INFORME AVANCES
CONSTRUCCIÓN DE LA RUTA CRITICA DEL PACEINTE CON CANCER DE MAMA Y DE CERVIX

Estrategia de Navegadores de Salud y Bienestar

Entrevistador: Zory Escobar Macualo

Transcriptora: Eliana Marcela Angulo

Categorización de los datos: Alejandro Arango

Subsecretaria de gestión territorial, participación y servicio a la ciudadanía Secretaría Distrital de Salud

27 de noviembre, Bogotá D.C. 2025

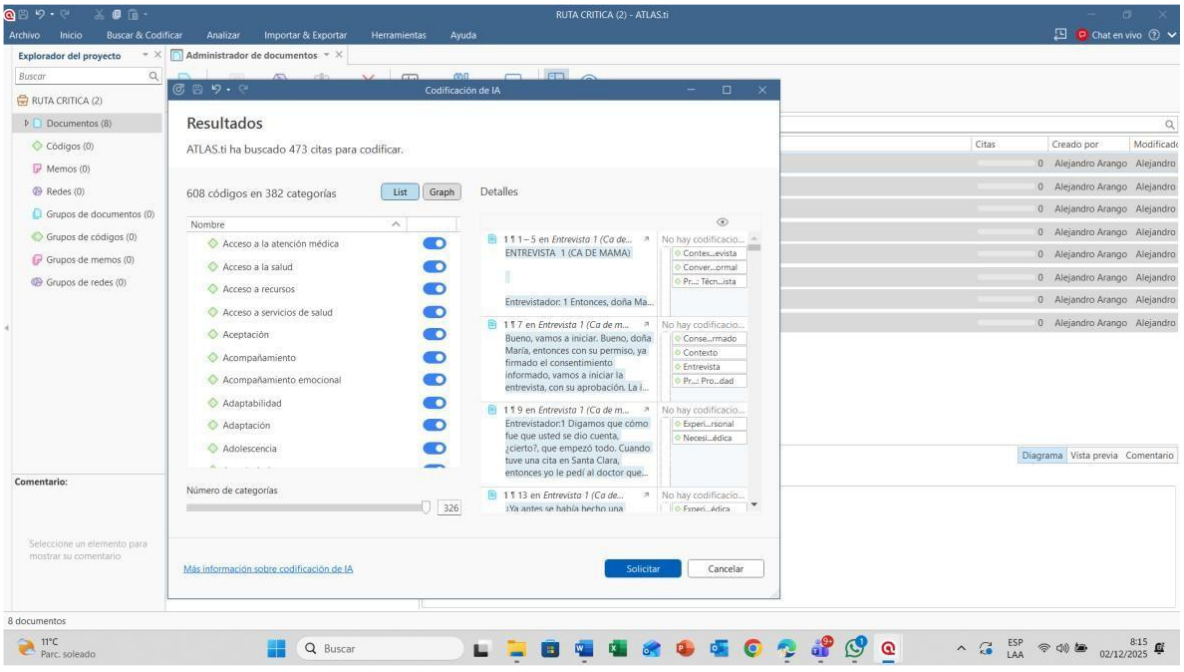
El análisis de experiencias reales de pacientes permite identificar brechas, retrasos y barreras en la atención en salud, así como factores de soporte emocional y social que influyen en la adherencia y continuidad del tratamiento oncológico. Este informe sintetiza los principales hallazgos de ocho entrevistas realizadas a mujeres diagnosticadas recientemente con cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, que fueron recibieron el acompañamiento por parte de los navegadores en la estrategia de navegadores de bienestar. describiendo los tiempos de oportunidad, los puntos críticos del proceso de atención y las barreras administrativas, y no administrativas que afectan su ruta de atención en cáncer de mama.

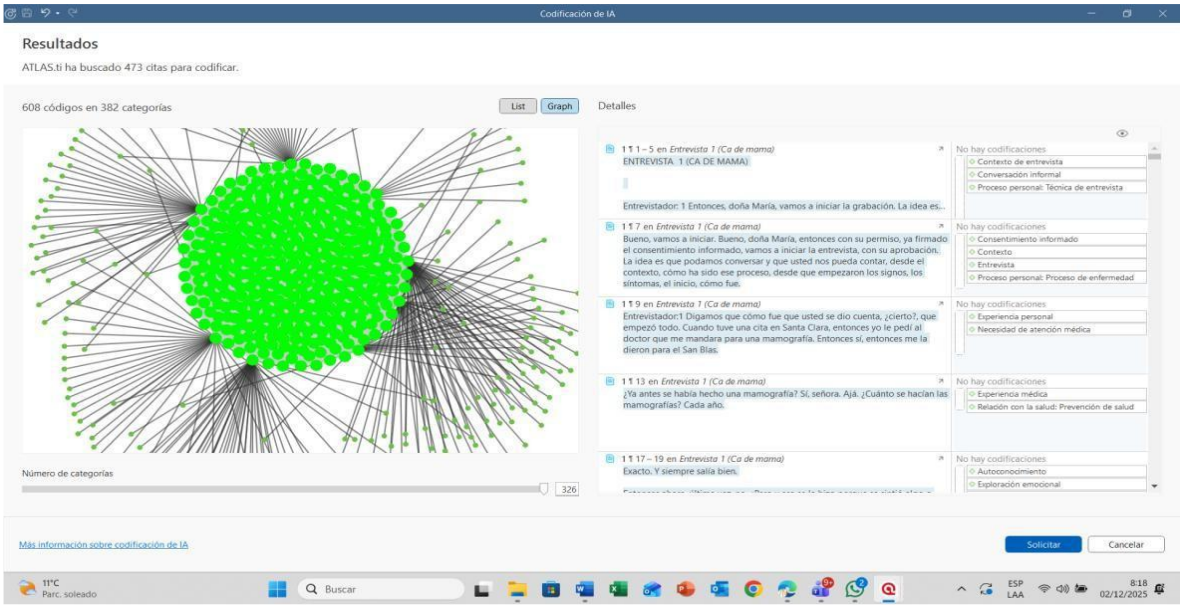
Para este ejercicio de categorización se requirió de realizar las entrevistas en los domicilios de las pacientes, previamente identificadas y abordadas por los navegadores. Estas entrevistas fueron tipo conversatorio semi estructurada a profundidad. Se realizo consentimiento informado firmado por las pacientes, y luego se hizo una transcripción de cada entrevista.

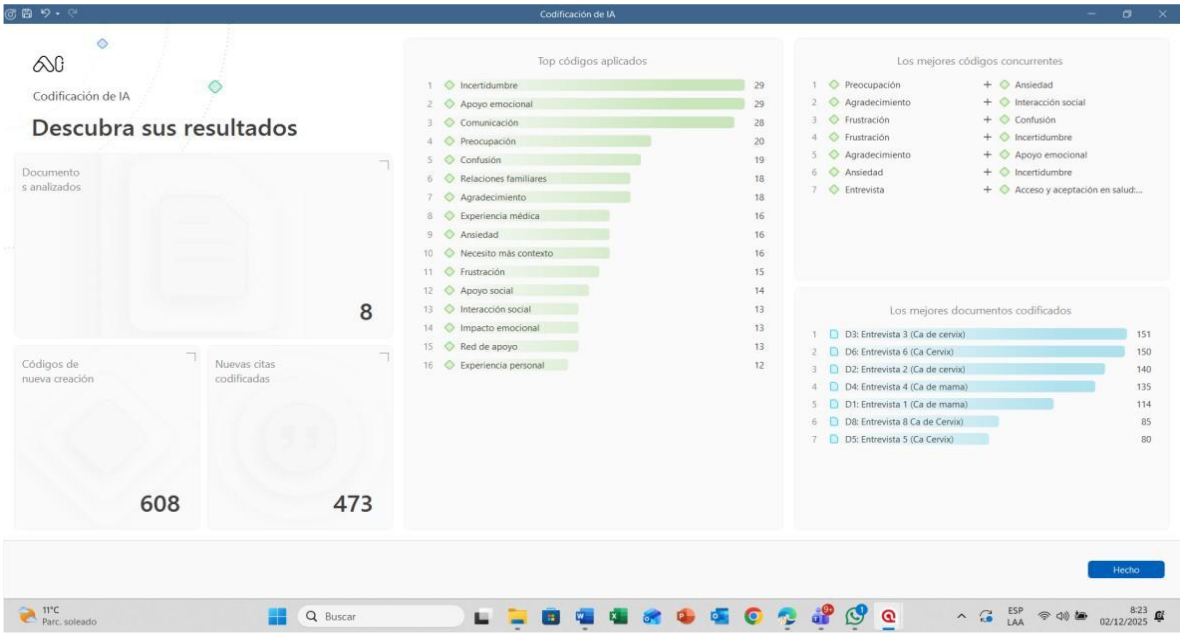
Para el análisis y categorización de la entrevista se hizo a través del programa ATLAS.ti Software para análisis cualitativo de datos.

A continuación evidencia del análisis y categorización:

Metodología análisis de datos cualitativos para explorar categorías emergentes derivadas de las entrevistas







Desarrollo metodológico del análisis cualitativo

Para la exploración preliminar de las entrevistas realizadas a pacientes con cáncer de mama y de cuello uterino, se empleó un proceso asistido por inteligencia artificial orientado a la codificación temática inicial. Este procedimiento permitió identificar patrones emergentes, relaciones entre categorías y el peso relativo de los temas más frecuentes dentro del corpus narrativo.

En total, se analizaron 8 entrevistas, a partir de las cuales la herramienta generó 608 códigos de nueva creación y 473 citas codificadas. Esta primera aproximación permitió construir un mapa general de los temas presentes en los

relatos de las participantes y facilitó la comprensión inicial de sus experiencias emocionales, sociales y clínicas.

Identificación de códigos predominantes

La plataforma generó un listado de los principales códigos aplicados, entre los cuales destacaron:

Incertidumbre (29 menciones) Apoyo emocional (29 menciones) Comunicación (20 menciones)

Preocupación (19 menciones)

Confusión (19 menciones) Relaciones familiares (18 menciones) Agradecimiento (18 menciones) Experiencia médica (18 menciones) Ansiedad (16 menciones)

Estos resultados reflejan que los relatos de las pacientes están profundamente marcados por dimensiones emocionales, relacionales y asociadas al proceso asistencial, lo cual orienta las líneas iniciales de análisis hacia la experiencia subjetiva del diagnóstico, el proceso de atención y las redes de apoyo.

Análisis de concurrencia de códigos

El software también identificó combinaciones de códigos recurrentes, lo cual permitió observar asociaciones temáticas significativas, como por ejemplo:

Preocupación + Ansiedad Agradecimiento + Interacción social Frustración + Confusión

Apoyo emocional + Incertidumbre

Estas concurrencias sugieren la presencia de núcleos temáticos interrelacionados, especialmente vinculados a la ambivalencia emocional, la necesidad de información clara y el rol del entorno social en la experiencia de enfermedad.

Documentos con mayor densidad de codificación

La herramienta ordenó los documentos según el número de citas codificadas, destacándose:

Entrevista 3 (cáncer de cérvix) – 151 códigos Entrevista 6 (cáncer de cérvix) – 150 códigos Entrevista 2 (cáncer de cérvix) – 140 códigos Entrevista 4 (cáncer de mama) – 135 códigos

La mayor densidad de codificación indica que estos relatos contienen una mayor complejidad narrativa, aportando diversidad de experiencias emocionales, sociales y clínicas.

Síntesis del proceso

Esta etapa metodológica corresponde al análisis temático preliminar, donde a través de codificación asistida se logró:

- • identificar categorías emergentes;
- • visualizar relaciones entre códigos;
- • priorizar temas relevantes en los relatos;
- • orientar la fase posterior de refinamiento de categorías y construcción de temas definitivos.

Este análisis inicial constituye la base para avanzar hacia interpretaciones más profundas sobre las experiencias de pacientes con cáncer de mama y de cuello uterino, y sobre cómo estas vivencias se articulan emocional, social y clínicamente.

