

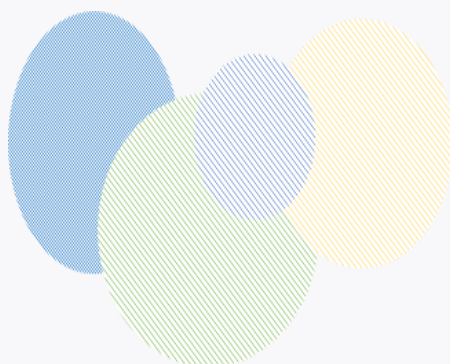


Principado de
Asturias

Consejería
de Salud

ESTRATEGIA DEL CÁNCER EN ASTURIAS 2025-2030

**RESUMEN
EJECUTIVO**



ESTRATEGIA DEL CÁNCER EN ASTURIAS 2025-2030

RESUMEN EJECUTIVO



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud

ESTRATEGIA DEL CANCER EN ASTURIAS 2025-2030

RESUMEN EJECUTIVO

Responsable de la Estrategia en Cáncer:

Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental.

Ángel José López Díaz.

Redacción:

Resumen ejecutivo: Beatriz Eyaralar Riera.

Colaboradora: M^a Dolores Pérez Hernández. Técnica del Servicio de Salud Poblacional.

Grupo revisor del Resumen Ejecutivo:

Miguel Ángel Prieto García

Matilde Sánchez Fernández

Este documento es un resumen de la Estrategia de Cáncer en Asturias, dónde se podrá consultar toda la información, recogida de manera más amplia y pormenorizada.

Disponible en www.Astursalud.es

INDICE

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| <i>PRESENTACIÓN</i> | 8 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 9 |
| 2. ALGUNAS CIFRAS | 10 |
| 2.1 Mundiales | 10 |
| 2.2 Europa | 10 |
| 2.3 España | 10 |
| 2.4 Asturias..... | 11 |
| 3. SITUACIÓN POR LÍNEA ESTRATÉGICA | 13 |
| 3.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN PRIMARIA | 13 |
| 3.1.1 Estilos de vida saludable y bienestar emocional..... | 13 |
| 3.1.2 Alimentación, obesidad y actividad física | 13 |
| 3.1.3 Tabaco..... | 13 |
| 3.1.4 Bebidas alcohólicas | 14 |
| 3.1.5 Exposición solar..... | 14 |
| 3.1.6 Enfermedades inmunoprevenibles | 14 |
| 3.1.7 Hepatitis C..... | 14 |
| 3.1.8 Salud ambiental. | 14 |
| 3.1.9 Salud laboral | 15 |
| 3.1.10 Lactancia Materna | 15 |
| 3.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA | 17 |
| 3.2.1 Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama..... | 17 |
| 3.2.2 Programa de Cribado del Cáncer de Colorrectal..... | 17 |
| 3.2.3 Programa de Detección Precoz del Cáncer de Cuello de Útero..... | 17 |
| 3.2.4 Programa de Cribado del Cáncer de Pulmón | 18 |
| 3.2.5 Consejo Genético | 18 |
| 3.3. ASISTENCIA SANITARIA | 19 |
| 3.3.1 Modelo asistencial | 19 |
| 3.3.2 Diagnóstico y Tratamiento del cáncer | 19 |
| 3.3.3 Seguridad del paciente en el proceso de cáncer | 19 |
| 3.3.4 Seguimiento del paciente con cáncer y calidad de vida | 20 |
| 3.3.5 Cuidados paliativos y prestación de la eutanasia | 20 |
| 3.3.6 Atención sanitaria a la infancia y la adolescencia | 20 |
| 3.4. OTROS ASPECTOS | 21 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.4.1 Sistema de información | 21 |
| 3.4.2 Investigación | 21 |
| 3.4.3 Formación y docencia | 21 |
| 4. DESARROLLO DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS | 22 |
| 4.1 LÍNEA ESTRATÉGICA I: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN PRIMARIA | 22 |
| 4.1.1 Objetivos y acciones en Promoción de la salud | 22 |
| 4.1.2 Objetivos y acciones en alimentación, obesidad y ejercicio físico | 23 |
| 4.1.3 Objetivos y acciones en tabaco | 23 |
| 4.1.4 Objetivos y acciones en consumo de bebidas alcohólicas | 24 |
| 4.1.5 Objetivos y acciones en exposición solar | 24 |
| 4.1.6 Objetivos y acciones en enfermedades inmunoprevenibles | 25 |
| 4.1.7 Objetivos y acciones en Hepatitis C | 25 |
| 4.1.9 Objetivos y acciones en salud laboral | 26 |
| 4.1.10 Objetivos y acciones en lactancia materna | 26 |
| 4.2 LÍNEA ESTRATÉGICA II: PREVENCIÓN SECUNDARIA | 28 |
| 4.2.1 Objetivos y acciones en prevención secundaria | 28 |
| 4.3 LÍNEA ESTRATÉGICA III: ASISTENCIA SANITARIA | 29 |
| 4.3.1 Objetivos y acciones en el modelo asistencial | 29 |
| 4.3.2 Objetivos y acciones en diagnóstico y tratamiento del cáncer | 30 |
| 4.3.3 Objetivos y acciones en seguridad del paciente | 31 |
| 4.3.4 Objetivos y acciones en seguimiento y calidad de vida | 32 |
| 4.3.5 Objetivos y acciones en cuidados paliativos y prestación de eutanasia | 32 |
| 4.3.6 Objetivos y acciones en atención sanitaria al cáncer en la infancia y adolescencia | 33 |
| 4.4 LÍNEA ESTRATÉGICA IV: SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL CÁNCER EN ASTURIAS | 34 |
| 4.4.1 Objetivos y acciones en sistemas de información | 34 |
| 4.5 LÍNEA ESTRATÉGICA V: INVESTIGACIÓN EN CÁNCER | 35 |
| 4.5.1 Objetivos y acciones en investigación | 35 |
| 4.6 LÍNEA ESTRATÉGICA VI: FORMACIÓN Y DOCENCIA | 35 |
| 4.6.1 Objetivos y acciones en formación y docencia | 35 |
| 5. EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA | 37 |
| 5.1 CUADRO RESUMEN DE INDICADORES POR LÍNEAS DE ACTUACIÓN | 38 |
| 5.3 INDICADORES GLOBALES | 69 |
| 6. CRONOGRAMA DE IMPLANTACIÓN | 70 |
| 7. SIGLAS Y ACRÓNIMOS | 71 |

PRESENTACIÓN

El cáncer representa uno de los mayores desafíos sanitarios, sociales y económicos de nuestro tiempo. Es la primera causa de muerte y es una de las principales preocupaciones de salud pública.

La Estrategia de Cáncer en Asturias se configura como la hoja de ruta que articula políticas de promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, investigación y cuidados paliativos, con el objeto de reducir el número de personas afectadas y mejorar su la calidad de vida.

La Estrategia Cáncer Asturias se alinea con la Estrategia de Cáncer del Sistema Nacional de Salud – 2021 y, por tanto, con los principios de Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer y las recomendaciones del Consejo de la Unión Europea.

La Estrategia se articula en las 6 Líneas, y 44 objetivos con gran cantidad de acciones en todos los ámbitos a desarrollar:

- I: Promoción de la salud y prevención primaria
- II: Prevención secundaria
- III: Asistencia sanitaria
- IV: Sistemas de información
- V: Investigación
- VI: Formación y docencia

Esta estrategia es un compromiso con la salud de la ciudadanía, facilitando la equidad y accesibilidad a los recursos. La idea es avanzar a un modelo de atención oncológica integral, centrado en el/la paciente, enmarcado en la colaboración interinstitucional, participación activa de profesionales y pacientes, impulsando la investigación y acción comunitaria.

Ángel José López Díaz

Director general de salud pública

y atención a la salud mental

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer continúa siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel mundial y es percibido como un problema de salud prioritario para cualquier sistema sanitario.

En 2017, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA70.12 sobre la prevención y el control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado, en la que se insta a los Estados Miembros y a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a acelerar la aplicación de medidas encaminadas a alcanzar las metas detalladas en el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 y la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible a fin de reducir la mortalidad prematura por cáncer.

Desde la Unión Europea (UE) se ha puesto en marcha una serie de acciones conjuntas contra el cáncer, que han culminado en la realización del Plan Europeo de lucha contra el cáncer, que fue presentado el 4 de febrero de 2021, que consta de varias iniciativas emblemáticas y otras acciones entre otras en temas de :

1. Investigación, innovación y digitalización
2. Prevención
3. Detección precoz
4. Atención al cáncer
5. Calidad de vida de los y las pacientes de cáncer y sus cuidadores
6. Cáncer pediátrico

En septiembre de 2022 el Consejo de Europa ha publicado una actualización en cribados de cáncer, que propone revisar las cohortes incluidas en la actualidad en los cribados de mama y colon-recto, además de valorar la incorporación de cribados para el cáncer de pulmón, de próstata y gástrico.

En España, la *Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud (SNS)* fue aprobada por el *Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS)* en marzo de 2006, con sucesivas revisiones y actualizaciones estableciéndose nuevas líneas estratégicas.

En Asturias, el *Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030*, contiene dentro de sus metas, una serie de indicadores relacionados con el cáncer y sus factores de riesgo en nuestra CA.

A partir de las premisas expuestas, se procede a elaborar una Estrategia de Cáncer para Asturias, y a partir de la cual se ha elaborado este documento - resumen.

2. ALGUNAS CIFRAS

2.1 Mundiales

La Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), estimó que en el año 2022 se diagnosticaron aproximadamente 20 millones nuevos casos de cáncer en el mundo (excluyendo los cánceres de piel no melanoma). La IARC estima que para el año 2050, el número de casos nuevos de cáncer en el mundo ascenderá a 35,3 millones, debiendo tener en consideración la influencia que la pandemia de la COVID-19 haya ejercido en los diagnósticos de cáncer. Las estimaciones que realiza la IARC, para el 2050 para los nuevos casos de cáncer y fallecidos por cáncer la tendencia es ascendente y que siguen siendo los casos globales más frecuentes en los hombres.

El número de personas fallecidas por cáncer a nivel mundial en 2022, según las estimaciones realizadas por la IARC, es de casi 9,74 millones; se prevé que para el año 2050 la mortalidad por cáncer a nivel mundial afecte a 18,5 millones de personas.

Los tipos de cáncer que se han diagnosticado con más frecuencia (más de un millón de casos) a nivel mundial en el año 2022, han sido el cáncer de pulmón, mama, colon-recto y próstata. Si especificamos por sexo, en hombres el más frecuente ha sido el cáncer de pulmón con un 15,2% del total de casos seguido por el de próstata (14,2%) y colon-recto (10,4%); en las mujeres, por orden de frecuencia, han sido el de mama (23,8%), colon-recto y pulmón.

Los tipos de cáncer que han causado mayor número de fallecidos a nivel mundial en el año 2022, han sido el cáncer de pulmón, colon-recto, hígado, estómago y mama. Si especificamos por sexo, en hombres el cáncer de pulmón con un 22,7% sigue siendo la primera causa de mortalidad por cáncer, seguido por el cáncer de hígado (9,6%), y en las mujeres lo es el cáncer de mama (15,4%) seguido por el pulmón (13,5%). En ambos sexos el cáncer de colon-recto supone la tercera causa de mortalidad por cáncer. Conviene destacar que a nivel mundial, el cáncer de cuello de útero supone el 8,1% del total de fallecimientos por cáncer en las mujeres.

2.2 Europa

En la Unión Europea (UE), el Sistema Europeo de Información sobre el cáncer (ECIS) prevé un incremento del 18,39% en la incidencia de cáncer para 2040 con respecto al 2022, pasando de 2,74 a 3,25 millones de casos de cáncer respectivamente.

El número de personas fallecidas por cáncer en la EU27 en 2022, según las estimaciones realizadas por el ECIS, es de casi 1,29 millones; se prevé que para el año 2040 la mortalidad por cáncer a nivel mundial afecte a 1,63 millones de personas, lo que supone un cambio relativo del 26,34%.

Dentro de las estimaciones del ECIS para 2022, España se encuentra por debajo de la tasa de la EU27 tanto en incidencia como en mortalidad. En cuanto al sexo, el cáncer más frecuente en las mujeres en 2022 ha sido el de mama con un 29,4% de todos los casos, y en hombres el de próstata con un 22,6%.

Los tipos de cáncer que han producido más número de fallecidos en el 2022 entre las mujeres han sido el de mama (16,7%) seguido del cáncer de pulmón (15,3%) y el colon-recto (12,2%); entre los hombres el cáncer de pulmón es que más fallecidos presenta (22,9%), seguido de colon-recto (12,3%) y en tercer lugar con un 10,7% el de próstata (Gráfico 12).

2.3 España

El número total de casos incidentes estimados para 2024 es de 286.664, de los que 161.678 son en hombres y 124.986 en mujeres.

El cáncer más frecuente para ambos sexos ha sido, el de colon-recto con 44.294 nuevos casos (29.648 de colon y 14.646 de recto), seguido por el cáncer de mama femenina con 36.395 nuevos casos, el cáncer de pulmón con 32.768 nuevos

casos y el de próstata con 30.316 nuevos casos. A más distancia se sitúa el cáncer de vejiga urinaria con 22.097 nuevos casos.

Por sexos, los cánceres más frecuentes en los hombres fueron el de próstata (30.316 casos), colon y recto (27.009), pulmón (22.483 casos) y vejiga urinaria (18.247 casos). En las mujeres los más frecuentes fueron el de mama (36.395 casos), colon y recto (17.285 casos), pulmón (10.285 casos) y cuerpo uterino (7.305 casos).

El riesgo de desarrollar un cáncer va aumentando en función de la edad por sexos de forma importante a partir de los 45-49 años. Entre los 39 y 64 años el riesgo es superior en las mujeres, para a partir de los 65 años incrementarse en los hombres y llegar a los 85 años, a valores del 47,8% en hombres, frente al 32,7% en las mujeres.

Respecto a la supervivencia en cáncer en España, es similar a la de los países de su entorno. La perspectiva de género es fundamental en la explicación de la diferencia de supervivencia relacionada con el cáncer. La tasa de supervivencia neta, la que elimina el efecto de otras causas de muerte, a 5 años para el total de cánceres excepto piel no melanoma (no mostrada) en hombres fue de 55,3% y en mujeres 61,7%.

Las tasas de supervivencia disminuyen con la edad tanto en los hombres como en las mujeres. Así, la supervivencia neta a 5 años ajustada por edad en el grupo de edad de 15-44 años es de 75% y 84% en hombres y mujeres respectivamente, en el grupo de edad de 55-64 años es de 61% y 72%, y en el grupo de edad 75-99 años es de 41% y 41%.

El cáncer fue la segunda causa de muerte tras las enfermedades del sistema circulatorio (24,7% sobre el total de defunciones), siendo la primera causa de muerte en los hombres. Los tipos de cáncer que causaron mayor número de defunciones, en 2022, han sido el cáncer de pulmón (22.727 casos), colon (11.142 casos), páncreas (7.973 casos), mama (6.754 casos) y próstata (5.962 casos), con un destacado aumento de la mortalidad por cáncer de páncreas. Sobre el total de defunciones por cáncer en hombres, el cáncer de pulmón ha sido el que mayor porcentaje de fallecidos (24,7%) ha causado, y en mujeres el cáncer de mama (14,2%).

2.4 Asturias

El cáncer ocasiona una carga importante de enfermedad y mortalidad en Asturias. En 2020 se estima que se han diagnosticado 8.004 nuevos casos de tumores invasivos (4.665 en hombres y 3.339 en mujeres). La localización más frecuente ha sido la próstata en el caso de los hombres y en las mujeres la mama; en ambos sexos la segunda posición corresponde al colon-recto y la tercera el cáncer de pulmón.

A lo largo de 2022 fallecieron 3.524 personas residentes en Asturias por cáncer (2.104 hombres y 1.420 mujeres). El tumor que más fallecidos ocasionó en ambos sexos fue el cáncer de pulmón, seguido del cáncer colon-recto en hombres y el de mama en mujeres. En 2022 Asturias lideró la mortalidad por cáncer en hombres en España y fue la segunda CA en mujeres.

Aunque el cáncer es una enfermedad que afecta más intensamente a las edades más avanzadas, un 39% de los casos nuevos de cáncer en mujeres y en el 34% de los hombres, se diagnostican antes de los 65 años de edad. Próstata, colon-recto y pulmón lideran el número de nuevos casos de cáncer en hombres, mientras mama, colon-recto y pulmón lo hacen en mujeres.

La tendencia global del cáncer en Asturias difiere según sexo. Las cifras en hombres muestran una tendencia descendente, especialmente desde 2011. En mayor medida en el cáncer de próstata y entre los 40-65 años. Sin embargo, tumores de colon-recto y de hígado, entre otros, muestran tendencias crecientes.

Las cifras en mujeres mantienen una tendencia creciente desde inicios de los años 90, lo que ha elevado el riesgo de sufrir un cáncer antes de los 75 años al 23%. Es relevante tanto de incidencia como de mortalidad en el grupo de 55-69 años. Son muchos los tumores malignos que muestran tendencia crecientes entre las mujeres: mama, pulmón, colon-recto, páncreas. Hecho destacable es la reducción registrada en tumores de estómago.

La supervivencia neta estandarizada a los 5 años de mujeres con cáncer es del 62% en mujeres y del 55% en hombres, variando entre un 6% de los tumores de páncreas hasta un 90% en próstata o un 87% en mama.

Las cuencas mineras del Nalón y Caudal presentan cifras ligeramente superiores a Asturias tanto en incidencia como en mortalidad por cáncer. Las cifras más bajas de cáncer en Asturias se registran en las áreas Sanitarias I (Jarrio) y II (Cangas del Narcea)

3. SITUACIÓN POR LÍNEA ESTRATÉGICA

3.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN PRIMARIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la salud de las personas depende de las circunstancias en que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, es decir, los determinantes sociales de la salud. Estos determinantes están ligados a las políticas adoptadas y son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local.

Así pues, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario; supone el trabajo ordenado y riguroso entre diferentes administraciones, instituciones y la ciudadanía.

3.1.1 Estilos de vida saludable y bienestar emocional

El documento de referencia es el Código Europeo contra el Cáncer. Con estas conductas se estima que podrían evitarse casi la mitad de las muertes por cáncer.

En Asturias, y conforme a la Estrategia Nacional, se pone en marcha la Estrategia de Atención a la Población con Enfermedad Crónica, que también incorpora los determinantes referidos a conductas y estilos de vida.

A nivel regional se han elaborado el Plan de Salud Mental de Asturias 2023-2030, la Guía para Centros Educativos de Promoción del Bienestar Emocional y la Estrategia de Bienestar Emocional de Infancia, Adolescencia y Juventud.

3.1.2 Alimentación, obesidad y actividad física

La mayoría de las personas que viven y mueren por enfermedades no transmisibles tienen un IMC alto, y la mayoría de estas muertes por enfermedades no transmisibles ocurren entre personas en entornos con recursos limitados y países en desarrollo.

La ausencia de una alimentación saludable unida al sedentarismo, está directamente relacionada con un aumento del exceso de grasa en el organismo, que aumenta el riesgo de padecer cáncer de endometrio, esófago, gástrico del cardias, hígado, riñón, mieloma múltiple, meningioma, pancreático, colorrectal, vesícula biliar, mama posmenopáusico, ovario y tiroides. Se estima que entre el 4% y el 38% de estos cánceres pueden ser atribuidos al sobrepeso/obesidad.

La ENSE 2017 señala una prevalencia de la población obesa en Asturias del 21,68%, por encima de la media nacional. Un 18,8% de niños/as de 0-14 años, presenta una sobrecarga ponderal siendo más frecuente en niños que en niñas y en edades más pequeñas. En relación a la alimentación, un 12% de la personas presentan un bajo nivel de adherencia a la dieta mediterránea. Desde 2012 ha disminuido el consumo de fruta fresca, dulces y refrescos, aumentando ligeramente verduras y hortalizas.

Se observa que desde 2017, la población asturiana ha mejorado sus hábitos en la realización de ejercicio físico: disminuye el porcentaje de personas que dicen no realizar ejercicio haciendo vida fundamentalmente sedentaria y aumenta el que refieren hacer entrenamiento deportivo o físico varias veces al mes. Las mujeres son más sedentarias que los hombres. Los niños y niñas asturianas han aumentado de tiempo dedicado a la actividad física, siendo más sedentarias las niñas.

3.1.3 Tabaco

El consumo de tabaco es el principal factor de riesgo prevenible para el desarrollo de cáncer, así como la exposición al humo ambiental del tabaco.

En el consumo de tabaco ha desaparecido la diferencia existente entre ambos sexos. Continúa la tendencia descendente en ambos sexos de estos últimos años. La edad media de inicio de consumo diario de tabaco esta en unos 18 años. El consumo aumenta con la edad. Fuman más las clases económicas más desfavorecidas y menor nivel de estudios.

La exposición al humo de tabaco disminuye en lugares cerrados como el domicilio o vehículo privado aumentando en bares/ terrazas.

3.1.4 Bebidas alcohólicas

La relación del consumo de bebidas alcohólicas con el desarrollo de determinados tipos de cáncer es bien conocida suponiendo alrededor de un 4% del total de cánceres diagnosticados. El cáncer de esófago ha sido el más frecuente con más de un cuarto de los casos (25,6%), seguido del colorrectal (21,1%), hígado (20,9%), mama (13,3%), cavidad oral (10,1%) y otros (9%).

Son mayores consumidores de alcohol los hombres, las personas del medio rural, de clase I y III, y con estudios universitarios. La media de edad en el inicio de consumo habitual de alcohol en adultos se sitúa en los 20 años (18,68 hombres y 20,32 mujeres) y entre los estudiantes asturianos a los 14 años. A la mayoría de edad, casi todos los jóvenes lo han probado.

La prevalencia de “beber en atracón” ha caído en Asturias 2,3 puntos porcentuales, en mayor proporción entre los chicos, y un fuerte retroceso entre los estudiantes de 16 y 17 años.

3.1.5 Exposición solar

La sobreexposición a la radiación solar ultravioleta (UV) es la principal causa prevenible de melanoma y de cáncer de piel no melanoma. La cantidad de nuevos casos de melanoma cutáneo por año aumentará en más del 50 % entre 2020 y 2040.

Las medidas básicas de prevención incluyen campañas de sensibilización para reducir la exposición al sol y el uso de medidas de protección solar cuando se realizan actividades de ocio o de trabajo al aire libre, dirigidas a la población en general y al medio laboral.

3.1.6 Enfermedades inmunoprevenibles

La vacunación frente al virus de papiloma humano es una medida para disminuir el cáncer de cérvix. Las coberturas de vacunación en Asturias, son 91% % para primeras dosis y un 85% para segundas dosis.

La hepatitis B puede llegar a cronificarse, lo que conlleva un alto riesgo de muerte por cirrosis o cáncer de hígado. La vacunación es una herramienta más en la prevención de este tipo de cáncer. La primovacunación VHB en Asturias fue del 98% y de la recuerdo 1 VHB 97%.

3.1.7 Hepatitis C

La Hepatitis C es una enfermedad hepática, producida por un Hepacivirus de la familia de los Flaviridae, que puede cursar tanto de forma aguda como crónica. Una vez establecida la cirrosis, el riesgo de carcinoma hepatocelular es de 1-4% al año.

3.1.8 Salud ambiental.

La contaminación del aire es la causante del 10 % de todos los casos de cáncer y de más del 5 % de las muertes por cáncer en Europa en 2019.

La exposición al radón en recintos cerrados puede asociarse con hasta el 2 % de todos los casos de cáncer y a uno de cada diez casos de cáncer de pulmón en Europa.

Declaración de Asturias: *“El Compromiso de Asturias: un nuevo llamamiento a la acción sobre prevención del cáncer de origen ambiental y laboral.”* Se exhortaba:

- A los gobiernos, a introducir medidas de prevención ambiental y laboral como parte de los programas nacionales de control del cáncer, y a asegurar la aplicación rigurosa de las normas nacionales e internacionales relativas a los agentes cancerígenos ambientales y laborales.
- A la OMS, a encabezar un esfuerzo mundial para poner de relieve la importancia de la prevención primaria del cáncer, evaluar el efecto de las intervenciones ambientales y laborales en la prevención primaria del cáncer, preparar directrices para la ejecución de intervenciones basadas en datos científicos y establecer una red de instituciones nacionales e internacionales para el desarrollo de políticas y la aplicación de medidas de prevención primaria.
- A las redes de la sociedad civil, a fomentar la sensibilización acerca de las prácticas y procesos que aumentan los riesgos de cáncer; concienciar y educar acerca de tales riesgos, y abogar a favor de la obtención de fondos para aplicar medidas de prevención primaria de cáncer de origen ambiental y laboral.
- A la industria y el sector privado, a respaldar y ejecutar medidas dirigidas a prevenir el cáncer de origen ambiental y laboral; apoyar la investigación de estos tipos de cáncer; contribuir al desarrollo de políticas relacionadas con la reducción de los riesgos de exposición laboral de los trabajadores a agentes cancerígenos; eliminar o reducir la exposición a agentes cancerígenos conocidos o probables, e informar mejor a los trabajadores sobre los riesgos que afrontan en el lugar de trabajo y protegerlos de los agentes cancerígenos.

3.1.9 Salud laboral

El cáncer de origen laboral es uno de los mayores problemas a los que se enfrentan los lugares de trabajo en toda Europa y en el mundo en general.

El objetivo es alcanzar entornos de trabajo seguros y saludables, que contribuyan positivamente a la salud de las personas trabajadoras, y al progreso de las empresas y la sociedad, con especial énfasis en el cáncer de origen profesional.

El infradiagnóstico y la subdeclaración de las enfermedades profesionales ha sido un problema constante en nuestro entorno, de hecho, la declaración de los cánceres de origen laboral podría ser calificada en nuestro país de anecdótica.

En Asturias, el Equipo de Valoración de Sospecha de Cáncer Profesional del Principado de Asturias (EVASCAP), recibe y valora las declaraciones de sospecha de cáncer profesional por parte de los facultativos médicos de la región.

Todas las formas de amianto son carcinógenos bien conocidos, asociados al mesotelioma y al cáncer de pulmón, así como al cáncer de laringe y ovario. Se calcula que el amianto representa entre el 55 y el 88 % de todos los casos de cáncer de pulmón de origen profesional.

3.1.10 Lactancia Materna

El *Código Europeo contra el Cáncer* incluye la lactancia materna (LM) como una de las formas de reducir el riesgo de cáncer, en concreto el de mama en aproximadamente un 4% por cada 12 meses de lactancia materna y la protección aumenta cuanto mayor es el tiempo de lactancia.

En Asturias, la promoción de la lactancia materna se realiza desde el embarazo, y especialmente tras el nacimiento siguiendo las recomendaciones de la Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN), las recomendaciones de la Guía de

Buenas Prácticas (GBP) de Lactancia Materna dentro del Programa de Centros Comprometidos con la Evidencia en Cuidados (CCEC/BPSO), además de contar con la colaboración de diferentes asociaciones.

En Asturias, un 49% de las madres le han dado lactancia materna en exclusiva los últimos seis meses, con duración promedio de 9,72 meses, siendo las mujeres entre 15-29 años de edad las que más prolongaron la lactancia (14,16 meses).

3.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA

El Consejo de la Unión Europea establece estas recomendaciones en tres programas poblacionales de cribado de cáncer:

- Cribado del cáncer de mama con mamografía para mujeres de entre 50 y 69 años, y lo sugiere para las mujeres de 45 a 74 años.
- Prueba inmunoquímica fecal cuantitativa como prueba de predilección para el cribado del cáncer colon-recto antes de derivar a una colonoscopia de seguimiento a las personas de entre 50 y 74 años.
- Pruebas de detección del virus del papiloma humano (VPH) como herramienta de predilección para el cribado del cáncer de cuello del útero en mujeres de entre 30 y 65 años, con un intervalo de cinco años o más..

Además de los programas de cribado poblacional, en el caso de las personas que cumplen criterios de alto riesgo personal, riesgo de cáncer familiar o hereditario se realiza la valoración del riesgo individual y su seguimiento a través de protocolos de actuación específicos

3.2.1 Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama

Es un programa organizado de carácter poblacional que se oferta con los siguientes criterios:

- Población objetivo: mujeres de edades comprendidas entre 50 y 69 años.
- Prueba de cribado: mamografía.
- Intervalo entre exploraciones: 2 años.

En Asturias, en 2024 se ha comenzado con el incremento paulatino del grupo de edad al que se dirige el Programa, hasta que en 2028 se dirija a las mujeres de 50 a 74 años.

El programa se organiza, en 8 Unidades de Detección Precoz, encargadas de realizar la mamografía. Cuando en la mamografía se detecta una lesión sospechosa, se continúa el estudio en la Unidad de Evaluación correspondiente. Las Unidades de Evaluación tienen carácter funcional y se ubican en distintos servicios de los centros hospitalarios de área o distrito correspondientes.

El Programa tiene una buena cobertura (85%), con participación elevada >70% y con una tendencia ascendente en las tasas de detección en los últimos 10 años.

3.2.2 Programa de Cribado del Cáncer de Colorrectal

Programa que se desarrolla conforme a estas premisas:

- Población objetivo: hombres y mujeres de edades comprendidas entre 50 y 69 años.
- Prueba de cribado: sangre oculta en heces.
- Intervalo entre exploraciones: 2 años.

La participación está en torno al 35 %, muy por debajo del aceptable 45%, siendo superior en mujeres. La proporción de pruebas de sangre oculta en heces positivo, se sitúa en una media de 6.2% siendo superior en hombres.

La Tasa de detección de adenomas de alto riesgo, ha sido superior en el año de inicio del programa y la de cáncer invasivo colon-recto ha tenido su pico en el año 2020. El mayor número de casos se detecta en hombres

3.2.3 Programa de Detección Precoz del Cáncer de Cuello de Útero

Programa poblacional, dirigido a mujeres sanas conforme a los siguientes criterios:

- Mujeres con edades comprendidas entre 25 y 34 años: citología cada 3 años si es negativa.
- Mujeres con edades comprendidas entre 35 y 65 años: determinación del virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) cada 5 años si es negativo.

Se ha iniciado el despliegue del programa con un pilotaje en el Área V, finalizando su implantación en el resto de las Áreas Sanitarias en 2025.

3.2.4 Programa de Cribado del Cáncer de Pulmón

El Área Sanitaria III participa en el primer proyecto piloto nacional de cribado de cáncer de pulmón, conocido como Cassandra. Se incluyen personas asintomáticas, de 50 a 75 años, que cumplan los criterios de inclusión: fumadores o exfumadores que no lleven más de 15 años de abstinencia y que consuman o hayan consumido al menos 20 paquetes de cigarrillos al año, fundamentado en tres ejes de actuación:

- Deshabitación tabáquica en el cribado
- Pruebas funcionales respiratorias
- Tomografía computarizada de baja dosis (TCBD) para completar una valoración global del fumador o exfumador.

3.2.5 Consejo Genético

Entre un 5% y un 10% del total de cánceres diagnosticados son de tipo hereditario, siendo los más frecuentes el Síndrome del Cáncer de Mama y Ovario Hereditario (CMOH) y el Síndrome de Lynch (SL). En Asturias, ante la sospecha por parte de un facultativo de un posible síndrome de predisposición hereditaria al cáncer, el individuo y sus familiares podrán ser derivados para su evaluación a la *Unidad de Cáncer Familiar del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)*, centro referente en nuestra CA, e integrante de la red de unidades de consejo genético en España.

3.3. ASISTENCIA SANITARIA

3.3.1 Modelo asistencial

Uno de los desafíos a los que nos enfrentamos en nuestro país y más concretamente en Asturias es el envejecimiento de la población que supondrá un mayor impacto en la incidencia del cáncer, y por otro lado la presencia de patologías crónicas concomitantes, que implican una atención más personalizada y coordinada dentro de un equipo multidisciplinar.

Elementos claves de atención asistencial:

- La coordinación entre/intra niveles asistenciales
- Protocolos consensuados: asistenciales y de derivación
- Persona gestora de casos
- Accesibilidad a nuevas terapias

3.3.2 Diagnóstico y Tratamiento del cáncer

Las Áreas Sanitarias III, IV y V cuentan con atención especializada de Oncología Médica y las Áreas IV y V con Oncología Radioterápica.

El equipamiento tecnológico para el tratamiento de los pacientes oncológicos incluye: P.E.T. (1), acelerador lineal 84), planificador (1), simulador (1), gammacámara (2), equipo de braquiterapia de alta tasa (2), de radioterapia superficial (1), salas de electrofisiología (4), hemodinámica (4) y litotriptores (1).

En toda la red de hospitales del SESPA, se realiza tratamiento quirúrgico del cáncer siendo el HUCA el centro de referencia en determinadas circunstancias/patologías.

En relación a la farmacogenética, cuyo objetivo sería predecir la eficacia y la toxicidad de los fármacos en función del perfil genético de cada paciente, podemos considerar dos tipos de estudios (línea germinal del paciente y directamente sobre el tumor) estando disponibles diversos tipos de genotipado.

La preservación de ovocitos, previo al tratamiento en mujeres diagnosticadas de cáncer, es la técnica que se realiza en la actualidad en la mayoría de los centros de la región. La conservación del tejido gonadal sólo se realiza en centros autorizados ya que se trata de una técnica experimental.

Desde junio del 2022, el HUCA ha sido incluido dentro de la red de centros de terapias avanzadas CAR-T, para el tratamiento del linfoma B de células grandes, del linfoma de células de manto, del mieloma múltiple y de la leucemia linfoblástica aguda, en los adultos.

3.3.3 Seguridad del paciente en el proceso de cáncer

El marco de acción en seguridad debe contemplar los objetivos y acciones para reducir los riesgos y mejorar la seguridad de la atención al paciente y todas aplicables al proceso del cáncer.

En el ámbito asistencial es donde mayor número de eventos adversos se generan, siendo alrededor del 50% de ellos prevenibles, concretamente en errores diagnósticos, práctica de procedimientos equivocados o pruebas innecesarias, adquisición de infecciones graves en algún momento del proceso, comunicación a todos los niveles.

3.3.4 Seguimiento del paciente con cáncer y calidad de vida

El perfil del paciente con cáncer ha cambiado a lo largo de estos últimos años, gracias al avance en los tratamientos y cuidados que conllevan supervivencias más prolongadas (aguda, extendida y permanente).

Se estima que cada año se producirán 100.000 nuevos largos supervivientes, que deben ser atendidos por equipos multidisciplinares e interdisciplinares, con apoyo familiar, económico y social.

3.3.5 Cuidados paliativos y prestación de la eutanasia

La “Estrategia de Cuidados Paliativos del Principado de Asturias 2023-2030”, junto al desarrollo e implementación de la Ley de regulación de la Eutanasia, facilitan el proceso del final de la vida. Es un momento difícil de afrontar, tanto para el paciente como para su entorno, ya que los procesos oncológicos conllevan un considerable sufrimiento físico y/o emocional en los pacientes y sus familias; desde las fases más avanzadas y terminales, junto con las demás posibilidades terapéuticas, para garantizar su autonomía y poder conseguir una buena calidad de vida y el derecho a morir con dignidad.

3.3.6 Atención sanitaria a la infancia y la adolescencia

Debido a la alta supervivencia conseguida en el cáncer infantil y en la adolescencia, que hace menos probable morir por una recidiva a lo largo de los años, pero aumenta la probabilidad de sufrir segundas neoplasias u otras complicaciones, la Estrategia en Cáncer del SNS de 2021, establece una serie de retos específicos y diversas modalidades de funcionamiento

En Asturias se ha adoptado el modelo basado en una unidad de oncohematología pediátrica en el HUCA, referencia para el conjunto de la red asistencial en nuestra Comunidad Autónoma, y se ha publicado en BOPA la constitución del Comité Asistencial del cáncer en la Infancia y Adolescencia de Asturias, mediante el Decreto 35/2023, de 26 mayo.

3.4. OTROS ASPECTOS

3.4.1 Sistema de información

Se precisa de un sistema de información que aglutine en una única plataforma los datos más relevantes que se originan a lo largo de todo el proceso de vigilancia y atención al cáncer, con el fin de aportar información periódica, rigurosa, actualizada y útil a los diferentes estamentos, profesionales y ciudadanía implicados en promover la prevención, la investigación y la mejora de la calidad del proceso de atención al cáncer a lo largo de todas sus etapas, desde la prevención hasta los cuidados paliativos.

En Asturias, se dispone del *Registro de Tumores del Principado de Asturias (RTPA)*, registro de base poblacional dependiente la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud, y de los Registros Hospitalarios de Tumores que son sistemas de información específica sobre personas con cáncer atendidas en una institución. Respecto al cáncer infantil, Asturias informa al Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP).

A nivel nacional, en colaboración con las comunidades autónomas, está pendiente el desarrollo de la Vigilancia de Enfermedades no Transmisibles y determinar su configuración y funcionamiento

3.4.2 Investigación

La investigación constituye una herramienta fundamental para poder avanzar en la lucha contra el cáncer.

La Fundación para la Investigación y la Innovación Biosanitaria (FINBA) es una organización sin ánimo de lucro que persigue fines de interés general y para ello está dotada de personalidad jurídica propia y plena capacidad jurídica y de obrar. En la actualidad se desarrolla como la estructura de gestión del *Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA)* agrupado en torno al Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), y también como herramienta de gestión de la I+D+i de todos los centros sanitarios dependientes del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), centrando su trabajo en generar un retorno claramente dirigido a la mejora de la asistencia sanitaria, y a la salud de la población en general.

En Asturias contamos con la Universidad de Oviedo (UNIOVI) que ha sido una de las primeras nueve universidades españolas en obtener el sello del Campus de Excelencia Internacional.

3.4.3 Formación y docencia

Uno de los aspectos fundamentales en esta Estrategia del Cáncer en Asturias es potenciar y desarrollar la formación en atención al paciente con cáncer y su entorno.

Debería de hacerse una revisión de la situación y una propuesta de trabajo y futuro en relación a formación de grado y pregrado, postgrado, continuada, sanitaria especializada, investigación y, en colaboración con la AECC – Galbán u otras organizaciones.

4. DESARROLLO DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS

La Estrategia del Cáncer en Asturias se alineará con los objetivos de la Estrategia en Cáncer del SNS y el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, enmarcada dentro del Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030.

A continuación, se exponen las líneas de actuación con los objetivos específicos para cada una de ellas y las acciones a desarrollar:

4.1 LÍNEA ESTRATÉGICA I: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN PRIMARIA

4.1.1 Objetivos y acciones en Promoción de la salud

Objetivo 1.1. Incorporar enfoques de determinantes sociales y equidad, salutogénico y de activos, intersectorialidad, acción y participación comunitaria de manera transversal en todas las fases de los procesos.

Acciones:

- Formar a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, en los diversos enfoques.
- Trabajar de forma intersectorial incorporando a diversos ámbitos desde la planificación.
- Potenciar la capacidad de acción individual y colectiva en los procesos incorporando a la ciudadanía en todas las fases, desde la planificación hasta la evaluación.
- Analizar el contexto estructural y los diversos ejes de desigualdad detrás de las conductas que generan el resultado en salud (cáncer).
- Dirigir acciones hacia la generación de entornos y políticas saludables.

Objetivo 1.2: Favorecer conductas y estilos de vida saludables entre la población a lo largo de todas las etapas de la vida, incorporando el enfoque de género con estrategias diferenciadas según los patrones de consumo y hábitos determinados por el género.

Acciones:

- Difundir el Código Europeo contra el Cáncer.
- Formar a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, en prevención primaria del cáncer incorporando el enfoque en determinantes sociales y equidad.
- Realizar actividades de promoción de la salud y prevención primaria del cáncer implementadas por Administración regional, local y tercer sector entre la población general.
- Realizar actividades de promoción y prevención primaria del cáncer, Programa “Cuidando Activamente mi salud” de la Escuela Asturiana de Cuidados.
- Aprovechar la participación de la Consejería de Salud en el proyecto europeo Improving digital empowerment for active healthy living (IDEAHL) para el diseño de una nueva estrategia de alfabetización sanitaria, en temas relacionados con el cáncer.
- Impulsar que los centros educativos sean espacios promotores de la salud, promoviendo el Programa de Escuelas Promotoras de la Salud, Alimentación Saludable y Producción Ecológica en los Comedores Escolares de Asturias, Proyectos de Cultivos del Huerto Escolar Ecológico, Prevención de adicciones...etc.
- Desarrollar acciones en el ámbito de las empresas.

Objetivo 1.3: Mejorar el bienestar emocional de la población asturiana para abordar los factores vinculados al estrés, el cual propicia cambios en los estilos de vida saludables.

Acciones:

- Implementar el Plan de Salud Mental de Asturias 2023-2030.
- Elaborar e Implementar la Estrategia de Bienestar Emocional de Infancia, Adolescencia y Juventud de Asturias.
- Potenciar el programa “Cuidando mi bienestar emocional” de la Escuela Asturiana de Cuidados.

4.1.2 Objetivos y acciones en alimentación, obesidad y ejercicio físico

Objetivo I.4: Promover una alimentación saludable en todas las edades de la vida.

Acciones:

- Difundir información sobre alimentación saludable e impulsar su consumo en aquella población con mayores desigualdades en salud y en todas las edades de la vida.
- Impulsar el Programa Interinstitucional de Alimentación Saludable y de Producción Ecológica en los Comedores Escolares de Asturias, junto con la Red de Huertos Escolares y Ecológicos.
- Impulsar el Programa 16 del Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2021-2025, actuando sobre menús escolares, máquinas expendedoras y cafeterías de los centros escolares.
- Formar a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, en nutrición y alimentación saludable incorporando el enfoque en determinantes sociales y equidad.

Objetivo I.5: Reducir la inactividad física y el sedentarismo.

Acciones:

- Difundir el Día Mundial de la Actividad Física.
- Fomentar el uso de la bicicleta como medio de transporte.
- Fomentar ir andando al trabajo y a la escuela.
- Establecer ambientes que faciliten la práctica de actividad física en centros laborales y otros.
- Establecer programas y dotar de herramientas a los y las profesionales de AP para impulsar la prescripción de ejercicio físico desde la consulta.
- Fomentar el desarrollo de programas municipales de promoción de la actividad física, con enfoque de género, prestando atención a las desigualdades en la distribución del tiempo libre y favoreciendo la participación de las mujeres.
- Formar a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, en consejo sobre actividad física y prescripción de ejercicio físico para la salud incorporando el enfoque en determinantes sociales y equidad.

Objetivo I.6: Disminuir el sobrepeso y la obesidad.

Acciones:

- Evaluar la situación en Asturias del sobrepeso y de la obesidad, obteniendo información por municipio y ZBS, e incorporando el enfoque en determinantes sociales y equidad.
- Proponer actuaciones concretas para disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad a través de los activos de salud, sistema sanitario, ámbito municipal y centros educativos.

4.1.3 Objetivos y acciones en tabaco

Objetivo I.7: Reducir el consumo de tabaco.

Acciones:

- Realizar campañas de difusión del Día Mundial sin Tabaco.

- Conocer la situación actual sobre el consumo de tabaco entre nuestra población.
- Analizar los datos obtenidos en la Encuesta de Prevalencia del tabaquismo en los Centros Sanitarios libres de Tabaco que se llevó a cabo en el mes de marzo del 2023 entre el personal sanitario y no sanitario de hospitales y centros de salud de Asturias con la realización de un informe.
- Potenciar y trabajar con la Red Asturiana de Centros Sanitarios libres de humo en la organización de las Jornadas de la Red que se hacen anualmente.
- Trabajar con los Planes Municipales y los Ayuntamientos en la campaña de Playas sin Humo perteneciente a la Red Asturiana de Playas sin humo.
- Promover el desarrollo de actividades concretas dirigidas a personas fumadoras con la colaboración de los Planes Municipales, Ayuntamientos y Asociaciones Vecinales, con enfoque de género, teniendo en cuenta los patrones de consumo diferenciales y las motivaciones determinadas por el género.
- Difundir información a la población sobre el proceso de cesación tabáquica y sobre los recursos disponibles.
- Participar en el desarrollo del futuro Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo del Ministerio de Sanidad.
- Facilitar el acceso y la financiación a los tratamientos farmacológicos de apoyo a la cesación tabáquica.
- Vigilar el contenido de nicotina y otras sustancias añadidas a los nuevos productos de tabaco.
- Formar a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, en consejos, técnicas y recursos para dejar de fumar, incorporando el enfoque en determinantes sociales y equidad.

4.1.4 Objetivos y acciones en consumo de bebidas alcohólicas

Objetivo I.8: Reducir el consumo de bebidas alcohólicas.

Acciones:

- Difundir y formar a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, en la Guía de Prevención del Consumo de Alcohol en la edad pediátrica, incorporando el enfoque en determinantes sociales y equidad.
- Difundir información para la sensibilización y concienciación sobre el consumo de alcohol, incidiendo en la percepción del riesgo, en especial para jóvenes y menores de edad.
- Mantener y potenciar las herramientas disponibles de información sobre el consumo de alcohol en Asturias, dentro del Observatorio de Drogas de Asturias, como ESTUDES y EDADES.
- Formar a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, en prevención y detección del alcoholismo y redes de apoyo, incorporando el enfoque en determinantes sociales y equidad.
- Implementar acciones específicas, con un enfoque de promoción de la salud y de prevención, relacionadas con el consumo de alcohol a nivel comunitario.

4.1.5 Objetivos y acciones en exposición solar

Objetivo I.9: Prevenir el Cáncer de Piel.

Acciones:

- Concienciar sobre los peligros de la sobreexposición a radiación UV en todas las edades y el correcto uso de la protección.
- Continuar con el programa de control y vigilancia de los centros de bronceado en el Principado de Asturias.

4.1.6 Objetivos y acciones en enfermedades inmunoprevenibles

Objetivo I.10: Alcanzar una cobertura vacunal frente al virus del papiloma humano (VPH) según las indicaciones establecidas en el Programa de Vacunaciones de Asturias vigente en el momento, igual o superior al 80% con el esquema completo de vacunación.

Acciones:

- Potenciar los sistemas de captación activa de población diana a la que está dirigida.
- Difundir los resultados de cobertura vacunal al personal sanitario de la CA implicado en los Programas de Vacunación y a la población general.
- Potenciar la información sobre la seguridad de la vacuna en la población.
- Hacer partícipes al personal sanitario del SESPA en el diseño de los protocolos de registro, y formarlos para impulsar la mejora en los registros de vacunaciones.

Objetivo I.11: Fomentar la vacunación no sistemática frente al VPH en los grupos de riesgo indicados.

Acciones:

- Potenciar los sistemas de captación activa de los grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación.
- Aumentar la formación del personal sanitario del SESPA sobre vacunas en personas pertenecientes a grupos de riesgo.
- Aumentar la creación de consultas de referencia específicas sobre vacunas.

Objetivo I.12: Mejorar la cobertura vacunal frente al virus de la hepatitis B tanto sistemática (cobertura igual o superior al 95% con tres dosis en población de 12 meses de edad) como no sistemática.

Acciones:

- Potenciar los sistemas de captación activa de población diana a la que está dirigida.
- Difundir los resultados de cobertura vacunal al personal sanitario implicado y a la población general.
- Crear una cartilla de vacunación única que permita el acceso al historial vacunal de todas las personas con independencia de donde sea vacunado/a.

4.1.7 Objetivos y acciones en Hepatitis C

Objetivo I.13: Reducir la incidencia de hepatitis C en la población general y especialmente en poblaciones clave.

Acciones:

- Las establecidas en el Plan de acción para la eliminación de la Hepatitis C en Asturias.

4.1.8 Objetivos y acciones en salud ambiental

Objetivo I.14: Continuar con la vigilancia que los múltiples factores de riesgo o condicionantes ambientales pueden suponer para la población asturiana.

Acciones:

- Continuar con el desarrollo de las acciones del Plan de Asturias de Salud y Medioambiente (PASYMA).
- Realizar seguimiento de las acciones del Plan Nacional contra el Radón realizadas en Asturias.
- Colaborar con el Ministerio de Sanidad en la implementación en Asturias del primer estudio de biomonitorización humana en España.
- Continuar investigando la asociación entre contaminación atmosférica y salud.

4.1.9 Objetivos y acciones en salud laboral

Objetivo I.15: Mejorar el sistema de información y vigilancia del cáncer laboral y de los carcinógenos en el entorno laboral.

Acciones:

- Valorar la creación de una línea de trabajo que permita retomar la vigilancia en salud laboral que incluye el cáncer y sus determinantes.
- Continuar con el Mapa de Riesgo Químico en Asturias.
- Continuar con el Registro de Empresas con Riesgo de Amianto (RERA).
- Continuar con la vigilancia de la salud tanto para personas trabajadoras activas como pasivas expuestas al amianto (RETEA)
- Garantizar la continuación del Programa Integral de Vigilancia de la Salud de las Personas Trabajadoras Expuestas al Amianto (PIVISTEA).
- Mejorar la identificación y el diagnóstico de los cánceres derivados de la exposición al amianto.
- Formar a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada y Mutuas de la Seguridad Social en sospecha de cáncer de origen laboral e historia laboral, incorporando el enfoque en determinantes sociales y equidad.

Objetivo I.16: Favorecer el reconocimiento médico-legal del cáncer profesional.

Acciones:

- Mantener y reforzar el Equipo de Valoración de Sospecha de Cáncer Profesional (EVASCAP).
- Publicar periódicamente el informe de resultados del EVASCAP: Programa de comunicación de casos sospechosos de origen laboral.
- Agilizar los circuitos de comunicación de sospecha de cáncer de origen laboral.
- Formar a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada para mejorar los circuitos de derivación a EVASCAP/ Inspección Médica/INSS.

4.1.10 Objetivos y acciones en lactancia materna

Objetivo I.17: Protección, apoyo y promoción de la lactancia materna (LM) exclusiva hasta los 6 meses de edad y desde los 6 meses hasta los 2 años o más, mientras madre e hijo/a lo deseen.

Acciones:

- Apoyar desde la administración actuaciones o líneas estratégicas que permitan la conciliación familiar real en periodo de lactancia, como la creación de salas de lactancia en los centros de trabajo.
- Apoyar el establecimiento y mantenimiento de la lactancia en las primeras horas y días después del nacimiento, así como durante otras estancias hospitalarias, incluidos ingresos por causa materna o de la criatura.
- Incrementar el número de bebés que son amamantados exclusivamente y mantienen la lactancia.
- Conseguir que todos los centros sanitarios que atienden partos en nuestra CA cuenten con políticas de apoyo a la lactancia durante los 6 primeros meses de vida.
- Asegurar acceso universal a la ayuda a la lactancia materna en cuidados antenatales y posparto.
- Proporcionar una continuidad asistencial entre la maternidad y atención primaria para apoyar LM, estableciendo mecanismos de coordinación entre los y las diferentes profesionales que atienden a la diada madre-bebé.

- Informar a las madres y a sus familias sobre la importancia de la LM y los beneficios que reporta para la salud de la madre y la criatura, atendiendo a los deseos, expectativas y necesidades de cada familia, en especial de cada madre.
- Asegurarse que las madres trabajadoras tienen la protección legal y la ayuda necesaria para amamantar exclusivamente durante los primeros seis meses del nacimiento.
- Difundir la evidencia y reconocer el valor de amamantar como una intervención para la prevención del cáncer de mama, ovario y endometrio.
- Difundir las redes de apoyo (incluidos los grupos de apoyo a la lactancia) y la lactancia existentes en nuestra CA a través del portal Astursalud y de los y las profesionales que atienden a las madres.
- Mejorar la formación pregrado, postgrado y continuada para asegurar que el personal sanitario tiene todo el conocimiento y experiencia necesaria para proteger, promocionar y apoyar la lactancia materna eficazmente.
- Reestablecer la coordinación, planificación y evaluación a nivel regional a través del Comité de Buenas Prácticas sobre Embarazo, Parto y Lactancia.

4.2 LÍNEA ESTRATÉGICA II: PREVENCIÓN SECUNDARIA

4.2.1 Objetivos y acciones en prevención secundaria

Objetivo II.1: Mejorar la cobertura anual y la participación en el programa poblacional de detección precoz de cáncer de mama.

Acciones:

- Promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa, adaptadas a los diferentes colectivos de mujeres con el fin de garantizar la equidad en el acceso.
- Evaluar las innovaciones tecnológicas en relación con los programas de cribado que aparezcan en el mercado y su posible incorporación al programa, especialmente la IA aplicada a la lectura de mamografías de cribado.

Objetivo II.2: Implementación del programa de detección del cáncer de cuello de útero.

Acciones:

- Realizar la transición del cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional antes del 2024 con el objetivo de que se haya alcanzado una cobertura de invitación total antes del año 2029.
- Valorar realizar estrategias de sensibilización destinadas a colectivos de mujeres de mayor riesgo para el desarrollo de este tipo de cáncer.

Objetivo II.3: Mejorar la cobertura anual y la participación en el programa poblacional de detección precoz de cáncer de colon-recto.

Acciones:

- Promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa.
- Evaluar las innovaciones tecnológicas en relación con los programas de cribado que aparezcan en el mercado y su posible incorporación al programa.

Objetivo II.4: Evaluación de los programas de cribado poblacional.

Acciones:

- Contar con un sistema de información que permita la evolución en tiempo y forma de los programa de cribado.
- Elaboración y publicación de un informe anual de evaluación de los diferentes programas de cribado.

Objetivo II.5: Establecer el diagnóstico precoz del VHC en poblaciones prioritarias a través del cribado.

Acciones:

- Las indicaciones propuestas en el Plan de acción para la eliminación de la Hepatitis C en Asturias, basadas en la Guía de cribado de la infección por VHC del PEAHC.

Objetivo II.6: Implementación del proyecto piloto nacional del cribado del cáncer de pulmón con desarrollado en el Área Sanitaria III y coordinado por el Hospital San Agustín de Avilés.

Acciones:

- Medir la eficacia de un escáner de baja dosis de radiación, para la detección precoz de la enfermedad en fumadores de larga duración y exfumadores, lo que favorecería la reducción de la mortalidad.
- Crear un registro nacional con datos epidemiológicos y resultados del cribado, además de un banco de imágenes en red que proporcionen la evidencia científica para decidir la integración del cribado del cáncer de pulmón en la cartera del Sistema Nacional de Salud si los resultados del estudio así lo aconsejan.

Objetivo II.7: Participar en el análisis para la introducción de nuevos programas de cribado de cáncer, a través de la Ponencia de Cribados de la Comisión de Salud Pública del Ministerio de Sanidad.

Acciones:

- Identificar los beneficios y los efectos adversos por grupo de edad y sexo.
- Revisión sistemática de la evidencia científica para poder recomendar su implantación.
- Coordinación con el Ministerio y las demás CCAA para evaluar y definir la pertinencia de nuevos cribados de cáncer.

Objetivo II.8: Mejorar la formación del personal de Atención Primaria (AP) en los Programas de Cribado Poblacional del Cáncer y sus indicaciones.

Acciones:

- Establecer planes divulgativos entre el personal sanitario de la ineficiencia (y efectos de sobrediagnóstico) de la realización, en población asintomática, de pruebas de detección precoz de cáncer sobre las que no existe evidencia.

Objetivo II.9: Potenciar el acceso a la Unidad de Cáncer Familiar del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) de las personas con sospecha de un posible síndrome de predisposición hereditaria al cáncer.

Acciones:

- Difusión entre los y las profesionales y la población general de la existencia de la Unidad de Cáncer Familiar del HUCA.
- Actualización de la Guía de Consejo Genético en Cáncer para los y las profesionales de la salud en función de la incorporación de nuevos síndromes que cuenten con evidencia científica.
- Formación a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, para mejorar la sospecha diagnóstica de cáncer hereditario y los circuitos de derivación.

4.3 LÍNEA ESTRATÉGICA III: ASISTENCIA SANITARIA

4.3.1 Objetivos y acciones en el modelo asistencial

Objetivo III.1: Creación de Unidades Asistenciales Multidisciplinares (atención primaria, atención hospitalaria, servicios de urgencias hospitalarias, geriatría, psicología, cuidados paliativos, trabajo social, asociaciones de pacientes) para la atención del paciente con cáncer en Asturias en la edad adulta.

Acciones:

- Definir su composición, responsabilidades de cada uno de sus integrantes y localización de cada unidad asistencial para cada Área Sanitaria del Principado de Asturias.
- Potenciar la actuación de la Atención Primaria dentro de la red asistencial como el eje vertebrador con capacidad de coordinar las múltiples acciones y asistencias que recaen sobre la persona.
- Potenciar el papel del profesional de enfermería como enlace o gestor/a de caso con el fin de facilitar y asegurar la comunicación y/o coordinación entre los y las diferentes profesionales durante el proceso y del paciente con el sistema sanitario.
- Elaboración y publicación de protocolos de actuación clínica y circuitos de derivación para los cánceres más frecuentes, especialmente mama, colon-recto, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos y melanoma.
- Evaluar la pertinencia y viabilidad de la creación de más Unidades de hospitalización a domicilio.
- Disponer de procedimientos y circuitos para incluir a las y los y las pacientes en los ensayos clínicos.
- Consensuar el proceso de información al paciente y familiares, teniendo siempre presente que debe ser personalizado en cada caso.

Objetivo III.2: Centralización de tratamientos complejos y/o tumores de baja incidencia.

Acciones:

- Creación de Unidades de Referencia Autonómicas, para la atención al cáncer, tumores raros y procedimientos de alta complejidad, que garantice el acceso a recursos idóneos y la continuidad asistencial de cada paciente (atención primaria, atención hospitalaria regional, centro de referencia autonómico, CSUR y red de referencia europea).
- Formación a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, en tumores de baja incidencia y tratamientos complejos y sus circuitos asistenciales.

4.3.2 Objetivos y acciones en diagnóstico y tratamiento del cáncer

Objetivo III.3: Mejorar la sospecha diagnóstica implementando un programa de Diagnóstico Rápido de Cáncer, para poder cumplir las recomendaciones establecidas en la Estrategia en Cáncer del SNS.

Acciones:

- Establecer canales de diagnóstico rápido entre el nivel de AP y AH ante signos o síntomas de sospecha de patología oncológica de los tipos tumorales más frecuentes, especialmente mama, colon-recto, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos y melanoma.
- Formación a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, para mejorar la sospecha diagnóstica de los tumores más prevalentes y circuitos de derivación.
- Formación a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, en detección precoz de lesiones susceptibles de ser cancerosas utilizando los medios a su alcance como la Dermatoscopia.
- Fomentar los mecanismos de control de calidad en el diagnóstico por Anatomía Patológica de los tumores, promoviendo la participación de los servicios de Anatomía Patológica en la norma ISO. Aprender de los errores que se hayan detectado y no hayan podido solventarse en los servicios que ya están certificados.
- Incorporar la biopsia líquida y líneas de genotipado de tumores que permitan detectar la frecuencia y penetrancia de variaciones genéticas que aumenten la susceptibilidad a determinados tipos de cáncer en la población asturiana.
- Implementar un sistema de doble lectura de prueba de diagnóstico de AP en tumores raros, realizado por un patólogo experto de un centro de referencia designado.
- Creación de un grupo de expertos para desarrollar, dentro de la cartera de servicios, de un programa de diagnóstico molecular que asegure el acceso al panel de biomarcadores con implicaciones terapéuticas de calidad, basado en la mejor experiencia clínica, posibilitando la evaluación de su calidad y disponiendo de la tecnología actualizada.

Objetivo III.4: Disminuir el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de cáncer (incluyendo el estudio de extensión y el estudio patológico completo) hasta el inicio efectivo del tratamiento para poder cumplir las recomendaciones establecidas en la Estrategia en Cáncer del SNS.

Acciones:

- Creación de redes asistenciales multidisciplinares, con la figura de gestor/a de casos que facilite el cumplimiento de estas recomendaciones.
- Dotar a los Servicios implicados de los recursos (humanos y materiales) necesarios.

Objetivo III.5: Promover el conocimiento y las habilidades de relación y de comunicación de los y las profesionales asistenciales con los y las pacientes para la toma de decisiones compartidas.

Acciones:

- Formación dirigida a los y las profesionales que atienden a personas con cáncer y sus familiares en herramientas y habilidades de comunicación, gestión emocional y manejo de situaciones de crisis y estresantes.
- Facilitar y/o estimular la colaboración entre las diferentes sociedades científicas y asociaciones de pacientes implicadas en la formación de personas con cáncer y sus familiares.
- Mantener en los planes de formación transversal de la formación sanitaria especializada, formación en habilidades de relación y de comunicación de los y las profesionales asistenciales con los y las pacientes.

Objetivo III.6: Mejorar la detección precoz del malestar emocional (distress) entre pacientes, familiares y cuidadores.

Acciones:

- Seleccionar la herramienta estandarizada más adecuada para la detección precoz de malestar emocional e incluirla en la historia clínica.
- Desarrollar la ACCIÓN 3.2.2.1. del Plan de Salud Mental de Asturias 2023-2030, impulsando los programas de intervención y apoyo para personas con enfermedades que implican importante afectación en la esfera mental y/o comportamental, incluyendo, en su caso, la atención a las familias.

Objetivo III.7: Promover la derivación a las Unidades de Reproducción Humana.

Acciones:

- Establecer protocolos de derivación a las citadas unidades para el asesoramiento en relación con la preservación de la fecundidad en pacientes en edad fértil y con deseos de tener descendencia.

4.3.3 Objetivos y acciones en seguridad del paciente

Objetivo III.8: Evaluar la seguridad del paciente con cáncer de manera transversal a lo largo de todo el proceso.

Acciones:

- Definir el mapa de riesgos en cada proceso oncológico prestando especial atención a la emisión de un diagnóstico correcto, describir los procedimientos clínicos más inseguros dentro de todo el proceso y diseñar proactivamente un paquete de medidas que posibiliten disminuir el riesgo.
- Promover el uso de procedimientos operativos estándar validados y consensuados por los profesionales implicados.
- Aplicar procedimientos operativos estándar y establecer canales claros de comunicación con los distintos proveedores de servicios de salud a lo largo de la transición asistencial.
- Fomentar la Farmacovigilancia, a través de las notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM) y del Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP), para así poder detectar los errores y daños relacionados con la atención prestada durante el proceso y específicamente con la medicación que permita investigar sus causas profundas y tomar las medidas oportunas para garantizar que se concede prioridad al aprendizaje posterior.
- Formación a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, en Seguridad del Paciente Oncológico y gestión del riesgo en todos los procedimientos, actividades y/o componentes del proceso comenzando por asegurar un diagnóstico correcto en el momento adecuado
- Establecer mecanismos para que los pacientes y las familias diseñen conjuntamente con los profesionales sanitarios procesos de atención más seguros.

- Concienciar sobre los riesgos de la medicación empleada y aplicar prácticas de seguridad en su prescripción, almacenamiento, dispensación, preparación y administración
- Reforzar los programas de seguridad de dispositivos médicos, sangre y productos sanguíneos, vacunas y otros productos médicos desde su producción, almacenamiento y suministro hasta su uso en el hospital, el dispensario o la comunidad.

4.3.4 Objetivos y acciones en seguimiento y calidad de vida

Objetivo III.9: Proporcionar una atención socio-sanitaria protocolizada a las personas enfermas de cáncer y su entorno, según sus necesidades.

Acciones:

- Establecer junto al paciente y/o familiares un plan individualizado que contemple entre otras acciones:
 - Derechos que le corresponden.
 - Recursos a los que puede acceder.
 - Reconocimientos a efectos de discapacidad, incapacidad permanente, dependencia, etc.
 - Reinserción laboral, con adaptación del puesto y condiciones de trabajo en aquellos casos que lo precisen en colaboración con los Servicios de Riesgos Laborales.
 - Formación y desempleo.

Objetivo III.10: Establecer un Plan Individualizado de Seguimiento tanto en los casos de cáncer activo como en los largos supervivientes (pacientes que han sobrevivido, sin enfermedad observable, que ya no reciben tratamiento, y que al menos ha transcurrido un periodo de cinco años desde el diagnóstico), siempre consensuado con el paciente, favoreciendo las decisiones compartidas, impulsando los medios necesarios para que dicho Plan sea conocido por todos los y las profesionales al cuidado de la persona.

Acciones:

- Definir el contenido y alcance del Plan Individualizado de Seguimiento del Paciente con Cáncer.
- Evaluar la pertinencia y viabilidad de la creación de un mapa de asociaciones y recursos para las personas enfermas de cáncer y sus familias en Asturias, de forma participativa, vinculado al Convenio con la AECC, y su difusión a través de mapa de activos del Observatorio de Salud del Principado de Asturias.
- Potenciar el programa “Cuidándome después del cáncer” de la Escuela Asturiana de Cuidados”

4.3.5 Objetivos y acciones en cuidados paliativos y prestación de eutanasia

Objetivo III.11: Cumplir los objetivos de la estrategia de Cuidados Paliativos del Principado de Asturias 2023-2030.

Acciones:

- Las propias de la Estrategia de Cuidados Paliativos.

Objetivo III.12: Proporcionar información necesaria sobre la prestación de la eutanasia y explorar el deseo anticipatorio de la muerte del paciente, si procede.

Acciones:

- Formación y actualización de los y las profesionales sanitarios en prestación de la ayuda a morir de la eutanasia.
- Difundir información dirigida a la población general, sobre la prestación de la eutanasia en nuestra CA.

4.3.6 Objetivos y acciones en atención sanitaria al cáncer en la infancia y adolescencia

La atención al cáncer en la edad infantil y en la adolescencia es una de las prioridades establecidas en la Estrategia en Cáncer del SNS. En Asturias se dispone de un Comité de Tumores vinculado al HUCA, donde se valoran y gestionan los cánceres detectados en estas edades, por lo que la atención sanitaria que ya se facilita en nuestra CA incorpora gran parte de los criterios de calidad y transversalidad que se fijan en la Estrategia del SNS. Sin embargo es preciso definir redes asistenciales y protocolos de actuación de acuerdo con las recomendaciones que señala dicha Estrategia, por lo que se hace necesario la constitución de un órgano autonómico de coordinación y de una estructura asistencial adaptada a esos requerimientos.

Objetivo III.13: Creación de un organismo autonómico con el objetivo de facilitar una atención integral a las personas enfermas de cáncer en la infancia y la adolescencia.

Acciones:

- Constitución del Comité Autonómico de Coordinación Asistencial del cáncer infantil y de la adolescencia del Principado de Asturias, estableciendo sus objetivos, funciones y reglamento de funcionamiento.

Objetivo III.14: Asegurar la mejor atención sanitaria posible al cáncer infantil y de la adolescencia, implantando las recomendaciones de CISNS de 2018.

Acciones:

- Designación de la Unidad de Oncohematología Pediátrica en Asturias, definiendo su composición, sus funciones y la coordinación de la red asistencial en el conjunto del territorio.
- Constitución de la Comisión de Protonterapia dentro del propio Comité, como órgano de valoración y decisión del uso de esta técnica.
- Definir los protocolos y criterios de la derivación a los CSUR a otras CC.AA
- Definir procesos de acceso a proyectos de investigación.

4.4 LÍNEA ESTRATÉGICA IV: SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL CÁNCER EN ASTURIAS

4.4.1 Objetivos y acciones en sistemas de información

En relación con el cáncer, se considera necesario disponer de una herramienta capaz de aportar información periódica, rigurosa, actualizada y útil a los diferentes estamentos, profesionales y ciudadanía implicados en promover la prevención, la investigación y la mejora de la calidad del proceso de atención al cáncer en Asturias a lo largo de todas sus etapas desde la prevención hasta los cuidados paliativos.

Objetivo IV: Crear el Sistema de Información Oncológica para Asturias (SINOPA), integrando en una única plataforma los datos más relevantes que se originan a lo largo de todo el proceso de vigilancia y atención al cáncer en Asturias.

Acciones:

- Diseño funcional y modular de un sistema que permita integrar progresivamente los datos clínico-epidemiológicos relevantes procedentes de diferentes fuentes (SIPRES, Registro de Tumores Poblacional y Hospitalario, Registro de mortalidad de Asturias, Anatomía Patológica, CMBD, CMA, programas de cribado de cáncer, tratamientos de radioterapia, primeras consultas de oncología, consultas de hematología oncológica, laboratorios de medicina nuclear, citogenética, genética molecular, citometría de flujo y biomarcadores del cáncer, consultas de cáncer hereditario, farmacia oncológica (quimioterapia, inmunoterapia, hormonoterapia), unidades de cuidados paliativos, atención primaria (factores de riesgo, sintomatología, resultados de test diagnósticos y demoras de acceso).
- Crear una unidad multidisciplinar de profesionales dedicados de forma estable y continuada a los siguientes cometidos:
 - Captura automatizada de datos a partir de las diversas fuentes.
 - Verificación de la correcta codificación e incorporación de datos al sistema.
 - Realización de controles de calidad de los datos integrados.
 - Promover sistemas automatizados de depuración, control y codificación de datos.
 - Generar explotaciones estadísticas periódicas que permitan mantener actualizada la web del SINOPA con los principales indicadores obtenidos del sistema.
 - Formación inicial y continuada de personal encargado de la entrada y la codificación de datos en origen en colaboración con el IAAP Adolfo Posada.
- Definir los contenidos básicos de la información sobre la situación epidemiológica y del proceso de atención al cáncer que se pondrá a disposición de los diferentes niveles y perfiles de usuarios y usuarias (ciudadanía, asociaciones de pacientes, personas responsables de la gestión sanitaria y los y las profesionales de salud) través de la web de Astursalud y del OBSA.
- Definir los lotes de datos del SINOPA que serán accesibles para proyectos de investigación así como las condiciones de acceso a esos datos.
- Conectar el SINOPA con los diferentes organismos internacionales encargados de la vigilancia y la investigación del cáncer para aumentar la potencia de estudios internacionales de investigación en cáncer.

Objetivo V: Apoyar la incorporación de aquellas tecnologías emergentes que hayan demostrado su capacidad de mejorar la información destinada al tratamiento del cáncer.

Acciones:

- Incorporar la patología digital a los laboratorios de anatomía patológica y generar bancos de datos de imágenes TAC, PET-TAC, RMN de tumores a fin de investigar procesos de ayuda al diagnóstico basados en inteligencia artificial.

- Incorporar la biopsia líquida y líneas de genotipado de tumores que permitan detectar la frecuencia y penetrancia de variaciones genéticas que aumenten la susceptibilidad a determinados tipos de cáncer en la población asturiana.

4.5 LÍNEA ESTRATÉGICA V: INVESTIGACIÓN EN CÁNCER

4.5.1 Objetivos y acciones en investigación

Objetivo VI: Colaborar e impulsar proyectos de investigación a nivel autonómico, nacional y europeo, incorporando la perspectiva de género en la investigación, desagregando los datos por sexo, atendiendo a diferentes exposiciones y efectos de los tratamientos.

Acciones:

- Evaluar la pertinencia y viabilidad de la realización de un mapa sobre grupos, Áreas e infraestructuras disponibles para la investigación en cáncer en el Principado de Asturias.
- Colaborar con la Fundación para la Investigación y la Innovación Biosanitaria de Asturias (FINBA) en proyectos de investigación relacionados con el cáncer.
- Colaborar con la Universidad de Oviedo en proyectos de investigación relacionados con el cáncer.
- Fomentar el aumento de los fondos destinados a la investigación en cáncer en nuestra CA.
- Evaluar la pertinencia y viabilidad de la elaboración de un Plan Autonómico de formación de postgrado en investigación en cáncer para los y las profesionales sanitarios pertenecientes al SNS.

4.6 LÍNEA ESTRATÉGICA VI: FORMACIÓN Y DOCENCIA

4.6.1 Objetivos y acciones en formación y docencia

Objetivo VII: Desarrollar un plan de acción formativa que integre a todos los y las profesionales sanitarios y no sanitarios implicados en la asistencia al paciente con cáncer en Asturias e incluya todas las áreas de interés para la Estrategia.

Acciones:

- Formación continua a los y las profesionales de salud incluyendo el personal de formación sanitaria especializada, que tenga en cuenta los siguientes ámbitos estratégicos:
 - Prevención primaria del cáncer.
 - Nutrición y alimentación saludable.
 - Consejo y prescripción de ejercicio para la salud.
 - Consejos, técnicas y recursos para dejar de fumar.
 - Seguridad del paciente con cáncer.
 - Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.
 - Perspectiva de género en el cáncer.
 - Sospecha del cáncer de origen laboral y cumplimentación de la historia laboral del paciente.
 - En el ámbito de la AP: Diagnósticos de sospecha de los cánceres más prevalentes y circuitos de derivación rápida.
 - En el ámbito de la AH: Sospecha diagnóstica de cáncer hereditario y los circuitos de derivación, tumores de baja incidencia y tratamientos complejos y sus circuitos asistenciales.

- Mejora en habilidades de relación y de comunicación con pacientes.
- Elaborar un plan de formación anual en cuidados paliativos en población adulta y pediátrica, impartida por un equipo multidisciplinar de formadores en todos los ámbitos asistenciales.
- Prestación de la eutanasia.
- Cumplimentación correcta del certificado de defunción.
- Codificación correcta CIE.

5. EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA

La Estrategia de Cáncer en Asturias se evaluará conforme a los indicadores que se presentan en las siguientes tablas – resumen. Para mayor información consultar el Documento Origen de la Estrategia del Cáncer en Asturias.

5.1 CUADRO RESUMEN DE INDICADORES POR LÍNEAS DE ACTUACIÓN

LINEA ESTRATEGICA I: PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN PRIMARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Objetivo I.1: Incorporar enfoques de determinantes sociales y equidad , salutogénico y de activos, intersectorialidad, acción comunitaria y participación comunitaria de manera transversal en todas las fases de los proceso | Orientar procesos intersectoriales a nivel local hacia generación de entornos saludables. | Número de procesos intersectoriales a nivel local que incorporan entornos saludables | Consejería de Salud/Ayuntamientos/FACC |
| | Utilización de técnicas cualitativas y cuantitativas participativas | Nº de proyectos vinculados a la Estrategia que utilizan técnicas participativas | Consejería de Salud |
| | Formación a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, responsable de líneas y proyectos vinculados en los diversos enfoques | Nº de ediciones de los cursos de formación realizados | Consejería de Salud IAAP Unidades Docentes F. Especializada |
| | Participación de ciudadanía en todas las fases de los procesos / proyectos | Nº de proyectos vinculados a la Estrategia en los que ha participado la ciudadanía en todas sus fases | Consejería de Salud |
| | Formación a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, responsable de líneas y proyectos vinculados en Promoción de la salud, incorporando el enfoque en determinantes sociales y equidad. | Nº de ediciones de los cursos de formación realizados | Consejería de Salud IAAP Unidades Docentes F. Especializada Áreas Sanitarias |

LINEA ESTRATEGICA I: PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN PRIMARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 Objetivo I.2: Favorecer conductas y estilos de vida saludables entre la población a lo largo de todas las etapas de la vida, incorporando el enfoque de género con estrategias diferenciadas según los patrones de consumo y hábitos determinados por el género. | Difusión del código europeo contra el cáncer | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud |
| | Formación a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, en prevención primaria del cáncer | Nº de ediciones de los cursos de formación sobre prevención primaria del cáncer | Consejería de Salud IAAP Unidades Docentes F. Especializada Áreas Sanitarias |
| | Programa “Cuidando Activamente mi Salud” de la Escuela Asturiana de Cuidados. | Nº de actividades desarrolladas | Consejería de Salud |
| | Acción local en salud | Nº de actividades desarrolladas | Consejería de Salud Ayuntamientos |
| | Educación y Promoción de la Salud en la Escuela (EPS) | Nº de actividades desarrolladas | Consejería de Educación |
| | Desarrollo de acciones en el ámbito de las empresas | Nº de actividades desarrolladas | Consejería de Salud IAPRL SPRL FADE |
| | Proyecto IDEAHL | Nº de actividades desarrolladas | Consejería de Salud |

LINEA ESTRATEGICA I: PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN PRIMARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 Objetivo I.3: Mejorar el bienestar emocional de la población asturiana para abordar los factores vinculados al estrés, el cual propicia cambios en los estilos de vida saludables | Implementación del Plan de Salud Mental de Asturias 2023-2030 | Porcentajes de implantación de las diferentes acciones en cada ejercicio | Consejería de Salud/SESPA |
| | Elaboración e implementación de la Estrategia de Bienestar Emocional de Infancia, Adolescencia y Juventud de Asturias | Porcentajes de implantación de las diferentes acciones en cada ejercicio | Consejería de Salud/SESPA/ Consejería de Educación |
| | Programa “Cuidando mi bienestar emocional” de la Escuela Asturiana de Cuidados | Nº de acciones desarrolladas | Consejería de Salud |
| 4 Objetivo I.4: Promover una alimentación saludable en todas las edades de la vida | Difusión de información sobre alimentación saludable para impulsar su consumo en aquella población con mayores desigualdades en salud y en todas las edades de la vida. | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud |
| | Evaluación del Programa 16 del Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2021-2025 | A establecer por la Agencia de Seguridad Alimentaria, Sanidad Ambiental y Consumo. | Agencia de Seguridad Alimentaria, Sanidad Ambiental y Consumo. |
| | Porcentaje de la población asturiana que consume fruta o verdura a diario | Fórmula: $(a/b)*100$ a=Nº de personas que declara consumir fruta o verdura a diario en la encuesta b= Población total que realiza la encuesta | ESA ESIA |
| | Formación a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, en nutrición y alimentación saludable | Nº de ediciones de los cursos de formación sobre nutrición y alimentación saludable | Consejería de Salud IAAP Unidades Docentes F. Especializada Áreas Sanitarias |

LINEA ESTRATEGICA I: PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN PRIMARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 Objetivo I.5: Reducir la inactividad física y el sedentarismo . | Prevalencia de inactividad física en la población asturiana ≥18 años | Fórmula: $(a/b)*100$ a=Nº de personas ≥18años que no alcanzan las recomendaciones actuales de actividad física b= Población ≥18 años encuestada | ESA |
| | Prevalencia de inactividad física en la población asturiana 2-17 años | Fórmula: $(a/b)*100$ a=Nº de personas 2-17 años que no alcanzan las recomendaciones actuales de actividad física b= Población 2-17 años encuestada | ESIA |
| | Formación a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, en consejo sobre actividad física y prescripción de ejercicio físico para la salud. | Nº de ediciones de los cursos de formación sobre consejo sobre la actividad física y prescripción de ejercicio para la salud | Consejería de Salud IAAP Unidades Docentes F. Especializada Áreas Sanitarias |
| 6 Objetivo I.6: Disminuir el sobrepeso y la obesidad | Prevalencia de sobrepeso/ obesidad en población asturiana ≥18 años | Fórmula: $(a/b)*100$ a=Nº de personas ≥18 años que presenta un IMC ≥25 (sobrepeso) /IMC ≥30 (obesidad) b= Población≥18 años encuestada | ESA |
| | Prevalencia de sobrepeso/ obesidad en población asturiana 2-17 años | Fórmula: $(a/b)*100$ a=Nº de personas entre 2-17 años con un percentil 85-95 (sobrepeso) / >95 (obesidad) o superior en tablas estudio semilongitudinal de Orbegozo b= Población 2-17 años encuestada | ESIA |
| | Formación a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, en alimentación y nutrición saludable | Nº de ediciones de los cursos de formación sobre alimentación y nutrición saludable | Consejería de Salud IAAP Unidades Docentes F. Especializada Áreas Sanitarias |

LINEA ESTRATEGICA I: PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN PRIMARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 Objetivo I.7: Reducir el consumo de tabaco (se actualizarán cuando sea oficial el Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo del Ministerio de Sanidad) | Prevalencia del consumo de tabaco diario y ocasional en la población asturiana | Fumadores diarios: • Fórmula: $(a / b) * 100$ a=Nº de personas que se declaran ser fumadoras en la encuesta b=Nº de personas que realizan la encuesta Fumadores ocasionales: • Fórmula: $(c / b) * 100$ c=Nº de personas que se declaran ser fumadores ocasionales en la encuesta b=Nº de personas que realizan la encuesta | ESA ESTUDES EDADES |
| | Realización anual de las Jornadas de la Red Asturiana de Centros Sanitarios libres de tabaco | Dicotómico (sí/no) | Consejería de Salud |
| | Aumento del nº de playas adheridas a la iniciativa playas sin humo | Evolución anual del número de playas adheridas a la iniciativa playas sin humo | Consejería de Salud Ayuntamientos |
| | Prevalencia de fumadores con tratamiento farmacológico financiado por el SNS para la cesación tabáquica | Fórmula: $(a / b) * 100$ a=Nº de fumadores con tratamiento farmacológico de apoyo a la cesación tabáquica b=Nº de fumadores en programa de la cesación tabáquica | Consejería de Salud SESPA |
| | Formación a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, en consejos, técnicas y recursos para dejar de fumar | Nº de ediciones de los cursos de formación sobre consejos, técnicas y recursos para dejar de fumar | Consejería de Salud IAAP Unidades Docentes F. Especializada Áreas Sanitarias |

LINEA ESTRATEGICA I: PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN PRIMARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 8 Objetivo I.8: Reducir el consumo de bebidas alcohólicas | Prevalencia de consumo de alcohol por encima de los límites de bajo riesgo en personas adultas | Fórmula: $(a/b)*100$ a= Número personas de 15 y más años que declaran un consumo de alcohol en cantidades consideradas por encima de los límites de bajo riesgo b= Población de 15 y más años encuestada | ESA ESTUDES EDADES |
| | Informe anual del Observatorio sobre drogas y adicción a las bebidas alcohólicas del Principado de Asturias | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud |
| | Formación a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, en prevención y detección del alcoholismo y redes de apoyo | Nº de ediciones de los cursos de formación en prevención y detección del alcoholismo y redes de apoyo | Consejería de Salud IAAP Unidades Docentes F. Especializada Áreas Sanitarias |
| 9 Objetivo I.9: Prevención del Cáncer de Piel | Realización de campañas de difusión en prevención del cáncer de piel | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud |
| 10 Objetivo I.10: Alcanzar una cobertura vacunal frente al virus del papiloma humano (VPH) según las indicaciones establecidas en el Programa de Vacunaciones de Asturias vigente en el momento, igual o superior al 80% con el esquema completo de vacunación. | Cobertura de vacunación VPH sistemática | Fórmula: $(a/b)*100$ a=Nº de población objetivo establecida en Programa de Vacunaciones de Asturias con pauta completa b=Total población objetivo establecida en Programa de Vacunaciones de Asturias | Consejería de Salud SESPA |
| 11 Objetivo I.11: Fomentar la vacunación no sistemática frente al VPH en los grupos de riesgo indicados | Cobertura de vacunación VPH no sistemática | Fórmula: $(a/b)*100$ a=Nº de personas vacunadas con pauta completa b=Total población con indicación de vacunación no sistemática atendidas en el sistema sanitario | Consejería de Salud SESPA |

LINEA ESTRATEGICA I: PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN PRIMARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 12 Objetivo I.12: Mejorar la cobertura vacunal frente al virus de la hepatitis B tanto sistemática (cobertura igual o superior al 95% con tres dosis en población de 12 meses de edad) y no sistemática. | Cobertura de vacunación VHB | Fórmula: $(a/b) * 100$ a=Nº de niños y niñas de 12 meses de edad vacunados con tres dosis frente al VHB b= Población total de niños y niñas de 12 meses de edad | Consejería de Salud SESPA |
| 13 Objetivo I.13: Reducir la incidencia de Hepatitis C en la población general y especialmente en poblaciones clave. | Evaluación anual del Plan de Acción para la eliminación de la Hepatitis C | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud SESPA |
| 14 Objetivo I.14: Continuar con la vigilancia que los múltiples factores de riesgo o condicionantes ambientales pueden suponer para la población asturiana | Evaluación anual del Plan de Asturias de Salud y Medioambiente (PASYMA) | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud |
| 15 Objetivo I.15: Mejorar el sistema de información y vigilancia del cáncer laboral y de los carcinógenos en el entorno laboral. | Creación de una línea de trabajo que permita retomar la vigilancia en salud laboral que incluye el cáncer y sus determinantes | Dicotómico (si/no) | A establecer |
| | Trabajadores/as expuestos al amianto incluidos en el Registro de trabajadores/as expuestos/as al amianto (RETEA) | Nº de trabajadores/as expuestos al amianto incluidos en el RETEA | IAPRL RETEA |
| | Trabajadores/as expuestos al amianto incluidos en el RETEA seguidos en el Programa de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos al Amianto (PIVISTEA) | Fórmula: $(a / b) * 100$ a=Nº de trabajadores/as expuestos al amianto seguidos en el PIVISTEA b=Nº de trabajadores/as expuestos al amianto incluidos en el RETEA | IAPRL PIVISTEA RETEA |

LINEA ESTRATEGICA I: PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN PRIMARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 16 Objetivo I.16: Favorecer el reconocimiento médico-legal del cáncer profesional | Elaboración y publicación anual del informe de resultados del Equipo de Valoración de Sospecha de Cáncer Profesional (EVASCAP): Programa de comunicación de casos sospechosos de origen laboral | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud IAPRL |
| | Trabajadores con reconocimiento de su patología como de origen laboral derivados por EVASCAP | Fórmula: $(a / b) * 100$ a=Nº de trabajadores/as con cáncer de origen laboral reconocido b=Nº de trabajadores/as con sospecha de cáncer de origen laboral derivados desde EVASCAP | Consejería de Salud Inspección Médica del SESPA INSS |
| | Formación del personal SESPA, Mutuas de la SS, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, en sospecha de cáncer de origen laboral e historia laboral | Nº de cursos de formación en sospecha de cáncer de origen laboral e historia laboral | Consejería de Salud IAAP Unidades Docentes F. Especializada |
| | Formación del personal SESPA, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, en circuitos de derivación a EVASCAP/ Inspección Médica/INSS. | Nº de cursos de formación en circuitos de derivación a EVASCAP/ Inspección Médica/INSS. | Consejería de Salud IAAP Unidades Docentes F. Especializada |

LINEA ESTRATEGICA I: PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN PRIMARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 17 Objetivo I.17: Protección, apoyo y promoción de la lactancia materna (LM) exclusiva hasta los 6 meses de edad y desde los 6 meses hasta los 2 años o más, mientras madre e hijo/a lo deseen. | Protección, apoyo y promoción de la lactancia materna | Nº de centros sanitarios que cuenten con políticas de apoyo a la lactancia durante los 6 primeros meses de vida | SESPA |
| | Difusión de los beneficios de la lactancia materna como intervención para la prevención de prevención del cáncer de mama, ovario y endometrio | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud SESPA |
| | Formación a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada en protección, promoción y apoyo a la lactancia materna | Nº de cursos de formación en protección, promoción y apoyo a la lactancia materna | Consejería de Salud IAAP Unidades Docentes F. Especializada |

LINEA ESTRATEGICA II: PREVENCIÓN SECUNDARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 18 Objetivo II.1: Mejorar la cobertura anual y la participación en el programa poblacional de detección precoz de cáncer de mama | Cobertura (anual) del programa de detección precoz de cáncer de mama | Fórmula: $(a/b)*100$ a=Nº de mujeres de entre 50 y 69 años, ambos inclusive, a las que se ha ofertado participar en el programa de detección precoz de cáncer de mama b=Nº de mujeres de 50 a 69 años y residentes en Asturias a 31 de diciembre del año que se evalúa | Consejería de Salud SESPA |
| | Participación en el programa de detección precoz de cáncer de mama | Fórmula: $(a/b)*100$ a=Nº de mujeres de entre 50 y 69 años, ambos inclusive, que han participado en el programa de detección precoz de cáncer de mama b=Nº de mujeres a las que se les ha ofertado la prueba | Consejería de Salud SESPA |
| | Tasa de detección de cáncer de mama | Fórmula: $(a / b) * 100$ a=Nº de mujeres que, tras la realización de las pruebas necesarias para el diagnóstico precoz de cáncer de mama, obtienen una confirmación diagnóstica de padecer cáncer b=Nº de mujeres a las que se les ha realizado mamografías de cribado | Consejería de Salud SESPA |
| | Porcentaje de mujeres que declaran haberse realizado una mamografía de cribado | Fórmula: $(a/b)*100$ a=Número de mujeres de 50 a 69 años que declaran haberse realizado una mamografía en los dos años previos a la entrevista. b=Número total de mujeres entrevistadas de 50 a 69 años. | ESA |

LINEA ESTRATEGICA II: PREVENCIÓN SECUNDARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 19 Objetivo II.2: Implementación del programa de detección precoz del cáncer de cuello de útero | Cobertura del programa de detección precoz de cáncer de cuello de útero | Fórmula: $(a/b)*100$ a=Nº de mujeres de entre 25 y 65 años, ambos inclusive, a las que se ha ofertado participar en el programa de detección precoz de cáncer de cuello de útero b=Nº de mujeres de 25 a 65 años y residentes en Asturias a 31 de diciembre del año que se evalúa | Consejería de Salud SESPA |
| | Participación en el programa de detección precoz de cáncer de cuello de útero | Fórmula: $(a/b)*100$ a=Nº de mujeres de entre 25 y 65 años, ambos inclusive, que han participado en el programa de detección precoz de cáncer de cuello de útero b=Nº de mujeres a las que se les ha ofertado la prueba | Consejería de Salud SESPA |
| | Tasa de detección de cáncer de cuello de útero | Fórmula: $(a / b) * 100$ a=Nº de mujeres que, tras la realización de las pruebas necesarias para el diagnóstico precoz de cáncer de cuello de útero, obtienen una confirmación diagnóstica de padecer cáncer b=Nº de mujeres a las que se les ha realizado el cribado del cáncer de cuello de útero | Consejería de Salud SESPA |

LINEA ESTRATEGICA II: PREVENCIÓN SECUNDARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Objetivo II.2: Implementación del programa de detección precoz del cáncer de cuello de útero | Porcentaje de mujeres con citología o prueba de detección de VPH realizada | Fórmula: $(a1/b1)*100$ a1=Nº de mujeres de 25 a 34 años que declaran haberse realizado una citología en los tres años previos a la entrevista b1=Nº total de mujeres entrevistadas de 25 a 34 años Fórmula: $(a2/b2)*100$ a2=Nº de mujeres de 35 a 65 años que declaran haberse realizado la prueba de detección de VPH citología en los cinco años previos a la entrevista b2=Nº total de mujeres entrevistadas de 35 a 65 años | ESA |
| 20 Objetivo II.3: Mejorar la cobertura anual y la participación en el programa poblacional de detección precoz de cáncer de colon-recto | Cobertura del programa de detección precoz de cáncer de colon-recto | Fórmula: $(a/b)*100$ a=Nº de personas de entre 50 y 69 años, ambos inclusive, a las que se ha ofertado participar en el programa de detección precoz de cáncer de colon b=Nº de personas de 50 a 69 años, ambos inclusive, y residentes en Asturias 31 de diciembre del año que se evalúa | Consejería de Salud SESPA |
| | Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon-recto | Fórmula: $(a / b)*100$ a=Nº de personas de 50 a 69 años a las que se efectúa la prueba de sangre oculta en heces b=Nº de personas de 50 a 69 años a las que se les ha ofertado la realización de dicha prueba | Consejería de Salud SESPA |

LINEA ESTRATEGICA II: PREVENCIÓN SECUNDARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Objetivo II.3: Mejorar la cobertura anual y la participación en el programa poblacional de detección precoz de cáncer de colon-recto | Porcentaje de personas que declaran haberse realizado medición de sangre oculta en heces | Fórmula: $(a/b)*100$ a=Nº de personas de 50 a 69 años que declaran haberse realizado una prueba de sangre oculta en heces b=Nº de personas entrevistadas de 50 a 69 años | ESA |
| | Proporción de prueba de sangre oculta en heces positivo | Fórmula: $(a/b)*100$ a=Nº de personas de 50 a 69 años en las que la prueba de sangre oculta en heces ha dado un resultado positivo b=Nº de personas a las que se les ha realizado la prueba de cribado | Consejería de Salud SESPA |
| | Tasa de detección de adenomas de alto riesgo | Fórmula: $(a/b)*100$ a=Nº de personas de 50 a 69 años a las que, realizado la prueba de cribado y el resto de pruebas necesarias para una confirmación diagnóstica, se detecta la existencia de un adenoma de alto riesgo b=Nº de personas a las que se les ha realizado la prueba de cribado | Consejería de Salud SESPA |
| | Tasa de detección de cáncer invasivo de colon-recto | Fórmula: $(a/b)*100$ a=Nº de personas de 50 a 69 años a las que, realizado la prueba de cribado y el resto de pruebas necesarias para una confirmación diagnóstica, se detecta la existencia de un cáncer invasivo de colon / recto b=Nº de personas a las que se les ha realizado la prueba de cribado | Consejería de Salud SESPA |

LINEA ESTRATEGICA II: PREVENCIÓN SECUNDARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 21 Objetivo II.4: Evaluación de los programas de cribado poblacional | Sistema de información que permita medir la evolución en tiempo y forma de los programas de cribado | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud SESPA |
| | Elaboración y publicación de un informe anual de evaluación de los diferentes programas de cribado | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud SESPA |
| 22 Objetivo II.5: Establecer el diagnóstico precoz del VHC en poblaciones prioritarias a través del cribado | Realizar campañas de cribado de VHC en poblaciones específicas | Nº de campañas realizadas | Consejería de Salud SESPA |
| 23 Objetivo II.6: Implementación del proyecto piloto nacional del cribado del cáncer de pulmón . | Coste de Años de Vida Ajustados por Calidad (AVAC) del cribado con TCBD | Coste en euros por AVAC | Consejería de Salud SESPA |
| | Tasa de detección de cáncer de pulmón | Fórmula: $(a/b) \cdot 100$ a=Nº de personas de 50 a 75 años a las que, realizado la prueba de cribado y el resto de pruebas necesarias para una confirmación diagnóstica, se detecta la existencia de un cáncer de pulmón b=Nº de personas a las que se les ha realizado la prueba de cribado | Consejería de Salud SESPA |
| 24 Objetivo II.7: Participar en el análisis para la introducción de nuevos programas de cribado de cáncer, a través de la Ponencia de Cribados de la Comisión de Salud Pública del Ministerio de Sanidad. | Evaluación de la pertinencia y viabilidad, de acuerdo con los criterios de la ponencia, de la Introducción de nuevos programas de cribado. | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud SESPA |

LINEA ESTRATEGICA II: PREVENCIÓN SECUNDARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <p>25 Objetivo II.8: Mejorar la formación del personal de Atención Primaria (AP) en los Programas de Cribado Poblacional del Cáncer y sus indicaciones.</p> | Formación a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada en Programas de Cribado Poblacional de Cáncer. | Nº de cursos de formación en Programas de Cribado Poblacional de Cáncer. | Consejería de Salud IAAP Unidades Docentes F. Especializada |
| <p>26 Objetivo II.9: Potenciar el acceso a la Unidad de Cáncer Familiar del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) de las personas con sospecha de un posible síndrome de predisposición hereditaria al cáncer</p> | Actualización de la Guía de Consejo Genético en Cáncer para los y las profesionales en función de la incorporación de nuevos síndromes que cuenten con evidencia científica | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud SESPA |
| | Formación a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada para mejorar la sospecha diagnóstica de cáncer hereditario y los circuitos de derivación | Nº de cursos de formación en mejora de la sospecha diagnóstica de cáncer hereditario y los circuitos de derivación | Consejería de Salud IAAP Unidades Docentes F. Especializada |

LINEA ESTRATEGICA III: ASISTENCIA SANITARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 27 Objetivo III.1: Creación de Unidades Asistenciales Multidisciplinares (UAM) para la atención del paciente con cáncer en Asturias en la edad adulta | Unidades Asistenciales Multidisciplinares (UAM) para la atención del paciente con cáncer en Asturias en la edad adulta | Fórmula: $(a / b) * 100$ a=Nº de hospitales que cuentan con unidades multidisciplinares de tumores b=Nº de hospitales evaluados que atienden a pacientes con cáncer | SESPA Área Sanitaria |
| | Pacientes con diagnóstico de cáncer valorados por UAM | Fórmula: $(a / b) * 100$ a=Nº de pacientes con diagnóstico de cáncer (excluyendo los tumores de piel no melanomas) que han sido valorados por una unidad multidisciplinar de tumores b= Nº de pacientes con diagnóstico de cáncer (excluyendo los tumores de piel o melanomas) | SESPA Área Sanitaria |
| | Creación de la figura de gestor/a de caso en la UAM | Dicotómico (si/no) | SESPA Área Sanitaria |
| | Elaboración y publicación de Protocolos de actuación clínica y circuitos de derivación para los cánceres más frecuentes, especialmente mama, colon-recto, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos, melanoma | Dicotómico (si/no) | SESPA |
| | Protocolo consensuado de atención y seguimiento al paciente con cáncer entre los servicios de oncología médica, hematología clínica, oncología radioterápica y el servicio de urgencias | Fórmula: $(a / b) * 100$ a=Nº de hospitales con protocolo consensuado entre los servicios de oncología médica, hematología clínica, oncología radioterápica y el servicio de urgencias b=Nº de hospitales con servicio de urgencias | SESPA |

LINEA ESTRATEGICA III: ASISTENCIA SANITARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Objetivo III.1: Creación de Unidades Asistenciales Multidisciplinares (UAM) para la atención del paciente con cáncer en Asturias en la edad adulta | Protocolo consensuado de información al paciente y sus familiares | Dicotómico (si/no) | SESPA |
| 28 Objetivo III.2: Centralización de tratamientos complejos y/o tumores de baja incidencia en Unidades de Referencia Autonómicas | Creación de Unidades de Referencia Autonómicas, para la atención al cáncer, tumores raros y procedimientos de alta complejidad, que garantice el acceso a recursos idóneos y la continuidad asistencial de cada paciente | Dicotómico (si/no) | SESPA |
| | Formación a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada en tumores de baja incidencia y tratamientos complejos y sus circuitos asistenciales | Nº de cursos de formación en tumores de baja incidencia y tratamientos complejos y sus circuitos asistenciales | Consejería de Salud IAAP Unidades Docentes F. Especializada |
| 29 Objetivo III.3: Mejorar la sospecha diagnóstica implementando un programa de Diagnóstico Rápido de Cáncer , para poder cumplir las recomendaciones establecidas en la Estrategia en Cáncer del SNS | Intervalo de derivación desde atención primaria a atención hospitalaria | Fórmula: $(a / b) * 100$ a=Nº de pacientes con cáncer cuyo intervalo entre la sospecha en atención primaria y la primera visita en atención hospitalaria es igual o inferior a 7 días naturales b=Nº total de pacientes con diagnóstico de sospecha de cáncer en atención primaria | SESPA |

LINEA ESTRATEGICA III: ASISTENCIA SANITARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Objetivo III.3: Mejorar la sospecha diagnóstica implementando un programa de Diagnóstico Rápido de Cáncer, para poder cumplir las recomendaciones establecidas en la Estrategia en Cáncer del SNS | Intervalo desde la primera visita en atención hospitalaria hasta el diagnóstico patológico de cáncer o ausencia del mismo | Fórmula: $(a / b) * 100$ a=Nº de pacientes con cáncer cuyo intervalo entre la primera visita en atención hospitalaria hasta el diagnóstico patológico de cáncer o ausencia del mismo es igual o inferior a 15 días naturales b=Nº total de pacientes atendidos en primera consulta de atención hospitalaria derivados de atención primaria por sospecha de cáncer | SESPA |
| | Servicios de Anatomía Patológica acreditados con norma ISO | Nº de Servicios de AP que cuentan con norma ISO | SESPA Área Sanitaria |
| | Incorporación de la biopsia líquida y líneas de genotipado de tumores que permitan detectar la frecuencia y penetrancia de variaciones genéticas que aumenten la susceptibilidad a determinados tipos de cáncer en la población asturiana | Fórmula: $(a / b) * 100$ a: Nº de hospitales del SESPA que cuentan con patología digital en los laboratorios de anatomía patológica b: Nº total de hospitales del SESPA | SESPA Área Sanitaria |
| | Sistema de doble lectura de prueba de diagnóstico en tumores raros en los Servicios de Anatomía Patológica | Fórmula: $(a / b) * 100$ a: Nº de hospitales del SESPA que cuentan con doble lectura de prueba de diagnóstico en los laboratorios de anatomía patológica b: Nº total de hospitales del SESPA | SESPA Área Sanitaria |

LINEA ESTRATEGICA III: ASISTENCIA SANITARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Objetivo III.3: Mejorar la sospecha diagnóstica implementando un programa de Diagnóstico Rápido de Cáncer, para poder cumplir las recomendaciones establecidas en la Estrategia en Cáncer del SNS | Intervalo desde primera visita en atención hospitalaria hasta el diagnóstico molecular de cáncer o ausencia del mismo | Fórmula: $(a / b) * 100$ a= Nº de pacientes con cáncer cuyo intervalo entre la primera visita en atención hospitalaria hasta el diagnóstico molecular de cáncer o ausencia del mismo es igual o inferior a 4 semanas b= Nº total de pacientes atendidos en primera consulta de atención hospitalaria derivados de atención primaria por sospecha de cáncer | SESPA |
| | Formación a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada en diagnóstico de sospecha del cáncer | Nº de cursos de formación en mejora del manejo de la patología oncológica así como en la detección de los cánceres más prevalentes | Consejería de Salud IAAP Unidades Docentes F. Especializada |
| | Formación a los y las profesionales de salud, MIR y EIR en dermatoscopia | Nº de cursos de formación en dermatoscopia | Consejería de Salud IAAP Unidades Docentes F. Especializada |

LINEA ESTRATEGICA III: ASISTENCIA SANITARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 30 Objetivo III.4: Disminuir el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de cáncer (incluyendo el estudio de extensión y el estudio patológico completo) hasta el inicio efectivo del tratamiento para poder cumplir las recomendaciones establecidas en la Estrategia en Cáncer del SNS | Intervalo diagnóstico histopatológico-tratamiento quirúrgico | Fórmula: $(a / b) * 100$ a=Nº de pacientes con cáncer cuyo intervalo entre el diagnóstico histopatológico y el tratamiento quirúrgico es igual o inferior a 2 semanas b= Nº total de pacientes con diagnóstico de sospecha de cáncer en atención primaria | SESPA |
| | Intervalo diagnóstico histopatológico-tratamiento sistémico | Fórmula: $(a / b) * 100$ a=Nº de pacientes con cáncer cuyo intervalo entre el diagnóstico histopatológico y el tratamiento sistémico es igual o inferior a 1 semana b= Nº total de pacientes con diagnóstico de sospecha de cáncer en atención primaria | SESPA |

LINEA ESTRATEGICA III: ASISTENCIA SANITARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <p>Objetivo III.4: Disminuir el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de cáncer (incluyendo el estudio de extensión y el estudio patológico completo) hasta el inicio efectivo del tratamiento para poder cumplir las recomendaciones de la Estrategia</p> | Intervalo diagnóstico histopatológico-tratamiento con radioterapia incluyendo el proceso de planificación | <p>Fórmula: $(a / b) * 100$ a=Nº de pacientes con cáncer cuyo intervalo entre el diagnóstico histopatológico y el tratamiento con radioterapia es igual o inferior a 4 semanas b= Nº total de pacientes con diagnóstico de sospecha de cáncer en atención primaria</p> | SESPA |
| <p>31 Objetivo III.5: Promover el conocimiento y las habilidades de relación y de comunicación de los y las profesionales asistenciales con los y las pacientes para la toma de decisiones compartidas</p> | Formación del personal que atiende a pacientes con cáncer para mejorar las habilidades de relación y de comunicación | Nº de cursos de formación dirigidos a profesionales sanitarios para mejorar sus habilidades de relación y de comunicación en la atención a los pacientes con cáncer | Consejería de Salud IAAP Unidades Docentes F. Especializada |
| | Formación dirigida a pacientes con cáncer y cuidadores difundida a través de la AECC y otras asociaciones | Nº de fuentes de información y herramientas de formación dirigidos a pacientes con cáncer, familiares y cuidadores difundidos a través de la AECC y otras asociaciones | Consejería de Salud AECC Asociación Galbán |
| | Formación transversal para residentes en habilidades de relación y de comunicación con pacientes | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud SESPA Unidades Docentes F. Especializada |

LINEA ESTRATEGICA III: ASISTENCIA SANITARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 32 Objetivo III.6: Mejorar la detección precoz del malestar emocional (distress) entre pacientes, familiares y cuidadores | Hospitales que cuentan con una herramienta estandarizada para la detección precoz del malestar emocional | Fórmula: $(a / b) * 100$ a=Nº de hospitales que atienden a pacientes con cáncer que cuenta con herramienta/s estandarizada para la detección precoz del malestar emocional (distress) integrada en la historia clínica b=Nº total de hospitales que atienden a pacientes con cáncer | SESPA |
| | Cribado de la detección precoz de malestar emocional | Fórmula: $(a / b) * 100$ a= Nº de pacientes con cáncer que han recibido cribado para la detección de precoz de malestar emocional (distress) b= Nº de pacientes con cáncer | SESPA |
| | Desarrollo de la Acción 3.2.2.1. del Plan de Salud Mental de Asturias 2023-2030 | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud SESPA |
| 33 Objetivo III.7: Promover la derivación a las Unidades de Reproducción Humana | Derivación a Unidades de Reproducción Humana para el asesoramiento en relación con la preservación de la fecundidad | Fórmula: $(a / b) * 100$ a= Nº de pacientes diagnosticados de cáncer en edad fértil derivados a las Unidades de Reproducción Humana para el asesoramiento en relación con la preservación de la fecundidad b= Nº de pacientes con cáncer en edad fértil | SESPA |

LINEA ESTRATEGICA III: ASISTENCIA SANITARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 34 Objetivo III.8: Evaluar la seguridad del paciente con cáncer de manera transversal a lo largo de todo el proceso | Incidentes relacionados con la medicación | Fórmula: $(a / b) * 100$ a= Nº de notificaciones recibidas relacionadas con medicación específica para el tratamiento del cáncer en las que se ha investigado sus causas profundas y se han establecido acciones de mejora b= Nº total de notificaciones recibidas relacionadas con medicación específica para el tratamiento del cáncer | SiNASP |
| | Formación a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada en Seguridad del Paciente Oncológico y gestión del riesgo en todos los procedimientos, actividades y/o componentes del proceso asistencial. | Nº de cursos de formación en Seguridad del Paciente Oncológico y gestión del riesgo en todos los procedimientos, actividades y/o componentes del proceso asistencial. | Consejería de Salud SESPA Unidades Docentes F. Especializada |
| 35 Objetivo III.9: Proporcionar una adecuada atención socio-sanitaria a las personas enfermas de cáncer y sus familiares, según sus necesidades | Plan individualizado de atención social | Fórmula: $(a / b) * 100$ a=Nº de pacientes con cáncer atendidos que cuentan con un plan individualizado de atención social en la historia clínica b=Nº de pacientes con cáncer atendidos | Consejería de Salud SESPA Consejería de Derechos Sociales y Bienestar Consejería de Industria, Empleo y Promoción |
| | Estudio del impacto laboral, psicológico y social de las personas enfermas de cáncer y a sus familiares | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud SESPA Consejería de Derechos Sociales y Bienestar Consejería de Industria, Empleo y Promoción |

LINEA ESTRATEGICA III: ASISTENCIA SANITARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 36 Objetivo III.10: Establecer un plan individualizado de seguimiento tanto en los casos de cáncer activo como en los largos supervivientes (pacientes que han sobrevivido, sin enfermedad observable, que ya no reciben tratamiento, y que al menos ha transcurrido un periodo de cinco años desde el diagnóstico), siempre consensuado con el paciente, favoreciendo las decisiones compartidas e impulsar los medios necesarios para que dicho Plan sea conocido por todos los y las profesionales al cuidado de la persona. | Porcentaje de largos supervivientes con plan individualizado de seguimiento | Fórmula: $(a / b) * 100$ a=Nº de largos supervivientes de cáncer que reciben al alta un plan individualizado de seguimiento b=Nº de largos supervivientes de cáncer evaluados | Consejería de Salud SESPA |
| | Evaluar la pertinencia y viabilidad de la creación de un mapa de asociaciones y recursos para las personas enfermas de cáncer y sus familias en Asturias, de forma participativa, vinculado al Convenio con la AECC, y su difusión a través de mapa de activos del Observatorio de Salud del Principado de Asturias. | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud SESPA AECC Asociación Galbán |
| | Programa “Cuidándome después del cáncer” de la Escuela Asturiana de Cuidados. | Nº de actividades desarrolladas | Consejería de Salud |
| 37 Objetivo III.11: Cumplir los objetivos de la estrategia de Cuidados Paliativos del Principado de Asturias 2023-2030 | Pacientes incluidos en el programa de Cuidados Paliativos con un plan personalizado | Fórmula: $(a / b) * 100$ a: Número total de pacientes incluidos en el programa de Cuidados Paliativos con un plan personalizado b: Número total de pacientes incluidos en Cuidados Paliativos | ECAP |
| | Pacientes incluidos en el programa de Cuidados Paliativos con registro en escala de dolor | Fórmula: $(a / b) * 100$ a: Número total de pacientes incluidos en el programa de Cuidados Paliativos con registro en la escala de dolor b: Número total de pacientes incluidos en Cuidados Paliativos | ECAP |

LINEA ESTRATEGICA III: ASISTENCIA SANITARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Objetivo III.11: Cumplir los objetivos de la estrategia de Cuidados Paliativos del Principado de Asturias 2023-2030 | Pacientes incluidos en el Programa de Cuidados Paliativos con registro en la escala de Karnofsky | Fórmula: $(a / b) * 100$ a: Número total de pacientes incluidos en el Programa de Cuidados Paliativos con registro en la escala de Karnofsky b: Número total de pacientes incluidos en Cuidados Paliativos | ECAP |
| | Personas a las que se les ha aportado información en consulta enfermera sobre documento de instrucciones previas | Fórmula: $(a / b) * 100$ a: Número total de personas a las que se les ha aportado información en consulta enfermera sobre documento de instrucciones previas b: Número de personas ≥ 18 años que tengan al menos un registro en la Historia Clínica en los últimos dos años | ECAP |
| | Pacientes incluidos en el Programa de Cuidados Paliativos en tratamiento con mórficos | Fórmula: $(a / b) * 100$ a: Número total de pacientes incluidos en el Programa de Cuidados Paliativos en tratamiento con mórficos b: Número total de pacientes incluidos en Cuidados Paliativos | ECAP |
| | Sesiones sobre Cuidados Paliativos impartidas por profesionales del Equipo de Apoyo de Cuidados Paliativos (ESAD/EACP). | Numero de sesiones impartidas | Áreas Sanitarias SESPA |
| | Sesiones impartidas en el Instituto Asturiano de Administración Pública Adolfo Posada (IAAP) sobre Cuidados Paliativos | Numero de sesiones impartidas | IAAP |

LINEA ESTRATEGICA III: ASISTENCIA SANITARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Objetivo III.11: Cumplir los objetivos de la estrategia de Cuidados Paliativos del Principado de Asturias 2023-2030 | Pacientes clasificados como NECPAL+ con la herramienta NECPAL CCOMS-ICO 4.0 | Fórmula: $(a / b) * 100$ a: Número pacientes clasificados con la herramienta NECPAL+ b: Número pacientes con valoración por la herramienta NECPAL | ECAP |
| | Pacientes valorados como NECPAL+ incluidos en el Programa de Cuidados Paliativos | Fórmula: $(a / b) * 100$ a: Número total de pacientes valorados como NECPAL+ incluidos en el Programa de Cuidados Paliativo b: Número total de pacientes valorados como NECPAL+ | ECAP |
| | Número de niños y adolescentes con cuidados paliativos en fase final de la vida atendidos en domicilio | Total de niños y adolescentes atendidos en domicilio según registros UMCP | UMCPP |

LINEA ESTRATEGICA III: ASISTENCIA SANITARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 38 Objetivo III.12: Proporcionar información necesaria sobre la prestación de la eutanasia y explorar el deseo anticipatorio de la muerte del paciente, si procede. | Formación a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada en prestación de la eutanasia | Nº de cursos de formación en actualización en prestación de la eutanasia | Consejería de Salud IAAP Unidades Docentes F. Especializada |
| | Difundir información dirigida a la población general, sobre la prestación de la eutanasia en nuestra CA. | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud SESPA |
| 39 Objetivo III.13: Creación de un organismo autónomo con el objetivo de facilitar una atención integral a las personas enfermas de cáncer en la infancia y la adolescencia . | Valoración del paciente con cáncer infantil y de la adolescencia por el comité autónomo de coordinación asistencial | Fórmula: $(a / b) * 100$ a: Nº de pacientes < 18 años diagnosticados de cáncer en el año revisados por el comité autónomo de coordinación asistencial b: Nº de pacientes <18 años diagnosticados de cáncer en el año | Consejería de Salud SESPA |
| | Protocolo del comité autónomo de coordinación asistencial | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud SESPA |
| | Oferta asistencial disponible | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud SESPA |

LINEA ESTRATEGICA III: ASISTENCIA SANITARIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 40 Objetivo III.14: Asegurar la mejor atención sanitaria posible al cáncer infantil y de la adolescencia, implantando las recomendaciones de CISNS de 2018 | Designación de unidades de oncohematología pediátrica (UOP) multidisciplinares | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud SESPA |
| | Volumen de pacientes | Número de pacientes nuevos <18 años atendidos por una UOP en un año | Consejería de Salud SESPA |
| | Atención continuada en UOP | Fórmula: $(a / b) * 100$ a: Nº de UOP con atención continuada b: Nº de UOPs designadas | Consejería de Salud SESPA |
| | Actividades de investigación en cáncer infantil realizadas por UOP | Fórmula: $(a / b) * 100$ a: Nº de UOP donde se realizan actividades de investigación b: Nº de UOPs designadas | Consejería de Salud SESPA |
| | Accesibilidad directa tanto de pacientes como de familiares a las UOP | Fórmula: $(a / b) * 100$ a: Nº de UOP con accesibilidad directa tanto de pacientes como de familiares a las UOP b: Nº de UOPs designadas | Consejería de Salud SESPA |
| | Registro de actividad de la UOP | Fórmula: $(a / b) * 100$ a: Nº de UOP con registro de pacientes atendidos b: Nº de UOPs designadas | Consejería de Salud SESPA |
| | Derivación a otras CC.AA | Fórmula: $(a / b) * 100$ a: Nº de pacientes < 18 años con cáncer derivados a otra CA en el año b: Nº de pacientes < 18 años con cáncer en el año | Consejería de Salud SESPA |

LINEA ESTRATEGICA IV: SISTEMA DE INFORMACION DEL CANCER EN ASTURIAS

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------|
| 41 Objetivo IV.1: Crear el sistema de información oncológica para Asturias (SINOPA), integrando en una única plataforma los datos más relevantes que se originan a lo largo de todo el proceso de vigilancia y atención al cáncer en Asturias. | Creación del sistema de información oncológica para Asturias (SINOPA) | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud SESPA |
| | Creación de una unidad multidisciplinar de profesionales dedicados de forma estable y continuada al SINOPA | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud SESPA |
| | Formación inicial y continuada de personal encargado de entrada y codificación de datos en origen | Nº de ediciones de los cursos de formación | Consejería de Salud IAAP |
| | Definir los contenidos básicos de información sobre la situación epidemiológica y del proceso de atención cáncer a disposición de los diferentes niveles y perfiles de usuarios y usuarias través de la web de Astursalud. | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud |
| | Definir los lotes de datos del SINOPA que serán accesibles para proyectos de investigación así como las condiciones de acceso a esos datos | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud |
| | Conectar el SINOPA con los diferentes organismos internacionales encargados de la vigilancia y la investigación del cáncer para aumentar la potencia de estudios internacionales de investigación en cáncer | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud |

LINEA ESTRATEGICA V: SISTEMA DE INFORMACION DEL CANCER EN ASTURIAS

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <p>42 Objetivo IV.2: Apoyar la incorporación de aquellas tecnologías emergentes que hayan demostrado su capacidad de mejorar la información destinada al tratamiento del cáncer.</p> | Incorporar la patología digital a los laboratorios de anatomía patológica a fin de investigar procesos de ayuda al diagnóstico basados en inteligencia artificial. | Fórmula: $(a / b) * 100$ a: Nº de hospitales del SESPA que cuentan con patología digital en los laboratorios de anatomía patológica b: Nº total de hospitales del SESPA | Consejería de Salud SESPA |
| | Generar bancos de datos de imágenes TAC, PET-TAC, RMN de tumores a fin de investigar procesos de ayuda al diagnóstico basados en inteligencia artificial. | Fórmula: $(a / b) * 100$ a: Nº de hospitales del SESPA que cuentan con banco de datos de imágenes TAC, PET-TAC, RMN de tumores b: Nº total de hospitales del SESPA | Consejería de Salud SESPA |

LINEA ESTRATEGICA V: INVESTIGACION EN CANCER

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 43 Objetivo V.1: Colaborar e impulsar proyectos de investigación a nivel autonómico, nacional y europeo, incorporando la perspectiva de género en la investigación, desagregando los datos por sexo, atendiendo a diferentes exposiciones y efectos de los tratamientos. | Evaluar la pertinencia y viabilidad de la realización de un mapa sobre grupos, áreas e infraestructuras disponibles para la investigación en cáncer en el Principado de Asturias | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud SESPA Unidades Docentes F. Especializada FINBA ISPA Universidad de Oviedo AECC Otras entidades |
| | Evaluar la elaboración de un Plan Autonómico de formación de postgrado en investigación en cáncer para los y las profesionales sanitarios pertenecientes al SNS | Dicotómico (si/no) | Consejería de Salud SESPA Unidades Docentes F. Especializada FINBA ISPA Universidad de Oviedo |

LINEA ESTRATEGICA VI: FORMACION Y DOCENCIA

| OBJETIVO | INDICADOR | FORMULA | FUENTE |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 44 Objetivo VI.1: Desarrollar un plan de acción formativa que integre a todos los y las profesionales sanitarios y no sanitarios implicados en la asistencia al paciente con cáncer en Asturias que incluya todas las Áreas de interés para la Estrategia | Formación continua anual a los y las profesionales de salud, incluyendo al personal en Formación Sanitaria Especializada, en las materias establecidas en la Estrategia | Nº de ediciones de los cursos de formación realizados | Consejería de Salud SESPA IAAP Unidades Docentes F. Especializada Áreas Sanitarias |

5.3 INDICADORES GLOBALES

| INDICADORES | FUENTE |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Tasa de mortalidad por cáncer | Registro de Mortalidad Asturias |
| Mortalidad prematura por cáncer | Registro de Mortalidad Asturias |
| Años potenciales de vida perdidos a los 75 años | Registro de Mortalidad Asturias /INCLASNS |
| Años potenciales de vida perdidos a la esperanza de vida en el momento de diagnóstico | Registro de Mortalidad Asturias /INCLASNS |
| Incidencia de cáncer | Registro de Cáncer de Asturias |
| Incidencia de cáncer infantil | Registro Español de Tumores Infantiles (RETI), Registro de Cáncer de Asturias |
| Supervivencia poblacional observada a los 5 años del diagnóstico de cáncer en el adulto | Registro de Cáncer de Asturias |
| Supervivencia poblacional neta a los 5 años del diagnóstico de cáncer en el adulto | Registro de Cáncer de Asturias |
| Supervivencia poblacional observada y seguimiento a 5 años del diagnóstico de cáncer en la infancia (0-14 años) | Registro Español de Tumores Infantiles (RETI), Registro de Cáncer de Asturias |
| % Cobertura de la incidencia en España (exhaustividad), para el cáncer infantil (0- 14 años) | Registro Español de Tumores Infantiles (RETI), Registro de Cáncer de Asturias |
| Porcentaje de cirugía conservadora en cáncer de mama | SESPA |
| Mortalidad hospitalaria tras cirugía de: a. Cáncer de esófago b. Cáncer de páncreas c. Cáncer de pulmón d. Metástasis hepáticas | SESPA CMBD |
| Equidad en la Estrategia del Cáncer en Asturias | Consejería de Salud/SESPA |
| Estrategia del Cáncer en Asturias | Consejería Salud/SESPA |

6. CRONOGRAMA DE IMPLANTACIÓN

Para la elaboración del documento de la estrategia frente al cáncer se ha seguido el siguiente cronograma:

Octubre 2022: Inicio de la elaboración del documento

Noviembre 2022 - 2023: Envío de borradores a revisores y Comisión Permanente

2024: adaptación de propuestas

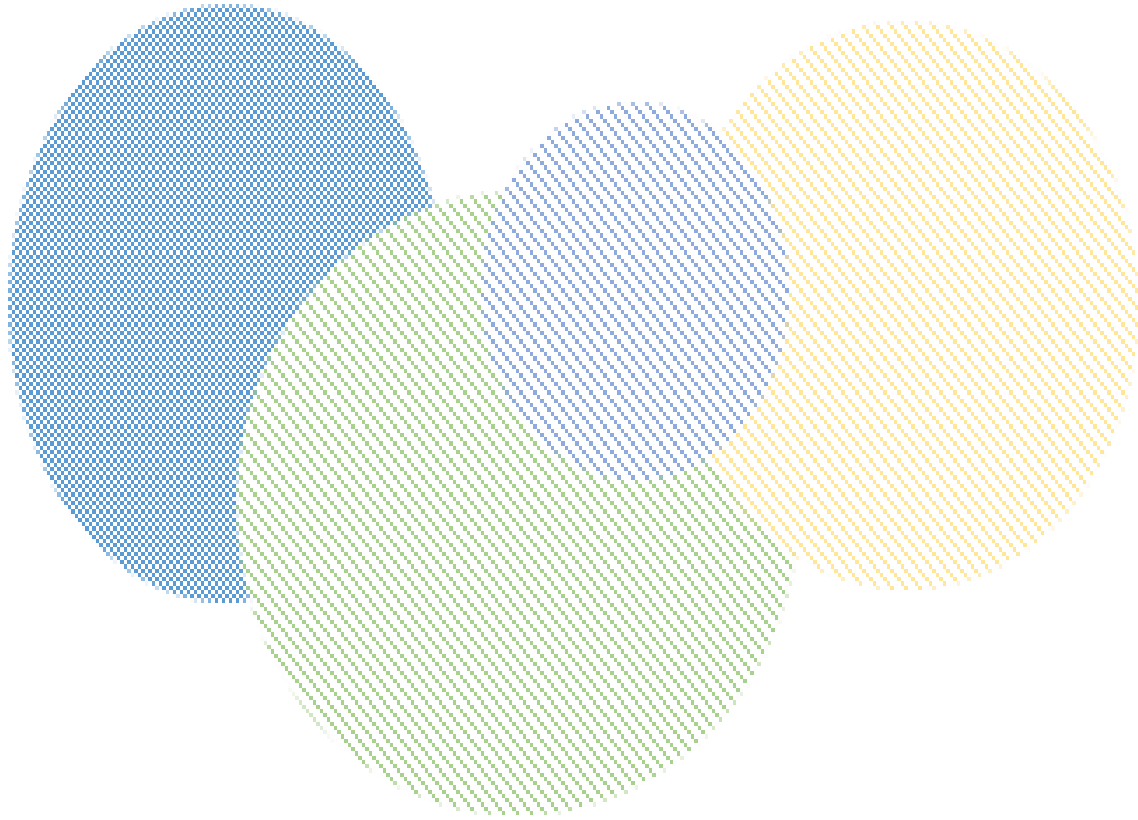
Octubre 2025: presentación a Comité del Cáncer de Asturias

Para la implementación de las acciones se propondrán agendas de planificación periódicas, y consensadas con las diferentes personas responsables, dentro del modelo de Líneas Estratégicas de la dirección general de salud pública y atención a la salud mental.

7. SIGLAS Y ACRÓNIMOS

| | |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AECC | Asociación Española Contra el Cáncer |
| AH | Atención Hospitalaria |
| AP | Atención Primaria |
| AVAC | Años de vida ajustados por calidad |
| CA | Comunidad Autónoma |
| CC.AA | Comunidades Autónomas |
| CISNS | Consejo Interterritorial del SNS |
| CMOH | Cáncer de Mama y Ovario Hereditario |
| COVID-19 | Enfermedad por SarsCov-2 |
| CSUR | Centros, Servicios y Unidades de referencia del SNS |
| ECAP | Estación Clínica de Atención Primaria |
| ECIS | European Cancer Information System |
| EDADES | Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España |
| ENSE | Encuesta Nacional de Salud en España |
| ESA | Encuesta de Salud de Asturias |
| ESIA | Encuesta de Salud Infantil de Asturias |
| ESTUDES | Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España |
| EVASCAP | Equipo de Valoración de Sospecha de Cáncer Profesional del Principado de Asturias |
| FACC | Federación Asturiana de Concejos |
| FADE | Federación Asturiana de Empresarios |
| FINBA | Fundación para la Investigación y la Innovación Biosanitaria del Principado de Asturias |
| GBP | Guía de Buenas Prácticas |
| HUCA | Hospital Universitario Central de Asturias |
| IA | Inteligencia Artificial |
| IAAP | Instituto Asturiano de Administración Pública “Adolfo Posada” |
| IAPRL | Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales |
| IARC | International Agency for Research on Cancer (IARC) |
| IDEAHL | Improving Digital Empowerment for Active Healthy Living |
| IMC | Índice de Masa Corporal |
| INE | Instituto Nacional de Estadística |
| INSS | Instituto Nacional de la Seguridad Social |
| ISPA | Instituto de Investigación Sanitario del Principado de Asturias |
| LM | Lactancia Materna |
| MIR | Médico/a Interno Residente |
| NECPAL CCOMS-ICO | Herramienta de ayuda para la Identificación de personas en Situación de Enfermedad Crónica Avanzada y Necesidad de Atención Paliativa en Servicios de Salud y Sociales |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| PAC | Programa de Atención al Cáncer |
| PASYMA | Plan de Asturias de Salud y Medio Ambiente |
| PDPCCR | Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon-Recto |

| | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PDPCM | Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama |
| PIVISTEA | Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado Expuestos a Amianto |
| RD | Real Decreto |
| REDECAN | Red Española de Registros de Cáncer |
| RERA | Registro de Empresas con Riesgo de Amianto |
| RETEA | Registro de los Trabajadores Expuestos al Amianto |
| RETI | Registro Español de Tumores Infantiles |
| RTPA | Registro de Tumores del Principado de Asturias |
| SEHOP | Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas |
| SESPA | Servicio de Salud del Principado de Asturias |
| SL | Síndrome de Lynch |
| SNC | Sistema Nervioso Central |
| SNS | Sistema Nacional de Salud |
| SOH | Sangre Oculta en Heces |
| SPRL | Servicios de Prevención de Riesgos Laborales |
| TCBD | Tomografía Computarizada de Baja Dosis de Radiación |
| UE | Unión Europea |
| UMCPP | Unidad Multiprofesional de Cuidados Paliativos Pediátricos |
| UNIOVI | Universidad de Oviedo |
| UV | Radiación Ultra Violeta |
| VHB | Virus de la Hepatitis B |
| VPH | Virus del Papiloma Humano |
| VPH-AR | VPH de alto riesgo |



Principado de
Asturias

| Consejería
de Salud