

ESTRATEGIAS GLOBALES FRENTE AL CÁNCER

Plan Oncológico Comunitat Valenciana

Dolores Salas Trejo
Oficina Plan de Cáncer
Conselleria Sanitat. Comunitat Valenciana

El cáncer en la Comunidad Valenciana

- Uno de los principales problemas de salud
- Una de las máximas prioridades del sistema sanitario (Plan de Salud).
- Segunda causa de muerte :
28,1% de las defunciones en los hombres
19,1% de las defunciones en las mujeres
- 10% de los ingresos en hospitales públicos

Antecedentes

- **En 1988 se reguló el primer Plan Integral de Lucha Contra el Cáncer (Decreto de la Generalitat Valenciana), y en su marco se desarrollaron importantes iniciativas como:**
 - el registro de tumores infantiles y
 - el programa de detección precoz de cáncer de mama.

Antecedentes

- **En el año 2002, la Conselleria de Sanidad continuar mejorando los resultados, elaboró el Plan Oncológico 2002-2006.**
- **En el año 2007, Plan Oncológico 2007-2010:**
El Plan Oncológico es un documento estratégico:
 - hecho por consenso,
 - basado en las evidencias
 - identificando las necesidades, las fortalezas y debilidades

Que pretende responder de forma rápida y eficaz para disminuir el impacto de esta enfermedad,

Enfoque del plan

- **Implicar a todos los sectores relacionados**
- **Responder a las necesidades de las personas con riesgo de desarrollar cáncer y a las que ya presentan la enfermedad,**
- **Tomar decisiones basadas en las evidencias**
- **Un enfoque global,**
- **Proponer procesos de continua mejora, innovación y creatividad, y**
- **Realizar un planteamiento gradual para planificar y poner en práctica las intervenciones**



PROCESO DE PLANIFICACIÓN DEL CONTROL DEL CÁNCER. Guía de la OMS

PROCESO

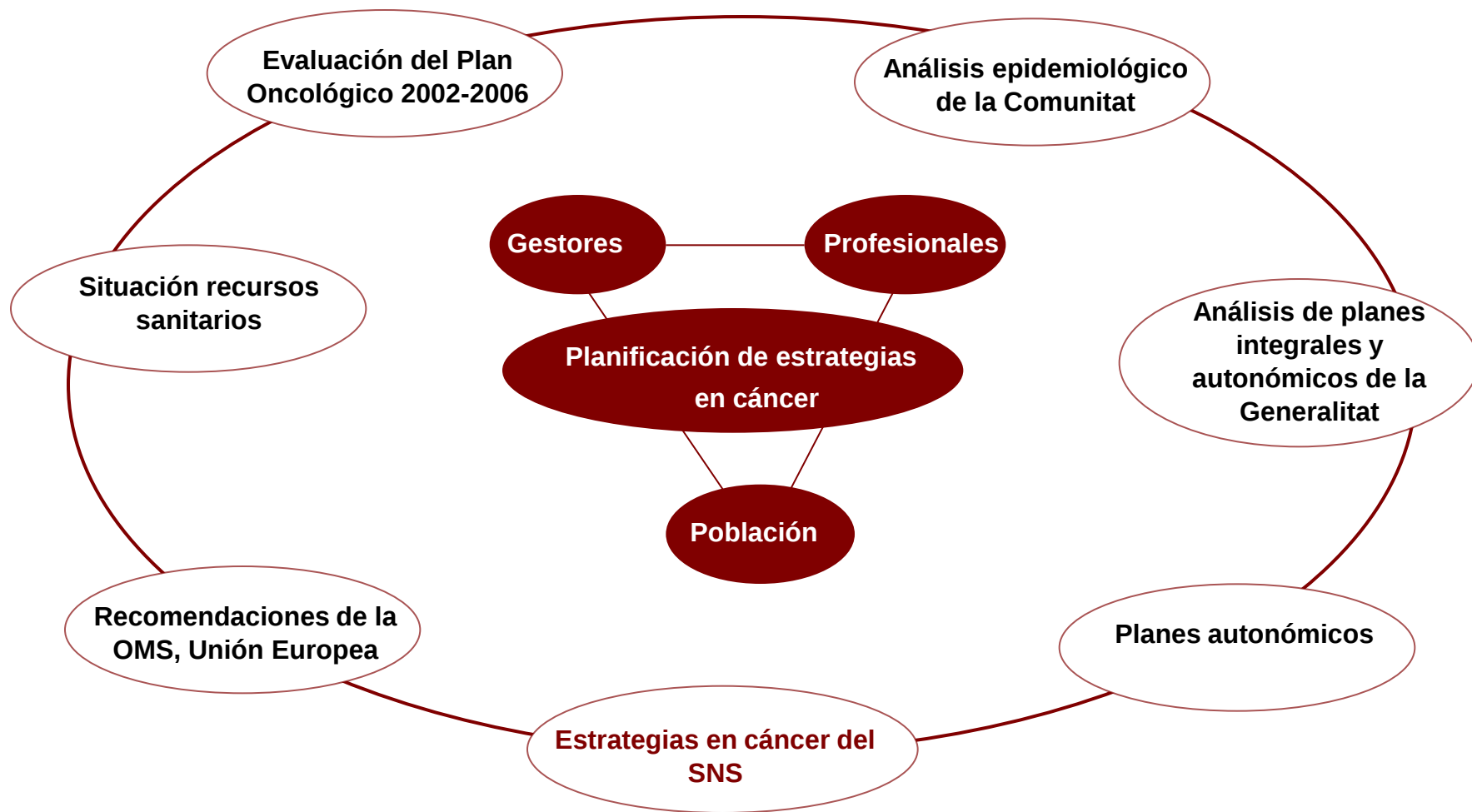
Planificación del Control del Cáncer:

1. Situación de Partida.
2. Situación futura deseada.
3. Modo de alcanzarla.

PRODUCTO

- Plan de Control del Cáncer.
- Mayores conocimientos, y redes de colaboración.

Situación de partida



PROCESO ELABORACIÓN PLAN ONCOLÓGICO 2007-2010. COMUNITAT VALENCIANA

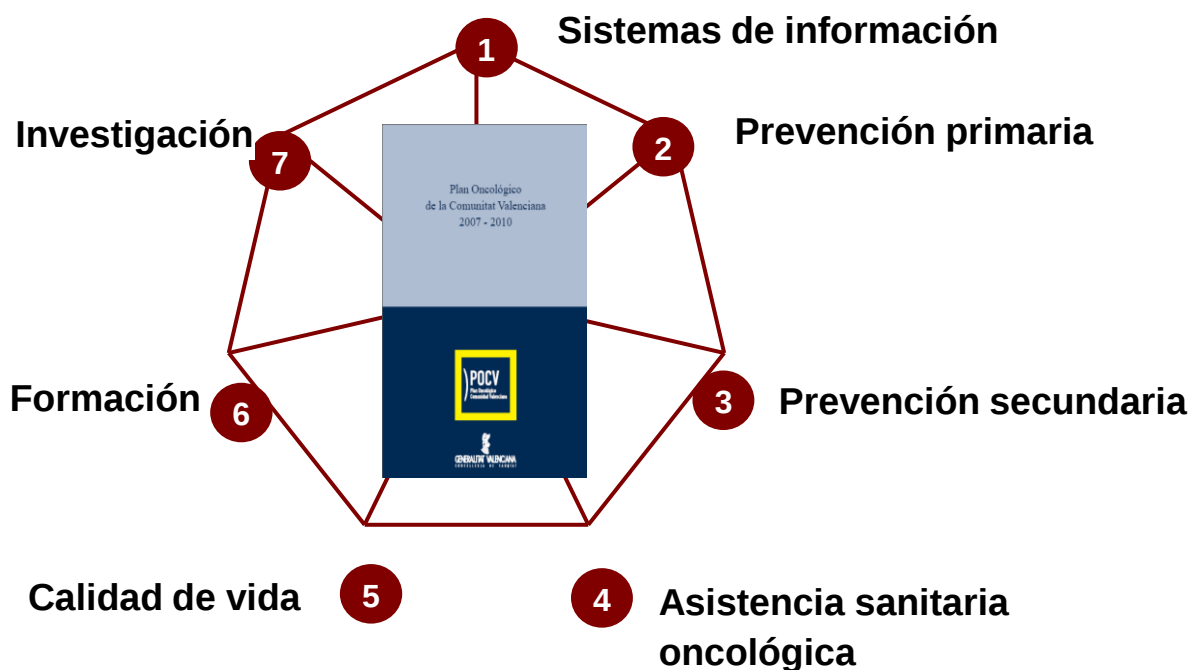
1. Fase preliminar Situación de partida	2.- Fase exploratoria Situación futura deseada	3.- Fase final Elaboración Plan
•Informe epidemiológico •Análisis de recursos sanitarios •Informe de evaluación del plan oncológico 2002-2006	• Definió objetivos en cáncer en concordancia con el II Plan de salud CV y de las estrategias cáncer del SNS. • Determinó prioridades de los responsables de la administración sanitaria •Recabó la opinión de los profesionales y usuarios sobre situación futura deseada.	•Elaboró plan oncológico en cáncer 2007-2010 (Objetivos, Acciones, Indicadores y temporalidad) •Consenso con todos los implicados. Difusión del plan oncológico 2007-2010

MÉTODO DEL PROCESO DE CONSULTA

Fase 1. Metaplan	Fase 2. Delphi	Foro asociaciones y Grupo discusión gestores sanitarios
Técnica cualitativa de investigación de consenso, combina técnicas del grupo nominal y grupo focal. Participaron 60 expertos de la CV	Se realizaron 3 rondas en función del nivel de consenso alcanzado con 2 recuerdos para promocionar la respuesta. Participaron 350 expertos (CV, CCAA, UE)	Se realizó 1 sesión con personas pertenecientes a asociaciones de pacientes y otra sesión con gestores de la estructura sanitaria . Participaron 30 personas de Asociaciones CV Participaron 15 gestores de la estructura sanitaria



El Plan 2007-2010 se estructura en 7 líneas de actuación prioritarias entre las que se encuentra la investigación



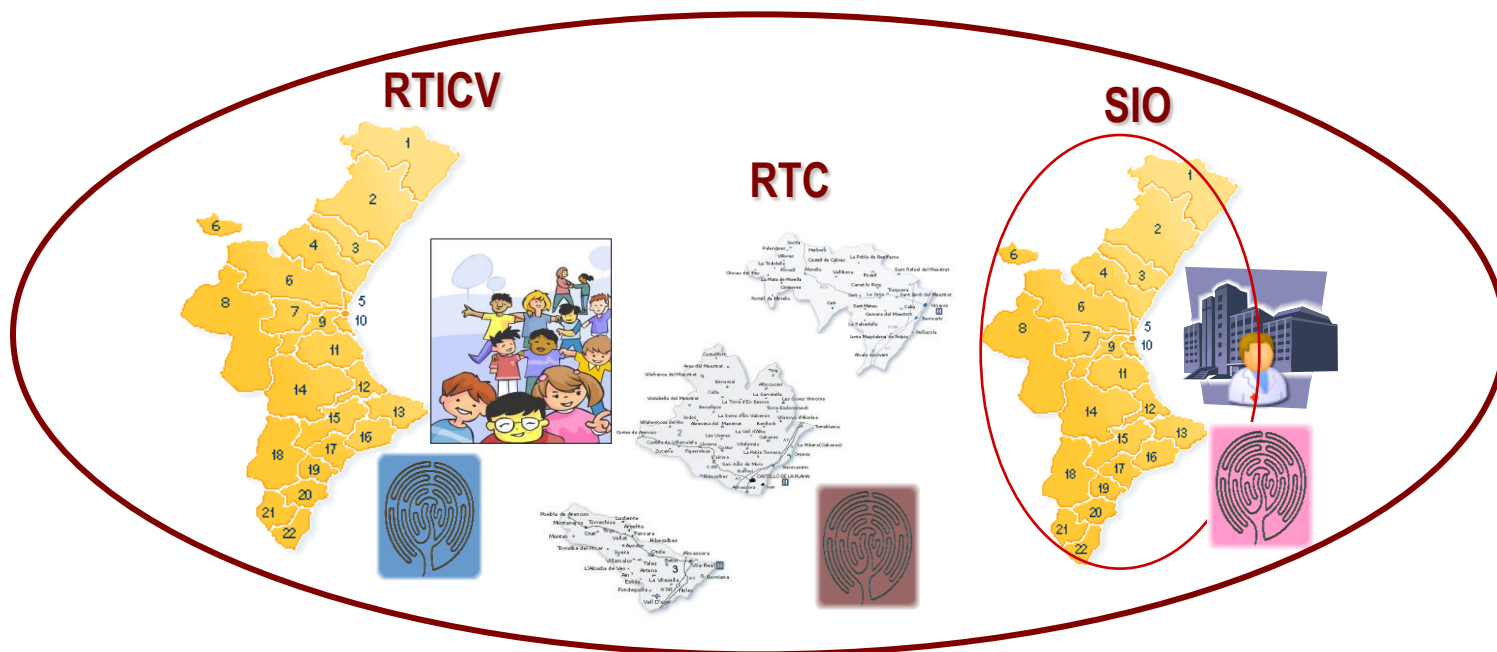
Acciones a resaltar

- Automatización de los sistemas de información
- Extender y mejorar los Programa de cribado de cáncer de mama y colon
- Programa de consejo genético en cáncer
- Implantación y evaluación de Oncoguías
- Red de biobancos oncológicos
- Promover la investigación en cáncer

**Participación de
profesionales
sanitarios, gestores y
asociaciones de
enfermos
oncológicos**

**Estructura de Gestión
del Plan: Oficina del
Plan de cáncer,
Comisión Técnica del
Plan y Grupos de
Trabajo**

Sistema de información en cáncer



SIC
CV

PREVENCIÓN SECUNDARIA

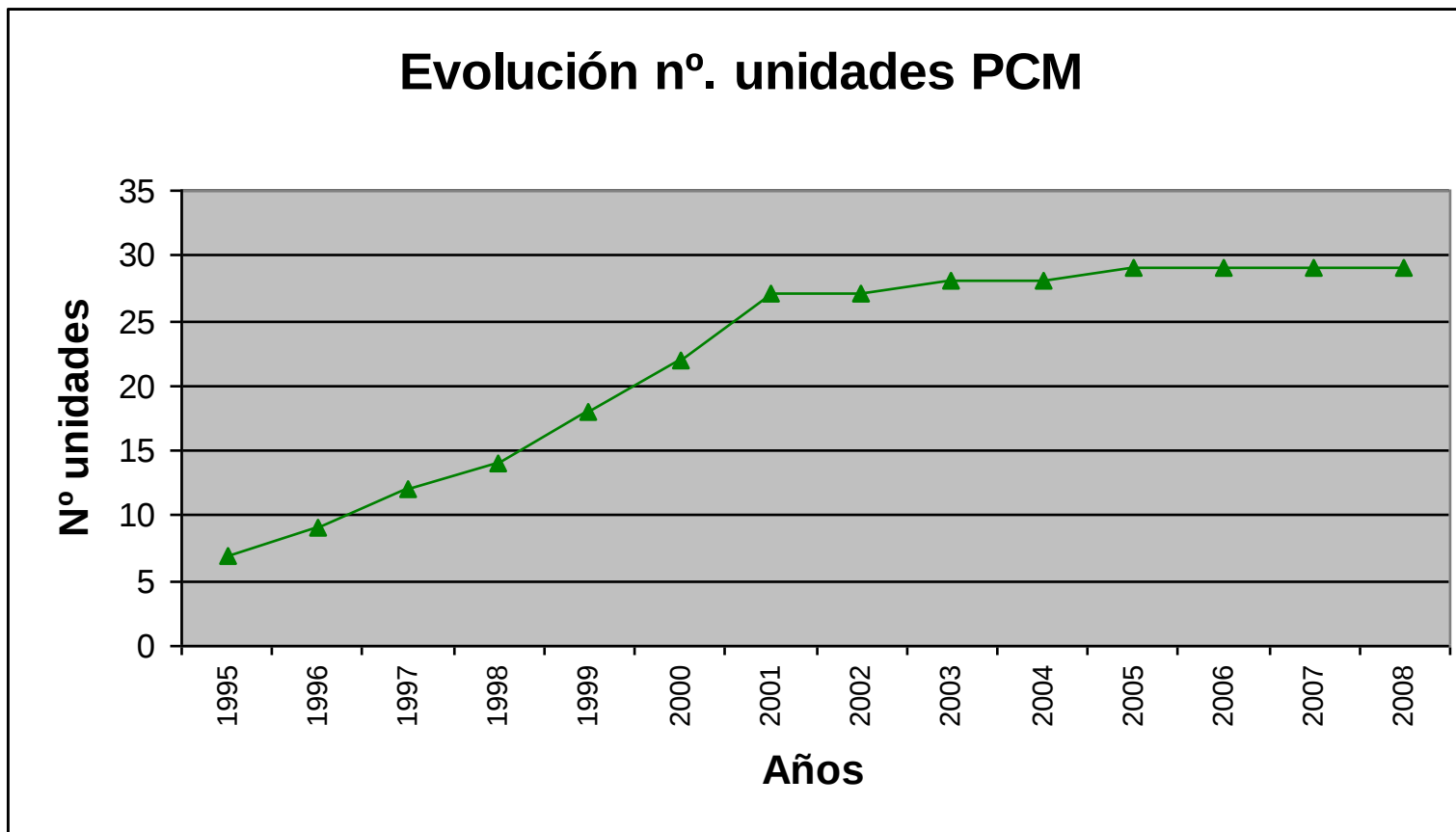
PREVENCIÓN CÁNCER DE MAMA



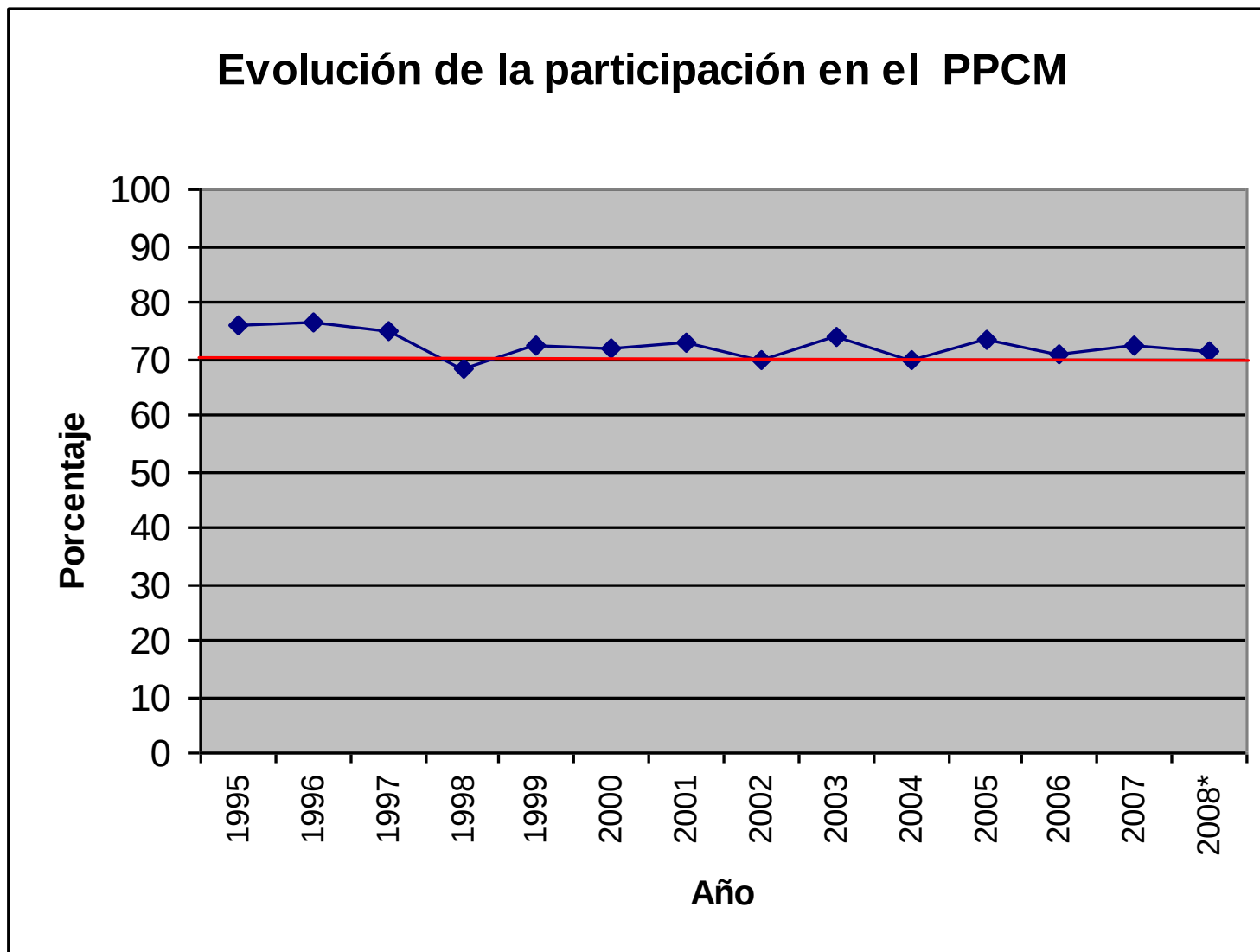
Objetivo:

Reducción de la mortalidad por cáncer de mama en las mujeres en las que se realiza el cribado en un 30 % a partir de los 10 años:

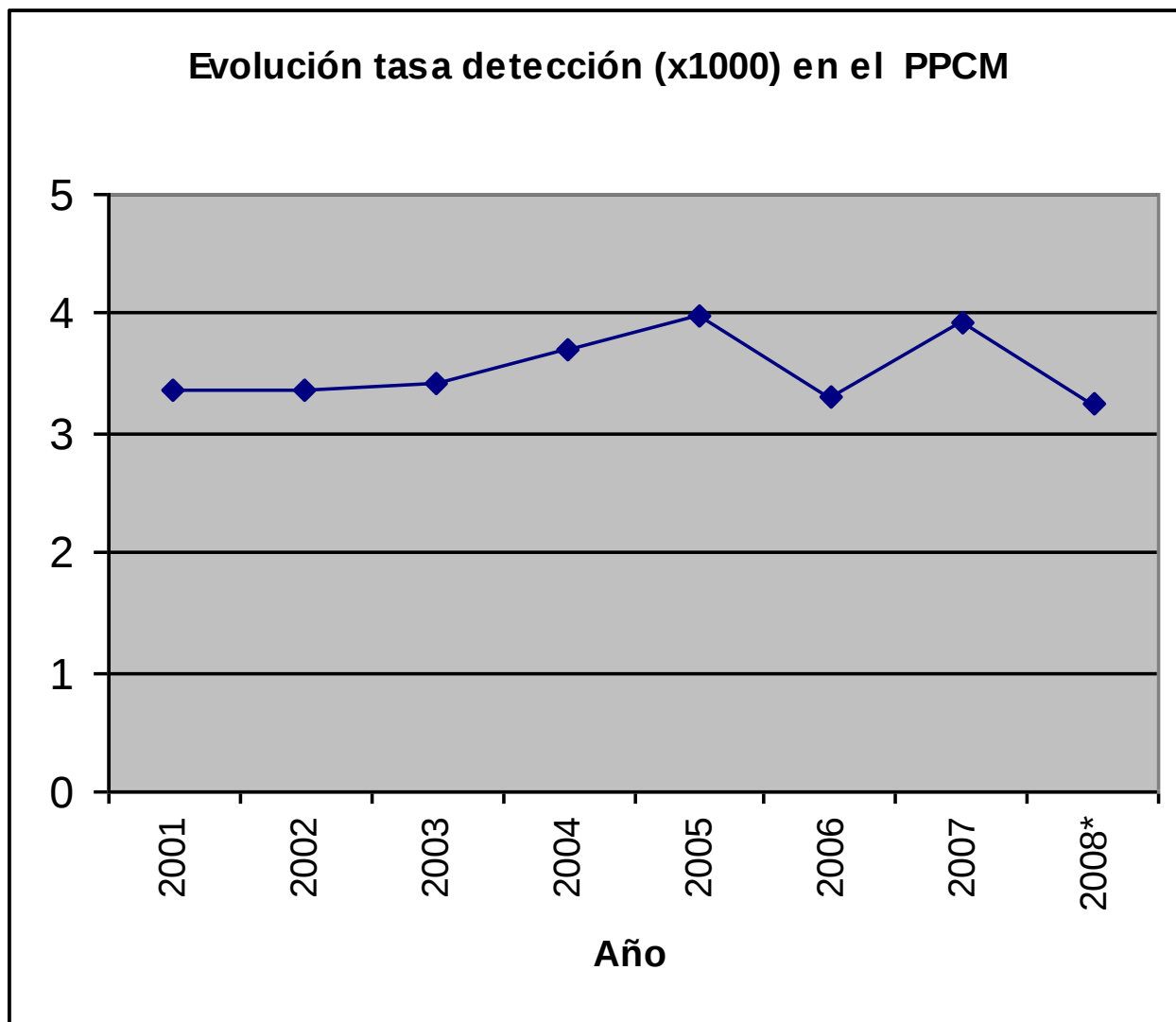
- Mejora de la calidad
- Digitalización



40% digitalizadas

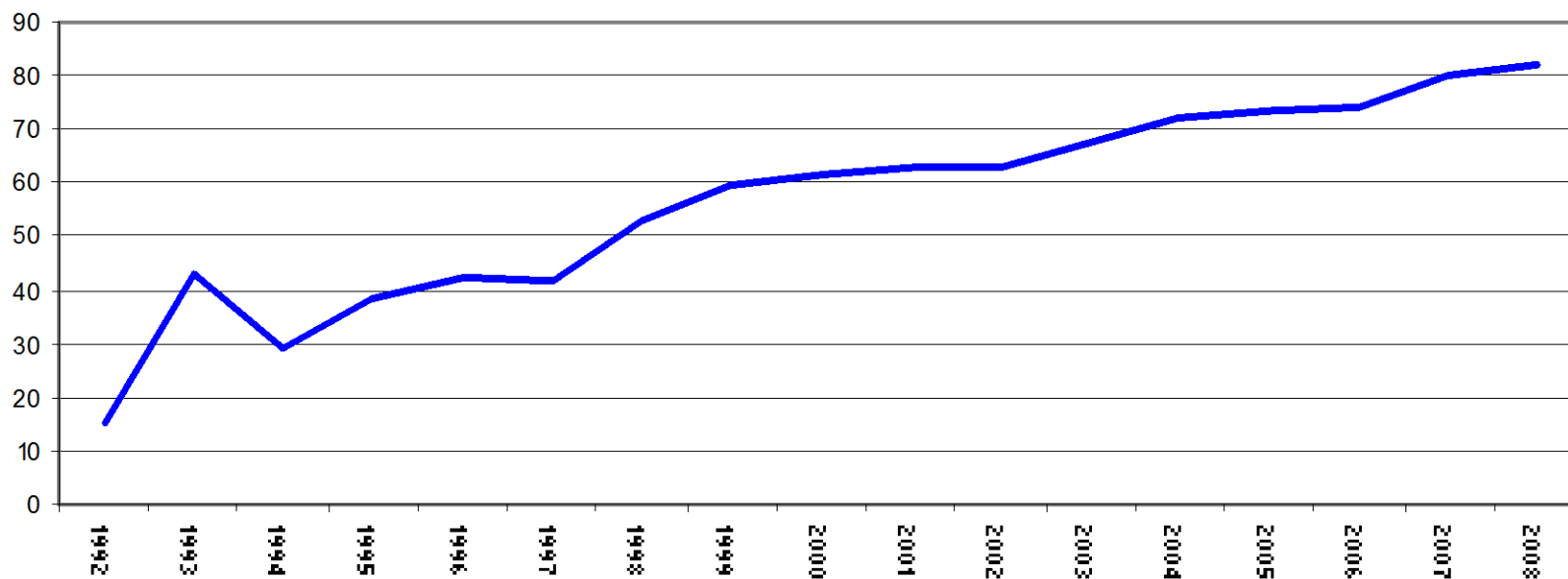


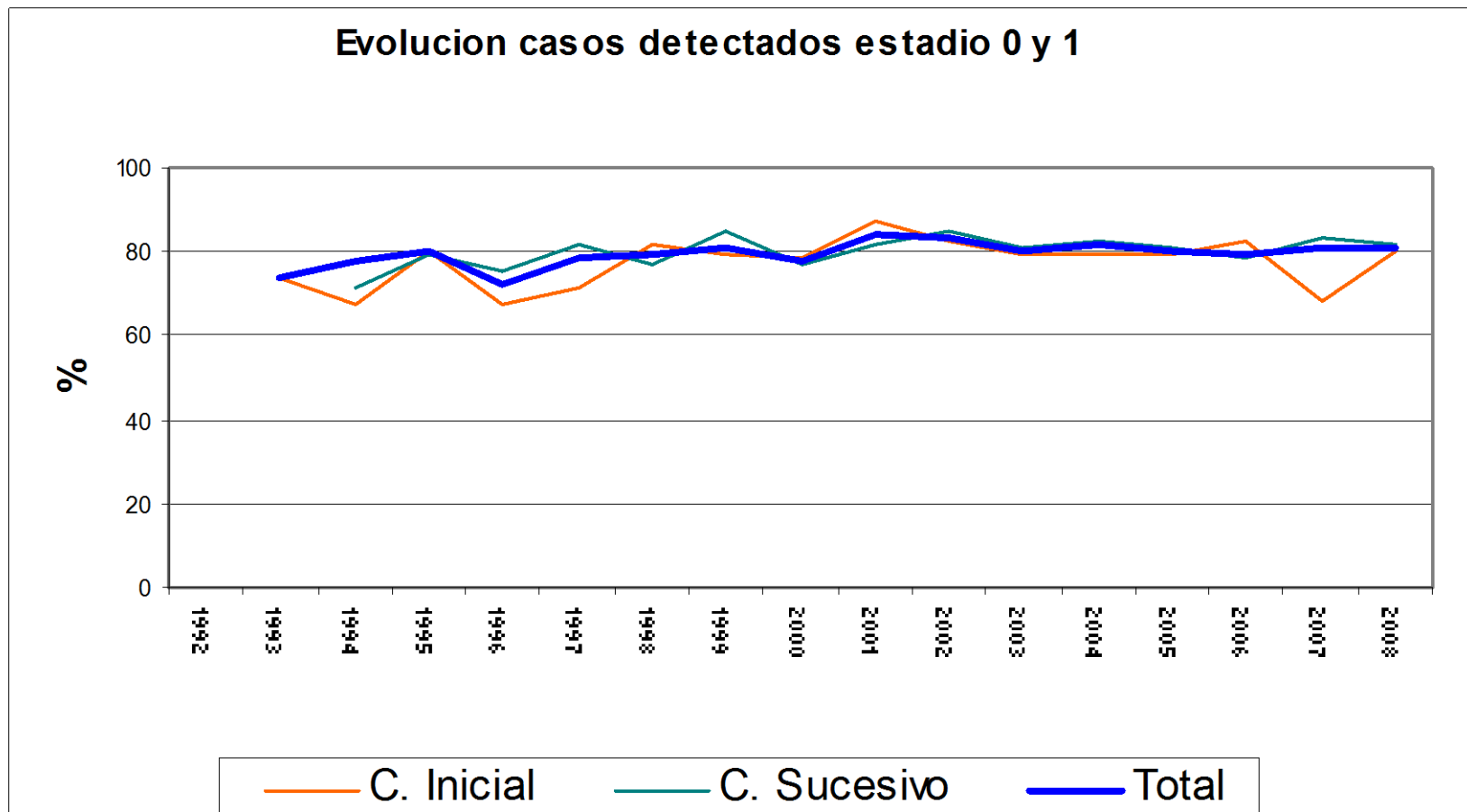
1.988.234 estudios mamográficos



7.365 CÁNCERES DIAGNOSTICADOS

Evolucion del tratamiento conservador





PREVENCIÓN SECUNDARIA

PREVENCIÓN CÁNCER COLORRECTAL

Objetivo:



Reducción de la mortalidad por cáncer colorrectal en población de 50 a 69 años sometida a cribado de sangre oculta en heces.

PREVENCIÓN CÁNCER COLORRECTAL

- Actualmente se está desarrollando en 4 departamentos: población diana **165.000 personas**. A partir de enero en 7 departamentos población diana **300.000** (aproximadamente el 30% de la población).
- Prevista su extensión en los próximos cinco años a toda la Comunitat.
- Participación alcanzada entorno al **40% en la primera ronda, 50% en sucesivas**

Resultados globales

	Mujeres 50-69	Hombres 50-69	Total 50-69	Total Mujeres	Total Hombres	TOTAL
Tasa de Participacion	37,65	34,76	36,28	36,84	34,28	35,63
Tasa de Positividad del test	1,26	1,77	1,49	1,39	1,83	1,59
Tasa de errores tecnicos	6,36	5,34	5,90	6,54	5,47	6,05
Tasa de aceptacion de colonoscopia	95,85	89,41	92,37	94,36	93,95	94,14
Tasa de colonoscopia completa	83,65	91,67	87,84	84,86	91,29	88,16
Tasa detección cancer invasivo por 1000	0,98	2,30	1,58	1,01	2,42	1,65
Tasa detección ca. inv y/o AAR por 1000	3,01	7,24	4,93	3,45	7,56	5,32
Tasa deteccion neoplasia por 1000	3,99	9,04	6,29	4,51	9,54	6,80
Tasa de detección de cánceres en estadios avanzados por 1000	0,23	0,63	0,41	0,26	0,62	0,42

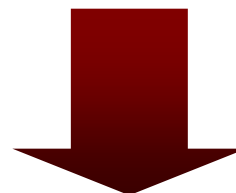
PREVENCIÓN SECUNDARIA

PROGRAMA DE CONSEJO GENÉTICO EN CÁNCER



OBJETIVO DEL CONSEJO GENETICO

Reducir la mortalidad por
cáncer



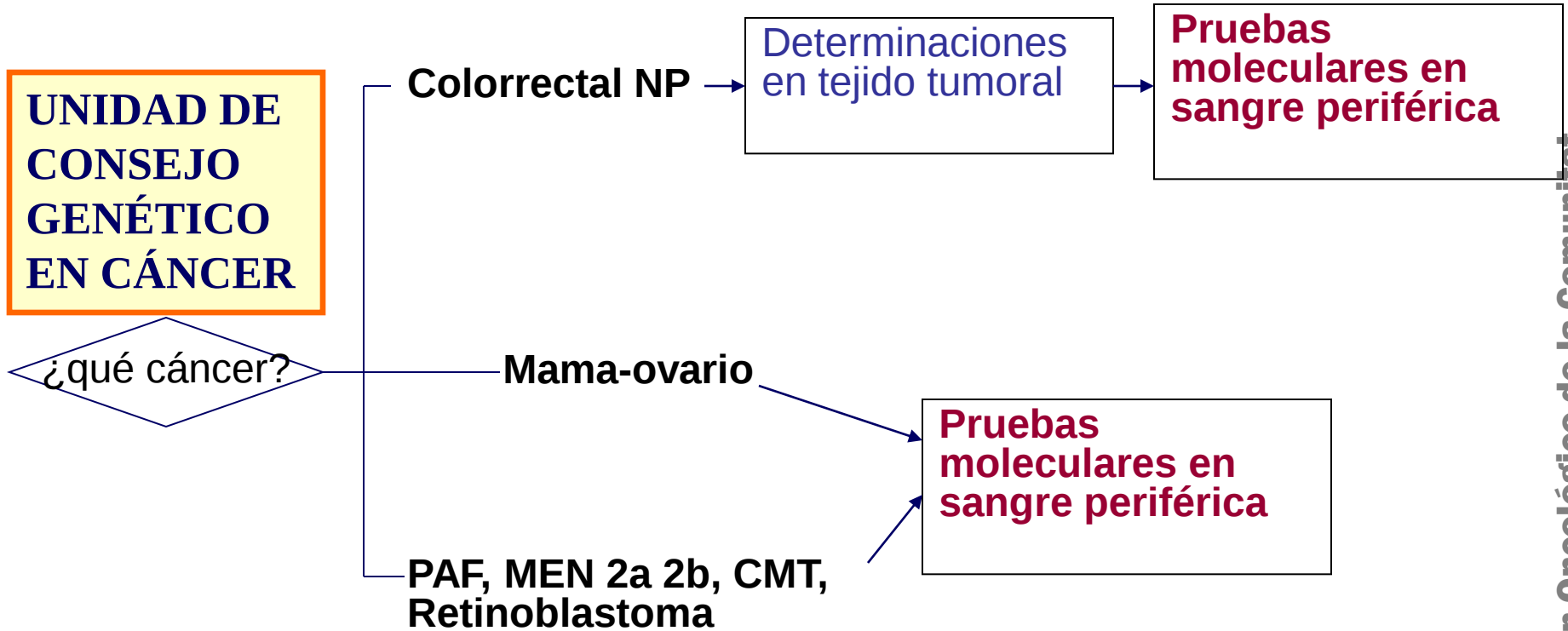
Medicina individualizada:

- Vigilancia y seguimiento.
- Intervención temprana.
- Cirugía profiláctica.
- Quimioprevención.

UNIDADES DE CONSEJO GENÉTICO EN CÁNCER



Estudios genéticos

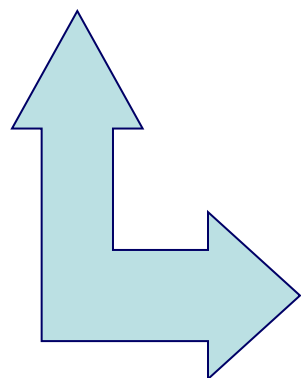


ATENCIÓN PRIMARIA

- Identificar casos
- Seguimiento de individuos de bajo riesgo

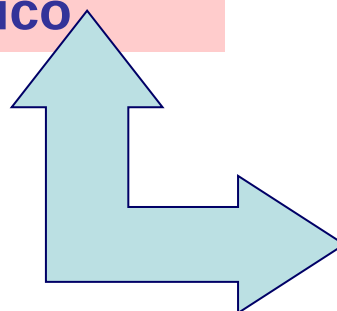
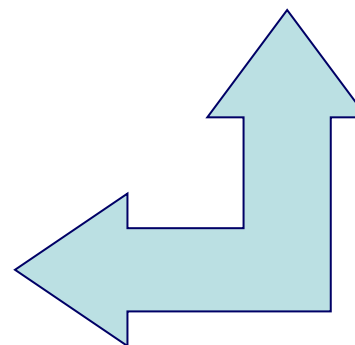
ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- Identificar casos
- Seguimiento de individuos valorados como bajo riesgo
- Seguimiento de individuos de alto riesgo



U.C.G.C.

- Valorar riesgo
- Diagnóstico genético
- Recomendaciones individuales
- Apoyo psicológico



LABORATORIO

- Estudio de casos índice
- Estudio de familiares

Individuos que acuden a las Unidades del Consejo Genético.

SÍNDROME	%
Sdr. Cáncer de mama-ovario (01)	58,42
Sdr. CCHNP (02)	32,32
PAF (03)	5,94
MEN 2 y CARCINOMA(04)	1,61
VHL (05)	0,71
RETINOBLASTOMA (06)	0,46
OTROS (00)	0,54

**7.004 personas
atendidas**

Familias y familiares con mutaciones.

SÍNDROME	Familias con mutación patogénica	Familiares que acuden para estudio	Índice
Sdr. Cáncer de mama- ovario (01)	178	914	5,13
Sdr. CCHNP (02)	59	370	6,27
PAF (03)	36	121	3,36
MEN 2 y CARCINOMA(04)	6	32	5,33
VHL (05)	4	16	1,14
RETINOBLASTOMA (06)	1	8	8,00
OTROS (00)	3	22	7,33
Total	287	1.483	5,17

ONCOGUIAS

VENTAJAS DE LAS GUÍAS CLÍNICA PROMOVIDAS POR LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS

- Mayor garantía de implantación
- Implicación de diferentes niveles asistenciales
- Permite la implicación directa de los profesionales sanitarios que deben aplicarlas en su práctica clínica
- Evaluación de la aplicación de las recomendaciones

ONCOGUIAS



CÁNCER DE CERVIX



CÁNCER DE MAMA



MELANOMA



CÁNCER COLORECTAL



CONSEJO GENÉTICO
(edición)

INVESTIGACIÓN

- Creación de red de bancos de tumores y ácidos nucleicos
- Modelo de investigación oncológica en la Comunidad Valenciana

Creación de red de bancos de tumores y ácidos nucleicos

Biobancos Oncológicos en la Comunidad Valenciana

- Dentro del Plan Oncológico 2007-2010 uno de los objetivos marcados es el de impulsar la investigación de calidad en relación al cáncer, orientada al beneficio de la salud y mejora de la calidad de vida de los ciudadanos.
- Para conseguir este objetivo, una de las actuaciones específicas que se proponen es la constitución de la **Red de Biobancos Oncológicos de la Comunidad Valenciana (RBOCV)** como herramienta de impulso de la investigación en el ámbito hospitalario y de colaboración entre hospitales y grupos de investigación en el área del cáncer.



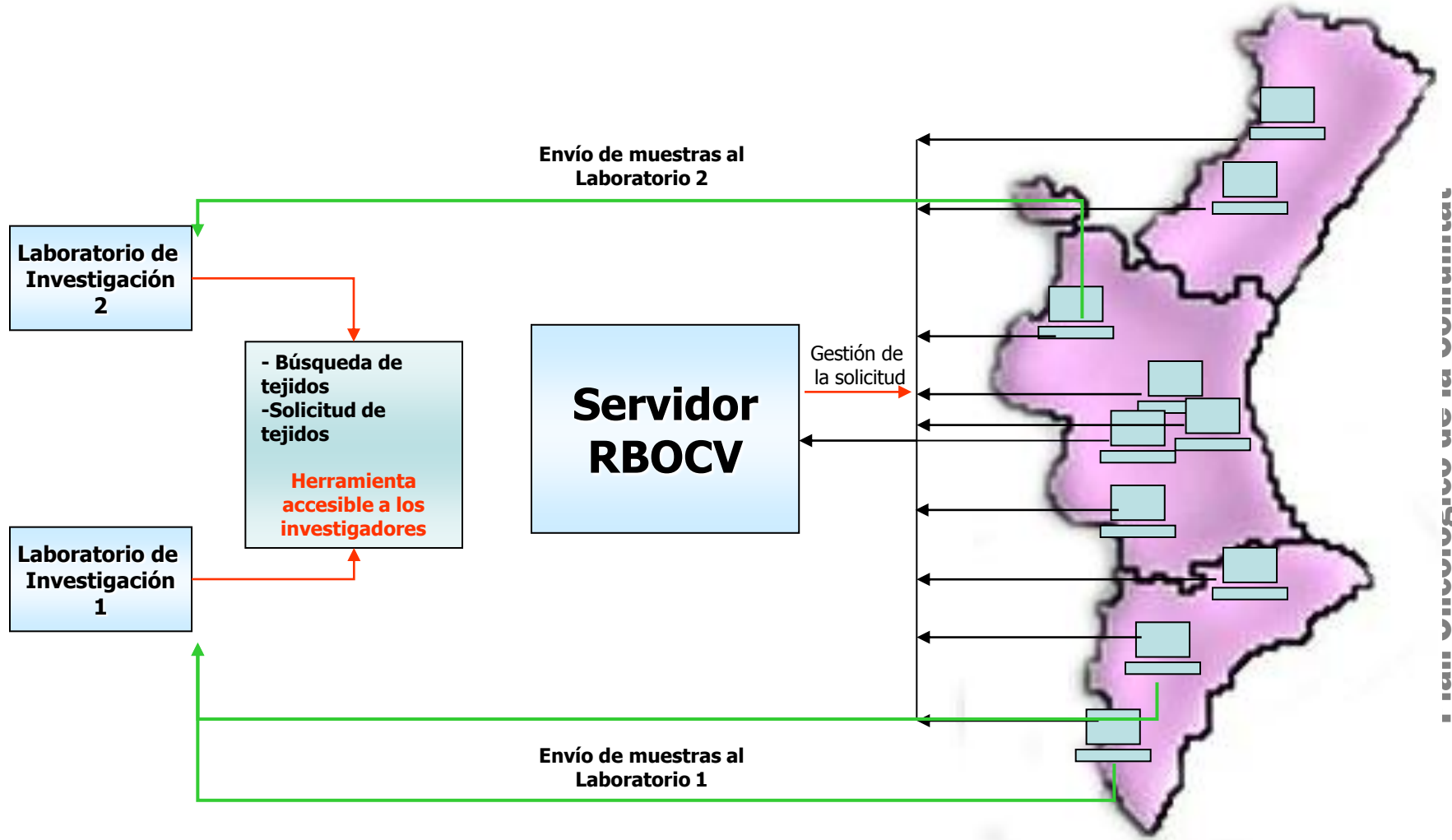
Biobancos Oncológicos en la Comunidad Valenciana

La creación de RBOCV se lleva a cabo en cuatro grandes fases en el ámbito de la Comunidad Valenciana:

- 1º- Implementación y desarrollo de los BO en los centros hospitalarios
- 2º- Integración de los BO locales en una red con un sistema de gestión de la información común.
- 3º- Desarrollo de un programa de garantía de calidad
- 4º- Acceso de los investigadores ala RBOCV y cesión de muestras

Biobancos Oncológicos en la Comunidad Valenciana

Red de Biobancos Oncológicos de la Comunidad Valenciana

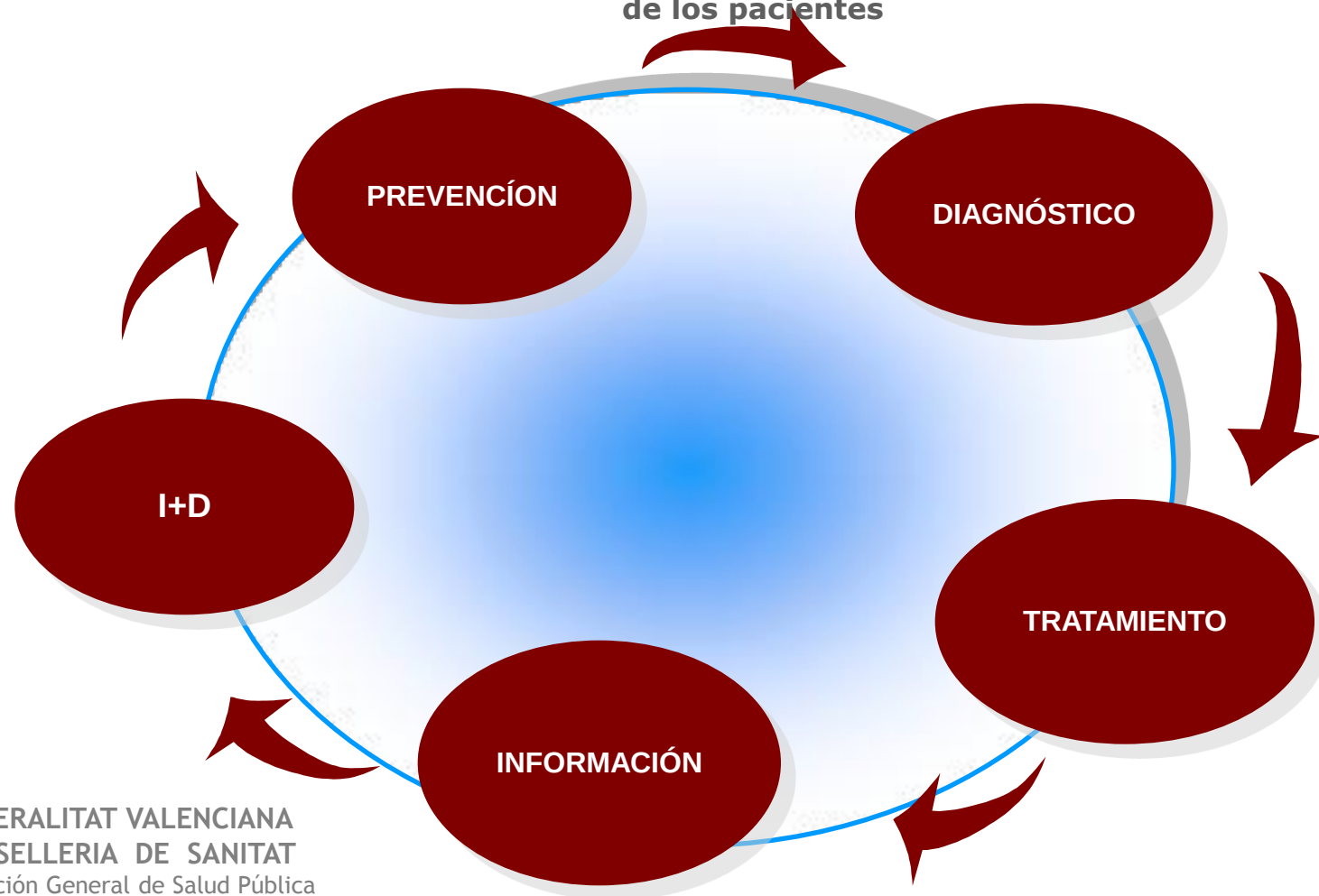


Modelo de investigación oncológica en la Comunidad Valenciana



La investigación sanitaria es un elemento necesario para el éxito de cualquier estrategia que se proponga mejorar la salud de los ciudadanos

La integración de la investigación con la práctica clínica garantiza una mayor calidad de los servicios de salud y una mejor y más rápida implantación de los avances científicos en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y un cuidado más ético y eficiente de los pacientes



Plan Oncológico autonómico 2007-2010 con el fin de contribuir a lograr un mayor liderazgo de la investigación en este ámbito promueve acciones tales como :

- **... promover y coordinar la investigación básica, epidemiológica, clínica y traslacional en esta materia.**
- **Incentivar y fortalecer los grupos cooperativos y redes de investigación.**
- **Facilitar la cooperación con los grupos de las universidades y otras instituciones.**

Grupos de investigación



Grupos asociados



familiar



melanoma

Salud pública y cáncer

Redes de cáncer

Universidades



Conclusiones

- Las estrategias del cáncer del SNS, suponen un acuerdo de los mínimos de prestaciones sanitarias en el ámbito del cáncer, a los que deben llegar todas las CCAA, permite **asegurar la equidad**.
- Es fundamental mejorar los sistemas de información, de forma que sea posible evaluar la aplicación de las estrategias del cáncer en todo el Estado y en cada CCAA.

Conclusiones

- El comité institucional de las estrategias puede facilitar la coordinación y el apoyo entre las diferentes CCAA para el desarrollo de nuevas líneas de actuación (apoyo de las que están mas avanzadas en determinadas líneas y las que menos) y promover y consolidar **la creación de redes, como las de los programas de cribado de cáncer.**
- La coordinación a través de las Estrategias del cáncer del SNS podría promover la actividad coordinada (**distribuir la elaboración de oncoguías**) de manera que permita una economía de esfuerzos.

Conclusiones

- Los fondos finalistas, son una buena manera de asegurar el desarrollo de las estrategias del cáncer en las diferentes CCAA.
- Las estrategias o planes autonómicos de cáncer en el marco de las estrategias del cáncer del SNS son un **instrumento de cohesión** que además permite involucrar a los diferentes agentes: profesionales, administración y usuarios en la mejora de la atención al cáncer



