



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

INFORME VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

ANTIOQUIA, 2024

Elaboró: Martha Elena Cadavid Gil

Eliana Astrith Pulido Espinosa

Revisó: Amparo Liliana Sabogal Apolinar

Aprobó: Dra. Dionisia del Carmen Yusti Rivas



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





INFORME CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

INTRODUCCIÓN

Según datos de la OMS, una de cada cinco personas en todo el mundo desarrolla cáncer a lo largo de su vida, por ello la prevención del cáncer se ha convertido en uno de los retos de salud pública más importantes del siglo XXI. Según la evidencia científica actual, al menos el 40 % de los casos de cáncer podrían prevenirse con medidas eficaces de prevención primaria, y la implementación de estrategias que permitan la detección temprana de tumores podría reducir la mortalidad.

COMPORTAMIENTO MUNDIAL

En 2020, el cáncer de mama fue el tipo de cáncer más diagnosticado en el mundo, con más de 2,26 millones de nuevos casos a nivel mundial. En 2022, a pesar de un aumento estimado de más de 2,31 millones de nuevos casos, el cáncer de mama se convirtió en el segundo tipo de cáncer más común, después del cáncer de pulmón. El cáncer de mama sigue siendo el tipo de cáncer más diagnosticado en mujeres y la causa más común de muerte por cáncer en ellas. Es la cuarta causa más común de muerte por cáncer en general.

Un estudio adelantado por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) y sus colaboradores, revela que, en promedio, 1 de cada 20 mujeres en todo el mundo será diagnosticada con cáncer de mama a lo largo de su vida, y que, si las tasas actuales se mantienen, para 2050 habrá 3,2 millones de nuevos casos de cáncer de mama y 1,1 millones de muertes relacionadas con esta enfermedad al año. Este aumento afectará de forma desproporcionada a los países con un Índice de Desarrollo Humano (IDH) bajo. Esta tendencia puede y debe revertirse con la implementación de políticas públicas (prevención primaria) como las recomendadas por la OMS e invirtiendo en el diagnóstico y tratamiento tempranos.

A nivel mundial, el cáncer de mama es el tipo de cáncer más común entre las mujeres y el segundo más común en general. Se estima que en 2022 se produjeron 2,3 millones de nuevos casos de cáncer de mama y 670 000 muertes relacionadas con esta enfermedad en todo el mundo. Sin embargo, la carga del cáncer de mama no se distribuye de forma uniforme entre las diferentes regiones del mundo.

Por ejemplo, las tasas de incidencia de cáncer de mama fueron más altas en Australia y Nueva Zelanda (unos 100 nuevos casos de cáncer de mama diagnosticados por cada 100 000 mujeres), seguidas de América del Norte y el norte de Europa, y las más bajas en Asia centro-sur (unos 27 nuevos diagnósticos por cada 100 000 mujeres), África central y África oriental. Este patrón está





vinculado a una mayor exposición a las causas del cáncer de mama, como un mayor consumo de alcohol o una menor actividad física, en países con un IDH alto.

En 2022, se estimó que 660 000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en todo el mundo y alrededor de 350 000 de ellas, murieron a causa de la enfermedad. La principal causa del cáncer de cuello uterino es la infección persistente con tipos del virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, una familia de virus extremadamente común que se transmite por contacto sexual. Existen vacunas que protegen contra los tipos de VPH de alto riesgo, y los programas de cribado pueden detectar signos de la enfermedad en una etapa temprana, lo que permite un tratamiento y manejo efectivos de la afección. Esto significa que el cáncer de cuello uterino debería ser uno de los tipos de cáncer más prevenibles y tratables. En muchos países de altos ingresos, este es el caso. Las altas tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino se presentan principalmente, aproximadamente 90 % para ambos indicadores, en países de ingresos bajos y medianos; observándose las tasas más altas de incidencia en países del sur de África, valores que oscilan entre 24.6 y 95.9 casos por 100.000 mujeres; de la misma manera en este continente se observan las tasas más altas de mortalidad por este tumor (16.8 – 64.3 defunciones por 100.000 mujeres)

COMPORTAMIENTO EN LA REGIÓN

De acuerdo con el observatorio mundial de cáncer, en el año 2022 las tasas de incidencia de cáncer de mama en América latina y el caribe oscilaron entre 77.2 casos por 100.000 habitantes las más altas y 25 casos por 100.000 las más bajas; en el primer grupo se observan en su orden países como: Uruguay (75.1 por 100.00) Argentina (71.3 casos por 100.000) y Brazil (63.1 casos por 100.000 habitantes). En el grupo de las tasas de incidencia más bajas se encuentran: Chile con una tasa de 38.2 casos por 100.000, Honduras 27.3 casos y Bolivia 26.8 casos por 100.000. Colombia con una tasa de incidencia de 50 casos por 100.000 habitantes, se ubica en un punto intermedio.

En cuanto a las tasas de mortalidad en la región se observan tasas entre 6,8 a 7,8 las más bajas, en los países de Guatemala, Bolivia y El Salvador; en contraste se encuentran los países de Jamaica y Bahamas con tasas de 31,7 y 35,2 defunciones por 100.000 habitantes.

En cuanto al comportamiento del cáncer de cuello uterino en la región, según GLOBOCAN 2022, en América Latina y el Caribe, la incidencia del cáncer de cuello uterino fue de 15,1 casos por cada 100.000 personas; las tasas de incidencia oscilaron entre 10.6 (Costa Rica), 11,34 casos por 100.000 mujeres en Chile y las más altas en países como Paraguay 30.6 casos por 100.000 y Bolivia 38.65 casos por 100.000 mujeres. En cuanto a la mortalidad, se encontró una tasa de 7,7 defunciones por





100.000 mujeres, lo que evidencia una carga significativa de la enfermedad en la región; al revisar los datos entre los países, nuevamente Costa Rica exhibe la tasa más baja con 4.6 defunciones por 100.000, seguido de Uruguay con 5,15 defunciones por 100.000 mujeres; en el otro extremo se observan las tasas de Paraguay y Bolivia (16.6 y 18.3 defunciones por 100.000 mujeres, respectivamente) como las más altas de Latinoamérica. Con una tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino de 13.68 casos por 100.000 mujeres y 6.89 defunciones por 100.000 mujeres se ubica en un punto medio de la tabla.

ANTECEDENTES EN COLOMBIA

Según los análisis realizados por la Cuenta de Alto Costo - CAC, en el marco del aseguramiento en Colombia, durante el periodo comprendido entre el 2 de enero de 2022 y el 1º de enero de 2023, se reportaron 9.716 casos nuevos, siendo el más frecuente entre los 11 tipos de cáncer priorizados.

Entre estos, el 91,67% correspondieron a casos invasivos, y la mayoría se diagnosticaron en estadio II (37,51%). En cuanto a la distribución de los casos nuevos reportados (CNR) en poblaciones especiales, el 15,55% ocurrieron en adultos mayores y el 1,32% en la población de raza negra o indígena.

Según la misma fuente entre el 2 de enero de 2023 y el 1º de enero de 2024, se informaron a la CAC 27.385 casos prevalentes de cáncer de cuello uterino invasivo. Esta cifra representa un aumento de 4.985 casos en comparación con el período anterior, lo que equivale a una prevalencia de 102,45 casos por cada 100.000 mujeres.

En cuanto a la incidencia, se registraron 7,93 casos por cada 100.000 mujeres, reflejando un leve descenso en la detección de nuevos casos respecto al período anterior.

Según la distribución por regiones, la Caribe presentó el mayor número de casos, seguida de la Central. Estas dos regiones en conjunto concentran más de la mitad de los casos nuevos del país.

Estos resultados evidencian la importancia de implementar estrategias específicas para la prevención y el control del cáncer de cérvix, con especial enfoque en las regiones con mayor incidencia, como la Caribe y la Central, donde la carga de la enfermedad es más alta. Al mismo tiempo, es fundamental fortalecer la detección temprana y mejorar el acceso a los servicios de salud en las zonas con menor número de casos, donde las limitaciones pueden dificultar un diagnóstico oportuno.

OBJETIVOS GENERAL





Realizar un análisis epidemiológico de la vigilancia en salud pública de los eventos cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, mediante la evaluación de los indicadores establecidos, el comportamiento del evento en las dimensiones de persona, tiempo y lugar, y la comparación con años anteriores, en el departamento de Antioquia durante el año 2024.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo utilizando los registros de casos de cáncer de mama y cuello uterino notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) durante el año 2024. Las variables de interés fueron extraídas de la ficha epidemiológica del evento número 155. Para garantizar la calidad de la información, se llevó a cabo un proceso de depuración de la base de datos, en el cual se excluyeron los registros con ajustes 6 y D, así como aquellos correspondientes a personas residentes fuera del departamento. Adicionalmente, se eliminaron registros duplicados (mismo nombre, tipo y número de documento), conservando únicamente el caso con mejor calidad en la información registrada, dando prioridad a la fecha de notificación más oportuna y al dato más completo.

Las variables cuantitativas consideradas fueron: edad en años, días entre la consulta médica y el resultado de la biopsia (para cáncer de mama y cuello uterino) y días entre el diagnóstico y la notificación. Todas estas variables fueron tratadas como discretas. Las variables cualitativas incluyeron: sexo, área de ocurrencia, régimen de aseguramiento, pertenencia étnica, grupo poblacional, municipio de residencia y notificación, condición final, tipo de cáncer, resultado de la biopsia, grado histopatológico y tipo de tratamiento, clasificadas como variables nominales.

Se realizó un análisis descriptivo de los datos. Las variables cualitativas se resumieron mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), presentadas en tablas y gráficos. Para las variables cuantitativas, se evaluó la distribución de los datos mediante histogramas y la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk (considerando $p > 0.05$ como indicativo de normalidad). Aquellas con distribución normal se describieron mediante la media y la desviación estándar; en caso contrario, se utilizó la mediana y los rangos intercuartílicos (RIC).

Tabla 1. Descripción de indicadores protocolo VE cáncer de mama y cuello uterino

INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	COEFICIENTE DE MULTIPLICACIÓN	FUENTE DE INFORMACION	INTERPRETACIÓN /META
Oportunidad en la confirmación del resultado de	Diferencia en días entre la fecha de	No aplica	Sistema Nacional de Vigilancia en	Cumplimiento de oportunidad: Alta: ≤ 30 días.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

biopsia para cáncer de mama y cuello uterino	consulta médica y la fecha de resultado confirmatorio de la biopsia específica		Salud Pública - SIVIGILA	Media: 31 a 45 días Baja: $\geq$ 45 días
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	Fecha de notificación del evento - Fecha de resultado de confirmación diagnóstica	No aplica	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA	Cumplimiento de oportunidad: Notificación Oportuna: $\leq$ 7 días Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.

PLAN DE PROCESAMIENTO Y DEPURACIÓN DE DATOS DE NOTIFICACIÓN - AÑO 2024

La información para el análisis del evento 155 (cáncer de mama y cuello uterino) correspondiente al año 2024 se obtuvo mediante la descarga de una base de datos en formato Excel directamente desde la página web del SIVIGILA. El procesamiento y análisis de los datos se llevaron a cabo utilizando el software Microsoft Excel Office 365.

Inicialmente, la base de datos contenía un total de 3029 registros de notificación para el evento 155 en el año 2024. Se aplicó un riguroso proceso de depuración para garantizar la calidad y pertinencia de los datos para el análisis. En primer lugar, se eliminaron 73 registros identificados con ajuste tipo "D" y 6 registros sin información relevante. Posteriormente, se excluyeron 68 registros correspondientes a pacientes residentes en departamentos diferentes al departamento de Antioquia, tras estas depuraciones, se obtuvo un conjunto de 2889 registros.

Dentro de este conjunto, se identificaron 287 registros duplicados. Se procedió a la eliminación de 146 de estos registros, los cuales presentaban coincidencia en nombre, tipo y número de documento de identidad, así como en la localización del tumor. Después de la eliminación de duplicados, se contó con 2743 registros únicos.

Finalmente, se identificaron 65 casos que habían sido notificados en años anteriores. De este grupo, se determinó que tres (3) pacientes diagnosticadas previamente con cáncer de cérvix fueron notificadas en la vigencia actual con un nuevo diagnóstico de cáncer de mama, considerándose estos como casos nuevos. Por lo tanto, se eliminaron 62 registros correspondientes a notificaciones de casos ya existentes en el sistema.

Como resultado de este exhaustivo proceso de depuración, se obtuvo un total de 2681 casos nuevos



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

notificados al SIVIGILA en la vigencia 2024, correspondientes a residentes del departamento de Antioquia. De estos casos nuevos, 1792 fueron diagnosticados con cáncer de mama y 709 con cáncer de cérvix.

Para el análisis de estos datos depurados, se llevó a cabo un análisis univariado y bi-variado de las variables de persona, tiempo y lugar, permitiendo describir las características de los casos notificados según estas dimensiones. Adicionalmente, se realizó el cálculo de los indicadores establecidos en el protocolo de vigilancia del evento 155 por el Instituto Nacional de Salud (INS), con el fin de evaluar el comportamiento epidemiológico del cáncer de mama y cuello uterino en el departamento de Antioquia durante el año 2024.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para alcanzar los objetivos de este análisis, la información se recolectó de forma retrospectiva a partir de los registros existentes en la ficha de notificación del SIVIGILA. Dado que la metodología empleada se basó en la revisión de registros secundarios y no implicó contacto directo con los pacientes, la presente investigación se clasifica como investigación sin riesgo, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de la Protección Social de Colombia. En concordancia con el artículo 16 de la misma resolución, las investigaciones clasificadas como sin riesgo están exentas de la obtención del consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos en todo el proceso de análisis, utilizando la información únicamente con fines investigativos y respetando las normas éticas para el manejo de datos de salud.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

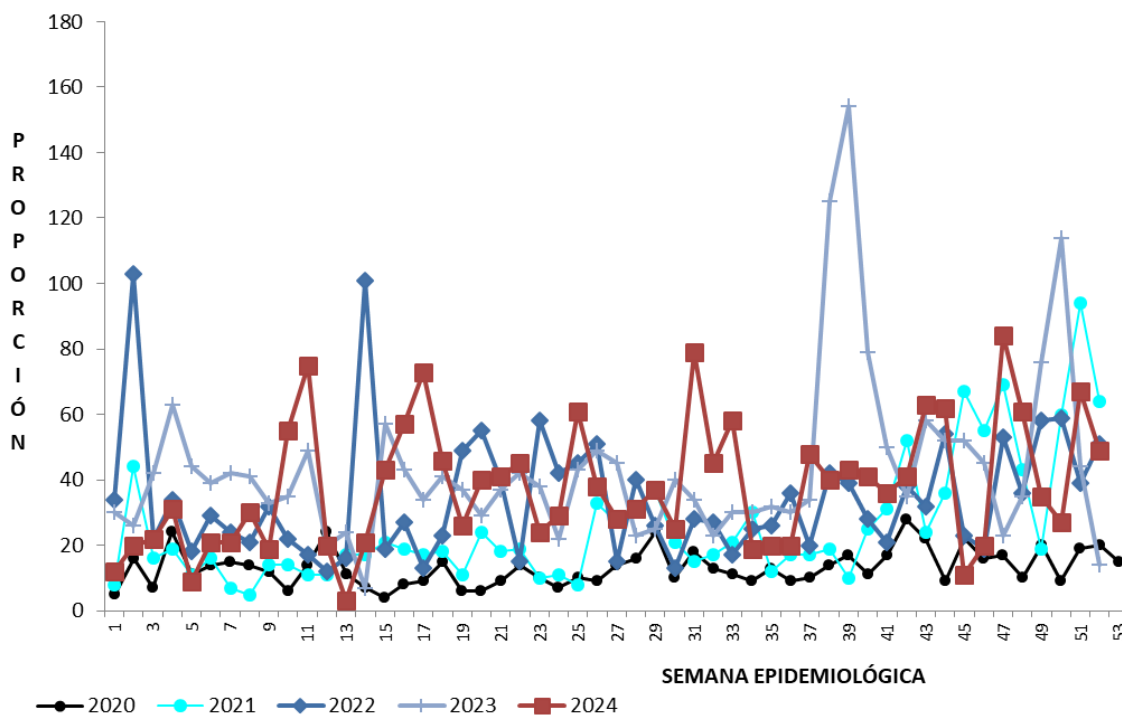


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

RESULTADOS

Comportamiento de la notificación Cáncer de mama

Figura 1. Distribución de los casos de cáncer de mama, por semana epidemiológica. Antioquia, 2020 – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

Al analizar la notificación semanal de cáncer de mama, se confirma un comportamiento fluctuante a lo largo del año 2024, con picos notables en las semanas 11, 17, 31, 33, 43, 45 y 48. Estos picos contribuyen a la variabilidad observada en la proporción de notificaciones para 2024, reflejada en una desviación estándar de 1.14 y un rango amplio (0.51 - 6.84), tal como se identificó previamente. No obstante, estos incrementos puntuales, en el contexto general del año 2024 se registra una disminución del 18% en la notificación en comparación con el total reportado en el año 2023. Esta reducción general, a pesar de los picos semanales, indica una tendencia a la baja en la notificación acumulada de cáncer de mama en 2024 con respecto al año anterior.

En una perspectiva más amplia que incluye los años 2020 a 2024, el análisis concuerda con la ausencia de un patrón de comportamiento regular en la notificación semanal de cáncer de mama.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



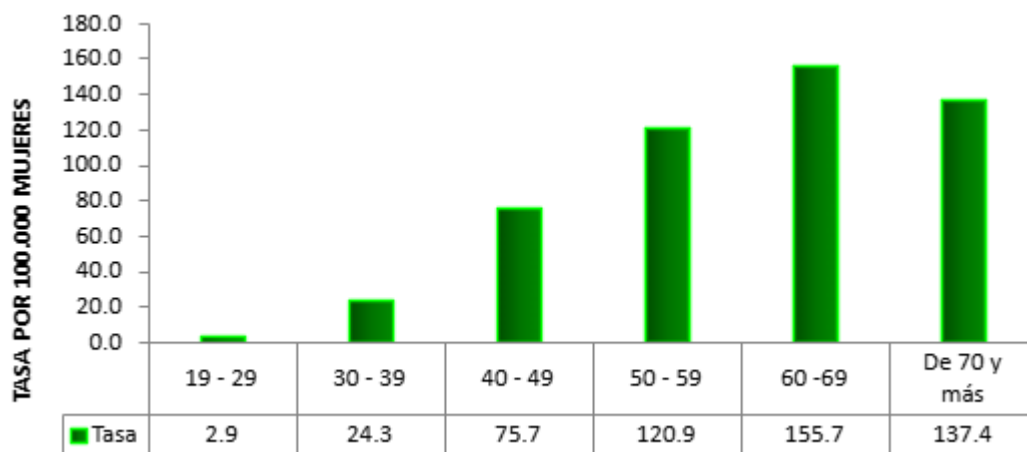
SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Se observan picos de notificación distribuidos a lo largo de las semanas en los diferentes años, sin una periodicidad o patrón estacional claramente definido.

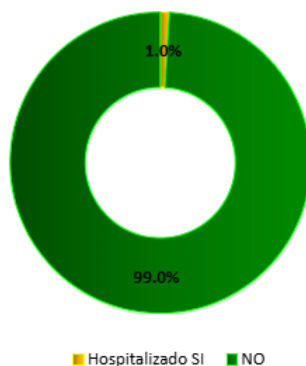
Figura 2. Incidencia de cáncer de mama según grupos de edad. Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

El análisis de los casos de cáncer de mama en Antioquia para 2024 muestra una clara tendencia al aumento de la incidencia con la edad. Aunque el total de casos registrados fue de 1,972, con una incidencia global de 72.6 por cada 100,000 mujeres mayores de 18 años, los grupos de mayor riesgo se concentraron a partir de los 50 años. La mayor incidencia se presentó en mujeres de 60 a 69 años (155.7), seguidas por las de 70 años y más (137.4) y el grupo de 50 a 59 años (120.9). Estos tres grupos acumulan el mayor número de casos (1,459).

Figura 3. Distribución porcentual de los casos de cáncer de mama, según conducta. Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

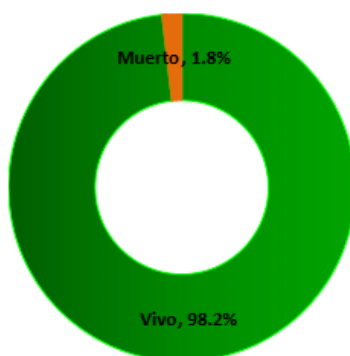




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En 2024, del total de 1,972 casos notificados de cáncer de mama, únicamente el 1.0% (19 casos) requirió hospitalización, mientras que el 99.0% (1,953 casos) no fueron hospitalizados. Estos datos sugieren que la mayoría de los casos fueron manejados de forma ambulatoria, posiblemente en etapas tempranas o con tratamientos que no requirieron estancia hospitalaria

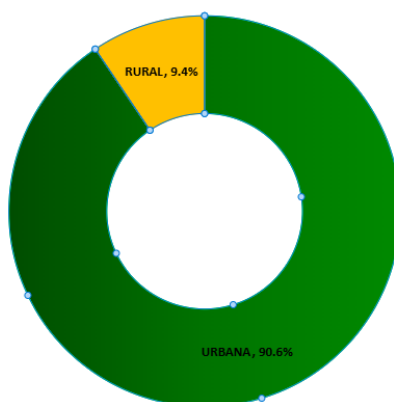
Figura 4. Distribución porcentual de los casos de cáncer de mama, según condición final. Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

De los 1,972 casos notificados de cáncer de mama, el 98.2% (1,936 casos) se encontraban con condición Vivo, mientras que el 1.8% (36 casos) fallecieron. Esta distribución sugiere una alta proporción de sobrevivientes al momento del reporte, lo que puede estar relacionado con diagnósticos más tempranos y acceso al tratamiento

Figura 5. Proporción de cáncer de mama, por área. Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



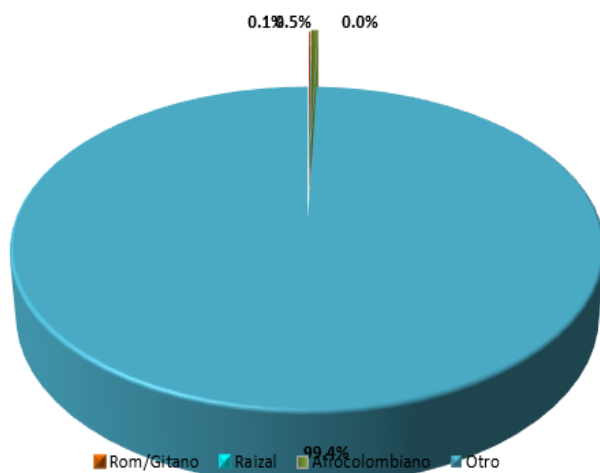
SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Al analizar el área de ocurrencia el 90.6% de los casos de cáncer de mama se registraron en áreas urbanas, lo que refleja una mayor capacidad de detección y acceso a los servicios de salud en estas zonas. La participación del área rural (9.4%) también evidencia el alcance progresivo de la vigilancia en territorios más dispersos.

Figura 6. Distribución porcentual de los casos de cáncer de mama, según pertenencia étnica, Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

Según los datos reportados en 2024, el 99.4% de los casos de cáncer de mama correspondieron a personas que no se identificaron con ningún grupo étnico específico. Solo el 0.5% fueron afrocolombianos, y se registraron casos aislados en población indígena (0.1%) y Rom/Gitano (0.1%).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

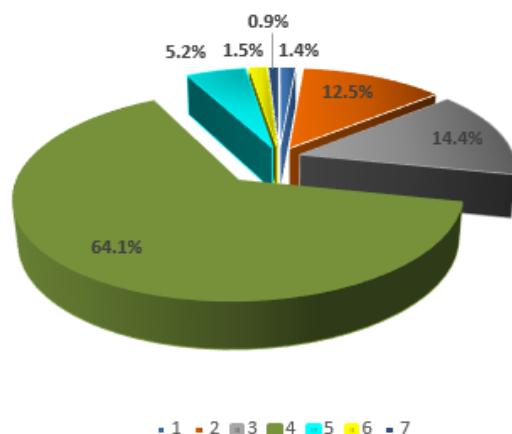
Figura 7. Distribución de los casos de cáncer de mama, según EAPB. Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

En 2024, la notificación de casos de cáncer de mama estuvo liderada por aseguradoras con amplia cobertura, como SURA EPS, que reportó 849 casos (43%), y Savia Salud con 470 casos (24%). También se destaca la participación de la Nueva EPS en sus dos regímenes, que en conjunto aportaron 239 casos (12%).

Figura 8. Distribución porcentual de los casos de cáncer de mama, según estrato socioeconómico, Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.



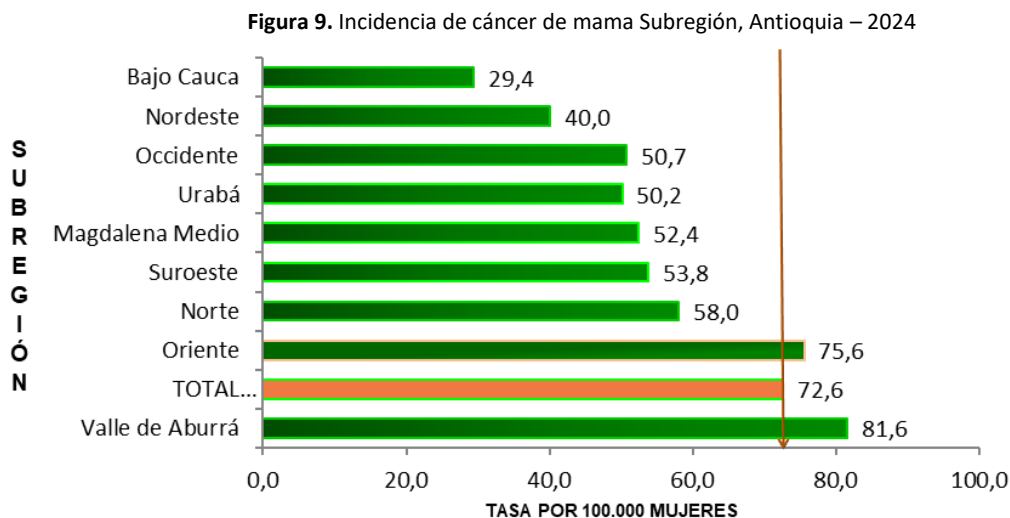
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Al analizar la distribución de casos según estrato socioeconómico, el 64.1% de los casos de cáncer de mama se concentraron en personas del estrato 3, seguido de los estratos 2 (14.4%) y 1 (12.5%), lo que indica que la mayor proporción de casos corresponde a poblaciones con acceso medio o básico a servicios de salud.



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

En el año 2024, la incidencia departamental de cáncer de mama en Antioquia fue de 72,6 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años. La subregión con mayor incidencia fue el Valle de Aburrá, con 81,6 casos por 100.000, concentrando el 72,5% del total de casos reportados en el departamento (1.430 de 1.972 casos), lo cual es consistente con su alta densidad poblacional y la amplia red de servicios de salud que favorecen el diagnóstico oportuno.

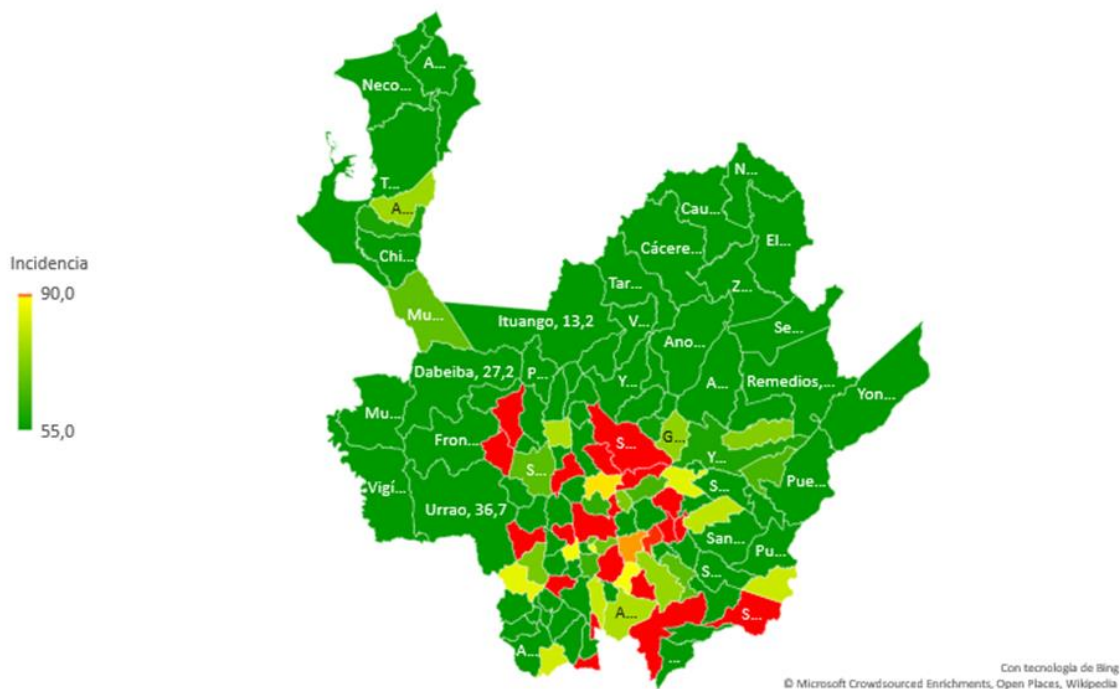
La subregión Oriente presentó también una alta incidencia (75,6), superando el promedio departamental, lo que puede indicar una mejor capacidad de detección y vigilancia. En contraste, regiones como Bajo Cauca (29,4), Nordeste (40,0) y Occidente (50,7) mostraron incidencias considerablemente menores.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Mapa No. 1. Mapa de riesgo cáncer de mama, Antioquia, 2024



Se identificaron 21 municipios con las tasas de incidencia notificada más altas del departamento, entre estos están 8 de la subregión de oriente: Marinilla, La Unión, El Peñol, El Retiro, Sonson, Concepción y Guatapé; de la subregión del Valle de aburra se identificaron 2 municipios, Medellín y Copacabana. Con un riesgo medio se identificaron 32 municipios y de bajo riesgo 53. No se notificaron casos en 20 municipios (Alejandría, Anzá, Armenia, Belmira, Briceño, Buriticá, Caicedo, Campamento, Giraldo, Montebello, Murindó, Nechi, Olaya, Pequ, San Francisco, San José de la montaña, Toledo, Uramita, Valparaíso y Vigía del fuerte) de estos el 42% pertenece a la subregión de Occidente y el 29,4% a la subregión Norte.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

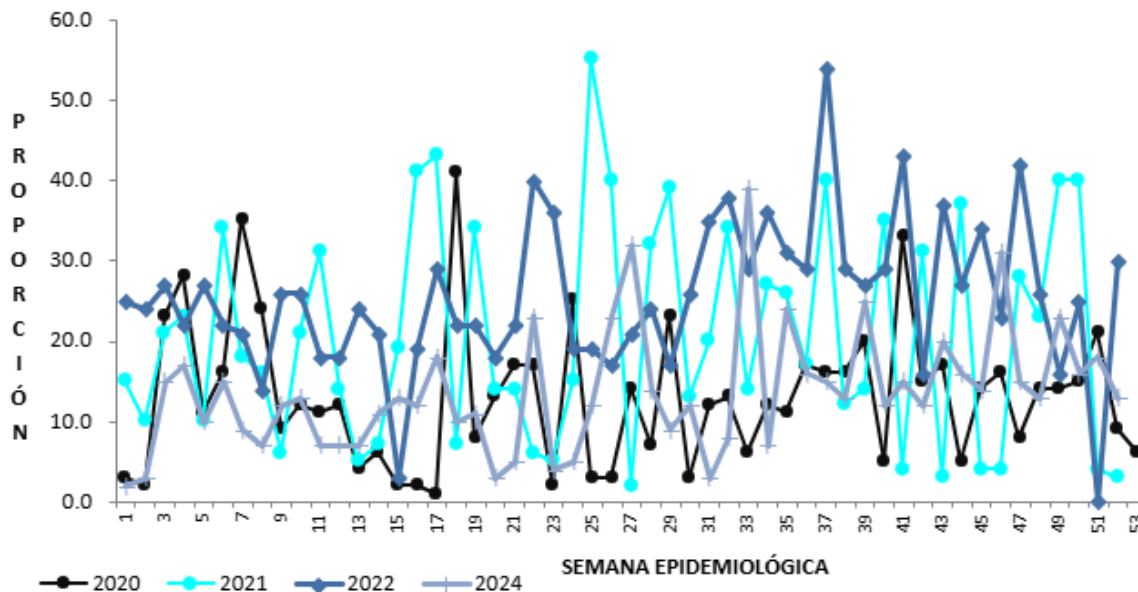


SC4887-1



Comportamiento de la notificación cáncer de cérvix.

Figura 10. Distribución de los casos de cáncer de cérvix por semana epidemiológica. Antioquia, 2020 – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

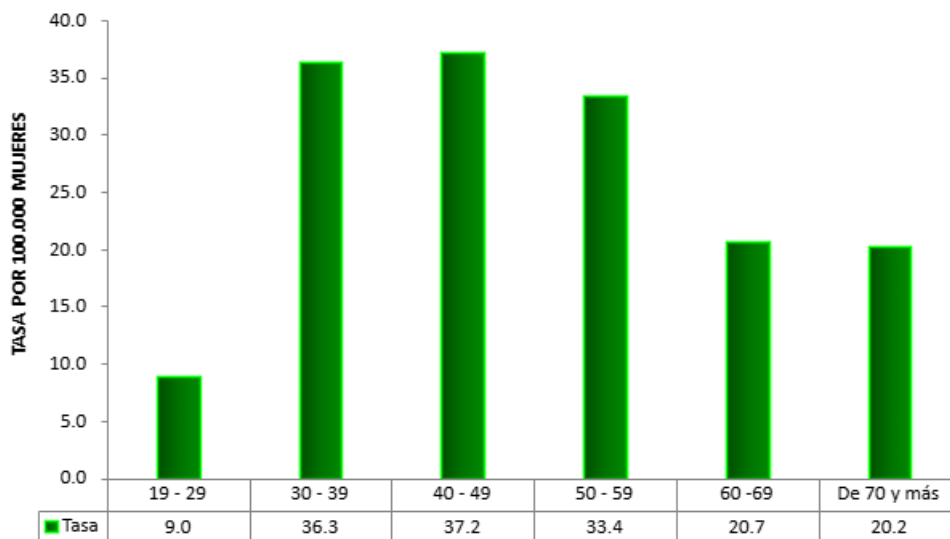
Al analizar la notificación semanal del año 2024, se han notificado 709 casos de cáncer de cérvix en el departamento, las semanas epidemiológicas con mayor número de casos notificados de cáncer de mama fueron la semana 14, con un total de 39 casos, seguida por la semana 26, que registró 32 casos. También se destacaron la semana 21, con 31 casos, y las semanas 19 y 24, cada una con 29 casos. Estos picos en la notificación se concentraron principalmente en el segundo trimestre del año. Este valor representa una disminución importante en el número de casos reportados en comparación con los años anteriores. En relación con el año 2023 (953 casos), se evidencia una reducción del 25.6%, mientras que frente al año 2022, que registró el mayor número de casos en el quinquenio (1.325 casos), la disminución es del 46.5%. Este comportamiento a la baja puede estar asociado a un fortalecimiento de las estrategias de detección temprana, educación comunitaria y acceso oportuno a los servicios de salud.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

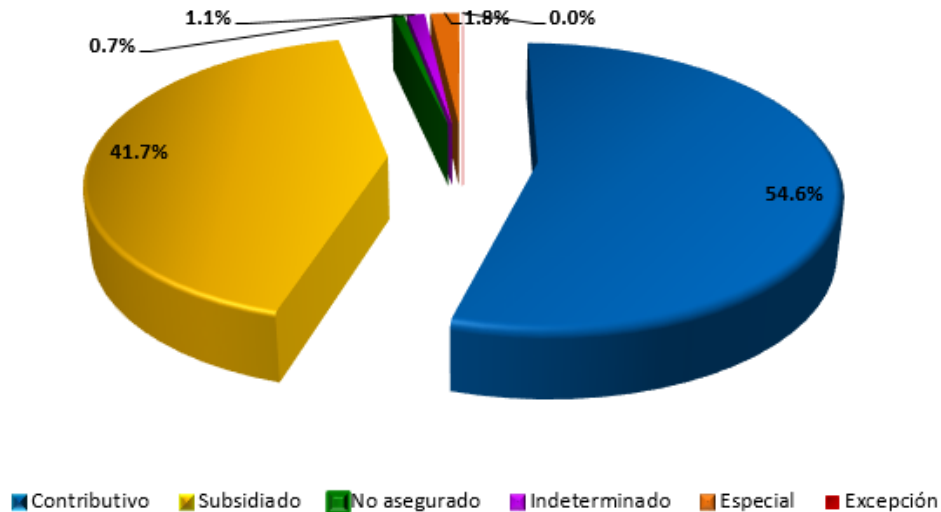
Figura 11. Incidencia de cáncer de Cérvix según grupos de edad. Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

En los casos reportados para el 2024, el grupo de edad con mayor número de casos de cáncer de cérvix fue el de mujeres entre 30 y 39 años, con un total de 205 casos, lo que corresponde a una incidencia de 36.3 por cada 100.000 mujeres, reflejando una alta carga en este grupo etario. Le sigue el grupo de 40 a 49 años con 176 casos y una incidencia de 37.2, ligeramente superior, lo que resalta la importancia de mantener acciones intensivas de tamización en mujeres de mediana edad. Aunque los grupos de mujeres mayores de 60 años reportaron menos casos absolutos, las tasas de incidencia (20.7 en 60-69 años y 20.2 en mayores de 70) indican que el riesgo persiste en edades avanzadas. En contraste, el grupo de 19 a 29 años registró la menor incidencia (9.0), sin embargo, su vigilancia sigue siendo importante para detectar precozmente casos en etapas iniciales.

Figura 12. Distribución porcentual de los casos de Cáncer de cérvix, según afiliación al SGSSS. Antioquia – 2024



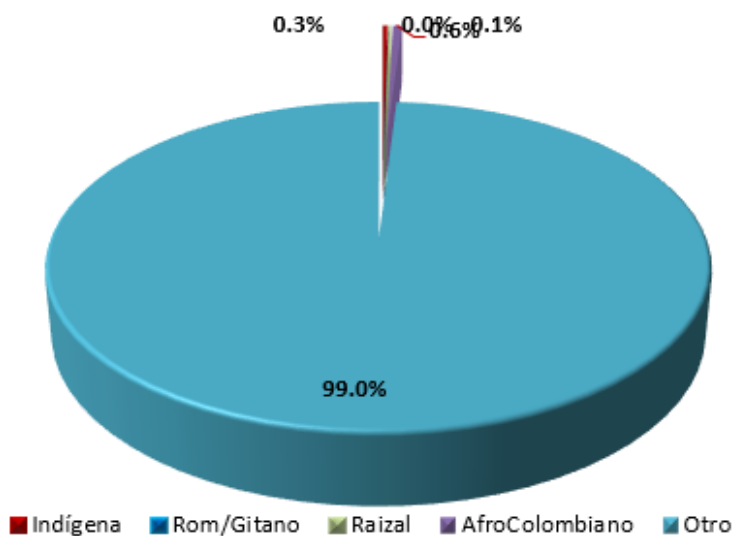
Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

La mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino se concentraron en mujeres afiliadas al régimen contributivo, con el 54.6% (387 casos), lo que evidencia una alta captación de casos en esta población, posiblemente asociada a un mayor acceso a servicios de detección temprana y diagnóstico. El régimen subsidiado también representó una proporción importante, con el 41.7% (296 casos), lo que resalta la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de prevención en poblaciones más vulnerables. Los casos registrados en regímenes especial (1.8%) y sin aseguramiento (0.7%), lo cual refleja una cobertura significativa del sistema de salud; estas proporciones reflejan los desafíos en cuanto a la oportunidad y equidad en la atención en salud.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

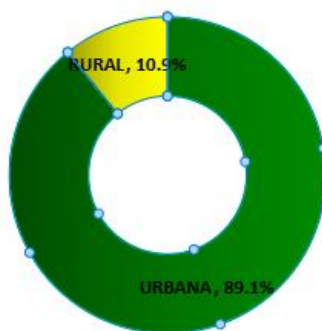
Figura 13. Distribución porcentual de los casos de Cáncer de cérvix, según pertenencia étnica. Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

Durante el año 2024, la mayor parte de los casos reportados de cáncer de cuello uterino correspondieron a mujeres clasificadas dentro del grupo étnico “Otro”, con una participación del 99.0% (702 casos), lo que indica que los registros se concentran principalmente en población no identificada con etnias específicas. La notificación de casos en poblaciones étnicas reconocidas fue del (0.3%) con 2 casos en población indígena, 4 en población afrocolombiana (0.6%) y 1 en población raizal (0.1%).

Figura 14. Distribución porcentual de los casos de Cáncer de cérvix, según área de residencia. Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



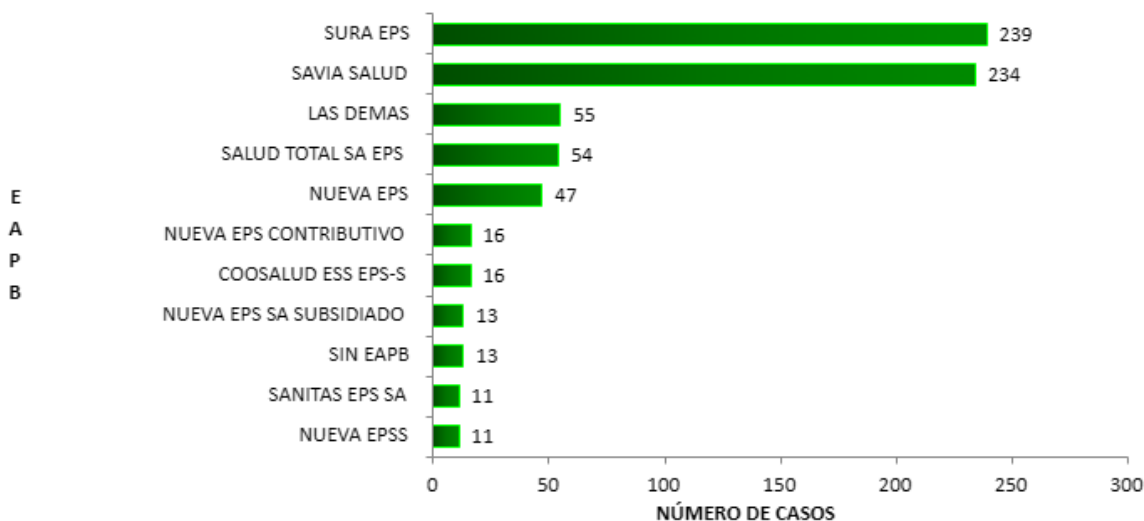
SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En el análisis de los casos de cáncer de cuello uterino reportados en 2024, se observa que la mayoría provienen de zonas urbanas, con un 89.1% (632 casos), mientras que el 10.9% (77 casos) se registraron en áreas rurales.

Figura 15. Distribución de los casos de Cáncer de cérvix, según EAPB. Antioquia – 2024



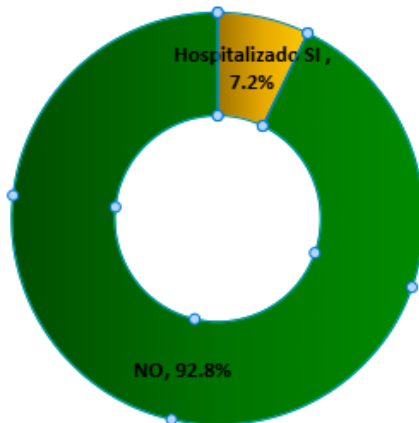
Fuente: SIVIGILA Secretaria de Salud de Antioquia 2024.

Durante el año 2024, los casos de cáncer de cuello uterino fueron reportados principalmente por dos Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB): SURA EPS con 239 casos (33.7%) y SAVIA SALUD con 234 casos (33.0%), representando juntas el 66.7% del total. Otras EAPB como SALUD TOTAL (7.6%), NUEVA EPS (6.6%) y COOSALUD (2.3%) también contribuyeron al reporte de casos. El número de casos sin EAPB (13 casos, 1.8%) resalta la importancia de seguir fortaleciendo el aseguramiento y la vigilancia activa en todos los regímenes para garantizar una atención oportuna y equitativa.





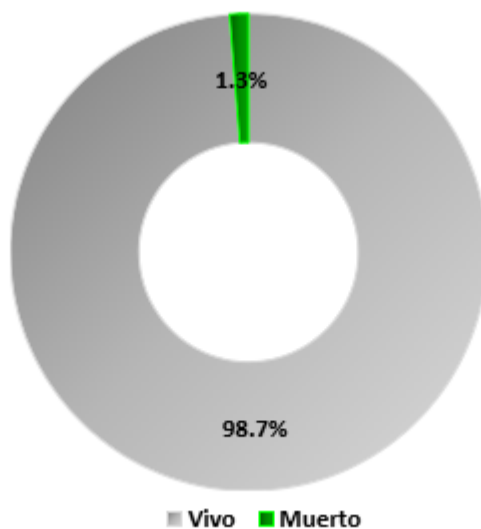
Figura 16. Distribución porcentual de los casos de Cáncer de cérvix, según conducta. Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

En el análisis de los casos de cáncer de cuello uterino reportados en 2024, se observa que la gran mayoría de las pacientes no requirió hospitalización, con un total de 658 casos (92.8%). Solo el 7.2% de los casos (51 pacientes) fueron hospitalizados. Esta tendencia resalta aspectos positivos en la atención y seguimiento de la enfermedad.

Figura 17 Distribución porcentual de los casos de Cáncer de cérvix, según condición final. Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

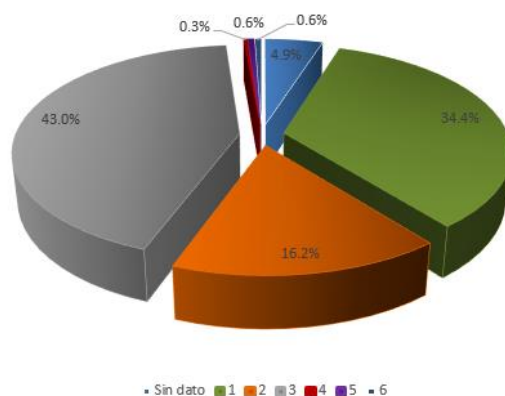




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En el año 2024, la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino notificados finalizaron con una condición vivo: el 98.7% y el 1.3% de los casos correspondieron a fallecimientos, y en un caso (0.1%) no se contó con información clara sobre la condición final.

Figura 18 Distribución porcentual de los casos de Cáncer de cérvix, según estrato socioeconómico, Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

La mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino se concentraron en mujeres pertenecientes a estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, sumando el 93.6% del total de notificaciones. El estrato 3 presentó la mayor proporción con el 43.0%, seguido del estrato 1 con el 34.4% y el estrato 2 con el 16.2%.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

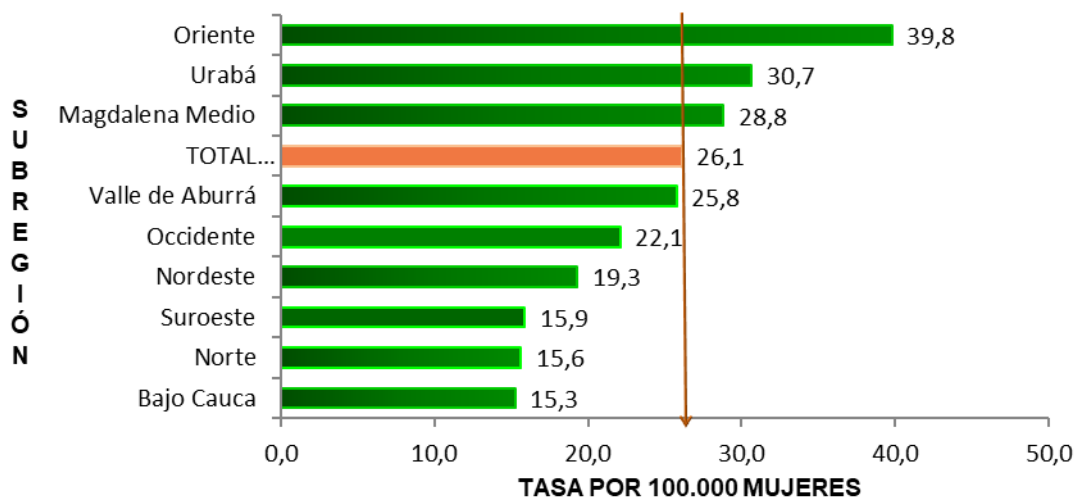


SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Figura 19 Incidencia de Cáncer de cérvix por Subregión, Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

La tasa general de notificación de cáncer de cuello uterino en Antioquia durante el año 2024 fue de 26,1 casos por 100.000 mujeres, lo cual indica una mayor visibilidad del evento en el sistema de vigilancia. Al desagregar por subregión, se observan diferencias significativas: Oriente (39,8), Urabá (30,7) y Magdalena Medio (28,8) superan considerablemente el promedio departamental, lo que puede estar relacionado con mejoras en el tamizaje, aumento del acceso a servicios de diagnóstico o mayor capacidad de notificación en estas zonas.

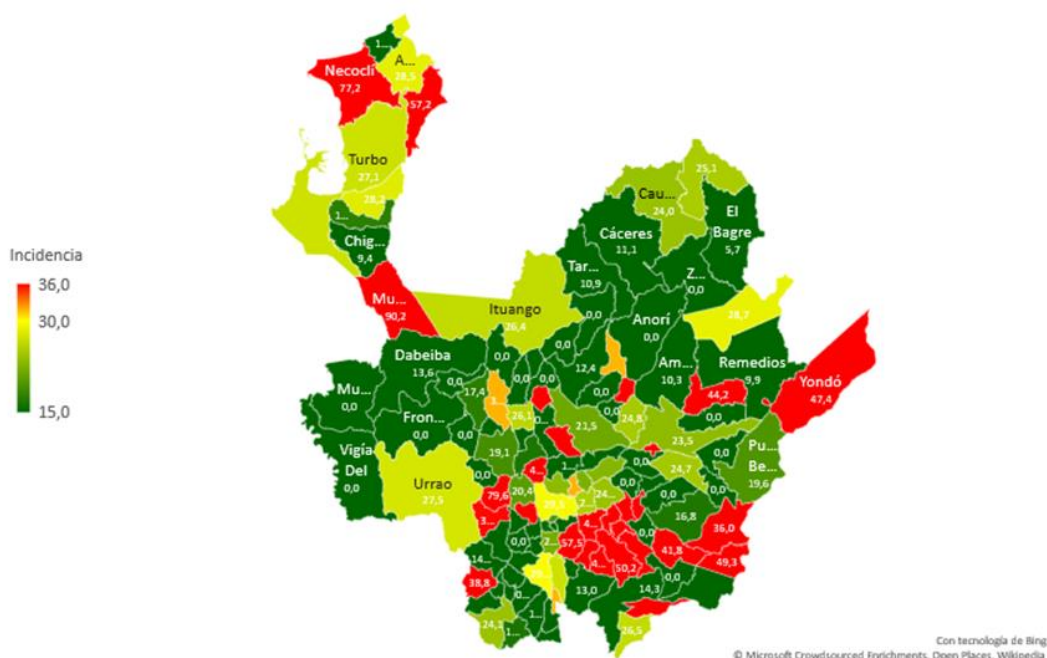
Subregiones como Bajo Cauca (15,3), Norte (15,6) y Suroeste (15,9) presentan las tasas más bajas, lo que podría reflejar barreras en el acceso a los servicios de salud o una posible subnotificación.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Mapa No. 2. Mapa de riesgo cáncer de cuello uterino, Antioquia, 2024



Al hacer el cálculo del indicador por municipio se encontró, que el 56.5% de los municipios de Oriente (13 municipios) y el 27.2% de los municipios de Urabá están entre los territorios con tasas de incidencia notificadas más altas del departamento; las tasas más bajas se encontraron en los municipios de Valdivia, Remedios y Anorí, con tasas de 20.6, 19.8 y 16.9 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años, respectivamente. No se notificaron casos de cáncer de cuello uterino en 15 municipios del departamento (Alejandría, Armenia, Belmira, Briceño, Caicedo, Jericó, Montebello, Murindó, Olaya, Peque, San Francisco, Toledo, Uramita, Valparaíso y Vigía del fuerte).



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla2. Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas asociadas a los casos de cáncer de mama y cuello uterino en Antioquia 2024

variable	Cáncer de mama		Cáncer de Cérvix	
	N	%	N	%
Sexo				
Femenino	1968	99.8%	709	100%
Masculino	4	0.2%	0	0%
Total	1972	100.0%	709	100.0%
Área de residencia				
Urbana	1786	91%	632	89%
Rural	186	9%	77	11%
Total	1972	100.0%	709	100.0%
Nacionalidad				
Colombiana	1924	98%	656	93%
Extranjera	48	2%	53	7%
Total	1972	100.0%	709	100.0%
Afiliación				
Contributivo	1288	65%	387	55%
Especial	0	0%	13	2%
No asegurado	7	0%	5	1%
Excepción	108	5%	0	0%
Subsidiado	548	28%	296	42%
Indeterminado	21	1%	8	1%
Total, general	1972	100.0%	709	100.0%
Etnia				
Indígena	1	0%	2	0%
Rom/Gitano	1	0%	0	0%
Raizal	0	0%	1	0%
Palenquero	0	0%	0	0%
Afrocolombiano	9	0%	4	1%
Otro	1961	99%	702	99%
Total, general	1972	100%	709	100%

Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

La caracterización sociodemográfica de los casos de cáncer de mama y cuello uterino en el departamento de Antioquia durante el año 2024 evidenció que para el evento cáncer de mama, el 99,8% de los casos correspondieron a mujeres, aunque se notificaron 4 casos en hombres (0,2%), lo cual resalta la importancia de no excluir completamente a la población masculina de las estrategias de información, educación y comunicación en salud. Para el cáncer de cuello uterino, todos los casos fueron reportados en mujeres.

En cuanto al área de residencia, la mayoría de los casos se concentraron en zonas urbanas: 91% para cáncer de mama y 89% para cuello uterino. Esta distribución podría explicarse por un mayor acceso a servicios de salud en los entornos urbanos, incluyendo programas de detección temprana. Respecto a la nacionalidad, la gran mayoría de los casos se presentaron en personas colombianas, representando el 98% en cáncer de mama y el 93% en cuello uterino. No obstante, se identificaron 48 casos en población extranjera con cáncer de mama (2%) y 53 con cáncer de cuello uterino (7%), garantizando el acceso a la detección, diagnóstico y tratamiento a personas migrantes y en condición de movilidad, en consonancia con los principios de equidad y salud universal.

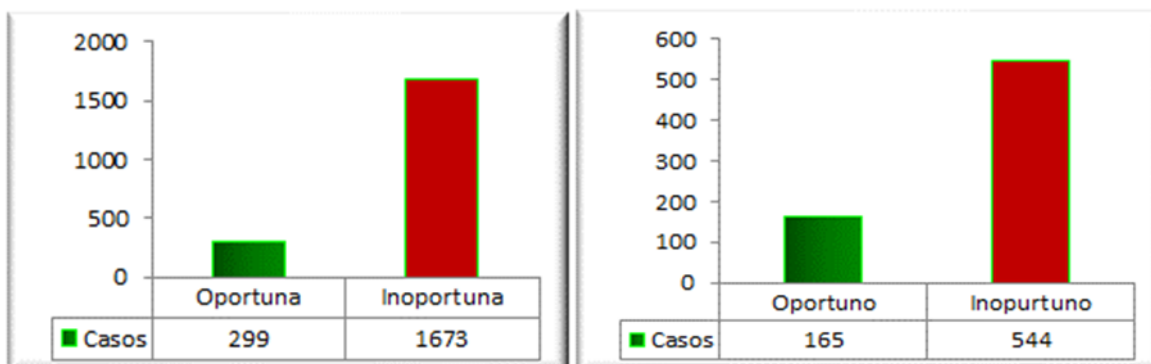
En términos de afiliación al sistema de salud, se observó que el régimen contributivo agrupó la mayor proporción de casos para ambos tipos de cáncer (65% en mama y 55% en cuello uterino). Sin embargo, el régimen subsidiado tuvo una participación considerable en los casos de cuello uterino (42%). En relación con la pertenencia étnica, la mayoría de los casos correspondió a personas que no se autorreconocen como pertenecientes a un grupo étnico (99%). No obstante, se notificaron algunos casos en población indígena, afrocolombiana, Rom y raizal, refleja la diversidad cultural presente en el territorio antioqueño, y destaca el compromiso del departamento con el reconocimiento y la visibilización de su población con enfoque diferencial.





INDICADORES PROTOCOLO

Figura No 20. Oportunidad en la Notificación de los pacientes con cáncer de mama y cérvix. Antioquia, 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

Figura No. Oportunidad en la Notificación de los pacientes con cáncer de mama y cérvix. Antioquia, 2024

Solo el 18% de los casos de cáncer de mama y el 30% de los casos de cuello uterino, fueron notificados 7 días o menos después de la fecha de confirmación del caso

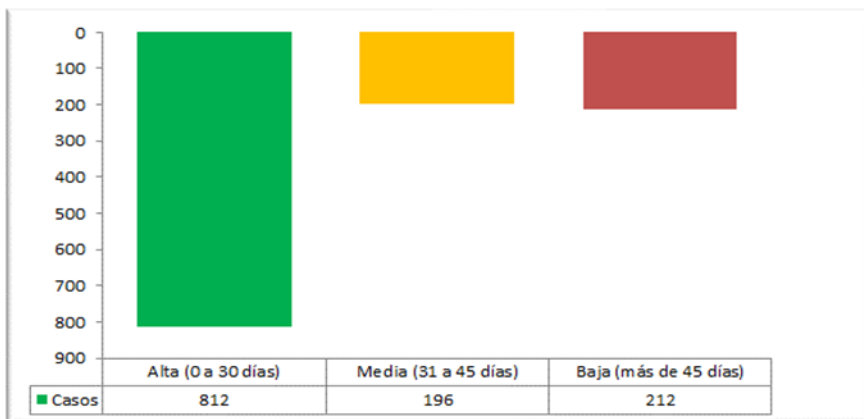
Oportunidad de inicio de tratamiento: para el cálculo de este indicador se identificaron algunas dificultades como los valores negativos, que estarían indicando inicio de tratamiento antes de confirmación del diagnóstico o pudiera ser error al momento de ingresar las fechas, tres casillas quedaron en blanco, por lo anterior tanto estas últimas como los valores negativos del indicador no fueron tenidos en cuenta para este cálculo (62 registros de cáncer de cérvix y 27 de cáncer de mama), siendo incluidos, 646 registros de cáncer de cérvix y 1745 de cáncer de mama.

Diligenciamiento del seguimiento: la variable de seguimiento al inicio de tratamiento se diligenció en 1249 registros de mama y 382 de cuello uterino; sobre estos valores se calculó el indicador de oportunidad en el inicio de tratamiento





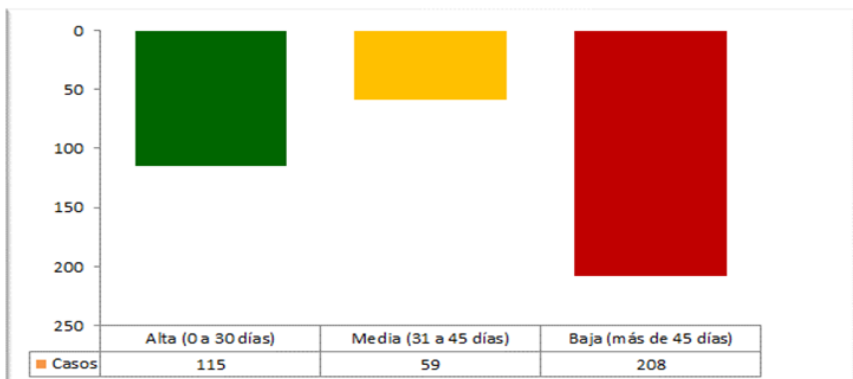
Figura N 21. Oportunidad en el Inicio del tratamiento de pacientes con Cáncer de Mama. Antioquia, 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

Según los datos reportados al SIVIGILA, el 67% de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, a quienes se les hizo seguimiento al inicio del tratamiento, éste se inició en los 30 días siguientes al diagnóstico, al 16% se les inicio en un lapso entre 31 a 44 días y al 17% de ellas 45 días o más, después del diagnóstico, se les inicio el tratamiento.

Figura N 22. Oportunidad en el Inicio del tratamiento de pacientes con Cáncer de Cérvix. Antioquia, 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

Según los datos reportados al SIVIGILA, el 30.2% de las pacientes a quienes se les hizo seguimiento al inicio del tratamiento se inició éste los 30 días siguientes al diagnóstico de cáncer, al 15.4% se les inicio en un lapso entre 31 a 44 días y al 54.4% de ellas, 45 días o más, después del diagnóstico





DISCUSIÓN

Durante el 2024 el comportamiento del cáncer de mama y cuello uterino muestra tendencias que permiten una lectura positiva y una comparación significativa con la serie histórica nacional y con los datos internacionales presentados en el protocolo de vigilancia.

En primer lugar, la notificación de 709 casos de cáncer de cuello uterino y 1.972 de cáncer de mama refleja un sistema de vigilancia activo y consolidado en el territorio. Aunque estas cifras representan una disminución respecto al pico observado en 2022, especialmente en cáncer de mama, es importante destacar que esta reducción puede estar relacionada con mejoras en la detección temprana, la adherencia a programas de prevención, y el fortalecimiento de las rutas de atención definidas por la Resolución 3280 de 2016.

En cuanto a la comparabilidad internacional, Colombia mantiene cifras coherentes con los reportes globales. A nivel mundial, según GLOBOCAN (2020), la incidencia del cáncer de mama fue de 86,6 por cada 100.000 mujeres, y la del cuello uterino, de 23,3 por 100.000. En 2024, la incidencia departamental de cáncer de mama fue de 72,6 por 100.000 mujeres mayores de 18 años, y la de cuello uterino de 26,1, valores que, aunque reflejan una carga importante de enfermedad, se mantienen dentro de los rangos esperados para países de ingreso medio como Colombia.

Comparado con el informe nacional de la Cuenta de Alto Costo 2023, que reportó 9.716 casos nuevos de cáncer de mama y 3.168 de cuello uterino en el país, los datos actuales del departamento aportan una fracción significativa, lo cual indica un adecuado funcionamiento de la vigilancia y la notificación. Además, se observa una mejora progresiva en los indicadores de oportunidad diagnóstica y de tratamiento, especialmente en cáncer de cuello uterino, donde el 63% de los casos iniciaron tratamiento dentro de los primeros 45 días tras la confirmación diagnóstica.

Respecto a la oportunidad en la notificación, el 23,3% de los casos de cáncer de cuello uterino y el 15,2% de los de mama fueron notificados oportunamente en 2024, lo que representa un reto continuo y también un avance frente a años anteriores, donde el cumplimiento era inferior al 10% en varios territorios. Este incremento, aunque gradual, demuestra el impacto de las acciones de articulación entre las EAPB, las IPS y las entidades territoriales.

Desde una perspectiva sociodemográfica, los casos se concentran en su mayoría en zonas urbanas (más del 89%), en mujeres afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado (más del 96%), y en los estratos 1, 2 y 3, lo que reafirma la necesidad de continuar enfocando las acciones de vigilancia en poblaciones con alta vulnerabilidad social, de acuerdo con las líneas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

En la lucha contra el cáncer de cuello uterino, se cuenta en el sector salud, con una vacuna eficaz, contra el principal agente causal del tumor de cuello uterino, una prueba de cribado, que permite





la detección de lesiones premalignas, lo cual favorece la realización de un tratamiento oportuno disminuyendo la mortalidad, con estas herramientas se ha reportado una disminución de este tipo de tumor y la mortalidad asociada, no obstante esta disminución es diferencial entre las diferentes naciones del mundo, siendo importante en los países de ingresos altos y muy variada en los países de ingresos medianos y bajos, ocurriendo en estos últimos el 90% de los casos nuevos y fallecimientos asociados la cáncer de cuello uterino.

Finalmente, es relevante destacar que la proporción de condición final vivo al momento del reporte supera el 98% tanto para cáncer de mama como de cuello uterino, lo cual es un indicador positivo de acceso a diagnóstico y tratamiento en etapas tempranas, y está en consonancia con la meta global de reducción de la mortalidad definida por la OMS y adoptada por Colombia en el marco de la estrategia de eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública.

Conclusiones

En el año 2024 se notificaron 1.972 casos de cáncer de mama y 709 casos de cáncer de cuello uterino, con una tendencia a la disminución en comparación con los años 2022 y 2023, lo cual podría estar asociado al fortalecimiento de las acciones de prevención, tamizaje y acceso a servicios.

La mayor proporción de casos en ambos eventos se concentró en mujeres residentes en zonas urbanas, afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado, y pertenecientes a estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, lo que permite identificar claramente el perfil poblacional afectado.

El grupo etario con mayor carga de cáncer de mama fue el de mujeres entre 60 y 69 años, mientras que para cáncer de cuello uterino fueron los grupos de 30 a 39 y 40 a 49 años, lo que refuerza la necesidad de mantener estrategias de tamizaje focalizadas por grupo de edad.

En cuanto a la oportunidad en la atención, el 25% de las mujeres con cáncer de cérvix iniciaron tratamiento dentro de los primeros 30 días, y el 63% lo hicieron dentro de los primeros 45 días, lo cual representa un avance frente a años anteriores. Sin embargo, aún se requiere fortalecer la reducción de los tiempos de inicio de tratamiento.

Como razones que se puedan encontrar frente a este comportamiento está el subregistro de los casos, por no reporte de las instituciones de salud o de otro lado podría estar indicando ausencia de diagnóstico de las pacientes por falta de acceso a pruebas diagnósticas que por su nivel de complejidad están concentradas en algunos municipios de Valle de aburra, oriente cercano y Urabá.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

La oportunidad en la notificación continúa siendo una debilidad: solo el 15.2% de los casos de cáncer de mama y el 23.3% de cuello uterino fueron notificados en los tiempos establecidos por el protocolo de vigilancia en salud pública cáncer de mama y cuello uterino.

La condición final al momento del reporte fue positiva en la mayoría de los casos, con más del 98% condición final vivo en ambos tipos de cáncer, lo que evidencia avances importantes en detección temprana y acceso al tratamiento.

Recomendaciones

La epidemióloga de enfermedades crónicas, en el cove departamental debe presentar los indicadores y el protocolo para mejorar la calidad de los registros y de los indicadores.

La referente departamental debe mantener y fortalecer el seguimiento de los indicadores periódicamente para identificar los valores inconsistentes y solicitar a las IPS el ajuste de los casos.

El programa de cáncer de la Secretaría de Salud e inclusión Social de Antioquia debe hacer evaluación al cumplimiento de la resolución 32802, en el componente de detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino en los 15 municipios que no presentaron casos de cáncer de mama ni cérvix durante el periodo evaluado.

REFERENCIAS

1. Globocan 2020. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory. [Internet]. Lyon, France: World Health Organization; 2020 [citado 2025 abr 10]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr>
2. Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del cáncer en la población adulta afiliada al SGSSS en Colombia. Informe Técnico 2023. Bogotá D.C.: Cuenta de Alto Costo; 2023. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2016. Por la cual se adopta el Modelo Integral de Atención en Salud MIAS. Bogotá D.C.: MinSalud; 2016.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. Bogotá D.C.: MinSalud; 2022.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública. Ginebra: OMS; 2020.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Elaborado por:

Martha Elena Cadavid Gil

Enfermera Epidemióloga

vigilanciaticronicas.sssa@antioquia.gov.co

Eliana Astrith Pulido Espinosa

Enfermera Epidemióloga

vigilanciaticronicas.sssa@antioquia.gov.co

Edison Giraldo López

Profesional Universitario

edison.giraldo@antioquia.gov.co



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

