	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	INV-P01-F-41
	INVESTIGACIÓN	VERSIÓN:	6
	REGISTRO DE IDEAS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VIGENCIA:	25-06-2021
Página 1 de 7			

Actualmente existen 2 rutas para gestionar las ideas que dependen del tipo de proyecto, por ello es fundamental que por favor identifique en su idea lo siguiente, si el estudio es un reporte o series de casos debe diligenciar el formato [INV-P01-F-45 REPORTE Y SERIE DE CASOS](#) y si corresponde a otro tipo de proyecto continúe con este formato.

Formato para documentar la socialización y discusión de las ideas de investigación que surgen de los servicios, unidades funcionales y grupos de investigación institucionales. Estas ideas deberán ser analizadas en grupo para dar un concepto en consenso.

IMPORTANTE: El grupo de discusión debe incluir, además del equipo investigador, al coordinador del servicio, grupo o unidad funcional (puesto que es importante que el jefe inmediato o quién haga sus veces esté enterado de las ideas o proyectos de investigación que se están proponiendo en el grupo), y a líderes o expertos en el tema institucionales. Considerar invitar a líderes o expertos extrainstitucionales si la propuesta lo amerita.

Esta idea no corresponde a un anteproyecto, su finalidad es definir en consenso sí la idea es viable y sí posteriormente se podría convertir en un proyecto de investigación, por lo tanto, su extensión no debe superar 6 hojas.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA IDEA

Título general: Factores demográficos y clínicos relacionados con la remisión a cuidados paliativos en población indígena de pacientes atendidos en un hospital público nacional de cancerología en Bogotá, Colombia.


Línea de investigación:	Diversidad y etiología del cáncer
--------------------------------	-----------------------------------

Nombre del investigador principal:	Claudia Agamez Insignares agamezinsignares@gmail.com celular: 3132101475
El Investigador principal es de la planta global del INC*	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Grupo/Unidad funcional:	Grupo Cuidado Paliativo

*Si el investigador principal no corresponde a planta global, se debe nombrar un investigador principal administrativo y diligenciar:

Nombre del Investigador Administrativo (IPA)	
Grupo/Unidad funcional del IPA	


Nombre del contacto-solicitante:	
---	--

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	INV-P01-F-41
	INVESTIGACIÓN	VERSIÓN:	6
	REGISTRO DE IDEAS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VIGENCIA:	25-06-2021
Página 2 de 7			

	Natalia Botero Jaramillo
Correo electrónico:	nboteroj@gmail.com
Número de teléfono:	3136604761

A continuación, diligencie una breve descripción de los siguientes componentes:

<p>Problema / Idea / Pregunta de Investigación:</p> <p>Planteamiento del problema:</p> <p>En Colombia se reconocen como grupos étnicos a los indígenas, afrodescendientes, raizales, palenqueros y negritudes y los gitanos-Romaníes, según el Ministerio del Interior, reconociéndose la nación colombiana a partir de la Constitución de 1991 como una nación pluriétnica y multicultural (1). En Colombia existen 87 pueblos indígenas, y 700 resguardos en el territorio nacional. Los indígenas representan sólo el 3% de la población general, y según el Censo del Dane (2018), las etnias con mayor número de población son los Wayuu, Zenú, Nasa y Pastos, concentrando el 58,1% de la población indígena del país. Pese al reconocimiento jurídico, políticas de discriminación positiva, y procesos de autodeterminación como la consulta previa, continúan siendo grupos poblacionales marginados, con tasas de desempleo más altas a la población general, difícil acceso a los servicios sociales, violación de derechos humanos, desplazamiento forzado y violencia por grupos armados, entre otras problemáticas. En materia de salud, los indígenas que acudieron a una entidad de seguridad social en salud fueron 69.3% frente a un 74.9% de la población no indígena, posiblemente porque acuden a sus saberes en salud tradicionales y por dificultades en acceso a los servicios de salud (2).</p> <p>A nivel de prestación en salud sólo con la ley 691 de 2001 se vinculó la población indígena en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el decreto 330 de 2001 se conformaron las EPS indígenas por parte de cabildos y autoridades tradicionales, y con el Acuerdo 326 de 2005 se dieron los lineamientos para la organización del régimen subsidiado para indígenas, incluyendo subsidios, casas de paso, guías y traductores tradicionales. También el Estado Colombiano ha dado el reconocimiento para la conformación de sistemas indígenas en salud con un enfoque intercultural, desde los conceptos propios de salud y enfermedad y bajo el derecho fundamental a la autodeterminación (1).</p> <p>Aunque los registros son escasos, las mayores causas de mortalidad en comunidades indígenas son relacionadas con síndrome coronario agudo (10,87% frente a un 14,06% de la población no indígena), siendo las causas infecciosas, nutricionales, respiratorias y gastrointestinales superiores a las de la población general (3). En relación con el cáncer se han identificado problemáticas que parten desde un déficit en el registro de niveles de incidencia, prevalencia y mortalidad, el que no se cuente con servicios que permitan un enfoque diferencial o que sean culturalmente amigables, cuentan con pobre participación en salud, y con mayor incidencia de cánceres prevenibles como pulmón, estómago, cérvix (1).</p> <p>Parte de la problemática del cáncer con las comunidades indígenas es que para la mayoría de ellas no hay un concepto o palabra en lenguas propias para hablar de ello, lo que significa que sólo se identifica y se habla de ello cuando se tiene un contacto con la medicina de tradición occidental y se le da un curso clínico, diferente de las medicinas tradicionales. Esto también ha permitido que se construyan significados diversos en relación con la enfermedad, con connotaciones negativas, pero ajenas a su cultura (4).</p> <p>En relación con los Cuidados Paliativos en el país, se cuenta con un marco normativo que ha permitido ir construyendo la prestación de los servicios en salud relacionados con la especialidad como la Ley Consuelo Devis de Saveedra. Sin embargo, las estadísticas confirman la falta de cobertura de los cuidados paliativos en</p>

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	INV-P01-F-41
	INVESTIGACIÓN	VERSIÓN:	6
	REGISTRO DE IDEAS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VIGENCIA:	25-06-2021
Página 3 de 7			

los diferentes territorios del país, y las necesidades crecientes de la población. Por tanto 3 de cada 10 colombianos falleció necesitando Cuidados Paliativos, existiendo una distribución centralizada en las grandes ciudades de los servicios de cuidados paliativos, siendo Bogotá, y los departamentos de Antioquia, Atlántico y Valle del Cauca las que mayor concentración tienen, y siendo departamentos como Casanare, Guaviare, con bajo porcentaje, y con un porcentaje nulo Amazonas, Guainía, Putumayo, San Andrés y Providencia, Vaupés y Vichada, lugares que coinciden con resguardos y territorios étnicos, principalmente indígenas (5). Asimismo, el acceso a manejo del dolor por medio de opioides, refleja un déficit de acceso a este tipo de fármacos en los territorios fronterizos y departamentos mencionados, siendo nuevamente las ciudades principales las que concentran mayor consumo de opioides per cápita (5).

Esto nos da cuenta de un escenario en el que tenemos una población indígena que tiene una amplia distribución en el territorio nacional, que pese a las políticas implementadas desde la constitución de 1991 en materia de reconocimiento, derechos y vinculación al SGSSS, sigue siendo una población vulnerable, con un menor acceso a servicios de salud y un perfil epidemiológico distinto. En relación con el cáncer, pese a la ausencia de estadísticas específicas, la literatura señala una prevalencia de cánceres prevenibles mayor en comunidades indígenas. Correlacionando la ubicación territorial de las etnias indígenas con la distribución y concentración de servicios oncológicos y en cuidados paliativos, se reconoce un déficit importante. Departamentos como el Amazonas, por ejemplo, de 100 pacientes adultos fallecidos 47% necesitaron cuidados paliativos al final de la vida, una de sus principales causas de muerte fue el cáncer seguido de enfermedades isquémicas del corazón, el consumo de opioides fue de 0,46 mg, y cuentan con cero servicios habilitados de cuidados paliativos (5). Lo que significa que, si un paciente indígena del Amazonas no se desplaza a una ciudad principal como Bogotá, no puede acceder a dicho servicio de salud.

Idea:

Por tanto, este proyecto busca hacer una aproximación a los pacientes indígenas que consultan el Instituto, reconociendo las variables étnicas y clínicas de estas etnias y correlacionando con el cáncer, y en especial con la remisión a la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos.


En relación con las variables sociodemográficas buscamos identificar el número de pacientes que consultan, las edades, el nivel educativo, la profesión, los lugares de procedencia, el aseguramiento, entre otros. A nivel clínico buscamos identificar el o los diagnósticos oncológicos, las demás comorbilidades, el estadio del cáncer al momento de la remisión, el acceso a otros servicios de atención en cáncer como quimioterapia, radioterapia y cirugía oncológica, y en relación con los cuidados paliativos, la funcionalidad del paciente, el dolor, el acceso a opioides, entre otras variables.

Pregunta:

¿Cuáles son los factores demográficos y clínicos relacionados con la remisión a cuidados paliativos en población indígena de pacientes atendidos en un hospital público nacional de cancerología en Bogotá, Colombia?

Bibliografía

- Salazar L, Benavides M y Valencia S. Papel de la interculturalidad en el control del cáncer en pueblos indígenas. Investigaciones Andina; 2018; 20(36): 123-43.
- Dane. Censo General 2005, CNPV 2018.
- Gaviria, A. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Perfil epidemiológico de los pueblos indígenas en Colombia.
- Ocampo, C. Percepciones sociales del cáncer en población indígena Nasa del Resguardo de López Adentro, Caloto, Cauca. (Tesis de grado). Medellín, Universidad Ces. 2021.
- Sánchez, M. Estado actual de los cuidados paliativos en Colombia. Reporte Técnico 2019. Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos. 2021. Edición 4.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	INV-P01-F-41
	INVESTIGACIÓN	VERSIÓN:	6
	REGISTRO DE IDEAS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VIGENCIA:	25-06-2021
Página 4 de 7			

Objetivo general:

Determinar los factores demográficos y clínicos relacionados con la remisión a cuidados paliativos en población indígena que consulta a un hospital público nacional de cancerología, comparada con quienes no fueron remitidos.

Tipo de estudio:

Cuantitativo, analítico tipo corte transversal.

El presente estudio busca incluir pacientes indígenas mayores de 18 años que han consultado al Instituto Nacional de Cancerología, identificando las variables demográficas y clínicas de dicha población.

En esta población se identificarán qué pacientes indígenas fueron remitidos y cuáles no a la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos (UDCP). En estos pacientes se identificarán las variables demográficas y clínicas, para realizar un análisis de regresión logística, con base en la variable dicotómica remisión sí o no a UDCP, correlacionando así qué factores están asociados o no con la remisión.

Entre las variables a estudiar se han considerado edad, sexo, estrato socioeconómico, lugar de procedencia, profesión u oficio, escolaridad, EPS: régimen subsidiado o contributivo, y como variables clínicas diagnóstico oncológico, otros diagnósticos no oncológicos, estadio, acceso a otros servicios en salud para el cáncer (quimioterapia, radioterapia, cirugía oncológica), dolor, uso de opioides, funcionalidad tiempo de ingreso al Instituto y tiempo de remisión, control de síntomas, no opciones de tratamiento oncoespecífico, entre otros.

Las fuentes a usar son las bases de datos del instituto, la información del SIAI y las historias clínicas de los pacientes identificados como indígenas.

Criterios para identificar investigación y desarrollo (I+D)

(Manual de Frascati -OECD, 2015)


*Esta sección aplica para los proyectos que requieren financiación, diligencie únicamente si seleccionó (SI) en el encabezado de este formato.

Criterios	SI	NO
1. Orientados a nuevos descubrimientos (novedosos).		
2. Basados en conceptos e hipótesis originales y que no resulten obvios (creativos).		
3. Admitiendo que existe incertidumbre con respecto al resultado final (inciertos).		
4. Debidamente planeados y presupuestados (sistemáticos).		
5. Dando lugar a resultados que podrían replicarse (transferibles y reproducibles).		

Explique por favor cuáles de los criterios se pueden identificar en la idea y de qué forma:

Concepto consenso del comité evaluador:

- Favorable
- Requiere ajustes

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	INV-P01-F-41
	INVESTIGACIÓN	VERSIÓN:	6
	REGISTRO DE IDEAS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VIGENCIA:	25-06-2021
Página 5 de 7			

No favorable

Observaciones / sugerencias:

Experto temático externo Dra. Martha Ximena León: considera que es un tema muy interesante. Es una población de la cual no se tiene información en el país, sobre: ¿cómo se está abordando? ¿Qué número de la población está accediendo a los servicios de salud?. La Dra. León considera que este perfil de idea es un primer paso para conocer qué está pasando con esta población, sobre todo con aquella que está llegando al Instituto Nacional de Cancerología, la cual permitirá hacer una primera aproximación de lo que está sucediendo con estas poblaciones indígenas ¿Cuáles son los estadios en los que están siendo incluidos? ¿Qué tipo de manejo se les está proporcionando en sus regiones antes de llegar?

Conforme a lo anterior, cree que es un trabajo muy interesante para poder acceder a la información de esta población, de la cual no se tiene ninguna información respecto a cuidados paliativos en el país. Es un primer paso interesante.

Concepto final: favorable.

Experto temático interno Dra. Devi Puerto Jimenez: Felicita a las Dras. Claudia Agamez y Natalia Botero y a todo el Grupo de cuidado paliativo. Considera que es un primer abordaje para construir futuros proyectos de una mayor envergadura, se puede incidir a futuro en una política relacionada con la situación de salud de la población indígena. El alcance de los objetivos está bien planteado y se pueden cumplir en el corto plazo.

Concepto final: favorable.

Coordinador del servicio Fabian Alexander Leal: se une a las observaciones de las Dras. Martha Ximena y Devi, menciona que es un perfil de idea muy interesante y pertinente. Menciona que se está en mora al trabajar con estos grupos poblacionales que los cuales se tiene poca información, que el trabajo es perfectamente viable y factible en cuanto a su ejecución.

Comenta que, en cuanto a la pregunta de investigación al momento de plantear el tema sería interesante trazar un poco más sobre las necesidades de esas personas frente a los cuidados paliativos, ¿cuáles serían sus necesidades al llegan al servicio de cuidado paliativo? Tal vez se la pregunta, no fue planteada en esos términos, sino está relacionada con la remisión a cuidado paliativo, más que la identificación de necesidades. Sin embargo, como es el primer abordaje tal vez en el futuro se logre desarrollar un trabajo en este otro sentido en general.

Concepto final: favorable

Experto metodológico John Edwin Feliciano Alfonso: sugiere tener en cuenta que se habla de un periodo entre el 2008 y hasta 2023. Si el equipo investigador se decide por un estudio transversal, realmente es un periodo de tiempo muy grande, por lo tanto, valdría la pena pensar en un estudio de carácter retrospectivo.

Un estudio retrospectivo puede tener una mejor calidad de la evidencia que un estudio transversal. En ese sentido, sugiere que se revise muy bien el diseño ya que es un poco excesivo para el periodo que se quiere revisar 2008-2023. Para definir cuál es el mejor diseño a realizar y responder la pregunta de investigación, en todo caso, van a hacer un estudio analítico y deben definir:

- Tamaño muestral.

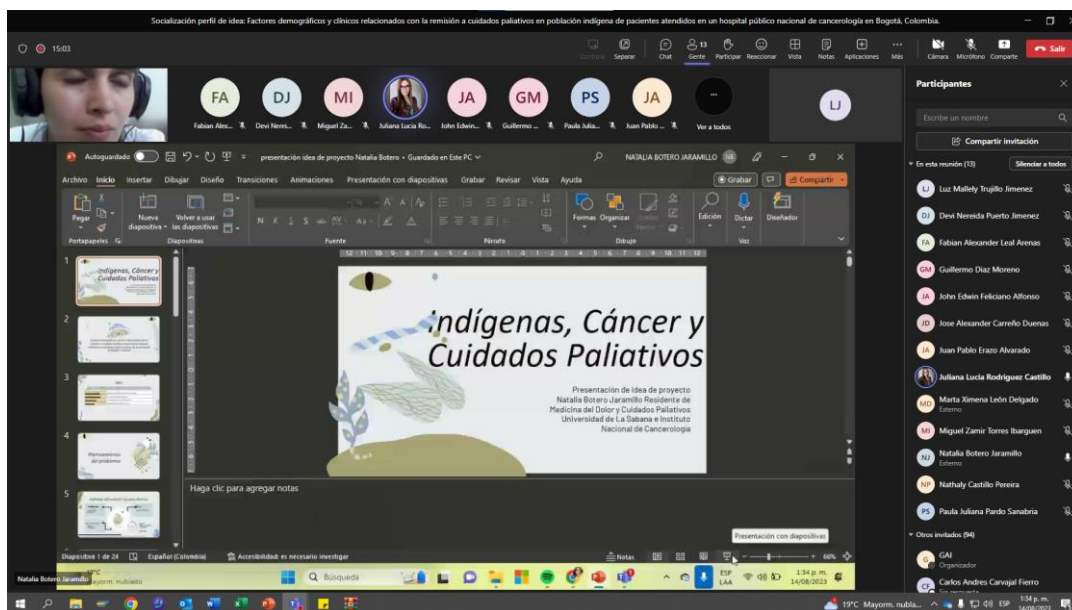
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	INV-P01-F-41
	INVESTIGACIÓN	VERSIÓN:	6
	REGISTRO DE IDEAS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VIGENCIA:	25-06-2021
Página 6 de 7			

- Definir variables a incluir en el modelo
- Deben ser más explícitos con la información

Para finalizar, indica que es una pregunta de investigación interesante la cual permitirá un primer abordaje. Tiene que revisar muy bien el diseño con base en todo lo que tienen plantearon, por lo tanto, es favorable, muy interesante, novedoso, sin embargo, deben realizar ajustes.

Concepto final: Favorable con ajustes

Asistencia en captura de pantalla:



Requiere asesoría metodológica:

Sí No

Fecha de socialización de la idea de investigación:

14/08/2023

** Adicione las filas necesarias para completar la lista de los asistentes convocados a la socialización

ASISTENTE	NOMBRE DE ASISTENTE	FIRMA
Experto temático Externa	Martha Ximena León	


	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	INV-P01-F-41
	INVESTIGACIÓN	VERSIÓN:	6
	REGISTRO DE IDEAS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VIGENCIA:	25-06-2021
Página 7 de 7			

Experto temático interno	Devi Puerto Jimenez	
Coordinador del servicio	Fabian Alexander Leal	
Experto metodológico	John Edwin Feliciano Alfonso	
Demás invitados	Captura de pantalla	

Nota: se requiere interdisciplinariedad en el ejercicio de socialización, recuerde que los expertos temáticos no deben ser coinvestigadores.

Versión	Fecha de actualización	Descripción de actualización	Responsable OYM
1	24-12-2019	Versión inicial del documento	Xiomara Paizuly Rubiano Aguilar
2	11-02-2020	Se requiere hacer ajustes de actividades por revisión del procedimiento.	Elizabeth Romero Rodriguez
3	12-03-2020	Se requiere documento en plantilla de word	Elizabeth Romero Rodriguez
4	14-01-2021	Se adicionan las líneas de investigación: Actuar Político y Cáncer, Aspectos psicosociales cáncer. Biología del cáncer. Control riesgo y detección temprana. Diagnóstico tratamiento cáncer. Diversidad y etiología del cáncerEpidemiología Descriptiva. Servicios Oncológicos Colombia y Se ajusta la lista de asistencia considerando los perfiles que deben asistir a la reunión de socialización de idea.	Elizabeth Romero Rodriguez
5	04-02-2021	Se requiere incluir en el formato los criterios de Frascati de acuerdo a solicitud del Comité de Ética en Investigaciones .	Elizabeth Romero Rodriguez
6	25-06-2021	Se realiza modificación por actualización del procedimiento en la actividad de generar idea que incorpora ideas para reporte y serie de casos y modifica los pasos para la socialización y aprobación de ideas.	Elizabeth Romero Rodriguez

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Coordinadora Grupo Área de Investigaciones	Cargo:	Coordinadora Grupo Área de Investigaciones
Dependencia :	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Dependencia:	Grupo Área de Investigaciones	Dependencia:	Grupo Área de Investigaciones
Fecha:	21-06-2021	Fecha:	25-06-2021	Fecha:	25-06-2021

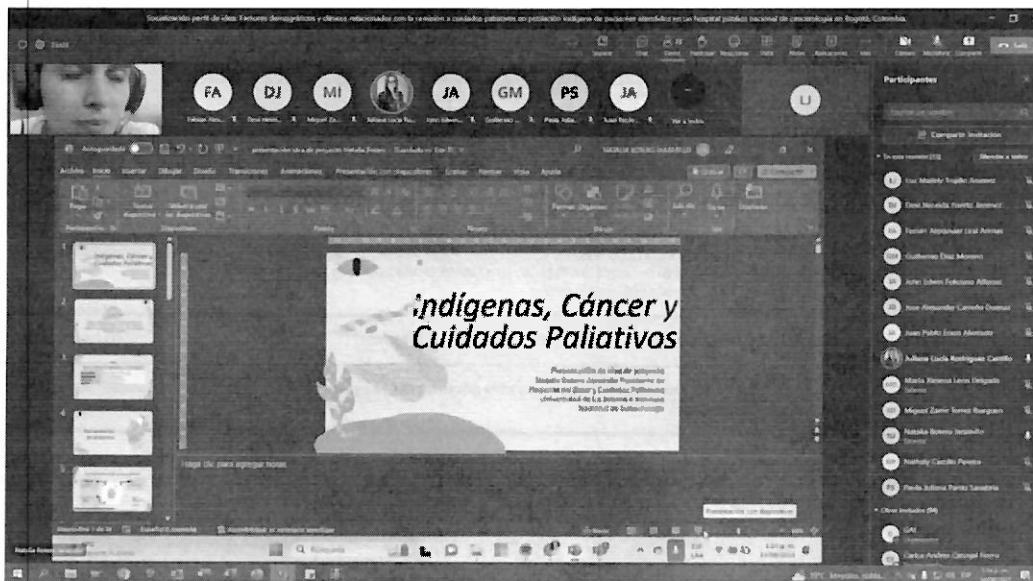
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	INV-P01-F-41
	INVESTIGACIÓN	VERSIÓN:	6
	REGISTRO DE IDEAS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VIGENCIA:	25-06-2021
			Página 6 de 7

- Definir variables a incluir en el modelo
- Deben ser más explícitos con la información

Para finalizar, indica que es una pregunta de investigación interesante la cual permitirá un primer abordaje. Tiene que revisar muy bien el diseño con base en todo lo que tienen plantearon, por lo tanto, es favorable, muy interesante, novedoso, sin embargo, deben realizar ajustes.

Concepto final: Favorable con ajustes

Asistencia en captura de pantalla:




Requiere asesoría metodológica:

Sí No

Fecha de socialización de la idea de investigación:

14/08/2023

** Adicione las filas necesarias para completar la lista de los asistentes convocados a la socialización

ASISTENTE	NOMBRE DE ASISTENTE	FIRMA
Experto temático Externa	Martha Ximena León	

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	INV-P01-F-41
	INVESTIGACIÓN	VERSIÓN:	6
	REGISTRO DE IDEAS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VIGENCIA:	25-06-2021
			Página 7 de 7

Experto temático interno	Devi Puerto Jimenez	
Coordinador del servicio	Fabian Alexander Leal	
Experto metodológico	John Edwin Feliciano Alfonso	
Demás invitados	Captura de pantalla	

Nota: se requiere interdisciplinariedad en el ejercicio de socialización, recuerde que los expertos temáticos no deben ser coinvestigadores.

Versión	Fecha de actualización	Descripción de actualización	Responsable OIM
1	24-12-2019	Versión inicial del documento	Xiomara Felzuly Rubiano Aguilar
2	11-02-2020	Se requiere hacer ajustes de actividades por revisión del procedimiento.	Elizabeth Romero Rodríguez
3	12-09-2020	Se requiere documento en plantilla de word	Elizabeth Romero Rodríguez
4	14-01-2021	Se adicionan las líneas de investigación: Actuar Política y Cáncer, Aspectos psicosociales cáncer Biología del cáncer, Control riesgo y detección temprana, Diagnóstico tratamiento cáncer, Diversidad y etiología del cáncer, Epidemiología Descriptiva, Servicios Oncológicos Colombia y se ajusta la lista de asistencia considerando los perfiles que deben asistir a la reunión de socialización de ideas.	Elizabeth Romero Rodríguez
5	04-02-2021	Se requiere incluir en el formato los criterios de Frascati de acuerdo a solicitud del Comité de Ética en Investigaciones.	Elizabeth Romero Rodríguez
6	25-06-2021	Se realiza modificación por actualización del procedimiento en la actividad de generar idea que incorpora ideas para reporte y serie de casos y modifica los pasos para la socialización y aprobación de ideas.	Elizabeth Romero Rodríguez

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Coordinadora Grupo Área de Investigaciones	Cargo:	Coordinadora Grupo Área de Investigaciones
Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Dependencia:	Grupo Área de Investigaciones	Dependencia:	Grupo Área de Investigaciones
Fecha:	21-06-2021	Fecha:	25-06-2021	Fecha:	25-06-2021