

Título: CAUSAS DEL DIAGNÓSTICO TARDÍO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN 3 DEPARTAMENTOS DEL PAÍS Y ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR UN PROGRAMA PARA SU CONTROL

DESCRIPCIÓN

Convocatoria No. 657-2014

Entidad: UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA - UDEA

Grupo de Investigación: COL0003069 - Grupo de Investigación Epidemiología, COL0004362 - Grupo de Investigación Salud Pública

Investigador Principal: Isabel Cristina Garcés Palacio

Resumen Ejecutivo: A pesar de que el cáncer cervico-uterino es una enfermedad prevenible y tratable, en Colombia, aproximadamente 8/100,000 mujeres mueren anualmente de este cáncer y las tasas son casi 3 veces más altas que las de países desarrollados como los Estados Unidos.[1] La citología cervico-uterina ha sido el eje central de los programas de detección temprana del cáncer cervico-uterino. En países Europeos se redujo la mortalidad hasta en un 80% con la implementación de programas organizados de tamizaje, aunque en Colombia la citología cervico-uterina está disponible desde comienzos de los años setenta [2] y en las últimas tres décadas la incidencia de cáncer de cuello uterino en Colombia ha disminuido, las estadísticas lo reseñan como el segundo tipo de cáncer más común en las mujeres. Las tasas de incidencia y mortalidad en el país no son uniformes, en términos de incidencia por ejemplo, el resumen de las tasas de incidencia ajustadas por edad en cuatro registros poblacionales de cáncer (Cali, Bucaramanga, Barranquilla y Manizales) reporta alrededor de 20 casos de CaCu por 100.000 mujeres [3], mientras que Pasto reporta 27 casos por 100.000 mujeres [4]. De otro lado, la tasa ajustada de mortalidad para la Guajira para el periodo 2000-2006 fue de 1.5 presentando un descenso anual de 4.6%, mientras que para Nariño la tasa fue de 10.9. De igual forma, se ha reportado un patrón de riesgo de mortalidad incrementado para las zonas aledañas a los ríos navegables y las áreas de frontera [5].

Los programas de detección temprana del CaCu en poblaciones mayoritariamente rurales y constituidas por minorías étnicas son un desafío para los países. Si bien es cierto en el país se han realizado investigaciones con relación a la problemática de los programas de cáncer de cuello uterino, la información de regiones fronterizas y con un alto porcentaje de minorías étnicas es escasa. El problema en estas regiones puede ser más complejo de lo que se ha encontrado en otras zonas del país y se desconocen la complejidad del problema que abarca desde el individuo hasta la forma como está estructurado el sistema de salud.

La presente investigación busca establecer cuáles son los factores asociados a retrasos en el diagnóstico oportuno de cáncer de cuello uterino y estrategias para implementar un programa para su control en los municipios de Riohacha, Maicao, Uribia, Manaure, Barrancas, Albania, San Juan del Cesar, el Molino y Villanueva del Departamento de La Guajira, los municipios de Leticia y Puerto

Nariño del Departamento del Amazonas, y los municipios de Pasto, Tumaco, La Unión e Ipiales del Departamento de Nariño, entes territoriales del país que representan a población correspondiente a minorías étnicas, fronterizas, y con diversos niveles de acceso a los servicios de salud. Con el fin de responder a nuestra pregunta se utilizará el modelo de los 3 retrasos utilizado tradicionalmente en mortalidad materna. Este ha sido un importante modelo teórico para comprender la demora de la mujer en tomar la decisión de buscar ayuda, la demora en llegar a la institución de atención y la demora en recibir el tratamiento adecuado en la institución, es decir que considera las circunstancias internas y externas a los servicios de salud que rodean la muerte. Los elementos concebidos en el modelo de los tres retrasos podrían fácilmente adaptarse al fenómeno del cáncer cervico-uterino, pues al igual que en el caso de mortalidad o morbilidad materna, el cáncer es una enfermedad evitable. El presente estudio utilizará métodos cuantitativos y cualitativos para el desarrollo de los objetivos. En el caso de los métodos cuantitativos desarrollará un estudio de casos y controles que busca establecer la asociación entre factores a nivel individual, de acceso a la atención y de calidad de la atención con el diagnóstico de cáncer invasor. Se realizará emparejamiento de casos y controles 1:1 por edad y municipio de residencia. Con el componente cualitativo se buscan establecer las estrategias necesarias para implementar un programa para prevenir la aparición de cáncer invasor. Para dicho componente se utilizarán entrevistas y grupos focales a mujeres del grupo de casos y controles, así como a informantes claves del sistema de salud.