ACTA No. 25.

NOMBRE DEL COMITÉ o REUNIÓN

COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

Fecha de la reunión:	Hora de Inicio:	Hora de Terminación:
22/09/2023	07:30 HORAS	08:40 HORAS

OBJETIVO

Socializar al grupo de médicos de la institución el abordaje del cáncer de mama desde lineamientos del ministerio de salud y protección social nacional – RIAS – Resolución 3280; además, del protocolo institucional de la atención de las víctimas de violencia sexual.

TEMAS

1. **Abordaje del cáncer de mama desde lineamientos del ministerio de salud y protección social nacional – RIAS – Resolución 3280. 2. Protocolo institucional de atención a víctimas de delito sexual. 3. VARIOS**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **Se inicia reunión retomando programación del comité técnico científico, que había sido aplazado durante 2 semanas debido a que se atendió una urgencia vital con posterior traslado priorizado y además, por el gran volumen de pacientes que han consultados al servicio de urgencias durante las ultimas semanas; por esta razón y además, debido al ingreso de N°2 médicos se presenta la necesidad de realizar un nuevo ajuste al orden del cronograma de dicho comité.**
2. **Según la nueva programación del cronograma se realiza socialización de tema académico al grupo de médicos de la institución en relación con el abordaje del cáncer de mama desde lineamientos del ministerio de salud y protección social nacional – RIAS – Resolución 3280 a cargo de la Dra. Camila Ivonne Ramírez quien expone la descripción del evento en salud: Cáncer de mamá, seguido de la tendencia a la ocurrencia y mortalidad por cáncer de mama en Colombia con sus principales determinantes, principal epidemiología a nivel nacional, expositora recalca la importancia en las acciones que pueden ser realizadas para la prevención y detección temprana del cáncer de mama. Da continuidad con la anatomía de la mama, factores de riesgo para el desarrollo del Ca de mama, componentes genéticos involucrados en el desarrollo de esta patología junto con marcadores a solicitar para su estudio, da a conocer herramienta practica para el cálculo del riesgo para el desarrollo de este cáncer. Da a conocer los factores protectores, tipos de cáncer de mama, clasificación histológica, carcinoma ductal invasivo, enfermedad de Paget; importancia del autoexamen de seno aclarando la importancia de que este sea realizado al 5 -7mo día posterior de haber pasado el ciclo menstrual. Expone recomendaciones brindadas por el ministerio de salud nacional y resol 3280 en relación con el proceso de tamización con la mamografía a partir de los 45 años y 40 años en paciente con factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de mama; estadificación, márgenes quirúrgicas, inicio de terapia hormonal con el Tamoxifeno y terapia adyuvante. Se resuelven dudas e inquietudes. Se aplica evaluación de adherencia con postest utilizando la herramienta de Google forms.**
3. **Por parte de la coordinación medica de la institución se realiza socialización del protocolo institucional de atención integral de pacientes víctimas de violencia sexual haciendo énfasis en los tiempos de**

Powered by CamScanner

atención (HECHOS OCURRIDOS ANTES DE 72 HORAS: TRIAGE I, HECHOS OCURRIDOS EN UN TIEMPO MAYOR DE 72 HORAS: TRIAGE II), además, enfatizando que la valoración médico legal por presuntos actos de violencia sexual es la única que no requiere de forma obligatoria contar con un oficio petitorio para su desarrollo. Se recuerda que a la victima en quien los hechos han ocurrido en un tiempo menor de 72 horas y que haya presentado penetración con orgánico copulador se debe iniciar de forma inmediata todas las profilaxis indicadas según la circular N°167 del 10/09/2019 de la secretaria de salud de Cundinamarca, dirección de desarrollo de servicios de salud pública; además, de la respectiva toma de pruebas que servirán como elemento material probatorio, rotulación y embalaje de las mismas siguiendo las recomendaciones dadas por la GPC para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual del INMLCF. Se recuerda que las valoraciones sexológicas no son una practica estricta de los médicos que prestan el servicio social obligatorio; Según el decreto 786 de 1990, también se constituye en una responsabilidad de cualquier médico de oficio a nivel nacional.

Se solicita al cuerpo de médicos de la E.S.E en comunicarse con la coordinación médica y/o con la subgerente científica en caso de presentar algún inconveniente o duda con relación al tema.

4. **Por parte de la coordinación medica el cronograma de turnos del mes de octubre 2023 en donde se incluyen N°2 programas de promoción y prevención en Mujeres y Hombres que van a estar a cargo de los Drs. Héctor Valbuena y Camila Ramírez, estableciéndose estrategias institucionales para la prevención principalmente del Ca de seno, cuello uterino y próstata.**
5. **Siendo las 08:40 horas se da como finalizada la reunión sin presentar ningún altercado. Se convoca a una nueva el próximo viernes 29/09/2023 a las 07:10 horas.**

COMPROMISOS:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Uso completo y adecuado de los elementos de protección personal	Médicos	
Realizar práctica de rotulación y embalaje de elementos material probatorio	Coordinación médica	
Brindar al usuario atención de calidad y calidez	Médicos	

Los Asistentes a esta reunión firman en el formato de Asistencia No.25
Fecha y hora de la próxima reunión: 29/09/2023 a las 07:10 horas

Realizado por:

Dra. Yennyfer Robayo L.
C.C. 1.018.437.979
Médico General
U A N

Firma
Nombre: Yennyfer Robayo Leal

Aprobado por:

Firma
Nombre:

Powered by CamScanner

Información de la llamada

Personas | Información | Actividades

Añadir a alguien

Compartir inform



Buscar a alguien en esta llamada

En la llamada

COORDINACIÓN MÉDICA HNSC TA...
Anfitrión de la reunión

Catalina Maria M...

COORDINACION...

COORDINACION...

Fernando Almon...

hector valbuena

Juan Alejandro R...

Maria Acevedo

marlon arregoce...

Powered by CamScanner

7:41 90%

Información de la llamada

Personas | Información | Actividades

Añadir a alguien

Compartir información para unirse

Buscar a alguien en esta llamada

En la llamada

COORDINACIÓN MÉDICA HNSC TA...
Anfitrión de la reunión

COORDINACION...

Juan Alejandro R...

Maria Acevedo

marlon arregoce...

Miguel Garzon



Powered by CamScanner

E.S.E HospitalNuestra Señora del Carmen de Tabio	CÓDIGO	TH-F-001
TH - Gestión Talento Humano	VERSIÓN	01
ASISTENCIA	CREACIÓN	2020-02-05
	REVISIÓN	2020-02-05

Organizado por:	Facilitador	Fecha	Hora Inicio	Hora Final	No.
Coord. Medica.	Dra. Camila Ruiz. Dra. Robayo.	22/09/2023	07:30.	08:40	25

Tema:	-GPC Diagnóstico, tratamiento, pronóstico del ca de teno RIAS-3280 - Ministerio de Salud y protección nacional. - VARIOS.
Objetivo:	- Socializar al grupo de Medicos de la institución el abordaje del Ca de mama desde lineamientos del ministerio de Salud y protección Social - RIAS - Resol 3280, ademas protocolo institucional de atención a victimas de violencia sexual.

Seleccione:	Instrucción:	Capacitación: ✓	Reunión: ✓	si es Reunión No. De Acta:	25

No.	No. Documento	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	1018437979	Yennyfer Robayo Leccel.	Coord. Medica	
2	1007884782	David Manuel Patiño Manjarrés	Estudiante	
3	1003305689	Luisa maria Rivera Cuellar	Estudiante Urgrano	
4	1032471357	Hector Javier Valbuena Sanchez	Medico CPT	
5	1020824885	Silvia Gonzalez Martinez	Estudiante Urgrano	
6	20945314	Shirley A Cortés Rojo	Subdirectora	
7	1032451657	Camila Ivonne Ramirez Duque	Medico General	
8	1075666493	Ivon Ramirez Prada	Medico Gral	
9	1075658161	Mylke Gisell Alvarez	Medico Gal	
10	1714299	Guillermo H. Rueda	Cirujano	
11				
12	→	ASISTENTES VIRTUALES		
13		Catalina Maria Moreno	Medico SSO	
14		Fernando Alhnacid Ruiz	Medico	
15		Jhon Alejandro Rodriguez.	Medico	
16		Marlon Arregoces Pabares	Medico	
17		Maria Paula Acevedo B.	Medico.	
18		Miguel Andres Orzón	Medico	
19				
20				

Observaciones:

Powered by CamScanner

CANCER DE MAMA

DRA CAMILA YONNE RAMIREZ DUARTE
MEDICA GENERAL LIDER PROGRAMA
CRONICOS

1

ABORDAJE DEL CANCER DE MAMA DESDE LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL-- RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD RIAS

2

DESCRIPCION DEL EVENTO EN SALUD: CANCER DE MAMA

En Colombia, el cáncer representa un problema de salud pública creciente, con grandes repercusiones psicoafectivas, sociales y económicas que imponen un reto para el sistema de salud. De acuerdo con las estimaciones presentadas en Globocan 2012, en el país se presentan cada año 71.442 casos nuevos de cáncer y se proyecta que para el año 2030 está cifra incrementará hasta 132.666 casos en el año.

3

LA TENDENCIA A LA OCURRENCIA Y MORTALIDAD POR CANCER DE MAMA EN COLOMBIA

↓

ESTA CONDICIONADA POR MULTIPLES FACTORES

↓

CONTEXTO ECONOMICO
CONTEXTO CULTURAL Y DEL SECTOR SALUD

↓

PRINCIPALES DETERMINANTES

↓

INCREMENTO EN EL VOLUMEN DE LA POBLACION
INCREMENTO DE ESPERANZA DE VIDA

TENDENCIA AL ENVENJECIMIENTO DE LA POBLACION COMO FACTOR DE RIESGO COMUN PARA EL DESARROLLO DE ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLES COMO EL CANCER

(Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología, 2013).

4

En este sentido, un fenómeno que la dieta no saludable es responsable del 30 a 35% de los casos, el consumo de tabaco del 25 a 30 %, de los casos, las infecciones del 15 a 20%, la obesidad del 10 al 20% y el alcohol del 4 a 5% de los casos de cáncer

entre el 90 y 95% de la ocurrencia de casos de cáncer son atribuidos a factores de riesgo ambientales, conocidos y modificables, entre tanto sólo el 5 a 10 % de los casos se atribuye a causas de origen genético o heredo-familiar

Los cambios sociodemográficos y económicos subyacen al perfil de los factores de riesgo para cáncer, constituyéndose en una línea de intervención a abordar como parte integral del control del cáncer.

POR LO TANTO
las intervenciones para el control del cáncer deben incluir acciones de prevención primaria, orientadas a reducir la incidencia CON LA intervención en el terreno de la promoción de la salud

Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología, 2013

5

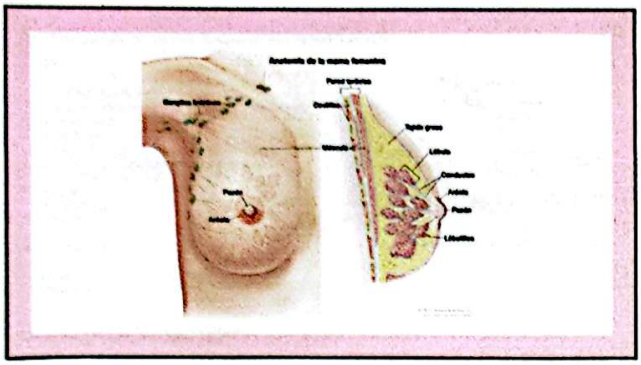
EN EL ESCENARIO DE LA DETECCION TEMPRANA, LAS INTERVENCIONES SE ORIENTAN A REDUCIR EL ESTADIO CLINICO AL MOMENTO DEL DIAGNOSTICO PARA PERMITIR UNA MAYOR TASA DE CURACION Y MENOR TASA DE MORTALIDAD



Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología, 2013

6

Powered by CamScanner



7

FACTORES DE RIESGO

-EDAD:

AUMENTA EN MUJERES MAYORES DE 50 AÑOS

-ANTECEDENTES PERSONALES DE CA DE MAMA

- ANTECEDENTES FAMILIARES DE CA DE MAMA:
A 1 O MAS MUJERES SE LES DX A LOS 45 AÑOS
A 1 O MAS MUJERES SE LES DX ANTES DE LOS 50 AÑOS CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE CA DE OVARIO, CA DE PROSTATA, CA DE PANCREAS

-ASCENDENCIA JUDIA

---- CON LAS ANTERIORES CONDICIONES SE DEBE DESCARTAR MUTACION HEREDITARIA DEL GEN BRCA1 Y BRCA2

8

OTRAS MUTACIONES GENETICAS COMO

SINDROME DE LYNCH POR GENES MLH1, MSH2, MSH6 Y PMS2

SINDROME DE COWDEN RELACIONADO A GEN PTEN

SINDROME DE LI FRAUMENI RELACIONADA A GEN TP53
SINDROME DE PEUTZ JEGHERS RELACIONADO CON EL GEN STK11
ATAXIA TELANGIECTASIA RELACIONADO CON EL GEN ATM

CANCER GASTRICO DIFUSO HEREDITARIO RELACIONADO CON EL GEN CDH1

GEN PALB2
GEN CHEK2

ANTECEDENTES PERSONALES DE CANCER DE OVARIO
MENSTRUACION TEMPRANA Y MENOPAUSIA TARDIA

EDAD O DURACION DEL EMBARAZO
TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL DESPUES DE LA MANEOPAUSIA
EXPOSICION A LA RADIACION

9

HERRAMIENTA PARA CALCULO DE RIESGO DE CANCER

www.cancer.gov/bcrisktool



10

FACTORES PROTECTORES

Los factores de protección y las intervenciones para reducir el riesgo de cáncer de mama femenino son los siguientes:

Uso de estrógeno (después de una histerectomía).

Ejercicio.

Embarazo temprano

Lactancia materna.

Moduladores selectivos de los receptores de estrógeno (MSRE).

Inhibidores o inactivadores de la aromatasa.

Mastectomía de reducción del riesgo (preventiva).

Ooforectomía o ablación ovárica de reducción del riesgo (preventiva).

11

Un tumor benigno significa que el tumor puede crecer, pero no se ha diseminado.

TIPOS DE CANCER DE MAMA

El cáncer de mama puede ser invasivo o no invasivo.

•**Carcinoma ductal in situ (CDIS).** Es un cáncer no invasivo (estadio 0) que se encuentra solo en el conducto y no se ha diseminado fuera del conducto.
•**Carcinoma ductal invasivo o infiltrante.** Este cáncer se disemina fuera de los conductos. Es el tipo más común de cáncer de mama invasivo.
•**Carcinoma lobular invasivo.** Es un tipo de cáncer de mama que se ha diseminado fuera de los conductos o lobulillos.

AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MASTOLOGIA

12

Powered by CamScanner

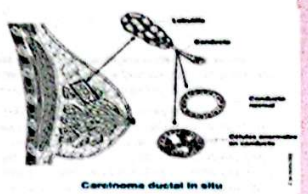
LOCALIZACION DEL TUMOR EN CLASIFICACION HISTOLOGICA:

DUCTAL:

INTRADUCTAL O INSITU
INVASIVO CON COMPONENTE PREDOMINANTE
INVASIVO SAI
COMEDON
INFLAMATORIO
MEDULAR CON INFILTRADO LINFOCITIVO
MUCINOSO COLOIDE
PAPILAR
ESCIRROSO
TUBULAR

LOBULILLAR:

INVASIVO CON COMPONENTE INSITU
INVASIVO



Carcinoma ductal in situ

AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MASTOLOGIA

13

PEZON:

ENFERMEDAD DE PAGET, SAI
ENFERMEDAD DE PAGET CON CARCINOMA INTRADUCTAL

OTRO:

CARCINOMA INDIFERENCIADO
METAPLASICO

AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MASTOLOGIA

14

CARCINOMA DUCTAL INVASIVO



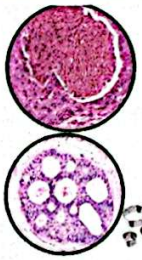
ES EL TIPO MÁS COMÚN DE CÁNCER DE MAMA INVASIVO

Empieza en el revestimiento de los conductos que llevan leche desde los lobulillos de la mama hasta el pezón y se disemina fuera de los conductos al tejido normal que los rodea.

El carcinoma ductal invasivo también se puede diseminar a otras partes del cuerpo a través de la sangre y el sistema linfático. También se llama carcinoma ductal infiltrante.

AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MASTOLOGIA

15



COMEDO

tumor cells with pleomorphic, high-grade nuclei

areas of central necrosis

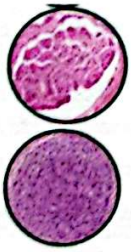
CRIBRIFORM

Rounded (**cookie cutter–like**) spaces

often filled with calcified secretory material

AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MASTOLOGIA

16



PAPILLARY

produces true papillae with fibrovascular cores

lack a myoepithelial cell layer

SOLID

Solid sheet of cells within the ducts or lobules confined by basement membrane

17

Enfermedad de Paget

Aparición de células de nucléolo hipercromático y prominente (células de Paget) en la epidermis del pezón.

Se presenta una lesión eczematosa en el pezón.



Puede o no ser invasivo en estadios avanzados y estar acompañado de carcinoma ductal.

Disemina muy lento en la epidermis del pezón de la areola y de la piel circundante.



Tratamiento quirurgico puede ser conservador o radical y va acompañado de tratamiento hormonal o quimioterapia.

AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MASTOLOGIA

18

Powered by CamScanner

SUBTIPOS

Expresión del receptor de progesterona (PR): la expresión de PR se mide sobre todo mediante pruebas inmunohistoquímicas. La tinción del 1 % o más de las células se considera un resultado positivo para la expresión de PR.

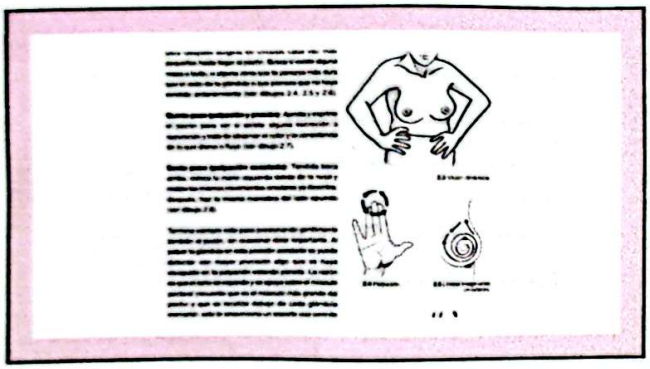
Expresión de HER2: la expresión de HER2 se mide sobre todo mediante pruebas inmunohistoquímicas para calcular la expresión de la proteína HER2 o mediante hibridación *in situ* (HIS) para calcular el número de copias del gen. Se publicaron las directrices elaboradas por el grupo de consenso de la American Society of Clinical Oncology y el College of American Pathologists para casos de resultados equívocos en las pruebas inmunohistoquímicas o de hibridación in situ (HIS).[2] Pruebas inmunohistoquímicas.

19

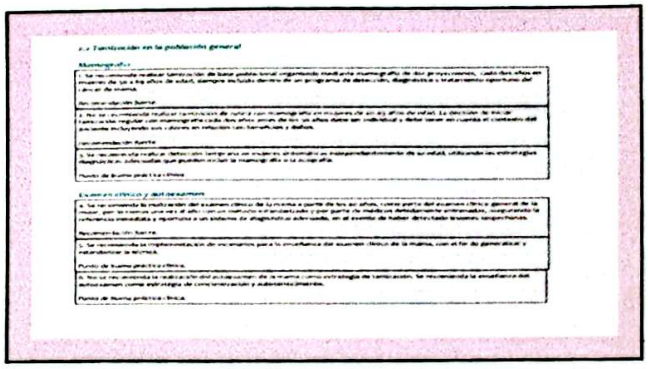
AUTOEXAMEN



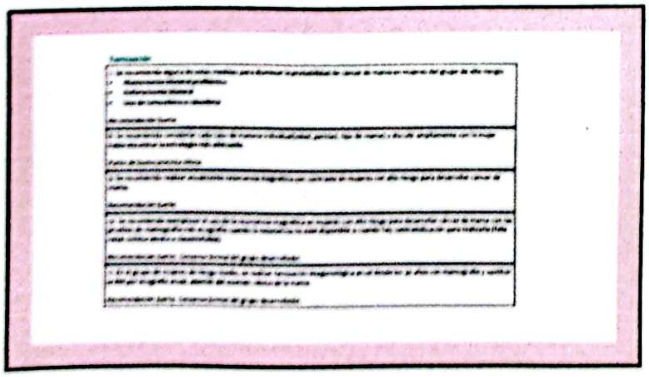
20



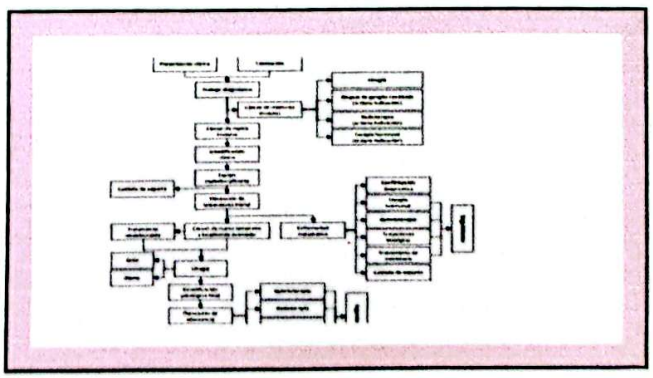
21



22

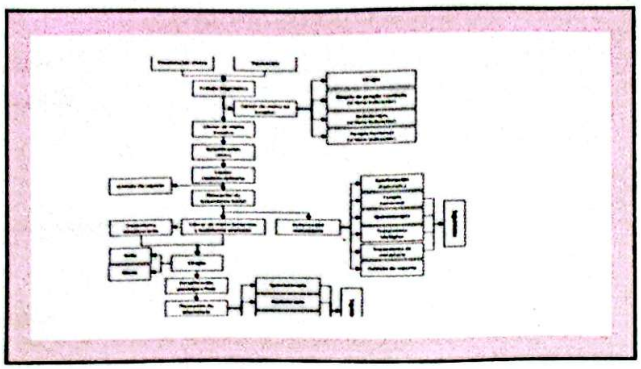


23



24

Powered by CamScanner



25

Estadificación

1. No se recomienda el uso rutinario de resonancia magnética en la evaluación preoperatoria de pacientes con diagnóstico de carcinoma ductal in situ confirmado por biopsia.

Recomendación fuerte

2. Se sugiere realizar resonancia magnética en pacientes con CDIS cuando:

- exista discrepancia en la extensión de la enfermedad por examen clínico, evaluación de mamografía y ultrasonografía para planear el tratamiento.
- exista aumento de la densidad mamaria que no permite con los hallazgos de la mamografía descartar enfermedad multicéntrica y enfermedad bilateral.

Recomendación débil

Márgenes quirúrgicos

3. En las pacientes con carcinoma ductal in situ tratadas con cirugía conservadora de la mama se recomiendan márgenes de resección quirúrgica mínimo de 2mm.

Recomendación fuerte

4. Se debe considerar la reintervención (ampliación de márgenes) si los márgenes son menores de 2 mm, discutiendo los riesgos y

26

Estadificación

1. No se recomienda el uso rutinario de resonancia magnética en la evaluación preoperatoria de pacientes con diagnóstico de carcinoma ductal in situ confirmado por biopsia.

Recomendación fuerte

2. Se sugiere realizar resonancia magnética en pacientes con CDIS cuando:

- exista discrepancia en la extensión de la enfermedad por examen clínico, evaluación de mamografía y ultrasonografía para planear el tratamiento.
- exista aumento de la densidad mamaria que no permite con los hallazgos de la mamografía descartar enfermedad multicéntrica y enfermedad bilateral.

Recomendación débil

Márgenes quirúrgicos

3. En las pacientes con carcinoma ductal in situ tratadas con cirugía conservadora de la mama se recomiendan márgenes de resección quirúrgica mínimo de 2mm.

Recomendación fuerte

4. Se debe considerar la reintervención (ampliación de márgenes) si los márgenes son menores de 2 mm, discutiendo los riesgos y

27

Terapia hormonal adyuvante en mujeres premenopáusicas

5. En pacientes premenopáusicas con cáncer de mama temprana y tratamiento actual con receptor hormonal positivo se recomienda adyuvante hormonal con tamoxifeno por 5 años.

Recomendación fuerte

6. En mujeres menores de 35 años que continúan premenopáusicas en después de haber recibido quimioterapia adyuvante se recomienda la administración parental. Se deben discutir con la paciente los beneficios, efectos secundarios y riesgos de ablación, para la ablación o no de la terapia.

Recomendación fuerte

Para el tratamiento de [illegible] premenopáusicas [illegible]

7. No está indicado el uso de inhibidores de aromatasa en adyuvancia hormonal en mujeres premenopáusicas.

Puntos de buena práctica clínica

Terapias dirigidas en adyuvancia

8. Se recomienda la administración de trastuzumab durante 1 año a la par a la administración de antraciclina (doxorrubicina) en pacientes con cáncer de mama temprana y HER2 positivo.

Recomendación fuerte

9. No se recomienda administrar trastuzumab durante 1 año a la par a la administración de antraciclina (doxorrubicina) en pacientes con cáncer de mama temprana y HER2 positivo.

Recomendación fuerte

10. No existen datos suficientes para la administración de trastuzumab con [illegible] radioterapia o [illegible]

Puntos de buena práctica clínica

11. Se recomienda evaluar la función cardiaca antes de iniciar tratamiento con trastuzumab. No administrar trastuzumab en caso de:

- Reducción de la fracción del ventrículo izquierdo >10% o menos
- Historia de insuficiencia cardiaca congestiva
- Arritmias no controladas.
- Enfermedad coronaria sintomática.

28

GRACIAS

29

Powered by CamScanner

Abordaje del cáncer de mama

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

3. Cuáles son los tipos de cáncer de mama? * 2 puntos

- A. Carcinoma ductal in situ
- B. Carcinoma ductal invasivo o infiltrante
- C. Carcinoma lobular invasivo
- D. Todas las anteriores

4. El tiempo indicado para realizar el autoexamen de seno es entre el 5to y 7mo dia despues del ciclo menstrual * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

5. Se recomienda realizar tamización de cáncer de mama en mujeres mayores de 50 años y de 45 años en mujeres con factores de riesgo con mamografía cada 2 años. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

1. Los factores de riesgo que podemos considerar para el desarrollo del cáncer de seno son: * 2 puntos

- A. Edad mayor de 50 años
- B. Antecedente familiar de Ca de seno
- C. Ascendencia judía
- D. Aparición temprana de la mentruación
- E. Mutaciones genéticas como el síndrome de Lynch o de cowden
- F. Todas las anteriores

2. Como factores protectores para la prevención del cáncer de mama podemos considerar: * 2 puntos

- A. Lactancia materna
- B. Embarazo a temprana edad
- C. Ejercicio físico
- D. Todas las anteriores

Powered by CamScanner

Abordaje del cáncer de mama

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

julioalmonacid@gmail.com

NOMBRE *

Julio almonacid

IDENTIFICACIÓN *

80421389

CARGO *

Medico

1. Los factores de riesgo que podemos considerar para el desarrollo del cáncer de seno son: * 2 puntos

- ○ A. Edad mayor de 50 años
- ○ B. Antecedente familiar de Ca de seno
- ○ C. Ascendencia judia
- ○ D. Aparición temprana de la mentruación
- ○ E. Mutaciones genéticas como el sindrome de Lynch o de cowden
- ◉ F. Todas las anteriores

2. Como factores protectores para la prevención del cáncer de mama podemos considerar: * 2 puntos

- ○ A. Lactancia materna
- ○ B. Embarazo a temprana edad
- ○ C. Ejercicio fisico
- ◉ D. Todas las anteriores

3.Cuáles son los tipos de cáncer de mama? * 2 puntos

- ○ A. Carcinoma ductal in situ
- ○ B. Carcinoma ductal invasivo o infiltrante
- ○ C. Carcinoma lobular invasivo
- ◉ D. Todas las anteriores

4. El tiempo indicado para realizar el autoexamen de seno es entre el 5to y 7mo dia despues del ciclo menstrual. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Se recomienda realizar tamización de cáncer de mama en mujeres mayores de 50 años y de 45 años en mujeres con factores de riesgo con mamografía cada 2 años. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

Abordaje del cáncer de mama

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

camilaramirez1392@hotmail.com

NOMBRE *

CAMILA IVONNE RAMIREZ DUARTE

IDENTIFICACIÓN *

1032451657

CARGO *

MEDICO

1. Los factores de riesgo que podemos considerar para el desarrollo del cáncer de seno son: * 2 puntos

- ○ A. Edad mayor de 50 años
- ○ B. Antecedente familiar de Ca de seno
- ○ C. Ascendencia judia
- ○ D. Aparición temprana de la mentruación
- ○ E. Mutaciones genéticas como el sindrome de Lynch o de cowden
- ◉ F. Todas las anteriores

2. Como factores protectores para la prevención del cáncer de mama podemos considerar: * 2 puntos

- ○ A. Lactancia materna
- ○ B. Embarazo a temprana edad
- ○ C. Ejercicio físico
- ◉ D. Todas las anteriores

3.Cuáles son los tipos de cáncer de mama? * 2 puntos

- ○ A. Carcinoma ductal in situ
- ○ B. Carcinoma ductal invasivo o infiltrante
- ○ C. Carcinoma lobular invasivo
- ◉ D. Todas las anteriores

4. El tiempo indicado para realizar el autoexamen de seno es entre el 5to y 7mo dia despues del ciclo menstrual. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Se recomienda realizar tamización de cáncer de mama en mujeres mayores de 50 años y de 45 años en mujeres con factores de riesgo con mamografía cada 2 años. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

Abordaje del cáncer de mama

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

NOMBRE *

IDENTIFICACIÓN *

CARGO *

Medico general

1. Los factores de riesgo que podemos considerar para el desarrollo del cáncer de seno son: * 2 puntos

- ○ A. Edad mayor de 50 años
- ○ B. Antecedente familiar de Ca de seno
- ○ C. Ascendencia judía
- ○ D. Aparición temprana de la mentruación
- ○ E. Mutaciones genéticas como el sindrome de Lynch o de cowden
- ◉ F. Todas las anteriores

2. Como factores protectores para la prevención del cáncer de mama podemos considerar: * 2 puntos

- ○ A. Lactancia materna
- ○ B. Embarazo a temprana edad
- ○ C. Ejercicio físico
- ◉ D. Todas las anteriores

3. Cuáles son los tipos de cáncer de mama? * 2 puntos

- ○ A. Carcinoma ductal in situ
- ○ B. Carcinoma ductal invasivo o infiltrante
- ○ C. Carcinoma lobular invasivo
- ◉ D. Todas las anteriores

4. El tiempo indicado para realizar el autoexamen de seno es entre el 5to y 7mo dia despues del ciclo menstrual * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Se recomienda realizar tamizacion de cáncer de mama en mujeres mayores de 50 años y de 45 años en mujeres con factores de riesgo con mamografia cada 2 años. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

Abordaje del cáncer de mama

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

mykedoctor46@hotmail.com

NOMBRE *

MYKE GOMEZ SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN *

1075666483

CARGO *

MEDICO

1. Los factores de riesgo que podemos considerar para el desarrollo del cáncer de seno son: * 2 puntos

- ○ A. Edad mayor de 50 años
- ○ B. Antecedente familiar de Ca de seno
- ○ C. Ascendencia judía
- ○ D. Aparición temprana de la mentruación
- ○ E. Mutaciones genéticas como el síndrome de Lynch o de cowden
- ◉ F. Todas las anteriores

2. Como factores protectores para la prevención del cáncer de mama podemos considerar: * 2 puntos

- ○ A. Lactancia materna
- ○ B. Embarazo a temprana edad
- ○ C. Ejercicio físico
- ◉ D. Todas las anteriores

3.Cuáles son los tipos de cáncer de mama? * 2 puntos

- ○ A. Carcinoma ductal in situ
- ○ B. Carcinoma ductal invasivo o infiltrante
- ○ C. Carcinoma lobular invasivo
- ◉ D. Todas las anteriores

4. El tiempo indicado para realizar el autoexamen de seno es entre el 5to y 7mo dia despues del ciclo menstrual. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Se recomienda realizar tamización de cáncer de mama en mujeres mayores de 50 años y de 45 años en mujeres con factores de riesgo con mamografía cada 2 años. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

Abordaje del cáncer de mama

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

cammorenoto@unal.edu.co

NOMBRE *

CATALINA MARIA MORENO

IDENTIFICACIÓN *

1072717581

CARGO *

MEDICO SSD

1. Los factores de riesgo que podemos considerar para el desarrollo del cáncer de seno son: * 2 puntos

- ○ A. Edad mayor de 50 años
- ○ B. Antecedente familiar de Ca de seno
- ○ C. Ascendencia judia
- ○ D. Aparición temprana de la mentruación
- ○ E. Mutaciones genéticas como el sindrome de Lynch o de cowden
- ◉ F. Todas las anteriores

2. Como factores protectores para la prevención del cáncer de mama podemos considerar: * 2 puntos

- ○ A. Lactancia materna
- ○ B. Embarazo a temprana edad
- ○ C. Ejercicio físico
- ◉ D. Todas las anteriores

3.Cuáles son los tipos de cáncer de mama? * 2 puntos

- ○ A. Carcinoma ductal in situ
- ○ B. Carcinoma ductal invasivo o infiltrante
- ○ C. Carcinoma lobular invasivo
- ◉ D. Todas las anteriores

4. El tiempo indicado para realizar el autoexamen de seno es entre el 5to y 7mo dia despues del ciclo menstrual. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Se recomienda realizar tamización de cáncer de mama en mujeres mayores de 50 años y de 45 años en mujeres con factores de riesgo con mamografia cada 2 años. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

Abordaje del cáncer de mama

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

guillermopardo@hotmail.com

NOMBRE *

Guillermo Humberto Pardo

IDENTIFICACIÓN *

17149942

CARGO *

GINECOLOGO

1. Los factores de riesgo que podemos considerar para el desarrollo del cáncer de seno son: * 2 puntos

- ○ A. Edad mayor de 50 años
- ○ B. Antecedente familiar de Ca de seno
- ○ C. Ascendencia judia
- ○ D. Aparición temprana de la mentruación
- ○ E. Mutaciones genéticas como el sindrome de Lynch o de cowden
- ◉ F. Todas las anteriores

2. Como factores protectores para la prevención del cáncer de mama podemos considerar: * 2 puntos

- ○ A. Lactancia materna
- ○ B. Embarazo a temprana edad
- ○ C. Ejercicio físico
- ◉ D. Todas las anteriores

3 Cuáles son los tipos de cáncer de mama? * 2 puntos

- ○ A. Carcinoma ductal in situ
- ○ B. Carcinoma ductal invasivo o infiltrante
- ○ C. Carcinoma lobular invasivo
- ◉ D. Todas las anteriores

4. El tiempo indicado para realizar el autoexamen de seno es entre el 5to y 7mo dia despues del ciclo menstrual * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Se recomienda realizar tamizacion de cáncer de mama en mujeres mayores de 50 años y de 45 años en mujeres con factores de riesgo con mamografia cada 2 años. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

Abordaje del cáncer de mama

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

mpaulaacevedo@gmail.com

NOMBRE *

Maria paula Acevedo

IDENTIFICACIÓN *

1018494705

CARGO *

Medico

1. Los factores de riesgo que podemos considerar para el desarrollo del cáncer de seno son: * 2 puntos

- ○ A. Edad mayor de 50 años
- ○ B. Antecedente familiar de Ca de seno
- ○ C. Ascendencia judia
- ○ D. Aparición temprana de la mentruación
- ○ E. Mutaciones genéticas como el sindrome de Lynch o de cowden
- ◉ F. Todas las anteriores

2. Como factores protectores para la prevención del cáncer de mama podemos considerar: * 2 puntos

- ○ A. Lactancia materna
- ○ B. Embarazo a temprana edad
- ○ C. Ejercicio fisico
- ◉ D. Todas las anteriores

3. Cuáles son los tipos de cáncer de mama? * 2 puntos

- ○ A. Carcinoma ductal in situ
- ○ B. Carcinoma ductal invasivo o infiltrante
- ○ C. Carcinoma lobular invasivo
- ◉ D. Todas las anteriores

4. El tiempo indicado para realizar el autoexamen de seno es entre el 5to y 7mo dia despues del ciclo menstrual * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Se recomienda realizar tamización de cáncer de mama en mujeres mayores de 50 años y de 45 años en mujeres con factores de riesgo con mamografía cada 2 años. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

Abordaje del cáncer de mama

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

hector_9b@hotmail.com

NOMBRE *

HECTOR J. VALBUENA SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN *

1032421357

CARGO *

MEDICO

1. Los factores de riesgo que podemos considerar para el desarrollo del cáncer de seno son: * 2 puntos

- ○ A. Edad mayor de 50 años
- ○ B. Antecedente familiar de Ca de seno
- ○ C. Ascendencia judia
- ○ D. Aparición temprana de la mentruación
- ○ E. Mutaciones genéticas como el sindrome de Lynch o de cowden
- ◉ F. Todas las anteriores

2. Como factores protectores para la prevención del cáncer de mama podemos considerar: * 2 puntos

- ○ A. Lactancia materna
- ○ B. Embarazo a temprana edad
- ○ C. Ejercicio fisico
- ◉ D. Todas las anteriores

3.Cuáles son los tipos de cáncer de mama? * 2 puntos

- ○ A. Carcinoma ductal in situ
- ○ B. Carcinoma ductal invasivo o infiltrante
- ○ C. Carcinoma lobular invasivo
- ◉ D. Todas las anteriores

4. El tiempo indicado para realizar el autoexamen de seno es entre el 5to y 7mo dia despues del ciclo menstrual. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Se recomienda realizar tamización de cáncer de mama en mujeres mayores de 50 años y de 45 años en mujeres con factores de riesgo con mamografía cada 2 años. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

Abordaje del cáncer de mama

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

miguandres@hotmail.com

NOMBRE *

Miguel Garzon Cely

IDENTIFICACIÓN *

1013586368

CARGO *

Medico

1. Los factores de riesgo que podemos considerar para el desarrollo del cáncer de seno son: * 2 puntos

- ○ A. Edad mayor de 50 años
- ○ B. Antecedente familiar de Ca de seno
- ○ C. Ascendencia judia
- ○ D. Aparición temprana de la mentruación
- ○ E. Mutaciones genéticas como el sindrome de Lynch o de cowden
- ◉ F. Todas las anteriores

2. Como factores protectores para la prevención del cáncer de mama podemos considerar: * 2 puntos

- ○ A. Lactancia materna
- ○ B. Embarazo a temprana edad
- ○ C. Ejercicio fisico
- ◉ D. Todas las anteriores

3.Cuáles son los tipos de cáncer de mama? * 2 puntos

- ○ A. Carcinoma ductal in situ
- ○ B. Carcinoma ductal invasivo o infiltrante
- ○ C. Carcinoma lobular invasivo
- ◉ D. Todas las anteriores

4. El tiempo indicado para realizar el autoexamen de seno es entre el 5to y 7mo dia despues del ciclo menstrual. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Se recomienda realizar tamización de cáncer de mama en mujeres mayores de 50 años y de 45 años en mujeres con factores de riesgo con mamografia cada 2 años. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

Abordaje del cáncer de mama

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

arregocesmarlon@gmail.com

NOMBRE *

MARLON ARREGOCES PALLARES

IDENTIFICACIÓN *

1124054510

CARGO *

MEDICO

1. Los factores de riesgo que podemos considerar para el desarrollo del cáncer de seno son: * 2 puntos

- ○ A. Edad mayor de 50 años
- ○ B. Antecedente familiar de Ca de seno
- ○ C. Ascendencia judia
- ○ D. Aparición temprana de la mentruación
- ○ E. Mutaciones genéticas como el sindrome de Lynch o de cowden
- ◉ F. Todas las anteriores

2. Como factores protectores para la prevención del cáncer de mama podemos considerar: * 2 puntos

- ○ A. Lactancia materna
- ○ B. Embarazo a temprana edad
- ○ C. Ejercicio fisico
- ◉ D. Todas las anteriores

3.Cuales son los tipos de cáncer de mama? * 2 puntos

- ○ A. Carcinoma ductal in situ
- ○ B. Carcinoma ductal invasivo o infiltrante
- ○ C. Carcinoma lobular invasivo
- ◉ D. Todas las anteriores

4. El tiempo indicado para realizar el autoexamen de seno es entre el 5to y 7mo dia despues del ciclo menstrual. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Se recomienda realizar tamización de cáncer de mama en mujeres mayores de 50 años y de 45 años en mujeres con factores de riesgo con mamografía cada 2 años. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

Abordaje del cáncer de mama

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

[redacted]

NOMBRE *

[redacted]

IDENTIFICACIÓN *

[redacted]

CARGO *

[redacted]

1. Los factores de riesgo que podemos considerar para el desarrollo del cáncer de seno son: * 2 puntos

- ○ A. Edad mayor de 50 años
- ○ B. Antecedente familiar de Ca de seno
- ○ C. Ascendencia judía
- ○ D. Aparición temprana de la menstruación
- ○ E. Mutaciones genéticas como el síndrome de Lynch o de cowden
- ◉ F. Todas las anteriores

2. Como factores protectores para la prevención del cáncer de mama podemos considerar: * 2 puntos

- ○ A. Lactancia materna
- ○ B. Embarazo a temprana edad
- ○ C. Ejercicio físico
- ◉ D. Todas las anteriores

3. Cuáles son los tipos de cáncer de mama? * 2 puntos

- ○ A. Carcinoma ductal in situ
- ○ B. Carcinoma ductal invasivo o infiltrante
- ○ C. Carcinoma lobular invasivo
- ◉ D. Todas las anteriores

4. El tiempo indicado para realizar el autoexamen de seno es entre el 5to y 7mo día después del ciclo menstrual * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Se recomienda realizar tamización de cáncer de mama en mujeres mayores de 50 años y de 40 años en mujeres con factores de riesgo con mamografía cada 2 años * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

[redacted]

Google Formularios

Powered by CamScanner