

Estudio de Impacto de la Pandemia por COVID-19 sobre la Prevención y el Control del Cáncer en el Sistema Nacional de Salud

Estrategia en Cáncer
del Sistema Nacional de Salud

Estudio de Impacto de la Pandemia por COVID-19 sobre la Prevención y el Control del Cáncer en el Sistema Nacional de Salud

Estrategia en Cáncer
del Sistema Nacional de Salud

Edita:

© MINISTERIO DE SANIDAD

CENTRO DE PUBLICACIONES

Paseo del Prado, 18. 28014 Madrid

NIPO en línea: 133-23-009-8

El copyright y otros derechos de propiedad intelectual de este documento pertenecen al Ministerio de Sanidad. Se autoriza a las organizaciones de atención sanitaria a reproducir total o parcialmente para uso no comercial, siempre que se cite el nombre completo del documento, año e institución.

<https://cpage.mpr.gob.es>

Estudio de Impacto de la Pandemia por COVID-19 sobre la Prevención y el Control del Cáncer en el Sistema Nacional de Salud

Estrategia en Cáncer
del Sistema Nacional de Salud



Este documento ha sido encargado a la Fundación Avedis Donabedian en el marco del contrato nº expediente 202107CM0024

Apoyo al análisis y redacción del documento

Fundación Avedis Donabedian

- Rosa María Saura Grífol
- Marc Gibert Guilera

Revisión

Coordinación Técnica

- Rocío Fernández González
- Carlos Peralta Gallego
- Rosalía Asunción Fernández Vázquez

Coordinación científica

- Josep María Borrás Andrés

Comunidades Autónomas

- Andalucía: David Vicente Baz y María Jesús Campos Aguilera
- Aragón: María Isabel Cano del Pozo
- Asturias (Principado de): José María Blanco González
- Baleares (Islas): Carmen Sánchez-Contador Escudero y María Eugenia Carandell Jäger
- Canarias: Mariola de la Vega Prieto
- Cantabria: Fernando Rivera Alonso
- Castilla-La Mancha: José Antonio Ballesteros Caverro y María Peña Día Jara
- Castilla y León: Ana Álvarez Requejo y Purificación de la Iglesia Rodríguez
- Cataluña: Josep Alfons Espinás Piñol
- Comunidad Valenciana: Dolores Salas Trejo y Susana Castán
- Extremadura: José Luis Vicente Torrecilla, Gloria M^a Saleté de Miguel y Eugenio Molina Barragán
- Galicia: Carmen Durán Parrondo y Raquel Vázquez
- Madrid (Comunidad de): Pilar Sánchez-Pobre Bejarano, Federico Longo Muñoz, María Vicenta Labrador Cañadas y Marta Molina Olivas
- Murcia (Región de): Isabel Ayala Viguera y Olga Monteagudo Piqueras
- Navarra (Comunidad Foral): Ruth Vera García
- País Vasco: Mikel Sánchez Fernández
- La Rioja: Martina Alonso Lago y Adolfo Calvo Martínez
- INGESA: M^a Antonia Blanco Galán

Ministerio de Sanidad

- Dirección General Salud Pública: Pilar Aparicio Azcárraga
- Subdirección General de Calidad Asistencial: Yolanda Agra Varela
- Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención: M^a Vicenta Labrador Cañadas

- Subdirección General de Información Sanitaria: Enrique Regidor Poyatos
- Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondo de Compensación: Carmen Pérez Mateos y M^a Luisa Vicente Saiz

Índice

12	Resumen ejecutivo
14	1 Introducción
14	2 Objetivos
14	2.1 Objetivo General
14	2.2 Objetivos Específicos
16	3 Metodología
16	3.1 Paso 1: Identificación de las áreas de interés y los indicadores relevantes
16	3.1.1 Áreas de interés
18	3.1.2 Indicadores
20	3.1.3 Limitaciones de las fuentes de datos
21	3.2 Paso 2: Recogida de Datos
21	3.2.1 Actividades a nivel de ministerio
21	3.2.2 Actividades a nivel de CC. AA. (Responsables de la Estrategia)
22	3.3 Paso 3: Obtención y análisis de Resultados
23	3.4 Paso 4: Formulación de conclusiones
24	4 Resultados
24	4.1 Indicadores procedentes de los Sistemas de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud
24	4.1.1 Indicadores de programas de cribado poblacional
29	4.1.2 Indicadores de consumo de citostáticos
36	4.1.3 Indicadores de actividad clínica hospitalaria
48	4.1.4 Indicadores de Vacunación
53	4.1.5 Indicadores de actividad clínica de atención primaria
54	4.2 Indicadores procedentes de fuentes de las CC. AA. e INGESA
66	4.3 Datos Cualitativos
66	4.3.1 Respuestas Recibidas
69	4.3.2 Resultados globales
73	4.3.3 Datos por Comunidad Autónoma
77	4.3.4 Otros Datos
81	4.4 Datos Individualizados por Comunidad
81	4.4.1 Andalucía
82	4.4.2 Aragón

85	4.4.3 Asturias
87	4.4.4 Baleares
89	4.4.5 Canarias
92	4.4.6 Cantabria
94	4.4.7 Castilla-La Mancha
97	4.4.8 Castilla y León
100	4.4.9 Cataluña
102	4.4.10 Ceuta
104	4.4.11 Comunidad Valenciana
108	4.4.12 Extremadura
110	4.4.13 Galicia
113	4.4.14 Madrid
116	4.4.15 Melilla
118	4.4.16 Murcia
120	4.4.17 Navarra
123	4.4.18 País Vasco
125	4.4.19 La Rioja
128	5 Conclusiones
132	6 Referencias
133	7 Anexos
133	7.1 Anexo 1: Cuestionario para la recogida de datos cualitativos
137	7.2 Anexo 2: Medicamentos Citostáticos Considerados

Índice de tablas

18	Tabla 1: Indicadores procedentes de las BBDD del ministerio
25	Tabla 2. Cobertura por invitación del programa de cribado de cáncer de mama
26	Tabla 3: Participación en el programa de cribado de cáncer de mama
27	Tabla 4: Cobertura por invitación del programa de cribado de cáncer colorrectal
28	Tabla 5: Participación en el programa de cribado de cáncer colorrectal
29	Tabla 6. Envases de citostáticos administrados. Total
30	Tabla 7: Envases de citostáticos administrados. Análogos de las pirimidinas
31	Tabla 8: Envases de citostáticos administrados. Inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton

- 32 Tabla 9: Envases de citostáticos administrados. Inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL
- 33 Tabla 10. Envases de citostáticos administrados. Inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico
- 34 Tabla 11. Envases de citostáticos administrados. Inhibidores de la quinasa Janus-asociada
- 35 Tabla 12. Envases de citostáticos administrados. Inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa
- 36 Tabla 13. Pacientes dados de alta con DP oncológico
- 37 Tabla 14. Pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico
- 39 Tabla 15. Broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio
- 40 Tabla 16. Broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón
- 41 Tabla 17. Número de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama
- 42 Tabla 18. Número de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama
- 43 Tabla 19. Número de biopsias de médula ósea
- 44 Tabla 20. Número de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple
- 45 Tabla 21. Número de colonoscopias y biopsias
- 46 Tabla 22. Número de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon
- 48 Tabla 23: Evolución pruebas diagnósticos y casos detectados. Neoplasias de pulmón, mama, médula ósea y colon
- 49 Tabla 24: Cobertura de primovacunación frente hepatitis B
- 50 Tabla 25: Cobertura de vacunación de recuerdo frente hepatitis B
- 51 Tabla 26: Cobertura de vacunación frente VPH. 1 dosis
- 52 Tabla 27: Cobertura de vacunación frente VPH. 2 dosis
- 53 Tabla 28: Personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio
- 55 Tabla 29: Indicadores reportados por Comunidad Autónoma
- 56 Tabla 30. Sesiones de QT en Hospital de Día
- 57 Tabla 31. Sesiones de RT en Hospital de Día
- 59 Tabla 32. Citologías Realizadas
- 60 Tabla 33. Estudios Anatomopatológicos Realizados
- 62 Tabla 34. Primeras Visitas de Oncología Médica
- 63 Tabla 35. Primeras Visitas de Oncología Radioterápica
- 64 Tabla 36. Primeras Visitas de Oncología-Hematología Pediátrica

66	Tabla 37. Pacientes reclutados para ensayos clínicos
67	Tabla 38: Datos Cualitativos Recibidos
69	Tabla 39. Cuestionario de Datos Cualitativos. Hospitales de tercer nivel
74	Tabla 40: Cuestionario de Datos Cualitativos. Comunidades Autónomas
77	Tabla 41: Cuestionario de Datos Cualitativos. Cataluña y Castilla y León
81	Tabla 42: Andalucía
82	Tabla 43: Aragón
85	Tabla 44: Asturias
87	Tabla 45: Baleares
89	Tabla 46: Canarias
92	Tabla 47: Cantabria
94	Tabla 48: Castilla-La Mancha
97	Tabla 49: Castilla y León
100	Tabla 50: Cataluña
102	Tabla 51: Ceuta
104	Tabla 52: Comunidad Valenciana
108	Tabla 53: Extremadura
110	Tabla 54: Galicia
113	Tabla 55: Madrid
116	Tabla 56: Melilla
118	Tabla 57: Murcia
120	Tabla 58: Navarra
123	Tabla 59: País Vasco
125	Tabla 60: La Rioja
137	Tabla 61: Citostáticos Incluidos

Índice de figuras

16	Figura 1: Pasos de la Estrategia de Trabajo
17	Figura 2: Áreas de Interés
23	Figura 3: Procedimiento para la obtención de resultados

Resumen ejecutivo

El presente documento recoge el Estudio de Impacto de la Pandemia por COVID-19 sobre la Prevención y el Control del Cáncer en el Sistema Nacional de Salud, respondiendo al acuerdo alcanzado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en febrero del año 2021.

El estudio pretende cuantificar el impacto que la pandemia ha tenido en una serie de variables clave para el manejo de la patología oncológica, puesto que se trata de un colectivo de pacientes especialmente vulnerable.

Para llevarlo a cabo, se ha identificado un conjunto de áreas de interés relevantes y definido una serie de indicadores para cada una de estas áreas, junto con sus potenciales fuentes de información. Dichas fuentes han sido principalmente los sistemas de información del Sistema Nacional de Salud (SNS) y los hospitales de tercer nivel del territorio, a los que se ha accedido a través de los responsables autonómicos del Comité Institucional de la Estrategia en Cáncer del SNS. En ambos casos, la recogida de datos ha sido conducida por los coordinadores técnicos y científico de la Estrategia en Cáncer.

La depuración, sistematización, síntesis y análisis de los datos se ha realizado con el objetivo de practicar una comparativa interanual entre un periodo previo al inicio de la pandemia y un periodo posterior a dicho inicio. Para la información proveniente de fuentes internas del Ministerio de Sanidad, la agregación temporal se ha realizado por años naturales (2019 vs 2020), mientras que los datos de origen autonómico se han podido obtener con periodicidad mensual, lo que ha permitido realizar una comparativa entre el periodo marzo 2019-febrero 2020 vs marzo 2020-febrero 2021. Esto ha permitido también hacer un análisis pormenorizado del periodo comprendido entre marzo y mayo del año 2020 (primera “ola” pandémica), donde los expertos sugieren que se produjo el mayor impacto en el funcionamiento de los servicios asistenciales.

Mensajes clave

- El número de pacientes a los que se ha realizado algún procedimiento relacionado con la patología oncológica se ha reducido en más del 13%.
- El número de pruebas diagnósticas realizadas ha sufrido un retroceso importante. Destaca la caída de las pruebas para el diagnóstico mediante broncoscopia del cáncer de pulmón y de citologías para la detección del cáncer cervicouterino, aproximadamente del 25% en ambos casos. Cabe señalar, sin embargo, que la disminución de las citologías se podría deber a la implantación del cribado poblacional de cáncer de cérvix.
- El número de pruebas con resultado positivo para los tipos de neoplasias más comunes también ha sufrido un retroceso. El caso más destacado es el cáncer de pulmón, con un descenso del 15%.
- La pandemia ha tenido un impacto notable en el número de sesiones de quimio y radioterapia realizadas, aunque parte de la variación se puede explicar por la prescripción de terapias de quimioterapia oral en detrimento de la intravenosa.
- Durante los 3 meses posteriores al inicio de la pandemia hubo una caída de las visitas a servicios oncológicos especializados.
- No se observa que la pandemia haya traído consigo una disminución del consumo de medicamentos citostáticos.

- No se ha producido un descenso en la cobertura de vacunación frente Hepatitis B y el Virus del Papiloma Humano durante la pandemia.
- Los programas de cribado de cáncer de mama y colorrectal han sufrido una disminución significativa de su cobertura, pero han logrado suavizar la caída en términos de participación.
- La pandemia ha originado la implementación de mecanismos para evitar los desplazamientos de los pacientes a los dispositivos asistenciales, como la sustitución de visitas presenciales por llamadas telefónicas y el envío de medicación a domicilio.
- Por el contrario, el impacto de la pandemia en el uso y difusión de herramientas para el seguimiento virtual del estado clínico de los pacientes ha sido prácticamente nulo.
- Se han implementado las medidas necesarias para garantizar el acompañamiento familiar presencial a los pacientes oncológicos, especialmente a los que se encontraban al final de la vida.
- Se han puesto en práctica diversas medidas para el abordaje del malestar psicológico producido por la pandemia en los pacientes oncológicos.
- Se ha mantenido el acceso a cuidados paliativos durante la pandemia.

1. Introducción

La pandemia producida por la COVID-19 ha tenido un impacto en la cantidad de servicios de salud provistos y la manera de proveerlos, que ha alcanzado a la prevención, tratamiento y seguimiento de los pacientes con cáncer.

Dicho impacto genera una preocupación notable, puesto que los pacientes oncológicos son un colectivo especialmente vulnerable. En primer lugar, se consideran pacientes con un riesgo más elevado de sufrir exacerbaciones si se contagian por COVID-19 y, además, las interrupciones o retrasos que puedan padecer a la hora de recibir los servicios que necesitan pueden tener consecuencias graves en términos de morbi-mortalidad.

Para dar respuesta a esta preocupación, el Sistema Nacional de Salud (SNS) ha llevado a cabo una serie de avances, entre los que destacan la incorporación de la telemedicina para llevar a cabo las visitas de seguimiento de pacientes en tratamiento y control post tratamiento, la introducción de mecanismos de telefarmacia, la creación de circuitos específicos para pacientes COVID-19 en unidades de oncología radioterápica, la reorientación de los lugares de atención y administración de tratamientos o la modificación en sus pautas, como la promoción de la quimioterapia oral o la neo-adyuvancia o el hipofraccionamiento en tratamientos de oncología radioterápica.

A pesar de esta respuesta ágil, no se ha podido evitar la aparición de una serie de factores que pueden tener consecuencias negativas sobre el control y tratamiento de los pacientes con patología oncológica. Algunos de estos elementos son la suspensión provisional de los programas de cribado poblacional, el alargamiento de los tiempos de espera para acceder a los servicios de atención primaria y a las pruebas diagnósticas de cáncer, la reducción de cirugías oncológicas por limitación de acceso a reanimación postquirúrgica, reconversión de espacios y ocupación de camas de hospitales por pacientes con COVID-19, el freno a algunos ensayos clínicos o el propio rechazo de la población a acudir a los centros sanitarios de manera presencial.

Por lo anterior, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) acordó el 24 de febrero de 2021, entre otros, la elaboración de un informe con el objetivo de evaluar el impacto de la pandemia en los pacientes oncológicos mediante análisis de los datos asistenciales y epidemiológicos disponibles de todo el SNS.

Dicho informe se presenta en este documento y se estructura de la siguiente manera. A esta sección introductoria, le suceden los objetivos del estudio y el abordaje metodológico puesto en práctica. A continuación, se presentan los resultados del estudio, estructurados en 4 bloques de información. La última sección concluye.

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

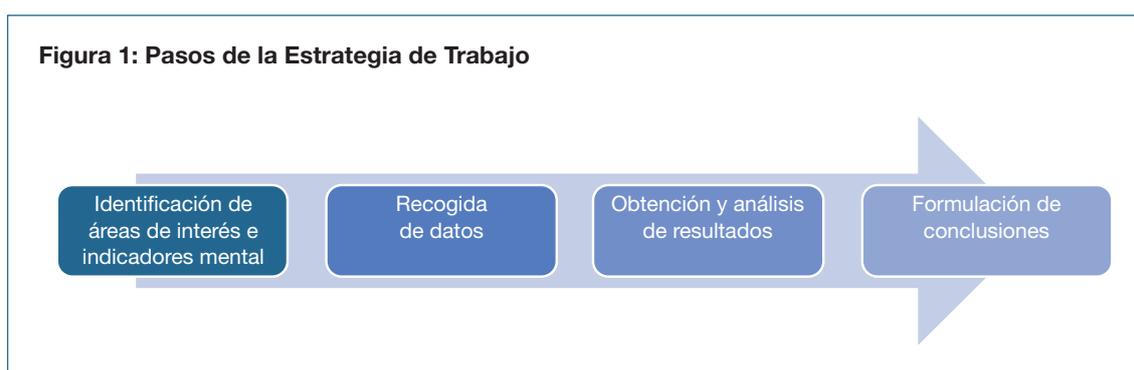
Estudiar el impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la prevención y el control del cáncer en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las áreas de interés y las variables para la evaluación del impacto de la pandemia por COVID-19 en la prevención y control del cáncer.
2. Identificar un conjunto de indicadores que permitan disponer de información de los cambios producidos en 2020 y en los dos primeros meses de 2021 por la aparición de la pandemia.
3. Obtener información de las Comunidades Autónomas y sus hospitales sobre la utilización de recursos durante la pandemia.

3. Metodología

Para cumplir con los objetivos planteados, se ha desarrollado una estrategia de trabajo con una doble motivación: la obtención de datos de fiabilidad contrastada y la construcción de un consenso técnico alrededor de la mejor manera de procesarlos. Dicha estrategia se ha organizado en cuatro pasos, que se presentan en la siguiente figura.



A continuación, se expone la metodología usada para la consecución de los objetivos planteados.

3.1. Paso 1: Identificación de las áreas de interés y los indicadores relevantes

3.1.1. Áreas de interés

En un primer paso se identificaron todas aquellas áreas relacionadas con el manejo de la patología oncológica que se han podido ver afectadas de algún modo por la pandemia de COVID-19.

Actividades

Revisión documental: se han revisado documentos tanto de fuentes internacionales como nacionales, con especial énfasis en las investigaciones similares realizadas por otros países y en los trabajos previos de la Estrategia en Cáncer del SNS. Entre los documentos consultados destacan:

- Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) sobre la pandemia de la COVID-19 y la prevención y el control del cáncer, que da origen al presente estudio.
- Estrategia en Cáncer del SNS (aprobada en febrero de 2021).
- Encuesta a Comunidades Autónomas sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 en la atención al cáncer y actuaciones realizadas (diciembre 2020).
- Documentos de la Red de Programas de Cribado de Cáncer.

- Impact of the COVID-19 pandemic on the care of cancer patients in Spain (Amador et al, 2021).
- Delays and Disruptions in Cancer Health Care Due to COVID-19 Pandemic: Systematic Review (Riera et al, 2021).

Reuniones técnicas y de coordinación: para ello se han realizado encuentros virtuales con los coordinadores técnicos y científico de la Estrategia de Cáncer a nivel nacional. Durante estos encuentros se han abordado aspectos metodológicos como:

- Consenso sobre las áreas de interés para el estudio.
- Propuesta inicial de indicadores para las áreas seleccionadas.
- Identificación de fuentes de datos y su factibilidad.
- Periodos temporales de análisis: comparación de períodos prepandemia y pandemia.
- Periodo de estudio: 1 de enero de 2019 a 28 de febrero de 2021.
- Periodicidad: datos mensuales o por años naturales.

Áreas de interés identificadas

- Programas de cribado.
- Actividad asistencial en el ámbito hospitalario.
- Ensayos clínicos.
- Consumo de citostáticos.
- Actividad asistencial en atención primaria.
- Actividades preventivas: vacunación.
- Procedimientos para la teleconsulta, telemonitorización y telefarmacia.
- Acompañamiento familiar presencial al final de la vida y durante las visitas presenciales a los dispositivos asistenciales.
- Atención psicológica.
- Acceso a cuidados paliativos.



3.1.2. Indicadores

A partir de las áreas de interés, se propusieron un buen número de indicadores y sus posibles fuentes de información. Este último aspecto fue fundamental, ya que desde el principio el ministerio priorizó el uso de la información proveniente de los sistemas de información del SNS por su validez y también para minimizar la carga de trabajo que podía suponer para las CC. AA. la recogida de información. Así pues, las fuentes principales se concretaron en:

1. Fuentes de Sistemas de Información del SNS

- a) Ponencia de Cribado Poblacional.
- b) Subdirección General de Farmacia.
- c) Conjunto mínimo básico de datos (CMBD).
- d) Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).
- e) Programas de Vacunación.

2. Comunidades Autónomas e INGESA: para la obtención de datos relativos a:

- a) Datos de actividad clínica.
- b) Datos de actividad investigadora.
- c) Datos cualitativos: procedimientos para la teleconsulta, telemonitorización y telefarmacia, acompañamiento familiar presencial, atención psicológica y acceso a paliativos.

Para definir los indicadores cuantitativos cuyos datos serían provistos por las CC. AA. e INGESA, se llevó a cabo un proceso de consenso con todos los representantes autonómicos de la Estrategia. Se realizaron 3 sesiones de formato no presencial con dichos representantes en las que se discutió sobre la relevancia de los indicadores propuestos para identificar el impacto de la pandemia en la prevención y control del cáncer y, sobre todo, la factibilidad en cuanto a la disposición de datos a nivel de Comunidad.

Finalmente, se seleccionaron 26 indicadores cuantitativos procedentes de las 2 fuentes:

- **Sistemas de información del SNS:** 18 indicadores. Datos anuales (años naturales: 2019 y 2020) a nivel de Comunidad y agregados a nivel nacional.
- **CC. AA.:** 8 indicadores. Datos prepandemia (marzo 2019-febrero 2020) y primera fase de la pandemia (marzo 2020-febrero 2021), a nivel de Comunidad y agregado a nivel nacional.

Tabla 1: Indicadores procedentes de las BBDD del ministerio

Área de Interés	Indicadores		Fuentes de Datos
Programas de cribado	1	Cobertura por invitación anual del programa de detección precoz de cáncer de mama	Ponencia de Cribado Poblacional
	2	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de mama	

Tabla 1: Indicadores procedentes de las BBDD del ministerio

Área de Interés	Indicadores		Fuentes de Datos
Programas de cribado	3	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de colon	
	4	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon	
Consumo de citostáticos	5	Envases de citostáticos administrados	Subdirección General de Farmacia
	5a	Envases administrados de análogos de las pirimidinas	
	5b	Envases administrados de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton	
	5c	Envases administrados de tirosina quinasa de BCR-ABL	
	5d	Envases administrados de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico	
	5e	Envases administrados de inhibidores de la quinasa Janus-asociada	
	5f	Envases administrados de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa	
Actividad asistencial ámbito hospitalario	6	Pacientes dados de alta con diagnóstico principal oncológico	CMBD
	7	Pacientes dados de alta con diagnóstico principal oncológico y procedimiento oncológico (intervenciones quirúrgicas, sesiones de quimio y radioterapia y las terapias hipertérmicas)	
	8	Broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	
	9	Broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con diagnóstico principal cáncer de bronquio/pulmón	
	10	Biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	
	11	Biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con diagnóstico principal cáncer de mama	
	12	Biopsias de médula ósea	
	13	Biopsias de médula ósea con diagnóstico de enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias, mieloma múltiple	
	14	Colonoscopias y biopsias	
	15	Colonoscopias y biopsias con diagnóstico principal cáncer colon	

Tabla 1: Indicadores procedentes de las BBDD del ministerio			
Área de Interés	Indicadores		Fuentes de Datos
Vacunación	16a	Cobertura vacunación VPH: 1 dosis (cohorte 2006 y 2007)	Programas de Vacunación
	16b	Cobertura vacunación VPH: 2 dosis (cohorte 2006 y 2007)	
	17a	Cobertura vacunación VHB: 2 dosis (cohorte 2018 y 2019)	
	17b	Cobertura vacunación VHB: 3 dosis (cohorte 2018 y 2019)	
Actividad asistencial At. Primaria	18	Personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	BDCAP

Indicadores procedentes de las BBDD de las CC. AA. e INGESA			
Variabes	Indicadores		Fuentes de Datos
Actividad asistencial ámbito hospitalario	19	Sesiones de quimioterapia en hospital de día oncológico	Comunidades Autónomas e INGESA
	20	Sesiones de radioterapia en hospital de día oncológico	
	21	Citologías realizadas	
	22	Número de Estudios Anatomopatológicos realizados	
	23	Primeras visitas en oncología médica	
	24	Primeras visitas en oncología radioterápica	
Ensayos clínicos	25	Primeras visitas en oncohematología pediátrica	
	26	Pacientes reclutados para ensayos clínicos	

3.1.3. Limitaciones de las fuentes de datos

Como se ha introducido en la sección anterior, para preservar la coherencia interna del ejercicio se priorizó la obtención de datos de manera centralizada, provenientes de los sistemas de información del SNS. Esto ha podido dar lugar a situaciones donde se han seleccionado fuentes que no garantizaban la obtención de datos lo más completos posibles, pero que aun así presentaban ciertas ventajas respecto a sus alternativas.

Este ha sido el caso de la utilización del CMBD para los indicadores 8 a 15, que miden el número de procedimientos realizados relacionados con las neoplasias de pulmón, mama, hematológicas y colon (broncoscopias, colonoscopias y biopsias de bronquio, mama, médula ósea y colon), tanto los totales como los que presentaron resultado positivo.

Es conocido el hecho de que la mayoría de estos procedimientos se realizan de manera ambulatoria y no requieren ingreso, no siendo registrados en el CMBD y, por ende, generando una pérdida de información. Esto es, además, especialmente notorio para el periodo de tiempo analizado en este estudio, donde se intentó evitar los ingresos hospitalarios.

Sin embargo, intentar obtener este dato de una fuente alternativa (los registros de actividad ambulatoria de los establecimientos, a los que se hubiera solicitado acceso a través de los Coordinadores autonómicos de la Estrategia) es probable que hubiera originado también la obtención de unos resultados incompletos, al no poder obtener los datos de actividad de todos los centros del territorio. Además, dado que el ejercicio que se presenta en este informe se basa en la comparativa entre dos periodos de tiempo, se entiende que el uso del CMBD para los indicadores mencionados no pone en riesgo su consistencia interna, ya que se están comparando los mismos datos para ambos periodos.

Por lo anterior, se optó por medir estos indicadores vía CMBD, siendo conscientes de las limitaciones que esto genera e incorporando éstas al ulterior análisis de los datos y resultados obtenidos.

3.2. Paso 2: Recogida de Datos

A fin de recabar la información necesaria para llevar a cabo el estudio, se realizaron distintas actividades en función del origen de los datos.

3.2.1. Actividades a nivel de ministerio

Siempre mediante la oportuna intermediación del personal de la Dirección General de Salud Pública, se han solicitado y recabado datos de las siguientes dependencias:

- Ponencia de cribado poblacional para los indicadores 1 a 4.
- Subdirección General de Farmacia: para los indicadores 5 y 5a-5f, desglosados por comunidad autónoma e INGESA, y agregados para los años 2019 y 2020.
- Sistemas de Información Sanitaria del SNS: para los indicadores cuya fuente es el CMBD (6 a 15), los procedentes del Programas de vacunación (16 y 17) y del BDCAP (18). Todos ellos con datos desglosados por comunidad autónoma e INGESA y agregados para los años 2019 y 2020.

3.2.2. Actividades a nivel de CC. AA. (Responsables de la Estrategia)

Para recabar datos de los representantes autonómicos de la Estrategia se han preparado dos instrumentos metodológicos en función de la naturaleza de la información (cuantitativa vs cualitativa):

- **Datos cuantitativos:** diseño y preparación de una base de datos en Excel diseñado para recoger la información relacionada con los indicadores 19 a 26, idealmente con periodicidad mensual. También se pidió a los representantes autonómicos de la Estrategia incluir en este instrumento los datos relacionados con el consumo de citostáticos, aunque finalmente se ha optado por usar datos centralizados de la Subdirección General de Farmacia para preservar la coherencia interna y comparabilidad de los datos, ya que había variabilidad en las unidades de medida aportadas por las diferentes Comunidades Autónomas (dosis, envases etc.). Inicialmente el instrumento también contemplaba 4 indicadores para recoger la información acerca de los ensayos clínicos cancelados e interrumpidos a petición de los hospitales y promotores de dichos ensayos, aunque finalmente se han descartado por no disponer de dicha información.
- **Datos cualitativos:** se elaboró un cuestionario con 10 preguntas dirigidas a los responsables de la estrategia en cáncer de cada Comunidad (ver Anexo 1), explorando la posibilidad de recabar datos individualizados a nivel de hospital de tercer nivel en cada comunidad. Como ya se ha introducido, las áreas que cubría el cuestionario eran:
 - Uso de Teleconsulta.
 - Uso de Telemonitorización.
 - Uso de Telefarmacia.
 - Acompañamiento familiar.
 - Atención psicológica.
 - Acceso a cuidados paliativos.

El diseño y la propuesta de cuestionario fueron consensuados con la Subdirección General de Calidad Asistencial del ministerio y el coordinador científico de la Estrategia en Cáncer en 2 sesiones de trabajo en formato no presencial y se realizó el seguimiento y recordatorios a los responsables autonómicos de manera coordinada.

3.3. Paso 3: Obtención y análisis de Resultados

Una vez obtenida la información, se han realizado las tareas de depuración, sistematización y análisis de datos pertinentes para la obtención de los resultados que se presentan en este informe.

A) Los datos procedentes de **fuentes de Sistemas de Información del SNS** corresponden a años naturales (2019 y 2020). Se han procesado los datos de cada indicador a nivel de comunidad autónoma y agregados a nivel nacional, estableciendo en cada caso la variación entre ambos periodos para tratar de cuantificar el impacto de la pandemia.

B) Para los datos procedentes de las **Comunidades Autónomas e INGESA**, se han definido también dos grandes periodos de estudio para realizar la comparativa entre datos prepandemia y pandemia, pero en este caso no se ha trabajado con años naturales, para evitar el sesgo que puede suponer incluir los 2 primeros meses de 2020 (enero-febrero) en la comparación, ya que en estos meses todavía no se podía apreciar el impacto de la pandemia en la operativa de la provisión de servicios asistenciales.

Así pues, los 2 periodos de estudio con los que se establecerán las comparaciones son:

a) Prepandemia: marzo 2019-febrero 2020.

b) Pandemia: marzo 2020-febrero 2021.

No se han podido analizar periodos posteriores, en los que se han producido las sucesivas olas pandémicas, ya que cuando se realizó la recogida de datos (diciembre 2021 a febrero 2022) no se disponía de datos o estos no estaban procesados.

Los datos se han procesado también a nivel de comunidad y a nivel global con los datos disponibles, ya que no siempre ha sido posible tener los datos de todos los territorios.

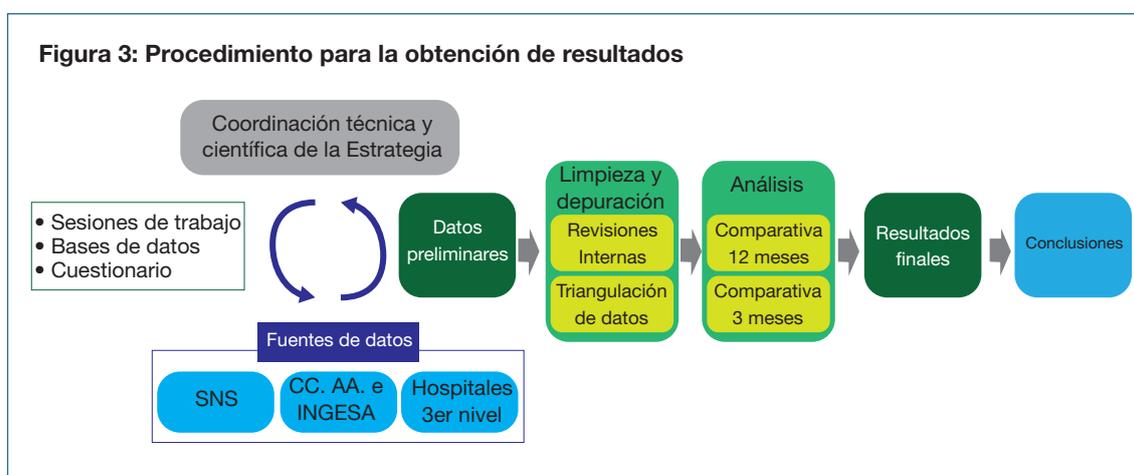
Además del periodo anual presentado, también se realiza una comparativa usando un periodo de 3 meses, por ser la etapa en la que según los expertos consultados se produjo un mayor impacto asistencial. Este periodo es:

a) Prepandemia: marzo-mayo de 2019.

b) Pandemia: marzo-mayo de 2020.

3.4. Paso 4: Formulación de conclusiones

El análisis de datos presentado en el punto anterior ha permitido transformar la información en conocimiento. De dicho análisis se derivan una serie de conclusiones acerca del impacto que la pandemia ha podido tener en el manejo de la patología oncológica que se presentan de manera detallada en el último capítulo del informe y, de manera resumida, en forma de mensajes clave en el resumen ejecutivo.



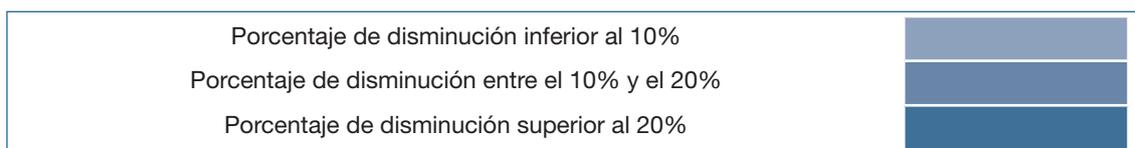
El proceso seguido para los pasos 3 y 4 se resume en la siguiente figura.

4. Resultados

Siguiendo la lógica presentada, los resultados se presentan estructurados en 4 bloques:

- **A.** Datos procedentes de los sistemas de información sanitaria del SNS:
 - Ponencia de cribado poblacional.
 - Subdirección General de Farmacia.
 - Conjunto mínimo básico de datos (CMBD).
 - Programas de Vacunación.
 - Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).
- **B.** Datos cuantitativos procedentes de los hospitales de INGESA y las CC. AA.
- **C.** Datos cualitativos procedentes de los hospitales de tercer nivel que contestaron a un cuestionario diseñado para tal fin (ver **Anexo 1**).
- **D.** Datos individualizados por Comunidad Autónoma.

A lo largo de todo el capítulo, se emplea una escala de colores para ofrecer una representación visual de la magnitud de la disminución entre períodos de análisis relacionada con cada uno de los indicadores. Dicha escala se presenta a continuación:



4.1. Indicadores procedentes de los Sistemas de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud

4.1.1. Indicadores de programas de cribado poblacional

Debido a la pandemia, la situación de los programas de cribado de cáncer, no sólo en España, sino en la mayoría de los países de nuestro entorno, se vio comprometida durante 2020 a causa de su suspensión durante el periodo de confinamiento y a las dificultades inherentes a la puesta en marcha de medidas de seguridad en todas unidades implicadas en los programas.

De forma general, todos los programas de cribado de cáncer de mama y colorrectal suspendieron las invitaciones, el envío de kits y las mamografías programadas durante el estado de alarma, a partir de la segunda o tercera semana de marzo de 2020, para evitar el riesgo adicional para personas invitadas a participar en estos programas y los profesionales, así como por la necesidad de dedicar muchos de los recursos asistenciales, profesionales y espacios físicos de dichos programas a la atención de la COVID-19.

Para evaluar el impacto de la pandemia sobre los programas de cribado de cáncer, a través de la Ponencia de Cribado Poblacional de la Comisión de Salud Pública, se han recogido y analizado

los datos de cobertura por invitación y participación de 2019 y 2020 en los programas de cribado poblacional de cáncer de mama y cáncer colorrectal.

Indicador 1: Cobertura por invitación anual del programa de cribado de cáncer de mama

La cobertura por invitación de este programa se ha calculado dividiendo el número de mujeres de 50 a 69 años, ambos inclusive, a las que se ha ofertado participar en el programa entre la población elegible (una vez tenidos en cuenta los criterios de exclusión).

Para este indicador no se ha podido disponer de los datos de Baleares, Castilla-La Mancha y Ceuta ni de la comunidad de Madrid para 2019. La tabla siguiente presenta los datos recabados.

Tabla 2. Cobertura por invitación del programa de cribado de cáncer de mama			
	2019	2020	Variación (%)
Andalucía	77,5%	62,0%	-15,5%
Aragón	86,8%	63,8%	-23,0%
Asturias	84,2%	61,4%	-22,8%
Canarias	92,5%	88,2%	-4,3%
Cantabria	75,1%	45,3%	-29,8%
Castilla y León	96,2%	95,9%	-0,3%
Cataluña	87,4%	62,6%	-24,8%
Comunidad Valenciana	94,8%	93,9%	-0,9%
Extremadura	97,7%	82,5%	-15,2%
Galicia	98,9%	99,0%	0,1%
Madrid		83,6%	
Melilla	85,0%	90,0%	5,0%
Murcia	91,3%	86,3%	-5,5%
Navarra	100,0%	54,4%	-46,6%
País Vasco	91,6%	52,3%	-39,3%
La Rioja	87,4%	47,6%	-39,8%

Fuente: Ponencia de cribados

La cobertura por invitación de los programas de cribado de cáncer de mama en 2019 estaba en un intervalo entre el 59,8% y el 100% en todas las CC. AA. y ciudades autónomas que han facilitado información. En 2020, debido a la pandemia, la cobertura por invitación disminuyó en todos los territorios excepto Galicia y Melilla, aunque en 7 CC. AA. se logró mantener por encima del 80%.

Indicador 2: Participación anual en el programa de cribado de cáncer de mama

La participación en este programa se ha calculado dividiendo el número de mujeres de 50 a 69 años, ambos inclusive, que han participado en el programa de detección precoz de cáncer de

mama organizado de base poblacional entre el número de mujeres a los que se ha ofertado la prueba.

Para este indicador no se ha podido disponer de los datos de Castilla-La Mancha y Ceuta. La tabla siguiente presenta los datos recabados.

Tabla 3: Participación en el programa de cribado de cáncer de mama			
	2019	2020	Variación (%)
Andalucía	78,2%	86,3%	8,1%
Aragón	75,5%	76,0%	0,5%
Asturias	74,4%	68,8%	-5,6%
Baleares	75,9%	87,2%	11,3%
Canarias	70,7%	71,6%	0,9%
Cantabria	79,2%	80,4%	1,2%
Castilla y León	78,7%	64,2%	-13,5%
Cataluña	64,6%	64,6%	0,0%
Comunidad Valenciana	71,6%	71,8%	0,2%
Extremadura	73,5%	74,1%	0,6%
Galicia	82,0%	80,8%	-1,2%
Madrid	61,0%	30,0%	-31,0%
Melilla	16,9%	17,8%	0,9%
Murcia	70,1%	69,2%	-0,9%
Navarra	83,3%	85,1%	1,8%
País Vasco	76,4%	74,1%	-2,3%
La Rioja	79,9%	83,4%	3,5%
Total España			

Fuente: Ponencia de cribados

En 2019, la participación estaba en un intervalo entre un 61% y un 83,3% en todas las CC. AA., con la excepción de Melilla, donde fue del 16,9%. En 2020, la participación se ha mantenido en niveles similares a 2019 en todas las CC. AA. menos en 2, que han sufrido una disminución superior al 10%, e incluso en 11 CC. AA. se ha incrementado.

Indicador 3: Cobertura por invitación anual del programa de cribado de cáncer colorrectal

La cobertura por invitación de este programa se ha calculado dividiendo el número de hombres y mujeres de 50 a 69 años, ambos inclusive, a las que se ha ofertado participar en el programa entre la población elegible (una vez tenidos en cuenta los criterios de exclusión).

Para este indicador no se ha podido disponer de los datos de Baleares, Castilla-La Mancha, Melilla y Ceuta. La tabla siguiente presenta los datos recabados.

Tabla 4: Cobertura por invitación del programa de cribado de cáncer colorrectal			
	2019	2020	Variación (%)
Andalucía	57,4%	85,8%	28,4%
Aragón	33,8%	8,4%	-25,4%
Asturias	73,2%	36,2%	-37,0%
Canarias	42,3%	45,2%	2,9%
Cantabria	86,8%	83,0%	-3,8%
Castilla y León	100,0%	100,0%	0,0%
Cataluña	96,8%	59,0%	-37,8%
Comunidad Valenciana	90,2%	88,0%	-2,2%
Extremadura	86,7%	98,7%	12,0%
Galicia	80,7%	20,7%	-60,0%
Madrid	84,7%	47,3%	-37,4%
Murcia	58,4%	25,6%	-32,8%
Navarra	98,3%	25,4%	-72,9%
País Vasco	85,4%	38,7%	-46,7%
La Rioja	58,6%	15,6%	-43,0%

Fuente: Ponencia de cribados

De acuerdo con los datos disponibles anteriores a la pandemia, aunque todas las CC. AA. habían iniciado el programa de cribado de cáncer colorrectal, la mayoría aún no habían alcanzado la cobertura total. Muchas tenían previsto alcanzar la total extensión del programa entre 2020-2021 y la pandemia por la COVID-19 ha hecho que no en todos los casos se pudiera cumplir el cronograma previsto.

La cobertura de los programas de cribado de cáncer colorrectal estaba por encima del 70% en 10 de las CC. AA. que han facilitado información en 2019 y en 4 de ellas por encima del 90%. Sólo 2 CC. AA., que aún no habían extendido el programa a toda su población diana, tenían coberturas inferiores al 50%.

En 2020, el programa de cribado de cáncer colorrectal fue el más afectado por la pandemia y las coberturas por invitación disminuyeron en prácticamente todas las CC. AA. de forma muy importante. De las CC. AA. de las que disponemos de información, en todas menos en 4 las coberturas por invitación estuvieron por debajo del 50%, llegándose a registrar disminuciones de más de 60 puntos porcentuales. Destaca, sin embargo, el caso de Andalucía, donde se registró un aumento de más de 28 puntos porcentuales.

Indicador 4: Participación anual en el programa de cribado de cáncer de colorrectal

La participación en este programa se calcula dividiendo el número de hombres y mujeres de 50 a 69 años, ambos inclusive, que han participado en el programa de detección precoz de cáncer colorrectal organizado de base poblacional entre el número de hombres y mujeres a los que se ha ofertado la prueba.

Para este indicador no se ha podido disponer de los datos de Castilla-La Mancha, Melilla y Ceuta. La tabla siguiente presenta los datos recabados.

Tabla 5: Participación en el programa de cribado de cáncer colorrectal			
	2019	2020	Variación (%)
Andalucía	19,7%	18,5%	-1,2%
Aragón	31,9%	41,4%	9,5%
Asturias	40,1%	34,9%	-5,2%
Baleares	28,1%	20,7%	-7,4%
Canarias	39,6%	39,4%	-0,2%
Cantabria	47,2%	50,3%	3,1%
Castilla y León	36,0%	32,7%	-3,3%
Cataluña	44,2%	44,7%	0,5%
Comunidad Valenciana	49,3%	44,6%	-4,7%
Extremadura	39,1%	39,0%	-0,1%
Galicia	45,5%	50,6%	5,1%
Madrid	53,2%	51,9%	-1,3%
Murcia	38,6%	40,1%	1,5%
Navarra	76,0%	74,3%	-1,7%
País Vasco	71,2%	70,9%	-0,3%
La Rioja	87,6%	67,9%	-19,7%

Fuente: Ponencia de cribados

La participación en los programas de cribado de cáncer colorrectal se situó entre el 30 y el 50% en la mayoría de las CC. AA. en 2019, aunque en 3 superó el 70%.

En 2020 la participación disminuyó en 10 CC. AA. respecto a 2019, en casi todas ellas ligeramente, y en 5 se experimentó un incremento de la participación.

Conclusiones

- Para el programa de cribado de cáncer de mama se observa una disminución significativa de la cobertura por invitación, debido a las causas expuestas, pero una tendencia estable en la comparativa interanual de los niveles de participación, demostrando que las estrategias implementadas para incrementar la participación han sido efectivas.
- Para el programa de cribado de cáncer colorrectal se aprecia también una disminución significativa en términos de cobertura por invitación y una caída más ligera en lo que refiere a participación. Cabe señalar que el hecho de que la caída de cobertura fuera mayor en el programa de cribado de cáncer colorrectal que en el de mama se debe a las características propias del programa, que hizo que fuera más difícil de retomar y se retomara más tarde.

4.1.2. Indicadores de consumo de citostáticos

Indicador 5: Número total de envases de citostáticos administrados

La tabla siguiente refleja el consumo de medicamentos citostáticos en 2019 y 2020. Los grupos farmacológicos considerados se presentan en Anexo 2.

Tabla 6. Envases de citostáticos administrados. Total				
	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Andalucía	674.033	705.835	31.802	4,7%
Aragón	167.825	169.184	1.359	0,8%
Asturias	109.534	110.141	607	0,6%
Baleares	108.050	106.210	-1.840	-1,7%
Canarias	203.718	209.379	5.661	2,8%
Cantabria	60.632	58.835	-1.797	-3,0%
Castilla-La Mancha	218.512	209.894	-8.618	-3,9%
Castilla y León	324.065	323.146	-919	-0,3%
Cataluña	904.247	992.541	88.294	9,8%
Ceuta	6.271	5.560	-711	-11,3%
Comunidad Valenciana	406.292	436.410	30.118	7,4%
Extremadura	135.732	125.064	-10.668	-7,9%
Galicia	322.117	322.597	480	0,1%
Madrid	719.797	680.433	-39.364	-5,5%
Melilla	5.000	5.006	6	0,1%
Murcia	137.809	135.888	-1.921	-1,4%
Navarra	291.765	290.829	-936	-0,3%
País Vasco	252.017	257.248	5.231	2,1%
La Rioja	29.448	29.528	80	0,3%
Total España	5.076.864	5.173.728	96.864	1,9%

Fuente: Ministerio de Sanidad (Subdirección General de Farmacia)

El total de envases de medicamentos citostáticos administrados aumentó en el año 2020 en 96.864 unidades (1,9%) respecto al año 2019. Se puede observar un comportamiento desigual entre las distintas Comunidades. Por un lado, el consumo de este tipo de fármacos aumentó en 8 Comunidades y Melilla, siendo el incremento más destacado el de Cataluña, que se situó cerca del 10%. Por otro lado, el consumo disminuyó en las 9 Comunidades restantes y Ceuta. Entre éstas, la única caída por encima del 10% se produjo en Ceuta.

Además del número total de envases de citostáticos administrados, en esta sección se presenta también el detalle del consumo de 6 principios activos por ACT4 que se han seleccionado por ser los más indicados en el manejo de los tipos de neoplasias más comunes y/o ser los más consumidos:

1. Análogos de las pirimidinas (código L01BC).
2. Inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton (BTK) (código L01EL).
3. Inhibidores de la tirosina quinasa BCR-ABL (código L01EA).
4. Inhibidores de la quinasa de linfoma anaplástico (ALK) (código L01ED).
5. Inhibidores de la quinasa Janus-asociada (JAK) (código L01EJ).
6. Inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa (PARP) (código L01XK).

Indicador 5a: Número de envases de análogos de las pirimidinas administrados

La tabla siguiente refleja el consumo de análogos de las pirimidinas en 2019 y 2020.

Tabla 7: Envases de citostáticos administrados. Análogos de las pirimidinas				
	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Andalucía	105.307	109.093	3.786	3,6%
Aragón	24.436	22.623	-1.813	-7,4%
Asturias	14.946	14.686	-260	-1,7%
Baleares	16.285	15.544	-741	-4,6%
Canarias	26.839	28.516	1.677	6,2%
Cantabria	6.549	6.165	-384	-5,9%
Castilla-La Mancha	31.472	29.236	-2.236	-7,1%
Castilla y León	43.981	40.498	-3.483	-7,9%
Cataluña	144.818	149.388	4.570	3,2%
Ceuta	495	539	44	8,9%
Comunidad Valenciana	56.600	58.961	2.361	4,2%
Extremadura	18.123	16.905	-1.218	-6,7%
Galicia	53.603	48.247	-5.356	-9,9%
Madrid	99.128	89.280	-9.848	-9,9%
Melilla	505	501	-4	-0,8%
Murcia	20.597	20.282	-315	-1,5%
Navarra	198.864	187.527	-11.337	-5,7%
País Vasco	33.880	31.743	-2.137	-6,3%
La Rioja	5.021	5.196	175	3,5%
Total España	901.449	874.930	-26.519	-2,9%

Fuente: Ministerio de Sanidad (Subdirección General de Farmacia)

El consumo de análogos de las pirimidinas disminuyó en 26.519 envases (2,9%) en el conjunto del territorio español durante el periodo analizado.

Estos fármacos fueron más consumidos en 5 Comunidades Autónomas y Ceuta, que tiene la mayor variación positiva, mientras que se redujo su administración en las otras 12 Comunidades y Melilla. Todas las disminuciones se sitúan por debajo del 10%, aunque Galicia y Madrid se encuentran muy cerca de ese umbral.

Indicador 5b: Número de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados

La tabla siguiente refleja el consumo de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton en 2019 y 2020.

Tabla 8: Envases de citostáticos administrados. Inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton				
	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Andalucía	4.493	5.919	1.426	31,7%
Aragón	762	1.098	336	44,1%
Asturias	966	1.306	340	35,2%
Baleares	771	1.102	331	42,9%
Canarias	714	892	178	24,9%
Cantabria	314	349	35	11,1%
Castilla-La Mancha	1.023	1.410	387	37,8%
Castilla y León	1.653	2.410	757	45,8%
Cataluña	5.553	7.612	2.059	37,1%
Ceuta	1	19	18	1800,0%
Comunidad Valenciana	2.550	3.705	1.155	45,3%
Extremadura	919	915	-4	-0,4%
Galicia	1.673	2.205	532	31,8%
Madrid	3.265	4.301	1.036	31,7%
Melilla	6	16	10	166,7%
Murcia	856	1.305	449	52,5%
Navarra	370	515	145	39,2%
País Vasco	998	1.398	400	40,1%
La Rioja	257	329	72	28,0%
Total España	27.144	36.806	9.662	35,6%

Fuente: Ministerio de Sanidad (Subdirección General de Farmacia)

Como se puede apreciar, el consumo de este tipo de fármacos aumentó en 9.662 envases (35,6%) en el conjunto del territorio español durante el periodo analizado.

El aumento del consumo es generalizado, con la única excepción de Extremadura, donde se observa un descenso muy ligero. Los aumentos más pronunciados se observan en Ceuta y Melilla, aunque cabe destacar que, tanto para este indicador como para algunos otros presentados en este informe, los porcentajes de variación de estos territorios son habitualmente de los más elevados, aunque sus cifras absolutas son muy inferiores a las del resto. Descontando este hecho, los incrementos más elevados se observan, por este orden, en Murcia, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Baleares y País Vasco, todos por encima del 40%.

Indicador 5c: Número de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados

La tabla siguiente refleja el consumo de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL en 2019 y 2020.

Tabla 9: Envases de citostáticos administrados. Inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL				
	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Andalucía	14.381	14.917	536	3,7%
Aragón	2.541	2.527	-14	-0,6%
Asturias	2.687	2.687	0	0,0%
Baleares	1.920	1.932	12	0,6%
Canarias	3.386	3.553	167	4,9%
Cantabria	1.021	1.040	19	1,9%
Castilla-La Mancha	4.837	3.852	-985	-20,4%
Castilla y León	6.055	6.492	437	7,2%
Cataluña	17.337	18.608	1.271	7,3%
Ceuta	65	49	-16	-24,6%
Comunidad Valenciana	6.556	7.653	1.097	16,7%
Extremadura	2.442	2.633	191	7,8%
Galicia	6.536	6.851	315	4,8%
Madrid	13.291	13.953	662	5,0%
Melilla	151	169	18	11,9%
Murcia	2.633	2.736	103	3,9%
Navarra	1.155	1.239	84	7,3%
País Vasco	4.884	4.960	76	1,6%
La Rioja	515	500	-15	-2,9%
Total España	92.393	96.351	3.958	4,3%

Fuente: Ministerio de Sanidad (Subdirección General de Farmacia)

Igual que para el fármaco anterior, el consumo de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL aumentó en el conjunto del territorio español durante el periodo analizado, aunque en este caso el aumento fue inferior, situándose en 3.958 envases (4,3%).

Dicho aumento se reporta en 13 Comunidades Autónomas y Melilla, siendo el más destacable el de la Comunidad Valenciana. El consumo ha permanecido invariable en Asturias y ha disminuido en 3 Comunidades y Ceuta, donde se produjo la caída más significativa (24,6%), aunque de nuevo el porcentaje parece que está empujado al alza por tratarse de cifras absolutas más reducidas que para el resto de las Comunidades.

Indicador 5d: Número de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados

La tabla siguiente refleja el consumo de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico en 2019 y 2020.

Tabla 10. Envases de citostáticos administrados. Inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico				
	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Andalucía	812	889	77	9,5%
Aragón	213	277	64	30,0%
Asturias	130	151	21	16,2%
Baleares	97	117	20	20,6%
Canarias	211	284	73	34,6%
Cantabria	121	132	11	9,1%
Castilla-La Mancha	654	257	-397	-60,7%
Castilla y León	459	568	109	23,7%
Cataluña	1.085	1.296	211	19,4%
Ceuta	9	14	5	55,6%
Comunidad Valenciana	509	627	118	23,2%
Extremadura	164	128	-36	-22,0%
Galicia	508	616	108	21,3%
Madrid	1.302	1.636	334	25,7%
Melilla	1	13	12	1200,0%
Murcia	219	254	35	16,0%
Navarra	116	78	-38	-32,8%
País Vasco	315	396	81	25,7%
La Rioja	85	34	-51	-60,0%
Total España	7.010	7.767	757	10,8%

Fuente: Ministerio de Sanidad (Subdirección General de Farmacia)

Tal y como vimos para los dos citostáticos anteriores, el consumo de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico aumentó en el conjunto del territorio español durante el periodo analizado. El incremento fue de 757 envases (10,8%).

El aumento se produjo en 13 Comunidades Autónomas y Ceuta y Melilla, que de nuevo registran los incrementos más pronunciados, pero con cifras absolutas muy pequeñas. Si se obvia este hecho, las mayores subidas se encuentran en Canarias y Aragón, por encima del 30%. En el otro extremo, el consumo disminuyó en 4 Comunidades, destacando las disminuciones del 60% en Castilla-La Mancha y La Rioja.

Indicador 5e: Número de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados

La tabla siguiente refleja el consumo de inhibidores de la quinasa Janus-asociada en 2019 y 2020.

Tabla 11. Envases de citostáticos administrados. Inhibidores de la quinasa Janus-asociada				
	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Andalucía	2.976	3.649	673	22,6%
Aragón	658	765	107	16,3%
Asturias	574	809	235	40,9%
Baleares	468	536	68	14,5%
Canarias	1.129	1.252	123	10,9%
Cantabria	173	253	80	46,2%
Castilla-La Mancha	922	921	-1	-0,1%
Castilla y León	1.164	1.371	207	17,8%
Cataluña	3.815	4.230	415	10,9%
Ceuta	0	0	0	0
Comunidad Valenciana	1.988	2.448	460	23,1%
Extremadura	369	478	109	29,5%
Galicia	1.307	1.382	75	5,7%
Madrid	2.711	3.222	511	18,8%
Melilla	13	13	0	0,0%
Murcia	886	1.062	176	19,9%
Navarra	569	815	246	43,2%
País Vasco	1.189	1.507	318	26,7%
La Rioja	291	283	-8	-2,7%
Total España	21.202	24.996	3.794	17,9%

Fuente: Ministerio de Sanidad (Subdirección General de Farmacia)

De nuevo, se observa un aumento del consumo de los inhibidores de la quinasa Janus asociada, que alcanza los 3.794 envases (17,9%).

Dicho aumento se observa en todas las Comunidades excepto Castilla-La Mancha y La Rioja, donde se produjo un descenso muy ligero, y Ceuta y Melilla, donde el consumo no varió. Los incrementos más pronunciados, por encima del 40%, se registran en Cantabria, Navarra y Asturias.

Indicador 5f: Número de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados

La tabla siguiente refleja el consumo de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa en 2019 y 2020.

Tabla 12. Envases de citostáticos administrados. Inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa

	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Andalucía	1.009	2.344	1.335	132,3%
Aragón	257	739	482	187,5%
Asturias	12	193	181	1508,3%
Baleares	64	210	146	228,1%
Canarias	187	587	400	213,9%
Cantabria	231	442	211	91,3%
Castilla-La Mancha	288	758	470	163,2%
Castilla y León	539	1.261	722	134,0%
Cataluña	1.266	3.537	2.271	179,4%
Ceuta	1	8	7	700,0%
Comunidad Valenciana	635	1.815	1.180	185,8%
Extremadura	184	333	149	81,0%
Galicia	642	1.386	744	115,9%
Madrid	1.247	3.335	2.088	167,4%
Melilla	0	8	8	-
Murcia	134	279	145	108,2%
Navarra	34	184	150	441,2%
País Vasco	167	617	450	269,5%
La Rioja	48	132	84	175,0%
Total España	6.945	18.168	11.223	161,6%

Fuente: Ministerio de Sanidad (Subdirección General de Farmacia)

Del mismo modo que para el resto de los inhibidores presentados, el consumo de este fármaco aumentó durante el periodo analizado. Se puede observar que el consumo de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa más que se dobló entre los años 2019 y 2020, registrando un aumento de 11.223 envases (161,6%).

El aumento se produjo en todas las Comunidades Autónomas y Ceuta y Melilla. Además, en todos los territorios el consumo más que se dobló, con las únicas excepciones de Cantabria y Extremadura.

Conclusiones

- Referente al consumo total de citostáticos, la pandemia no parece haber tenido un impacto significativo, ya que a nivel nacional se produce incluso un aumento del 1,9%, presentando las Comunidades pequeñas variaciones que no superan el 6%, salvo Extremadura donde la reducción es de un 7,9% y Ceuta que supera el 11%.
- En cuanto al consumo individualizado por grupos ACT4, los resultados están en línea con los datos de consumo total, ya que también aumenta el consumo a nivel global de

territorio español para todos ellos, salvo para los análogos de las pirimidinas, aunque en este caso el descenso es solo del 2,9%, no siendo superior al 10% en ninguna de las Comunidades. Mención aparte merece el consumo de los inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa, que ha aumentado en un 161%.

4.1.3. Indicadores de actividad clínica hospitalaria

En este apartado se presenta el resultado de 10 indicadores obtenidos del CMBD de 2019 y 2020:

7. Pacientes dados de alta con diagnóstico principal oncológico.
8. Pacientes dados de alta con diagnóstico principal oncológico y procedimiento oncológico.
9. Broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio.
10. Broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con diagnóstico principal cáncer de bronquio/pulmón.
11. Biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama.
12. Biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con diagnóstico principal cáncer de mama.
13. Biopsias de médula ósea.
14. Biopsias de médula ósea con diagnóstico de enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias, mieloma múltiple.
15. Colonoscopias y biopsias.
16. Colonoscopias y biopsias con diagnóstico principal cáncer colon.

Indicador 6: Número de pacientes dados de alta con diagnóstico principal oncológico

En la tabla siguiente se muestra la evolución del número de los pacientes dados de alta hospitalaria con diagnóstico principal oncológico durante los años 2019 y 2020.

Tabla 13. Pacientes dados de alta con DP oncológico				
	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Andalucía	47.459	42.175	-5.284	-11,1%
Aragón	10.237	9.490	-747	-7,3%
Asturias	6.467	6.188	-279	-4,3%
Baleares	5.363	5.090	-273	-5,1%
Canarias	11.701	11.381	-320	-2,7%
Cantabria	4.064	3.873	-191	-4,7%
Castilla-La Mancha	11.795	8.022	-3.773	-32,0%
Castilla y León	19.989	17.445	-2.544	-12,7%
Cataluña	47.057	41.302	-5.755	-12,2%
Ceuta	308	250	-58	-18,8%

	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Comunidad Valenciana	34.538	30.006	-4.532	-13,1%
Extremadura	7.663	7.100	-563	-7,3%
Galicia	23.033	20.502	-2.531	-11,0%
Madrid	42.724	35.133	-7.591	-17,8%
Melilla	264	172	-92	-34,8%
Murcia	9.182	8.259	-923	-10,1%
Navarra	4.716	4.629	-87	-1,8%
País Vasco	15.781	14.324	-1.457	-9,2%
La Rioja	2.370	2.110	-260	-11,0%
Total España	304.711	267.451	-37.260	-12,2%

Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)

El número de pacientes dados de alta hospitalaria con diagnóstico principal oncológico se redujo en el año 2020 en 37.260 pacientes (12,2%) respecto a 2019 en el conjunto del territorio español, con un rango de disminución que va del 1,8% de Navarra al 34,8% de Melilla.

La disminución es general en todas las Comunidades. 8 de éstas lograron mantener el porcentaje de disminución por debajo del 10%, otras 8 y Ceuta se situaron en una caída entre el 10 y el 20% y las disminuciones más pronunciadas se reportan en Melilla y Castilla-La Mancha, en ambos casos por encima del 30%.

Indicador 7: Número de pacientes dados de alta con diagnóstico principal y procedimiento oncológico

Para el cálculo de este indicador, se han considerado como procedimientos oncológicos las intervenciones quirúrgicas, sesiones de quimio y radioterapia, y las terapias hipertérmicas.

En la tabla siguiente se muestra la evolución del número de los pacientes dados de alta hospitalaria con diagnóstico principal oncológico y a los que se ha practicado alguno de los procedimientos mencionados durante los años 2019 y 2020.

	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Andalucía	32.759	29.389	-3.370	-10,3%
Aragón	7.176	6.496	-680	-9,5%
Asturias	4.137	3.881	-256	-6,2%
Baleares	3.828	3.551	-277	-7,2%
Canarias	8.287	8.042	-245	-3,0%
Cantabria	3.014	2.782	-232	-7,7%
Castilla-La Mancha	7.861	5.304	-2.557	-32,5%
Castilla y León	13.656	11.704	-1.952	-14,3%
Cataluña	33.496	29.083	-4.413	-13,2%

Tabla 14. Pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico				
	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Ceuta	184	142	-42	-22,8%
Comunidad Valenciana	24.105	20.332	-3.773	-15,7%
Extremadura	5.129	4.782	-347	-6,8%
Galicia	16.356	14.410	-1.946	-11,9%
Madrid	31.699	25.689	-6.010	-19,0%
Melilla	125	86	-39	-31,2%
Murcia	6.469	5.769	-700	-10,8%
Navarra	3.067	2.957	-110	-3,6%
País Vasco	11.117	10.152	-965	-8,7%
La Rioja	1.525	1.359	-166	-10,9%
Total España	213.990	185.910	-28.080	-13,1%

Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)

El número de pacientes dados de alta hospitalaria con diagnóstico principal y procedimiento oncológico se redujo en el año 2020 en 28.080 pacientes (13,1%) respecto a 2019 en el conjunto del territorio español, con un rango que se sitúa entre el 3,0% de Canarias y el 32,5% de Castilla-La Mancha.

Este indicador reporta unas cifras muy parecidas a las del indicador anterior. La disminución también se produce en todas las Comunidades, las mismas 8 Comunidades logran mantener el porcentaje de disminución por debajo del 10% y también las mismas 8 se sitúan en una caída entre el 10 y el 20%. Tan sólo Ceuta varía su porcentaje de disminución lo suficiente para cambiar de tramo, situándose por encima del 20%. Melilla y Castilla-La Mancha mantienen sus porcentajes de disminución por encima del 30%.

Conclusiones

- Los resultados de este indicador y el anterior (6 y 7) evidencian el impacto de la pandemia, en pacientes con cualquier diagnóstico oncológico, y que en mayor o menor medida ha afectado a todas las Comunidades.
- La variación en ambos casos es similar para todas las Comunidades, pero quizás el impacto asistencial más relevante se muestra en este último indicador ya que probablemente supone un descenso en el abordaje terapéutico.
- Hay que suponer que el impacto probablemente sería mayor si se excluyeran los meses de enero y febrero de 2020 en los que todavía no se había iniciado la pandemia.

Los siguientes indicadores presentan los datos relacionados con 4 tipos específicos de cáncer, que han sido seleccionados en base a criterios de incidencia, prevalencia y gravedad: pulmón, mama, neoplasias hematológicas y colon.

Para cada localización se presentan 2 indicadores, el primero haciendo referencia al número de exploraciones realizadas y el segundo a la positividad de las pruebas. Con este segundo indicador se intenta aproximar el número de casos diagnosticados, aunque se debe tener en cuenta que las pruebas realizadas pueden tener como finalidad no solo diagnosticar nuevos casos, sino

también estar relacionadas, por ejemplo, con recidivas, reintervenciones o ingreso por complicaciones.

- Pulmón (indicadores 8 y 9).
- Mama (indicadores 10 y 11).
- Neoplasias hematológicas (indicadores 12 y 13).
- Colon (indicadores 14 y 15).

Indicador 8: Número de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio

El primer tipo de cáncer analizado es el de pulmón. En la tabla siguiente se muestra la evolución del número de broncoscopias y biopsias de bronquio realizadas durante los años 2019 y 2020.

Tabla 15. Broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio				
	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Andalucía	8.326	6.941	-1.385	-16,6%
Aragón	1.582	1.126	-456	-28,8%
Asturias	1.069	863	-206	-19,3%
Baleares	1.037	918	-119	-11,5%
Canarias	1.773	1.378	-395	-22,3%
Cantabria	675	358	-317	-47,0%
Castilla-La Mancha	1.693	997	-696	-41,1%
Castilla y León	2.396	1.997	-399	-16,7%
Cataluña	8.467	6.602	-1.865	-22,0%
Ceuta	155	135	-20	-12,9%
Comunidad Valenciana	6.816	5.381	-1.435	-21,1%
Extremadura	1.279	905	-374	-29,2%
Galicia	2.295	1.768	-527	-23,0%
Madrid	13.414	10.113	-3.301	-24,6%
Melilla	34	14	-20	-58,8%
Murcia	1.532	1.119	-413	-27,0%
Navarra	411	256	-155	-37,7%
País Vasco	2.082	1.239	-843	-40,5%
La Rioja	474	299	-175	-36,9%
Total España	55.510	42.409	-13.101	-23,6%

Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)

El número de pruebas disminuyó de forma importante en España, realizándose 13.101 exploraciones menos, lo que significa una disminución del 23,6% en el año 2020 respecto al año prepanemia.

También en este caso la disminución de la actividad se produjo en todas las Comunidades, y en todas excepto en 5 dicha disminución fue superior al 20%. El rango de variación se sitúa entre el descenso de Baleares (11,5%) y el de Melilla (58,8%).

Indicador 9: Número de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con diagnóstico principal (DP) cáncer de bronquio/pulmón

Se presenta ahora la evolución entre los años 2019 y 2020 del número de pruebas realizadas con resultado positivo, con el objetivo de aproximar las diferencias interanuales en la cantidad de casos de cáncer de bronquio y pulmón detectados.

Para este indicador no se ha podido disponer de los datos de Melilla del año 2020, por lo que los datos de este territorio no se incluyen en la comparación a nivel nacional entre los años 2019 y 2020.

Tabla 16. Broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón				
	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Andalucía	1.994	1.929	-65	-3,3%
Aragón	509	371	-138	-27,1%
Asturias	399	357	-42	-10,5%
Baleares	265	217	-48	-18,1%
Canarias	414	355	-59	-14,3%
Cantabria	83	87	4	4,8%
Castilla-La Mancha	606	365	-241	-39,8%
Castilla y León	787	720	-67	-8,5%
Cataluña	1.739	1.545	-194	-11,2%
Ceuta	20	30	10	50,0%
Comunidad Valenciana	2.056	1.746	-310	-15,1%
Extremadura	457	347	-110	-24,1%
Galicia	601	504	-97	-16,1%
Madrid	2.411	2.035	-376	-15,6%
Murcia	549	433	-116	-21,1%
Navarra	131	97	-34	-26,0%
País Vasco	597	383	-214	-35,8%
La Rioja	109	93	-16	-14,7%
Total Respuestas CC. AA.	13.727	11.614	-2.113	-15,4%
Melilla	4	-	-	-

Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)

El número de broncoscopias o biopsias de bronquio con diagnóstico de cáncer de bronquio o pulmón disminuyó en 2.113 casos (15,4%) en el año 2020 respecto a 2019 en el conjunto del territorio español.

La caída de las pruebas con resultado positivo se produce en todas las Comunidades excepto Cantabria y Ceuta. Llama la atención el caso cántabro, puesto que en el análisis del indicador anterior se observa que el número de pruebas diagnósticas disminuyó en prácticamente 47%, y sin

embargo el número de pruebas con resultado positivo ha aumentado. El escaso número de pruebas realizadas en Ceuta hace poco valorable su aumento del 50%.

De entre las 16 Comunidades donde se observa una disminución de las pruebas con diagnóstico de cáncer de bronquio y pulmón, sólo en 2 (Andalucía y Castilla y León) la disminución es inferior al 10%. En otras 8 la caída se sitúa entre el 10 y el 20% y en 6 supera el 20%. Las caídas más pronunciadas en el número se observan en Castilla-La Mancha y País Vasco.

Indicador 10: Número de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama

Se analizan a continuación los datos relacionados con el cáncer de mama. La tabla siguiente muestra la evolución del número de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama durante los años 2019 y 2020.

	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Andalucía	1.350	1.445	95	7,0%
Aragón	227	233	6	2,6%
Asturias	148	141	-7	-4,7%
Baleares	142	137	-5	-3,5%
Canarias	112	114	2	1,8%
Cantabria	60	69	9	15,0%
Castilla-La Mancha	225	171	-54	-24,0%
Castilla y León	302	210	-92	-30,5%
Cataluña	837	758	-79	-9,4%
Ceuta	123	108	-15	-12,2%
Comunidad Valenciana	1.687	1.076	-611	-36,2%
Extremadura	167	142	-25	-15,0%
Galicia	235	233	-2	-0,9%
Madrid	1.461	1.493	32	2,2%
Melilla	2	6	4	200,0%
Murcia	297	260	-37	-12,5%
Navarra	329	276	-53	-16,1%
País Vasco	312	268	-44	-14,1%
La Rioja	106	118	12	11,3%
Total España	8.122	7.258	-864	-10,6%

Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)

El número de pruebas diagnósticas disminuyó en España en 864 procedimientos (10,6%) en el año 2020 respecto al año prepandemia. Este descenso es notablemente inferior al observado para las pruebas diagnósticas en el cáncer de pulmón, que era del 23,6%. A pesar de ello, sigue siendo una disminución importante, que nos lleva a pensar que se ha podido generar una menor detección del cáncer de mama en estadios precoces.

Estos hallazgos son coherentes con los observados para los indicadores 1 y 2, que muestran la evolución interanual de la cobertura por invitación y participación del programa de cribado de este tipo de neoplasia, pues es lógico que la disminución significativa del número de mujeres invitadas al programa acarree un descenso del número de procedimientos diagnósticos, aunque las tasas de aceptación a formar parte del programa por parte de las mujeres invitadas se hayan mantenido relativamente estables.

En este caso, la caída no ha sido transversal en todas las comunidades, sino que el número de pruebas diagnósticas aumentó en 6 Comunidades Autónomas y Melilla, que muestra un incremento muy elevado en términos porcentuales, pero poco valorable por el escaso número de pruebas realizadas.

Así, la disminución en el conjunto del territorio español viene causada por la caída que se observa en 11 comunidades y Ceuta. Entre estas, sólo en 4 comunidades la caída fue inferior al 10%, en otras 4 y Ceuta la reducción se sitúa entre el 10% y el 20%, mientras que las caídas más severas se observan en la Comunidad Valenciana, Castilla y León y Castilla-La Mancha.

Indicador 11: Número de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con diagnóstico principal de cáncer de mama

Siguiendo con la lógica presentada, se muestra ahora la evolución entre los años 2019 y 2020 del número de procedimientos diagnósticos sobre la mama con resultado positivo.

Para este indicador no se ha podido disponer de los datos de Melilla del año 2019, por lo que los datos de este territorio no se incluyen en la comparación a nivel nacional entre los 2019 y 2020.

	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Andalucía	408	438	30	7,4%
Aragón	142	153	11	7,7%
Asturias	84	70	-14	-16,7%
Baleares	84	88	4	4,8%
Canarias	59	51	-8	-13,6%
Cantabria	36	48	12	33,3%
Castilla-La Mancha	97	83	-14	-14,4%
Castilla y León	150	82	-68	-45,3%
Cataluña	278	296	18	6,5%
Ceuta	7	2	-5	-71,4%
Comunidad Valenciana	1.118	713	-405	-36,2%
Extremadura	92	87	-5	-5,4%
Galicia	129	129	0	0,0%
Madrid	529	648	119	22,5%
Murcia	193	159	-34	-17,6%
Navarra	264	233	-31	-11,7%

Tabla 18. Número de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama

	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
País Vasco	196	183	-13	-6,6%
La Rioja	56	77	21	37,5%
Total Datos Disponibles	3.922	3.540	-382	-9,7%
Melilla		2		

Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)

El número de biopsias u otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con resultado positivo se redujo en 382 casos (9,7%) en el año 2020 respecto a 2019. Toda vez que la realización de pruebas diagnósticas para la detección del cáncer de mama se ha reducido menos que para el cáncer de pulmón, parece coherente que el descenso de las pruebas con resultado positivo también lo sea.

En este caso, el comportamiento entre comunidades ha sido bastante dispar. En 7 de ellas hubo un aumento de las pruebas con diagnóstico de cáncer de mama. Llamamos de nuevo la atención los casos de Cataluña y Baleares, ya que en el indicador anterior se reportó un decremento del número de pruebas y sin embargo ha habido un aumento de los casos positivos. Es también llamativo el caso de Galicia, ya que hubo el mismo número de pruebas positivas en 2019 y 2020.

Por otro lado, en 9 comunidades y Ceuta se aprecia una disminución de los resultados positivos de las pruebas. 2 de estas comunidades (Extremadura y País Vasco) presentan una caída inferior al 10%, en 5 se sitúa entre el 10% y el 20% y las caídas más pronunciadas se observan en Comunidad Valenciana, Castilla y León y Ceuta (con un porcentaje muy alto, pero cifras absolutas relativamente pequeñas).

Indicador 12: Número de biopsias de médula ósea

El tercer tipo de cáncer estudiado son las neoplasias hematológicas. La tabla siguiente muestra la evolución del número de biopsias de médula ósea durante los años 2019 y 2020.

Tabla 19. Número de biopsias de médula ósea

	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Andalucía	3.359	3.894	535	15,9%
Aragón	357	547	190	53,2%
Asturias	131	163	32	24,4%
Baleares	176	194	18	10,2%
Canarias	426	587	161	37,8%
Cantabria	175	169	-6	-3,4%
Castilla-La Mancha	469	280	-189	-40,3%
Castilla y León	634	562	-72	-11,4%
Cataluña	4.784	3.894	-890	-18,6%
Ceuta	43	6	-37	-86,0%
Comunidad Valenciana	1.161	984	-177	-15,2%
Extremadura	243	154	-89	-36,6%

Tabla 19. Número de biopsias de médula ósea				
	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Galicia	1.062	1.114	52	4,9%
Madrid	3.228	3.078	-150	-4,6%
Melilla	6	1	-5	-83,3%
Murcia	1.147	988	-159	-13,9%
Navarra	133	173	40	30,1%
País Vasco	757	688	-69	-9,1%
La Rioja	54	46	-8	-14,8%
Total España	18.345	17.522	-823	-4,5%

Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)

El número de biopsias de médula ósea se redujo en el año 2020 en 823 procedimientos (4,5%) respecto a 2019 en el conjunto del territorio español. Este descenso es el menor de los 4 tipos de neoplasias evaluadas.

De nuevo, se puede apreciar un comportamiento desigual entre las distintas comunidades. En 7 de ellas se observa un aumento de la realización de este tipo de pruebas, y en algunos casos de magnitud considerable, como en Aragón, Canarias y Navarra.

Para las otras 10 comunidades más Ceuta y Melilla se observa una disminución. Dicha reducción es inferior al 10% en 3 comunidades, en 5 se sitúa entre el 10% y el 20% y en Castilla-La Mancha, Extremadura, Ceuta y Melilla supera el 20%, siendo especialmente llamativos en Ceuta y Melilla, con porcentajes de reducción muy elevados, pero que, de nuevo, se ven muy influenciados por el hecho de que las cifras absolutas son muy pequeñas.

Indicador 13: Número de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple

Se muestra a continuación la evolución entre 2019 y 2020 del número de biopsias de médula ósea con resultado positivo, lo que aproxima la comparación interanual en la cantidad de casos detectados de enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemia o mieloma múltiple.

Para este indicador no se ha podido disponer de los datos de Melilla del año 2020, por lo que los datos de este territorio no se incluyen en la comparación a nivel nacional entre los 2019 y 2020.

Tabla 20. Número de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple				
	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Andalucía	1.436	1.777	341	23,7%
Aragón	185	299	114	61,6%
Asturias	67	77	10	14,9%
Baleares	80	94	14	17,5%
Canarias	233	315	82	35,2%
Cantabria	76	84	8	10,5%

Tabla 20. Número de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple

	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Castilla-La Mancha	225	145	-80	-35,6%
Castilla y León	331	262	-69	-20,8%
Cataluña	2.260	1.896	-364	-16,1%
Ceuta	15	2	-13	-86,7%
Comunidad Valenciana	451	453	2	0,4%
Extremadura	125	73	-52	-41,6%
Galicia	546	531	-15	-2,7%
Madrid	1.479	1.552	73	4,9%
Murcia	303	293	-10	-3,3%
Navarra	64	90	26	40,6%
País Vasco	321	302	-19	-5,9%
La Rioja	24	16	-8	-33,3%
Total Respuestas CC. AA.	8.221	8.261	40	0,5%
Melilla	5			

Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)

El número de biopsias de médula ósea con diagnóstico positivo por las 4 patologías citadas es bastante dispar entre las comunidades, resultando en un ligero aumento entre los años 2019 y 2020: 40 procedimientos, lo que supone un incremento de 0,5% respecto al año anterior. De manera coherente con el indicador anterior, es el tipo de neoplasia de entre los analizados que presenta una menor disminución en el número de pruebas con resultado positivo.

Más de la mitad de las Comunidades Autónomas (9) realizaron más procedimientos con diagnóstico de enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple en 2020 respecto 2019. Destacan en este caso Cantabria, Madrid y la Comunidad Valenciana, que tuvieron un mayor número de casos positivos realizando una menor cantidad de pruebas.

El resto de los territorios, 8 comunidades más Ceuta, presentan una disminución. Las caídas más severas se encuentran en Extremadura, Castilla-La Mancha y Ceuta (de nuevo, con un porcentaje de variación muy alto ya que se trata de cifras relativamente pequeñas).

Indicador 14: Número de colonoscopias y biopsias

Por último, se analizan las cifras relacionadas con las neoplasias de colon. La tabla siguiente muestra la evolución del número de colonoscopias y biopsias durante los años 2019 y 2020.

Tabla 21. Número de colonoscopias y biopsias

	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Andalucía	9.555	10.377	822	8,6%
Aragón	943	811	-132	-14,0%
Asturias	783	658	-125	-16,0%
Baleares	367	504	137	37,3%

Tabla 21. Número de colonoscopias y biopsias				
	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Canarias	796	827	31	3,9%
Cantabria	198	255	57	28,8%
Castilla-La Mancha	1.265	1.112	-153	-12,1%
Castilla y León	1.472	1.366	-106	-7,2%
Cataluña	3.977	3.363	-614	-15,4%
Ceuta	200	136	-64	-32,0%
Comunidad Valenciana	2.989	2.519	-470	-15,7%
Extremadura	700	589	-111	-15,9%
Galicia	1.716	1.809	93	5,4%
Madrid	25.898	18.528	-7.370	-28,5%
Melilla	35	25	-10	-28,6%
Murcia	837	787	-50	-6,0%
Navarra	599	534	-65	-10,9%
País Vasco	1.139	1.157	18	1,6%
La Rioja	349	302	-47	-13,5%
Total España	53.818	45.659	-8.159	-15,2%

Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)

El número de colonoscopias y biopsias disminuyó en 8.159 procedimientos (15,2%) en el año 2020 respecto a 2019. Este es el segundo mayor descenso entre los analizados, sólo por detrás del de las broncoscopias y biopsias de bronquio.

De manera similar a las cifras relacionadas con el cáncer de mama, estos números guardan relación con los indicadores 3 y 4, pues la disminución de la cobertura por invitación del programa, debido a su interrupción y las posteriores dificultades para retomarlo, es previsible que haya originado una caída en el número de colonoscopias.

Se observa que 6 comunidades presentaron un aumento de este tipo de procedimientos, en algunos casos cercano o superior al 30%, como Cantabria o Baleares.

Sin embargo, en las restantes 11 comunidades y Ceuta y Melilla se observa una reducción, solo inferior al 10% en Murcia. En 9 comunidades se sitúa entre el 10% y el 20% y las reducciones de mayor cuantía se observan en Madrid, Ceuta y Melilla, que vuelven a registrar porcentajes empujados al alza por tratarse de cifras pequeñas.

Indicador 15: Número de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon

Se muestra a continuación la evolución entre 2019 y 2020 del número de colonoscopias y biopsias con resultado positivo, lo que aproxima la comparación interanual en la cantidad de casos detectados de cáncer de colon.

Tabla 22. Número de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon				
	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Andalucía	843	874	31	3,7%
Aragón	147	131	-16	-10,9%

Tabla 22. Número de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon				
	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Asturias	179	128	-51	-28,5%
Baleares	57	94	37	64,9%
Canarias	83	90	7	8,4%
Cantabria	31	49	18	58,1%
Castilla-La Mancha	178	144	-34	-19,1%
Castilla y León	278	263	-15	-5,4%
Cataluña	376	393	17	4,5%
Ceuta	7	3	-4	-57,1%
Comunidad Valenciana	377	366	-11	-2,9%
Extremadura	91	94	3	3,3%
Galicia	243	214	-29	-11,9%
Madrid	660	473	-187	-28,3%
Melilla	5	1	-4	-80,0%
Murcia	103	111	8	7,8%
Navarra	61	49	-12	-19,7%
País Vasco	167	179	12	7,2%
La Rioja	49	62	13	26,5%
Total España	3.935	3.718	-217	-5,5%

Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)

El número de colonoscopias con diagnóstico de cáncer de colon disminuyó en 217 (5,5%) en el año 2020 respecto al año anterior en el conjunto del territorio español. Este descenso sólo es superior al de las neoplasias hematológicas.

Tal y como se vio para las principales neoplasias hematológicas, 9 comunidades detectaron más casos de cáncer de colon en 2020 que en 2019, mientras que 8 más Ceuta y Melilla reportaron una disminución de la positividad de las pruebas. Dicha caída fue inferior al 10% en Castilla León y Comunidad Valenciana, se encuentra entre el 10% y 20% en 4 comunidades y es más elevada en Asturias, Ceuta y Melilla.

Conclusiones

- Entre los tipos de cáncer analizados, el tipo de neoplasia donde la pandemia ha tenido mayor impacto es la de pulmón, pues presenta la mayor disminución tanto en términos de pruebas realizadas como de procedimientos con diagnóstico positivo. A continuación, se observa que, en lo que se refiere a la disminución de pruebas realizadas, al cáncer de pulmón le sigue el cáncer de colon y luego el de mama, al contrario de lo que sucede con los casos positivos, donde el cáncer de mama es el segundo en la disminución. Para ambos indicadores las neoplasias hematológicas permanecen prácticamente igual. La tabla siguiente compila estos datos.

Tabla 23: Evolución pruebas diagnósticos y casos detectados. Neoplasias de pulmón, mama, médula ósea y colon

Tipo de Neoplasia	Variación pruebas realizadas 2019-2020 (%)	Variación pruebas con diagnóstico positivo 2019-2020 (%)
Pulmón	-23,60%	-15,39%
Mama	-10,64%	-9,74%
Medula Ósea	-4,49%	0,49%
Colon	-15,16%	-5,51%

Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)

4.1.4. Indicadores de Vacunación

Para abordar el manejo de la patología oncológica de la manera más integral posible se deben considerar también aquellas actividades de carácter preventivo. Muchas de estas actividades están relacionadas con la incidencia y prevalencia de factores de riesgo, como el tabaquismo, consumo excesivo de alcohol o una dieta poco saludable, entre otros. Aunque pueda existir la sospecha de que algunos de estos factores hayan aumentado su relevancia durante el periodo pandémico, y especialmente en su primera fase, marcada por un confinamiento domiciliario más estricto, no se dispone todavía de los datos suficientes para poder cuantificar su impacto.

Por ello, la evaluación se ha centrado en la vacunación sobre la Hepatitis B (VHB) y el virus del Virus del Papiloma Humano (VPH). Se ha analizado la evolución de 4 indicadores:

17. Cobertura de vacunación por VHB en menores de 12 meses (cohortes 2018 y 2019).
 - a Cobertura de primovacunación: 2 dosis (cohorte 2018 y 2019).
 - b Cobertura de vacunación de recuerdo: 3 dosis (cohorte 2018 y 2019).
18. Cobertura de vacunación por VPH en adolescentes (cohortes 2006 y 2007).
 - c Cobertura de primovacunación VPH: 1 dosis (cohorte 2006 y 2007).
 - d Cobertura de vacunación de recuerdo: 2 dosis (cohorte 2006 y 2007).

Indicador 16: Cobertura de vacunación frente la Hepatitis B

En este caso se analiza la evolución de la cobertura de vacunación frente VHB mediante 2 indicadores. El primero es la cobertura de primovacunación (2 dosis) en menores de 12 meses y el segundo la administración de la dosis de recuerdo en esa misma cohorte.

Indicador 16a: Cobertura de primovacunación

La tabla siguiente muestra la evolución de la cobertura de **primovacunación** durante los años 2019 y 2020.

Tabla 24: Cobertura de primovacunación frente hepatitis B

	2019 (cohorte 2018)	2020 (cohorte 2019)	Variación (puntos porcentuales)
Andalucía	98,5%	98,8%	0,3
Aragón	98,7%		
Asturias	94,2%	96,5%	2,3
Baleares			
Canarias		97,5%	
Cantabria	92,8%	96,0%	3,2
Castilla-La Mancha	98,7%	97,9%	-0,8
Castilla y León	96,4%	96,0%	-0,4
Cataluña		95,4%	
Ceuta	91,3%	97,1%	5,8
Comunidad Valenciana	97,2%	98,3%	1,1
Extremadura	100,0%	99,6%	-0,4
Galicia	100,0%	99,7%	-0,3
Madrid	97,8%	100%	2,2
Melilla	93,6%	91,8%	-1,8
Murcia	98,4%	98,5%	0,1
Navarra	97,0%	97,6%	0,6
País Vasco	94,3%	96,7%	2,4
La Rioja	99,0%	98,4%	-0,6
Total datos disponibles	97,8%	97,9%	0,1

Fuente¹: Ministerio de Sanidad (Programas de Vacunación)

La cobertura de vacunación con 2 dosis frente Hepatitis B en menores de 12 meses se ha mantenido prácticamente igual entre 2019 y 2020, con una variación de 0,1 puntos porcentuales. Aunque hay que interpretar prudentemente este dato, ya que el resultado de 2020 (cohorte de 2019), incorpora las poblaciones de Asturias, Canarias y Cataluña, que no se incluyen en los datos de 2019 y que probablemente afecten al resultado global, ya que incrementan notablemente la población diana y tienen buenos resultados de cobertura.

La comparativa interanual sólo se puede realizar para 12 comunidades más Ceuta y Melilla, ya que para Aragón, Asturias, Illes Balears, Canarias y Cataluña no se dispone de los datos de ambos años.

En la mayoría de las comunidades (8) se produce un ligero aumento, siendo más destacable Ceuta con un incremento de casi 6 puntos porcentuales. Cabe destacar el resultado de la Comunidad de Madrid para el año 2020, llegando a una tasa de cobertura del 100% en 2020. El resto se observan ligeras disminuciones, todas por debajo de un punto porcentual, excepto la de Melilla.

¹ Todas las coberturas de vacunación presentadas en este informe están disponibles en el siguiente enlace: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/coberturas/historicoCoberturas.htm>

Indicador 16b: Cobertura de vacunación de recuerdo

A continuación, se presentan los datos para la cobertura en la administración de la dosis de refuerzo (total 3 dosis) en la misma cohorte.

Tabla 25: Cobertura de vacunación de recuerdo frente hepatitis B			
	2019 (cohorte 2018)	2020 (cohorte 2019)	Variación (puntos porcentuales)
Andalucía	97,5%	97,6%	0,1
Aragón			
Asturias	93,1	95,2%	2,1
Baleares			
Canarias		94,4%	
Cantabria	91,7%	96,6%	4,9
Castilla-La Mancha	96,4%	96,2%	-0,2
Castilla y León	94,4%	93,4%	-1,0
Cataluña	94,1%	92,7%	-1,4
Ceuta	87,4%	83,4%	-4,0
Comunidad Valenciana	93,7%	94,9%	1,2
Extremadura	99,2%	97,1%	-1,9
Galicia	96,4%	95,4%	-1,0
Madrid	91,7%	93,3%	1,6
Melilla	94,4%	70,6%	-23,8
Murcia	96,5%	95,6%	-0,9
Navarra	94,3%	93,8%	-0,5
País Vasco	93,0%	85,5%	-7,5
La Rioja	98,3%	96,2%	-2,1
Total España	94,7%	94,3%	-0,4

Fuente: Ministerio de Sanidad (Programas de Vacunación)

La cobertura de vacunación de recuerdo frente Hepatitis B en menores de 12 meses ha sufrido un ligero descenso en el período 2019-2020 (0,4 puntos porcentuales). También aquí la comparación debe ser prudente, ya que en el año 2020 (cohorte de 2019) se incorporan las poblaciones de Asturias y Canarias.

En este caso, la comparativa interanual se puede realizar para 13 comunidades más Ceuta y Melilla, ya que para Aragón, Asturias, Illes Balears y Canarias no se dispone de los datos de ambos años. Se puede observar que en 4 comunidades la cobertura con la dosis de refuerzo aumentó, siendo el incremento más notable el de Cantabria, cercano al 5%. Por otro lado, la cobertura disminuyó en las otras 9 comunidades y Ceuta y Melilla, siendo ésta última la zona con un descenso más pronunciado.

Indicadores 17: Cobertura de Vacunación frente al Virus del Papiloma Humano

La segunda cobertura vacunal analizada es contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Como en el caso anterior, se presentarán dos indicadores. El primero es la cobertura con 1 dosis en población adolescente y el siguiente la administración de la segunda dosis.

Indicador 17a: Cobertura de vacunación con 1 dosis

La tabla siguiente muestra la evolución de la cobertura de vacunación con 1 dosis durante los años 2019 y 2020.

Tabla 26: Cobertura de vacunación frente VPH. 1 dosis			
	2019 (cohorte 2006)	2020 (cohorte 2007)	Variación (puntos porcentuales)
Andalucía	84,7%	91,3%	6,6
Aragón	94,1%		
Asturias	90,7%*	94,1%	3,4
Baleares			
Canarias		82,0%	
Cantabria	90,6%	95,2%	4,6
Castilla-La Mancha	84,1%	90,2%	6,1
Castilla y León	91,2%	91,6%	0,4
Cataluña	89,9%	91,6%	1,7
Ceuta	91,5%	96,3%	4,8
Comunidad Valenciana	88,0%	89,0%	1,0
Extremadura	94,6%	96,7%	2,1
Galicia	99,9%	99,9%	0,0
Madrid	92,7%	92,6%	-0,1
Melilla	87,1%	89,7%	2,6
Murcia	93,7%	95,1%	1,4
Navarra	91,0%	95,7%	4,7
País Vasco	88,1%	91,7%	3,6
La Rioja	94,5%	96,5%	2,0
Total España	89,6%	91,5%	1,9

Fuente: Ministerio de Sanidad (Programas de Vacunación)

*Nota: Los datos de 2019 se corresponden con la cohorte 2005 y los de 2020 con la cohorte 2006, ya que en Asturias la vacunación del VPH se hace a la edad de 14 años para coincidir con la última revisión de pediatría.

La cobertura de vacunación con 1 dosis frente VPH en población adolescente ha aumentado en prácticamente 2 puntos porcentuales en el período 2019-2020.

La comparativa interanual se realiza para 13 comunidades más Ceuta y Melilla, ya que, al igual que en la vacunación frente a la HB, para Aragón, Asturias, Illes Balears y Canarias no se dispone de los datos de ambos años. Salvo Madrid, que presenta un ligerísimo descenso de 0,1 puntos por-

centuales, y Galicia, cuya cobertura permanece estable en unos parámetros inmejorables, todas las demás comunidades reportan mayores tasas de cobertura.

Indicador 17b: Cobertura de vacunación con 2 dosis

A continuación, se presentan los datos para la cobertura de vacunación con 2 dosis en las mismas cohortes de la tabla anterior.

Tabla 27: Cobertura de vacunación frente VPH. 2 dosis			
	2019 (cohorte 2006)	2020 (cohorte 2007)	Variación (puntos porcentuales)
Andalucía	75,4%	82,4%	7,0
Aragón			
Asturias	87,3%	88,7%	1,4
Baleares			
Canarias		65,5%	
Cantabria	75,5%	82,9%	7,4
Castilla-La Mancha	78,6%	85,1%	6,5
Castilla y León	88,6%	87,0%	-1,6
Cataluña	85,4%	86,8%	1,4
Ceuta	88,5%	55,2%	-33,3
Comunidad Valenciana	75,4%	77,2%	1,8
Extremadura	89,9%	92,7%	2,8
Galicia	82,8%	88,6%	5,8
Madrid	75,1%	77,6%	2,5
Melilla	83,9%	86,9%	3,0
Murcia	90,3%	91,0%	0,7
Navarra	88,2%	94,2%	6,0
País Vasco	85,5%	88,5%	3,0
La Rioja	91,0%	94,9%	3,9
Total España	80,2%	81,8%	1,6

Fuente: Ministerio de Sanidad (Programas de Vacunación)

*Nota: Los datos de 2019 se corresponden con la cohorte 2005 y los de 2020 con la cohorte 2006, ya que en Asturias la vacunación del VPH se hace a la edad de 14 años para coincidir con la última revisión de pediatría.

Siguiendo la evolución marcada por la cobertura con 1 dosis, la cobertura con 2 dosis frente VPH en población adolescente también ha aumentado ligeramente en el período 2019-2020 (1,6 puntos porcentuales). Además, la introducción en 2020 de las poblaciones de Asturias y Canarias, con tasas de cobertura más bajas que el resto de las comunidades, empujan a la baja los buenos resultados generales.

De nuevo, no se ha podido disponer del dato de 2019 ó 2020 para 4 comunidades. Del resto, se observa que la cobertura ha aumentado en todos los territorios excepto Castilla y León y Ceuta.

Conclusiones

- En líneas generales, la pandemia no ha tenido un impacto significativo a nivel de territorio español en la primovacunación de la hepatitis B y muy escaso en la administración de la dosis de recuerdo, salvo el caso de Ceuta.
- Tampoco ha tenido ningún impacto en la administración de la primera dosis de vacuna frente al VPH, presentando incluso un aumento a nivel nacional, al igual que en la administración de la segunda dosis.

4.1.5. Indicadores de actividad clínica de atención primaria

Este apartado consta de 1 solo indicador.

Indicador 18: Personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio

Este indicador se presenta desagregado a partir de dos medidas distintas. Por un lado, el número de personas con neoplasia maligna cuyo caso se abrió en el sistema de información de referencia (BDCAP) durante los años 2019 y 2020 y, por otro, la tasa por 1,000 habitantes para cada Comunidad Autónoma y el conjunto del territorio español.

En la tabla siguiente se muestra la evolución del número de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio durante los años 2019 y 2020.

Para este indicador no se ha podido disponer de los datos de Cataluña y La Rioja del año 2020, por lo que sus datos no se incluyen en la comparativa interanual.

	Cifras absolutas				Tasa x 1000 habitantes		
	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)	2019	2020	Variación (puntos de tasa)
Andalucía	56.271	47.465	-8.806	-15,6%	7,0	5,8	-1,1
Aragón	9.306	7.384	-1.922	-20,7%	7,1	5,6	-1,5
Asturias	6.880	6.620	-260	-3,8%	6,8	6,6	-0,2
Baleares	4.463	3.548	-915	-20,5%	3,9	3,1	-0,8
Canarias	14.001	15.844	1.843	13,2%	6,9	7,7	0,9
Cantabria	3.095	2.905	-190	-6,1%	5,5	5,1	-0,3
Castilla-La Mancha	14.857	13.369	-1.488	-10,0%	6,4	5,8	-0,6
Castilla y León	6.832	5.740	-1.092	-16,0%	3,5	3,0	-0,6
Comunidad Valenciana	39.420	35.087	-4.333	-11,0%	8,4	7,4	-0,9
Extremadura	3.139	2.796	-343	-10,9%	3,1	2,7	-0,3

Tabla 28: Personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio

	Cifras absolutas				Tasa x 1000 habitantes		
	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)	2019	2020	Variación (puntos de tasa)
Galicia	17.996	14.723	-3.273	-18,2%	6,9	5,6	-1,3
Madrid	36.077	28.555	-7.522	-20,8%	5,5	4,3	-1,1
Murcia	8.638	6.666	-1.972	-22,8%	5,9	4,5	-1,4
Navarra	4.449	3.792	-657	-14,8%	6,9	5,9	-1,0
País Vasco	9.785	10.970	1.185	12,1%	4,4	4,9	0,5
Total Datos disponibles	235.210	205.464	-29.746	-12,6%			
Cataluña	56.221				7,8		
La Rioja	2.073				6,7		

Fuente: Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP)

El número de casos abiertos en BDCAP para personas con neoplasia maligna se redujo en 29.746 personas (12,5%) en 2020 respecto al año anterior.

Sólo en 2 comunidades (Canarias y País Vasco) de las 15 incluidas en la comparativa interanual aumentó el número de casos abiertos y en ambos casos por encima del 10%.

En las otras 13 el número de casos abiertos disminuyó. Siendo más relevante el descenso (superior al 20%) en 4 de ellas: Aragón, Baleares, Madrid y Murcia.

Coherente con lo expuesto, la tasa por 1.000 habitantes muestra un comportamiento muy similar a las cifras absolutas.

Conclusiones

- El impacto a nivel de atención primaria es lógicamente reflejo del descenso de casos diagnosticados que se ha visto en los indicadores 8 (pulmón), 9 (mama) y 11 (colon), que presentan disminuciones del 15,4%, 9,7% y 5,5% respectivamente.

4.2. Indicadores procedentes de fuentes de las CC. AA. e INGESA

Como ya se ha comentado, los datos de estos indicadores han sido proporcionados por las CC. AA. e INGESA y se han establecido dos períodos de análisis temporal:

- **Período 3 meses:** marzo-mayo 2019 vs marzo-mayo 2020, para mostrar la evolución de la actividad durante el lapso en el que los expertos afirman que se produjo una mayor afectación en los servicios asistenciales.
- **Período 12 meses:** marzo 2019-febrero 2020 vs marzo 2020-febrero 2021.

Este apartado comprende 2 tipos de indicadores:

Actividad asistencial hospitalaria

19. Sesiones de quimioterapia en hospital de día oncológico.
20. Sesiones de radioterapia en hospital de día oncológico.
21. Citologías realizadas.
22. Biopsias realizadas.
23. Primeras visitas en oncología médica.
24. Primeras visitas en oncología radioterápica.
25. Primeras visitas en oncohematología pediátrica.

Actividad de investigación

26. Pacientes reclutados para ensayos clínicos.

En la tabla 29 se muestra la información recibida desde las CC. AA., que presenta algunas variaciones en función de las comunidades por distintas razones:

- No disponer de datos de algún indicador o,
- Los datos disponibles no permiten diferenciar los indicadores individualmente, como es el caso de las visitas de RT y OM o las de oncohematología.
- Los datos aportados no son mensuales para los periodos requeridos, sino por años naturales (2019 y 2020).

Tabla 29: Indicadores reportados por Comunidad Autónoma

COMUNIDAD	INFORMACIÓN REPORTADA	
	Indicadores de actividad asistencial	Indicadores de ensayos clínicos
Andalucía	Sí (todos)	No
Aragón	Sí (todos)	No
Asturias	Sí (todos)	Parcial
Baleares	Sí (todos)	Parcial
Canarias	No	No
Cantabria	Sí (todos)	Parcial
Castilla y León	Sí (todos)	Sí (todos)
Castilla-La Mancha	Parcial	Parcial
Cataluña	Sí (todos)	No
Valencia	Sí (todos)	Sí (todos)
Extremadura	Sí (todos)	No
Galicia	Parcial	No
Madrid	Parcial	No
Murcia	Sí (todos)	Sí (todos)
Navarra	Sí (todos)	Parcial

Tabla 29: Indicadores reportados por Comunidad Autónoma

COMUNIDAD	INFORMACIÓN REPORTADA	
	Indicadores de actividad asistencial	Indicadores de ensayos clínicos
País Vasco	Sí (todos)	No
La Rioja	Parcial	No
INGESA	Parcial	No

Por ello y para preservar la comparabilidad al procesar los datos agregados a nivel nacional, solo se incluyen los datos de las CC. AA. que aportan datos comparables, aunque a continuación, pero de forma separada, se exponen los datos aportados que no se ajustan al formato requerido.

Indicador 19: Sesiones de QT en hospital de día oncológico

En la tabla siguiente se muestra la evolución del número de sesiones de quimioterapia en hospital de día oncológico. La tabla no incluye los datos de Galicia y Canarias porque no han sido facilitados. Por otro lado, la Comunidad Valenciana ha proporcionado los datos para los años naturales 2019 y 2020.

Tabla 30. Sesiones de QT en Hospital de Día

	Periodo 3 meses (marzo-mayo)				Periodo 12 meses (marzo-febrero)			
	2019	2020	Var (N)	Var (%)	2019-20	2020-21	Var (N)	Var (%)
Andalucía	35.274	38.283	3.009	8,5%	146.026	167.164	21.138	14,5%
Aragón	18.775	17.905	-870	-4,6%	74.673	71.943	-2.730	-3,7%
Asturias	12.995	11.322	-1.673	-12,9%	50.968	49.695	-1.273	-2,5%
Baleares	7.685	7.306	-379	-4,9%	31.875	29.155	-2.720	-8,5%
Cantabria	2.825	2.746	-79	-2,8%	10.646	11.239	593	5,6%
Castilla-La Mancha	22.658	21.958	-700	-3,1%	94.705	94.888	183	0,2%
Castilla y León	39.652	36.011	-3.641	-9,2%	164.003	153.279	-10.724	-6,5%
Cataluña	72.936	61.303	-11.633	-15,9%	286.245	260.093	-26.152	-9,1%
Ceuta	375	358	-17	-4,5%	1.460	1.320	-140	-9,6%
Extremadura	8.628	8.884	256	3,0%	37.508	36.786	-722	-1,9%
Madrid	69.313	57.693	-11.620	-16,8%	272.008	247.823	-24.185	-8,9%
Melilla	537	446	-91	-16,9%	2.002	1.796	-206	-10,3%
Murcia	2.619	2.476	-143	-5,5%	10.106	9.965	-141	-1,4%
Navarra	4.407	3.676	-731	-16,6%	17.203	15.841	-1.362	-7,9%
País Vasco	17.828	16.634	-1.194	-6,7%	70.862	66.338	-4.524	-6,4%
La Rioja	3.016	2.689	-327	-10,8%	11.553	10.930	-623	-5,4%
Total Datos Disponibles	319.523	289.690	-29.833	-9,3%	1.281.843	1.228.255	-53.588	-4,2%

	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Comunidad Valenciana	169.222	180.306	11.084	6,5%

Fuente: CC. AA. e INGESA

Durante los 3 primeros meses de pandemia se produjo una disminución de casi el 10% en sesiones de QT. El ritmo de caída de la actividad se suavizó a lo largo del año, pero sin recuperar los niveles de actividad previos al inicio de la pandemia, hasta llegar a una reducción del 4,2%, lo que supone que en estos 12 meses (marzo 2020-febrero 2021) se han realizado 53.588 sesiones menos en las 14 comunidades para las que se puede realizar la comparativa más Ceuta y Melilla.

Para el primer periodo de análisis de 3 meses, tan sólo Andalucía y Extremadura lograron un incremento de la actividad. Los 14 territorios restantes sufrieron una disminución, cuyo rango oscila entre el 2,8% de Cantabria y el 16,9% de Melilla.

Para el cómputo anual, Andalucía fue capaz de mantener el aumento de la actividad y Cantabria y Castilla-La Mancha se recuperaron de la caída inicial (eran las 2 comunidades con cifras más moderadas) para acabar con un incremento al final del periodo de febrero 2021. El resto de las comunidades tuvo un descenso de la actividad inferior al 10%, excepto Melilla, donde fue ligeramente superior.

Indicador 20: Sesiones de RT

En la tabla siguiente se muestra la evolución del número de sesiones de radioterapia. La tabla no incluye los datos de Madrid, Galicia, Canarias y Melilla porque no han sido facilitados². Por otro lado, la Comunidad Valenciana, Extremadura y La Rioja han proporcionado los datos para los años naturales 2019 y 2020.

	Periodo 3 meses (marzo-mayo)				Periodo 12 meses (marzo-febrero)			
	2019	2020	Var (N)	Var (%)	2019-20	2020-21	Var (N)	Var (%)
Andalucía	15.368	22.230	6.862	44,7%	68.124	82.113	13.989	20,5%
Aragón	10.708	9.148	-1.560	-14,6%	43.653	39.668	-3.985	-9,1%
Asturias	7.794	9.979	2.185	28,0%	35.105	34.979	-126	-0,4%
Baleares	6.604	6.356	-248	-3,8%	25.967	19.057	-6.910	-26,6%
Cantabria	7.952	6.145	-1.807	-22,7%	29.076	24.456	-4.620	-15,9%
Castilla-La Mancha	8.950	8.830	-120	-1,3%	36.148	28.320	-7.828	-21,7%
Castilla y León	24.189	22.839	-1.350	-5,6%	95.227	87.725	-7.502	-7,9%
Cataluña	72.763	66.049	-6.714	-9,2%	286.283	242.897	-43.386	-15,2%
Ceuta	500	553	53	10,6%	1.712	1.180	-532	-31,1%
Murcia	3.986	4.418	432	10,8%	16.351	16.310	-41	-0,3%

² La Comunidad de Madrid sí reportó datos para este indicador, pero durante los procesos de revisión y depuración de datos se detectaron algunas incoherencias y se recomendó su no inclusión.

	Periodo 3 meses (marzo-mayo)				Periodo 12 meses (marzo-febrero)			
	2019	2020	Var (N)	Var (%)	2019-20	2020-21	Var (N)	Var (%)
Navarra	7.465	6.866	-599	-8,0%	27.357	23.813	-3.544	-13,0%
País Vasco	24.362	24.352	-10	0,0%	99.782	92.583	-7.199	-7,2%
Total Datos Disponibles	190.641	187.765	-2.876	-1,5%	764.785	693.101	-71.684	-9,4%

	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Comunidad Valenciana	131.968	91.697	-40.271	-30,5%
Extremadura	54.025	49.605	-4.420	-8,2%
La Rioja	12.119	10.279	-1.840	-15,2%

Fuente: CC. AA. e INGESA

En este caso aparecen resultados muy diferentes entre comunidades en ambos periodos, pero sobre todo en los 3 primeros meses, con un rango que va desde un aumento del 44,7% de Andalucía hasta una disminución del 22,7% en Cantabria, por lo que la variación global (1,5%) no puede asumirse como representativa del conjunto del territorio. Aunque estas cifras muestran como la actividad radioterápica se sostuvo relativamente durante los primeros meses de la pandemia y cayó después.

Además de Andalucía, 2 comunidades (Asturias y Murcia) y Melilla lograron realizar un mayor número de sesiones durante los 3 primeros meses. El resto sufrió una disminución de la actividad, siempre inferior al 10% excepto para Cantabria y Aragón.

En el cómputo anual también se presentan importantes diferencias entre comunidades. Asturias, Ceuta y Murcia podríamos decir que “normalizan” los incrementos de los 3 primeros meses para presentar una ligera disminución en el periodo, salvo Ceuta que llega a una disminución del 31% que es la mayor entre las comunidades. Por otro lado, Andalucía mantiene, aunque menor su aumento de actividad.

Cabe destacar la importante disminución de la Comunidad Valenciana que, aunque sus datos son por años naturales y no forma parte de la tabla de comunidades, tendría una disminución muy importante con una reducción del 30,5% de actividad.

Indicador 21: Número de citologías realizadas

Dada la variabilidad en la recogida de datos para este indicador entre comunidades, se ofreció la posibilidad de reportar tres distintas alternativas:

- Número de muestras: número total de muestras de citologías estudiadas. Teniendo en cuenta que hay pacientes a los que se ha podido realizar más de 1 estudio y en cada estudio se pueden haber recogido varias muestras citológicas.

- Número de estudios: peticiones de estudios de citología que se hacen a un paciente. De alguna manera podríamos decir que equivale a la petición de estudio citológico (con la toma de 1 o más muestras) al servicio de anatomía patológica.
- Número de pacientes: pacientes a los que se han hecho estudios de citología.

Algunas comunidades han reportado sólo una de las medidas, mientras que otras han reportado dos o las tres. Siempre que ha sido posible, se ha usado para el análisis el número de estudios, puesto que ha sido la medida más empleada por las Comunidades para reportar los datos. Sólo para 2 CC. AA., Andalucía y Castilla-La Mancha, el dato refiere al número de muestras.

En la tabla siguiente se muestra la evolución del número de citologías realizadas. La tabla no incluye los datos de Madrid y Canarias porque no han sido facilitados³. Por otro lado, la Comunidad Valenciana ha proporcionado los datos para los años naturales 2019 y 2020 y Cataluña que ha reportado de forma agregada los valores de este indicador y el siguiente (número de biopsias).

Tabla 32. Citologías Realizadas

	Periodo 3 meses (marzo-mayo)				Periodo 12 meses (marzo-febrero)			
	2019	2020	Var (N)	Var (%)	2019-20	2020-21	Var (N)	Var (%)
Andalucía	17.187	5.504	-11.683	-68,0%	55.275	29.730	-25.545	-46,2%
Aragón	13.018	6.345	-6.673	-51,3%	46.356	38.449	-7.907	-17,1%
Asturias	15.958	7.029	-8.929	-56,0%	56.486	42.387	-14.099	-25,0%
Baleares	15.872	4.895	-10.977	-69,2%	58.035	40.650	-17.385	-30,0%
Cantabria	4.611	2.409	-2.202	-47,8%	17.740	13.904	-3.836	-21,6%
Castilla-La Mancha	27.800	10.759	-17.041	-61,3%	95.703	65.624	-30.079	-31,4%
Castilla y León	19.032	8.547	-10.485	-55,1%	69.665	52.253	-17.412	-25,0%
Ceuta	856	99	-757	-88,4%	4.410	3.912	-498	-11,3%
Extremadura	986	708	-278	-28,2%	3.849	3.371	-478	-12,4%
Galicia	48.323	18.338	-29.985	-62,1%	184.023	141.434	-42.589	-23,1%
Melilla	1.221	1.018	-203	-16,6%	4.264	2.322	-1.942	-45,5%
Murcia	1.696	1.029	-667	-39,3%	5.866	5.227	-639	-10,9%
Navarra	12.889	6.231	-6.658	-51,7%	49.961	38.426	-11.535	-23,1%
País Vasco	13.275	8.567	-4.708	-35,5%	50.122	45.232	-4.890	-9,8%
La Rioja	5.590	2.673	-2.917	-52,2%	17.940	14.050	-3.890	-21,7%
Total Datos Disponibles	198.314	84.151	-114.163	-57,6%	719.695	536.971	-182.724	-25,4%

	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Comunidad Valenciana	145.773	122.069	-23.704	-16,3%

³ La Comunidad de Madrid sí reportó datos para este indicador, pero durante los procesos de revisión y depuración de datos se detectaron algunas incoherencias y se recomendó su no inclusión.

Citologías y biopsias	Periodo 3 meses (marzo-mayo)				Periodo 12 meses (marzo-febrero)			
	19	20	Var (N)	Var (%)	19-20	20-21	Var (N)	Var (%)
Cataluña	218.847	104.556	-114.291	-52,2%	777.026	556.217	-220.809	-28,4%

Fuente: CC. AA. e INGESA

El impacto en la realización de citologías de los 3 primeros meses (marzo-mayo 2020) es realmente importante, con una disminución del 57,6% respecto al mismo período del año 2019. Además, cabe suponer que esta reducción sería todavía mayor si se incluyeran los datos de Cataluña y la Comunidad Valenciana. El único territorio con una disminución inferior al 20% es Melilla y la mayoría de las comunidades analizadas (9) sufrieron una caída entre el 50% y el 70%.

En lo que se refiere al cómputo anual, las elevadas caídas de los 3 primeros meses se suavizan a lo largo del resto del periodo, resultando en una disminución anual total del 25,4%. Para este período de 12 meses ninguna comunidad logra una variación positiva en el número de citologías realizadas, aunque País Vasco logra que la disminución sea inferior al 10% y otras 3 Comunidades Autónomas más Ceuta situaron la caída en un porcentaje inferior al 20%.

Destaca Andalucía, pues presentaba aumentos de actividad para las sesiones de quimio y radioterapia, y sin embargo para este indicador es la comunidad con la mayor caída a lo largo del año, probablemente influenciado por mayor impacto en consecutivas olas pandémicas.

Indicador 22: Número de Estudios Anatomopatológicos realizadas

En la tabla siguiente se muestra la evolución del número de estudios de anatomía patológica realizados. La tabla no incluye los datos de Madrid y Canarias porque no han sido facilitados⁴. Por otro lado, la Comunidad Valenciana ha proporcionado los datos para los años naturales 2019 y 2020 y Cataluña que ha reportado de forma agregada los valores de este indicador y el anterior (número de citologías).

Tabla 33. Estudios Anatomopatológicos Realizados

	Periodo 3 meses (marzo-mayo)				Periodo 12 meses (marzo-febrero)			
	2019	2020	Var (N)	Var (%)	2019-20	2020-21	Var (N)	Var (%)
Andalucía	26.707	15.515	-11.192	-41,9%	98.995	80.106	-18.889	-19,1%
Aragón	31.968	19.535	-12.433	-38,9%	123.343	96.535	-26.808	-21,7%
Asturias	21.277	9.807	-11.470	-53,9%	75.797	56.730	-19.067	-25,2%
Baleares	21.376	10.858	-10.518	-49,2%	83.559	63.282	-20.277	-24,3%
Cantabria	11.735	6.201	-5.534	-47,2%	42.353	34.269	-8.084	-19,1%
Castilla-La Mancha	45.667	22.673	-22.994	-50,4%	167.257	118.340	-48.917	-29,2%

⁴ La Comunidad de Madrid sí reportó datos para este indicador, pero durante los procesos de revisión y depuración de datos se detectaron algunas incoherencias y se recomendó su no inclusión.

Tabla 33. Estudios Anatomopatológicos Realizados

	Periodo 3 meses (marzo-mayo)				Periodo 12 meses (marzo-febrero)			
	2019	2020	Var (N)	Var (%)	2019-20	2020-21	Var (N)	Var (%)
Castilla y León	50.071	20.133	-29.938	-59,8%	186.675	123.898	-62.777	-33,6%
Ceuta	1.537	398	-1.139	-74,1%	3.266	2.461	-805	-24,6%
Extremadura	3.814	1.804	-2.010	-52,7%	13.947	11.227	-2.720	-19,5%
Galicia	600.305	420.939	-179.366	-29,9%	2.353.901	2.005.621	-348.280	-14,8%
Melilla	1.127	461	-666	-59,1%	3.795	2.344	-1.451	-38,2%
Murcia	7.264	5.239	-2.025	-27,9%	25.926	22.296	-3.630	-14,0%
Navarra	12.297	6.417	-5.880	-47,8%	46.410	35.280	-11.130	-24,0%
País Vasco	41.962	22.468	-19.494	-46,5%	160.741	130.243	-30.498	-19,0%
La Rioja	5.328	2.505	-2.823	-53,0%	17.973	13.564	-4.409	-24,5%
Total Datos Disponibles	882.435	564.953	-317.482	-36,0%	3.403.938	2.796.196	-607.742	-17,9%

	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Comunidad Valenciana	373.313	315.623	-57.690	-15,5%

Citologías y biopsias	Periodo 3 meses (marzo-mayo)				Periodo 12 meses (marzo-febrero)			
	2019	2020	Var (N)	Var (%)	2019-20	2020-21	Var (N)	Var (%)
Cataluña	218.847	104.556	-114.291	-52,2%	777.026	556.217	-220.809	-28,4%

Fuente: CC. AA. e INGESA

Al igual que en el indicador de citologías, hay una disminución importante de actividad en los 3 primeros meses, que llega al 36% respecto al mismo período del año 2019. Además, en este caso también cabe suponer que la reducción sería todavía mayor si se incluyeran los datos de Cataluña y la Comunidad Valenciana. Para todas las comunidades la caída es superior al 20%; de hecho, la mayoría de las comunidades analizadas (11) sufrieron una caída entre el 40% y el 60%.

También en este caso, las caídas de los primeros 3 meses se suavizan durante los 9 meses siguientes, llegando a un 17,9% a nivel nacional. De nuevo, ninguna comunidad logra una variación positiva en el número de biopsias realizadas para el período de 12 meses, aunque 6 comunidades sí logran disminuir el porcentaje de caída por debajo del umbral del 20%. Los territorios con una caída más pronunciada son Melilla, Castilla y León y Castilla-La Mancha.

Indicador 23: Número de primeras visitas de oncología médica

En la tabla siguiente se muestra la evolución del número de primeras visitas de oncología médica. La tabla no incluye los datos de Madrid y Canarias porque no han sido facilitados⁵. Por otro lado, Aragón ha reportado de forma agregada los valores de este indicador y el siguiente (número de primeras visitas de oncología radioterápica).

⁵ La Comunidad de Madrid sí reportó datos para este indicador, pero durante los procesos de revisión y depuración de datos se detectaron algunas incoherencias y se recomendó su no inclusión.

Tabla 34. Primeras Visitas de Oncología Médica

	Periodo 3 meses (marzo-mayo)				Periodo 12 meses (marzo-febrero)			
	2019	2020	Var (N)	Var (%)	2019-20	2020-21	Var (N)	Var (%)
Andalucía	7.367	5.909	-1.458	-19,8%	26.620	23.907	-2.713	-10,2%
Asturias	846	791	-55	-6,5%	3.188	3.141	-47	-1,5%
Baleares	787	706	-81	-10,3%	3.175	2.749	-426	-13,4%
Cantabria	566	435	-131	-23,1%	2.245	2.024	-221	-9,8%
Castilla-La Mancha	2.040	1.780	-260	-12,7%	8.067	7.773	-294	-3,6%
Castilla y León	3.731	2.874	-857	-23,0%	13.885	11.635	-2.250	-16,2%
Cataluña	18.320	14.129	-4.191	-22,9%	69.667	61.572	-8.095	-11,6%
Ceuta	817	631	-186	-22,8%	2.887	2.327	-560	-19,4%
Comunidad Valenciana	9.080	10.798	1.718	18,9%	35.790	43.255	7.465	20,9%
Extremadura	1.402	1.403	1	0,1%	5.411	5.374	-37	-0,7%
Galicia	3.265	2.975	-290	-8,9%	14.118	10.692	-3.426	-24,3%
Melilla	73	44	-29	-39,7%	319	275	-44	-13,8%
Murcia	269	264	-5	-1,9%	992	1.645	653	65,8%
Navarra	431	380	-51	-11,8%	1.519	1.448	-71	-4,7%
País Vasco	1.436	1.283	-153	-10,7%	5.833	5.208	-625	-10,7%
La Rioja	198	167	-31	-15,7%	722	765	43	6,0%
Total Datos Disponibles	50.628	44.569	-6.059	-12,0%	194.438	183.790	-10.648	-5,5%

Primeras visitas de OM y RT	Periodo 3 meses (marzo-mayo)				Periodo 12 meses (marzo-febrero)			
	19	20	Var (N)	Var (%)	19-20	20-21	Var (N)	Var (%)
Aragón	1.081	1.030	-51	-4,7%	4.708	4.458	-250	-5,3%

Fuente: CC. AA. e INGESA

Durante los primeros 3 meses de pandemia, el número de primeras visitas de oncología médica se redujo en 6.059 visitas (12,0%). Esta reducción es probablemente atribuible no solo a una limitación de actividad por parte del servicio, sino a una actitud preventiva por parte de los pacientes para acudir al hospital en la época de confinamiento y mayor incidencia de la pandemia.

Esta puede ser también la razón de la recuperación de actividad al finalizar el periodo (febrero 2021), al levantarse el confinamiento y aumentar los desplazamientos, ya que en el resultado anual la disminución se redujo hasta un 5,5% (10.648 visitas) respecto al mismo período del año anterior.

Lo anterior indica que durante los 9 últimos meses se logró no solo operar en el nivel de actividad normal previo al inicio de la pandemia, sino recuperar una parte de la caída sufrida durante los primeros 3 meses.

Esto viene reflejado también por el hecho que durante los primeros 3 meses sólo la Comunidad Valenciana y Extremadura reportaron una variación positiva de la actividad, y el aumento de esta última es de sólo 1 visita adicional. Por otro lado, 3 comunidades y Ceuta y Melilla registraron caídas superiores al 20%, 7 comunidades se situaron entre el 10% y el 20% y sólo 1 (Asturias) disminuyó menos de un 10% entre los meses de marzo-mayo 2020 y el mismo periodo del año anterior.

En cambio, para el periodo anual se observan 3 comunidades con variación positiva, y en los casos de la Comunidad Valenciana y Murcia los aumentos son de una magnitud relevante, otras 6 comunidades lograron suavizar la caída hasta situarla por debajo del 10% y prácticamente todo el resto territorios se situaron por debajo del 20% de disminución, siendo la caída más pronunciada la de Galicia con un 24,3%.

Indicador 24: Número de primeras visitas de oncología radioterápica

En la tabla siguiente se muestra la evolución del número de primeras visitas de oncología radioterápica. La tabla no incluye los datos de Madrid, Castilla-La Mancha, Melilla y Canarias porque no han sido facilitados. Por otro lado, Aragón ha reportado de forma agregada los valores de este indicador y el anterior (número de primeras visitas de oncología médica).

	Periodo 3 meses (marzo-mayo)				Periodo 12 meses (marzo-febrero)			
	2019	2020	Var (N)	Var (%)	2019-20	2020-21	Var (N)	Var (%)
Andalucía	5.450	5.006	-444	-8,1%	20.241	19.024	-1.217	-6,0%
Asturias	572	544	-28	-4,9%	2.308	2.281	-27	-1,2%
Baleares	494	438	-56	-11,3%	2.047	1.734	-313	-15,3%
Cantabria	478	400	-78	-16,3%	1.929	1.792	-137	-7,1%
Castilla y León	1.345	1.284	-61	-4,5%	5.514	5.156	-358	-6,5%
Cataluña	3.953	3.737	-216	-5,5%	15.511	14.473	-1.038	-6,7%
Ceuta	21	22	1	4,8%	101	82	-19	-18,8%
Comunidad Valenciana	2.460	2.079	-381	-15,5%	9.664	9.028	-636	-6,6%
Extremadura	882	775	-107	-12,1%	3.488	3.527	39	1,1%
Galicia	1.353	1.059	-294	-21,7%	4.838	3.506	-1.332	-27,5%
Murcia	320	343	23	7,2%	1.299	1.376	77	5,9%
Navarra	416	496	80	19,2%	1.754	1.806	52	3,0%
País Vasco	1.412	1.253	-159	-11,3%	5.698	5.322	-376	-6,6%
La Rioja	242	206	-36	-14,9%	960	843	-117	-12,2%
Total Datos Disponibles	19.398	17.642	-1.756	-9,1%	75.352	69.950	-5.402	-7,2%

Primeras visitas de OM y RT	Periodo 3 meses (marzo-mayo)				Periodo 12 meses (marzo-febrero)			
	2019	2020	Var (N)	Var (%)	2019-20	2020-21	Var (N)	Var (%)
Aragón	1.081	1.030	-51	-4,7%	4.708	4.458	-250	-5,3%

Fuente: CC. AA. e INGESA

La evolución de las primeras visitas en oncología radioterápica es similar a la que se ha presentado para la oncología médica. En este caso, la caída en los 3 primeros meses es ligeramente inferior, del 9,1%, aunque concurren las mismas circunstancias de confinamiento y conducta preventiva por parte de los pacientes, mientras que para el agregado anual es ligeramente superior, de un 7,2%. Una diferencia relevante es que el grado de recuperación de la actividad perdida después de los primeros 3 meses es inferior para la oncología radioterápica que para la oncología médica.

Durante el periodo marzo-mayo de 2020, las comunidades de Murcia y Navarra aumentaron su actividad respecto al año anterior de forma importante, sobre todo Navarra con un aumento de primeras visitas de casi un 20%, y en ambos casos se mantuvieron con variaciones positivas al finalizar el periodo anual. En ese mismo periodo, 4 comunidades se situaron en una caída inferior al 10%, otras 6 por encima de este umbral y sólo Galicia vio cómo su actividad caía más allá del 20%.

Por otro lado, en el agregado anual se observa que Murcia y Navarra mantienen el signo positivo y Extremadura logra revertir totalmente la caída del 12% de los primeros meses. Del resto, 8 comunidades reportan una caída por debajo del 10% y sólo Galicia, Baleares, La Rioja y Ceuta se encuentran por encima de ese umbral. Lo anterior lleva a que la caída total anual sea de 5.402 visitas menos, cifra que presumiblemente sería superior si se incluyeran las cifras de Aragón.

Indicador 25: Número de primeras visitas de oncología-hematología pediátrica

En la tabla siguiente se muestra la evolución del número de primeras visitas de oncología-hematología pediátrica. La tabla no incluye los datos de Andalucía, Aragón, Canarias, Castilla-La Mancha, Madrid, La Rioja y Ceuta y Melilla porque no han sido facilitados. Por otro lado, Extremadura y Murcia han proporcionado los datos para los años naturales 2019 y 2020.

Tabla 36. Primeras Visitas de Oncología-Hematología Pediátrica

	Periodo 3 meses (marzo-mayo)				Periodo 12 meses (marzo-febrero)			
	2019	2020	Var (N)	Var (%)	2019-20	2020-21	Var (N)	Var (%)
Asturias	1	2	1	100,0%	2	6	4	200,0%
Baleares	38	23	-15	-39,5%	103	69	-34	-33,0%
Cantabria	0	0	0	N.A.	0	68	68	N.A.
Castilla y León	75	41	-34	-45,3%	369	247	-122	-33,1%
Cataluña	621	372	-249	-40,1%	2.367	1.861	-506	-21,4%
Comunidad Valenciana	208	214	6	2,9%	789	696	-93	-11,8%
Galicia	37	52	15	40,5%	215	149	-66	-30,7%
Navarra	17	30	13	76,5%	77	89	12	15,6%
País Vasco	63	47	-16	-25,4%	334	218	-116	-34,7%
Total Datos Disponibles	1.060	781	-279	-26,3%	4.256	3.403	-853	-20,0%

	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Extremadura	16	28	12	75,0%
Murcia	15	16	1	6,7%

Fuente: CC. AA. e INGESA

Solo 9 comunidades han podido aportar datos de este indicador con la periodicidad mensual requerida y con resultados muy dispares entre ellas. Además, en algún caso, como Asturias, los resultados son poco valorables por la escasa actividad.

Por este motivo, es complicado obtener conclusiones a partir de los datos reportados. En el período de 3 meses se observa elevada disparidad, con un rango que va desde un aumento del 76,5% de Navarra hasta una caída del 45,3% en Castilla y León.

En el periodo anual, los resultados son algo más homogéneos, con caídas en 6 de las 9 comunidades, con los únicos aumentos de Navarra, Cantabria y Asturias. En cualquier caso, el rango de variación es más pequeño y podría asumirse el descenso del 18,2% como algo más representativo. No parece que la incorporación de Extremadura y Murcia pudieran variar demasiado el resultado, ya que, aunque se trata de porcentajes elevados, las cifras absolutas son pequeñas.

Conclusiones

- **Sesiones de QT:** si bien se logró suavizar el ritmo de caída de la actividad pasados los 3 primeros meses, el impacto final de la pandemia se tradujo en una disminución del 4,2% equivalente a **53.588** sesiones menos en toda España.
- **Sesiones de RT:** si bien el impacto de los 3 primeros meses fue moderado, el dato anual acaba con un descenso del 9,4%, lo que supone 71.684 sesiones de RT menos. Esta cifra probablemente superaría las **100.000** sesiones si se tuvieran en cuenta los datos de la Comunidad Valenciana, Extremadura y La Rioja, que presentan sus datos por años naturales.
- **Citologías:** todas las comunidades disminuyeron la realización de citologías tanto en el período de 12 meses como en el de 3. El impacto al final de febrero de 2021 es de una disminución del 25,4%, que refleja la realización de **182.724** citologías menos. Cabe suponer además que este número absoluto se incrementaría notablemente si se pudiesen añadir los datos de la Comunidad Valenciana y Cataluña.
- **Biopsias:** la pandemia ha tenido un impacto relevante sobre todo en los 3 primeros meses, que logró suavizarse parcialmente durante los 9 meses siguientes, pero habiendo realizado **607.742** biopsias menos a nivel nacional. Este número absoluto se vería incrementado notablemente si se pudiesen añadir los datos de la Comunidad Valenciana y Cataluña.
- **Visitas de Oncología médica:** el impacto de la pandemia se reflejó sobre todo en los 3 primeros meses, coincidiendo con el confinamiento, resultando en una disminución del 12%, una parte de la cual se pudo recuperar al finalizar el periodo anual. Se han realizado **10.648** primeras visitas menos en los servicios de oncología médica a nivel nacional.
- **Visitas de Oncología RT:** el impacto de la pandemia se concentró en los 3 primeros meses, coincidiendo con el confinamiento, resultando en una disminución del 9,1% que se suavizó parcialmente al finalizar el periodo anual alcanzando un 7,2%. Aun así, se han realizado **5.402** primeras visitas menos en los servicios de oncología radioterápica a nivel nacional.
- **Visitas pediátricas:** es difícil valorar el impacto de la pandemia durante los 3 primeros meses de confinamiento, aunque al finalizar el periodo anual si puede evidenciarse un impacto negativo con una reducción de primeras visitas en onco-hematología pediátrica en aproximadamente **850** unidades.

Indicador 26: Número de pacientes reclutados para ensayos clínicos

A las CC. AA. también se les solicitó que facilitaran los datos relacionados con el número de pacientes oncológicos reclutados para ensayos clínicos, aunque la disponibilidad de este tipo de datos a nivel autonómico ha resultado ser muy limitada. Se presentan a continuación los datos facilitados, pero en este caso no se acompañan de ningún análisis.

Tabla 37. Pacientes reclutados para ensayos clínicos

	Periodo 3 meses (marzo-mayo)				Periodo 12 meses (marzo-febrero)			
	2019	2020	Var (N)	Var (%)	2019-20	2020-21	Var (N)	Var (%)
Asturias	61	31	-30	-49,2%	163	154	-9	-5,5%
Cantabria	18	9	-9	-50,0%	65	94	29	44,6%
Castilla-La Mancha	30	21	-9	-30,0%	127	50	-77	-60,6%
Castilla y León	96	82	-14	-14,6%	309	372	63	20,4%
Murcia	17	15	-2	-11,8%	96	88	-8	-8,3%
Navarra	27	12	-15	-55,6%	125	127	2	1,6%
Total Datos Disponibles	249	170	-79	-31,7%	885	885	0	0,0%

	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
Baleares		132	132	N.A.
Comunidad Valenciana	778	1246	468	60,2%

Fuente: CC. AA. e INGESA

4.3. Datos Cualitativos

4.3.1. Respuestas Recibidas

El cuestionario diseñado para la recogida de datos cualitativos (disponible en el Anexo 1) se ha centrado en las siguientes áreas de interés:

- Procedimientos para la teleconsulta (preguntas 1 y 2).
- Procedimientos para la telemonitorización (pregunta 3).
- Procedimientos para la telefarmacia (pregunta 4).
- Acompañamiento familiar presencial (preguntas 5 a 8).
- Atención psicológica (pregunta 9).
- Acceso a cuidados paliativos (pregunta 10).

Dicho cuestionario fue ideado para ser contestado por los hospitales de tercer nivel y se facilitó a todos los Responsables autonómicos de la Estrategia con el objetivo de que actuaran

como enlace entre la coordinación técnica y científica de la Estrategia y los hospitales de su territorio⁶.

El periodo para la recogida de datos fueron los meses de marzo y abril de 2022 y las respuestas recibidas se pueden resumir en los siguientes puntos:

- Respondieron todas las CC. AA. excepto 1 (Cantabria).
- 2 Comunidades Autónomas (Cataluña y Castilla y León) respondieron de manera agregada desde la coordinación autonómica de la Estrategia y no a nivel hospitalario.
- La Comunidad Valenciana proporcionó los datos para 20 hospitales de su territorio, incluyendo en el cuestionario respuestas de centros que no son de tercer nivel.
- Para el resto de las Comunidades Autónomas (13), se reportaron datos de 47 hospitales, 5 de los cuales no se pueden catalogar como de tercer nivel.
- Dentro de estas 13 comunidades, hay 9 hospitales de tercer nivel para los que no se han recibido datos.
- El Complejo Hospitalario de Navarra respondió sólo las primeras 4 preguntas del cuestionario.

La presentación de los resultados se ha articulado en 3 bloques distintos. Primero, se presenta la información correspondiente a los 42 hospitales de tercer nivel que han respondido el cuestionario; para ello, se presentan los resultados de forma tabulada y se realiza un pequeño análisis para cada una de las seis áreas de interés. En segundo lugar, se presentan las respuestas agregadas a nivel autonómico para las 13 comunidades donde se encuentran los 42 hospitales mencionados. Por último, se presentan los resultados de las 3 Comunidades Autónomas (Cataluña, Castilla y León y Comunidad Valenciana) que no han enviado la información a nivel hospitalario.

La tabla siguiente compila lo anterior.

Tabla 38: Datos Cualitativos Recibidos		
	Centros	Observaciones
Andalucía	Universitario Clínico San Cecilio Universitario Virgen Macarena Universitario Reina Sofía Universitario Virgen de las Nieves Universitario Puerta del Mar Universitario Juan Ramon Jiménez Universitario Torrecárdenas Universitario Regional de Málaga Universitario Virgen de Valme Universitario Virgen del Rocío Universitario Virgen de la Victoria	Falta: Universitario de Jaén
Aragón	Clínico Universitario Lozano Blesa	Falta: Universitario Miguel Servet
Asturias	Universitario Central de Asturias (HUCA)	

⁶ Se ha considerado como hospital de tercer nivel aquellos con capacidad instalada igual o superior a 500 camas.

Tabla 38: Datos Cualitativos Recibidos

	Centros	Observaciones
Baleares	Hospital Universitario Son Espases	
Canarias	Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín General de Fuerteventura Universitario Insular Materno-Infantil General de la Palma Dr. José Molina Orosa Universitario Nuestra Señora de Candelaria Universitario Canarias	Según criterio 500 camas, el General de Fuerteventura, General de la Palma y el Dr. José Molina Orosa no son de tercer nivel
Cantabria		
Castilla-La Mancha	General Universitario de Albacete General de Ciudad Real Virgen de la Salud (Toledo)	
Castilla y León		Respondido a nivel CC. AA.
Cataluña		Respondido a nivel CC. AA.
Comunidad Valenciana		Documento integra resultados de 20 hospitales. Hay 7 hospitales de tercer nivel en la CC. AA.
Extremadura	Universitario de Badajoz	
Galicia	Universitario A Coruña Universitario de Santiago Universitario de Vigo	Faltan: – Universitario de Lugo – Universitario de Ourense – POVISA (privado) – Universitario de Pontevedra
Madrid	Universitario 12 de Octubre Universitario Clínico San Carlos General Universitario Gregorio Marañón Universitario La Paz Universitario de la Princesa Universitario Príncipe de Asturias Universitario Puerta de Hierro Universitario Ramón y Cajal Universitario Severo Ochoa	Faltan: – Universitario Fundación Jiménez Díaz (privado) – Universitario de Getafe – Central de la Defensa en Madrid (Ministerio de Defensa) Según criterio 500 camas, Universitario Severo Ochoa no es de tercer nivel
Murcia	General Universitario Santa Lucía Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (infantil) Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (adultos)	
Navarra	Complejo Hospitalario de Navarra	Solo responde preguntas 1 a 4

Tabla 38: Datos Cualitativos Recibidos

	Centros	Observaciones
País Vasco	Universitario Araba Universitario Cruces Universitario Donostia Universitario Galdakao Universitario Basurto	Según criterio 500 camas, Universitario Galdakao no es de tercer nivel
La Rioja	San Pedro	

Fuente: Elaboración propia

4.3.2. Resultados globales

La tabla siguiente muestra las respuestas agregadas de los hospitales de tercer nivel que respondieron al cuestionario y, a continuación, se realiza un pequeño análisis para cada una de las áreas de interés.

Tabla 39. Cuestionario de Datos Cualitativos. Hospitales de tercer nivel

Pregunta	Respuestas	Nº hospitales (%)
P1: Desarrollo de iniciativas para el seguimiento. Teleconsulta	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	29 (69,0%)
	Adaptación de las ya existentes	9 (21,4%)
	Las existentes eran suficientes	-
	No se ha incluido	4 (9,5%)
	Total	42 (100%)
P2: Vigencia⁷ de iniciativas de Teleconsulta	Sí, todas	22 (56,4%)
	Sí, algunas	16 (41,0%)
	No	1 (2,6%)
	Total	39 (100%)
P3: Desarrollo de iniciativas para el seguimiento. Telemonitorización	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	18 (42,9%)
	Adaptación de las ya existentes	9 (21,4%)
	Las existentes eran suficientes	4 (9,5%)
	No se ha incluido	11 (26,2%)
	Total	42 (100%)
P4: Desarrollo de iniciativas para el seguimiento. Telefarmacia	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	25 (61,0%)
	Adaptación de las ya existentes	7 (17,1%)
	Las existentes eran suficientes	1 (2,4%)
	No se ha incluido	8 (19,5%)
	Total	41 (100%)

⁷ Se entiende como vigente si la iniciativa permanece durante el periodo de recogida de datos (marzo-abril 2022)

Tabla 39. Cuestionario de Datos Cualitativos. Hospitales de tercer nivel		
Pregunta	Respuestas	Nº hospitales (%)
P5: Desarrollo de iniciativas para el acompañamiento familiar presencial al final de la vida	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	30 (73,2%)
	Adaptación de las ya existentes	8 (19,5%)
	Las existentes eran suficientes	2 (4,9%)
	No se ha incluido	1 (2,4%)
	Total	41 (100%)
P6: Vigencia del Acompañamiento al final de la vida	Sí, todas	27 (69,2%)
	Sí, algunas	10 (25,6%)
	No	2 (5,1%)
	Total	39 (100%)
P7: Desarrollo de iniciativas para el acompañamiento familiar presencial durante las visitas presenciales	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	28 (68,3%)
	Adaptación de las ya existentes	10 (24,4%)
	Las existentes eran suficientes	2 (4,9%)
	No se ha incluido	1 (2,4%)
	Total	41 (100%)
P8: Vigencia del Acompañamiento durante las visitas presenciales	Sí, todas	22 (56,4%)
	Sí, algunas	11 (28,2%)
	No	6 (15,4%)
	Total	39 (100%)
P9: Desarrollo de iniciativas para el abordaje del malestar psicológico	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	10 (24,4%)
	Adaptación de las ya existentes	18 (43,9%)
	Las existentes eran suficientes	7 (17,1%)
	No se ha incluido	6 (14,6%)
	Total	41 (100%)
P10: Desarrollo de iniciativas para garantizar el acceso a cuidados paliativos	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	8 (19,5%)
	Adaptación de las ya existentes	15 (36,6%)
	Las existentes eran suficientes	12 (29,3%)
	No se ha incluido	6 (14,6%)
	Total	41 (100%)

Fuente: Elaboración propia

Procedimientos para teleconsulta (preguntas 1 & 2)

Más de 2 terceras partes de los hospitales (N=29) reportan haber desarrollado alguna iniciativa nueva desde el inicio de la pandemia para el seguimiento de pacientes en tratamiento y control postratamiento que incluyan la teleconsulta. Según los propios centros, la principal iniciativa ha sido substituir las visitas presenciales por llamadas telefónicas.

En la misma línea se expresan los 9 centros que reportan haber adaptado las directrices ya existentes (opción “B”). Por ende, se puede concluir que la práctica totalidad de los hospitales incluidos en la muestra han desplazado una parte importante del componente presencial al virtual, potenciando la comunicación entre paciente y profesional por vía telefónica.

Sin embargo, a partir de los comentarios expresados en los campos disponibles para texto abierto, se puede concluir que son escasos los casos donde se han potenciado las videoconsultas

(llamada con imagen) o mecanismos de comunicación asíncronos como las plataformas de e-consulta.

Por otro lado, 4 hospitales (Puerta del Mar y Virgen del Valme en Andalucía y Nuestra Señora de Candelaria y Doctor Negrín en Islas Canarias) han marcado la opción “D”, sugiriendo que no han incorporado mecanismos de teleconsulta, aunque todos ellos, excepto Nuestra Señora de Candelaria, afirman haber realizado consultas telefónicas en el campo de texto abierto. Por ello, se intuye que el único centro que ha mantenido toda su actividad a pacientes oncológicos en formato presencial es el hospital de Santa Cruz de Tenerife.

Llama también la atención que ningún centro haya marcado la opción “C”, lo que podría interpretarse como que antes del inicio de la pandemia ningún centro utilizaba este tipo de mecanismos.

Para la pregunta 2, más de la mitad de los centros (N=22) reporta haber mantenido la totalidad de las iniciativas puestas en práctica, mientras que el resto indica que ha mantenido sólo una parte. A juzgar por las respuestas de texto abierto, parecería que las consultas telefónicas permanecen vigentes en todos los centros, pero lo que ha disminuido es el volumen de consultas hechas por esta vía, recuperándose la atención presencial en mayor o menor medida. Sólo el Hospital Universitario Virgen de la Victoria ha marcado la opción “C”, sugiriendo que ya no realiza visitas telefónicas.

Procedimientos para telemonitorización (pregunta 3)

Las herramientas virtuales de evaluación continua del estado clínico de un paciente, como la monitorización por video o la revisión de pruebas e imágenes recopiladas de forma remota, han tenido un grado de desarrollo e implementación menor que las herramientas de comunicación virtual.

Aproximadamente un 40% de los centros incluidos en la muestra (N= 18) indica que ha desarrollado alguna nueva iniciativa de telemonitorización desde el inicio de la pandemia, aunque las explicaciones de campo abierto dan a entender que algunos de los centros han considerado, de forma errónea, las consultas telefónicas de las preguntas anteriores como una de estas herramientas. Una situación muy parecida se observa en aquellos centros que han añadido alguna explicación de campo abierto después de responder la opción “B”.

4 centros han respondido la opción “C”, manifestando que ya tenían implementados mecanismos de telemonitorización antes del inicio de la pandemia, aunque sólo los detalla el Hospital Universitario Virgen de la Victoria, que indica que este tipo de procedimientos ya estaban implementados para las consultas de enfermería. Por último, una cuarta parte de los hospitales (N=11) reconoce no haber desarrollado ningún instrumento de esta naturaleza.

Procedimientos para telefarmacia (pregunta 4)

Un elemento muy importante del tratamiento de la patología oncológica es la administración de medicación. En este sentido, es relevante analizar si los centros han implementado algún tipo de mecanismos para acercar la medicación a los pacientes, evitando los desplazamientos presenciales para recoger fármacos y/o recetas.

Así, más de un 60% de los centros (N=25) ha puesto en práctica algún instrumento de telefarmacia nuevo, que se pueden resumir básicamente en 2: envío directo de los medicamentos al domicilio de los pacientes y la consolidación del uso de los sistemas de receta electrónica. En muchos casos, los centros indican que el envío de la medicación a domicilio ha sido precedido

y/o sucedido de llamadas de control por parte del equipo asistencial para monitorear la adherencia al tratamiento.

De entre los 7 centros que reportan haber adaptado alguno de sus procedimientos para facilitar la telefarmacia (respuesta “B”), destaca como principal novedad el hecho de permitir que sean los familiares quienes recogen la medicación en lugar de los pacientes (medida reportada por el Hospital San Pedro de La Rioja).

Sólo el Universitario de Badajoz indica que ya tenía procedimientos de telefarmacia implementados con carácter previo al inicio de la pandemia, pero no los detalla. Por último, cerca del 20% de los centros (N=8) reconocen no haber implementado ningún mecanismo para acercar la medicación a los pacientes oncológicos.

Garantía del acompañamiento familiar presencial (preguntas 5 a 8)

Este bloque se ha subdividido en 2 componentes: el acompañamiento familiar presencial al final de la vida (preguntas 5 & 6) y durante las visitas presenciales a los dispositivos asistenciales (preguntas 7 & 8).

En primer lugar, tres cuartas partes de los hospitales reportan haber desarrollado mecanismos para garantizar el acompañamiento familiar presencial a las personas con cáncer al final de la vida. En la mayoría de los casos, los centros afirman que los protocolos de actuación han venido marcados por los respectivos Servicios de Salud y se han limitado aplicarlos. Lo mismo se puede decir para los centros que afirman haber adaptado las iniciativas existentes o haber seguido usando las que ya estaban vigentes antes del inicio de la pandemia (respuestas “B” y “C”).

El único centro que no ha considerado el acompañamiento familiar presencial al final de la vida (servicio de oncología infantil del Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, en Murcia) afirma que no lo ha hecho ya que en la especialidad de oncología pediátrica queda siempre garantizado el acompañamiento por parte de los familiares (seguramente su casuística hubiera quedado mejor reflejada bajo la opción “C”).

Respecto a la vigencia de estas medidas, para cerca del 95% de los casos (N=37) se mantienen todas o alguna de las medidas implementadas durante la pandemia para garantizar dicho acompañamiento. Sólo 2 centros (Virgen de la Salud de Toledo y el Universitario de Santiago) reportan que las medidas ya no se encuentran vigentes, aunque pareciera que esto no significa un retroceso en cuanto garantizar dicho acompañamiento, sino la vuelta a la situación prepandemia, donde el mismo ya estaba garantizado.

En segundo lugar, según los datos reportados, en más del 90% de los casos (N=38) se han desarrollado nuevas iniciativas o adaptado las ya existentes para garantizar el acompañamiento familiar a los pacientes oncológicos durante sus visitas presenciales a los dispositivos asistenciales. Como en el caso anterior, la mayoría de las directrices han venido marcadas por las autoridades sanitarias.

Tan sólo el Hospital Puerta del Hierro y el Clínico Universitario Lozano Blesa reportan no haber hecho ningún cambio respecto los protocolos existentes antes del inicio de la pandemia. También como en el caso anterior, el único centro que no ha considerado desarrollar ninguna iniciativa adicional para garantizar el acompañamiento familiar durante las visitas es el servicio de oncología infantil del Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, ya que en oncología pediátrica esto está siempre garantizado (de nuevo, seguramente la opción que refleja mejor su realidad era la “C”).

En término de su vigencia, el 84,6% de los hospitales de la muestra se mantienen vigentes todas o algunas de las medidas desarrolladas para garantizar el acompañamiento a los pacientes oncológicos durante las visitas presenciales. De nuevo, la revocación de las medidas en los 6 hospitales restantes no parece que haya supuesto un menoscabo del derecho al acompañamiento, sino la vuelta a una situación donde no hace falta la aplicación de medidas extraordinarias.

Abordaje del malestar psicológico (pregunta 9)

Otro de los elementos destacados en el manejo de la patología oncológica donde la pandemia ha podido tener un impacto es la sintomatología ansiosa y depresiva que puede aparecer en los pacientes con cáncer.

Cerca del 70% de los establecimientos de la muestra (N=28) han desarrollado nuevas medidas o adaptado las existentes para reforzar el abordaje de la sintomatología ansiosa y/o depresiva en los pacientes con cáncer. Entre estas, destacan las consultas telefónicas realizadas por equipos de psicología y psiquiatría, la puesta a disposición de un teléfono de asistencia psicológica, la elaboración de videos de autoayuda e incluso la realización de un webinar.

7 centros reportan haber podido manejar este tipo de síntomas con las herramientas existentes, mientras que 6 afirman no haber contemplado ninguna medida para paliar estos síntomas. Sólo 1 de estos (el General Universitario de Santa Lucía, en Murcia) indica que no han podido implementar estas medidas por falta de recursos y las restricciones hospitalarias a la atención por parte de asociaciones y voluntarios.

Acceso a cuidados paliativos (pregunta 10)

A partir de los datos reportados, se observa que 23 hospitales de la muestra han desarrollado nuevas iniciativas o adaptado las existentes para garantizar el acceso a cuidados paliativos de los pacientes con cáncer, aunque ninguno ofrece detalles de la intervención diseñada.

Cerca de un 30% (N= 12) reporta haber podido abordar ese acceso con las herramientas existentes, mientras que 6 establecimientos indican no haber podido tratar la cuestión. Como en el caso anterior, el General Universitario de Santa Lucía indica que no han podido implementar estas medidas por falta de recursos y la reorientación de los equipos que suelen prestar estos servicios, normalmente en el ámbito domiciliario, hacia otros dispositivos asistenciales (residencias, por ejemplo).

4.3.3. Datos por Comunidad Autónoma

La tabla siguiente muestra el porcentaje de cada respuesta a nivel de Comunidad Autónoma.

Tabla 40: Cuestionario de Datos Cualitativos. Comunidades Autónomas

Pregunta	Respuestas	CC. AA. (número de hospitales)												
		AND (n=11)	ARA (n=1)	AST (n=1)	BAL (n=1)	CAN (n=4)	CLM (n=3)	EXT (n=1)	GAL (n=3)	MAD (n=8)	MUR (n=3)	NAV (n=1)	PVA (n=4)	LRI (n=1)
Teleconsulta	Desarrollo de nuevas iniciativas	82%	100%			50%	67%		100%	100%		100%	75%	
	Adaptación de las ya existentes			100%	100%		33%	100%			100%		25%	100%
	Las existentes eran suficientes													
	No se ha incluido	18%				50%								
Vigencia Teleconsulta	Sí, todas	67%		100%	100%	67%	33%		33%	37%	100%		50%	100%
	Sí, algunas	22%	100%			33%	67%	100%	67%	63%		100%	50%	
	No	11%												
Telemonitorización	Desarrollo de nuevas iniciativas	55%				75%			33%	75%	33%		25%	
	Adaptación de las ya existentes		100%				100%	100%			67%		25%	100%
	Las existentes eran suficientes	18%								25%			25%	
	No se ha incluido	27%		100%	100%	25%			67%	25%		100%	25%	
Telefarmacia	Desarrollo de nuevas iniciativas	80%	100%			75%	33%		67%	87%	33%		50%	
	Adaptación de las ya existentes						67%		33%		67%			100%
	Las existentes eran suficientes							100%					25%	
	No se ha incluido	20%		100%	100%	25%				13%		100%	25%	

Tabla 40: Cuestionario de Datos Cualitativos. Comunidades Autónomas

Pregunta	Respuestas	CC. AA. (número de hospitales)												
		AND (n=11)	ARA (n=1)	AST (n=1)	BAL (n=1)	CAN (n=4)	CLM (n=3)	EXT (n=1)	GAL (n=3)	MAD (n=8)	MUR (n=3)	NAV (n=1)	PVA (n=4)	LRI (n=1)
Acompañamiento familiar (final vida)	Desarrollo de nuevas iniciativas	91%		100%		100%	67%		67%	87%	33%		75%	
	Adaptación de las ya existentes	9%	100%		100%		33%	100%			33%		25%	100%
	Las existentes eran suficientes								33%	13%				
	No se ha incluido										33%			
Vigencia Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, todas	91%	100%	100%	100%	100%	33%			50%	100%		75%	
	Sí, algunas	9%					33%	100%	50%	50%			25%	100%
	No						33%		50%					
Acompañamiento familiar (visitas)	Desarrollo de nuevas iniciativas	82%		100%	100%	100%	67%		33%	87%	33%		50%	
	Adaptación de las ya existentes	18%					33%	100%	67%		33%		50%	100%
	Las existentes eran suficientes		100%							13%				
	No se ha incluido										33%			
Vigencia Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, todas	82%		100%		75%	33%			37%	100%		75%	
	Sí, algunas	18%					33%	100%	33%	63%				100%
	No				100%	25%	33%		67%				25%	

Tabla 40: Cuestionario de Datos Cualitativos. Comunidades Autónomas

Pregunta	Respuestas	CC. AA. (número de hospitales)												
		AND (n=11)	ARA (n=1)	AST (n=1)	BAL (n=1)	CAN (n=4)	CLM (n=3)	EXT (n=1)	GAL (n=3)	MAD (n=8)	MUR (n=3)	NAV (n=1)	PVA (n=4)	LRI (n=1)
Abordaje del malestar psicológico	Desarrollo de nuevas iniciativas	27%	100%	100%		50%			33%	25%				
	Adaptación de las ya existentes	36%				25%	67%		33%	50%	67%		75%	100%
	Las existentes eran suficientes	9%				25%		100%	33%	25%				
	No se ha incluido	27%			100%		33%				33%		25%	
Acceso a cuidados paliativos	Desarrollo de nuevas iniciativas	45%				25%	33%			13%				
	Adaptación de las ya existentes	18%	100%	100%			33%		67%	50%	67%		50%	
	Las existentes eran suficientes	18%				75%		100%		25%			50%	100%
	No se ha incluido	18%			100%		33%		33%	13%	33%			

Fuente: CC. AA.

4.3.4. Otros Datos

Como ya se ha comentado, Cataluña y Castilla y León han respondido el cuestionario a nivel autonómico y no para cada uno de los hospitales de tercer nivel de su territorio. Por otro lado, la Comunidad Valenciana presenta respuestas agregando 20 centros/servicios de su territorio, aunque en dicha comunidad sólo hay 7 hospitales de tercer nivel.

Esta sección incluye las respuestas de estas comunidades.

Cataluña y Castilla y León

Tabla 41. Cuestionario de Datos Cualitativos. Cataluña y Castilla y León			
Pregunta	Respuestas	CC. AA.	
		CAT	CyL
Teleconsulta	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	X	
	Adaptación de las ya existentes		
	Las existentes eran suficientes		X
	No se ha incluido		
Vigencia Teleconsulta	Sí, todas	X	X
	Sí, algunas		
	No		
Telemonitorización	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	X	
	Adaptación de las ya existentes		
	Las existentes eran suficientes		X
	No se ha incluido		
Telefarmacia	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	X	X
	Adaptación de las ya existentes		
	Las existentes eran suficientes		
	No se ha incluido		
Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	X	X
	Adaptación de las ya existentes		
	Las existentes eran suficientes		
	No se ha incluido		
Vigencia Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, todas	X	X
	Sí, algunas		
	No		
Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	X	X
	Adaptación de las ya existentes		
	Las existentes eran suficientes		
	No se ha incluido		
Vigencia Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, todas		X
	Sí, algunas	X	
	No		

Tabla 41. Cuestionario de Datos Cualitativos. Cataluña y Castilla y León

Pregunta	Respuestas	CC. AA.	
		CAT	CyL
Abordaje del malestar psicológico	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	X	X
	Adaptación de las ya existentes		
	Las existentes eran suficientes		
	No se ha incluido		
Acceso a cuidados paliativos	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas		
	Adaptación de las ya existentes	X	X
	Las existentes eran suficientes		
	No se ha incluido		

Fuente: CC. AA.

Algunas de las respuestas se han acompañado de una explicación en los campos disponibles para texto abierto. Entre estas, destacan los instrumentos de telefarmacia detallados en la pregunta 4 (activación de mecanismos telemáticos para facilitar la renovación de recetas y los visados de inspección de medicamentos, la entrega a domicilio de medicamentos de dispensación hospitalaria para todos los pacientes oncológicos y la atención farmacéutica telefónica a los pacientes), y las intervenciones para abordar la sintomatología ansiosa y depresiva causada por la pandemia reportadas en la pregunta 9 (puesta en marcha de un programa de apoyo psicológico en abril de 2020 destinado a pacientes y familiares afectados por COVID-19, que a pesar de no ser específico para pacientes oncológicos estaba a su disposición) por parte de Castilla y León.

Comunidad Valenciana

Pregunta 1

	N	%
A. Si	12	48,0%
B. No, pero se han adaptado las ya existentes para incluir el instrumento de teleconsulta	10	40,0%
c. No, no ha hecho falta adaptar ni cambiar las ya existentes, puesto que ya incluían el instrumento de teleconsulta.	0	0,0%
D. No, no se ha contemplado el instrumento de teleconsulta durante este período.	3	12,0%

Uno de los hospitales indica no haber incorporado ningún instrumento de teleconsulta, sino que el seguimiento de los pacientes oncológicos se ha mantenido presencial íntegramente, adaptando las salas de espera y espaciando consultas.

Pregunta 2

	N	%
A. Si	15	68,2%
B. Sólo algunas de estas inciativas	7	31,8%
c. No.	0	0,0%

Pregunta 3

	N	%
A. Si	5	20,0%
B. No, pero se han adaptado las ya existentes para incluir el instrumento de telemonitorización.	9	36,0%
c. No, no ha hecho falta adaptar ni cambiar las ya existentes, puesto que ya incluían el instrumento de telemonitorización.	0	0,0%
D. No, no se ha contemplado el instrumento de telemonitorización durante este período.	11	44,0%

Pregunta 4

	N	%
A. Si	11	56,0%
B. No, pero se han adaptado las ya existentes para incluir el instrumento de telefarmacia.	6	24,0%
c. No, no ha hecho falta adaptar ni cambiar las ya existentes, puesto que ya incluían el instrumento de telefarmacia.	0	0,0%
D. No, no se ha contemplado el instrumento de telefarmacia durante este período.	5	20,0%

Destaca el envío de medicación a domicilio como el principal mecanismo desarrollado.

Pregunta 5

	N	%
A. Si	17	68,0%
B. No, pero se han adaptado las ya existentes para garantizar dicho acompañamiento durante el período pandémico.	4	16,0%
c. No, no ha hecho falta adaptar ni cambiar las ya existentes, ya que se han considerado suficientes para garantizar dicho acompañamiento durante el período pandémico.	2	8,0%
D. No, no se ha contemplado dicho acompañamiento durante el período pandémico.	2	8,0%

Pregunta 6

	N	%
A. Si	14	66,7%
B. Sólo algunas de estas iniciativas	6	28,6%
c. No.	1	4,8%

Pregunta 7

	N	%
A. Si	14	56,0%
B. No, pero se han adaptado las ya existentes para garantizar dicho acompañamiento durante el período pandémico.	9	36,0%
c. No, no ha hecho falta adaptar ni cambiar las ya existentes, ya que se han considerado suficientes para garantizar dicho acompañamiento durante el período pandémico.	1	4,0%
D. No, no se ha contemplado dicho acompañamiento durante el período pandémico.	1	4,0%

Pregunta 8

	N	%
A. Si	12	52,2%
B. Sólo algunas de estas iniciativas	7	30,4%
c. No.	4	17,4%

Pregunta 9

	N	%
A. Si	2	8,7%
B. No, pero se han adaptado las ya existentes para incluir medidas que ayuden a abordar el malestar psicológico durante el período pandémico.	13	56,5%
c. No, no ha hecho falta adaptar ni cambiar las ya existentes, ya que se ha considerado que eran suficientes para abordar el malestar psicológico durante el período pandémico.	5	21,7%
D. No, no se ha contemplado ninguna medida para atender el malestar psicológico por la pandemia en los pacientes con cáncer.	3	13,0%

Se destaca que se han puesto en marcha iniciativas como la firma de convenios con diferentes asociaciones para la atención psicológica, el refuerzo de la atención telefónica y la intensificación del soporte psicológico telemático.

Pregunta 10

	N	%
A. Si	2	8,7%
B. No, pero se han adaptado las ya existentes para garantizar el acceso a los cuidados paliativos durante el período pandémico.	13	56,5%
c. No, no ha hecho falta adaptar ni cambiar las ya existentes, ya que se ha considerado que eran suficientes para garantizar el acceso a los cuidados paliativos durante el período pandémico.	5	21,7%
D. No, no se ha contemplado ninguna medida para garantizar el acceso a los cuidados paliativos durante el período pandémico.	3	13,0%

Algunos de los centros pusieron de manifiesto la necesidad de contar con unidades de cuidados paliativos en los hospitales, ya que en la actualidad es una función llevada a cabo por los equipos de atención domiciliaria.

4.4. Datos Individualizados por Comunidad

4.4.1. Andalucía

Tabla 42: Andalucía					
#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
1	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de mama	77,5%	62,0%		-15,5%
2	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de mama	78,2%	86,3%		8,1%
3	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de colon	57,4%	85,8%		28,4%
4	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon	19,7%	18,5%		-1,2%
5	N total de envases de citostáticos administrados	674.033	705.835	31.802	4,7%
5a	Nº de envases de análogos de las pirimidinas administrados	105.307	109.093	3.786	3,6%
5b	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	4.493	5.919	1.426	31,7%
5c	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	14.381	14.917	536	3,7%
5d	Nº de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	812	889	77	9,5%
5e	Nº de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	2.976	3.649	673	22,6%
5f	Nº de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	1.009	2.344	1.335	132,3%
6	Nº de pacientes dados de alta con DP oncológico	47.459	42.175	-5.284	-11,1%
7	Nº de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	32.759	29.389	-3.370	-10,3%
8	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	8.326	6.941	-1.385	-16,6%
9	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	1.994	1.929	-65	-3,3%
10	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	1.350	1.445	95	7,0%
11	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	408	438	30	7,4%

Tabla 42: Andalucía

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
12	Nº de biopsias de médula ósea	3.359	3.894	535	15,9%
13	Nº de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	1.436	1.777	341	23,7%
14	Nº de colonoscopias y biopsias	9.555	10.377	822	8,6%
15	Nº de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon	843	874	31	3,7%
16a	Cobertura de primovacunación frente la Hepatitis B. 2 dosis (% sobre la población diana)	98,5%	98,8%		0,3
16b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente la Hepatitis B. 3 dosis (% sobre la población diana)	97,5%	97,6%		0,1
17a	Cobertura de primovacunación frente al VPH. 1 dosis (% sobre la población diana)	84,7%	91,3%		6,6
17b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente al VPH. 2 dosis (% sobre la población diana)	75,4%	82,4%		7,0
18	Nº de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	56.271	47.465	-8.806	-15,6%
19	Sesiones de QT en hospital de día oncológico	146.026	167.164	21.138	14,5%
20	Sesiones de RT en hospital de día oncológico	68.124	82.113	13.989	20,5%
21	Nº de citologías realizadas	55.275	29.730	-25.545	-46,2%
22	Nº de biopsias realizadas	98.995	80.106	-18.889	-19,1%
23	Nº de primeras visitas de oncología médica	26.620	23.907	-2.713	-10,2%
24	Nº de primeras visitas de oncología radioterápica	20.241	19.024	-1.217	-6,0%
25	Nº de primeras visitas de oncología-hematología pediátrica				
26	Nº de pacientes reclutados para ensayos clínicos				

4.4.2. Aragón

Tabla 43: Aragón

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
1	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de mama	86,8%	63,8%		-23,0%
2	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de mama	75,5%	76,0%		0,5%

Tabla 43: Aragón

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
3	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de colon	33,8%	8,4%		-25,4%
4	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon	31,9%	41,4%		9,5%
5	N total de envases de citostáticos administrados	167.825	169.184	1.359	0,8%
5a	Nº de envases de análogos de las pirimidinas administrados	24.436	22.623	-1.813	-7,4%
5b	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	762	1.098	336	44,1%
5c	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	2.541	2.527	-14	-0,6%
5d	Nº de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	213	277	64	30,0%
5e	Nº de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	658	765	107	16,3%
5f	Nº de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	257	739	482	187,5%
6	Nº de pacientes dados de alta con DP oncológico	10.237	9.490	-747	-7,3%
7	Nº de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	7.176	6.496	-680	-9,5%
8	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	1.582	1.126	-456	-28,8%
9	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	509	371	-138	-27,1%
10	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	227	233	6	2,6%
11	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	142	153	11	7,7%
12	Nº de biopsias de médula ósea	357	547	190	53,2%
13	Nº de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	185	299	114	61,6%
14	Nº de colonoscopias y biopsias	943	811	-132	-14,0%
15	Nº de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon	147	131	-16	-10,9%

Tabla 43: Aragón

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
16a	Cobertura de primovacunación frente la Hepatitis B. 2 dosis (% sobre la población diana)	98,7%			
16b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente la Hepatitis B. 3 dosis (% sobre la población diana)				
17a	Cobertura de primovacunación frente al VPH. 1 dosis (% sobre la población diana)	94,1%			
17b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente al VPH. 2 dosis (% sobre la población diana)				
18	Nº de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	9.306	7.384	-1.922	-20,7%
19	Sesiones de QT en hospital de día oncológico	74.673	71.943	-2.730	-3,7%
20	Sesiones de RT en hospital de día oncológico	43.653	39.668	-3.985	-9,1%
21	Nº de citologías realizadas	46.356	38.449	-7.907	-17,1%
22	Nº de biopsias realizadas	123.343	96.535	-26.808	-21,7%
23	Nº de primeras visitas de oncología médica				
24	Nº de primeras visitas de oncología radio-terápica	4.708	4.458	-250	-5,3%
25	Nº de primeras visitas de oncología-hematología pediátrica				
26	Nº de pacientes reclutados para ensayos clínicos				

Áreas del cuestionario de datos cualitativos	Respuestas	%
Teleconsulta	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	100%
Vigencia teleconsulta	Sí, algunas	100%
Telemonitorización	Adaptación de las ya existentes	100%
Telefarmacia	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	100%
Acompañamiento familiar (final vida)	Adaptación de las ya existentes	100%
Vigencia Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, todas	100%
Acompañamiento familiar (visitas)	Las existentes eran suficientes	100%
Vigencia Acompañamiento familiar (visitas)		
Abordaje del malestar psicológico	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	100%
Acceso a cuidados paliativos	Adaptación de las ya existentes	100%

4.4.3. Asturias

Tabla 44: Asturias					
#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
1	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de mama	84,2%	61,4%		-22,8%
2	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de mama	74,4%	68,8%		-5,6%
3	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de colon	73,2%	36,2%		-37,0%
4	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon	40,1%	34,9%		-5,2%
5	N total de envases de citostáticos administrados	109.534	110.141	607	0,6%
5a	Nº de envases de análogos de las pirimidinas administrados	14.946	14.686	-260	-1,7%
5b	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	966	1.306	340	35,2%
5c	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	2.687	2.687	0	0,0%
5d	Nº de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	130	151	21	16,2%
5e	Nº de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	574	809	235	40,9%
5f	Nº de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	12	193	181	1508,3%
6	Nº de pacientes dados de alta con DP oncológico	6.467	6.188	-279	-4,3%
7	Nº de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	4.137	3.881	-256	-6,2%
8	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	1.069	863	-206	-19,3%
9	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	399	357	-42	-10,5%
10	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	148	141	-7	-4,7%
11	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	84	70	-14	-16,7%

Tabla 44: Asturias

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
12	Nº de biopsias de médula ósea	131	163	32	24,4%
13	Nº de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	67	77	10	14,9%
14	Nº de colonoscopias y biopsias	783	658	-125	-16,0%
15	Nº de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon	179	128	-51	-28,5%
16a	Cobertura de primovacunación frente la Hepatitis B. 2 dosis (% sobre la población diana)	94,2%	96,5%		2,3
16b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente la Hepatitis B. 3 dosis (% sobre la población diana)	93,1	95,2%		2,1
17a	Cobertura de primovacunación frente al VPH. 1 dosis (% sobre la población diana)	90,7%	94,1%		3,4
17b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente al VPH. 2 dosis (% sobre la población diana)	87,3%	88,7%		1,4
18	Nº de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	6.880	6.620	-260	-3,8%
19	Sesiones de QT en hospital de día oncológico	50.968	49.695	-1.273	-2,5%
20	Sesiones de RT en hospital de día oncológico	35.105	34.979	-126	-0,4%
21	Nº de citologías realizadas	56.486	42.387	-14.099	-25,0%
22	Nº de biopsias realizadas	75.797	56.730	-19.067	-25,2%
23	Nº de primeras visitas de oncología médica	3.188	3.141	-47	-1,5%
24	Nº de primeras visitas de oncología radioterápica	2.308	2.281	-27	-1,2%
25	Nº de primeras visitas de oncología-hematología pediátrica	2	6	4	200,0%
26	Nº de pacientes reclutados para ensayos clínicos	163	154	-9	-5,5%

Áreas del cuestionario de datos cualitativos	Respuestas	%
Teleconsulta	Adaptación de las ya existentes	100%
Vigencia teleconsulta	Sí, todas	100%
Telemonitorización	No se ha incluido	100%
Telefarmacia	No se ha incluido	100%
Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	100%
Vigencia Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, todas	100%
Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	100%
Vigencia Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, todas	100%
Abordaje del malestar psicológico	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	100%
Acceso a cuidados paliativos	Adaptación de las ya existentes	100%

4.4.4. Baleares

Tabla 45: Baleares					
#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
1	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de mama				
2	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de mama	75,9%	87,2%		11,3%
3	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de colon				
4	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon	28,1%	20,7%		-7,4%
5	N total de envases de citostáticos administrados	108.050	106.210	-1.840	-1,7%
5a	Nº de envases de análogos de las pirimidinas administrados	16.285	15.544	-741	-4,6%
5b	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	771	1.102	331	42,9%
5c	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	1.920	1.932	12	0,6%
5d	Nº de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	97	117	20	20,6%
5e	Nº de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	468	536	68	14,5%
5f	Nº de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	64	210	146	228,1%

Tabla 45: Baleares

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
6	Nº de pacientes dados de alta con DP oncológico	5.363	5.090	-273	-5,1%
7	Nº de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	3.828	3.551	-277	-7,2%
8	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	1.037	918	-119	-11,5%
9	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	265	217	-48	-18,1%
10	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	142	137	-5	-3,5%
11	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	84	88	4	4,8%
12	Nº de biopsias de médula ósea	176	194	18	10,2%
13	Nº de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	80	94	14	17,5%
14	Nº de colonoscopias y biopsias	367	504	137	37,3%
15	Nº de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon	57	94	37	64,9%
16a	Cobertura de primovacunación frente la Hepatitis B. 2 dosis (% sobre la población diana)				
16b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente la Hepatitis B. 3 dosis (% sobre la población diana)				
17a	Cobertura de primovacunación frente al VPH. 1 dosis (% sobre la población diana)				
17b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente al VPH. 2 dosis (% sobre la población diana)				
18	Nº de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	4.463	3.548	-915	-20,5%
19	Sesiones de QT en hospital de día oncológico	31.875	29.155	-2.720	-8,5%
20	Sesiones de RT en hospital de día oncológico	25.967	10.057	-6.910	-26,6%

Tabla 45: Baleares

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
21	Nº de citologías realizadas	58.035	40.650	-17.385	-30,0%
22	Nº de biopsias realizadas	83.559	63.282	-20.277	-24,3%
23	Nº de primeras visitas de oncología médica	3.175	2.749	-426	-13,4%
24	Nº de primeras visitas de oncología radioterápica	2.047	1.734	-313	-15,3%
25	Nº de primeras visitas de oncología-hematología pediátrica	103	69	-34	-33,0%
26	Nº de pacientes reclutados para ensayos clínicos				

Áreas del cuestionario de datos cualitativos	Respuestas	%
Teleconsulta	Adaptación de las ya existentes	100%
Vigencia teleconsulta	Sí, todas	100%
Telemonitorización	No se ha incluido	100%
Telefarmacia	No se ha incluido	100%
Acompañamiento familiar (final vida)	Adaptación de las ya existentes	100%
Vigencia Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, todas	100%
Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	100%
Vigencia Acompañamiento familiar (visitas)	No	100%
Abordaje del malestar psicológico	No se ha incluido	100%
Acceso a cuidados paliativos	No se ha incluido	100%

4.4.5. Canarias

Tabla 46: Canarias

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
1	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de mama	92,5%	88,2%		-4,3%
2	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de mama	70,7%	71,6%		0,9%
3	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de colon	42,3%	45,2%		2,9%
4	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon	39,6%	39,4%		-0,2%

Tabla 46: Canarias

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
5	N total de envases de citostáticos administrados	203.718	209.379	5.661	2,8%
5a	Nº de envases de análogos de las pirimidinas administrados	26.839	28.516	1.677	6,2%
5b	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	714	892	178	24,9%
5c	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	3.386	3.553	167	4,9%
5d	Nº de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	211	284	73	34,6%
5e	Nº de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	1.129	1.252	123	10,9%
5f	Nº de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	187	587	400	213,9%
6	Nº de pacientes dados de alta con DP oncológico	11.701	11.381	-320	-2,7%
7	Nº de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	8.287	8.042	-245	-3,0%
8	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	1.773	1.378	-395	-22,3%
9	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	414	355	-59	-14,3%
10	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	112	114	2	1,8%
11	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	59	51	-8	-13,6%
12	Nº de biopsias de médula ósea	426	587	161	37,8%
13	Nº de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	233	315	82	35,2%
14	Nº de colonoscopias y biopsias	796	827	31	3,9%
15	Nº de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon	83	90	7	8,4%

Tabla 46: Canarias

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
16a	Cobertura de primovacunación frente la Hepatitis B. 2 dosis (% sobre la población diana)		97,5%		
16b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente la Hepatitis B. 3 dosis (% sobre la población diana)		94,4%		
17a	Cobertura de primovacunación frente al VPH. 1 dosis (% sobre la población diana)		82,0%		
17b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente al VPH. 2 dosis (% sobre la población diana)		65,5%		
18	Nº de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	14.001	15.844	1.843	13,2%
19	Sesiones de QT en hospital de día oncológico				
20	Sesiones de RT en hospital de día oncológico				
21	Nº de citologías realizadas				
22	Nº de biopsias realizadas				
23	Nº de primeras visitas de oncología médica				
24	Nº de primeras visitas de oncología radioterápica				
25	Nº de primeras visitas de oncología-hematología pediátrica				
26	Nº de pacientes reclutados para ensayos clínicos				

Áreas del cuestionario de datos cualitativos	Respuestas	%
Teleconsulta	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	50%
	No se ha incluido	50%
Vigencia Teleconsulta	Sí, todas	67%
	Sí, algunas	33%

Áreas del cuestionario de datos cualitativos	Respuestas	%
Telemonitorización	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	75%
	No se ha incluido	25%
Telefarmacia	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	75%
	No se ha incluido	25%
Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	100%
Vigencia Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, todas	100%
Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	100%
Vigencia Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, todas	75%
	No	25%
Abordaje del malestar psicológico	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	50%
	Adaptación de las ya existentes	25%
	Las existentes eran suficientes	25%
Acceso a cuidados paliativos	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	25%
	Las existentes eran suficientes	75%

4.4.6. Cantabria

Tabla 47: Cantabria					
#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
1	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de mama	75,1%	45,3%		-29,8%
2	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de mama	79,2%	80,4%		1,2%
3	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de colon	86,8%	83,0%		-3,8%
4	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon	47,2%	50,3%		3,1%
5	N total de envases de citostáticos administrados	60.632	58.835	-1.797	-3,0%
5a	Nº de envases de análogos de las pirimidinas administrados	6.549	6.165	-384	-5,9%
5b	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	314	349	35	11,1%
5c	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	1.021	1.040	19	1,9%
5d	Nº de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	121	132	11	9,1%
5e	Nº de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	173	253	80	46,2%

Tabla 47: Cantabria

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
5f	Nº de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	231	442	211	91,3%
6	Nº de pacientes dados de alta con DP oncológico	4.064	3.873	-191	-4,7%
7	Nº de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	3.014	2.782	-232	-7,7%
8	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	675	358	-317	-47,0%
9	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	83	87	4	4,8%
10	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	60	69	9	15,0%
11	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	36	48	12	33,3%
12	Nº de biopsias de médula ósea	175	169	-6	-3,4%
13	Nº de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	76	84	8	10,5%
14	Nº de colonoscopias y biopsias	198	255	57	28,8%
15	Nº de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon	31	49	18	58,1%
16a	Cobertura de primovacunación frente la Hepatitis B. 2 dosis (% sobre la población diana)	92,8%	96,0%		3,2
16b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente la Hepatitis B. 3 dosis (% sobre la población diana)	91,7%	96,6%		4,9
17a	Cobertura de primovacunación frente al VPH. 1 dosis (% sobre la población diana)	90,6%	95,2%		4,6
17b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente al VPH. 2 dosis (% sobre la población diana)	75,5%	82,9%		7,4
18	Nº de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	3.095	2.905	-190	-6,1%
19	Sesiones de QT en hospital de día oncológico	10.646	11.239	593	5,6%
20	Sesiones de RT en hospital de día oncológico	29.076	24.456	-4.620	-15,9%
21	Nº de citologías realizadas	17.740	13.904	-3.836	-21,6%

Tabla 47: Cantabria

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
22	Nº de biopsias realizadas	42.353	34.269	-8.084	-19,1%
23	Nº de primeras visitas de oncología médica	2.245	2.024	-221	-9,8%
24	Nº de primeras visitas de oncología radio-terápica	1.929	1.792	-137	-7,1%
25	Nº de primeras visitas de oncología-hematología pediátrica	0	68	68	-
26	Nº de pacientes reclutados para ensayos clínicos	113	173	60	53,1%

4.4.7. Castilla-La Mancha

Tabla 48: Castilla-La Mancha

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
1	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de mama				
2	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de mama				
3	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de colon				
4	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon				
5	N total de envases de citostáticos administrados	218.512	209.894	-8.618	-3,9%
5a	Nº de envases de análogos de las pirimidinas administrados	31.472	29.236	-2.236	-7,1%
5b	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	1.023	1.410	387	37,8%
5c	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	4.837	3.852	-985	-20,4%
5d	Nº de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	654	257	-397	-60,7%
5e	Nº de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	922	921	-1	-0,1%
5f	Nº de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	288	758	470	163,2%

Tabla 48: Castilla-La Mancha

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
6	Nº de pacientes dados de alta con DP oncológico	11.795	8.022	-3.773	-32,0%
7	Nº de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	7.861	5.304	-2.557	-32,5%
8	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	1.693	997	-696	-41,1%
9	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	606	365	-241	-39,8%
10	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	225	171	-54	-24,0%
11	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	97	83	-14	-14,4%
12	Nº de biopsias de médula ósea	469	280	-189	-40,3%
13	Nº de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	225	145	-80	-35,6%
14	Nº de colonoscopias y biopsias	1.265	1.112	-153	-12,1%
15	Nº de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon	178	144	-34	-19,1%
16a	Cobertura de primovacunación frente la Hepatitis B. 2 dosis (% sobre la población diana)	98,7%	97,9%		-0,8
16b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente la Hepatitis B. 3 dosis (% sobre la población diana)	96,4%	96,2%		-0,2
17a	Cobertura de primovacunación frente al VPH. 1 dosis (% sobre la población diana)	84,1%	90,2%		6,1
17b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente al VPH. 2 dosis (% sobre la población diana)	78,6%	85,1%		6,5
18	Nº de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	6.832	5.740	-1.092	-16,0%
19	Sesiones de QT en hospital de día oncológico	94.705	94.888	183	0,2%
20	Sesiones de RT en hospital de día oncológico	36.148	28.320	-7.828	-21,7%
21	Nº de citologías realizadas	95.703	65.624	-30.079	-31,4%

Tabla 48: Castilla-La Mancha

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
22	Nº de biopsias realizadas	167.257	118.340	-48.917	-29,2%
23	Nº de primeras visitas de oncología médica	8.067	7.773	-294	-3,6%
24	Nº de primeras visitas de oncología radioterápica				
25	Nº de primeras visitas de oncología-hematología pediátrica				
26	Nº de pacientes reclutados para ensayos clínicos	127	50	-77	-60,6%

Áreas del cuestionario de datos cualitativos	Respuestas	%
Teleconsulta	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	67%
	Adaptación de las ya existentes	33%
Vigencia Teleconsulta	Sí, todas	33%
	Sí, algunas	67%
Telemonitorización	Adaptación de las ya existentes	100%
Telefarmacia	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	33%
	Adaptación de las ya existentes	67%
Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	67%
	Adaptación de las ya existentes	33%
Vigencia Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, todas	33%
	Sí, algunas	33%
	No	33%
Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	67%
	Adaptación de las ya existentes	33%
Vigencia Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, todas	33%
	Sí, algunas	33%
	No	33%
Abordaje del malestar psicológico	Adaptación de las ya existentes	67%
	No se ha incluido	33%
Acceso a cuidados paliativos	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	33%
	Adaptación de las ya existentes	33%
	No se ha incluido	33%

4.4.8. Castilla y León

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
1	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de mama	96,2%	95,9%		-0,3%
2	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de mama	78,7%	64,2%		-13,5%
3	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de colon	100,0%	100,0%		0,0%
4	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon	36,0%	32,7%		-3,3%
5	N total de envases de citostáticos administrados	324.065	323.146	-919	-0,3%
5a	Nº de envases de análogos de las pirimidinas administrados	43.981	40.498	-3.483	-7,9%
5b	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	1.653	2.410	757	45,8%
5c	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	6.055	6.492	437	7,2%
5d	Nº de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	459	568	109	23,7%
5e	Nº de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	1.164	1.371	207	17,8%
5f	Nº de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	539	1.261	722	134,0%
6	Nº de pacientes dados de alta con DP oncológico	19.989	17.445	-2.544	-12,7%
7	Nº de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	13.656	11.704	-1.952	-14,3%

Tabla 49: Castilla y León

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
8	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	2.396	1.997	-399	-16,7%
9	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	787	720	-67	-8,5%
10	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	302	210	-92	-30,5%
11	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	150	82	-68	-45,3%
12	Nº de biopsias de médula ósea	634	562	-72	-11,4%
13	Nº de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	331	262	-69	-20,8%
14	Nº de colonoscopias y biopsias	1.472	1.366	-106	-7,2%
15	Nº de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon	278	263	-15	-5,4%
16a	Cobertura de primovacunación frente la Hepatitis B. 2 dosis (% sobre la población diana)	96,4%	96,0%		-0,4
16b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente la Hepatitis B. 3 dosis (% sobre la población diana)	94,4%	93,4%		-1,0
17a	Cobertura de primovacunación frente al VPH. 1 dosis (% sobre la población diana)	91,2%	91,6%		0,4
17b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente al VPH. 2 dosis (% sobre la población diana)	88,6%	87,0%		-1,6
18	Nº de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	14.857	13.369	-1.488	-10,0%
19	Sesiones de QT en hospital de día oncológico	164.003	153.279	-10.724	-6,5%
20	Sesiones de RT en hospital de día oncológico	95.227	87.725	-7.502	-7,9%

Tabla 49: Castilla y León

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
21	Nº de citologías realizadas	69.665	52.253	-17.412	-25,0%
22	Nº de biopsias realizadas	186.675	123.898	-62.777	-33,6%
23	Nº de primeras visitas de oncología médica	13.885	11.635	-2.250	-16,2%
24	Nº de primeras visitas de oncología radioterápica	5.514	5.156	-358	-6,5%
25	Nº de primeras visitas de oncología-hematología pediátrica	369	247	-122	-33,1%
26	Nº de pacientes reclutados para ensayos clínicos	309	372	63	20,4%

Áreas del cuestionario de datos cualitativos	Respuestas
Teleconsulta	Las existentes eran suficientes
Vigencia Teleconsulta	Sí, todas
Telemonitorización	Las existentes eran suficientes
Telefarmacia	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas
Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas
Vigencia Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, todas
Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas
Vigencia Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, todas
Abordaje del malestar psicológico	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas
Acceso a cuidados paliativos	Adaptación de las ya existentes

4.4.9. Cataluña

Tabla 50: Cataluña					
#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
1	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de mama	87,4%	62,6%		-24,8%
2	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de mama	64,6%	64,6%		0,0%
3	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de colon	96,8%	59,0%		-37,8%
4	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon	44,2%	44,7%		0,5%
5	N total de envases de citostáticos administrados	904.247	992.541	88.294	9,8%
5a	Nº de envases de análogos de las pirimidinas administrados	144.818	149.388	4.570	3,2%
5b	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	5.553	7.612	2.059	37,1%
5c	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	17.337	18.608	1.271	7,3%
5d	Nº de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	1.085	1.296	211	19,4%
5e	Nº de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	3.815	4.230	415	10,9%
5f	Nº de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	1.266	3.537	2.271	179,4%
6	Nº de pacientes dados de alta con DP oncológico	47.057	41.302	-5.755	-12,2%
7	Nº de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	33.496	29.083	-4.413	-13,2%

Tabla 50: Cataluña

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
8	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	8.467	6.602	-1.865	-22,0%
9	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	1.739	1.545	-194	-11,2%
10	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	837	758	-79	-9,4%
11	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	278	296	18	6,5%
12	Nº de biopsias de médula ósea	4.784	3.894	-890	-18,6%
13	Nº de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	2.260	1.896	-364	-16,1%
14	Nº de colonoscopias y biopsias	3.977	3.363	-614	-15,4%
15	Nº de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon	376	393	17	4,5%
16a	Cobertura de primovacunación frente la Hepatitis B. 2 dosis (% sobre la población diana)	0,0%	95,4%		0,0
16b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente la Hepatitis B. 3 dosis (% sobre la población diana)	94,1%	92,7%		-1,4
17a	Cobertura de primovacunación frente al VPH. 1 dosis (% sobre la población diana)	89,9%	91,6%		1,7
17b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente al VPH. 2 dosis (% sobre la población diana)	85,4%	86,8%		1,4
18	Nº de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	56.221			
19	Sesiones de QT en hospital de día oncológico	286.245	260.093	-26.152	-9,1%
20	Sesiones de RT en hospital de día oncológico	286.283	242.897	-43.386	-15,2%

Tabla 50: Cataluña

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
21	Nº de citologías realizadas	777.026	556.217	-220.809	-28,4%
22	Nº de biopsias realizadas				
23	Nº de primeras visitas de oncología médica	69.667	61.572	-8.095	-11,6%
24	Nº de primeras visitas de oncología radioterápica	15.511	14.473	-1.038	-6,7%
25	Nº de primeras visitas de oncología-hematología pediátrica	2.367	1.861	-506	-21,4%
26	Nº de pacientes reclutados para ensayos clínicos				

Áreas del cuestionario de datos cualitativos	Respuestas
Teleconsulta	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas
Vigencia Teleconsulta	Sí, todas
Telemonitorización	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas
Telefarmacia	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas
Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas
Vigencia Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, todas
Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas
Vigencia Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, algunas
Abordaje del malestar psicológico	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas
Acceso a cuidados paliativos	Adaptación de las ya existentes

4.4.10. Ceuta

Tabla 51: Ceuta

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
1	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de mama				
2	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de mama				
3	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de colon				

Tabla 51: Ceuta

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
4	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon				
5	N total de envases de citostáticos administrados	6.271	5.560	-711	-11,3%
5a	Nº de envases de análogos de las pirimidinas administrados	495	539	44	8,9%
5b	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	1	19	18	1800,0%
5c	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	65	49	-16	-24,6%
5d	Nº de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	9	14	5	55,6%
5e	Nº de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	0	0	0	0
5f	Nº de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	1	8	7	700,0%
6	Nº de pacientes dados de alta con DP oncológico	308	250	-58	-18,8%
7	Nº de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	184	142	-42	-22,8%
8	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	155	135	-20	-12,9%
9	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	20	30	10	50,0%
10	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	123	108	-15	-12,2%
11	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	7	2	-5	-71,4%
12	Nº de biopsias de médula ósea	43	6	-37	-86,0%
13	Nº de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	15	2	-13	-86,7%
14	Nº de colonoscopias y biopsias	200	136	-64	-32,0%

Tabla 51: Ceuta

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
15	Nº de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon	7	3	-4	-57,1%
16a	Cobertura de primovacunación frente la Hepatitis B. 2 dosis (% sobre la población diana)	91,3%	97,1%		5,8
16b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente la Hepatitis B. 3 dosis (% sobre la población diana)	87,4%	83,4%		-4,0
17a	Cobertura de primovacunación frente al VPH. 1 dosis (% sobre la población diana)	91,5%	96,3%		4,8
17b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente al VPH. 2 dosis (% sobre la población diana)	88,5%	55,2%		-33,3
18	Nº de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio				
19	Sesiones de QT en hospital de día oncológico	1.460	1.320	-140	-9,6%
20	Sesiones de RT en hospital de día oncológico	1.712	1.180	-532	-31,1%
21	Nº de citologías realizadas	4.410	3.912	-498	-11,3%
22	Nº de biopsias realizadas	3.266	2.461	-805	-24,6%
23	Nº de primeras visitas de oncología médica	2.887	2.327	-560	-19,4%
24	Nº de primeras visitas de oncología radioterápica	101	82	-19	-18,8%
25	Nº de primeras visitas de oncología-hematología pediátrica				
26	Nº de pacientes reclutados para ensayos clínicos				

4.4.11. Comunidad Valenciana

Tabla 52: Comunidad Valenciana

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
1	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de mama	94,8%	93,9%		-0,9%

Tabla 52: Comunidad Valenciana

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
2	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de mama	71,6%	71,8%		0,2%
3	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de colon	90,2%	88,0%		-2,2%
4	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon	49,3%	44,6%		-4,7%
5	N total de envases de citostáticos administrados	406.292	436.410	30.118	7,4%
5a	Nº de envases de análogos de las pirimidinas administrados	56.600	58.961	2.361	4,2%
5b	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	2.550	3.705	1.155	45,3%
5c	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	6.556	7.653	1.097	16,7%
5d	Nº de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	509	627	118	23,2%
5e	Nº de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	1.988	2.448	460	23,1%
5f	Nº de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	635	1.815	1.180	185,8%
6	Nº de pacientes dados de alta con DP oncológico	34.538	30.006	-4.532	-13,1%
7	Nº de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	24.105	20.332	-3.773	-15,7%
8	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	6.816	5.381	-1.435	-21,1%
9	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	2.056	1.746	-310	-15,1%
10	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	1.687	1.076	-611	-36,2%
11	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	1.118	713	-405	-36,2%
12	Nº de biopsias de médula ósea	1.161	984	-177	-15,2%

Tabla 52: Comunidad Valenciana

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
13	Nº de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	451	453	2	0,4%
14	Nº de colonoscopias y biopsias	2.989	2.519	-470	-15,7%
15	Nº de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon	377	366	-11	-2,9%
16a	Cobertura de primovacunación frente la Hepatitis B. 2 dosis (% sobre la población diana)	97,2%	98,3%		1,1
16b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente la Hepatitis B. 3 dosis (% sobre la población diana)	93,7%	94,9%		1,2
17a	Cobertura de primovacunación frente al VPH. 1 dosis (% sobre la población diana)	88,0%	89,0%		1,0
17b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente al VPH. 2 dosis (% sobre la población diana)	75,4%	77,2%		1,8
18	Nº de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	39.420	35.087	-4.333	-11,0%
19	Sesiones de QT en hospital de día oncológico	169.222	180.306	11.084	6,5%
20	Sesiones de RT en hospital de día oncológico	131.968	91.697	-40.271	-30,5%
21	Nº de citologías realizadas	145.773	122.069	-23.704	-16,3%
22	Nº de biopsias realizadas	373.313	315.623	-57.690	-15,5%
23	Nº de primeras visitas de oncología médica	35.790	43.255	7.465	20,9%
24	Nº de primeras visitas de oncología radioterápica	9.664	9.028	-636	-6,6%

Tabla 52: Comunidad Valenciana

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
25	Nº de primeras visitas de oncología-hematología pediátrica	789	696	-93	-11,8%
26	Nº de pacientes reclutados para ensayos clínicos	778	1246	468	60,2%

Áreas del cuestionario de datos cualitativos	Respuestas	%
Teleconsulta	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	48%
	Adaptación de las ya existentes	40%
	No se ha incluido	12%
Vigencia Teleconsulta	Sí, todas	68%
	Sí, algunas	32%
Telemonitorización	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	20%
	Adaptación de las ya existentes	36%
	No se ha incluido	44%
Telefarmacia	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	56%
	Adaptación de las ya existentes	24%
	No se ha incluido	20%
Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	68%
	Adaptación de las ya existentes	16%
	Las existentes eran suficientes	8%
	No se ha incluido	8%
Vigencia Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, todas	67%
	Sí, algunas	29%
	No	5%
Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	56%
	Adaptación de las ya existentes	36%
	Las existentes eran suficientes	4%
	No se ha incluido	4%
Vigencia Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, todas	52%
	Sí, algunas	30%
	No	18%
Abordaje del malestar psicológico	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	9%
	Adaptación de las ya existentes	56%
	Las existentes eran suficientes	22%
	No se ha incluido	13%

Áreas del cuestionario de datos cualitativos	Respuestas	%
Acceso a cuidados paliativos	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	8%
	Adaptación de las ya existentes	42%
	Las existentes eran suficientes	46%
	No se ha incluido	4%

4.4.12. Extremadura

Tabla 53: Extremadura

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
1	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de mama	97,7%	82,5%		-15,2%
2	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de mama	73,5%	74,1%		0,6%
3	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de colon	86,7%	98,7%		12,0%
4	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon	39,1%	39,0%		
5	N total de envases de citostáticos administrados	135.732	125.064	-10.668	-7,9%
5a	Nº de envases de análogos de las pirimidinas administrados	18.123	16.905	-1.218	-6,7%
5b	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	919	915	-4	-0,4%
5c	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	2.442	2.633	191	7,8%
5d	Nº de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	164	128	-36	-22,0%
5e	Nº de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	369	478	109	29,5%
5f	Nº de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	184	333	149	81,0%
6	Nº de pacientes dados de alta con DP oncológico	7.663	7.100	-563	-7,3%

Tabla 53: Extremadura

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
7	Nº de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	5.129	4.782	-347	-6,8%
8	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	1.279	905	-374	-29,2%
9	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	457	347	-110	-24,1%
10	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	167	142	-25	-15,0%
11	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	92	87	-5	-5,4%
12	Nº de biopsias de médula ósea	243	154	-89	-36,6%
13	Nº de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	125	73	-52	-41,6%
14	Nº de colonoscopias y biopsias	700	589	-111	-15,9%
15	Nº de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon	91	94	3	3,3%
16a	Cobertura de primovacunación frente la Hepatitis B. 2 dosis (% sobre la población diana)	100,0%	99,6%		-0,4
16b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente la Hepatitis B. 3 dosis (% sobre la población diana)	99,2%	97,1%		-1,9
17a	Cobertura de primovacunación frente al VPH. 1 dosis (% sobre la población diana)	94,6%	96,7%		2,1
17b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente al VPH. 2 dosis (% sobre la población diana)	89,9%	92,7%		2,8
18	Nº de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	3.139	2.796	-343	-10,9%
19	Sesiones de QT en hospital de día oncológico	37.508	36.786	-722	-1,9%

Tabla 53: Extremadura

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
20	Sesiones de RT en hospital de día oncológico	54.025	49.605	-4.420	-8,2%
21	Nº de citologías realizadas	3.849	3.371	-478	-12,4%
22	Nº de biopsias realizadas	13.947	11.227	-2.720	-19,5%
23	Nº de primeras visitas de oncología médica	5.411	5.374	-37	-0,7%
24	Nº de primeras visitas de oncología radioterápica	3.488	3.527	39	1,1%
25	Nº de primeras visitas de oncología-hematología pediátrica	16	28	12	75,0%
26	Nº de pacientes reclutados para ensayos clínicos				

Áreas del cuestionario de datos cualitativos	Respuestas	%
Teleconsulta	Adaptación de las ya existentes	100%
Vigencia Teleconsulta	Sí, algunas	100%
Telemonitorización	Adaptación de las ya existentes	100%
Telefarmacia	Las existentes eran suficientes	100%
Acompañamiento familiar (final vida)	Adaptación de las ya existentes	100%
Vigencia Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, algunas	100%
Acompañamiento familiar (visitas)	Adaptación de las ya existentes	100%
Vigencia Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, algunas	100%
Abordaje del malestar psicológico	Las existentes eran suficientes	100%
Acceso a cuidados paliativos	Las existentes eran suficientes	100%

4.4.13. Galicia

Tabla 54: Galicia

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
1	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de mama	98,9%	99,0%		0,1%

Tabla 54: Galicia

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
2	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de mama	82,0%	80,8%		-1,2%
3	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de colon	80,7%	20,7%		-60,0%
4	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon	45,5%	50,6%		5,1%
5	N total de envases de citostáticos administrados	322.117	322.597	480	0,1%
5a	Nº de envases de análogos de las pirimidinas administrados	53.603	48.247	-5.356	-10,0%
5b	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	1.673	2.205	532	31,8%
5c	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	6.536	6.851	315	4,8%
5d	Nº de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	508	616	108	21,3%
5e	Nº de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	1.307	1.382	75	5,7%
5f	Nº de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	642	1.386	744	115,9%
6	Nº de pacientes dados de alta con DP oncológico	23.033	20.502	-2.531	-11,0%
7	Nº de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	16.356	14.410	-1.946	-11,9%
8	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	2.295	1.768	-527	-23,0%
9	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	601	504	-97	-16,1%
10	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	235	233	-2	-0,9%
11	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	129	129	0	0,0%

Tabla 54: Galicia

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
12	Nº de biopsias de médula ósea	1.062	1.114	52	4,9%
13	Nº de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	546	531	-15	-2,7%
14	Nº de colonoscopias y biopsias	1.716	1.809	93	5,4%
15	Nº de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon	243	214	-29	-11,9%
16a	Cobertura de primovacunación frente la Hepatitis B. 2 dosis (% sobre la población diana)	100,0%	99,7%		-0,3
16b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente la Hepatitis B. 3 dosis (% sobre la población diana)	96,4%	95,4%		-1,0
17a	Cobertura de primovacunación frente al VPH. 1 dosis (% sobre la población diana)	99,9%	99,9%		0,0
17b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente al VPH. 2 dosis (% sobre la población diana)	82,8%	88,6%		5,8
18	Nº de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	17.996	14.723	-3.273	-18,2%
19	Sesiones de QT en hospital de día oncológico				
20	Sesiones de RT en hospital de día oncológico				
21	Nº de citologías realizadas	184.023	141.434	-42.589	-23,1%
22	Nº de biopsias realizadas	2.353.901	2.005.621	-348.280	-14,8%
23	Nº de primeras visitas de oncología médica	14.118	10.692	-3.426	-24,3%
24	Nº de primeras visitas de oncología radioterápica	4.838	3.506	-1.332	-27,5%
25	Nº de primeras visitas de oncología-hematología pediátrica	215	149	-66	-30,7%
26	Nº de pacientes reclutados para ensayos clínicos				

Áreas del cuestionario de datos cualitativos	Respuestas	%
Teleconsulta	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	100%
Vigencia Teleconsulta	Sí, todas	33%
	Sí, algunas	67%
Telemonitorización	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	33%
	No se ha incluido	67%
Telefarmacia	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	67%
	Adaptación de las ya existentes	33%
Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	67%
	Las existentes eran suficientes	33%
Vigencia Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, algunas	50%
	No	50%
Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	33%
	Adaptación de las ya existentes	67%
Vigencia Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, algunas	33%
	No	67%
Abordaje del malestar psicológico	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	33%
	Adaptación de las ya existentes	33%
	Las existentes eran suficientes	33%
Acceso a cuidados paliativos	Adaptación de las ya existentes	67%
	No se ha incluido	33%

4.4.14. Madrid

Tabla 55: Madrid

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
1	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de mama		83,6%		
2	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de mama	61,0%	30,0%		-31,0%
3	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de colon	84,7%	47,3%		-37,4%
4	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon	53,2%	51,9%		-1,3%
5	N total de envases de citostáticos administrados	719.797	680.433	-39.364	-5,5%
5a	Nº de envases de análogos de las pirimidinas administrados	99.128	89.280	-9.848	-9,9%
5b	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	3.265	4.301	1.036	31,7%

Tabla 55: Madrid

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
5c	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	13.291	13.953	662	5,0%
5d	Nº de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	1.302	1.636	334	25,7%
5e	Nº de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	2.711	3.222	511	18,8%
5f	Nº de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	1.247	3.335	2.088	167,4%
6	Nº de pacientes dados de alta con DP oncológico	42.724	35.133	-7.591	-17,8%
7	Nº de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	31.699	25.689	-6.010	-19,0%
8	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	13.414	10.113	-3.301	-24,6%
9	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	2.411	2.035	-376	-15,6%
10	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	1.461	1.493	32	2,2%
11	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	529	648	119	22,5%
12	Nº de biopsias de médula ósea	3.228	3.078	-150	-4,6%
13	Nº de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	1.479	1.552	73	4,9%
14	Nº de colonoscopias y biopsias	25.898	18.528	-7.370	-28,5%
15	Nº de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon	660	473	-187	-28,3%
16a	Cobertura de primovacunación frente la Hepatitis B. 2 dosis (% sobre la población diana)	97,8%	100,0%		2,2
16b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente la Hepatitis B. 3 dosis (% sobre la población diana)	91,7%	93,3%		1,6
17a	Cobertura de primovacunación frente al VPH. 1 dosis (% sobre la población diana)	92,7%	92,6%		-0,1
17b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente al VPH. 2 dosis (% sobre la población diana)	75,1%	77,6%		2,5

Tabla 55: Madrid

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
18	Nº de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	36.077	28.555	-7.522	-20,8%
19	Sesiones de QT en hospital de día oncológico	272.008	247.823	-24.185	-8,9%
20	Sesiones de RT en hospital de día oncológico				
21	Nº de citologías realizadas				
22	Nº de biopsias realizadas				
23	Nº de primeras visitas de oncología médica				
24	Nº de primeras visitas de oncología radio-terápica				
25	Nº de primeras visitas de oncología-hematología pediátrica				
26	Nº de pacientes reclutados para ensayos clínicos				

Áreas del cuestionario de datos cualitativos	Respuestas	%
Teleconsulta	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	100%
Vigencia Teleconsulta	Sí, todas	37%
	Sí, algunas	63%
Telemonitorización	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	75%
	Las existentes eran suficientes	25%
	No se ha incluido	25%
Telefarmacia	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	87%
	No se ha incluido	13%
Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	87%
	Las existentes eran suficientes	13%
Vigencia Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, todas	50%
	Sí, algunas	50%
Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	87%
	Las existentes eran suficientes	13%
Vigencia Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, todas	37%
	Sí, algunas	63%
Abordaje del malestar psicológico	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	25%
	Adaptación de las ya existentes	50%
	Las existentes eran suficientes	25%
Acceso a cuidados paliativos	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	13%
	Adaptación de las ya existentes	50%
	Las existentes eran suficientes	25%
	No se ha incluido	13%

4.4.15. Melilla

Tabla 56: Melilla					
#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
1	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de mama	85,0%	90,0%		5,0%
2	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de mama	16,9%	17,8%		0,9%
3	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de colon				
4	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon				
5	N total de envases de citostáticos administrados	5.000	5.006	6	0,1%
5a	Nº de envases de análogos de las pirimidinas administrados	505	501	-4	-0,8%
5b	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	6	16	10	166,7%
5c	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	151	169	18	11,9%
5d	Nº de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	1	13	12	1200,0%
5e	Nº de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	13	13	0	0,0%
5f	Nº de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	0	8	8	
6	Nº de pacientes dados de alta con DP oncológico	264	172	-92	-34,8%
7	Nº de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	125	86	-39	-31,2%
8	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	34	14	-20	-58,8%
9	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	4	0	-4	-100,0%
10	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	2	6	4	200,0%

Tabla 56: Melilla

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
11	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	0	2	2	
12	Nº de biopsias de médula ósea	6	1	-5	-83,3%
13	Nº de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	5	0	-5	-100,0%
14	Nº de colonoscopias y biopsias	35	25	-10	-28,6%
15	Nº de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon	5	1	-4	-80,0%
16a	Cobertura de primovacunación frente la Hepatitis B. 2 dosis (% sobre la población diana)	93,6%	91,8%		-1,8
16b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente la Hepatitis B. 3 dosis (% sobre la población diana)	94,4%	70,6%		-23,8
17a	Cobertura de primovacunación frente al VPH. 1 dosis (% sobre la población diana)	87,1%	89,7%		2,6
17b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente al VPH. 2 dosis (% sobre la población diana)	83,9%	86,9%		3,0
18	Nº de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio				
19	Sesiones de QT en hospital de día oncológico	2.002	1.796	-206	-10,3%
20	Sesiones de RT en hospital de día oncológico				
21	Nº de citologías realizadas	4.264	2.322	-1.942	-45,5%
22	Nº de biopsias realizadas	3.795	2.344	-1.451	-38,2%
23	Nº de primeras visitas de oncología médica	319	275	-44	-13,8%
24	Nº de primeras visitas de oncología radioterápica				
25	Nº de primeras visitas de oncología-hematología pediátrica				
26	Nº de pacientes reclutados para ensayos clínicos				

4.4.16. Murcia

Tabla 57: Murcia					
#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
1	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de mama	59,8%	52,1%		-7,7%
2	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de mama	70,1%	69,2%		-0,9%
3	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de colon	58,4%	25,6%		-32,8%
4	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon	38,6%	40,1%		1,5%
5	N total de envases de citostáticos administrados	137.809	135.888	-1.921	-1,4%
5a	Nº de envases de análogos de las pirimidinas administrados	20.597	20.282	-315	-1,5%
5b	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	856	1.305	449	52,5%
5c	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	2.633	2.736	103	3,9%
5d	Nº de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	219	254	35	16,0%
5e	Nº de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	886	1.062	176	19,9%
5f	Nº de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	134	279	145	108,2%
6	Nº de pacientes dados de alta con DP oncológico	9.182	8.259	-923	-10,1%
7	Nº de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	6.469	5.769	-700	-10,8%
8	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	1.532	1.119	-413	-27,0%
9	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	549	433	-116	-21,1%
10	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	297	260	-37	-12,5%

Tabla 57: Murcia

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
11	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	193	159	-34	-17,6%
12	Nº de biopsias de médula ósea	1.147	988	-159	-13,9%
13	Nº de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	303	293	-10	-3,3%
14	Nº de colonoscopias y biopsias	837	787	-50	-6,0%
15	Nº de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon	103	111	8	7,8%
16a	Cobertura de primovacunación frente la Hepatitis B. 2 dosis (% sobre la población diana)	98,4%	98,5%		0,1
16b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente la Hepatitis B. 3 dosis (% sobre la población diana)	96,5%	95,6%		-0,9
17a	Cobertura de primovacunación frente al VPH. 1 dosis (% sobre la población diana)	93,7%	95,1%		1,4
17b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente al VPH. 2 dosis (% sobre la población diana)	90,3%	91,0%		0,7
18	Nº de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	8.638	6.666	-1.972	-22,8%
19	Sesiones de QT en hospital de día oncológico	10.106	9.965	-141	-1,4%
20	Sesiones de RT en hospital de día oncológico	16.351	16.310	-41	-0,3%
21	Nº de citologías realizadas	5.866	5.227	-639	-10,9%
22	Nº de biopsias realizadas	25.926	22.296	-3.630	-14,0%
23	Nº de primeras visitas de oncología médica	992	1.645	653	65,8%
24	Nº de primeras visitas de oncología radioterápica	1.299	1.376	77	5,9%
25	Nº de primeras visitas de oncología-hematología pediátrica	15	16	1	6,7%
26	Nº de pacientes reclutados para ensayos clínicos	162	193	31	19,1%

Áreas del cuestionario de datos cualitativos	Respuestas	%
Teleconsulta	Adaptación de las ya existentes	100%
Vigencia Teleconsulta	Sí, todas	100%
Telemonitorización	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	33%
	Adaptación de las ya existentes	67%
Telefarmacia	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	33%
	Adaptación de las ya existentes	67%
Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	33%
	Adaptación de las ya existentes	33%
	No se ha incluido	33%
Vigencia Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, todas	100%
Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	33%
	Adaptación de las ya existentes	33%
	No se ha incluido	33%
Vigencia Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, todas	100%
Abordaje del malestar psicológico	Adaptación de las ya existentes	67%
	No se ha incluido	33%
Acceso a cuidados paliativos	Adaptación de las ya existentes	67%
	No se ha incluido	33%

4.4.17. Navarra

Tabla 58: Navarra					
#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
1	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de mama	100,0%	54,4%		-46,6%
2	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de mama	83,3%	85,1%		1,8%
3	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de colon	98,3%	25,4%		-72,9%
4	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon	76,0%	74,3%		-1,7%
5	N total de envases de citostáticos administrados	291.765	290.829	-936	-0,3%
5a	Nº de envases de análogos de las pirimidinas administrados	198.864	187.527	-11.337	-5,7%
5b	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	370	515	145	39,2%

Tabla 58: Navarra

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
5c	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	1.155	1.239	84	7,3%
5d	Nº de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	116	78	-38	-32,8%
5e	Nº de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	569	815	246	43,2%
5f	Nº de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	34	184	150	441,2%
6	Nº de pacientes dados de alta con DP oncológico	4.716	4.629	-87	-1,8%
7	Nº de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	3.067	2.957	-110	-3,6%
8	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	411	256	-155	-37,7%
9	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	131	97	-34	-26,0%
10	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	329	276	-53	-16,1%
11	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	264	233	-31	-11,7%
12	Nº de biopsias de médula ósea	133	173	40	30,1%
13	Nº de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	64	90	26	40,6%
14	Nº de colonoscopias y biopsias	599	534	-65	-10,9%
15	Nº de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon	61	49	-12	-19,7%
16a	Cobertura de primovacunación frente la Hepatitis B. 2 dosis (% sobre la población diana)	97,0%	97,6%		0,6
16b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente la Hepatitis B. 3 dosis (% sobre la población diana)	94,3%	93,8%		-0,5

Tabla 58: Navarra

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
17a	Cobertura de primovacunación frente al VPH. 1 dosis (% sobre la población diana)	91,0%	95,7%		4,7
17b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente al VPH. 2 dosis (% sobre la población diana)	88,2%	94,2%		6,0
18	Nº de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	4.449	3.792	-657	-14,8%
19	Sesiones de QT en hospital de día oncológico	17.203	15.841	-1.362	-7,9%
20	Sesiones de RT en hospital de día oncológico	27.357	23.813	-3.544	-13,0%
21	Nº de citologías realizadas	49.961	38.426	-11.535	-23,1%
22	Nº de biopsias realizadas	46.410	35.280	-11.130	-24,0%
23	Nº de primeras visitas de oncología médica	1.519	1.448	-71	-4,7%
24	Nº de primeras visitas de oncología radioterápica	1.754	1.806	52	3,0%
25	Nº de primeras visitas de oncología-hematología pediátrica	77	89	12	15,6%
26	Nº de pacientes reclutados para ensayos clínicos	125	127	2	1,6%

Áreas del cuestionario de datos cualitativos	Respuestas	%
Teleconsulta	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	100%
Vigencia Teleconsulta	Sí, algunas	100%
Telemonitorización	No se ha incluido	100%
Telefarmacia	No se ha incluido	100%
Acompañamiento familiar (final vida)		
Vigencia Acompañamiento familiar (final vida)		
Acompañamiento familiar (visitas)		
Vigencia Acompañamiento familiar (visitas)		
Abordaje del malestar psicológico		
Acceso a cuidados paliativos		

4.4.18. País Vasco

Tabla 59: País Vasco					
#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
1	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de mama	91,6%	52,3%		-39,3%
2	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de mama	76,4%	74,1%		-2,3%
3	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de colon	85,4%	38,7%		-46,7%
4	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon	71,2%	70,9%		-0,3%
5	N total de envases de citostáticos administrados	252.017	257.248	5.231	2,1%
5a	Nº de envases de análogos de las pirimidinas administrados	33.880	31.743	-2.137	-6,3%
5b	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	998	1.398	400	40,1%
5c	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	4.884	4.960	76	1,6%
5d	Nº de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	315	396	81	25,7%
5e	Nº de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	1.189	1.507	318	26,7%
5f	Nº de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	167	617	450	269,5%
6	Nº de pacientes dados de alta con DP oncológico	15.781	14.324	-1.457	-9,2%
7	Nº de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	11.117	10.152	-965	-8,7%
8	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	2.082	1.239	-843	-40,5%
9	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	597	383	-214	-35,8%
10	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	312	268	-44	-14,1%

Tabla 59: País Vasco

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
11	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	196	183	-13	-6,6%
12	Nº de biopsias de médula ósea	757	688	-69	-9,1%
13	Nº de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	321	302	-19	-5,9%
14	Nº de colonoscopias y biopsias	1.139	1.157	18	1,6%
15	Nº de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon	167	179	12	7,2%
16a	Cobertura de primovacunación frente la Hepatitis B. 2 dosis (% sobre la población diana)	94,3%	96,7%		2,4
16b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente la Hepatitis B. 3 dosis (% sobre la población diana)	93,0%	85,5%		-7,5
17a	Cobertura de primovacunación frente al VPH. 1 dosis (% sobre la población diana)	88,1%	91,7%		3,6
17b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente al VPH. 2 dosis (% sobre la población diana)	85,5%	88,5%		3,0
18	Nº de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	9.785	10.970	1.185	12,1%
19	Sesiones de QT en hospital de día oncológico	70.862	66.338	-4.524	-6,4%
20	Sesiones de RT en hospital de día oncológico	99.782	92.583	-7.199	-7,2%
21	Nº de citologías realizadas	50.122	45.232	-4.890	-9,8%
22	Nº de biopsias realizadas	160.741	130.243	-30.498	-19,0%
23	Nº de primeras visitas de oncología médica	5.833	5.208	-625	-10,7%
24	Nº de primeras visitas de oncología radioterápica	5.698	5.322	-376	-6,6%
25	Nº de primeras visitas de oncología-hematología pediátrica	334	218	-116	-34,7%
26	Nº de pacientes reclutados para ensayos clínicos				

Áreas del cuestionario de datos cualitativos	Respuestas	%
Teleconsulta	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	75%
	Adaptación de las ya existentes	25%
Vigencia Teleconsulta	Sí, todas	50%
	Sí, algunas	50%
Telemonitorización	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	25%
	Adaptación de las ya existentes	25%
	Las existentes eran suficientes	25%
	No se ha incluido	25%
Telefarmacia	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	50%
	Las existentes eran suficientes	25%
	No se ha incluido	25%
Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	75%
	Adaptación de las ya existentes	25%
Vigencia Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, todas	75%
	Sí, algunas	25%
Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, se han desarrollado nuevas iniciativas	50%
	Adaptación de las ya existentes	50%
Vigencia Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, todas	75%
	No	25%
Abordaje del malestar psicológico	Adaptación de las ya existentes	75%
	No se ha incluido	25%
Acceso a cuidados paliativos	Adaptación de las ya existentes	50%
	Las existentes eran suficientes	50%

4.4.19. La Rioja

Tabla 60: La Rioja					
#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
1	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de mama	87,4%	47,6%		-39,8%
2	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de mama	79,9%	83,4%		3,5%
3	Cobertura anual del programa de detección precoz de cáncer de colon	58,6%	15,6%		-43,0%
4	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon	87,6%	67,9%		-19,7%
5	N total de envases de citostáticos administrados	29.448	29.528	80	0,3%

Tabla 60: La Rioja

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
5a	Nº de envases de análogos de las pirimidinas administrados	5.021	5.196	175	3,5%
5b	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	257	329	72	28,0%
5c	Nº de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	515	500	-15	-2,9%
5d	Nº de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	85	34	-51	-60,0%
5e	Nº de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	291	283	-8	-2,7%
5f	Nº de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	48	132	84	175,0%
6	Nº de pacientes dados de alta con DP oncológico	2.370	2.110	-260	-11,0%
7	Nº de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	1.525	1.359	-166	-10,9%
8	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	474	299	-175	-36,9%
9	Nº de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	109	93	-16	-14,7%
10	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	106	118	12	11,3%
11	Nº de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	56	77	21	37,5%
12	Nº de biopsias de médula ósea	54	46	-8	-14,8%
13	Nº de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	24	16	-8	-33,3%
14	Nº de colonoscopias y biopsias	349	302	-47	-13,5%
15	Nº de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon	49	62	13	26,5%
16a	Cobertura de primovacunación frente la Hepatitis B. 2 dosis (% sobre la población diana)	99,0%	98,4%		-0,6

Tabla 60: La Rioja

#	Indicadores procedentes de los Sistemas de Información del SNS	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
16b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente la Hepatitis B. 3 dosis (% sobre la población diana)	98,3%	96,2%		-2,1
17a	Cobertura de primovacunación frente al VPH. 1 dosis (% sobre la población diana)	94,5%	96,5%		2,0
17b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente al VPH. 2 dosis (% sobre la población diana)	91,0%	94,9%		3,9
18	Nº de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	2.073			
19	Sesiones de QT en hospital de día oncológico	11.553	10.930	-623	-5,4%
20	Sesiones de RT en hospital de día oncológico	12.119	10.279	-1.840	-15,2%
21	Nº de citologías realizadas	17.940	14.050	-3.890	-21,7%
22	Nº de biopsias realizadas	17.973	13.564	-4.409	-24,5%
23	Nº de primeras visitas de oncología médica	722	765	43	6,0%
24	Nº de primeras visitas de oncología radioterápica	960	843	-117	-12,2%
25	Nº de primeras visitas de oncología-hematología pediátrica				
26	Nº de pacientes reclutados para ensayos clínicos				

Áreas del cuestionario de datos cualitativos	Respuestas	%
Teleconsulta	Adaptación de las ya existentes	100%
Vigencia Teleconsulta	Sí, todas	100%
Telemonitorización	Adaptación de las ya existentes	100%
Telefarmacia	Adaptación de las ya existentes	100%
Acompañamiento familiar (final vida)	Adaptación de las ya existentes	100%
Vigencia Acompañamiento familiar (final vida)	Sí, algunas	100%
Acompañamiento familiar (visitas)	Adaptación de las ya existentes	100%
Vigencia Acompañamiento familiar (visitas)	Sí, algunas	100%
Abordaje del malestar psicológico	Adaptación de las ya existentes	100%
Acceso a cuidados paliativos	Las existentes eran suficientes	100%

5. Conclusiones

A lo largo de las páginas anteriores se han presentado diversos indicadores para tratar de cuantificar el impacto que la pandemia por COVID-19 tuvo sobre la prevención y el control del cáncer en el Sistema Nacional de Salud durante el periodo comprendido entre los meses de enero 2020 y febrero 2021.

Para facilitar su abordaje, estos indicadores se han agrupado en una serie de áreas de interés, que se usan también para la presentación de las conclusiones a continuación.

Conclusión 1. Actividad asistencial del ámbito hospitalario I

El primer bloque de indicadores asistenciales del ámbito hospitalario se ha centrado en las altas hospitalarias de pacientes oncológicos y cifras específicas sobre los 4 tipos de neoplasias más comunes.

En lo que se refiere al número de pacientes dados de alta con diagnóstico principal oncológico se observa un impacto significativo de la pandemia, con una reducción mayor del 12%. Este descenso es todavía más pronunciado si se toman en cuenta el número de altas de pacientes con diagnóstico oncológico a los que se ha practicado algún procedimiento relacionado con la patología oncológica. Estos dos indicadores pueden dar una idea aproximada de la caída en el número de diagnósticos de cáncer en el conjunto del territorio español.

Por otro lado, se ha mostrado que el número de pruebas diagnósticas realizadas disminuye para los 4 tipos de cáncer analizados (pulmón, mama, colon y neoplasias hematológicas), y en algunos casos de manera muy pronunciada, como el cáncer de pulmón donde se han practicado prácticamente una cuarta parte de procedimientos mediante broncoscopia menos.

Como era previsible, se ha producido también un descenso en las pruebas con resultado positivo, excepto para el grupo de neoplasias hematológicas, que ha permanecido prácticamente igual. Un dato interesante es que el descenso de casos positivos es significativamente menor que el descenso de pruebas, lo que sugiere que antes de la pandemia se practicaban un buen número de pruebas con una aportación muy limitada al procedimiento diagnóstico.

Sea como fuere, se observa que la disminución en los diagnósticos de cáncer de pulmón, mama y colon es de una magnitud relevante, lo que lleva a pensar que en los próximos años se producirá un aumento de los diagnósticos en estadios más avanzados.

Conclusión 2. Actividad asistencial del ámbito hospitalario II

El segundo bloque de indicadores asistenciales del ámbito hospitalario se ha centrado en la evolución de la actividad en aquellos pacientes ya diagnosticados que reciben tratamiento, otros procedimientos diagnósticos y las visitas a los servicios especializados.

En lo que se refiere al tratamiento, se observa una disminución importante en la realización de sesiones de quimio y radioterapia, especialmente estas últimas. Se desconoce si dicho descenso responde a un cambio de protocolo para cambiar la medicación intravenosa por oral, evitando así el desplazamiento de los pacientes.

Se ha reportado también una disminución muy importante en lo que se refiere a la realización de citologías y biopsias, aunque cabe la posibilidad de que una parte de la reducción de las citologías se deba a la implementación del cribado poblacional del cáncer de cérvix.

Por último, en términos de visitas a los servicios de oncología médica y radioterápica y de onco-hematología pediátrica, se observa que la disminución de éstas se concentró durante los primeros tres meses de la pandemia, suavizándose después. Este descenso tanto puede responder a una limitación del servicio por parte de los proveedores, como al rechazo de los pacientes a acudir al establecimiento sanitario de manera presencial por miedo a un posible contagio.

Conclusión 3. Actividad asistencial en el primer nivel de atención

El número de casos abiertos con diagnóstico de neoplasia maligna en los sistemas de información de atención primaria ha disminuido durante el periodo. Este descenso, sin embargo, no es más que el reflejo lógico de la evolución que hemos visto para los indicadores de actividad del ámbito hospitalario.

Conclusión 4. Consumo de medicamentos citostáticos

Al igual que para las actividades preventivas, no se puede concluir que la pandemia haya originado una disminución del consumo de medicamentos citostáticos, ya que ha aumentado el consumo global de medicamentos y para cinco de los seis grupos ACT4 estudiados.

Conclusión 5. Actividades preventivas: vacunación

A partir de los datos disponibles, no se observa que la pandemia produjera una disminución en las tasas de vacunación frente la Hepatitis B (VHB) y el virus del Virus del Papiloma Humano (VPH), ni en lo que se refiere a la primovacuna ni en las dosis de refuerzo. De hecho, las tasas de cobertura frente al VPH incluso presentan un ligero aumento en la comparativa interanual.

Conclusión 6. Ensayos clínicos

Referente al número de pacientes oncológicos reclutados para ensayos clínicos no se puede llegar a ninguna conclusión significativa para el conjunto del territorio, puesto que tan sólo se ha dispuesto de datos de 6 Comunidades Autónomas.

Conclusión 7. Programas de cribado

Los programas de cribado de cáncer de mama y colorrectal han sufrido una disminución significativa en términos de cobertura (población invitada a formar parte del programa), pero han logrado suavizar la caída en lo que se refiere a participación (población que forma parte del programa respecto a la población invitada), demostrando que las estrategias implementadas para preservar dicha participación han sido efectivas.

La caída de cobertura por invitación fue mayor en el programa de cribado de cáncer colorrectal que en el de mama a causa de las características propias del programa, que hizo que fuera más difícil de retomar.

Conclusión 8. Procedimientos para teleconsulta

El inicio de la pandemia ha traído consigo el uso generalizado de herramientas de teleconsulta, principalmente llamadas telefónicas que han permitido substituir gran parte de las visitas presenciales por remotas, evitando así el desplazamiento de los pacientes. Además, aunque progresivamente se ha ido recuperando parte de la presencialidad, parece que las consultas telefónicas son un instrumento que van a permanecer en el tiempo, especialmente para aquellos pacientes en control postratamiento sin evidencia de reaparición de la enfermedad.

Aunque sí se han usado, no han tenido el mismo nivel de difusión las videollamadas o las plataformas de comunicación asíncrona entre pacientes y profesionales.

Conclusión 9. Procedimientos para telemonitorización

La pandemia ha tenido un impacto discreto en el uso y difusión de los instrumentos para el monitoreo virtual continuo del estado clínico del paciente oncológico, que en general sigue siendo muy escaso.

De hecho, algunos centros han reportado, erróneamente, las llamadas telefónicas de seguimiento como herramientas de esta naturaleza.

Conclusión 10. Procedimientos para telefarmacia

Los centros asistenciales de tercer nivel han hecho un esfuerzo importante para evitar desplazamientos innecesarios de los pacientes, montando sistemas de envío de la medicación a domicilio.

En algunos casos, incluso podría decirse que la pandemia ha tenido un impacto positivo, ya que ha supuesto el empujón definitivo para la consolidación de sistemas de receta electrónica.

Conclusión 11. Acompañamiento familiar presencial

Según la información reportada por los distintos hospitales, se implementaron las medidas necesarias para permitir el acompañamiento familiar a los pacientes con cáncer ingresados, especialmente en el caso de pacientes al final de la vida, pero también durante las visitas presenciales a los dispositivos asistenciales.

Estas medidas han seguido normalmente las directrices marcadas por las autoridades sanitarias, tanto nacionales como autonómicas.

Conclusión 12. Abordaje del malestar psicológico

Los centros hospitalarios han puesto en práctica un abanico de medidas para prevenir y abordar la aparición de sintomatología ansiosa y depresiva en los pacientes con cáncer. Haría falta más información para poder abordar la efectividad de estas medidas.

Conclusión 13. Acceso a cuidados paliativos

En general, durante el periodo de la pandemia estudiado, y según datos aportados por las CC. AA., se ha mantenido el acceso a cuidados paliativos.

6. Referencias

- Amador M, Matías-Guiu X, Sancho-Pardo G et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the care of cancer patients in Spain. *Esmo OPEN*, <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2021.100157>
- Dinmohamed AG, Visser O, Verhoeven R et al. Fewer cancer diagnoses during the COVID-19 epidemic in the Netherlands. *Lancet Oncol* 2020. Publicado en línea 30 de abril de 2020. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanonc/PIIS1470-2045\(20\)30265-5.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanonc/PIIS1470-2045(20)30265-5.pdf)
- Leite R, Cabrera A, Roitberg F et al. Impact of Strategies for Mitigating Delays and Disruptions in Cancer Care due to COVID-19: Systematic Review. *JCO Global Oncol* 7:342-352.
- Maringe C, Spicer K, Morris M et al. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. *Lancet Oncol* 2020; 21:1023-34.
- Ministerio de Sanidad. Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) sobre la pandemia de la COVID-19 y la prevención y el control del cáncer. Madrid (2021).
- Ministerio de Sanidad. Encuesta a Comunidades Autónomas sobre el Impacto de la Pandemia COVID-19 en la Atención al Cáncer y Actuaciones Realizadas. Estrategia en Cáncer del SNS. Madrid (2020).
- Ministerio de Sanidad. Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud (CISNS). Madrid (2021).
- Papautsky E, Rice D, Ghoneima H et al. Characterizing Health Care Delays and Interruptions in the United States During the COVID-19 Pandemic: Internet-Based, Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res* 2021; vol. 23; iss. 5.
- Patt D, Gordan L, Diaz M, et al. The Impact of COVID-19 on Cancer Care: How the pandemic is delaying cancer diagnosis and treatment for American Seniors. *JCO Clinical Cancer Informatics* DOI: 10.1200/CCL.20.00134.
- Riera R, Bagattini A, Leite R et al. Delays and Disruptions in Cancer Health Care due to COVID-19 Pandemic: Systematic Review. *JCO Global Oncol* 7:311-323.

7. Anexos

7.1. Anexo 1: Cuestionario para la recogida de datos cualitativos

Glosario de Términos

- **Teleconsulta:** herramienta de comunicación entre profesional y paciente, ya sea a través de correo (econsulta), videoconferencia (videoconsulta) o mensajería instantánea. En el caso de la econsulta la comunicación será asíncrona, mientras que en la videoconferencia y mensajería instantánea la comunicación será síncrona.
- **Telemonitorización:** herramienta de evaluación continua del estado clínico de un paciente, ya sea a través de la monitorización de video directa del paciente o mediante la revisión de pruebas e imágenes recopiladas de forma remota.
- **Telefarmacia:** práctica farmacéutica a distancia a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación.

Cuestionario

Área de interés	TELECONSULTA
Pregunta 1. ¿Se han desarrollado, desde el inicio de la pandemia por COVID-19, nuevas iniciativas (protocolos, guías, circulares, etc.) para el seguimiento de pacientes tratados de cáncer y el control postratamiento que incluyan la teleconsulta?	<input type="checkbox"/> A. Sí <input type="checkbox"/> B. No, pero se han adaptado las ya existentes para incluir el instrumento de teleconsulta <input type="checkbox"/> C. No, no ha hecho falta adaptar ni cambiar las ya existentes, puesto que ya incluían el instrumento de teleconsulta <input type="checkbox"/> D. No, no se ha contemplado el instrumento de teleconsulta durante este periodo
Pregunta 2. Si la respuesta es A o B: ¿siguen vigentes en la actualidad?	<input type="checkbox"/> A. Sí <input type="checkbox"/> B. Sólo algunas de estas iniciativas <input type="checkbox"/> C. No
Por favor, utilice este espacio para realizar las observaciones que considere pertinentes. Adjunte los enlaces con los documentos de referencia si los hay	

Área de interés	TELEMONITORIZACIÓN
<p>Pregunta 3 ¿Se han desarrollado, desde el inicio de la pandemia por COVID-19, nuevas iniciativas (protocolos, guías, circulares, etc.) para el seguimiento de pacientes tratados de cáncer y el control postratamiento que incluyan los procedimientos de telemonitorización?</p>	<p><input type="checkbox"/> A. Sí</p> <p><input type="checkbox"/> B. No, pero se han adaptado las ya existentes para incluir el instrumento de telemonitorización</p> <p><input type="checkbox"/> C. No, no ha hecho falta adaptar ni cambiar las ya existentes, puesto que ya incluían el instrumento de telemonitorización</p> <p><input type="checkbox"/> D. No, no se ha contemplado el instrumento de telemonitorización durante este periodo</p>
<p>Por favor, utilice este espacio para realizar las observaciones que considere pertinentes. Adjunte los enlaces con los documentos de referencia si los hay</p>	

Área de interés	TELEFARMACIA
<p>Pregunta 4. ¿Se han desarrollado, desde el inicio de la pandemia por COVID-19, nuevas iniciativas (protocolos, guías, circulares, etc.) para el seguimiento de pacientes tratados de cáncer y el control postratamiento que incluyan los procedimientos de telefarmacia?</p>	<p><input type="checkbox"/> A. Sí</p> <p><input type="checkbox"/> B. No, pero se han adaptado las ya existentes para incluir el instrumento de telefarmacia</p> <p><input type="checkbox"/> C. No, no ha hecho falta adaptar ni cambiar las ya existentes, puesto que ya incluían el instrumento de telefarmacia</p> <p><input type="checkbox"/> D. No, no se ha contemplado el instrumento de telefarmacia durante este periodo</p>
<p>Por favor, utilice este espacio para realizar las observaciones que considere pertinentes. Adjunte los enlaces con los documentos de referencia si los hay</p>	

<p>Pregunta 5. ¿Se han desarrollado, desde el inicio de la pandemia por COVID-19, nuevas iniciativas (protocolos, guías, circulares, etc.) para garantizar el acompañamiento familiar presencial a las personas con cáncer al final de la vida?</p>	<p><input type="checkbox"/> A. Sí</p> <p><input type="checkbox"/> B. No, pero se han adaptado las ya existentes para garantizar dicho acompañamiento durante el periodo pandémico</p> <p><input type="checkbox"/> C. No, no ha hecho falta adaptar ni cambiar las ya existentes, ya que se han considerado suficientes para garantizar dicho acompañamiento durante el periodo pandémico</p> <p><input type="checkbox"/> D. No, no se ha contemplado dicho acompañamiento durante el periodo pandémico</p>
<p>Pregunta 6. Si la respuesta es A o B: ¿siguen vigentes en la actualidad?</p>	<p><input type="checkbox"/> A. Sí</p> <p><input type="checkbox"/> B. Sólo algunas de estas iniciativas</p> <p><input type="checkbox"/> C. No</p>
<p>Por favor, utilice este espacio para realizar las observaciones que considere pertinentes. Adjunte los enlaces con los documentos de referencia si los hay</p>	

<p>Pregunta 7. ¿Se han desarrollado, desde el inicio de la pandemia por COVID-19, nuevas iniciativas (protocolos, guías, circulares, etc.) para garantizar el acompañamiento familiar presencial a las personas con cáncer en las visitas presenciales a servicios asistenciales?</p>	<p><input type="checkbox"/> A. Sí</p> <p><input type="checkbox"/> B. No, pero se han adaptado las ya existentes para garantizar dicho acompañamiento durante el periodo pandémico</p> <p><input type="checkbox"/> C. No, no ha hecho falta adaptar ni cambiar las ya existentes, ya que se han considerado suficientes para garantizar dicho acompañamiento durante el periodo pandémico</p> <p><input type="checkbox"/> D. No, no se ha contemplado dicho acompañamiento durante el periodo pandémico</p>
<p>Pregunta 8. Si la respuesta es A o B: ¿siguen vigentes en la actualidad?</p>	<p><input type="checkbox"/> A. Sí</p> <p><input type="checkbox"/> B. Sólo algunas de estas iniciativas</p> <p><input type="checkbox"/> C. No</p>
<p>Por favor, utilice este espacio para realizar las observaciones que considere pertinentes. Adjunte los enlaces con los documentos de referencia si los hay</p>	

Área de interés	ATENCIÓN PSICOLÓGICA
<p>Pregunta 9. ¿Se han desarrollado, desde el inicio de la pandemia por COVID-19, nuevas iniciativas (protocolos, guías, circulares, etc.) para abordar el malestar psicológico producido por las circunstancias que acompañan a la pandemia en los pacientes con cáncer, especialmente en lo que refiere a sintomatología ansiosa y depresiva?</p>	<p><input type="checkbox"/> A. Sí</p> <p><input type="checkbox"/> B. No, pero se han adaptado las ya existentes para incluir medidas que ayuden a abordar el malestar psicológico durante el periodo pandémico</p> <p><input type="checkbox"/> C. No, no ha hecho falta adaptar ni cambiar las ya existentes, ya que se ha considerado que eran suficientes para abordar el malestar psicológico producido por la pandemia</p> <p><input type="checkbox"/> D. No, no se contemplado ninguna medida para atender el malestar psicológico producido por la pandemia en los pacientes con cáncer</p>
<p>Por favor, utilice este espacio para realizar las observaciones que considere pertinentes. Adjunte los enlaces con los documentos de referencia si los hay</p>	

Área de interés	ACCESO A CUIDADOS PALIATIVOS
<p>Pregunta 10. ¿Se han desarrollado, desde el inicio de la pandemia por COVID-19, nuevas iniciativas (protocolos, guías, circulares, etc.) para garantizar el acceso a los cuidados paliativos en los pacientes tratados de cáncer a pesar del contexto pandémico?</p>	<p><input type="checkbox"/> A. Sí</p> <p><input type="checkbox"/> B. No, pero se han adaptado las ya existentes para garantizar el acceso a los cuidados paliativos durante el periodo pandémico</p> <p><input type="checkbox"/> C. No, no ha hecho falta adaptar ni cambiar las ya existentes, ya que se ha considerado que eran suficientes para garantizar el acceso a los cuidados paliativos durante el periodo pandémico</p> <p><input type="checkbox"/> D. No, no se ha contemplado ninguna medida para garantizar el acceso a los cuidados paliativos durante el periodo pandémico</p>
<p>Por favor, utilice este espacio para realizar las observaciones que considere pertinentes. Adjunte los enlaces con los documentos de referencia si los hay</p>	

Anexo 2: Medicamentos Citostáticos Considerados

Tabla 61: Citostáticos Incluidos			
ATC4	Desc. ATC4	ATC5	Desc. ATC5
L01AA	Análogos de la mostaza nitrogenada	L01AA01	Ciclofosfamida
		L01AA02	Clorambucilo
		L01AA03	Melfalán
		L01AA06	Ifosfamida
		L01AA09	Bendamustina
L01AB	Alquilsulfonatos	L01AB01	Busulfano
		L01AB02	Treosulfano
L01AC	Etileniminas	L01AC01	Tiotepa
L01AD	Nitrosoureas	L01AD01	Carmustina
		L01AD02	Lomustina
		L01AD05	Fotemustina
L01AX	Otros agentes alquilantes	L01AX03	Temozolomida
		L01AX04	Dacarbazina
L01BA	Análogos del ácido fólico	L01BA01	Metotrexato
		L01BA03	Raltitrexed
		L01BA04	Pemetrexed
L01BB	Análogos de las purinas	L01BB02	Mercaptopurina
		L01BB03	Tioguanina
		L01BB04	Cladribina
		L01BB05	Fludarabina
		L01BB06	Clofarabina
		L01BB07	Nelarabina
L01BC	Análogos de las pirimidinas	L01BC01	Citarabina
		L01BC02	Fluorouracilo
		L01BC03	Tegafur
		L01BC05	Gemcitabina
		L01BC06	Capecitabina
		L01BC07	Azacitidina
		L01BC08	Decitabina
		L01BC52	Fluorouracilo, combinaciones con
		L01BC53	Tegafur, combinaciones con
L01BC59	Trifluridina, combinaciones con		
L01CA	Alcaloides de la Vinca y análogos	L01CA01	Vinblastina
		L01CA02	Vincristina
		L01CA03	Vindesina
		L01CA04	Vinorelbina
		L01CA05	Vinflunina
L01CB	Derivados de la podofilotoxina	L01CB01	Etopósido
		L01CB02	Tenipósido

Tabla 61: Citostáticos Incluidos			
ATC4	Desc. ATC4	ATC5	Desc. ATC5
L01CD	Taxanos	L01CD01	Paclitaxel
		L01CD02	Docetaxel
		L01CD04	Cabazitaxel
L01CE	Inhibidores de la topoisomerasa 1 (TOP1)	L01CE01	Topotecán
		L01CE02	Irinotecán
L01CX	Otros alcaloides de plantas y productos naturales	L01CX01	Trabectedina
L01DB	Antraciclinas y sustancias relacionadas	L01DB01	Doxorubicina
		L01DB02	Daunorubicina
		L01DB03	Epirubicina
		L01DB06	Idarubicina
		L01DB07	Mitoxantrona
		L01DB11	Pixantrona
L01DC	Otros antibióticos citotóxicos	L01DC01	Bleomicina
		L01DC03	Mitomicina
L01EA	Inhibidores de la tirosinquinasa BCR-ABL	L01EA01	Imatinib
		L01EA02	Dasatinib
		L01EA03	Nilotinib
		L01EA04	Bosutinib
		L01EA05	Ponatinib
L01EB	Inhibidores de la tirosinquinasa del receptor de factor de crecimiento epidérmico (EGFR)	L01EB01	Gefitinib
		L01EB02	Erlotinib
		L01EB03	Afatinib
		L01EB04	Osimertinib
		L01EB07	Dacomitinib
L01EC	Inhibidores de la serina-treonina quinasa B-Raf (BRAF)	L01EC01	Vemurafenib
		L01EC02	Dabrafenib
		L01EC03	Encorafenib
L01ED	Inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico (ALK)	L01ED01	Crizotinib
		L01ED02	Ceritinib
		L01ED03	Alectinib
		L01ED05	Lorlatinib
L01EE	Inhibidores de la quinasa mitógeno-activada (MEK)	L01EE01	Trametinib
		L01EE02	Cobimetinib
		L01EE03	Binimetinib
L01EF	Inhibidores de la quinasa ciclina-dependiente (CDK)	L01EF01	Palbociclib
		L01EF02	Ribociclib
		L01EF03	Abemaciclib
L01EG	Inhibidores de la quinasa de rapamicina de mamíferos (mTOR)	L01EG01	Temsirolimus
		L01EG02	Everolimus
L01EH	Inhibidores de la tirosinquinasa del receptor 2 de factor de crecimiento epidérmico humano (HER2)	L01EH01	Lapatinib
		L01EH02	Neratinib
L01EJ	Inhibidores de la quinasa Janus-asociada (JAK)	L01EJ01	Ruxolitinib

Tabla 61: Citostáticos Incluidos			
ATC4	Desc. ATC4	ATC5	Desc. ATC5
L01EK	Inhibidores de la tirosinquinasa del receptor de factor de crecimiento endotelial vascular (VEGFR)	L01EK01	Axitinib
		L01EK03	Tivozanib
L01EL	Inhibidores de la tirosinquinasa de Bruton (BTK)	L01EL01	Ibrutinib
L01EM	Inhibidores de la fosfatidilinositol-3-quinasa (Pi3K)	L01EM01	Idelalisib
L01EX	Otros inhibidores de la proteinquinasa	L01EX01	Sunitinib
		L01EX02	Sorafenib
		L01EX03	Pazopanib
		L01EX04	Vandetanib
		L01EX05	Regorafenib
		L01EX07	Cabozantinib
		L01EX08	Lenvatinib
		L01EX09	Nintedanib
		L01EX10	Midostaurin
		L01EX13	Gilteritinib
L01XA	Compuestos del platino	L01XA01	Cisplatino
		L01XA02	Carboplatino
		L01XA03	Oxaliplatino
L01XB	Metilhidrazinas	L01XB01	Procarbazina
L01XC	Anticuerpos monoclonales	L01XC02	Rituximab
		L01XC03	Trastuzumab
		L01XC05	Gemtuzumab ozogamicina
		L01XC06	Cetuximab
		L01XC07	Bevacizumab
		L01XC08	Panitumumab
		L01XC10	Ofatumumab
		L01XC11	Ipilimumab
		L01XC12	Brentuximab vedotina
		L01XC13	Pertuzumab
		L01XC14	Trastuzumab emtansina
		L01XC15	Obinutuzumab
		L01XC17	Nivolumab
		L01XC18	Pembrolizumab
		L01XC21	Ramucirumab
		L01XC23	Elotuzumab
		L01XC24	Daratumumab
		L01XC25	Mogamulizumab
		L01XC26	Inotuzumab ozogamicina
		L01XC27	Olaratumab
L01XC28	Durvalumab		
L01XC31	Avelumab		
L01XC32	Atezolizumab		

Tabla 61: Citostáticos Incluidos			
ATC4	Desc. ATC4	ATC5	Desc. ATC5
L01XD	Sensibilizadores usados en terapia fotodinámica y radiación	L01XD03	Aminolevulinato de metilo
		L01XD04	Ácido aminolevulínico
L01XF	Retinoides para el tratamiento del cáncer	L01XF01	Tretinoína
		L01XF02	Alitretinoín
		L01XF03	Bexaroteno
L01XG	Inhibidores del proteosoma	L01XG01	Bortezomib
		L01XG02	Carfilzomib
		L01XG03	Ixazomib
L01XJ	Inhibidores de la ruta Hedgehog	L01XJ01	Vismodegib
		L01XJ02	Sonidegib
L01XK	Inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa (PARP)	L01XK01	Olaparib
		L01XK02	Niraparib
		L01XK03	Rucaparib
L01XX	Otros agentes antineoplásicos	L01XX05	Hidroxicarbamida
		L01XX08	Pentostatina
		L01XX11	Estramustina
		L01XX23	Mitotano
		L01XX24	Pegaspargasa
		L01XX27	Arsénico, trióxido de
		L01XX35	Anagrelida
		L01XX41	Eribulina
		L01XX44	Aflibercept
		L01XX52	Venetoclax
		L01XX70	Axicabtagén ciloleucl
L01XX71	Tisagenlecleucl		
L01XY	Combinaciones de agentes antineoplásicos	L01XY01	Citarabina y daunorubicina

La pandemia producida por la COVID-19 ha tenido un impacto en la cantidad de servicios de salud provistos y la manera de proveerlos, que ha alcanzado a la prevención, tratamiento y seguimiento de los pacientes con cáncer. Algunos de estos elementos son la suspensión provisional de los programas de cribado poblacional, el alargamiento de los tiempos de espera para acceder a los servicios de atención primaria y a las pruebas diagnósticas de cáncer, la reducción de cirugías oncológicas por limitación de acceso a reanimación postquirúrgica, reconversión de espacios y ocupación de camas de hospitales por pacientes con COVID-19, el freno a algunos ensayos clínicos o el propio rechazo de la población a acudir a los centros sanitarios de manera presencial.

Por lo anterior, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) acordó el 24 de febrero de 2021, entre otros, la elaboración de un informe con el objetivo de cuantificar el impacto de la en una serie de variables clave para el manejo de la patología oncológica, mediante análisis de los datos asistenciales y epidemiológicos disponibles de todo el SNS. Para llevarlo a cabo, se ha identificado un conjunto de áreas de interés relevantes y definido una serie de indicadores para cada una de estas áreas, junto con sus potenciales fuentes de información.

El análisis de datos presentado ha permitido transformar la información en conocimiento. De dicho análisis se derivan una serie de conclusiones acerca del impacto que la pandemia ha podido tener en el manejo de la patología oncológica que se presentan de manera detallada en el último capítulo del informe y, de manera resumida, en forma de mensajes clave en el resumen ejecutivo.

