

Proyecto ÁRBOLES Acción

Dirigido por Kristi Graves, Susan Vadaparampil y Lina Jandorf

Presentando por alumnos de capacitaciones anteriores del Programa de ÁRBOLES Familiares



Proyecto **ÁRBOLES** en Acción: planificación, redacción y discusión



Objetivos de aprendizaje

Crear una guía bilingüe o un programa educativo para comunicarle a los miembros de la comunidad latina información sobre el cáncer hereditario de mama y ovario.



Preguntas para considerar al planear su proyecto **ÁRBOLES** en Acción

1. ¿Qué información necesito agregar en la guía o programa educativo?
2. ¿Qué información es más útil para los miembros de la comunidad a los que sirvo?
3. ¿Dónde puedo encontrar información / recursos adicionales?
4. ¿Qué formato funciona mejor para este proyecto?
5. ¿Qué tan larga debe ser la guía?
6. ¿Cuándo debo entregar este proyecto?
7. ¿Cómo debo llamar esta tarea antes de entregarla?



Ejemplos de proyectos ÁRBOLES en Acción

Your Family	TU FAMILIA	1. Breast cancer before age 50 Cáncer de mama antes de los 50	2. Breast cancer at age 50 or older Cáncer de mama despues de los 50	3. Breast cancer in both breasts Cáncer en ambas mamas
You	Tu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your mother	Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your daughter(s)	Hija (s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Either grandmother <i>(on mother's or father's side)</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuelas	(materna o paterna)			
Aunt(s) <i>(on mother's or father's side)</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tia (s)	(materna o paterna)			
Sisters: 1 sister	1 hermana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 sisters	2 hermanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 sisters or more	3 o más hermanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Have any men in your family had breast cancer? Algún hombre de tu familia a tenido cáncer de mama?

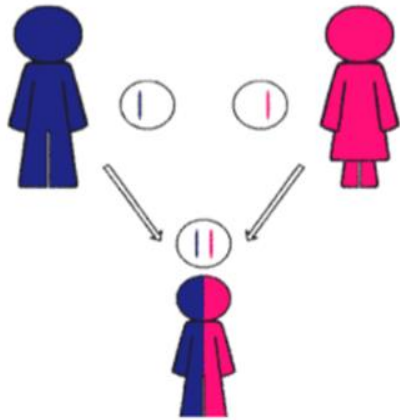
YES /SI NO

5. Have you or any blood relative had ovarian cancer (not uterine or cervical cancer)? Algún pariente sanguineo ha tenido cáncer de ovario? (no uterino ni cáncer cervical)

YES /SI NO

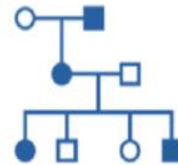


Ejemplos de proyectos ÁRBOLES en Acción



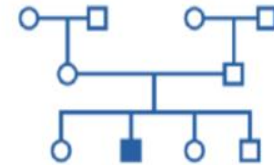
TIPOS DE CANCER

HEREDITARIO



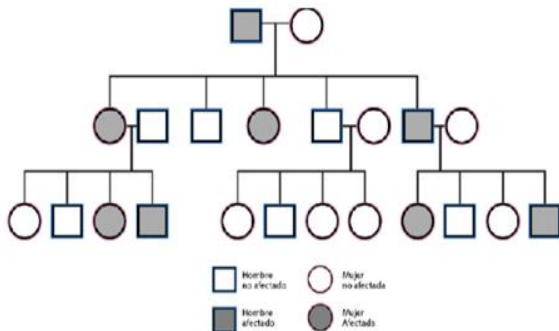
Cáncer que se debe a cambios genéticos heredados que se pueden transmitir de padres a hijos

ESPORÁDICO



Ocurre por casualidad en uno o dos familiares relacionados

Herencia



Alumnos ÁRBOLES en Acción



All slides are property of Arboles Familiares, for permission to reproduce, use, or cite our slides please contact us at admin@arbolesfamiliares.org

