcher at Vanderbilt University. "Their pain is typically accompanied by debilitating fatigue, sleep that does not refresh them, and problems with thinking and memory."

### **Complex Diagnosis**

People with fibromyalgia often see many doctors before finally receiving a diagnosis. The main symptoms—pain and fatigue—overlap with those of many other conditions, which can complicate the diagnosis.

"To make things more challenging, there are no blood tests

or X-rays that are abnormal in people with the disorder," Crofford says. With no specific diagnostic test, some doctors may question whether a patient's pain is real. "Even friends, family, and coworkers may have a difficult time understanding the person's symptoms."

A doctor familiar with fibromyalgia can make a diagnosis based on the criteria established by the American College of Rheumatology. Diagnostic symptoms include a history of widespread pain lasting more than three months and other symptoms such as fatigue. In making

the diagnosis, doctors consider the number of areas throughout the body where the patient had pain in the past week, and they rule out other causes of disease.

### La causa no se entiende por completo

No se comprende plenamente cuáles son las causas de la fibromialgia. Hay muchos factores que probablemente contribuyen.

“Sabemos que las personas con fibromialgia tienen cambios en la comunicación que hay entre su cuerpo y su cerebro”, dice Crofford. Esos cambios pueden hacer que el cerebro interprete como dolorosas ciertas sensaciones que podrían no producirles molestias a las personas que no tienen este trastorno.

Los investigadores han encontrado varios genes que pueden afectar el riesgo de que una persona tenga fibromialgia. Los eventos de la vida que le causen estrés también pueden tener que ver. La fibromialgia no es una enfermedad progresiva, por lo que no empeora con el tiempo e, incluso, puede mejorar. Nunca es fatal, ni tampoco causa daño en las articulaciones, los músculos o los órganos internos.

### Tratamiento

Los medicamentos pueden ayudar a aliviar parte de los síntomas de la fibromialgia, aunque no todos. “Los tratamientos con medicamentos por sí solos no causan una remisión ni curan la fibromialgia”, dice Crofford. “Vimos que la actividad física puede funcionar tanto como los medicamentos, o hasta ser mejor que ellos. Además, las terapias tales como el tai chi, el yoga y la terapia cognitiva conductual pueden también ayudar a reducir los síntomas”.

Las personas con fibromialgia suelen obtener los mejores resultados cuando se tratan con terapias múltiples.

“Es muy importante que los proveedores de atención médica ayuden a que los pacientes comprendan qué es la fibromialgia. Asimismo, deben brindarles información realista sobre los tratamientos, haciendo énfasis en que hagan ejercicio y recurran a otras terapias físicas junto con los medicamentos”, explica Crofford.

Crofford y sus colegas están analizando si un tratamiento llamado TENS (estimulación nerviosa eléctrica transcutánea) puede ayudar a la gente con fibromialgia para que se reduzca su dolor y hagan actividad física con mayor comodidad. Ella y otros equipos financiados por los NIH también están buscando indicadores de la fibromialgia en la sangre

que podrían en algún momento hacer posible tratamientos más efectivos y mejor orientados. Si usted o alguien que usted conoce tiene fibromialgia, consulte el recuadro “Elecciones inteligentes” para ver sugerencias que pueden ayudar a reducir su impacto.

—Fuente: *NIH News in Health*

## Elecciones inteligentes: Cómo sentirse mejor teniendo fibromialgia

- **Duerma lo suficiente.** Dormir bien puede ayudarle a aliviar el dolor y la fatiga. Hable con su médico sobre los problemas para dormir que tenga.
- **Haga actividad física.** Las investigaciones han demostrado que la actividad física regular es uno de los tratamientos más efectivos para la fibromialgia.
- **Intente un enfoque de salud complementario.** Las prácticas tales como el tai chi, el qi gong, el yoga, la terapia de masajes y la acupuntura pueden ayudar a aliviar algunos síntomas.
- **Piense en los medicamentos.** Hable con su proveedor de atención médica sobre un medicamento aprobado para tratar la fibromialgia.

## Wise Choices: Feeling Better with Fibromyalgia

- **Get enough sleep.** Getting the right kind of sleep can help ease pain and fatigue. Discuss any sleep problems with your doctor.
- **Exercise.** Research has shown that regular exercise is one of the most effective treatments for fibromyalgia.
- **Try a complementary health approach.** Practices such as tai chi, qi gong, yoga, massage therapy, and acupuncture may help relieve some symptoms.
- **Consider medicines.** Talk to your health care provider about an approved medication for treating fibromyalgia.

### Cause Not Fully Understood

What causes fibromyalgia isn't fully understood. Many factors likely contribute.

"We know that people with fibromyalgia have changes in the communication between the body and the brain," Crofford says. These changes may lead the brain to interpret certain sensations as painful that might not be bothersome to people without the disorder.

Researchers have found several genes that may affect a person's risk of developing fibromyalgia. Stressful life events may also play a role. Fibromyalgia isn't a progressive disease, so it doesn't get worse over time and may even improve. It's never fatal, and it won't harm the joints, muscles, or internal organs.

### Treatment

Medications may help relieve some—but not all—symptoms of fibromyalgia. "Drug treatments by themselves don't result in remission or cure of fibromyalgia," Crofford says. "We've learned that exercise may work as well as or better than medications. In addition, therapies such as tai chi, yoga, and cognitive behavior therapy can also help to reduce symptoms."

People with fibromyalgia often have the best results when treated with multiple therapies.

"It's critically important for health care providers to help patients develop an understanding of fibromyalgia, and to provide realistic information about treatments, with an emphasis on using exercise and other physical therapies in conjunction with medications," Crofford says.

Crofford and her colleagues are exploring whether a treatment called TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation) can help people with fibromyalgia exercise more comfortably and reduce pain. She and other NIH-funded teams are also seeking markers of fibromyalgia in the blood that might ultimately lead to more targeted and effective treatments. If you or someone you know has fibromyalgia, see the "Wise Choices" box for tips on reducing its impact.

—Source: *NIH News in Health*



# Infórmese sobre el Zika antes de viajar

**¿Tiene planes de viajar a una zona en la que el virus del Zika es una amenaza? Si es así, tenga siempre en cuenta estas pautas.**

Visitar a familiares y amigos puede significar un riesgo diferente para su salud que otros tipos de viajes porque puede que usted se quede más tiempo o que vaya a lugares en los que hay menos cuidados con respecto a los mosquitos (por ejemplo, casas en las que no hay aire acondicionado).

## Arme su equipaje pensando en la prevención

Para reducir su riesgo y el de su familia al visitar zonas en las que el virus del Zika se haya propagado, incluya lo siguiente en su equipaje:

- Repelente de insectos (busque las palabras DEET, picaridina, IR3535, OLE o PMD entre los ingredientes).
- Ropa de mangas largas y pantalones largos.
- Ropa y equipos tratados con permetrina.
- Malla mosquitera para el portabebé (si es necesario).
- Malla mosquitera para la cama (si los mosquitos pudiesen entrar al lugar donde usted va a dormir).
- Condones (si pudiese llegar a tener relaciones sexuales).

## Protéjase

Una vez que haya llegado a su destino, haga lo siguiente:

- Use repelente de insectos. Vuelva a aplicárselo siguiendo las indicaciones. Recuerde aplicarse el filtro solar primero y, luego, el repelente de insectos.
- Mantenga la piel cubierta tanto como pueda.
- Use una malla mosquitera si duerme en un lugar donde los mosquitos pudiesen entrar.
- Use condón si tiene relaciones sexuales.

## Detenga la propagación

Una vez que regrese a casa, observe si tiene algún síntoma del virus:

- Llame a su médico de inmediato si sospecha que puede tener Zika.

## ¿Qué es el Zika?

El Zika es un virus que se propaga principalmente por la picadura de mosquitos. Una mujer embarazada puede transmitirle el virus a su bebé durante el embarazo o alrededor del momento del nacimiento. Puede propagarse a través del contacto sexual. También se han informado casos en los que el virus se propagó a través de transfusiones de sangre. Obtenga más información sobre el Zika en <http://espanol.cdc.gov/enes/zika/index.html>.

- Siga usando repelente de insectos durante tres semanas después de haber regresado de su viaje.
- Use condón si tiene relaciones sexuales.

## Síntomas del Zika

Los síntomas del virus son leves y solo duran alrededor de una semana:

- Ojos enrojecidos
- Fiebre
- Dolor en las articulaciones
- Salpullido

## ¿Está embarazada o pensando en quedar embarazada?

La verdadera amenaza del Zika está en los defectos de nacimiento que puede causar. Si está embarazada o pensando en quedar embarazada, usted y su pareja deberían considerar posponer el viaje a cualquier zona donde haya Zika.

- Si su pareja viaja a cualquiera de esos lugares, use condón o no tengan relaciones sexuales durante el resto de su embarazo.
- Si está intentando quedar embarazada, hable con su médico sobre sus planes de viaje.

## Para más información

- **MedlinePlus:**  
<https://medlineplus.gov/spanish/zikavirus.html>
- **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control):**  
<http://espanol.cdc.gov/enes/zika/index.html>





Photo/Foto: iStock

# Know About Zika Before You Go

**Do you have plans to travel to areas where Zika virus is a threat? If so, keep these guidelines in mind.**

**V**isiting friends and family can pose different health needs than other kinds of travel because your visit may be longer or you may be in places with less care regarding mosquitoes (such as houses without air conditioning).

## Pack to prevent

To lower the risk for you and your family when visiting areas where Zika virus has spread, pack the following:

- Insect repellent (look for DEET, picaridin, IR3535, OLE, or PMD among the ingredients)
- Long sleeved shirts and long pants
- Clothing and gear treated with permethrin
- Infant carrier mosquito net (if needed)
- Bed net (if mosquitoes can get to where you're sleeping)
- Condoms (if you might have sex)

## Protect yourself

Once you have arrived at your destination, follow these guidelines:

- Use insect repellent. Reapply as directed. Remember to apply sunscreen first and then insect repellent.
- Keep skin covered as much as possible.
- Stay and sleep in screened-in or air-conditioned rooms. Use a bed net if you're sleeping where mosquitos can enter.
- Use condoms if you have sex.

## Stop the spread

Once you get home, watch for symptoms of the virus:

- Call your doctor right away if you suspect Zika.
- Continue using insect repellent for three weeks after travel.
- Use condoms when you have sex.

## What is Zika?

Zika is a virus that is spread mostly by mosquitoes. A pregnant mother can pass it to her baby during pregnancy or around the time of birth. It can spread through sexual contact. There have also been reports that the virus has spread through blood transfusions. Learn more about Zika at [www.cdc.gov/zika](http://www.cdc.gov/zika).

## Zika symptoms

The virus symptoms are mild and only last about a week:

- Red eyes
- Fever
- Joint pain
- Rash

## Pregnant or trying to conceive?

The real threat of Zika is its link to birth defects. If you're pregnant or trying to conceive, you and your partner should consider postponing travel to any area with Zika.

- If your male partner travels to these areas, either use condoms or don't have sex for the rest of your pregnancy.
- If you are trying to become pregnant, talk to your doctor about your travel plans.

## To Find Out More

- **MedlinePlus:**  
<https://medlineplus.gov/zikavirus.html>
- **Centers for Disease Control:**  
<https://www.cdc.gov/zika/>

# NIH está para ayudar

## Institutos

- **Biblioteca Nacional de Medicina (National Library of Medicine, NLM)**  
[www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov)  
1-888-FIND-NLM (1-888-346-3656)
- **Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute, NCI)**  
[www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)  
1-800-4-CANCER (1-800-422-6237)
- **Instituto Nacional del Ojo (National Eye Institute, NEI)**  
[www.nei.nih.gov](http://www.nei.nih.gov) | (301) 496-5248
- **Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (National Heart, Lung, and Blood Institute, NHLBI)**  
[www.nhlbi.nih.gov](http://www.nhlbi.nih.gov) | (301) 592-8573
- **Instituto Nacional de Investigaciones del Genoma Humano (National Human Genome Research Institute, NHGRI)**  
[www.genome.gov](http://www.genome.gov) | (301) 402-0911
- **Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (National Institute on Aging, NIA)**  
[www.nia.nih.gov](http://www.nia.nih.gov)  
Información sobre envejecimiento:  
1-800-222-2225  
Información sobre Alzheimer:  
1-800-438-4380
- **Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA)**  
[www.niaaa.nih.gov](http://www.niaaa.nih.gov) | (301) 443-3860
- **Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Contagiosas (National Institute of Allergy and Infectious Diseases, NIAID)**  
[www.niaid.nih.gov](http://www.niaid.nih.gov) | (301) 496-5717
- **Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel (National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, NIAMS)**  
[www.niams.nih.gov](http://www.niams.nih.gov)  
1-877-22NIAMS (1-877-226-4267)
- **Instituto Nacional de Bioingeniería e Imágenes Biomédicas (National Institute of Biomedical Imaging and Bioengineering, NIBIB)**  
[www.nibib.nih.gov](http://www.nibib.nih.gov) | (301) 451-6772
- **Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver (Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, NICHD)**  
[www.nichd.nih.gov](http://www.nichd.nih.gov) | 1-800-370-2943
- **Instituto Nacional de la Sordera y otros Trastornos de la Comunicación (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, NIDCD)**  
[www.nidcd.nih.gov](http://www.nidcd.nih.gov)  
1-800-241-1044 (voz)  
1-800-241-1055 (TTY)
- **Instituto Nacional de Investigaciones Dentales y Craneofaciales (National Institute of Dental and Craniofacial Research, NIDCR)**  
[www.nidcr.nih.gov](http://www.nidcr.nih.gov) | (301) 480-4098
- **Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, NIDDK)**  
[www.niddk.nih.gov](http://www.niddk.nih.gov)  
Diabetes: 1-800-860-8747  
Trastornos digestivos: 1-800-891-5389  
Sobrepeso y obesidad: 1-877-946-4627  
Enfermedades urológicas y de los riñones:

1-800-891-5390

- **Instituto Nacional de Abuso de Drogas (National Institute on Drug Abuse, NIDA)**  
[www.nida.nih.gov](http://www.nida.nih.gov) | (301) 443-1124
- **Instituto Nacional de Ciencias de la Salud Ambiental (National Institute of Environmental Health Sciences, NIEHS)**  
[www.niehs.nih.gov](http://www.niehs.nih.gov) | (919) 541-3345
- **Instituto Nacional de Ciencias Médicas Generales (National Institute of General Medical Sciences, NIGMS)**  
[www.nigms.nih.gov](http://www.nigms.nih.gov) | (301) 496-7301
- **Instituto Nacional de Salud Mental (National Institute of Mental Health, NIMH)**  
[www.nimh.nih.gov](http://www.nimh.nih.gov) | 1-866-615-6464
- **Instituto Nacional de Salud Minoritaria y Disparidades en la Salud (National Institute on Minority Health and Health Disparities, NIMHD)**  
[www.nimhd.nih.gov](http://www.nimhd.nih.gov) | (301) 402-1366
- **Instituto Nacional de Enfermedades Neurológicas y Accidentes Cerebrovasculares (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, NINDS)**  
[www.ninds.nih.gov](http://www.ninds.nih.gov) | 1-800-352-9424
- **Instituto Nacional de Investigaciones sobre Enfermería (National Institute of Nursing Research, NINR)**  
[www.ninr.nih.gov](http://www.ninr.nih.gov) | (301) 496-0207

## Centros y oficinas

- **Centro Internacional Fogarty (Fogarty International Center, FIC)**  
[www.fic.nih.gov](http://www.fic.nih.gov) | (301) 402-8614
- **Centro Nacional para una Salud Integradora y Complementaria (National Center for Complementary and Integrative Health, NCCIH)**  
[www.nccih.nih.gov](http://www.nccih.nih.gov) | 1-888-644-6226
- **Centro Nacional para el Avance de las Ciencias Tradicionales (Center for Advancing Translational Sciences, NCATS)**  
[www.ncats.nih.gov](http://www.ncats.nih.gov) | (301) 435-0888
- **Centro Clínico de los NIH (NIH Clinical Center, CC)**  
<http://clinicalcenter.nih.gov> | (301) 496-2563
- **Oficina de Investigaciones sobre el SIDA (Office of AIDS Research, OAR)**  
[www.oar.nih.gov](http://www.oar.nih.gov) | (301) 496-0357
- **Oficina de Investigaciones sobre Ciencias Sociales y Conductuales (Office of Behavioral and Social Sciences Research, OBSSR)**  
[obssr.od.nih.gov](http://obssr.od.nih.gov) | (301) 402-1146
- **Oficina de Investigaciones sobre Enfermedades Poco Frecuentes (Office of Rare Diseases Research, ORDR)**  
[rarediseases.info.nih.gov](http://rarediseases.info.nih.gov)  
Centro de Información sobre Enfermedades Genéticas y Poco Frecuentes (Genetic and Rare Disease Information Center)  
1-888-205-2311
- **Oficina de Investigaciones sobre la Salud de la Mujer (Office of Research on Women's Health, ORWH)**  
[orwh.od.nih.gov](http://orwh.od.nih.gov) | (301) 402-1770

## Grupo de asesores de NIH MedlinePlus

**Marin P. Allen, PhD**, Oficina de Comunicaciones y Contacto con el Público de los NIH

**Shuly Babitz**, Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo

**Joyce Backus**, Biblioteca Nacional de Medicina (ex oficio)

**Melissa Barrett**, Instituto Nacional de Investigaciones sobre Enfermería

**Karina Boehm**, Instituto Nacional de Investigaciones Dentales y Craneofaciales

**Kym Collins-Lee**, Instituto Nacional del Ojo

**Kathleen Cravedi**, Biblioteca Nacional de Medicina (ex oficio)

**Stephanie Dailey**, Instituto Nacional sobre el Envejecimiento

**Meredith Daly**, Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano *Eunice Kennedy Shriver*

**Stephanie Dennis**, Biblioteca Nacional de Medicina (presidente)

**Marian Emr**, Instituto Nacional de Enfermedades Neurológicas y Accidentes Cerebrovasculares

**Jody Engel**, Oficina de Prevención de Enfermedades de los NIH

**Claudia Faigen**, Oficina de Suplementos Dietarios de los NIH

**Christine Bruske Flowers**, Instituto Nacional de Ciencias de la Salud Ambiental

**Peter Garrett**, Instituto Nacional del Cáncer

**Lenora Johnson**, Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre

**Kathy Kranzfelder**, Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales

**Irene Liu**, Centro Nacional para una Salud Integradora y Complementaria

**Alisa Machalek**, Instituto Nacional de Ciencias Médicas Generales

**Raymond MacDougall**, Instituto Nacional de Bioingeniería e Imágenes Biomédicas

**John Ohab**, Instituto Nacional de Investigaciones del Genoma Humano

**Stephanie Older, JD**, Instituto Nacional de Abuso de Drogas

**Trish Reynolds**, Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel

**Allisen Stewart**, Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Contagiosas

**Natalie Zeigler**, Instituto Nacional de Salud Mental

# NIH Is Here to Help

## Institutes

- **National Library of Medicine (NLM)**  
[www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov)  
1-888-FIND-NLM (1-888-346-3656)
- **National Cancer Institute (NCI)**  
[www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)  
1-800-4-CANCER (1-800-422-6237)
- **National Eye Institute (NEI)**  
[www.nei.nih.gov](http://www.nei.nih.gov) | (301) 496-5248
- **National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI)**  
[www.nhlbi.nih.gov](http://www.nhlbi.nih.gov) | (301) 592-8573
- **National Human Genome Research Institute (NHGRI)**  
[www.genome.gov](http://www.genome.gov) | (301) 402-0911
- **National Institute on Aging (NIA)**  
[www.nia.nih.gov](http://www.nia.nih.gov)  
Aging information 1-800-222-2225  
Alzheimer's information 1-800-438-4380
- **National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA)**  
[www.niaaa.nih.gov](http://www.niaaa.nih.gov) | (301) 443-3860
- **National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID)**  
[www.niaid.nih.gov](http://www.niaid.nih.gov) | (301) 496-5717
- **National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases (NIAMS)**  
[www.niams.nih.gov](http://www.niams.nih.gov)  
1-877-22NIAMS (1-877-226-4267)
- **National Institute of Biomedical Imaging and Bioengineering (NIBIB)**  
[www.nibib.nih.gov](http://www.nibib.nih.gov) | (301) 451-6772
- **Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NICHD)**  
[www.nichd.nih.gov](http://www.nichd.nih.gov) | 1-800-370-2943
- **National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD)**  
[www.nidcd.nih.gov](http://www.nidcd.nih.gov)  
1-800-241-1044 (voice)  
1-800-241-1055 (TTY)
- **National Institute of Dental and Craniofacial Research (NIDCR)**  
[www.nidcr.nih.gov](http://www.nidcr.nih.gov) | (301) 480-4098
- **National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK)**  
[www.niddk.nih.gov](http://www.niddk.nih.gov)  
Diabetes 1-800-860-8747  
Digestive disorders 1-800-891-5389  
Overweight and obesity 1-877-946-4627  
Kidney and urologic diseases  
1-800-891-5390
- **National Institute on Drug Abuse (NIDA)**  
[www.nida.nih.gov](http://www.nida.nih.gov) | (301) 443-1124
- **National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS)**  
[www.niehs.nih.gov](http://www.niehs.nih.gov) | (919) 541-3345
- **National Institute of General Medical Sciences (NIGMS)**  
[www.nigms.nih.gov](http://www.nigms.nih.gov) | (301) 496-7301
- **National Institute of Mental Health (NIMH)**  
[www.nimh.nih.gov](http://www.nimh.nih.gov) | 1-866-615-6464
- **National Institute on Minority Health and Health Disparities (NIMHD)**  
[www.nimhd.nih.gov](http://www.nimhd.nih.gov) | (301) 402-1366
- **National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS)**  
[www.ninds.nih.gov](http://www.ninds.nih.gov) | 1-800-352-9424
- **National Institute of Nursing Research (NINR)**  
[www.ninr.nih.gov](http://www.ninr.nih.gov) | (301) 496-0207

## Centers & Offices

- **Fogarty International Center (FIC)**  
[www.fic.nih.gov](http://www.fic.nih.gov) | (301) 402-8614
- **National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH)**  
[www.nccih.nih.gov](http://www.nccih.nih.gov) | 1-888-644-6226
- **National Center for Advancing Translational Sciences (NCATS)**  
[www.ncats.nih.gov](http://www.ncats.nih.gov) | (301) 435-0888
- **NIH Clinical Center (CC)**  
<http://clinicalcenter.nih.gov> | (301) 496-2563
- **Office of AIDS Research (OAR)**  
[www.oar.nih.gov](http://www.oar.nih.gov) | (301) 496-0357
- **Office of Behavioral and Social Sciences Research (OBSSR)**  
[obssr.od.nih.gov](http://obssr.od.nih.gov) | (301) 402-1146
- **Office of Rare Diseases Research (ORDR)**  
[rarediseases.info.nih.gov](http://rarediseases.info.nih.gov)  
Genetic and Rare Disease Information Center  
1-888-205-2311
- **Office of Research on Women's Health (ORWH)**  
[orwh.od.nih.gov](http://orwh.od.nih.gov) | (301) 402-1770

## NIH MedlinePlus Advisory Group

**Marin P. Allen, PhD**, NIH Office of Communications and Public Liaison

**Shuly Babitz**, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

**Joyce Backus**, National Library of Medicine (ex-officio)

**Melissa Barrett**, National Institute of Nursing Research

**Karina Boehm**, National Institute of Dental and Craniofacial Research

**Kym Collins-Lee**, National Eye Institute

**Kathleen Cravedi**, National Library of Medicine (ex-officio)

**Stephanie Dailey**, National Institute on Aging

**Meredith Daly**, *Eunice Kennedy Shriver* National Institute of Child Health and Human Development

**Stephanie Dennis**, National Library of Medicine (chair)

**Marian Emr**, National Institute of Neurological Disorders and Stroke

**Jody Engel**, NIH Office of Disease Prevention

**Claudia Faigen**, NIH Office of Dietary Supplements

**Christine Bruske Flowers**, National Institute of Environmental Health Sciences

**Peter Garrett**, National Cancer Institute

**Lenora Johnson**, National Heart, Lung, and Blood Institute

**Kathy Kranzfelder**, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases

**Irene Liu**, National Center for Complementary and Integrative Health

**Alisa Machalek**, National Institute of General Medical Sciences

**Raymond MacDougall**, National Institute of Biomedical Imaging and Bioengineering

**John Ohab**, National Human Genome Research Institute

**Stephanie Older, JD**, National Institute on Drug Abuse

**Trish Reynolds**, National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases

**Allisen Stewart**, National Institute of Allergy and Infectious Diseases

**Natalie Zeigler**, National Institute of Mental Health



## ¡A su buena salud!

MedlinePlus en español ([medlineplus.gov/espanol](http://medlineplus.gov/espanol)) es un sitio web completo que contiene abundante información acreditada sobre salud, confiable y escrita para el público en general. Está en español y cuenta con información de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) y organizaciones nacionales de salud.

- Estas páginas no son una traducción literal del inglés. En cambio, son una verdadera adaptación cultural pensada para el público hispano de Estados Unidos.
- El sitio ofrece una enciclopedia médica ilustrada, interactivos, información sobre medicamentos, además de hierbas y suplementos, noticias diarias sobre salud, videos sobre anatomía y cirugías, y mucho más, todo en español.
- Sus cuentas en Twitter ([@MedlinePlusEsp](https://twitter.com/MedlinePlusEsp)), en Google+ y en Facebook ([www.facebook.com/medlineplusenespanol](http://www.facebook.com/medlineplusenespanol)) brindan contenido de MedlinePlus para el público de las redes sociales.
- Una variedad de archivos de datos especiales hace que la información de MedlinePlus esté disponible también para otros sistemas y sitios web.

## To Your Good Health!

MedlinePlus en español ([medlineplus.gov/espanol](http://medlineplus.gov/espanol)) is a full-featured website that contains a wealth of authoritative, reliable consumer-level health information in Spanish from the National Institutes of Health and national health organizations.

- The pages are not a literal translation from the English. Instead, they are a true cultural adaptation that engages the U.S. Hispanic audience.
- The site offers an illustrated medical encyclopedia, tutorials, information on medicines, as well as herbs and supplements, daily health news, anatomy and surgery videos, and much more information, all in Spanish.
- MedlinePlus Mobile is a new full version of MedlinePlus for your phone.
- A Spanish Twitter account ([@MedlinePlusEsp](https://twitter.com/MedlinePlusEsp)) provides MedlinePlus content to a social media audience.
- A suite of special data files makes MedlinePlus information available to other systems and websites.

[medlineplus.gov/espanol](http://medlineplus.gov/espanol)