ACTA No. 1 .

NOMBRE DEL COMITÉ o REUNIÓN

SOCIALIZACION RUTA

Fecha de la reunión:	Hora de Inicio:	Hora de Terminación:
30/06/2023	7:30 am	9 :00 am

OBJETIVO

FORTALECER LAS ACCIONES E INTERVENCIONES DIRECCIONADAS POR LAS RUTAS INTEGRALES PARA LA DETECCON PRECOZ DE PACIENTES CON CANCER DE SENO

TEMAS

INTRODUCCION , PRESENTACION SOCIALIZACION DE RUTA Y ACCIONES

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 730 am , nos reunimos con el personal médico de la Ese hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio , enfermera del área de consulta externa , y auxiliar de demanda inducida de consulta con el fin de brindar herramientas y fortalecer acciones en los procesos de atención , el cual se realiza la presentación del profesional Cirujano y Mastologo DR Ignacio Castilla , referente departamental de ruta para canceres socializando la ruta de seno y la importancia de enseñar al paciente el autoexamen de seno para la detección temprana incluyendo los factores de riesgo presentes para la aparición de signos y síntomas ante presencia de un cáncer de seno.

Con el propósito de brindar educación y se promuevan las acciones de salud en los individuos y comunidad promoviendo la garantía al derecho de la salud, mediante el fortalecimiento progresivo de la atención integral en aspectos d promoción , prevención detección precoz , diagnostico y tratamiento .

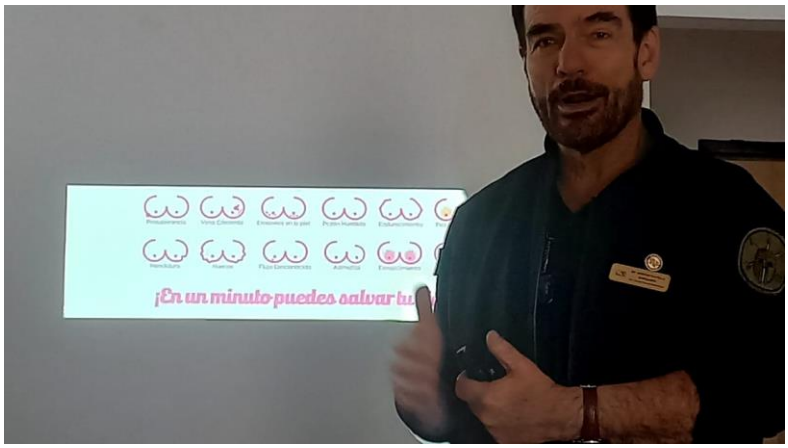
Haciendo énfasis que para el año 2019 la tasa de mortalidad por cáncer cáncer de mama , fue de 8,4 por 100.000 mujeres , afectando principalmente a mujeres jóvenes entre 29 y 59 años seguido con edades mayores de 60 años

Se realizo énfasis en la búsqueda en las mujeres en signos y síntomas mediante la consulta :

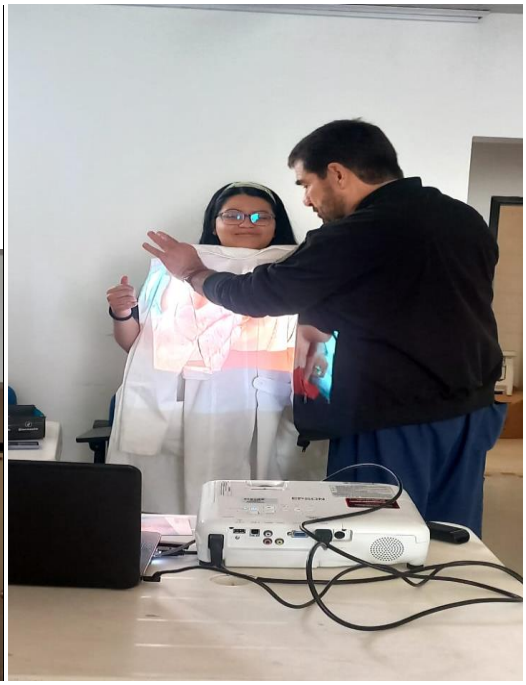
- Presencia de masas o bultos en los senos o en las axilas.
- Endurecimiento o inflamación de una parte de las mamas
- Enrojecimiento o descamación en el pezón o las mamas
- Hundimientos en el peson o cambios en su posición
- Salida de secreción por el pezón o cambios en su posición
- Salidas de sección por el pezón en periodos diferentes a la lactancia
- Cualquier cambio en el tamaño o forma de las mamas
- Indagar al paciente la presencia d dolor en cualquier parte d elas mamas o las axilas
- Inflamación debajo de la axila o alrededor de la clavícula.

Haciendo énfasis que una mujer empoderada aprende a realizar su autoexamen y lo empieza a realizar de manera rutinaria si desde la consulta se enseña por parte del profesional a cómo debe realizar su autoexamen, ya que el autoexamen se convierte en una acción de auto cuidado y protección cotidiana que ayuda a las mujeres a la detección temprana.

Cuando el cáncer de mama se detecta tempranamente se establece un diagnostico adecuado y se dispone de tratamiento para actual de manera inmediata y efectiva :







Examen clínico de mama : se recomienda que las mujeres mayores de 20 años se realicen examen clínico de mama por lo menos cada tres años y que partir de los 40 años , sea de manera anual , examen que debe ser ofertado a todas las mujeres se debe realizar mediante una consulta por un profesional .

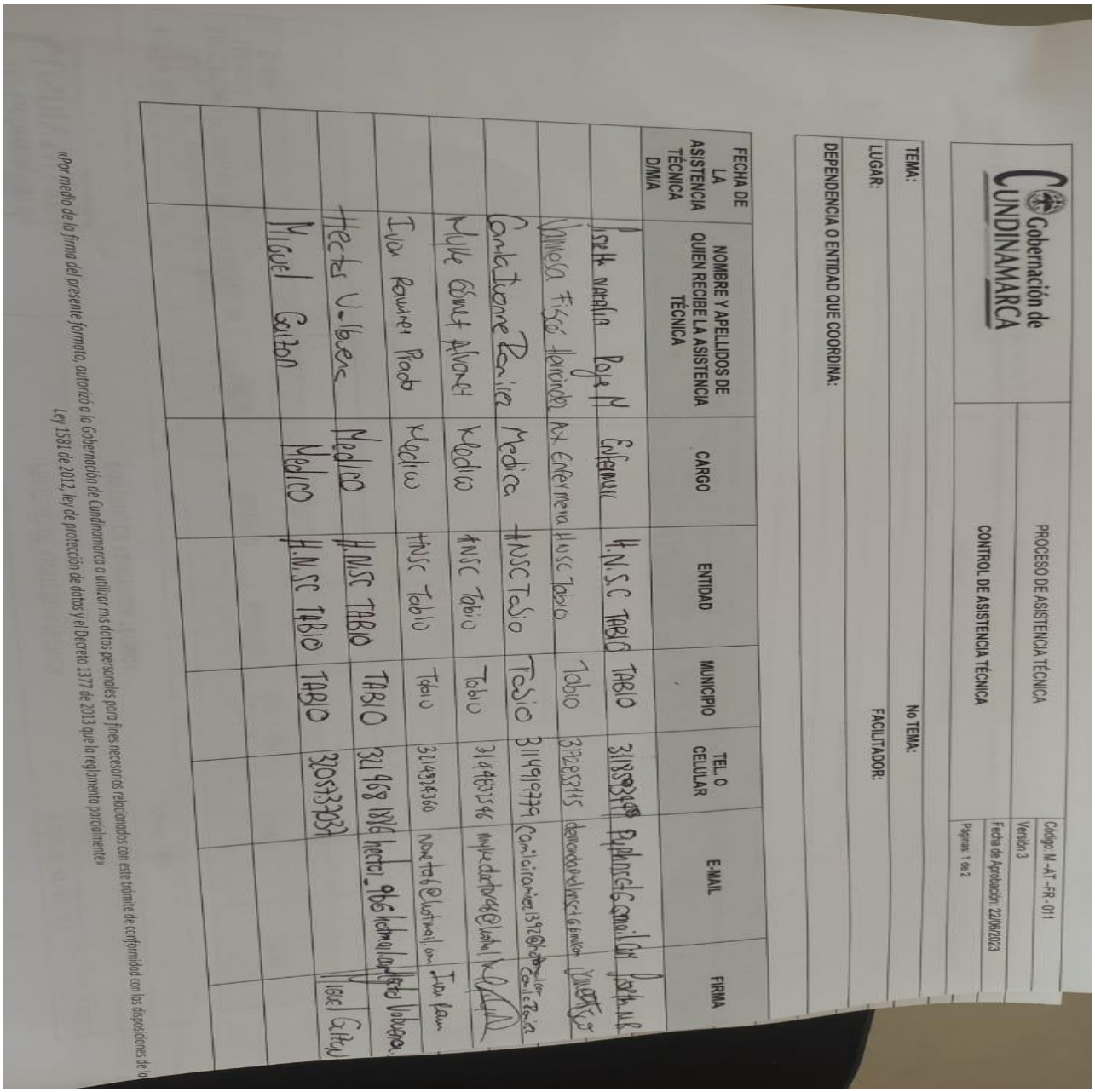
Mamografía: tamizar cada dos años a todas las mujeres entre 50 y 69 años de edad.

Se indica la importancia del registro en historia clínica del reporte de la mamografía , y en caso de quela usuaria no la tenga realizar énfasis en la importancia de la toma , de la misma
Continuar con el examen clínico de mama , realizarlo de manera prudente , para que la usuaria no se sienta vulnerada durante el proceso de atención

COMPROMISOS:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Continuarcon el fortalecimiento de las acciones mediante la educación al paciente durante la consulta para detección de cáncer de seno de manera oportuna	MEDICOS	Inmediato

Los Asistentes a esta reunión firman en el formato de Asistencia No._____



Gobernación de CUNDINAMARCA

PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA | Código: M-AT-FR-011 | Versión 3 | Fecha de Aprobación: 22/06/2023 | Páginas 1 de 2

CONTROL DE ASISTENCIA TÉCNICA

TEMA: No TEMA:

LUGAR: FACILITADOR:

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA:

FECHA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA D/M/A	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	CARGO	ENTIDAD	MUNICIPIO	TEL. O CELULAR	E-MAIL	FIRMA
	Jeth Natalia Rojas M	Enfermera	H.N.S.C TABIO	TABIO	3115582468	Rojasmedicina@gmail.com	
	Vanessa Fisio Herrinde	Ax Enfermera	HNSC Tabio	Tabio	3128873145		
	Caroldonne Ramirez	Medica	HNSC Tabio	Tabio	3114919779		
	Mylle Gomez Alvarez	Medico	HNSC Tabio	Tabio	3144831546		
	Ivan Romero Prado	Medico	HNSC Tabio	Tabio	3143134360		
	Hector V. Ibarra	Medico	H.NSC TABIO	TABIO	321 968 1916		
	Miguel Galvan	Medico	H.N.SC TABIO	TABIO	3205732037		

«Por medio de la firma del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que lo reglamento parcialmente»

Realizado por:

-

Aprobado por:



Firma:

Nombre: LISSETH NATALIA ROJAS MORALES