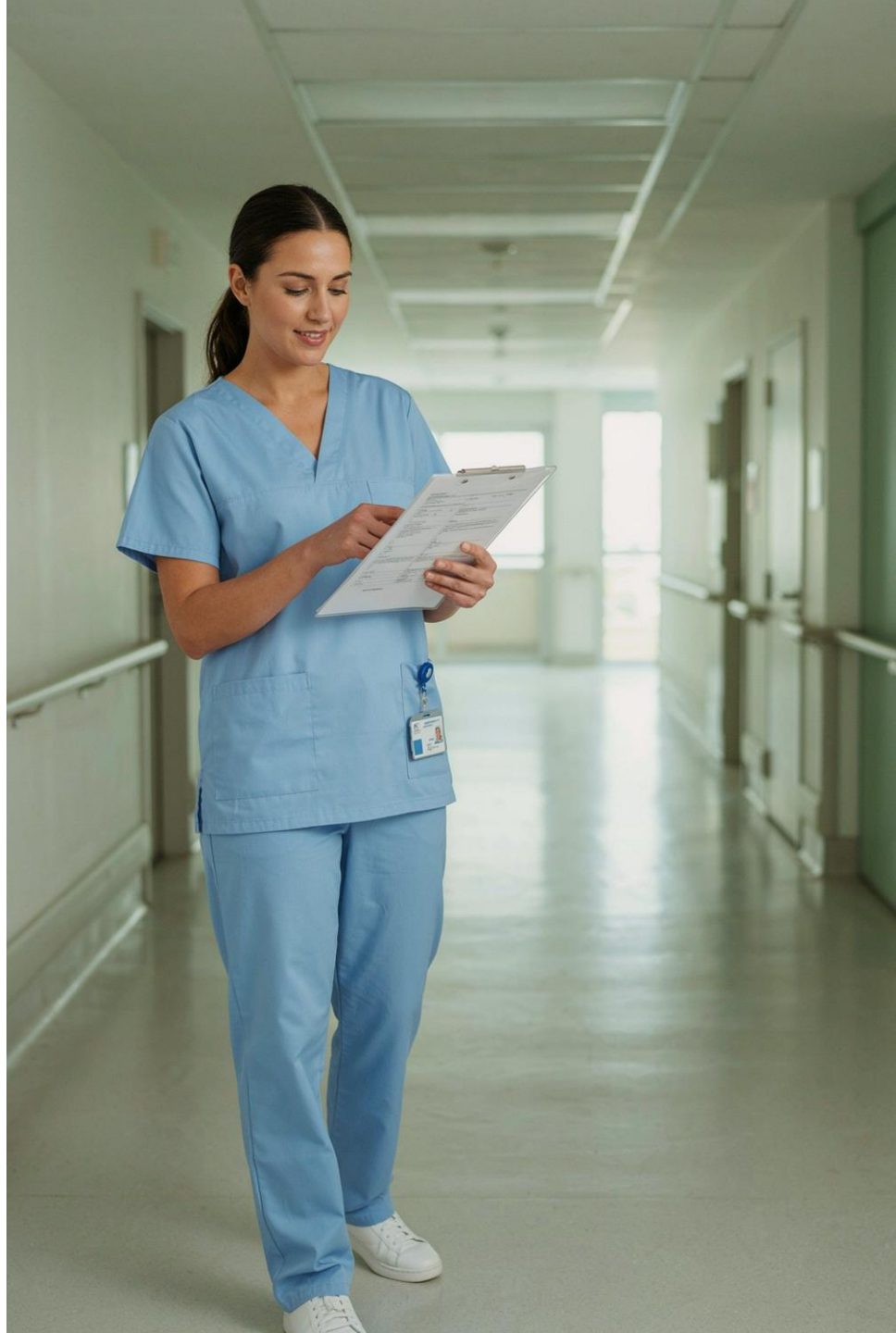
Nuevas Guías de Cernimiento y Detección del Cáncer

Dra. Zenny Boria Almodovar, DNP, MSN, BSN



Objetivos del Aprendizaje

1 **Describir las guías actualizadas**

Comprender las últimas recomendaciones de cernimiento para cáncer de mama, colorrectal, cervical, pulmón, próstata y piel.

2 **Identificar el rol de enfermería**

Reconocer la importancia del enfermero/a en la aplicación efectiva y la promoción de estas guías en la práctica clínica.

3 **Mejorar la comunicación con el paciente**

Desarrollar estrategias efectivas para educar y motivar a los pacientes a realizarse los cernimientos de forma oportuna.

4 **Promover la equidad en el cernimiento**

Abordar las barreras y garantizar el acceso equitativo a los servicios de detección para todas las poblaciones, especialmente las vulnerables.

Mensaje Positivo

La enfermería oncológica representa **conocimiento, empatía y esperanza**. Cada intervención, cada orientación y cada gesto de cuidado puede transformar la experiencia del paciente y su familia. Porque cuidar con ciencia y humanidad también salva vidas.



No toda "detección" es cernimiento



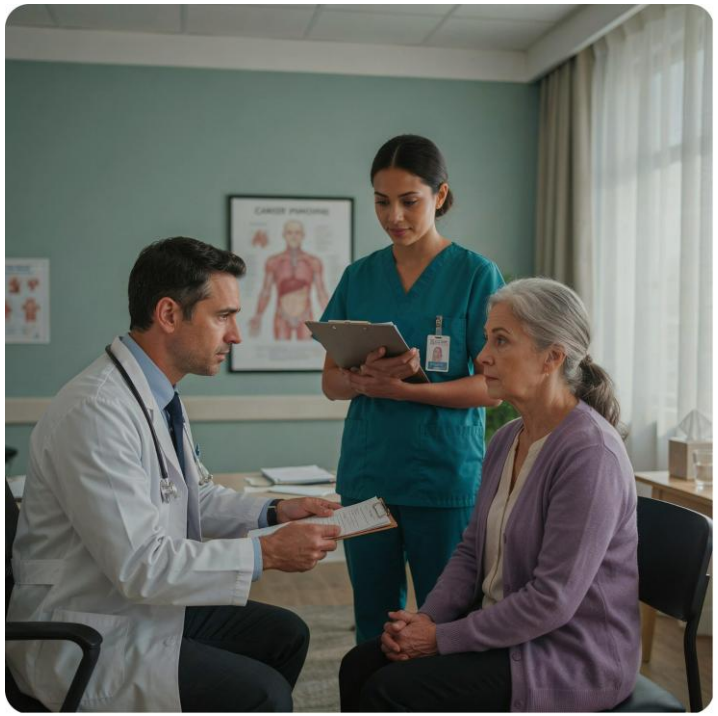
Cernimiento

Persona asintomática; busca lesiones precursoras o cáncer temprano.



Detecćon Temprana

Reconoce signos, síntomas o cambios sospechosos y acelera la evaluación.



Diagnóstico

Confirma o descarta enfermedad mediante pruebas dirigidas y biopsia cuando corresponde.

Principio de seguridad: un síntoma nuevo o hallazgo anormal no debe “esperar al próximo cernimiento”.

La carga nacional sigue siendo alta en 2026

Estados Unidos

2,1114,850

Casos nuevos estimados de cáncer

626,140

Muertes estimadas por cáncer

18.6 Millones

Personas con historial de cáncer al 1 de enero de 2025.

Estimaciones, no conteos observados. Excluyen cánceres cutáneos no melanoma.

Rol de Enfermería

Cada encuentro clínico es una oportunidad para verificar riesgo, historial de cernimiento y barreras de acceso.

En Puerto Rico, la prioridad cambia según el sexo

Patrones 2018-2022

1. Cáncer de Próstata- Hombres es 38.9%
2. Colon y Recto- Hombres 11.1% y Mujeres 10.4%
3. Pulmón y Bronquios- Hombres 5.2%
4. Cáncer Útero- Mujeres- 10.0%
5. Cáncer de Mama- Mujeres- 31.4%

El Cernimiento Salva Vidas — Pero Solo si se Aplica

Cernimiento en Estados Unidos

Cáncer de Mama- Estados Unidos 79% entre las edades 50-74 años, hasta el año 2024.

Cáncer del Colon- Estados unidos 71.1% de las edades de 45-75 años para el 2024.

Cernimiento en Puerto Rico

Cáncer de Mama- Mujeres de 40 años 84.1% para el año 2024.

Cáncer de Colon- el 68% de adultos elegibles para el año 2024.

Diagnóstico tardío

Reduce drásticamente las tasas de supervivencia en todos los tipos de cáncer.





El Enfermero/a como Pilar del Cernimiento

- Las enfermeras acompañan a los pacientes en **todas las etapas de la vida**, siendo clave en la detección precoz y poder evaluar los factores de riesgo (edad, historial, condiciones genetivas y estilos de vida.
- En Estados Unidos y organismos internacionales exigen **mayor autonomía y participación enfermera** en los programas de cribado, con formación continua y evaluación sistemática
- **Competencias esenciales:** valoración de riesgo, consejería, coordinación de pruebas y seguimiento activo del paciente

Uso de la inteligencia artificial en la detección temprana del cáncer

La inteligencia artificial (IA) analiza grandes cantidades de información clínica, identificando patrones que podrían pasar inadvertidos. Su propósito es **apoyar al equipo de salud**, no sustituir el juicio clínico.



Mamografías

Identifica masas, calcificaciones y alteraciones sospechosas, y ayuda a priorizar estudios.



Colonoscopia

Señala pólipos en tiempo real que podrían representar lesiones precancerosas.



Citología y VPH

Ayuda a clasificar muestras y reconocer cambios celulares anormales.



Expediente electrónico

Detecta pacientes con factores de riesgo o cernimientos atrasados.



Tomografía pulmonar

Facilita la detección y medición de nódulos pulmonares.



Dermatología

Analiza características de lunares y lesiones cutáneas sospechosas.



Patología digital

Identifica patrones celulares compatibles con malignidad.



Modelos predictivos

Estima el riesgo individual integrando genética, estilos de vida y resultados clínicos.



CAPÍTULO 1

Guías Actualizadas por Tipo de Cáncer

A continuación se presentan las recomendaciones más recientes para seis tipos de cáncer prioritarios, con implicaciones directas para la práctica de enfermería clínica.

Cáncer de Mama: Cernimiento desde los 40 Años



USPSTF 2024- (U.S. Preventive Services)

Mamografía 3D (Digital breast tomosynthesis), para todas las mujeres desde los **50 hasta los 74 años** con seguimiento cada 2 años— cambio clave respecto a la guía anterior que recomendaba iniciar a los 40-49 años.



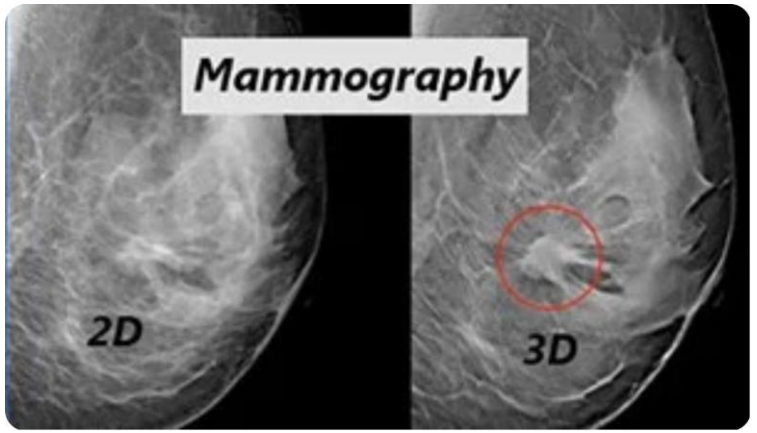
Mamas Densas

Como recomendación la USPSTF con evidencia indica realizar digital breast tomosynthesis (3D mammography). Es una tecnología para detección temprana y esta evidenciado en los resultados.



Rol Enfermero

Centralizando en la educación al paciente y familia, promoción de la salud o prevenir, evaluar los riesgos y la orientacón a paciente.

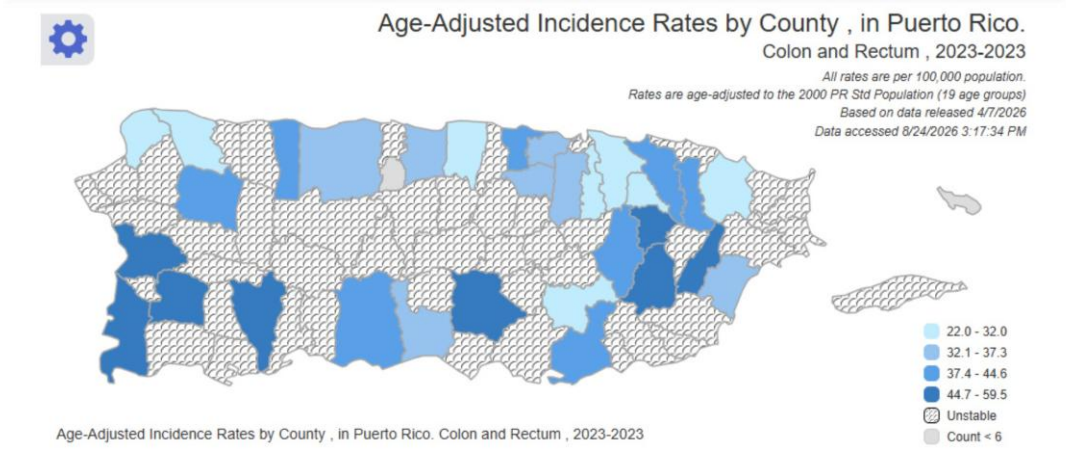


Los estudios informar que la tasa de deteccion temprana en 1,000 mamogradias 3D equivale a 1.16%. Dando mayor probabilidades al 2D mamografy.

Cáncer Colorrectal: Cernimiento desde los 45 Años

⚠ En el 2021, USPSTF, comenzar pruebas de deteccion a los 45 años. **67.3%** efectividad en el cernimiento debido a el mayor riesgo.

- **USPSTF:** Cernimiento regular desde los **45 años** (antes era 50); cada 10 años para riesgo promedio
- **Opciones:** Colonoscopía, prueba de sangre oculta en heces (FOBT/FIT), sigmoidoscopía
- **Rol enfermero:** Identificar factores de riesgo (obesidad, dieta, niveles de A1C, síndrome de Lynch), promover adherencia y preparar al paciente para los procedimientos



Segun, Registro Central de Cáncer de Puerto Rico (RCCPR, 2023) casos de Cáncer colon-rectal al año 2023.

Casos- 1,819

Población en riesgo- 3,203,792

Crudo Rango- 56.8%

Edad aproximada- 34 a 45.

Mortalidades: 20%

Cáncer de Útero

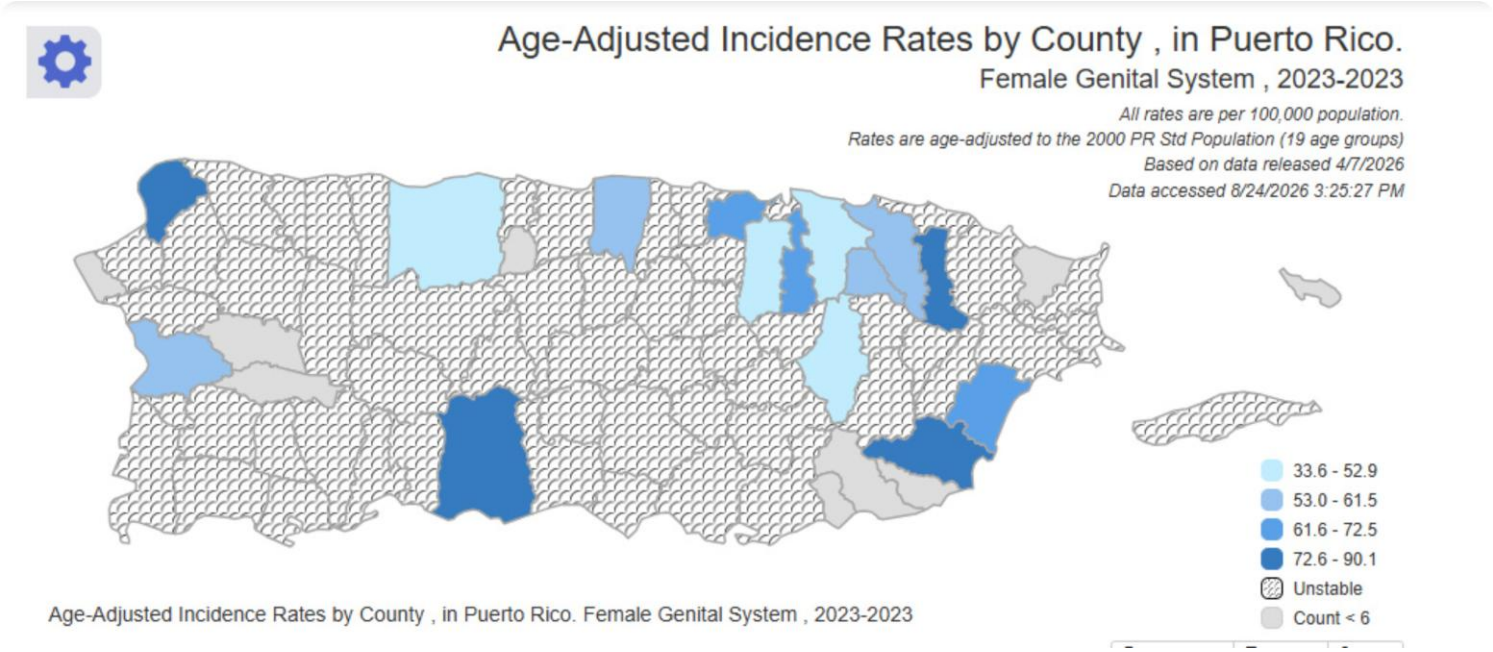
Estadísticas para el 2023 en Puerto Rico.

Casos- 1,326

Población en Riesgo- 1,691.504

Rate Crudo- 78%

Edad aproximada- 54 años



Registro Central de Cáncer de Puerto Rico. (2023). *Tasas y mapas* [Herramienta interactiva de datos]. Centro Comprensivo de Cáncer de la Universidad de Puerto Rico. Recuperado el 24 de agosto de 2026, de https://rcpr.org/Datos-de-C%C3%A1ncer/Tasas-y-Mapas

- Los programas de detección del cáncer del cuello uterino han logrado reducir dramáticamente.
- Comenzar detección a los 25 años de edad, y seguir haciéndole pruebas hasta los 65 años.
- La vacunación contra VPH en menores de 35 años en Puerto Rico para el 2023 a reducido un **20%** de cáncer cervical. **La vacunación contra VPH no elimina la necesidad de cernimiento cervical.**



Cáncer Cervical: Cernimiento como Nueva Opción

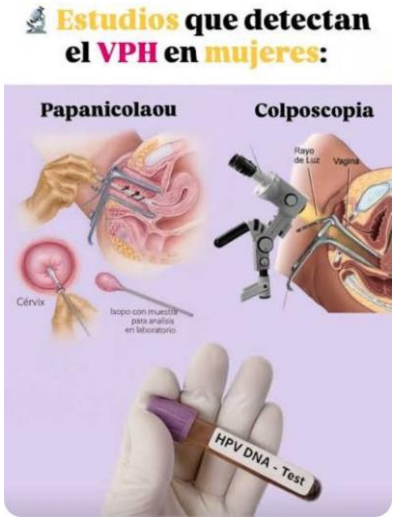
ACS 2025: Autotoma Vaginal

Se incorpora la autotoma vaginal para prueba primaria de VPH — mejora accesibilidad y adherencia, especialmente en poblaciones con barreras de acceso.



Muestra Clínica: Preferida

La muestra tomada en clínica sigue siendo preferida; la autotoma es una alternativa válida cuando el resultado de VPH es negativo y se repite con la misma frecuencia.



Riesgo Promedio

25–65: VPH primario clínico cada 5 años (preferido).

Alternativas: VPH auto-recolectado cada 3 años; co-prueba cada 5; Pap cada 3. Criterios para salida ≥65.

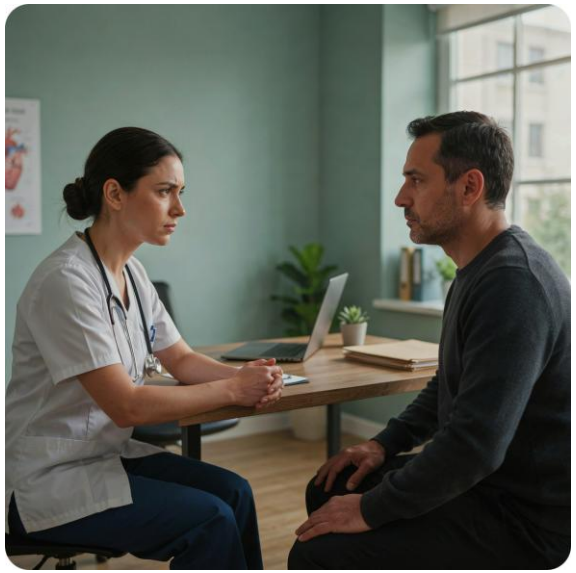
Rol Enfermero

Instruir en técnica correcta de autotoma, reducir barreras culturales y de vergüenza, y coordinar el seguimiento de resultados positivos de manera oportuna.

Desafíos en el Cernimiento de Cáncer Cervical en Puerto Rico

En Puerto Rico, la situación actual presenta barreras significativas para el cernimiento del cáncer cervical, afectando directamente la accesibilidad y la continuidad del cuidado.

- **Escasez de Especialistas:** Con menos de 10 oncólogos ginecólogos en toda la isla, los pacientes enfrentan evaluaciones y servicios distantes.
- **Sistema Fragmentado:** Las políticas públicas han contribuido a un sistema de salud fragmentado, generando problemas de acceso y comunicación para los pacientes.



El Rol Esencial de Enfermería

Ante estos desafíos, la enfermería emerge como un pilar fundamental para garantizar que los pacientes reciban la asistencia y el apoyo necesarios.

- **Recursos Disponibles:** La Asociación Americana de Cáncer (**ACS**) ofrece servicios y asistencia vital para los pacientes.
- **Navegación y Apoyo:** Las enfermeras son clave para guiar a los pacientes a través del sistema, superar barreras de acceso y asegurar la comunicación efectiva.

Cáncer de Pulmón: Cernimiento Temprano

El cáncer de pulmón es una de las principales causas de mortalidad oncológica. La detección temprana mediante cernimiento es fundamental para mejorar las tasas de supervivencia, especialmente en poblaciones de alto riesgo.



Recomendación

La Sociedad Americana del Cáncer (ACS) sugiere cernimiento anual con Tomografía Computarizada (TC) de baja dosis.



Población Objetivo

Fumadores activos o exfumadores (que dejaron el hábito hace menos de 15 años) entre los 50 y 80 años con un historial de tabaquismo de al menos 20 "paquetes-año".



Puerto Rico

Casos- 840

Poblacion en Riesgo 3,203,792

Rate Crudo- 26%



(Wolf et al., 2024)

Cáncer de Pulmón: Cernimiento Temprano

- **USPSTF:** Tomografía computarizada de baja dosis (CTSCAN) **anual** para adultos de **50–80 años** con historial de ≥20 paquetes-año y fumadores activos o fumadron anteriormente.
- 2018- Recomendaba en paciente que fumaban actualmente en fumadores activos o fumaron en los 15 años. Historial del >30 paquetes al año.
- El diagnóstico temprano es clave para mejorar los resultados y aumentar las probabilidades de supervivencia — la detección tardía es la principal causa de alta mortalidad
- **Rol enfermero:** Calcular historial tabáquico en paquetes-año y apoyar activamente la cesación tabáquica. Educar al Paciente y Familiar.

Cáncer de Próstata: Cernimiento Temprano

1 Riesgo Promedio — Hombres de 50 años.

Que vival al menos 10 años mas.

2 Riesgo Alto — Hombres a partir de los 45 años

Esto incluye a los hombres afroamericanos y a aquellos que tienen un familiar de primer grado (padre o hermano) diagnosticado con cáncer de próstata a una edad temprana (antes de los 65 años).

3 Los hombres con mayor riesgo

Aquellos con mas de un familiar de primer grado que tuvo cancer de próstata a una edad temprana y tienen 40 años.

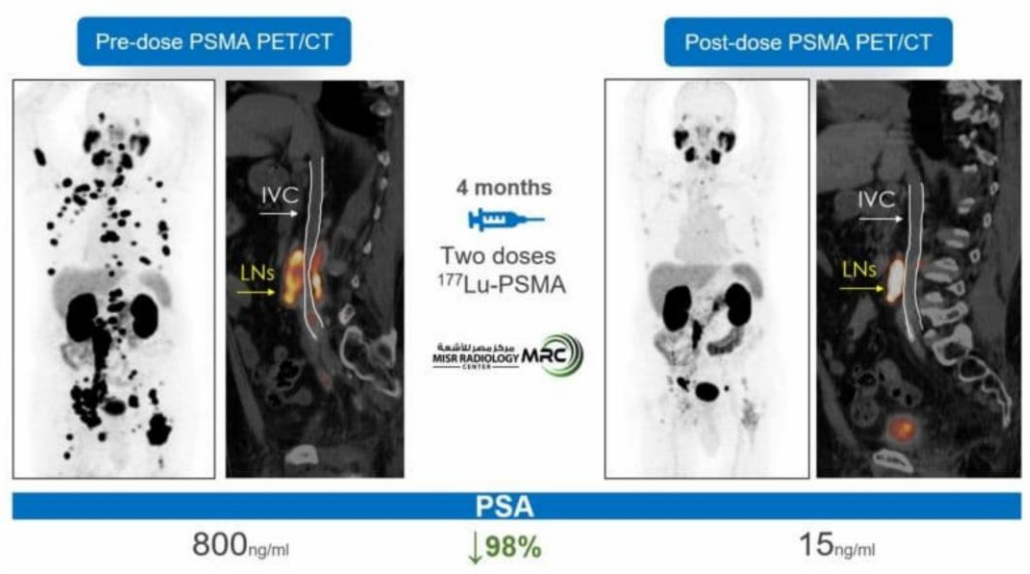
Prostate Specific Antigen (PSA) Sangre

El PSA se encuentra principalmente en el semen, pero también se halla en pequeña cantidad en la sangre.

Valor Normal- 2.5 ng/ml a 4ng/ml

PET-PSMA

Estudio nuclear que permite imagenes detalladas de la próstata sin radiación.



CAPÍTULO 2

Herramientas Clínicas y Estrategias de Enfermería

Competencias prácticas para integrar el cernimiento oncológico en cada contacto clínico.



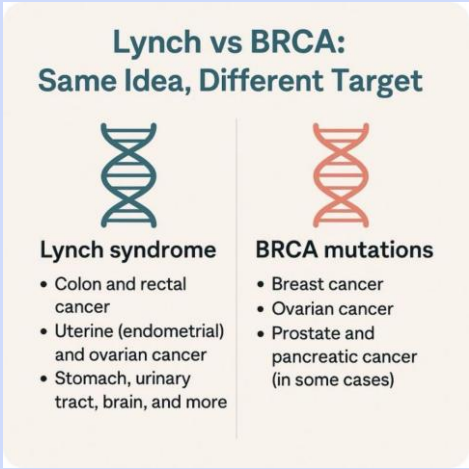
Estratificación del Riesgo: Primer Paso del Cernimiento

Riesgo Promedio

Sin antecedentes personales ni familiares significativos — seguir guías estándar por edad para cada tipo de cáncer

Riesgo Elevado

Historia familiar, mutaciones genéticas (BRCA1/2, Lynch), exposiciones ambientales — inicio más temprano y mayor frecuencia de cernimiento.



Herramientas de Cálculo

Cuestionarios de historia familiar, calculadoras de riesgo: **Tyrer-Cuzick** (mama), **Gail Model** (mama), registros de exposición ambiental. Evaluan los riesgos hereditarios para diversos tipos de cancer.

1. https://magview.com/ibis-risk-calculator/
2. https://www.mdcalc.com/calc/3647/gail-model-breast-cancer-risk

Acción Enfermera

Completar la **historia clínica de riesgo oncológico** en cada paciente elegible en cada contacto clínico relevante.

Navegación de Pacientes: El Rol del Enfermero/a

El profesional de enfermería desempeña un papel crucial como navegador oncológico, acompañando al paciente en cada etapa del proceso de cernimiento y detección temprana. Esta labor garantiza un soporte integral y reduce las barreras al cuidado.



Identificación

Detectar candidatos para cernimiento oncológico.



Coordinación

Gestionar citas y autorizaciones necesarias.



Seguimiento

Monitorear resultados, especialmente los anormales.



Referidos

Facilitar el acceso a especialistas.



Eliminar Barreras

Abordar aspectos económicos, culturales, emocionales o de transporte.



Retención

Evitar la pérdida de seguimiento post-diagnóstico.

Valoración Digital e Individualizada del Riesgo

El profesional de enfermería utiliza cuestionarios electrónicos y herramientas clínicas avanzadas para evaluar una serie de factores, lo que permite desarrollar un plan de cernimiento oncológico altamente personalizado para cada paciente.

Edad y Sexo

Factores demográficos clave para la estimación del riesgo.

Antecedentes Personales y Familiares

Historial médico individual y de parientes cercanos, incluyendo diagnósticos de cáncer.

Historial de Tabaquismo

Evaluación del consumo actual y pasado de tabaco (paquetes-año).

Densidad Mamaria

Un factor importante en el riesgo de cáncer de mama y la eficacia de la mamografía.

Exposición Previa a Radiación

Antecedentes de tratamientos o exposiciones que aumentan el riesgo.

Síndromes Hereditarios

Identificación de condiciones genéticas que predisponen al cáncer (ej. BRCA, Lynch).

Vacunación contra el VPH

Estado de inmunización contra el Virus del Papiloma Humano.

Cumplimiento de Pruebas Anteriores

Revisión del historial de cernimientos y diagnósticos previos.

Comunicación Efectiva con el Paciente

La teleenfermería y la telesalud son herramientas esenciales para mejorar la comunicación y el apoyo al paciente, especialmente en el contexto del cernimiento oncológico. La orientación virtual permite:



Educación Pre-Pruebas

Instruir al paciente sobre la importancia del cernimiento y los procedimientos a realizar.



Cálculo de Riesgo

Determinar el historial de paquetes-año de tabaquismo y otros factores de riesgo a través de consultas virtuales.



Revisión de Resultados

Comunicar y explicar los resultados de las pruebas de cernimiento de manera oportuna y clara.



Preparación Detallada

Explicar la preparación necesaria para estudios como colonoscopias o imágenes, asegurando la adherencia.



Decisiones Compartidas

Facilitar el diálogo entre el paciente y el equipo de salud para una toma de decisiones informada y participativa.



Seguimiento Remoto

Mantener el contacto y el seguimiento con pacientes que residen lejos de los centros de salud, reduciendo barreras geográficas.



Comunicación Efectiva con el Paciente

- Usar **lenguaje claro y culturalmente sensible** para explicar el propósito y proceso del cernimiento
- Abordar miedos comunes: dolor, resultados positivos, costo económico, vergüenza — barreras que reducen significativamente la adherencia
- **Entrevista motivacional:** explorar ambivalencia, reforzar autonomía y motivación intrínseca del paciente hacia el autocuidado
- Documentar el **consentimiento informado** y las preferencias del paciente en el expediente clínico

Unidades Móviles y Actividades Comunitarias

El equipo de enfermería tiene un rol crucial en la ampliación del acceso al cernimiento oncológico a través de programas de alcance comunitario y educación adaptada.

Unidades Móviles de Mamografía

Llevando el cernimiento directamente a la comunidad, facilitando el acceso a pruebas vitales en áreas remotas o de difícil acceso.

Ferias de Salud

Organizando eventos interactivos con información, pruebas rápidas (ej. presión arterial, glucosa) y recursos de prevención de cáncer.

Entrega Comunitaria de Pruebas FIT

Distribución de kits para la detección temprana de cáncer colorrectal, con instrucciones claras y seguimiento telefónico o virtual.

Clínicas de Prevención

Estableciendo puntos de atención temporales para revisiones regulares, consultas y educación sobre estilos de vida saludables.

Intervenciones en Espacios Comunitarios

Realizando charlas y programas educativos en iglesias, centros de envejecientes y lugares de trabajo para maximizar el alcance.

Educación Culturalmente Adaptada

Desarrollando materiales y estrategias educativas que resuenen con los valores y creencias de las diversas comunidades puertorriqueñas.

Poblaciones Vulnerables: Equidad en el Cernimiento

Disparidades Documentadas

Mujeres negras, hispanas y nativas americanas presentan disparidades significativas en acceso y resultados de cernimiento oncológico

Barreras Identificadas

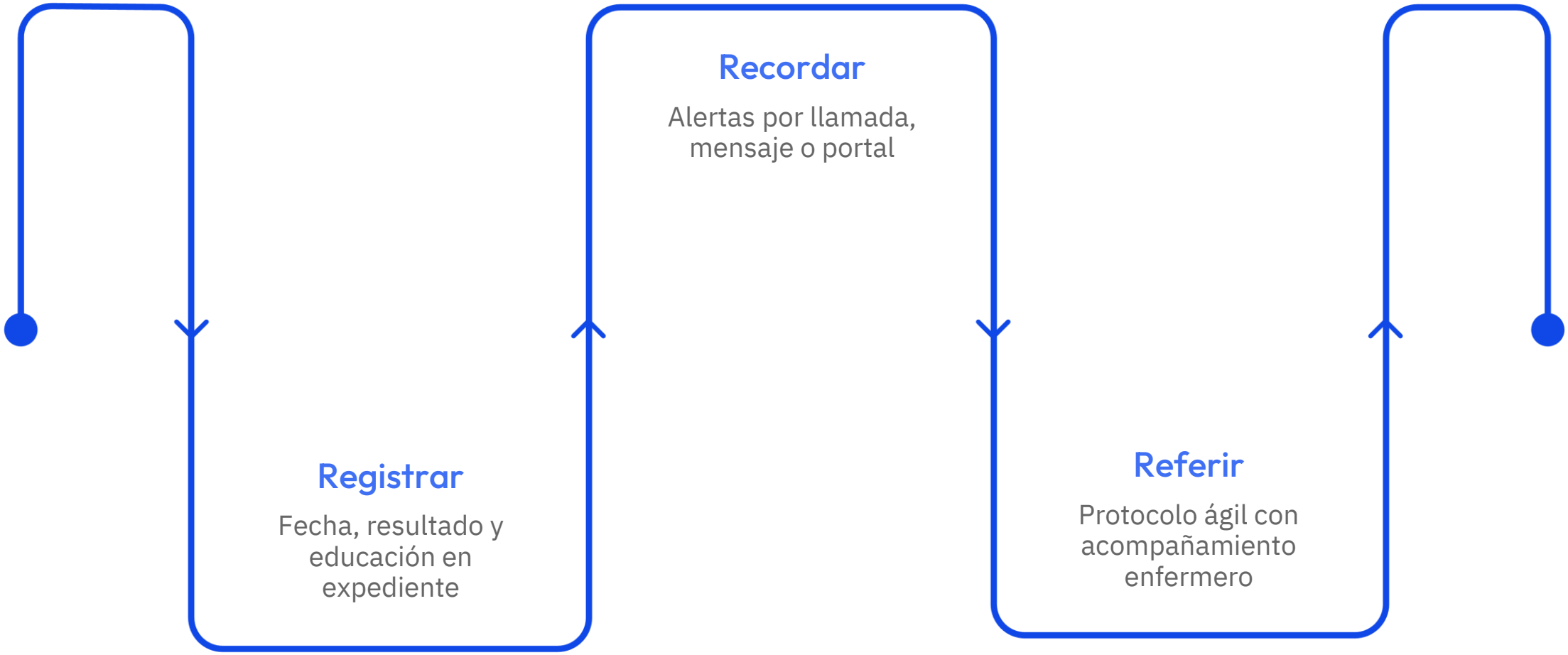
Falta de seguro médico, desconfianza en el sistema de salud, barreras idiomáticas y distancia geográfica a los centros de atención

Estrategia Enfermera

Navegación de pacientes, coordinación con trabajadores sociales y uso de **intérpretes certificados** para garantizar acceso equitativo



Documentación y Seguimiento: Cierre del Ciclo



El ciclo no termina con la prueba — la enfermería garantiza que cada resultado anormal tenga seguimiento coordinado, oportuno y centrado en el paciente.

Formación Continua: Mantenerse Actualizado/a

Las guías de cernimiento se actualizan con frecuencia. Es responsabilidad profesional del enfermero/a mantenerse al día y compartir actualizaciones con el equipo multidisciplinario.

- Participar en **capacitaciones institucionales**, webinars y grupos de práctica basada en evidencia
- Compartir actualizaciones con el equipo multidisciplinario para alinear protocolos clínicos internos

USPSTF

uspreventiveservicestaskforce.org

ACS

cancer.org

ONS

Oncology Nursing Society

SEOM / OPS

Revisiones periódicas en español

Resumen de Guías Actualizadas 2024–2025

Tipo de Cáncer	Edad de Inicio	Prueba Recomendada	Frecuencia	Cambio Clave
Mama	40 años	Mamografía	Cada 2 años	Inicio a los 40 (antes 50)
Colorrectal	45 años	Colonoscopía / FIT	Cada 10 años / anual	Inicio a los 45 (antes 50)
Cervical	21 años	Papanicoláu / VPH / Autotoma	Cada 3–5 años	Autotoma vaginal aceptada (2025)
Pulmón	50 años	TC de baja dosis	Anual	Criterio: ≥20 paquetes-año
Próstata	50 años (45 alto riesgo)	PSA	Decisión compartida	No cernimiento universal
Piel	Toda la vida	Examen visual / ABCDE	En cada visita clínica	Educación en autoexamen



Tu Acción Marca la Diferencia

Cada contacto cuenta

Cada contacto clínico es una oportunidad de cernimiento — **no esperes a que el paciente pregunte**

Aplica y personaliza

Usa las guías actualizadas, estratifica el riesgo y **personaliza la recomendación** para cada paciente

Actúa con evidencia, actúa hoy

La enfermería es la **primera línea de defensa** contra el cáncer avanzado — el momento de actuar es ahora

Referencias

American Cancer Society. (2024). Screening for lung cancer. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *74*(1), 82–83. **https://doi.org/10.3322/caac.21815**

American Cancer Society. (2020). *Genetic testing for cancer risk*. **https://www.cancer.org/cancer/risk-prevention/genetics.html**

Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Hereditary breast and ovarian cancer and Lynch syndrome*. U.S. Department of Health and Human Services. **https://www.cdc.gov/genomics/disease/breast_ovarian_cancer/**

Office of Disease Prevention and Health Promotion. (s. f.). *Search Healthy People for "cancer screening"*. U.S. Department of Health and Human Services. Recuperado el 24 de agosto de 2026, de **https://odphp.health.gov/healthypeople/search?query=cancer+screening**

Registro Central de Cáncer de Puerto Rico. (2023). *Tasas y mapas* [Herramienta interactiva de datos]. Centro Comprensivo de Cáncer de la Universidad de Puerto Rico. Recuperado el 24 de agosto de 2026, de **https://rcpr.org/Datos-de-C%C3%A1ncer/Tasas-y-Mapas**

Tolosa, A. (2023, 16 de noviembre). *Análisis de ARN en heces para detectar el cáncer de colon*. Genotipia. **https://genotipia.com/genetica_medica_news/analisis-de-arn-en-heces-para-detectar-el-cancer-de-colon/**

Wolf, A. M. D., Hoffman, R. M., Walter, L. C., Zeigler-Johnson, C., Church, T. R., Guerra, C. E., Elkin, E. B., Etzioni, R., Herzig, A., Oeffinger, K. C., Perkins, R. B., Raoof, S., Shih, Y.-C. T., Skates, S. J., Kratzer, T. B., Manassaram-Baptiste, D., & Smith, R. A. (2026). Colorectal cancer screening: An update to the American Cancer Society guideline, 2026. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *76*(3), e70083. **https://doi.org/10.3322/caac.70083**

U.S. Preventive Services Task Force. (2023). *Browse information for health professionals*. Recuperado el 24 de agosto de 2026, de **https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation-topics/tools-and-resources-for-better-preventive-care?search=cancer**

U.S. Preventive Services Task Force. (2023). *Browse information for health professionals*. Recuperado el 24 de agosto de 2026, de **https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation-topics/tools-and-resources-for-better-preventive-care**