ESE HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS

LINEA: NO TRANSMISIBLES

ESTRATEGIA: TERRITORIO ATENTO AL CÁNCER

NOMBRE DEL PROFESIONAL: CARLOS ANDRÉS VALENCIA GARCÉS.

PROFESIÓN: ENFERMERO JEFE.

FECHA DE EJECUCIÓN: 22-05-2026

LUGAR DE LA CAPACITACIÓN: TEATRO BICENTENARIO AGUADAS CALDAS.

HORA DE INICIO: 10:00 AM

HORA DE FINALIZACIÓN: 11:30 AM

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
DESARROLLO JORNADAS: Desarrollar un total de 9 jornadas de procesos informativos de difusión de mensajes para orientar, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, sobre aspectos relacionados con los signos y síntomas de los canceres priorizados (mama - cérvix -color rectal -próstata - infantil) y otros como piel y tiroides. Haciendo énfasis en la importancia de realizar los tamizajes propuestos en la RIA y al consulta ante cualquier sospecha.
2. OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Brindar información a las personas participantes de la estrategia de **Territorio Atento al Cáncer**, de la línea No transmisible, según directrices de la Dirección Territorial de Salud de Caldas PIC 2026.
3. CURSO DE VIDA
JUVENTUD, ADULTEZ, VEJEZ.
4. METODOLOGIA
PRIMER MOMENTO: Se realizó la presentación del profesional de enfermería, a los participantes de la estrategia “Territorio Atento al Cáncer”, dando agradecimientos por la el tiempo y su disposición para el desarrollo de la jornada, se dio a conocer la temática de la actividad, el objetivo general y la dinámica a desarrollar durante el transcurso del taller, en la cual se contó con la participación de 30 personas. **SEGUNDO MOMENTO:** Se desarrollaron procesos informativos de difusión de mensajes para orientar, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, sobre aspectos relacionados con los signos y síntomas de los canceres priorizados (mama - cérvix -color rectal - próstata - infantil) y otros como piel y tiroides, se hizo énfasis en la importancia de realizar los tamizajes propuestos en la RIA y la consulta médica general ante cualquier sospecha, de los mismo. Se realizó la temática, mecanización de contenidos según indicaciones de la DTSC; con el apoyo de material educativo, **VER ANEXO MATERIAL EDUCATIVO.** Se resolvieron dudas surgidas según dinámica de la actividad desarrollada. Teniendo en cuenta el Marco Teórico descrito en la sección.

MARCO TEORICO

CÁNCER GENERALIDADES

Cáncer» es un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos. Este último proceso se denomina «metástasis», y es una importante causa de defunción por cáncer. Otros términos comunes para designar el cáncer son «neoplasia» y «tumor maligno».

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2018 ocasionó 9,6 millones de defunciones, o sea una de cada seis.

Los tipos de cáncer más comunes en los hombres son: pulmonar, prostático, colorrectal, estomacal y hepático, y los más comunes entre las mujeres son el mamario, colorrectal, pulmonar, cervical y tiroideo.

La carga de morbilidad por cáncer sigue aumentando en todo el mundo, y ello genera una enorme tensión física, emocional y financiera para las familias, las comunidades y los sistemas de salud. Muchos sistemas de salud de países de ingresos bajos y medianos están muy poco preparados para gestionar esa carga de morbilidad, y un gran número de pacientes de cáncer de todo el mundo carecen de acceso oportuno a medios de diagnóstico y tratamiento de calidad. En los países cuyos sistemas de salud son robustos, las tasas de supervivencia para muchos tipos de cáncer están mejorando gracias al buen acceso a la detección precoz, el tratamiento de calidad y la atención de los supervivientes.

Entre el 30 y el 50% de las defunciones por cáncer se podrían prevenir mediante medidas orientadas a modificar o evitar los principales factores de riesgo y aplicar estrategias de prevención basadas en pruebas científicas. La carga de morbilidad por cáncer también se puede reducir mediante la detección precoz y el tratamiento de los pacientes que desarrollan la enfermedad. Por otra parte, la prevención es la estrategia más costoeficaz a largo plazo para luchar contra el cáncer.

La modificación o la supresión de los factores de riesgo siguientes pueden contribuir prevenir el cáncer:

- evitar el consumo de tabaco, en particular cigarrillos y tabaco sin humo
- mantener un peso saludable
- llevar una dieta saludable, abundante en frutas y hortalizas
- hacer ejercicio periódicamente
- limitar el consumo de alcohol
- tener relaciones sexuales sin riesgo
- vacunarse contra la hepatitis B y el virus del papiloma humano
- reducir la exposición a la radiaciones ultravioleta y la radiación ionizante (de origen ocupacional o por diagnóstico médico iconográfico)
- evitar la contaminación atmosférica de las ciudades y el humo de combustibles sólidos en el interior de las viviendas

- recibir atención médica periódicamente
- algunas infecciones crónicas también son factores de riesgo de cáncer. Las personas de los países de ingresos bajos y medianos tienen mayores probabilidades de desarrollar cáncer como consecuencia de infecciones crónicas.

Las probabilidades de que el cáncer responda al tratamiento son mayores si se lo identifica en fase temprana, lo que también aumenta las probabilidades de supervivencia y reduce la morbilidad y los gastos de tratamiento.

Existen dos estrategias diferentes que promueven la detección precoz:

1. El diagnóstico precoz identifica casos sintomáticos de cáncer en la fase más temprana posible.
2. El objetivo del cribado consiste en identificar anomalías indicativas de un tipo específico de cáncer o lesión precancerosa en personas que no han desarrollado ningún síntoma, con el fin de derivarlas sin demora a servicios de diagnóstico y tratamiento.

Las opciones de tratamiento incluyen cirugía, medicamentos oncológicos y/o radioterapia, administrados por separado o en combinación. Un equipo multidisciplinario de oncólogos recomienda el mejor plan terapéutico posible en función del tipo de tumor, la fase del cáncer, los factores clínicos y de otra índole. La elección del tratamiento tendrá en cuenta las preferencias de los pacientes y la capacidad del sistema de salud.

Los cuidados paliativos, destinados a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, son un elemento esencial de la atención oncológica. La atención de los supervivientes incluye un plan detallado para el seguimiento de toda posible recidiva y la detección de nuevos cánceres, la evaluación y gestión de los efectos a largo plazo asociados con el cáncer y/o su tratamiento, así como los servicios necesarios para satisfacer las necesidades de los supervivientes.

Cáncer de mama

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente y la causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. El cáncer de mama causa más años de vida perdidos por discapacidad perdidos en mujeres que cualquier otro cáncer. La carga de enfermedad que representa el cáncer de mama es desproporcionadamente mayor en los países en vías de desarrollo, donde la mayoría de las muertes por cáncer de mama ocurren prematuramente, en mujeres menores de 70 años.

Las Américas representaron casi una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama a nivel global en 2022, con más de 525,000 casos nuevos. En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres afectadas por la enfermedad antes de los 50 años (31%) es mucho mayor que en América del Norte (%). De manera similar, el 21% de las muertes por cáncer de mama en América Latina y el Caribe se dieron en mujeres menores de 50 años, en comparación con el 10% de muertes en América del Norte.

El pronóstico después de un diagnóstico de cáncer de mama ha mejorado dramáticamente en los países de altos ingresos, los cuales han tenido una disminución del 40% en mortalidad por cáncer de mama (estandarizada por edad) entre 1980 y 2020, tras la introducción de programas de detección temprana y protocolos de tratamiento estandarizados. La detección precoz y el acceso a

tratamiento efectivo siguen siendo un reto para países con recursos limitados, a pesar de que existen intervenciones probadas y rentables. Se pueden lograr mejoras sustanciales en el control global del cáncer de mama mediante la implementación de lo que ya sabemos que funciona.

Datos clave

- El cáncer de mama es el cáncer más común y la causa más común de muerte por cáncer en las mujeres en las Américas.
- En 2022, hubo más de 220,000 nuevos diagnósticos de cáncer de mama en América Latina y el Caribe, y casi 60,000 muertes.
- Las características que se asocian con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama incluyen la obesidad, consumo de alcohol, antecedentes familiares de cáncer de mama, exposición a radiación, antecedentes reproductivos y hormonales y consumo de tabaco. Alrededor de la mitad de los casos se desarrollan en mujeres sin factores de riesgo identificados además de ser mujeres con 40 años de edad o más.
- El cáncer de mama surge en las células de revestimiento de los conductos (85%) o lóbulos (15%) del tejido glandular de la mama.
- Cuando el cáncer se limita al conducto o lóbulo donde comenzó, no causa síntomas, pero puede eventualmente progresar e invadir el tejido circundante y, finalmente, los ganglios linfáticos locales y otros órganos.
- La carga de enfermedad por cáncer de mama se puede reducir mediante la identificación y el tratamiento temprano de los cánceres, antes de que den síntomas. En contextos con suficientes recursos, se recomienda el tamizaje organizado con mamografía cada dos años para las mujeres de 50 a 69 años. En entornos de recursos limitados, donde los programas de detección de mamografías pueden no ser factibles, el examen clínico de mama parece ser viable (ver el documento de posición de la OMS / OPS y el Resumen de las recomendaciones sobre la detección de cáncer de mama con mamografía).
- El cáncer de mama se presenta con mayor frecuencia como una masa indolora en la mama. Es importante que las mujeres que encuentren una masa consulten a un profesional de salud lo antes posible, incluso si no causa dolor.
- Las masas en las mamas pueden desarrollarse por razones distintas al cáncer (hasta el 90%). El cáncer de mama puede presentarse de muchas maneras, por lo que es importante un examen médico completo. Otros síntomas del cáncer de mama incluyen engrosamiento de la mama, alteración en el tamaño, la forma o la apariencia de la mama, alteraciones de la piel como enrojecimiento, picaduras o hoyuelos, cambio en la apariencia del pezón o la piel alrededor (areola), y/o secreción anormal del pezón. Los cánceres de mama avanzados pueden erosionarse a través de la piel y propagarse a otras partes del cuerpo, desencadenando síntomas adicionales.
- El tratamiento del cáncer de mama puede ser eficaz, especialmente cuando se detecta a tiempo. Por lo general, implica cirugía con o sin radiación y medicamentos. La efectividad del tratamiento depende de someterse al curso completo del tratamiento.
- Los cuidados paliativos y de apoyo ayudan a mejorar la calidad de vida de las pacientes y sus familias y también pueden influir positivamente en el curso de la enfermedad, con el objetivo de satisfacer las necesidades de atención de apoyo, psicosociales y espirituales de las mujeres con cáncer de mama.

Cáncer de cuello uterino

Datos y cifras

- El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia aproximada de 660 000 nuevos casos y 350 000

muertes en 2022.

- Las tasas más elevadas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino se dan en los países de ingreso bajo y mediano. Esto refleja grandes desigualdades que obedecen a la falta de acceso a los servicios nacionales de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y de cribado y tratamiento del cáncer de cuello uterino, así como a determinantes sociales y económicos.
- El cáncer de cuello uterino tiene su origen en una infección persistente por el VPH. Las mujeres con VIH tienen seis veces más probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino que las mujeres sin VIH.
- La vacunación profiláctica contra el VPH y el cribado y tratamiento de las lesiones precancerosas son estrategias eficaces para prevenir el cáncer de cuello uterino y tienen una muy buena relación entre costo y eficacia.
- El cáncer de cuello uterino puede curarse si se diagnostica en un estadio temprano y se trata con prontitud.
- Países de todo el mundo están trabajando para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino en las próximas décadas, con un conjunto acordado de tres metas que deben cumplirse para 2030.

Generalidades

A escala mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más común entre las mujeres, con una incidencia de 600 000 nuevos casos aproximadamente en 2022. Ese mismo año, más del 94% de las 350 000 muertes causadas por el cáncer de cuello uterino se produjeron en países de ingreso bajo y mediano. Las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino más elevadas se registran en África Subsahariana, América Central y Asia Sudoriental. Las diferencias regionales en la carga de cáncer de cuello uterino se relacionan con las desigualdades en el acceso a los servicios de vacunación, cribado y tratamiento, los factores de riesgo, como la prevalencia del VIH, y determinantes sociales y económicos como el sexo, los sesgos de género y la pobreza. Las mujeres con VIH tienen una probabilidad seis veces mayor de padecer cáncer de cuello uterino en comparación con la población general, y se calcula que el 5% de todos los casos de cáncer de cuello uterino son atribuibles al VIH (1). El cáncer de cuello uterino afecta de manera desproporcionada a las mujeres más jóvenes y, a consecuencia de ello, el 20% de los niños que pierden a su madre a causa del cáncer lo hacen debido al cáncer de cuello uterino (2).

Causas

El virus del papiloma humano (VPH) es una infección común de transmisión sexual que puede afectar a la piel, la zona genital y la garganta. Casi todas las personas sexualmente activas la contraerán en algún momento de su vida, por lo general sin mostrar síntomas. En la mayoría de los casos, el sistema inmunitario elimina el VPH del organismo. La infección persistente por el VPH de alto riesgo puede provocar la aparición de células anormales, que se acaban convirtiendo en un cáncer.

El 95% de los cánceres de cuello uterino se deben a una infección persistente por VPH en el cuello del útero (la parte inferior del útero o matriz, que se abre en la vagina, también llamada canal del parto) que no se ha tratado. Por regla general, las células anormales tardan entre 15 y 20 años en convertirse en cáncer, pero en las mujeres con un sistema inmunitario debilitado, como en el caso del VIH no tratado, este proceso puede ser más rápido y tardar entre 5 y 10 años. Entre los factores de riesgo para la progresión del cáncer se encuentran el grado de

oncogenicidad del tipo de VPH, el estado inmunitario, la presencia de otras infecciones de transmisión sexual, el número de partos, un primer embarazo a una edad temprana, el uso de anticonceptivos hormonales y el tabaquismo.

Prevención: La sensibilización de la población y el acceso a información y servicios de salud son fundamentales para la prevención y el control a lo largo del curso de la vida.

- Vacunarse entre los 9 y los 14 años es una forma altamente eficaz de prevenir infecciones por VPH, el cáncer cervicouterino y otros cánceres relacionados con el VPH.
- El cribado a partir de los 30 años en la población general (25 años en el caso de las mujeres con VIH) permite detectar lesiones cervicouterinas que, cuando se tratan, también previenen el cáncer de cuello uterino.
- Cuando se presenten síntomas o se manifiesten preocupaciones, a cualquier edad, la detección precoz seguida de un tratamiento rápido y de calidad puede curar el cáncer de cuello uterino.

Vacunación contra el VPH y otras medidas de prevención: Desde 2023 hay seis vacunas contra el VPH disponibles en todo el mundo. Todas ellas protegen contra los tipos 16 y 18 del VPH de alto riesgo, responsables de la mayoría de los cánceres de cuello uterino, y han demostrado ser seguras y eficaces para prevenir la infección por VPH y el cáncer de cuello uterino.

La vacuna contra el VPH debe administrarse prioritariamente a todas las niñas de 9 a 14 años antes de que comiencen a tener relaciones sexuales. La vacuna puede administrarse en una o dos dosis. Las personas con un sistema inmunitario debilitado deben recibir idealmente dos o tres dosis. Algunos países también han optado por vacunar a los varones para reducir en mayor medida la prevalencia del VPH en la comunidad y prevenir los cánceres masculinos causados por el VPH.

Otras formas importantes de prevenir la infección por VPH son:

- no fumar o dejar de fumar;
- utilizar preservativos;
- y la circuncisión masculina voluntaria.

Cribado del cáncer de cuello uterino y tratamiento de las lesiones precancerosas

Las mujeres deben someterse a pruebas de detección del VPH en relación con el cáncer de cuello uterino cada 5-10 años a partir de los 30 años de edad. Las mujeres con VIH deben someterse a pruebas de detección del VPH cada 3 años a partir de los 25 años de edad. Las lesiones precancerosas rara vez provocan síntomas, por lo que es importante someterse a un cribado periódico del cáncer de cuello uterino, aunque se haya recibido la vacuna contra el VPH.

La obtención propia de muestras para la prueba del VPH, que puede ser la opción preferida por las mujeres, ha demostrado ser tan fiable como las muestras extraídas por los proveedores de atención de salud.

Tras un resultado positivo en una prueba del VPH (u otro método de detección), el proveedor de atención de la salud puede examinar el cuello del útero en busca de cambios (como lesiones precancerosas) que, de no tratarse, podrían derivar en un cáncer de cuello uterino. El tratamiento

de las lesiones precancerosas es un procedimiento sencillo y previene el cáncer de cuello uterino. El tratamiento puede ofrecerse en la misma visita (enfoque de «ver y tratar») o tras una segunda prueba (enfoque de «ver, triaje y tratar»), que se recomienda especialmente en el caso de las mujeres con VIH.

El tratamiento de las lesiones precancerosas es rápido y generalmente indoloro, y no suele causar complicaciones. Los pasos del tratamiento consisten en una colposcopia o inspección visual del cuello del útero para localizar y evaluar la lesión, seguida de:

- ablación térmica, que consiste en utilizar una sonda caliente para quemar las células;
- crioterapia, que consiste en utilizar una sonda fría para congelar las células;
- escisión con asa grande de la zona de transformación (LEETZ), que consiste en extirpar los tejidos anormales con un asa calentada eléctricamente; y/o
- biopsia en cono, que consiste en extirpar con un bisturí una porción de tejido en forma de cono.

Detección precoz, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino: El cáncer de cuello uterino puede curarse si se diagnostica y trata en una fase incipiente de la enfermedad. Un paso fundamental es reconocer los síntomas y acudir al médico para tratar cualquier duda. Las mujeres deben acudir a un profesional de la salud si notan:

- sangrado inusual entre periodos, después de la menopausia o después de mantener relaciones sexuales;
- flujo vaginal abundante o maloliente;
- síntomas como dolor persistente en la espalda, las piernas o la pelvis;
- pérdida de peso, cansancio, pérdida de apetito;
- molestias vaginales;
- hinchazón de las piernas.

Las evaluaciones clínicas y las pruebas para confirmar el diagnóstico y el estadio son importantes y, por lo general, van seguidas de la derivación a los servicios de tratamiento, como cirugía, radioterapia y quimioterapia, así como a los cuidados paliativos para prestar tratamiento de apoyo y tratamiento del dolor.

Las opciones para el manejo de la atención oncológica invasiva son un instrumento importante para garantizar la rápida derivación de una paciente y que esta reciba apoyo mientras avanza en su diagnóstico y en las decisiones acerca del tratamiento. La atención de calidad se caracteriza por:

- la disponibilidad de un equipo multidisciplinario que garantice el diagnóstico y la estatificación (pruebas histológicas, patología, diagnóstico por imagen) antes de tomar decisiones sobre el tratamiento;
- la adopción de decisiones terapéuticas con arreglo a las directrices nacionales; y
- el apoyo a las intervenciones mediante cuidados integrales de carácter psicológico, espiritual, físico y paliativo.

A medida que los países de ingreso bajo y mediano amplíen el cribado del cáncer cervicouterino, aumentará el número de casos de cáncer cervicouterino invasivo que se detectan, especialmente en poblaciones que antes no se sometían a este tipo de pruebas. Por tanto, las estrategias de derivación y de tratamiento del cáncer deben implementarse y ampliarse al igual que los servicios de prevención.

Cáncer de próstata

La próstata es una pequeña glándula del aparato reproductor masculino. Se ubica rodeando la uretra, por debajo de la vejiga y por delante del recto. Es un órgano esencial para la función sexual, reproductiva y urinaria por lo que todas las enfermedades que la afectan tienen implicaciones en estos tres niveles. La próstata consta de una zona central, en donde se produce el antígeno prostático específico (PSA) y una zona periférica, donde tienen origen más del 70% de los tumores.

El cáncer de próstata es el crecimiento maligno de la glándula prostática. En fases avanzadas las células cancerosas se diseminan a sitios distantes a través de los vasos linfáticos y sanguíneos con la capacidad de invadir otros órganos.

El cáncer de próstata es el más común en los hombres, constituye la segunda causa de mortalidad por cáncer en población masculina y su aparición está directamente relacionada con la edad; a mayor edad, mayor riesgo de padecer este cáncer. En nuestro país, uno de cada tres hombres mayores de 50 años tiene este cáncer.

Los **factores de riesgo asociados al cáncer de próstata** y que pueden ser modificables incluyen:

- Alto consumo de carnes rojas y productos lácteos
- Sedentarismo
- Peso inadecuado / obesidad
- Consumo de alcohol
- Exposición a contaminantes químicos

Signos y síntomas del cáncer de próstata:

- Dificultad para orinar
- Sangre en la orina o en el semen
- Dolor al eyacular u orinar

Las acciones de cuidado y autocuidado son importantes para la prevención y detección temprana del cáncer de próstata.

Las pruebas utilizadas para la detección temprana del cáncer de próstata son:

- El examen del antígeno prostático (PSA)
- Tacto rectal, en hombres mayores de 50 años.

Las pruebas diagnósticas son: la biopsia de tejido de la próstata y la resonancia magnética fusionada con ultrasonido.

Cáncer de piel (incluye el melanoma)—Versión para pacientes

ASPECTOS GENERALES: El cáncer de piel es el tipo de cáncer más común. Los tipos principales de cáncer de piel son: carcinoma de células escamosas, carcinoma de células basales y melanoma. El melanoma es mucho menos común que los otros tipos de cáncer, pero es mucho

más probable que invada el tejido cercano y se disemine a otras partes del cuerpo. El melanoma causa la mayoría de las muertes por cáncer de piel. Para obtener más información sobre prevención, exámenes de detección, tratamiento, estadísticas, investigación, ensayos clínicos y otros temas relacionados con el cáncer de piel, consulte los enlaces en esta página.
EN RESUMEN: Es una enfermedad producida por el desarrollo de células cancerosas en cualquier de las capas de la piel.

Hay varios tipos de cáncer de piel.

Hay dos tipos principales de cáncer de piel.

- Cáncer de piel no melanoma o carcinoma de queratinocitos que incluye los siguientes tipos:
  - Carcinoma de células escamosas (CCE).
  - Carcinoma de células basales.
- Melanoma.

Los tipos más comunes de cáncer de piel son el carcinoma de células escamosas, que se forma en las células escamosas, y el carcinoma de células basales, que se forma en las células basales. El carcinoma de células escamosas y el carcinoma de células basales también se llaman carcinoma de queratinocitos o cánceres de piel no melanoma. El melanoma, que se forma en los melanocitos es un tipo menos común de cáncer de piel que crece y se disemina rápido.

El cáncer de piel se presenta en cualquier lugar del cuerpo, pero es más común en las áreas expuestas a la luz solar, como la cara, el cuello, las manos y los brazos.

El carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas son los tipos más comunes de cáncer de piel en los Estados Unidos. El número de casos nuevos de cáncer de piel no melanoma parece estar en aumento cada año. Estos cánceres de piel no melanoma habitualmente se curan.

El número de casos nuevos de melanoma ha estado en aumento durante por lo menos 40 años. Es más probable que el melanoma se disemine hasta los tejidos cercanos y otras partes del cuerpo, y puede ser más difícil de curar. Si el cáncer de piel melanoma se encuentra y se trata temprano, esto puede ayudar a prevenir la muerte por melanoma.

Prevención del cáncer de piel

- Evitar los factores de riesgo y aumentar los factores de protección pueden ayudar a prevenir el cáncer.
- La exposición a la radiación ultravioleta es un factor de riesgo de cáncer de piel.
- Tratamiento de la piel dañada por el sol para la prevención del cáncer de piel:
  - Fluorouracilo tópico
- No se sabe si lo siguiente disminuye el riesgo de cáncer de piel no melanoma:
  - Usar protector solar y evitar la exposición al sol
  - Sustancias quimiopreventivas
- No se sabe si lo siguiente disminuye el riesgo de melanoma:
  - Protector solar

- Orientación y protección de la piel del sol
- Los ensayos clínicos de prevención sirven para estudiar formas de prevenir el cáncer.
- Nuevas formas de prevenir el cáncer de piel están en estudio en ensayos clínicos.

Evitar los factores de riesgo y aumentar los factores de protección pueden ayudar a prevenir el cáncer.

Evitar los factores de riesgo del cáncer, como fumar, tener sobrepeso y no hacer suficiente ejercicio quizá ayude a prevenir ciertos tipos de cáncer. Es posible que aumentar los factores de protección, como dejar de fumar y hacer ejercicio, también ayude a prevenir algunos tipos de cáncer. Consulte con su médico u otro profesional de atención de la salud sobre las formas de disminuir el riesgo de cáncer.

La exposición a la radiación ultravioleta es un factor de riesgo de cáncer de piel.

En algunos estudios se indica que la exposición a la radiación ultravioleta (UV) y la sensibilidad de la piel a este tipo de radiación son factores de riesgo del cáncer de piel. La radiación UV es el nombre de los rayos invisibles que forman parte de la energía que emite el sol. Las lámparas solares y las cámaras de bronceado también emiten radiación UV.

Los factores de riesgo para los cánceres no melanoma y melanoma no son los mismos.

- **Factores de riesgo para el cáncer de piel no melanoma:**
  - Exponerse a la luz solar natural o artificial (como la de las camillas de bronceado) por mucho tiempo.
  - Tener tez clara, como en los siguientes ejemplos:
    - Piel clara en la que salen pecas y se quema con facilidad, que no se broncea o se broncea mal.
    - Ojos azules, verdes o claros.
    - Cabello rojo o rubio.
  - Presentar queratosis actínica.
  - Haber recibido tratamiento con radiación.
  - Tener un sistema inmunitario debilitado, como ocurre en los pacientes tratados con terapia inmunodepresora después de recibir un trasplante de órganos.
  - Estar expuesto al arsénico.
- **Factores de riesgo del cáncer de piel melanoma:**
  - Tener tez clara, como en los siguientes ejemplos:
    - Piel clara en la que salen pecas y se quema con facilidad, que no se broncea o se broncea mal.
    - Ojos azules, verdes o claros.
    - Cabello rojo o rubio.
  - Exponerse a la luz solar natural o artificial (como la de las camillas de bronceado) por mucho tiempo.
  - Tener antecedentes de muchas ampollas por quemaduras de sol, en especial durante la infancia o la adolescencia.
  - Tener muchos lunares (también llamados nevos).
  - Tener antecedentes familiares de lunares anormales (síndrome de nevo atípico).
  - Tener antecedentes personales o familiares de melanoma.
  - Ser blanco.

Aunque tener la tez clara es un factor de riesgo del cáncer de piel melanoma y no melanoma, el cáncer de piel se presenta en personas de todos los tipos de piel.

Tratamiento de la piel dañada por el sol para la prevención del cáncer de piel:

Fluorouracilo tópico: En un estudio se observó que el fluorouracilo tópico aplicado en la piel dañada por el sol, todos los días hasta por 4 semanas, logró prevenir la formación de queratosis actínicas nuevas. En las áreas de la piel tratadas con fluorouracilo tópico disminuyó el riesgo de transformación a carcinoma de células escamosas que necesitara tratarse con cirugía. La reducción del riesgo de carcinoma de células basales se observó hasta 1 año después del tratamiento. El fluorouracilo tópico no cambió el riesgo de carcinoma de células basales.

No se sabe si lo siguiente disminuye el riesgo de cáncer de piel no melanoma:

Usar protector solar y evitar la exposición al sol: No se sabe si el riesgo de cáncer de piel no melanoma disminuye al evitar el sol, usar protectores o filtros solares o usar ropa protectora cuando se está al aire libre, ya que no se han realizado suficientes estudios para comprobarlo.
Se ha observado que el uso de protectores solares previene las quemaduras solares y las queratosis actínicas que pueden convertirse en carcinoma de células escamosas; además disminuye los signos y síntomas de las queratosis actínicas previas.

Es probable que los perjuicios de usar un protector solar sean pequeños e incluyan reacciones alérgicas a las cremas para la piel y concentraciones más bajas de la vitamina D que elabora la piel por menor exposición al sol.

También es posible que cuando una persona use protector solar para evitar las quemaduras, pase demasiado tiempo al sol y se exponga a la radiación UV dañina.

Aunque no se haya demostrado que proteger la piel y los ojos del sol reduzca el riesgo de cáncer de piel, los expertos aconsejan lo siguiente:

- Usar protector solar contra la radiación UV.
- No estar al sol durante periodos prolongados, especialmente cuando este está en su punto más fuerte.
- Usar camisas de manga larga, pantalones largos, sombreros para el sol y anteojos de sol cuando se está al aire libre.

No se sabe si lo siguiente disminuye el riesgo de melanoma:

Protector solar: No se ha comprobado que el uso de un protector solar para prevenir las quemaduras de sol proteja contra el melanoma producido por la radiación UV. Es posible que otros factores de riesgo, como tener una piel que se quema con facilidad, tener muchos lunares benignos (no cancerosos) o tener nevos atípicos también desempeñen una función en la formación de un melanoma.

Orientación y protección de la piel del sol: En estudios se observó que las personas que reciben asesoramiento o recomendaciones para evitar la exposición al sol mejoran su comportamiento de protección solar. En estos estudios se observaron resultados contradictorios en la reducción de las quemaduras solares y no se observó reducción del cáncer de piel.

Los peligros de evitar la exposición solar incluyen trastornos del estado de ánimo, problemas para dormir, aumento de la presión arterial y alteración del metabolismo de la vitamina D

FACTORES DE RIESGO

- Exposición prolongada a los rayos del sol sin la protección adecuada.
- Antecedentes Familiares
- Lesiones o inflamaciones graves o prolongadas de la piel
- Tratamiento de la psoriasis
- Fumar
- Cámara de bronceo

DETECCIÓN TEMPRANA

- Lunares que cambien de color o forma
- Protuberancias o manchas elevadas con color azul, marrón o negro
- Llagas que pueden tener costra y que no curan fácilmente.
- Consulta al dermatólogo una (1) vez al año.

¿CÓMO SE DIAGNÓSTICA?

AUTO EXAMEN DE PIEL: Se debe realizar un examen clínico de piel por un dermatólogo a partir de los 20 años pero puedes examinar todo tu cuerpo frente a un espejo y observar tu cara, cuello, hombros, espalda y cuero cabelludo

SEGUIMIENTO: Es importante conocer el estado de salud de los pacientes tras cualquier intervención y su evolución posterior, para tomar la conducta adecuada. Adicionalmente, se conoce que un paciente que ha tenido cáncer de piel tiene mayor posibilidad de desarrollar un segundo cáncer de piel comparado con la población general.

TIPOS, SÍNTOMAS Y RIESGOS DEL CÁNCER COLORRECTAL: Los cánceres colorrectales son el **tercer** cáncer más comúnmente diagnosticado en hombres y mujeres en los Estados Unidos. Estos cánceres también son la tercera causa principal de muerte por cáncer. Sin embargo, ahora más personas sobreviven a la enfermedad que antes.

¿QUÉ ES EL CÁNCER COLORRECTAL?

El cáncer colorrectal se produce cuando se forman células malignas en los tejidos del colon y el recto.

El colon , también llamado intestino grueso , tiene cuatro partes:

- colon ascendente
- Colon descendente
- colon sigmoideo
- Colon transverso

El cáncer colorrectal puede ocurrir en cualquier sección del intestino grueso o en el recto.

Tipos de cáncer colorrectal: Dependiendo de dónde comienza el cáncer, la mayoría de las personas tratadas por cáncer colorrectal tienen **cáncer de colon** o **cáncer de recto**.

Otros tipos menos comunes de cáncer colorrectal que se forman en diferentes tipos de tejidos incluyen:

- Tumor carcinoide
- Tumor del estroma gastrointestinal
- Linfoma
- carcinoma de células pequeñas

SIGNOS Y SÍNTOMAS TEMPRANOS DEL CÁNCER COLORRECTAL

Algunas advertencias tempranas pueden incluir:

- Sangre (de color rojo brillante o muy oscura) en las heces.
- Cambio en los hábitos intestinales.
- Diarrea, estreñimiento o sensación de que los intestinos no se vacían por completo.
- Fatiga.
- Dolor frecuente por gases, hinchazón, sensación de plenitud o calambres.
- Heces más estrechas de lo habitual.
- Vómitos.
- Pérdida de peso sin razón conocida.

Llame a su médico si presenta alguno de estos síntomas. Incluso si la causa no es el cáncer colorrectal, podrían ser signos de otros problemas de salud que requieren tratamiento.

Factores de riesgo del cáncer colorrectal: La mayoría de las personas tienen alrededor de un cinco por ciento de posibilidades de desarrollar cáncer colorrectal.
Ciertos factores pueden aumentar su riesgo, como:

- Edad mayor de 50 años.
- Ser afroamericano.
- Ser hombre.
- Antecedentes familiares de cáncer colorrectal.
- Síndromes genéticos:
  - Poliposis adenomatosa familiar.
  - Síndrome de Gardner.
  - Cáncer colorrectal hereditario no asociado a poliposis (HNPCC o síndrome de Lynch).
  - Síndrome de Peutz-Jeghers.
- Antecedentes de otros tipos de cáncer, incluido cáncer de útero y de ovario.
- Enfermedad inflamatoria intestinal (EII), incluida la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa.
- Obesidad.
- Pólipos.
- Mala nutrición (una dieta rica en carnes rojas y carnes procesadas).
- De fumar.

Etapas tempranas del cáncer colorrectal: Los cánceres colorrectales a menudo comienzan como pólipos no cancerosos. Sin tratamiento, estos pólipos pueden convertirse en cáncer y crecer más profundamente en el tejido. El cáncer también puede propagarse a otras partes del cuerpo.
Los médicos estadifican el cáncer colorrectal basándose en:

- Qué tan profundo ha crecido el tumor en el revestimiento del colon o del recto.

- Si las células cancerosas se han propagado a los ganglios linfáticos cercanos.
- Si el cáncer se ha propagado más allá del sitio principal.

La puesta en escena puede ser un proceso complejo que puede requerir:

- Una colonoscopia para ver el interior del colon.
- Una biopsia para extraer parte del tejido para examinarlo bajo un microscopio.
- Análisis de sangre y otras exploraciones por imágenes.

La estatificación colorrectal en general varía del estadio 0 al estadio IV:

- **Estadio 0**: las células solo se encuentran en el revestimiento interno y no han penetrado más profundamente. Los médicos se refieren a este estadio como "cáncer in situ".
- **Etapa I**: el cáncer está más profundo en la capa muscular del órgano, pero no se ha propagado a los ganglios linfáticos.
- **Estadio II**: este estadio puede ser A, B o C. Depende de la extensión del tumor en el revestimiento del órgano. El cáncer aún no se ha propagado a ningún ganglio linfático.
- **Estadio III**: este estadio puede ser A, B o C. En este estadio, el cáncer ha penetrado más profundamente en el revestimiento del órgano. También se ha propagado a los ganglios linfáticos circundantes.
- **Estadio IV**: el cáncer se ha propagado (metástasis) a otros órganos del cuerpo. El cáncer puede propagarse a través de los tejidos, el sistema linfático o la sangre.

Detección del cáncer de colon: Cuando **se detecta a tiempo**, los médicos **tratan con éxito hasta el 90 %** de las personas con cáncer de colon. Esto significa que las pruebas de detección periódicas son cruciales. La colonoscopia detecta pólipos en el revestimiento del colon o del recto. Es el único procedimiento que permite encontrarlos y extirparlos antes de que se vuelvan cancerosos. Durante una colonoscopia, recibirá sedación. El médico insertará un tubo en el recto y el colon para detectar pólipos o cáncer. Las personas mayores de 50 años deben hacerse pruebas de detección regulares, incluyendo una colonoscopia cada 10 años. Los afroamericanos deben comenzar a hacerse pruebas de detección a los 45 años.

Tipos, síntomas y riesgos del cáncer gástrico (de estómago):

El cáncer gástrico, o **cáncer de estómago**, es el cuarto cáncer más común en el mundo.

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE ESTÓMAGO? El cáncer de estómago se forma en los tejidos que recubren el estómago.

El estómago es la parte del sistema gastrointestinal que descompone y digiere los alimentos y ayuda a eliminar los desechos del cuerpo. Cuando las células que recubren el estómago cambian y crecen sin control, pueden formar un tumor. Un tumor canceroso puede formarse en cualquier parte del estómago y, como otros cánceres, puede propagarse a los ganglios linfáticos u otros órganos.

Tipos de cáncer de estómago
La mayoría de los cánceres de estómago son **adenocarcinomas** que se forman en las células que producen moco y otros líquidos.
Otros tipos de cáncer de estómago son poco frecuentes, pero incluyen:

- Tumor del estroma gastrointestinal: un tipo de cáncer de tejidos blandos (sarcoma)

- Tumores carcinoides gastrointestinales
- Linfomas

Signos y síntomas tempranos del cáncer de estómago
El cáncer de estómago presenta pocos síntomas en sus primeras etapas. A menudo se asemejan a los de otros problemas digestivos, como úlceras o infecciones.
Algunas señales de advertencia incluyen:

- Problemas para tragar.
- Malestar o dolor en el estómago.
- Sentirse hinchado después de una comida pequeña.
- Náuseas o vómitos.
- Vomitar sangre o tener sangre en las heces.
- Pérdida de peso inexplicable.

Aunque la causa no sea cáncer de estómago, podrían ser signos de otros problemas de salud que requieren tratamiento.

Factores de riesgo del cáncer de estómago
El cáncer de estómago es **más común en hombres** que en mujeres. Es aún más común en hombres de ascendencia afroamericana, hispana y asiática. Uno de los principales factores de riesgo es la infección por **Helicobacter pylori** . Esta infección causa inflamación y úlceras estomacales. Los médicos pueden tratarla con antibióticos. Si tiene un familiar cercano con cáncer de estómago o una infección por H. pylori, esto aumenta su riesgo. Por lo tanto, le recomendamos que le pida a su médico que le haga una prueba para detectar la bacteria. Otros factores de riesgo incluyen:

- Consumo excesivo de alcohol.
- Antecedentes familiares de cáncer gástrico.
- Dieta alta en sal.
- Obesidad.
- Exposición química ocupacional.
- De fumar.
- Genética, incluidos algunos síndromes hereditarios, como la poliposis adenomatosa familiar.

Etapas tempranas del cáncer de estómago
El cáncer de estómago generalmente no presenta síntomas y a menudo no se diagnostica hasta que se encuentra en una etapa más avanzada.
El médico diagnostica el cáncer de estómago mediante un examen físico seguido de una biopsia o endoscopia.

- Una **biopsia** es una cirugía menor para extraer un trozo de tejido anormal para estudiarlo bajo un microscopio.
- Durante una **endoscopia**, el médico inserta un pequeño tubo con una cámara por la garganta para ver dentro del estómago.

La estatificación del cáncer de estómago es la siguiente:

- **Etapa 0**: el cáncer en etapa temprana no ha crecido hacia capas más profundas del estómago.
- **Estadio I**: el cáncer ha invadido las capas internas de la pared estomacal o las capas musculares externas. También puede haberse propagado a uno o dos ganglios linfáticos.

- **Estadio II**: el tumor ha crecido a capas más profundas de la pared estomacal. El cáncer se ha propagado a algunos ganglios linfáticos, pero no a otras partes del cuerpo.
- **Estadio III**: el tumor es más grande y crece a través de las capas del estómago y hacia el tejido conectivo externo. El cáncer se ha propagado a algunos ganglios linfáticos, pero no ha trascendido el estómago.
- **Etapa IV**: el cáncer se ha propagado a otros órganos más allá del estómago.

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE TIROIDES?

La tiroides es una pequeña glándula ubicada en la base del cuello que cumple funciones esenciales para el funcionamiento del organismo. Regula el metabolismo, la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la temperatura corporal, influyendo directamente en múltiples procesos vitales. Su función principal es producir las hormonas tiroxina (T4) y triyodotironina (T3). Estas hormonas viajan por el torrente sanguíneo y actúan sobre casi todos los órganos y tejidos del cuerpo, controlando la velocidad con la que funcionan.

En algunos casos, las células de la tiroides pueden presentar mutaciones en su ADN, lo que provoca que comiencen a crecer y multiplicarse sin control. Este crecimiento anormal puede dar origen al cáncer de tiroides, una enfermedad que, afortunadamente, suele tener un buen pronóstico en la mayoría de los pacientes, especialmente cuando se detecta de manera temprana.Los tumores tiroideos pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). Algunos crecen lentamente y otros de manera más acelerada. Gracias a los avances en ecografía especializada y estudios de imagen, hoy es posible detectar tumores tiroideos pequeños con alta precisión y seguridad diagnóstica.

SÍNTOMAS

El cáncer de tiroides suele ser una enfermedad silenciosa en sus primeras etapas y puede desarrollarse lentamente, incluso durante varios años, sin producir síntomas evidentes. A medida que progresa, pueden aparecer algunas señales de alerta importantes:

- Bulto o nódulo en el cuello
- Cambios en la voz, como ronquera persistente
- Dificultad para tragar
- Hinchazón de los ganglios linfáticos del cuello
- Sensación de presión u opresión en el cuello
- Dolor en el cuello o la garganta

TIPOS. El cáncer de tiroides no es una sola enfermedad, sino un conjunto de tumores con características, evolución y pronóstico distintos. Se clasifican según el tipo de célula de la glándula donde se originan.

Tipos más frecuentes

Cáncer papilar de tiroides: Representa aproximadamente el 80 % de los casos. Crece lentamente, suele afectar a personas entre los 30 y 50 años y tiene un excelente pronóstico con tratamiento adecuado.

Cáncer folicular de tiroides: Otro tipo frecuente, con buen pronóstico, que se presenta principalmente en personas mayores de 50 años. Generalmente no se disemina a los ganglios linfáticos del cuello.

Otros tipos de cáncer de tiroides

Cáncer medular de tiroides: Representa entre el 3 % y el 4 % de los casos. Se origina en las células C, productoras de calcitonina, y puede asociarse a síndromes genéticos hereditarios. Requiere un manejo altamente especializado.

Cáncer anaplásico de tiroides: Es poco frecuente pero altamente agresivo. Se presenta principalmente en personas mayores de 60 años y suele crecer rápidamente. El tratamiento se orienta a controlar la enfermedad y mejorar la calidad de vida.

Cáncer de células de Hürthle: Tumor poco común, anteriormente considerado un subtipo del cáncer folicular. Se caracteriza por mayor agresividad y necesidad de un manejo terapéutico individualizado.

FACTORES DE RIESGO: Cualquier persona puede desarrollar cáncer de tiroides, aunque ciertos factores aumentan la probabilidad:

- Sexo femenino: las mujeres presentan una mayor incidencia
- Exposición a radiación, especialmente en cabeza y cuello durante la infancia
- Antecedentes familiares de cáncer de tiroides
- Síndromes genéticos hereditarios, como:
- Neoplasia endocrina múltiple
- Síndrome de Cowden
- Poliposis adenomatosa familiar

PREVENCIÓN: Actualmente no existe una forma comprobada de prevenir el cáncer de tiroides. Sin embargo, es clave consultar oportunamente si se presentan síntomas como nódulos en el cuello, cambios en la voz o dificultad para tragar, ya que la detección temprana mejora significativamente el pronóstico.

Cáncer en la niñez y la adolescencia

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes en todo el mundo; cada año se diagnostica cáncer a aproximadamente 274.000 niños de entre 0 y 19 años.
En América Latina y el Caribe, se estima que alrededor de 30.000 niñas, niños y adolescentes menores de 19 años resultarán afectados por el cáncer anualmente. De ellos, casi 10.000 fallecerán a causa de esta enfermedad.

El cáncer infantil comprende numerosos tipos de tumores diferentes que se desarrollan en este grupo de población. Los tipos más comunes son la leucemia, el cáncer cerebral, el linfoma y los tumores sólidos como el neuroblastoma y el tumor de Wilms.

Por lo general, en el cáncer infantil no existe la prevención primaria, ni detección mediante cribado.

En los países de ingresos altos, más del 80% de los niños afectados de cáncer se curan, pero en muchos países de ingresos medianos y bajos la tasa de curación es de aproximadamente el 20%

Las defunciones evitables debidas a los cánceres infantiles en los países de ingresos medianos y bajos se producen a consecuencia de la falta de diagnóstico, los diagnósticos incorrectos o tardíos, las dificultades para acceder a la atención sanitaria, el abandono del tratamiento, la muerte por toxicidad y las mayores tasas de recidivas.

El impacto del cáncer infantil se traduce en años de vida perdidos, en mayores desigualdades y en dificultades económicas. Esto puede y debe cambiar.

EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER INFANTIL SALVA VIDAS

En el cáncer pediátrico, un diagnóstico y tratamiento oportunos son clave para mejorar las posibilidades de supervivencia. En esta tarea, los padres y cuidadores, así como la familia y el personal de salud en general, tienen un papel muy importante.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), St Jude Together y Childhood Cancer International están lanzando una campaña de comunicación para promover la conciencia en la detección temprana de síntomas y signos de cáncer en niños y adolescentes. La campaña también tendrá como objetivo reducir el tiempo de diagnóstico y tratamiento, mejorando la supervivencia.
Pero, ¿cuáles son estos signos y cómo actuar ante ellos? En esta campaña conocerás los signos y síntomas que debes vigilar con atención en el niño, niña o adolescente a tu cargo. Proponemos una forma de aprendizaje sencilla y didáctica para que esta información pueda ser fácilmente interiorizada por todos.

SEA CONSCIENTE DE LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS DE CÁNCER EN UN NIÑO O NIÑA

¿El niño o adolescente te comenta esto?

- Siempre estoy cansado y/o no tengo apetito.
- Tengo dolor de cabeza persistente o vómitos (especialmente temprano en la mañana o que empeoran con los días).
- Me duelen uno o varios huesos de forma persistente.

¿El profesor te comenta esto?: Él o ella tiene cambios en el comportamiento, está siempre cansado o adormilado.

Estate alerta ante la aparición de:

- Mancha blanca en el ojo, estrabismo de nueva aparición, pérdida visual, hematomas o hinchazón alrededor de los ojos.
- Palidez, moretones o sangrado.
- Mareos, pérdida del equilibrio o la coordinación.

Revise activamente:

- La presencia de bultos o hinchazón (especialmente en el cuello, las axilas o la ingle). Preste atención si es indolore y sin signos de infección.
- Hinchazón abdominal.
- Pérdida de peso inexplicable o fiebre.

La Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil ha priorizado seis tipos de cáncer infantil como marcadores para implementar programas y monitorear el progreso del cáncer infantil en todo el sistema de salud, de la siguiente manera:

- Leucemia linfoblástica aguda
- Linfoma de Burkitt
- Linfoma de Hodgkin
- Tumor de Wilms
- Retinoblastoma
- Glioma de bajo grado (tumor cerebral)

Los seis tipos de cáncer tienen características únicas y son altamente curables con terapias comprobadas, y en conjunto representan del 50 al 60 % de todos los cánceres infantiles.

Esta campaña regional de comunicación y concientización está alineada con la presentación clínica de estos tipos de cáncer infantil, cuyos principales síntomas y signos son:

- Pupila blanca o estrabismo de nueva aparición: sugestivo de retinoblastoma.
- Dolor de cabeza, mareos, vómitos, cambios en el comportamiento, lo que sugiere un tumor cerebral.
- Aumento del volumen del abdomen: sugestivo de tumor de Wilms y otros tipos de cáncer (tumor de ovario, linfoma, hepatoblastoma, neuroblastoma, sarcomas).
- Aumento de volumen en cualquier parte del cuerpo: sugestivo de linfoma, sarcomas. .
- Sangrado repentino/persistente de la nariz o las encías: indicativo de leucemia.
- Bultos o hinchazón (especialmente en el cuello, las axilas o la ingle): sugestivos de linfoma.
- Moretones o una erupción de pequeñas manchas rojas o moradas que no se pueden explicar, lo que sugiere leucemia.
- Palidez, fatiga, letargo: sugestivos de leucemia pero comunes a varios tipos de cáncer.
- Pérdida de peso inexplicable o fiebre, sudoración nocturna: indicativo de leucemia y linfoma, pero común a varios tipos de cáncer.
- Dolor óseo y articular: sugestivo de tumor óseo, leucemia.

RUTAS DE ATENCION INTEGRALES EN SALUD

Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) son herramientas operativas donde se reconocen a los sujetos como centro de la atención integral, establecida en un marco de gestión y atención sectorial fortalecida centrada en el mejoramiento de los resultados en salud y la reducción de la carga de la enfermedad, articulada a la acción intersectorial y comunitaria.

RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD (RIA) : CANCER

1. Cáncer Proliferación acelerada, desordenada y descontrolada de las células de un tejido que invaden, desplazan y destruyen, localmente y a distancia, otros tejidos sanos del organismo.

2. Detección precoz La mortalidad por cáncer (Cérvix –Seno- Próstata- Colorectal) se puede reducir si se detecta y se trata a tiempo. La detección precoz tiene dos componentes: el diagnóstico precoz y el tamizaje.
• Diagnostico precoz: Al realizar la detección del cáncer en una fase temprana es más probable

que responda al tratamiento, lo que podría aumentar las probabilidades de supervivencia, reducir la morbilidad y costos.
• Tamizaje: Pruebas que se utilizan para detectar indicios de un cáncer concreto o una determinada lesión precancerosa en personas asintomáticas con el objetivo de reducir la morbilidad o mortalidad prematura asociadas a la enfermedad y mejorar su pronóstico

RIA CANCER: CANCER DE MAMA

TAMIZAJE: Identificar y canalizar a los servicios de atención primaria a toda mujer entre los 40 y 69 años de edad con el objeto de realizarles el examen clínico de mama anual a partir de los 40 años y las pruebas de tamización correspondiente (mamografía) cada 2 años entre los 50 y 69 años.

RIA CANCER: CANCER DE CUELLO UTERINO

TAMIZAJE: 1. Mujeres de 25 a 30 años: Realizar la Citología de cuello uterino a partir de los 25 años y hasta los 30 años de edad con esquema 1-3 en caso de citología negativa. 2. Mujeres de 30 a 65 años: Se realizará únicamente tamización con las pruebas que identifiquen el ADN de los virus de papiloma humano de alto riesgo (ADN-VPH, utilizando el esquema 1-5-5 . 3. Mujeres menores de 25 años con factores de riesgo: En mujeres entre 21 y 25 años con factores de riesgo se recomienda tamizaje de oportunidad con citología de cuello uterino. 4. Mujeres mayores de 65 años se suspende la tamización para cáncer de cuello uterino, siempre y cuando las pruebas de tamización previas, específicamente las del ADN-VPH Fuente: Matriz RIA Cáncer de cuello uterino hayan sido negativas

RIA CANCER: CANCER DE PROSTATA

La detección temprana del cáncer de próstata se debe realizar a hombres mayores de 50 años, asintomáticos, que acudan a consulta médica por diferentes causas. • La tamización de oportunidad incluye la realización de antígeno prostático (PSA) y la palpación manual rectal de la próstata en una frecuencia no inferior a 5 años.

RIA CANCER: CANCER COLORECTAL

TAMIZAJE: 1. Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica cada 2 años a partir de los 50 años hasta los 75 años. 2. Colonoscopia prueba diagnóstica, se ordena según resultados de tamizaje con sangre oculta

Bibliografía

- Biografía casa de herramientas formando facilitadores y territorio atento al cancer. Línea o dimensión No transmisibles del PIC departamental, DTSC año 2026.
- Memorias estrategia PIC: intervenciones familiares en modos, condiciones y estilos de vida saludables dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles DTSC 2022.

TERCER MOMENTO: Conclusiones, compromisos y cierre de actividad.

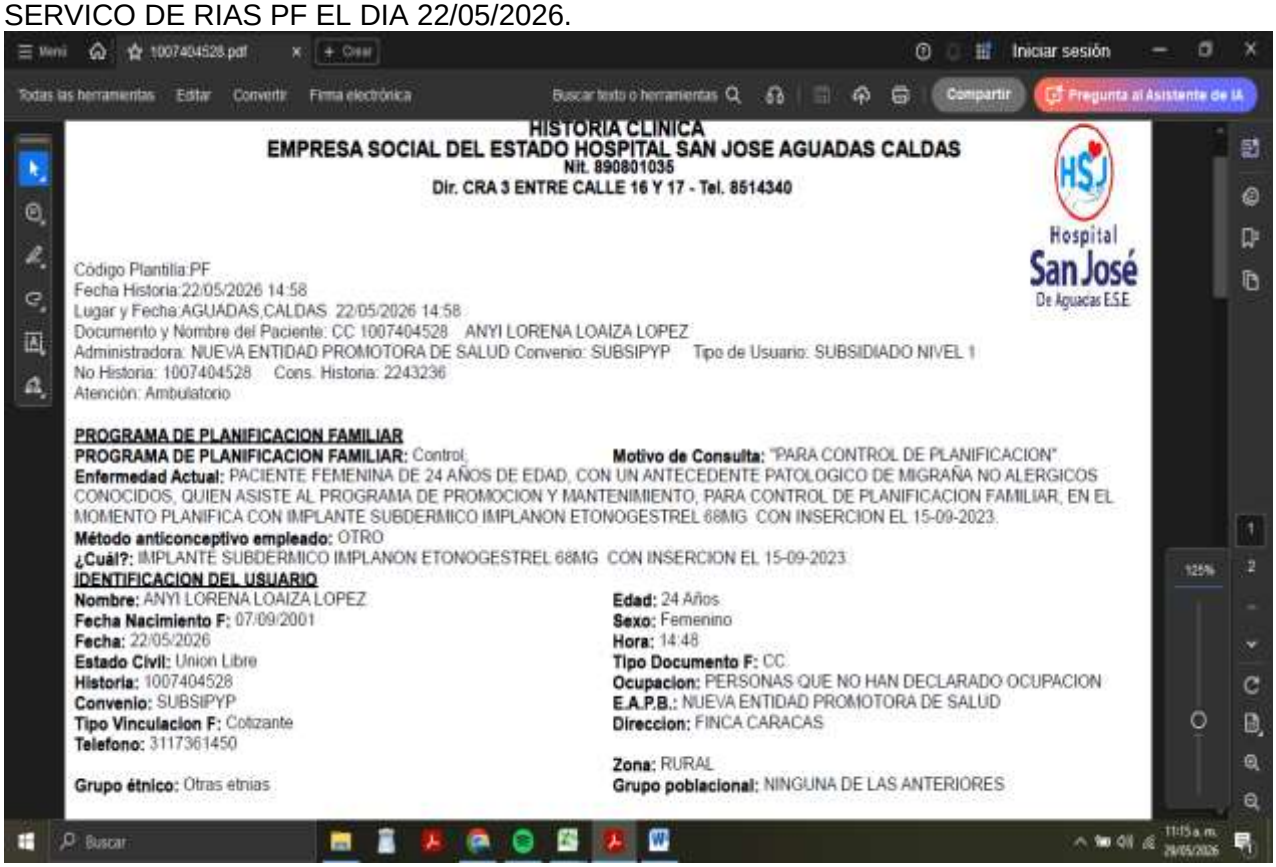
Al finalizar la intervención informativa se resolvieron dudas finales, a cada uno de los participantes de la estrategia y agradecimientos por la participación. Se adjuntan base de datos formato Excel,

lista de asistencia, y otras evidencias, según dinámicas propias de la estrategia**.**

Se retoma y recuerda a los participantes, los tamizajes y otros exámenes complementarios disponibles en las RIAS, en su proceso de atención en salud por medio de sus IPS primarias de atención.

CANALIZACION:

LA USUARIA ANYI LORENA LOAIZA LOPEZ IDENTIFICADA CON CC 1007404528 ASISTIO AL SERVICO DE RIAS PF EL DIA 22/05/2026.



HISTORIA CLINICA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS CALDAS
Nit. 890801035
Dir. CRA 3 ENTRE CALLE 16 Y 17 - Tel. 8514340

Hospital San José De Aguadas E.S.E

Código Plantilla:PF
Fecha Historia:22/05/2026 14:58
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 22/05/2026 14:58
Documento y Nombre del Paciente: CC 1007404528 ANYI LORENA LOAIZA LOPEZ
Administradora: NUEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Convenio: SUBSIPYP Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 1007404528 Cons. Historia: 2243236
Atención: Ambulatorio

PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR
PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR: Control **Motivo de Consulta:** "PARA CONTROL DE PLANIFICACION"
Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD, CON UN ANTECEDENTE PATOLOGICO DE MIGRAÑA NO ALERGICOS CONOCIDOS, QUIEN ASISTE AL PROGRAMA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO, PARA CONTROL DE PLANIFICACION FAMILIAR, EN EL MOMENTO PLANIFICA CON IMPLANTE SUBDERMICO IMPLANON ETONOGESTREL 68MG CON INSERCION EL 15-09-2023.
Método anticonceptivo empleado: OTRO
¿Cuál?: IMPLANTE SUBDERMICO IMPLANON ETONOGESTREL 68MG CON INSERCION EL 15-09-2023.
IDENTIFICACION DEL USUARIO
Nombre: ANYI LORENA LOAIZA LOPEZ
Fecha Nacimiento F: 07/09/2001
Fecha: 22/05/2026
Estado Civil: Union Libre
Historia: 1007404528
Convenio: SUBSIPYP
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Telefono: 3117361450
Grupo étnico: Otras etnias
Edad: 24 Años
Sexo: Femenino
Hora: 14:48
Tipo Documento F: CC
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
E.A.P.B.: NUEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Direccion: FINCA CARACAS
Zona: RURAL
Grupo poblacional: NINGUNA DE LAS ANTERIORES

Las demás personas participantes refieren ya consultas actualizadas en salud o refieren su deseo no verbal de no asistir a la misma.

CARLOS ANDRES VALENCIA GARCES
ENFERMERO U. DE CALDAS
CC1055831336
REG. 21252