

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

Informe Final

Junio 2022



COORDINACIÓN TÉCNICA:

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

COORDINACIÓN CIENTÍFICA

- Josep María Borrás Andrés

COMITÉ TÉCNICO

Sociedades Científicas

- Asociación Española contra el Cáncer: Ana Fernández Marcos
- Asociación Española de Cirujanos: Luis Sabater Ortí
- Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA): Xosé Bustelo
- Asociación Española de Pediatría: Adela Cañete
- Federación de Asociaciones Científico-médicas (FACME): Pilar Garrido
- Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP): Carmen Corral Romero
- Federación Española de cáncer de mama: Antonia Gimón
- Registro Español de Tumores Infantiles (RETI): Rafael Peris
- Sociedad Española de Anatomía Patológica: Jose Luis Rodríguez Peralto
- Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO): Ángeles Peñuelas Saiz
- Sociedad Española de Epidemiología (SEE): Alberto Ruano Raviña
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria: Estela Moreno
- Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia: Ramón García
- Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas: Ana Fernández-Teijeiro Álvarez
- Sociedad Española de Inmunología: Ignacio Melero
- Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC): Mercè Marzo Castillejo
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN): Dr. José Polo García
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG): Fátima Santolaya Sardinero
- Sociedad Española de Oncología Médica: Álvaro Rodríguez-Lescure
- Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR): Jorge Contreras Martínez
- Sociedad Española de Psico-Oncología (SEPO): Agustina Sirgo Rodríguez & Carmen Meseguer Hernández
- Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM)
- Sociedad Española Farmacología Clínica: Pilar Aitana Calvo

Asociaciones de pacientes

- Federación Española de padres de niños con cáncer: Carmen Menéndez Llana
- Grupo español de Pacientes con Cáncer (GEPAC): Begoña Barragán

COMITÉ INSTITUCIONAL

- 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 Cavero 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: Vicente Cabellero, Gloria Salette 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

- Coordinación Técnica: Rocío Fernández González, Carlos Peralta Gallego, Rosalía Asunción Fernández Vázquez. *Coordinadores de la Estrategia de Cáncer del SNS*. Subdirección General de Calidad Asistencial.
- Dirección General Salud Pública: Pilar Aparicio Azcárraga
- Subdirección General de Calidad Asistencial: Yolanda Agra Varela
- Subdirección General de Información Sanitaria: Enrique Regidor Poyatos
- Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondo de Compensación: Carmen Pérez Mateos y Marisa Vicente Saiz
- INGESA (Ceuta-Melilla): María Teresa García Ortiz

Apoyo al análisis y redacción del documento: Fundación Avedis Donabedian

- Rosa María Saura Grífol
- Marc Gibert Guilera

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO.....	8
1 INTRODUCCIÓN	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo General	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
3 METODOLOGÍA.....	12
3.1 Paso 1: Identificación de las áreas de interés y los indicadores relevantes.....	12
3.1.1 Áreas de interés.....	12
3.1.2 Indicadores	14
3.2 Paso 2: Recogida de Datos	16
3.2.1 Actividades a nivel de Ministerio	16
3.2.2 Actividades a nivel de CCAA (Responsables de la Estrategia).....	16
3.3 Paso 3: Obtención y análisis de Resultados	17
3.4 Paso 4: Formulación de conclusiones	18
4 RESULTADOS.....	19
4.1 Indicadores procedentes del Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud 20	
4.1.1 Indicadores de programas de cribado poblacional	21
4.1.2 Indicadores de consumo de citostáticos	25
4.1.3 Indicadores de actividad clínica hospitalaria.....	32
4.1.4 Indicadores de Vacunación	46
4.1.5 Indicadores de actividad clínica de atención primaria.....	51
4.2 Indicadores procedentes de fuentes de las CCAA e INGESA.....	53
4.3 Datos Cualitativos.....	70
4.3.1 Respuestas Recibidas	71
4.3.2 Resultados globales	73
4.3.3 Datos por Comunidad Autónoma.....	78
4.3.4 Otros Datos.....	80
4.4 Datos Individualizados por Comunidad.....	84
4.4.1 Andalucía	85
4.4.2 Aragón	87
4.4.3 Asturias.....	89

4.4.4	Baleares	91
4.4.5	Canarias	93
4.4.6	Cantabria	95
4.4.7	Castilla la Mancha.....	97
4.4.8	Castilla y León.....	99
4.4.9	Cataluña.....	101
4.4.10	Ceuta	103
4.4.11	Comunidad Valenciana.....	105
4.4.12	Extremadura	107
4.4.13	Galicia	109
4.4.14	Madrid	111
4.4.15	Melilla	113
4.4.16	Murcia.....	115
4.4.17	Navarra	117
4.4.18	País Vasco	119
4.4.19	La Rioja	121
5	CONCLUSIONES	123
6	REFERENCIAS.....	126
7	ANEXOS.....	127
7.1	Anexo 1: Cuestionario para la recogida de datos cualitativos	127

INDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Indicadores procedentes de las BBDD del Ministerio	15
Tabla 2.	Cobertura del programa de cribado de cáncer de mama	21
Tabla 3:	Participación en el programa de cribado de cáncer de mama	22
Tabla 4:	Cobertura del programa de cribado de cáncer colorrectal	23
Tabla 5:	Participación en el programa de cribado de cáncer colorrectal.....	24
Tabla 6.	Envases de citostáticos administrados. Total	25
Tabla 7:	Envases de citostáticos administrados. Análogos de las pirimidinas	26
Tabla 8:	Envases de citostáticos administrados. Inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton.....	27
Tabla 9:	Envases de citostáticos administrados. Inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL.....	28
Tabla 10.	Envases de citostáticos administrados. Inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico....	29

Tabla 11. Envases de citostáticos administrados. Inhibidores de la quinasa Janus-asociada.....	30
Tabla 12. Envases de citostáticos administrados. Inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa	31
Tabla 13. Pacientes dados de alta con DP oncológico	32
Tabla 14. Pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	33
Tabla 15. Broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	35
Tabla 16. Broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón ...	36
Tabla 17. Número de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama.....	38
Tabla 18. Número de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama.....	39
Tabla 19. Número de biopsias de médula ósea	41
Tabla 20. Número de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	42
Tabla 21. Número de colonoscopias y biopsias	43
Tabla 22. Número de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon.....	44
Tabla 23: Evolución pruebas diagnósticos y casos detectados. Neoplasias de pulmón, mama, médula ósea y colon.....	45
Tabla 24: Cobertura de primovacunación frente hepatitis B.....	47
Tabla 25: Cobertura de vacunación de recuerdo frente hepatitis B.....	48
Tabla 26: Cobertura de vacunación frente VPH. 1 dosis	49
Tabla 27: Cobertura de vacunación frente VPH. 2 dosis.....	50
Tabla 28: Personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	51
Tabla 29: Indicadores reportados por Comunidad Autónoma	54
Tabla 30. Sesiones de QT en Hospital de Día	56
Tabla 31. Sesiones de RT en Hospital de Día.....	57
Tabla 32. Citologías Realizadas.....	59
Tabla 33. Biopsias Realizadas	61
Tabla 34. Primeras Visitas de Oncología Médica	63
Tabla 35. Primeras Visitas de Oncología Radioterápica	65
Tabla 36. Primeras Visitas de Oncología- Hematología Pediátrica	67
Tabla 37. Pacientes reclutados para ensayos clínicos.....	69
Tabla 38: Datos Cualitativos Recibidos.....	72
Tabla 39. Cuestionario de Datos Cualitativos. Hospitales de tercer nivel.....	73
Tabla 40: Cuestionario de Datos Cualitativos. Comunidades Autónomas	78

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 han identificado el 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 los sistemas de información del Sistema Nacional de Salud (SNS) o 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, 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 casos diagnosticados de 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.

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.

Figura 1: Pasos de la Estrategia de Trabajo



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 Ministerio de Sanidad. 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
- ✓ 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:

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 CCAA 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 CCAA e INGESA, se llevó a cabo un proceso de consenso con todos los coordinadores autonómicos de la Estrategia. Se realizaron 3 sesiones de formato no presencial con dichos coordinadores 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.
- **CCAA:** 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 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	
	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	
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	
	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	
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 Atención Primaria	18	Aperturas diagnósticas de cáncer	BDCAP

Tabla 2: Indicadores procedentes de las BBDD de las CCAA e INGESA

Variables	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	Biopsias realizadas	
	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	

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:

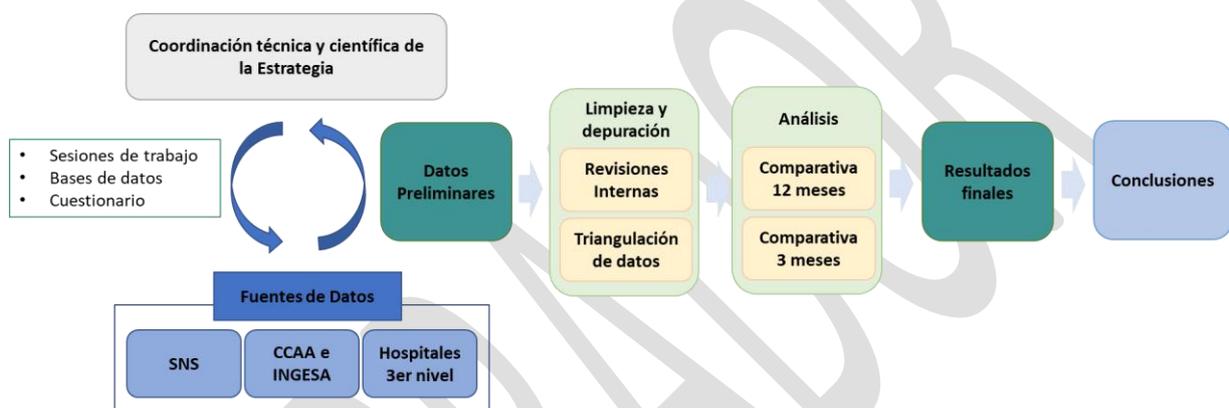
- a) Prepandemia: marzo-mayo de 2019
- b) Pandemia: marzo-mayo de 2020.

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.

Figura 3: Procedimiento para la obtención de resultados



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 y participación de 2019 y 2020 en los programas de cribado poblacional de cáncer de mama y cáncer colorrectal.

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

La cobertura 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 Andalucía, Baleares, Castilla la Mancha y Ceuta ni de la comunidad de Madrid para 2019. La tabla siguiente presenta los datos recabados

Tabla 2. Cobertura del programa de cribado de cáncer de mama

	2019	2020	Variación (%)
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	59,8%	52,1%	-7,7%
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 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 CCAA y ciudades autónomas que han facilitado información. En 2020, debido a la pandemia, la cobertura disminuyó en todos los territorios excepto Galicia y Melilla, aunque en 7 CCAA 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 Andalucía, Baleares, 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 (%)
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 por ciento en todas las CC. AA, con la excepción de Melilla, donde fue del 16,9 por ciento. En 2020, la participación se ha mantenido en niveles similares a 2019 en todas las CC.AA. menos dos, que han sufrido una disminución superior al 10 por ciento, e incluso en 10 CC.AA. se ha incrementado.

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

La cobertura 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 Andalucía, Baleares, Castilla la Mancha, Melilla y Ceuta ni de Extremadura para 2020. La tabla siguiente presenta los datos recabados.

Tabla 4: Cobertura del programa de cribado de cáncer colorrectal

	2019	2020	Variación (%)
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%		
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 por ciento en 10 de las CC.AA. que han facilitado información en 2019 y en 4 de ellas por encima del 90%. Sólo dos 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 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 cuatro las coberturas estuvieron por debajo del 50%, llegándose a registrar disminuciones de más de 60 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 Andalucía, Castilla la Mancha, Melilla y Ceuta ni de Extremadura para 2020. La tabla siguiente presenta los datos recabados.

Tabla 5: Participación en el programa de cribado de cáncer colorrectal

	2019	2020	Variación (%)
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%		
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 por ciento en la mayoría de las CC.AA. en 2019, aunque en 3 superó el 70%.

En 2020 la participación disminuyó en 9 comunidades 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, 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 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 farmacológico de medicamentos citostáticos en 2019 y 2020.

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 ciento. Por otro lado, el consumo disminuyó en las 9 Comunidades restantes y Ceuta. Entre estas, la única caída por encima del 10 por ciento 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 anaplásico (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 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 por ciento. En el otro extremo, el consumo disminuyó en 4 Comunidades, destacando las disminuciones del 60 por ciento en Castilla la Mancha y La Rioja.

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:

6. Pacientes dados de alta con diagnóstico principal oncológico
7. Pacientes dados de alta con diagnóstico principal oncológico y procedimiento oncológico
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

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%
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 estas lograron mantener el porcentaje de disminución por debajo del 10 por ciento, otras 8 y Ceuta se situaron en una caída entre el 10 y el 20 por ciento y las disminuciones más pronunciadas se reportan en Melilla y Castilla la Mancha, en ambos casos por encima del 30 por ciento.

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.

Tabla 14. Pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico

	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%
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 por ciento y también las mismas 8 se sitúan en una caída entre el 10 y el 20 por ciento. Tan sólo Ceuta varía su porcentaje de disminución lo suficiente para cambiar de tramo, situándose por encima del 20 por ciento. Melilla y Castilla la Mancha mantienen sus porcentajes de disminución por encima del 30 por ciento.

Conclusiones

- Los resultados de este indicador y el anterior (12 y 13) 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 dos indicadores anteriores sirven para aproximar la evolución de los diagnósticos totales de cáncer durante el periodo analizado.

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 severidad: pulmón, mama, neoplasias hematológicas y colon.

Para cada localización se presentan 2 indicadores, el primero haciendo referencia al número de exploraciones diagnósticas realizadas y el segundo a la positividad de las pruebas como reflejo del número de casos efectivamente detectados.

- Pulmón (indicadores 14 y 15)
- Mama (indicadores 16 y 17)
- Neoplasias hematológicas (indicadores 18 y 19)
- Colon (indicadores 20 y 21)

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 diagnósticas destinadas a detectar el cáncer de pulmón 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 prepandemia. Cabe suponer que este descenso ha podido generar una menor detección de cáncer de pulmón por lo menos en estadios precoces.

También en este caso la disminución de la actividad diagnóstica se produjo en todas las Comunidades, y en todas excepto 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 bronoscopias 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, lo que permite observar 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. Bronoscopias 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 CCAA	13.727	11.614	-2.113	-15,4%
Melilla	4	-	-	-

Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)

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.

Tabla 17. Número de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama

	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 destinadas a detectar el cáncer de mama 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 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 por ciento, 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.

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

	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%
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 casos de cáncer de mama detectados a través de una biopsia u otros procedimientos diagnósticos 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 casos detectados también lo sea.

En este caso, el comportamiento entre Comunidades ha sido bastante dispar. En 7 de ellas hubo un aumento de los casos diagnosticados. Llamamos de nuevo de atención los casos de Cataluña y Baleares, ya que en el indicador anterior se reportó un decremento del número de pruebas diagnósticas y sin embargo ha habido un aumento de los casos detectados. Es también llamativo el caso de Galicia, ya que se detectaron el mismo número de neoplasias de mama en 2019 y 2020.

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%
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 diagnósticas, 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 por ciento 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 facilita 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%
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 CCAA	8.221	8.261	40	0,5%
Melilla	5			

Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)

El número de biopsias de médula ósea 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 los diagnósticos.

Más de la mitad de las Comunidades Autónomas (9) diagnosticaron más casos 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 han logrado diagnosticar un mayor número de casos realizando una menor cantidad de pruebas diagnósticas.

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%
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 de las pruebas diagnósticas para el cáncer de pulmón.

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 del programa, debido a su interrupción y las posteriores dificultades para retomarlo, es previsible que haya originado una caída en el número de colonoscopías.

Estos hallazgos son coherentes con los observados para los indicadores 1 y 2, que muestran la evolución interanual de la cobertura 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.

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 por ciento en Murcia. En 9 Comunidades se sitúa entre el 10 y el 20 por ciento 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 facilita 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%
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 neoplasias de colon detectadas a través de biopsias y colonoscopias 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 detección. Dicha caída fue inferior al 10% en Castilla León y Comunidad Valenciana, se encuentra entre el 10 y 20 por ciento 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 diagnósticas realizadas como de diagnósticos identificados. A continuación, se observa que, en lo que se refiere a la disminución de pruebas diagnósticas 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 detectados, 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 diagnósticas y casos detectados. Neoplasias de pulmón, mama, médula ósea y colon

Tipo de Neoplasia	Variación pruebas diagnósticas 2019- 2020 (%)	Variación casos detectados 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:

16. Cobertura de vacunación por VHB en menores de 12 meses (cohorte 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)
17. Cobertura de vacunación por VPH en adolescentes (cohorte 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)

BORRADOR

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		96,5%	
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 dos 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.

¹ Todas las coberturas de vacunación presentadas en este informe están disponibles en el siguiente enlace: [Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Salud pública - Prevención de la salud - Vacunaciones - Programa vacunación - Coberturas de Vacunación. Datos Estadísticos \(mcsbs.gob.es\)](https://mcsbs.gob.es/)

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.

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		95,2%	
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		80,8%	
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)

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 porcentuales, 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		33,3%	
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)

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 o 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.

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)
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
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 dos Comunidades (Canarias y País Vasco) de las quince 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.

BORRADOR

Como ya se ha comentado, los datos de estos indicadores han sido proporcionados por las CCAA 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 CCAA, 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	Si (todos)	No
Aragón	Si (todos)	No
Asturias	Si (todos)	Parcial
Baleares	Si (todos)	Parcial
Canarias	No	No
Cantabria	Si (todos)	Parcial
Castilla y León	Si (todos)	Si (todos)
Castilla La Mancha	Parcial	Parcial
Cataluña	Si (todos)	No
Valencia	Si (todos)	Si (todos)
Extremadura	Si (todos)	No

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: CCAA 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 dos 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 por ciento, 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.

Tabla 31. Sesiones de RT 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	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	21.220	-4.747	-18,3%
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%
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	695.264	-69.521	-9,1%

	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: CCAA 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 por ciento excepto para Cantabria y Aragón.

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.

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 dos CCAA, 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%

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.

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

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: CCAA 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 por ciento es Melilla y la mayoría de las Comunidades analizadas (9) sufrieron una caída entre el 50 y el 70 por ciento.

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 por ciento 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 biopsias realizadas

En la tabla siguiente se muestra la evolución del número de biopsias realizadas. 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. Biopsias Realizadas

	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%
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: CCAA 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 por ciento; de hecho, la mayoría de las Comunidades analizadas (11) sufrieron una caída entre el 40 y el 60 por ciento.

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.

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).

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	49.257	43.651	-5.606	-11,4%	193.998	190.666	-3.332	-1,7%
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	96.620	85.245	-11.375	-11,8%	374.318	363.764	-10.554	-2,8%

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: CCAA e Ingesa

Durante los primeros 3 meses de pandemia, el número de primeras visitas de oncología médica se redujo en 11.375 visitas (11,8%). 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 2,8% (10.554 visitas) respecto al mismo período del año anterior.

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.

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).

Tabla 35. Primeras Visitas de Oncología Radioterápica

	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	11.923	10.699	-1.224	-10,3%	43.630	43.512	-118	-0,3%
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	29.968	27.282	-2.686	-9,0%	114.144	109.956	-4.188	-3,7%

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: CCAA e Ingresa

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 por ciento, 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 3,7 por ciento. Una diferencia relevante es que, mientras que para la oncología médica se logró recuperar parte de la actividad perdida después de los primeros 3 meses, para la radioterápica se logra suavizar la caída de la actividad, pero no recuperar parte del terreno perdido.

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 por ciento y otras 6 por encima de este umbral.

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	206	156	-50	-24,3%	855	749	-106	-12,4%
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	1.229	885	-344	-28,0%	4.896	4.003	-893	-18,2%

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

Fuente: CCAA 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 9,1%, lo que supone **69.521** sesiones de RT menos. Esta cifra probablemente superaría las 100.000 sesiones si se tuvieran en cuenta los datos 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 de aproximadamente el 12%, una parte de la cual se pudo recuperar al finalizar el periodo anual. Se han realizado **10.554** 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% que se suavizó parcialmente al finalizar el periodo anual alcanzando un 3,8%. Aun así, se han realizado **4.188** 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 900 unidades.

Indicador 26: Número de pacientes reclutados para ensayos clínicos

A las CCAA 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: CCAA e Ingresa

4.3.1 Respuestas Recibidas

El cuestionario diseñado para la recogida de datos cualitativos (disponible en el **Anexo 1**: Cuestionario para la recogida de datos cualitativos) 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 CCAA excepto 2 (Andalucía y 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 (12), se reportaron datos de 36 hospitales, 5 de los cuales no se pueden catalogar como de tercer nivel.
- ✓ Dentro de estas 12 Comunidades, hay 8 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 31 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 12 Comunidades donde se encuentran los 31 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.

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
Andalucía		
Aragón	Clínico Universitario Lozano Blesa	Falta: Universitario Miguel Servet
Asturias	Universitario Central de Asturias (HUCA)	
Baleares	Universitario Son Espases	
Canarias	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - General Universitario de Albacete - General de Ciudad Real - Virgen de la Salud (Toledo) 	
Castilla y León		Respondido a nivel CCAA
Cataluña		Respondido a nivel CCAA
Comunidad Valenciana		Documento integra resultados de 20 hospitales. Hay 7 hospitales de tercer nivel en la CCAA
Extremadura	Universitario de Badajoz	
Galicia	<ul style="list-style-type: none"> - Universitario a Coruña - Universitario de Santiago - Universitario de Vigo 	Faltan: <ul style="list-style-type: none"> - Universitario de Lugo - Universitario de Ourense - POVISA (privado) - Universitario de Pontevedra
Madrid	<ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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
País Vasco	<ul style="list-style-type: none"> - 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	A. Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	20 (64,5%)
	B. Adaptación de las ya existentes	9 (29,0%)
	C. Las existentes eran suficientes	-
	D. No se ha incluido	2 (6,5%)
	Total	31 (100%)
P2: Vigencia ⁷ de iniciativas de Teleconsulta	A. Sí, todas	16 (53,3%)
	B. Sí, algunas	14 (46,7%)
	C. No	-
	Total	30 (100%)
P3: Desarrollo de iniciativas para el seguimiento. Telemonitorización	A. Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	12 (38,7%)
	B. Adaptación de las ya existentes	9 (29,0%)
	C. Las existentes eran suficientes	2 (6,5%)
	D. No se ha incluido	8 (25,8%)
	Total	31 (100%)
P4: Desarrollo de iniciativas para el seguimiento. Telefarmacia	A. Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	17 (54,8%)
	B. Adaptación de las ya existentes	7 (22,6%)
	C. Las existentes eran suficientes	1 (3,2%)
	D. No se ha incluido	6 (19,4%)
	Total	31 (100%)
P5: Desarrollo de iniciativas para el acompañamiento familiar presencial al final de la vida	A. Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	20 (66,7%)
	B. Adaptación de las ya existentes	7 (23,3%)
	C. Las existentes eran suficientes	2 (6,7%)
	D. No se ha incluido	1 (3,3%)
	Total	30 (100%)
P6: Vigencia del Acompañamiento al final de la vida	A. Sí, todas	17 (60,7%)
	B. Sí, algunas	9 (32,1%)
	C. No	2 (7,1%)
	Total	28 (100%)
P7: Desarrollo de iniciativas para el acompañamiento familiar presencial durante las visitas presenciales	A. Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	19 (63,3%)
	B. Adaptación de las ya existentes	8 (26,7%)
	C. Las existentes eran suficientes	2 (6,7%)
	D. No se ha incluido	1 (3,3%)
	Total	30 (100%)
P8: Vigencia del Acompañamiento durante las visitas presenciales	A. Sí, todas	13 (46,4%)
	B. Sí, algunas	9 (32,1%)
	C. No	6 (21,4%)
	Total	28 (100%)
P9: Desarrollo de iniciativas para el abordaje del malestar psicológico	A. Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	7 (23,3%)
	B. Adaptación de las ya existentes	14 (46,7%)
	C. Las existentes eran suficientes	6 (20,0%)
	D. No se ha incluido	3 (10,0%)
	Total	30 (100%)
P10: Desarrollo de iniciativas	A. Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	3 (10,0%)

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

Pregunta	Respuestas	Nº hospitales (%)
para garantizar el acceso a cuidados paliativos	B. Adaptación de las ya existentes	13 (43,3%)
	C. Las existentes eran suficientes	10 (33,3%)
	D. No se ha incluido	4 (13,3%)
	Total	30 (100%)

Fuente: Elaboración propia

Procedimientos para teleconsulta (preguntas 1 & 2)

Prácticamente 2 terceras partes de los hospitales (N=20) 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 video consultas (llamada con imagen) o mecanismos de comunicación asíncronos como las plataformas de e-consulta.

Por otro lado, solo 2 hospitales (Nuestra Señora de Candelaria de Santa Cruz de Tenerife y Doctor Negrín en Gran Canaria) han marcado la opción “D”, sugiriendo que no han incorporado mecanismos de teleconsulta, aunque el centro Dr. Negrín afirma 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 Nuestra Señora de Candelaria.

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.

En lo que se refiere a la pregunta 2, aproximadamente la mitad de los centros reporta haber mantenido la totalidad de las iniciativas puestas en práctica, mientras que la otra mitad indica que ha mantenido sólo una parte. Sin embargo, 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.

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.

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 93 por ciento de los casos (N= 26) 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 pre-pandemia, donde el mismo ya estaba garantizado.

En segundo lugar, según los datos reportados, en el 90 por ciento de los casos 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 78,5% 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.

El 70% de los establecimientos de la muestra 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.

6 centros reportan haber podido manejar este tipo de síntomas con las herramientas existentes, mientras que 3 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 16 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.

Una tercera parte (N= 10) reporta haber podido abordar ese acceso con las herramientas existentes, mientras que 4 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).

BORRADOR

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	CCAA (número de hospitales)											
		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	A. Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	100%			50%	67%		100%	100%		100%	75%	
	B. Adaptación de las ya existentes		100%	100%		33%	100%			100%		25%	100%
	C. Las existentes eran suficientes												
	D. No se ha incluido				50%								
Vigencia Teleconsulta	A. Sí, todas		100%	100%	67%	33%		33%	37%	100%		50%	100%
	B. Sí, algunas	100%			33%	67%	100%	67%	63%		100%	50%	
	C. No												
Telemonitorización	A. Si, se han desarrollado nuevas iniciativas				75%			33%	75%	33%		25%	
	B. Adaptación de las ya existentes	100%				100%	100%			67%		25%	100%
	C. Las existentes eran suficientes								25%			25%	
	D. No se ha incluido		100%	100%	25%			67%	25%		100%	25%	
Telefarmacia	A. Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	100%			75%	33%		67%	87%	33%		50%	
	B. Adaptación de las ya existentes					67%		33%		67%			100%
	C. Las existentes eran suficientes						100%					25%	
	D. No se ha incluido		100%	100%	25%				13%		100%	25%	
Acompañamiento familiar (final vida)	A. Si, se han desarrollado nuevas iniciativas		100%		100%	67%		67%	87%	33%		75%	
	B. Adaptación de las ya existentes	100%		100%		33%	100%			33%		25%	100%
	C. Las existentes eran suficientes							33%	13%				
	D. No se ha incluido									33%			
Vigencia Acompañamiento familiar (final vida)	A. Sí, todas	100%	100%	100%	100%	33%			50%	100%		75%	
	B. Sí, algunas					33%	100%	50%	50%			25%	100%
	C. No					33%		50%					
Acompañamiento familiar (visitas)	A. Si, se han desarrollado nuevas iniciativas		100%	100%	100%	67%		33%	87%	33%		50%	
	B. Adaptación de las ya existentes					33%	100%	67%		33%		50%	100%
	C. Las existentes eran suficientes	100%							13%				
	D. No se ha incluido									33%			
	A. Sí, todas		100%		75%	33%			37%	100%		75%	

Pregunta	Respuestas	CCAA (número de hospitales)											
		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)
Vigencia Acompañamiento familiar (visitas)	B. Sí, algunas					33%	100%	33%	63%				100%
	C. No			100%	25%	33%		67%				25%	
Abordaje del malestar psicológico	A. Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	100%	100%		50%			33%	25%				
	B. Adaptación de las ya existentes				25%	67%		33%	50%	67%		75%	100%
	C. Las existentes eran suficientes				25%		100%	33%	25%				
	D. No se ha incluido			100%		33%				33%		25%	
Acceso a cuidados paliativos	A. Si, se han desarrollado nuevas iniciativas				25%	33%			13%				
	B. Adaptación de las ya existentes	100%	100%			33%		67%	50%	67%		50%	
	C. Las existentes eran suficientes				75%		100%		25%			50%	100%
	D. No se ha incluido			100%		33%		33%	13%	33%			

Fuente: CCAA

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	CCAA	
		CAT	CyL
Teleconsulta	A. Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	X	
	B. Adaptación de las ya existentes		
	C. Las existentes eran suficientes		X
	D. No se ha incluido		
Vigencia Teleconsulta	A. Sí, todas	X	X
	B. Sí, algunas		
	C. No		
Telemonitorización	A. Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	X	
	B. Adaptación de las ya existentes		
	C. Las existentes eran suficientes		X
	D. No se ha incluido		
Telefarmacia	A. Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	X	X
	B. Adaptación de las ya existentes		
	C. Las existentes eran suficientes		
	D. No se ha incluido		
Acompañamiento familiar (final vida)	A. Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	X	X
	B. Adaptación de las ya existentes		
	C. Las existentes eran suficientes		
	D. No se ha incluido		
Vigencia Acompañamiento familiar (final vida)	A. Sí, todas	X	X
	B. Sí, algunas		
	C. No		
Acompañamiento familiar (visitas)	A. Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	X	X
	B. Adaptación de las ya existentes		
	C. Las existentes eran suficientes		
	D. No se ha incluido		
Vigencia Acompañamiento familiar (visitas)	A. Sí, todas		X
	B. Sí, algunas	X	
	C. No		
Abordaje del malestar psicológico	A. Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	X	X
	B. Adaptación de las ya existentes		
	C. Las existentes eran suficientes		
	D. No se ha incluido		
Acceso a cuidados paliativos	A. Si, se han desarrollado nuevas iniciativas		
	B. Adaptación de las ya existentes	X	X
	C. Las existentes eran suficientes		
	D. No se ha incluido		

Fuente: CCAA

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 periodo.	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 iniciativas.	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 periodo.	11	44,0%

Pregunta 4

	N	%
A. Si.	14	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 periodo.	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 periodo 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 periodo pandémico.	2	8,0%
D. No, no se ha contemplado dicho acompañamiento durante el periodo 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 periodo 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 periodo pandémico.	1	4,0%
D. No, no se ha contemplado dicho acompañamiento durante el periodo 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 periodo 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 producido por la pandemia.	5	21,7%
D. No, no se ha contemplado ninguna medida para atender el malestar psicológico producido 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	8,3%
B. No, pero se han adaptado las ya existentes para garantizar el acceso a los cuidados paliativos durante el periodo pandémico.	10	41,7%
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.	11	45,8%
D. No, no se ha contemplado ninguna medida para garantizar el acceso a los cuidados paliativos durante el periodo pandémico.	1	4,2%

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.

4.4.1 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				
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	674.033	705.835	31.802	4,7%
5a	N de envases de análogos de las pirimidinas administrados	105.307	109.093	3.786	3,6%
5b	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	4.493	5.919	1.426	31,7%
5c	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	14.381	14.917	536	3,7%
5d	N de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	812	889	77	9,5%
5e	N de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	2.976	3.649	673	22,6%
5f	N de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	1.009	2.344	1.335	132,3%
6	N de pacientes dados de alta con DP oncológico	47.459	42.175	-5.284	-11,1%
7	N de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	32.759	29.389	-3.370	-10,3%
8	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	8.326	6.941	-1.385	-16,6%
9	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	1.994	1.929	-65	-3,3%
10	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	1.350	1.445	95	7,0%
11	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	408	438	30	7,4%
12	N de biopsias de médula ósea	3.359	3.894	535	15,9%
13	N 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	N de colonoscopias y biopsias	9.555	10.377	822	8,6%
15	N 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	N de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	56.271	47.465	-8.806	-15,6%

#	Indicadores procedentes de fuentes del CCAA e Ingesa	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
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	N de citologías realizadas	55.275	29.730	-25.545	-46,2%
22	N de biopsias realizadas	98.995	80.106	-18.889	-19,1%
23	N de primeras visitas de oncología médica	26.620	23.907	-2.713	-10,2%
24	N de primeras visitas de oncología radioterápica	20.241	19.024	-1.217	-6,0%
25	N de primeras visitas de oncología- hematología pediátrica				
26	N de pacientes reclutados para ensayos clínicos				

BORRADOR

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%
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	N de envases de análogos de las pirimidinas administrados	24.436	22.623	-1.813	-7,4%
5b	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	762	1.098	336	44,1%
5c	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	2.541	2.527	-14	-0,6%
5d	N de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	213	277	64	30,0%
5e	N de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	658	765	107	16,3%
5f	N de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	257	739	482	187,5%
6	N de pacientes dados de alta con DP oncológico	10.237	9.490	-747	-7,3%
7	N de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	7.176	6.496	-680	-9,5%
8	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	1.582	1.126	-456	-28,8%
9	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	509	371	-138	-27,1%
10	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	227	233	6	2,6%
11	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	142	153	11	7,7%
12	N de biopsias de médula ósea	357	547	190	53,2%
13	N de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	185	299	114	61,6%
14	N de colonoscopias y biopsias	943	811	-132	-14,0%
15	N de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon	147	131	-16	-10,9%
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	N de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	9.306	7.384	-1.922	-20,7%

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	N de envases de análogos de las pirimidinas administrados	14.946	14.686	-260	-1,7%
5b	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	966	1.306	340	35,2%
5c	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	2.687	2.687	0	0,0%
5d	N de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	130	151	21	16,2%
5e	N de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	574	809	235	40,9%
5f	N de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	12	193	181	1508,3%
6	N de pacientes dados de alta con DP oncológico	6.467	6.188	-279	-4,3%
7	N de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	4.137	3.881	-256	-6,2%
8	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	1.069	863	-206	-19,3%
9	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	399	357	-42	-10,5%
10	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	148	141	-7	-4,7%
11	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	84	70	-14	-16,7%
12	N de biopsias de médula ósea	131	163	32	24,4%
13	N de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	67	77	10	14,9%
14	N de colonoscopias y biopsias	783	658	-125	-16,0%
15	N 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)		96,5%		
16b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente la Hepatitis B. 3 dosis (% sobre la población diana)		95,2%		
17a	Cobertura de primovacunación frente al VPH. 1 dosis (% sobre la población diana)		80,8%		
17b	Cobertura de vacunación de recuerdo frente al VPH. 2 dosis (% sobre la población diana)		33,3%		
18	N de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	6.880	6.620	-260	-3,8%

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	N de envases de análogos de las pirimidinas administrados	16.285	15.544	-741	-4,6%
5b	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	771	1.102	331	42,9%
5c	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	1.920	1.932	12	0,6%
5d	N de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	97	117	20	20,6%
5e	N de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	468	536	68	14,5%
5f	N de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	64	210	146	228,1%
6	N de pacientes dados de alta con DP oncológico	5.363	5.090	-273	-5,1%
7	N de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	3.828	3.551	-277	-7,2%
8	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	1.037	918	-119	-11,5%
9	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	265	217	-48	-18,1%
10	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	142	137	-5	-3,5%
11	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	84	88	4	4,8%
12	N de biopsias de médula ósea	176	194	18	10,2%
13	N de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	80	94	14	17,5%
14	N de colonoscopias y biopsias	367	504	137	37,3%
15	N 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	N de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	4.463	3.548	-915	-20,5%

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%
5	N total de envases de citostáticos administrados	203.718	209.379	5.661	2,8%
5a	N de envases de análogos de las pirimidinas administrados	26.839	28.516	1.677	6,2%
5b	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	714	892	178	24,9%
5c	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	3.386	3.553	167	4,9%
5d	N de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	211	284	73	34,6%
5e	N de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	1.129	1.252	123	10,9%
5f	N de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	187	587	400	213,9%
6	N de pacientes dados de alta con DP oncológico	11.701	11.381	-320	-2,7%
7	N de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	8.287	8.042	-245	-3,0%
8	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	1.773	1.378	-395	-22,3%
9	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	414	355	-59	-14,3%
10	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	112	114	2	1,8%
11	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	59	51	-8	-13,6%
12	N de biopsias de médula ósea	426	587	161	37,8%
13	N de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	233	315	82	35,2%
14	N de colonoscopias y biopsias	796	827	31	3,9%
15	N de colonoscopias y biopsias con DP cáncer de colon	83	90	7	8,4%
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	N de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	14.001	15.844	1.843	13,2%

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	N de envases de análogos de las pirimidinas administrados	6.549	6.165	-384	-5,9%
5b	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	314	349	35	11,1%
5c	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	1.021	1.040	19	1,9%
5d	N de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	121	132	11	9,1%
5e	N de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	173	253	80	46,2%
5f	N de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	231	442	211	91,3%
6	N de pacientes dados de alta con DP oncológico	4.064	3.873	-191	-4,7%
7	N de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	3.014	2.782	-232	-7,7%
8	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	675	358	-317	-47,0%
9	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	83	87	4	4,8%
10	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	60	69	9	15,0%
11	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	36	48	12	33,3%
12	N de biopsias de médula ósea	175	169	-6	-3,4%
13	N de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	76	84	8	10,5%
14	N de colonoscopias y biopsias	198	255	57	28,8%
15	N 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	N de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	3.095	2.905	-190	-6,1%

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	N de envases de análogos de las pirimidinas administrados	31.472	29.236	-2.236	-7,1%
5b	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	1.023	1.410	387	37,8%
5c	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	4.837	3.852	-985	-20,4%
5d	N de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	654	257	-397	-60,7%
5e	N de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	922	921	-1	-0,1%
5f	N de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	288	758	470	163,2%
6	N de pacientes dados de alta con DP oncológico	11.795	8.022	-3.773	-32,0%
7	N de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	7.861	5.304	-2.557	-32,5%
8	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	1.693	997	-696	-41,1%
9	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	606	365	-241	-39,8%
10	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	225	171	-54	-24,0%
11	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	97	83	-14	-14,4%
12	N de biopsias de médula ósea	469	280	-189	-40,3%
13	N de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	225	145	-80	-35,6%
14	N de colonoscopias y biopsias	1.265	1.112	-153	-12,1%
15	N 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	N de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	6.832	5.740	-1.092	-16,0%

4.4.8 Castilla y León

Tabla 49: 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	N de envases de análogos de las pirimidinas administrados	43.981	40.498	-3.483	-7,9%
5b	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	1.653	2.410	757	45,8%
5c	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	6.055	6.492	437	7,2%
5d	N de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	459	568	109	23,7%
5e	N de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	1.164	1.371	207	17,8%
5f	N de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	539	1.261	722	134,0%
6	N de pacientes dados de alta con DP oncológico	19.989	17.445	-2.544	-12,7%
7	N de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	13.656	11.704	-1.952	-14,3%
8	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	2.396	1.997	-399	-16,7%
9	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	787	720	-67	-8,5%
10	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	302	210	-92	-30,5%
11	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	150	82	-68	-45,3%
12	N de biopsias de médula ósea	634	562	-72	-11,4%
13	N de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	331	262	-69	-20,8%
14	N de colonoscopias y biopsias	1.472	1.366	-106	-7,2%
15	N 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	N de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	14.857	13.369	-1.488	-10,0%

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	N de envases de análogos de las pirimidinas administrados	144.818	149.388	4.570	3,2%
5b	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	5.553	7.612	2.059	37,1%
5c	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	17.337	18.608	1.271	7,3%
5d	N de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	1.085	1.296	211	19,4%
5e	N de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	3.815	4.230	415	10,9%
5f	N de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	1.266	3.537	2.271	179,4%
6	N de pacientes dados de alta con DP oncológico	47.057	41.302	-5.755	-12,2%
7	N de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	33.496	29.083	-4.413	-13,2%
8	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	8.467	6.602	-1.865	-22,0%
9	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	1.739	1.545	-194	-11,2%
10	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	837	758	-79	-9,4%
11	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	278	296	18	6,5%
12	N de biopsias de médula ósea	4.784	3.894	-890	-18,6%
13	N 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	N de colonoscopias y biopsias	3.977	3.363	-614	-15,4%
15	N 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	N de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	56.221			

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				
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	N de envases de análogos de las pirimidinas administrados	495	539	44	8,9%
5b	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	1	19	18	1800,0%
5c	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	65	49	-16	-24,6%
5d	N de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	9	14	5	55,6%
5e	N de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	0	0	0	0
5f	N de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	1	8	7	700,0%
6	N de pacientes dados de alta con DP oncológico	308	250	-58	-18,8%
7	N de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	184	142	-42	-22,8%
8	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	155	135	-20	-12,9%
9	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	20	30	10	50,0%
10	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	123	108	-15	-12,2%
11	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	7	2	-5	-71,4%
12	N de biopsias de médula ósea	43	6	-37	-86,0%
13	N de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	15	2	-13	-86,7%
14	N de colonoscopias y biopsias	200	136	-64	-32,0%
15	N 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	N de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio				

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%
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	N de envases de análogos de las pirimidinas administrados	56.600	58.961	2.361	4,2%
5b	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	2.550	3.705	1.155	45,3%
5c	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	6.556	7.653	1.097	16,7%
5d	N de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	509	627	118	23,2%
5e	N de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	1.988	2.448	460	23,1%
5f	N de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	635	1.815	1.180	185,8%
6	N de pacientes dados de alta con DP oncológico	34.538	30.006	-4.532	-13,1%
7	N de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	24.105	20.332	-3.773	-15,7%
8	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	6.816	5.381	-1.435	-21,1%
9	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	2.056	1.746	-310	-15,1%
10	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	1.687	1.076	-611	-36,2%
11	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	1.118	713	-405	-36,2%
12	N de biopsias de médula ósea	1.161	984	-177	-15,2%
13	N de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	451	453	2	0,4%
14	N de colonoscopias y biopsias	2.989	2.519	-470	-15,7%
15	N 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	N de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	39.420	35.087	-4.333	-11,0%

#	Indicadores procedentes de fuentes del CCAA e Ingesa	2019-2020	2020-2021	Variación (N)	Variación (%)
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	N de citologías realizadas	145.773	122.069	-23.704	-16,3%
22	N de biopsias realizadas	373.313	315.623	-57.690	-15,5%
23	N de primeras visitas de oncología médica	35.790	43.255	7.465	20,9%
24	N de primeras visitas de oncología radioterápica	9.664	9.028	-636	-6,6%
25	N de primeras visitas de oncología- hematología pediátrica	789	696	-93	-11,8%
26	N de pacientes reclutados para ensayos clínicos	778	1246	468	60,2%

Áreas del cuestionario de datos cualitativos	Respuestas	%
Teleconsulta	Si, 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	Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	20%
	Adaptación de las ya existentes	36%
	No se ha incluido	44%
Telefarmacia	Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	56%
	Adaptación de las ya existentes	24%
	No se ha incluido	20%
Acompañamiento familiar (final vida)	Si, 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)	Si, 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	Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	9%
	Adaptación de las ya existentes	56%
	Las existentes eran suficientes	22%
	No se ha incluido	13%
Acceso a cuidados paliativos	Si, 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%			
4	Participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon	39,1%			
5	N total de envases de citostáticos administrados	135.732	125.064	-10.668	-7,9%
5a	N de envases de análogos de las pirimidinas administrados	18.123	16.905	-1.218	-6,7%
5b	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	919	915	-4	-0,4%
5c	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	2.442	2.633	191	7,8%
5d	N de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	164	128	-36	-22,0%
5e	N de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	369	478	109	29,5%
5f	N de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	184	333	149	81,0%
6	N de pacientes dados de alta con DP oncológico	7.663	7.100	-563	-7,3%
7	N de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	5.129	4.782	-347	-6,8%
8	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	1.279	905	-374	-29,2%
9	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	457	347	-110	-24,1%
10	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	167	142	-25	-15,0%
11	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	92	87	-5	-5,4%
12	N de biopsias de médula ósea	243	154	-89	-36,6%
13	N de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	125	73	-52	-41,6%
14	N de colonoscopias y biopsias	700	589	-111	-15,9%
15	N 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	N de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	3.139	2.796	-343	-10,9%

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%
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	N de envases de análogos de las pirimidinas administrados	53.603	48.247	-5.356	-10,0%
5b	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	1.673	2.205	532	31,8%
5c	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	6.536	6.851	315	4,8%
5d	N de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	508	616	108	21,3%
5e	N de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	1.307	1.382	75	5,7%
5f	N de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	642	1.386	744	115,9%
6	N de pacientes dados de alta con DP oncológico	23.033	20.502	-2.531	-11,0%
7	N de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	16.356	14.410	-1.946	-11,9%
8	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	2.295	1.768	-527	-23,0%
9	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	601	504	-97	-16,1%
10	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	235	233	-2	-0,9%
11	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	129	129	0	0,0%
12	N de biopsias de médula ósea	1.062	1.114	52	4,9%
13	N de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	546	531	-15	-2,7%
14	N de colonoscopias y biopsias	1.716	1.809	93	5,4%
15	N 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	N de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	17.996	14.723	-3.273	-18,2%

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	N de envases de análogos de las pirimidinas administrados	99.128	89.280	-9.848	-9,9%
5b	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	3.265	4.301	1.036	31,7%
5c	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	13.291	13.953	662	5,0%
5d	N de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	1.302	1.636	334	25,7%
5e	N de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	2.711	3.222	511	18,8%
5f	N de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	1.247	3.335	2.088	167,4%
6	N de pacientes dados de alta con DP oncológico	42.724	35.133	-7.591	-17,8%
7	N de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	31.699	25.689	-6.010	-19,0%
8	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	13.414	10.113	-3.301	-24,6%
9	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	2.411	2.035	-376	-15,6%
10	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	1.461	1.493	32	2,2%
11	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	529	648	119	22,5%
12	N de biopsias de médula ósea	3.228	3.078	-150	-4,6%
13	N 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	N de colonoscopias y biopsias	25.898	18.528	-7.370	-28,5%
15	N 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
18	N de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	36.077	28.555	-7.522	-20,8%

#	Indicadores procedentes de fuentes del CCAA e Ingesa	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
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	N de citologías realizadas				
22	N de biopsias realizadas				
23	N de primeras visitas de oncología médica				
24	N de primeras visitas de oncología radioterápica				
25	N de primeras visitas de oncología- hematología pediátrica				
26	N de pacientes reclutados para ensayos clínicos				

Áreas del cuestionario de datos cualitativos	Respuestas	%
Teleconsulta	Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	100%
Vigencia Teleconsulta	Sí, todas	37%
	Sí, algunas	63%
Telemonitorización	Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	75%
	Las existentes eran suficientes	25%
	No se ha incluido	25%
Telefarmacia	Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	87%
	No se ha incluido	13%
Acompañamiento familiar (final vida)	Si, 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)	Si, 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	Si, se han desarrollado nuevas iniciativas	25%
	Adaptación de las ya existentes	50%
	Las existentes eran suficientes	25%
Acceso a cuidados paliativos	Si, 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	N de envases de análogos de las pirimidinas administrados	505	501	-4	-0,8%
5b	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	6	16	10	166,7%
5c	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	151	169	18	11,9%
5d	N de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	1	13	12	1200,0%
5e	N de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	13	13	0	0,0%
5f	N de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	0	8	8	
6	N de pacientes dados de alta con DP oncológico	264	172	-92	-34,8%
7	N de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	125	86	-39	-31,2%
8	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	34	14	-20	-58,8%
9	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	4	0	-4	-100,0%
10	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	2	6	4	200,0%
11	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	0	2	2	
12	N de biopsias de médula ósea	6	1	-5	-83,3%
13	N de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	5	0	-5	-100,0%
14	N de colonoscopias y biopsias	35	25	-10	-28,6%
15	N 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	N de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio				

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	N de envases de análogos de las pirimidinas administrados	20.597	20.282	-315	-1,5%
5b	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	856	1.305	449	52,5%
5c	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	2.633	2.736	103	3,9%
5d	N de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	219	254	35	16,0%
5e	N de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	886	1.062	176	19,9%
5f	N de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	134	279	145	108,2%
6	N de pacientes dados de alta con DP oncológico	9.182	8.259	-923	-10,1%
7	N de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	6.469	5.769	-700	-10,8%
8	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	1.532	1.119	-413	-27,0%
9	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	549	433	-116	-21,1%
10	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	297	260	-37	-12,5%
11	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	193	159	-34	-17,6%
12	N de biopsias de médula ósea	1.147	988	-159	-13,9%
13	N de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	303	293	-10	-3,3%
14	N de colonoscopias y biopsias	837	787	-50	-6,0%
15	N 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	N de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	8.638	6.666	-1.972	-22,8%

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	N de envases de análogos de las pirimidinas administrados	198.864	187.527	-11.337	-5,7%
5b	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	370	515	145	39,2%
5c	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	1.155	1.239	84	7,3%
5d	N de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	116	78	-38	-32,8%
5e	N de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	569	815	246	43,2%
5f	N de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	34	184	150	441,2%
6	N de pacientes dados de alta con DP oncológico	4.716	4.629	-87	-1,8%
7	N de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	3.067	2.957	-110	-3,6%
8	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	411	256	-155	-37,7%
9	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	131	97	-34	-26,0%
10	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	329	276	-53	-16,1%
11	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	264	233	-31	-11,7%
12	N de biopsias de médula ósea	133	173	40	30,1%
13	N de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	64	90	26	40,6%
14	N de colonoscopias y biopsias	599	534	-65	-10,9%
15	N 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
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	N de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	4.449	3.792	-657	-14,8%

#	Indicadores procedentes de fuentes del CCAA e Ingesa	2019	2020	Variación (N)	Variación (%)
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	N de citologías realizadas	49.961	38.426	-11.535	-23,1%
22	N de biopsias realizadas	46.410	35.280	-11.130	-24,0%
23	N de primeras visitas de oncología médica	1.519	1.448	-71	-4,7%
24	N de primeras visitas de oncología radioterápica	1.754	1.806	52	3,0%
25	N de primeras visitas de oncología- hematología pediátrica	77	89	12	15,6%
26	N de pacientes reclutados para ensayos clínicos	125	127	2	1,6%

Áreas del cuestionario de datos cualitativos	Respuestas	%
Teleconsulta	Si, 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	N de envases de análogos de las pirimidinas administrados	33.880	31.743	-2.137	-6,3%
5b	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	998	1.398	400	40,1%
5c	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	4.884	4.960	76	1,6%
5d	N de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	315	396	81	25,7%
5e	N de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	1.189	1.507	318	26,7%
5f	N de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	167	617	450	269,5%
6	N de pacientes dados de alta con DP oncológico	15.781	14.324	-1.457	-9,2%
7	N de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	11.117	10.152	-965	-8,7%
8	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	2.082	1.239	-843	-40,5%
9	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	597	383	-214	-35,8%
10	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	312	268	-44	-14,1%
11	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	196	183	-13	-6,6%
12	N de biopsias de médula ósea	757	688	-69	-9,1%
13	N de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	321	302	-19	-5,9%
14	N de colonoscopias y biopsias	1.139	1.157	18	1,6%
15	N 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	N de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	9.785	10.970	1.185	12,1%

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%
5a	N de envases de análogos de las pirimidinas administrados	5.021	5.196	175	3,5%
5b	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton administrados	257	329	72	28,0%
5c	N de envases de inhibidores de la tirosina quinasa de BCR-ABL administrados	515	500	-15	-2,9%
5d	N de envases de inhibidores de la quinasa de linfoma anaplásico administrados	85	34	-51	-60,0%
5e	N de envases de inhibidores de la quinasa Janus-asociada administrados	291	283	-8	-2,7%
5f	N de envases de inhibidores de la poli (ADP-ribosa) polimerasa administrados	48	132	84	175,0%
6	N de pacientes dados de alta con DP oncológico	2.370	2.110	-260	-11,0%
7	N de pacientes dados de alta con DP y procedimiento oncológico	1.525	1.359	-166	-10,9%
8	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio	474	299	-175	-36,9%
9	N de broncoscopias diagnósticas y biopsias de bronquio con DP cáncer de bronquio/pulmón	109	93	-16	-14,7%
10	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama	106	118	12	11,3%
11	N de biopsias y otros procedimientos diagnósticos sobre la mama con DP cáncer de mama	56	77	21	37,5%
12	N de biopsias de médula ósea	54	46	-8	-14,8%
13	N de biopsias de médula ósea con diagnóstico enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias o mieloma múltiple	24	16	-8	-33,3%
14	N de colonoscopias y biopsias	349	302	-47	-13,5%
15	N 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
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	N de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura en el año de estudio	2.073			

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 diagnósticos de 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 diagnósticos mediante broncoscopia menos.

Como era previsible, se ha producido también un descenso en los casos diagnosticados, excepto para el grupo de neoplasias hematológicas, que ha permanecido prácticamente igual. Un dato interesante es que el descenso de casos diagnosticados es significativamente menor que el descenso de pruebas diagnósticas, 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 primovacunación 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 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 post-tratamiento 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 mayor 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 CCAA, se ha mantenido el acceso a cuidados paliativos.

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

<p>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?</p>	<p><input type="checkbox"/>A. Si <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</p>
<p>Pregunta 2. Si la respuesta es A o B: ¿siguen vigentes en la actualidad?</p>	<p><input type="checkbox"/>A. Si <input type="checkbox"/>B. Sólo algunas de estas iniciativas <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

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. Si <input type="checkbox"/>B. No, pero se han adaptado las ya existentes para incluir el instrumento de telemonitorización <input type="checkbox"/>C. No, no ha hecho falta adaptar ni cambiar las ya existentes, puesto que ya incluían el instrumento de telemonitorización <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. Si <input type="checkbox"/>B. No, pero se han adaptado las ya existentes para incluir el instrumento de telefarmacia <input type="checkbox"/>C. No, no ha hecho falta adaptar ni cambiar las ya existentes, puesto que ya incluían el instrumento de telefarmacia <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>	

Área de
interés

ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PRESENCIAL

<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. Si <input type="checkbox"/>B. No, pero se han adaptado las ya existentes para garantizar dicho acompañamiento durante el periodo pandémico. <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. <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. Si <input type="checkbox"/>B. Sólo algunas de estas iniciativas <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. Si <input type="checkbox"/>B. No, pero se han adaptado las ya existentes para garantizar dicho acompañamiento durante el periodo pandémico. <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. <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. Si <input type="checkbox"/>B. Sólo algunas de estas iniciativas <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. Si</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. Si</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>
--	---

