Por: Zory Escobar
Fecha: 30 de marzo de 2026

Reconstrucción de la trayectoria del paciente con sospecha y diagnóstico de cáncer de mama y cérvix

Metodología

En el presente capítulo se expone la metodología empleada para analizar la trayectoria de las pacientes con sospecha y diagnóstico de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en su proceso de acceso a los servicios de salud. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, orientado a comprender de manera integral las experiencias vividas por las pacientes, así como las barreras, facilitadores y desafíos que enfrentan a lo largo de su recorrido dentro del sistema de salud. Asimismo, este enfoque permitió explorar las implicaciones psicosociales asociadas a la enfermedad y a los procesos de atención, con el fin de identificar cómo estas dimensiones influyen en las trayectorias de acceso, diagnóstico y atención oportuna.

La población participante estuvo conformada por mujeres con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer de mama o de cuello uterino, quienes fueron acompañadas a través de la estrategia de Navegadores de Bienestar de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., durante la vigencia 2025.

Este enfoque metodológico se adoptó con el propósito de comprender la trayectoria dentro del sistema de salud en relación con su contexto integral y lo que implica el proceso de la enfermedad en el diario vivir de las pacientes, incluyendo las dinámicas familiares y las redes

de apoyo que intervienen en el proceso de atención. A partir de este análisis fue posible identificar puntos críticos y desafíos, así como barreras de acceso administrativas y no administrativas, identificando los factores que inciden en la oportunidad y continuidad del cuidado. Asimismo, se evidenciaron oportunidades de mejora orientadas a fortalecer el acceso efectivo, al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, como también al adecuado afrontamiento del proceso de la enfermedad.

Tipo de estudio

Reconstruir la trayectoria implica observar cómo las mujeres transitan realmente por el sistema de salud, más allá de lo que establecen los lineamientos institucionales. Cada consulta, remisión, examen diagnóstico o trámite administrativo se integra a la vida cotidiana de la paciente, quien debe gestionar tiempos, desplazamientos, recursos económicos y responsabilidades familiares para poder continuar con su proceso de atención. Las experiencias vividas durante este recorrido están atravesadas por emociones, expectativas y significados que influyen en la manera en que las mujeres perciben su enfermedad y su relación con los servicios de salud.

El enfoque cualitativo permite aproximarse a estas experiencias desde la voz de las propias pacientes y de su entorno cercano. A través de sus relatos es posible comprender cómo interpretan los síntomas, cómo reciben y procesan la información médica, qué estrategias

utilizan para afrontar las dificultades y cómo las redes familiares y sociales contribuyen —o en ocasiones limitan— su tránsito por la atención institucional.

De esta manera, el estudio cualitativo no solo busca describir los procesos formales de atención, sino reconstruir la dimensión social y cotidiana del recorrido de las pacientes. Esta aproximación permite identificar momentos críticos del proceso, interrupciones en la continuidad de la atención, así como barreras administrativas y no administrativas que surgen en la interacción entre las mujeres, sus familias y el sistema de salud. Al mismo tiempo, permite reconocer los factores facilitadores, las estrategias de apoyo familiar y comunitario, y las formas de resiliencia que emergen en el proceso de afrontamiento de la enfermedad.

Comprender estas experiencias desde una perspectiva social aporta elementos clave para fortalecer las rutas de atención, incorporando no solo los requerimientos clínicos, sino también las necesidades humanas, familiares y comunitarias que acompañan el proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama y de cuello uterino.

Teniendo en cuenta lo anterior, el proceso metodológico se desarrolló de manera secuencial siguiendo los momentos propuestos por Morse para la investigación cualitativa, los cuales incluyen reflexión, planificación, recolección de datos y análisis (Morse, 1994). En una primera fase se realizó la comprensión de los datos mediante codificación abierta, a partir de entrevistas en profundidad que permitieron describir las

experiencias de los participantes. Posteriormente, se efectuó la síntesis de la información a través de la codificación axial, organizando los hallazgos en categorías y subcategorías e identificando patrones y relaciones relevantes. En una

tercera etapa se llevó a cabo la teorización mediante codificación selectiva, integrando y refinando las categorías para consolidar un esquema teórico coherente y diseñar un instrumento semiestructurado dirigido a pacientes. Finalmente, se realizó la recontextualización mediante grupos focales con actores institucionales y otros participantes de la ruta de atención, lo que permitió contrastar y fortalecer los hallazgos con base en los datos empíricos.

Población y muestra

Criterios de exclusión:

- Paciente que **haya sido atendida y acompañada por la estrategia de Navegadores de Bienestar**.
- Paciente que **aceptó participar voluntariamente** en el proceso de recolección de información.
- Caso seleccionado mediante **muestreo intencional**, priorizando la diversidad de experiencias clínicas y trayectorias de atención.

Criterios de exclusión

Se excluyeron de la base de datos primaria los registros que presentaban alguna de las siguientes condiciones:

- **Pacientes que no fueron navegadas por la estrategia de Navegadores de Bienestar.**
- **Pacientes que no desearon participar** o no otorgaron su consentimiento para la utilización de su información en el análisis.

- Las entrevistas fueron realizadas en el domicilio de la paciente, en compañía del navegador asignado al proceso, quien previamente había informado y contextualizado a la paciente sobre el propósito y alcance de la entrevista. La recolección de la información se desarrolló en un entorno de confianza y acompañamiento, favoreciendo la expresión libre y detallada de la experiencia vivida.

- El abordaje metodológico se centró en un relato narrativo de la paciente, orientado a reconstruir de manera cronológica y reflexiva: el momento inicial de consulta, su experiencia durante la atención en los servicios de salud, el proceso recorrido hasta la confirmación diagnóstica, y su percepción frente al diagnóstico recibido.

Tipo de estudio

La construcción de la ruta crítica para pacientes con sospecha de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino requiere un abordaje metodológico que permita comprender de manera integral no solo los procesos formales de atención en salud referenciados en protocolos y rutas integrales en salud, sino también las dinámicas reales de acceso, tránsito, barreras y facilitadores que experimentan las usuarias en el proceso de su

enfermedad. El estudio cualitativo permite explorar en profundidad las experiencias, percepciones, significados y prácticas de las pacientes frente a la vivencia de su enfermedad incluyendo su interacción con su entorno y con el sistema de salud. El enfoque cualitativo posibilita identificar las situaciones críticas, las discontinuidades en la atención, las barreras administrativas, y no administrativas desde la experiencia de las pacientes.

Teniendo en cuenta lo anterior, el proceso metodológico se desarrolló de manera articulada siguiendo los momentos propuestos por Morse para la investigación cualitativa. En una primera fase se realizó la comprensión de los datos mediante codificación abierta, a partir de entrevistas en profundidad que permitieron describir las experiencias de los participantes. Posteriormente, se efectuó la síntesis de la información a través de la codificación axial, organizando los hallazgos en categorías y subcategorías e identificando patrones y relaciones relevantes. En una

Procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento y análisis de la información se desarrolló mediante un enfoque cualitativo de carácter interpretativo, orientado a comprender en profundidad la experiencia vivida de las pacientes dentro del sistema de atención en salud. El proceso se estructuró en momentos secuenciales y reflexivos que permitieron garantizar rigor

metodológico, coherencia analítica y validez interpretativa.

Codificación manual inicial

En una primera fase, se realizó la codificación manual de dos (2) entrevistas en profundidad. Este ejercicio tuvo como propósito fundamental construir una base analítica sólida a partir del contacto directo y reflexivo con el discurso de las participantes.

Los pasos fueron:

- Construir una memoria inicial de códigos fundamentados directamente en las narrativas de las pacientes.
- Preservar el contexto discursivo, el sentido y la intencionalidad de las expresiones.
- Identificar categorías preliminares emergentes relacionadas con tiempos de atención, barreras administrativas, experiencia emocional, redes de apoyo, articulación institucional y percepción de calidad del servicio.

La codificación manual permitió una lectura comprensiva y contextualizada del material empírico, favoreciendo la identificación de significados implícitos, matices emocionales y relaciones entre experiencias. Esta fase constituyó el fundamento epistemológico del análisis posterior, alineado con los objetivos del estudio y con el enfoque interpretativo adoptado.

Codificación asistida por Inteligencia Artificial

En un segundo momento, se implementó un ejercicio de codificación asistida por inteligencia artificial (IA) sobre las seis (6) entrevistas restantes, tomando como referencia la memoria de códigos construida manualmente.

Como resultado de esta etapa, se generaron aproximadamente novecientos (900) códigos. Este volumen evidenció una alta capacidad de segmentación del texto; sin embargo, el análisis posterior permitió identificar limitaciones significativas en términos de profundidad interpretativa y coherencia conceptual.

Análisis crítico del proceso mixto de codificación

Posteriormente, se realizó una revisión exhaustiva del ejercicio de codificación mixta (manual–asistida), con el fin de evaluar su pertinencia metodológica y consistencia analítica.

El análisis evidenció que una proporción considerable de los códigos generados por la IA no guardaba una relación directa con el sentido profundo del discurso de las pacientes. Se identificaron las siguientes situaciones:

- Fragmentación excesiva de párrafos sin criterio analítico claro.
- Codificación literal de palabras del entrevistador sin relevancia conceptual.

- Ausencia de interpretación del significado subyacente del discurso.
- Dispersión temática y redundancia de códigos similares.

Estos hallazgos permitieron concluir que, si bien la herramienta tecnológica facilitó la segmentación textual, no garantizaba la profundidad hermenéutica requerida para un estudio cualitativo centrado en la experiencia subjetiva y contextualizada de las participantes.

Decisión metodológica y fortalecimiento del rigor analítico

En coherencia con los principios de calidad, validez y rigor metodológico, se adoptó la decisión de:

- Eliminar la codificación generada mediante IA.
- Realizar la codificación manual de las seis (6) entrevistas restantes.

Esta decisión respondió a la necesidad de preservar la coherencia interpretativa, la contextualización de los significados y la fidelidad al discurso de las pacientes. El retorno a la codificación manual fortaleció el control analítico del proceso y permitió consolidar una estructura conceptual más consistente.

Como resultado de la codificación manual completa de las ocho (8) entrevistas, se obtuvo un aproximado de cuatrocientos (400) códigos con mayor consistencia conceptual, menor redundancia y mayor coherencia interpretativa.

Estado actual del proceso: fase de recodificación y consolidación temática

Actualmente, el proceso se encuentra en la fase de recodificación, orientada a la depuración y estructuración conceptual de los hallazgos. Esta etapa comprende:

- Unificación de códigos semánticamente similares.
- Eliminación de redundancias.
- Consolidación temática.
- Agrupación en núcleos conceptuales emergentes.

La recodificación constituye una fase crítica del análisis cualitativo, ya que permite:

- Reducir la dispersión inicial de códigos.
- Fortalecer la coherencia conceptual.
- Estructurar categorías analíticas robustas.
- Facilitar la construcción de la matriz de categorización.

Este proceso permitirá avanzar hacia la estructuración de categorías centrales tales como: acceso al sistema de salud, tiempos de diagnóstico, continuidad del tratamiento, barreras administrativas, acompañamiento psicosocial, impacto familiar y percepción institucional, entre otras dimensiones emergentes del análisis.