

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,  
Volumen 9, Número 1.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i1](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1)

**DETERMINANTES SOCIALES QUE CONTRIBUYEN  
A LA ATENCIÓN EN SALUD DE MUJERES CON  
CÁNCER DE MAMA EN EL DEPARTAMENTO DEL  
HUILA – COLOMBIA**

**DIAGNOSTIC IMAGING: IDENTIFICATION AND PROTOCOL  
FOR PATIENTS WITH IMPLANTED CARDIAC ELECTRICAL  
DEVICES DURING MAGNETIC RESONANCE IMAGING  
STUDIES**

**Alex David Manrique Tovar**

Fundación Universitaria Navarra

**Yury Marcela Carvajal Trujillo**

Fundación Universitaria Navarra

**Karla Tatiana Pinzón Huertas**

Fundación Universitaria Navarra

**Angie Marcela Cortes Sánchez**

Fundación Universitaria Navarra

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i1.16842](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16842)

## **Determinantes sociales que contribuyen a la atención en salud de mujeres con cáncer de mama en el departamento del Huila – Colombia**

**Alex David Manrique Tovar<sup>1</sup>**[alex.manrique@uninavarra.edu.co](mailto:alex.manrique@uninavarra.edu.co)<https://orcid.org/0009-0008-1372-168X>Fundación Universitaria Navarra  
Colombia**Yury Marcela Carvajal Trujillo**[yury.carvajal@uninavarra.edu.co](mailto:yury.carvajal@uninavarra.edu.co)<https://orcid.org/0009-0008-4022-3635>Fundación Universitaria Navarra  
Colombia**Karla Tatiana Pinzón Huertas**[karla.pinzon@uninavarra.edu.co](mailto:karla.pinzon@uninavarra.edu.co)<https://orcid.org/0009-0008-0932-8025>Fundación Universitaria Navarra  
Colombia**Angie Marcela Cortes Sánchez**[angie.cortes@uninavarra.edu.co](mailto:angie.cortes@uninavarra.edu.co)<https://orcid.org/0009-0004-1652-1940>Fundación Universitaria Navarra  
Colombia

### **RESUMEN**

El cáncer de mama CM es una enfermedad con altas tasas de presentación y mortalidad, para tener un saber preciso sobre la presencia de la patología y el manejo que se realiza, el presente estudio busca analizar las determinantes sociales que contribuyen a la atención en salud de mujeres con cáncer de mama en el departamento del Huila – Colombia en el año 2023; el desarrollo de este propósito se basa en una metodología cuantitativa, de tipo observacional alcance descriptivo de corte retrospectivo, con muestreo no probabilístico, específicamente intencional sobre los reportes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), datos trasladados a una matriz de datos cuyas columnas acorde a las necesidades investigativas, un conjunto informativo para ser procesado por estadísticas descriptivas.

Los resultados exponen disparidades respecto a la prevalencia e incidencia de CM en el Huila con más del 60% de casos en Neiva, bajos porcentajes en las zonas rurales, porcentajes similares en afiliados contributivos y subsidiados. Se encuentra que el rango de 51-70 años expone la mayor prevalencia. Aunque, el 76,43% en el tiempo de tamizaje-diagnóstico se realizaron en tiempos favorables para el contexto colombiano, solo el 3,8% de pacientes accedió a diagnóstico-tratamiento oportuno en comparación con los tiempos manejados en países desarrollados. Se concluye que, hay disparidades significativas en la prevalencia e incidencia posiblemente relacionadas con desigualdades estructurales, centralización de la salud con posibilidad desplazamiento de registros y subregistros epidemiológicos.

**Palabras clave:** cáncer de mama, determinantes sociales, diagnóstico, atención, prevalencia

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [alex.manrique@uninavarra.edu.co](mailto:alex.manrique@uninavarra.edu.co)

# Diagnostic Imaging: Identification and Protocol for Patients with Implanted Cardiac Electrical Devices During Magnetic Resonance Imaging Studies

## ABSTRACT

Breast cancer (CM) is a disease with high rates of presentation and mortality, in order to have precise knowledge about the presence of the pathology and the management that is carried out, the present study seeks to analyze the social determinants that contribute to the health care of women with breast cancer in the department of Huila - Colombia in the year 2023; The development of this purpose is based on a quantitative methodology, of an observational type, descriptive scope, retrospective cut, with non-probabilistic sampling, specifically intentional on the reports of the Public Health Surveillance System (SIVIGILA), data transferred to a data matrix whose columns according to the research needs, an informative set to be processed by descriptive statistics. The results expose disparities regarding the prevalence and incidence of CM in Huila with more than 60% cases in Neiva, low percentages in rural areas, similar percentages in contributory and subsidized affiliates. It is found that the range of 51-70 years exposes the highest prevalence. Although 76.43% of screening-diagnosis times were favorable for the Colombian context, only 3.8% of patients had access to timely diagnosis-treatment compared to the times managed in developed countries. It is concluded that there are significant disparities in prevalence and incidence possibly related to structural inequalities, centralization of health with the possibility of displacement of epidemiological records and under-reporting.

**Keywords:** breast cancer, social determinants, diagnosis, care, prevalence

*Artículo recibido 05 enero 2025  
Aceptado para publicación: 13 febrero 2025*



## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es uno entre las diferentes manifestaciones que pueden darse dentro del cáncer como enfermedad; este tipo en particular es entendido como una patología caracterizada por la división acelerada de células que lleva a un crecimiento descontrolado y anómalo de estas, con incidencia maligna en el funcionamiento del cuerpo humano, y para este caso ubicadas en el tejido mamario (mayoritariamente en mujeres), su inicio puede comprometer una sola de las prominencias mamarias o ambas, pero, una vez aparece genera un tumor con capacidad de diseminarse en la totalidad del área en cuestión y de ahí hacia otros órganos (Organización Mundial de la salud OMS, 2023).

Esta patología de acuerdo con el Instituto Nacional de Cancerología (2023) se califica como recurrente en la población de 35 a 70 años de género mujeres. No obstante, también hay registros de población femenina por debajo del intervalo de edad quienes han sido diagnosticadas con esta enfermedad. Según OMS (2023) El cáncer como anomalía patológica se presenta cuando ya sean conductos o lóbulos propios del tejido mamario desarrollan un crecimiento descontrolado, lo que da lugar a la generación de tumores malignos. Para el año 2020, se reporta una tasa global de 685.000 muertes, en tanto que, los diagnósticos positivos como afectación se calcularon en 2,3 millones de mujeres; cifra que se eleva dentro de ese mismo año en su finalización a 7,8 millones de población femenina y quienes pertenecen a diagnósticos previos con cinco años de antigüedad y que seguían con vida. Estimaciones que le ubican como la enfermedad de mayor prevalencia en el ámbito mundial. (Organización Panamericana de la Salud y Universidad de Washington, 2017).

El cáncer de mama se clasifica como una patología de tipo no transmisible y en nexa con diversas determinantes sociales en el campo de la salud. Este término (determinantes sociales) se conceptúa como las condiciones que rodean a las personas posterior a su nacimiento, y que se prologan en las subsiguientes etapas de crianza, así como donde habitan, laboran y se hacen adultos mayores, igualmente, se les atribuye un rol en el sistema de salud en lo referente al control de enfermedades. Estas condiciones se encuentran supeditadas a la incidencia de escenarios marcados por la economía, las acciones sociales y políticas, que están presentes en el contexto del sujeto y en el individuo mismo. (Organización Panamericana de la Salud, 2021). En este sentido es de clarificar que, cada investigación establece cuáles determinantes sociales corresponde de forma específica al estudio.

El papel de los determinantes sociales en el campo de la salud, en este caso se vincula a la patología del cáncer de mamas, dada la trascendencia que ello reviste y en consecuencia examinar la información recopilada sistemáticamente en las estadísticas de mortalidad y morbilidad, se torna una imperiosa necesidad. Una gestión que implica la descripción de datos de fácil acceso entre las que se listan la distribución geográfica, más aspectos de la situación laboral, el tipo de seguro médico, aunado al nivel de escolaridad, cultura y estrato social. (Organización Panamericana de la Salud y Universidad de Washington, 2017).

Los datos señalados con anterioridad yacen en las bases de datos de censos y estudios socioeconómicos, sin embargo, por lo general no se incluyen en la notificación de las estadísticas de salud y mortalidad, un vacío a subsanar toda vez que se trata de una información basal y de insumos preponderante en la creación de políticas y toma de decisiones. Así mismo, es de hacer alusión a que, algunos pacientes dadas sus condiciones de vulnerabilidad se ven superados por las barreras sociales y económicas, lo cual les imposibilita el ingreso a los servicios de salud. (Organización Panamericana de la Salud y Universidad de Washington, 2017). Estas limitaciones de datos precisamente son las que llevan a acotar cuáles variables se abordan en materia de determinantes sociales en salud en un proceso investigativo, aspecto que se define más adelante hacia la pregunta investigativa.

La contextualización de la problemática ubicada en Colombia, con datos vigentes se remite al año 2020 momento en el cual los informes epidemiológicos dan a conocer como el cáncer de mama se posiciona en el primer lugar acorde a su prevalencia con un 13,7%, lo que corresponde a 15.509 casos nuevos y 4.411 decesos. (Liga Colombiana contra el Cáncer, 2021). Al tiempo, se le considera causante del número más alto de muertes notificadas a la Cuenta de Enfermedades de Alto Costo (CAC) en el mismo marco temporal abordado, con extensión de su presencia adversa a corte del 30 de abril del 2021 con un 27,99% del total de casos nuevos en mujeres. De otro lado, está lo concerniente a reportes de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) previos a la auditoría, donde se indica un balance de 86.723 casos prevalentes de cáncer de mama en la población femenina. Por su parte, durante el último periodo auditado y analizado se encuentra el cálculo de 7.047 casos nuevos, aunados a 74.863 casos prevalentes y en cuanto a fallecimiento una cifra de 3.056 mujeres. (Cuenta de Alto Costo, 2021).



Ahora que, en lo que corresponde al departamento del Huila con base en el reporte anualizado y en el marco de cuentas de alto costo para el periodo del 2 de enero del 2020 al 01 de enero del 2021 los reportes de la Secretaría de Salud del Huila refieren 83 diagnósticos de cáncer de mamas. Mientras que para el 2022 se halla la notificación sobre este tipo de cáncer como el de mayor incidencia, a la par en lo que toca a índices prevalencia y mortalidad para el cáncer como patología en mayores de 18 años de edad. Además, los datos describen en cuanto a tasa de incidencia 16 casos por cada 100.000 habitantes, y un estimado de prevalencia fijado en 311 casos por cada 100.000 habitantes, para luego abordar lo respectivo a mortalidad donde el índice es de 21,33% por cada 100.000 habitantes. (Gobernación del Huila, 2022a). En consecuencia, se hace necesario realizar estudios estratégicos que busquen disminuir las cifras relativas de esta enfermedad en el departamento.

Por este motivo, el presente artículo tiene por objetivo analizar las determinantes sociales que contribuyen a la atención en salud de mujeres con cáncer de mama en el departamento del Huila – Colombia en el año 2023. Una finalidad que se acompaña con la descripción de los determinantes sociales (edad, área de residencia, tipo de seguridad social) en salud de mujeres con cáncer de mama, así como la identificación de los tiempos (tamizaje, diagnóstico) y (diagnóstico, tratamiento) utilizados por los sistemas establecidos para tratar las enfermedades en mujeres con cáncer de mama, y que cierra con la descripción de la incidencia y prevalencia del cáncer de mama por municipios con la mayor y menor cantidad de casos.

## **METODOLOGÍA**

El presente estudio se traza con una metodología cuantitativa, de tipo observacional alcance descriptivo de corte retrospectivo. Así, es de señalar que, la metodología cuantitativa se ocupa de procesos, junto a fenómenos y objetos como centro de sus análisis, el cual básicamente busca y expone patrones de índole numérica, y debido a ello extrae y colecta un volumen de datos a cuantificar bien sea en una presentación ordinal que también es susceptible de ser escalar o estadística. (Hernández y Mendoza, 2018).

En cuanto al tipo observacional, se debe a la acción de recopilar datos, los cuales ya han sido estructurados, estos una vez observados por el investigador se convierten en insumo para realizar una descripción en nexos con la o las variables (independientes) constituidas para el proceso investigativo (22). En el ejercicio investigativo se configura un conjunto de resultados descriptivos que detallan de

manera narrativa lo encontrado, y entorno a los que se hace deducciones correspondientes a eventos ya acontecidos, de ahí su condición retrospectiva. (Hernández y Mendoza, 2018).

### **Población**

El conjunto que engloba la consulta corresponde a los datos que yacen en los reportes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del departamento del Huila, cubriendo desde el primer hasta el último periodo epidemiológico del año 2023.

### **Muestra**

Debido a las características de la investigación de alcance descriptivo, se opta por un muestreo no probabilístico, específicamente entre ellos el intencional, definido como aquel que habilita la elección de elementos determinados por características particulares descritas a partir de criterios de inclusión y exclusión con el fin de elevar las calidades representativas de la muestra. (Hernández y Mendoza, 2018).

Así, se detalla lo siguiente:

#### ***Criterios de inclusión***

- Reportes sobre determinantes sociales que contribuyen a la atención en salud de mujeres con cáncer de mama en el departamento del Huila.
- Enmarcados entre el 01 de enero al 31 de diciembre del 2023
- Datos sobre tiempos invertidos en diagnóstico e inicio de tratamiento

#### ***Criterios de exclusión***

- Datos diferentes a los determinantes sociales que contribuyen a la atención en salud de mujeres con cáncer de mama en el departamento del Huila
- Margen de tiempo distinto al año 2023
- Referentes en materia de tiempo distintos a diagnóstico y tratamiento.

### **Técnica**

La información son archivos en formato XLS correspondientes a las notificaciones de nuevos casos de cáncer de mama, reportados al SIVIGILA dentro del marco del evento epidemiológico de morbilidad relacionado con esta enfermedad durante el periodo de estudio. Con base en esta información, se construye una rejilla de datos cuyas columnas se segmentan con datos relevantes como: La edad, la zona de residencia y el tipo de afiliación al sistema de seguridad social, de las mujeres afectadas por el cáncer

de mama. Adicionalmente, están las columnas sobre la calidad de la atención en salud recibida, con un enfoque específico en los tiempos que los sistemas de salud destinan al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, más los municipios del Huila donde se ubica el evento reportado para jerarquizar entre mayores y menores tasas de incidencia de casos de cáncer de mama. (Hernández y Mendoza, 2018).

**Procedimiento para la recolección de datos.** La matriz de revisión documental se diligencia en cumplimiento de los aspectos requeridos y orientados por cada columna según su nominación - nominaciones descritas con antelación- y en nexos con los criterios de inclusión, así la descripción de cada dato es consignada en la cajilla respectiva para su ubicación rápida hacia el procesamiento de la información.

### **Plan de análisis de resultados**

Esta información se procesa mediante estadísticas descriptivas, entendidas como aquellos cálculos propios del pensamiento aleatorio que permiten la construcción de medidas aritméticas que contienen resúmenes de características, las cuales se exponen a modo de patrones gráficos con base en los datos entregados por la muestra. (Hernández y Mendoza, 2018). Estos procesos se realizan y convierten en figuras través de recursos office como Excel y Word.

## **RESULTADOS**

### **Determinantes sociales en salud de mujeres con CA de mama:**

Según la figura 1, los grupos etarios de 51-60 y 61-70 con 24% por igual y 41-50 con 21%, señalan la mayor dominancia porcentual de edades, de forma que, en conjunto abarcan un 69%. En cuanto a las edades 31-40 y 71-80 con 11% cada uno, aunque la dominancia porcentual equivale aproximadamente a un 50% menos con respecto a los grupos anteriores, sin embargo, son cifras importantes que implican la necesidad de examen preventivo. Finalmente, los porcentajes minoritarios se agrupan en las edades de 21-30 y 81-90 con 4% y 5%.

De otro lado, la figura 2 muestra que la dominancia porcentual se concentra en la capital de Neiva con 168 casos (64%), le sigue Pitalito con 20 (8%) y garzón con 17 (6%) para un 14%, Acevedo con 9 registros (3%), el pital con 5 (2%) y Timana con 6 casos (2%) y San Agustín con 4 casos (2%) equivalentes a un 9%, el porcentaje restante con 1 y 2 casos (0-1%) lo ocupan el resto de los municipios para un total de 13% de los casos. Ahora que, acorde a la figura 3 la mayoría se encuentra en el régimen

contributivo con 139 casos (53%) y le sigue el régimen subsidiado con 107 (41%), por último, el régimen especial presenta la menor cantidad de afiliados (6%).

### **Tiempos para el tamizaje-diagnóstico y diagnóstico-tratamiento por los sistemas de salud en mujeres con CA de mama**

En la figura 4 se observa la distribución del tiempo, que el día 1 con 88 casos (33,46%) se presenta el mayor número de diagnósticos. Además, hay una alta concentración de diagnósticos hasta el día 16 con un total de 249 (94,68%), entre el día 17 y el 94 hay una disminución progresiva en la frecuencia a medida que aumenta el tiempo a partir del día 16 sumando solo 14 registros (5,32%).

Así mismo, en la figura 5 se observa que 148 (56%) casos presentaron una alta oportunidad en los tiempos de toma de muestra-resultado respecto a una atención médica adecuada, le siguen 94 (36%) registros contaron con una oportunidad intermedia y las que obtuvieron una baja oportunidad corresponden a 21 mujeres (8%). En cuanto a la figura 6 el número total de mujeres que componen la muestra (263), para el caso de esta figura se excluyen 158 (60%) que no contaron con seguimiento, por lo tanto, solo se exponen 104 mujeres (40%), en el rango de 1-30 días se señalan 15 mujeres (6%), entre los días 31-182 se muestran 81 mujeres (31%) y en el rango de 183-631 días se exponen 9 mujeres (3%). Finalmente, la figura 7 deja ver que, 158 registros (60%) no contaron con seguimiento para estimar la oportunidad frente al tratamiento, las que contaron con una oportunidad intermedia corresponden a 81 mujeres (31%) y las que se clasifican en el rango de alta oportunidad representan solo 15 casos (6%) y en la clasificación de baja oportunidad hacen parte 9 mujeres (3%).

### **Incidencia y prevalencia del cáncer de mama por municipios con la mayor y menor cantidad de casos**

Los resultados dados a conocer en la Figura 2 dejan en evidencia una disparidad notable en la incidencia del cáncer de mama en los municipios que forman parte del departamento del Huila, en donde la mayor concentración de estos casos se presenta en la capital del departamento: Neiva. En este ente territorial se identificaron más del 60% de las pacientes diagnosticadas con este tipo de padecimiento oncológico. Este suceso puede ser entendido si se analiza teniendo en cuenta la densidad poblacional de la ciudad, ya que, en comparación con los demás municipios del departamento, se caracterizan por su baja densidad poblacional además de contar con poca o nula oferta para la atención de servicios médicos

especializados requeridos en la asistencia del cáncer de mama, los cuales se encuentran ofrecidos en la ciudad de Neiva. (Wild et al., 2020).

La mencionada aglutinación de casos en la ciudad de Neiva, puede ser abordada desde dos perspectivas. La primera de ellas se explica teniendo en cuenta que Neiva, al ser la capital departamental, cuenta con una infraestructura clínica y médica que agiliza los diagnósticos tempranos de este padecimiento y debido a estas ventajas, brinda mayor facilidad de acceso a procedimientos como tamizaje y biopsias, además de métricas de los casos identificados.

Por otro lado, esta circunstancia deja en claridad la subrepresentación de casos en los demás entes territoriales en donde la cobertura puede ser inexistente o limitada. Este hecho coloca en tela de juicio la realidad verificable de estos casos y datos, o si la relación entre la baja incidencia de casos se debe a falta de acceso y cobertura para los procedimientos que diagnostican esta enfermedad. Y es que la incidencia que se refleja en los datos sobre los casos en los municipios como La plata, Timaná y Paicol, las cuales son muy bajas, plantea la siguiente pregunta ¿La ausencia de diagnósticos corresponde a la inexistencia real de casos o a la falta de acceso a servicios de salud?

De acuerdo a lo anterior, La falta de información oportuna, la distancia geográfica, la falta de personal médico apto para estas labores, sumado a la falta de campañas preventivas y de tamizaje en estas zonas hacen que sea difícil identificar mujeres con cáncer de mama. Este contexto, acrecienta que los diagnósticos que se dan en estas áreas resulten tardíos e invisibiliza la magnitud real del problema.

De la misma manera, la distribución espacial que se refleja en estos casos hace notable que los servicios médicos del departamento se concentran en la capital del Huila. Este suceso, que es algo que caracteriza a las ciudades principales, es repetitivo en las ciudades de Colombia, además de presentarse en otras naciones con sistemas de salud centralizados en gran proporción. Pese a que la capital huilense cuenta con hospitales y clínicas con la robustez clínica suficiente para diagnosticar y tratar el cáncer de mama, Esto no es así en los demás entes territoriales que configuran el departamento, en donde inclusive el acceso a citas médicas se puede tornar un reto (Piñeros et al., 2011). Esta falta de infraestructura y lo dificultoso para acceder a servicios de salud, afecta directamente el estado de salud de las pacientes debido a su diagnóstico tardío, lo que repercute de igual manera en costos sociales y económicos que se asocian a dicha tardanza en el diagnóstico (Puigpinós et al., 2019).



Lo anterior se sostiene debido a que la detección de estas enfermedades en estados avanzados implica inherentemente la aplicación de tratamientos de mayor complejidad y cuantía económica, impactando de manera negativa la calidad de vida de las pacientes y sus familiares, al igual que impone una carga adicional en el sistema de salud ya sobrecargado (Organización Panamericana de la Salud y Universidad de Washington, 2017).

Por otro lado, la información expuesta en la Figura 3 la cual corresponde al tipo de afiliación al sistema de salud de las mujeres con cáncer de mama en el departamento, deja en evidencia la profunda desigualdad social en la sociedad colombiana, debido a que esto afecta tanto en la incidencia como en la prevalencia reportada en los distintos municipios del Huila. Según los datos de la figura 3, poco más del 50% de las pacientes pertenece al régimen contributivo, en tanto un 41% de los casos se presenta en personas afiliadas al régimen subsidiado y solo un 6 % pertenece a un servicio de salud especial, en donde dependiendo del tipo de afiliación determina la calidad de atención recibida, la capacidad de detección y tratamiento oportuna de esta tipología de cáncer (García et al., 2017).

En el caso de la ciudad de Neiva, al concentrarse el 64% de los casos, el acceso a los servicios de salud siendo afiliado a un sistema de salud contributivo, facilita acceder a los requerimientos médicos especializados para tratar el cáncer de mama, aunque, de todas maneras, los usuarios de estos servicios suelen tener problemas que se relacionan con demoras en trámites y obstáculos logísticos. En tanto para los entes territoriales pequeños, como La plata, Timaná o Paicol, en donde la predominancia en la afiliación subsidiaria al sistema de salud se relaciona directamente con tiempos más prolongados para la atención, limitación de recursos y en ocasiones la imposibilidad de poder acceder a servicios especializados, esto podría contribuir a la baja incidencia de los casos en estas localidades (Castro y Tuesca, 2021).

En el régimen subsidiado, al cual pertenecen el 41% de los casos diagnosticados, irradia las limitadas condiciones socioeconómicas que deben enfrentar muchos de los pacientes, particularmente en las zonas rurales. Este grupo poblacional es notablemente vulnerable, debido a que las barreras económicas y de acceso a servicios de salud, hacen que la detección de este tipo de padecimientos sea tardía, impidiendo el tratamiento oportuno. Diferente al caso de las pacientes afiliadas a servicios especiales de salud, debido a que este grupo tiene ventaja al poder acceder a una atención médica eficiente, donde los



tratamientos oportunos y diagnósticos tempranos los caracteriza, haciendo notoria la disparidad atribuida a los sistemas de afiliación. (García et al., 2017).

Estas desigualdades hacen notorias las brechas marcadas entre las zonas urbanas y rurales y entre el acceso a servicios de salud dependiendo la afiliación. En tanto, que los pacientes residentes de la capital del departamento tienen mayores posibilidades de acceder a diagnósticos y tratamientos, debido a que las mujeres que residen en cascos urbanos o zonas rurales enfrentan barreras adicionales, como el tener que desplazarse a las ciudades donde se prestan los servicios médicos pertinentes. (Wild et al., 2020). Esto hace que las inequidades que existen en la actualidad se perpetúen y de igual manera hace que las mujeres rurales con cáncer de mama estén expuestas a diagnósticos tardíos y comprometer su salud de manera negativa por la misma razón. Esta relación dada entre la afiliación al sistema de salud y la incidencia del cáncer de mama en el departamento expone inequidades a nivel estructural que impactan la igualdad en el acceso a servicios sanitarios. (Pataquiva, 2020). La realidad, resalta la necesidad de diseñar e implementar políticas públicas que puedan ser garantes al acceso a los servicios de salud, independientemente de la afiliación a la que los pacientes pertenezcan o al lugar en donde residan. (Wild et al., 2020).

Por otra parte, la incidencia y prevalencia del cáncer de mama en el departamento del Huila, el cual se relaciona en las Figuras 6 y 7, las cuales se evaluaron teniendo en cuenta la oportunidad de implementar un tratamiento, dejan ver nuevamente una concentración marcada en la ciudad de Neiva. Este hecho se relaciona con la densidad poblacional de la capital y con la infraestructura debida al ser una capital departamental, facilitando el acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento temprano, en contraste con los entes territoriales de menor tamaño como La Argentina, Acevedo, etc. Donde la incidencia baja de casos de cáncer de mama puede caer en subregistros debido a la limitada accesibilidad a servicios de salud especializados.

De igual manera, en un análisis detallado se evidencia que el 31% de los pacientes tiene una “oportunidad intermedia” para acceder a un tratamiento adecuado, en tanto que cerca de un 60% de los pacientes diagnosticados, adolecen por no tener un seguimiento pertinente. Reflejando estos datos, desigualdades a nivel estructural en el acceso a servicios sanitarios, donde los municipios de carácter rural se encuentran especialmente expuestos a diagnósticos a destiempo y a un mayor riesgo en el

desarrollo de la enfermedad, esto es debido a la ausencia de servicios especializados y accesibles para las zonas geográficas donde residen los pacientes. (Wild et al., 2020). En el municipio de Neiva, el acceso a los tratamientos requeridos es favorable para las pacientes, aunque los limitantes persisten incluso en las pacientes de régimen contributivo. En tanto en los municipios con baja prevalencia como Villavieja o Isnos, la posibilidad de recibir un tratamiento es mucho más dificultoso y obliga a las pacientes a trasladarse al municipio de Neiva. Este hecho, puede influir en la subestimación de la incidencia y prevalencia de los casos reales en estas zonas, y como resultado la naturalización de un imaginario erróneo en cuanto a que los casos tienen menor frecuencia.

Los obstáculos anteriormente mencionados generan la ausencia en el seguimiento y contratiempos a la hora de implementar los tratamientos debidos, estos factores tienen como consecuencia impactar negativamente la calidad de vida y salud de las pacientes. En donde más del 25% de las mujeres que fueron diagnosticadas, expresaron haber experimentado demoras importantes para iniciar sus respectivos tratamientos, disminuyendo de esta manera las probabilidades de éxito del tratamiento inherente. En este sentido, solo el 5% de los pacientes logró acceder a una atención altamente oportuna, este dato se encuentra alarmante y ratifica la necesidad de mejorar los tiempos de respuesta en el sistema de salud. (Organización Panamericana de la Salud y Universidad de Washington, 2017).

A manera de continuidad, en el análisis del tiempo transcurrido entre el tamizaje y el diagnóstico en las pacientes, que se muestran en las Figuras 4 y 5 deja en manifiesto una marcada diferencia en los tiempos de respuesta del sistema de salud para abordar el cáncer de mama. Aunque el 30% de las mujeres con este padecimiento equivale a 88 casos, recibió su diagnóstico el día mismo del tamizaje, el 70% restante experimentaron demoras considerables, en donde en algunos casos el retraso fue hasta de 26 días. Estas cifras dejan claro la evidente problemática estructural existente en el sistema de salud, situación que compromete la respuesta a las necesidades de las pacientes de cáncer de mama, especialmente en los municipios de carácter rural, con limitados recursos médicos. Este fenómeno impacta en la oportunidad de ser receptoras de un tratamiento a tiempo, además de acrecentar el riesgo de subregistro en áreas con menor infraestructura (Wild et al., 2020).

Dicho subregistro de incidencia en mujeres con cáncer de mama en municipios como Acevedo, Yaguará o Tesalia puede deberse a las barreras para acceder al tamizaje y a los retrasos en el diagnóstico de este

contribuye a ocultar la mayor prevalencia de la enfermedad. La poca infraestructura sanitaria y la carestía de personal especializado, y junto con la concentración de los servicios médicos necesarios en Neiva, dificultan a las pacientes poder acceder a el diagnóstico y tratamiento necesarios y a tiempo. La evidencia de este contraste resalta al encontrarse concentrados el 60% de los casos reportados. Empero, esta cifra puede estar influida por la capacidad con la que la ciudad cuenta para la realización de diagnósticos de forma oportuna y frecuente, incrementando de esta manera los casos registrados en comparación con los demás municipios del departamento (Pataquiva, 2020).

Por otro lado, el tiempo promedio para recibir el diagnóstico, el cual en muchas ocasiones supera las dos semanas, tiene implicaciones negativas en la salud de las pacientes. Estos retrasos prolongados alteran los tiempos de tratamiento que podrían salvar a las pacientes además de aumentar las probabilidades de detectar el cáncer de mama en una etapa avanzada, punto en que las opciones de tratamientos son limitadas y los resultados de los mismos suelen ser de menor efectividad (Wild et al., 2020).

Para concluir, el tiempo transcurrido entre el tamizaje y los resultados del diagnóstico, evidencia la desigualdad significativa y persistente en la estructura social y de salud en el país, especialmente en los municipios pequeños y rurales. En donde para abordar estas disparidades, es imprescindible descentralizar los servicios médicos que diagnostican este tipo de padecimiento oncológico, además de encontrar necesario optimizar procesos administrativos en aras de reducir tiempos de espera y fortalecer las capacidades de atención en salud en los entes territoriales de carácter rural. Estas estrategias permitirán una detección temprana, mejorar las estadísticas de incidencia y aumentar las probabilidades de acceder a un tratamiento efectivos para las mujeres que se encuentran afectadas por el cáncer de mama en el departamento del Huila.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados de este estudio destacan significativas disparidades en la incidencia y prevalencia según los determinantes sociales y la variabilidad en los tiempos requeridos en el tamizaje, diagnóstico y tratamiento. Asimismo, las disparidades mencionadas se acentúan en las zonas rurales representan una situación que no se puede explicar a totalidad, sin embargo, se formulan cinco posibles interrogantes

que podrían tener una relación explicativa respecto a las cuotas de causalidad, para la condensación de casos en Neiva y baja cantidad de casos en los municipios.

Primero la concentración de los recursos médicos en la capital de Neiva podría tener influencia en la aglomeración de la mayoría de casos en esta ciudad, por lo tanto, es posible la existencia de un desplazamiento de los registros epidemiológicos dado que no se puede precisar cuántos casos registrados en Neiva pertenecen a personas que viven en áreas rurales. Segundo, la baja cantidad de casos presentes en la sumatoria de todos los municipios equivale a solo 94 casos (36%) lo que podría estar relacionado con las precarias condiciones del sistema de salud en las zonas rurales para generar un subregistro que implica que hay un número desconocido de casos que no están registrados, lo cual contribuye a la exploración de posibles causas para la baja cantidad de casos registrados en las áreas rurales (Vanegas Casadiego, 2021).

Tercero, otro aspecto con una posible cuota de causalidad es que para el 2023 Neiva registró un 33,41% de la población de mujeres huilenses lo que equivale a 197.885 de 592.307 mujeres en el departamento del Huila, de forma que en alguna medida parcial explica la concentración excesiva de casos en Neiva. (Gobernación del Huila, 2022b) Cuarto, las condiciones vida rurales en contraste con las condiciones de vida urbanas influyen en la concentración de casos en Neiva y ausencia de casos en el sector rural. Quinto, las capacidades de infraestructura con las que cuenta Neiva, permiten diagnósticos rápidos y efectivos lo que implica que en la ciudad se detecten muchos casos, mientras que en las áreas rurales ocurre lo contrario.

De acuerdo a lo anterior, se evidencian los problemas estructurales de salud que enfrenta el departamento con mayor prioridad en la necesidad de mejorar de la atención y cobertura del sistema de salud en todas las áreas rurales y respecto a Neiva (Alcaldía Neiva, 2024) el desafío de optimizar las condiciones actuales de la atención y mejorar el seguimiento de los casos.

Por otra parte, de acuerdo con los determinantes sociales el rango de edades de 51-70 reúne el mayor porcentaje de casos y concuerda con tendencias nacionales expuestas en otras investigaciones. Esto señala la necesidad de estrategias preventivas para estas edades. Aunque, los porcentajes para los rangos etarios de 31-40 años son menores, se destaca la necesidad de campañas de detección temprana. De acuerdo con el tipo de afiliación al sistema entre los registrados en el contributivo y el subsidiado

respecto a la prevalencia los porcentajes son similares, sin embargo, en cuanto a cobertura y acceso a servicios el régimen contributivo recibe una atención más favorable. (García et al., 2017).

Finalmente, para el nivel de oportunidad en los tiempos de tamizaje-diagnóstico dentro de los rangos contemplados en la presente investigación 260 mujeres entrarían en la clasificación de alta oportunidad que comprende el intervalo de días 1-30 que equivale al 98,86% y de acuerdo con lo citado en el apartado de resultados un número de 201 mujeres (76,43%) obtuvo en el lapso de 1-10 días un diagnóstico según lo recomendado por el consenso de expertos. (Pataquiva, 2020).

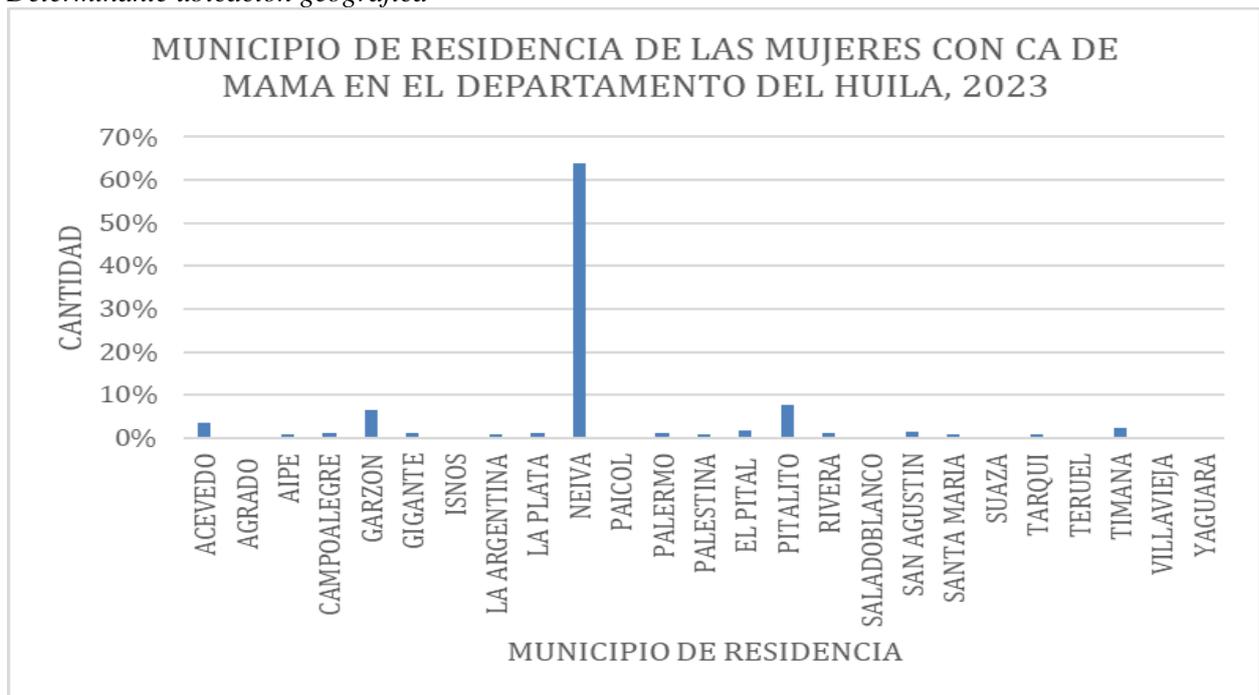
En coherencia con lo anterior, el porcentaje de 76,43% representa un acierto favorable para Colombia y el Huila, aunque, este logro corresponde a una atención precaria en salud si se compara con países desarrollados citados en el apartado resultados en los cuales se presenta un periodo de 14 a 28 días para iniciar tratamiento lo que indica que el diagnóstico se realiza mucho más rápido. (Pataquiva, 2020). De igual forma, en los tiempos de diagnóstico-tratamiento el panorama es más precario de 263 mujeres solo 10 (3,80%) obtuvo tratamiento en el periodo recomendado de 1-10 días desde el diagnóstico, entre los días 24-60 solo 29 (11,03%) mujeres obtuvieron tratamiento y 158 (60%) no tuvo seguimiento. (Pataquiva, 2020).

**Figura 1**  
*Determinante edad*



Nota: Elaboración a partir de Excel

**Figura 2**  
*Determinante ubicación geográfica*



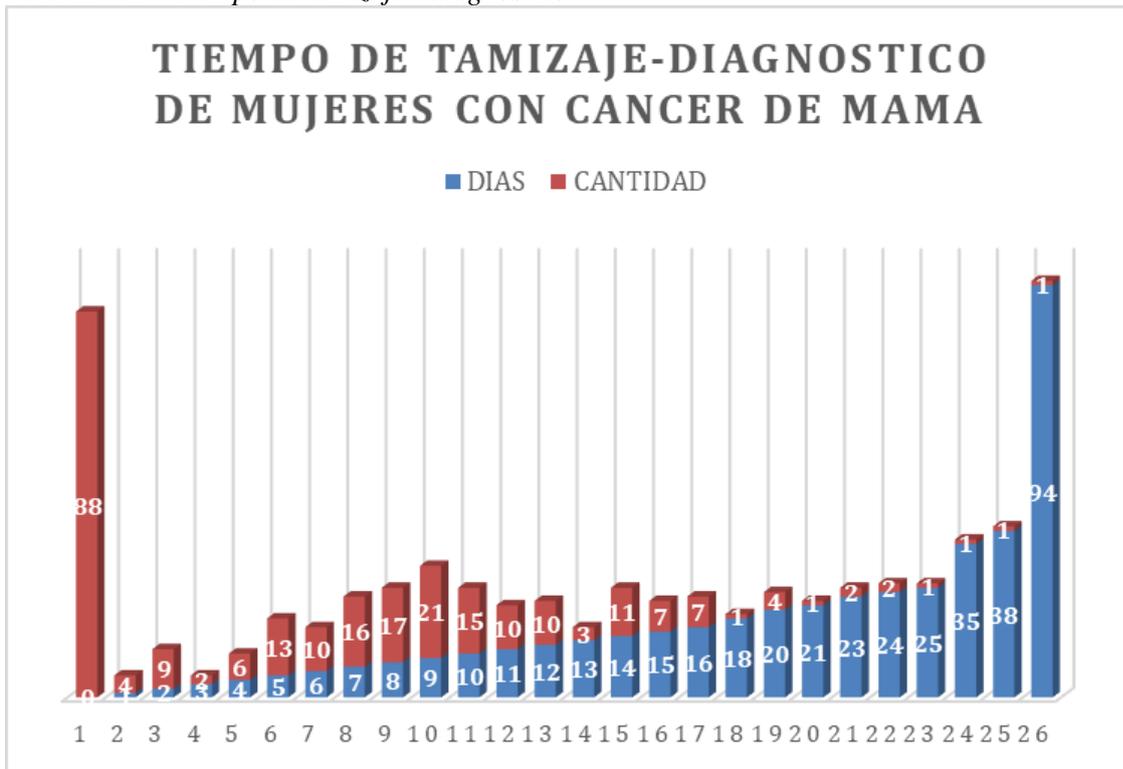
Nota: Elaboración a partir de Exel

**Figura 3**  
*Afiliación al sistema de salud nacional*



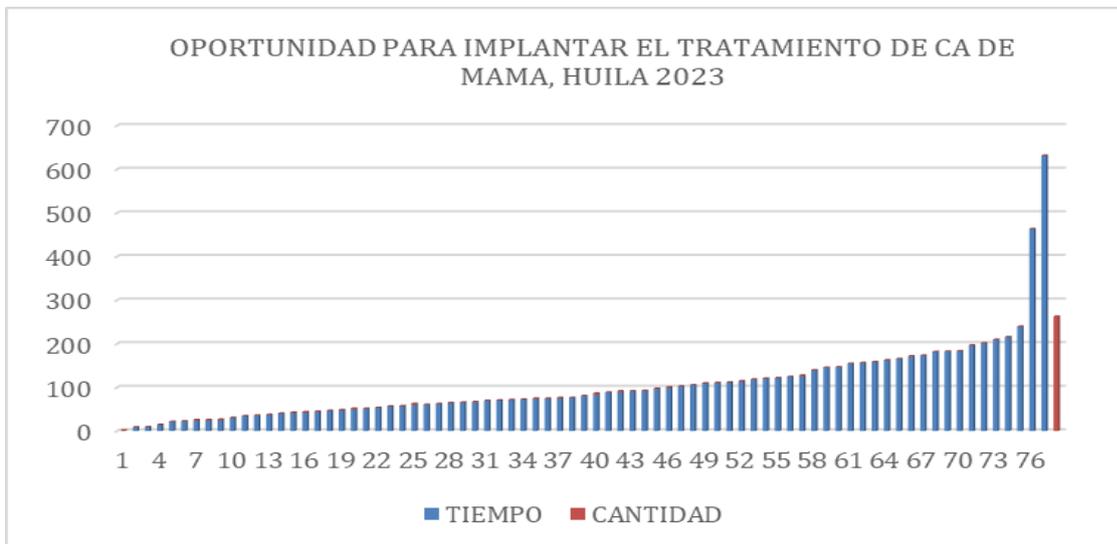
Nota: Elaboración a partir de Exel

**Figura 4**  
*Determinante Tiempo de tamizaje - diagnóstico*



Nota: Elaboración a partir de Exel

**Figura 6**  
*Determinante tratamiento*



Nota: Elaboración a partir de Exel

**Figura 7**  
*Determinante oportunidad*



Nota: Elaboración a partir de Excel

## CONCLUSIONES

La prevalencia e incidencia de casos en el área urbana y rural exponen vacíos de conocimiento muy relevantes para futuras investigaciones. En conexión, se destacan los desafíos que enfrenta el departamento del Huila frente a enfermedades oncológicas en los cuales la investigación puede contribuir; mejora en la atención oportuna de la salud en las áreas rurales, lo que implica mayor cobertura e infraestructura.

Para el caso de Neiva un aumento en la inversión de recursos en la mejora de la calidad de las atenciones para suplir la gran demanda existente y mejoras en la optimización de la detección temprana y de los seguimientos de los tiempos de diagnóstico-tratamiento para evitar vacíos epidemiológicos evidenciados en los 158 casos (60%) sin seguimiento. En cuanto al departamento en general, otro desafío es que a futuro se logre alcanzar tiempos para el tamizaje-diagnóstico y diagnóstico-tratamiento cercanos a los mencionados en países desarrollados lo que implica mejoras en la atención oncológica para ambos tipos de afiliación a la salud (subsidiado y contributivo).

Finalmente, se resalta la aceptación de H1 debido a que se aporta un insumo y antecedente reciente en el campo de la investigación del cáncer de mama en relación con los determinantes sociales, los tiempos de tamizaje-diagnóstico y diagnóstico-tratamiento y la identificación de la prevalencia e incidencia en el departamento. Además, revelan vacíos de conocimiento claves para la investigación oncológica en el

Huila y desafíos relevantes que enfrenta el departamento de cara al futuro. En conclusión, estos desafíos son poco probables que puedan solucionarse en el corto y mediano plazo puesto que requieren de la formulación de políticas públicas y de una implementación apropiada de las mismas por parte del departamento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcaldía de Neiva (2024). Servicios de salud para habitantes de la zona rural, prioridad de la ESE Carmen Emilia Ospina. [Alcaldía Neiva].

<https://www.alcaldianeiva.gov.co/NuestraAlcaldia/SalaDePrensa/Paginas/-Servicios-de-salud-para-habitantes-de-la-zona-rural.-prioridad-de-la-ESE-Carmen-Emilia-Ospina.aspx>

Castro, VDC, & Tuesca, R. de J. (2021). Conocimiento de cáncer de mama y factores sociodemográficos. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 15(1), 1-8. <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/articulo/vista/1957>

Cuenta de Alto Costo. (2021). *Día mundial contra el cáncer de mama 2021*.

<https://cuentadealtocosto.org/cancer/dia-mundial-contra-el-cancer-de-mama-2021/>

García, H., Egurrola Pedraza, J., Gómez, R., Herazo, F., Sánchez, V., & Ossa, A. (2017). Efecto del aseguramiento en salud sobre la supervivencia global y libre de enfermedad de pacientes operados por cáncer de mama en un centro oncológico de Medellín: Estudio de cohorte histórica. *Revista Colombiana de Cancerología*, 21 (1), 60.

<https://doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.036>

Gobernación del Huila. (2022a). *El cáncer de mama sigue afectando a las mujeres huilenses*.

<https://www.huila.gov.co/publicaciones/13114/el-cancer-de-mama-sigue-afectando-a-las-mujeres-huilenses/>

Gobernación del Huila. (2022b). *Población Huila y municipios: 1995 a 2035*. Neiva.

<https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/13482/poblacion-huila-y-municipios-1995-a-2035/>

Hernández, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education,



[https://campusvirtual.icap.ac.cr/pluginfile.php/228542/mod\\_resource/content/1/SampieriLasRutas.pdf](https://campusvirtual.icap.ac.cr/pluginfile.php/228542/mod_resource/content/1/SampieriLasRutas.pdf)

Instituto Nacional de Cancerología. (2023). *Cáncer de mamá*. [INC]

<https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/informacion-sobre-cancer-para-pacientes/tipos-cancer/cancer-mama>

Liga Colombiana contra el Cáncer. (2021). *Cifras: Cáncer de mama*. [Ligacancercolombia]

<https://www.ligacancercolombia.org/noticias/situacion-mundial-y-nacional-ca/>

Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama. [OMS] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Cáncer de mamá*. [OPS]

<https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Universidad de Washington. (2017). *Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe*. Washington, DC: OPS.

Pataquiva, C. (2020). *Diagnóstico e inicio de tratamiento en mujeres con cáncer de mama en Colombia: Revisión de la literatura* (Tesis de maestría). Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.

[https://doi.org/10.48713/10336\\_30311](https://doi.org/10.48713/10336_30311)

Puigpinós-Riera, Rosa, Gómez, Adán Castillo, Morales, Anabel Romero, Aller, Marta, Castells, Xavier, & Sala, María. (2019). Determinantes sociales y clínicos del uso de servicios sanitarios en mujeres con cáncer de mama (Cohorte DAMA). *Gaceta Sanitaria*, 33(5), 434-441.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.014>

Vanegas Casadiego, J. A. (2021). Economía de la salud y costos de no calidad. Un estudio de caso en una IPS de la ciudad de Neiva. Maestría en Economía, Universidad de Manizales.

Wild, CP, Weiderpass, E., y Stewart, BW (2020). *Informe mundial sobre el cáncer: Investigación sobre el cáncer para la prevención del cáncer*. Lyon, Francia: Agencia Internacional para la

Investigación sobre el Cáncer. <https://publications.iarc.fr/586>

