



capítulo 19

Prevención
del cáncer

9.1. Introducción

El cáncer es la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares (Roser, 2023). En el mundo, cada año se diagnostican cerca de 20 millones de casos nuevos y ocurren aproximadamente 10 millones de muertes por esta causa (Ferlay et al., 2024). En las mujeres, los cinco cánceres más frecuentes son el de mama, pulmón, colorrectal, cuello uterino y tiroides, mientras que en los hombres predominan los cánceres de pulmón, próstata, colorrectal, estómago e hígado (Ferlay et al., 2024); exceptuando el cáncer de tiroides, estos también son las principales causas de muerte por cáncer en ambos sexos (Ferlay et al., 2024). Las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer estandarizadas por edad son mayores en hombres (212,6 y 109,8 por cada cien mil) que en mujeres (186,3 y 76,9 por cada cien mil). Además, la razón mortalidad/incidencia también es más alta en hombres (Ferlay et al., 2024).

En Colombia, el cáncer también es la segunda causa de muerte en hombres y en mujeres (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2023). Cada año se diagnostican aproximadamente 118 000 casos y ocurren alrededor de 57 000 muertes por esta enfermedad (Ferlay et al., 2024). En las mujeres, los cánceres más comunes son el de mama, colorrectal, cuello uterino, tiroides y estómago, mientras que en los hombres predominan los cánceres de próstata, colorrectal, estómago, pulmón y linfoma no Hodgkin. Con excepción del cáncer de tiroides y el linfoma no Hodgkin, estas también son las principales causas de muerte por cáncer en ambos sexos. Las tasas de incidencia y mortalidad estandarizadas por edad en el país son de 175,3 y 76,9 por cada cien mil en mujeres, y de 183,3 y 87,6 por cada cien mil en hombres (Ferlay et al., 2024). Como ocurre a nivel mundial, tanto las tasas y la razón mortalidad/incidencia son mayores en hombres que en mujeres.

El cáncer se puede controlar, y si se detecta de manera temprana y es tratado oportunamente, es curable. Cerca del 40,0 % de los cánceres serían evitables a través de prevención primaria, reduciendo la exposición a factores de riesgo bien establecidos (GBD 2019 Cancer Risk Factors Collaborators, 2022; International

Agency for Research on Cancer, 2024; Sarfati y Gurney, 2022). Por ejemplo, una fracción importante de los cánceres de pulmón, colorrectal y de mama podría prevenirse promoviendo políticas antitabaco, el uso adecuado de la terapia de reemplazo hormonal y los estilos de vida saludables; como el aumento de la actividad física y la reducción del consumo de alcohol y alimentos procesados (Aburto et al., 2023; Kim y Munster, 2025; World Health Organization, 2003). Asimismo, estrategias dirigidas a la erradicación de agentes infecciosos, responsables del 13,0 % de los cánceres a nivel mundial (Ferlay et al., 2024), han demostrado ser altamente efectivas en su prevención. Las vacunas contra el VPH y el virus de la hepatitis B (VHB), los tratamientos antirretrovirales para infecciones activas por VHB y el virus de la hepatitis C (VHC), y el tratamiento del *Helicobacter pylori*, son medidas que previenen los cánceres de cuello uterino, hígado y gástrico, respectivamente (Arbyn y Xu, 2018; Cao et al., 2022; Drolet et al., 2019; Ford et al., 2020; Singer et al., 2018; Yamagiwa et al., 2023).

La tamización y el diagnóstico temprano, seguidos de un tratamiento eficaz, son las principales estrategias de prevención secundaria del cáncer (Dos Santos Silva, 1999). Mientras que el tamizaje está diseñado para detectarlo en poblaciones asintomáticas o saludables, el diagnóstico temprano se enfoca en identificar el cáncer en estadios tempranos en personas sintomáticas (Dos Santos Silva, 1999). Hasta ahora, los métodos de detección temprana que han demostrado más eficacia en la reducción de la mortalidad en la población general con riesgo promedio son la prueba de VPH, para el cáncer de cuello uterino; la mamografía, para el cáncer de mama, y la prueba de sangre oculta en heces, para el cáncer colorrectal. La implementación de la medición del antígeno prostático específico (PSA) y la tomografía computarizada de baja dosis (LDCT) para la detección temprana del cáncer de próstata y de pulmón han sido controversiales —el PSA, debido a la falta de evidencia sólida sobre su impacto en la reducción de la mortalidad, y la LDCT, porque su uso se limita a fumadores (Baena et al., 2023)—. Por esta razón, el uso de estas estrategias se recomienda principalmente bajo la

discreción clínica, de manera consensuada entre el paciente y el médico, y con base en el riesgo individual (Baena et al., 2023).

El capítulo de cáncer de la ENDS 2025 adopta un enfoque sobre la salud sexual y reproductiva. En ese sentido, prioriza los cánceres de cuello uterino, mama y próstata, dada su alta incidencia y mortalidad, y la posibilidad de su prevención mediante vacunación y detección temprana.

Adicionalmente, la presente ENDS incluye el cáncer de testículo como una de las principales afecciones neoplásicas de la salud sexual y reproductiva de los hombres que puede ser prevenible mediante el autoexamen testicular. Aunque este cáncer no es una causa frecuente de muerte, como ocurre con los de cuello uterino, mama y próstata, en el país se diagnostican alrededor de 1300 casos cada año, y cerca del 80,0 % en hombres menores de 45 años, debido a que es el tipo de cáncer más frecuente en jóvenes (Ferlay et al., 2024). Esto posiciona el cáncer testicular como un tema relevante de interés en salud pública, por su alta incidencia y posible impacto en la salud sexual y reproductiva de esta población. Si bien, no existe un programa de detección temprana, la información recolectada servirá para crear una línea de base y establecer acciones que contribuyan a mitigar su impacto en la morbimortalidad por cáncer.

Los datos de este capítulo están alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el ODS 3, relacionado con la salud y el bienestar, y el ODS 10, enfocado en la reducción de las desigualdades. La información obtenida permite identificar brechas en la prevención del cáncer, según características sociodemográficas y geográficas relacionadas con el conocimiento y la práctica de medidas preventivas. Esto aporta evidencia para diseñar estrategias que promuevan un acceso equitativo a los servicios de salud, con el fin de reducir la mortalidad evitable por cáncer y mejorar la calidad de vida. Dado que este capítulo no solo aborda la detección temprana, sino también otras estrategias de prevención como la vacunación contra el VPH, se nombra como “Prevención del cáncer”.

9.2. Objetivos

9.2.1. General

Describir los conocimientos y prácticas de medidas preventivas del cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer de próstata y cáncer de testículo, según características sociodemográficas.

9.2.2. Específicos

- Estimar la cobertura en vacunación contra el VPH en mujeres de 13 a 18 años.
- Identificar las razones por las cuales la población no accede a la vacunación contra el VPH.
- Establecer el grado de conocimiento sobre los diferentes métodos de detección temprana de los cánceres de cuello uterino, mama, próstata y testículo.
- Estimar coberturas de tamización con las pruebas establecidas de detección temprana de cáncer de cuello uterino, mama, próstata y testículo.

9.3. Metodología

La obtención de la información para este capítulo se ajusta a los principios generales presentados al comienzo de la ENDS 2025. En relación con la prevención del cáncer, la encuesta adopta un enfoque de salud sexual y reproductiva que indaga acerca de los conocimientos y las prácticas de detección temprana de los cánceres de cuello uterino, mama, próstata y testículo, este último incluido por primera vez en una ENDS en Colombia. Debido a lo mencionado, la detección temprana de cáncer colorrectal no fue incluida como en las ENDS anteriores.

La ENDS 2025 integra información nueva, como el uso de la vacunación contra el VPH y la práctica de la detección temprana del cáncer de cuello uterino mediante las pruebas de VPH e IVAA. Sobre la vacunación contra el VPH, se

consultó en mujeres de 13 a 18 años, mientras que por la detección temprana del cáncer de cuello uterino en mujeres de 21 a 69 años no hysterectomizadas y que habían iniciado su vida sexual. Además, todas las mujeres y los hombres de 13 a 69 años respondieron preguntas sobre su conocimiento del VPH. Para cáncer de mama, se preguntó acerca del autoexamen y el examen clínico en mujeres de 21 a 69 años, y por la mamografía en mujeres de 40 a 69 años. Para cáncer de próstata, el tacto rectal y el antígeno prostático, en hombres de 50 a 75 años, y para cáncer de testículo, se indagó por el autoexamen en hombres de 13 a 35 años. Asimismo, al considerar la relevancia de información que trascendiera la cobertura de estas medidas preventivas, se consultó sobre los resultados obtenidos en las pruebas, la percepción frente a estas y las conductas adoptadas cuando resultaron anormales. También, se investigaron las razones para no vacunarse, no realizarse las pruebas o no reclamar los resultados.

Los principales indicadores reportados en este capítulo corresponden a porcentajes de coberturas de la práctica de estas medidas preventivas en las poblaciones objeto. Estos se reportan tanto a nivel nacional como por departamentos, y de acuerdo con características de los individuos, como grupos de edad, etnia, régimen de afiliación, nivel de educación y nivel socioeconómico. En el caso de la etnia, la población Rom (n=10) fue incluida dentro de la categoría “ninguna de las anteriores”. La mayoría de los indicadores se presentan como resultados principales y los demás como anexos.

9.4. Resultados

9.4.1. Prevención del cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino (CCU) es uno de los más prevenibles. Sin embargo, cada año se diagnostican más de 600 000 nuevos casos en el mundo y se registran cerca de 350 000 muertes, cifras que lo convierten en la cuarta causa de incidencia y mortalidad por cáncer entre las mujeres (Ferlay *et al.*, 2024). Aproximadamente, el 90,0 % de estos casos y muertes ocurren en países de bajos y medianos ingresos. En Colombia, cada año se diagnostican alrededor de 4500 casos nuevos y ocurren alrededor de 2500 muertes (Ferlay *et al.*, 2024). Las tasas de incidencia y mortalidad estandarizadas por edad han disminuido en los últimos años, pasando de 22,5 casos y 9,8 muertes por cada cien mil habitantes en 2004 a 13,7 y 6,9 en 2022, respectivamente (Ferlay *et al.*, 2024). Actualmente, este cáncer ocupa el tercer lugar en incidencia y el quinto en mortalidad entre las mujeres colombianas.

A continuación, se presentan los resultados sobre conocimientos y prácticas de los métodos preventivos del cáncer cervical en Colombia. Se encuestó a un total de 43 753 mujeres de 13 a 69 años. De ellas, 4808 tenían entre 13 y 18 años, y fueron consultadas sobre su estado de vacunación contra el VPH, mientras que 30 336 mujeres de 21 a 69 años, sin hysterectomía y que habían iniciado actividad sexual, respondieron preguntas sobre métodos de detección temprana. Además, todas las mujeres de 13 a 69 años, junto con los hombres de la misma edad (n=33 794), informaron acerca de su conocimiento del VPH.

9.4.1.1. Conocimiento del virus del papiloma humano (VPH)

La causa principal del cáncer de cuello uterino es la infección persistente con genotipos de alto riesgo del VPH. Los tipos 16 y 18 son los responsables del 70,0 % de los casos de cáncer invasivo (De Sanjosé et al., 2010; International Agency for Research on Cancer [IARC], 2022; Muñoz et al., 2003; Walboomers et al., 1999). El VPH es una infección de transmisión sexual muy común y la mayoría de las personas la adquieren con el inicio de las relaciones sexuales. Sin embargo, solo una fracción de las mujeres desarrolla infección persistente que desencadena en cáncer décadas después de haber adquirido el VPH (Schiffman et al., 2016).

Se considera que el tabaquismo, la multiparidad y el uso prolongado de anticonceptivos son los principales factores de riesgo para el desarrollo de cáncer cervical entre mujeres con infección por VPH (Almonte et al., 2008; Hildesheim et al., 2001; Kasamatsu et al., 2019; Muñoz et al., 2002).

El conocimiento de que el VPH es el agente causal del cáncer cervical ha impulsado el desarrollo de estrategias efectivas de prevención primaria y secundaria, entre las que se incluyen la vacunación contra el VPH y las pruebas de tamización basadas en la detección del virus (Arbyn et al., 2012; Arbyn y Xu, 2018; Bouvard et al., 2021; Drolet et al., 2019).

La ENDS 2025 indagó por el conocimiento sobre el VPH en hombres y en mujeres de 13 a 69 años. Este fue mayor en mujeres (85,1 %) que en hombres (70,3 %), independientemente de las características individuales y geográficas (ver Tabla 9.1. y Tabla 9.2.). El conocimiento fue más alto en personas con mejores condiciones sociodemográficas, caracterizadas por un mayor nivel educativo, con pertenencia al régimen contributivo y un nivel socioeconómico más alto. Las personas que habitan zonas rurales, así como la población indígena, presentaron menor conocimiento (ver Tabla 9.1.). El porcentaje de los encuestados que han escuchado sobre este virus varió ampliamente por departamentos, oscilando entre 20,5 % y 94,9 % para mujeres, y entre 10,7 % y 86,5 % para hombres. Por departamentos, Vichada registró los valores más bajos y Atlántico los más altos, en ambos sexos (ver Tabla 9.2.).

Tabla 9.1.

Conocimiento del VPH en hombres y en mujeres de 13 a 69 años, según características seleccionadas

Característica	Hombres		Mujeres	
	Ha oído hablar sobre el virus del papiloma humano (VPH)	Población de hombres	Ha oído hablar sobre el virus del papiloma humano (VPH)	Población de mujeres
Grupo de edad				
13-18	54,0	2.711.917	74,7	2.566.912
19-29	73,9	4.868.695	87,3	4.833.571
30-49	75,1	7.005.062	88,4	7.352.247
50-64	69,6	3.652.427	85,1	4.133.421
65-69	64,8	838.077	77,9	1.019.194
Zona				
Urbana	75,3	14.416.917	88,6	15.666.557
Rural	54,8	4.659.261	72,3	4.238.788
Región				
Atlántica	67,2	4.268.941	82,2	4.399.394
Oriental	72,0	3.681.763	87,9	3.747.160
Central	68,1	4.537.286	84,7	4.771.035
Bogotá	80,0	2.994.294	93,1	3.182.053
Pacífica	68,0	3.036.105	80,4	3.260.539
Orinoquía y Amazonía	60,4	557.789	75,4	545.164
Subregión				
La Guajira, Cesar, Magdalena	61,5	1.383.131	75,8	1.429.758
Barranquilla A. M.	86,4	832.005	95,1	871.216
Atlántico, San Andrés, Bolívar norte	65,8	740.465	80,4	786.634
Bolívar sur, Sucre, Córdoba	62,0	1.313.340	81,7	1.311.786
Santanderes	78,5	1.495.029	89,6	1.538.311
Boyacá, Cundinamarca, Meta	67,6	2.186.734	86,7	2.208.849
Bogotá	80,0	2.994.294	93,1	3.182.053
Medellín A. M.	76,2	1.364.194	91,6	1.410.040
Antioquia sin Medellín	58,5	1.166.229	76,4	1.262.939
Caldas, Risaralda, Quindío	79,2	941.418	90,9	1.010.352
Tolima, Huila, Caquetá	58,6	1.065.445	79,6	1.087.704
Cali A. M.	79,9	814.612	88,3	983.128
Valle sin Cali ni Litoral	87,9	768.095	90,5	727.829
Cauca y Nariño sin Litoral	53,2	1.039.955	73,3	1.039.431
Litoral Pacífico	45,1	413.442	65,1	510.151
Orinoquía y Amazonía	60,4	557.789	75,4	545.164
Autorreconocimiento étnico*				
Indígena	49,3	1.227.488	61,6	1.218.417
Raizal del archipiélago	68,9	21.629	90,8	22.568
Afro, negro(a), mulato(a), palenquero(a)	69,2	1.518.183	82,8	1.564.298
Ninguna	72,0	16.308.878	87,0	17.100.062
Estado conyugal				
Actualmente unido(a)	73,6	9.020.144	86,4	9.066.534
Alguna vez unido(a)	72,4	1.207.087	87,8	2.741.525
Nunca unido(a)	66,6	8.848.947	82,7	8.097.286
Régimen de seguridad social				
Contributivo	81,7	7.657.061	93,4	7.210.191
Subsidiado	62,1	10.276.386	80,1	11.832.551
Especial o de excepción	84,7	196.172	92,6	175.094
Ninguno	66,2	743.084	85,0	574.959
No sabe, no informa	55,5	203.474	71,1	112.549
Nivel educativo				
Sin educación	33,4	576.672	45,0	524.224
Primaria	54,9	6.934.298	76,5	6.824.036
Secundaria	75,8	6.654.978	88,6	7.027.021
Superior	88,8	4.910.229	95,1	5.530.065
Quintil de riqueza				
Más bajo	51,0	4.092.515	68,9	3.802.678
Bajo	64,2	3.570.914	83,0	3.747.467
Medio	73,1	3.489.118	86,9	3.893.841
Alto	79,8	3.906.016	90,7	4.250.697
Más alto	83,7	4.017.615	94,4	4.210.662
Nacional	70,3	19.076.178	85,1	19.905.345

*La población Rom (n=10) fue incluida dentro de la categoría ninguna de las anteriores.

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

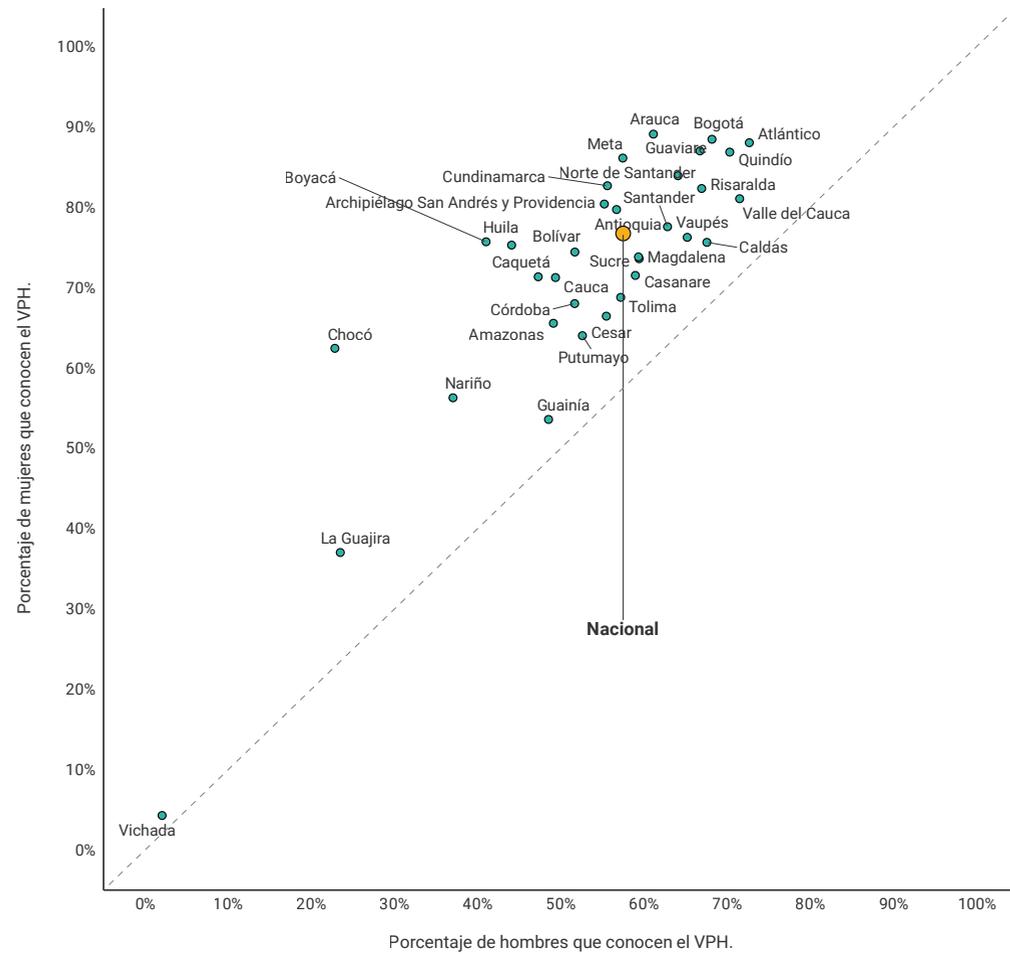
Tabla 9.2.
Conocimiento del VPH en hombres y en mujeres de 13 a 69 años, según departamento

Departamento	Hombres		Mujeres	
	Ha oído hablar sobre el virus del papiloma humano (VPH)	Población de hombres	Ha oído hablar sobre el virus del papiloma humano (VPH)	Población de mujeres
Amazonas	61,7	29.213	66,5	27.353
Antioquia	68,0	2.530.423	84,4	2.672.979
Arauca	79,7	100.378	90,7	100.267
Archipiélago San Andrés y Providencia	71,2	23.289	90,6	24.920
Atlántico	86,5	1.026.176	94,9	1.078.329
Bogotá	80,0	2.994.294	93,1	3.182.053
Bolívar	61,7	786.041	79,7	801.244
Boyacá	48,0	465.888	73,6	472.214
Caldas	79,7	383.493	89,3	404.933
Caquetá	63,4	150.030	78,9	154.953
Casanare	65,3	171.617	85,6	173.497
Cauca	57,9	567.356	73,3	579.816
Cesar	64,0	500.344	80,5	518.996
Chocó	43,0	193.454	67,5	201.740
Córdoba	54,2	688.861	77,4	703.627
Cundinamarca	73,6	1.296.732	89,9	1.312.307
Guainía	53,0	19.459	56,3	17.842
Guaviare	76,2	32.098	87,8	28.136
Huila	51,0	420.842	78,7	426.453
La Guajira	43,9	344.721	57,2	367.954
Magdalena	70,5	538.066	84,1	542.808
Meta	70,7	424.114	91,5	424.328
Nariño	46,8	609.168	70,1	635.651
Norte de Santander	77,2	622.566	90,1	636.575
Putumayo	56,2	138.829	71,0	141.196
Quindío	84,6	201.733	90,8	216.738
Risaralda	75,5	356.192	92,7	388.681
Santander	79,4	872.463	89,3	901.736
Sucre	71,2	361.443	83,8	361.516
Tolima	63,7	494.573	80,6	506.298
Valle del Cauca	82,1	1.666.127	87,6	1.843.332
Vaupés	58,8	14.336	76,2	12.331
Vichada	10,7	51.859	20,5	44.542
Nacional	70,3	19.076.178	85,1	19.905.345

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Gráfico 9.1.

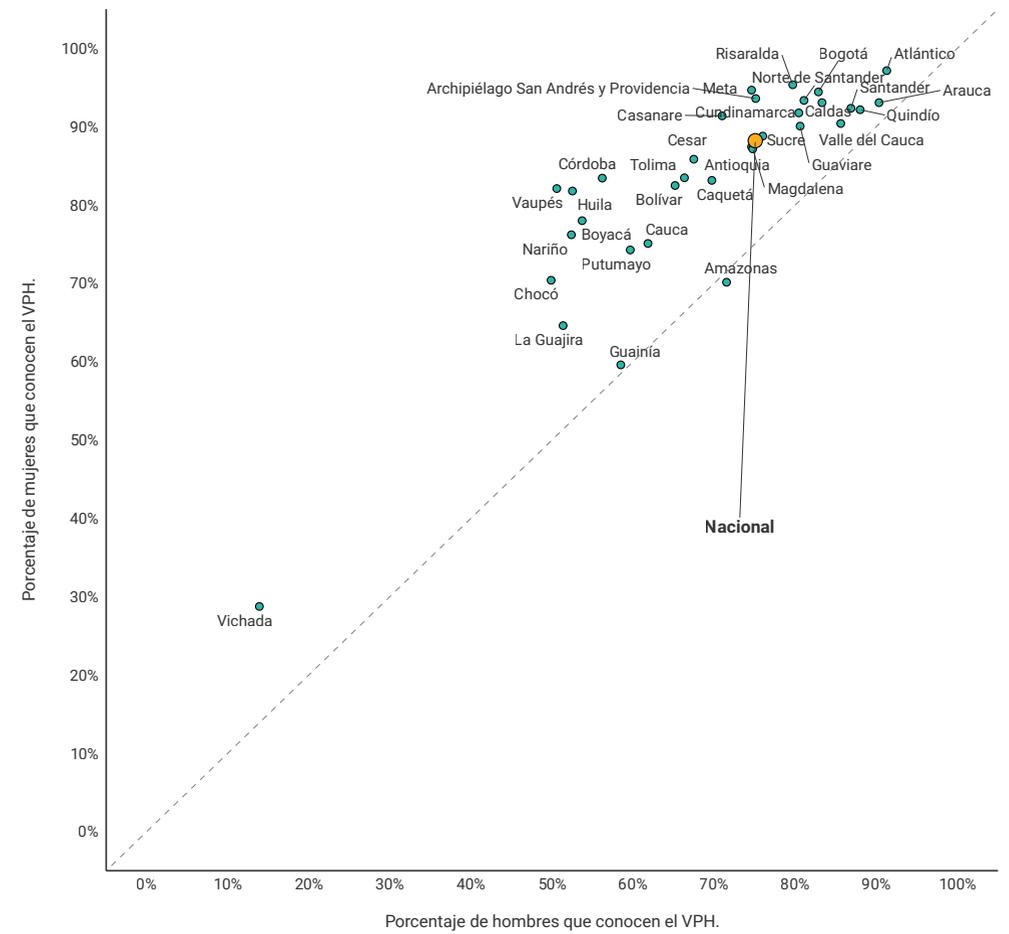
Conocimiento del VPH en hombres y en mujeres de 13 a 20 años, por departamento



Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Gráfico 9.2.

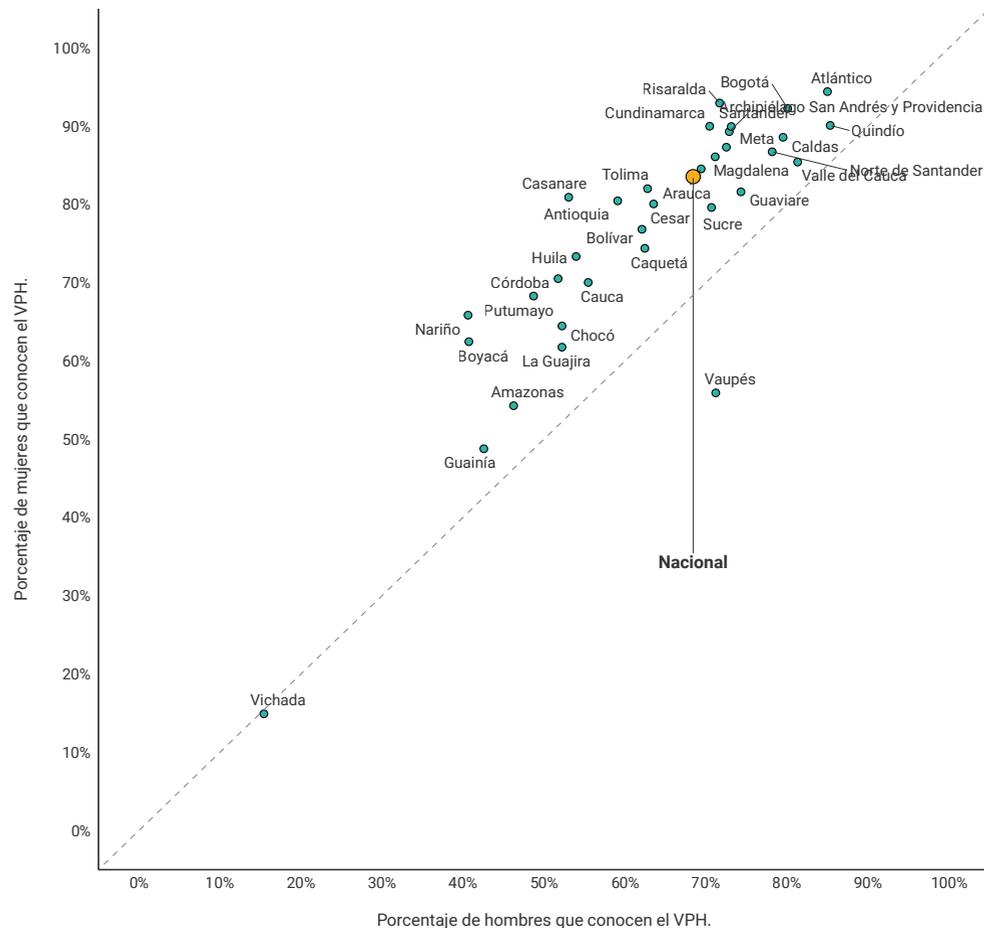
Conocimiento del VPH en hombres y en mujeres de 21 a 50 años, por departamento



Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Gráfico 9.3.

Conocimiento del VPH en hombres y en mujeres de 51 a 69 años, por departamento



Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

9.4.1.2. Cobertura de vacunación contra el VPH

Las vacunas contra el VPH han demostrado ser eficaces para la prevención de lesiones causadas por este virus en el cuello uterino, así como en la vulva, vagina, ano, pene y cavidad oral (Arbyn y Xu, 2018; Herrero et al., 2015). Una sola dosis tiene la capacidad de generar una respuesta de anticuerpos fuerte y duradera en casi todas las personas vacunadas, ofreciendo protección cercana al 100,0 % contra infecciones específicas de VPH (Man et al., 2022). Las vacunas contra el VPH se recomiendan en personas entre los 9 y los 26 años, y son consideradas altamente seguras por la OMS (WHO, 2022). En Colombia se recomienda la vacunación contra el VPH de dosis única. Esta se encuentra disponible de manera gratuita para niñas y niños de 9 a 17 años (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

En la ENDS 2025 las participantes de 13 a 18 años respondieron sobre su estado de vacunación contra el VPH. El 57,2 % reportó haber recibido la vacuna, la mayoría con una o dos dosis. La cobertura fue mayor en mujeres con mejores condiciones sociodemográficas, caracterizadas por pertenecer al régimen contributivo (65,6 %), tener un mayor nivel educativo (73,7 % en universitarias) y un mejor nivel socioeconómico (ver Tabla 9.3.).

En general, las zonas urbanas presentaron mejores coberturas de vacunación, con los porcentajes más altos en ciudades principales como Medellín (72,1 %), Bogotá (70,5 %) y Cali (66,3 %) (ver Tabla 9.3.). Por departamentos, la cobertura varió ampliamente. En Vichada se registró la más baja (3,1 %) y en Arauca la más alta (76,4 %) (ver Tabla 9.4.). Además, los departamentos con mayor cobertura de vacunación coincidieron con los que presentaron un mayor conocimiento sobre el VPH (ver gráfico 9.4.). Entre las mujeres no vacunadas, el 59,2 % no había escuchado hablar sobre el VPH. Entre quienes sí tenían conocimiento, las principales razones para no vacunarse fueron el miedo (26,4 %), el descuido (20,5 %) y el desconocimiento sobre dónde acceder a la vacuna (15,0 %) (ver Tabla 9.3. y Tabla 9.4.).

Tabla 9.4.

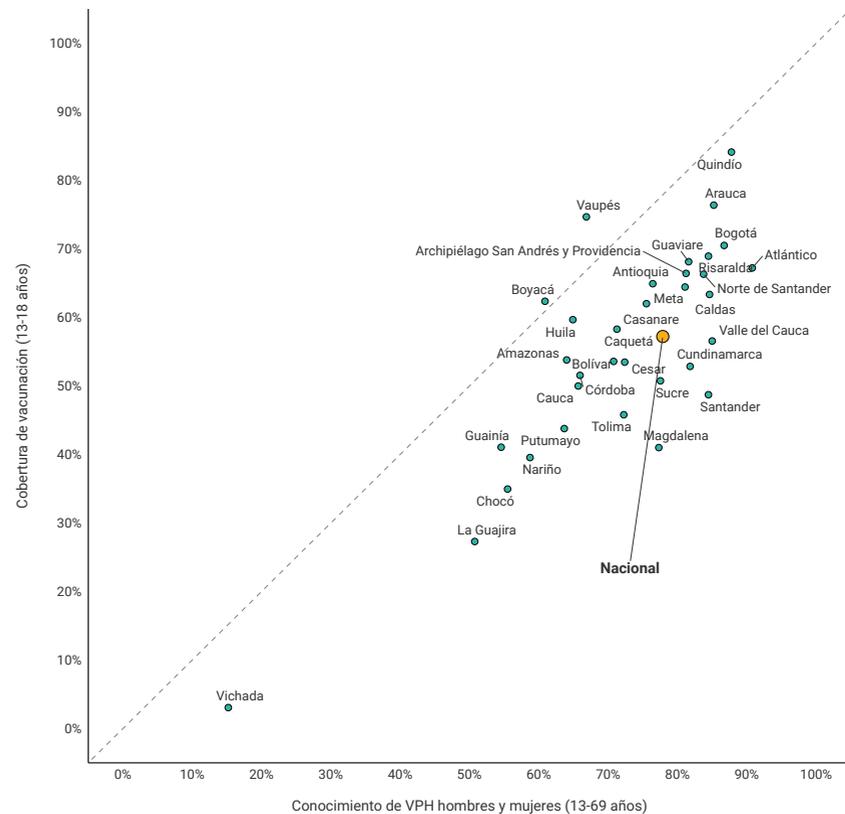
Cobertura de vacunación contra el VPH en mujeres de 13 a 18 años, según departamento.

Departamento	Número de dosis de la vacuna del VPH que le han colocado				Población de mujeres vacunadas	Razones de no vacunación entre mujeres que han escuchado sobre el VPH													Total	Número de mujeres que no han oído acerca del VPH		Población de mujeres	
	Se ha vacunado contra el VPH			Una dosis		Dos dosis	Tres dosis	Queda lejos o es difícil llegar	No tiene tiempo	Le da miedo	No le gusta ir al hospital o centro médico	No sabe dónde prestan el servicio	Son demasiados trámites	No está afiliada	No tiene dinero	No le parece importante	Los horarios no le sirven	Descuido o pereza		Otro	No		Total
	Una dosis	Dos dosis	Tres dosis																				
Amazonas	53,8	20,2	43,2	36,5	3.136	39,9	0,0	7,8	6,1	7,1	5,1	0,0	0,0	13,5	0,0	10,5	9,8	584	36,2	2.111	5.831		
Antioquia	64,9	37,8	50,2	12,0	203.255	1,5	0,0	22,7	3,2	16,1	0,0	9,1	0,0	8,1	0,0	19,0	20,2	45.073	20,7	64.808	313.136		
Arauca	76,4	29,5	48,3	22,2	13.290	0,0	0,0	10,1	0,0	3,6	0,0	0,0	0,0	2,6	4,7	58,4	20,4	2.470	9,4	1.641	17.401		
Archipiélago San Andrés y Providencia	66,4	36,5	54,0	9,4	1.799	7,9	0,0	6,0	0,0	7,1	0,0	0,0	0,0	34,7	0,0	15,9	28,5	310	22,1	600	2.709		
Atlántico	67,2	50,6	42,8	6,6	93.607	3,1	0,0	37,6	0,0	14,2	0,0	0,0	0,0	11,8	0,0	26,0	7,4	26.264	13,9	19.403	139.274		
Bogotá	70,5	44,7	41,4	13,9	228.278	0,0	0,0	23,4	0,0	12,7	0,0	8,3	3,9	26,5	0,0	20,6	4,5	50.299	14,0	45.258	323.835		
Bolívar	53,6	38,9	54,1	7,0	62.277	13,3	4,9	29,6	2,2	12,3	0,0	0,0	0,0	17,3	0,0	13,5	6,9	21.829	27,6	32.141	116.247		
Boyacá	62,3	20,9	70,4	8,6	38.281	8,9	0,0	37,7	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	8,9	0,0	27,2	14,4	5.874	28,1	17.245	61.400		
Caldas	63,3	45,3	41,6	13,1	28.089	0,0	0,0	46,6	0,0	30,0	0,0	14,2	0,0	0,0	0,0	9,1	0,0	4.749	25,9	11.506	44.344		
Caquetá	58,3	60,7	30,4	8,9	15.554	14,6	0,0	18,0	0,0	7,6	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	33,3	24,6	3.154	29,9	7.984	26.692		
Casanare	62,0	31,7	56,2	12,1	17.125	0,0	3,4	29,5	11,8	12,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	38,1	3.080	26,9	7.417	27.622		
Cauca	50,0	46,0	39,7	14,2	39.680	11,0	0,0	30,0	8,7	8,8	0,0	0,0	9,6	0,0	0,0	0,0	31,8	15.769	30,2	23.937	79.386		
Cesar	53,5	40,3	58,5	1,2	45.548	0,0	0,0	7,7	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	71,4	7,5	9.892	34,9	29.753	85.193		
Chocó	34,9	24,8	50,0	25,1	13.235	0,0	0,0	13,1	18,0	31,6	0,0	0,0	2,7	6,9	0,0	17,6	10,0	8.513	42,6	16.124	37.872		
Córdoba	51,5	49,5	49,9	0,6	57.210	4,3	2,2	14,1	6,0	18,5	0,0	0,0	0,0	20,6	4,4	29,9	0,0	16.181	33,9	37.612	111.002		
Cundinamarca	52,8	65,3	31,3	3,4	82.654	0,0	0,0	21,7	0,0	20,8	0,0	0,0	0,0	18,1	0,0	27,0	12,4	41.631	20,5	32.124	156.409		
Guainía	41,1	51,5	43,5	5,0	1.885	0,0	15,1	26,2	21,0	0,0	0,0	16,7	0,0	11,1	0,0	9,8	0,0	620	45,4	2.086	4.591		
Guaviare	68,1	57,5	36,7	5,8	3.452	2,4	5,6	36,5	0,0	9,8	0,0	0,0	0,0	19,6	6,1	11,0	9,1	909	13,9	706	5.067		
Huila	59,7	52,1	44,3	3,6	37.581	0,0	0,0	24,9	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	8,4	0,0	35,9	14,0	7.944	27,7	17.466	62.990		
La Guajira	27,3	60,7	35,4	3,9	18.115	16,2	4,5	24,8	0,0	13,7	10,4	0,0	0,0	5,9	0,0	12,3	12,2	5.745	64,1	42.513	66.373		
Magdalena	41,0	30,2	68,2	1,6	37.202	2,0	0,0	13,9	0,0	5,9	0,0	0,0	1,7	16,8	0,0	28,5	31,2	28.698	27,4	24.844	90.744		
Meta	64,4	60,3	35,0	4,8	36.962	6,0	0,0	45,5	6,7	2,7	0,0	1,3	0,0	1,0	0,0	19,3	17,5	11.815	15,0	8.592	57.369		
Nariño	39,5	39,1	44,9	16,0	36.512	4,5	0,0	32,4	11,4	27,4	0,0	0,0	0,0	17,8	0,0	6,6	0,0	10.145	49,5	45.681	92.338		
Norte de Santander	66,3	52,2	43,3	4,5	56.655	0,0	0,0	14,1	0,0	25,4	0,0	0,0	0,0	5,4	0,0	45,6	9,5	14.205	17,1	14.597	85.457		
Putumayo	43,8	34,5	61,2	4,3	10.337	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	43,2	0,0	34,9	17,4	3.986	39,3	9.292	23.614		
Quindío	84,1	21,0	61,3	17,7	19.359	37,0	0,0	0,0	0,0	11,0	0,0	0,0	0,0	10,6	0,0	28,3	13,0	680	12,9	2.975	23.014		
Risaralda	68,9	51,5	32,7	15,9	31.286	10,0	0,0	24,7	14,2	8,2	0,0	6,1	0,0	0,0	0,0	7,7	29,1	5.234	19,5	8.868	45.387		
Santander	48,7	45,5	40,0	14,6	55.408	0,0	0,0	31,1	0,0	18,3	1,7	3,6	0,0	20,4	0,0	14,7	10,2	27.064	27,5	31.280	113.752		
Sucre	50,7	44,7	44,1	11,2	29.201	7,8	0,7	29,8	3,4	21,4	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0	33,2	0,0	10.149	31,6	18.199	57.549		
Tolima	45,8	32,3	53,6	14,0	30.921	0,0	10,5	29,9	5,9	11,9	2,4	0,0	0,0	21,1	0,0	2,9	15,3	15.223	31,7	21.384	67.528		
Valle del Cauca	56,6	43,1	46,2	10,7	117.298	7,4	2,7	39,8	7,8	16,8	2,2	1,3	0,0	10,7	0,0	5,2	6,0	49.709	19,5	40.404	207.411		
Vaupés	74,7	10,6	79,5	9,9	2.884	0,0	0,0	9,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	0,0	78,0	7,4	216	19,7	763	3.863		
Vichada	3,1	52,2	37,4	10,4	352	30,1	0,0	48,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21,7	46	96,5	11.113	11.511		
Nacional	57,2	44,1	46,1	9,8	1.468.429	3,6	1,1	26,4	3,2	15,0	0,6	2,5	1,0	13,8	0,2	20,5	12,2	448.059	25,3	650.425	2.566.912		

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Gráfico 9.4.

Cobertura de la vacunación de VPH en mujeres de 13 a 18 años, en relación con el conocimiento de VPH en hombres y en mujeres de 13 a 69 años, por departamento



Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

9.4.1.3. Conocimiento del cáncer de cuello uterino y métodos de detección temprana

A pesar de la efectividad de las vacunas, la detección temprana y el tratamiento de lesiones precancerosas siguen siendo fundamentales para la prevención del cáncer de cuello uterino. Esto se debe a que las actuales no protegen contra los

doce genotipos de VPH de alto riesgo, a que la cobertura de la vacunación contra el VPH es baja a nivel mundial, incluso en Colombia, y a que muchas mujeres adultas no se beneficiaron de la vacunación cuando eran elegibles.

Actualmente, la prueba de VPH es la única de detección temprana del cáncer cervical capaz de identificar más del 90,0 % de las lesiones precancerosas, debido a que se destaca por su alto rendimiento y reproducibilidad (Bouvard et al., 2021; Ramírez et al., 2023). Adicionalmente, es la única prueba que permite el uso de muestras vaginales autorrecolectadas (autotoma), lo que podría aumentar la cobertura de tamización. Por esta razón, la detección temprana basada en la prueba de VPH es el principal método de tamización recomendado por la OMS para la prevención secundaria del cáncer cervical (World Health Organization y Special Programme of Research, Development, and Research Training in Human Reproduction, 2021).

La integración de la vacunación, el tamizaje y el tratamiento de lesiones preneoplásicas cervicales convierte a este tipo de cáncer en uno de los más prevenibles y en el primero de los cánceres más frecuentes que podría ser eliminado, reduciendo su incidencia y mortalidad a niveles mínimos. En noviembre de 2020, la OMS lanzó la iniciativa para la eliminación del cáncer de cuello uterino, cuyo objetivo es reducir su incidencia a menos de cuatro casos por 100 000 mujeres y mediante las siguientes tres metas para 2030: (i) vacunar al 90,0 % de las niñas contra el VPH antes de los 15 años, (ii) tamizar al 70,0 % de las mujeres con una prueba de alto rendimiento antes de los 35 años y nuevamente a los 45 años, y (iii) garantizar que el 90,0 % de las mujeres con lesiones precancerosas o cáncer cervical reciban tratamiento adecuado (WHO, 2020).

En Colombia, las guías de detección temprana de cáncer de cuello uterino recomiendan (i) la prueba de VPH cada cinco años en mujeres de 30 a 65 años, y (ii) la citología cervicouterina cada tres años en mujeres de 25 a 29 años (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Adicionalmente, en zonas de difícil acceso a servicios de salud, las guías recomiendan la estrategia de “ver y tratar” en mujeres de 30 a 50 años, utilizando la inspección visual del cérvix con ácido acético (IVAA), seguida de tratamiento ablativo cada tres años.

Tabla 9.6.

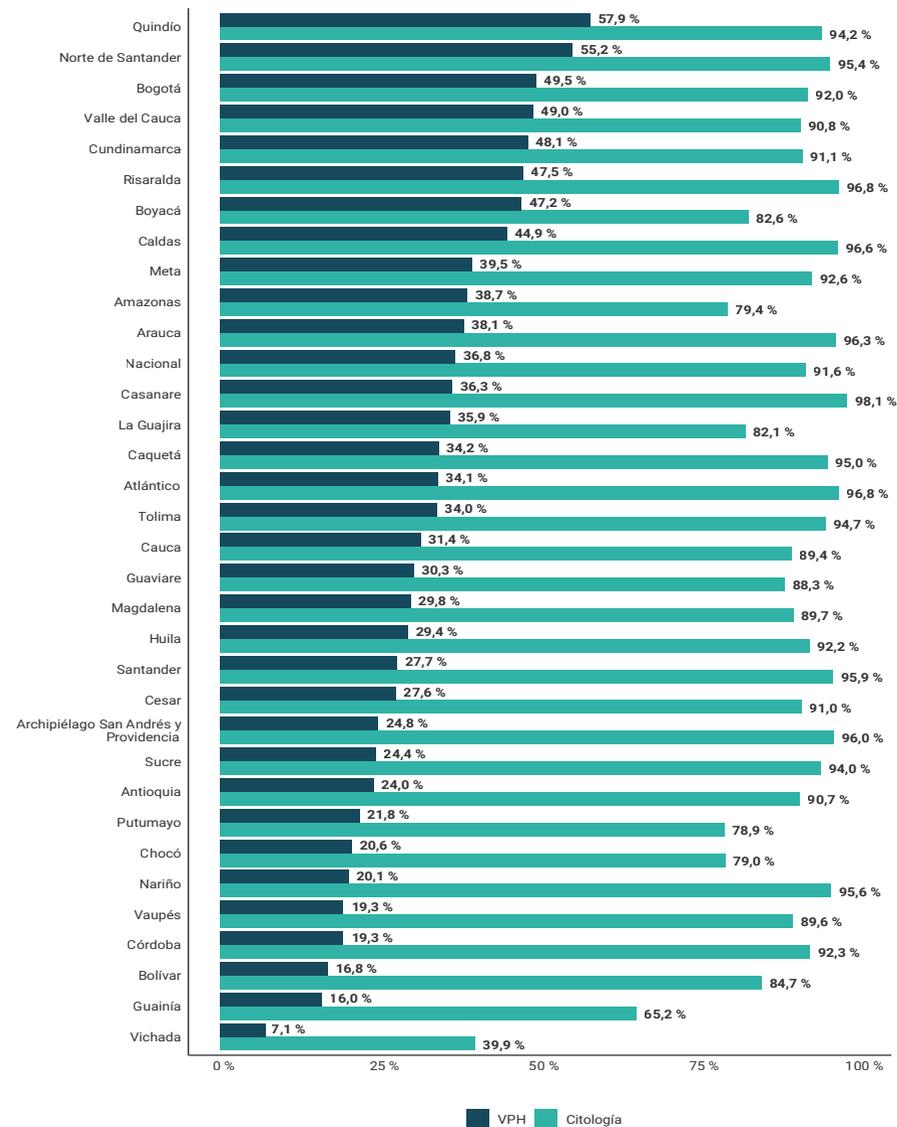
Conocimiento del cáncer de cuello uterino y los métodos de detección temprana en mujeres de 21 a 69 años, según características seleccionadas

Departamento	Ha oído hablar del cáncer de cuello uterino	Prueba del VPH	Citología	IVAA	Población de mujeres sin histerectomía y vida sexual activa	Acciones para prevenir el CCU				Población de mujeres sin histerectomía y vida sexual activa que han oído sobre CCU	Fuente de información sobre CCU					Población de mujeres sin histerectomía y vida sexual activa que han oído sobre las pruebas de detección	
						Vacunarse contra el VPH	No fumar	Usar preservativos al tener relaciones sexuales	Otro/No sabe		Médica(o)/enfermera(o)	Institución de salud	Medios de comunicación	Institución educativa	Amiga(o)/familiar		Otro/No recuerda
Amazonas	71,0	60,9	84,4	23,0	17.691	68,4	15,7	61,3	19,4	12.561	78,8	55,7	16,6	8,7	9,8	0,9	15.054
Antioquia	92,1	60,8	93,8	18,3	1.851.677	62,8	8,6	52,1	26,0	1.704.974	64,0	52,8	12,5	11,1	11,5	0,5	1.742.401
Arauca	96,4	67,0	98,2	13,7	69.513	53,3	0,7	36,4	38,0	67.036	73,7	68,7	24,9	14,5	6,8	0,4	68.247
Archipiélago San Andrés y Providencia	92,8	67,4	97,7	11,7	17.321	57,3	5,0	51,6	23,6	16.068	67,8	46,5	18,7	7,3	11,1	0,3	16.917
Atlántico	97,8	73,4	98,8	23,7	682.426	80,4	12,4	72,3	10,8	667.089	58,9	68,3	29,9	10,6	25,8	0,2	677.093
Bogotá	94,7	77,6	95,0	30,3	2.276.778	73,9	12,7	62,5	12,3	2.155.820	65,9	62,8	26,6	14,2	15,3	0,1	2.181.167
Bolívar	86,3	42,4	85,5	5,6	531.497	47,5	4,7	54,8	30,3	458.939	72,7	41,4	15,6	5,9	16,2	0,1	454.565
Boyacá	82,9	61,3	83,4	32,3	300.932	62,7	5,4	40,5	27,0	249.573	68,0	62,9	21,6	13,4	13,0	0,5	252.797
Caldas	96,3	69,9	98,3	21,9	291.524	61,4	6,4	56,9	23,6	280.812	83,2	53,5	28,0	14,3	17,3	0,5	286.618
Caquetá	92,3	57,1	97,4	13,7	98.531	59,0	13,5	47,2	23,6	90.897	72,3	42,2	33,0	4,1	9,7	0,4	95.924
Casanare	95,0	59,1	99,0	13,5	123.393	73,7	11,4	60,6	28,8	117.228	77,2	39,6	6,9	5,8	4,6	1,6	122.161
Cauca	79,7	53,1	91,5	13,9	408.882	45,3	10,3	43,7	42,9	325.762	63,2	51,3	16,1	10,4	9,8	2,3	375.078
Cesar	88,3	46,4	92,9	15,1	328.589	54,5	6,0	47,8	31,3	290.188	66,9	56,9	39,3	10,9	20,6	0,9	306.352
Chocó	72,3	43,0	82,0	21,7	129.667	63,6	11,7	43,5	24,8	93.803	80,4	30,4	12,7	9,9	11,4	0,5	106.593
Córdoba	88,4	41,3	94,9	10,2	474.594	77,2	6,7	44,0	17,7	419.475	58,4	69,1	41,0	13,2	20,5	1,4	452.498
Cundinamarca	95,0	74,8	94,3	18,7	940.995	82,4	9,0	62,3	9,2	894.232	61,7	58,1	20,6	12,5	12,7	0,9	895.670
Guainía	66,0	47,4	74,4	14,8	10.786	88,4	39,0	58,9	7,0	7.116	84,7	48,5	14,8	13,8	17,6	0,0	8.272
Guaviare	93,8	51,7	90,0	8,8	19.244	47,6	11,8	57,0	27,9	18.047	56,5	57,3	14,3	15,7	14,9	0,0	17.402
Huila	89,6	58,0	92,5	10,5	290.219	59,1	12,4	53,9	23,6	259.949	62,8	46,3	16,1	8,7	12,7	0,2	269.038
La Guajira	75,9	55,6	83,3	14,7	231.401	53,3	2,7	56,1	22,7	175.564	55,6	56,0	5,8	5,3	12,7	0,2	193.096
Magdalena	87,5	63,5	91,9	28,4	334.181	76,9	10,8	47,0	13,4	292.371	64,9	49,7	30,1	11,2	22,6	0,4	309.218
Meta	96,3	60,3	95,5	15,4	286.777	68,1	16,9	64,4	20,2	276.072	71,1	40,4	23,5	11,8	17,8	0,7	274.216
Nariño	83,1	37,0	96,1	6,3	444.257	48,4	12,3	35,7	41,1	369.011	78,9	46,4	16,8	5,7	12,3	0,3	426.802
Norte de Santander	95,9	80,1	97,7	20,3	452.288	77,7	10,7	62,1	19,3	433.809	82,7	56,1	34,0	9,9	25,9	0,1	443.217
Putumayo	85,3	47,5	83,3	11,5	87.702	54,2	13,8	52,1	26,1	74.808	65,5	53,0	34,3	19,5	21,3	0,6	73.166
Quindío	92,8	69,4	94,6	27,5	143.252	72,4	25,2	57,2	16,6	132.868	45,0	76,7	30,0	10,4	9,9	0,9	135.734
Risaralda	98,1	70,4	99,7	14,9	264.307	72,4	7,9	60,6	14,5	259.373	70,5	52,0	33,0	9,0	30,1	0,4	263.503
Santander	95,8	53,4	97,8	9,8	614.854	55,7	3,0	43,6	32,0	588.840	56,2	56,6	10,3	6,1	6,2	0,9	606.309
Sucre	90,7	70,6	96,5	22,3	222.902	74,1	10,2	70,8	10,2	202.112	69,5	53,5	33,4	11,0	26,4	0,1	216.558
Tolima	90,4	59,0	95,6	14,2	347.326	66,2	7,5	46,5	26,3	314.030	60,9	46,2	12,1	6,6	7,3	0,5	333.877
Valle del Cauca	93,8	74,8	94,6	23,9	1.240.031	66,1	14,6	48,1	21,7	1.162.671	52,8	63,1	29,6	16,3	21,5	0,9	1.182.300
Vaupés	71,8	54,7	91,2	6,9	6.542	74,4	4,7	62,1	9,2	4.699	90,8	24,5	30,6	2,2	10,0	0,4	5.966
Vichada	28,3	6,2	36,7	0,9	28.648	33,8	13,0	23,1	50,2	8.104	92,5	32,5	9,0	1,4	2,6	0,2	10.503
Nacional	91,6	64,2	94,0	19,6	13.568.726	67,1	10,2	54,7	21,0	12.423.902	64,7	56,5	23,0	11,4	15,9	0,5	12.818.311

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Gráfico 9.5.

Cobertura de la prueba de VPH y la citología en mujeres de 30 a 69 años, por departamento



Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

9.4.1.4. Práctica de la detección temprana del cáncer de cuello uterino

El 88,9 % de las mujeres encuestadas reportó haberse realizado al menos una de las tres pruebas de detección temprana. Solo un tercio (36,6 %) indicó que se hizo una prueba de VPH en algún momento, mientras que el 88,5 % se ha realizado una citología (Tabla 9.7.). Este comportamiento se observó en todos los departamentos, particularmente en mujeres de 30 o más años (Gráfico 9.5.). Asimismo, los que presentaron la mayor práctica de la detección temprana también fueron aquellos departamentos con un conocimiento más elevado sobre las pruebas, independientemente de la edad (Gráficos 9.6., 9.7., 9.8.). La mayoría de las mujeres que se han realizado alguna de las pruebas informaron que la última ocurrió en los últimos tres años (38,7 % en el último año y 46,9 % entre uno y tres años) (ver Tabla 9.7.). Los departamentos con mayor cobertura de la prueba de VPH, por encima del 45,0 %, fueron Quindío (56,5 %), Valle del Cauca (48,3 %), Norte de Santander (55,1 %), Cundinamarca (48,0 %) y Boyacá (47,5 %). La IVAA fue el método de detección temprana menos frecuente (8,2 %), con mayor uso en Boyacá (21,9 %), Bogotá y Quindío (17,6 % en ambos casos) y Amazonas (16,7 %) (ver Tabla 9.8.).

El 93,8 % de las mujeres que se realizaron alguna prueba de detección temprana de cáncer cervical reclamó su resultado. Estos porcentajes fueron similares en todos los departamentos y según diferentes características sociodemográficas (ver Tabla 9.9. y Tabla 9.10.). Entre las mujeres que reclamaron su resultado, el 1,8 % reportó haber recibido una prueba anormal. Cerca de un cuarto de las mujeres que reclamaron su resultado considera que la prueba debe repetirse cuando resulta anormal (27,0 %), mientras que otro cuarto lo asocia con sospecha de cáncer (27,7 %). Además, el 73,8 % cree que la principal acción ante un resultado anormal es realizarse exámenes adicionales para determinar la necesidad de tratamiento (ver Tabla 9.11. y Tabla 9.12.).

Entre las mujeres que no reclamaron su resultado, las principales razones fueron el descuido o la pereza (22,4 %), el difícil acceso a los servicios de salud (16,6 %) y la falta de tiempo (13,3 %) (ver Tabla 9.9. y Tabla 9.10.).

Tabla 9.7.

Práctica de la detección temprana del cáncer de cuello uterino en mujeres de 21 a 69 años, según características seleccionadas

Característica	Pruebas de detección				Población de mujeres sin histerectomía y vida sexual activa	Cuándo se realizó su última prueba para la detección temprana de cáncer de cuello uterino				Población de mujeres sin histerectomía y vida sexual activa que se han realizado alguna prueba
	Se ha realizado alguna prueba	Prueba de VPH	Citología	IVAA		Menos de 1 año	Entre 1 y menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Más de 5 años	
Grupo de edad										
21-29	80,4	36,1	79,5	6,9	3.512.300	40,5	48,0	8,8	2,7	2.823.147
30-49	91,7	40,0	91,4	9,1	6.212.136	39,6	48,1	9,1	3,2	5.698.268
50-64	92,2	32,7	92,1	7,6	3.105.086	37,9	44,8	10,3	7,0	2.862.643
65-69	91,9	27,3	91,8	8,9	739.204	26,1	41,9	16,8	15,2	679.092
Zona										
Urbana	89,8	39,8	89,4	9,4	10.753.485	39,0	47,2	9,4	4,4	9.658.332
Rural	85,4	24,4	84,9	3,8	2.815.241	37,3	45,9	11,2	5,5	2.404.819
Región										
Atlántica	88,5	26,9	88,3	5,2	2.822.908	38,3	46,8	10,6	4,2	2.498.991
Oriental	89,9	43,2	89,4	7,2	2.595.847	44,3	46,0	6,5	3,3	2.332.646
Central	89,7	30,7	89,2	5,6	3.286.837	39,4	45,6	9,3	5,7	2.947.945
Bogotá	89,2	49,7	88,8	17,6	2.276.778	36,9	49,6	10,1	3,5	2.031.754
Pacífica	87,8	37,8	87,4	7,9	2.222.837	32,5	48,5	12,6	6,3	1.952.200
Orinoquía y Amazonía	82,4	30,3	82,0	5,0	363.518	43,1	40,5	10,7	5,7	299.715
Subregión										
La Guajira, Cesar, Magdalena	85,7	30,8	85,4	9,8	894.170	38,8	43,4	12,6	5,2	766.433
Barranquilla A. M.	95,8	51,3	95,8	5,5	535.716	42,5	42,9	10,5	4,2	513.316
Atlántico, San Andrés, Bolívar norte	81,1	24,7	81,1	1,0	528.266	41,2	46,5	9,1	3,1	428.685
Bolívar sur, Sucre, Córdoba	91,4	21,7	91,0	2,8	864.757	33,4	45,9	9,7	4,0	790.456
Santanderes	94,4	39,3	93,7	3,6	1.067.143	41,9	49,7	5,8	2,6	1.007.697
Boyacá, Cundinamarca, Meta	86,7	45,9	86,5	9,7	1.528.704	46,0	43,2	7,0	3,8	1.324.949
Bogotá	89,2	49,7	88,8	17,6	2.276.778	36,9	49,6	10,1	3,5	2.031.754
Medellín A. M.	90,7	28,8	90,5	8,2	959.530	35,8	49,0	8,4	6,7	870.074
Antioquia sin Medellín	84,9	18,9	84,2	2,7	892.147	40,6	42,6	11,3	5,4	757.543
Caldas, Risaralda, Quindío	94,1	47,4	93,5	7,7	699.083	41,3	43,9	8,8	6,0	657.608
Tolima, Huila, Caquetá	90,0	31,3	89,6	3,8	736.077	40,7	46,3	8,8	4,3	662.719
Cali A. M.	92,1	49,8	91,9	10,2	634.575	38,1	44,9	11,7	5,2	584.531
Valle sin Cali ni Litoral	86,6	51,8	86,1	13,0	519.248	24,5	44,7	21,0	9,9	449.818
Cauca y Nariño sin Litoral	89,1	27,5	88,4	4,0	736.604	30,6	56,5	9,0	3,9	656.152
Litoral Pacífico	78,7	15,5	78,4	4,4	332.410	38,6	43,2	9,6	8,7	261.699
Orinoquía y Amazonía	82,4	30,3	82,0	5,0	363.518	43,1	40,5	10,7	5,7	299.715
Autorreconocimiento étnico*										
Indígena	81,9	28,5	81,8	8,5	826.709	35,8	46,0	14,1	4,1	677.259
Raizal del archipiélago	82,4	41,4	82,4	22,5	14.264	60,4	31,3	3,4	5,0	11.760
Afro, negra, mulata, palenquera	88,8	32,9	88,3	6,2	1.087.081	36,9	47,9	10,7	4,6	965.356
Ninguna	89,4	37,6	89,0	8,4	11.640.672	39,0	46,9	9,4	4,7	10.408.775
Estado conyugal										
Actualmente unida	90,4	37,4	90,1	8,2	7.317.262	39,9	46,8	9,3	4,1	6.618.130
Alguna vez unida	93,9	36,0	93,5	7,9	2.249.915	36,2	45,2	11,5	7,1	2.113.051
Nunca unida	83,3	35,5	82,8	8,4	4.001.550	37,8	48,3	9,6	4,3	3.331.970
Régimen de seguridad social										
Contributivo	91,8	45,2	91,3	11,2	5.133.357	41,2	47,3	7,9	3,6	4.712.721
Subsidiado	87,2	31,2	86,9	5,9	7.838.188	37,0	47,1	10,7	5,2	6.836.459
Especial o de excepción	96,4	50,7	96,4	14,4	125.538	44,0	43,6	8,6	3,8	121.049
Ninguno	83,7	31,3	83,3	12,9	409.158	36,1	39,9	15,3	8,7	342.634
No sabe, no informa	80,5	21,7	79,1	3,1	62.485	30,2	44,8	14,7	10,3	50.287
Nivel educativo										
Sin educación	74,4	16,0	74,4	3,9	335.828	29,9	43,9	14,0	12,2	249.822
Primaria	89,2	26,5	89,0	4,9	4.360.060	35,1	46,0	11,9	7,1	3.887.938
Secundaria	88,9	39,9	88,4	9,1	4.776.233	39,9	47,2	9,3	3,6	4.244.850
Superior	89,8	45,3	89,2	11,1	4.096.605	41,6	47,9	7,7	2,8	3.680.540
Quintil de riqueza										
Más bajo	84,4	22,6	84,0	4,0	2.512.546	34,8	46,5	12,1	6,6	2.121.297
Bajo	87,2	31,3	87,0	5,5	2.519.584	39,5	45,7	10,2	4,6	2.197.174
Medio	89,0	35,9	88,5	8,0	2.667.552	39,2	46,5	10,0	4,3	2.375.109
Alto	90,9	41,1	90,4	9,1	2.962.461	37,8	47,7	9,3	5,2	2.693.073
Más alto	92,1	49,5	91,8	13,4	2.906.584	41,4	47,9	7,7	3,0	2.676.498
Nacional	88,9	36,6	88,5	8,2	13.568.726	38,7	46,9	9,7	4,7	12.063.151

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.8.

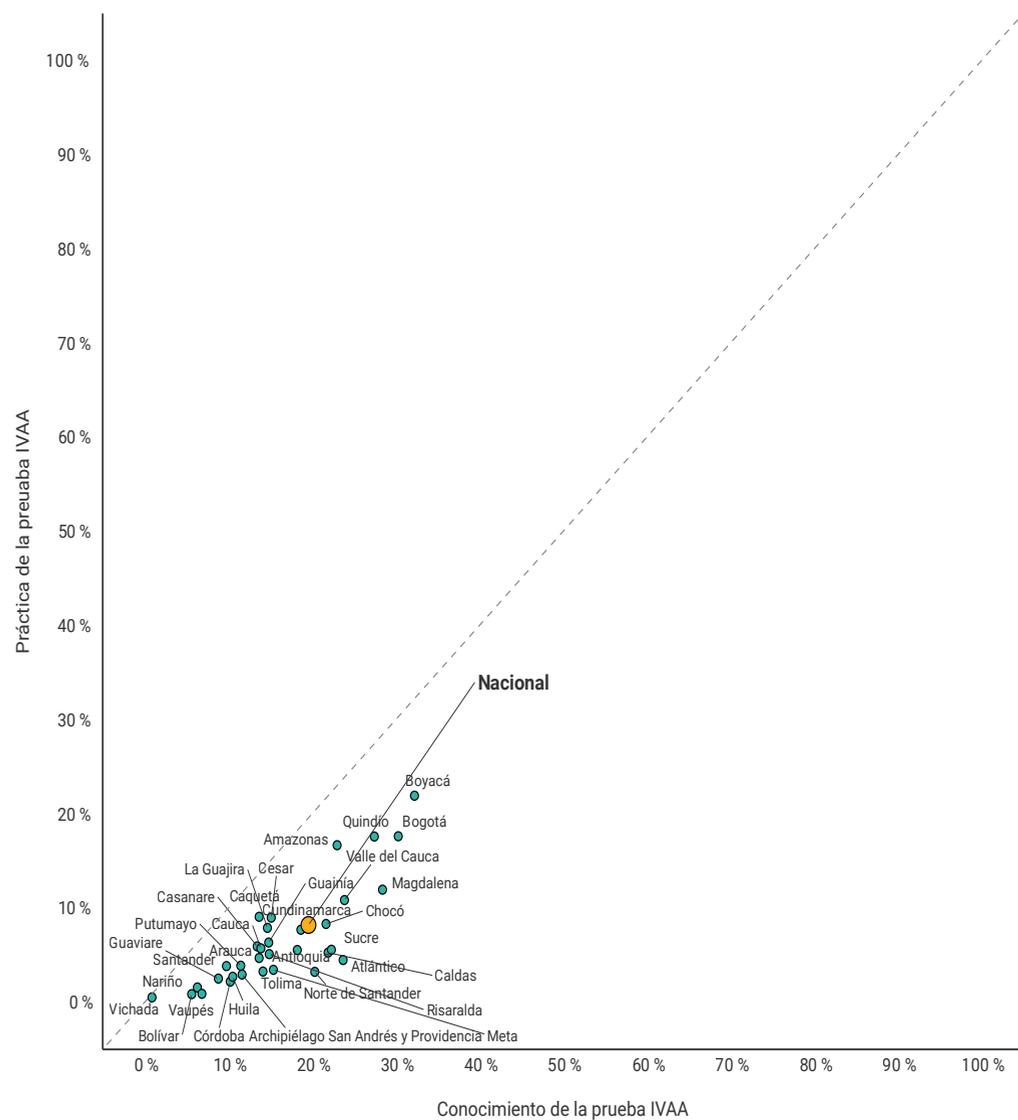
Práctica de la detección temprana del cáncer de cuello uterino en mujeres de 21 a 69 años, según departamento

Departamento	Pruebas de detección				Población de mujeres sin histerectomía y vida sexual activa	Cuándo se realizó su última prueba para la detección temprana de cáncer de cuello uterino				Población de mujeres sin histerectomía y vida sexual activa que se han realizado alguna prueba	
	Se ha realizado alguna prueba	Prueba de VPH	Citología	IVAA		Menos de 1 año	Entre 1 y menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Más de 5 años		
											Sí
Amazonas	75,9	24,1	38,1	74,8	16,7	17.691	43,4	36,4	9,8	10,5	13.429
Antioquia	87,9	12,1	24,1	87,5	5,6	1.851.677	38,1	46,1	9,8	6,1	1.627.617
Arauca	93,9	6,1	40,1	93,1	4,7	69.513	52,0	37,6	4,5	5,9	65.279
Archipiélago San Andrés y Providencia	93,8	6,2	24,0	93,8	2,9	17.321	48,0	42,2	5,8	4,0	16.255
Atlántico	95,1	4,9	34,7	95,1	4,5	682.426	43,0	41,9	10,8	4,3	649.073
Bogotá	89,2	10,8	49,7	88,8	17,6	2.276.778	36,9	49,6	10,1	3,5	2.031.754
Bolívar	81,4	18,6	18,4	81,3	0,9	531.497	39,7	48,5	8,6	3,2	432.630
Boyacá	79,4	20,6	47,5	78,8	21,9	300.932	47,9	39,3	8,4	4,4	238.967
Caldas	94,4	5,6	45,6	93,8	5,3	291.524	44,5	46,4	5,7	3,4	275.111
Caquetá	90,0	10,0	32,4	90,0	9,1	98.531	28,3	51,6	11,5	8,6	88.704
Casanare	95,3	4,7	37,5	94,9	5,9	123.393	45,8	41,0	8,4	4,8	117.637
Cauca	86,9	13,1	20,2	86,1	5,7	408.882	34,4	51,7	9,2	4,8	355.453
Cesar	88,8	11,2	27,6	88,6	9,0	328.589	38,5	47,2	9,9	4,3	291.799
Chocó	72,9	27,1	19,2	72,7	8,3	129.667	42,9	35,6	12,6	8,9	94.534
Córdoba	91,6	8,4	18,7	91,5	2,2	474.594	24,4	62,0	9,8	3,8	434.821
Cundinamarca	88,3	11,7	48,0	88,2	7,7	940.995	46,1	45,0	5,7	3,2	830.827
Guainía	54,5	45,5	18,6	53,6	6,3	10.786	35,8	31,7	13,9	18,6	5.883
Guaviare	81,2	18,8	26,8	80,6	2,5	19.244	23,2	49,8	20,0	7,0	15.618
Huila	86,1	13,9	27,9	85,5	2,7	290.219	38,8	50,5	6,9	3,8	249.754
La Guajira	79,5	20,5	37,8	79,4	7,9	231.401	39,1	37,8	20,0	3,1	183.907
Magdalena	87,0	13,0	29,1	86,4	12,0	334.181	38,9	43,1	10,6	7,4	290.728
Meta	89,0	11,0	37,4	88,8	3,4	286.777	44,1	40,6	9,8	5,5	255.154
Nariño	91,9	8,1	20,6	91,4	1,6	444.257	27,8	59,3	7,9	5,0	408.236
Norte de Santander	93,4	6,6	55,1	93,2	3,2	452.288	38,4	52,4	6,4	2,7	422.641
Putumayo	75,1	24,9	22,4	74,9	3,9	87.702	40,5	42,3	14,0	3,2	65.866
Quindío	91,0	9,0	56,5	90,9	17,6	143.252	40,6	46,9	8,9	3,6	130.374
Risaralda	95,4	4,6	44,6	94,7	5,1	264.307	38,2	39,5	12,3	10,0	252.124
Santander	95,2	4,8	27,7	94,0	3,8	614.854	44,5	47,7	5,3	2,5	585.056
Sucre	89,6	10,4	26,0	88,4	5,6	222.902	47,3	39,9	9,1	3,7	199.679
Tolima	93,4	6,6	33,9	93,0	3,3	347.326	45,6	41,5	9,5	3,4	324.262
Valle del Cauca	88,2	11,8	48,3	87,9	10,9	1.240.031	32,8	44,6	15,5	7,1	1.093.977
Vaupés	89,3	10,7	19,4	89,3	0,9	6.542	23,0	45,9	21,8	9,2	5.843
Vichada	35,5	64,5	4,4	35,5	0,5	28.648	17,4	34,8	34,3	13,5	10.160
Nacional	88,9	11,1	36,6	88,5	8,2	13.568.726	38,7	46,9	9,7	4,7	12.063.151

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Gráfico 9.8.

Práctica de la prueba IVAA en relación con el conocimiento en mujeres de 21 a 69 años, por departamento



Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.10.

Seguimiento de los métodos de detección temprana del cáncer de cuello uterino en mujeres de 21 a 69 años, según departamento

Departamento	Usted reclamó o le entregaron inmediatamente el resultado de su última prueba para detección temprana de CCU			Población de mujeres sin histerectomía y vida sexual activa que se han realizado alguna prueba	Cuál fue el resultado de su última prueba para detección temprana de CCU			Población de mujeres sin histerectomía y vida sexual activa que reclamaron resultados de la prueba	Cuál es la principal razón por la que no reclamó el resultado de la prueba para la detección temprana de cáncer de cuello uterino													Población de mujeres sin histerectomía y vida sexual activa que no reclamaron resultados de la prueba	
	Sí	No	Aún no se la han entregado		Normal	Anormal	No recuerda		Queda lejos o es difícil llegar	No tiene tiempo	Le da miedo saber los resultados	No le gusta ir al hospital o centro médico	Le da pena	Los horarios no le sirven	Son demasiados trámites	No le parece importante	No sabe dónde debe reclamarlos	Descuido o pereza	No cree en los resultados o no conoce su utilidad	Se sintió maltratada u ofendida durante el examen	No le dan permiso en el trabajo		Otro
Amazonas	89,1	6,6	4,4	13.429	98,2	1,2	0,6	11.962	32,8	16,9	0,0	2,6	1,8	0,0	0,0	0,0	33,5	0,0	0,0	0,0	12,3	880	
Antioquia	92,4	5,2	2,4	1.627.617	96,6	2,7	0,7	1.503.987	23,6	8,5	0,0	2,0	4,2	2,8	2,5	1,6	3,1	22,3	0,0	0,0	0,8	28,5	84.804
Arauca	97,2	1,7	1,1	65.279	97,6	1,5	0,9	63.479	15,8	14,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	39,3	4,5	0,0	0,0	25,6	1.112	
Archipiélago San Andrés y Providencia	95,5	2,0	2,5	16.255	98,5	1,3	0,2	15.526	3,3	0,0	2,3	4,2	0,0	0,0	13,0	0,0	54,5	2,8	0,0	5,8	14,0	319	
Atlántico	97,6	1,2	1,2	649.073	98,8	1,1	0,1	633.812	0,0	15,5	0,0	0,0	16,0	0,0	1,6	0,0	66,8	0,0	0,0	0,0	0,0	7.493	
Bogotá	94,9	3,8	1,4	2.031.754	98,3	1,2	0,5	1.927.668	8,6	12,2	2,4	4,6	4,6	11,0	2,2	6,0	10,7	18,6	2,6	0,0	5,8	10,6	76.337
Bolívar	96,0	2,6	1,3	432.630	97,0	2,7	0,3	415.492	30,6	0,0	3,3	4,4	9,2	0,0	8,6	13,0	2,3	21,8	0,0	0,0	6,9	11.358	
Boyacá	93,5	5,6	0,9	238.967	98,2	1,3	0,4	223.391	27,6	12,8	2,9	0,0	0,0	0,0	14,6	0,0	1,4	31,6	0,0	0,0	9,0	13.444	
Caldas	93,7	3,9	2,5	275.111	98,1	1,9	0,1	257.688	12,5	4,3	13,1	12,9	0,7	5,9	6,6	17,0	5,1	16,5	2,5	0,0	3,0	10.657	
Caquetá	96,1	3,4	0,6	88.704	98,5	0,6	1,0	85.227	11,7	2,9	3,2	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	46,0	5,4	0,0	0,0	26,5	2.984	
Casanare	94,5	2,3	3,2	117.637	97,7	0,5	1,8	111.109	41,4	18,8	0,0	0,0	0,0	10,2	0,0	0,0	27,6	0,0	0,0	0,0	1,9	2.756	
Cauca	92,9	4,6	2,5	355.453	93,2	5,7	1,1	330.119	37,4	6,1	1,9	5,0	0,0	2,7	4,7	2,4	0,0	11,8	0,0	6,0	6,6	15,4	16.457
Cesar	96,9	1,3	1,7	291.799	97,3	1,7	0,9	282.775	1,7	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	91,2	0,0	0,0	0,0	0,0	3.923	
Chocó	90,4	5,3	4,3	94.534	96,6	2,8	0,6	85.459	39,0	17,4	0,0	0,0	10,5	0,0	10,2	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	8,6	5.036	
Córdoba	96,2	3,0	0,8	434.821	98,3	1,1	0,6	418.205	0,0	25,9	1,6	11,7	0,0	0,0	0,0	5,1	6,3	24,0	0,0	0,0	25,4	13.127	
Cundinamarca	91,9	5,3	2,8	830.827	98,7	0,9	0,3	763.896	19,5	21,7	0,0	0,0	0,0	8,0	0,0	3,9	31,3	10,9	0,0	2,2	0,0	2,5	43.805
Guainía	79,5	17,5	3,1	5.883	97,4	0,9	1,7	4.675	6,5	33,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37,7	0,0	0,0	0,0	22,4	1.028	
Guaviare	97,3	1,7	1,0	15.618	98,0	1,5	0,5	15.194	23,9	12,0	0,0	4,4	0,0	0,0	30,7	5,6	0,0	23,4	0,0	0,0	0,0	268	
Huila	96,6	1,5	2,0	249.754	97,3	2,4	0,3	241.182	12,3	49,7	0,0	10,4	0,0	5,7	0,0	0,0	16,9	0,0	0,0	5,1	0,0	3.686	
La Guajira	96,5	2,4	1,1	183.907	95,9	3,7	0,4	177.452	47,4	7,3	0,0	0,0	0,0	7,6	3,5	0,0	34,3	0,0	0,0	0,0	4,484		
Magdalena	92,2	6,6	1,1	290.728	98,7	0,7	0,6	268.190	13,1	29,7	0,4	1,8	3,1	4,1	0,0	4,8	2,0	26,9	1,1	0,0	0,0	12,9	19.281
Meta	92,5	5,9	1,6	255.154	97,7	2,0	0,3	235.894	20,7	10,1	3,3	13,7	3,3	6,6	2,8	2,3	0,0	15,4	0,0	0,0	21,7	15.158	
Nariño	86,5	5,3	8,2	408.236	97,8	1,8	0,4	353.118	29,8	16,2	0,0	4,4	0,0	0,0	5,4	6,4	0,8	22,1	0,0	4,0	10,9	21.791	
Norte de Santander	97,7	1,5	0,8	422.641	97,7	2,0	0,3	412.956	12,8	1,7	0,0	9,1	0,0	0,0	1,9	0,0	10,0	45,1	0,0	0,0	19,3	6.296	
Putumayo	94,8	3,2	2,0	65.866	96,7	2,6	0,7	62.445	40,7	19,8	0,0	0,0	2,6	10,9	0,0	0,0	2,1	19,9	1,4	0,0	2,9	2.080	
Quindío	93,4	5,6	1,0	130.374	97,1	2,6	0,2	121.742	9,6	25,6	5,6	2,4	3,8	5,8	2,5	1,4	0,0	37,8	0,0	0,0	5,5	7.337	
Risaralda	93,7	2,1	4,2	252.124	97,8	1,9	0,3	236.200	0,0	8,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	49,9	0,0	0,0	41,2	5.312		
Santander	94,3	2,5	3,1	585.056	98,7	1,1	0,2	551.960	17,7	1,3	0,0	0,0	0,0	14,8	0,0	10,6	0,0	55,5	0,0	0,0	0,0	14.919	
Sucre	96,2	2,2	1,5	199.679	98,3	1,2	0,6	192.161	26,9	6,7	2,7	4,5	5,1	0,0	0,0	14,1	8,9	11,8	0,9	3,3	0,0	15,1	4.479
Tolima	93,2	4,5	2,2	324.262	97,3	1,8	0,9	302.337	19,2	1,5	5,7	10,9	2,0	5,9	6,1	5,8	0,0	29,2	0,0	0,0	4,8	8,7	14.674
Valle del Cauca	90,8	7,5	1,7	1.093.977	97,7	1,8	0,5	993.520	5,7	16,2	7,3	15,4	5,9	3,1	12,2	10,1	0,0	13,2	1,6	2,3	0,0	7,0	81.673
Vaupés	98,3	0,4	1,4	5.843	99,4	0,6	0,0	5.742	27,7	43,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28,4	0,0	0,0	0,0	0,0	21	
Vichada	98,1	1,4	0,4	10.160	98,8	1,1	0,2	9.970	33,9	0,0	0,0	7,4	0,0	0,0	14,0	0,0	9,0	35,6	0,0	0,0	0,0	144	
Nacional	93,8	4,1	2,1	12.063.151	97,7	1,8	0,5	11.314.532	16,6	13,3	2,5	5,7	3,4	4,9	4,4	5,3	5,6	22,4	0,8	0,8	1,6	12,7	497.122

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.11.

Percepción de resultados anormales en la detección temprana del cáncer de cuello uterino en mujeres de 21 a 69 años, según características seleccionadas

Característica	Para usted qué significa que alguna de las pruebas de detección temprana de cáncer de cuello uterino sea anormal o que salió mal						Qué cree usted que debe hacer una mujer cuando el resultado de una prueba de detección temprana de cáncer de cuello uterino es anormal					Número de mujeres que reclamaron resultados de la prueba	
	Que la mujer tiene cáncer	Que la mujer tiene sospecha de cáncer	Que la mujer tiene precáncer	Que la mujer tiene sospecha de precáncer	Que se la tiene que repetir	No sabe	Tratamiento del cáncer	Tratamiento del precáncer	Hacer otros estudios adicionales para saber si requiere tratamiento	Otro	No sabe		
Grupo de edad													
21-29	14,3	27,2	4,0	18,5	26,0	9,9	13,9	8,0	73,9	2,5	1,6	2.614.584	
30-49	12,9	27,4	4,2	19,1	28,4	8,1	13,8	8,3	74,3	2,4	1,3	5.351.114	
50-64	13,3	28,7	4,2	17,7	26,1	9,9	14,8	8,1	73,2	2,7	1,2	2.706.952	
65-69	14,9	27,4	3,3	17,6	23,6	13,1	15,8	8,1	71,1	3,4	1,6	641.882	
Zona													
Urbana	13,5	28,8	3,9	19,5	26,7	7,6	14,3	8,2	74,5	1,9	1,1	9.096.073	
Rural	13,1	23,1	4,8	14,7	28,3	16,0	13,7	8,1	70,7	5,2	2,3	2.218.459	
Región													
Atlántica	14,9	33,3	5,1	21,2	16,5	8,9	15,4	5,6	74,3	2,9	1,8	2.403.614	
Oriental	10,9	23,8	2,7	17,9	35,8	8,9	12,7	9,1	74,7	2,0	1,4	2.188.096	
Central	11,6	24,3	4,1	16,3	33,3	10,2	11,6	7,6	77,2	2,2	1,4	2.748.363	
Bogotá	18,2	28,9	3,8	19,8	25,3	3,9	20,7	8,4	69,3	1,1	0,5	1.927.668	
Pacífica	13,0	28,4	4,9	18,9	21,4	13,4	12,1	11,3	70,5	4,6	1,5	1.762.216	
Orinoquía y Amazonía	8,6	28,4	3,6	12,7	32,6	14,1	9,1	6,6	78,3	3,8	2,2	284.575	
Subregión													
La Guajira, Cesar, Magdalena	19,2	28,3	2,6	21,5	16,0	12,4	17,1	3,1	71,4	3,9	4,5	728.417	
Barranquilla A. M.	11,8	43,4	6,9	26,6	10,2	1,1	17,0	4,3	78,4	0,3	0,0	500.859	
Atlántico, San Andrés, Bolívar norte	5,6	27,6	6,9	25,2	23,8	10,9	5,7	3,7	86,9	2,7	0,9	419.419	
Bolívar sur, Sucre, Córdoba	17,8	34,8	5,4	15,0	17,3	9,7	18,1	9,9	67,5	3,9	0,7	754.918	
Santanderes	7,3	21,5	2,8	20,0	38,7	9,7	9,4	9,5	76,4	2,9	1,7	964.915	
Boyacá, Cundinamarca, Meta	13,7	25,7	2,6	16,3	33,5	8,2	15,2	8,8	73,4	1,3	1,2	1.223.181	
Bogotá	18,2	28,9	3,8	19,8	25,3	3,9	20,7	8,4	69,3	1,1	0,5	1.927.668	
Medellín A. M.	13,1	28,8	2,7	17,5	27,4	10,4	9,8	6,2	78,7	4,7	0,6	843.290	
Antioquia sin Medellín	8,7	17,6	1,8	10,7	44,3	16,9	10,4	4,6	81,7	0,7	2,6	660.697	
Caldas, Risaralda, Quindío	15,3	26,9	8,0	16,8	27,4	5,6	17,9	11,5	68,4	1,3	0,9	615.631	
Tolima, Huila, Caquetá	9,2	22,9	4,8	20,1	35,4	7,5	9,0	9,0	79,1	1,3	1,6	628.746	
Cali A. M.	14,8	29,7	4,0	26,5	15,8	9,2	12,7	7,1	77,8	1,8	0,5	547.381	
Valle sin Cali ni Litoral	15,8	38,9	8,7	17,3	13,7	5,5	16,3	28,2	53,4	1,3	0,7	390.178	
Cauca y Nariño sin Litoral	11,0	25,4	4,0	14,4	27,6	17,6	11,0	7,6	71,2	7,3	2,9	602.282	
Litoral Pacífico	9,2	14,4	2,7	15,1	32,2	26,5	6,2	1,9	80,5	9,9	1,5	222.375	
Orinoquía y Amazonía	8,6	28,4	3,6	12,7	32,6	14,1	9,1	6,6	78,3	3,8	2,2	284.575	
Autorreconocimiento étnico*													
Indígena	14,0	25,5	5,0	16,9	21,6	17,0	14,3	7,9	69,2	5,3	3,3	623.061	
Raizal del archipiélago	9,8	34,9	4,3	18,0	28,5	4,5	16,1	18,0	62,2	3,6	0,1	11.175	
Afro, negra, mulata, palenquera	11,0	24,8	4,0	16,9	28,7	14,7	12,0	5,9	76,4	4,4	1,3	873.268	
Ninguna	13,6	28,0	4,1	18,8	27,2	8,2	14,4	8,4	73,8	2,2	1,2	9.807.029	
Estado conyugal													
Actualmente unida	13,7	27,4	4,1	17,8	27,3	9,7	14,8	8,0	72,9	2,8	1,5	6.219.583	
Alguna vez unida	13,5	28,0	3,8	18,4	26,5	9,8	14,2	7,3	74,7	2,4	1,4	1.991.545	
Nunca unida	13,0	28,0	4,3	20,1	26,7	7,9	13,0	9,1	74,8	2,2	0,9	3.103.404	
Régimen de seguridad social													
Contributivo	13,6	30,3	4,3	19,3	27,2	5,3	14,9	8,6	74,6	1,1	0,7	4.481.667	
Subsidiado	13,2	25,5	4,1	18,4	26,8	12,0	13,4	7,9	73,2	3,6	1,8	6.372.232	
Especial o de excepción	11,0	42,1	1,6	13,4	26,6	5,3	18,9	8,4	71,2	1,0	0,6	116.139	
Ninguno	16,6	29,2	2,7	14,5	28,4	8,6	17,3	6,3	72,5	1,9	2,1	301.283	
No sabe, no informa	14,9	23,7	4,6	8,5	29,6	18,8	13,4	6,5	77,1	0,3	2,8	43.211	
Nivel educativo													
Sin educación	13,7	22,0	3,9	11,6	23,2	25,5	14,4	5,4	66,2	8,7	5,3	228.214	
Primaria	14,1	25,5	3,7	15,8	27,6	13,4	15,3	7,3	71,7	3,5	2,3	3.571.057	
Secundaria	14,5	27,5	4,8	19,9	25,4	7,8	14,0	9,0	73,8	2,2	1,0	4.005.322	
Superior	11,6	30,4	3,8	20,2	28,4	5,5	13,3	8,2	76,3	1,6	0,6	3.509.938	
Quintil de riqueza													
Más bajo	12,8	21,9	4,6	14,9	26,9	19,0	12,8	7,4	71,0	6,0	2,7	1.931.752	
Bajo	13,9	24,5	4,2	16,8	30,0	10,6	14,4	6,5	74,2	3,1	1,8	2.025.254	
Medio	13,1	26,3	3,9	18,8	29,6	8,4	12,6	7,4	77,3	1,6	1,1	2.272.455	
Alto	12,6	32,9	3,7	19,2	25,0	6,6	13,7	9,0	74,6	1,7	1,0	2.514.868	
Más alto	14,8	30,6	4,2	21,8	24,5	4,1	16,8	10,0	71,5	1,2	0,5	2.570.204	
Nacional	13,4	27,7	4,1	18,6	27,0	9,2	14,2	8,2	73,8	2,5	1,4	11.314.532	

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.12.

Percepción de resultados anormales en la detección temprana del cáncer de cuello uterino en mujeres de 21 a 69 años, según departamento

Departamento	Para usted qué significa que alguna de las pruebas de detección temprana de cáncer de cuello uterino sea anormal o que salió mal					Qué cree usted que debe hacer una mujer cuando el resultado de una prueba de detección temprana de cáncer de cuello uterino es anormal					Población de mujeres sin histerectomía y vida sexual activa que reclamaron resultados de la prueba	
	Que la mujer tiene cáncer	Que la mujer tiene sospecha de cáncer	Que la mujer tiene precáncer	Que la mujer tiene sospecha de precáncer	Que se la tiene que repetir	No sabe	Tratamiento del cáncer	Tratamiento del precáncer	Hacer otros estudios adicionales para saber si requiere tratamiento	Otro		No sabe
Amazonas	12,8	21,5	3,1	27,0	22,8	12,8	20,5	4,4	69,2	5,4	0,5	11.962
Antioquia	11,2	23,9	2,3	14,5	34,8	13,3	10,1	5,5	80,0	3,0	1,5	1.503.987
Arauca	3,8	40,8	7,0	12,7	21,4	14,4	3,0	14,9	75,2	5,9	1,1	63.479
Archipiélago San Andrés y Providencia	14,5	7,8	8,2	17,2	39,8	12,5	8,8	9,5	72,4	9,2	0,1	15.526
Atlántico	10,6	39,3	7,5	28,6	11,0	3,1	14,8	4,7	80,3	0,3	0,0	633.812
Bogotá	18,2	28,9	3,8	19,8	25,3	3,9	20,7	8,4	69,3	1,1	0,5	1.927.668
Bolívar	13,1	26,0	4,0	16,2	25,6	15,1	8,9	1,7	80,6	6,9	1,9	415.492
Boyacá	17,7	24,5	2,1	21,1	23,7	10,8	16,0	8,6	70,4	2,4	2,6	223.391
Caldas	14,8	35,1	8,7	16,5	17,8	7,1	15,8	11,5	69,6	1,6	1,5	257.688
Caquetá	10,1	19,8	6,2	31,5	18,8	13,6	4,5	11,3	74,1	3,3	6,7	85.227
Casanare	5,0	24,4	1,2	8,0	50,6	10,8	6,7	0,9	89,2	0,8	2,4	111.109
Cauca	14,8	24,2	4,9	11,5	25,5	19,0	14,0	6,3	68,3	8,5	2,9	330.119
Cesar	22,1	34,4	1,4	16,6	13,6	11,8	19,9	3,9	63,8	4,1	8,2	282.775
Chocó	15,1	21,1	5,5	14,5	30,9	13,0	11,3	4,3	81,3	2,1	1,0	85.459
Córdoba	18,1	39,9	7,4	16,3	11,6	6,7	23,4	14,3	61,2	0,7	0,4	418.205
Cundinamarca	13,6	28,0	1,4	14,5	36,4	6,0	15,5	10,1	73,1	0,6	0,6	763.896
Guainía	13,2	37,0	0,0	16,3	22,5	10,9	27,1	3,4	65,1	0,0	4,4	4.675
Guaviare	23,8	30,4	8,8	9,6	16,4	11,0	20,0	9,7	69,1	0,5	0,7	15.194
Huila	13,1	27,1	7,8	20,8	21,2	10,1	10,0	14,3	73,2	1,0	1,5	241.182
La Guajira	16,1	21,6	4,6	28,9	10,9	18,0	12,8	1,0	80,3	3,8	2,1	177.452
Magdalena	18,3	26,2	2,5	21,9	21,8	9,3	17,0	3,6	73,5	3,7	2,3	268.190
Meta	10,2	19,1	7,1	17,6	33,1	12,8	13,7	4,7	77,3	2,6	1,7	235.894
Nariño	6,3	21,9	2,3	16,6	32,7	20,1	5,8	7,3	74,3	9,7	2,9	353.118
Norte de Santander	5,3	26,9	4,7	31,5	26,7	4,8	9,3	13,9	75,0	1,1	0,7	412.956
Putumayo	17,1	25,1	2,5	17,4	19,7	18,3	14,8	9,6	67,1	5,7	2,9	62.445
Quindío	16,9	26,5	12,8	14,3	24,7	4,9	18,2	9,1	69,8	2,3	0,7	121.742
Risaralda	14,9	18,3	4,9	18,4	39,3	4,2	20,1	12,7	66,3	0,4	0,4	236.200
Santander	8,8	17,4	1,3	11,4	47,6	13,5	9,6	6,3	77,4	4,3	2,4	551.960
Sucre	9,2	36,7	4,3	17,1	26,4	6,3	7,9	7,1	81,2	3,7	0,0	192.161
Tolima	5,9	20,3	2,1	16,4	51,5	3,8	9,5	4,2	85,1	1,0	0,3	302.337
Valle del Cauca	14,7	32,6	5,7	22,5	15,3	9,3	13,8	15,0	69,0	1,7	0,6	993.520
Vaupés	0,7	10,4	3,4	45,8	24,6	15,0	7,8	2,7	81,4	5,0	3,1	5.742
Vichada	0,8	27,1	10,7	1,8	28,7	30,9	2,8	0,0	75,8	14,9	6,5	9.970
Nacional	13,4	27,7	4,1	18,6	27,0	9,2	14,2	8,2	73,8	2,5	1,4	11.314.532

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.14.

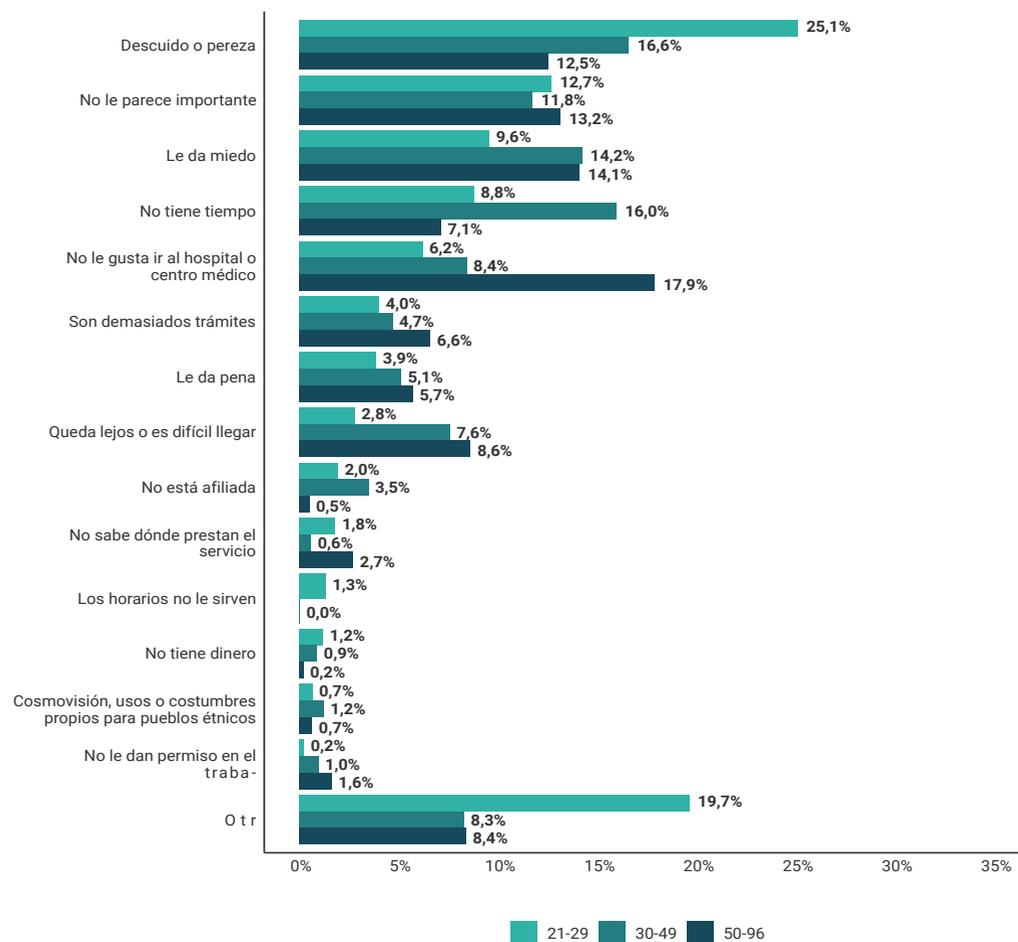
Razones por las que mujeres de 21 a 69 años no se realizan pruebas o controles de detección temprana del cáncer de cuello uterino, según departamento

Departamento	Se ha realizado alguna prueba		Conocimiento de alguna prueba		Población de mujeres sin histerectomía y vida sexual activa que han oído sobre las pruebas de detección y no se realizaron pruebas	Cuál es la razón principal por la que no se ha realizado pruebas o controles para detección temprana del cáncer de cuello uterino														Población de mujeres sin histerectomía y vida sexual activa que no se realizaron ninguna prueba	
	Ninguna	Población de mujeres sin histerectomía y vida sexual activa	Sí	No		Queda lejos o es difícil llegar	No tiene tiempo	Le da miedo	No le gusta ir al hospital o centro médico	Le da pena	No sabe dónde prestan el servicio	Son demasiados trámites	No está afiliada	No tiene dinero	No le parece importante	Los horarios no le sirven	Descuido o pereza	No le dan permiso en el trabajo	Cosmovisión, usos o costumbres propios de pueblos étnicos		Otro
Amazonas	24,1	17.691	37,8	62,2	4.262	38,1	3,1	20,1	8,5	9,9	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	3,1	12,4	0,0	0,0	1,8	1.611
Antioquia	12,1	1.851.677	49,8	50,2	224.060	0,7	12,1	11,1	3,7	4,2	2,6	1,8	0,0	0,9	13,8	0,0	24,8	0,0	0,0	24,4	111.591
Arauca	6,1	69.513	70,1	29,9	4.235	0,0	0,0	6,3	0,0	26,6	21,1	1,9	0,0	0,0	13,6	0,0	24,3	0,0	0,0	6,0	2.968
Archipiélago San Andrés y Providencia	6,2	17.321	60,3	39,7	1.066	0,0	3,2	5,3	7,3	6,6	0,0	3,1	0,0	0,0	6,6	0,0	38,2	0,0	3,7	26,0	642
Atlántico	4,9	682.426	74,3	25,7	33.353	0,0	6,3	25,5	2,1	9,1	0,0	1,4	2,4	0,0	16,2	0,0	35,5	0,0	0,0	1,5	24.777
Bogotá	10,8	2.276.778	59,7	40,3	245.024	3,8	11,4	7,6	9,0	4,5	0,0	4,4	9,1	1,1	21,7	1,7	5,7	2,3	0,0	17,7	146.337
Bolívar	18,6	531.497	21,8	78,2	98.867	2,8	0,0	13,2	6,4	2,7	0,0	0,0	0,0	3,2	21,3	0,0	38,3	0,0	0,0	12,1	21.507
Boyacá	20,6	300.932	20,5	79,5	61.965	16,7	0,0	12,0	0,0	5,4	0,0	0,0	0,0	0,0	5,4	0,0	29,3	0,0	0,0	31,3	12.677
Caldas	5,6	291.524	70,1	29,9	16.413	2,8	4,1	24,2	5,0	0,0	6,8	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	29,5	0,0	9,0	11,6	11.508
Caquetá	10,0	98.531	73,5	26,5	9.827	54,4	0,0	2,2	0,0	5,5	1,8	0,0	0,0	2,6	14,1	0,0	15,6	0,0	0,0	3,8	7.220
Casanare	4,7	123.393	76,2	23,8	5.756	5,3	14,9	42,2	0,0	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	10,1	0,0	3,1	0,0	0,0	20,0	4.389
Cauca	13,1	408.882	36,1	63,9	53.429	20,0	4,0	10,6	15,7	0,0	4,4	3,7	0,0	2,6	0,0	0,0	20,4	0,0	8,7	9,8	19.309
Cesar	11,2	328.589	38,7	61,3	36.790	8,7	4,1	10,1	6,9	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	6,0	0,0	57,8	0,0	0,0	2,8	14.252
Chocó	27,1	129.667	33,0	67,0	35.134	10,8	7,8	13,8	4,7	14,4	2,4	5,6	0,6	0,6	4,8	0,0	18,9	0,0	1,3	14,3	11.581
Córdoba	8,4	474.594	43,9	56,1	39.772	0,0	6,9	6,6	24,7	0,0	2,5	1,5	0,0	0,0	12,2	0,0	41,1	0,0	2,3	2,2	17.447
Cundinamarca	11,7	940.995	57,6	42,4	110.168	3,5	23,9	23,3	1,4	2,4	0,0	8,4	0,0	0,0	2,6	0,0	24,6	0,0	0,0	9,9	63.468
Guainía	45,5	10.786	46,6	53,4	4.903	0,0	9,6	21,0	25,2	7,8	0,0	3,0	9,6	2,9	8,4	0,0	7,4	0,0	1,8	3,3	2.287
Guaviare	18,8	19.244	47,3	52,7	3.626	39,8	0,0	2,1	2,9	1,6	0,5	4,2	0,0	0,0	14,6	0,0	27,1	0,0	0,0	7,2	1.714
Huila	13,9	290.219	47,7	52,3	40.465	6,8	19,5	16,8	10,2	6,0	5,1	0,0	0,0	0,0	14,8	0,0	11,1	0,0	0,0	9,6	19.284
La Guajira	20,5	231.401	19,3	80,7	47.494	7,4	9,1	11,1	1,2	0,0	0,5	6,7	0,8	0,0	13,1	0,4	26,2	0,0	17,9	5,7	9.190
Magdalena	13,0	334.181	41,5	58,5	43.453	4,3	5,0	4,9	22,0	5,8	6,5	0,4	1,3	0,0	0,0	0,0	26,5	0,0	0,0	23,3	18.030
Meta	11,0	286.777	58,0	42,0	31.624	2,1	10,8	4,7	10,1	5,9	0,0	6,2	7,2	0,0	7,7	5,0	27,6	0,0	5,7	7,1	18.338
Nariño	8,1	444.257	49,5	50,5	36.021	6,8	9,2	7,5	0,0	11,5	5,1	11,2	0,0	5,2	13,9	0,0	24,9	0,0	0,0	4,9	17.845
Norte de Santander	6,6	452.288	64,9	35,1	29.648	1,8	0,6	4,2	15,1	0,0	0,0	24,9	0,8	0,0	15,8	0,0	19,6	0,0	0,0	17,3	19.235
Putumayo	24,9	87.702	30,3	69,7	21.835	23,7	4,8	3,1	21,6	15,3	1,6	0,0	0,0	0,8	7,7	1,5	15,2	0,0	0,0	4,6	6.624
Quindío	9,0	143.252	41,6	58,4	12.878	2,4	16,0	12,9	1,5	0,0	5,5	3,4	0,0	0,0	8,9	0,0	32,6	4,1	0,0	12,7	5.361
Risaralda	4,6	264.307	84,4	15,6	12.184	0,0	12,3	4,5	1,3	3,9	0,0	2,6	0,0	0,0	6,2	0,0	28,3	0,0	0,0	40,9	10.283
Santander	4,8	614.854	69,6	30,4	29.798	0,0	25,4	23,4	11,9	8,2	0,0	0,0	0,0	0,0	11,3	0,0	11,8	4,8	0,0	3,1	20.736
Sucre	10,4	222.902	71,5	28,5	23.223	1,0	4,9	11,1	18,7	9,0	6,7	6,1	0,8	2,5	7,8	3,4	25,1	0,0	0,0	2,9	16.611
Tolima	6,6	347.326	40,0	60,0	23.065	9,4	4,5	0,0	9,0	6,7	0,0	8,4	0,0	0,0	16,3	9,6	29,0	0,0	0,0	7,2	9.230
Valle del Cauca	11,8	1.240.031	55,3	44,7	146.054	6,6	9,5	8,1	14,7	2,8	0,5	6,8	0,0	2,0	11,2	0,8	18,1	0,0	0,0	19,0	80.757
Vaupés	10,7	6.542	17,5	82,5	698	0,0	0,0	2,6	0,0	7,2	0,0	2,8	0,0	0,0	24,0	0,0	30,4	0,0	3,9	29,2	123
Vichada	64,5	28.648	1,7	98,3	18.489	0,0	0,0	13,0	10,0	10,4	3,5	10,2	3,9	0,0	12,0	0,0	21,4	0,0	2,5	13,0	318
Nacional	11,1	13.568.726	48,3	51,7	1.505.576	5,0	10,7	11,5	8,4	4,5	1,6	4,6	2,2	1,0	12,5	0,8	21,0	0,6	0,8	14,9	727.249

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Gráfico 9.9.

Razones para no practicarse pruebas de detección temprana del cáncer de cuello uterino en mujeres de 21 a



29, 30 a 49 y 50 a 69 años

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

9.4.2. Prevención del cáncer de mama

El cáncer de mama es la neoplasia más común y la principal causa de muerte por esta enfermedad en mujeres a nivel mundial. Cada año se diagnostican aproximadamente 2,3 millones de nuevos casos y cerca de 685 000 mujeres fallecen (Ferlay et al., 2024). Se calcula que el 75,0 % de los casos y el 65,0 % de las muertes ocurren en países de más altos ingresos. En Colombia, cada año se diagnostican más de 15 000 nuevos casos y se registran casi 5000 muertes, cifras que lo ubican como el más frecuente y como la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres (Ferlay et al., 2024). Las tasas de incidencia y mortalidad estandarizadas por edad en el país han aumentado, pasando de 40,5 casos y 10,3 muertes por 100 000 en 2004 a 50,7 y 13,3 en 2022 (Ferlay et al., 2024).

El cáncer de mama tiene factores de riesgo no modificables, como las mutaciones genéticas hereditarias de alto riesgo (genes BRCA1 y BRCA2), que causan entre el 10,0 % y el 20,0 % de los cánceres de mama (Roheel et al., 2023; WHO, 2023). Otros factores con escaso impacto en el riesgo de padecer cáncer de mama son la edad de la primera menstruación, la menopausia, los antecedentes de embarazos y de lactancia (WHO, 2023). Por el contrario, entre los factores de riesgo modificables más importantes del cáncer de mama se encuentra el consumo de alcohol (Anderson et al., 2023). También existen otros, como la obesidad, el tabaquismo (Konieczna et al., 2025) y la terapia de reemplazo hormonal (Kim y Munster, 2025; Roheel et al., 2023). La gran mayoría de los casos y muertes por cáncer de mama no pueden evitarse a través de la prevención primaria, pero sí a través de la detección temprana (WHO, 2023).

En la ENDS 2025 se indaga acerca de los conocimientos y las prácticas de los métodos preventivos del cáncer de mama en el país. Se encuestó a un total de 37 472 mujeres de 21 a 69 años. Adicionalmente, las mujeres entre los 40 y 69 años (22 760) respondieron preguntas acerca del conocimiento y la práctica de la mamografía. A continuación, se presentan los resultados.

9.4.2.1. Conocimiento del cáncer de mama

El 94,3 % de las mujeres de 21 y 69 años han escuchado hablar sobre el cáncer de mama. El conocimiento sobre esta enfermedad es mayor entre las de zonas urbanas (95,8 %) y entre aquellas que viven en ciudades principales como Barranquilla (97,4 %), Bogotá (96,4 %), Medellín (96,3 %) y Cali (96,6 %). Asimismo, el porcentaje que conoce la enfermedad es más alto en mujeres con mejores condiciones sociodemográficas, caracterizadas por pertenecer al régimen contributivo (97,4 %), tener un mayor nivel educativo (97,6 % en universitarias) y ubicarse en un quintil de riqueza más alto (97,3 %). Por otro lado, las mujeres indígenas presentan el menor nivel de conocimiento (80,3 %) (ver Tabla 9.15.). Los departamentos con los niveles más bajos de conocimiento del cáncer de mama son Vichada (39,3 %), Vaupés (69,1 %) y Amazonas (80,7 %). En estos tres departamentos el conocimiento acerca de la mamografía como acción para prevenirlo también es bajo (en Vaupés es de 51,8 %, en Chocó de 42,6 % y en Vichada de 55,3 %) (ver Tabla 9.16.).

Tabla 9.15.

Conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres de 21 a 69 años, según características seleccionadas

Característica	Ha oído hablar del cáncer de seno	Población de mujeres encuestadas	Acciones para prevenir el cáncer de seno					Población de mujeres que han oído sobre el cáncer de seno
			Practicarse el autoexamen de seno	Asistir al examen clínico de seno	Practicarse la mamografía	Nada	Otra/No sabe	
Grupo de edad								
21-29	92,5	4.009.429	83,1	36,2	56,9	1,0	4,5	3.708.602
30-49	94,4	7.352.247	85,0	38,6	60,0	0,5	3,0	6.937.869
50-64	95,8	4.133.421	80,0	39,3	69,1	0,6	2,9	3.958.892
65-69	95,2	1.019.194	75,8	38,5	73,7	0,4	3,4	970.477
Zona								
Urbana	95,8	13.177.047	84,6	39,1	63,9	0,6	2,6	12.621.908
Rural	88,5	3.337.244	74,8	34,2	56,3	0,9	6,6	2.953.933
Región								
Atlántica	91,7	3.513.433	83,5	43,1	69,0	0,6	3,3	3.221.023
Oriental	96,6	3.113.659	83,2	38,2	63,1	0,8	2,6	3.006.861
Central	95,5	3.996.938	83,8	33,6	61,0	0,4	3,5	3.815.459
Bogotá	96,4	2.758.149	84,1	37,5	58,9	0,7	1,3	2.660.023
Pacífica	92,4	2.709.610	77,9	38,0	59,4	0,7	6,2	2.503.995
Orinoquía y Amazonía	87,2	422.503	83,0	49,1	61,6	0,5	5,2	368.479
Subregión								
La Guajira, Cesar, Magdalena	88,7	1.107.425	80,6	40,7	63,0	0,5	5,2	982.679
Barranquilla A. M.	97,4	714.515	90,6	51,7	81,6	0,1	1,2	695.736
Atlántico, San Andrés, Bolívar norte	88,7	645.672	79,6	31,8	67,0	0,4	3,5	572.536
Bolívar sur, Sucre, Córdoba	92,8	1.045.821	83,8	46,1	67,1	1,0	2,7	970.073
Santanderes	97,5	1.271.499	81,5	37,4	63,5	0,3	3,7	1.239.839
Boyacá, Cundinamarca, Meta	95,9	1.842.161	84,4	38,8	62,8	1,2	1,9	1.767.022
Bogotá	96,4	2.758.149	84,1	37,5	58,9	0,7	1,3	2.660.023
Medellín A. M.	96,3	1.205.230	92,5	41,5	65,9	0,3	2,3	1.160.876
Antioquia sin Medellín	95,2	1.043.486	70,1	26,6	49,1	0,7	6,7	993.220
Caldas, Risaralda, Quindío	97,3	862.068	87,9	34,4	67,6	0,3	1,8	838.729
Tolima, Huila, Caquetá	92,8	886.155	83,8	30,1	61,7	0,3	2,9	822.635
Cali A. M.	96,6	811.260	84,9	40,8	63,7	0,5	3,7	783.623
Valle sin Cali ni Litoral	96,3	642.921	76,3	33,6	64,2	0,8	2,9	619.358
Cauca y Nariño sin Litoral	88,5	867.329	76,8	37,6	57,6	0,6	8,1	767.214
Litoral Pacífico	86,0	388.099	66,8	40,9	44,4	1,0	13,4	333.801
Orinoquía y Amazonía	87,2	422.503	83,0	49,1	61,6	0,5	5,2	368.479
Autoreconocimiento étnico*								
Indígena	80,3	973.170	75,2	40,1	59,7	0,8	7,4	781.001
Raizal del archipiélago	85,8	16.745	79,5	50,1	62,5	0,4	5,9	14.361
Afro, negra, mulata, palenquera	94,8	1.290.661	77,6	36,6	56,0	0,9	5,9	1.223.379
Ninguna	95,2	14.233.714	83,6	38,2	63,2	0,6	2,9	13.557.098
Estado conyugal								
Actualmente unida	94,7	8.710.446	82,6	38,0	62,7	0,7	3,4	8.245.650
Alguna vez unida	97,0	2.711.591	81,4	40,5	65,1	0,5	3,1	2.629.042
Nunca unida	92,3	5.092.254	83,7	37,4	60,5	0,6	3,6	4.701.148
Régimen de seguridad social								
Contributivo	97,4	6.345.233	86,6	40,1	64,3	0,5	1,7	6.177.866
Subsidiado	92,4	9.466.419	80,2	36,8	61,2	0,7	4,5	8.746.848
Especial o de excepción	96,8	149.400	84,1	44,4	68,8	0,3	1,5	144.573
Ninguno	91,9	477.807	78,2	37,9	59,4	0,1	4,4	439.284
No sabe, no informa	89,2	75.432	68,2	33,6	56,9	0,3	8,3	67.269
Nivel educativo								
Sin educación	73,0	502.298	62,2	35,2	54,9	1,1	12,8	366.467
Primaria	92,7	5.379.321	75,9	35,4	62,4	0,7	4,9	4.989.205
Secundaria	94,9	5.711.111	85,0	37,0	61,7	0,5	2,6	5.417.737
Superior	97,6	4.921.561	88,8	42,8	63,8	0,5	2,0	4.802.432
Quintil de riqueza								
Más bajo	87,2	2.956.244	73,0	35,3	54,4	1,0	7,8	2.578.037
Bajo	93,6	3.045.409	79,5	34,3	59,2	0,9	4,5	2.850.087
Medio	96,1	3.266.593	83,9	38,9	62,2	0,4	2,8	3.138.298
Alto	96,2	3.636.542	86,1	38,2	66,9	0,7	1,8	3.497.050
Más alto	97,3	3.609.502	88,0	42,8	66,6	0,2	1,3	3.512.368
Nacional	94,3	16.514.291	82,7	38,2	62,4	0,6	3,4	15.575.841

*La población Rom (n=10) fue incluida dentro de la categoría ninguna de las anteriores.

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.16.

Conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres de 21 a 69 años, por departamento

Departamento	Ha oído hablar del cáncer de seno	Población de mujeres encuestadas	Acciones para prevenir el cáncer de seno					Población de mujeres que han oído sobre el cáncer de seno
			Practicarse el autoexamen de seno	Asistir al examen clínico de seno	Practicarse la mamografía	Nada	Otra/ No sabe	
Amazonas	80,7	20.698	80,4	36,1	63,2	0,4	8,8	16.712
Antioquia	95,8	2.248.715	82,2	34,6	58,1	0,5	4,4	2.154.096
Arauca	97,5	80.529	79,9	49,6	62,2	0,4	7,0	78.517
Archipiélago San Andrés y Providencia	95,7	21.603	82,4	36,6	69,5	0,4	4,4	20.666
Atlántico	97,3	886.818	86,9	46,9	81,6	0,1	1,5	862.764
Bogotá	96,4	2.758.149	84,1	37,5	58,9	0,7	1,3	2.660.023
Bolívar	88,6	645.610	83,3	31,9	49,8	1,0	5,1	571.995
Boyacá	89,9	392.678	78,8	44,5	56,8	1,5	2,8	352.896
Caldas	97,6	347.699	90,8	38,4	61,1	0,1	2,2	339.423
Caquetá	95,0	121.101	72,8	28,2	76,2	0,0	7,1	115.014
Casanare	96,5	138.550	90,7	56,4	58,3	0,3	3,4	133.732
Cauca	86,2	475.303	77,2	35,5	55,1	0,6	7,3	409.580
Cesar	90,8	403.482	81,2	35,9	71,4	0,5	5,2	366.170
Chocó	84,2	152.237	76,9	30,9	42,6	1,1	6,4	128.130
Córdoba	90,4	562.158	81,3	46,9	75,5	1,3	0,4	508.305
Cundinamarca	97,7	1.103.939	85,4	34,7	64,2	1,0	1,6	1.078.479
Guainía	85,0	12.385	76,9	47,3	69,4	2,2	10,8	10.528
Guaviare	95,9	21.755	77,3	39,3	60,5	0,4	3,3	20.861
Huila	89,8	344.842	85,8	34,8	60,6	0,0	3,0	309.557
La Guajira	82,0	275.305	81,4	53,2	65,5	0,5	4,6	225.669
Magdalena	91,2	428.638	79,6	37,9	53,6	0,6	5,6	390.840
Meta	97,1	345.544	87,2	46,2	64,5	1,3	2,0	335.647
Nariño	89,6	517.347	71,0	43,7	56,6	0,6	12,2	463.424
Norte de Santander	97,5	517.286	80,5	44,0	76,2	0,7	1,9	504.322
Putumayo	83,0	108.663	78,5	48,0	66,6	0,1	5,0	90.227
Quindío	95,7	184.838	85,1	39,5	61,3	1,0	2,9	176.815
Risaralda	97,9	329.531	86,3	27,5	78,0	0,3	1,0	322.491
Santander	97,5	754.213	82,2	32,8	54,8	0,0	4,9	735.516
Sucre	94,8	289.817	88,4	56,4	78,7	0,1	3,7	274.615
Tolima	94,7	420.212	85,3	27,0	58,4	0,7	1,6	398.064
Valle del Cauca	96,0	1.564.723	80,3	37,6	62,8	0,7	4,0	1.502.861
Vaupés	69,1	7.394	71,5	57,9	51,8	0,4	9,4	5.112
Vichada	39,3	32.529	76,6	9,4	55,3	5,5	6,9	12.790
Nacional	94,3	16.514.291	82,7	38,2	62,4	0,6	3,4	15.575.841

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

9.4.2.2. Detección temprana del cáncer de mama

La Iniciativa Global contra el Cáncer de Mama de la OMS busca prevenir 2,5 millones de muertes prematuras para 2040 mediante tres metas principales: (i) diagnosticar el 60,0 % de los casos en estadios tempranos (I/II), (ii) completar el diagnóstico en un plazo de 60 días y (iii) asegurar el tratamiento completo en el 80,0 % de los casos diagnosticados (WHO, 2023). Las intervenciones centradas en mejorar la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento son fundamentales para cumplir con estas metas. Actualmente, se recomiendan dos estrategias de detección temprana para prevenir este cáncer: el examen clínico de mama y la mamografía. Adicionalmente, aunque no se trata de una estrategia de detección temprana, el autoexamen es recomendado para el autoaprendizaje del cuidado de la mama.

Aunque ha sido ampliamente promovido, el autoexamen de mama no ha demostrado ser eficaz en reducir la mortalidad ni en identificar los cánceres en etapas tempranas. Esto se debe a que los tumores hallados mediante la autoexploración suelen corresponder a cánceres en estadios tan avanzados que dificultan la curación (IARC, 2016). Por el contrario, el examen clínico del seno (ECS), realizado por personal capacitado, ha demostrado ser efectivo para detectar cánceres en estadios tempranos en mujeres mayores de 40 años, lo que favorece un tratamiento oportuno y mejora las probabilidades de supervivencia (Ngan *et al.*, 2020). En aquellas mayores de 50 años, el ECS también muestra potencial para reducir la mortalidad; sin embargo, la evidencia sobre la reducción de la mortalidad sigue siendo limitada (Mittra *et al.*, 2021).

Actualmente, la mamografía es el único método de detección temprana que ha demostrado ser eficaz en la reducción de la mortalidad, particularmente en mujeres mayores de 50 años (IARC, 2016). Sin embargo, en regiones con acceso limitado a estas pruebas, el ECS puede desempeñar un papel importante para priorizar casos sospechosos y facilitar el acceso a la mamografía diagnóstica.

En América Latina y el Caribe, las recomendaciones específicas para la prevención del cáncer de mama incluyen la realización del ECS bianual en mujeres

de 40 años o más, y mamografías bianuales en mujeres mayores de 50 años. Estas indicaciones forman parte del Código Latinoamericano y Caribeño contra el Cáncer, el cual plantea una serie de medidas de prevención basadas en la evidencia científica y adaptadas a escenarios comunes en la región (Baena *et al.*, 2023).

En Colombia, las guías nacionales recomiendan el ECS anual a partir de los 40 años y la mamografía bianual entre los 50 y 69 años (Cataño Cataño *et al.*, 2013). Estas guías enfatizan en que el ECS debe ser realizado por personal médico entrenado y como parte de la atención rutinaria, para garantizar que se realice la referencia inmediata a diagnóstico en caso de hallazgos sospechosos de cáncer.

A continuación, se presentan los resultados sobre conocimientos y prácticas del autoexamen, el examen clínico y la mamografía para la detección temprana del cáncer de mama en Colombia.

9.4.2.2.1. Autoexamen de seno

Después de explicar brevemente a las participantes qué era el autoexamen (“¿Sabe que la mujer puede realizar una palpación detallada de sus senos para detectar masas, protuberancias o alguna alteración de estos?”), el 90,1 % manifestó que conoce acerca del examen y 76,8 % que se lo ha hecho. La mayor fuente de información del autoexamen es el personal de salud. Aproximadamente la mitad (55,9 %) de las mujeres que se lo realizan lo hace cada mes (frecuencia recomendada). El conocimiento y la práctica fue más baja en mujeres entre los 21 y 29 años, las indígenas y aquellas con menores condiciones sociodemográficas, caracterizadas por no estar afiliadas al sistema de salud, no tener educación y pertenecer al quintil de riqueza más bajo. Por el contrario, las que más reportaron que se lo realizan fueron las mujeres entre 50 y 64 años, las raizales, las que se ubican en el régimen contributivo y especial, aquellas con educación superior o que se ubican en el quintil más alto de riqueza (ver Tabla 9.17.).

Los departamentos con mayores porcentajes de realización del autoexamen fueron Risaralda, Caldas, Atlántico y Valle del Cauca, y entre los que menos se lo practicaron se encuentran Vichada, Guainía y Vaupés (ver Tabla 9.18.). Con relación al momento en que las mujeres se realizan el autoexamen de seno, entre quienes se lo han practicado, el 46,1 % mencionó que lo hace en cualquier momento, el 20,7 % ya no menstrúa y lo hace en cualquier momento, el 20,5 % se lo realiza después de la menstruación (momento en el que se recomienda) y el 6,8 % lo hace antes de la llegada de la menstruación. El mayor porcentaje de las mujeres que dijo practicarse el autoexamen de seno después de la menstruación tienen entre 21 y 29 años, son indígenas, nunca han tenido una unión conyugal, no están afiliadas al sistema de salud o habitan en los departamentos de Caquetá, Guainía, La Guajira y Putumayo. Las zonas en donde menos se lo practican cada mes son Guainía, Tolima y Vaupés (ver Tabla 9.19. y 9.20.).

Con respecto a las razones principales para no realizarse el autoexamen, respondieron 5092 mujeres. Entre ellas, el 44,4 % no sabe cómo hacerlo, al 25,3 % no le parece importante y al 9,3 % se lo hace el médico en la revisión anual de ginecología. Las respuestas “le da miedo” y “no tiene tiempo” fueron las de menor porcentaje (ver Tabla 9.21. y Tabla 9.22.). Así mismo, el 5,8 % reportó otras razones (n=103); tales como: descuido, olvido, no le gusta o no quiere (4,5 %), no se lo han recomendado, problemas con el sistema de salud, condiciones especiales de salud, entre otras.

Tabla 9.17.

Conocimiento y práctica del autoexamen de seno (AES) para la detección temprana del cáncer de mama en mujeres de 21 a 69 años, según características seleccionadas

Característica	Autoexamen de seno	Se ha hecho el autoexamen	Población de mujeres encuestadas	Fuente de información sobre el AES					Con qué frecuencia se realiza usted el autoexamen de seno				Población de mujeres que se han hecho el autoexamen	
				Médica(o)/ enfermera(o)	Institución de salud	Medios de comunicación	Institución educativa	Amiga(o)/ familiar	Otro/ No recuerda	Cada mes	Cada seis meses	Se lo ha hecho solo una vez		Otro
Grupo de edad														
21-29	87,6	67,3	4.009.429	56,8	45,1	24,1	16,4	20,0	0,7	56,6	18,4	13,4	11,6	2.697.183
30-49	91,2	78,9	7.352.247	63,7	49,5	22,8	9,5	16,1	0,4	58,9	19,4	11,5	10,2	5.803.366
50-64	91,1	81,6	4.133.421	64,5	51,1	21,6	5,2	14,7	0,5	52,1	20,1	13,3	14,5	3.373.298
65-69	89,0	78,8	1.019.194	64,8	51,9	19,7	2,9	12,8	0,7	47,3	20,7	17,1	14,9	802.677
Zona														
Urbana	92,5	79,5	13.177.047	61,5	51,1	23,9	10,1	17,4	0,5	56,4	19,1	12,5	12,0	10.480.608
Rural	80,8	65,8	3.337.244	67,0	39,7	16,2	6,2	11,4	0,4	53,4	21,3	13,5	11,7	2.195.916
Región														
Atlántica	86,2	69,3	3.513.433	64,1	46,7	24,9	7,2	20,2	0,4	56,9	22,8	13,6	6,7	2.435.792
Oriental	92,8	80,0	3.113.659	63,1	46,5	20,3	8,3	16,1	0,4	60,8	16,8	11,7	10,8	2.491.674
Central	92,1	80,0	3.996.938	63,2	46,0	17,2	9,7	13,6	0,6	50,4	20,2	12,2	17,1	3.196.576
Bogotá	93,6	81,2	2.758.149	61,3	57,8	30,1	10,7	16,0	0,5	58,5	20,5	11,4	9,5	2.238.415
Pacífica	86,9	74,7	2.709.610	58,6	51,5	23,2	11,6	17,6	0,5	54,3	16,9	15,4	13,5	2.024.089
Orinoquia y Amazonia	82,8	68,6	422.503	72,3	43,4	18,3	10,1	10,7	1,0	55,8	16,2	10,9	17,1	289.979
Subregión														
La Guajira, Cesar, Magdalena	80,0	62,2	1.107.425	63,2	47,1	27,7	11,3	20,4	0,5	56,4	26,9	12,7	3,9	689.148
Barranquilla A. M.	96,2	84,8	714.515	61,3	53,5	24,8	5,5	27,6	0,2	66,6	13,0	12,7	7,8	605.871
Atlántico, San Andrés, Bolívar norte	82,9	67,4	645.672	66,2	42,2	18,6	5,9	14,7	0,6	52,9	24,2	11,8	11,0	434.894
Bolívar sur, Sucre, Córdoba	87,8	67,5	1.045.821	66,0	43,0	26,0	5,6	17,1	0,4	51,4	26,4	16,3	5,9	705.879
Santanderes	94,1	79,8	1.271.499	65,1	47,6	16,4	5,8	16,5	0,4	61,6	13,7	11,1	13,7	1.014.218
Boyacá, Cundinamarca, Meta	91,9	80,2	1.842.161	61,8	45,8	23,0	10,0	15,8	0,4	60,2	18,9	12,1	8,8	1.477.456
Medellín A. M.	93,6	81,2	2.758.149	61,3	57,8	30,1	10,7	16,0	0,5	58,5	20,5	11,4	9,5	2.238.415
Antioquia sin Medellín	96,0	85,4	1.205.230	58,9	51,7	18,5	15,0	15,4	0,4	54,2	18,4	6,8	20,6	1.028.693
Caldas, Risaralda, Quindío	87,7	73,6	1.043.486	62,1	43,0	7,8	4,4	4,1	1,0	48,5	17,7	10,8	22,9	768.461
Tolima, Huila, Caquetá	96,2	85,2	862.068	67,4	48,7	25,5	9,5	21,0	0,6	49,6	22,4	17,7	10,3	734.223
Cali A. M.	88,2	75,1	886.155	66,7	37,5	17,0	8,1	13,4	0,3	47,6	23,6	16,3	12,5	665.199
Valle sin Cali ni Litoral	93,2	82,9	811.260	59,6	57,0	17,2	8,4	14,5	0,7	53,4	18,4	14,7	13,5	672.415
Cauca y Nariño sin Litoral	94,4	85,2	642.921	48,7	56,3	32,5	20,1	27,7	0,1	55,7	16,2	20,5	7,6	548.072
Litoral Pacífico	81,1	68,6	867.329	61,7	48,2	21,7	9,0	12,8	0,5	54,8	17,0	12,3	15,9	595.317
Bogotá	74,4	53,7	388.099	72,5	30,5	22,6	6,7	14,8	0,6	51,8	13,2	12,6	22,4	208.285
Orinoquia y Amazonia	82,8	68,6	422.503	72,3	43,4	18,3	10,1	10,7	1,0	55,8	16,2	10,9	17,1	289.979
Autorreconocimiento étnico*														
Indígena	71,6	55,8	973.170	65,2	45,7	14,8	6,5	12,4	0,3	48,4	25,9	15,2	10,5	543.410
Raizal del archipiélago	80,7	74,7	16.745	57,6	65,5	15,2	3,4	4,9	0,3	40,2	16,4	5,3	38,1	12.505
Afro, negra, mulata, palenquera	88,1	73,9	1.290.661	60,8	44,3	19,0	9,3	13,8	0,6	49,7	19,2	13,7	17,4	953.462
Ninguna	91,6	78,5	14.233.714	62,5	49,7	23,2	9,6	16,8	0,5	56,8	19,2	12,5	11,5	11.167.148
Estado conyugal														
Actualmente unida	90,4	77,9	8.710.446	63,6	49,7	21,8	8,6	15,0	0,4	57,4	18,7	12,2	11,7	6.788.620
Alguna vez unida	92,6	79,3	2.711.591	62,2	50,8	21,1	6,8	16,3	0,5	51,7	21,8	13,0	13,5	2.149.600
Nunca unida	88,3	73,4	5.092.254	60,6	47,2	24,7	12,5	18,7	0,7	55,5	19,5	13,4	11,6	3.738.304
Régimen de seguridad social														
Contributivo	95,7	85,0	6.345.233	61,0	53,2	25,4	11,1	16,2	0,4	58,9	19,3	10,1	11,8	5.394.786
Subsidiado	86,7	71,6	9.466.419	63,9	46,1	20,2	8,1	16,1	0,5	53,6	19,7	14,8	11,8	6.776.900
Especial o de excepción	96,4	85,1	149.400	70,2	56,7	25,3	12,2	21,8	0,1	55,3	19,2	10,9	14,6	127.164
Ninguno	84,8	68,8	477.807	53,8	43,0	23,0	7,7	20,1	0,7	56,0	18,9	12,7	12,4	328.865
No sabe, no informa	75,9	64,7	75.432	65,7	36,4	22,1	10,5	17,4	0,0	36,7	11,7	17,1	34,4	48.809
Nivel educativo														
Sin educación	56,4	43,4	502.298	71,2	42,7	13,1	1,8	11,9	1,1	44,2	20,1	23,3	12,4	217.796
Primaria	86,1	71,9	5.379.321	63,7	46,9	18,4	3,7	14,6	0,5	50,4	20,2	15,4	14,0	3.865.381
Secundaria	91,9	77,7	5.711.111	61,6	50,0	24,4	9,8	16,7	0,5	56,8	18,7	13,4	11,1	4.435.939
Superior	96,0	84,5	4.921.561	61,9	50,6	25,0	14,8	17,8	0,5	60,5	19,6	8,8	11,0	4.157.408
Quintil de riqueza														
Más bajo	77,6	61,5	2.956.244	68,5	39,1	16,5	6,0	11,5	0,7	51,7	21,5	14,4	12,4	1.817.927
Bajo	88,0	72,2	3.045.409	62,9	44,0	17,7	6,9	14,4	0,6	53,5	20,7	13,1	12,7	2.197.721
Medio	92,5	77,8	3.266.593	61,1	48,2	22,0	10,6	16,5	0,4	55,5	18,4	14,1	12,0	2.540.965
Alto	93,8	81,5	3.636.542	60,5	54,0	24,5	11,2	18,7	0,2	56,7	17,9	12,4	13,0	2.961.969
Más alto	96,3	87,5	3.609.502	61,7	54,7	28,0	10,6	18,2	0,6	59,4	19,8	10,5	10,2	3.157.942
Nacional	90,1	76,8	16.514.291	62,5	49,1	22,6	9,4	16,3	0,5	55,9	19,5	12,7	12,0	12.676.524

*La población Rom (n=10) fue incluida dentro de la categoría ninguna de las anteriores.

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.18.

Conocimiento y práctica del autoexamen de seno (AES) para la detección temprana del cáncer de mama en mujeres de 21 a 69 años, por departamento

Departamento	Autoexamen de seno	Se ha hecho el autoexamen	Población de mujeres encuestadas	Fuente de información sobre el AES						Con qué frecuencia se realiza usted el autoexamen de seno				Población de mujeres que se han hecho el autoexamen
				Médica(o)/enfermera(o)	Institución de salud	Medios de comunicación	Institución educativa	Amiga(o)/familiar	Otro/No recuerda	Cada mes	Cada seis meses	Se lo ha hecho solo una vez	Otro	
Amazonas	70,4	53,0	20.698	79,2	46,6	18,0	11,4	8,9	1,0	41,3	23,8	15,6	19,2	10.962
Antioquia	92,1	79,9	2.248.715	60,3	48,0	13,9	10,4	10,6	0,7	51,8	18,1	8,5	21,6	1.797.154
Arauca	91,9	81,5	80.529	75,0	61,4	26,8	13,7	8,9	0,8	66,4	11,3	11,2	11,1	65.635
Archipiélago San Andrés y Providencia	88,9	78,5	21.603	63,8	41,7	20,5	6,8	10,9	0,7	51,1	9,0	4,3	35,5	16.951
Atlántico	95,2	81,0	886.818	59,9	52,4	22,5	5,4	24,9	0,3	63,6	15,4	12,7	8,2	718.689
Bogotá	93,6	81,2	2.758.149	61,3	57,8	30,1	10,7	16,0	0,5	58,5	20,5	11,4	9,5	2.238.415
Bolívar	82,5	71,7	645.610	69,3	38,2	17,9	4,7	17,1	0,4	59,2	20,2	11,6	8,9	463.079
Boyacá	83,8	72,9	392.678	67,8	48,2	29,6	12,6	16,4	0,4	54,5	19,8	13,4	12,3	286.347
Caldas	97,0	86,4	347.699	78,8	47,4	28,1	11,6	17,2	0,8	53,6	24,0	12,9	9,4	300.288
Caquetá	84,7	65,6	121.101	74,9	45,4	33,3	10,5	12,0	0,1	60,7	20,3	14,9	4,1	79.416
Casanare	93,6	79,2	138.550	72,0	33,0	6,9	6,9	6,7	1,4	56,5	10,3	3,9	29,4	109.732
Cauca	80,2	65,8	475.303	55,3	48,6	23,0	9,8	13,1	0,6	51,6	12,6	16,5	19,3	312.892
Cesar	82,4	61,1	403.482	63,9	45,7	36,4	13,6	21,4	0,6	53,7	27,0	15,5	3,9	246.410
Chocó	77,0	58,7	152.237	70,8	15,9	14,9	6,0	12,5	0,4	44,3	18,1	19,2	18,4	89.353
Córdoba	86,0	63,7	562.158	64,6	47,0	32,9	7,1	15,6	0,2	45,9	32,6	17,5	4,0	358.368
Cundinamarca	94,5	84,4	1.103.939	57,5	49,2	21,9	10,1	13,8	0,4	60,4	19,7	12,7	7,2	932.259
Guainía	70,8	44,0	12.385	83,8	39,1	6,8	11,4	12,3	0,0	22,4	31,4	28,1	18,1	5.445
Guaviare	93,4	79,0	21.755	47,5	46,6	16,5	13,2	12,7	1,0	45,7	18,8	21,4	14,1	17.186
Huila	86,6	76,0	344.842	67,0	38,1	17,6	9,7	19,4	0,2	54,7	23,9	13,8	7,6	262.203
La Guajira	75,0	61,4	275.305	53,0	55,1	11,6	7,1	10,9	0,1	44,7	41,6	10,7	2,9	169.088
Magdalena	81,0	63,8	428.638	69,0	43,6	29,9	11,8	25,5	0,8	66,2	17,8	11,5	4,6	273.649
Meta	92,6	74,9	345.544	70,4	30,8	19,8	6,8	22,2	0,7	65,9	14,8	8,2	11,0	258.850
Nariño	78,8	65,1	517.347	72,5	47,9	18,9	7,5	12,2	0,4	58,9	19,8	7,9	13,4	336.761
Norte de Santander	94,0	81,7	517.286	74,8	49,9	23,8	7,0	26,3	0,3	75,1	11,1	4,3	9,5	422.734
Putumayo	81,0	64,1	108.663	71,9	46,9	28,6	12,1	19,2	0,7	53,3	28,0	16,1	2,6	69.639
Quindío	91,7	80,1	184.838	44,3	74,3	30,1	10,3	14,0	0,3	59,0	16,5	13,8	10,7	148.125
Risaralda	98,0	86,7	329.531	67,4	36,9	20,2	6,7	28,7	0,6	40,5	23,7	24,8	11,1	285.810
Santander	94,1	78,4	754.213	58,1	46,0	11,1	5,0	9,5	0,5	51,9	15,5	15,9	16,7	591.484
Sucre	90,1	65,4	289.817	69,3	43,4	25,8	5,9	19,1	1,0	48,4	24,9	18,5	8,2	189.558
Tolima	90,4	77,0	420.212	64,4	34,9	12,6	6,2	8,8	0,5	38,7	24,1	18,6	18,6	323.580
Valle del Cauca	92,6	82,1	1.564.723	54,9	55,6	25,0	13,5	20,5	0,4	54,4	17,1	16,8	11,8	1.285.083
Vaupés	60,6	40,4	7.394	80,2	13,1	22,9	1,0	19,8	0,5	39,9	20,2	28,5	11,3	2.988
Vichada	31,0	25,8	32.529	92,0	10,6	23,8	1,5	1,0	0,1	53,1	8,6	10,4	28,0	8.392
Nacional	90,1	76,8	16.514.291	62,5	49,1	22,6	9,4	16,3	0,5	55,9	19,5	12,7	12,0	12.676.524

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.19.

Momento en que se realiza el autoexamen para la detección temprana del cáncer de mama en mujeres de 21 a 69 años, según características seleccionadas

Característica	En qué momento del ciclo menstrual se realiza usted el autoexamen de seno					Población de mujeres que se han hecho el autoexamen
	Después de la menstruación	Antes de la llegada de la menstruación	Durante la menstruación	En cualquier momento	Ya no menstrúa, lo hace en cualquier momento	
Grupo de edad						
21-29	27,9	9,7	8,4	52,4	0,7	2.697.183
30-49	26,6	8,4	6,5	52,4	5,6	5.803.366
50-64	7,9	3,0	1,8	34,7	52,3	3.373.298
65-69	5,1	1,6	1,4	27,3	64,3	802.677
Zona						
Urbana	20,7	6,6	5,5	45,7	20,9	10.480.608
Rural	19,4	7,8	4,7	48,0	19,5	2.195.916
Región						
Atlántica	16,8	5,6	7,8	51,9	17,7	2.435.792
Oriental	19,8	6,6	3,8	49,0	20,2	2.491.674
Central	22,0	6,7	4,0	43,6	23,2	3.196.576
Bogotá	25,2	8,6	5,6	40,3	19,8	2.238.415
Pacífica	18,3	7,1	6,6	44,2	22,8	2.024.089
Orinoquía y Amazonia	20,2	5,4	2,1	57,4	14,5	289.979
Subregión						
La Guajira, Cesar, Magdalena	19,3	4,4	6,3	55,2	14,7	689.148
Barranquilla A. M.	13,8	4,6	15,1	46,1	20,2	605.871
Atlántico, San Andrés, Bolívar norte	23,8	4,9	3,3	48,5	19,3	434.894
Bolívar sur, Sucre, Córdoba	12,7	8,0	5,9	55,8	17,4	705.879
Santanderes	20,2	6,5	2,9	48,2	21,6	1.014.218
Boyacá, Cundinamarca, Meta	19,5	6,8	4,5	49,6	19,3	1.477.456
Bogotá	25,2	8,6	5,6	40,3	19,8	2.238.415
Medellín A. M.	24,1	4,0	1,7	46,2	23,4	1.028.693
Antioquia sin Medellín	21,5	7,1	4,3	45,3	21,1	768.461
Caldas, Risaralda, Quindío	22,4	7,2	6,2	38,0	26,0	734.223
Tolima, Huila, Caquetá	19,1	9,6	4,7	43,9	22,3	665.199
Cali A. M.	21,9	4,4	3,7	41,7	26,7	672.415
Valle sin Cali ni Litoral	11,4	6,3	14,9	43,8	23,3	548.072
Cauca y Nariño sin Litoral	20,9	10,9	3,0	43,7	20,6	595.317
Litoral Pacífico	17,7	7,1	4,3	55,2	15,2	208.285
Orinoquía y Amazonia	20,2	5,4	2,1	57,4	14,5	289.979
Autorreconocimiento étnico*						
Indígena	24,3	9,0	5,2	40,9	19,7	543.410
Raízal del archipiélago	19,6	14,2	7,8	36,1	22,0	12.505
Afro, negra, mulata, palenquera	18,7	6,0	4,0	49,4	21,4	953.462
Ninguna	20,5	6,8	5,5	46,1	20,7	11.167.148
Estado conyugal						
Actualmente unida	20,4	6,8	5,2	46,7	20,5	6.788.620
Alguna vez unida	14,8	5,5	4,4	41,7	33,1	2.149.600
Nunca unida	24,0	7,7	6,2	47,6	13,8	3.738.304
Régimen de seguridad social						
Contributivo	21,7	7,8	6,0	43,0	20,9	5.394.786
Subsidiado	19,2	6,2	4,9	48,4	20,8	6.776.900
Especial o de excepción	16,5	5,3	2,0	42,9	33,2	127.164
Ninguno	28,9	5,9	6,4	48,7	9,8	328.865
No sabe, no informa	22,6	3,4	0,0	57,3	16,7	48.809
Nivel educativo						
Sin educación	9,6	2,7	1,3	43,4	42,8	217.796
Primaria	13,8	4,9	3,0	42,5	35,2	3.865.381
Secundaria	22,6	7,1	6,5	47,8	15,5	4.435.939
Superior	25,1	8,6	6,5	47,8	11,5	4.157.408
Quintil de riqueza						
Más bajo	19,8	7,1	4,1	51,1	17,4	1.817.927
Bajo	19,0	6,5	4,9	48,1	20,6	2.197.721
Medio	19,8	6,5	4,8	46,7	21,7	2.540.965
Alto	20,2	6,6	5,3	45,4	22,1	2.961.969
Más alto	22,8	7,5	6,9	42,0	20,5	3.157.942
Nacional	20,5	6,8	5,3	46,1	20,7	12.676.524

*La población Rom (n=10) fue incluida dentro de la categoría ninguna de las anteriores.

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.20.

Momento en que se realiza el autoexamen para la detección temprana del cáncer de mama en mujeres de 21 a 69 años, por departamento

Departamento	En qué momento del ciclo menstrual se realiza usted el autoexamen de seno					Población de mujeres que se han hecho el autoexamen	
	Después de la menstruación	Antes de la llegada de la menstruación	Durante la menstruación	En cualquier momento	Ya no menstrúa, lo hace en cualquier momento		
Amazonas	11,1	3,7	2,8	70,0	11,9	0,4	10.962
Antioquia	23,0	5,4	2,8	45,8	22,4	0,7	1.797.154
Arauca	8,5	2,6	1,2	76,0	10,8	1,0	65.635
Archipiélago San Andrés y Providencia	17,3	3,5	1,0	43,7	33,7	0,8	16.951
Atlántico	17,5	5,1	12,8	45,5	18,8	0,4	718.689
Bogotá	25,2	8,6	5,6	40,3	19,8	0,6	2.238.415
Bolívar	16,3	4,1	4,7	56,2	18,7	0,0	463.079
Boyacá	22,0	4,7	3,6	49,2	20,4	0,1	286.347
Caldas	21,7	6,9	7,3	36,7	27,0	0,4	300.288
Caquetá	34,1	8,5	1,7	38,8	16,8	0,0	79.416
Casanare	21,2	4,0	0,7	56,4	17,3	0,3	109.732
Cauca	20,7	8,6	3,2	47,4	19,3	0,9	312.892
Cesar	16,3	4,4	3,6	60,5	15,2	0,0	246.410
Chocó	15,2	5,4	3,0	66,2	10,1	0,0	89.353
Córdoba	13,3	11,4	8,5	50,1	16,6	0,2	358.368
Cundinamarca	20,1	7,6	4,1	49,0	18,6	0,5	932.259
Guainía	27,5	2,7	1,2	56,9	10,3	1,3	5.445
Guaviare	15,5	3,9	8,2	57,1	15,4	0,0	17.186
Huila	19,0	10,8	4,4	44,3	21,3	0,2	262.203
La Guajira	34,9	6,4	3,5	35,7	19,2	0,3	169.088
Magdalena	12,4	3,1	10,5	62,5	11,5	0,0	273.649
Meta	14,4	5,9	6,7	52,1	20,6	0,4	258.850
Nariño	20,1	11,5	2,9	44,0	20,7	0,9	336.761
Norte de Santander	14,7	1,8	1,6	64,2	16,9	0,9	422.734
Putumayo	30,0	11,5	3,9	40,2	14,5	0,0	69.639
Quindío	29,8	11,7	5,0	34,5	19,0	0,0	148.125
Risaralda	19,2	5,1	5,5	41,2	28,6	0,5	285.810
Santander	24,1	9,8	3,8	36,8	25,0	0,5	591.484
Sucre	13,3	4,4	1,9	58,0	22,3	0,0	189.558
Tolima	15,6	9,0	5,7	44,8	24,4	0,5	323.580
Valle del Cauca	17,5	5,7	8,6	42,0	25,1	1,0	1.285.083
Vaupés	27,3	1,5	6,1	41,7	23,3	0,0	2.988
Vichada	30,7	2,3	0,5	59,2	7,3	0,1	8.392
Nacional	20,5	6,8	5,3	46,1	20,7	0,5	12.676.524

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.21.

Razones por las que mujeres de 21 a 69 años no se practican el autoexamen de seno (AES), según características seleccionadas

Característica	Conocimiento sobre autoexamen de seno		Población de mujeres que no se han practicado el autoexamen de seno	Cuál es la razón principal por la que no se ha realizado el autoexamen de seno						Población de mujeres que no se han practicado y conocen el autoexamen de seno	
	Sí	No		No tiene tiempo	Le da miedo	No le parece importante	No sabe cómo hacerlo	Lo hace el médico en la revisión anual de ginecología	Otra		
Grupo de edad											
21-29	62,1	37,9	1.312.246	7,8	6,3	29,0	42,8	8,2	6,0	814.852	
30-49	58,0	42,0	1.548.881	9,8	7,4	25,2	42,5	9,0	6,2	898.211	
50-64	51,5	48,5	760.123	7,0	7,5	20,7	48,9	10,8	5,1	391.811	
65-69	48,0	52,0	216.517	4,4	6,2	13,9	56,0	15,3	4,2	103.919	
Zona											
Urbana	63,3	36,7	2.696.439	8,2	7,3	25,8	43,2	10,3	5,1	1.707.218	
Rural	43,9	56,1	1.141.328	8,8	5,5	23,3	48,3	5,9	8,2	501.576	
Región											
Atlántica	54,9	45,1	1.077.640	6,5	7,1	18,6	56,1	7,3	4,4	591.670	
Oriental	63,8	36,2	621.985	11,7	4,7	26,4	43,4	8,9	4,9	396.794	
Central	60,7	39,3	800.362	8,7	7,9	23,4	44,1	6,0	9,9	486.136	
Bogotá	66,0	34,0	519.734	6,9	4,6	40,7	25,9	19,2	2,8	342.930	
Pacífica	48,3	51,7	685.521	9,0	8,9	22,0	44,6	9,0	6,4	331.354	
Orinoquía y Amazonia	45,2	54,8	132.524	4,0	14,4	28,4	42,4	4,1	6,6	59.910	
Subregión											
La Guajira, Cesar, Magdalena	47,1	52,9	418.277	6,7	7,0	23,8	51,5	6,2	4,8	197.113	
Barranquilla A. M.	74,9	25,1	108.644	8,6	5,0	12,8	53,9	14,9	4,9	81.384	
Atlántico, San Andrés, Bolívar norte	47,7	52,3	210.778	4,0	12,1	22,1	56,6	2,3	3,0	100.498	
Bolívar sur, Sucre, Córdoba	62,6	37,4	339.942	6,8	5,6	14,3	60,9	7,8	4,7	212.675	
Santanderes	70,6	29,4	257.280	12,7	3,9	36,9	35,1	7,5	3,9	181.656	
Boyacá, Cundinamarca, Meta	59,0	41,0	364.705	11,0	5,3	17,5	50,4	10,1	5,7	215.138	
Bogotá	66,0	34,0	519.734	6,9	4,6	40,7	25,9	19,2	2,8	342.930	
Medellín A. M.	72,6	27,4	176.537	5,9	11,3	22,6	41,7	7,6	10,9	128.242	
Antioquia sin Medellín	53,3	46,7	275.024	8,7	4,4	27,8	39,6	3,2	16,3	146.542	
Caldas, Risaralda, Quindío	74,5	25,5	127.845	13,6	7,3	24,7	39,1	8,3	7,1	95.303	
Tolima, Huila, Caquetá	52,5	47,5	220.956	7,8	9,3	17,6	56,5	5,8	3,0	116.048	
Cali A. M.	60,2	39,8	138.845	5,6	8,3	21,9	48,7	8,4	7,1	83.618	
Valle sin Cali ni Litoral	62,0	38,0	94.849	3,7	15,8	31,7	33,6	13,2	1,9	58.814	
Cauca y Nariño sin Litoral	39,9	60,1	272.012	12,5	7,7	22,2	35,5	10,8	11,3	108.441	
Litoral Pacífico	44,8	55,2	179.814	11,7	6,4	14,7	60,7	4,1	2,4	80.481	
Orinoquía y Amazonia	45,2	54,8	132.524	4,0	14,4	28,4	42,4	4,1	6,6	59.910	
Autorreconocimiento étnico*											
Indígena	35,7	64,3	429.760	13,5	7,6	20,5	44,5	7,8	6,2	153.257	
Raíz del archipiélago	23,6	76,4	4.240	7,4	7,5	17,0	55,4	3,0	9,8	1.003	
Afro, negra, mulata, palenquera	54,3	45,7	337.200	7,2	8,8	18,7	51,9	7,6	5,8	183.036	
Ninguna	61,0	39,0	3.066.567	8,0	6,7	26,3	43,6	9,6	5,8	1.871.499	
Estado conyugal											
Actualmente unida	56,7	43,3	1.921.825	8,7	6,9	24,3	46,1	9,0	4,9	1.089.547	
Alguna vez unida	64,4	35,6	561.991	6,4	6,4	24,5	48,0	8,8	5,9	361.859	
Nunca unida	55,9	44,1	1.353.950	8,7	7,2	26,9	40,2	10,0	7,1	757.388	
Régimen de seguridad social											
Contributivo	71,0	29,0	950.448	9,5	6,0	28,2	38,9	11,2	6,2	674.500	
Subsidiado	53,3	46,7	2.689.519	7,9	7,2	23,7	47,3	8,2	5,8	1.432.691	
Especial o de excepción	75,5	24,5	22.236	3,9	0,9	29,2	43,1	21,6	1,3	16.798	
Ninguno	51,3	48,7	148.941	7,2	11,1	27,5	37,8	12,0	4,3	76.360	
No sabe, no informa	31,7	68,3	26.622	8,4	14,3	23,7	42,0	3,8	7,7	8.444	
Nivel educativo											
Sin educación	23,0	77,0	284.502	5,5	5,2	23,8	49,1	13,0	3,4	65.530	
Primaria	50,4	49,6	1.513.940	5,7	7,1	21,5	52,0	7,3	6,4	763.525	
Secundaria	63,7	36,3	1.275.171	10,6	8,0	24,6	42,9	9,1	4,8	812.294	
Superior	74,3	25,7	764.153	8,7	5,5	31,4	35,7	11,8	6,8	567.445	
Quintil de riqueza											
Más bajo	41,9	58,1	1.138.317	8,6	6,3	23,4	48,1	6,4	7,2	477.412	
Bajo	56,9	43,1	847.688	7,2	5,9	23,1	52,0	5,0	6,9	482.295	
Medio	66,2	33,8	725.628	9,6	7,2	26,1	43,0	9,6	4,4	480.062	
Alto	66,8	33,2	674.573	6,8	7,4	26,3	41,9	12,1	5,4	450.808	
Más alto	70,5	29,5	451.561	9,7	8,4	28,6	32,7	15,7	4,8	318.218	
Nacional	57,6	42,4	3.837.767	8,3	6,9	25,3	44,4	9,3	5,8	2.208.794	

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.22.

Razones por las que mujeres de 21 a 69 años no se practican el autoexamen de seno (AES), según departamento

Departamento	Conoce el autoexamen de seno		Población de mujeres que no se han practicado el autoexamen de seno	Cuál es la razón principal por la que no se ha realizado el autoexamen de seno						Población de mujeres que no se han practicado y conocen el autoexamen de seno	
	Sí	No		No tiene tiempo	Le da miedo	No le parece importante	No sabe cómo hacerlo	Lo hace el médico en la revisión anual de ginecología	Otra		
Amazonas	37,0	63,0	9.735	1,8	10,1	13,0	61,7	4,7	8,6	3.606	
Antioquia	60,9	39,1	451.561	7,4	7,6	25,4	40,6	5,3	13,8	274.784	
Arauca	56,1	43,9	14.894	3,3	3,4	34,2	49,0	3,9	6,3	8.355	
Archipiélago San Andrés y Providencia	48,3	51,7	4.653	6,3	4,5	22,6	52,7	2,9	11,0	2.249	
Atlántico	74,9	25,1	168.130	5,8	9,8	13,8	57,9	9,6	3,1	125.893	
Bogotá	66,0	34,0	519.734	6,9	4,6	40,7	25,9	19,2	2,8	342.930	
Bolívar	38,2	61,8	182.531	7,0	5,4	32,2	47,0	3,2	5,3	69.758	
Boyacá	40,1	59,9	106.331	6,9	9,1	24,3	37,9	7,6	14,3	42.648	
Caldas	77,8	22,2	47.410	18,8	2,7	23,8	39,3	6,6	8,9	36.887	
Caquetá	55,6	44,4	41.685	4,5	13,2	31,8	45,0	2,4	3,1	23.161	
Casanare	69,2	30,8	28.817	2,3	16,9	33,0	29,6	6,9	11,4	19.939	
Cauca	42,2	57,8	162.411	12,1	8,2	25,0	32,3	10,2	12,1	68.483	
Cesar	54,8	45,2	157.072	7,3	7,2	18,0	62,4	2,0	3,1	86.116	
Chocó	44,3	55,7	62.884	8,1	9,6	20,6	53,2	5,5	3,1	27.861	
Córdoba	61,4	38,6	203.790	8,7	4,7	13,2	60,2	7,5	5,6	125.089	
Cundinamarca	64,8	35,2	171.680	12,1	3,7	11,1	60,5	9,2	3,4	111.333	
Guainía	47,8	52,2	6.940	1,3	17,6	17,7	59,7	3,7	0,0	3.318	
Guaviare	68,8	31,2	4.569	5,6	2,9	45,4	41,9	0,5	3,7	3.144	
Huila	44,2	55,8	82.639	9,9	9,7	13,4	58,2	2,4	6,4	36.516	
La Guajira	35,2	64,8	106.216	7,5	3,4	33,9	46,2	5,8	3,0	37.387	
Magdalena	47,5	52,5	154.989	5,6	8,7	25,5	41,4	11,2	7,6	73.610	
Meta	70,5	29,5	86.694	11,6	5,8	24,3	41,0	13,5	3,9	61.156	
Nariño	39,4	60,6	180.586	14,6	5,0	14,1	52,3	8,5	5,6	71.155	
Norte de Santander	67,3	32,7	94.552	4,2	3,6	33,1	50,4	6,1	2,6	63.641	
Putumayo	47,0	53,0	39.024	7,4	15,8	25,8	46,7	1,6	2,6	18.353	
Quindío	58,3	41,7	36.714	15,1	7,4	33,1	37,6	2,9	3,9	21.417	
Risaralda	84,6	15,4	43.721	7,5	11,8	20,7	39,6	13,1	7,3	36.999	
Santander	72,5	27,5	162.728	17,2	4,2	39,0	26,8	8,2	4,6	118.015	
Sucre	71,4	28,6	100.259	3,2	8,2	8,7	67,2	10,1	2,6	71.569	
Tolima	58,3	41,7	96.632	7,7	7,4	14,5	60,1	9,4	0,9	56.372	
Valle del Cauca	58,6	41,4	279.640	5,5	10,9	24,4	44,9	9,3	5,0	163.855	
Vaupés	33,8	66,2	4.407	1,5	3,0	16,3	64,6	8,9	5,6	1.490	
Vichada	7,1	92,9	24.137	0,9	57,6	7,1	22,0	2,7	9,7	1.705	
Nacional	57,6	42,4	3.837.767	8,3	6,9	25,3	44,4	9,3	5,8	2.208.794	

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

9.4.2.2.2. Examen clínico del seno (ECS)

Al preguntarles a las mujeres entre 21 y 69 años si en alguna consulta médica o ginecológica les examinaron los senos para buscar o detectar alteraciones, el 16,7 % respondieron de forma afirmativa (ver Tabla 9.23.). Entre las mayores de 40 años, edad a partir de la cual se recomienda el ECS, el porcentaje fue del 20,4 % (ver Anexo 9.1.). Los departamentos con menor cobertura de examen clínico de seno fueron Guainía, Vichada y Caquetá, y los de mayor cobertura Casanare, Sucre y La Guajira (ver Tabla 9.24.).

En relación con las mujeres que refirieron no haberse practicado el examen clínico de seno, los mayores porcentajes se encuentran entre las de 21 a 39 años, las de la zona rural, las indígenas, las que nunca han tenido unión conyugal, las que no tienen afiliación al sistema de salud o pertenecen al régimen subsidiado, y entre aquellas en el quintil de riqueza más bajo (ver Tabla 9.23.). Este mismo patrón se observa cuando el análisis solo tiene en cuenta a las mujeres mayores de 40 años (ver Anexo 9.1.).

Asimismo, al 36,8 % de mujeres entre 21 y 69 años les realizaron el último examen clínico de seno hace menos de un año, al 42,9 % entre uno y menos de tres años, al 11,6 % entre tres y cinco años, y al 6,7 % hace más de cinco años. El 76,0 % mencionaron que se lo practicaron por chequeo, a pesar de que no tenía ningún síntoma, al 22,3 % se lo realizaron porque tenían síntomas y el 1,8 % no sabe o no recordó la razón. Al 58,5 % de las participantes, un profesional de la salud les recomendó el examen clínico de seno; el 41,5 % lo solicitó por iniciativa propia. En comparación con las participantes entre 60 y 69 años (17,5 %), una mayor proporción de mujeres entre los 21 y 29 años (25,3 %) se realizaron el ECS por síntomas. La solicitud propia disminuye según la edad, mientras que la recomendación de un profesional de salud aumenta. La mayor proporción que se hizo el ECS hace menos de un año son afrodescendientes y mujeres que no conocen su estado de afiliación al sistema de salud. Las que se practicaron el último examen hace tres años o más son en su mayoría raizales, pertenecen al régimen subsidiado o no tienen afiliación al sistema de salud, y se ubican en el quintil de riqueza más bajo (ver Tabla 9.23.). El mismo patrón se observa cuando el análisis se realiza solamente en las mujeres mayores de 40 años (ver Anexo 9.1.).

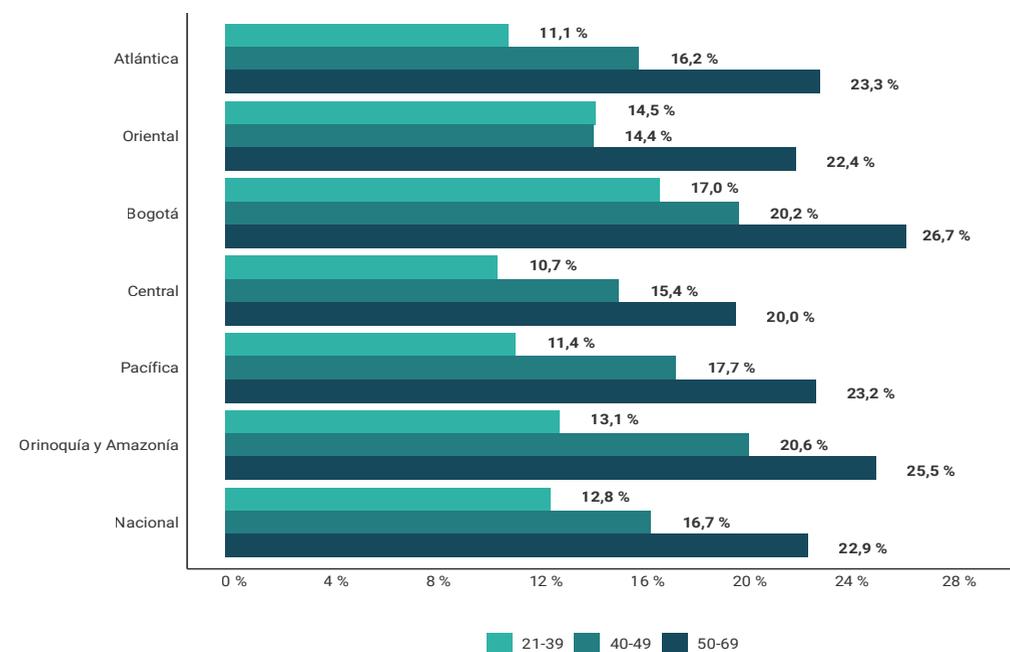
La menor frecuencia de realización del ECS en el último año se registró en los departamentos de Vaupés, Guaviare, Guainía y Córdoba, y la mayor frecuencia en el Archipiélago San Andrés y Providencia, Caquetá y Boyacá. El mayor porcentaje de mujeres que se realizaron el ECS por síntomas se presentó en Chocó, Vaupés y Vichada, y los departamentos con mayor proporción de

la práctica por chequeo a pesar de que no tenían ningún síntoma fueron el Archipiélago San Andrés y Providencia, La Guajira y Amazonas (ver Tabla 9.24.).

El Gráfico 9.10. muestra la cobertura del ECS en mujeres de los rangos de edad 21-39, 40-49 y 50-69 años, según región. Aunque las prevalencias son similares entre regiones, en las que menos se realiza este examen son la Pacífica, y la Orinoquía y Amazonía.

Gráfico 9.10.

Cobertura del ECS en mujeres de 21 a 39, 40 a 49 y 50 a 69 años, según región



Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.23.

Práctica del examen clínico del seno (ECS) en mujeres de 21 a 69 años, según características seleccionadas

Característica	Examen clínico del seno			Población de mujeres	Hace cuánto tiempo le hicieron su último examen clínico del seno				Por qué razón le hicieron el examen clínico del seno				Usted solicitó que le realizaran el último examen de seno o un profesional de salud lo recomendó		Población de mujeres a quienes les realizaron examen clínico de seno	
	Sí	No	No sabe o no recuerda		Menos de 1 año	Entre 1 y menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Más de 5 años	No sabe o no recuerda	Tenía síntomas en los senos	Chequeo a pesar de que no tenía ningún síntoma	No sabe o no recuerda	Solicitud propia	Solicitud profesional de la salud		
Grupo de edad																
21-29	10,8	83,4	5,8	4.009.429	41,8	41,2	10,7	4,3	2,0	25,3	72,3	2,4	47,3	52,7	434.275	
30-39	14,7	78,3	7,0	3.977.142	31,7	44,0	16,6	6,3	1,4	23,0	75,3	1,7	53,4	46,6	584.670	
40-49	16,7	75,7	7,6	3.375.105	37,1	43,9	9,9	6,1	3,0	25,2	73,2	1,6	43,7	56,3	563.876	
50-59	22,5	68,7	8,8	2.870.939	41,2	41,3	9,0	7,1	1,4	20,9	77,3	1,8	36,4	63,6	646.783	
60-69	23,3	66,6	10,1	2.281.676	32,8	44,0	11,7	9,3	2,2	17,5	80,9	1,6	27,6	72,4	531.455	
Zona																
Urbana	17,8	74,4	7,7	13.177.047	37,0	43,9	11,1	6,2	1,9	22,0	76,0	1,9	41,0	59,0	2.351.245	
Rural	12,3	80,8	6,9	3.337.244	36,0	37,7	14,2	9,8	2,3	23,5	75,6	1,0	44,3	55,7	409.814	
Región																
Atlántica	15,7	78,8	5,6	3.513.433	33,9	42,8	15,3	6,0	2,0	21,6	77,3	1,1	45,9	54,1	550.157	
Oriental	17,0	76,8	6,2	3.113.659	42,3	39,2	10,0	7,1	1,3	22,0	76,3	1,6	36,1	63,9	528.138	
Central	14,8	75,2	10,0	3.996.938	39,4	41,4	9,9	7,2	2,2	26,6	71,7	1,7	47,4	52,6	591.367	
Bogotá	20,7	71,5	7,8	2.758.149	33,5	51,2	9,5	4,5	1,4	19,1	78,6	2,3	34,4	65,6	570.190	
Pacífica	16,5	75,2	8,4	2.709.610	34,5	39,5	13,8	9,0	3,3	20,9	76,7	2,3	43,1	56,9	446.667	
Orinoquía y Amazonía	17,6	77,9	4,4	422.503	39,0	39,5	11,9	8,7	0,9	26,5	72,6	0,9	46,4	53,6	74.541	
Subregión																
La Guajira, Cesar, Magdalena	14,5	79,8	5,8	1.107.425	29,5	34,8	23,1	11,0	1,6	14,7	83,5	1,7	55,2	44,8	160.490	
Barranquilla A. M.	10,3	88,8	0,9	714.515	34,8	51,5	10,1	3,5	0,0	29,1	70,9	0,0	40,6	59,4	73.329	
Atlántico, San Andrés, Bolívar norte	15,6	79,1	5,3	645.672	44,2	42,0	9,1	2,5	2,2	23,4	75,8	0,9	42,5	57,5	100.787	
Bolívar sur, Sucre, Córdoba	20,6	70,6	8,8	1.045.821	32,0	46,2	14,0	4,8	2,9	23,3	75,6	1,1	42,3	57,7	215.552	
Santanderes	14,5	79,6	6,0	1.271.499	38,4	44,6	10,2	5,9	1,0	26,2	71,8	1,9	35,9	64,1	183.882	
Boyacá, Cundinamarca, Meta	18,7	75,0	6,3	1.842.161	44,5	36,4	9,9	7,7	1,5	19,8	78,7	1,5	36,2	63,8	344.256	
Bogotá	20,7	71,5	7,8	2.758.149	33,5	51,2	9,5	4,5	1,4	19,1	78,6	2,3	34,4	65,6	570.190	
Medellín A. M.	18,6	71,0	10,4	1.205.230	36,1	42,0	11,0	8,2	2,7	28,0	70,1	1,9	55,9	44,1	223.576	
Antioquia sin Medellín	12,9	78,4	8,7	1.043.486	44,6	37,6	7,8	8,3	1,7	35,9	61,2	2,9	43,0	57,0	134.092	
Caldas, Risaralda, Quindío	15,8	71,6	12,6	862.068	40,3	45,0	9,3	4,5	0,9	20,7	78,5	0,8	41,5	58,5	135.938	
Tolima, Huila, Caquetá	11,0	80,7	8,3	886.155	38,3	40,5	11,1	6,8	3,3	18,8	80,1	1,1	41,9	58,1	97.760	
Cali A. M.	21,2	73,0	5,7	811.260	37,5	40,2	13,4	6,0	2,8	19,0	79,7	1,3	44,4	55,6	172.256	
Valle sin Cali ni Litoral	14,8	74,4	10,9	642.921	23,2	31,5	20,5	21,7	3,1	19,7	74,9	5,4	49,6	50,4	95.074	
Cauca y Nariño sin Litoral	15,1	74,1	10,9	867.329	33,5	47,2	10,4	5,4	3,5	18,6	79,6	1,8	37,1	62,9	130.542	
Litoral Pacífico	12,6	83,3	4,1	388.099	48,1	32,1	11,0	4,0	4,9	36,4	62,3	1,3	41,6	58,4	48.795	
Orinoquía y Amazonía	17,6	77,9	4,4	422.503	39,0	39,5	11,9	8,7	0,9	26,5	72,6	0,9	46,4	53,6	74.541	
Autorreconocimiento étnico*																
Indígena	13,7	76,8	9,5	973.170	29,7	32,9	23,1	13,1	1,1	21,2	78,8	0,1	47,2	52,8	133.575	
Raizal del archipiélago	27,9	70,5	1,5	16.745	30,9	20,7	20,0	27,8	0,7	35,5	37,6	26,9	55,9	44,1	4.677	
Afro, negra, mulata, palenquera	17,2	76,9	5,9	1.290.661	40,0	42,8	9,9	5,0	2,3	31,4	66,6	1,9	46,8	53,2	221.545	
Ninguna	16,9	75,5	7,6	14.233.714	36,9	43,6	11,1	6,5	2,0	21,4	76,7	1,8	40,7	59,3	2.401.262	
Estado conyugal																
Actualmente unida	17,6	75,1	7,3	8.710.446	37,1	44,4	10,1	6,6	1,7	22,9	75,5	1,6	41,7	58,3	1.533.858	
Alguna vez unida	20,4	70,9	8,7	2.711.591	35,7	43,4	11,9	7,9	1,1	22,1	75,8	2,1	36,5	63,5	552.788	
Nunca unida	13,2	79,4	7,4	5.092.254	37,1	39,2	14,6	5,8	3,3	20,8	77,1	2,1	45,2	54,8	674.414	
Régimen de seguridad social																
Contributivo	18,2	74,6	7,2	6.345.233	37,6	44,6	10,3	5,9	1,6	22,8	75,0	2,2	42,9	57,1	1.155.752	
Subsidiado	15,6	76,7	7,7	9.466.419	35,8	42,2	12,7	7,2	2,2	22,3	76,3	1,5	40,6	59,4	1.477.817	
Especial o de excepción	28,2	63,7	8,1	149.400	38,5	48,4	9,6	3,5	0,0	12,7	87,3	0,0	39,0	61,0	42.158	
Ninguno	14,7	76,3	8,9	477.807	39,1	34,5	12,8	9,8	3,8	17,4	78,3	4,3	43,2	56,8	70.393	
No sabe, no informa	19,8	65,6	14,6	75.432	64,2	13,4	5,8	16,6	0,0	26,0	74,0	0,0	28,7	71,3	14.939	
Nivel educativo																
Sin educación	11,9	79,4	8,7	502.298	36,0	43,5	11,6	5,3	3,5	17,9	79,0	3,1	22,9	77,1	59.705	
Primaria	16,5	74,4	9,1	5.379.321	36,2	41,1	11,6	8,4	2,6	21,5	76,4	2,0	35,6	64,4	887.592	
Secundaria	15,7	74,4	6,9	5.711.111	33,7	47,0	11,9	6,1	1,4	22,3	75,9	1,8	46,3	53,7	896.786	
Superior	18,6	74,8	6,6	4.921.561	40,5	40,7	11,3	5,7	1,7	23,2	75,4	1,5	43,8	56,2	916.977	
Quintil de riqueza																
Más bajo	11,6	81,0	7,4	2.956.244	36,1	34,6	16,5	10,2	2,6	24,0	74,6	1,4	46,1	53,9	343.433	
Bajo	14,5	78,1	7,4	3.045.409	33,7	43,7	11,2	9,3	2,1	21,6	77,4	1,0	41,1	58,9	442.535	
Medio	18,0	74,3	7,7	3.266.593	37,8	41,3	12,2	5,9	2,8	21,5	76,8	1,7	43,8	56,2	586.394	
Alto	17,8	74,5	7,7	3.636.542	37,4	44,0	10,5	6,5	1,5	22,5	75,3	2,2	38,4	61,6	648.083	
Más alto	20,5	71,9	7,6	3.609.502	37,7	46,7	10,0	4,3	1,3	22,2	75,6	2,1	40,6	59,4	740.614	
Nacional	16,7	75,7	7,6	16.514.291	36,8	42,9	11,6	6,7	2,0	22,3	76,0	1,8	41,5	58,5	2.761.060	

*La población Rom (n=10) fue incluida dentro de la categoría ninguna de las anteriores.

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.24.

Práctica del examen clínico del seno (ECS) en mujeres de 21 a 69 años, según departamento

Departamento	Examen clínico del seno			Población de mujeres	Hace cuánto tiempo le hicieron su último examen clínico del seno					Por qué razón le hicieron examen clínico del seno			Usted solicitó que le realizaran el último examen de seno o un profesional de salud lo recomendó		Población de mujeres a quienes les realizaron examen clínico de seno
	Sí	No	No sabe o no recuerda		Menos de 1 año	Entre 1 y menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Más de 5 años	No sabe o no recuerda	Tenía síntomas en los senos	Chequeo a pesar de que no tenía ningún síntoma	No sabe o no recuerda	Solicitud propia	Solicitud profesional de la salud	
Amazonas	14,3	75,8	9,9	20.698	32,7	46,8	8,6	11,1	0,9	15,2	84,8	0,0	46,9	53,1	2.965
Antioquia	15,9	74,5	9,6	2.248.715	39,3	40,3	9,8	8,3	2,3	31,0	66,7	2,3	51,1	48,9	357.669
Arauca	16,2	81,4	2,5	80.529	36,0	38,4	14,5	10,6	0,6	33,3	66,7	0,0	49,5	50,5	13.018
Archipiélago San Andrés y Providencia	17,4	77,3	5,3	21.603	57,2	31,7	4,9	4,7	1,5	13,4	86,2	0,4	57,9	42,1	3.758
Atlántico	11,2	86,9	1,9	886.818	42,1	46,3	8,4	2,6	0,6	27,6	72,4	0,0	41,0	59,0	98.906
Bogotá	20,7	71,5	7,8	2.758.149	33,5	51,2	9,5	4,5	1,4	19,1	78,6	2,3	34,4	65,6	570.190
Bolívar	15,6	80,1	4,3	645.610	37,9	41,7	14,3	4,1	2,1	28,2	70,2	1,6	42,2	57,8	100.575
Boyacá	17,4	75,9	6,7	392.678	52,6	28,8	9,8	6,9	2,0	21,6	78,0	0,4	40,0	60,0	68.319
Caldas	17,2	70,1	12,7	347.699	42,9	47,4	6,8	2,2	0,7	16,7	82,5	0,8	36,5	63,5	59.680
Caquetá	7,0	89,7	3,3	121.101	52,3	30,7	8,6	4,6	3,7	23,5	74,6	1,9	29,3	70,7	8.473
Casanare	27,9	69,3	2,8	138.550	42,5	39,3	10,3	7,2	0,7	24,7	75,1	0,2	41,6	58,4	38.653
Cauca	12,3	78,0	9,7	475.303	41,2	40,2	4,3	7,9	6,4	26,2	71,3	2,5	45,6	54,4	58.236
Cesar	11,9	81,0	7,1	403.482	41,5	40,4	14,4	3,0	0,7	26,5	73,5	0,0	46,3	53,7	47.964
Chocó	11,1	83,9	4,9	152.237	39,0	34,6	12,9	7,0	6,4	42,7	53,5	3,9	42,9	57,1	16.967
Córdoba	20,1	72,3	7,6	562.158	23,6	54,4	13,7	4,3	4,0	21,5	77,5	0,9	46,4	53,6	113.050
Cundinamarca	18,9	73,9	7,1	1.103.939	42,0	35,9	11,7	9,1	1,3	16,0	81,8	2,3	34,9	65,1	208.932
Guainía	7,5	84,3	8,2	12.385	21,7	23,4	23,9	9,3	21,6	16,5	64,5	19,0	64,5	35,5	928
Guaviare	14,7	77,3	8,1	21.755	19,5	58,6	11,3	9,2	1,4	15,4	84,6	0,0	22,4	77,6	3.188
Huila	13,0	73,6	13,5	344.842	27,1	49,4	12,1	7,8	3,6	9,9	89,1	1,0	35,1	64,9	44.723
La Guajira	24,5	71,2	4,3	275.305	22,6	21,6	37,1	17,2	1,5	8,5	91,1	0,3	79,3	20,7	67.355
Magdalena	10,5	84,0	5,4	428.638	27,0	48,6	11,7	10,2	2,6	11,5	82,8	5,7	28,7	71,3	45.171
Meta	19,4	77,3	3,3	345.544	44,1	45,5	4,8	4,0	1,6	30,0	70,0	0,0	36,5	63,5	67.005
Nariño	18,5	72,1	9,3	517.347	30,0	49,6	14,8	3,4	2,2	17,2	81,9	0,9	32,7	67,3	95.785
Norte de Santander	10,5	82,5	7,0	517.286	32,2	50,2	9,2	8,5	0,0	31,5	68,5	0,0	42,4	57,6	54.369
Putumayo	13,3	81,3	5,5	108.663	40,9	35,0	13,8	9,9	0,4	29,4	67,4	3,2	58,4	41,6	14.407
Quindío	15,3	77,2	7,4	184.838	35,9	53,0	7,3	3,4	0,4	18,3	81,6	0,1	62,2	37,8	28.367
Risaralda	14,5	70,0	15,4	329.531	39,6	37,2	13,6	8,1	1,5	27,0	71,7	1,3	35,6	64,4	47.891
Santander	17,2	77,5	5,3	754.213	41,0	42,2	10,6	4,8	1,4	24,0	73,3	2,8	33,2	66,8	129.513
Sucre	25,3	59,5	15,2	289.817	41,5	40,0	11,6	5,1	1,8	19,9	79,3	0,8	35,6	64,4	73.378
Tolima	10,6	84,0	5,4	420.212	46,9	33,4	10,5	6,2	2,9	26,9	72,1	1,0	51,1	48,9	44.565
Valle del Cauca	17,6	74,4	8,0	1.564.723	34,3	36,1	15,5	11,3	2,8	19,8	77,5	2,7	46,2	53,8	275.681
Vaupés	8,7	81,9	9,3	7.394	7,8	69,8	15,5	6,9	0,0	43,1	56,9	0,0	75,7	24,3	646
Vichada	2,3	93,8	4,0	32.529	29,5	39,2	16,4	15,0	0,0	32,9	67,1	0,0	66,6	33,4	735
Nacional	16,7	75,7	7,6	16.514.291	36,8	42,9	11,6	6,7	2,0	22,3	76,0	1,8	41,5	58,5	2.761.060

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

9.4.2.2.3. Mamografía

Al preguntarles a las mujeres mayores de 40 años si sabían que existe la mamografía, el 84,5 % de las participantes expresaron haber oído hablar de dicho examen. La mayoría (65,7 %) se enteró a través de un profesional de la salud, de entidades promotoras de salud (EPS) o de instituciones prestadoras de servicios de salud (56,4 %) (ver Tabla 9.25.). Los departamentos donde menos han escuchado de la mamografía son Vichada (23,1 %), Chocó (60,4 %) y Guainía (62,0 %), y en los que más la conocen son Risaralda (96,5 %), Atlántico (93,7 %) y el Archipiélago San Andrés y Providencia (91,7 %) (ver Tabla 9.26.).

El 73,6 % sabe que tiene derecho a solicitar la mamografía a su EPS. Las que menos están conscientes de este derecho son aquellas que habitan las zonas rurales, el Litoral Pacífico, las mujeres indígenas, las que no reportan afiliación al sistema de salud y aquellas en el quintil más bajo de riqueza (ver Tabla 9.26.).

El porcentaje de mujeres entre los 40 y 69 años que se ha practicado una mamografía alguna vez fue de 54,5 %. Para las mujeres entre los 40 y los 49 años el porcentaje fue de 27,9 %, y para aquellas entre los 50 y 69 (grupo de edad recomendado para la mamografía) fue de 72,0 %. Las que menos se realizaron la mamografía fueron mujeres que habitan la zona rural, el Litoral Pacífico, la Orinoquía y Amazonía, indígenas, las que no reportan afiliación al sistema de salud y aquellas en el quintil más bajo de riqueza. Estos porcentajes son similares en las mujeres que no saben que tienen derecho a solicitar la mamografía (ver Tabla 9.27.).

El 37,8 % de las mujeres se realizaron la mamografía en un hospital, seguido por una IPS o centro de salud de su EPS, con 51,9 %. Las instituciones de salud públicas son un sitio importante para la toma de la mamografía en los departamentos de Vaupés (92,7 %), Vichada (86,6 %), Guainía (71,6 %) y el Archipiélago San Andrés y Providencia (73,3 %). Por el contrario, las instituciones o consultorios privados fueron más predominantes en Córdoba (14,4 %), Meta (13,9 %) y Norte de Santander (12,4 %). Entre las razones para la realización

de la mamografía, predominaron las respuestas por síntomas (17,1 %) y por chequeo a pesar de no presentar síntomas (80,6 %). Las mujeres que en mayor proporción se chequearon por síntomas fueron las de 40 a 49 años, las afrodescendientes, las que informaron no tener o no saber si tenían régimen de afiliación en salud, las del quintil de riqueza más bajo, y las que habitan los departamentos de Chocó, Putumayo, Magdalena y Vichada (ver Tabla 9.27. y 9.28.).

Al indagar por la frecuencia de la mamografía, se encontró que el 29,8 % de las mujeres que se han realizado el examen solo se lo ha practicado una vez. El 38,1 % dijo que se practica el examen una vez al año, el 11,8 % dos veces al año y el 18,2 % cada dos años. El porcentaje de frecuencia de mamografía bianual (recomendación para Colombia) en mujeres de 50 a 59 años es de 17,3 % y en mujeres de 60 a 69 de 22,4 % (ver Tabla 9.27.). La frecuencia de mamografía cada dos años es mayor en mujeres en el quintil de riqueza alto, en el régimen especial y contributivo, y en las que habitan Caquetá, Meta y Nariño (ver Tabla 9.28.).

El Gráfico 9.11. muestra la cobertura de la mamografía por región, en mujeres de los rangos 40-49 y 50-69. En este se observa que las regiones que más necesitan acciones tendientes al incremento de la mamografía son el Litoral Pacífico, y la Orinoquía y Amazonía.

Al indagar si reclamaron el resultado de la última mamografía, 95,6 % lo habían hecho, 2,3 % no y al 2,1 % no se lo habían entregado aún. Los departamentos donde se registra un mayor porcentaje de no entrega son Cauca, Chocó y Risaralda (ver Tabla 9.30.). Las mujeres indígenas y las que no reportan afiliación al sistema de salud reclaman los resultados en menor proporción. Por el contrario, las que más lo reclaman son las de mayor nivel educativo y quintil de riqueza. Las principales razones para no solicitar los resultados son descuido o pereza, otras razones no incluidas en el cuestionario, queda lejos o fue difícil llegar, no tuvo tiempo, no supo dónde se reclama y le dio miedo saber el resultado (ver Tabla 9.29.).

A las participantes que habían escuchado de la mamografía pero no se la realizaron se les presentaron 14 posibles razones para no haberlo hecho. Dentro de estas opciones, la más común fue “descuido o pereza” (19,7 %), seguida por “otra” (39,6 %) (ver Tabla 9.31.). Dentro de la categoría “otra” fueron mencionadas: no se lo han ordenado (18,6 %), no tiene la edad para realizarla (10,8 %), no tiene síntomas (3,2 %), problemas relacionados con el sistema de salud (1,6 %) y otras (2,5 %). Finalmente, todas las razones expuestas por las participantes se reagruparon de la siguiente manera: personales (no le parece importante; descuido o pereza; no le gusta; no es necesaria; no quiere; no le dan permiso en el trabajo; cosmovisión, usos o costumbres propios para pueblos étnicos; no tiene tiempo; le da miedo; le da pena, y no le gusta ir al hospital o centro médico); servicios de salud (queda lejos o es difícil de llegar, los horarios no le sirven, son demasiados trámites, no está afiliada, problemas con el sistema de salud, no se lo han ordenado); no tiene la edad para realizarla y no tiene síntomas, que se dejaron cada una aparte, y las demás razones quedaron agrupadas en la categoría “otras”.

Dentro de las mujeres que no se realizaron la mamografía, 34,2 % no conocen este examen. Entre las que sí lo conocen, las razones para no realizarla son personales (49,9 %), relacionadas con los servicios de salud (30,7 %), no tiene la edad para hacerla (10,8 %), no tiene síntomas (3,2 %) y otras (5,4 %). Las razones personales para no realizarse la mamografía son menores en mujeres sin afiliación a salud, aumentan con la edad y disminuyen con mayor educación y quintil de riqueza. Los departamentos con mayor proporción de razones personales son Guainía, Córdoba, Cesar y La Guajira, y las que menos expusieron estas razones fueron las que viven en Cauca, Casanare, Atlántico y Guaviare. Las razones para no realizarse la mamografía relacionadas con los servicios de salud se presentan con mayor frecuencia en las mujeres de las áreas rurales, indígenas y entre las que no reportaron afiliación al sistema de salud, y disminuyen en niveles de educación y quintil de riqueza más altos. Los departamentos con mayor proporción de razones relacionadas con los servicios

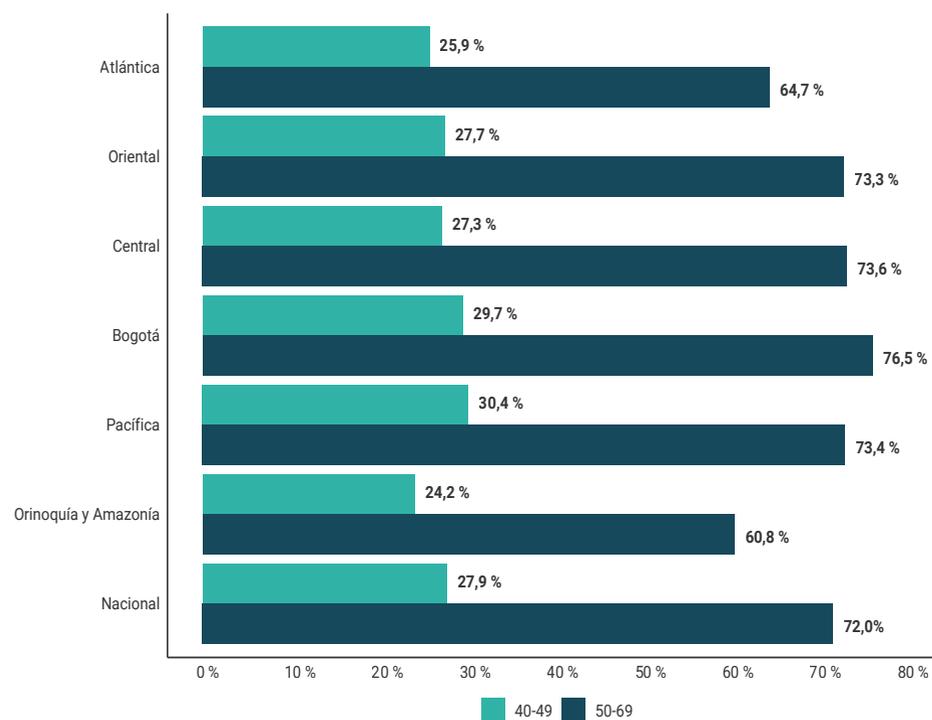
de salud son Putumayo, Vichada, Chocó y Guaviare, y las que menos las reportaron fueron Risaralda, Archipiélago San Andrés y Providencia, Quindío y Atlántico (ver Tabla 9.31. y Tabla 9.32.).

El 3,1 % de los resultados de la mamografía fueron anormales. De estas, al 57,9 % le ordenaron y le practicaron una biopsia, al 31,3 % no se la ordenaron ni se la hicieron, el 5,0 % no recuerda y al 5,8 % se la ordenaron, pero no se la hicieron (ver Tabla 9.33.). El acceso a la biopsia varía según diversos factores sociodemográficos. Las mujeres indígenas presentan el menor acceso (38,1 %), y las del régimen contributivo y en los quintiles de riqueza más altos tienen una mayor probabilidad de realizarse este examen (67,4 % y 73,0 %, respectivamente).

La distribución geográfica también juega un papel crucial en el acceso a este procedimiento. El porcentaje de mujeres a las que les ordenaron una biopsia y se las hicieron fue mayor en zonas urbanas (60,3 %) y en ciudades principales como Barranquilla (100,0 %), Cali (70,5 %) y Bogotá (68,1 %). Los departamentos de Cesar (32,7%), Casanare (26,7 %) y Nariño (21,2 %) presentan las proporciones más altas de una biopsia ordenada pero no practicada (ver Tabla 9.34.).

Gráfico 9.11.

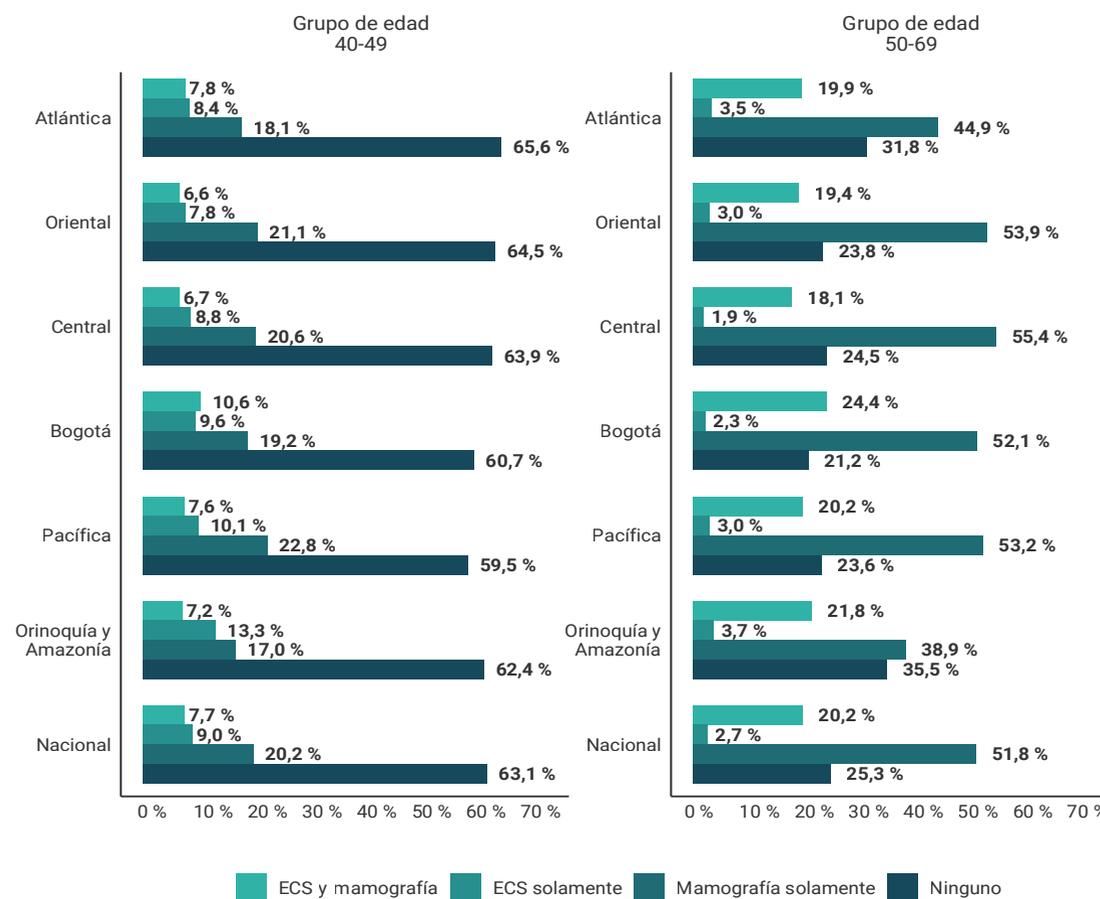
Cobertura de la mamografía en mujeres de 40 a 49 y 50 a 69 años, según región



Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Gráfico 9.12.

Cobertura de realización del examen clínico del seno (ECS) y/o la mamografía para la detección temprana de cáncer de mama en mujeres de 40 a 49 y 50 a 69 años



Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.25.

Conocimiento de la mamografía en mujeres de 40 a 69 años, según características seleccionadas

Característica	Mamografía	Sabe que una mujer tiene derecho a solicitar la mamografía a su EPS	Población de mujeres	Fuente de información entre las que conocen la mamografía					Población de mujeres que conocen la mamografía
				Médica(o)/ enfermera(o)	Institución de salud	Medios de comunicación	Institución educativa	Amiga(o)/ familiar	
Grupo de edad									
40-49	78,8	67,6	3.375.105	64,4	54,7	22,5	7,2	16,9	2.660.833
50-59	87,6	77,4	2.870.939	66,1	57,4	18,6	4,5	12,4	2.516.168
60-69	88,8	77,8	2.281.676	66,8	57,3	17,6	3,6	10,6	2.025.191
Zona									
Urbana	86,7	76,9	6.856.649	65,6	58,6	20,7	5,9	14,3	5.944.300
Rural	75,3	60,3	1.671.071	66,2	46,0	15,3	2,3	10,0	1.257.893
Región									
Atlántica	84,2	73,1	1.724.441	65,4	57,6	27,5	5,0	19,4	1.452.088
Oriental	84,7	74,3	1.614.787	67,7	50,9	16,4	4,5	12,2	1.368.264
Central	84,3	75,3	2.151.473	64,2	54,4	13,5	4,5	10,5	1.813.399
Bogotá	87,3	78,0	1.415.928	66,3	63,6	21,3	6,6	11,2	1.236.233
Pacífica	83,1	68,0	1.432.385	64,2	58,0	22,5	6,6	15,8	1.190.178
Orinoquía y Amazonia	75,3	62,7	188.706	74,9	45,1	15,6	2,8	8,3	142.031
Subregión									
La Guajira, Cesar, Magdalena	80,4	68,7	506.262	65,7	54,1	30,6	6,9	21,2	407.287
Barranquilla A. M.	93,5	84,0	375.997	62,8	69,3	29,8	5,4	26,8	351.538
Atlántico, San Andrés, Bolívar norte	81,5	73,7	308.691	66,4	48,8	18,6	4,0	9,3	251.484
Bolívar sur, Sucre, Córdoba	82,8	69,4	533.492	66,6	56,5	27,9	3,5	17,6	441.780
Santanderes	89,5	78,7	664.802	67,5	54,9	12,4	3,2	13,0	595.245
Boyacá, Cundinamarca, Meta	81,4	71,2	949.985	67,8	47,9	19,5	5,5	11,5	773.020
Bogotá	87,3	78,0	1.415.928	66,3	63,6	21,3	6,6	11,2	1.236.233
Medellín A. M.	87,2	82,7	656.736	62,9	63,6	11,3	8,0	9,3	572.805
Antioquia sin Medellín	76,8	65,8	544.808	60,9	46,1	5,4	2,0	6,0	418.301
Caldas, Risaralda, Quindío	90,3	81,0	487.176	69,4	57,5	24,0	3,3	15,6	439.759
Tolima, Huila, Caquetá	82,7	69,9	462.753	63,8	46,4	13,4	3,6	11,2	382.533
Cali A. M.	90,3	80,9	448.605	65,8	63,0	17,7	3,2	14,6	405.276
Valle sin Cali ni Litoral	88,4	70,8	367.477	56,0	61,4	40,0	15,8	22,3	324.937
Cauca y Nariño sin Litoral	78,2	60,3	438.263	65,1	54,7	14,1	3,1	11,3	342.755
Litoral Pacífico	65,8	48,6	178.039	79,2	41,0	15,1	3,0	14,8	117.210
Orinoquía y Amazonia	75,3	62,7	188.706	74,9	45,1	15,6	2,8	8,3	142.031
Autoreconocimiento étnico*									
Indígena	70,1	55,2	464.235	63,8	51,9	15,2	2,0	10,9	325.381
Raizal del archipiélago	95,7	86,7	8.641	55,9	75,1	8,6	0,9	12,6	8.267
Afro, negra, mulata, palenquera	81,3	69,3	648.970	64,4	55,2	17,5	6,4	12,0	527.399
Ninguna	85,6	75,1	7.405.874	65,9	56,7	20,2	5,4	13,8	6.341.145
Estado conyugal									
Actualmente unida	84,9	74,1	4.738.331	66,1	57,0	20,4	5,2	13,4	4.021.259
Alguna vez unida	87,5	75,6	1.910.545	64,5	56,7	19,3	4,4	13,6	1.670.861
Nunca unida	80,4	70,3	1.878.844	65,9	54,4	18,6	6,4	13,9	1.510.072
Régimen de seguridad social									
Contributivo	89,7	81,9	3.354.381	65,4	59,3	21,3	6,4	13,1	3.010.141
Subsidiado	80,9	68,2	4.878.229	65,8	54,1	18,6	4,3	13,7	3.945.488
Especial o de excepción	90,1	82,2	99.621	68,9	65,4	24,5	7,2	13,4	89.795
Ninguno	83,6	63,5	156.850	66,1	56,4	17,3	7,2	17,7	131.060
No sabe, no informa	66,5	53,0	38.639	67,7	38,4	14,1	0,0	13,7	25.709
Nivel educativo									
Sin educación	62,4	46,6	410.004	67,7	45,4	11,5	0,9	12,5	255.844
Primaria	82,5	70,0	3.955.926	64,3	55,0	16,7	2,9	11,7	3.265.214
Secundaria	86,4	76,4	2.473.636	65,5	58,9	23,1	7,0	15,4	2.136.513
Superior	91,5	84,6	1.688.153	68,3	57,7	23,1	8,7	15,0	1.544.622
Quintil de riqueza									
Más bajo	72,1	56,6	1.435.868	67,6	44,9	16,5	2,4	10,6	1.035.632
Bajo	80,8	67,9	1.517.356	66,0	52,4	14,3	3,3	11,5	1.226.346
Medio	85,3	75,0	1.660.079	65,0	55,6	17,9	4,4	13,5	1.416.007
Alto	89,0	78,6	1.896.282	64,6	61,6	22,3	6,9	15,6	1.686.974
Más alto	91,0	84,2	2.018.136	65,9	61,4	24,4	7,4	14,7	1.837.234
Nacional	84,5	73,6	8.527.720	65,7	56,4	19,8	5,3	13,5	7.202.192

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.26.

Conocimiento de la mamografía en mujeres de 40 a 69 años, según departamento

Departamento	Mamografía	Sabe que una mujer tiene derecho a solicitar la mamografía a su EPS	Población de mujeres	Fuente de información entre las que conocen la mamografía					Población de mujeres que conocen la mamografía
				Médica(o)/ enfermera(o)	Institución de salud	Medios de comunicación	Institución educativa	Amiga(o)/ familiar	
Amazonas	65,8	54,7	8.472	82,8	47,3	12,0	4,7	13,5	5.576
Antioquia	82,5	75,0	1.201.544	62,0	56,2	8,8	5,4	7,9	991.106
Arauca	87,4	76,0	36.151	79,9	63,2	23,1	2,3	5,6	31.579
Archipiélago San Andrés y Providencia	91,7	73,8	12.338	65,6	51,2	13,8	2,2	9,4	11.311
Atlántico	93,7	84,5	455.612	59,5	68,2	27,6	4,8	23,1	426.894
Bogotá	87,3	78,0	1.415.928	66,3	63,6	21,3	6,6	11,2	1.236.233
Bolívar	72,6	64,3	324.125	73,8	38,6	16,8	3,6	11,0	235.330
Boyacá	74,9	66,0	215.714	66,4	56,9	19,3	6,3	7,6	161.622
Caldas	88,2	80,7	197.462	81,5	56,6	26,1	3,1	10,9	174.123
Caquetá	85,7	71,5	56.899	77,4	49,0	33,4	4,9	9,0	48.735
Casanare	78,6	69,8	63.558	77,2	32,2	3,3	0,0	3,3	49.941
Cauca	76,3	62,4	230.199	61,3	58,9	15,0	3,4	11,4	175.713
Cesar	82,6	69,0	186.016	65,3	57,5	41,0	7,7	15,6	153.643
Chocó	60,4	53,8	66.429	82,1	22,5	8,8	2,9	9,5	40.149
Córdoba	84,9	69,4	282.284	62,8	65,9	36,2	5,0	18,6	239.685
Cundinamarca	82,8	73,6	561.613	66,5	46,9	19,0	4,5	9,4	465.246
Guainía	62,0	46,4	4.888	85,4	35,8	8,4	2,1	13,7	3.032
Guaviare	80,8	54,7	10.019	57,1	56,7	6,2	3,5	9,8	8.092
Huila	87,3	71,6	172.107	65,0	43,0	17,6	3,4	16,8	150.219
La Guajira	77,6	72,6	115.130	58,9	53,5	7,9	5,2	11,7	89.376
Magdalena	80,1	66,4	205.116	69,8	51,2	33,2	7,0	31,6	164.268
Meta	84,6	69,9	172.658	73,2	41,1	21,5	7,7	22,8	146.152
Nariño	77,5	54,4	263.158	74,6	50,2	12,7	2,4	11,6	203.893
Norte de Santander	90,4	83,2	259.101	80,8	53,1	23,2	4,2	19,8	234.298
Putumayo	77,7	63,2	49.938	73,0	48,2	24,6	6,7	15,7	38.777
Quindío	83,4	69,1	106.398	41,9	79,1	23,8	4,1	9,0	88.780
Risaralda	96,5	88,2	183.316	71,3	47,4	22,1	3,1	23,5	176.856
Santander	89,0	75,8	405.701	58,9	56,0	5,5	2,4	8,6	360.947
Sucre	91,5	79,9	143.820	73,2	53,1	22,4	2,7	18,9	131.581
Tolima	78,5	68,2	233.747	59,1	48,4	4,7	3,5	7,1	183.579
Valle del Cauca	88,3	74,6	872.599	61,3	61,7	27,5	8,6	18,2	770.424
Vaupés	65,6	48,5	3.313	66,3	26,4	35,4	0,4	11,5	2.172
Vichada	23,1	21,1	12.367	38,0	16,3	50,4	1,2	2,7	2.861
Nacional	84,5	73,6	8.527.720	65,7	56,4	19,8	5,3	13,5	7.202.192

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.27.

Práctica de la mamografía en mujeres de 40 a 69 años, según características seleccionadas

Característica	Alguna vez le han hecho una mamografía	Población de mujeres encuestadas	En qué sitio tuvo lugar la mamografía						Por qué razón le hicieron la mamografía						Hace cuánto tiempo le hicieron la última mamografía						Con qué frecuencia se hace usted la mamografía de chequeo					Población de mujeres que se realizaron una mamografía
			Hospital, centro o puesto público de salud	Clínica privada	IPS/centro de salud de su EPS	Consultorio de médico particular	Otro	No sabe, no responde	Tenía síntomas en los senos	Chequeo a pesar de que no tenía ningún síntoma	No sabe o no recuerda	Menos de 1 año	Entre 1 y menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Más de 5 años	No sabe o no recuerda	Una vez al año	Dos veces al año	Cada dos años	Se la ha hecho solo una vez	Otro					
Grupo de edad																										
40-49	27,9	3.375.105	40,8	8,3	48,2	2,4	0,1	0,2	26,2	70,2	3,6	34,9	48,2	10,4	5,1	1,3	39,3	11,2	12,2	35,5	1,8	942.018				
50-59	67,9	2.870.939	36,4	7,0	53,5	2,0	1,0	0,2	16,0	82,0	2,0	39,0	45,2	10,3	4,2	1,3	38,0	12,1	17,3	30,3	2,4	1.949.522				
60-69	77,1	2.281.676	37,8	7,6	52,0	1,8	0,6	0,1	13,6	84,6	1,8	32,6	45,0	13,0	7,8	1,5	37,6	11,7	22,4	26,1	2,1	1.759.594				
Zona																										
Urbana	57,0	6.856.649	34,9	7,6	54,6	2,2	0,5	0,1	16,5	81,2	2,4	35,4	46,2	11,5	5,5	1,5	38,8	12,1	18,3	28,6	2,3	3.908.203				
Rural	44,5	1.671.071	53,2	6,6	37,5	1,1	1,5	0,2	20,8	77,6	1,6	37,9	43,7	10,4	7,0	1,0	34,6	10,0	17,5	36,3	1,7	742.930				
Región																										
Atlántica	48,6	1.724.441	38,7	7,4	51,1	1,9	0,7	0,2	16,9	81,5	1,6	38,5	45,2	11,0	4,6	0,7	43,1	9,5	17,6	29,2	0,6	837.683				
Oriental	55,0	1.614.787	32,3	8,3	56,4	2,0	0,7	0,2	16,7	80,8	2,6	39,1	45,3	9,7	4,3	1,6	39,2	11,2	20,2	26,8	2,6	888.844				
Central	56,3	2.151.473	44,1	5,2	48,2	1,4	0,9	0,2	18,9	79,6	1,5	37,0	45,1	9,5	6,9	1,6	37,4	10,7	18,2	30,9	2,8	1.211.099				
Bogotá	57,9	1.415.928	28,5	9,1	59,8	2,1	0,3	0,2	14,8	80,7	4,5	30,6	47,3	15,6	4,7	1,8	37,5	13,8	15,3	31,8	1,6	820.385				
Pacífica	56,6	1.432.385	40,2	8,6	47,8	2,9	0,4	0,0	17,5	80,9	1,7	32,1	46,8	12,1	7,7	1,2	33,1	14,6	20,0	29,5	2,9	810.035				
Orinoquía y Amazonía	44,0	188.706	65,4	5,3	24,9	1,7	2,6	0,2	19,4	80,1	0,6	41,5	40,7	8,9	7,6	1,3	41,5	8,6	12,3	34,7	2,8	83.087				
Subregión																										
La Guajira, Cesar, Magdalena	46,6	506.262	46,1	7,9	44,3	1,1	0,6	0,1	17,9	81,2	0,9	39,7	40,2	13,8	5,7	0,5	44,9	9,7	19,7	25,0	0,8	236.127				
Barranquilla A. M.	52,9	375.997	23,0	4,7	70,2	2,1	0,0	0,0	17,3	82,4	0,3	35,7	48,6	11,4	3,8	0,5	40,3	7,1	23,0	29,4	0,2	198.878				
Atlántico, San Andrés, Bolívar norte	50,8	308.691	47,7	4,4	44,6	3,2	0,0	0,0	12,7	85,5	1,8	45,8	41,2	8,1	4,4	0,5	47,0	16,2	12,6	23,5	0,8	156.838				
Bolívar sur, Sucre, Córdoba	46,1	533.492	38,5	11,1	46,2	1,7	1,9	0,5	18,3	78,4	3,2	35,1	49,6	9,8	4,4	1,2	41,2	7,1	14,5	36,8	0,5	245.841				
Santanderes	54,6	664.802	31,6	9,0	56,9	1,3	0,7	0,5	13,7	84,5	1,9	35,0	53,4	7,4	3,8	0,4	39,1	14,5	18,6	26,3	1,4	362.845				
Boyacá, Cundinamarca, Meta	55,4	949.985	32,8	7,9	56,1	2,4	0,7	0,0	18,7	78,2	3,0	41,9	39,6	11,3	4,7	2,4	39,2	8,9	21,3	27,1	3,5	525.999				
Bogotá	57,9	1.415.928	28,5	9,1	59,8	2,1	0,3	0,2	14,8	80,7	4,5	30,6	47,3	15,6	4,7	1,8	37,5	13,8	15,3	31,8	1,6	820.385				
Medellín A. M.	58,1	656.736	35,5	5,0	56,8	2,4	0,2	0,2	21,0	78,3	0,7	36,7	45,2	11,0	5,3	1,9	47,0	11,0	18,7	20,8	2,4	381.453				
Antioquia sin Medellín	47,3	544.808	51,8	6,3	39,2	1,1	1,2	0,4	21,8	76,8	1,4	40,6	40,4	6,6	10,1	2,3	32,9	6,5	15,4	38,6	6,7	257.708				
Caldas, Risaralda, Quindío	64,5	487.176	47,2	5,0	45,2	0,6	1,8	0,2	16,7	80,7	2,5	36,2	45,5	9,4	7,9	1,1	31,1	12,2	18,9	36,2	1,6	314.350				
Tolima, Huila, Caquetá	55,7	462.753	45,3	4,5	48,2	1,2	0,7	0,1	15,5	83,0	1,5	34,7	49,4	10,2	4,7	1,0	35,2	12,7	19,5	31,6	1,0	257.587				
Cali A. M.	67,5	448.605	37,7	10,0	51,3	0,9	0,0	0,0	14,4	85,0	0,5	36,0	47,3	10,7	4,5	1,6	39,4	12,9	22,8	20,5	4,3	302.810				
Valle sin Cali ni Litoral	61,6	367.477	27,3	10,8	54,7	6,9	0,3	0,0	21,5	74,9	3,6	27,2	39,0	16,9	16,1	0,8	30,1	18,2	15,7	35,0	1,0	226.328				
Cauca y Nariño sin Litoral	49,7	438.263	52,2	3,6	41,7	1,3	1,2	0,0	16,0	82,6	1,4	30,8	54,4	9,9	3,9	1,0	26,9	13,9	20,8	35,3	3,1	217.735				
Litoral Pacífico	35,5	178.039	56,4	11,4	27,8	3,5	0,6	0,2	22,6	76,4	1,0	36,1	46,6	9,9	6,0	1,4	34,9	12,0	18,7	32,8	1,6	63.162				
Orinoquía y Amazonía	44,0	188.706	65,4	5,3	24,9	1,7	2,6	0,2	19,4	80,1	0,6	41,5	40,7	8,9	7,6	1,3	41,5	8,6	12,3	34,7	2,8	83.087				
Autoreconocimiento étnico*																										
Indígena	42,7	464.235	48,3	4,4	45,2	1,5	0,6	0,0	13,2	84,8	2,0	32,0	46,5	13,2	6,9	1,4	34,2	8,8	23,9	31,3	1,8	198.295				
Raizal del archipiélago	70,7	8.641	71,2	1,0	21,2	6,6	0,0	0,0	9,1	90,9	0,0	31,6	61,6	4,3	2,2	0,3	49,0	19,1	19,4	12,2	0,3	6.107				
Afro, negra, mulata, palenquera	54,9	648.970	44,5	9,3	43,6	2,0	0,7	0,0	19,6	78,2	2,2	35,2	47,8	8,9	6,1	2,0	42,8	14,1	16,2	25,2	1,8	356.052				
Ninguna	55,2	7.405.874	36,7	7,5	53,0	2,0	0,7	0,2	17,1	80,6	2,3	36,0	45,5	11,5	5,7	1,3	37,9	11,7	18,1	30,1	2,2	4.090.679				
Estado conyugal																										
Actualmente unida	54,2	4.738.331	37,1	7,7	52,7	1,7	0,6	0,2	18,3	79,8	1,9	37,3	45,9	10,8	5,0	1,1	38,3	11,8	18,5	29,6	1,9	2.566.826				
Alguna vez unida	60,3	1.910.545	37,5	6,7	52,8	2,1	0,8	0,2	14,2	83,5	2,3	35,5	44,0	12,6	6,6	1,3	36,3	11,5	18,8	31,0	2,5	1.151.369				
Nunca unida	49,7	1.878.844	40,2	7,8	48,4	2,8	0,6	0,2	17,7	79,1	3,2	32,0	47,7	11,2	6,8	2,3	39,9	12,2	16,4	28,9	2,6	932.938				
Régimen de seguridad social																										
Contributivo	60,0	3.354.381	26,6	9,5	60,7	2,5	0,4	0,2	17,2	80,3	2,5	36,8	45,8	11,6	4,6	1,1	40,4	12,9	19,2	25,2	2,4	2.011.541				
Subsidiado	51,2	4.878.229	46,9	5,3	45,2	1,4	1,0	0,1	17,0	81,0	2,0	35,2	46,0	11,2	6,1	1,6	36,5	10,9	17,6	33,1	1,8	2.499.607				
Especial o de excepción	61,9	99.621	31,4	16,9	45,3	5,7	0,6	0,0	11,2	88,0	0,8	26,4	52,9	10,7	10,0	0,0	36,9	12,0	18,9	31,1	1,1	61.664				
Ninguno	39,1	156.850	37,6	12,9	45,5	4,0	0,0	0,0	27,0	65,8	7,2	38,2	29,7	11,7	15,7	4,6	35,8	7,5	11,9	36,6	8,3	61.341				
No sabe, no informa	43,9	38.639	47,3	25,4	27,2	0,1	0,0	0,0	22,5	77,5	0,0	27,2	38,9	2,4	31,5	0,0	9,9	12,7	10,9	59,9	6,6	16.981				
Nivel educativo																										
Sin educación	43,5	410.004	53,4	5,0	38,6	0,9	1,9	0,1	17,5	80,3	2,2	35,5	45,0	9,9	8,0	1,7	36,3	11,9	17,5	33,3	1,0	178.212				
Primaria	57,6	3.955.926	43,2	6,0	48,3	1,4	0,8	0,2	16,3	81,5	2,2	34,1	46,7	11,0	6,3	1,8	35,4	11,5	19,8	31,2	2,2	2.277.742				
Secundaria	52,1	2.473.636	34,0	6,7	56,7	1,9	0,7	0,0	16,5	81,3	2,2	38,0	46,0	10,5	4,8	0,7	41,5	12,0	16,8	28,1	1,7	1.288.801				
Superior	53,7	1.688.153	26,7	12,6	56,6	3,7	0,2	0,2	20,2	77,3	2,5	36,8	43,1	13,6	5,2	1,3	40,6	12,1	16,2	28,0	3,1	906.378				
Quintil de riqueza																										
Más bajo	41,4	1.435.868	58,7	6,5	31,9	1,0	1,8	0,1	19,0	79,3	1,6	36,3	43,3	11,8	7,1	1,5	34,3	9,7	17,5	37,4	1,2	594.819				
Bajo	49,7	1.517.356	49,5	6,0	41,4	1,7	1,1	0,3	17,6	79,1	3,3	37,7	43,9	10,1	5,9	2,3	40,1	11,1	17,1	29,4	2,3	754.631				
Medio	56,7	1.660.079	36,5	7,0	53,9	2,1	0,4	0,1	17,7	80,4	1,9	35,7	45,6	10,1	6,8	1,8	38,1	12,5	17,6	29,0	2,7	940.856				
Alto	59,1	1.896.282	32,7	6,2	58,7	1,9	0,3	0,1	13,7	83,8	2,5	34,2	47,7	11,4	5,6	1,1	35,8	12,5	20,7	28,9	2,1	1.121.495				
Más alto	61,4	2.018.136	26,4	10,3	60,1	2,7	0,4	0,1	18,6	79,4	2,0	35,8	46,4	12,7	4,3	0,8	40,8	11,9	17,4	27,7	2,2	1.239.332				
Nacional	54,5	8.527.720	37,8	7,5	51,9	2,0	0,7	0,2	17,1	80,6	2,3	35,8	45,8	11,3	5,7	1,4	38,1</									

Tabla 9.28.

Práctica de la mamografía en mujeres de 40 a 69 años, según departamento

Departamento	Alguna vez le han hecho una mamografía	Población de mujeres encuestadas	En qué sitio tuvo lugar la mamografía					Por qué razón le hicieron la mamografía					Hace cuánto tiempo le hicieron la última mamografía				Con qué frecuencia se hace usted la mamografía de chequeo					Población de mujeres que se realizaron una mamografía
			Hospital, centro o puesto público de salud	Clínica privada	IPS/centro de salud de su EPS	Consultorio médico particular	Otro	No sabe, no responde	Tenía síntomas en los senos	Chequeo a pesar de que no tenía ningún síntoma	No sabe o no recuerda	Menos de 1 año	Entre 1 y menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Más de 5 años	No sabe o no recuerda	Una vez al año	Dos veces al año	Cada dos años	Se la ha hecho solo una vez	Otro	
Amazonas	31,9	8.472	64,3	7,1	25,9	0,2	1,3	1,2	9,4	89,3	1,3	41,9	37,8	4,0	12,5	3,8	34,4	8,8	18,1	36,6	2,1	2.699
Antioquia	53,2	1.201.544	42,1	5,5	49,7	1,9	0,6	0,3	21,3	77,7	1,0	38,3	43,2	9,2	7,2	2,0	41,3	9,2	17,4	28,0	4,1	639.162
Arauca	48,9	36.151	64,6	5,7	27,9	0,7	1,1	0,0	18,0	81,3	0,7	47,5	40,3	6,5	4,1	1,5	38,9	12,2	14,2	34,0	0,7	17.674
Archipiélago San Andrés y Providencia	66,5	12.338	73,3	2,0	23,1	1,3	0,2	0,1	12,0	88,0	0,0	40,2	46,0	9,9	3,6	0,3	47,7	12,9	16,6	22,4	0,4	8.210
Atlántico	51,0	455.612	23,2	4,2	70,7	1,9	0,0	0,0	16,3	83,0	0,7	37,4	47,4	11,1	3,7	0,4	43,6	7,7	21,2	27,4	0,2	232.241
Bogotá	57,9	1.415.928	28,5	9,1	59,8	2,1	0,3	0,2	14,8	80,7	4,5	30,6	47,3	15,6	4,7	1,8	37,5	13,8	15,3	31,8	1,6	820.385
Bolívar	49,2	324.125	55,9	6,0	33,3	3,0	1,9	0,0	19,2	78,7	2,0	45,7	40,0	7,5	6,2	0,7	41,9	14,4	12,2	30,7	0,7	159.463
Boyacá	56,3	215.714	45,3	7,8	44,7	2,0	0,2	0,0	17,4	81,7	0,8	51,5	32,0	11,2	5,1	0,2	53,5	6,7	18,4	21,5	0,0	121.532
Caldas	61,2	197.462	55,2	4,9	37,8	0,9	1,1	0,0	18,9	79,4	1,7	32,2	55,6	7,5	3,4	1,3	27,2	17,1	24,1	29,4	2,2	120.820
Caquetá	46,9	56.899	66,0	0,8	30,6	0,1	2,4	0,1	18,5	79,8	1,7	40,6	46,5	9,5	3,0	0,4	50,3	9,7	21,6	18,1	0,3	26.679
Casanare	49,0	63.558	63,8	5,0	23,9	2,3	4,7	0,3	18,1	81,9	0,0	45,3	33,2	8,3	11,7	1,5	44,8	4,4	7,9	37,1	5,9	31.131
Cauca	43,7	230.199	33,8	4,7	59,3	0,0	2,1	0,0	17,5	79,6	2,9	37,3	48,9	7,9	4,7	1,2	32,4	11,6	14,9	37,4	3,8	100.694
Cesar	45,2	186.016	47,4	5,4	44,2	1,9	1,2	0,0	15,4	83,5	1,1	37,4	53,0	6,9	2,6	0,2	50,4	9,7	19,4	20,2	0,3	84.031
Chocó	35,3	66.429	67,2	6,9	22,2	3,3	0,0	0,5	36,2	62,7	1,1	42,9	38,6	8,0	9,1	1,4	38,2	12,4	16,8	31,6	0,9	23.427
Córdoba	42,2	282.284	29,3	14,4	52,5	2,4	0,5	1,0	17,0	79,8	3,2	22,1	61,8	11,7	2,3	2,1	42,2	6,1	16,9	34,2	0,6	119.164
Cundinamarca	56,2	561.613	27,9	6,3	62,3	3,1	0,5	0,0	18,5	76,8	4,6	40,8	38,7	11,8	4,7	4,0	36,6	10,4	21,0	26,6	5,5	315.602
Guainía	22,5	4.888	71,6	0,0	15,0	13,4	0,0	0,0	19,3	71,5	9,2	37,5	25,1	10,4	27,0	0,0	37,3	0,0	9,7	46,8	6,2	1.102
Guaviare	44,5	10.019	58,6	1,6	39,1	0,7	0,0	0,0	14,4	82,6	3,0	28,2	45,4	11,2	12,0	3,2	32,5	6,0	15,8	41,0	4,8	4.454
Huila	54,8	172.107	57,7	7,8	33,1	1,0	0,3	0,1	11,6	87,3	1,2	29,7	55,3	10,0	4,2	0,8	24,4	11,2	23,7	39,9	0,8	94.386
La Guajira	51,2	115.130	64,0	5,0	29,3	1,2	0,4	0,0	12,9	86,2	0,9	34,1	33,1	24,7	8,0	0,0	40,4	9,8	31,8	16,9	1,0	58.932
Magdalena	45,4	205.116	33,7	11,9	53,9	0,2	0,2	0,2	23,4	75,9	0,7	45,4	33,1	13,2	7,1	1,1	42,8	9,5	12,4	34,3	1,0	93.164
Meta	51,5	172.658	33,5	13,9	49,4	0,8	2,4	0,0	21,2	78,6	0,3	32,7	53,4	9,8	4,1	0,1	29,0	6,8	26,4	36,7	1,2	88.865
Nariño	52,7	263.158	67,5	5,4	24,6	2,0	0,6	0,0	14,2	85,5	0,3	25,6	59,4	10,6	3,6	0,8	23,9	15,7	24,8	33,2	2,4	138.755
Norte de Santander	55,6	259.101	29,4	12,4	56,9	1,2	0,1	0,0	15,4	82,6	2,0	27,4	61,3	6,9	4,0	0,5	38,1	15,4	20,7	25,1	0,7	143.954
Putumayo	49,7	49.938	67,7	6,3	22,6	1,4	1,9	0,0	23,9	75,8	0,2	36,2	50,8	10,6	2,2	0,2	43,1	12,5	15,5	28,7	0,3	24.819
Quindío	61,1	106.398	20,9	6,8	70,2	1,1	0,3	0,8	19,7	78,6	1,6	39,9	45,3	9,4	3,5	1,8	38,1	14,7	11,5	34,9	0,8	64.983
Risaralda	70,1	183.316	52,9	4,3	39,4	0,2	3,2	0,0	13,1	83,1	3,8	38,0	36,2	11,2	14,3	0,4	31,2	6,2	17,8	43,3	1,5	128.546
Santander	54,0	405.701	33,1	6,7	56,9	1,3	1,1	0,9	12,5	85,7	1,8	40,0	48,2	7,7	3,7	0,4	39,9	14,0	17,3	27,1	1,8	218.891
Sucre	57,3	143.820	38,0	8,4	50,5	1,8	1,3	0,0	11,7	84,9	3,5	48,0	38,9	8,5	4,5	0,1	39,8	9,4	13,1	37,0	0,7	82.479
Tolima	58,4	233.747	32,7	3,0	62,1	1,6	0,6	0,0	17,6	80,7	1,7	37,0	46,0	10,5	5,4	1,2	39,7	14,3	16,1	28,5	1,3	136.522
Valle del Cauca	62,7	872.599	33,3	10,2	52,7	3,6	0,1	0,0	17,5	80,7	1,8	32,4	43,6	13,5	9,3	1,3	35,3	15,0	19,8	27,0	2,9	547.159
Vaupés	16,0	3.313	92,7	2,1	1,4	3,8	0,0	0,0	19,2	80,8	0,0	17,6	38,8	26,7	16,9	0,0	15,2	2,2	3,5	79,1	0,0	531
Vichada	5,5	12.367	86,6	1,5	9,4	0,0	2,5	0,0	22,7	75,6	1,7	24,1	35,7	19,7	19,4	1,1	18,5	9,8	12,4	59,3	0,0	677
Nacional	54,5	8.527.720	37,8	7,5	51,9	2,0	0,7	0,2	17,1	80,6	2,3	35,8	45,8	11,3	5,7	1,4	38,1	11,8	18,2	29,8	2,2	4.651.133

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.30.

Resultados y seguimiento de la mamografía en mujeres de 40 a 69 años, según departamento

Departamento	Usted reclamó el resultado de la última mamografía			Población de mujeres que se realizaron una mamografía	Cuál fue el resultado de la última mamografía			Población de mujeres que reclamaron resultados de la mamografía	Por qué no reclamó el resultado de la última mamografía													Población de mujeres que no reclamaron resultados de la mamografía		
	Sí	No	Aún no se la han entregado		Normal	Anormal	No recuerda		Queda lejos o es difícil llegar	No tiene tiempo	Le da miedo saber los resultados	No le gusta ir al hospital o centro médico	Le da pena	Los horarios no le sirven	Son demasiados trámites	No le parece importante	No sabe dónde debe reclamarlos	Descuido o pereza	No cree en los resultados o no conoce su utilidad	Se sintió maltratada u ofendida durante el examen	No le dan permiso en el trabajo		Otro	
Amazonas	95,9	0,0	4,1	2.699	97,7	0,8	1,5	2.588	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Antioquia	94,0	2,9	3,1	639.162	93,4	5,3	1,3	600.647	12,0	2,0	0,0	0,0	2,8	0,0	10,3	2,6	2,0	37,5	0,0	0,0	0,0	0,0	30,8	18.405
Arauca	96,4	0,8	2,8	17.674	96,1	3,5	0,4	17.042	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	62,1	0,0	0,0	0,0	0,0	37,9	133
Archipiélago San Andrés y Providencia	98,4	0,0	1,6	8.210	97,2	2,6	0,1	8.080	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Atlántico	98,6	0,7	0,7	232.241	97,2	2,8	0,0	228.890	0,0	62,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.635
Bogotá	95,7	2,5	1,8	820.385	97,6	2,2	0,2	785.295	5,9	5,9	7,8	0,0	13,9	0,0	7,8	6,4	0,0	27,2	0,0	0,0	0,0	0,0	25,1	20.152
Bolívar	94,5	2,9	2,6	159.463	95,3	4,1	0,6	150.693	52,1	8,1	6,4	0,0	0,0	0,0	7,9	0,0	11,6	13,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4.655
Boyacá	96,1	2,2	1,7	121.532	98,3	1,4	0,3	116.802	15,3	27,4	12,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	34,1	0,0	0,0	0,0	0,0	10,3	2.706
Caldas	96,6	1,7	1,7	120.820	94,5	5,5	0,0	116.711	0,0	34,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	22,1	0,0	0,0	0,0	0,0	43,3	2.082
Caquetá	98,2	0,9	0,9	26.679	97,5	2,5	0,0	26.209	0,0	0,0	0,0	74,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	241
Casanare	95,3	1,6	3,2	31.131	96,8	3,2	0,0	29.662	64,7	7,2	0,0	13,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,5	484
Cauca	92,3	2,8	4,9	100.694	93,6	4,8	1,6	92.938	22,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,0	24,7	0,0	0,0	0,0	0,0	33,4	2.841
Cesar	96,2	0,8	3,0	84.031	96,8	2,8	0,3	80.816	0,0	48,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	45,5	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8	660
Chocó	94,8	0,9	4,3	23.427	93,1	5,8	1,1	22.203	0,0	38,2	0,0	0,0	0,0	0,0	61,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	212
Córdoba	98,4	0,7	0,9	119.164	98,0	1,6	0,5	117.282	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	70,2	826
Cundinamarca	92,3	6,3	1,3	315.602	98,5	1,5	0,0	291.367	14,6	15,7	0,0	0,0	0,0	0,0	7,9	4,9	0,0	0,0	0,0	47,2	0,0	9,7	20.012	
Guainía	88,1	11,9	0,0	1.102	100,0	0,0	0,0	971	0,0	44,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	55,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	131
Guaviare	96,3	3,7	0,0	4.454	96,3	1,7	2,0	4.291	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	163	
Huila	97,7	1,0	1,4	94.386	98,0	1,7	0,2	92.193	9,9	25,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,9	39,5	0,0	0,0	0,0	0,0	15,3	915
La Guajira	97,6	0,8	1,6	58.932	96,3	3,1	0,6	57.514	58,3	26,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	498
Magdalena	95,1	2,6	2,4	93.164	96,9	3,1	0,0	88.556	6,3	16,8	10,4	0,0	0,0	0,0	39,3	0,0	0,0	11,5	0,0	6,5	0,0	9,4	2.378	
Meta	97,2	1,1	1,6	88.865	95,0	4,8	0,2	86.403	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,1	20,1	0,0	0,0	0,0	74,7	1.014	
Nariño	95,7	1,5	2,8	138.755	96,5	3,0	0,6	132.810	36,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31,6	18,3	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5	2.085
Norte de Santander	97,6	0,9	1,6	143.954	95,5	4,3	0,2	140.445	0,0	11,4	0,0	0,0	0,0	20,8	0,0	0,0	0,0	47,5	0,0	0,0	0,0	20,4	1.248	
Putumayo	90,6	5,8	3,6	24.819	98,3	1,7	0,0	22.476	19,1	0,0	72,4	0,0	0,0	5,5	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.437
Quindío	94,4	4,9	0,8	64.983	95,1	4,9	0,0	61.323	12,5	2,6	17,6	17,4	5,3	5,8	20,0	0,0	0,0	18,1	0,0	0,0	0,6	0,0	3.154	
Risaralda	95,4	0,3	4,3	128.546	95,3	4,2	0,5	122.589	0,0	0,0	89,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	412	
Santander	97,2	1,2	1,5	218.891	97,8	1,9	0,3	212.810	9,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	56,4	34,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2.693	
Sucre	97,3	0,5	2,3	82.479	97,1	2,7	0,1	80.216	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	49,7	50,3	0,0	0,0	0,0	375	
Tolima	96,4	0,7	2,9	136.522	96,4	3,3	0,3	131.664	17,9	0,0	0,0	18,3	0,0	0,0	0,0	0,0	51,1	12,7	0,0	0,0	0,0	0,0	906	
Valle del Cauca	95,6	2,9	1,5	547.159	97,1	2,5	0,5	523.241	9,8	12,7	7,2	6,3	13,2	0,0	0,0	0,0	6,6	14,8	0,0	0,0	0,0	29,4	15.874	
Vaupés	99,2	0,0	0,8	531	100,0	0,0	0,0	527	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	
Vichada	97,2	1,8	1,0	677	99,2	0,8	0,0	658	0,0	0,0	61,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	38,9	12	
Nacional	95,6	2,3	2,1	4.651.133	96,4	3,1	0,4	4.445.912	13,0	10,2	5,2	1,8	5,1	2,3	5,9	3,0	4,9	19,1	0,2	8,9	0,0	20,3	108337	

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.31.

Razones por las que mujeres de 40 a 69 años no se realizan la mamografía, según características seleccionadas

Característica	Conoce acerca de la mamografía		Población de mujeres que no se realizaron una mamografía	Cuál es la razón principal por la cual no se ha hecho la mamografía																Población de mujeres que conocen sobre la mamografía y no se la realizaron
	Sí	No		Queda lejos o es difícil llegar	No tiene tiempo	Le da miedo	No le gusta ir al hospital o centro médico	Le da pena	No sabe dónde prestan el servicio	Son demasiados trámites	No está afiliada	No tiene dinero	No le parece importante	Los horarios no le sirven	Descuido o pereza	No le dan permiso en el trabajo	Cosmovisión, usos o costumbres propios de pueblos étnicos	Otra		
Grupo de edad																				
40-49	70,6	29,4	2.433.087	1,7	4,6	5,6	3,8	0,8	2,2	3,3	0,6	0,5	10,9	1,9	18,3	0,6	0,5	44,7	1.718.816	
50-59	61,5	38,5	921.417	3,6	5,1	7,7	6,3	1,5	2,3	5,7	2,2	0,8	7,9	1,7	23,0	0,1	0,6	31,4	566.646	
60-69	50,9	49,1	522.082	8,2	4,5	11,7	9,2	2,6	2,0	4,2	0,1	1,3	9,5	0,0	22,0	0,4	0,3	23,9	265.597	
Zona																				
Urbana	69,1	30,9	2.948.446	1,3	5,2	6,9	4,9	1,2	2,1	3,5	1,0	0,6	10,5	1,9	19,3	0,5	0,4	40,7	2.036.097	
Rural	55,5	44,5	928.141	8,7	3,0	5,9	5,0	1,1	2,6	5,6	0,5	1,0	8,3	0,7	21,4	0,4	0,9	35,0	514.962	
Región																				
Atlántica	69,3	30,7	886.758	2,8	3,7	8,4	4,8	0,8	1,8	2,7	0,5	0,5	5,7	0,7	27,7	0,4	0,3	39,3	614.405	
Oriental	66,0	34,0	725.943	3,5	6,2	5,8	7,2	1,1	1,9	4,3	1,9	0,3	9,5	1,2	15,3	0,5	0,2	41,1	479.420	
Central	64,0	36,0	940.374	2,5	4,2	6,1	3,6	1,6	2,4	3,6	0,8	1,0	12,2	0,4	18,8	0,3	0,4	42,1	602.300	
Bogotá	69,8	30,2	595.543	0,8	5,9	3,4	4,6	1,9	2,1	0,8	1,0	0,0	15,4	6,5	22,1	0,9	0,8	33,7	415.848	
Pacífica	61,1	38,9	622.350	3,8	4,2	9,3	5,0	0,3	3,1	9,2	0,5	1,5	8,1	0,8	11,9	0,5	1,0	40,7	380.143	
Orinoquía y Amazonía	55,8	44,2	105.619	6,6	4,1	7,9	2,5	0,5	2,7	5,3	1,0	0,7	13,9	0,9	14,8	0,1	0,4	38,6	58.943	
Subregión																				
La Guajira, Cesar, Magdalena	63,4	36,6	270.135	2,9	4,2	10,5	4,7	1,4	1,4	1,8	0,9	0,4	6,9	0,7	30,8	0,4	0,6	32,3	171.160	
Barranquilla A. M.	86,2	13,8	177.119	0,4	3,1	8,7	4,7	0,0	1,2	2,3	0,0	0,3	3,6	0,0	12,0	0,0	0,4	63,2	152.660	
Atlántico, San Andrés, Bolívar norte	62,3	37,7	151.852	0,5	2,7	11,9	4,9	0,8	3,8	3,8	0,3	0,0	10,7	0,0	16,9	0,5	0,0	43,1	94.645	
Bolívar sur, Sucre, Córdoba	68,1	31,9	287.651	5,9	4,0	4,5	4,9	0,9	1,6	3,3	0,5	0,9	3,9	1,4	42,3	0,5	0,2	24,9	195.939	
Santanderes	77,0	23,0	301.957	1,9	6,7	7,1	8,2	0,7	1,8	4,6	0,3	0,5	10,3	1,1	15,5	0,9	0,3	40,1	232.399	
Boyacá, Cundinamarca, Meta	58,3	41,7	423.986	5,1	5,8	4,6	6,3	1,4	1,9	4,0	3,4	0,1	8,8	1,3	15,1	0,2	0,2	42,0	247.021	
Bogotá	69,8	30,2	595.543	0,8	5,9	3,4	4,6	1,9	2,1	0,8	1,0	0,0	15,4	6,5	22,1	0,9	0,8	33,7	415.848	
Medellín A. M.	69,5	30,5	275.283	0,0	2,9	6,3	3,7	1,8	1,9	4,8	2,1	0,0	12,6	0,6	24,7	0,4	0,0	38,2	191.352	
Antioquia sin Medellín	55,9	44,1	287.099	2,8	3,8	5,9	2,8	2,2	2,0	2,6	0,3	3,1	15,3	0,6	9,8	0,0	0,0	48,7	160.592	
Caldas, Risaralda, Quindío	72,6	27,4	172.826	2,9	3,9	6,3	3,9	1,1	2,0	2,8	0,0	0,8	7,5	0,3	22,2	0,3	1,6	44,4	125.409	
Tolima, Huila, Caquetá	60,9	39,1	205.166	5,6	7,2	6,0	4,1	1,0	4,1	3,7	0,0	0,3	12,1	0,1	18,0	0,4	0,5	37,1	124.946	
Cali A. M.	70,3	29,7	145.795	1,6	3,8	9,9	7,6	0,0	5,7	2,7	0,7	1,5	10,9	0,0	6,8	0,0	0,0	48,7	102.466	
Valle sin Cali ni Litoral	69,9	30,1	141.150	6,9	7,8	13,6	6,9	0,7	1,3	17,7	0,0	2,2	9,6	0,8	13,3	0,0	1,7	17,5	98.609	
Cauca y Nariño sin Litoral	56,7	43,3	220.528	2,8	2,5	7,2	1,1	0,0	2,6	5,9	0,9	0,8	3,5	0,7	12,2	1,6	0,5	57,7	125.019	
Litoral Pacífico	47,0	53,0	114.878	4,3	2,7	5,1	5,4	0,8	2,6	13,8	0,4	2,1	10,9	2,2	18,6	0,0	2,6	28,5	54.049	
Orinoquía y Amazonía	55,8	44,2	105.619	6,6	4,1	7,9	2,5	0,5	2,7	5,3	1,0	0,7	13,9	0,9	14,8	0,1	0,4	38,6	58.943	
Autorreconocimiento étnico*																				
Indígena	47,8	52,2	265.940	6,2	3,4	10,2	4,9	0,5	4,4	5,4	0,8	1,4	5,3	1,3	25,3	1,2	1,8	28,0	127.086	
Raizal del archipiélago	85,2	14,8	2.534	0,6	1,4	2,4	2,4	3,1	0,8	1,9	0,0	0,0	15,3	0,0	8,8	0,0	1,0	62,4	2.160	
Afro, negra, mulata, palenquera	58,5	41,5	292.918	2,5	3,9	6,8	4,8	1,2	3,8	10,4	0,1	1,5	7,3	1,3	13,4	0,0	1,1	41,7	171.347	
Ninguna	67,9	32,1	3.315.196	2,6	4,9	6,5	4,9	1,2	2,0	3,4	1,0	0,6	10,6	1,7	19,9	0,5	0,4	40,0	2.250.466	
Estado conyugal																				
Actualmente unida	67,0	33,0	2.171.505	2,7	5,0	6,2	4,8	1,3	2,4	3,6	0,5	0,6	10,2	1,3	18,8	0,3	0,6	41,8	1.454.433	
Alguna vez unida	68,4	31,6	759.175	3,6	3,8	6,7	5,1	0,9	2,5	5,0	2,2	1,2	8,4	1,8	22,2	1,1	0,3	35,3	519.492	
Nunca unida	61,0	39,0	945.906	2,2	5,0	7,9	4,9	1,0	1,6	3,9	0,7	0,4	11,2	2,6	19,8	0,5	0,5	37,9	577.134	
Régimen de seguridad social																				
Contributivo	74,4	25,6	1.342.840	1,3	5,6	4,3	4,7	1,4	0,9	3,0	0,0	0,4	12,5	2,7	17,1	0,3	0,8	45,1	998.600	
Subsidiado	60,8	39,2	2.378.622	3,9	4,1	8,5	5,3	1,0	3,1	4,6	0,1	0,7	8,6	0,8	21,9	0,6	0,3	36,5	1.445.882	
Especial o de excepción	74,1	25,9	37.957	0,8	1,6	2,8	1,4	0,0	2,0	4,1	0,0	0,0	10,7	2,9	23,8	0,3	0,0	49,6	28.132	
Ninguno	73,0	27,0	95.509	0,7	4,9	5,3	1,3	0,2	4,1	2,0	29,2	1,9	7,5	5,8	12,0	0,0	0,9	24,3	69.718	
No sabe, no informa	40,3	59,7	21.658	12,8	6,3	0,0	0,2	0,6	0,0	22,9	14,1	12,7	3,9	0,0	12,0	0,0	0,0	14,5	8.728	
Nivel educativo																				
Sin educación	33,5	66,5	231.793	6,5	5,5	8,2	9,3	2,4	4,1	5,2	1,2	1,9	4,3	0,0	25,4	0,7	1,8	23,7	77.632	
Primaria	58,8	41,2	1.678.184	4,4	3,9	8,2	5,8	1,2	3,5	4,5	1,4	0,9	8,6	0,8	20,8	0,3	0,3	35,2	987.472	
Secundaria	71,5	28,5	1.184.835	2,0	5,5	6,3	5,0	1,1	1,4	3,0	0,9	0,6	11,8	2,5	19,4	0,8	0,8	39,1	847.712	
Superior	81,6	18,4	781.775	0,9	4,8	4,7	2,8	1,0	1,1	4,1	0,2	0,2	10,8	2,2	17,8	0,3	0,2	48,9	638.244	
Quintil de riqueza																				
Más bajo	52,4	47,6	841.049	9,6	2,4	5,9	6,1	1,5	2,4	5,0	0,5	1,3	7,9	0,7	22,0	0,9	1,1	32,6	440.813	
Bajo	61,8	38,2	762.725	1,7	3,8	9,3	4,3	0,8	4,1	4,9	1,2	0,8	8,7	1,3	19,8	0,2	0,3	38,7	471.715	
Medio	66,1	33,9	719.223	1,2	5,8	8,3	5,2	0,9	2,7	4,4	1,3	0,5	9,7	0,7	19,4	0,4	0,2	39,3	475.151	
Alto	73,0	27,0	774.786	1,1	5,6	6,9	4,4	1,4	1,8	3,9	1,4	0,3	10,1	2,5	18,0	0,4	0,1	42,0	565.478	
Más alto	76,8	23,2	778.804	1,4	5,5	3,7	4,7	1,1	0,5	2,1	0,2	0,5	13,0	2,7	19,7	0,6	0,9	43,3	597.902	
Nacional	65,8	34,2	3.876.587	2,8	4,7	6,7	4,9	1,1	2,2	3,9	0,9	0,7	10,1	1,7	19,7	0,5	0,5	39,6	2.551.059	

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.32.

Razones por las que mujeres de 40 a 69 años no se realizan la mamografía, según departamento

Departamento	Conoce acerca de la mamografía		Población de mujeres que no se realizaron una mamografía	Cuál es la razón principal por la cual no se ha hecho la mamografía															Población de mujeres que conocen sobre la mamografía y no se la realizaron
	Sí	No		Queda lejos o es difícil llegar	No tiene tiempo	Le da miedo	No le gusta ir al hospital o centro médico	Le da pena	No sabe dónde prestan el servicio	Son demasiados trámites	No está afiliada	No tiene dinero	No le parece importante	Los horarios no le sirven	Descuido o pereza	No le dan permiso en el trabajo	Cosmovisión, usos o costumbres propios de pueblos étnicos	Otro	
Amazonas	49,8	50,2	5.773	4,2	5,9	10,9	4,8	2,1	4,0	1,7	0,5	1,3	6,7	0,0	22,7	0,0	1,7	33,7	2.876
Antioquia	62,6	37,4	562.382	1,3	3,3	6,1	3,3	2,0	1,9	3,8	1,3	1,4	13,9	0,6	17,9	0,2	0,0	43,0	351.944
Arauca	75,3	24,7	18.477	1,8	5,6	15,1	3,8	0,0	0,4	2,3	0,6	1,2	22,2	0,7	8,6	0,0	0,0	37,7	13.905
Archipiélago San Andrés y Providencia	75,1	24,9	4.128	0,4	2,4	3,7	4,0	0,3	2,1	1,9	0,0	0,0	22,8	1,5	13,2	0,0	1,0	46,7	3.100
Atlántico	87,1	12,9	223.371	0,5	2,9	10,4	4,7	0,4	2,3	3,4	0,0	0,2	4,1	0,0	12,4	0,0	0,3	58,2	194.653
Bogotá	69,8	30,2	595.543	0,8	5,9	3,4	4,6	1,9	2,1	0,8	1,0	0,0	15,4	6,5	22,1	0,9	0,8	33,7	415.848
Bolívar	46,1	53,9	164.662	4,6	2,1	6,9	5,6	0,0	1,9	5,5	0,4	0,0	12,2	0,0	28,9	0,6	0,0	31,4	75.867
Boyacá	42,6	57,4	94.182	4,9	3,8	1,3	6,4	0,2	3,8	3,9	0,0	0,0	11,5	1,5	14,9	0,0	1,1	46,6	40.090
Caldas	69,5	30,5	76.642	5,8	6,4	7,3	5,8	1,1	2,5	5,2	0,0	1,4	6,0	0,3	18,6	0,0	1,5	38,0	53.303
Caquetá	73,0	27,0	30.220	8,0	4,4	10,6	11,0	1,0	3,7	6,5	0,0	0,0	4,1	0,0	17,8	0,0	0,5	32,3	22.056
Casanare	58,0	42,0	32.427	2,6	2,2	5,4	0,9	0,0	0,9	4,2	1,6	0,0	4,2	1,3	20,0	0,0	0,0	56,8	18.810
Cauca	57,9	42,1	129.505	3,5	0,7	5,8	0,7	0,0	1,0	3,7	0,5	0,9	2,5	0,0	11,6	1,1	0,0	68,0	75.018
Cesar	68,3	31,7	101.985	1,4	1,6	6,6	5,0	3,1	1,2	0,8	1,4	0,2	9,9	0,1	44,8	1,0	0,0	23,0	69.612
Chocó	38,9	61,1	43.002	4,4	4,7	12,4	4,3	0,9	2,1	9,2	1,2	3,2	12,5	0,3	17,4	0,0	4,1	23,1	16.722
Córdoba	73,9	26,1	163.120	4,7	3,4	3,2	3,9	1,0	1,1	1,4	0,8	1,1	3,8	1,4	46,9	0,9	0,3	26,0	120.522
Cundinamarca	60,8	39,2	246.011	6,0	7,1	5,9	7,1	1,7	1,3	3,8	5,1	0,0	6,7	1,4	15,5	0,0	0,0	38,5	149.644
Guainía	51,0	49,0	3.786	0,0	16,0	5,9	12,6	5,1	2,7	11,2	2,8	0,0	24,6	0,0	5,9	0,0	1,7	11,7	1.930
Guaviare	65,4	34,6	5.565	18,1	2,2	3,4	0,7	0,9	0,9	4,0	0,8	1,3	13,3	2,0	6,3	0,9	1,2	44,0	3.638
Huila	71,8	28,2	77.721	4,4	7,0	4,5	3,3	0,4	7,2	4,5	0,0	0,2	17,2	0,2	16,4	0,9	0,0	33,8	55.833
La Guajira	54,2	45,8	56.198	1,3	9,1	15,1	1,5	0,7	4,0	5,4	1,6	1,3	5,3	1,0	33,5	0,0	3,1	17,2	30.445
Magdalena	63,5	36,5	111.952	5,0	4,8	12,4	5,8	0,1	0,6	1,2	0,3	0,2	4,6	1,2	15,8	0,0	0,1	47,9	71.103
Meta	68,4	31,6	83.793	2,8	3,5	3,6	4,1	1,6	2,1	4,6	1,4	0,6	12,3	0,8	14,0	0,7	0,0	47,9	57.287
Nariño	52,4	47,6	124.403	1,2	4,0	7,1	3,5	0,4	4,9	9,5	1,0	1,0	8,3	3,2	14,6	1,9	2,1	37,4	65.138
Norte de Santander	78,5	21,5	115.147	2,3	2,2	9,4	7,6	1,0	1,6	5,1	0,8	0,0	5,5	0,0	13,5	0,9	0,7	49,5	90.344
Putumayo	55,6	44,4	25.119	8,8	4,7	5,9	2,1	0,6	8,2	10,9	0,4	0,9	19,8	0,8	14,3	0,3	0,6	21,8	13.959
Quindío	57,5	42,5	41.415	1,7	1,9	7,9	3,1	2,1	2,4	0,0	1,9	0,8	15,2	0,0	22,7	1,4	0,0	40,8	23.797
Risaralda	88,2	11,8	54.770	0,2	2,1	4,5	2,3	0,5	1,2	1,6	0,0	0,0	5,4	0,5	25,9	0,0	2,6	53,2	48.309
Santander	76,0	24,0	186.810	1,7	9,5	5,7	8,6	0,5	2,0	4,3	0,0	0,8	13,3	1,8	16,8	0,9	0,0	34,2	142.056
Sucre	80,0	20,0	61.341	4,8	7,6	8,0	6,1	1,2	2,4	2,0	0,1	0,9	1,8	2,4	29,5	0,0	0,0	33,3	49.102
Tolima	48,4	51,6	97.225	5,9	8,8	5,6	1,7	1,7	0,5	1,5	0,0	0,4	9,7	0,0	20,0	0,0	0,9	43,3	47.057
Valle del Cauca	68,6	31,4	325.440	4,5	5,5	10,9	6,9	0,3	3,4	11,0	0,3	1,8	9,6	0,3	10,9	0,0	0,7	33,8	223.265
Vaupés	59,0	41,0	2.782	0,9	0,2	5,7	4,0	0,0	0,4	3,4	1,0	0,0	9,7	0,0	25,2	0,0	2,8	46,8	1.641
Vichada	18,7	81,3	11.690	50,7	0,5	2,4	1,4	1,4	0,4	0,5	0,5	1,5	12,0	0,0	17,4	0,0	0,3	10,9	2.184
Nacional	65,8	34,2	3.876.587	2,8	4,7	6,7	4,9	1,1	2,2	3,9	0,9	0,7	10,1	1,7	19,7	0,5	0,5	39,6	2.551.059

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.34.

Biopsia de seno en mujeres de 40 a 69 años, según departamento

Departamento	Biopsia del seno				Población de mujeres con resultado anormal en la mamografía	Cuál fue la principal razón por la cual no le hicieron la biopsia															Población de mujeres a quienes no les realizaron biopsia de seno
	Sí, se la ordenaron y se la hicieron	Sí, se la ordenaron pero no se la hicieron	No se la ordenaron ni se la hicieron	No recuerda		Queda lejos o es difícil llegar	No tiene tiempo	Le da miedo	No le gusta ir al hospital o centro médico	Le da pena	No sabe dónde prestan el servicio	Son demasiados trámites	No está afiliada	No tiene dinero	No le parece importante	Los horarios no le sirven	Descuido o pereza	No le dan permiso en el trabajo	Cosmovisión, usos o costumbres propios de pueblos étnicos	Otro	
Amazonas	0,0	0,0	100,0	0,0	59	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Antioquia	51,2	1,6	47,1	0,0	39.709	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	641
Arauca	28,4	0,0	71,6	0,0	661	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Archipiélago San Andrés y Providencia	35,8	0,0	59,9	4,2	225	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Atlántico	100,0	0,0	0,0	0,0	6.316	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Bogotá	68,1	8,9	14,1	8,8	18.846	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.684
Bolívar	69,5	10,0	8,8	11,8	7.049	0,0	0,0	0,0	34,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	65,7	703
Boyacá	76,4	0,0	23,6	0,0	2.009	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Caldas	60,1	12,6	24,1	3,1	6.443	0,0	0,0	0,0	27,0	4,9	0,0	43,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24,8	815
Caquetá	71,5	0,0	28,5	0,0	654	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Casanare	30,6	26,7	31,2	11,5	943	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,7	69,3	251
Cauca	41,3	7,5	42,2	9,1	5.954	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	447
Cesar	49,8	32,7	17,6	0,0	2.563	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	837
Chocó	39,2	0,0	53,4	7,4	1.532	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Córdoba	78,2	0,0	21,8	0,0	2.395	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Cundinamarca	22,4	7,2	70,4	0,0	4.232	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	305
Guainía	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Guaviare	32,3	0,0	67,7	0,0	159	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Huila	51,4	0,0	30,8	17,7	1.838	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
La Guajira	81,7	2,5	15,8	0,0	2.125	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	53
Magdalena	66,5	4,1	19,4	10,0	2.723	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	111
Meta	40,5	0,0	31,1	28,4	4.338	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Nariño	50,1	21,2	13,1	15,6	4.672	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	77,8	0,0	0,0	0,0	0,0	22,2	0,0	0,0	0,0	989
Norte de Santander	58,0	1,5	40,5	0,0	6.359	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	98
Putumayo	68,5	0,0	31,5	0,0	374	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Quindío	72,2	0,0	22,0	5,8	2.987	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Risaralda	58,9	13,4	27,6	0,0	5.793	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	63,3	0,0	36,7	0,0	0,0	0,0	0,0	778
Santander	44,1	0,0	55,9	0,0	4.704	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Sucre	72,3	0,0	23,1	4,6	2.294	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Tolima	60,9	0,0	28,2	10,9	4.756	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Valle del Cauca	56,8	9,7	26,2	7,3	15.318	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	57,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	42,8	1.487
Vaupés	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Vichada	0,0	0,0	100,0	0,0	5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Nacional	57,9	5,8	31,3	5,0	158.034	0,0	0,0	9,1	24,5	0,4	0,6	28,4	0,0	5,4	0,0	0,0	5,5	0,0	0,8	25,3	9.199

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

9.4.3. Prevención del cáncer de próstata

El cáncer de próstata es uno de los principales tumores que afecta a los hombres en todo el mundo, y contribuye de manera importante a las tasas de mortalidad por cáncer, afectando principalmente a los mayores de 65 años. Este es el más común en 112 países y representa el 15,0 % de los cánceres en la población

masculina (James et al., 2024; Sathianathen et al., 2018). Las proyecciones sobre el cáncer de próstata sugieren un aumento en el número de casos nuevos anualmente, de 1,4 millones en 2020 a 2,9 millones en 2040 (James et al., 2024). La incidencia en la población colombiana es de aproximadamente 10 000 casos

anuales, con una tasa estandarizada por edad de 44,3 por 100 000 hombres. En el 2022 ocurrieron aproximadamente 1500 muertes, con una tasa estandarizada de 28,8 por 100 000 habitantes (Ferlay et al., 2024). El diagnóstico de cáncer de próstata en etapas tardías de la enfermedad y fallas en el tratamiento son los principales factores que conducen a un aumento de la tasa de mortalidad (Sekhoacha et al., 2022). Los principales factores de riesgo son la edad, la historia familiar y la etnia (los hombres afrodescendientes constituyen el grupo de mayor riesgo). Las infecciones de la próstata, la dieta, la obesidad, el síndrome metabólico e incluso algunos factores ambientales también se han identificado como potenciales factores de riesgo (Bergengren et al., 2023).

El adecuado diagnóstico (naturaleza del tumor, nivel de PSA, grado, estadio y recurrencia) permite orientar el tratamiento, el cual es costoso y puede incluir diversos efectos adversos (Sekhoacha et al., 2022). Las conductas de tratamiento pueden clasificarse como expectantes (vigilancia activa o pasiva), con intención curativa (prostatectomía, radioterapia, bloqueo hormonal, prevención de metástasis ósea) o con intención paliativa (manejo del dolor) (Cataño Cataño et al., 2013).

La ENDS 2025 encuestó a 14 799 hombres entre los 50 y 75 años acerca del conocimiento y práctica del tacto rectal y el PSA. Además, entre aquellos que nunca se lo han realizado, consultó las razones para no practicarse el tamizaje. A continuación, los resultados.

La encuesta identificó que el 92,5 % de los hombres ha oído hablar del cáncer de próstata, de los cuales el 58,6 % señala el tacto rectal y uso del PSA como acciones para prevenirlo (ver Tabla 9.35.). Risaralda y Caldas son los departamentos con mayor proporción de hombres con conocimiento sobre este tipo de cáncer (ver Tabla 9.36.).

Tabla 9.35.

Conocimiento acerca del cáncer de próstata y acciones para prevenirlo en hombres de 50 a 75 años, según características seleccionadas

Característica	Ha oído hablar del cáncer de próstata	Población de hombres	Acciones para prevenir el cáncer de próstata				Población de hombres que han oído sobre CP
			Prueba de detección (antígeno o tacto)	Consultar al médico en caso de síntomas (reducción en el calibre del chorro o el flujo de la orina)	Nada	Otro/ No sabe	
Grupo de edad							
50-59	91,9	2.568.964	59,8	72,5	0,6	5,7	2.360.894
60-69	93,5	1.921.540	58,4	74,2	0,7	7,7	1.796.813
70-75	92,2	731.735	55,0	75,2	0,2	8,3	673.729
Zona							
Urbana	94,6	3.901.798	62,7	74,0	0,7	5,4	3.690.621
Rural	86,4	1.320.441	45,5	71,8	0,4	11,6	1.140.815
Región							
Atlántica	90,8	1.067.518	63,1	78,2	0,3	4,7	969.802
Oriental	92,6	1.028.873	56,5	73,3	0,4	6,7	952.930
Central	93,0	1.347.498	55,6	70,1	0,8	9,0	1.253.400
Bogotá	96,4	794.956	71,0	73,7	1,0	2,5	765.950
Pacífica	91,7	862.169	49,3	72,7	0,6	9,4	790.474
Orinoquía y Amazonía	81,6	121.224	51,0	75,5	0,2	12,8	98.880
Subregión							
La Guajira, Cesar, Magdalena	86,8	298.413	55,1	77,7	0,2	5,5	258.992
Barranquilla A. M.	95,2	225.595	81,5	82,5	0,1	0,5	214.686
Atlántico, San Andrés, Bolívar norte	92,2	185.139	52,5	77,8	0,2	7,0	170.766
Bolívar sur, Sucre, Córdoba	90,8	358.372	62,8	76,1	0,5	5,7	325.359
Santanderes	94,7	412.452	54,5	74,6	0,5	8,3	390.486
Boyacá, Cundinamarca, Meta	91,2	616.421	57,9	72,3	0,4	5,6	562.444
Bogotá	96,4	794.956	71,0	73,7	1,0	2,5	765.950
Medellín A. M.	94,0	333.631	69,3	69,9	1,0	8,7	313.730
Antioquia sin Medellín	91,1	385.507	36,9	65,9	1,5	12,4	351.131
Caldas, Risaralda, Quindío	96,9	316.759	57,2	77,6	0,4	6,3	306.813
Tolima, Huila, Caquetá	90,5	311.601	62,1	67,5	0,2	8,1	281.726
Cali A. M.	96,2	247.797	57,9	71,6	0,6	8,5	237.877
Valle sin Cali ni Litoral	98,0	247.192	51,8	73,3	0,7	3,6	242.231
Cauca y Nariño sin Litoral	86,1	277.349	40,1	73,8	0,7	13,9	238.678
Litoral Pacífico	79,9	89.832	43,5	71,0	0,4	17,3	71.688
Orinoquía y Amazonía	81,6	121.224	51,0	75,5	0,2	12,8	98.880
Autorreconocimiento étnico*							
Indígena	82,2	297.843	47,8	75,3	0,1	11,9	244.727
Raizal del archipiélago	98,5	5.406	51,9	91,3	0,2	2,9	5.323
Afro, negro, mulato, palenquero	91,9	390.681	46,6	74,8	0,8	8,6	358.535
Ninguna	93,3	4.528.309	60,3	73,2	0,6	6,4	4.222.850
Estado conyugal							
Actualmente unido	93,3	3.596.508	60,1	73,6	0,6	6,2	3.356.430
Alguna vez unido	95,0	775.979	55,8	72,9	0,5	7,8	737.471
Nunca unido	86,9	849.752	54,5	73,4	0,8	8,8	737.535
Régimen de seguridad social							
Contributivo	97,0	2.081.420	68,2	74,9	0,5	3,5	2.019.147
Subsidiado	89,6	2.890.600	51,6	72,7	0,6	9,3	2.589.723
Especial o de excepción	98,4	74.833	71,1	79,8	0,0	1,0	73.598
Ninguno	85,2	136.556	47,9	66,6	1,3	9,7	116.261
No sabe, no informa	84,2	38.831	31,7	63,0	3,5	19,5	32.706
Nivel educativo							
Sin educación	76,8	421.541	41,9	65,0	1,0	17,1	323.566
Primaria	92,0	2.800.025	52,5	72,1	0,6	8,6	2.576.275
Secundaria	95,4	1.185.373	67,4	75,1	0,5	2,7	1.129.910
Superior	98,3	815.300	72,7	79,1	0,5	2,9	801.685
Quintil de riqueza							
Más bajo	83,7	1.131.684	44,1	70,5	0,3	13,1	947.724
Bajo	93,0	1.007.585	52,9	72,5	0,9	7,6	937.011
Medio	94,6	1.000.096	60,7	73,0	0,8	6,6	945.413
Alto	94,7	1.000.567	65,3	74,5	0,4	4,5	947.467
Más alto	97,4	1.082.306	68,9	76,6	0,6	2,8	1.053.820
Nacional	92,5	5.222.239	58,6	73,5	0,6	6,8	4.831.436

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.36.

Conocimiento acerca del cáncer de próstata y acciones para prevenirlo en hombres de 50 a 75 años, según departamento

Departamento	Ha oído hablar del cáncer de próstata	Población de hombres	Acciones para prevenir el cáncer de próstata				Población de hombres que han oído sobre CP
			Prueba de detección (antígeno o tacto)	Consultar al médico en caso de síntomas (reducción en el calibre del chorro o el flujo de la orina)	Nada	Otro/No sabe	
Amazonas	75,7	5.559	46,7	80,2	1,5	8,5	4,21
Antioquia	92,5	719.137	52,2	67,8	1,2	10,7	664,86
Arauca	94,1	23.169	46,4	69,4	0,0	22,1	21,80
Archipiélago San Andrés y Providencia	95,9	7.333	38,1	82,4	0,3	5,4	7,03
Atlántico	95,3	270.479	76,8	82,3	0,1	1,5	257,90
Bogotá	96,4	794.956	71,0	73,7	1,0	2,5	765,95
Bolívar	89,9	208.278	46,6	72,1	0,8	10,5	187,31
Boyacá	84,0	146.097	50,3	73,8	0,4	6,2	122,66
Caldas	97,0	131.201	54,5	78,3	0,5	6,9	127,14
Caquetá	90,4	34.513	64,0	69,9	0,2	11,3	31,19
Casanare	94,0	38.903	59,4	76,8	0,2	8,6	36,57
Cauca	84,3	146.508	36,3	73,4	0,8	15,3	123,46
Cesar	87,3	107.880	59,3	78,2	0,0	5,5	94,14
Chocó	85,0	37.274	47,0	68,0	0,9	10,9	31,60
Córdoba	89,1	185.758	71,8	76,0	0,1	1,7	165,44
Cundinamarca	93,2	358.931	62,7	67,9	0,5	5,0	334,63
Guainía	72,1	3.382	61,7	82,7	0,0	12,9	2,43
Guaviare	86,0	7.859	20,8	81,8	0,0	11,9	6,75
Huila	89,2	111.726	63,0	70,8	0,1	7,8	99,36
La Guajira	80,5	61.786	50,7	77,5	0,3	6,8	49,76
Magdalena	89,4	128.747	53,6	77,4	0,3	4,9	115,07
Meta	94,4	111.393	51,8	84,6	0,1	7,0	105,14
Nariño	86,1	157.309	43,4	72,9	0,5	15,5	135,45
Norte de Santander	94,4	159.569	67,0	82,5	0,2	4,2	150,68
Putumayo	75,8	30.170	54,0	74,2	0,2	12,9	22,87
Quindío	95,0	70.532	69,6	76,6	1,0	3,8	67,01
Risaralda	97,9	115.027	52,8	77,3	0,0	7,1	112,65
Santander	94,8	252.883	46,6	69,7	0,6	10,9	239,80
Sucre	95,7	97.258	66,6	84,7	0,0	5,4	93,11
Tolima	91,4	165.363	61,2	64,9	0,2	7,8	151,16
Valle del Cauca	96,0	521.078	54,3	72,8	0,6	6,2	499,95
Vaupés	88,4	2.525	38,0	83,4	0,0	6,5	2,23
Vichada	20,6	9.656	27,3	83,3	0,0	6,4	1,99
Nacional	92,5	5.222.239	58,6	73,5	0,6	6,8	4.831,43

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

9.4.3.1. Detección temprana del cáncer de próstata

De acuerdo con la *Guía de práctica clínica colombiana*, no se recomienda la detección temprana organizada poblacional de cáncer de próstata. Las pruebas de tamizaje se recomiendan en hombres mayores de 50 años —asintomáticos y que acudan a consulta médica por diferentes causas—, por medio del tacto rectal y la prueba PSA concomitantemente, y con una frecuencia no inferior de cinco años y previa explicación de los potenciales riesgos y beneficios para el paciente. En los hombres mayores de 40 años, que presenten factores de riesgo como antecedentes familiares de cáncer de próstata o que sean de raza negra, también se puede emplear el tamizaje como mecanismo de detección temprana (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

9.4.3.1.1 Tacto rectal

El tacto rectal consiste en la palpación de la próstata para determinar si hay lesiones y estadificar la enfermedad. Es un examen invasivo que genera incomodidad en los hombres, por lo que generalmente evitan su práctica, lo que genera retrasos en el diagnóstico y tratamiento. Un metaanálisis publicado en 2018 determinó que la sensibilidad del tacto rectal realizado por médicos de atención primaria fue de 0,51 (intervalo de confianza del 95,0 %, 0,36-0,67), con una especificidad de 0,59 (intervalo de confianza del 95,0 %, 0,41-0,76) (Naji et al., 2018).

En la ENDS 2025, después de explicar brevemente en qué consiste el tacto rectal, el 77,4 % de los hombres dijo conocerlo, aunque solamente el 36,2 % se lo ha realizado. El grupo de hombres entre 70 y 75 años es el que más se practica el tamizaje (54,0 %), seguido por los de 60 a 69 (43,4 %) y de 50 a 59 (25,7 %). Tanto el conocimiento como la realización del tacto rectal son mayores en los hombres del régimen contributivo y especial que entre los pertenecientes al régimen subsidiado y a los no afiliados. El conocimiento y la práctica también presentan porcentajes más altos en los hombres que viven en áreas urbanas y en hombres con mayor nivel educativo y mayor quintil de riqueza (ver Tabla

9.37.). Teniendo en cuenta el análisis geográfico, es mayor el conocimiento y realización en Bogotá. El departamento en el que más se conoce y practica el tacto rectal es Risaralda (90,5 % y 50,9 %, respectivamente), mientras que Vichada es en el que menos se evidencia conocimiento (16,3 %) y práctica (7,8 %) (ver Tabla 9.38.). La principal fuente de información del tacto rectal fue el médico(a) y/o enfermera(o) (57,5 %) o la institución de salud (47,5 %), frente a un amigo(a) o familiar (23,9 %), los medios de comunicación (20,9 %) o las instituciones educativas (4,7 %) (ver Tabla 9.37.).

Entre los hombres que manifiestan haberse realizado el tacto rectal, el 26,6 % se lo hizo hace menos de un año, el 41,1 % entre uno y tres años, el 17,3 % entre tres y cinco años, el 13,4 % hace más de cinco años, y el 1,6 % no sabe o no responde (ver Tabla 9.37.). El 89,1 % de los encuestados obtuvo un resultado normal en su último tacto rectal, el 9,1 % uno anormal, al 1,1 % el médico no le comentó los resultados y el 0,8 % no lo recuerdan (ver Tabla 9.38.).

Los hombres que no se han practicado el tacto rectal pertenecen en su mayoría a la zona rural (75,6 %), tienen un menor nivel educativo (78,1 % sin educación), un quintil de riqueza más bajo (78,0 %), pertenecen principalmente a la zona geográfica de la Orinoquía y Amazonía (74,8 %), y no se encuentran afiliados a ningún régimen de salud (80,0 %). El departamento en el que mayor porcentaje de hombres no se practicó el tacto rectal es Vichada (92,2 %), seguido de Guainía (87,5 %) y de Guaviare (86,6 %) (ver Tabla 9.38.).

Entre 15 posibles razones que se les presentaron para no haberse realizado el tacto rectal a los encuestados que sí habían escuchado hablar sobre este, las principales fueron: el médico no se lo ha sugerido u ordenado (38,0 %), descuido o pereza (10,5 %), le da miedo (11,0 %) y no le gusta ir al médico (8,8 %). El 9,2 % respondió “otra” razón (ver Tabla 9.39.). En la categoría “otra”, las razones más comunes fueron: no tiene síntomas o no la ha necesitado (3,2 %), y se hace el antígeno (2,6 %). La respuesta “otras razones”, entre las que se encuentran no le gusta, dificultades con el sistema de salud, ya tiene una orden o cita programada, o alguna condición de salud se lo impide, representan un 2,3 %.

Finalmente, todas las razones expuestas por los participantes de la encuesta se reagrupan de la siguiente manera: personales (no le parece importante; descuido o pereza; no le gusta; no quiere; no le dan permiso en el trabajo; cosmovisión, usos o costumbres propios para pueblos étnicos; no tiene tiempo; le da miedo; le da pena, y no le gusta ir al hospital o centro médico), con un 49,4 %; servicios de salud (queda lejos o es difícil de llegar, los horarios no le sirven, son demasiados trámites, no está afiliado, problemas con el sistema de salud, no se lo han ordenado), con un 42,2 %, y se realiza el antígeno, no tiene dinero y no tiene síntomas, que se dejaron cada una aparte. No sabe a dónde ir y las demás fueron agrupadas en la categoría “otra”, que representa el 2,4 % de las respuestas.

Los departamentos con un mayor porcentaje de hombres que expresaron como principal razón para no realizarse el tacto rectal que el médico no se los ha sugerido u ordenado son Norte de Santander (71,9 %), Vichada (64,9 %) y Atlántico (53,5 %) (ver Tabla 9.40.). De igual manera, los que presentan el porcentaje más elevado de hombres que expresaron como principal razón descuido o pereza son Vaupés (50,1 %) y Córdoba (37,2 %). Asimismo, entre los que la principal razón para no realizarse el tacto rectal es el miedo se encuentran Risaralda (24,9 %), Meta (21,4 %) y Casanare (20,2 %) (ver Tabla 9.40.).

Tabla 9.37.
Conocimiento y práctica del tacto rectal (TR) en hombres de 50 a 75 años, según características seleccionadas

Característica	Tacto rectal	Alguna vez un profesional de la salud le ha hecho el tacto rectal	Población de hombres	Fuente de información sobre el tacto rectal						Población de hombres que han oído sobre el tacto rectal	Hace cuánto tiempo le hicieron el último tacto rectal					Cuál fue el resultado del último tacto rectal				Población de hombres que han hecho el tacto rectal	
				Médica(o)/ enfermera(o)	Institución de salud	Medios de comunicación	Institución educativa	Amiga(o)/ familiar	Otro/ No recuerda		Menos de 1 año	Entre 1 y menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Más de 5 años	No sabe o no recuerda	Normal	Anormal	El médico(a) no le comentó los resultados	No recuerda		
Grupo de edad																					
50-59	77,5	25,7	2.568.964	54,3	45,0	22,8	6,0	27,6	0,7	1.990.248	28,0	44,9	17,7	8,3	1,1	93,1	5,5	0,7	0,7	661.107	
60-69	77,5	43,4	1.921.540	61,0	49,6	20,0	4,0	21,4	0,7	1.488.794	27,2	40,3	16,6	14,2	1,6	88,7	9,4	1,2	0,7	833.301	
70-75	77,2	54,0	731.735	59,8	50,7	16,6	2,4	17,7	0,4	564.506	23,2	36,2	17,8	20,3	2,4	83,3	14,4	1,3	1,0	394.837	
Zona																					
Urbana	81,9	40,2	3.901.798	57,8	50,1	21,4	5,3	24,2	0,5	3.196.623	25,8	41,8	17,8	13,0	1,6	90,0	8,3	0,9	0,8	1.566.673	
Rural	64,1	24,4	1.320.441	56,3	37,6	19,1	2,7	22,9	1,0	846.925	30,9	37,3	14,8	15,6	1,4	84,9	12,8	1,6	0,7	322.572	
Región																					
Atlántica	76,9	33,5	1.067.518	56,1	48,0	23,7	2,9	31,2	0,7	820.864	27,1	44,2	17,7	9,4	1,7	92,4	6,6	0,5	0,5	357.379	
Oriental	75,7	30,0	1.028.873	58,4	45,7	17,8	4,2	19,2	0,4	778.642	32,0	39,0	13,9	13,2	1,9	84,8	13,2	1,5	0,5	308.983	
Central	74,5	36,7	1.347.498	57,5	44,0	18,0	4,0	22,1	0,7	1.003.291	27,3	39,6	14,2	16,9	2,1	86,2	11,1	1,5	1,2	494.940	
Bogotá	88,2	42,9	794.956	61,6	50,9	23,8	8,2	24,5	0,6	700.956	22,1	43,5	22,3	10,7	1,4	93,3	5,1	1,0	0,6	340.731	
Pacífica	77,0	41,4	862.169	52,8	52,0	22,5	5,1	23,3	0,6	663.339	24,5	40,0	19,6	15,0	0,8	89,9	9,0	0,3	0,7	356.646	
Orinoquía y Amazonía	63,1	25,2	121.224	67,6	37,1	18,1	5,1	19,0	1,5	76.456	33,1	34,5	12,3	18,8	1,3	85,4	8,6	5,3	0,7	30.566	
Subregión																					
La Guajira, Cesar, Magdalena	68,7	29,0	298.413	54,3	46,0	26,9	2,9	30,7	1,0	204.865	26,4	33,7	24,6	13,2	2,0	92,0	7,4	0,2	0,4	86.531	
Barranquilla A. M.	84,4	38,7	225.595	56,6	61,4	16,7	3,2	35,7	0,0	190.450	19,7	49,5	22,9	8,0	0,0	94,3	4,9	0,9	0,0	87.375	
Atlántico, San Andrés, Bolívar norte	80,2	36,2	185.139	59,4	43,6	25,6	4,1	21,0	0,0	148.456	38,7	37,3	10,1	11,4	2,5	89,2	9,1	0,8	0,9	67.056	
Bolívar sur, Sucre, Córdoba	77,3	32,5	358.372	55,4	42,5	25,2	2,1	33,7	1,5	277.093	26,5	51,9	12,9	6,4	2,3	93,1	5,7	0,4	0,8	116.417	
Santanderes	77,6	29,7	412.452	58,9	47,8	15,5	2,6	24,9	0,7	320.070	31,4	40,8	11,6	13,4	2,8	83,9	13,7	1,5	0,9	122.598	
Boyacá, Cundinamarca, Meta	74,4	30,2	616.421	58,1	44,2	19,4	5,4	15,3	0,2	458.571	32,4	37,8	15,4	13,1	1,2	85,4	13,0	1,5	0,2	186.385	
Bogotá	88,2	42,9	794.956	61,6	50,9	23,8	8,2	24,5	0,6	700.956	22,1	43,5	22,3	10,7	1,4	93,3	5,1	1,0	0,6	340.731	
Medellín A. M.	80,6	44,5	333.631	56,0	51,6	17,2	7,1	22,7	0,5	268.910	26,6	41,4	12,3	16,1	3,2	86,1	10,7	0,9	2,2	148.574	
Antioquia sin Medellín	64,6	23,0	385.507	51,0	36,8	13,6	3,1	23,3	0,7	249.154	23,7	26,9	14,3	32,1	2,9	83,3	11,0	3,7	2,0	88.555	
Caldas, Risaralda, Quindío	86,5	51,1	316.759	63,5	47,0	24,0	3,2	21,6	0,6	273.956	29,7	43,9	14,4	10,9	1,1	87,1	12,1	0,5	0,2	161.700	
Tolima, Huila, Caquetá	67,9	30,9	311.601	59,2	38,8	16,6	2,2	20,5	1,2	211.271	27,5	41,1	16,0	14,0	1,4	87,7	9,9	1,9	0,5	96.112	
Cali A. M.	87,9	51,6	247.797	55,4	58,6	12,3	3,2	17,4	0,9	217.513	23,8	43,4	22,9	9,2	0,7	95,4	3,8	0,0	0,7	127.523	
Valle sin Cali ni Litoral	85,1	50,1	247.192	45,2	55,5	36,5	10,2	29,0	0,2	210.427	19,1	34,7	21,2	24,4	0,5	92,7	6,6	0,0	0,8	123.765	
Cauca y Nariño sin Litoral	65,5	30,7	277.349	53,4	46,4	18,2	2,4	24,6	1,0	181.741	28,8	46,3	14,6	9,2	1,1	79,1	19,7	0,9	0,3	85.040	
Litoral Pacífico	59,8	22,6	89.832	69,4	30,6	23,5	2,0	20,6	0,1	53.657	43,4	25,3	10,9	18,6	1,9	83,9	12,0	1,7	2,4	20.317	
Orinoquía y Amazonía	63,1	25,2	121.224	67,6	37,1	18,1	5,1	19,0	1,5	76.456	33,1	34,5	12,3	18,8	1,3	85,4	8,6	5,3	0,7	30.566	
Autorreconocimiento étnico*																					
Indígena	66,2	31,9	297.843	54,9	47,6	14,0	2,8	23,7	0,5	197.111	27,1	44,2	19,8	8,3	0,7	88,8	8,3	1,7	1,2	95.140	
Raizal del archipiélago	90,8	66,6	5.406	64,1	67,0	13,3	0,2	4,9	0,0	4.906	15,5	72,9	6,3	5,1	0,3	91,4	7,6	0,0	1,0	3.600	
Afro, negro, mulato, palenquero	76,6	34,3	390.681	56,2	46,2	19,7	4,1	23,7	0,7	298.712	25,6	37,3	18,1	18,0	1,0	84,3	12,2	2,4	1,0	133.873	
Ninguna	78,2	36,6	4.528.309	57,8	47,6	21,4	4,9	24,0	0,6	3.542.819	26,7	41,1	17,1	13,4	1,7	89,5	8,8	0,9	0,7	1.656.632	
Estado conyugal																					
Actualmente unido	78,9	37,5	3.596.508	58,7	47,7	20,7	4,5	23,8	0,6	2.836.721	26,9	41,2	17,8	12,8	1,3	90,3	8,3	0,7	0,7	1.350.086	
Alguna vez unido	79,2	38,3	775.979	54,8	48,3	20,6	3,8	25,4	0,5	614.552	26,3	37,1	17,0	17,5	2,1	84,4	13,5	1,1	1,0	297.126	
Nunca unido	69,8	28,5	849.752	54,9	45,5	22,1	6,8	22,9	1,2	592.275	25,8	45,1	14,8	11,8	2,5	88,5	7,9	2,7	0,8	242.033	
Régimen de seguridad social																					
Contributivo	87,1	48,3	2.081.420	60,4	52,9	22,1	6,7	21,5	0,6	1.812.225	26,6	41,2	17,8	13,0	1,5	90,9	7,9	0,4	0,9	1.006.187	
Subsidiado	70,7	27,8	2.890.600	55,2	42,6	19,9	3,1	26,2	0,6	2.041.996	27,6	41,4	16,5	12,8	1,7	86,8	11,0	1,7	0,5	802.460	
Especial o de excepción	89,1	60,4	74.833	69,2	58,8	27,5	6,4	14,9	0,6	66.693	19,9	40,6	19,4	19,6	0,4	92,0	2,7	4,0	1,3	45.210	
Ninguno	71,0	20,0	136.556	49,9	43,1	17,0	2,5	27,9	2,2	96.942	15,8	29,3	17,9	33,9	3,0	89,4	5,7	1,8	3,1	27.285	
No sabe, no informa	66,2	20,9	38.831	36,8	46,5	11,1	3,5	20,8	0,0	25.693	13,7	39,4	12,4	31,6	2,9	84,0	13,1	0,0	2,9	8.104	
Nivel educativo																					
Sin educación	53,2	21,9	421.541	52,0	34,9	20,5	1,6	30,4	0,8	224.304	30,4	40,6	14,5	12,4	2,1	85,0	11,0	2,7	1,3	92.194	
Primaria	73,7	32,9	2.800.025	54,9	44,3	18,2	2,7	24,2	0,7	2.062.837	27,0	39,1	17,6	14,6	1,7	86,8	11,3	1,2	0,8	921.265	
Secundaria	85,1	39,9	1.185.373	59,0	49,2	23,4	5,9	25,2	0,5	1.008.377	28,1	42,6	15,9	11,9	1,5	92,8	6,2	0,7	0,4	472.940	
Superior	91,7	49,4	815.300	64,4	57,8	25,0	9,6	19,4	0,7	748.029	23,3	43,9	18,7	12,7	1,5	91,2	6,9	0,9	0,9	402.846	
Quintil de riqueza																					
Más bajo	61,2	22,0	1.131.684	57,0	37,0	18,5	2,3	23,0	1,0	692.388	29,2	36,5	16,4	15,9	1,9	85,6	11,8	1,3	1,3	248.780	
Bajo	73,2	30,0	1.007.585	54,8	41,5	19,8	2,3	26,4	0,9	737.414	26,8	40,9	13,4	17,0	2,0	82,3	13,3	3,2	1,1	301.994	
Medio	80,5	36,9	1.000.096	58,9	47,5	21,4	5,3	23,7	0,3	805.161	29,0	41,2	19,1	9,3	1,4	91,2	7,4	0,6	0,8	368.537	
Alto	84,3	42,3	1.000.567	58,4	51,7	20,9	5,1	24,1	0,5	843.408	24,5	42,9	16,0	14,4	2,3	90,3	8,1	0,7	0,9	422.881	
Más alto	89,2	50,5	1.082.306	58,1	56,0	23,0	7,5	22,8	0,6	965.177	25,5	41,7	19,5	12,4	0,9	92,2	7,3	0,4	0,1	547.053	
Nacional	77,4	36,2	5.222.239	57,5	47,5	20,9	4,7	23,9	0,6	4.04											

Tabla 9.38.

Conocimiento y práctica del tacto rectal (TC) en hombres de 50 a 75 años, según departamento

Departamento	Tacto rectal	Alguna vez un profesional de la salud le ha hecho el tacto rectal	Población de hombres	Fuente de información sobre el tacto rectal						Población de hombres que han oído sobre el tacto rectal	Hace cuánto tiempo le hicieron el último tacto rectal					Cuál fue el resultado del último tacto rectal				Población de hombres a quienes les han hecho tacto rectal
				Médica(o)/enfermera(o)	Institución de salud	Medios de comunicación	Institución educativa	Amiga(o)/familiar	Otro/No recuerda		Menos de 1 año	Entre 1 y menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Más de 5 años	No sabe o no recuerda	Normal	Anormal	El médico(a) no le comentó los resultados	No recuerda	
Amazonas	50,3	14,7	5.559	65,4	44,7	14,2	1,4	25,6	1,9	2.795	25,7	34,3	6,7	26,0	7,3	90,0	1,3	1,2	7,5	815
Antioquia	72,0	33,0	719.137	53,6	44,5	15,4	5,2	23,0	0,6	518.064	25,5	36,0	13,3	22,1	3,1	85,0	10,8	2,0	2,2	237.129
Arauca	68,9	20,2	23.169	67,8	44,1	18,6	3,0	22,9	1,9	15.971	58,6	17,9	6,5	15,6	1,3	69,3	5,1	24,5	1,1	4.682
Archipiélago San Andrés y Providencia	87,3	43,9	7.333	63,4	41,1	13,2	0,9	13,6	0,0	6.403	27,2	43,5	15,6	13,1	0,6	90,9	7,2	0,4	1,5	3.217
Atlántico	84,8	38,4	270.479	52,9	61,9	16,6	3,4	32,9	0,0	229.398	26,1	44,6	20,6	7,9	0,7	94,4	4,4	1,2	0,0	103.786
Bogotá	88,2	42,9	794.956	61,6	50,9	23,8	8,2	24,5	0,6	700.956	22,1	43,5	22,3	10,7	1,4	93,3	5,1	1,0	0,6	340.731
Bolívar	71,5	29,4	208.278	60,1	32,2	23,8	2,9	30,4	0,0	149.005	29,9	47,8	9,0	11,7	1,5	86,0	13,1	0,0	0,9	61.292
Boyacá	60,7	26,2	146.097	60,7	42,6	17,4	2,8	14,2	0,7	88.671	40,5	34,6	10,6	11,8	2,6	85,2	13,9	0,3	0,6	38.220
Caldas	84,4	50,4	131.201	76,4	49,6	25,5	2,7	15,8	0,0	110.681	23,9	57,4	11,7	6,0	0,9	90,2	9,5	0,3	0,0	66.074
Caquetá	76,5	19,2	34.513	66,8	39,4	33,2	1,5	19,0	2,1	26.416	35,6	37,7	17,3	9,0	0,4	83,7	15,7	0,6	0,0	6.637
Casanare	78,0	33,3	38.903	68,2	31,1	15,0	5,9	11,0	1,7	30.336	21,7	35,5	14,4	27,7	0,6	96,5	1,7	1,1	0,7	12.952
Cauca	66,7	31,2	146.508	51,7	50,8	17,5	3,4	22,2	1,7	97.716	32,2	45,3	13,3	7,7	1,5	75,8	22,7	1,0	0,5	45.768
Cesar	70,3	26,4	107.880	52,5	45,6	40,9	4,5	30,9	1,3	75.848	35,6	39,7	15,2	7,1	2,3	92,4	7,6	0,0	0,0	28.481
Chocó	65,8	27,2	37.274	71,2	20,3	16,8	3,3	19,1	0,2	24.444	43,1	27,9	8,6	16,7	3,8	89,6	9,2	0,0	1,2	10.096
Córdoba	81,2	38,9	185.758	52,5	48,0	31,4	2,4	30,6	2,4	150.830	24,4	53,1	14,8	4,6	3,1	96,9	2,2	0,3	0,6	72.195
Cundinamarca	79,5	33,9	358.931	57,4	48,3	21,7	6,9	12,4	0,0	285.409	30,3	36,3	17,8	14,6	1,0	84,2	13,5	2,2	0,0	121.617
Guainía	33,1	12,5	3.382	90,5	36,3	9,9	7,2	16,7	0,0	1.121	17,4	10,6	40,3	31,7	0,0	79,5	20,5	0,0	0,0	421
Guaviare	55,1	13,4	7.859	48,9	43,9	23,6	3,4	28,6	0,6	4.333	18,4	34,4	35,4	11,9	0,0	85,0	13,8	1,2	0,0	1.052
Huila	77,8	34,7	111.726	57,2	42,4	16,9	1,8	23,4	0,2	86.658	20,9	58,0	10,2	9,2	1,7	86,7	12,3	1,0	0,0	38.680
La Guajira	74,7	39,0	61.786	51,5	41,8	8,9	2,0	31,2	0,4	46.164	26,0	25,7	33,6	13,4	1,2	91,5	8,5	0,0	0,0	24.093
Magdalena	64,4	26,4	128.747	57,5	48,6	24,0	1,8	30,3	0,9	82.853	19,0	34,4	26,0	18,2	2,4	92,0	6,5	0,6	0,9	33.957
Meta	75,9	23,8	111.393	57,8	32,1	13,8	2,9	26,1	0,2	84.492	30,4	49,1	11,6	8,4	0,5	90,7	8,9	0,0	0,5	26.549
Nariño	60,7	27,2	157.309	59,5	40,8	18,2	1,2	27,3	0,2	95.504	25,7	45,8	15,4	12,6	0,6	81,1	17,3	1,6	0,0	42.783
Norte de Santander	80,1	29,7	159.569	67,1	51,3	28,9	5,3	34,0	0,6	127.807	24,5	48,1	9,6	16,5	1,3	79,7	17,8	0,1	2,3	47.315
Putumayo	61,7	30,9	30.170	66,0	43,3	19,8	6,8	25,4	1,3	18.609	39,9	42,1	10,1	6,0	1,9	79,0	17,5	3,5	0,0	9.318
Quindío	84,0	52,6	70.532	38,7	69,5	31,7	4,1	16,1	0,5	59.227	33,1	45,3	16,5	5,0	0,1	86,7	11,2	1,3	0,8	37.081
Risaralda	90,5	50,9	115.027	63,8	31,4	18,0	3,1	30,9	1,3	104.048	34,2	27,7	16,2	20,1	1,8	83,9	15,5	0,4	0,2	58.544
Santander	76,0	29,8	252.883	53,5	45,4	6,5	0,8	18,9	0,7	192.264	35,8	36,3	12,8	11,4	3,7	86,5	11,1	2,4	0,0	75.283
Sucre	82,6	31,2	97.258	68,9	43,2	22,4	2,6	31,2	0,6	80.363	33,0	43,7	12,2	9,7	1,3	88,9	8,5	0,7	1,8	30.360
Tolima	59,4	30,7	165.363	58,9	35,4	11,8	2,7	18,4	1,9	98.197	31,4	28,7	20,3	18,3	1,3	89,0	7,3	2,7	0,9	50.794
Valle del Cauca	85,6	49,6	521.078	50,5	56,4	24,9	6,4	22,9	0,5	445.675	22,2	38,6	21,9	16,7	0,6	93,9	5,2	0,0	0,9	257.998
Vaupés	68,0	22,8	2.525	89,1	5,4	35,3	4,8	37,6	1,0	1.717	5,4	68,5	2,5	23,7	0,0	98,4	1,3	0,4	0,0	576
Vichada	16,3	7,8	9.656	89,7	10,6	29,2	2,1	3,7	1,2	1.575	46,7	12,9	6,2	33,5	0,7	61,5	38,5	0,0	0,0	749
Nacional	77,4	36,2	5.222.239	57,5	47,5	20,9	4,7	23,9	0,6	4.043.548	26,6	41,1	17,3	13,4	1,6	89,1	9,1	1,1	0,8	1.889.245

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.40.

Razones por las que hombres entre 50 y 75 años no se practican el tacto rectal (TR), según departamento

Departamento	Conocimiento sobre el tacto rectal		Población de hombres que no se realizaron TR	Cuál es la razón principal por la cual nunca se ha hecho el tacto rectal														Cosmovisión, usos o costumbres propios de pueblos étnicos	Otro	Población de hombres que conocen el TR y no se lo realizaron
	Sí	No		Queda lejos o es difícil llegar	No tiene tiempo	Le da miedo	No le gusta ir al hospital o centro médico	Le da pena	No sabe dónde prestan el servicio	Son demasiados trámites	No está afiliado	No tiene dinero	No le parece importante	Los horarios no le sirven	Descuido o pereza	No le dan permiso en el trabajo	El médico no se lo ha sugerido u ordenado			
Amazonas	41,7	58,3	4.744	3,3	0,8	10,0	5,0	6,3	4,2	0,6	0,0	0,0	3,0	0,0	11,8	0,0	38,6	3,0	13,1	1.979
Antioquia	58,3	41,7	482.009	1,1	2,0	7,5	4,0	4,3	2,7	1,4	0,3	1,4	11,5	1,2	14,9	0,0	28,6	1,7	17,3	280.936
Arauca	61,1	38,9	18.487	0,0	4,8	15,4	5,0	4,3	3,3	0,0	0,0	0,0	7,8	0,0	7,9	0,0	43,3	0,0	8,3	11.288
Archipiélago San Andrés y Providencia	77,4	22,6	4.116	0,8	1,7	14,5	7,4	8,8	0,0	0,4	1,0	0,3	8,6	0,3	18,4	0,0	27,2	0,0	10,6	3.186
Atlántico	75,4	24,6	166.694	0,5	3,2	14,1	6,9	5,2	1,0	0,7	0,0	0,0	3,9	0,0	6,9	0,0	53,5	0,0	4,2	125.613
Bogotá	79,3	20,7	454.225	0,0	3,4	5,8	6,4	7,7	0,5	1,3	0,9	0,2	9,5	0,7	7,7	2,0	48,2	0,0	5,7	360.225
Bolívar	59,7	40,3	146.986	0,5	1,5	5,2	9,6	16,7	0,0	1,8	0,0	0,2	4,2	0,0	14,4	0,0	40,9	0,0	5,0	87.713
Boyacá	46,8	53,2	107.877	3,3	4,4	12,4	8,4	11,4	1,6	2,5	0,0	0,0	9,5	0,0	10,9	0,0	28,6	0,0	7,0	50.451
Caldas	68,6	31,4	65.060	1,6	5,3	13,8	21,7	7,0	1,8	2,9	1,3	0,1	5,4	0,0	7,9	0,0	18,4	1,1	11,8	44.607
Caquetá	71,0	29,0	27.875	3,2	5,7	13,4	19,3	6,5	0,8	0,0	0,8	0,5	0,1	0,1	16,9	0,0	31,0	0,4	1,4	19.778
Casanare	67,0	33,0	25.951	1,3	9,6	20,2	5,7	5,5	1,9	1,0	0,0	0,0	6,0	1,0	16,0	0,0	17,9	0,4	13,4	17.384
Cauca	51,6	48,4	100.740	5,0	4,6	15,5	7,9	9,9	0,0	0,0	0,0	0,8	0,9	0,6	9,2	0,0	29,5	0,0	16,2	51.948
Cesar	59,7	40,3	79.399	1,2	0,8	13,1	20,9	4,3	0,1	1,2	0,0	0,0	5,7	0,2	14,8	0,1	35,6	0,0	2,1	47.367
Chocó	53,0	47,0	27.079	4,1	4,0	18,2	3,7	11,7	2,2	5,9	0,0	0,0	5,4	0,0	17,2	0,0	20,2	0,4	7,0	14.348
Córdoba	69,2	30,8	113.563	0,7	3,2	4,6	17,8	2,4	0,5	1,2	0,4	0,3	5,1	0,0	37,2	0,0	22,0	0,0	4,7	78.636
Cundinamarca	69,0	31,0	237.314	2,5	4,3	10,9	8,4	7,8	1,9	4,2	1,2	0,8	1,8	0,0	6,2	0,0	38,6	0,0	11,5	163.792
Guainía	23,6	76,4	2.960	0,0	6,5	14,1	40,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,6	0,0	0,0	0,0	10,4	0,0	19,8	700
Guaviare	48,2	51,8	6.808	2,0	0,5	10,8	16,1	4,3	0,0	3,4	0,0	0,0	4,8	0,0	12,3	0,0	29,5	1,6	14,8	3.282
Huila	65,9	34,1	72.758	4,4	5,4	12,3	12,7	1,3	0,2	0,3	0,3	0,0	6,9	0,0	15,1	0,2	33,4	0,0	7,4	47.978
La Guajira	58,6	41,4	37.693	0,0	1,9	19,7	5,3	6,8	3,2	5,8	0,0	1,2	13,6	0,0	9,7	0,0	29,1	0,9	2,7	22.071
Magdalena	51,6	48,4	94.790	4,0	3,9	11,6	12,4	1,9	0,1	0,0	0,0	1,5	4,8	0,0	8,2	1,7	38,8	0,1	10,9	48.897
Meta	68,3	31,7	84.844	1,1	2,0	21,4	7,7	3,4	0,6	3,4	1,0	0,0	0,6	0,0	2,5	0,0	47,9	0,4	8,1	57.943
Nariño	46,0	54,0	114.526	2,0	2,1	15,3	4,2	6,3	0,9	6,8	0,3	3,5	3,1	0,0	9,4	0,0	29,1	1,4	15,5	52.721
Norte de Santander	71,7	28,3	112.255	0,5	0,7	5,8	4,9	1,2	0,2	1,7	0,7	0,0	2,4	0,0	1,8	1,0	71,9	0,0	7,0	80.492
Putumayo	44,6	55,4	20.852	16,2	0,0	6,2	5,8	5,3	0,0	5,6	0,0	0,0	13,1	0,0	7,5	0,0	39,9	0,0	0,4	9.290
Quindío	66,2	33,8	33.450	2,0	6,1	18,5	3,7	9,7	0,7	0,0	1,7	0,0	1,1	0,0	10,1	0,0	45,1	0,0	1,2	22.146
Risaralda	80,6	19,4	56.483	0,1	1,3	24,9	8,4	3,1	1,6	0,7	1,5	0,8	3,7	0,0	15,5	0,0	25,7	2,3	10,4	45.504
Santander	65,9	34,1	177.600	3,7	2,9	10,5	11,6	0,9	0,4	0,2	2,5	0,3	7,6	0,8	10,9	0,0	46,7	0,0	1,0	116.981
Sucre	74,7	25,3	66.898	3,2	4,5	17,6	11,5	5,7	0,4	0,7	0,1	0,8	0,8	0,6	8,7	0,0	39,3	0,0	6,2	50.003
Tolima	41,4	58,6	114.568	4,6	8,7	17,2	7,5	6,1	1,5	2,2	0,0	0,4	4,1	0,4	10,7	0,0	22,0	1,9	12,8	47.403
Valle del Cauca	71,5	28,5	262.626	2,2	3,8	14,5	11,9	6,2	0,5	4,2	2,9	0,0	3,8	0,0	5,5	0,0	28,7	0,6	15,3	187.677
Vaupés	58,5	41,5	1.949	1,1	0,0	3,3	9,8	4,6	0,0	0,2	0,0	0,0	1,0	0,0	50,1	0,0	26,0	4,0	0,0	1.140
Vichada	9,3	90,7	8.907	0,6	1,1	3,1	11,2	3,7	0,0	1,3	0,0	0,0	0,5	0,0	9,2	0,0	64,9	0,0	4,4	826
Nacional	64,7	35,3	3.332.088	1,7	3,3	11,0	8,8	6,0	1,0	1,9	0,8	0,5	6,0	0,4	10,5	0,4	38,0	0,5	9,2	2.154.303

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

9.4.3.1.2 Antígeno prostático específico (PSA)

El antígeno prostático específico (PSA) es la calicreína-3, una glicoproteína secretada únicamente por el epitelio columnar en el tejido prostático. La función principal del PSA es participar en la licuefacción del semen después de la eyaculación y promover la movilidad de los espermatozoides, además de disolver el

moco cervical (Virtanen et al., 2017). Resultados alterados del PSA no necesariamente reflejan un indicio de cáncer, dado que también puede incrementarse con la manipulación de la glándula, por infecciones o por crecimientos benignos del órgano (Okwor et al., 2023).

Los resultados de la ENDS 2025 muestran que el 66,1 % de los hombres conocen el PSA y el 47,1 % se lo ha practicado alguna vez. Tanto el conocimiento como la realización del examen son más elevados en los hombres del régimen especial o de excepción (85,7 % y 72,2 %, respectivamente), y presentan porcentajes menores en los hombres que no pertenecen a ningún régimen de seguridad social (55,0 % y 26,4 %). El conocimiento sobre el PSA y su práctica es mayor en el área urbana, y se incrementa con mayor nivel educativo y quintil de riqueza más alto. El conocimiento y realización del PSA es mayor en hombres de Barranquilla (81,7 % y 60,8 %, respectivamente). Por regiones, el análisis muestra que conocimiento y práctica son mayores en la Oriental (conocimiento 70,0 % y realización 48,6 %, respectivamente), y menores en la región de la Orinoquía y Amazonía (conocimiento 51,8 % y realización 35,7 %) (ver Tabla 9.41.). El departamento en el que más se conoce el PSA es Sucre (80,7 %), seguido de Atlántico (79,9 %), y en el que más se practica es en el Archipiélago San Andrés y Providencia (63,1 %), seguido de Atlántico (62,4 %). El departamento en el que menos se evidencia conocimiento y práctica es Vichada (7,6 % y 5,9 %, respectivamente) (ver Tabla 9.42.).

La realización del PSA concomitantemente con el tacto rectal es más frecuente en hombres raizales. En hombres de otras etnias, casi la mitad del PSA se practica sin el tacto rectal, lo cual va en contravía de las guías nacionales (Gráfico 9.13.).

Entre los hombres que manifiestan haberse realizado el PSA, el 43,3 % se lo practicó hace menos de un año, el 42,1 % entre uno y tres años, el 8,9 % entre tres y cinco años, y el 4,5 % hace más de cinco años. La práctica del PSA en el último año fue mayor en hombres del régimen contributivo (46,0 %), especial o de excepción (40,7 %), en los residentes en la zona rural (46,7 %) y con nivel superior de educación (43,8 %). Por regiones, la práctica del PSA fue mayor en la región Oriental (48,6 %) (ver Tabla 9.41.). Por departamentos, la mayor proporción de hombres que se realizaron el PSA hace menos de un año se presenta

en Boyacá (66,1 %), seguido de Amazonas (59,8 %) y Arauca (57,7 %) (ver Tabla 9.42.).

A los hombres que conocían el PSA (35,3 %) se les presentaron 13 posibles razones para no haberlo hecho. Entre las de mayor porcentaje de respuestas se encuentran descuido o pereza (25,3 %), no le gusta ir al médico (13,5 %) y no le parece importante (13,1 %). El 21,1 % expresó “otras” razones (ver Tabla 9.43.), dentro de las que se identificaron: no se lo han recomendado (8,5%), no tiene síntomas, no la ha necesitado (4,9 %), se hace el tacto rectal (4,2 %) y otras (estas representan un 3,5 % e incluyen respuestas como no le gusta o no es confiable, dificultades con el sistema de salud, ya tiene una orden o cita programada, alguna condición de salud se lo impide, entre otras).

Finalmente, todas las razones expuestas por los participantes se reagrupan de la siguiente manera: personales (no le parece importante, no tiene síntomas, descuido o pereza, no le gusta, no quiere, no le dan permiso en el trabajo, no tiene tiempo, le da miedo, le da pena, no le gusta ir al hospital o centro médico), con un 73,1 %; servicios de salud (no se lo han recomendado, queda lejos o es difícil de llegar, los horarios no le sirven, son demasiados trámites, no está afiliado, problemas con el sistema de salud, no se lo han ordenado), con un 16,0 %, y no sabe a dónde ir y otras razones, que fueron agrupadas en la categoría “otra”, con un 10,9 %.

Los hombres que no se han practicado el PSA se encuentran en mayor proporción en zonas rurales (65,1 %), tienen un menor nivel educativo (72,5 % sin educación), un quintil de riqueza más bajo (68,4 %), pertenecen principalmente a la zona geográfica de la Orinoquía y Amazonía (64,3 %), y Valle sin Cali ni Litoral (64,4 %), y no están inscritos a ningún régimen de salud (73,6 %) (ver Tabla 9.41.). Los departamentos con las mayores proporciones de hombres que no se practicaron el PSA son Vichada (94,1 %), Guainía (85,0 %) y Amazonas (74,1 %) (ver Tabla 9.42.).

Tabla 9.42.

Conocimiento y práctica del antígeno prostático específico (PSA) en hombres de 50 a 75 años, según características seleccionadas

Departamento	Antígeno prostático			Número de hombres	Fuente de información sobre el antígeno prostático						Número de hombres que conocen la prueba de antígeno prostático	Hace cuánto tiempo le hicieron el último examen de antígeno prostático					Usted reclamó el resultado del último examen de antígeno prostático	Número de hombres que se han hecho la prueba de antígeno prostático	Cuál fue el resultado del último examen de antígeno prostático				Número de hombres que reclamaron el resultado del último examen	
	Sí	Sí	No sabe		Médica(o)/ enfermera(o)	Institución de salud	Medios de comunicación	Institución educativa	Amiga(o)/ familiar	Otro/ No recuerda		Menos de 1 año	Entre 1 y menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Más de 5 años	No sabe o no recuerda			Sí	Normal	Anormal	No recuerda		No sabe
Amazonas	38,7	25,6	0,3	5.559	73,8	57,2	11,9	1,3	15,1	0,0	2.149	59,8	9,3	7,2	17,6	6,1	96,2	1.420	97,8	0,0	0,0	2,2	1.366	
Antioquia	64,3	44,3	0,3	719.137	58,5	53,8	12,0	3,7	12,1	1,0	462.214	40,6	42,6	9,8	5,2	1,8	97,0	318.778	90,0	8,7	0,6	0,7	309.134	
Arauca	69,0	51,4	1,6	23.169	69,3	55,2	10,0	3,1	12,2	0,0	15.976	57,7	34,3	2,8	4,5	0,7	85,7	11.916	90,4	8,8	0,3	0,5	10.214	
Archipiélago San Andrés y Providencia	77,2	59,8	0,6	7.333	70,6	42,8	11,9	0,8	9,8	0,2	5.663	52,7	38,4	6,2	2,2	0,5	97,9	4.387	96,0	3,5	0,5	0,0	4.293	
Atlántico	79,9	59,4	0,1	270.479	59,4	64,2	22,3	2,2	27,8	0,2	216.017	52,3	41,0	4,9	0,9	0,9	97,7	160.713	96,0	3,9	0,0	0,1	157.037	
Bogotá	75,0	55,7	0,4	794.956	62,8	61,6	26,7	9,5	15,5	0,0	596.461	43,5	44,2	8,9	2,8	0,7	94,6	442.598	94,5	4,5	0,4	0,5	418.585	
Bolívar	56,5	40,7	0,0	208.278	76,4	37,7	14,7	2,5	17,7	0,0	117.693	47,2	46,9	3,7	1,8	0,4	97,5	84.843	92,4	7,6	0,0	0,0	82.734	
Boyacá	56,0	45,6	0,7	146.097	62,1	51,8	15,6	0,9	4,6	0,0	81.781	66,1	20,2	7,5	5,9	0,3	90,8	66.647	90,4	8,4	0,7	0,5	60.504	
Caldas	66,1	51,0	0,4	131.201	84,9	55,9	27,3	4,0	10,6	0,1	86.669	38,7	50,2	7,1	3,7	0,2	97,5	66.883	93,4	6,6	0,0	0,0	65.236	
Caquetá	48,4	27,2	1,5	34.513	77,2	46,1	33,7	3,0	7,7	0,0	16.691	51,2	37,8	3,7	2,6	4,8	97,9	9.383	94,6	5,4	0,0	0,0	9.185	
Casanare	67,8	45,2	0,4	38.903	76,7	26,3	10,5	0,5	8,7	0,7	26.390	48,9	38,4	1,8	11,0	0,0	92,6	17.579	96,4	3,2	0,4	0,0	16.275	
Cauca	52,9	34,8	0,6	146.508	59,2	55,1	17,2	1,9	5,8	4,2	77.537	50,6	30,6	11,4	6,5	0,8	86,8	50.988	88,1	8,9	0,0	3,0	44.257	
Cesar	51,4	36,0	0,3	107.880	60,0	54,3	32,4	5,4	21,9	2,1	55.499	35,7	54,6	4,7	3,6	1,4	95,2	38.856	94,3	5,0	0,0	0,7	36.989	
Chocó	51,3	33,2	0,5	37.274	74,4	20,1	12,4	2,6	10,4	0,0	19.056	45,5	25,2	14,0	12,7	2,6	96,8	12.327	88,4	10,4	0,0	1,3	11.938	
Córdoba	64,4	36,2	0,1	185.758	64,8	50,6	25,8	1,4	18,6	1,0	119.703	28,2	55,0	11,0	3,9	1,8	96,9	67.334	98,1	1,9	0,0	0,0	65.273	
Cundinamarca	78,3	53,9	0,7	358.931	63,2	50,5	21,7	7,4	11,0	0,3	281.096	40,1	42,7	8,0	4,7	4,5	93,5	193.551	92,0	7,9	0,1	0,0	180.883	
Guainía	26,3	13,8	1,2	3.382	100,0	46,2	8,5	0,0	17,4	0,0	891	15,6	16,1	26,7	41,6	0,0	100,0	468	91,1	8,9	0,0	0,0	468	
Guaviare	51,9	32,7	0,2	7.859	62,1	34,2	12,8	3,3	17,3	0,9	4.081	34,3	41,9	18,8	4,9	0,0	100,0	2.566	89,5	8,3	0,0	2,2	2.566	
Huila	61,2	44,9	0,3	111.726	58,4	47,7	9,9	2,6	14,3	0,1	68.183	38,9	47,5	8,3	3,8	1,6	98,9	50.087	92,5	7,0	0,0	0,4	49.521	
La Guajira	49,5	39,0	1,5	61.786	71,9	41,2	3,8	2,3	12,2	0,0	30.600	30,6	26,9	33,7	8,8	0,0	98,2	24.068	93,8	5,7	0,5	0,0	23.625	
Magdalena	50,7	38,2	1,7	128.747	75,8	47,4	36,3	3,3	30,6	0,2	65.316	54,8	38,4	4,1	2,3	0,4	98,4	49.137	95,9	4,1	0,0	0,0	48.333	
Meta	61,9	43,5	0,9	111.393	74,5	38,4	9,6	2,1	15,4	0,0	68.913	49,7	39,9	8,2	2,2	0,0	97,2	48.471	94,0	4,9	0,0	1,1	47.091	
Nariño	52,7	40,9	0,0	157.309	68,1	49,7	16,3	1,3	9,9	0,3	82.893	29,9	51,6	15,1	1,8	1,5	95,3	64.351	88,9	9,0	0,4	1,7	61.341	
Norte de Santander	66,9	49,2	0,6	159.569	78,9	60,7	20,5	3,1	17,9	0,3	106.713	45,1	49,3	3,5	1,2	1,0	99,1	78.568	86,5	12,6	0,3	0,6	77.897	
Putumayo	38,3	26,9	0,0	30.170	66,3	45,1	15,5	7,4	16,5	0,7	11.550	50,1	39,9	8,0	0,9	1,1	93,2	8.108	85,1	14,5	0,4	0,0	7.553	
Quindío	67,2	51,6	0,3	70.532	50,7	73,1	29,4	2,1	5,9	0,3	47.362	32,2	52,6	12,8	1,8	0,7	98,4	36.406	90,7	7,7	0,8	0,8	35.827	
Risaralda	72,0	54,5	0,0	115.027	69,0	37,1	12,8	2,0	25,8	1,2	82.830	36,8	26,5	16,3	16,9	3,6	97,8	62.692	92,7	7,2	0,1	0,0	61.328	
Santander	72,0	44,5	0,8	252.883	58,9	50,2	5,2	1,5	11,6	1,4	181.988	43,9	44,2	7,5	4,4	0,0	97,9	112.419	91,3	7,6	0,7	0,4	110.099	
Sucre	80,7	50,7	1,1	97.258	73,3	46,0	24,0	1,4	25,5	0,3	78.462	51,6	37,2	7,1	3,8	0,3	94,9	49.266	93,6	5,2	0,2	1,0	46.731	
Tolima	65,9	47,7	0,8	165.363	65,0	41,6	8,7	1,2	7,3	0,0	108.929	50,1	33,8	10,1	5,7	0,2	94,6	78.804	94,1	5,6	0,0	0,3	74.514	
Valle del Cauca	63,7	47,4	0,8	521.078	61,2	59,2	19,1	6,0	14,3	0,6	331.865	39,2	40,9	11,2	7,7	1,0	95,0	246.522	96,3	2,3	1,0	0,4	234.115	
Vaupés	41,8	28,2	0,0	2.525	66,2	3,9	44,0	6,3	16,8	0,0	1.055	7,2	69,6	4,1	18,7	0,3	99,7	711	99,0	1,0	0,0	0,0	709	
Vichada	7,6	5,9	0,0	9.656	91,5	22,6	10,2	1,8	5,8	0,0	737	9,6	31,5	11,8	46,1	1,0	99,4	566	53,6	46,4	0,0	0,0	563	
Nacional	66,1	47,1	0,5	5.222.239	64,3	53,5	19,0	4,4	14,9	0,5	3.452.965	43,3	42,1	8,9	4,5	1,2	95,7	2.461.414	93,0	6,2	0,4	0,5	2.356.189	

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.43.

Razones de no uso de métodos de detección temprana de cáncer de próstata en hombres de 50 a 75 años, según características seleccionadas

Característica	Conocimiento sobre antígeno prostático		Población de hombres que no se han realizado el antígeno prostático	Cuál es la razón principal por la cual nunca se ha hecho un examen de antígeno prostático														Población de hombres que conocen el antígeno prostático pero no se lo practicaron
	Sí	No		Queda lejos o es difícil llegar	No tiene tiempo	Le da miedo	No le gusta ir al hospital o centro médico	Le da pena	No sabe dónde prestan el servicio	Son demasiados trámites	No está afiliado	No tiene dinero	No le parece importante	Los horarios no le sirven	Descuido o pereza	No le dan permiso en el trabajo	Otro	
Grupo de edad																		
50-59	39,9	60,1	1.524.545	1,2	9,3	5,5	12,5	1,4	2,5	3,0	1,7	0,8	13,8	1,1	25,1	0,0	22,1	607.792
60-69	31,7	68,3	898.576	2,8	7,2	7,0	14,1	2,4	2,6	2,9	1,7	0,5	12,8	0,5	26,9	0,3	18,1	285.011
70-75	23,3	76,7	310.498	3,8	5,3	4,9	20,3	2,9	1,4	3,5	1,6	1,2	8,9	0,8	20,3	0,5	24,7	72.448
Zona																		
Urbana	39,0	61,0	1.881.127	0,9	8,8	5,8	13,7	2,1	2,3	2,5	1,9	0,4	14,7	0,9	24,0	0,2	21,8	734.195
Rural	27,1	72,9	852.491	5,1	7,3	6,2	13,1	0,9	3,0	4,5	1,0	1,8	8,1	0,9	29,2	0,0	18,8	231.055
Región																		
Atlántica	35,2	64,8	583.980	2,2	7,2	4,2	16,3	2,0	0,9	1,4	0,1	0,3	9,8	0,4	36,6	0,2	18,2	205.414
Oriental	40,9	59,1	521.581	1,6	13,0	5,7	12,2	0,7	2,3	3,2	3,4	0,5	10,8	2,4	26,3	0,0	17,8	213.199
Central	34,1	65,9	719.177	2,1	6,5	7,1	12,5	2,2	3,8	2,5	0,6	1,7	14,7	0,3	24,9	0,2	20,9	244.911
Bogotá	43,2	56,8	349.458	0,0	5,8	4,5	10,5	3,3	0,5	2,2	3,8	0,6	26,6	0,5	16,4	0,0	25,1	150.963
Pacífica	27,3	72,7	482.105	3,5	9,5	7,8	16,7	0,5	4,8	5,5	1,3	0,3	4,9	0,8	16,9	0,3	27,1	131.839
Orinoquía y Amazonía	24,5	75,5	77.317	3,7	8,0	9,1	13,5	3,6	1,8	12,4	0,0	0,0	4,7	0,1	24,4	0,0	18,8	18.923
Subregión																		
La Guajira, Cesar, Magdalena	19,6	80,4	182.892	3,9	13,7	2,6	16,1	0,9	2,2	0,1	0,0	0,0	8,9	0,6	38,1	0,4	12,5	35.894
Barranquilla A. M.	53,3	46,7	88.445	0,0	5,3	2,1	14,7	3,3	1,2	0,0	0,0	0,0	23,2	1,2	22,6	0,0	26,2	47.141
Atlántico, San Andrés, Bolívar norte	27,4	72,6	95.363	1,6	2,7	3,4	11,5	5,3	0,1	4,2	0,8	0,0	7,0	0,0	29,1	0,0	34,2	26.096
Bolívar sur, Sucre, Córdoba	44,3	55,7	217.281	2,7	6,9	6,1	18,5	0,9	0,6	1,8	0,1	0,6	4,4	0,1	45,0	0,2	12,1	96.284
Santanderes	43,3	56,7	218.404	1,5	6,9	10,4	14,3	0,9	1,8	1,5	4,5	0,0	15,1	1,2	21,6	0,0	20,4	94.653
Boyacá, Cundinamarca, Meta	39,1	60,9	303.177	1,6	17,9	2,0	10,5	0,6	2,7	4,7	2,5	0,9	7,3	3,3	30,2	0,1	15,7	118.546
Bogotá	43,2	56,8	349.458	0,0	5,8	4,5	10,5	3,3	0,5	2,2	3,8	0,6	26,6	0,5	16,4	0,0	25,1	150.963
Medellín A. M.	42,6	57,4	141.934	0,0	4,6	7,4	10,9	3,6	5,5	4,2	2,4	0,0	14,3	0,0	33,2	0,0	13,9	60.411
Antioquia sin Medellín	31,6	68,4	256.320	2,4	4,5	5,7	9,0	2,1	2,4	1,6	0,0	4,8	21,7	0,5	16,3	0,6	28,3	80.920
Caldas, Risaralda, Quindío	33,5	66,5	150.033	0,9	9,0	12,3	14,2	1,4	3,7	2,0	0,0	0,3	8,6	0,3	23,1	0,0	24,2	50.202
Tolima, Huila, Caquetá	31,2	68,8	170.889	5,2	9,5	4,1	18,2	1,4	3,9	2,3	0,0	0,5	10,0	0,5	30,0	0,0	14,2	53.379
Cali A. M.	37,5	62,5	96.943	2,7	5,4	6,9	17,4	0,0	5,5	3,3	4,7	0,0	2,3	0,0	21,3	1,1	29,5	36.348
Valle sin Cali ni Litoral	26,5	73,5	159.077	2,3	6,0	9,6	28,1	1,1	7,5	6,8	0,0	0,6	2,5	1,8	13,9	0,0	20,4	42.208
Cauca y Nariño sin Litoral	24,5	75,5	171.407	3,9	15,3	2,8	7,9	0,0	2,6	6,8	0,0	0,9	9,5	0,0	13,9	0,0	36,4	41.959
Litoral Pacífico	20,7	79,3	54.678	9,8	13,9	22,0	4,9	2,1	1,2	3,5	0,0	0,0	5,3	2,7	25,4	0,0	9,2	11.325
Orinoquía y Amazonía	24,5	75,5	77.317	3,7	8,0	9,1	13,5	3,6	1,8	12,4	0,0	0,0	4,7	0,1	24,4	0,0	18,8	18.923
Autorreconocimiento étnico*																		
Indígena	22,2	77,8	180.379	5,0	9,4	8,2	10,3	2,4	3,6	3,1	0,0	1,0	9,2	0,3	19,7	0,0	27,8	40.013
Raizal del archipiélago	53,1	46,9	1.121	0,0	0,0	7,1	5,4	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	48,6	0,0	26,7	0,0	11,5	595
Afro, negro, mulato, palenquero	28,2	71,8	214.755	6,8	11,8	7,4	10,2	1,6	2,8	5,8	1,6	1,0	5,8	0,0	23,5	0,0	21,7	60.472
Ninguna	37,0	63,0	2.337.364	1,4	8,1	5,7	13,9	1,8	2,4	2,8	1,8	0,7	13,8	1,0	25,7	0,2	20,7	864.170
Estado conyugal																		
Actualmente unido	36,4	63,6	1.817.786	1,9	7,8	5,6	13,2	1,7	2,4	2,9	1,6	0,5	14,1	1,1	25,0	0,2	22,1	661.014
Alguna vez unido	39,1	60,9	388.968	1,5	9,8	8,3	10,1	1,9	1,2	3,6	2,1	0,3	15,5	0,1	26,9	0,0	18,9	152.171
Nunca unido	28,9	71,1	526.865	2,5	9,8	5,1	18,4	2,1	4,1	2,9	1,6	2,4	6,5	0,8	24,7	0,0	19,1	152.066
Régimen de seguridad social																		
Contributivo	46,1	53,9	791.662	0,9	8,9	5,6	11,4	2,3	1,8	3,1	0,0	0,0	17,7	1,3	21,6	0,2	25,2	365.174
Subsidiado	30,3	69,7	1.795.452	2,8	7,5	6,5	15,1	1,6	3,1	3,0	0,5	1,2	10,2	0,6	28,8	0,1	19,1	543.737
Especial o de excepción	48,5	51,5	20.804	0,0	0,6	0,1	14,5	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	22,8	3,8	25,8	0,0	27,6	10.083
Ninguno	38,3	61,7	99.699	0,3	21,7	3,7	14,0	0,0	0,0	3,0	26,8	0,8	9,8	0,0	11,0	0,0	8,9	38.218
No sabe, no informa	30,9	69,1	26.002	0,0	0,0	2,8	2,5	0,0	1,7	0,0	45,0	0,0	5,1	0,0	23,4	0,0	19,6	8.038
Nivel educativo																		
Sin educación	21,0	79,0	304.304	5,9	11,0	7,4	14,1	2,9	4,1	2,8	0,3	0,5	11,7	1,5	23,4	0,0	14,4	63.816
Primaria	30,6	69,4	1.631.281	2,4	9,3	7,8	15,0	2,1	2,6	2,8	2,0	0,7	9,1	0,1	26,5	0,1	19,5	499.042
Secundaria	47,1	52,9	550.291	0,5	7,6	2,4	11,4	1,4	2,5	3,8	1,1	0,7	19,3	0,8	27,4	0,3	20,7	259.039
Superior	57,9	42,1	247.742	0,8	5,9	5,1	12,0	1,1	1,0	2,3	2,3	1,3	16,5	3,6	17,9	0,0	30,3	143.353
Quintil de riqueza																		
Más bajo	25,8	74,2	766.638	5,8	7,6	6,5	14,1	1,2	2,8	4,4	1,2	2,1	6,7	0,5	29,5	0,0	17,4	198.143
Bajo	34,7	65,3	619.950	2,5	10,8	6,7	12,1	1,0	2,8	2,3	2,2	0,8	12,3	0,7	24,6	0,1	21,1	214.877
Medio	36,9	63,1	506.842	0,1	6,9	6,4	18,1	2,0	2,6	3,5	1,0	0,7	9,5	0,4	29,0	0,6	19,3	186.799
Alto	37,1	62,9	449.623	0,4	11,2	4,6	13,9	1,8	2,1	3,0	2,5	0,1	15,2	2,0	21,3	0,0	21,7	166.907
Más alto	50,8	49,2	390.566	0,3	5,7	5,0	10,1	3,0	1,8	1,9	1,7	0,0	22,0	1,0	21,6	0,0	25,9	198.524
Nacional	35,3	64,7	2.733.618	1,9	8,4	5,9	13,5	1,8	2,4	3,0	1,7	0,8	13,1	0,9	25,3	0,1	21,1	965.251

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.44.

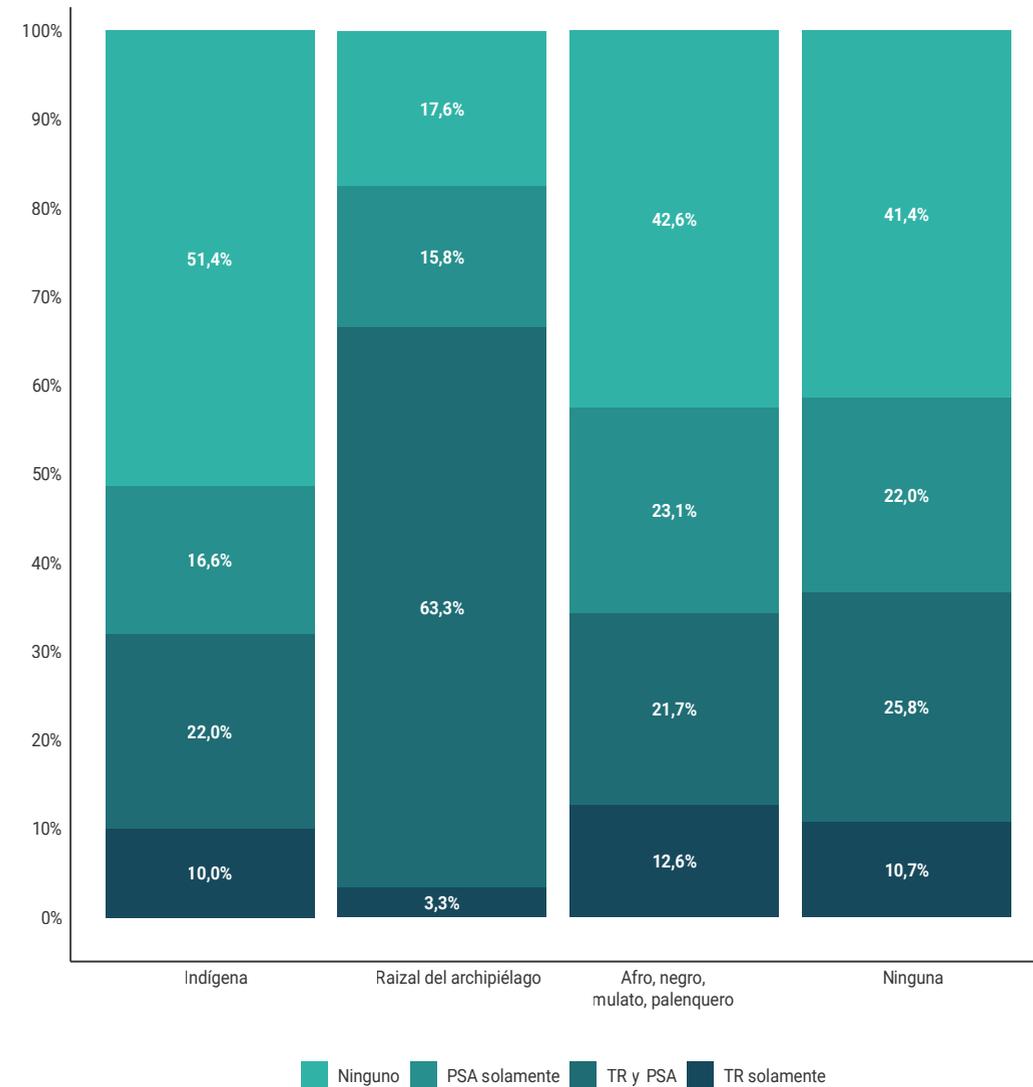
Razones de no uso de métodos de detección temprana de cáncer de próstata en hombres de 50 a 75 años, según departamento

Departamento	Conocimiento sobre antígeno prostático		Población de hombres que no se han realizado el antígeno prostático	Cuál es la razón principal por la cual nunca se ha hecho un examen de antígeno prostático														Población de hombres que conocen el antígeno prostático pero no se lo practicaron
	Sí	No		Queda lejos o es difícil llegar	No tiene tiempo	Le da miedo	No le gusta ir al hospital o centro médico	Le da pena	No sabe dónde prestan el servicio	Son demasiados trámites	No está afiliado	No tiene dinero	No le parece importante	Los horarios no le sirven	Descuido o pereza	No le dan permiso en el trabajo	Otro	
Amazonas	17,3	82,7	4.121	8,0	8,7	6,8	13,3	0,0	0,0	7,3	0,0	0,0	3,7	0,0	26,4	0,0	25,9	711
Antioquia	35,5	64,5	398.254	1,4	4,5	6,4	9,8	2,7	3,7	2,7	1,0	2,7	18,5	0,3	23,5	0,4	22,2	141.330
Arauca	34,0	66,0	10.893	0,0	1,7	9,8	8,9	9,6	0,0	23,2	0,0	0,0	14,7	0,0	14,0	0,0	18,0	3.700
Archipiélago San Andrés y Providencia	42,5	57,5	2.904	0,0	4,7	8,5	10,2	0,7	1,4	0,0	0,0	0,0	16,5	0,8	37,7	0,0	19,5	1.234
Atlántico	50,3	49,7	109.564	0,8	5,7	2,3	16,4	2,8	1,1	1,6	0,4	0,0	21,0	1,0	20,5	0,0	26,5	55.102
Bogotá	43,2	56,8	349.458	0,0	5,8	4,5	10,5	3,3	0,5	2,2	3,8	0,6	26,6	0,5	16,4	0,0	25,1	150.963
Bolívar	26,6	73,4	123.435	2,7	2,8	4,9	11,8	4,2	0,0	2,7	0,0	0,0	7,3	0,0	37,5	0,0	26,1	32.850
Boyacá	18,0	82,0	78.429	0,8	31,5	0,0	12,6	2,3	1,4	0,0	3,3	5,4	3,4	0,0	23,1	0,0	16,2	14.113
Caldas	30,3	69,7	63.786	1,3	8,5	9,9	28,6	0,0	5,1	3,7	0,0	0,0	9,7	0,0	11,2	0,0	22,0	19.320
Caquetá	27,5	72,5	24.595	1,2	3,2	7,7	29,2	1,1	14,0	0,0	0,0	1,6	13,4	4,0	19,6	0,0	5,1	6.774
Casanare	40,9	59,1	21.188	1,2	10,1	12,6	10,4	0,0	2,3	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	28,8	0,0	25,5	8.675
Cauca	27,2	72,8	94.687	3,8	16,1	0,7	7,8	0,0	0,9	2,0	0,0	1,5	7,5	0,0	16,3	0,0	43,4	25.716
Cesar	23,7	76,3	68.660	1,1	4,4	2,3	16,9	0,7	3,3	0,0	0,0	0,0	5,3	1,3	59,8	0,0	4,9	16.280
Chocó	26,5	73,5	24.668	10,7	4,9	29,0	3,1	3,6	2,1	6,0	0,0	0,0	4,5	4,7	28,2	0,0	3,2	6.548
Córdoba	44,2	55,8	118.272	0,9	3,6	2,0	16,0	1,1	0,8	0,3	0,0	0,0	2,8	0,0	57,6	0,0	14,8	52.217
Cundinamarca	52,2	47,8	162.790	1,7	18,3	0,0	9,0	0,0	2,7	6,4	2,4	0,2	9,4	3,5	34,3	0,0	12,1	84.956
Guainía	13,3	86,7	2.873	0,0	12,0	0,0	28,5	10,6	0,0	0,0	0,0	0,0	18,2	0,0	19,0	0,0	11,7	382
Guaviare	28,4	71,6	5.276	3,8	0,0	2,7	34,2	18,4	0,7	6,3	0,0	0,0	9,1	1,7	19,4	0,0	3,7	1.498
Huila	29,2	70,8	61.070	5,4	5,8	1,5	16,0	1,5	3,4	4,0	0,0	0,0	7,0	0,0	50,0	0,0	5,4	17.815
La Guajira	15,2	84,8	36.766	0,4	29,8	0,0	12,4	3,8	3,5	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0	18,8	0,0	18,8	5.580
Magdalena	18,1	81,9	77.465	8,6	18,1	4,0	16,6	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	11,6	0,0	20,7	0,9	18,9	14.035
Meta	31,4	68,6	61.958	2,0	6,2	12,1	15,9	2,1	3,8	0,3	2,3	0,6	1,0	4,9	17,2	0,4	31,3	19.478
Nariño	19,9	80,1	92.958	5,6	12,3	5,5	7,0	0,0	4,6	12,6	0,0	0,0	12,6	0,0	12,9	0,0	26,7	18.542
Norte de Santander	34,0	66,0	80.034	0,4	3,4	11,4	16,6	3,1	1,9	0,9	3,2	0,0	8,9	0,0	19,4	0,0	30,6	27.178
Putumayo	15,6	84,4	22.062	13,2	12,8	5,2	13,2	0,0	3,9	14,0	0,0	0,0	2,0	0,0	26,9	0,0	8,9	3.442
Quindío	31,7	68,3	33.913	2,0	13,5	19,9	5,3	0,8	0,0	1,5	0,0	1,4	13,8	1,3	31,4	0,0	8,9	10.744
Risaralda	38,5	61,5	52.335	0,0	7,2	10,4	5,1	3,0	4,3	0,8	0,0	0,0	4,8	0,0	30,0	0,0	34,5	20.137
Santander	48,8	51,2	138.370	1,9	8,4	9,9	13,4	0,0	1,8	1,7	5,0	0,0	17,6	1,6	22,4	0,0	16,2	67.475
Sucre	59,9	40,1	46.913	4,4	13,7	13,3	22,7	1,0	0,5	3,4	0,3	2,2	4,9	0,2	26,3	0,8	6,3	28.116
Tolima	33,8	66,2	85.224	6,1	13,2	4,9	17,0	1,5	1,8	1,8	0,0	0,5	11,2	0,0	20,2	0,0	21,8	28.790
Valle del Cauca	30,0	70,0	269.792	2,4	7,1	8,8	22,9	0,6	6,3	5,0	2,1	0,0	2,3	1,0	17,1	0,5	23,9	81.033
Vaupés	19,0	81,0	1.814	2,9	2,3	0,0	36,5	0,8	0,0	10,0	0,0	0,0	4,7	0,0	24,2	0,0	18,7	344
Vichada	1,9	98,1	9.090	8,0	7,8	0,0	10,9	0,0	0,0	15,4	0,0	0,0	21,9	0,0	26,9	0,0	9,2	171
Nacional	35,3	64,7	2.733.618	1,9	8,4	5,9	13,5	1,8	2,4	3,0	1,7	0,8	13,1	0,9	25,3	0,1	21,1	965.251

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Gráfico 9.13.

Realización del tacto rectal (TR) y/o antígeno prostático (PSA) en hombres de 50 a 75 años, por etnia



Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

9.4.4. Prevención del cáncer testicular

El cáncer testicular es uno de los tumores sólidos más comúnmente diagnosticados en hombres entre 14 y 44 años de edad (Ferlay et al., 2024). En el mundo, en las últimas décadas se ha reportado un aumento en la incidencia, alcanzando el pico máximo entre los 25 y 35 años. Se estima que, en el 2022, aproximadamente 72 000 hombres fueron diagnosticados con cáncer de testículo. Las tasas de incidencia estandarizadas por edad ocurrieron en 1,7 por 100 000 y la mortalidad en 0,21 por 100 000. Para 2045, se calcula que 86 500 personas sufrirán de cáncer de testículo y que los casos de muerte pasarán de 9070 en 2022 a 12 100 en 2045 (Ferlay et al., 2024).

Las tasas de incidencia estandarizadas por edad de este cáncer son mayores en países de muy altos ingresos (5,1), seguidos de países de altos ingresos (1,2), ingresos medios (0,62) y de bajos ingresos (0,67). Sin embargo, las tasas de mortalidad son similarmente bajas: 0,29, 0,21, 0,15 y 0,28, respectivamente (Ferlay et al., 2024). Con un tratamiento efectivo, la tasa general de supervivencia a los cinco años es del 97,0 % (Baird et al., 2018).

En Colombia, el cáncer de testículo ocupa el noveno lugar de los cánceres que afectan a la población masculina, después del de próstata, colorrectal, estómago, pulmón, linfoma no Hodgkin, leucemia, vejiga y páncreas. En 2022, se reportaron 1266 casos, que representan una tasa de incidencia estandarizada por edad de 4,5 por cien mil hombres (Ferlay et al., 2024).

Más del 95,0 % de los cánceres testiculares son tumores de células germinales (TCG) que surgen de las células germinales primordiales (son las células que se convertirán en espermatozoides), mientras que el otro 5,0 % de las neoplasias testiculares incluyen tumores del estroma de los cordones sexuales o los linfomas. El progreso en el manejo médico de TCG en los últimos 50 años ha mejorado las tasas de curación de la enfermedad, de 25,0 % a 80,0 % (McHugh et al., 2024).

Si bien no se conoce la causa del cáncer testicular, se han identificado varios factores de riesgo, incluyendo la edad, las alteraciones en el sistema inmunológico

(De Toni et al., 2019), el síndrome de disgenesia testicular (criptorquidia, hipospadias, hipo o infertilidad), la atrofia testicular (McHugh et al., 2024; Murez et al., 2024), factores perinatales, exposición a sustancias químicas disruptoras hormonales, además de antecedentes familiares o personales de TCG (Baird et al., 2018; Boublikova et al., 2014; Fosså et al., 2005; Mai et al., 2009; Stevenson y Lowrance, 2015). También, ser hombre de raza blanca (Tateo et al., 2024) o hispanoamericano se consideran factores de riesgo (McHugh et al., 2024).

En la ENDS 2025 un total de 14 573 hombres de 13 a 35 años respondieron preguntas acerca de los conocimientos del cáncer testicular. A continuación, los resultados.

La encuesta identificó que el 53,4 % de los encuestados ha oído hablar del cáncer testicular. Entre ellos, el 53,2 % identifica el autoexamen y el 67,7 % la consulta al médico en caso de síntomas (dolor) como acciones para prevenirlo. Sin embargo, solo el 16,7 % de los hombres se ha realizado el autoexamen (ver Tabla 9.47). El mayor porcentaje de los que han oído hablar del cáncer testicular pertenece a la zona urbana (58,5 %), al régimen especial o de excepción (66,1 %) y al régimen contributivo (65,7 %). Además, tienen un nivel de educación superior (73,0 %) y se ubican en el quintil de riqueza más alto (67,5 %). Teniendo en cuenta el análisis geográfico, el conocimiento sobre cáncer testicular es mayor en las regiones Bogotá (65,3 %) y Oriental (58,2 %), y en los departamentos de Risaralda (66,1 %), Santander (65,1 %) y Caldas (64,1 %) (ver Tabla 9.48).

9.4.4.1. Detección temprana

9.4.4.1.2 Autoexamen de testículo

El autoexamen testicular es una estrategia de bajo costo promovida para la detección del cáncer testicular (Heijnsdijk et al., 2021). Este suele presentarse como una masa testicular indolora o como un hallazgo incidental en una ecografía (Patrikidou et al., 2023). Sin embargo, la recomendación de la práctica del

autoexamen no está contemplada en guías internacionales, ni en otras, como la *Guía europea de manejo del cáncer testicular*, ni en lineamientos nacionales como la *Guía práctica clínica colombiana de cáncer de testículo* (Correa Ochoa et al., 2016; Patrikidou et al., 2023). Sin embargo, esta última considera sospecha de cáncer la presencia de cualquier masa testicular.

La orquiectomía inguinal radical es el tratamiento primario. No obstante, es recomendable la vigilancia o manejo expectante en lugar de una intervención a los pacientes en fase inicial de la enfermedad. Además, una de las características de los tumores de TCG es su sensibilidad a los regímenes de quimioterapia, que permite la curación en la gran mayoría de los pacientes con enfermedad metastásica ampliamente difundida. Para aquellos con deseo futuro de fertilidad se debe discutir la posibilidad de almacenar espermatozoides antes del tratamiento (Baird et al., 2018), aunque existe evidencia de que el tumor puede inducir efectos negativos sobre la calidad seminal (Rives et al., 2012). Pese a que este cáncer tiene una alta supervivencia, los efectos en la calidad de vida de los pacientes, como la posibilidad de tener hijos, son importantes.

Según la ENDS 2025, la práctica del autoexamen es mayor en hombres de 31 a 35 años (23,6 %), seguida de los que se encuentran entre 26 y 30 años (23,3 %). También, se reporta con mayor frecuencia en hombres que habitan en áreas urbanas (18,6 %), en aquellos que pertenecen al régimen especial (32,7 %) o contributivo (23,6 %), a un nivel de educación superior (28,7 %) y a un quintil más alto de riqueza (24,2 %) (ver Tabla 9.47.). En cuanto a región geográfica, la práctica es mayor entre los que residen en las regiones Bogotá (19,4 %) y Central (19,1 %), y en los departamentos de Risaralda (25,5 %), Valle del Cauca (21,8 %) y Casanare (21,7 %) (ver Gráfico 9.14. y Tabla 9.48.).

La principal fuente de información sobre el autoexamen de testículo es el médico (52,4 %), seguido de la institución de salud (39,2 %) y los medios de comunicación (24,4 %). Estos últimos son reportados en menor proporción en adolescentes entre 13 y 15 años (9,0 %), en zonas rurales (12,5 %) y en el quintil más bajo

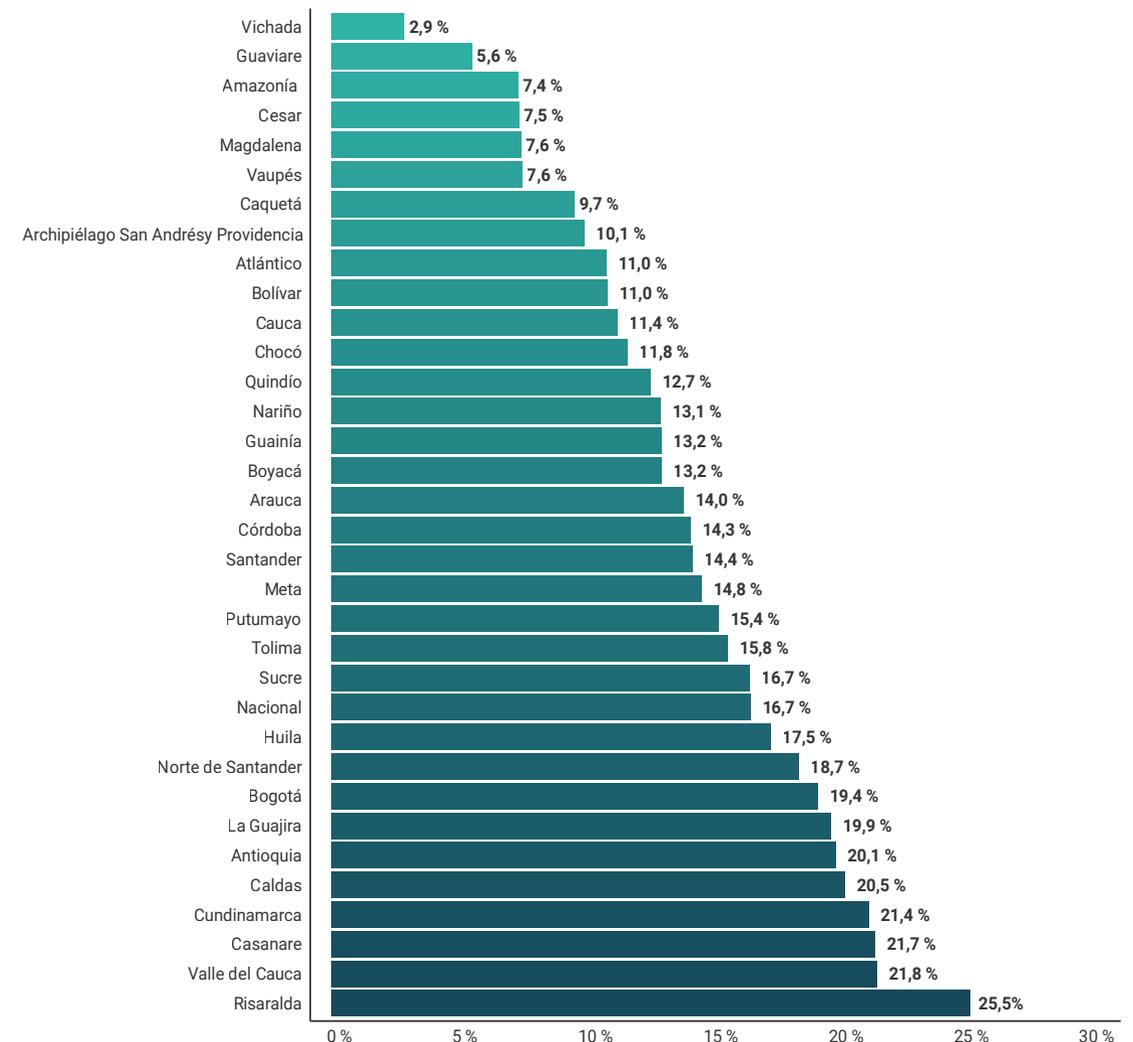
de riqueza (12,4 %). Las instituciones de salud son reconocidas como la principal fuente de información en las regiones Bogotá (52,4 %) y Pacífica (46,2 %).

Entre los hombres que se realizan el autoexamen de testículo, el 54,4 % lo hace varias veces al año y el 20,7 % al menos una vez al año. Además, el 17,1 % ha consultado al médico luego de realizarse el autoexamen de testículo, especialmente en los departamentos de La Guajira (53,8 %) y Putumayo (37,6 %), en las ciudades de Medellín (25,0 %) y Cali (24,7 %), y en aquellos sin educación (36,9 %) (ver Tabla 9.48.).

El 74,0 % de los hombres que no se han practicado el autoexamen de testículo señala que no lo conoce. Entre los que sí han oído hablar de este, la principal razón para no realizarlo es el desconocimiento de cómo hacerlo (39,6 %), seguida de no les parece importante (28,0 %) o se los hace el médico (9,2 %) (ver Tabla 9.49.). Dentro de las “otras” razones (9,8 %), se reportaron: estar muy joven para realizarlo (3,2 %), no tener síntomas (2,1 %), descuido u olvido (1,6 %), o no se lo han recomendado (1,2 %). De acuerdo con el lugar de residencia, los hombres que habitan zonas urbanas respondieron en mayor proporción que no les parecía importante (30,1 %) frente a los que habitan zonas rurales (18,3 %). No saber cómo hacerlo es una razón con un porcentaje más elevado entre la población raizal que en entre las demás etnias. Asimismo, los raizales son los que expusieron en menor proporción no considerarlo importante, situación observada también en los participantes sin educación. No saber cómo hacerlo fue mayor en Sucre (61,2 %) y no parecerle importante presenta la proporción más alta en Cesar (50,8 %) (ver Tabla 9.49. y Tabla 9.50.).

Gráfico 9.14.

Cobertura de la realización del autoexamen testicular en hombres de 13 a 35 años, por departamento



Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.45.

Conocimiento del cáncer de testículo en hombres de 13 a 35 años, según características seleccionadas

Característica	Ha oído hablar del cáncer de testículo		Acciones para prevenir el cáncer de testículo			Población de hombres que han oído sobre CT
	Sí	Población de hombres	Autoexamen una vez al año	Consultar al médico en caso de síntomas (dolor)	Otro/ No recuerda	
Grupo de edad						
13-15	25,8	1.335.724	42,1	64,6	16,3	344.530
16-19	43,4	1.771.543	49,7	66,4	14,4	769.450
20-25	56,2	2.729.989	53,2	67,8	12,4	1.535.096
26-30	63,8	2.261.484	57,2	68,4	10,7	1.443.919
31-35	65,3	1.932.286	53,9	68,5	11,1	1.261.279
Zona						
Urbana	58,5	7.555.500	54,7	68,0	11,8	4.421.404
Rural	37,7	2.475.526	46,3	66,3	14,1	932.870
Región						
Atlántica	45,3	2.367.677	52,7	72,2	10,2	1.073.005
Oriental	58,2	1.902.990	51,0	69,2	12,1	1.108.466
Central	54,2	2.315.542	54,6	64,6	14,4	1.255.264
Bogotá	65,3	1.541.619	52,5	69,0	11,9	1.006.310
Pacífica	48,5	1.579.815	56,8	61,1	12,3	766.522
Orinoquía y Amazonia	44,7	323.383	48,2	75,4	8,7	144.706
Subregión						
La Guajira, Cesar, Magdalena	44,4	819.089	49,8	69,3	10,7	363.863
Barranquilla A. M.	48,3	437.290	65,7	74,7	6,5	211.288
Atlántico, San Andrés, Bolívar norte	42,3	407.068	41,1	77,7	10,7	172.308
Bolívar sur, Sucre, Córdoba	46,2	704.230	53,8	71,0	11,7	325.545
Santanderes	59,3	782.307	35,1	70,4	16,0	464.000
Boyacá, Cundinamarca, Meta	57,5	1.120.682	62,5	68,3	9,4	644.467
Bogotá	65,3	1.541.619	52,5	69,0	11,9	1.006.310
Medellín A. M.	62,6	746.121	64,3	61,7	13,8	466.810
Antioquia sin Medellín	46,1	549.526	30,3	62,1	20,0	253.319
Caldas, Risaralda, Quindío	64,5	456.971	59,5	70,5	10,0	294.607
Tolima, Huila, Caquetá	42,7	562.925	55,3	65,6	15,4	240.527
Calli A. M.	65,6	413.699	71,6	52,2	10,7	271.469
Valle sin Cali ni Litoral	57,5	365.645	46,2	72,5	7,0	210.199
Cauca y Nariño sin Litoral	38,7	551.425	51,6	59,6	18,1	213.415
Litoral Pacífico	28,7	249.046	47,1	66,3	17,0	71.438
Orinoquía y Amazonia	44,7	323.383	48,2	75,4	8,7	144.706
Autorreconocimiento étnico*						
Indígena	38,0	697.174	52,8	60,4	13,2	264.817
Raizal del archipiélago	48,8	10.955	55,2	34,9	14,0	5.350
Afro, negro, mulato, palenquero	50,2	827.486	48,9	66,4	15,2	415.668
Ninguna	55,0	8.495.411	53,6	68,3	11,8	4.668.440
Estado conyugal						
Actualmente unido	60,0	2.932.602	54,8	69,1	11,4	1.759.693
Alguna vez unido	63,1	178.684	47,9	66,1	13,9	112.768
Nunca unido	50,3	6.919.741	52,6	67,1	12,5	3.481.812
Régimen de seguridad social						
Contributivo	65,7	3.780.522	57,0	67,9	10,2	2.483.441
Subsidiado	45,3	5.574.254	49,6	68,3	13,8	2.523.847
Especial o de excepción	66,1	83.535	48,8	62,2	14,5	55.205
Ninguno	50,4	460.329	58,6	62,0	11,7	232.008
No sabe, no informa	45,2	132.386	35,6	57,4	23,0	59.774
Nivel educativo						
Sin educación	19,0	116.404	33,0	63,4	27,4	22.075
Primaria	34,9	3.061.009	39,0	68,6	15,6	1.067.856
Secundaria	54,3	3.958.041	54,5	66,0	13,1	2.150.363
Superior	73,0	2.895.572	59,4	69,0	9,4	2.113.979
Quintil de riqueza						
Más bajo	33,8	2.216.099	48,1	66,7	14,8	749.269
Bajo	47,4	1.895.010	44,9	68,5	12,1	898.315
Medio	55,5	1.819.739	53,7	68,4	13,2	1.010.326
Alto	64,1	2.069.281	53,0	66,6	11,8	1.325.647
Más alto	67,5	2.030.897	61,4	68,3	10,3	1.370.717
Nacional	53,4	10.031.026	53,2	67,7	12,2	5.354.274

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.46.

Conocimiento del cáncer de testículo en hombres de 13 a 35 años, según departamento

Departamento	Ha oído hablar del cáncer de testículo		Acciones para prevenir el cáncer de testículo			Población de hombres que han oído sobre CT
	Sí	Población de hombres	Autoexamen una vez al año	Consultar al médico en caso de síntomas (dolor)	Otro/ No recuerda	
Amazonas	36,6	18.557	60,0	65,3	11,7	6.797
Antioquia	55,6	1.295.647	52,3	61,8	15,9	720.130
Arauca	54,1	57.426	40,6	79,1	4,7	31.041
Archipiélago San Andrés y Providencia	45,5	11.058	18,6	63,1	25,8	5.026
Atlántico	49,7	540.269	60,8	76,9	6,7	268.299
Bogotá	65,3	1.541.619	52,5	69,0	11,9	1.006.310
Bolívar	33,4	426.228	37,9	65,3	19,0	142.230
Boyacá	48,9	228.055	52,3	69,1	7,9	111.545
Caldas	64,1	183.422	65,3	69,9	11,4	117.650
Caquetá	29,3	87.321	56,8	68,6	12,5	25.578
Casanare	55,9	92.886	50,8	79,5	9,5	51.935
Cauca	39,4	307.666	52,4	59,3	16,5	121.188
Cesar	43,5	291.520	42,4	70,3	12,9	126.812
Chocó	32,0	119.455	48,1	68,5	8,2	38.255
Córdoba	50,1	376.631	47,4	76,7	7,3	188.576
Cundinamarca	60,4	666.845	67,1	63,5	10,3	403.096
Guainía	50,4	13.021	54,9	84,5	9,8	6.560
Guaviare	36,5	17.968	39,9	79,0	10,8	6.564
Huila	40,4	228.582	65,4	67,9	14,2	92.359
La Guajira	45,0	218.656	58,3	64,0	13,3	98.396
Magdalena	44,9	308.914	50,5	72,1	7,0	138.655
Meta	57,5	225.783	57,3	82,6	7,8	129.826
Nariño	32,9	329.016	50,1	58,7	23,2	108.377
Norte de Santander	51,6	335.615	46,3	82,7	7,9	173.259
Putumayo	43,2	81.405	50,3	64,3	9,8	35.203
Quindío	62,1	97.499	58,4	64,5	11,4	60.572
Risaralda	66,1	176.049	54,3	74,2	7,7	116.385
Santander	65,1	446.692	28,4	63,1	20,8	290.741
Sucre	54,0	194.402	73,7	72,2	9,8	105.010
Tolima	49,6	247.022	47,4	63,3	16,8	122.590
Valle del Cauca	60,5	823.676	60,0	61,5	9,3	498.702
Vaupés	27,9	9.558	35,6	76,9	8,7	2.671
Vichada	12,1	32.561	46,4	88,9	7,6	3.936
Nacional	53,4	10.031.026	53,2	67,7	12,2	5.354.274

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.47.

Conocimiento y práctica del autoexamen testicular (AET) en hombres de 13 a 35 años, según características seleccionadas

Característica	Autoexamen de testículo		Población de hombres	Fuente de información y/o aprendizaje sobre el autoexamen de testículo						Con qué frecuencia se ha realizado el autoexamen de testículo					Después del autoexamen de testículo ha quedado con alguna preocupación que lo ha llevado a consultar al médico	Población de hombres que se han realizado el AET
	Sí	Alguna vez se ha realizado el autoexamen de testículo		Médica(o)/ enfermera(o)	Institución de salud	Medios de comunicación	Institución educativa	Amiga(o)/ familiar	Otro/ No recuerda	Varias veces al año	Una vez al año	Cada 3 años	Se lo ha hecho solo una vez	Otro		
Grupo de edad																
13-15	14,8	3,0	1.335.724	54,7	20,4	9,0	34,9	21,8	6,1	27,3	16,2	3,5	52,0	0,9	15,0	40.564
16-19	30,1	9,1	1.771.543	49,7	34,1	27,9	26,2	18,5	1,1	48,0	18,4	5,1	25,9	2,6	14,8	161.860
20-25	40,7	17,9	2.729.989	51,3	37,4	23,1	21,5	18,1	2,1	56,1	17,8	3,3	21,6	1,2	19,5	489.776
26-30	47,3	23,3	2.261.484	49,9	39,9	26,2	17,2	16,4	2,8	58,9	20,4	4,2	15,2	1,3	15,5	527.792
31-35	48,3	23,6	1.932.286	57,1	43,7	23,8	13,7	20,8	2,6	52,2	25,4	3,9	17,3	1,2	17,4	456.377
Zona																
Urbana	42,3	18,6	7.555.500	51,9	39,9	26,7	20,2	20,0	2,2	55,8	20,6	3,2	19,2	1,3	17,2	1.405.920
Rural	26,4	10,9	2.475.526	55,1	35,3	12,5	11,8	10,0	3,6	47,1	21,4	7,9	21,8	1,8	16,6	270.449
Región																
Atlántica	29,4	11,9	2.367.677	52,7	36,1	23,4	13,3	20,7	2,8	54,0	18,4	12,0	14,7	0,8	20,6	282.425
Oriental	42,6	17,5	1.902.990	46,8	36,2	19,3	13,9	19,3	3,2	52,0	23,2	0,7	23,2	0,8	12,9	333.436
Central	39,5	19,1	2.315.542	52,8	31,3	25,6	17,7	14,8	2,6	64,9	15,9	1,4	15,1	2,6	16,7	443.135
Bogotá	47,6	19,4	1.541.619	58,3	52,4	30,9	28,3	24,0	1,5	45,0	25,5	2,5	26,9	0,0	17,1	299.005
Pacífica	36,8	17,2	1.579.815	49,7	46,2	24,1	22,1	16,0	2,1	51,1	23,0	5,3	18,6	2,1	18,9	271.801
Orinoquía y Amazonía	33,4	14,4	323.383	63,8	28,4	14,3	17,5	11,1	1,2	54,6	17,9	2,5	24,3	0,8	19,0	46.567
Subregión																
La Guajira, Cesar, Magdalena	26,6	10,8	819.089	49,1	41,3	16,3	14,2	20,8	3,4	45,7	11,2	30,4	12,7	0,0	35,8	88.739
Barranquilla A. M.	30,5	9,8	437.290	35,0	39,1	27,6	13,9	47,1	6,9	48,4	22,0	0,0	29,6	0,0	9,5	42.982
Atlántico, San Andrés, Bolívar norte	33,7	14,3	407.068	45,5	28,5	40,8	19,0	21,5	1,8	59,8	25,0	4,4	10,7	0,1	17,8	58.374
Bolívar sur, Sucre, Córdoba	29,5	13,1	704.230	68,8	34,4	17,3	8,4	7,8	0,9	60,8	19,6	4,8	12,3	2,5	12,8	92.330
Santanderes	37,2	16,2	782.307	48,6	31,9	29,5	8,2	27,5	0,9	57,4	23,7	0,7	16,4	1,7	11,4	127.035
Boyacá, Cundinamarca, Meta	46,4	18,4	1.120.682	45,6	38,9	13,0	17,4	14,3	4,6	48,7	22,9	0,8	27,4	0,2	13,9	206.401
Bogotá	47,6	19,4	1.541.619	58,3	52,4	30,9	28,3	24,0	1,5	45,0	25,5	2,5	26,9	0,0	17,1	299.005
Medellín A. M.	44,1	25,5	746.121	53,0	37,7	28,2	17,2	10,1	0,8	72,7	12,9	1,8	9,8	2,8	25,0	190.036
Antioquia sin Medellín	34,1	12,9	549.526	56,5	4,1	25,9	12,1	1,8	7,7	62,9	18,0	0,0	13,0	6,0	5,4	70.682
Caldas, Risaralda, Quindío	47,7	20,8	456.971	57,5	34,4	17,1	23,0	19,9	1,4	55,1	19,1	3,0	21,7	1,0	16,5	94.828
Tolima, Huila, Caquetá	32,1	15,6	562.925	44,5	35,7	29,2	17,6	30,1	3,5	60,1	17,4	0,2	21,2	1,2	8,1	87.588
Calli A. M.	54,9	28,9	413.699	62,1	48,5	17,4	17,7	12,9	2,5	52,8	26,7	7,1	11,2	2,2	24,7	119.410
Valle sin Cali ni Litoral	38,9	15,5	365.645	39,8	50,3	33,5	51,1	25,1	0,0	44,4	30,7	1,9	23,0	0,0	16,2	56.808
Cauca y Nariño sin Litoral	28,8	13,9	551.425	38,8	41,6	27,3	10,0	11,7	3,7	52,0	16,6	5,4	23,6	2,5	12,3	76.870
Litoral Pacífico	21,6	7,5	249.046	45,6	37,8	26,1	11,8	26,1	0,0	57,7	1,8	3,7	31,2	5,6	17,2	18.713
Orinoquía y Amazonía	33,4	14,4	323.383	63,8	28,4	14,3	17,5	11,1	1,2	54,6	17,9	2,5	24,3	0,8	19,0	46.567
Autorreconocimiento étnico*																
Indígena	28,0	13,0	697.174	63,1	36,1	6,9	14,0	8,5	1,8	41,7	13,0	27,1	17,6	0,5	33,2	90.854
Raizal del archipiélago	36,9	28,4	10.955	11,3	82,2	80,8	2,0	1,9	0,8	16,2	79,8	0,0	3,2	0,8	79,2	3.108
Afro, negro, mulato, palenquero	38,1	17,6	827.486	44,8	34,9	17,6	20,8	12,9	3,1	54,4	22,7	1,2	19,8	2,0	19,5	145.785
Ninguna	39,2	16,9	8.495.411	52,6	39,7	26,1	19,0	19,7	2,4	55,3	20,9	2,8	19,7	1,3	15,7	1.436.621
Estado conyugal																
Actualmente unido	43,6	19,2	2.932.602	58,4	43,6	22,2	15,5	16,9	2,4	56,1	22,3	4,0	16,1	1,4	18,4	561.716
Alguna vez unido	39,8	20,8	1.78.684	49,0	44,9	36,1	15,8	10,7	6,8	48,3	35,5	0,0	13,3	2,8	25,7	37.104
Nunca unido	36,1	15,6	6.919.741	49,4	36,7	25,1	20,6	19,5	2,3	53,8	19,4	4,0	21,6	1,2	16,1	1.077.548
Régimen de seguridad social																
Contributivo	49,4	23,6	3.780.522	53,4	42,4	26,0	19,8	16,4	2,5	54,7	22,5	2,5	18,9	1,4	15,8	890.858
Subsidiado	30,8	11,9	5.574.254	52,8	35,3	23,6	16,3	20,1	2,6	55,9	18,7	6,1	18,0	1,3	20,1	664.930
Especial o de excepción	51,7	32,7	83.535	27,9	43,7	11,7	28,3	5,6	5,0	55,3	26,6	0,6	16,8	0,6	5,2	27.298
Ninguno	40,3	17,2	460.329	47,2	29,8	14,7	28,3	35,5	0,8	37,2	16,4	4,0	41,2	1,1	13,5	79.106
No sabe, no informa	24,9	10,7	132.386	45,2	59,7	34,5	2,5	0,0	0,0	62,6	15,5	0,0	21,9	0,0	1,0	14.177
Nivel educativo																
Sin educación	10,5	4,3	116.404	19,1	44,2	26,1	0,0	36,8	0,0	62,9	0,0	18,8	18,3	0,0	36,9	5.016
Primaria	21,5	7,1	3.061.009	49,3	34,9	20,5	12,2	23,5	2,8	44,2	21,0	6,1	28,3	0,5	21,0	216.771
Secundaria	38,0	15,8	3.958.041	56,4	36,2	23,0	19,8	17,5	2,9	53,4	22,5	3,8	19,1	1,2	16,7	624.091
Superior	57,7	28,7	2.895.572	50,4	42,5	26,4	19,9	17,7	2,0	57,8	19,4	3,3	17,7	1,7	16,3	830.490
Quintil de riqueza																
Más bajo	23,0	8,9	2.216.099	55,6	35,0	12,4	7,9	13,9	3,7	47,2	19,0	12,2	20,8	0,8	20,6	196.376
Bajo	33,8	13,4	1.895.010	51,0	35,7	20,7	16,3	15,6	2,2	54,7	21,1	4,5	16,9	2,8	18,8	254.629
Medio	38,6	17,4	1.819.739	54,3	38,6	24,8	14,1	18,7	2,6	54,7	21,5	3,0	20,7	0,1	15,7	317.286
Alto	44,0	20,2	2.069.281	53,4	38,0	24,0	21,0	17,3	3,2	58,0	20,3	2,8	16,7	2,1	16,3	417.482
Más alto	53,2	24,2	2.030.897	49,6	44,1	31,1	25,7	22,5	1,3	53,9	21,0	1,9	22,2	1,0	16,4	490.596
Nacional	38,3	16,7	10.031.026	52,4	39,2	24,4	18,8	18,4	2,4	54,4	20,7	3,9	19,6	1,3	17,1	1.676.369

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.48.

Conocimiento y práctica del autoexamen testicular (AET) en hombres de 13 a 35 años, según departamento

Departamento	Autoexamen de testículo		Población de hombres	Fuente de información y/o aprendizaje sobre el autoexamen de testículo						Con qué frecuencia se ha realizado el autoexamen de testículo					Después del autoexamen de testículo ha quedado con alguna preocupación que lo ha llevado a consultar al médico	Población de hombres que se han realizado el AET
	Sí	Alguna vez se ha realizado el autoexamen de testículo		Médica(o)/ enfermera(o)	Institución de salud	Medios de comunicación	Institución educativa	Amiga(o)/ familiar	Otro/ No recuerda	Varias veces al año	Una vez al año	Cada 3 años	Se lo ha hecho solo una vez	Otro		
Amazonas	20,1	7,4	18.557	69,3	29,7	13,1	33,2	11,3	13,6	63,2	29,1	0,0	7,7	0,0	15,4	1.381
Antioquia	39,9	20,1	1.295.647	53,9	28,6	27,5	15,8	7,9	2,7	70,1	14,3	1,3	10,7	3,7	19,7	260.719
Arauca	34,1	14,0	57.426	39,4	33,5	18,2	27,6	7,2	0,0	58,4	16,9	0,0	22,5	2,2	6,3	8.064
Archipiélago San Andrés y Providencia	25,7	10,1	11.058	51,6	22,8	20,3	6,7	6,4	2,1	54,3	19,3	0,0	21,1	5,3	8,7	1.117
Atlántico	33,8	11,0	540.269	30,1	41,4	32,3	10,1	36,2	5,0	49,6	26,6	0,0	23,8	0,0	8,3	59.212
Bogotá	47,6	19,4	1.541.619	58,3	52,4	30,9	28,3	24,0	1,5	45,0	25,5	2,5	26,9	0,0	17,1	299.005
Bolívar	23,1	11,0	426.228	59,1	19,6	34,8	24,3	24,8	3,2	55,6	18,3	8,4	17,6	0,0	25,5	46.942
Boyacá	33,2	13,2	228.055	64,6	46,3	8,3	13,3	9,1	0,0	60,1	18,9	2,6	18,4	0,0	23,5	30.079
Caldas	49,9	20,5	183.422	63,3	30,9	11,0	25,7	15,8	0,0	60,0	14,7	3,3	22,1	0,0	12,0	37.581
Caquetá	21,5	9,7	87.321	68,5	40,4	27,1	3,1	17,5	0,0	57,4	25,3	1,6	15,6	0,0	12,1	8.454
Casanare	52,5	21,7	92.886	63,9	26,3	8,6	17,4	9,5	1,6	65,8	14,4	2,4	17,3	0,0	14,8	20.147
Cauca	31,8	11,4	307.666	33,8	47,7	20,8	8,0	7,2	8,0	38,8	19,5	5,2	31,1	5,5	15,5	35.144
Cesar	22,7	7,5	291.520	35,4	34,8	24,2	14,4	36,7	4,3	72,0	1,6	2,2	24,2	0,0	25,0	21.809
Chocó	27,2	11,8	119.455	45,6	27,6	10,2	15,7	19,0	0,0	61,9	2,4	2,3	33,4	0,0	22,7	14.128
Córdoba	31,6	14,3	376.631	74,5	31,5	13,7	8,6	6,9	0,7	68,9	24,1	3,6	3,4	0,0	7,3	53.958
Cundinamarca	52,9	21,4	666.845	36,8	42,2	14,0	16,7	14,2	6,3	44,5	25,4	0,0	30,1	0,0	13,7	142.986
Guainía	29,5	13,2	13.021	71,0	26,2	19,0	40,5	27,4	0,0	75,8	7,9	0,0	16,3	0,0	6,8	1.716
Guaviare	30,9	5,6	17.968	53,1	33,8	8,9	15,4	12,4	3,4	44,6	16,9	1,7	20,1	16,7	21,5	1.009
Huila	29,8	17,5	228.582	33,2	28,3	46,7	30,6	51,3	2,4	75,2	11,1	0,0	13,8	0,0	6,6	40.084
La Guajira	37,0	19,9	218.656	53,6	46,8	2,8	1,8	7,7	1,2	16,6	16,3	60,8	6,3	0,0	53,8	43.574
Magdalena	23,1	7,6	308.914	53,4	37,2	33,8	37,1	30,5	6,8	75,4	10,6	0,0	14,0	0,0	12,2	23.355
Meta	40,2	14,8	225.783	66,4	18,1	13,0	24,4	19,2	1,7	56,7	15,5	2,4	23,9	1,4	6,0	33.337
Nariño	22,6	13,1	329.016	44,0	37,9	32,4	11,4	17,5	0,0	60,9	13,6	6,2	19,2	0,0	9,2	43.223
Norte de Santander	35,2	18,7	335.615	50,3	28,4	44,8	11,4	42,4	1,8	75,0	11,1	1,4	12,5	0,0	8,6	62.624
Putumayo	28,8	15,4	81.405	79,9	31,6	16,0	8,5	15,6	0,0	27,8	25,8	5,0	41,4	0,0	37,6	12.574
Quindío	36,9	12,7	97.499	37,6	55,3	23,8	24,5	15,9	1,2	54,5	20,3	2,3	22,9	0,0	17,6	12.416
Risaralda	51,4	25,5	176.049	58,1	31,6	20,3	20,2	24,4	2,6	51,2	22,4	3,0	21,1	2,2	20,0	44.830
Santander	38,7	14,4	446.692	47,0	35,3	14,6	5,0	13,1	0,0	40,3	36,0	0,0	20,3	3,4	14,0	64.410
Sucre	38,7	16,7	194.402	58,1	43,7	26,5	8,4	9,6	0,0	57,1	14,1	3,6	18,1	7,2	16,6	32.458
Tolima	37,9	15,8	247.022	51,0	42,2	11,7	7,5	11,1	5,4	45,2	22,2	0,0	30,0	2,7	8,8	39.049
Valle del Cauca	45,8	21,8	823.676	54,5	49,4	23,9	28,0	17,1	1,7	50,3	27,5	5,3	14,8	2,0	21,6	179.306
Vaupés	11,1	7,6	9.558	87,4	0,0	11,9	2,8	0,0	0,0	78,3	4,5	0,0	17,2	0,0	10,0	728
Vichada	5,8	2,9	32.561	25,0	3,9	82,3	1,5	0,0	0,0	82,3	7,2	1,2	8,2	1,2	1,2	947
Nacional	38,3	16,7	10.031.026	52,4	39,2	24,4	18,8	18,4	2,4	54,4	20,7	3,9	19,6	1,3	17,1	1.676.369

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.49.

Razones de no uso del autoexamen testicular (AET) en hombres de 13 a 35 años, según características seleccionadas

Característica	Conoce el autoexamen de testículo		Población de hombres que no se han realizado el autoexamen de testículo	Cuál es la razón principal por la que no se ha realizado el autoexamen de testículo						Población de hombres que conocen el autoexamen de testículo pero no se lo practicaron
	Sí	No		No tiene tiempo	Le da miedo	No le parece importante	No sabe cómo hacerlo	Lo hace el médico en la revisión periódica	Otra	
Grupo de edad										
13-15	12,1	87,9	1.295.160	1,9	2,6	23,2	49,8	5,9	16,7	156.596
16-19	23,1	76,9	1.609.683	5,6	4,2	31,8	39,8	5,8	12,9	371.440
20-25	27,8	72,2	2.240.213	7,2	7,3	27,8	38,5	10,0	9,2	621.870
26-30	31,2	68,8	1.733.692	10,3	6,0	29,2	36,6	10,7	7,2	541.495
31-35	32,4	67,6	1.475.909	6,5	8,2	25,5	40,9	10,1	8,8	477.512
Zona										
Urbana	29,0	71,0	6.149.580	7,5	6,1	30,1	38,7	8,5	9,1	1.786.393
Rural	17,3	82,7	2.205.078	5,7	6,9	18,3	43,9	12,3	12,8	382.521
Región										
Atlántica	19,9	80,1	2.085.252	2,7	5,8	22,3	50,5	9,9	8,8	414.235
Oriental	30,4	69,6	1.569.553	7,4	7,5	25,5	33,6	12,1	13,9	476.920
Central	25,2	74,8	1.872.408	8,8	5,8	23,2	43,7	7,6	10,9	471.979
Bogotá	34,9	65,1	1.242.614	7,6	4,4	44,1	30,2	9,5	4,1	434.134
Pacífica	23,7	76,3	1.308.014	9,7	8,3	23,0	43,3	5,3	10,3	310.303
Orinoquía y Amazonía	22,2	77,8	276.817	7,3	5,7	33,8	28,6	11,1	13,4	61.343
Subregión										
La Guajira, Cesar, Magdalena	17,7	82,3	730.351	3,7	5,8	35,8	44,1	5,1	5,6	129.522
Barranquilla A. M.	23,0	77,0	394.308	1,5	0,9	11,8	46,8	26,9	12,1	90.543
Atlántico, San Andrés, Bolívar norte	22,7	77,3	348.694	1,8	9,1	23,5	52,0	6,3	7,3	78.999
Bolívar sur, Sucre, Córdoba	18,8	81,2	611.900	3,2	7,5	14,5	59,5	4,6	10,7	115.171
Santanderes	25,0	75,0	655.272	7,5	5,7	23,8	39,2	9,8	13,9	163.790
Boyacá, Cundinamarca, Meta	34,2	65,8	914.281	7,3	8,4	26,4	30,6	13,3	14,0	313.130
Bogotá	34,9	65,1	1.242.614	7,6	4,4	44,1	30,2	9,5	4,1	434.134
Medellín A. M.	25,0	75,0	556.084	7,8	5,4	26,3	49,4	3,5	7,5	139.194
Antioquia sin Medellín	24,4	75,6	478.844	3,8	5,6	21,5	49,9	5,0	14,2	116.645
Caldas, Risaralda, Quindío	34,0	66,0	362.143	15,0	7,7	24,5	27,1	10,9	14,9	123.137
Tolima, Huila, Caquetá	19,6	80,4	475.337	8,2	4,4	18,8	49,6	12,7	6,3	93.003
Cali A. M.	36,6	63,4	294.290	7,5	4,3	28,1	46,3	2,0	11,7	107.752
Valle sin Cali ni Litoral	27,6	72,4	308.837	11,9	10,7	24,9	42,1	2,9	7,5	85.312
Cauca y Nariño sin Litoral	17,3	82,7	474.554	11,8	10,9	10,5	41,3	10,9	14,5	82.062
Litoral Pacífico	15,3	84,7	230.333	6,3	8,5	31,7	42,3	8,1	3,2	35.177
Orinoquía y Amazonía	22,2	77,8	276.817	7,3	5,7	33,8	28,6	11,1	13,4	61.343
Autoreconocimiento étnico*										
Indígena	17,2	82,8	606.320	8,7	12,2	24,2	40,8	8,0	6,2	104.279
Raizal del archipiélago	11,9	88,1	7.847	6,0	3,8	11,1	71,9	0,0	7,2	935
Afro, negro, mulato, palenquero	24,9	75,1	681.701	5,7	4,0	26,1	45,1	5,9	13,3	169.688
Ninguna	26,8	73,2	7.058.790	7,2	6,2	28,4	39,0	9,6	9,7	1.894.012
Estado conyugal										
Actualmente unido	30,2	69,8	2.370.885	7,8	7,9	24,9	39,6	11,2	8,6	716.918
Alguna vez unido	24,0	76,0	141.580	15,6	4,3	23,8	46,7	5,2	4,4	33.962
Nunca unido	24,3	75,7	5.842.192	6,6	5,5	29,7	39,4	8,3	10,5	1.418.034
Régimen de seguridad social										
Contributivo	33,8	66,2	2.889.664	7,8	6,6	30,3	33,9	11,1	10,3	977.808
Subsidiado	21,4	78,6	4.909.324	6,2	6,5	25,3	44,7	8,0	9,3	1.050.133
Especial o de excepción	28,3	71,7	56.237	5,3	3,4	31,5	42,0	12,8	5,0	15.903
Ninguno	27,9	72,1	381.224	12,7	1,5	32,4	38,7	4,6	9,9	106.271
No sabe, no informa	15,9	84,1	118.209	0,6	3,1	27,9	58,8	0,0	9,6	18.800
Nivel educativo										
Sin educación	6,4	93,6	111.387	11,3	0,0	7,7	54,9	7,8	18,3	7.152
Primaria	15,6	84,4	2.844.238	4,0	7,6	28,0	43,1	6,9	10,4	442.556
Secundaria	26,4	73,6	3.333.950	7,1	7,6	23,0	44,0	7,7	10,5	879.083
Superior	40,7	59,3	2.065.082	8,9	4,3	33,3	33,1	11,9	8,6	840.123
Quintil de riqueza										
Más bajo	15,5	84,5	2.019.722	7,7	5,2	19,2	43,0	12,2	12,6	313.026
Bajo	23,5	76,5	1.640.381	4,8	9,9	23,3	44,1	7,0	10,8	386.098
Medio	25,7	74,3	1.502.453	8,0	6,5	25,6	42,9	7,6	9,4	385.834
Alto	29,9	70,1	1.651.800	7,1	5,6	30,1	39,8	9,7	7,6	493.789
Más alto	38,3	61,7	1.540.301	7,9	4,8	35,4	32,6	9,6	9,7	590.167
Nacional	26,0	74,0	8.354.657	7,2	6,3	28,0	39,6	9,2	9,8	2.168.914

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Tabla 9.50.

Razones de no uso del autoexamen testicular (AET) en hombres de 13 a 35 años, según departamento

Departamento	Conoce el autoexamen de testículo		Población de hombres que no se han realizado el autoexamen de testículo	Cuál es la razón principal por la que no se ha realizado el autoexamen de testículo						Población de hombres que conocen el autoexamen de testículo pero no se lo practicaron
	Sí	No		No tiene tiempo	Le da miedo	No le parece importante	No sabe cómo hacerlo	Lo hace el médico en la revisión periódica	Otra	
Amazonas	13,7	86,3	17.176	6,3	24,1	22,9	32,7	10,4	3,7	2.353
Antioquia	24,7	75,3	1.034.928	6,0	5,5	24,1	49,6	4,2	10,6	255.839
Arauca	23,3	76,7	49.362	2,0	2,9	30,6	36,1	18,3	10,1	11.513
Archipiélago San Andrés y Providencia	17,3	82,7	9.940	8,7	4,5	20,1	57,2	0,8	8,6	1.720
Atlántico	25,7	74,3	481.056	1,6	4,8	9,7	52,5	19,7	11,8	123.576
Bogotá	34,9	65,1	1.242.614	7,6	4,4	44,1	30,2	9,5	4,1	434.134
Bolívar	13,6	86,4	379.287	1,3	3,9	33,9	44,5	9,6	6,8	51.728
Boyacá	23,0	77,0	197.977	11,3	2,6	38,7	21,3	9,4	16,7	45.559
Caldas	37,0	63,0	145.841	25,4	8,5	23,0	20,7	10,2	12,2	53.940
Caquetá	13,1	86,9	78.867	2,3	11,7	31,7	50,5	0,8	3,0	10.328
Casanare	39,4	60,6	72.739	8,8	3,8	42,1	13,9	8,3	23,2	28.634
Cauca	23,0	77,0	272.522	8,3	12,2	12,2	41,3	8,7	17,2	62.718
Cesar	16,4	83,6	269.710	0,0	1,9	50,8	43,9	3,0	0,4	44.281
Chocó	17,5	82,5	105.327	9,0	12,8	40,2	30,8	5,4	1,8	18.423
Córdoba	20,1	79,9	322.674	2,2	9,9	12,6	56,8	5,6	12,7	64.967
Cundinamarca	40,1	59,9	523.859	7,0	8,5	24,3	31,8	13,3	15,0	210.033
Guainía	18,8	81,2	11.305	20,6	9,7	23,2	27,6	13,4	5,5	2.124
Guaviare	26,8	73,2	16.959	2,4	12,0	25,4	45,3	11,8	3,1	4.544
Huila	14,9	85,1	188.497	5,3	8,7	14,9	38,3	30,1	2,8	28.058
La Guajira	21,3	78,7	175.081	2,5	8,5	27,4	52,3	3,7	5,6	37.378
Magdalena	16,8	83,2	285.559	8,0	7,4	28,4	37,9	8,1	10,3	47.863
Meta	29,9	70,1	192.446	5,6	12,7	24,0	33,5	16,1	8,1	57.539
Nariño	10,9	89,1	285.793	16,2	4,1	12,6	46,3	17,1	3,6	31.230
Norte de Santander	20,3	79,7	272.991	1,3	4,7	23,3	55,5	3,6	11,6	55.349
Putumayo	15,8	84,2	68.831	3,4	6,8	26,6	52,5	10,8	0,0	10.886
Quindío	27,6	72,4	85.083	7,7	13,2	38,3	24,8	5,9	10,1	23.517
Risaralda	34,8	65,2	131.219	6,3	3,8	19,1	35,8	14,4	20,5	45.680
Santander	28,4	71,6	382.282	10,7	6,3	24,1	31,0	12,9	15,0	108.440
Sucre	26,4	73,6	161.944	5,4	5,0	18,5	61,2	3,7	6,1	42.722
Tolima	26,3	73,7	207.972	10,8	0,8	18,4	55,2	6,0	8,8	54.617
Valle del Cauca	30,7	69,3	644.371	9,2	7,3	26,4	44,7	2,4	10,0	197.933
Vaupés	3,8	96,2	8.830	0,0	3,8	11,6	51,0	10,9	22,6	337
Vichada	3,0	97,0	31.614	71,5	0,0	6,4	13,2	7,4	1,4	952
Nacional	26,0	74,0	8.354.657	7,2	6,3	28,0	39,6	9,2	9,8	2.168.914

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

9.5. Discusión

La cobertura de vacunación contra el VPH en Colombia se mantiene baja: solo el 57,0 % de las mujeres de 13 a 18 años reportaron haber recibido la vacuna. En general, el conocimiento de los cánceres de cuello uterino, mama y próstata está por encima del 92,0 %, mientras que solo el 53,3 % de los hombres encuestados reportaron conocer acerca del cáncer de testículo.

El conocimiento de pruebas de detección temprana como la citología, el autoexamen de seno y la mamografía están por encima del 80,0 %. Sin embargo, el conocimiento sobre las pruebas de VPH e IVAA es bajo (64,0 % y 20,0 %, respectivamente). La prueba de detección temprana para cáncer de cuello uterino con la mayor proporción de práctica es la citología (89,0 %), seguida por la de VPH (37,0 %) y la IVAA (8,0 %). Con relación al cáncer de mama, la prueba que más se realiza es el autoexamen (77,0 %), seguida de la mamografía (55,0 %) y el examen clínico (17,0 %). El conocimiento acerca del tacto rectal es más alto que para el examen PSA. Sin embargo, este último se practica en mayor proporción (36,0 % vs. 47,0 %). Para el cáncer de testículo, los hombres encuestados presentaron un conocimiento bajo del autoexamen (38,0 %) y una práctica limitada (17,0 %).

En general, las mujeres y los hombres con mejores condiciones sociodemográficas, incluyendo mayor nivel de educación, más alto nivel socioeconómico y que hacen parte del régimen contributivo, conocen y usan las medidas preventivas. Se observa que las mujeres y los hombres indígenas, personas que habitan en las zonas rurales y en la región de la Orinoquía y la Amazonía son los que menos conocen y menos se practican las pruebas de detección temprana. Una importante proporción de mujeres y hombres que no se practican las pruebas tampoco ha escuchado sobre estas, y entre las razones mencionadas por aquellos que no se las practican se encuentran las de tipo personal, como descuido o pereza, no le parece importante, y las relacionadas con los servicios de salud, como que no se lo han ordenado, demasiados trámites

y es difícil llegar. Los principales hallazgos se resumen en el Anexo 9.2., en el que además se comparan con ENDS anteriores.

Independientemente de las características sociodemográficas y geográficas, las mujeres presentan un mayor nivel de conocimiento sobre el VPH que los hombres. Este patrón se ha mantenido desde la última ENDS. En comparación con la ENDS 2015, el conocimiento ha disminuido en ambos sexos. En dicha encuesta, el 90,0 % de las mujeres y el 82,0 % de los hombres reportaron haber oído hablar sobre el VPH, mientras que en 2025 las cifras son del 85,0 % y 70,0 %, respectivamente.

Por primera vez, la ENDS 2025 incluyó preguntas sobre la vacunación contra el VPH, permitiendo estimar coberturas a nivel nacional y regional. El 57,0 % de las mujeres menores de edad reportaron haber recibido al menos una dosis, lo requerido según los nuevos lineamientos nacionales de vacunación (Ministerio de Salud y Protección Social 2024). Este resultado es consistente con la cobertura de aproximadamente 50,0 %, reportada por la OMS para Colombia (WHO, 2024). A pesar de los esfuerzos para mejorar la cobertura en el país, la vacunación contra el VPH sigue siendo limitada, con niveles inferiores al 77,0 % registrados en la región de las Américas y lejos de la meta del 90,0 % establecida por la OMS para 2030 (WHO, 2024).

Las mujeres vacunadas se caracterizan por mejores condiciones sociodemográficas, como un mayor nivel educativo y socioeconómico. Las coberturas más altas, cercanas al 70,0 %, se observaron en las principales ciudades capitales (Bogotá, Medellín y Cali), así como en el departamento de Arauca. Una particularidad de este departamento es que en 2018 se realizaron intervenciones educativas para restaurar la confianza en la vacuna contra el VPH, las cuales fueron lideradas por la Liga Colombiana Contra el Cáncer, en colaboración con el Ministerio de Salud y Protección Social, autoridades locales, la Sociedad Americana del Cáncer y la Universidad Johns Hopkins. Dieciocho meses después de las intervenciones, la cobertura de la primera dosis en Arauca aumentó del 5,0 % en 2017 al 83,0 % en 2019 (Muñoz et al., 2020). La ENDS

2025 evidencia que las principales razones para no vacunarse fueron el miedo, el descuido o pereza y el desconocimiento sobre dónde acceder a la vacuna. En Arauca, estos factores se reportaron con menor frecuencia que en el promedio nacional, lo que sugiere un posible efecto de las estrategias implementadas en 2018. El caso de Arauca ejemplifica cómo intervenciones educativas bien diseñadas pueden impactar significativamente la cobertura vacunal. Sin embargo, es crucial replicarlas en todo el país, especialmente en regiones con las coberturas más bajas. La falta de información sobre el VPH en más de la mitad de las mujeres no vacunadas subraya la necesidad urgente de fortalecer la alfabetización en salud, especialmente en comunidades con menor acceso a educación formal.

En cuanto a la práctica de los métodos de detección temprana del cáncer cervical, la mayoría de las mujeres conocen sobre la citología (94,0 %), mientras que solo el 64,0 % están familiarizadas con la prueba de VPH. Este patrón también se observó en 2015, cuando el 99,0 % de las mujeres conocían sobre la citología, pero solo el 41,0 % la prueba del VPH. El porcentaje de mujeres que indicaron haberse realizado la citología fue del 89,0 %, presentando una leve disminución frente al 95,0 % reportado en la ENDS 2015. Solo un tercio de las mujeres señalaron haberse realizado la prueba de VPH, lo que está muy por debajo de la meta de la OMS de tamizar al 70,0 % de las mujeres con una prueba altamente eficaz.

Actualmente, la OMS recomienda únicamente la prueba de VPH como método primario para la detección temprana del cáncer de cuello uterino (WHO, 2021). Su escaso uso en Colombia evidencia la necesidad de fortalecer el sistema de salud para que se ofrezca la prueba en lugar de la citología como medida principal de tamización cervical. Asimismo, es esencial que el Ministerio de Salud y Protección Social implemente iniciativas que fomenten el empoderamiento de la población general para que las mujeres en edad de tamización exijan esta prueba a los prestadores de salud y que las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) garanticen el acceso. El alto uso de la citología

en Colombia refleja la capacidad instalada para la toma y procesamiento de muestras cervicales, lo cual podría aprovecharse para una transición real hacia la prueba de VPH, dejando la citología como método de triaje para mujeres VPH positivas, tal como lo recomiendan las guías nacionales e internacionales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018; WHO, 2022).

Una estrategia alternativa para regiones con difícil acceso a los servicios de salud es la de “tamizar y tratar”, promovida en el país mediante el uso de la IVAA. Sin embargo, según las mujeres encuestadas, esta es poco utilizada, incluso en departamentos con acceso limitado a servicios de salud, como Vichada y Chocó. La OMS también recomienda el uso de la prueba de VPH en lugar de la IVAA como método primario en las estrategias “tamizar y tratar”. Una de las grandes ventajas de la prueba de VPH, y en particular en los enfoques de “tamizar y tratar”, es la opción de autotoma, que ha demostrado mejorar las coberturas de tamización. Colombia debe enfocar sus esfuerzos en masificar el uso de la prueba de VPH, tal como en décadas pasadas lo hizo con la citología.

Los departamentos con mayores coberturas de citología no presentan menores tasas de mortalidad (Instituto Nacional de Cancerología y Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2021). Esto muestra que no basta con garantizar altas coberturas de tamización si no se utilizan pruebas altamente efectivas, como las pruebas de VPH, que realmente identifiquen a las mujeres con verdadero riesgo de cáncer cervical. A pesar del bajo uso de la prueba de VPH y la limitada cobertura de vacunación, las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer cervical en Colombia han disminuido en los últimos años (Ervik et al., 2024). Este descenso probablemente se debe a mejoras en las condiciones socioeconómicas y la disminución de las tasas de paridad en el país (Muñoz y Bravo, 2014).

Sin embargo, la mortalidad sigue siendo alta en las poblaciones con condiciones socioeconómicas menos favorables. Existe evidencia de que los casos invasivos de cáncer cervical se diagnostican en estadios avanzados (FIGO

II+), especialmente en mujeres del régimen subsidiado o sin afiliación (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2024). Este diagnóstico tardío impacta negativamente la supervivencia, que a cinco años es de aproximadamente 50,0 % en Colombia (Allemani et al., 2018). Entre 2012 y 2020, la mortalidad por cáncer cervical aumentó significativamente en mujeres del régimen subsidiado, entre las que ocurrieron la mayoría de las muertes, que duplican las registradas en el régimen contributivo (Lewis et al., 2024), lo que refleja barreras en el acceso a atención y tratamiento oportuno. A pesar de la disminución general de las tasas, el cáncer cervical sigue siendo una de las principales causas de muerte en las mujeres colombianas (Ferlay et al., 2024).

En el análisis comparativo de los resultados obtenidos en 2010, 2015 y 2025, se identifican algunos cambios en la detección del cáncer de mama. Se observa una mejora progresiva en el conocimiento sobre la enfermedad, la adopción del autoexamen y la práctica de la mamografía, aunque persisten desigualdades según ubicación geográfica, nivel educativo, régimen de salud y quintil de riqueza. En 2010, el 90,0 % de las mujeres tenía conocimiento sobre el autoexamen, cifra que aumentó al 94,0 % en 2015, pero disminuyó al 90,0 % en 2025. Con relación a la práctica de dicho examen, el 62,0 % de las mujeres se lo realizaba en 2010, aumentó a 72,0 % en 2015 y a 77,0 % en 2025. A pesar del incremento, se observan diferencias importantes según nivel educativo y quintil de riqueza, con una práctica inferior en poblaciones con menor acceso a información y servicios de salud.

La proporción de mujeres que se realizan el ECS fue muy baja, pasando de 47,0 % en 2010 y 48,0 % en 2015 a 17,0 % en 2025. Aunque no es clara la razón para esta disminución, se sugiere que existen barreras crecientes en el acceso a este procedimiento en el sistema de salud o a la falta de personal de salud entrenado. Además, esta cifra evidencia una baja promoción de esta práctica en los servicios de salud, además de desigualdades geográficas, pues en departamentos como Guainía, Vichada y Caquetá los niveles de cobertura son especialmente bajos.

Dentro de la población de 40 a 49 años, la práctica de la mamografía fue del 28,0 % y se ha mantenido en este nivel desde 2010. Por otro lado, en la población de 50 a 69 años, en quienes la mamografía es recomendada por las guías nacionales, el porcentaje aumentó de 49,0 % en 2010, a 63,0 % en 2015 y a 72,0 % en 2025. La práctica varía según el nivel socioeconómico y la ubicación geográfica. Mientras que en áreas urbanas es mayor la realización de mamografías, en zonas rurales persisten barreras significativas, como la escasez de centros especializados y la falta de cobertura de transporte para acudir a estos servicios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Teniendo en cuenta que en Colombia la mortalidad del cáncer de mama ha aumentado (pasó de 8,2 en 1984 a 13,3 en 2022 [Ervik et al., 2024]), las coberturas actuales de ECS y mamografía difícilmente lograrán revertir esta tendencia. En la gestión del riesgo en cáncer, persisten desafíos en la identificación temprana (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2024). Por ejemplo, de los casos nuevos de cáncer de mama reportados en 2023, 92,0 % eran invasivos, el 88,0 % habían tenido estadificación y la mayoría estaban en estadios II (42,0 %) y III (25,0 %) (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2024). Fortalecer la detección temprana y oportuna del cáncer de mama con el ECS y la mamografía contribuirá a alcanzar las metas de la Iniciativa Global contra el Cáncer de Mama de la OMS (WHO, 2023).

Una de las principales barreras para lograr que el cáncer de mama se diagnostique a tiempo y en estadios iniciales, de acuerdo con la iniciativa de la OMS, es el formalismo administrativo, que dificulta el acceso oportuno a servicios de salud preventivos (Hernández et al., 2015). Además, los servicios médicos de calidad que existen en las principales ciudades no llegan de manera equitativa a las mujeres en regiones apartadas. Cuando estas logran acceder a ellos, a pesar de la distancia y los costos asociados, las demoras en la asignación de citas y la falta de claridad sobre los procesos se convierten en obstáculos que dificultan el acceso oportuno a la atención (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Es crucial mejorar el papel de las EAPB,

cuya estructura y gestión contribuyen directamente a la disponibilidad y accesibilidad de los servicios (Castaño-Yepes et al., 2015). Así mismo, el déficit de recursos humanos capacitados en salud mamaria, especialmente en áreas rurales, impacta negativamente la prevención y detección temprana (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). Sin un número suficiente de profesionales entrenados en la realización del ECS y la interpretación de mamografías, el diagnóstico precoz del cáncer de mama se ve afectado (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En relación con el cáncer masculino, la ENDS 2025 identificó que a pesar de que el conocimiento de los hombres sobre el cáncer de próstata es alto (93,0 %), el del tacto rectal y del PSA ha disminuido en comparación con la ENDS 2015. Adicionalmente, solo el 36,0 % se ha practicado el tacto rectal y el 47,0 % el antígeno prostático, cifras que se han mantenido estables en comparación con la ENDS 2015. Si bien un mayor porcentaje de hombres se realiza la detección del antígeno prostático, es importante resaltar que, según la literatura, esta prueba es sensible a alteraciones causadas por factores no relacionados con el cáncer, como el ejercicio, las infecciones o el crecimiento benigno de la próstata. Por ello, se recomienda realizarla junto con el tacto rectal (Okwor et al., 2023). Sin embargo, casi la mitad de los encuestados se practican el PSA sin acompañarlo con este examen.

La principal razón para no realizarse el tacto rectal es la no sugerencia del médico. Esta situación es mucho mayor en quienes pertenecen a áreas rurales, y en quienes tienen menor nivel educativo y adquisitivo. Por tanto, es importante destacar el papel de los profesionales de la salud en el conocimiento y adhesión de los hombres a los procedimientos de detección temprana, especialmente en aquellos que presentan perfil de riesgo.

Las guías urológicas de diferentes organizaciones y sociedades en todo el mundo (American Cancer Society, 2024; European Association of Urology, 2024; Jin, 2018; Wei et al., 2023) presentan un consenso general sobre la importancia de no iniciar el tamizaje con PSA sin discutir previamente sus

posibles riesgos y beneficios con el paciente. El intervalo en los tamizajes se establece según los niveles basales del PSA y el riesgo, y se extiende hasta que la expectativa de vida sea de 10 a 15 años.

Para el cáncer de próstata, el 61,0 % de los casos nuevos reportados en 2023 tuvo estadificación TNM y fue similar en todos los regímenes de afiliación. La mayoría de estos casos se clasificaron en estadio II (46,0 %), seguidos por el estadio I (22,0 %). Sin embargo, en el régimen subsidiado se reportaron más estadios II (37,0 %), III (23,0 %) y IV (29,0 %) que en los demás (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2024). El diagnóstico de más casos en estadios avanzados en el régimen subsidiado puede explicar el aumento de las tasas de mortalidad en los pertenecientes a este régimen entre 2006 y 2012. En este grupo, el cambio porcentual anual promedio de la mortalidad fue de 3,0 % entre 2006 y 2012, y de 6,0 % entre 2013 y 2020 (Mejía et al., 2024).

El porcentaje de conocimiento sobre cáncer testicular es mucho menor que el de próstata (53,0 % y 93,0 %, respectivamente). El 53,0 % de los hombres encuestados identifica el autoexamen testicular como una estrategia de detección temprana de este cáncer, pero solo el 17,0 % se lo ha realizado. Resultados similares fueron observados en un estudio en jóvenes de 16 a 35 años en Nepal, en el que solo el 11,0 % (46 de 356) se había realizado el autoexamen testicular (Dhakal et al., 2021).

Aunque el número de muertes no es alto, la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de testículo en Colombia se ha duplicado en los últimos 25 años, pasando de 0,3 en 1997 a 0,6 en 2022 (Ervik et al., 2024). La importancia de prevenir esta enfermedad radica en que afecta la calidad de vida de hombres jóvenes en plena vida productiva y reproductiva. Se deben implementar estrategias que contribuyan a educar al personal de salud para que promueva el autoexamen, y a los hombres jóvenes, para que se lo realicen periódicamente y acudan a los servicios de salud ante cualquier señal de alarma.

Una de las fortalezas de la ENDS 2025 fue la inclusión de preguntas relacionadas con la vacunación contra el VPH y el uso de la prueba de VPH como método de detección temprana del cáncer cervical. Esto permite que el país registre avances hacia la eliminación del cáncer de cuello uterino, en línea con las metas de eliminación de la OMS.

El enfoque de salud sexual y reproductiva adoptado en el capítulo de prevención del cáncer permitió visibilizar el impacto de los cánceres más frecuentes en hombres y mujeres, destacando el cáncer testicular, dada su alta incidencia en hombres jóvenes. Como limitación, se resalta que la subjetividad del autorreporte puede generar sesgo de memoria y respuestas basadas en la interpretación personal de los encuestados, sin reflejar con precisión los conceptos indagados. Para obtener estimaciones más realistas de cobertura, es crucial contrastar los resultados de la encuesta con registros como los del Plan Ampliado de Inmunización (PAI), para la vacunación contra el VPH, y con registros clínicos electrónicos o cuentas de alto costo, para el uso de los métodos de detección temprana. No obstante, los resultados de la ENDS 2025 son consistentes con indicadores independientes reportados en otras fuentes (Bruni et al., 2022; WHO, 2024).

9.6. Conclusiones

Los resultados de la ENDS 2025 evidencian una baja cobertura de vacunación contra el VPH y un conocimiento limitado sobre el tema. Más de la mitad de las mujeres no vacunadas desconocen la existencia del VPH y la posibilidad de inmunización. La detección temprana del cáncer de cuello uterino sigue basándose en la citología, a pesar de que la adopción de la prueba de VPH como método principal aceleraría la reducción de la incidencia y la mortalidad. Además, solo un tercio de las mujeres se ha realizado la prueba de VPH, a pesar de que la OMS recomienda priorizarla como método de tamización primario para el cáncer cervical.

Con relación a la detección temprana del cáncer de mama, aunque la práctica de la mamografía ha aumentado un 17,0 % desde la ENDS del 2010, aún el 28,0 % de las mujeres entre 50 y 69 años no se la realizan. Asimismo, solo el 17,0 % de las mayores de 40 años se practican el examen clínico. En contraste, son más las mujeres (77,0 %) que se practican el autoexamen con la idea de que esta estrategia puede prevenir de manera efectiva el cáncer de mama.

La práctica del tacto rectal y el PSA para la detección temprana del cáncer de próstata se ha mantenido estable desde la ENDS 2015. Menos de la mitad de los hombres entre 50 y 75 años se realizan estas pruebas (36,0 % y 47,0 %, respectivamente). Sin embargo, no es claro si la población con alto riesgo ha sido el objetivo de estos tamizajes o si la población general está informada de los principales factores de riesgo que les permitan tomar la decisión de practicar la detección temprana. Por otro lado, el autoexamen de testículo solamente lo realizó 17,0 % de los hombres entre 13 y 35 años, y la mayoría de los encuestados están desinformados sobre este cáncer y la forma de prevenirlo.

Con respecto a los resultados en la prevención del cáncer reproductivo masculino en el país, la ENDS 2025 muestra que si bien el conocimiento sobre el cáncer de próstata es alto, la adherencia a los exámenes de detección es baja y está influenciada por factores socioeconómicos, geográficos y educativos. La prevención del cáncer de testículo se ve limitada por la falta de campañas dirigidas a hombres jóvenes y por la escasa información disponible, lo que dificulta la educación en salud de la población sobre este tema. La implementación de programas de detección temprana en escuelas, universidades y centros de salud podría mejorar la realización del autoexamen testicular como una práctica regular en hombres jóvenes.

Con el fin de reducir la carga del cáncer en Colombia, es urgente fortalecer campañas educativas en la población, capacitar al personal de salud, garantizar el acceso equitativo a la vacunación de VPH y a la detección temprana del cáncer. Las EAPB y el personal de salud deben garantizar el cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la vacunación

y los tamizajes para la detección temprana del cáncer. Las estrategias de prevención deben implementarse en todo el territorio para evitar inequidades y garantizar el acceso a las poblaciones más vulnerables, como personas con bajo nivel educativo o de ingresos, minorías étnicas, afiliados al régimen subsidiado, las no afiliadas al sistema de salud y las habitantes de regiones alejadas del centro del país. Se requiere mejorar los mecanismos de accesibilidad y calidad, y los programas de salud pública.

9.7. Recomendaciones

- Colombia debe avanzar en la implementación de estrategias que aumenten la cobertura de vacunación contra el VPH, que revierta los efectos de la desinformación que ha generado desconfianza en esta intervención clave para la prevención del cáncer cervical. Es fundamental que el Ministerio de Salud y Protección Social, los prestadores de servicios y la población en general fortalezcan las acciones dirigidas a mejorar el acceso y la aceptación de la vacuna, para que se garantice su aplicación desde los nueve años, en línea con las metas de eliminación de la OMS. Estrategias educativas como las implementadas en Arauca deberían ser replicadas de forma sostenida en diferentes regiones del país.
- Asimismo, se requiere un cambio en la práctica de detección temprana del cáncer de cuello uterino, priorizando el uso de la prueba de VPH como método principal en lugar de la citología, con el fin de acelerar la disminución de las tasas de incidencia y de mortalidad. Para ello, es necesario impulsar políticas que aseguren la disponibilidad de esta prueba en todo el territorio nacional, especialmente en regiones con dificultades de acceso a los servicios de salud. La implementación de estrategias como la autotoma podrían ser clave para mejorar la cobertura y avanzar en la eliminación del cáncer cervical.
- Se recomienda implementar estudios demostrativos sobre la implementación de estrategias de “tamizar y tratar” con autotoma de VPH y tratamiento ablativo en regiones apartadas con altas tasas de mortalidad por cáncer cervical, como los departamentos del sur de Colombia, algunos con más de 10 muertes por cada 100 000 mujeres (Instituto Nacional de Cancerología y Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2021). Estos estudios pueden orientar el desarrollo de políticas públicas para el control de este cáncer en las zonas de mayor necesidad. Además, dada la urgencia en estos departamentos, las políticas deberían contemplar la integración de la vacunación contra el VPH para mujeres adultas en el momento del tamizaje, con el objetivo de generar un mayor impacto y acelerar la disminución de las tasas de mortalidad, y para lograr que al menos se equiparen estas regiones con las demás del país donde las tasas de mortalidad no son tan altas. Algunos enfoques han demostrado que las mujeres adultas que no se beneficiaron de la vacunación en edades tempranas tienen mejores desenlaces cuando reciben la vacuna en el momento del tamizaje, en comparación con aquellas que no la reciben (Bosch et al., 2016).
- Para la prevención del cáncer de mama, se debe priorizar el acceso a la mamografía de mujeres de 50 años o más, y fortalecer al personal médico para que ofrezca el ECS en consulta rutinaria a mujeres desde los 40 años. Las campañas nacionales deben enfocar los esfuerzos a la concientización del uso de estas dos estrategias y evitar promover el autoexamen como método que pudiera reemplazarlas. Para reducir desigualdades, se recomienda priorizar la cobertura de mamografías en poblaciones de bajos recursos y en el régimen subsidiado. También, es necesario mejorar la asignación de recursos en salud pública que aseguren la disponibilidad de personal suficientemente entrenado en regiones con menor acceso, y la de tecnologías adecuadas, incluyendo el uso de unidades móviles.
- En relación con el cáncer de próstata, se recomienda enfocar el uso del tacto rectal y la prueba del PSA en individuos con un perfil de alto riesgo, como

los hombres con antecedentes familiares de cáncer de próstata, los de ascendencia africana y los portadores de mutaciones de la línea germinal.

- Debido a que la principal fuente de información sobre las medidas de detección temprana del cáncer de testículo son los profesionales de la salud y las instituciones prestadoras de servicios, es imprescindible capacitar al personal de salud para que facilite el conocimiento e implementación del autoexamen testicular.
- El control del cáncer depende en gran medida de la calidad y disponibilidad de datos, lo que hace imprescindible el fortalecimiento de los sistemas de registro para comprender e intervenir la incidencia, supervivencia y mortalidad del cáncer. Sin embargo, estos sistemas presentan importantes limitaciones. Entre ellas, la baja cobertura de la información, especialmente en los Registros Poblacionales de Cáncer, y la falta de integración entre estos y registros clínicos, bases de datos poblacionales como la ENDS y sistemas de vigilancia en salud pública. Además, existen brechas en la conexión con registros administrativos, como los protocolos de vigilancia y la Cuenta de Alto Costo, lo que dificulta una visión integral del impacto del cáncer y de las medidas preventivas. Estas deficiencias afectan especialmente a poblaciones vulnerables donde el subregistro está influenciado por desigualdades sociales y diferencias en los regímenes de aseguramiento, lo que limita la capacidad de respuesta del sistema de salud.

9.8. Lista de referencias

- Aburto, T. C., Romieu, I., Stern, M. C., Barquera, S., Corvalán, C., Hallal, P. C., Reynales-Shigematsu, L. M., Barnoya, J., Cavalcante, T. M., Canelo-Aybar, C., Santero, M., Feliu, A., Espina, C. y Rivera, J. A. (2023). Latin American and the Caribbean Code Against Cancer 1st edition: Weight, physical activity, diet, breastfeeding, and cancer. *Cancer Epidemiology*, 86, 102436. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2023.10243678811>
- Allemani, C., Matsuda, T., Di Carlo, V., Harewood, R., Matz, M., Nikšić, M., Bonaventure, A., Valkov, M., Johnson, C. J., Estève, J., Ogunbiyi, O. J., Azevedo E Silva, G., Chen, W.-Q., Eser, S., Engholm, G., Stiller, C. A., Monnereau, A., Woods, R. R., Visser, O., ... CONCORD Working Group. (2018). Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): Analysis of individual records for 37.513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *The Lancet*, 391(10125), 1023–1075. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)33326-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33326-3)
- American Cancer Society. (2024). Prostate Cancer. <https://www.cancer.org/cancer/types/prostate-cancer.html>
- Almonte, M., Albero, G., Molano, M., Carcamo, C., García, P. J. y Pérez, G. (2008). Risk factors for human papillomavirus exposure and co-factors for cervical cancer in Latin America and the Caribbean. *Vaccine*, 26 Supplement 11, L16–36. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2008.06.008>
- Anderson, B. O., Berdzuli, N., Ilbawi, A., Kestel, D., Kluge, H. P., Krech, R., Mikkelsen, B., Neufeld, M., Poznyak, V., Rekve, D., Slama, S., Tello, J. y Ferreira-Borges, C. (2023). Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. *The Lancet Public Health*, 8(1), e6–e7. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00317-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00317-6)
- Arbyn, M., Ronco, G., Anttila, A., Meijer, C. J. L. M., Poljak, M., Ogilvie, G., Koliopoulos, G., Naucler, P., Sankaranarayanan, R. y Peto, J. (2012). Evidence regarding human papillomavirus testing in secondary prevention of cervical

- cancer. *Vaccine*, 30 Supplement 5, F88-99. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.06.095>
- Arbyn, M. y Xu, L. (2018). Efficacy and safety of prophylactic HPV vaccines. A Cochrane review of randomized trials. *Expert Review of Vaccines*, 17(12), 1085–1091. <https://doi.org/10.1080/14760584.2018.1548282>
- Baena, A., Paolino, M., Villarreal-Garza, C., Torres, G., Delgado, L., Ruiz, R., Canelo-Aybar, C., Song, Y., Feliu, A., Maza, M., Jeronimo, J., Espina, C. y Almonte, M. (2023). Latin America and the Caribbean Code Against Cancer 1st Edition: Medical interventions including hormone replacement therapy and cancer screening. *Cancer Epidemiology*, 86 Supplement 1, 102446. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2023.102446>
- Baird, D. C., Meyers, G. J. y Hu, J. S. (2018). Testicular cancer: Diagnosis and treatment. *American Family Physician*, 97(4), Article 4. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2018/0215/p261.html>
- Bergengren, O., Pekala, K. R., Matsoukas, K., Fainberg, J., Mungovan, S. F., Bratt, O., Bray, F., Brawley, O., Luckenbaugh, A. N. y Mucci, L. (2023). 2022 update on prostate cancer epidemiology and risk factors—A systematic review. *European Urology*, 84(2), Article 2. [https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838\(23\)02786-0/fulltext](https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838(23)02786-0/fulltext)
- Bosch, F. X., Robles, C., Díaz, M., Arbyn, M., Baussano, I., Clavel, C., Ronco, G., Dillner, J., Lehtinen, M., Petry, K.-U., Poljak, M., Kjaer, S. K., Meijer, C. J. L. M., Garland, S. M., Salmerón, J., Castellsagué, X., Bruni, L., de Sanjosé, S. y Cuzick, J. (2016). HPV-FASTER: Broadening the scope for prevention of HPV-related cancer. *Nature Reviews. Clinical Oncology*, 13(2), 119–132. <https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2015.146>
- Boublikova, L., Buchler, T., Stary, J., Abrahamova, J. y Trka, J. (2014). Molecular biology of testicular germ cell tumors: Unique features awaiting clinical application. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 89(3), Article 3. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1040842813002114>
- Bouvard, V., Wentzensen, N., Mackie, A., Berkhof, J., Brotherton, J., Giorgi-Rossi, P., Kupets, R., Smith, R., Arrossi, S., Bendahhou, K., Canfell, K., Chirenje, Z. M., Chung, M. H., Del Pino, M., de Sanjosé, S., Elfström, M., Franco, E. L., Hamashima, C., Hamers, F. F., ... Lauby-Secretan, B. (2021). The IARC Perspective on Cervical Cancer Screening. *The New England Journal of Medicine*, 385(20), 1908–1918. <https://doi.org/10.1056/NEJMSr2030640>
- Bruni, L., Serrano, B., Roura, E., Alemany, L., Cowan, M., Herrero, R., Poljak, M., Murillo, R., Broutet, N., Riley, L. M. y de Sanjosé, S. (2022). Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide: A review and synthetic analysis. *The Lancet. Global Health*, 10(8), e1115–e1127. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00241-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00241-8)
- Cao, M., Fan, J., Lu, L., Fan, C., Wang, Y., Chen, T., Zhang, S., Yu, Y., Xia, C., Lu, J., Chen, K., Yao, H., Chen, W. y Qu, C. (2022). Long term outcome of prevention of liver cancer by hepatitis B vaccine: Results from an RCT with 37 years. *Cancer Letters*, 536, 215652. <https://doi.org/10.1016/j.canlet.2022.215652>
- Cataño Cataño, J., Castillo Londoño, J., Gamboa Garay, O., Aponte Varón, H., Alvarado Bestene, R. y Cortés Buitrago, C. (2013). Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata. Guía No. GPC-2013-21. Instituto Nacional de Cancerología ESE Sociedad Colombiana de Urología. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Comple_Prostata.pdf
- Correa Ochoa, J. J., Velásquez Ossa, D., Lopera Toro, A. R., Martínez González, C. H. y Yepes Pérez, A. (2016). Guía colombiana de cáncer de testículo. *Urología Colombiana*, 25(3), 274–285. <https://doi.org/10.1016/j.uroco.2016.07.005>
- De Sanjosé, S., Quint, W. G., Alemany, L., Geraets, D. T., Klaustermeier, J. E., Lloveras, B., Tous, S., Felix, A., Bravo, L. E., Shin, H.-R., Vallejos, C. S., de Ruiz, P. A., Lima, M. A., Guimera, N., Clavero, O., Alejo, M., Llombart-Bosch, A.,

- Cheng-Yang, C., Tatti, S. A., ... Retrospective International Survey and HPV Time Trends Study Group. (2010). Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: A retrospective cross-sectional worldwide study. *The Lancet. Oncology*, 11(11), 1048–1056. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(10\)70230-8](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(10)70230-8)
- De Toni, L., Šabovic, I., Cosci, I., Ghezzi, M., Foresta, C. y Garolla, A. (2019). Testicular Cancer: Genes, Environment, Hormones. *Frontiers in Endocrinology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00408>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2023). Estadísticas vitales. Cifras de defunciones. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2023>
- Dhakal, R., Paudel, S. y Paudel, D. (2021). Knowledge, Attitude, and Practice regarding Testicular Cancer and Testicular Self-Examination among Male Students Pursuing Bachelor's Degree in Bharatpur Metropolitan City, Chitwan, Nepal. *BioMed Research International*, 2021, 1802031. <https://doi.org/10.1155/2021/1802031>
- Dos Santos Silva, I. (1999). *Cancer epidemiology: Principles and methods*. International Agency for Research on Cancer.
- Drolet, M., Bénard, É., Pérez, N., Brisson, M., Ali, H., Boily, M.-C., Baldo, V., Brassard, P., Brotherton, J. M. L., Callander, D., Checchi, M., Chow, E. P. F., Cocchio, S., Dalianis, T., Deeks, S. L., Dehlendorff, C., Donovan, B., Fairley, C. K., Flagg, E. W., ... Yu, B. N. (2019). Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: Updated systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 394(10197), 497–509. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30298-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30298-3)
- Ervik, L. F., Laversanne, M., Colombet, M., Ferlay, J., Mirando-Filho, A. y Bray, F. (2024). *Global Cancer Observatory: Cancer Over Time*. <https://gco.iarc.fr/overtime>
- European Association of Urology. (2024). *Prostate Cancer*. <https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer>
- Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Laversanne, M., Colombet, M., Mery, L., Piñeros, M., Znaor, A., Soerjomataram, I. y Bray, F. (2024). *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.fr/today>
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. (2024). *Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2023*.
- Ford, A. C., Yuan, Y. y Moayyedi, P. (2020). Helicobacter pylori eradication therapy to prevent gastric cancer: Systematic review and meta-analysis. *Gut*, 69(12), 2113–2121. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2020-320839>
- Fosså, S. D., Chen, J., Schonfeld, S. J., McGlynn, K. A., McMaster, M. L., Gail, M. H. y Travis, L. B. (2005). Risk of contralateral testicular cancer: A population-based study of 29 515 US men. *Journal of the National Cancer Institute*, 97(14), Article 14.
- GBD 2019 Cancer Risk Factors Collaborators. (2022). The global burden of cancer attributable to risk factors, 2010–19: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 400(10352), 563–591. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01438-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01438-6)
- Heijnsdijk, E. A., Supit, S. J., Looijenga, L. H. y de Koning, H. J. (2021). Screening for cancers with a good prognosis: The case of testicular germ cell cancer. *Cancer Medicine*, 10(8), Article 8.
- Hernández, J. M. R., Rubiano, D. P. R. y Barona, J. C. C. (2015). Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 1947–1958. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.12122014>
- Herrero, R., González, P., y Markowitz, L. E. (2015). Present status of human papillomavirus vaccine development and implementation. *The Lancet. Oncology*, 16(5), e206–216. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(14\)70481-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(14)70481-4)

- Hildesheim, A., Herrero, R., Castle, P. E., Wacholder, S., Bratti, M. C., Sherman, M. E., Lorincz, A. T., Burk, R. D., Morales, J., Rodriguez, A. C., Helgesen, K., Alfaro, M., Hutchinson, M., Balmaceda, I., Greenberg, M. y Schiffman, M. (2001). HPV co-factors related to the development of cervical cancer: Results from a population-based study in Costa Rica. *British Journal of Cancer*, 84(9), 1219–1226. <https://doi.org/10.1054/bjoc.2001.1779>
- International Agency for Research on Cancer. (2022). *Cervical cancer screening*. International Agency for Research on Cancer. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention/Cervical-Cancer-Screening-2022>
- International Agency for Research on Cancer. (2024). *Agents classified by the IARC Monographs, volumes 1–133*. <https://monographs.iarc.who.int/agents-classified-by-the-iarc>
- Instituto Nacional de Cancerología (INC) y Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2021). Datos mortalidad nacional. Sistema de información de cáncer en Colombia (SICC) (Versión 1.0). [Internet]. INC, DANE 2021. <http://www.infocancer.co>
- James, N. D., Tannock, I., N'Dow, J., Feng, F., Gillessen, S., Ali, S. A., Trujillo, B., Al-Lazikani, B., Attard, G. y Bray, F. (2024). The Lancet Commission on prostate cancer: Planning for the surge in cases. *The Lancet*, 403(10437), Article 10437.
- Jin, J. (2018). Screening for prostate cancer. *Jama*, 319(18), Article 18.
- Kasamatsu, E., Rodríguez Riveros, M. I., Soilan, A. M., Ortega, M., Mongelós, P., Páez, M., Castro, A., Cristaldo, C., Báez, F. R., Centurión, C. C., Vester, J., Barrios, H., Villalba, G., Amarilla, M. L., Giménez, G., Caubere, E., Hernández, M. de la L., Baena, A., Almonte, M., ... ESTAMPA Paraguay Center study group. (2019). Factors associated with high-risk human papillomavirus infection and high-grade cervical neoplasia: A population-based study in Paraguay. *PLoS One*, 14(6), e0218016. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218016>
- Kim, J. y Munster, P. N. (2025). Estrogens and breast cancer. *Annals of Oncology: Official Journal of the European Society for Medical Oncology*, 36(2), 134–148. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2024.10.824>
- Konieczna, J., Chaplin, A., Paz-Graniel, I., Croker, H., Becerra-Tomás, N., Markozannes, G., Tsilidis, K. K., Dossus, L., Gonzalez-Gil, E. M., Park, Y., Krebs, J., Weijenberg, M. P., Baskin, M. L., Copson, E., Lewis, S. J., Seidell, J. C., Chowdhury, R., Hill, L., Chan, D. S. y Romaguera, D. (2025). Adulthood dietary and lifestyle patterns and risk of breast cancer: Global Cancer Update Programme (CUP Global) systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 121(1), 14–31. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2024.10.003>
- Lewis, A. G. C., Hernandez, D. M., Garcés-Palacio, I. C. y Soliman, A. S. (2024). Impact of the universal health insurance benefits on cervical cancer mortality in Colombia. *BMC Health Services Research*, 24(1), 693. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10979-0>
- Mai, P. L., Chen, B. E., Tucker, K., Friedlander, M., Phillips, K.-A., Hogg, D., Jewett, M. A., Bodrogi, I., Geczi, L. y Olah, E. (2009). Younger age-at-diagnosis for familial malignant testicular germ cell tumor. *Familial Cancer*, 8, 451–456.
- Man, I., Georges, D., de Carvalho, T. M., Ray Saraswati, L., Bhandari, P., Kataria, I., Siddiqui, M., Muwonge, R., Lucas, E., Berkhof, J., Sankaranarayanan, R., Bogaards, J. A., Basu, P. y Baussano, I. (2022). Evidence-based impact projections of single-dose human papillomavirus vaccination in India: A modelling study. *The Lancet. Oncology*, 23(11), 1419–1429. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(22\)00543-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(22)00543-5)
- McHugh, D. J., Gleeson, J. P. y Feldman, D. R. (2024). Testicular cancer in 2023: Current status and recent progress. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(2), Article 2.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la

- Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el virus del papiloma humano. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamientos-vacunacion-contra-virus-papiloma-humano-ninas-ninos.pdf>
- Mittra, I., Mishra, G. A., Dikshit, R. P., Gupta, S., Kulkarni, V. Y., Shaikh, H. K. A., Shastri, S. S., Hawaldar, R., Gupta, S., Pramesh, C. S. y Badwe, R. A. (2021). Effect of screening by clinical breast examination on breast cancer incidence and mortality after 20 years: Prospective, cluster randomised controlled trial in Mumbai. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 372, n256. <https://doi.org/10.1136/bmj.n256>
- Muñoz, N. y Bravo, L. E. (2014). Epidemiology of cervical cancer in Colombia. *Salud Publica De Mexico*, 56(5), 431–439. <https://doi.org/10.21149/spm.v56i5.7368>
- Muñoz, N., Bosch, F. X., de Sanjosé, S., Herrero, R., Castellsagué, X., Shah, K. V., Snijders, P. J. F., Meijer, C. J. L. M. e International Agency for Research on Cancer Multicenter Cervical Cancer Study Group. (2003). Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *The New England Journal of Medicine*, 348(6), 518–527. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa021641>
- Muñoz, N., Franceschi, S., Bosetti, C., Moreno, V., Herrero, R., Smith, J. S., Shah, K. V., Meijer, C. J. L. M., Bosch, F. X. e International Agency for Research on Cancer. Multicentric Cervical Cancer Study Group. (2002). Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: The IARC multicentric case-control study. *Lancet (London, England)*, 359(9312), 1093–1101. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08151-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08151-5)
- Muñoz, N., Marin, M., Torres Agredo, M. y Castro, C. (2020). Vacunación contra el VPH en Colombia. De la pesadilla a un resplandeciente y prometedor amanecer. 105ES. <https://www.hpvworld.com/articles/hpv-vaccination-in-colombia/>
- Murez, T., Fléchon, A., Branger, N., Savoie, P.-H., Rocher, L., Camparo, P., Neuville, P., Escoffier, A. y Rouprêt, M. (2024). French AFU Cancer Committee Guidelines–Update 2024–2026: Testicular germ cell cancer. *The French Journal of Urology*, 34(12), Article 12.
- Naji, L., Randhawa, H., Sohani, Z., Dennis, B., Lautenbach, D., Kavanagh, O., Bawor, M., Banfield, L. y Profetto, J. (2018). Digital rectal examination for prostate cancer screening in primary care: A systematic review and meta-analysis. *The Annals of Family Medicine*, 16(2), Article 2.
- Ngan, T. T., Nguyen, N. T. Q., Van Minh, H., Donnelly, M. y O'Neill, C. (2020). Effectiveness of clinical breast examination as a “stand-alone” screening modality: An overview of systematic reviews. *BMC Cancer*, 20(1), 1070. <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07521-w>
- Okwor, C. J., Nnakenyi, I. D., Agbo, E. O., y Nweke, M. (2023). Sensitivity and specificity of prostate-specific antigen and its surrogates towards the detection of prostate cancer in sub-Saharan Africa: A systematic review with meta-analysis. *African Journal of Urology*, 29(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12301-023-00372-4>
- Patrikidou, A., Cazzaniga, W., Berney, D., Boormans, J., De Angst, I., Di Nardo, D., Fankhauser, C., Fischer, S., Gravina, C., Gremmels, H., Heidenreich, A., Janisch, F., Leão, R., Nicolai, N., Oing, C., Oldenburg, J., Shepherd, R., Tandstad, T. y Nicol, D. (2023). European Association of Urology Guidelines on Testicular Cancer: 2023 Update. *European Urology*, 84(3), 289–301. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2023.04.010>
- Ramírez, A. T., Valls, J., Baena, A., Rojas, F. D., Ramírez, K., Álvarez, R., Cristaldo, C., Henríquez, O., Moreno, A., Reynaga, D. C., Palma, H. G., Robinson, I., Hernández, D. C., Bardales, R., Cardinal, L., Salgado, Y., Martínez, S., González, E., Guillén, D., ... ESTAMPA Study Group. (2023). Performance of cervical

- cytology and HPV testing for primary cervical cancer screening in Latin America: An analysis within the ESTAMPA study. *Lancet Regional Health. Americas*, 26, 100593. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100593>
- Rives, N., Perdrix, A., Hennebicq, S., Saïas-Magnan, J., Melin, M., Berthaut, I., Barthélémy, C., Daudin, M., Szerman, E., Bresson, J., Brugnon, F. y Bujan, L. (2012). The Semen Quality of 1158 Men With Testicular Cancer at the Time of Cryopreservation: Results of the French National CECOS Network. *Journal of Andrology*, 33(6), 1394–1401. <https://doi.org/10.2164/jandrol.112.016592>
- Roheel, A., Khan, A., Anwar, F., Akbar, Z., Akhtar, M. F., Imran Khan, M., Sohail, M. F. y Ahmad, R. (2023). Global epidemiology of breast cancer based on risk factors: A systematic review. *Frontiers in Oncology*, 13, 1240098. <https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1240098>
- Roser, M. (2023). Causes of death globally: What do people die from? *Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/causes-of-death-treemap>
- Sarfati, D., y Gurney, J. (2022). Preventing cancer: The only way forward. *Lancet (London, England)*, 400(10352), 540–541. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01430-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01430-1)
- Sathianathen, N. J., Konety, B. R., Crook, J., Saad, F. y Lawrentschuk, N. (2018). Landmarks in prostate cancer. *Nature Reviews Urology*, 15(10), Article 10.
- Schiffman, M., Doorbar, J., Wentzensen, N., de Sanjosé, S., Fakhry, C., Monk, B. J., Stanley, M. A. y Franceschi, S. (2016). Carcinogenic human papillomavirus infection. *Nature Reviews. Disease Primers*, 2, 16086. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.86>
- Sekhoacha, M., Riet, K., Motlounge, P., Gumenku, L., Adegoke, A. y Mashele, S. (2022). Prostate cancer review: Genetics, diagnosis, treatment options, and alternative approaches. *Molecules*, 27(17), Article 17.
- Singer, A. W., Reddy, K. R., Telep, L. E., Osinusi, A. O., Brainard, D. M., Buti, M. y Chokkalingam, A. P. (2018). Direct-acting antiviral treatment for hepatitis C virus infection and risk of incident liver cancer: A retrospective cohort study. *Alimentary Pharmacology y Therapeutics*, 47(9), 1278–1287. <https://doi.org/10.1111/apt.14593>
- Stevenson, S. M. y Lowrance, W. T. (2015). Epidemiology and diagnosis of testis cancer. *The Urologic Clinics of North America*, 42(3), Article 3.
- Tateo, V., Thompson, Z. J., Gilbert, S. M., Cortessis, V. K., Daneshmand, S., Masterson, T. A., Feldman, D. R., Pierorazio, P. M., Prakash, G. y Heidenreich, A. (2024). Epidemiology and Risk Factors for Testicular Cancer: A Systematic Review. *European Urology*.
- Virtanen, H. E., Jørgensen, N. y Toppari, J. (2017). Semen quality in the 21st century. *Nature Reviews Urology*, 14(2), Article 2.
- Walboomers, J. M., Jacobs, M. V., Manos, M. M., Bosch, F. X., Kummer, J. A., Shah, K. V., Snijders, P. J., Peto, J., Meijer, C. J. y Muñoz, N. (1999). Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *The Journal of Pathology*, 189(1), 12–19. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1096-9896\(199909\)189:1<12::AID-PATH431>3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/(SICI)1096-9896(199909)189:1<12::AID-PATH431>3.0.CO;2-F)
- Wei, J. T., Barocas, D., Carlsson, S., Coakley, F., Eggener, S., Etzioni, R., Fine, S. W., Han, M., Kim, S. K. y Kirkby, E. (2023). Early detection of prostate cancer: AUA/SUO guideline part I: prostate cancer screening. *Journal of Urology*, 210(1), Article 1.
- World Health Organization. (2003). *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*. <https://iris.who.int/handle/10665/42813>
- World Health Organization. (2020). *Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem* (1st ed). World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention* (Second edition).
- WorldHealthOrganization. (2022). *Human papillomavirus vaccines: WHO position paper*. <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9750-645-672>
- World Health Organization. (2023). *Marco de Aplicación de la Iniciativa Mundial*

Contra el Cáncer de Mama: Evaluación, Fortalecimiento y Expansión de Los Servicios de Detección Precoz y Tratamiento Del Cáncer de Mama. Resumen Ejecutivo (1st ed).

World Health Organization. (2024). Global reported cases of vaccine-preventable diseases. Immunization Data. <http://immunizationdata.who.int>

Yamagiwa, Y., Tanaka, K., Matsuo, K., Wada, K., Lin, Y., Sugawara, Y., Mizoue, T., Sawada, N., Takimoto, H., Ito, H., Kitamura, T., Sakata, R., Kimura, T., Tanaka, S., Inoue, M. y Research Group for the Development and Evaluation of Cancer Prevention Strategies in Japan. (2023). Response to antiviral therapy for chronic hepatitis C and risk of hepatocellular carcinoma occurrence in Japan: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Scientific Reports*, 13(1), 3445. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-30467-5>

9.9. Anexos

Anexo 9.1. Práctica del ECS en mujeres de 40 a 69 años, según características seleccionadas

Característica	Examen clínico de seno		Hace cuánto tiempo le hicieron su último examen clínico de seno					Por qué razón le hicieron examen clínico de seno				Usted solicitó que le realizaran el último examen de seno o un profesional de salud lo recomendó		Población de mujeres a quienes les realizaron examen clínico de seno	
	Población de mujeres		Menos de 1 año	Entre 1 y menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Más de 5 años	No sabe o no recuerda	Tenía síntomas en los senos	Chequeo a pesar de que no tenía ningún síntoma	No sabe o no recuerda	Solicitud propia	Solicitud profesional de la salud			
	Sí	No sabe o no recuerda													
Grupo de edad															
40-49	16,7	75,7	7,6	3.375.105	37,1	43,9	9,9	6,1	3,0	25,2	73,2	1,6	43,7	56,3	563.876
50-59	22,5	68,7	8,8	2.870.939	41,2	41,3	9,0	7,1	1,4	20,9	77,3	1,8	36,4	63,6	646.783
60-69	23,3	66,6	10,1	2.281.676	32,8	44,0	11,7	9,3	2,2	17,5	80,9	1,6	27,6	72,4	531.455
Zona															
Urbana	21,6	69,7	8,8	6.856.649	37,2	43,9	9,7	7,0	2,2	21,4	76,9	1,8	36,3	63,7	1.478.682
Rural	15,8	76,1	8,2	1.671.071	38,2	37,6	12,2	9,9	2,1	20,4	78,4	1,2	35,1	64,9	263.433
Región															
Atlántica	20,4	73,5	6,1	1.724.441	37,9	40,8	13,3	5,8	2,1	20,3	78,6	1,2	41,6	58,4	351.368
Oriental	19,2	73,5	7,3	1.614.787	43,7	39,0	7,5	8,4	1,5	20,9	77,3	1,8	30,1	69,9	310.130
Central	18,3	71,2	10,4	2.151.473	38,9	43,2	9,0	7,0	1,9	24,1	74,9	1,0	42,1	57,9	394.041
Bogotá	24,1	66,0	9,9	1.415.928	31,5	50,8	8,4	7,0	2,3	21,4	76,2	2,4	26,3	73,7	341.571
Pacífica	21,0	69,3	9,7	1.432.385	33,9	40,8	12,4	9,6	3,2	18,2	79,5	2,3	38,3	61,7	301.130
Orinoquía y Amazonia	23,3	71,1	5,6	188.706	41,7	41,1	9,4	6,5	1,3	25,5	73,9	0,6	40,8	59,2	43.876
Subregión															
La Guajira, Cesar, Magdalena	18,2	74,9	6,8	506.262	35,3	34,5	19,6	9,3	1,3	16,0	83,1	0,8	50,3	49,7	92.336
Barranquilla A. M.	12,0	87,1	1,0	375.997	41,3	40,5	12,5	5,8	0,0	28,4	71,6	0,0	39,4	60,6	44.963
Atlántico, San Andrés, Bolívar norte	22,0	72,0	6,0	308.691	50,2	37,5	7,1	2,9	2,3	20,4	78,3	1,3	37,0	63,0	68.039
Bolívar sur, Sucre, Córdoba	27,4	63,4	9,2	533.492	32,8	46,5	12,6	4,9	3,1	20,4	77,9	1,7	39,0	61,0	146.029
Santanderes	19,0	73,3	7,6	664.802	35,4	47,8	9,8	5,7	1,4	21,1	77,1	1,8	27,6	72,4	126.537
Boyacá, Cundinamarca, Meta	19,3	73,6	7,1	949.985	49,4	32,9	5,9	10,2	1,6	20,7	77,4	1,9	31,8	68,2	183.593
Bogotá	24,1	66,0	9,9	1.415.928	31,5	50,8	8,4	7,0	2,3	21,4	76,2	2,4	26,3	73,7	341.571
Medellín A. M.	22,4	66,9	10,7	656.736	35,6	45,8	9,5	5,8	3,3	24,5	73,6	2,0	52,3	47,7	146.964
Antioquia sin Medellín	16,5	74,5	9,0	544.808	45,3	35,6	8,7	10,3	0,0	29,3	70,7	0,0	33,3	66,7	89.862
Caldas, Risaralda, Quindío	18,9	67,8	13,3	487.176	36,7	48,0	9,3	4,7	1,2	23,7	76,3	0,0	39,1	60,9	92.110
Tolima, Huila, Caquetá	14,1	77,1	8,8	462.753	40,6	41,2	7,8	7,9	2,4	16,6	81,8	1,6	35,8	64,2	65.105
Cali A. M.	25,7	68,1	6,2	448.605	38,8	40,5	12,7	5,0	3,0	16,0	82,6	1,4	39,0	61,0	115.435
Valle sin Cali ni Litoral	18,1	69,3	12,6	367.477	16,4	34,6	18,8	26,4	3,7	15,8	77,6	6,6	44,7	55,3	66.546
Cauca y Nariño sin Litoral	19,9	67,1	13,0	438.263	35,2	48,9	8,6	5,0	2,3	17,9	81,2	1,0	33,0	67,0	87.116
Litoral Pacífico	18,0	77,8	4,2	178.039	49,6	32,9	8,5	4,1	4,9	31,8	67,7	0,5	36,9	63,1	32.033
Orinoquía y Amazonia	23,3	71,1	5,6	188.706	41,7	41,1	9,4	6,5	1,3	25,5	73,9	0,6	40,8	59,2	43.876
Autorreconocimiento étnico*															
Indígena	17,9	70,3	11,7	464.235	35,2	32,7	20,7	10,4	1,0	15,4	84,5	0,1	39,5	60,5	83.274
Raizal del archipiélago	45,8	52,3	1,9	8.641	27,2	17,0	22,8	32,8	0,2	37,9	30,3	31,8	54,7	45,3	3.960
Afro, negra, mulata, palenquera	23,6	69,4	7,0	648.970	41,0	43,0	8,6	6,0	1,5	27,0	71,2	1,8	41,7	58,3	153.142
Ninguna	20,3	71,1	8,6	7.405.874	37,1	43,6	9,6	7,4	2,3	20,9	77,4	1,7	35,3	64,7	1.501.739
Estado conyugal															
Actualmente unida	20,7	71,1	8,2	4.738.331	38,2	43,8	8,6	7,4	2,0	21,4	77,2	1,4	36,6	63,4	981.977
Alguna vez unida	23,0	67,1	9,9	1.910.545	35,6	44,0	11,9	7,5	1,1	21,4	76,9	1,7	34,4	65,6	439.544
Nunca unida	17,1	74,3	8,6	1.878.844	37,1	39,2	12,2	7,3	4,2	20,6	76,9	2,5	36,9	63,1	320.594
Régimen de seguridad social															
Contributivo	22,2	69,9	7,9	3.354.381	37,6	45,3	9,1	6,2	1,8	23,0	75,3	1,8	38,2	61,8	744.200
Subsidiado	19,2	71,7	9,0	4.878.229	37,3	41,1	10,9	8,2	2,5	19,9	78,4	1,7	34,8	65,2	938.938
Especial o de excepción	25,9	62,9	11,2	99.621	23,5	58,2	12,5	5,8	0,0	18,3	81,7	0,0	33,1	66,9	25.809
Ninguno	17,2	74,3	8,5	156.850	40,8	33,6	10,4	13,1	2,2	25,1	72,7	2,2	28,0	72,0	27.017
No sabe, no informa	15,9	65,2	18,9	38.639	51,2	27,4	1,7	19,7	0,0	8,2	91,8	0,0	32,6	67,4	6.150
Nivel educativo															
Sin educación	14,1	77,6	8,3	410.004	35,9	44,6	11,9	5,4	2,2	18,4	78,3	3,2	23,4	76,6	57.880
Primaria	18,6	71,6	9,7	3.955.926	36,3	40,9	11,0	9,1	2,7	21,1	77,1	1,8	32,9	67,1	736.668
Secundaria	20,5	71,7	7,8	2.473.636	37,4	45,4	9,9	5,6	1,7	20,1	78,4	1,5	40,7	59,3	506.479
Superior	26,1	66,4	7,4	1.688.153	39,2	43,5	8,6	6,9	1,7	23,0	75,5	1,5	37,8	62,2	441.088
Quintil de riqueza															
Más bajo	15,3	75,8	8,9	1.425.868	37,0	35,8	14,6	9,9	2,7	21,2	76,9	1,9	36,8	63,2	219.060
Bajo	19,3	72,5	8,1	1.517.356	37,9	43,5	9,1	8,2	1,2	19,0	80,7	0,2	35,4	64,6	293.531
Medio	21,3	69,9	8,8	1.660.079	38,6	39,6	10,1	8,3	3,5	21,3	77,1	1,6	39,4	60,6	353.467
Alto	21,1	69,9	9,0	1.896.282	37,5	42,9	10,2	7,8	1,7	20,9	77,0	2,1	32,7	67,3	399.235
Más alto	23,6	67,9	8,4	2.018.136	36,1	48,6	8,5	4,9	1,9	22,9	75,0	2,1	36,6	63,4	476.822
Nacional	20,4	70,9	8,7	8.527.720	37,3	43,0	10,1	7,4	2,1	21,2	77,1	1,7	36,1	63,9	1.742.115

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.

Anexo 9.2. Principales indicadores de medidas preventivas de los cánceres de cuello uterino, mama, próstata y testículo en las ENDS 2010, 2015 y 2025

Indicador	Grupo de edad	ENDS 2010		ENDS 2015*		ENDS 2025	
		Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Cáncer de cuello uterino							
Conocimiento sobre el VPH	13-69	44%	---	90%	82%	85%	70%
Vacunación contra el VPH	13-18	---	---	---	---	57%	---
Conocimiento sobre la prueba de VPH	21-69	---	---	41%	---	64%	---
Conocimiento sobre la citología	21-69	99%	---	99%	---	94%	---
Conocimiento sobre la IVAA	21-69	---	---	---	---	20%	---
Práctica de la prueba de VPH	21-69	---	---	---	---	37%	---
Práctica de la prueba de VPH	30-69	---	---	---	---	37%	---
Práctica de la citología	21-69	90%	---	95%	---	89%	---
Práctica de la citología	21-29	---	---	88%	---	80%	---
Práctica de la IVAA	21-69	---	---	---	---	8%	---
Práctica de la IVAA	21-49	---	---	---	---	9%	---
Cáncer de mama							
Conocimiento sobre el autoexamen	21-69	90%	---	94%	---	90%	---
Conocimiento sobre el ECS	21-69	---	---	---	---	---	---
Conocimiento sobre la mamografía	40-69	---	---	---	---	85%	---
Práctica del autoexamen	21-69	62%	---	72%	---	77%	---
Práctica del ECS	21-69	47%	---	48%	---	17%	---
Práctica del ECS	40-49	---	---	---	---	17%	---
Práctica del ECS	50-69	52%	---	54%	---	23%	---
Práctica de la mamografía	40-69	38%	---	48%	---	55%	---
Práctica de la mamografía	40-49	25%	---	25%	---	28%	---
Práctica de la mamografía	50-69	49%	---	63%	---	72%	---
Cáncer de próstata							
Conocimiento sobre el tacto rectal	50-75	---	---	---	88%	---	77%
Conocimiento sobre el PSA	50-75	---	---	---	74%	---	66%
Práctica del tacto rectal	50-75	---	---	---	35%	---	36%
Práctica del PSA	50-75	---	---	---	45%	---	47%
Cáncer de testículo							
Conocimiento sobre el autoexamen	13-35	---	---	---	---	---	38%
Práctica del autoexamen	13-35	---	---	---	---	---	17%

Fuente: elaboración propia, ENDS 2025.