

WHITE PAPER

2025

# Calidad de vida y percepción de la atención del **cáncer de mama** en dos regiones de Colombia

**El presente documento fue desarrollado por: Herrera-Parra, LJ<sup>1</sup>; Valbuena G, AM<sup>1</sup>; Daza, P<sup>1</sup>; Daza, MT<sup>1</sup>; Peñuela, AM<sup>1</sup>; Acuña M, L<sup>1</sup> (2025),**

con el acompañamiento técnico de las subdirecciones de gestión del riesgo y de tecnología e innovación, junto con la coordinación de auditoría. Así mismo el seguimiento del cumplimiento de los estándares de los procesos fue realizado por equipo de la coordinación de calidad y la oficina jurídica de la <sup>1</sup>Cuenta de Alto Costo.

## INTRODUCCIÓN

El número de casos nuevos de cáncer de mama ha mostrado una tendencia creciente en los últimos años. La Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés) estima que, para el año 2040, se superará la cifra de 3 millones de diagnósticos anuales (1).

Con corte a enero de 2022, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia, el cáncer de mama tuvo la proporción de casos nuevos reportados (PCNR) y mortalidad general estandarizadas más elevada entre las mujeres. Según la tendencia observada en los últimos años, se han identificado los avances en diferentes aspectos en la gestión de la población con esta condición, sin embargo, se debe continuar trabajando por mejorar la detección temprana y brindar un acceso oportuno al diagnóstico y al tratamiento (2).

En el aseguramiento, estos resultados son particularmente más llamativos en las regiones Caribe y Amazonía-Orinoquía, al presentar tiempos de atención más altos (oportunidad de la atención general en número de días: Amazonía-Orinoquía: 122,43; Caribe: 117,04; Colombia: 100,47), y un porcentaje de detección temprana menor con respecto al promedio nacional (% detección temprana: Amazonía-Orinoquía: 29,23%; Caribe: 38,67%; Colombia: 48,05%), lo cual pone de manifiesto la necesidad de priorizar estas regiones para la realización de estudios de contexto para conocer otras dimensiones relacionadas con estos resultados (3).

La Cuenta de Alto Costo (CAC), en línea con su misionalidad, publica desde 2015 un análisis anual con mediciones epidemiológicas del cáncer de mama y resultados de gestión en términos de oportunidad y detección temprana, definidos mediante una metodología de consenso. Sin embargo, más allá de la medición cuantitativa de indicadores de gestión, es crucial conocer otros aspectos de la atención en salud, como los resultados y experiencias reportados por los pacientes (PROMs y PREMs).

Los factores relacionados con el diagnóstico y el tratamiento oportunos son complejos y multifactoriales, e incluyen algunos componentes estructurales, socioculturales, personales y financieros que pueden influir en las oportunidades de una mujer para buscar y recibir ayuda, incluso si se busca atención de manera temprana, esta no siempre se traduce en un diagnóstico precoz (4). En consecuencia, es fundamental establecer cómo se percibe el proceso de atención que se presentan en las regiones de la Amazonía-Orinoquía y el Caribe desde la perspectiva de las pacientes y las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Este informe presenta los resultados del proyecto cuyo objetivo fue medir la calidad de vida relacionada con la salud en las mujeres con cáncer de mama y establecer cómo se percibe el proceso de atención por las pacientes, aseguradores y prestadores de los servicios de salud, en las regiones de la Amazonía-Orinoquía y el Caribe de Colombia.

## 1. ALCANCE

El presente informe aborda un estudio exploratorio acerca de la calidad de vida relacionada con la salud y la percepción de la atención en las mujeres con cáncer de mama en dos regiones específicas de Colombia: la Amazonía-Orinoquía y la Caribe. Este primer acercamiento se centra en la perspectiva tanto de las pacientes como de los actores clave del sistema de salud (aseguradores y prestadores de servicios), limitándose a estas regiones geográficas particulares sin pretender generalizar los hallazgos en el ámbito nacional.

Los resultados y conclusiones presentados deben interpretarse en el contexto regional específico, considerando las características sociodemográficas, culturales y del sistema de salud propias de las zonas estudiadas. Si bien este estudio proporciona información valiosa de la situación en estas regiones, en el marco del aseguramiento en salud, sus hallazgos no son necesariamente extrapolables a otras zonas del país o a la población colombiana en general, y que los resultados no tienen un alcance poblacional.

## 2. METODOLOGÍA

### 2.1. Diseño

Estudio mixto basado en una estrategia explicativa secuencial. La primera etapa consiste en un diseño observacional, analítico de tipo corte transversal, basado en la recolección y análisis de la encuesta de percepción del proceso de atención. La segunda, un diseño fenomenológico interpretativo, que incluye la recolección y análisis de datos cualitativos que buscan explicar los resultados cuantitativos con base en las experiencias vividas por las pacientes y los prestadores.

### 2.2. Población de estudio

Pacientes vivas y activas con diagnóstico de cáncer de mama que residen en las regiones Amazonía-Orinoquía y Caribe.

### 2.3. Criterios de selección

#### 2.3.1. Criterios de inclusión

- Mujeres adultas, con diagnóstico de cáncer de mama invasivo.
- Mujeres que hablen idioma español y que hayan dado su consentimiento para la participación voluntaria en este estudio.

#### 2.3.2. Criterios de exclusión

- Participantes cuyo contacto es interferido durante la realización de la entrevista y no se puede volver a establecer comunicación con ellas o se niegan a retomar la entrevista.
- Discapacidades físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que puedan afectar el desarrollo autónomo de la entrevista.

### 2.4. Fuentes de información

La información relacionada con la medición cuantitativa de la percepción de la atención se obtuvo mediante la aplicación virtual o telefónica de una encuesta a las pacientes con cáncer de mama entre el 19 de diciembre de 2023 al 30 de mayo de 2024.

Por su parte, los datos cualitativos de la percepción de la atención fueron recolectados mediante grupos focales virtuales con las entidades de cada región (EPS) (2 grupos focales) y prestadoras (IPS) (3 grupos focales) entre el 23 de enero y el 27 de febrero de 2024. Adicionalmente, se realizaron 2 grupos focales y 4 entrevistas a profundidad de forma virtual con las pacientes entre el 25 de junio y el 3 de julio de 2024.

## 2.5. Análisis estadístico

El análisis descriptivo de la información se presenta mediante las frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas junto con los intervalos de confianza del 95% (IC 95%). Para las variables continuas, la información se reporta con medianas y rangos intercuartílicos (RIC).

## 2.6. Herramienta de calidad de vida. Cuestionario FACT - B

El instrumento de evaluación funcional de la calidad de vida de la terapia del cáncer de mama, FACT - B por sus siglas en inglés, pertenece a los dominios del grupo FACIT (*Functional Assessment Of Chronic Illnes Therapy*) y está indicado para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en los pacientes con cáncer de mama mayores de 18 años, contiene 37 ítems y evalúa 5 dominios: bienestar físico, social, emocional y funcional, así como una subescala específica para el cáncer de mama.

## 2.7. Análisis fenomenológico interpretativo

Los datos obtenidos a partir de los grupos focales y las entrevistas a profundidad fueron interpretados a través de un análisis temático, con el objetivo de organizar y describir la información recopilada detalladamente. Se identificaron los patrones en la información recolectada, se delinearón las categorías y subtemas, se generó un mapa temático que sirvió como base para la codificación de los grupos focales y de las entrevistas. A partir de lo anterior, se definieron los temas emergentes y se interpretaron los hallazgos. El análisis se llevó a cabo haciendo uso del paquete de software de análisis cualitativo NVivo.

# 3. RESULTADOS

## 3.1. Descripción de la muestra analizada

Se encuestaron 601 mujeres con cáncer de mama, de las cuales el 78,36% son residentes de la región Caribe (n= 471) y el 21,63% de la Amazonía-Orinoquía (n= 130).

La **tabla 1** presenta la caracterización sociodemográfica y clínica de las participantes del proyecto. La mediana de la edad fue de 57 años (RIC: 49 - 65). El 23,63% tiene un nivel educativo hasta la secundaria, sin embargo, el 23,85% hizo hasta primaria en la Amazonía-Orinoquía. En el caso de la región Caribe, el departamento del Atlántico fue el más representativo. Por su parte, en la Amazonía-Orinoquía fue el Casanare. En el total de la muestra, el 52,41% pertenece al régimen contributivo.

La oportunidad del diagnóstico y del inicio del tratamiento estuvo alrededor de los 25 y los 88 días, respectivamente, aunque para la Amazonía-Orinoquía los tiempos fueron más prolongados, principalmente en el inicio del tratamiento, puesto que la mediana supera los 3 años después del diagnóstico.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas y clínicas de las participantes del proyecto según la región, 2024

Características <sup>1</sup>	Región de residencia		
	Caribe (n= 471)	Amazonía-Orinoquía (n= 130)	Total (n= 601)
<b>Características sociodemográficas</b>			
<b>Edad (años)</b>	58 (49 - 65)	56 (50 - 65)	57 (49 - 65)
<b>Nivel educativo</b>			
Primaria	72 (15,29)	31 (23,85)	103 (17,14)
Primaria incompleta	40 (8,49)	22 (16,92)	62 (10,32)
Secundaria	113 (23,99)	29 (22,31)	142 (23,63)
Secundaria incompleta	59 (12,53)	8 (6,15)	67 (11,15)
Técnico/Tecnólogo	87 (18,47)	12 (9,23)	99 (16,47)
Profesional	74 (15,71)	19 (14,62)	93 (15,47)
Posgrado	20 (4,25)	5 (3,85)	25 (4,16)
Ninguno	6 (1,27)	4 (3,08)	10 (1,66)
<b>Ocupación</b>			
Hogar	301 (63,91)	79 (60,77)	380 (63,23)
Empleada formal	69 (14,65)	18 (13,85)	87 (14,48)
Empleada informal	5 (1,06)	4 (3,08)	9 (1,50)
Independiente	62 (13,16)	19 (14,62)	81 (13,48)
Desempleada	26 (5,52)	10 (7,69)	36 (5,99)
Otra	8 (1,70)	0 (0,00)	8 (1,33)
<b>Estado civil</b>			
Soltera	120 (25,48)	37 (28,46)	157 (26,12)
Casada o unión libre	248 (52,65)	68 (52,31)	316 (52,58)
Separada o divorciada	47 (9,98)	14 (10,77)	61 (10,15)
Viuda	56 (11,89)	11 (8,46)	67 (11,15)
<b>Grupo étnico</b>			
Indígena	6 (1,27)	1 (0,77)	7 (1,16)
Palenquero de San Basilio	1 (0,21)	0 (0,00)	1 (0,17)
Negro (a), Mulato (a), Afrocolombiano o Afrodescendiente	3 (0,64)	0 (0,00)	3 (0,50)
Ninguna	461 (97,88)	129 (99,23)	590 (98,17)
<b>Departamento de residencia</b>			
Atlántico	281 (59,66)	0 (0,00)	281 (46,76)
Bolívar	87 (18,47)	0 (0,00)	87 (14,48)
Cesar	7 (1,49)	0 (0,00)	7 (1,16)
Córdoba	49 (10,40)	0 (0,00)	49 (8,15)
Sucre	16 (3,40)	0 (0,00)	16 (2,66)
Magdalena	31 (6,58)	0 (0,00)	31 (5,16)
Arauca	0 (0,00)	16 (12,31)	16 (2,66)
Casanare	0 (0,00)	95 (73,08)	95 (15,81)
Putumayo	0 (0,00)	2 (1,54)	2 (0,33)
Amazonas	0 (0,00)	4 (3,08)	4 (0,67)
Guaviare	0 (0,00)	12 (9,23)	12 (2,00)

**Tabla 1.** Características sociodemográficas y clínicas de las participantes del proyecto según la región, 2024 (continuación)

Características <sup>1</sup>	Región de residencia		
	Caribe (n= 471)	Amazonía-Orinoquía (n= 130)	Total (n= 601)
Vichada	0 (0,00)	1 (0,77)	1 (0,17)
Número de hijos	2 (2 - 3)	3 (2 - 4)	2 (2 - 3)
<b>Régimen</b>			
Contributivo	252 (53,50)	63 (48,46)	315 (52,41)
Subsidiado	219 (46,50)	67 (51,54)	286 (47,59)
Oportunidad del diagnóstico <sup>2,4</sup>	23 (14 - 48)	30 (21 - 70)	25 (14 - 48)
Oportunidad del tratamiento <sup>3,4</sup>	53 (19 - 306)	1.103 (182 - 2.164)	88 (22 - 476)

<sup>1</sup> La información corresponde a valores absolutos (porcentajes) para las variables categóricas. En el caso de las variables numéricas, corresponden a la mediana (RIC).

<sup>2</sup> Tiempo entre la fecha de remisión y la confirmación diagnóstica.

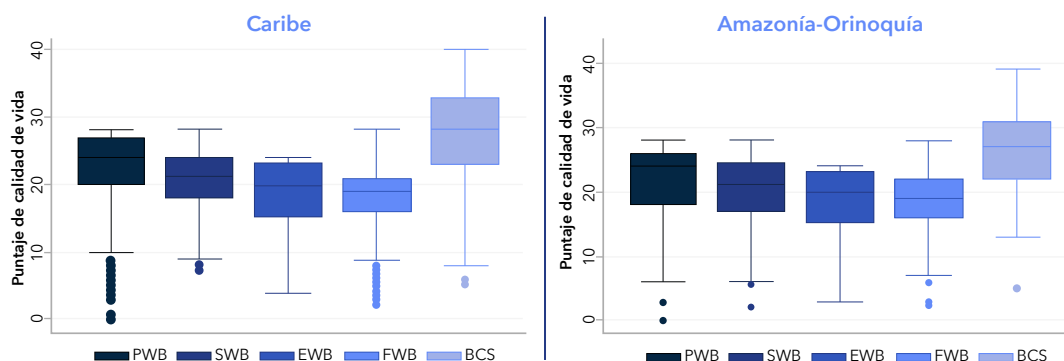
<sup>3</sup> Tiempo entre la fecha de diagnóstico y el inicio del primer tratamiento.

<sup>4</sup> 30% - 50% de datos perdidos.

### 3.2. Calidad de vida

La mediana del FACT - B para el Caribe fue de 109 (RIC: 95 - 123); y de la Amazonía-Orinoquía: 108 (RIC: 91 - 122), con una diferencia con respecto al puntaje máximo de 25 y 39 puntos para el FACT - G y FACT - B, en ninguna región se alcanzó un score superior. Las puntuaciones totales más bajas se presentan en la región Amazonía-Orinoquía. La **figura 1** muestra la distribución de los puntajes subescalas de calidad de vida de FACT - B. Ambas regiones presentaron resultados similares, con una diferencia de promedio de 4 puntos con respecto al máximo posible para las subescalas generales. Hay que notar que en la región Caribe se presentaron unos casos con puntajes muy bajos en la subescala de bienestar físico y funcional. En el caso de la subescala específica de cáncer de mama, hubo una diferencia promedio de 12 puntos con respecto a su score más alto.

**Figura 1.** Puntajes de las subescalas de calidad de vida en las participantes del proyecto según la región, 2024



**PWB:** bienestar físico (Puntaje 0 - 28); **SWB:** bienestar social y familiar (Puntaje 0 - 28); **EWB:** bienestar emocional (Puntaje 0 - 24); **FWB:** bienestar funcional (Puntaje 0 - 28); **BCS:** subescala de cáncer de mama (Puntaje 0 - 40).

### 3.3. Percepción de la atención

En general, la atención tanto para los prestadores como para los aseguradores estuvo muy bien puntuada por las participantes. La describe los resultados de percepción, en donde se observa que la región Amazonía-Orinoquía calificó con un menor puntaje la oportunidad del diagnóstico y la atención respetuosa por parte del asegurador. A pesar de eso, más del 80% de las participantes de esta región tuvo una opinión positiva en su proceso de atención. El ítem con una mayor proporción de las pacientes satisfechas fue la atención amable y respetuosa por parte del prestador, mientras que la oportunidad del diagnóstico tuvo una menor proporción de las pacientes de acuerdo.

**Tabla 2.** Calificación de la percepción de la atención en las participantes de las regiones Caribe y Amazonía-Orinoquía, 2024

Características <sup>1</sup>	Región de residencia		
	Caribe (n= 471)	Amazonía-Orinoquía (n= 130)	Total (n= 601)
<b>Percepción de la atención</b>			
Mamografía en el proceso diagnóstico (sí)	309 (65,61)	82 (63,08)	391 (65,06)
Satisfacción con el proceso diagnóstico <sup>2</sup>	10 (9 - 10)	9 (7 - 10)	10 (9 - 10)
Satisfacción con el proceso de tratamiento <sup>2</sup>	10 (9 - 10)	9 (8 - 10)	10 (9 - 10)
Considera que el diagnóstico fue rápido (sí)	426 (90,64)	106 (81,54)	532 (88,67)
Considera que el diagnóstico fue de buena calidad (sí)	446 (94,69)	115 (88,46)	561 (93,34)
Considera que la atención en el diagnóstico fue amable y respetuosa en su IPS (sí)	455 (96,60)	125 (96,15)	580 (96,51)
Considera que la atención en el diagnóstico fue amable y respetuosa en su EPS (sí)	454 (96,60)	113 (86,92)	567 (94,50)
Considera que el inicio del tratamiento fue rápido (sí)	436 (92,77)	114 (87,69)	550 (91,67)
Considera que el tratamiento fue de buena calidad (sí)	452 (95,97)	123 (94,62)	575 (95,67)
Considera que la atención en el tratamiento fue amable y respetuosa en su IPS (sí)	461 (97,88)	126 (96,92)	587 (97,67)
Considera que la atención en el tratamiento fue amable y respetuosa en su EPS (sí)	453 (96,18)	115 (88,46)	568 (94,51)
<b>Cómo considera el tiempo de espera para la realización de la biopsia</b>			
Poco tiempo	255 (54,14)	77 (59,23)	332 (55,24)
Apropiado	170 (36,09)	31 (23,85)	201 (33,44)
Mucho tiempo	46 (9,77)	21 (16,15)	67 (11,15)
<b>Cómo considera el tiempo de espera para el inicio del tratamiento</b>			
Poco tiempo	246 (52,23)	83 (63,85)	329 (54,74)
Apropiado	186 (39,49)	31 (23,85)	217 (36,11)
Mucho tiempo	38 (8,07)	16 (12,31)	54 (8,99)

<sup>1</sup> La información corresponde n (%), excepto con las variables de satisfacción, las cuales están presentadas como mediana (RIC).

<sup>2</sup> Medición de 0 a 10 puntos, en donde 10 es la mayor satisfacción.

### 3.4. Caracterización de los participantes de los grupos focales y entrevistas

#### 3.4.1. Características sociodemográficas de los participantes de los grupos focales de los prestadores y de los aseguradores

Se realizaron cinco grupos focales con representantes de los aseguradores y prestadores que atienden a las mujeres de las regiones de estudio: dos en la Amazonía-Orinoquía y tres en el Caribe. Dada la complejidad geográfica y de infraestructura de salud, se observan participantes



de diversas regiones. Específicamente, las pacientes de la Amazonía-Orinoquía requieren en su mayoría atención especializada fuera de su región debido a limitaciones de disponibilidad de servicios especializados. Por su parte, también participaron representantes de entidades con alcance nacional, que centralizan sus operaciones administrativas principalmente en Bogotá, D. C. La caracterización sociodemográfica de estos participantes se detalla en la **tabla 3**.

**Tabla 3.** Características sociodemográficas de los participantes del grupo focal de prestadores y aseguradores según la región, 2024

Características <sup>1</sup>	Grupo focal EPS		Grupo focal IPS	
	Amazonía-Orinoquía	Caribe	Amazonía-Orinoquía	Caribe
	(n= 6)	(n= 9)	(n= 6)	(n= 22)
<b>Edad</b>	40 (39 - 42)	42 (36 - 51)	39 (33 - 43)	36 (32 - 42)
<b>Sexo femenino</b>	6 (100,00)	7 (77,77)	3 (50,00)	18 (81,81)
<b>Departamento de residencia</b>				
Atlántico	0 (0,00)	4 (44,44)	0 (0,00)	11 (50,00)
Bogotá, D. C.	1 (16,66)	2 (22,22)	4 (66,66)	0 (0,00)
Bolívar	0 (0,00)	3 (33,33)	0 (0,00)	2 (9,09)
Casanare	1 (16,66)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Córdoba	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (18,18)
Cundinamarca	1 (16,66)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
La Guajira	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (4,54)
Nariño	1 (16,66)	0 (0,00)	1 (16,66)	0 (0,00)
Magdalena	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (9,09)
Sucre	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (4,54)
Desconocido	2 (33,33)	0 (0,00)	1 (16,66)	1 (4,54)
<b>Profesión</b>				
Administración	0 (0,00)	2 (22,22)	0 (0,00)	4 (18,18)
Enfermería	3 (50,00)	5 (55,55)	2 (33,33)	10 (45,45)
Medicina	1 (16,66)	2 (22,22)	3 (50,00)	6 (27,27)
Estadística	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (4,54)
Desconocido	2 (33,33)	0 (0,00)	1 (16,66)	1 (4,54)
<b>Posgrado</b>				
Administración/Gerencia en salud	2 (33,33)	2 (22,22)	1 (16,66)	8 (36,36)
Auditoría	0 (0,00)	4 (44,44)	2 (33,33)	5 (22,72)
Cuidados paliativos	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (4,54)
Enfermería oncológica	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (16,66)	0 (0,00)
Estadística	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (4,54)
Epidemiología	1 (16,66)	1 (11,11)	0 (0,00)	0 (0,00)
Oncología	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (9,09)
Ninguno	1 (16,66)	2 (22,22)	1 (16,66)	4 (18,18)
Desconocido	2 (33,33)	0 (0,00)	1 (16,66)	1 (4,54)
<b>Años de experiencia</b>	15 (13,25 - 16,25)	15 (13 - 23)	20 (14 - 20)	12 (8 - 17)
Años laborando en la entidad	8,5 (4 - 12)	3 (2 - 8)	3 (2 - 7)	8 (3 - 13)
Años laborando en cáncer	0,52 (0,03 - 3,75)	5 (1 - 8)	5 (2 - 9)	8 (3 - 14)

<sup>1</sup> La información corresponde n (%), excepto por las variables cuantitativas, las cuales están presentadas como mediana (RIC).

### 3.4.2. Características sociodemográficas y clínicas de las pacientes participantes en los grupos focales

La **tabla 4** presenta la caracterización sociodemográfica y clínica de las pacientes que participaron en los grupos focales.

**Tabla 4.** Características sociodemográficas y clínicas de las pacientes participantes de los grupos focales según la región, 2024

Características <sup>1</sup>	Grupos focales				Total (n= 13)
	Caribe		Amazonía-Orinoquía		
	Contributivo (n= 3)	Subsidiado (n= 3)	Contributivo (n= 4)	Subsidiado (n= 3)	
<b>Características sociodemográficas</b>					
<b>Edad (años)</b>	46 (43 - 50)	49 (38 - 61)	45 (38 - 50)	54 (53 - 66)	49 (43 - 53)
<b>Nivel educativo</b>					
Primaria	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (100,00)	3 (23,08)
Primaria incompleta	0 (0,00)	1 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (7,69)
Secundaria	1 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (7,69)
Secundaria incompleta	0 (0,00)	1 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (7,69)
Técnico/Tecnólogo	0 (0,00)	1 (33,33)	3 (75,00)	0 (0,00)	4 (30,77)
Profesional	1 (33,33)	0 (0,00)	1 (25,00)	0 (0,00)	2 (15,38)
Posgrado	1 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (7,69)
<b>Ocupación</b>					
Hogar	1 (33,33)	1 (33,33)	3 (75,00)	3 (100,00)	8 (61,54)
Empleada formal	2 (66,67)	1 (33,33)	1 (25,00)	0 (0,00)	4 (30,77)
Independiente	0 (0,00)	1 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (7,69)
<b>Estado civil</b>					
Soltera	0 (0,00)	1 (33,33)	0 (0,00)	1 (33,33)	2 (15,38)
Casada o unión libre	2 (66,67)	0 (0,00)	3 (75,00)	2 (66,67)	7 (53,85)
Separada o divorciada	1 (33,33)	1 (33,33)	1 (25,00)	0 (0,00)	3 (23,08)
Viuda	0 (0,00)	1 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (7,69)
<b>Grupo étnico</b>					
Negro (a), Mulato (a), Afrocolombiano o Afrodescendiente	1 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (7,69)
Ninguna	2 (66,67)	3 (100,00)	4 (100,00)	3 (100,00)	12 (92,31)
<b>Departamento de residencia</b>					
Atlántico	1 (33,33)	2 (66,67)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (23,08)
Bolívar	2 (66,67)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (15,38)
Córdoba	0 (0,00)	1 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (7,69)
Casanare	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (100,00)	3 (100,00)	7 (53,85)
<b>Número de hijos</b>	2 (1 - 2)	2 (1 - 3)	2 (1 - 2)	3 (1 - 5)	2 (1 - 3)
<b>Oportunidad del diagnóstico<sup>2</sup></b>	157 (14 - 300)	38 (14 - 65)	93 (93 - 93)	28 (28 - 28)	38 (14 - 93)
<b>Oportunidad del tratamiento<sup>3</sup></b>	320	210,5 (77 - 344)	S/D	2.666	332 (198,5 - 1.505)

<sup>1</sup> La información corresponde a valores absolutos (porcentajes) para las variables categóricas. En el caso de las variables numéricas, corresponden a la mediana (RIC).

<sup>2</sup> Tiempo en días entre la fecha de remisión y la confirmación diagnóstica.

<sup>3</sup> Tiempo en días entre la fecha de diagnóstico y el inicio del primer tratamiento.

S/D: sin dato.

### 3.4.3. Características sociodemográficas y clínicas de las pacientes participantes de las entrevistas

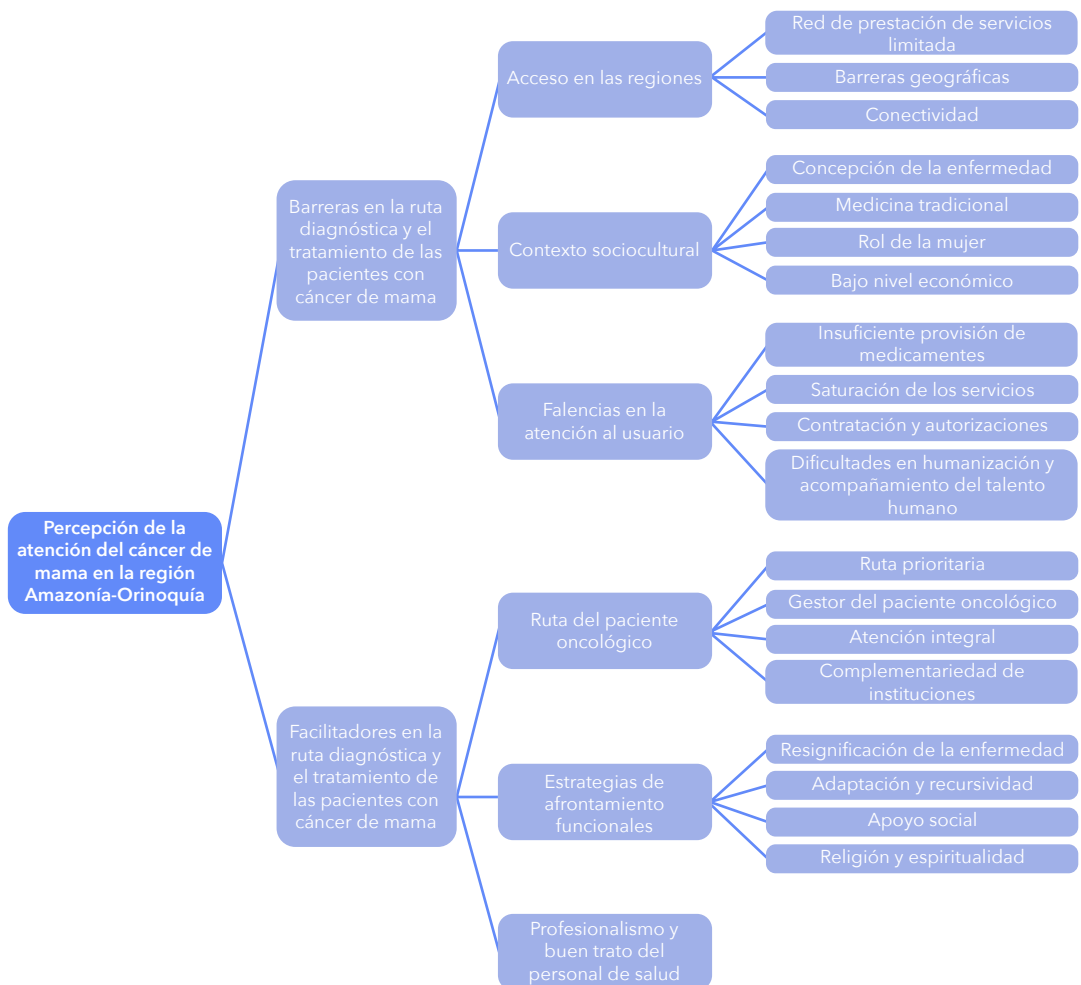
La saturación de la información se alcanzó con los cuatro grupos focales realizados con las pacientes. Sin embargo, en la región de la Amazonía, todas las participantes provenían del mismo departamento, lo que reducía la diversidad de experiencias representadas. Para abordar esta situación, se realizaron entrevistas a profundidad con dos pacientes: una del Amazonas, perteneciente al régimen contributivo, y otra de Arauca, del régimen subsidiado. Ambas están en la sexta década de vida.

## 3.5. Resultados del análisis cualitativo

### 3.5.1. Región Amazonía-Orinoquía

En esta región se identificaron barreras como: 1) las dificultades de acceso en las regiones, 2) el contexto sociocultural y 3) las falencias en la atención al usuario. Por otro lado, como facilitadores se encontraron 1) la ruta del paciente oncológico, 2) las estrategias de afrontamiento funcionales adoptadas por las pacientes y 3) el profesionalismo y buen trato del personal de salud.

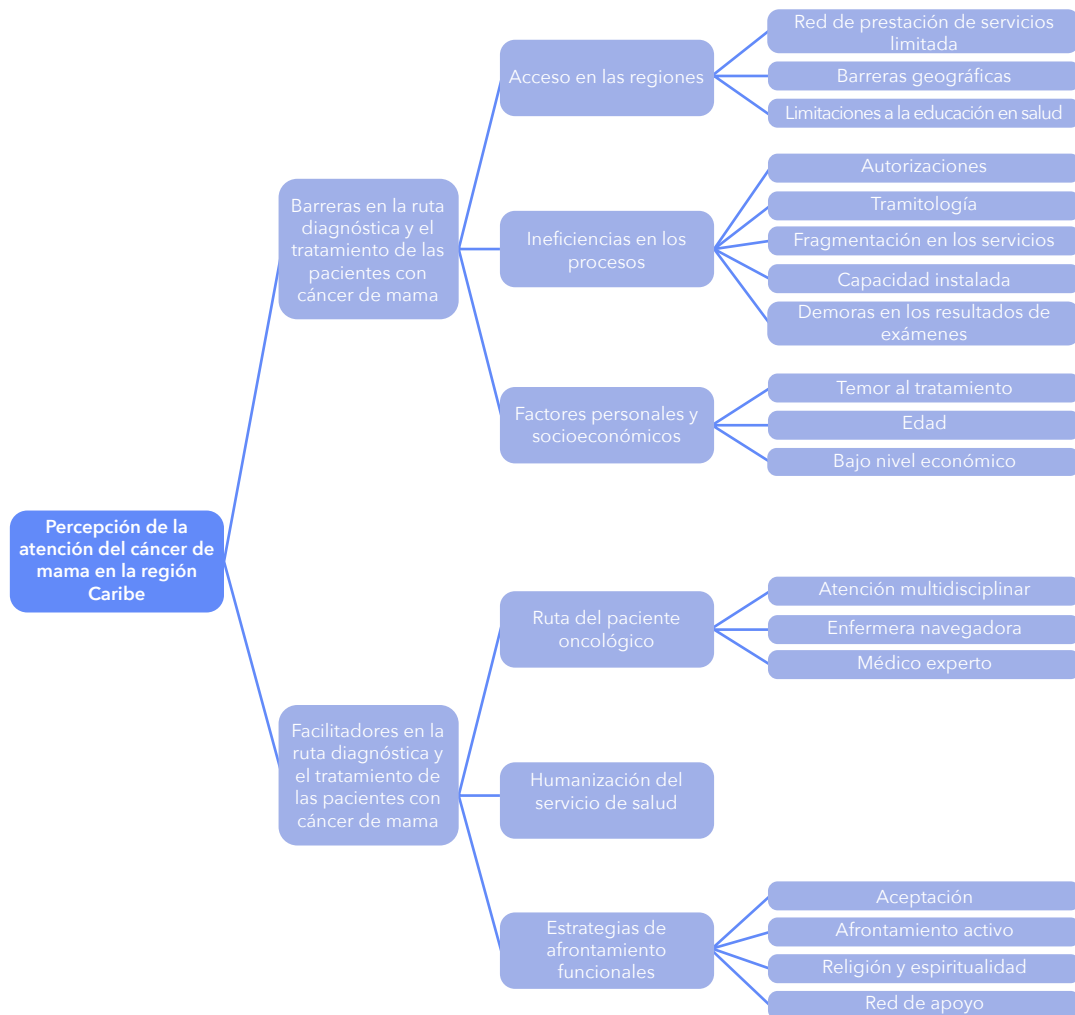
**Figura 2.** Árbol de códigos de la percepción de la atención en la región Amazonía-Orinoquía



### 3.5.2. Región Caribe

Las barreras encontradas en la ruta diagnóstica y el tratamiento de las mujeres con cáncer de mama fueron: 1) las dificultades de acceso en las regiones, 2) las ineficiencias en los procesos para la prestación de los servicios de salud y 3) factores personales y socioeconómicos. Por otra parte, se establecieron como facilitadores: 1) la ruta del paciente oncológico, 2) la humanización del servicio de salud y 3) las estrategias de afrontamiento funcionales adoptadas por las pacientes.

**Figura 3.** Árbol de códigos de la percepción de la atención en la región Caribe



## 4. CONCLUSIONES

- Se presentaron altos puntajes de satisfacción con el proceso de diagnóstico y de tratamiento del cáncer de mama, así como una buena y apropiada percepción con respecto a los tiempos de atención, a pesar de que este último componente tuvo una menor proporción de conformidad. En la región Amazonía-Orinoquía se reportaron los puntajes de satisfacción más bajos en comparación con el Caribe, principalmente en el componente de oportunidad de la atención y en el trato amable por parte de las IPS/EPS.
- Los resultados de la CVRS medida por la escala FACT - B fueron similares para ambas regiones, con una mediana de 109 (94 - 123) para la muestra total. Se evidenció además, que las pacientes en estadios más avanzados presentaron una disminución en los puntajes de las subescalas de bienestar físico y la específica para cáncer de mama.
- Entre los factores socioculturales que pueden estar relacionados con estos hallazgos tanto en la percepción de la atención como de la CVRS son la educación, las brechas de género, la disponibilidad de servicios de salud especializados y del personal de salud, la precariedad de las instituciones, y las amplias distancias para su acceso.
- Otras características relacionadas pueden ser las manifestaciones clínicas de la enfermedad, la modalidad terapéutica e intervenciones, los cambios físicos permanentes, la angustia psicológica, entre otros.
- Se presentan algunas discrepancias entre los puntajes de satisfacción reportados en la encuesta y lo reportado por las pacientes en los grupos focales y entrevistas. En particular, en la fase cualitativa las mujeres destacaron algunos problemas que afectan el diagnóstico y tratamiento oportunos, incluyendo dificultades de acceso, las ineficiencias en los procesos administrativos y las falencias en la atención al usuario. Además, en la región de la Amazonía-Orinoquía se identificaron las inconformidades relacionadas con el acompañamiento del talento humano y la falta de humanización, lo que contrasta con la percepción reportada en las encuestas.
- La percepción de la atención del cáncer de mama en la región Amazonía-Orinoquía estuvo caracterizada por: 1) tres barreras en la ruta diagnóstica y el tratamiento de las pacientes con cáncer de mama: acceso en las regiones, contexto sociocultural y falencias en la atención al usuario; y 2) tres facilitadores en dicha ruta diagnóstica y de tratamiento: ruta del paciente oncológico, estrategias de afrontamiento funcionales y profesionalismo y buen trato del personal de salud.
- La percepción de la atención del cáncer de mama en la región Caribe también estuvo caracterizada por: 1) tres barreras en la ruta diagnóstica y el tratamiento de las pacientes con cáncer de mama: acceso en las regiones, ineficiencias en los procesos y factores personales y socioeconómicos; y 2) tres facilitadores en dicha ruta diagnóstica y de tratamiento: ruta del paciente oncológico, humanización del servicio de salud y estrategias de afrontamiento.
- A pesar de las particularidades regionales, se observaron más similitudes que diferencias en la percepción de la atención entre las pacientes, aseguradoras e instituciones de ambas regiones. Tanto en la Amazonía-Orinoquía como en el Caribe, las barreras identificadas en el acceso y los procesos de atención fueron consistentes, al igual que la importancia de la ruta oncológica y el buen trato del personal de salud como facilitadores clave. Las diferencias, aunque presentes, se centraron en los factores específicos del contexto sociocultural y socioeconómico.

- Los factores socioculturales que pueden estar relacionados con estos hallazgos son la educación, las brechas de género, la disponibilidad de servicios de salud especializados y del personal de salud, la precariedad de las instituciones, y las amplias distancias para su acceso.

Por su parte, los factores clínicos y de la gestión evidenciados en las participantes de la Amazonía-Orinoquía incluyen una mayor proporción de casos con realización de la prueba HER2 desconocida, un menor porcentaje de personas con alguna modalidad de terapia, y unos tiempos de diagnóstico y tratamientos superiores al de las pacientes del Caribe.

- Otras características relacionadas pueden ser las manifestaciones clínicas de la enfermedad, la modalidad terapéutica e intervenciones, los cambios físicos permanentes, la angustia psicológica, entre otros.
- Estos resultados proporcionan una línea de base sobre la percepción de la ruta de atención y de la CVRS de las pacientes con cáncer de mama en las regiones de la Amazonía-Orinoquía y el Caribe en Colombia. Resaltan las brechas en la vivencia de la enfermedad y revelan la necesidad de profundizar en estos resultados contextualmente para generar propuestas en torno a la mejora de la salud en estas regiones.

## ABREVIATURAS

**CAC:** Cuenta de Alto Costo.

**CVRS:** calidad de vida relacionada con la salud.

**FACT-B:** por sus siglas en inglés. Instrumento de evaluación funcional de la calidad de vida de la terapia del cáncer de mama.

**FACT-G:** por sus siglas en inglés. Instrumento de evaluación funcional de la calidad de vida de la terapia del cáncer general.

**IARC:** por sus siglas en inglés. Agencia Internacional de Investigación en Cáncer.

**IC 95%:** intervalos de confianza del 95%.

**PCNR:** proporción de casos nuevos reportados.

**PROMs:** por sus siglas en inglés, medidas de resultado reportadas por el paciente.

**PREMs:** por sus siglas en inglés, medidas de experiencia reportadas por el paciente.

**RIC:** rango intercuartílico.

**SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico, estadificación y tratamiento del cáncer de pulmón. Guía para profesionales de la salud. 2014.
2. Cuenta de Alto Costo. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2022. 2022. 269 p.
3. Cuenta de Alto Costo. Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2022. 2023. 1-269 p.
4. Ginsburg O, Rositch AF, Conteh L, Mutebi M, Paskett ED, Subramanian S. Breast Cancer Disparities Among Women in Low- and Middle-Income Countries. *Curr Breast Cancer Rep.* 2018;10(3):179-86.



**Marzo, 2025**

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo  
Cuenta de Alto Costo (CAC)

© Todos los derechos reservados

**Citación sugerida:** Cuenta de Alto Costo (CAC), Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. White Paper #2: calidad de vida y percepción de la atención del cáncer de mama en dos regiones de Colombia; Bogotá, D. C. 2025.

Se prohíbe la reproducción total o parcial de este libro sin autorización expresa de la  
Cuenta de Alto Costo



Fondo Colombiano de  
Enfermedades de Alto Costo



@cuentadealtocosto



[www.cuentadealtocosto.org](http://www.cuentadealtocosto.org)



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO