



PLAN ONCOLÓGICO DE
CASTILLA-LA MANCHA 2007–2010
ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL CÁNCER



Castilla-La Mancha

■ **EDITA:**

CONSEJERÍA DE SANIDAD
JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA

■ **DIRECTOR DEL PLAN:**

Joaquín Chacón Fuentes
Director Gerente del SESCAM

■ **COORDINADOR CIENTÍFICO:**

Miguel Ángel Cruz Mora
Jefe de Servicio de Oncología del C.H. de Toledo

■ **COMITÉ DE ELABORACIÓN DEL PLAN:**

Juan Antonio Blas Quíles
Director General de Asistencia Sanitaria del SESCAM
Javier Gil Madre
Jefe de Área de Atención Especializada del SESCAM
Manuel González Rubio
Asesor de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SESCAM
Fernando Jiménez Torres
Asesor de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SESCAM
Blanca Parra Vázquez
Directora de FISCAM
Olga Solas Gaspar
Jefa del Observatorio de Salud de FISCAM

■ **ASESORES DEL PLAN:**

Luis López Gómez
Amaya Olaverri Hernández
Antonio Fernández Aramburo
Gonzalo Gutiérrez Ávila
Inmaculada Moreno Alía
Javier Cassinello Espinosa
Javier Espinosa Arranz
Juan Carlos Gómez García
Luis Felipe Casado
Luis Pérez Romasanta
Manuel Andrés Aguayo Marcos
María Mar Muñoz Sánchez
Marta Sedano Valdivieso.
Mauro Javier Oruezabal Moreno
Miguel Ángel García Sánchez
Rosa Velasco Bernardo

■ **SECRETARÍA TÉCNICA:**

Eva Torres Besora
FISCAM

Diseño y maquetación e impresión: Rail Comunicación
Impresión y encuadernación: Rail Comunicación
Depósito Legal: TO-1104-2007



PRESENTACIÓN PLAN ONCOLÓGICO de Castilla-La Mancha 2007–2010

Es una gran satisfacción para mí presentarles el Plan Oncológico de Castilla-La Mancha 2007-2010 elaborado por la Consejería de Sanidad con el asesoramiento y compromiso de un importante grupo de expertos y profesionales sanitarios implicados en la atención a las enfermedades oncológicas, de las sociedades científico-profesionales y asociaciones de pacientes de la región.

En las sociedades desarrolladas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, los accidentes de tráfico, las adicciones y la salud mental son los principales problemas de salud, relacionados con las enfermedades crónicas más visibles en la edad adulta, que generan una gran carga social y sanitaria. Todos estos problemas de salud se asocian a riesgos relacionados con el medioambiente y con las conductas y estilos de vida personales, en gran medida modificables.

Por eso, este plan asume un enfoque de Salud Pública y establece como primera línea de acción reforzar y cooperar con las estrategias de promoción de salud y prevención de los factores de riesgo asociados al cáncer y otras enfermedades crónicas, que también han sido objeto de elaboración de planes específicos, como el Plan contra el Tabaquismo, el Plan Integral de Diabetes Mellitus o el Plan de Salud Mental 2006-2010.

La complejidad del abordaje integral del cáncer como problema de salud también exige una adecuada y eficaz coordinación de los recursos disponibles y de los profesionales implicados en el proceso de atención al paciente oncológico. Además se debe tener en cuenta que la enfermedad oncológica conlleva alteraciones emocionales y psicosociales



que transforman la vida del paciente y la de su familia. Especial sensibilidad requieren nuestras actuaciones, por tanto, cuando esta enfermedad afecta a niños y niñas, que si bien es poco frecuente en nuestro medio, comporta especiales cuidados, por ello se propone facilitar el apoyo psicológico al paciente y a la familia y mantener el apoyo socio-educativo de los niños hospitalizados.

La actitud positiva ante la enfermedad, la información que reciben los pacientes para poder participar en el proceso de atención y rehabilitación, la comunicación con el profesional responsable y la continuidad de cuidados son los factores más positivos para la recuperación de los pacientes. Asimismo, se prevén actuaciones dirigidas a pacientes oncológicos con un pronóstico vital limitado poniendo el acento en los cuidados paliativos y los principios éticos que avalan el derecho a vivir en las mejores condiciones posibles hasta el final de la vida.

Todas estas consideraciones hacen que este Plan tenga un carácter eminentemente estratégico, donde todos los esfuerzos se orientan a impulsar una atención oncológica integral y de excelencia, mejorando aún más la accesibilidad de los castellano-manchegos al diagnóstico precoz en cáncer de eficacia probada, a la tecnología más avanzada y tratamientos más eficaces, y potenciando una atención más humanizada, centrada en el paciente y su entorno familiar, lo que sin duda, redundará en la mejora de los resultados clínicos y de la calidad y expectativas de vida de los pacientes que conviven con esta enfermedad. Asimismo, se plantean otras medidas como el consejo genético, tiempos máximos de respuesta, adecuación de los recursos tecnológicos, creación e integración de equipos profesionales y unidades asistenciales, el apoyo psicológico-clínico o el impulso de la formación y la investigación como palancas de cambio.

Hoy se puede afirmar que el cáncer es una enfermedad prevenible y evitable, en una proporción que aumenta día a día, y que combatir



esta enfermedad no solo depende de las autoridades sanitarias; del buen hacer de los profesionales sanitarios; del esfuerzo investigador y la transferencia de resultados al conocimiento aplicado a las mejores practicas asistenciales, sino que es y debe ser un esfuerzo compartido, un compromiso conjunto del Gobierno de Castilla-La Mancha y de toda la sociedad castellano-manchega.

Roberto Sabrido Bermúdez.
Consejero de Sanidad



PLAN ONCOLÓGICO de Castilla-La Mancha 2007–2010

JUSTIFICACIÓN

El propósito del Plan Oncológico de Castilla-La Mancha 2007-2010 es potenciar la prevención y el diagnóstico precoz, reducir la incidencia y mortalidad debida a las patologías oncológicas, mejorar los resultados clínicos, la supervivencia y calidad de vida de los pacientes.

Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes mellitus, los accidentes de tráfico, y la salud mental son las enfermedades crónicas de las sociedades desarrolladas, que originan las principales causas de morbimortalidad. Estas enfermedades crónicas están consideradas nuevas epidemias vinculadas a los hábitos y estilos de vida. Intervenir para prevenir sus consecuencias, implica la necesidad de identificar a los grupos mas vulnerables, en función de sus determinantes sociales y de salud e insta a los gobiernos y a la sociedad en su conjunto a organizar una respuesta adecuada desde el punto de vista de la protección de la salud, la atención sanitaria y la mejora del bienestar y calidad de vida de los pacientes.

Las enfermedades oncológicas por su incidencia y prevalencia en la población y por su elevada tasa de mortalidad son una prioridad en salud pública. En los últimos años se han producido avances importantes en el diagnóstico y tratamiento del cáncer, por lo que se puede decir que en la actualidad casi el 50% de los pacientes diagnosticados de cáncer pueden ser curados, incluso, podemos afirmar que en algunos tipos de cáncer, como el de mamá ya se ha alcanzado el 70% de curación a los cinco años del diagnostico.

El cáncer es ya, por tanto, una enfermedad prevenible, evitable y está considerada como enfermedad crónica, por el progresivo descenso en la mortalidad. Sin embargo, junto con las enfermedades cardiovasculares genera una gran carga social y sanitaria.

El cáncer en España es la segunda causa de mortalidad en hombres y mujeres. Los tumores de pulmón, colon y recto, próstata, vejiga, estómago y laringe son los mas frecuentes en hombres. Y los de mama, colon y recto, útero, estómago y ovario son los más frecuentes en las mujeres. Este impacto



negativo incide sobre todos los grupos sociales, aunque es más acusado en los grupos de menor nivel socioeconómico.

A partir de los años 90 algunos tumores muestran un claro descenso en mortalidad: cáncer de estómago, de intestino delgado, cáncer de mama, cáncer de laringe, cáncer de huesos, tumores malignos de piel no melanomas, cáncer de testículo y linfoma de Hodgkin. En los últimos años, la mortalidad por cáncer de pulmón en hombres muestra signos de estabilización en España y en Castilla-La Mancha.

El mayor impacto en términos de prevalencia corresponde a los tumores de vejiga, próstata, cáncer colorrectal, cáncer de cavidad bucal y faringe y cáncer de pulmón en hombres. En mujeres, la mayor proporción de casos prevalentes corresponde a tumores de mama (un 36% del total), seguidos del cáncer colorrectal y de cuerpo uterino.

El cáncer de pulmón en hombres y el cáncer de mama en mujeres presentan las tasas de ingresos hospitalarios más elevadas, como corresponde a sus cifras de incidencia.

En la formulación del Plan Oncológico de Castilla-La Mancha, 2007-2010 se han considerado las recomendaciones en materia de políticas de salud de la Organización Mundial de la Salud para la región de Europa; la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, aprobada en el año 2006; el Informe sobre situación del Cáncer en España”, realizado por el Instituto de Salud Carlos III; el “Tercer Libro Blanco de la Oncología en España” publicado por la Federación de Sociedades Españolas de Oncología (FESEO), así como el Código Europeo contra el Cáncer, recientemente revisado, que contiene las recomendaciones para los gobiernos, las políticas y la ciudadanía.

Por último señalar que el Plan se ha elaborado asumiendo como enfoque el abordaje integral y multidisciplinar de la patología oncológica con una actitud abierta y flexible hacia la incorporación progresiva de los avances científico-técnicos e innovaciones en la práctica clínica que sobre la atención oncológica la mejor evidencia empírica y la experiencia aplicada avale y recomiende.



PLAN ONCOLÓGICO de Castilla-La Mancha 2007–2010

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL CÁNCER EN CASTILLA-LA MANCHA

En este apartado se presenta un análisis de situación del cáncer en Castilla-La Mancha, se describen las principales tendencias demográficas, se estudia la carga que supone el conjunto de las enfermedades oncológicas para la sociedad castellano–manchega y el sistema sanitario público, en términos de mortalidad, morbilidad y consumo de recursos sanitarios. A continuación se describen los recursos asistenciales –públicos y privados– el equipamiento y tecnologías sanitarias adscritas a la Red Asistencial del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) y la demanda asistencial que representa la atención oncológica en los hospitales.³

La estructura demográfica. Escenario actual y tendencias

Según estimaciones del Instituto de Estadística de Castilla-La Mancha (IES) a 1 de enero de 2006, la población residente en la región asciende a casi 2 millones de habitantes (1.994.200 en total, 966.110 hombres (50,2%) y 958.090 mujeres (49,8%).

La distribución territorial de Castilla-La Mancha ha sido y seguirá siendo un factor de especial relevancia en la configuración del mapa de recursos sanitarios y sociales, el 82,8 % de la población se concentra en los municipios de más de 2.000 hab., un 54% son núcleos pequeños, caracterizados por su dispersión geográfica, una baja densidad de población y un índice envejecimiento por encima de los más elevados de España (25%).

³ Para el estudio de la demanda asistencial se ha utilizado como fuente de información el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Los indicadores han sido elaborados y facilitados por el Servicio de Información y Estadísticas Sanitarias de la Dirección General de Evaluación e Inspección de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha, de acuerdo a los datos publicados en el Catálogo de Hospitales y de Alta Tecnología de Castilla-La Mancha que edita anualmente la Dirección General de Evaluación e Inspección de la Consejería de Sanidad.

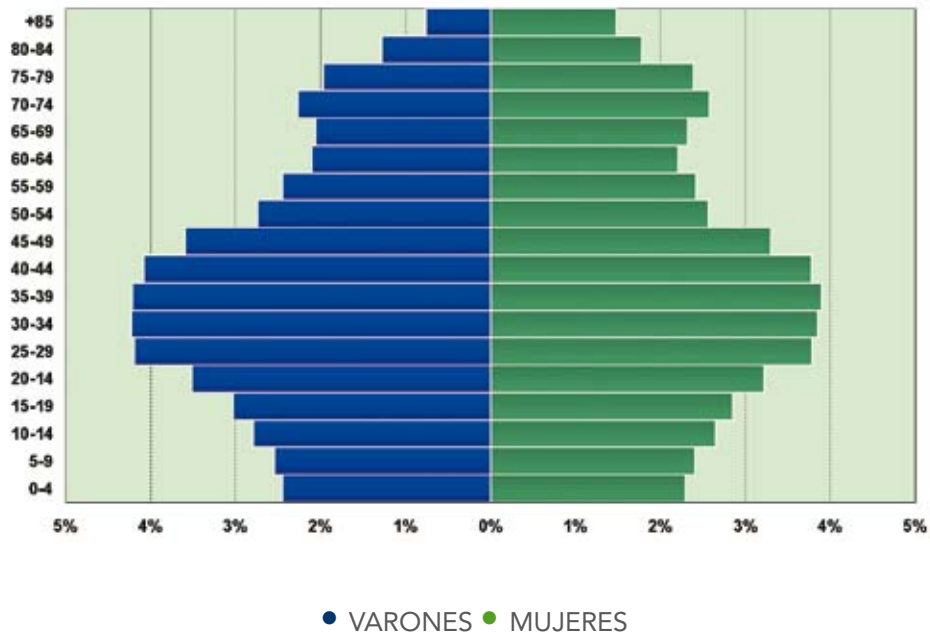


En la última década la población en la región ha crecido a ritmo sostenido, siendo la tercera comunidad autónoma que consigue un crecimiento relativo positivo, lo que se traduce en un incremento del 1,5 % anual. Entre los años 1996 a 2004 se ha producido un incremento del 10,6% en el conjunto de la región. Las provincias que más han aumentado su población son Guadalajara (29,56%) y Toledo (15,9%), debido a la recepción de población inmigrante y del crecimiento de las comarcas próximas a Madrid.

Sin duda, la acentuación del envejecimiento es el dato más consistente y con mayor impacto social y sanitario en los próximos años.

El envejecimiento de la población tiene importantes consecuencias en todas las dimensiones la vida y el bienestar de las personas y de las sociedades. En la dimensión económica afecta al desarrollo, a la inversión,

**Gráfico 1. Pirámide de población a 1 de enero de 2006
Castilla-La Mancha.**





a las tendencias de los mercados de trabajo, las pensiones, la tributación y las transferencias intergeneracionales. En lo sanitario y lo social incide en la estructura y composición de las familias, las condiciones de vida, la organización y provisión de los cuidados de salud formales e informales.

Índices de Envejecimiento en Castilla-La Mancha

Castilla-La Mancha tiene una población, de mujeres y hombres, de más de 65 años que asciende a 363.046 lo que representa el 18,9% del total, dos puntos por encima de España (Índice de Envejecimiento propuesto por Naciones Unidas).

Si consideramos el Índice de Envejecimiento de Rosset que considera la población de 60 y más años respecto a la población total, Castilla-La Mancha, cuenta desde el 1 de enero de 2006 con un 23% de personas de 60 y más años. En la provincia de Cuenca este porcentaje se eleva a 29,2%. Este indicador es muy útil a la planificación sanitaria y social, pues permite predecir las futuras necesidades sociales y de provisión de cuidados

Tabla 1. Indicadores de envejecimiento. España y Castilla-La Mancha (1 enero 2006).

PROVINCIA	ÍNDICE DE LA ONU (65+)			ÍNDICE DE ROSSET (de 60+)		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
AB	30.784 8,0 %	38.696 10,0 %	69.480 18,0 %	38.945 10,1 %	47.340 12,2 %	86.285 22,3 %
CR	41.665 8,2 %	55.559 11,0 %	97.224 19,2 %	52.116 10,3 %	67.068 13,3 %	119.184 23,6 %
CU	22.764 11,0 %	27.964 13,5 %	50.728 24,4 %	27.510 13,3 %	33.108 16,0 %	60.618 29,2 %
GU	16.600 7,8 %	20.100 9,4 %	36.700 17,2 %	20.902 9,8 %	24.044 11,3 %	44.946 21,1 %
TO	48.292 7,9 %	60.622 9,9 %	108.914 17,8 %	61.083 10,0 %	73.996 12,1 %	135.049 22,1 %
CLM	160.105 8,3 %	202.941 10,5 %	363.046 18,9 %	200.556 10,4 %	245.526 12,8 %	446.082 23,2 %
ESPAÑA	3.161.999 7,1 %	4.315.762 9,7 %	7.477.761 16,8 %	4.219.290 9,5 %	5.439.864 12,3 %	9.659.154 21,8 %



de salud de la población. Es a partir de esta edad en donde nos encontramos con las mayores prevalencias de las principales enfermedades crónicas, entre ellas, el cáncer, lo que produce una mayor carga de enfermedad y de consumo de recursos sanitarios, tanto en atención primaria, como en atención especializada.

Análisis epidemiológico del cáncer

En este apartado se dibuja el escenario epidemiológico del cáncer en la región. Se han seleccionado para su cálculo y descripción los indicadores epidemiológicos más relevantes y comúnmente utilizados en la planificación sanitaria: mortalidad, incidencia y supervivencia actual por sexo, tipo de tumor comparando Castilla-La Mancha con el patrón epidemiológico del cáncer en España.

El periodo de estudio para la estimación de los indicadores de mortalidad comprende 25 años – desde el año 1980 al 2004, y un subperiodo que nos aproxima a la realidad actual, calculando las estimaciones para el último quinquenio del periodo de estudio (2000-2004).

De acuerdo a este enfoque metodológico y de forma complementaria, se obtiene - una visión retrospectiva de los últimos 25 años del cáncer en la región - y una visión transversal estudiando los últimos cinco años 2000-2004. El año 2004 es el último año en el que existía disponibilidad de información en la mayoría de las fuentes de información utilizadas.

La información sobre la incidencia por tumores malignos y las tendencias observadas reposa en la información facilitada por la Red de Unidades de Registros de Cáncer Poblacional (Orden de 22-11-2002, de la Consejería de Sanidad, del Registro de Cáncer de Castilla-La Mancha) lo que nos ha permitido conocer la magnitud y distribución del cáncer, de forma global, y por localizaciones anatómicas con distintos niveles de agregación, tanto geográfico como por las características de la población como son la edad, el sexo y provincia de residencia. El periodo de estudio considerado ha sido de 1991 a 2002, y ha venido determinado por la calidad de los datos acumulados y disponibilidad de los mismos.

La epidemiología del cáncer engloba más de 100 patologías de entidad biológica común, pero con marcadas diferencias en relación con los factores de riesgo conocidos, medidas de detección precoz, estrategias terapéuticas y niveles de supervivencia. Por ello las localizaciones tumorales que se informan se han seleccionado de acuerdo a los criterios de magnitud y relevancia social y sanitaria: el cáncer de mama, de cervix uterino, de colon-recto, de próstata , y el cáncer infantil.



Sin duda, la información sobre la magnitud del problema que nos ocupa y la valoración del impacto sanitario y social han cumplido una función de soporte en las decisiones a adoptar en materia de establecimiento de prioridades y proyección de necesidades de recursos para adecuar las intervenciones a las necesidades y demandas de la población de Castilla-La Mancha, y en particular, de las pacientes y familias que actualmente conviven con un proceso oncológico.

25 años de mortalidad por cáncer. España y Castilla-La Mancha, 1980-2004

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad constituyendo un importante problema de salud pública en las sociedades occidentales. En España y en Castilla-La Mancha el cáncer es la segunda causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares y la primera causa de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP), en ambos sexos.

Gráficos 2. Porcentaje de defunciones y de APVP en varones por grandes grupos de causas. Castilla-La Mancha 2000–2004.

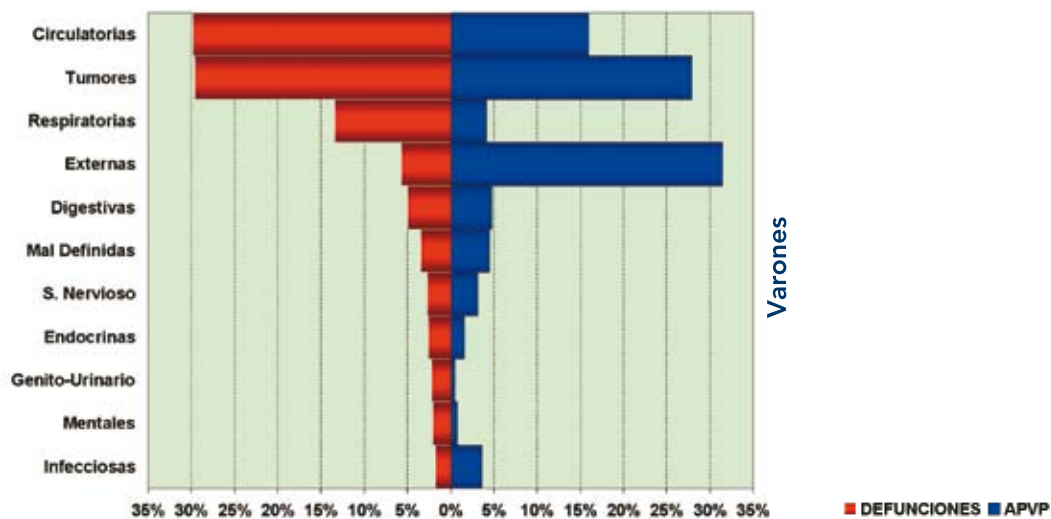
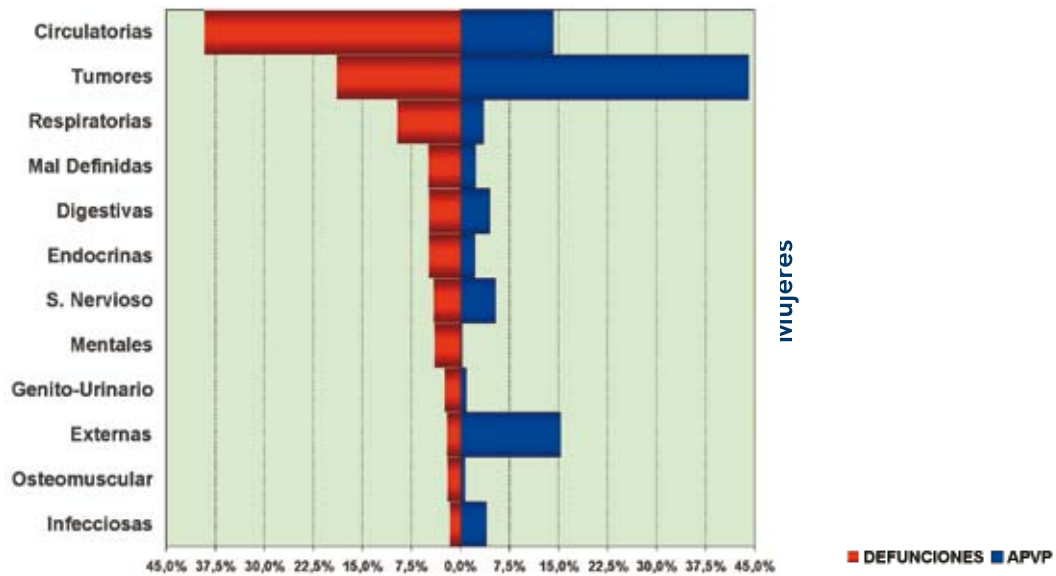




Gráfico 3. Porcentaje de defunciones y de APVP en mujeres por grandes grupos de causas. Castilla-La Mancha 2000–2004.



En los 25 años estudiados, la tasa bruta media anual de mortalidad por tumores, en hombres fue del 260,18 por 100.000 habitantes en España, con un incremento acumulado en el periodo del 60,4 %, lo que supone un Incremento Medio Anual (IMA) del 2,52%. En mujeres la tasa bruta media anual de mortalidad fue de 157,12 por 100.000, siendo el incremento acumulado en el periodo del 37,1 (1,5% de media anual).

En Castilla-La Mancha la tasa bruta media anual de mortalidad por tumores, en hombres, fue de 256,21 / 100.000 hab., observándose en el conjunto del periodo un incremento de la tasa bruta de mortalidad del 60%, lo que supone un IMA del 2,5%. En mujeres la tasa bruta media anual de mortalidad fue de 163,97 por 100.000 hab., y se observa un incremento de la tasa bruta de mortalidad a lo largo del periodo del 31,3% (1,3% de media anual).



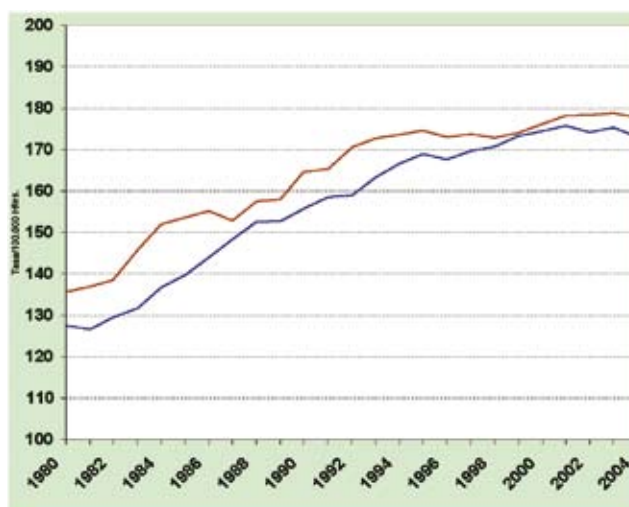
Gráficos 4 y 5. Tasa bruta de mortalidad por tumores. España y Castilla-La Mancha 1980–2004.

Varones



- CLM
- ESPAÑA

Mujeres



- CLM
- ESPAÑA



En España en el período 1980-2004, los tumores responsables que causan un mayor número de Años Potenciales de Vida Perdidos en hombres son: el cáncer de pulmón (25,57%); el de estómago (6,9%), el cáncer de colon y recto (6,38%) y leucemias (5,8%). En mujeres, después del cáncer de mama (24,97%), el cáncer de colon y recto (8,08%), el cáncer de útero (6,75%) y las leucemias (6,54%), son los que obtienen un mayor porcentaje de APVP.

En Castilla-La Mancha en este mismo periodo, en hombres, el cáncer de pulmón (24,1%) y de estómago (10%) son los que causan una mayor pérdida de APVP, seguidos por las leucemias (6,5%) y los tumores de encéfalo (6,1%). En mujeres, el cáncer de mama (24,5%), las leucemias (7,6%), el cáncer de colon y recto (7,3%) y el cáncer de estómago (6,7%) son los que en los veinticinco años de estudio han producido un mayores pérdidas de años de vida.

En los 25 años estudiados la mortalidad bruta por tumores en hombres es inferior en Castilla-La Mancha en comparación con el conjunto del país, aunque en los últimos años tiende a igualarse. En hombres, la mortalidad por tumores en la región es un 16,6% inferior a España ($p < 0,05$) y en mujeres es un 5,7% inferior ($p < 0,05$). Aunque en los últimos cinco años se observa una clara tendencia a igualarse.

La tasa de mortalidad bruta por tumores en mujeres es más elevada en Castilla-La Mancha que en España, prácticamente en los veinticinco años de estudio. No obstante se debe tener en cuenta que la tasa ajustada de mortalidad por tumores en mujeres es menor que en España, pues el efecto de la estructura de edad de la población de mujeres en la región corrige el efecto.

El cáncer de pulmón en hombres y el cáncer de mama en mujeres, siguen siendo los dos tumores que mayor porcentaje de defunciones y Años Potenciales de Vida Perdidos causan tanto en España como en Castilla-La Mancha, tanto si consideramos el periodo 1980-2004 o el último quinquenio 2000 - 2004. Sin embargo en los últimos años el cáncer de colon y recto ocasiona un número similar de defunciones en la población de mujeres.



Principales Indicadores sobre la mortalidad por cáncer en España y Castilla-La Mancha (2000-2004)

En la siguiente tabla se exponen –a modo de síntesis– los datos de mayor relevancia epidemiológica, comparando Castilla-La Mancha con el patrón epidemiológico del cáncer del conjunto del país, en el periodo 2000–2004, lo que nos permite una aproximación actual de la situación del cáncer en la región.

EN ESPAÑA, 2000–2004	EN CASTILLA-LA MANCHA, 2000–2004
En España, en 2004 se produjeron 100.485 defunciones por tumores (62.937 en hombres y 37.548 en mujeres), lo que supuso el 27% de todas las defunciones en ambos sexos.	Desde el año 2002, en cáncer es la primera causa de muerte en hombres, por número de defunciones (30,8% en 2004) y la segunda por número de APVP (29,1%) después de las causas externas. En el año 2004 se produjeron 4.430 defunciones por tumores (2.794 en hombres y 1.636 en mujeres) lo que supuso en términos absolutos el 25,4% de la mortalidad entre los hombres.
En mujeres el cáncer es la segunda causa por número de defunciones (21,2%) y la primera por número de APVP (44,1%).	En mujeres el cáncer es la segunda causa por número de defunciones (19,5%) y la primera por número de APVP (44%).
La tasa bruta de mortalidad por tumores en 2004, en ambos sexos, fue de 235,66 por 100.000 habitantes, siendo en hombres de 300,36/100.000 hab. y en mujeres fue de 173,14 por 100.000.	La tasa bruta de mortalidad por tumores en el año 2004 fue de 241,10 por 100.000 habitantes (304,61 por 100.000 en hombres y 177,80 por 100.000 en mujeres).
Los tumores responsables de un mayor número de defunciones y de APVP, en hombres, han sido: cáncer de pulmón (26,4%), el cáncer de colon–recto (11,3%), el cáncer de próstata (9,2%), cáncer de estómago (5,9%), el de vejiga (5,7%), cáncer primario de hígado (4,7%) y cáncer de páncreas (3,7%).	En hombres, los tumores que causaron más mortalidad fueron el cáncer de pulmón (25,9%); el de próstata (10,8%), colon–recto (10,5%), el cáncer de estómago (7,2%), de vejiga (6,4%), el cáncer primario de hígado (4%), y cáncer de páncreas (3,7%).
En mujeres; los tumores que causaron mayor impacto en la mortalidad fueron el cáncer de mama (15,8%), cáncer de pulmón (5,8%), colon–recto (14,5%), cáncer de estómago (6,2%), cáncer de útero (4,9%), cáncer de ovario (4,6%), cáncer de páncreas (5,45%).	En mujeres, nos encontramos con el cáncer de mama (14,8%), colon–recto (14,7%), de estómago (7,1%), cáncer de páncreas (5,4%), cáncer de útero (4,9%) cáncer de ovario (4,8%) y cáncer de pulmón (4,5%).
El riesgo individual de morir por algún tipo de cáncer entre las edades de 0 y 64 años es de 7,26% en hombres y 3,66% en mujeres.	El riesgo de morir por cáncer desde el nacimiento a los 64 años es de 5,94% en hombres y 3,28% en mujeres.
El Riesgo Relativo (RR) Crudo de Mortalidad Varón/Mujer es de 1,73 (IC: 1,72–1,74) y el RR Ajustado de Mortalidad Varón/Mujer es de 2,29 (2,28–2,30).	Riesgo Relativo V/M es similar al de España, aunque algo más bajo: el RR crudo es de 1,68 (1,64–1,73) y el RR ajustado es de 2,15 (2,03–2,27).
Los hombres tienen mayor riesgo de morir por cáncer que las mujeres.	Las mujeres están aumentando el riesgo de morir por cáncer de pulmón, respecto a décadas pasadas.

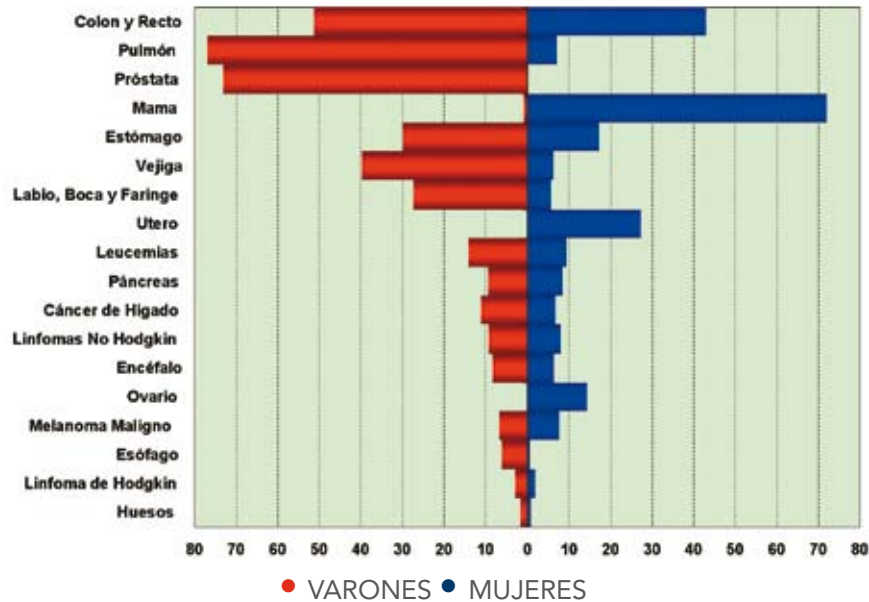


La incidencia del cáncer en Castilla-La Mancha

En este apartado se describe el comportamiento de la incidencia por tumores malignos y las tendencias observadas en el periodo estudiado (1991-2002) en Castilla-La Mancha y España. Se ha estimado la importancia absoluta y relativa de la incidencia de tumores malignos según la edad, el sexo y el tipo de tumor (magnitud del problema).^{1,2}

Se han considerado casos validos un total de 35.871 tumores malignos, de los cuales 21.222 corresponden a hombres (59,2%) y 14.649 a mujeres (40,8%).

Gráfico 6. Tasas brutas por 100.000 htes. de incidencia de tumores. Castilla-La Mancha 1991–2002.



¹ El análisis epidemiológico ha sido elaborado por el Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha.

² Se han utilizado como fuentes de información los datos de población según edad y sexo y lugar de residencia según las estimaciones intercensales a 1 de julio del año respectivo del Instituto Nacional de Estadística, los años 1991 a 2001. Para la población del año 2002, se han utilizado las Proyecciones de Población 2002–2017 a 1 de julio, Escenario 1 (Instituto Nacional de Estadística, mayo de 2006).



Gráfico 7. Tasas específicas de incidencias de tumores malignos según sexo. Castilla-La Mancha 1997–2001.



En general los hombres tienen tasas específicas de incidencia superiores a las de las mujeres. Sin embargo en las mujeres de 25 a 49 años superan a las de los hombres en esas mismas edades, quizá como consecuencia de la incidencia del cáncer de mama que alcanza tasas elevadas en edades relativamente tempranas.

En el grupo de hombres de 20 a 24 años de edad las tasas se mantienen prácticamente estables hasta los 39 años en la que comienza un ascenso sostenido pero no muy acusado hasta la edad de 45-49 años considerada como referencia para el cálculo del Riesgo relativo.

En el grupo de mujeres se aprecia un comportamiento diferente, ya que desde el grupo de 20-24 años las tasas específicas experimentan un aumento acusado hasta la edad de 45-49 años considerada también como referencia para el cálculo del riesgo relativo.

A partir de las edades centrales de la vida entre los 45 y 49 años, la incidencia de tumores (nuevos casos) va aumentando hasta el umbral de 85 y más años, de forma más acusada en hombres que en mujeres. En hom-



bres la tasa media anual a partir de los 85 años es de 2.667,94 casos por 100.000 personas*año y en mujeres es de 1.318,25 /100.000 personas*año.

La incidencia según la localización del tumor, muestra las siguientes estimaciones:

Según la localización, los tumores más frecuentes, en ambos sexos, son: Colon-Recto 4.426 casos (12,3%); Pulmón: 3.927 casos (10,9%); Mama: 3.437 casos (9,6%); Próstata: 3.413 casos (9,5%); Estómago: 2.209 casos (6,2%); Vejiga: 2.158 casos (6%); y Labio, boca y faringe, con 1.553 casos (4,3%).

El Riesgo Relativo Varón / Mujer de padecer un tumor maligno, ajustado por edad y periodo, es de 1,72 (IC 1,55-1,90) en el periodo 1991-2002.

El Riesgo Acumulado de padecer algún tipo de tumor en hombres aumenta con la edad. Entre las edades de 0 a 64 años la probabilidad de padecer cáncer es del 11,99%. Este riesgo se incrementa al 17,41% si el límite superior del intervalo de edad se sitúa en 69 años y si se sitúa en 79 años el riesgo aumenta hasta el 40,70%. Entre las mujeres esos riesgos son del 10,53%, 13,34% y 25,19% a las edades de 0-64, 0-69 y 0-79 años respectivamente.



Estimación del número de casos de tumores malignos en el año 2004

Según las estimaciones derivadas se habían registrado en el año 2004 un total de 7.241 tumores malignos de los cuales 4.269 (59%) corresponden a hombres y 2.972 (41%) a mujeres.

Gráfico 8. Tumores más frecuentes en ambos sexos.

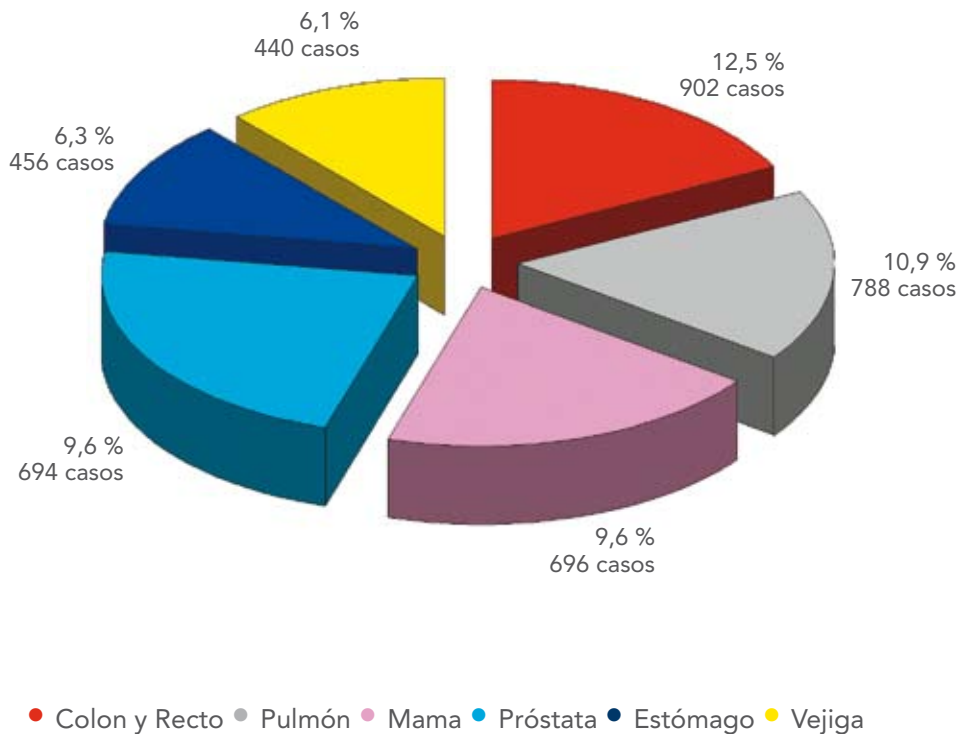




Gráfico 9. Tumores más frecuentes en hombres.

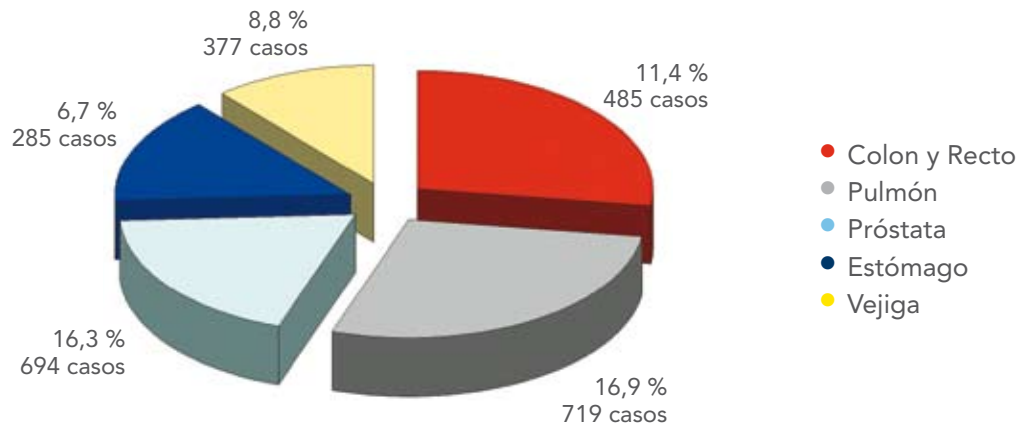
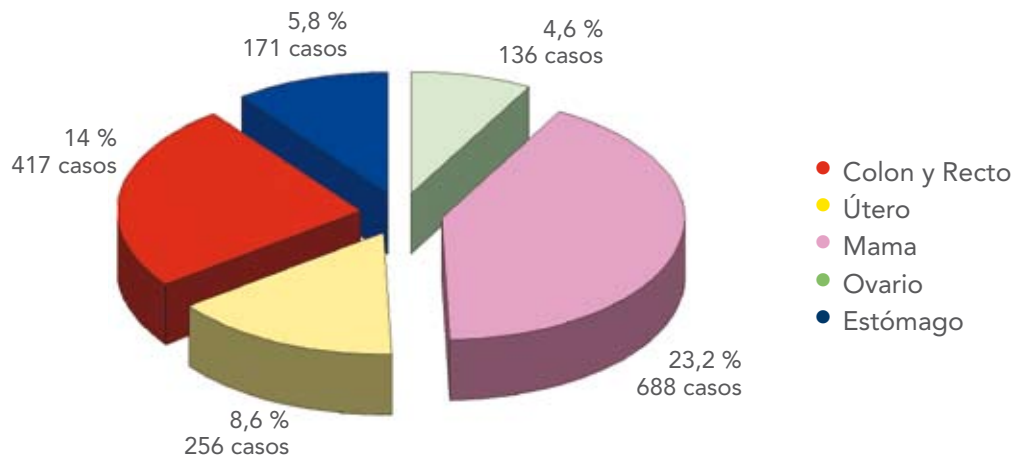


Gráfico 10. Tumores más frecuentes en mujeres.



PLAN ONCOLÓGICO

DE CASTILLA-LA MANCHA 2007 – 2010



DESARROLLO DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN, OBJETIVOS Y RECOMENDACIONES

El Plan Oncológico de Castilla-La Mancha, 2007–2010, se articula en 6 Líneas de Acción y cada una se despliega en varios objetivos generales y específicos y un conjunto de recomendaciones técnicas necesarias para alcanzarlos.

LÍNEAS DE ACCIÓN	ÁREAS DE ACTUACIÓN Y OBJETIVOS
<p>1. Fomento de estilos de vida saludables y prevención primaria del cáncer.</p> <p><i>“El cáncer es una enfermedad prevenible y evitable con el esfuerzo de todos”</i></p>	<ul style="list-style-type: none">– Tabaco.– Alcohol.– Alimentación saludable y fomento de la actividad física.– Radiaciones ionizantes y ultravioletas. Exposición solar.
<p>2. Prevención secundaria: Diagnóstico precoz del cáncer.</p> <p><i>“El diagnóstico precoz del cáncer está permitiendo que un gran número de personas se beneficien de un tratamiento más temprano y logren una mejor calidad y expectativa de vida, lo que supone, además una reducción efectiva de la mortalidad por cáncer”</i></p>	<ul style="list-style-type: none">– Cáncer de mama.– Cáncer de cuello de útero.– Cáncer colon– recto.– Cáncer de próstata.– Cáncer infantil.– Cáncer hereditario. Consejo Genético.



LÍNEAS DE ACCIÓN	ÁREAS DE ACTUACIÓN Y OBJETIVOS
<p>3. Impulsar una asistencia oncológica integral y de excelencia</p> <p><i>“Mejorar la atención y la calidad de vida de los pacientes oncológicos, de forma integral e individualizada, en todas las etapas de la enfermedad, garantizando su participación en las decisiones, el respeto a su dignidad y el derecho a su autonomía”</i></p>	<ul style="list-style-type: none">– Orientación e integración de los recursos.– Mejorar la continuidad de cuidados y la seguridad del paciente.– Atención oncológica en la infancia.– Cuidados paliativos en la enfermedad oncológica.
<p>4. Formación y docencia</p> <p><i>“La formación es un instrumento eficaz para la mejor y actualización de prácticas profesionales”</i></p>	<ul style="list-style-type: none">– Formación continuada a profesionales sanitarios: abordaje biopsicosocial del paciente con cáncer y su familia a lo largo de todo el ciclo de la enfermedad.– Formación especializada en oncología médica (general, pediátrica, cáncer hereditario, cuidados paliativos).
<p>5. Sistemas de información</p> <p><i>“Apoyar la toma de decisiones avalada con la mejor y mas actualizada información y evidencia científica”</i></p>	<ul style="list-style-type: none">– Creación progresivamente registros de cáncer hospitalarios.– Desarrollo del sistema de información y evaluación que incluya la vigilancia y monitorización de los FR asociados al cáncer y las intervenciones y objetivos previstos en el plan.
<p>6. Investigación</p> <p><i>“Para avanzar en el progreso de la atención de los procesos neoplásicos es prioritario el impulso y desarrollo de la investigación oncológica, desde la básica a la aplicada”</i></p>	<ul style="list-style-type: none">– Participar en Grupos de investigación de ámbito nacional e internacional.– Aumentar el Índice de publicaciones de impacto en investigación básica, clínica y epidemiológica.– Ampliar fuentes de financiación para investigación oncológica en la región.– Promover la investigación multicéntrica, interdisciplinar y traslacional.



PLAN ONCOLÓGICO de Castilla-La Mancha 2007–2010

CUADRO RESUMEN DE OBJETIVOS

LÍNEA DE ACCIÓN 1 - FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y PREVENCIÓN PRIMARIA DEL CÁNCER	
ÁREAS DE ACTUACIÓN: TABACO	
Objetivo General	Objetivos Específicos
Reducir la prevalencia de consumo de tabaco en la población de todas las edades, con especial énfasis en los grupos más vulnerables: adolescentes y jóvenes, mujeres y personas con enfermedades crónicas.	<ul style="list-style-type: none">• Acompañar y reforzar los objetivos y acciones de prevención y reducción de consumo de tabaco en todas las edades, previstos en el Plan de Salud de Castilla-La Mancha 2001-2010, así como en el Plan de Alcoholismo y Drogodependencias de Castilla-La Mancha 2006-2010, con especial énfasis en los grupos más vulnerables: jóvenes, mujeres y personas con patologías crónicas.• Acompañar y reforzar las acciones de información y comunicación social sobre los riesgos asociados al consumo de tabaco y su impacto negativo en la salud individual y colectiva, específicamente como factor de riesgo en el cáncer.• Reforzar las actividades de información, consejo y ayuda para dejar de fumar a los fumadores y fumadoras que acuden a las consultas de enfermería y/o médicas, de atención primaria y/o especializada.• Aumentar la cobertura y accesibilidad a los programas de deshabituación tabáquica, de manera progresiva, en colectivos de especial referencia social: profesionales sanitarios y personal docente.• Aumentar la cobertura y accesibilidad a los programas de deshabituación tabáquica en colectivos de especial riesgo: personas con enfermedades crónicas, personas con antecedentes familiares de cáncer, mujeres gestantes.• Reforzar e impulsar la coordinación de las Unidades de Tratamiento Especializado en Tabaquismo con Atención Primaria estableciendo protocolos de derivación para pacientes de especial riesgo.• Impulsar programas de formación continuada sobre el impacto y consecuencias del consumo del tabaco en la patología oncológica.



ÁREAS DE ACTUACIÓN: ALCOHOL	
Objetivo General	Objetivos Específicos
<p>Reducir la prevalencia de consumo de alcohol en la población, de todas las edades, con especial énfasis en los grupos más vulnerables: adolescentes y jóvenes, población adulta y personas con patologías crónicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañar y reforzar para la consecución de los objetivos y acciones de prevención y reducción de consumo de alcohol en todas las edades, previstas en el Plan de Salud de Castilla-La Mancha 2001-2010, así como en el Plan de Alcoholismo y Drogodependencias de Castilla-La Mancha 2006-2010. • Acompañar y reforzar las acciones de información y comunicación social sobre los riesgos del consumo de alcohol para la salud individual y colectiva, específicamente, como factor de riesgo asociado a diversos tipos de cáncer. • Aumentar la cobertura y accesibilidad a los programas de deshabituación alcohólica en colectivos de especial riesgo: personas con enfermedades crónicas, personas con antecedentes familiares de cáncer, mujeres embarazadas. • Reforzar las actividades de información, consejo y ayuda para prevenir y reducir el consumo excesivo entre los y las pacientes que acudan a las consultas de enfermería y/o médicas, de atención primaria y/o de especializada. • Impulsar programas de formación continuada sobre el impacto y consecuencias del consumo de alcohol en la patología oncológica.
ÁREAS DE ACTUACIÓN: ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y FOMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	
Objetivo General	Objetivos Específicos
<p>Reducir la prevalencia de exceso de peso en la población, en todas las edades, con especial énfasis, en la infancia y adolescencia, las mujeres de 45 y más años, y las personas con patologías crónicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañar y reforzar los objetivos y acciones de prevención y control del exceso de peso, en todas las edades, previstos en la estrategia NAOS y el Plan Integral de Diabetes Mellitus de Castilla-La Mancha 2007-2010, con especial énfasis, en los grupos más vulnerables: infancia/adolescencia, mujeres de 45 y más años y personas con patologías crónicas. • Impulsar y cooperar en el desarrollo de la Estrategia NAOS, a nivel nacional y regional que establece como objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar desde las edades más tempranas de la vida una “cultura de comer” basada en una dieta equilibrada y variada, rica en frutas y verduras. - Promover la educación nutricional en el medio familiar, escolar y comunitario. - Estimular la práctica de ejercicio físico regular, especialmente en escolares. - Difundir los beneficios de una alimentación saludable, en diferentes entornos de intervención: educación, familia, empresa, medios de comunicación social. - Sensibilizar a los profesionales sanitarios y educadores como referentes sociales sobre la prevención de la obesidad y el impacto y consecuencias en las enfermedades crónicas, en la infancia y la edad adulta. - Fomentar la coordinación entre administraciones y los agentes sociales, con especial referencia a las empresas del sector de alimentación, hostelería y restauración. • Reforzar desde las consultas de enfermería y consultas médicas de atención primaria y/o especializada las actividades de información, consejo y ayuda para fomentar una dieta equilibrada y saludable y el mantenimiento del peso adecuado.



ÁREAS DE ACTUACIÓN: RADIACIONES IONIZANTES Y ULTRAVIOLETAS. EXPOSICIÓN SOLAR

Objetivos Generales	Objetivos Específicos
<p>Reducir el riesgo de exposición a radiaciones ionizantes y ultravioletas en la población, en todas las edades, con especial énfasis en la infancia, en las mujeres gestantes, fortaleciendo las estrategias de prevención y control de riesgos, la autoprotección y el control de fuentes artificiales de radiación.</p> <p>Fortalecer y avanzar en las estrategias de control, inspección y vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo según sectores ocupacionales, desarrollando mecanismos de coordinación y cooperación con las empresas y los agentes sociales.</p>	<p><u>En el ámbito de la salud pública</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las medidas de inspección, control y el sistema de notificación de alertas alimentarias relacionadas con aditivos alimentarios, pesticidas y residuos, así como los contaminantes químicos que puedan suponer riesgo oncológico para la población. • Reforzar la información y educación sanitaria dirigidas a la población sobre los riesgos derivados de una exposición inadecuada a las radiaciones ultravioleta, UVA y quemaduras solares, especialmente durante la infancia como factor de riesgo del cáncer de piel. • Desarrollar e implantar las previsiones contenidas en el Real Decreto 1002/2002, de 27 de septiembre, por el que se establecen medidas de control e inspección dirigidas a los equipos de radiaciones UVA y centros de bronceado. <p><u>En el entorno laboral:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar las medidas de control y vigilancia en el ámbito de competencias comunitarias, Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos laborales relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante la jornada laboral. • Impulsar convenios de colaboración con las empresas del sector para potenciar el control y la vigilancia medioambiental y la implantación de sistemas de análisis de riesgos y control de puntos críticos. • Desarrollar campañas de información y educación sanitaria dirigidas a los sectores y colectivos de trabajadores más sensibles a los riesgos medioambientales. • Desarrollar cursos de formación dirigidos a profesionales sanitarios de atención primaria sobre patología dermatológica, cáncer de piel y prevención frente a factores de riesgo medioambiental y ocupacional. • Impulsar programas de formación continuada sobre el impacto y consecuencias de la exposición a radiaciones ionizantes y ultravioletas en la patología oncológica. <p><u>En los centros sanitarios:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar las medidas de seguridad en el uso de radiaciones ionizantes, especialmente en entornos sanitarios (centros de salud, hospitales) y la vigilancia de riesgos laborales en el personal expuesto a radiaciones ionizantes. • Establecer medidas internas en los centros sanitarios sobre seguridad de los pacientes y control de los efectos adversos por el uso de tecnologías (radiaciones medicina nuclear). • Informar a la población general sobre la prevención y las normas de seguridad ante las exposiciones radiológicas y los riesgos para la salud.



LÍNEA DE ACCIÓN 2 - PREVENCIÓN SECUNDARIA: DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER

ÁREAS DE ACTUACIÓN: CÁNCER DE MAMA

Objetivos Generales	Objetivos Específicos
<p>Continuar reduciendo la morbi-mortalidad por cáncer de mama, aumentando la supervivencia y calidad de vida de las mujeres mediante la aplicación de tratamientos menos invasivos que permitan la conservación de la mama.</p> <p>Reforzar las garantías de eficacia, seguridad y continuidad de cuidados en la atención sanitaria a las mujeres con cáncer de mama.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar las estrategias de coordinación del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama de Castilla-La Mancha con los profesionales de atención primaria para conjuntamente mejorar la captación y adhesión de las mujeres, especialmente, en aquellas áreas de salud en las que los resultados de la evaluación del programa haya detectado oportunidades de mejora en la participación y eficacia del mismo. • Establecer y difundir las Guías de Práctica Clínica y recomendaciones sobre prevención y criterios de riesgo elevado de padecer cáncer de mama que incluyan: historia familiar, nuliparidad, menarquia prematura, edad avanzada y antecedentes personales de cáncer de mama (in situ o infiltrante). • Desarrollar programas de formación continuada en patología de mama dirigidos a los profesionales del sistema sanitario público de Castilla-La Mancha, implicados en el proceso de atención al cáncer de mama. • Realizar estudios de evaluación de la calidad del proceso de atención al cáncer de mama en Castilla-La Mancha, con el objetivo de mejorar la eficacia, seguridad y efectividad de las intervenciones sanitarias, potenciando la participación de las mujeres y profesionales implicados. • Potenciar en los hospitales de Área la actividad y funcionamiento de las comisiones de tumores, a fin de coordinar actuaciones de los diferentes profesionales implicados en la atención a la patología de mama.

ÁREAS DE ACTUACIÓN: CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

Objetivos Generales	Objetivos Específicos
<p>Disminuir la morbilidad y mortalidad de las mujeres a, reforzando las actuaciones de prevención primaria y secundaria frente al cáncer de cervix, especialmente, en los grupos de especial riesgo.</p> <p>Incluir, a partir del 2008 en el calendario vacunal - y de forma progresiva - la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano entre las cohortes de niñas de 11 a 14 años.</p> <p>Reforzar las garantías de eficacia, seguridad y continuidad de cuidados a las mujeres con cáncer de útero.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar campañas informativas dirigidas a la población en general, y en especial a los grupos de riesgo difundiendo las recomendaciones generales de carácter preventivo como son: utilización de preservativo, vigilancia frente al VPH manteniendo el control y seguimiento desde atención primaria. • Elaborar y difundir recomendaciones consensuadas por las Sociedades Científicas y grupos de expertos, para establecer indicadores del cribado del cáncer de cuello de útero. • Reforzar el seguimiento desde atención primaria en mujeres con factores de riesgo de neoplasia cervical, que asegure el control de los factores de riesgo sobre los que existe investigación aplicada: <ul style="list-style-type: none"> - Inicio precoz de relaciones sexuales (menores de 15 años). - Múltiples compañeros sexuales. - Infecciones virales: Virus del Papiloma Humano (VPH) y herpes virus. - Inmunosupresión VIH. - Consumo excesivo de tabaco. - Antecedentes de neoplasia cervical intraepitelial CIN/SIL/Displasia. - Anticoncepción hormonal actual. • Asegurar que el inicio de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos en los tumores de cuello uterino se prioricen en función del grado de displasia, en tiempo óptimo, desde la confirmación diagnóstica e indicación quirúrgica. • Asegurar que toda paciente tratada por lesiones intraepiteliales de cuello uterino sea evaluada cada 6 meses. • Potenciar que los sistemas de registro al alta (historia clínica) incluyan en el diagnóstico definitivo la estadificación posquirúrgica. • Definir el procedimiento de inclusión de la vacuna del VPH entre las niñas de 11 a 14 años.



ÁREAS DE ACTUACIÓN: CÁNCER DE COLON-RECTO	
Objetivos Generales	Objetivos Específicos
<p>Disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer colorectal en la población.</p> <p>Reforzar las garantías de eficacia, seguridad y continuidad de cuidados en la atención a los y las pacientes con cáncer colorectal.</p> <p>Diseñar y poner en marcha un Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer de colon-recto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Constituir un grupo de expertos, con participación de profesionales y en colaboración con las Sociedades Científicas que aporte conocimiento actualizado sobre los avances en detección precoz, diagnóstico y alternativas terapéuticas disponibles. • Asegurar una atención integral a los pacientes desde el diagnóstico hasta el alta, de acuerdo a criterios que garanticen el tiempo de respuesta adecuado en cada fase del proceso (sospecha, confirmación diagnóstica, intervención y seguimiento del paciente). • Implantar consultas de alta resolución en los hospitales de Área, en caso de sospecha de malignidad. • Elaborar procedimientos de coordinación con atención primaria para el seguimiento clínico del paciente con colostomía, de acuerdo a sus necesidades y condiciones clínicas.
ÁREAS DE ACTUACIÓN: CÁNCER DE PRÓSTATA	
Objetivos Generales	Objetivos Específicos
<p>Disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer de próstata.</p> <p>Reforzar las garantías de eficacia, seguridad y continuidad de cuidados en la atención a los pacientes con cáncer de próstata.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Constituir un grupo de expertos, con participación de profesionales y Sociedades Científicas que aporte conocimiento actualizado sobre los avances en detección precoz, diagnóstico y alternativas terapéuticas disponibles. Reforzar las intervenciones para el despistaje oportunista del cáncer de próstata en atención primaria. • Elaborar vías clínicas en los hospitales que establezcan, indicaciones precisas y secuenciales para la realización de las pruebas diagnósticas, que eviten demoras y sobreutilización de recursos. • Asegurar una atención integral a los pacientes desde el diagnóstico hasta el alta, de acuerdo a criterios que garanticen el tiempo de respuesta adecuado en cada fase del proceso (sospecha, confirmación diagnóstica, intervención y seguimiento del paciente). • Implantar consultas de alta resolución en los hospitales de Área, en caso de sospecha de malignidad.
ÁREAS DE ACTUACIÓN: CÁNCER HEREDITARIO. CONSEJO GENÉTICO	
Objetivos Generales	Objetivos Específicos
<p>Elaborar y poner en marcha un Programa de Cáncer hereditario y Consejo genético a la población con riesgo hereditario de cáncer.</p> <p>Asegurar que las personas con sospecha diagnóstica de síndromes de predisposición hereditaria al cáncer y sus familias tengan acceso a un diagnóstico genético, y tratamiento adecuado, en su hospital de referencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Constituir un grupo de expertos, con participación de profesionales y sociedades científicas, con la finalidad de elaborar un Programa de Cáncer Hereditario y Consejo Genético en el que se incluya la creación de unidades de referencia adscritas a la red de hospitales del SESCAM. • Contribuir al desarrollo de protocolos de detección precoz, seguimiento y tratamiento preventivo y/o pre-sintomático que se generen en el contexto del SNS orientados a mejorar la calidad, la efectividad y eficiencia de las intervenciones futuras. • Contribuir a mejorar el conocimiento aplicado sobre los problemas éticos que plantea la medicina personalizada y el consejo genético, trabajando de forma coordinada con los Comités de Ética Asistencial de los hospitales del SESCAM. • Colaborar con grupos de investigación de referencia nacional e internacional y promover líneas de investigación (estudios epidemiológicos, clínicos e investigación básica), que permitan incorporar el conocimiento científico-técnico en el campo de la genética del cáncer y su aplicabilidad clínica a las enfermedades oncológicas. • Desarrollar programas de formación continuada para profesionales que incorporen recomendaciones y herramientas de “consejo asistido” sobre el abordaje multidisciplinar de pacientes y familias en riesgo, incluyendo información relevante y clara sobre la valoración inicial del riesgo familiar; la probabilidad de transmisión hereditaria; y el abordaje terapéutico y seguimiento más apropiado en cada caso.



LÍNEA DE ACCIÓN 3 - IMPULSAR UNA ASISTENCIA ONCOLÓGICA INTEGRAL Y DE EXCELENCIA

ÁREAS DE ACTUACIÓN: ORIENTACIÓN E INTEGRACIÓN DE LOS RECURSOS ASISTENCIALES

Objetivos Generales	Objetivos Específicos
<p>Integrar en SESCAM la red de atención oncológica que asegure la accesibilidad de los pacientes a una atención oncológica de calidad y la coordinación de los dispositivos, recursos y profesionales.</p> <p>Incorporar la experiencia y conocimiento existente en el sistema sanitario de C-LM, y el conjunto del SNS, así como la evidencia disponible para mejorar la efectividad disminuyendo la variabilidad en la práctica clínica y ajustando la relación coste-efectividad de las intervenciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar y reforzar la red de atención oncológica de los hospitales de Área y otros servicios clínicos vinculados a esta patología: Hematología, Anatomía Patológica y Medicina Interna, entre otros. • Potenciar los que ya existen y crear nuevos hospitales de día oncológicos en los hospitales de Almansa, Villarrobledo, Manzanares, que deberán ponerse en marcha, progresivamente, en función de las necesidades asistenciales. • Desarrollar, progresivamente, en los hospitales de Área Bancos de Tumores, de acuerdo con los criterios y protocolos establecidos por el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas del Instituto de Salud "Carlos III" (CNIO). • Desarrollar, progresivamente Unidades de Mama en los hospitales de Área que aseguren una atención completa a estos cánceres, incluyendo la reconstrucción mamaria a las mujeres que lo soliciten. • Diseñar e implantar en las unidades de hospitalización oncológicas de los hospitales de Área protocolos de cuidados de enfermería personalizados para cada paciente y orientados a las distintas fases de la enfermedad. El protocolo incluirá cuestiones como: <ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento de la enfermedad. - Hábitos y estilo de vida. - Alimentación saludable. - Efectos secundarios de la quimioterapia y radioterapia. - Autocuidados de la piel. - Linfedema. - Ostomías y sondajes. - Alteraciones de la esfera sexual. • Crear unidades de oncología pediátrica de referencia regional y establecer los procedimientos de derivación de pacientes a estas unidades u otras similares de otras comunidades autónomas.

ÁREAS DE ACTUACIÓN: MEJORAR LA CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Objetivos Generales	Objetivos Específicos
<p>Ofertar una atención oncológica multidisciplinar, personalizada, de la mayor calidad posible, en base a las siguientes orientaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potenciar la equidad en el acceso a la atención oncológica - Asegurar una atención oncológica integral y de excelencia basada en la continuidad de los cuidados y en la seguridad del paciente. - Reforzar los derechos de los pacientes y las garantías asistenciales. - Atender las necesidades emocionales de los pacientes y familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar la actividad y el funcionamiento de los Comités Clínicos de Tumores, organizados, preferentemente, en base a órganos y tejidos afectados, en todos los hospitales de Área. • Establecer circuitos preferentes para el despistaje clínico. En los casos en los que el paciente presente signos clínicos, analíticos, o de orden similar, que a juicio de su médico de atención primaria sean sugerentes de sospecha de cáncer, se remitirán con carácter preferente a los servicios de atención especializada de su hospital de Área para la posible confirmación diagnóstica. • Establecer procedimientos para atender las necesidades de atención odontológica, o ayudas específicas, para los pacientes con enfermedad oncológica, que sufran pérdida de piezas dentales como consecuencia del tratamiento recibido. • Incluir como prestación ortoprotésica específica para pacientes oncológicos efectos y accesorios destinados a paliar los efectos adversos de los tratamientos oncológicos que deterioran la imagen corporal, como es el caso de pelucas o sujetadores postmastectomía. • Establecer circuitos que aseguren el acceso prioritario a rehabilitación inmediata a los pacientes intervenidos quirúrgicamente por problemas oncológicos, que puedan beneficiarse de este tipo de tratamiento, como por ejemplo las mujeres mastectomizadas para prevenir el linfedema. • Elaborar e implantar Vías Clínicas en todos los hospitales del SESCAM, para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para los procesos neoplásicos más frecuentes que incorporen las indicaciones precisas y secuenciales para la realización de las pruebas diagnósticas, que eviten demoras y sobreutilización de las mismas.



Asegurar la accesibilidad y garantías de plazos a las pruebas de confirmación diagnóstica, en un tiempo óptimo desde la sospecha diagnóstica, así como la intervención terapéutica y tratamiento oncológico, de acuerdo a los plazos que se establecen en la Ley de Garantías.

Reforzar la continuidad asistencial y garantizar la seguridad del paciente mediante una atención oncológica integral y coordinada, basada en las mejores prácticas profesionales que incluya el apoyo a las familias de los pacientes, en su labor de cuidadores del paciente.

Garantizar el máximo respeto a los valores y preferencias de los pacientes. Los profesionales sanitarios valorarán especialmente el derecho del paciente a ser informado sobre su proceso, y participar en las decisiones terapéuticas.

Potenciar y establecer cauces de colaboración de los hospitales de Área con asociaciones de ayuda mutua y entidades no gubernamentales, o similares, relacionadas con el cáncer, para prestar apoyo a los pacientes oncológicos y cuidadores familiares, tanto en régimen de hospitalización como ambulatoria o en el domicilio y especialmente a los pacientes terminales.

Impulsar la potencialidad de las aplicaciones informáticas del SESCAM para intercomunicar los centros y servicios asistenciales y facilitar citas, ingresos, y seguimiento clínico del paciente.

Reforzar los derechos de los pacientes y las garantías asistenciales

- Ofrecer a todos los y las pacientes un Plan Terapéutico individualizado, propuesto por el Comité de Tumores del centro, en el que consten las posibles alternativas terapéuticas para el proceso específico que padece, de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica correspondiente y los protocolos establecidos en el centro.
- Facilitar a los pacientes el consentimiento informado y a quienes lo soliciten el ejercicio de su derecho a obtener una segunda opinión médica, en los términos establecidos en el Decreto 180/2005, de 2 de noviembre, de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha
- Ofrecer a los y las pacientes oncológicos en edad fértil, que vayan a ser sometidos a tratamientos de quimioterapia o radioterapia, la posibilidad de depositar gametos en los bancos autorizados para ello, para su utilización posterior mediante técnicas de reproducción humana asistida, en los términos previstos en la ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
- Asegurar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Potenciar la coordinación y continuidad asistencial con los equipos de atención primaria.

- Implantar, con carácter piloto, consultas de oncología en dos centros de asistencia especializada (en las ciudades de Toledo y Albacete). En estos centros el oncólogo médico desarrollará funciones de especialista consultor, desarrollando su actividad en coordinación con los médicos de atención primaria. Esta experiencia será objeto de evaluación específica, al objeto de valorar su posible extensión a otros centros de asistencia especializada.
- Establecer interconsultas “on line” entre los equipos de atención primaria y los equipos oncológicos de los hospitales de Área, para la presentación y discusión de casos clínicos o la resolución de problemas derivados de la atención a los pacientes oncológicos.

Prestar apoyo eficaz a los cuidadores familiares

- Desarrollar protocolos de información y formación dirigidos a las familias y cuidadores principales basados en las necesidades de cuidados del paciente.
- Potenciar y establecer cauces de colaboración de los hospitales de Área con asociaciones de ayuda mutua y entidades no gubernamentales, o similares, relacionadas con el cáncer, para prestar apoyo a los pacientes oncológicos y cuidadores familiares, tanto en régimen de hospitalización como ambulatoria o en el domicilio y especialmente a los pacientes terminales.
- Elaborar e implantar programas de enlace con salud mental que ofrezcan atención psicológica a los pacientes y a sus familias para abordar el proceso de adaptación al diagnóstico de cáncer y a su tratamiento.
- Establecer, en coordinación con los equipos de salud mental del área, procedimientos eficaces para el apoyo al paciente oncológico y a la familia, a fin de afrontar el proceso de la enfermedad y duelo definiendo los circuitos de activación y derivación.

**ÁREAS DE ACTUACIÓN: ATENCIÓN ONCOLÓGICA EN LA INFANCIA**

Objetivo General	Objetivos Específicos
Facilitar una atención integral y de excelencia a los niños y niñas con cáncer y a sus familias.	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar la red de atención oncológica infantil en la región en base a niveles de complejidad, creando equipo multidisciplinarios y asegurando un funcionamiento coordinado.• Potenciar que las unidades de Oncología Pediátrica formen parte o estén ligadas a una organización multidisciplinaria nacional o internacional de oncología pediátrica, con el fin de facilitar la comunicación y coordinación de nuevos procedimientos terapéuticos.• Potenciar la implantación de consultas de alta resolución en oncología pediátrica, con objeto de mejorar la calidad de vida y apoyar al niño y a su familia, agilizando el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento clínico.• Elaborar e implantar procedimientos clínicos consensuados con las unidades de referencia que permitan asegurar una correcta atención a los niños y niñas con sospecha de cáncer.• Integrar en estos procedimientos clínicos subprogramas de apoyo psicosocial y educativo en el proceso de atención a los niños y niñas con cáncer y a sus familias.• Facilitar el acompañamiento del padre/madre o cuidador principal durante la hospitalización.

ÁREAS DE ACTUACIÓN: CUIDADOS PALIATIVOS EN LA ATENCIÓN ONCOLÓGICA

Objetivo General	Objetivos Específicos
Mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención paliativa a los pacientes oncológicos en situación avanzada/terminal, promoviendo una atención integral basada en la continuidad de los cuidados y los principios bioéticos de actuación en la atención paliativa.	<ul style="list-style-type: none">• Asegurar la accesibilidad a los pacientes oncológicos a los cuidados paliativos y proporcionar una atención integral, eficaz orientada a preservar el derecho de autonomía del paciente y el apoyo psicológico al entorno familiar.• Proporcionar a los pacientes oncológicos en fase avanzada/terminal una atención basada en las mejores prácticas mediante el uso de protocolos, guías de práctica clínica y recomendaciones de expertos.• Crear un grupo de trabajo de ámbito regional y multidisciplinario con el objetivo de elaborar un modelo de atención a los cuidados paliativos oncológicos, de acuerdo a las recomendaciones de los expertos, y a la experiencia en el SNS y otros sistemas sanitarios.• Diseñar e implantar un Plan Terapéutico de Cuidados Paliativos, de atención personalizada al paciente oncológico y su entorno familiar, que asegure los derechos del paciente y la integralidad y continuidad de los cuidados.• Potenciar desde atención primaria programas de apoyo y descanso del cuidador familiar y la valoración y el seguimiento del duelo en el entorno familiar.• Elaborar e implementar protocolos de actuación con participación de profesionales de atención primaria y especializada y los equipos de cuidados paliativos especializados, que incorporen normas y procedimientos de actuación en atención paliativa, de acuerdo a estándares de excelencia.• Impulsar la Aplicación de la Ley de Autonomía del Paciente y las Voluntades Anticipadas y su registro mediante campañas de información y sensibilización a la población general y profesionales sanitarios.• Fomentar convenios o acuerdos de colaboración con entidades sociales, de ámbito estatal o autonómico, asociaciones de pacientes, grupos de autoayuda o entidades similares, con el objetivo de cooperar en la mejora de la calidad de vida y apoyo social a los pacientes y a sus cuidadores familiares.• Realizar programas de formación especializada y continuada que desarrollen las competencias profesionales (conocimientos, habilidades y actitudes) en cuidados paliativos oncológicos dirigidos a profesionales de atención primaria y especializada.• Promover la investigación en cuidados paliativos en donde se prioricen los estudios multicéntricos y la colaboración en grupos de investigación de excelencia y la transferencia del conocimiento aplicado a las prácticas profesionales.



LÍNEA DE ACCIÓN 4 - FORMACIÓN Y DOCENCIA

Objetivo General	Objetivos Específicos
<p>Impulsar mejoras en el ámbito de la formación y docencia de los profesionales de la salud con la finalidad de que dispongan de una formación específica en el ámbito de la oncología.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar mejoras en la formación de especialistas en oncología e impulsar la capacidad docente de los centros e instituciones de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. • Facilitar la formación continuada de los profesionales sanitarios de Castilla-La Mancha.

LÍNEA DE ACCIÓN 5 - SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Objetivo General	Objetivos Específicos
<p>Diseñar e implantar un Sistema de Información sobre cáncer que permita analizar la magnitud de los factores de riesgo y evaluar cada una de los grandes áreas de intervención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar el desarrollo progresivo de los registros de cáncer hospitalarios. • Impulsar el desarrollo de estudios y análisis de mortalidad e incidencia elaborados por la Red de Registros de cáncer de Castilla-La Mancha. • Desarrollar otras fuentes de información para la monitorización y evaluación de las actuaciones previstas en este Plan.

LÍNEA DE ACCIÓN 6 - INVESTIGACIÓN

Objetivo General	Objetivos Específicos
<p>Promover la investigación oncológica en Castilla-La Mancha.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la conexión e interrelación entre la investigación básica, clínica y epidemiológica. • Ampliar la financiación para la investigación oncológica. • Facilitar la coordinación y colaboración con otros centros de investigación del cáncer. • Promover la investigación clínica de calidad con especial énfasis en la investigación multicéntrica, interdisciplinar e interinstitucional, que abarque los diferentes ámbitos de la atención oncológica

A N E X O



CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER





PLAN ONCOLÓGICO de Castilla-La Mancha 2007–2010

CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER ADAPTADO DEL DOCUMENTO CAN 15/95 DE LA COMISIÓN EUROPEA

El cáncer, que es la causa más frecuente de muerte prematura y evitable en la Unión Europea, constituye un problema importante de salud pública. Para hacerle frente se promulgó el Código europeo contra el cáncer en forma de una serie de recomendaciones que, si se siguen, pueden en numerosos casos reducir la incidencia del cáncer y también la mortalidad debida al cáncer. Se utilizó el Código europeo contra el cáncer en Europa durante seis años antes de ser revisado por un grupo de expertos oncólogos procedente de toda Europa. Esta versión revisada tiene en cuenta también los consejos, observaciones y recomendaciones de un gran número de personas y de grupos que han experimentado el primer Código europeo contra el cáncer.

Ninguna recomendación destinada a reducir la incidencia del cáncer debe ser causa de un mayor riesgo de otras enfermedades. Las diez recomendaciones que contiene la revisión del Código europeo contra el cáncer también deberían, si se siguen, permitir mejorar otros aspectos de la salud. Se presentan a continuación las diez recomendaciones.

Revisado con arreglo a la reunión de expertos oncólogos de la C.E., celebrada en Bonn los días 28 y 29 de noviembre de 1994.

Algunos cánceres pueden evitarse, y la salud general mejorar, si adopta usted un estilo de vida más sano

1. NO FUME. SI ES FUMADOR, DEJE DE FUMAR LO ANTES POSIBLE Y NO FUME EN PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS. SI NO FUMA, NO PRUEBE EL TABACO.
2. SI BEBE ALCOHOL, YA SEA CERVEZA, VINO O LICORES, MODERE SU CONSUMO.
3. AUMENTE EL CONSUMO DIARIO DE VERDURAS Y FRUTAS FRESCAS. COMA A MENUDO CEREALES CON UN ALTO CONTENIDO DE FIBRA.



4. EVITE EL EXCESO DE PESO, HAGA MÁS EJERCICIO FÍSICO Y LIMITE EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASAS.
5. EVITE LAS EXPOSICIONES PROLONGADAS AL SOL Y LAS QUEMADURAS, ESPECIALMENTE DURANTE LA INFANCIA.
6. RESPETE ESTRICTAMENTE LAS NORMAS DESTINADAS A EVITAR CUALQUIER TIPO DE EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS CONSIDERADAS CANCERÍGENAS. CUMPLA TODAS LAS INSTRUCCIONES DE SALUD Y SEGURIDAD EN RELACIÓN CON LAS SUSTANCIAS QUE PUEDEN PROVOCAR CÁNCER.

Con una detección precoz es posible curar más casos de cáncer

7. CONSULTE A UN MÉDICO SI NOTA ALGÚN BULTO, UNA HERIDA QUE NO CICATRIZA (INCLUIDA EN LA BOCA), UN LUNAR QUE CAMBIA DE FORMA, TAMAÑO O COLOR, O CUALQUIER PÉRDIDA ANORMAL DE SANGRE.
8. CONSULTE A UN MÉDICO EN CASO DE PROBLEMAS PERSISTENTES, TALES COMO TOS O RONQUERA PERMANENTES, ALTERACIONES INTESTINALES O URINARIAS O PÉRDIDA ANORMAL DE PESO.

Para las mujeres

9. HÁGASE UN FROTIS DEL CUELLO DEL ÚTERO REGULARMENTE. PARTICIPE EN LOS PROGRAMAS ORGANIZADOS DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE ÚTERO.
10. EXAMINE PERIÓDICAMENTE SUS SENOS. SI HA CUMPLIDO 50 AÑOS DE EDAD, PARTICIPE EN LOS PROGRAMAS DE DETECCIÓN MEDIANTE MAMOGRAFÍA.

