PLANTILLA DISEÑO INSTRUCCIONAL

Guía de educación para la transformación en salud.

Gestión del riesgo individual, familiar y colectivo.

EQUIPO CAJA DE HERRAMIENTAS

SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

2026

¿Que es el cáncer ?

El cáncer es un grupo de enfermedades caracterizadas por el desarrollo de células anormales que crecen y se multiplican de manera descontrolada. Estas células pueden invadir y dañar los tejidos y órganos sanos del cuerpo.

El cuerpo humano está formado por millones de células que se renuevan continuamente para mantener el adecuado funcionamiento de los órganos y tejidos. Cuando algunas de estas células presentan alteraciones en su información genética, pueden perder los mecanismos que regulan su crecimiento y división, dando origen a tumores o afectando diferentes partes del cuerpo.

Muchos tipos de cáncer pueden prevenirse mediante la adopción de estilos de vida saludables, reconocimiento de señales de alerta y participación en las actividades de detección temprana o tamizaje, de acuerdo con la edad y los factores de riesgo de cada persona, favoreciendo el diagnóstico y tratamiento oportuno.

Medidas de hábitos saludables para la prevención del cáncer

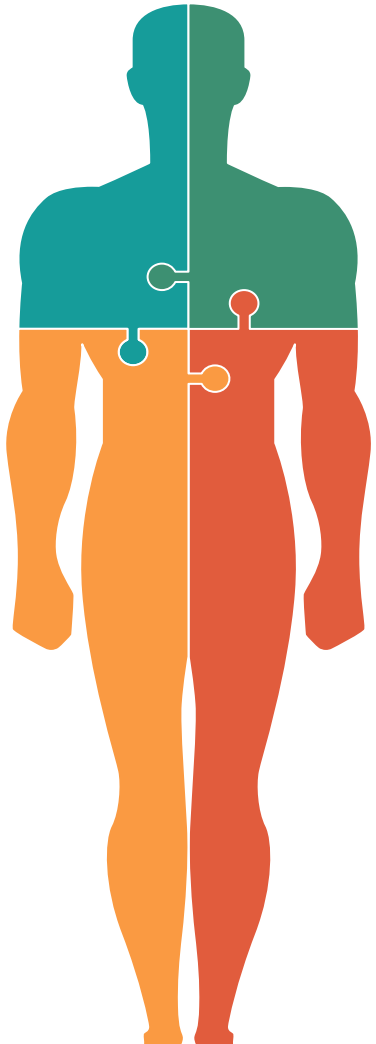
Tener un peso saludable

Estar físicamente activo

Consumo de cereales integrales, verduras, frutas y legumbres.

Limita la comida rápida.

Limitar el consumo de carne roja y procesada.



Limita el consumo de bebidas azucaradas.

Limita el consumo de bebidas azucaradas.

No utilice suplementos para la prevención del cáncer

Para las madres: amamanten a sus bebés, si pueden.

Tras un diagnóstico de cáncer, siga nuestras recomendaciones, si le es posible

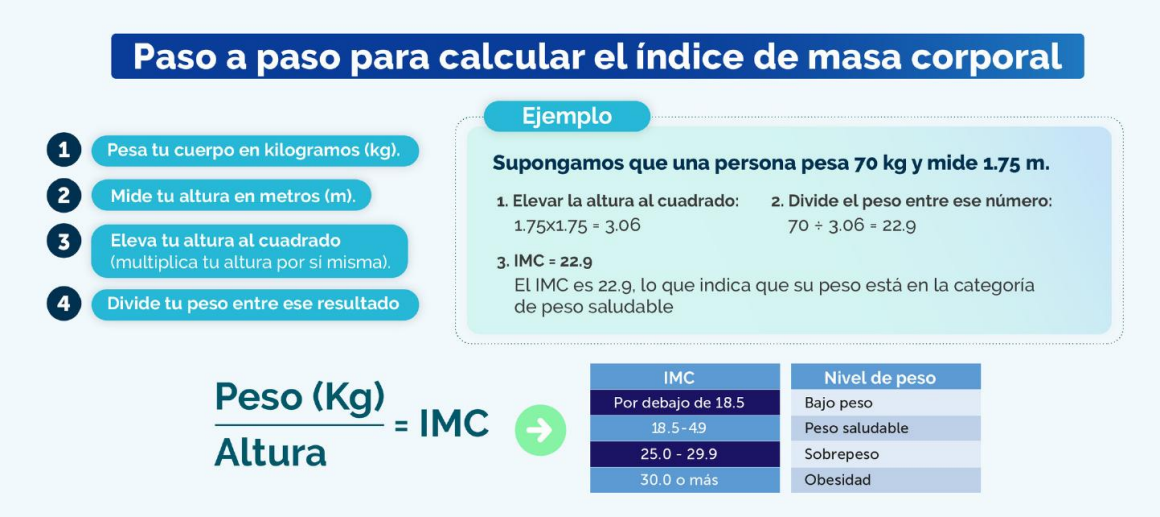
Generar botón en cada icono

Tener un peso saludable

Mantener un peso dentro de un rango saludable

Mantener un peso saludable a lo largo de la vida es una de las formas más importantes de protegerse contra el cáncer,

1. Estar físicamente activo
2. Seguir una dieta rica en cereales integrales, verduras, frutas y legumbres como las judías.
3. Limitar el consumo de "comida rápida" y otros alimentos procesados con alto contenido de grasas, almidones o azúcares.
4. Limitar el consumo de bebidas azucaradas.



Estar físicamente activo

La actividad física de intensidad moderada o vigorosa disminuye el riesgo de desarrollar cáncer



Ejemplos de actividad física

Actividad aeróbica moderada



Caminar de forma rápida



Natación recreativa



Montar en bicicleta



Trabajos generales de jardinería y reparaciones en el hogar



Bailar



Ejercicios aeróbicos

Actividad aeróbica vigorosa



Baile vigoroso



Trotar o correr



Montar en bicicleta en plano inclinado



Caminar rápido en terreno inclinado



Trabajo pesado como: arar la tierra o cargar elementos pesados como arena y agua en gran cantidad, entre otros



Entrenamiento de intervalos de alta intensidad



Saltar la cuerda

Consumo de cereales integrales, verduras, frutas y legumbres.

1. Consumir al menos 30 g diarios de fibra.
2. Incluir en la mayoría de sus comidas alimentos que contengan cereales integrales, verduras, frutas, legumbres y leguminosas como frijoles y lentejas
3. Siga una dieta rica en todo tipo de alimentos de origen vegetal, incluyendo al menos cinco porciones (al menos 400 g o 15 oz en total) de una variedad de frutas y verduras sin almidón todos los días.
4. Si consumes raíces y tubérculos ricos en almidón como alimentos básicos, intenta también consumir regularmente verduras, frutas, legumbres y leguminosas sin almidón (como frijoles y lentejas).

Identificación del riesgo familiar e individual en cáncer.

¿Por qué es importante identificarlos?
La identificacion temprana de los factores de riesgo permite fortalecer acciones de prevención, promover habitos saludables y facilitar la deteccion temprana y diagnostico oportuno, contribuyen a mejorar el pronostico y la calidad de vida de las personas

¿Como se clasifican los factores de riesgo?

Estos se clasifican como:
Modificables:
Son aquellos que pueden prevenirse, controlarse o cambiarse mediante hábitos saludables, intervenciones médicas, cambios en el entorno o acciones de promoción y prevención.
No modificables:
son aquellos relacionados con características propias de la persona que no pueden cambiarse.

Factores de riesgo modificables:

- Tabaquismo
- Obesidad
- Consumo de alcohol
- Inactividad física
- Dieta inadecuada: Bajo consumo de frutas, verduras, fibra y calcio; alto consumo de carnes rojas y procesadas
- Exposición a radiación ultravioleta

•Infecciones prevenibles: Virus del papiloma humano (VPH), Hepatitis B y C (VHB, VHC), Helicobacter pylori, Virus de Epstein-Barr (VEB), VIH
•Lactancia materna insatisfecha
•Exposiciones ocupacionales

Factores de riesgo no modificables:

- Edad
- Sexo
- Antecedentes familiares de cáncer
- Predisposición genética
- Etnicidad/raza

Es importante reconocer que cada uno de los canceres cuentan con factores de riesgo especifico y atribuibles a ellos Ejm: (VPH y cancer de cuello uterino)

Clasificación familiar e Individual para el Riesgo en Cáncer

Nota: En la guía operativa de los equipos MAS Bienestar la clasificación del riesgo se categoriza como riesgo bajo, medio y alto. Y, desde lo prestacional en la Dirección de Provisión de Servicios de Salud se categoriza en 4 grupos, por lo que el equipo caja de herramientas propone armonizarlas como se encuentran en el siguiente cuadro:

RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO	
Grupo 1 **Personas Sin riesgo asintomáticos**	**Grupo 2** **Antecedentes familiares y factores de riesgo adherente a tamizaje**	**Grupo 3** **Antecedentes familiares y factores de riesgo sin tamizaje**	**Grupo 4** A •Usuario con sospecha B •Usuario con diagnóstico sin tratamiento C •Usuario con diagnóstico, con tratamiento no adherente D •Usuario con diagnóstico, con tratamiento adherente

Botón: Tipos de cáncer

Tipos de cáncer

Panel de navegación

Botones:

Cáncer de estomago
Cáncer de mama
Cancer de Colon/recto
Cáncer de cuello uterino
Cáncer de próstata

Tipo de Cáncer	Población Objetivo / Edad	Prueba de Tamización y Frecuencia	Conducta Clínica y Ruta de Derivación
Cáncer Gástrico	Población con síntomas o factores de riesgo.	No existe tamización específica poblacional diferente a la Endoscopia de vías digestivas altas.	• Incentivar la promoción de factores protectores Derivación: Consulta en el SER en caso de evidenciar síntomas.
Cáncer de Mama (Res. 3280/2018)	Mujeres ≥ 40 años	Examen clínico de la mama: Obligatorio, frecuencia mínima de 1 vez al año (por medicina o enfermería).	• Ante hallazgo clínico anormal: Solicitud de ecografía mamaria o mamografía de soporte par verificación.
	Mujeres entre 50 y 69 años	Mamografía bilateral de dos proyecciones: Obligatoria, cada 2 años.	Según Clasificación BI-RADS:• BI-RADS 1 y 2 (Normal/Benigno): Continuar tamización regular bienal hasta los 69 años.• BI-RADS 3 (Probable benigno): Derivación al SER (médico con énfasis en salud familiar).• BI-RADS 4 y 5 (Sospecha/Malignidad): Derivación al SER + Activación del plan de bienestar para acciones d navegación MAS Bienestar.
Cáncer de Colon y Recto	• Riesgo Promedio: 50 años (Res. 3280) o 45 años (GPC 2025 por aumento en jóvenes).• Alto Riesgo: 40 años o 10 años antes del familiar en 1er grado más joven diagnósticado.	Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica (FIT) cada 2 años.(GPC 2025 sugiere alternativa de FIT anual para tamizaje organizado a gran escala).	• Suspensión: A los 75 años (o expectativa de vi ≤ 10 años). Entre 76-85 años la decisión es individualizada. > 85 años no tamizar.• Si la prueba FIT resulta POSITIVA: Derivación al SER (médico con énfasis en salud familiar) + Activaci del plan de bienestar para navegación MAS Bienestar.
Cáncer de Próstata	• Hombres entre 50 y 75 años asintomáticos.• Hombres ≥ 40 años con factores de riesgo (antecedentes familiares de 1er grado).	Esquema combinado: Antígeno Prostático Específico (PSA) en sangre + Tacto Rectal (DRE).• Frecuencia: No inferior a 5 años ante resultados normales previos.	• Promover la toma de decisiones compartida.• Interferencia Mecánica: Si el tacto rectal se realiz en la consulta, la toma de sangre para PSA debe efectuarse mínimo 10 días después para evitar falsos positivos por presión física.
Cáncer de Cérvix	Mujeres de 25 a 29 años (incluye < 25 años con vida sexual activa)	Citología cérvico-uterina convencional (toma exocervical y endocervical). Esquema 1-3-3.	• Resultado Negativo: Continuar esquema regula trienal.• Resultado Positivo (NIC 2 y 3): Derivaci al SER (médico con énfasis en salud familiar) + Activación del plan de bienestar (MAS Bienestar)
			• Resultado Negativo: Repetir la prueba de ADN- VPH a los 5 años.• Resultado Positivo: Derivaci

CANCER DE MAMA

Cáncer de mama - Presentación

Este cáncer es el más frecuentemente diagnosticado en las mujeres a nivel mundial.
El **cáncer de mama** se define específicamente como la proliferación incontrolada y maligna de células epiteliales que se originan en los conductos galactóforos (carcinoma ductal) o en los lobulillos mamarios (carcinoma lobulillar), las cuales adquieren la capacidad de infiltrar el tejido mamario adyacente y de diseminarse a distancia a través de los sistemas linfático y sanguíneo, dando lugar a metástasis en otros órganos.

El desarrollo del cáncer de mama es un proceso complejo influenciado por una combinación de factores genéticos, hormonales y ambientales. Su detección temprana es crucial para un pronóstico favorable y un tratamiento eficaz.

Cáncer de mama - factores de riesgo y clasificación del riesgo

Modificables	No modificables
• Uso prolongado de terapia hormonal durante la menopausia (estrógeno y progesterona). • No haber amamantado. • Sobrepeso u obesidad, especialmente después de la menopausia. • Alimentación poco saludable, con alto consumo de fritos, grasas y baja ingesta de fibra. • Falta de actividad física o sedentarismo. • Consumo de bebidas alcohólicas. • Consumo de tabaco o cigarrillo. • Uso de anticonceptivos orales combinados durante más de 10 años.	•Ser mujer. •Tener familiares cercanos con cáncer de mama, como mamá, hermanas o hijas. •Tener antecedentes genéticos o hereditarios relacionados con cáncer. •Haber iniciado la menstruación a edad temprana. (12 años) •Haber llegado a la menopausia a edad tardía. (54 años) •No haber tenido hijos(as). •Haber tenido hijos(as) con más de 35 años. .Haber recibido radioterapia en el tórax durante la juventud.

Nota
El 70% de las mujeres con cáncer de mama no tiene
un factor de riesgo que explique la aparición de la
enfermedad. es por eso que es importante promover el autoexamen de mama, el examen clinico y las acciones de tamizacion como la mamografia

Si consideran que debe ponerse la clasificación del riesgo por cada tipo de cáncer pueden agregarlo aquí o en otra diapositiva

Cáncer de mama – Factores protectores

- Lactancia materna satisfactoria
- Pérdida de peso en mujeres posmenopáusicas.
- Patrón dietético bajo en grasas en mujeres posmenopáusicas
- Actividad física.

Estilos de vida transversales para el cuidado de la salud

Cáncer de mama – autoexamen

Autoexamen no se considera como estrategia de tamización, sin embargo, aporta al autoconocimiento y empodera a las mujeres sobre la importancia de estar atentas a los cambios en su cuerpo.

Es importante que las mujeres lleven hábitos de vida saludable, conozcan sus mamas a través de la práctica del autoexamen mensual y acudan a una institución prestadora de servicios de salud cuando detecten alguna anormalidad,

Se recomienda practicar autoexamen de las mamas de forma mensual a partir de 20 años.

se debe orientar a la busqueda de atención médica si se detecta alguna de las siguientes anormalidades durante el autoexamen



Descripcion de la importancia, la identificacion y las acciones frente a lao identificado, boton inteeractivo para la educaciond e la realizacion del auto examen

- Descripcion de eduacion de autoexamen de mama



Cáncer de mama – Acciones de detección temprana

1. Edad de tamizacion, incentivar la demanda inducida al estudio

2. EXAMEN CLÍNICO DE MAMA.

Lo realiza el médico general una vez al año en las mujeres mayores de 40 años que no tienen síntomas mamarios, y a cualquier edad en pacientes que consultan por síntomas mamarios. Este examen tiene dos partes que son la inspección y la palpación
Ecografia menores de 40

2. MAMOGRAFIA Tamizaje

Es un examen que utiliza rayos X para generar una imagen de la mama. Se realiza a toda mujer sin síntomas mamarios a partir de los 50 años de edad hasta 69, cada dos años

Tipo de Cáncer	Población Objetivo / Edad	Prueba de Tamización y Frecuencia	Conducta Clínica y Ruta de Derivación
Cáncer de Mama (Res. 3280/2018)	Mujeres ≥ 40 años	Examen clínico de la mama: Obligatorio, frecuencia mínima de 1 vez al año (por medicina o enfermería).	• Ante hallazgo clínico anormal: Solicitud de ecografía mamaria o mamografía de soporte para verificación.
	Mujeres entre 50 y 69 años	Mamografía bilateral de dos proyecciones: Obligatoria, cada 2 años.	Según Clasificación BI-RADS:• BI-RADS 1 y 2 (Normal/Benigno): Continuar tamización regular bienal hasta los 69 años.• BI-RADS 3 (Probable benigno): Derivación al SER (médico con énfasis en salud familiar).• BI-RADS 4 y 5 (Sospecha/Malignidad): Derivación al SER + Activación del plan de bienestar para acciones de navegación MAS Bienestar.

Cáncer de mama – Signos de alarma

- Incluir signos de alarma como imágenes

- Cambios en la forma o el tamaño de alguna de las mamas.
- Cambios en la piel (color, engrosamiento, áreas de depresiones o hundimientos) en alguna parte de las mamas.
- Hinchazón de las mamas.
- Inversión, hundimiento o escoriaciones en el
- pezón o la areola.
- Secreciones o salida de líquido por el pezón.
- Masas o bolas en alguna de las mamas.
- Presencia de los ganglios en las axilas

Cáncer de mama **Orientación en salud**

Demanda a SER – Servicio Resolutivo
Línea de orientación y atención en salud

Los equipos extramurales deben estar formados en conocimiento amplio para ofrecer las actividades de Información, Educación y Comunicación a la comunidad en general en: con la participación de la Estrategia de Navegación:

- Educación en adopción de estilos de vida saludable y factores protectores para cáncer de mama.
- Educación de signos alarma e importancia de descartar cáncer de mama (!)
- IEC masiva a través de diferentes canales (Chat, llamadas, chatbot, redes sociales (EVS, Factores de riesgo y factores protectores, signos alarma, tamizaje) según curso de vida.

Lineas de atencion ofertas comunitarias, ofertas de prescripcion social

Cáncer de mama **Orientación en salud**

Demanda a Servicio Resolutivo SER

Los equipos extramurales deben tener enfoque especial con la participación de la Estrategia de Navegación en:

1. Las mujeres con antecedentes familiares para cáncer de mama y Factores de Riesgo sin tamizaje (Examen Clínico de Mama (ECM) y Mamografia), considerando como tipo de Riesgo Alto
2. Mujeres con sospecha de Dx de cáncer de mama, sin confirmación o tratamiento o las pacientes con Tratamiento oncológico con identificación de necesidades o no adherente. - Riesgo Alto

Además, es importante tener en cuenta los siguientes consideraciones:

Mujeres de riesgo promedio: <15% de riesgo (Riesgo bajo o el equivalente al de la población general).

Mujeres de riesgo intermedio: En esta categoría se incluyen a las mujeres que tienen un riesgo entre 15 al 20% de desarrollar cáncer de mama, pacientes con historia familiar de cáncer sin mutaciones presentes, antecedentes de biopsia de mamaria que informa lesiones histológicas de alto riesgo y pacientes con antecedente personal de cáncer de mama.

Mujeres de alto riesgo: Mujeres con un riesgo mayor del 20%, pacientes portadoras de mutaciones de alta penetrancia (genes BRCA 1 Y BRCA 2- Cáncer de mama hereditario). Pacientes con antecedentes de radioterapia torácica antes de los 30 años)

CANCER CERVIX

Cáncer de cuello uterino - Presentación

- El cáncer de cuello uterino es el **cuarto más frecuente en mujeres a nivel mundial**, causando unas 342,000 muertes al año. Afecta de manera desproporcionada a **países de ingresos bajos y medianos** debido al acceso limitado a la vacunación contra el VPH y a programas de tamizaje.

- **Definición y tipos:** Es un tumor maligno en el cuello uterino. Se divide principalmente en **carcinoma de células escamosas** (75%, en la parte externa) y **adenocarcinoma** (20–25%, en el canal endocervical).
- **Causa principal:** Está vinculado a la **infección persistente por VPH oncogénico** (subtipos 16, 18 y 45), que altera las células y provoca que las lesiones precursoras evolucionen a cáncer invasor.
- **Pronóstico:** Tiene **altas tasas de curación si se detecta a tiempo**, pero en etapas avanzadas se propaga a otros órganos, empeorando notablemente el pronóstico.

Cáncer de cuello uterino - factores de riesgo y clasificación del riesgo.

Modificables	No modificables
Inicio temprano de relaciones sexuales Multiples parejas sexuales Tabaquismo No vacunación contra VPH Multiparidad Coinfecciones con otras infecciones de transmisión sexual Métodos anticonceptivos sin condón No asistencia a programas de tamizaje	Edad Infección por VPH (especialemente de muy alto riesgo: seropitos 16, 18 y 45) Uso medicamentos inmunosupresores Nivel educativo y socioeconómico bajo

Cáncer de cuello uterino – Factores protectores

- Estilos de vida saludable
- Uso de metos de barrera con cada relacion sexual
- Vacunación contra VPH niñas y niñas según el esquema nacional
- Programas de tamizaje de acuerdo a la edad: Citologia cervicouterina de 25 a 29 años y Prueba de AND-VPH en mujeres de 30 a 65 años

Cáncer de Cérvix	Mujeres de 25 a 29 años (incluye < 25 años con vida sexual activa)	Citología cérvico-uterina convencional (toma exocervical y endocervical). Esquema 1-3-3.	• Resultado Negativo: Continuar esquema regular trienal.• Resultado Positivo (NIC 2 y 3): Derivación al SER (médico con énfasis en salud familiar) + Activación del plan de bienestar (MAS Bienestar).
	Mujeres de 30 a 65 años (Áreas urbanas)	Prueba de ADN del Virus del Papiloma Humano (ADN-VPH). Esquema 1-5-5.	• Resultado Negativo: Repetir la prueba de ADN-VPH a los 5 años.• Resultado Positivo: Derivación al SER (médico con énfasis en salud familiar) + Activación del plan de bienestar (MAS Bienestar).
	Mujeres de 30 a 50 años (Zonas rurales dispersas)	Inspección visual con ácido acético y lugol (VIA-VILI). Frecuencia: Cada 3 años.	• Resultado Negativo: Control de inspección visual en 3 años.• Resultado Positivo: Acorde al flujo del proceso en el territorio rural.

Cáncer de cuello uterino – signos y síntomas de alarma

Síntomas tempranos y de enfermedad localizada

Sangrado vaginal después de tener relaciones sexuales.
Sangrado vaginal después de la menopausia.
Sangrado vaginal entre períodos menstruales, o períodos menstruales abundantes o que duran más de lo normal.
Flujo vaginal líquido de olor fuerte o con sangre.
Dolor pélvico o dolor durante las relaciones sexuales.

Síntomas de enfermedad avanzada

Dificultad o dolor al evacuar, o sangrado del recto con las evacuaciones intestinales.
Dificultad o dolor al orinar, o sangre en la orina.
Dolor sordo en la espalda.
Hinchazón de las piernas.
Dolor en el abdomen.
Sensación de cansancio.

Cáncer de cuello uterino **Orientación en salud**

Línea de orientación y atención en salud

Los equipos extramurales deben estar formados en conocimiento amplio para ofrecer las actividades de Información, Educación y Comunicación a la comunidad en general en: con la participación de la Estrategia de Navegación:

- Educación en adopción de estilos de vida saludable y factores protectores para cáncer de cuello uterino.
- Educación de signos alarma e importancia de descartar cáncer de cuello uterino. (!)
- IEC masiva a través de diferentes canales (Chat, llamadas, chatbot, redes sociales (EVS, Factores de riesgo y factores protectores, signos alarma, tamizaje) según curso de vida.

Cáncer de cuello uterino – Orientación en salud

Demanda a Servicio Resolutivo SER

Las acciones tamizaje de la Prueba de ADN-VPH sea de forma condicional o por medio de Autotoma se tendrán en:

- Mujeres con No vacunación VPH.
- Antecedentes de infecciones VPH (16, 18, 45)
- Antecedentes de Lesiones Intraepiteliales
- Poblaciones Especiales (Indígenas, Afro, Rrom).
- Poblaciones que no permiten alguna de las pruebas de tamización definidas resolución 3280/2018.
- Población LGBTIQ+ con útero.
- Mujeres víctimas de violencia sexual.
- Mujeres migrantes o desplazadas.
- Mujeres con actividad sexual pagas (.)

Los equipos extramurales deben tener enfoque especial con la participación de la Estrategia de Navegación en:

1. Las mujeres con Factores de Riesgo sin tamizaje (Citología cervicouterina y Prueba de ADN-VPH), considerando como tipo de Riesgo Alto
2. Mujeres con sospecha de Dx de cáncer de cuello uterino, sin confirmación o tratamiento o las pacientes con Tratamiento oncológico con identificación de necesidades o no adherente. - Riesgo Altp

CANCER DE PROSTATA

Cáncer de próstata - Presentación

El cáncer de próstata representa la segunda neoplasia maligna más frecuente y la quinta causa de muerte por cáncer en hombres a nivel mundial, con aproximadamente 1.5 millones de casos nuevos y 397,000 muertes estimadas en 2022. El cáncer de próstata afecta predominantemente a hombres mayores con una edad mediana al diagnóstico de 67 años, y presenta las disparidades raciales.

El cáncer de próstata es una neoplasia maligna que se origina en la glándula prostática, siendo el adenocarcinoma el tipo histológico más prevalente (≥95% de los casos), que se desarrolla a partir de células epiteliales luminales o basales de la próstata.

El crecimiento tumoral y la progresión de la enfermedad dependen de la señalización del receptor de andrógenos, como resultado interacciones complejas entre susceptibilidad genética heredada y alteraciones genéticas

Cáncer de próstata - Factores de riesgo

Modificables	No modificables
• Obesidad • Tabaquismo • Inactividad física • Ingesta excesiva en carnes rojas, productos lácteos y ricos en grasa (?) • Exposición ambiental (?)	• Edad – Hombres mayores de 40 años, incremento progresivo del riesgo después de los 50 años • La raza/etnia - naturales del Caribe con ascendencia africana • Historia familiar de la enfermedad en primer grado de consanguinidad • Las mutaciones genéticas germinales

Cáncer de próstata - Factores protectores

Los **factores protectores** para cáncer de próstata incluyen principalmente modificaciones en el estilo de vida y patrones dietéticos que también benefician la salud cardiovascular y metabólica, especificamente:

- Consumir cinco o más porciones de variedad de vegetales y frutas diariamente,
- Limitar carnes rojas y productos lácteos (?)
- Evitar carnes procesadas,
- Limitar alimentos altos en grasas saturadas, sal y azúcar añadida,
- Consumo moderado de alcohol
- mantener estilo de vida activo con peso saludable.

Es importante tener en cuenta que estas recomendaciones también reducen el riesgo de diabetes tipo 2, enfermedad cardiovascular y otras enfermedades crónicas.

Cáncer de próstata - signos y síntomas de alarma

El cáncer de próstata en sus estadios iniciales suele ser completamente asintomático. La sintomatología clínica generalmente se manifiesta cuando el crecimiento tumoral causa obstrucción anatómica en la uretra o cuando la enfermedad ha generado metástasis.

Síntomas Obstructivos e Irritativos Locales, conocidos clínicamente como Síntomas del Tracto Urinario Inferior (STUI) - (son compatibles frecuentemente con HPB – Hiperplasia Prostática Benigna)

•Alteraciones del flujo urinario: Chorro débil, intermitente o vacilación (dificultad para iniciar la micción).

•Irritación vesical: Polaquiuria (aumento en la frecuencia urinaria), urgencia miccional y nocturia (necesidad de levantarse a orinar durante la noche).

•Disuria: Dolor o ardor durante la micción.

•Retención urinaria: Sensación de vaciado incompleto de la vejiga o imposibilidad total para orinar.

Signos de Alarma (Enfermedad Avanzada)

- Hematuria
- Hematospermia
- Dolor óseo continuo o severo
- Edema periferico
- Sindrome constitucional

Cáncer de próstata - Diferenciación Clínica

Considero muy importante tener en cuenta esta diferenciación

Hallazgo Clínico	Sugestivo de HPB (Benigno)	Sugestivo de Cáncer (Alarma)
Inicio de síntomas	Progresivo y crónico	Rápida progresión o aparición súbita
Dolor asociado	Raro (salvo infección urinaria)	Frecuente dolor pélvico o dolor óseo persistente
Hematuria / Hematospermia	Poco frecuente	Signo de alerta oncológica
Déficit neurológico	Ausente	Posible compresión radicular (piernas/esfínteres)

Cáncer de próstata – Orientación en salud

Línea de orientación y atención en salud

Los equipos extramurales deben estar formados en conocimiento amplio para ofrecer las actividades de Información, Educación y Comunicación a la comunidad en general en: con la participación de la Estrategia de Navegación:

- Educación en adopción de estilos de vida saludable y factores protectores para cáncer de próstata.
- Educación de signos alarma e importancia de descartar cáncer de próstata. (!)
- IEC masiva a través de diferentes canales (Chat, llamadas, chatbot, redes sociales (EVS, Factores de riesgo y factores protectores, signos alarma, tamizaje) según curso de vida.

Cáncer de próstata – Orientación en salud

Demanda a Servicio Resolutivo SER

Los equipos extramurales deben tener enfoque especial con la participación de la Estrategia de Navegación en:

1. Los hombres con Antecedentes Familiares y Factores de Riesgo sin tamizaje (Antígeno Prostático Especifico (PSA) y Tacto Rectal (TR)), considerando como tipo de Riesgo Alto
2. Los hombres con sospecha de Dx de cáncer de próstata, sin confirmación o tratamiento o los pacientes con Tratamiento oncológico con identificación de necesidades o no adherente. - Riesgo Alto

Poblaciones con riesgo promedio: Hombres a partir de 50 años - Tamizaje cada 2 – 4 años con PSA <1ng/mL y cada 1-2 años ≥1ng/mL
Poblaciones de alto riesgo: los hombres afroamericanos con antecedentes familiares (a los que diagnosticaron antes de los 65 años) y con mutaciones genéticas a los que se recomendará tamizaje a los 40-45 años. - Tamizaje con PSA (Antígeno Prostático Especifico) y TR (Tacto Rectal) anualmente.

Cáncer de estómago – presentación

El cáncer gástrico representa la **quinta causa de cáncer más diagnosticado y la primera causa de muerte por cáncer a nivel de Bogotá**, con aproximadamente 772 nuevos casos y 498 muertes reportadas en 2025. Aunque las tasas de incidencia ajustadas por edad han disminuido aproximadamente 30-40% en las últimas décadas debido a mejores condiciones de vida, reducción de la prevalencia de *Helicobacter pylori* y mejoras en la conservación de alimentos, el número absoluto de casos continúa aumentando debido al envejecimiento poblacional.

La historia natural de cáncer de estómago se que describe la progresión desde mucosa gástrica normal hasta cáncer a través de una serie de cambios histológicos: la infección crónica por *H. pylori* conduce a gastritis crónica, atrofia gástrica, metaplasia intestinal, displasia y finalmente adenocarcinoma.

La infección por *H. pylori*, reconocida como carcinógeno clase 1 por la OMS, es el **factor de riesgo más importante con un 75% de riesgo atribuible**, aunque solo el 2-3% de las personas infectadas desarrollan cáncer gástrico.

Cáncer de estómago - factores de riesgo y clasificación del riesgo

La **estratificación de riesgo para cáncer de estómago** se basa en la identificación de poblaciones de alto riesgo que requieren tamizaje por Prueba de Aliento, Antígeno en Materia Fecal o por Endoscopía y en la evaluación histológica de lesiones premalignas gástricas para determinar la necesidad de vigilancia.

Modificables	No modificables
• Infección por Helicobacter pylori • Tabaquismo • Consumo excesivo de alcohol • Dieta alta en sal y alimentos preservados • Obesidad • Bajo consumo de frutas y vegetales • Estilo de vida sedentario • Consumo de carnes procesadas y alimentos ultraprocesados • Enfermedad por reflujo gastroesofágico	• Historia familiar de cáncer gástrico • Edad, a partir de 50 años • Sexo masculino • Síndromes hereditarios: Cáncer gástrico difuso, Síndrome de Li-Fraumeni, poliposis adenomatosa familiar • Infección por virus de Epstein-Barr • Anemia perniciosa • Bajo nivel socioeconómico • Antecedente de úlcera gástrica

Cáncer de estómago - Factores protectores

- Erradicación de Helicobacter Pylori
- Ingesta de frutas y vegetales frescos (especialmente cruciferos)
- Actividad física regular
- Mantenimiento de peso saludable
- Reducción de ingesta de sal
- Cesación del tabaquismo
- Disminución del consumo de alcohol

Cáncer de estómago - Signos y síntomas

La mayoría de los pacientes con cáncer gástrico son **sintomáticos al momento del diagnóstico** (97%), aunque los pacientes con enfermedad en etapa temprana suelen ser asintomáticos. Los síntomas más comunes incluyen **pérdida de peso** (62%), **dolor abdominal** (52%), **náuseas** (34%), **anorexia/pérdida de apetito** (32%) y **disfagia** (26%).

Síntomas comunes para cáncer de estómago:

- Pérdida de peso inexplicada (síntoma más frecuente)
- Dolor abdominal o molestia epigástrica vaga
- Dispepsia (indigestión)
- Anorexia (pérdida de apetito) o saciedad temprana
- Náuseas y vómitos
- Disfagia (dificultad para tragar) - especialmente en tumores proximales o de la unión gastroesofágica
- Regurgitación - en cánceres proximales
- Anemia ferropénica inexplicada (presente en 40% de pacientes al diagnóstico)
- Sangrado gastrointestinal: melena (heces negras) o hematoquecia
- Vómito con sangre ("cuncho de café")

Cáncer de estómago - orientación en salud

Línea de orientación y atención en salud

Los equipos extramurales deben estar formados en conocimiento amplio para ofrecer las actividades de Información, Educación y Comunicación a la comunidad en general en: con la participación de la Estrategia de Navegación:

- Educación en adopción de estilos de vida saludable y factores protectores para cáncer de estómago.
- Educación de signos alarma e importancia de descartar cáncer de estómago. (!)
- IEC masiva a través de diferentes canales (Chat, llamadas, chatbot, redes sociales (EVS, Factores de riesgo y factores protectores, signos alarma, tamizaje) según curso de vida.

Cáncer de estómago - orientación en salud

Demanda a Prestador primario Resolutivo

Los equipos extramurales deben tener enfoque especial con la participación de la Estrategia de Navegación en:

1. Las personas con Antecedentes Familiares y Factores de Riesgo sin acciones de Detección Temprana (Prueba de Aliento, Antígeno en materia fecal o Endoscopía de Vías Digestivas Altas (EVDA), considerando como tipo de Riesgo Alto.
2. Las personas con sospecha de Dx de cáncer de estómago, sin confirmación o tratamiento o los pacientes.
con Tratamiento oncológico con identificación de necesidades o no adherente. - Riesgo Alto

Nota: Referentes, si consideran que es mejor dejar una sola al final del módulo que aplique para todos los tipos de cáncer y no uno por uno, pueden mover la diapositiva al final sin problema.

Cáncer de estómago - orientación en salud

Demanda a Servicio Resolutivo SER

Criterios para Detección Temprana Helycobacter Pylori

- Personas menores de 35 años con Familiares de 1er grado con ca de Estómago.
- Dispepsia no investigada
- Sin signos alarma
- Anemia ferropenica, condiciones socioeconómicas precarias

Criterios para Endoscopia Vías Digestivas Altas (EVDA)

- Antecedente de tratamiento fallido para Helicobacter Pylori.
- Antecedente de infecciones por Helicobacter Pylori a repetición.
- Antecedente familiar de Ca Estómago.
- Síntomas de dispepsia refractarios al tratamiento (más de 6 meses de tratamiento)
- Signos Alarma: pérdida de peso, náuseas, anorexia, sangrado GI, anemia

Cáncer de colon - Presentación

El cáncer colorrectal representa la cuarta neoplasia más común y la segunda causa de muerte por cáncer a nivel Bogotá, con aproximadamente de 1531 de casos nuevos y 375 muertes estimadas en 2025. Se proyecta que la carga global de casos nuevos y muertes para 2040 se incrementará en 60% en las Américas debido a la occidentalización del estilo de vida, aumento de la esperanza de vida y si no mejorará acceso limitado a programas de tamizaje.

El **cáncer colorrectal (CCR)** es una neoplasia maligna que se origina en el colon o el recto a partir de la proliferación descontrolada de células epiteliales glandulares, desarrollándose típicamente durante un período de 10-15 años a través de la transformación progresiva de pólipos benignos en tumores malignos con posterior invasión de la pared intestinal y posible diseminación a vasos sanguíneos o linfáticos.

Cáncer de colon recto – factores de riesgo y clasificación del riesgo

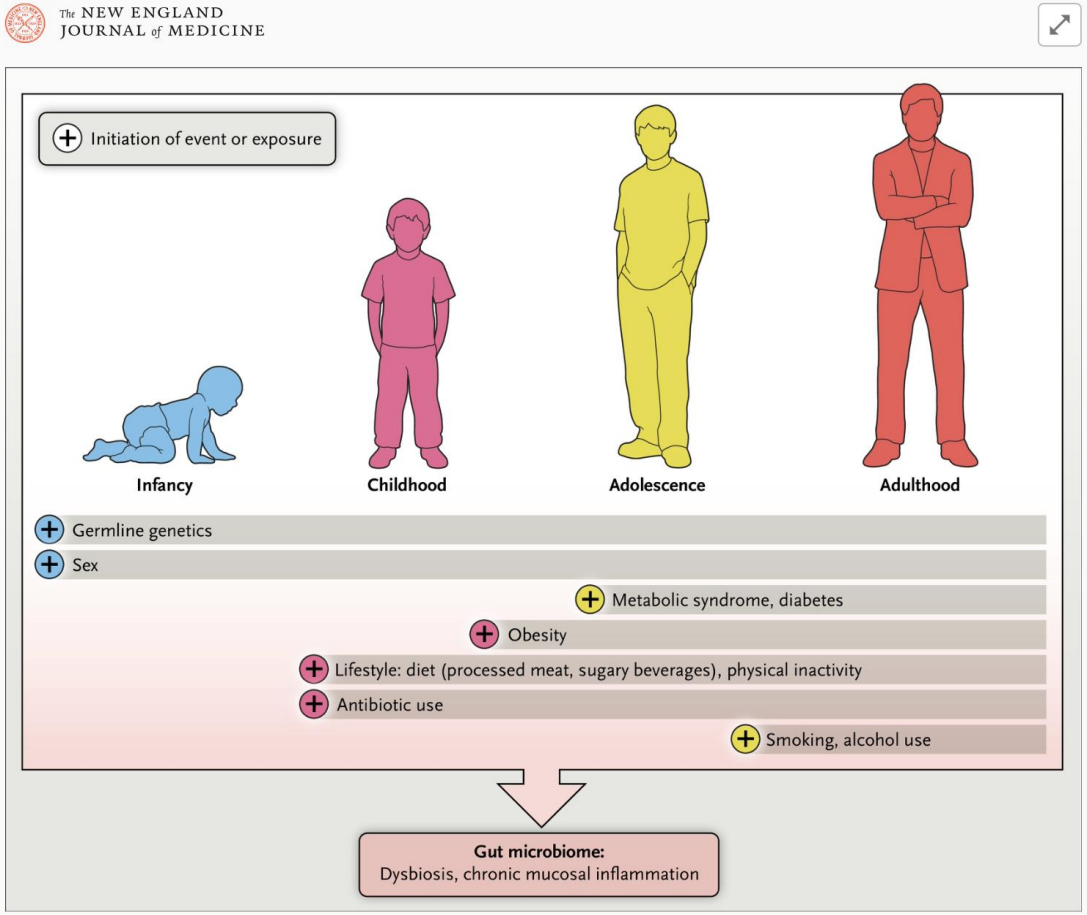


Figure 2. Factors Influencing the Risk of Colorectal Cancer.

Increasing Incidence of Early-Onset Colorectal Cancer. N Engl J Med. 20 de abril de 2022.

Used under license from The New England Journal of Medicine.

Modificables	No modificables
• Tabaquismo • Consumo excesivo de alcohol • Obesidad • Dieta alta en grasas, sal, consumo elevado de carne roja y procesada • Consumo de bebidas azucaradas • Ingesta inadecuada de fibra • Inactividad física y sedentarismo	• Edad • Sexo Masculino • Historia familiar de cáncer colorrectal en primer grado de consanguinidad • Síndromes hereditarios: Síndrome Lynch, Poliposis adenomatosa familiar • Mutaciones genéticas • Enfermedad inflamatoria intestinal

Cáncer de colon – clasificación del riesgo

La estratificación de riesgo para el inicio del tamizaje de cáncer colorrectal debe basarse en la edad del individuo, antecedentes familiares conocidos o sospechados de síndromes hereditarios predisponentes a cáncer colorrectal, y/o historia familiar de cáncer colorrectal.

Clasificación de riesgo para tamizaje:
Riesgo promedio:
Representa aproximadamente el 75-80% de la población, incluye individuos que no cumplen ningún criterio de alto riesgo
Riesgo alto:
Los individuos de alto riesgo para cáncer de colon/recto son aquellos con síndromes hereditarios, enfermedad inflamatoria intestinal o historia personal de neoplasia colónica que requieren vigilancia más intensiva y temprana que la población de riesgo promedio.

Cáncer de colon – factores protectores

Los **factores protectores para cáncer de colon/recto** incluyen modificaciones en el estilo de vida, patrones dietéticos saludables:

Factores de estilo de vida protectores:

- La actividad física regular (ocupacional, recreativa, de transporte)
- Cesación del tabaquismo
- Mantenimiento de peso saludable

Factores dietéticos protectores:

- Alimentos con evidencia de protección: Consumo de frutas y verduras, fibra, legumbres, nueces
- Aumento de consumo de pescado y aves.

Tener en cuenta, que los suplementos y micronutrientes deben obtenerse de fuentes alimentarias naturales en lugar de depender únicamente de suplementos dietéticos

Quimioprevención farmacologica(?)

Cáncer de colon – signos y síntomas

El cáncer colorrectal es en gran medida asintomático hasta etapas avanzadas, lo que subraya la importancia del tamizaje en población de riesgo promedio y alto riesgo, independientemente de la presencia de síntomas.

Síntomas principales (signos de alarma)

- Hematoquecia (sangrado rectal) - síntoma más frecuente (≈45% de pacientes), puede presentarse como sangre mezclada con las heces
- Dolor abdominal (≈40% de los pacientes)
- Cambios en los hábitos intestinales (≈27% de los pacientes): estreñimiento, diarrea, o alternancia de diarrea o estreñimiento, heces en forma de "cinta" o "lápiz", sensación de no deposición completa.
- Anemia por deficiencia de hierro

Tener múltiples signos de alarma (dolor abdominal, sangrado rectal, diarrea y anemia por deficiencia de hierro) aumenta significativamente el riesgo

Cáncer de colon – orientación en salud

Línea de orientación y atención en salud

Los equipos extramurales deben estar formados en conocimiento amplio para ofrecer las actividades de Información, Educación y Comunicación a la comunidad en general en: con la participación de la Estrategia de Navegación:

- Educación en adopción de estilos de vida saludable y factores protectores para cáncer de colon/recto.
- Educación de signos alarma e importancia de descartar cáncer de colon/recto. (!)
- IEC masiva a través de diferentes canales (Chat, llamadas, chatbot, redes sociales (EVS, Factores de riesgo y factores protectores, signos alarma, tamizaje) según curso de vida.

Cáncer de colon – orientación en salud

Demanda a Servicio Resolutivo SER

Los equipos extramurales deben tener enfoque especial con la participación de la Estrategia de Navegación en:

1. Los hombres con Antecedentes Familiares y Factores de Riesgo sin tamizaje (Sangre Oculta en Materia Fecal – SOMF, Colonoscopia), considerando como tipo de Riesgo Alto
2. Los hombres con sospecha de Dx de cáncer de colon/recto, sin confirmación o tratamiento o los pacientes con Tratamiento oncológico con identificación de necesidades o no adherente. - Riesgo Alto

Criterios para referencia a tamizaje por SOMF o colonoscopia se basan en la **edad del paciente, presencia de antecedentes familiares, combinación de síntomas de alarma y factores de riesgo**, con plazos de evaluación que varían según el nivel de sospecha clínica.
A la población de riesgo medio se realiza el tamizaje de Sangre Oculta en Materia Fecal (SOMF) a partir 50 años.
Todos los adultos con hematoquecia y cambio de los hábitos intestinales deben ser evaluados mediante historia clínica, examen físico y endoscopia (sigmoidoscopia flexible o colonoscopia), ya que la presencia de hemorroides no excluye patología adicional en colon o recto.

Gracias

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ