

Workshop

Detección y Diagnóstico Precoz del Cáncer de Pulmón en el SSPA

Sevilla
23 mayo
2024



Informe de resultados



CÁTEDRA DE
MEDICINA
DE PRECISIÓN

Personalizada Predictiva Preventiva Participativa Poblacional

Patrocina:



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Escuela Andaluza de Salud Pública

Autoras:

Inmaculada García Romera. Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada

M^a José Sánchez Pérez. Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Directora científica de ibs.GRANADA. Investigadora CIBERESP.

Índice

Introducción	3
Objetivos.....	3
Metodología	4
Fase 1. Contextualización	4
Fase 2. Debate estructurado.....	4
Resultados	6
PRESENTACIONES DE LOS EXPERTOS	6
APROXIMACIÓN ANÁLISIS ESTRATÉGICO: DAFO	7
ANÁLISIS INTERNO	7
ANÁLISIS EXTERNO	12
ESTRATEGIAS/ACCIONES DE MEJORA	17
Dimensiones y propuestas.....	17
Priorización y recomendaciones.....	18
ANEXO I. Expertos participantes.....	21
ANEXO II. Programa del Workshop.....	22
ANEXO II. Fotos del Workshop	23

Introducción

El Cáncer de Pulmón (CP) es la primera causa de mortalidad por cáncer en España con 22.727 fallecimientos en 2022 y se sitúa entre los tres más frecuentemente diagnosticados. Según las últimas estimaciones de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) en el año 2024 se diagnosticarán 32.768 (69% en hombres) casos nuevos de cáncer de pulmón en España. EL cáncer de pulmón fue el segundo cáncer más frecuente (tras el cáncer de próstata) en hombres y el tercero en mujeres (tras los cánceres de mama y de colon)¹. Se aprecia un claro descenso en el cáncer de pulmón en hombres, relacionados con la reducción del hábito tabáquico, que contrasta con un claro aumento en el cáncer de pulmón en mujeres, con una tasa de incidencia en 2024 que casi triplica la de 2003¹.

La supervivencia al cáncer de pulmón está directamente relacionada con el momento del diagnóstico, siendo muy baja en estadios avanzados (III y IV). Son estos estadios en los que se diagnostica al 70% de los pacientes con cáncer de pulmón. Sin embargo, en estadios iniciales, cuando el cáncer es potencialmente curable, la supervivencia alcanza cifras que varían entre el 68% y el 92%². Es necesario elevar el número de pacientes que se diagnostican en estadios iniciales, puesto que éstos pacientes tienen la opción de incrementar en un 80% sus opciones de supervivencia.

Las innovaciones terapéuticas junto con el abordaje quirúrgico, suponen un impacto relevante en supervivencia ofreciendo una alternativa esperanzadora para los pacientes. La supervivencia a 5 años de los pacientes con cáncer de pulmón avanzado ha aumentado, desde un 4,5% de media, reportado en las últimas décadas, hasta un 20% en pacientes tratados con nuevos tratamientos de inmunoterapia y terapias dirigidas³.

El siguiente documento recoge los resultados del Workshop multidisciplinar sobre “Detección y Diagnóstico Precoz del Cáncer de pulmón en el SSPA”, realizado por la Escuela Andaluza de Salud Pública el día 23 de mayo de 2024 en Sevilla.

El desarrollo de este trabajo ha estado totalmente alineado con la Estrategia de Cáncer en Andalucía y con el Proyecto “Visionarios en Cáncer de Pulmón”, una iniciativa impulsada desde Roche Farma, que contó con todos los agentes implicados, para **actuar con urgencia por la prevención y diagnóstico precoz del cáncer de pulmón.**

Objetivos

Los objetivos generales del Workshop fueron identificar barreras y hacer propuestas de mejora para asegurar que el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) esté preparado y dotado de los recursos suficientes para detectar y tratar pacientes de Cáncer de Pulmón en estadio precoz, así como identificar los pasos necesarios para que Andalucía lidere esta transformación a nivel

¹ Las Cifras Del Cáncer En España. Sociedad Española de Oncología Médica.; 2024. Accessed 05 2024. https://www.seom.org/images/LAS_CIFRAS_2024.pdf

² GoldstrawP, ChanskyK, Crowley J, et al. TheIASLC lungcancerstagingproject: ProposalsforrevisionoftheTNM stagegroupingsin theforthcoming(eighth) editionoftheTNM Classificationforlungcancer. JournalofThoracicOncology. 2016;11(1):39-51. doi:10.1016/j.jtho.2015.09.009

³ Nadal E, MassutiB, Dómine M, García-CampeloR, Cobo M, FelipE. Immunotherapywithcheckpointinhibitorsin non-smallcelllungcancer: insightsfromlong-term survivors. CancerImmunology, Immunotherapy. 2019;68(3):341-352. doi:10.1007/s00262-019-02310-2

nacional.

Los objetivos específicos fueron:

1. Promover la detección precoz del cáncer de pulmón en el SSPA, analizando el reto de la implementación del cribado.
2. Fomentar la realización de diagnóstico molecular, así como identificar los elementos necesarios para permitir integrar herramientas de la ayuda a la toma de decisiones.
3. Identificar y priorizar mejoras del proceso de atención de los circuitos asistenciales.

Metodología

La actividad del “Workshop Detección y Diagnóstico Precoz del Cáncer de Pulmón del SSPA” se estructuró en dos fases:

Fase 1. Contextualización

Para dar inicio a esta actividad, se realizaron las siguientes exposiciones con el objetivo de contextualizar la importancia de la detección y el diagnóstico precoz del cáncer de pulmón en Andalucía. Las presentaciones pueden descargarse en el apartado de resultados:

- *Estrategias de prevención primaria y secundaria en Cáncer de Pulmón.*
Dr. Luis Seijo Maceiras. Director del Departamento de Neumología. Clínica Universitaria de Navarra. Coordinador del Año SEPAR 2023-2024. Pamplona
- *Nuevas herramientas digitales que ayudan a la detección y diagnóstico precoz del Cáncer de Pulmón.*
Dra. Leonor Cerdá Alberich. Servicio de Radiología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia
- *Abordaje del estadio temprano del cáncer de pulmón*
Dr. Manuel Cobo Dols. FEA de Oncología Médica. UGC Intercentros de Oncología Médica. Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria. IBIMA. Málaga

Fase 2. Debate estructurado

Para dar respuesta a esta fase se contó con la participación de profesionales expertos (Anexo I).

Se utilizó un abordaje cualitativo con los participantes del Workshop en sesión plenaria. Se empleó una técnica estructurada de ideación, debate, consenso y priorización, que permitió establecer elementos de avance y propuestas de mejora para la detección precoz del cáncer de pulmón en el SSPA.

Se formularon una serie de cuestiones a la que los expertos respondieron de forma individual. Estas preguntas permitieron realizar una aproximación al diagnóstico estratégico, permitiendo:

- Reconocer condiciones e influencias externas que afectan o afectarán a la Detección y Diagnóstico Precoz del Cáncer de Pulmón del SSPA: Oportunidades y Amenazas.
- Identificar factores internos que permitan dar la mejor respuesta a la Detección y Diagnóstico Precoz del Cáncer de Pulmón del SSPA: Fortalezas y Debilidades.
- Proponer y priorizar propuestas de mejora para dar la mejor respuesta a la Detección y Diagnóstico Precoz del Cáncer de Pulmón del SSPA.

La identificación de las fortalezas y debilidades se realizó mediante la técnica de Grupo Nominal para la generación de un panel. Se solicitó a los participantes en el taller que, de manera

individual, reflexionaran sobre las fortalezas internas que pueden facilitar dar la mejor respuesta a la Detección y Diagnóstico Precoz del Cáncer de Pulmón del SSPA y que las escribiesen en tarjetas. A continuación, se les pidió que reflexionaran sobre los aspectos de mejora y las escribiesen en tarjetas de color distinto. Las tarjetas resultantes de ambas dimensiones se agruparon en función de áreas temáticas, mostrando una “foto” del contexto interno.

Para la identificación de oportunidades y amenazas se utilizó la misma técnica de Grupo Nominal para la generación de un panel. Se les solicitó a los participantes que reflexionaran sobre las oportunidades que el entorno externo puede ofrecer para ayudar en dar la mejor respuesta a la Detección y Diagnóstico Precoz del Cáncer de Pulmón del SSPA y que las escribiesen en tarjetas que posteriormente serían pegadas en un panel. A continuación, se les pidió que pensarán en las amenazas y las escribiesen en tarjetas de diferente color. Las tarjetas resultantes de ambas dimensiones se agruparon en función de áreas temáticas, mostrando una “foto” del entorno externo.

Para la identificación y priorización de las estrategias y propuestas de mejora se utilizó la técnica de Grupo Nominal Adaptado. Esta técnica combina las opiniones individuales para llegar a una decisión de grupo, estructura la dinámica de los grupos para minimizar la presión de posibles líderes y agiliza la concreción de acuerdos reduciendo los periodos de discusión.




En primer lugar, se pidió a los participantes en el taller que definieran cuáles eran para ellos las principales estrategias y propuestas de mejora para afrontar y dar la mejor respuesta a la Detección y Diagnóstico Precoz del Cáncer de Pulmón del SSPA.

En segundo lugar, se les pidió que valoraran cada una de las estrategias y propuestas de mejora en función de los criterios de importancia y factibilidad. Para valorar la importancia de cada una de las propuestas se empleó una escala de 1 (mínima importancia) a 5 (máxima importancia), mientras que, para valorar la factibilidad, es decir, las posibilidades de abordar cada estrategia y/o propuesta con los recursos disponibles, se empleó una escala de 1 (mínima factibilidad) a 10 (máxima factibilidad). Las puntuaciones globales alcanzadas se han convertido a escala de 100.

El programa del taller y las imágenes del mismo se pueden consultar en los Anexos II y III.

Resultados

PRESENTACIONES DE LOS EXPERTOS

<p><i>Estrategias de prevención primaria y secundaria en Cáncer de Pulmón.</i></p> <p>Dr. Luis Seijo Maceiras</p>	
<p><i>Nuevas herramientas digitales que ayudan a la detección y diagnóstico precoz del Cáncer de Pulmón.</i></p> <p>Dra. Leonor Cerdá Alberich</p>	
<p><i>Abordaje del estadio temprano del cáncer de pulmón.</i></p> <p>Dr. Manuel Cobo Dols</p>	

APROXIMACIÓN ANÁLISIS ESTRATÉGICO: DAFO

ANÁLISIS INTERNO

FORTALEZAS

¿Qué elementos del **ENTORNO INTERNO** pueden FACILITAR dar mejor respuesta a la detección y diagnóstico precoz del cáncer de pulmón en el SSPA?

Las aportaciones recogidas en este ámbito se han clasificado en las siguientes áreas temáticas:

Herramientas para la detección precoz del CP (8)

Capacidad de los servicios sanitarios (6)

Perfil de profesionales del SSPA (6)

Investigación sobre detección y diagnóstico de cáncer de pulmón (4)

Historia clínica digital (3)

Concienciación social (3)

Población diana (2)

Apoyo directivo (1)

FORTALEZAS

Herramientas para la detección precoz del CP

- Radiografía de tórax, biopsia líquida, biomarcadores.
- Tecnología radiológica de última generación, disponible en la mayoría de los hospitales.
- Digitalización de pruebas diagnósticas.
- Sistema de información (DIRAYA) que permite detectar población target.
- Experiencia previa de otros programas de screening.
- Experiencia previa con otros programas de cribado: colon, mama, cervix.
- Existencia de procesos asistenciales.
- Programas de cribado y deshabituación tabáquica.

Capacidad de los servicios sanitarios

- Capacidad del SSPA para dar respuesta a la detección y diagnóstico del CP.
- Acceso universal a servicios sanitarios.
- Equidad en el acceso a los servicios de salud.
- Importante red sanitaria, centros sanitarios con distribución geográfica y profesionales especializados en el área.
- Estrategias de promoción y prevención puestas en marcha desde el sistema.
- Potenciación y priorización de la detección precoz.

Perfil de profesionales del SSPA

- Formación de los profesionales sanitarios en estrategias y herramientas en este ámbito.
- Profesionales cualificados y motivados.
- Capacidad de los profesionales del SAS (Neumólogos, Oncólogos...)
- Formación de los profesionales.
- Excelentes profesionales: radiólogos, neumólogos, bien formados y concienciados.
- Liderazgo de los profesionales.

Investigación sobre detección y diagnóstico de cáncer de pulmón

- Investigación en CP.
- Tejido investigador, colaboración con entidades privadas.
- Posibilidad de disponer de datos de millones de usuarios.
- Estructuras de Investigación como los Institutos de Investigación Sanitaria (IIS), , colaboración con entidades privadas.

Historia clínica digital

- Fuente de información única de pacientes.
- Historia clínica única.
- Historia digital única.

Concienciación social

- Convicción del beneficio de los programas de screening en el SAS/profesionales andaluces. Creciente concienciación de la población.
- Clima favorable de la población hacia los cribados.

Población diana

- Volumen de población susceptible de detección y diagnóstico.
- Adecuada “N” sujetos que son susceptibles.

Apoyo directivo

- Capacidad directiva para dar respuesta a la detección y diagnóstico del CP.

DEBILIDADES

¿Qué elementos del **ENTORNO INTERNO** pueden DIFICULTAR dar mejor respuesta a la detección y diagnóstico precoz del cáncer de pulmón en el SSPA?

Las aportaciones recogidas en este ámbito se han clasificado en las siguientes áreas temáticas:

Recursos (13)

Adherencia de la población a la estrategia de prevención y cribados (7)

Atención sanitaria (6)

Eficiencia – Efectividad (5)

Innovación tecnológica (2)

Base de datos (1)

Investigación (1)

Burocracia (1)

Recursos

- Necesidad de dedicar más recursos económicos a la detección precoz del CP.
- Necesidad social de invertir más en salud por encima de otras áreas.
- Mayor inversión de las autoridades en cáncer, por delante de otras patologías.
- Falta de un sistema de detección de biomarcadores.
- Disponer de más recursos para dar una mejor respuesta.
- Falta de recursos destinados al diagnóstico precoz de esta patología.
- Necesidad de mayor financiación.
- Deficiencia de recursos técnicos y humanos.
- Sostenibilidad de la atención sanitaria en un entorno de recursos limitados.
- Percepción de exceso de recursos para curar y de falta de recursos para prevención.
- Disponibilidad de medios materiales: TACs, radiólogos.
- Disponibilidad de profesionales.
- Falta de algunos perfiles profesionales inexistentes en el SAS.

Adherencia de la población a estrategias de prevención y cribados

- Falta de desarrollo de estrategias de salud comunitaria que ayuden a mejorar la adherencia de la población.
- Adherencia de la población a los programas de cribado.
- Adherencia a estrategias de prevención.
- Falta de adherencia de la población.
- Falta de excelencia de los pacientes.
- Selección TARGET en atención primaria o en especializada.
- Poca divulgación y conocimiento entre la población y los profesionales de los beneficios del screening.

Atención sanitaria

- Saturación de profesionales por falta de tiempo.
- Heterogeneidad asistencial.
- Perfil diferente para la atención a los pacientes.
- Demora asistencial.
- Demora en el diagnóstico de CP.
- Necesidad de mejorar la coordinación entre niveles asistenciales.

Eficiencia - efectividad

- Ausencia de criterios de eficiencia.
- Necesario estudio de coste-efectividad para mejorar el rendimiento.
- Falta de estudios de coste eficiencia a nivel del país sobre el beneficio del screening.
- Sistema de más rentabilidad con TAC a baja dosis
- TAC a baja dosis.

Innovación tecnológica

- Transformación digital.
- Falta de incorporación de herramientas automatizadas para apoyar a los usuarios clínicos.

Base de datos

- Falta de integración de datos de distintas fuentes.

Investigación

- Distintas líneas de investigación.

Burocracia

- Burocracia

ANÁLISIS EXTERNO

OPORTUNIDADES

¿Qué elementos del ENTORNO EXTERNO pueden ayudar a dar mejor respuesta a la detección y diagnóstico precoz del cáncer de pulmón en el SSPA?

Las aportaciones recogidas en este ámbito se han clasificado en las siguientes áreas temáticas:

Concienciación social (8)

Investigación (5)

Tecnología (4)

Marco legal (3)

Programas de prevención (3)

Homogeneización de criterios (1)

Recursos (1)

Concienciación social

- Papel que pueden jugar las asociaciones de pacientes en la detección precoz del CP.
- Buenas campañas de concienciación sobre la enfermedad.
- Sensibilización social e inversión en prevención y detección del CP.
- Programas orientados a la educación social.
- Programas específicos dirigidos a jóvenes sobre el consumo de tabaco.
- Oportunidades que ofrecen los medios de comunicación para la difusión de información en torno al CP.
- Asociaciones de pacientes que pueden ayudar a trabajar en una mayor concienciación en deshabituación.
- Mayor visualización del CP, evitando el estigma.

Investigación

- Trabajo en red y desarrollo de proyectos internacionales en torno al CP.
- Oportunidades de investigación a nivel nacional y europeo, que permitan la adhesión a distintas iniciativas.
- Participación en programa nacional y europeo.

- Impulso desde el ámbito europeo.
- Prioridades internacionales en investigación.

Tecnología

- Innovación tecnológica.
- Desarrollo de tecnología innovadora económicamente asequible.
- Tecnología innovadora.
- Iniciativas de inteligencia artificial, amplificadas en territorio nacional.

Marco legal

- Leyes anti tabaco y políticas.
- Normativas europeas o nacionales.
- Políticas del gobierno central y europeo.

Programas de prevención

- Recomendaciones, Guidelines
- Aumento de programas de cribado (recomendaciones de la Comisión europea)
- Experiencia nacional en cribado.

Homogeneización de criterios

- Normalización y estandarización de criterios en torno a la prevención y diagnóstico precoz.

Recursos

- Captación de recursos.

AMENAZAS

¿Qué elementos del **ENTORNO EXTERNO** pueden dificultar dar mejor respuesta a la detección y diagnóstico precoz del cáncer de pulmón en el SSPA?

Las aportaciones recogidas en este ámbito se han clasificado en las siguientes áreas temáticas:

Programas de cribado (5)
Concienciación social (5)
Intereses de otros sectores (5)
Hábitos de consumo (4)
Contexto global (3)
Recursos (3)
Tecnologías (3)
Bases de datos (2)
Tratamientos (2)
Otras asociaciones de pacientes (1)
Heterogeneidad de criterios (1)
Resultados en salud (1)

AMENAZAS

Programas de cribado

- Falta de normativa para la realización de cribado.
- Comentarios negativos sobre los programas de cribado.
- Informes de evaluación negativos en torno a los programas de cribado.
- Criterios de inclusión no homogéneos.
- Demora en la instauración, se visualiza como imposible.

Concienciación social

- Percepción en la población del riesgo mejorable: *“no me preocupo por lo que no veo”*.
- Estigma e invisibilidad con respecto a otros tipos de cáncer.
- Estigma.
- Inercias y oposición al cambio de ciudadanía, profesionales y administraciones.
- Percepción de poco interés, a pesar de los datos de incidencia.

Intereses de otros sectores

- Existencia de lobbies pro tabaco.
- Presión de las empresas del sector tabacalero.
- Influencia de sociedades científicas, proveedores, profesionales, ..., no orientadas a la eficiencia.
- Presión industria tabacalera.
- Presión medios comunicación, redes sociales, etc....

Hábitos de consumo

- Nuevas tendencias en el consumo de tabaco.
- España es el país europeo con los precios más bajos del tabaco y vapers.
- Inicio del consumo de tabaco y vapers a edades cada vez muy precoces.
- Nuevos dispositivos con nicotina.

Contexto global

- Contexto geopolítico que dificulta la inversión en salud (cáncer): guerras, cambio climático, crisis económica, deuda pública española, ...
- Contaminación ambiental asociada al consumo de tabaco.
- Otros factores causales: contaminación, situación coyuntural de crisis, etc.

Recursos

- Distribución de recursos desequilibrada.
- Presupuestos destinados a esta patología.
- Multitud de problemas sanitarios que precisan de recursos.

Tecnologías

- Falta de interpretabilidad, baja usabilidad de las nuevas tecnologías.
- Sistemas de información integrados que nos permitan monitorizar el efecto de los programas de cribado.
- Ausencia de regulación “de lo digital” que dificulta su incorporación a la asistencia.

Bases de datos

- Falta de datos de eficiencia.
- Dificultad de integración de otros tipos de datos.

Tratamientos

- No acceso a todos los tratamientos, a nivel global y social.
- Productos sanitarios.

Otras asociaciones de pacientes

- Presión de las asociaciones que representan a otros cánceres.

Heterogeneidad de criterios

- Dispersión de criterios en las políticas sanitarias de las diferentes comunidades autónomas.

Resultados en salud

- Falta de herramientas de medición de resultados en salud.

ESTRATEGIAS/ACCIONES DE MEJORA

Dimensiones y propuestas

¿Qué iniciativas concretas propondrías para AFRONTAR las Amenazas, CORREGIR las Debilidades, POTENCIAR las Fortalezas y APROVECHAR las Oportunidades para dar mejor respuesta a la detección y diagnóstico precoz del cáncer de pulmón en el SSPA?

A continuación, se recogen las propuestas de mejora que fueron identificadas y consensuadas por los expertos participantes en el taller.

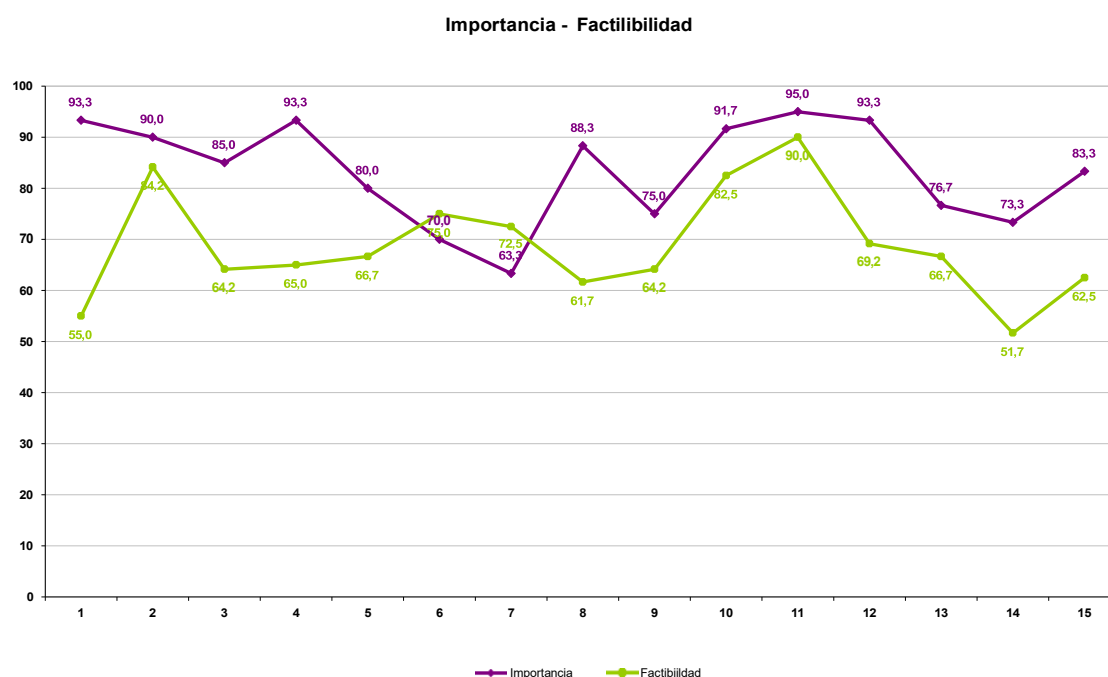
ESTRATEGIAS/ACCIONES DE MEJORA

1. Incorporación de herramientas innovadoras en el diagnóstico precoz del Cáncer de Pulmón (CP): inteligencia artificial, biomarcadores, ...
2. Programas de promoción y prevención del CP en Atención Primaria.
3. Planificación de la inversión en innovación tecnológica.
4. Impulso de la investigación en prevención primaria y cribado (Disminución de burocracia asociada a la misma).
5. Realización de estudios de coste-efectividad sobre cribado y tabaco (Informes propios de eficiencia).
6. Establecimiento de grupos de trabajo en cada hospital para ver cómo implementar el screening de CP.
7. Publicación de datos de estudios de coste-efectividad de pacientes diagnosticados de CP en estadio precoz frente a estadio avanzado (con carácter anual en Andalucía).
8. Unificación de criterios para el screening de CP intercomunidades autónomas.
9. Optimización e identificación de tecnologías disponibles y nuevos dispositivos radiológicos.
10. Formación específica de profesionales en prevención y detección precoz de CP.
11. Programas de concienciación y campañas dirigidas a la ciudadanía y pacientes (información y formación), especialmente dirigidas a los más jóvenes.
12. Establecer leyes y políticas antitabaco más restrictivas.
13. Impulso de la cultura de medición de resultados en salud, que oriente la toma de decisiones.
14. Ampliación del cribado de CP.
15. Financiación de estudios piloto de cribados de CP.

Priorización y recomendaciones

Los resultados de la priorización según importancia y factibilidad de las estrategias/acciones de mejora para dar mejor respuesta a la detección y diagnóstico precoz del cáncer de pulmón en el SSPA se muestran en el gráfico 1. El valor de la mediana de la importancia otorgada a las propuestas se sitúa en 85, mientras que el valor de la mediana en factibilidad es de 66.7.

Gráfico 1. Resultados de la priorización según importancia y factibilidad de las propuestas de estrategias/acciones de mejora para dar a la detección y diagnóstico precoz del cáncer de pulmón en el SSPA.



1	Incorporación de herramientas innovadoras en el diagnóstico precoz del Cáncer de Pulmón (CP): inteligencia artificial, biomarcadores, ...
2	Programas de promoción y prevención en Atención Primaria.
3	Planificación de la inversión en innovación tecnológica.
4	Impulso de la investigación en prevención primaria y cribado (Disminución de burocracia asociada a la misma).
5	Realización de estudios de coste-efectividad sobre cribado y tabaco (Informes propios de eficiencia)
6	Establecimiento de grupos de trabajo en cada hospital para ver cómo implementar el screening de CP.
7	Publicación de datos de estudios de coste-efectividad de pacientes diagnosticados de CP en estadio precoz frente a estadio avanzado (con carácter anual en Andalucía)
8	Unificación de criterios para el screening de CP intercomunidades autónomas.
9	Optimización e identificación de tecnologías disponibles y nuevos dispositivos radiológicos.
10	Formación específica de profesionales en prevención y detección precoz de CP.
11	Programas de concienciación y campañas dirigidas a la ciudadanía y pacientes (información y formación), especialmente dirigidas a los más jóvenes.
12	Establecer leyes y políticas antitabaco más restrictivas.
13	Impulso de la cultura de medición de resultados en salud, que oriente la toma de decisiones.
14	Ampliación del cribado de CP.
15	Financiación de estudios piloto de cribados de CP.

Destacar que, de las 7 propuestas consideradas de mayor importancia (Nº 1, 2, 4, 8, 10, 11 y 12), 4 de ellas han obtenido un valor de factibilidad por encima de la mediana. Estas hacen referencia a la puesta en marcha de programas de promoción y prevención del CP en Atención Primaria (Nº2), formación específica de profesionales en prevención y detección precoz de CP (Nº10), programas y campañas de concienciación dirigidas a ciudadanía y pacientes (Nº11) y al establecimiento de leyes y políticas antitabaco más restrictivas (Nº12).

Como muestra la gráfica, se puede resaltar que en todos los casos la factibilidad es inferior a la importancia, excepto en las 2 iniciativas siguientes: establecimiento de grupos de trabajo en cada hospital para ver cómo implementar el screening de CP (Nº6) y publicación de datos de estudios de coste-efectividad de pacientes diagnosticados de CP en estadio precoz frente a estadio avanzado (Nº7).

Las propuestas con menor diferencia entre ambos criterios, y que podrían ser abordadas con mayor facilidad, son las relacionadas con programas de promoción y prevención en Atención Primaria (Nº2) y la puesta en marcha de programas y campañas de concienciación dirigidas a ciudadanía y pacientes (Nº11).

Por otro lado, las propuestas que registran mayor gap entre importancia y factibilidad (con diferencias por encima de los 25 puntos), y que el grupo valora con mayores dificultades para su realización, tienen que ver con la incorporación de herramientas innovadoras en el diagnóstico precoz del Cáncer de Pulmón (Nº1), impulso de la investigación en prevención primaria y cribado (Nº4) y unificación de criterios para el screening de CP intercomunidades autónomas (Nº8).

Si consideramos la distribución de las propuestas, atendiendo al valor de la mediana en importancia y factibilidad, se pueden agrupar en los cuatro cuadrantes que se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Clasificación de las estrategias según el valor de la importancia y factibilidad para su abordaje.

	+ FACTIBILIDAD	- FACTIBILIDAD
+ IMPORTANCIA	2, 10, 11, 12	1, 4, 8
- IMPORTANCIA	6, 7	3, 5, 9, 13, 14, 15

Desde el punto de vista de la toma de decisiones, con carácter preferente se podría comenzar por aquellas situadas en el cuadrante superior izquierdo. Se trata de cuatro propuestas que se consideran con un valor de importancia y factibilidad igual o por encima de la mediana en ambas dimensiones:

- Nº2. Programas de promoción y prevención en Atención Primaria.
- Nº10. Formación específica de profesionales en prevención y detección precoz de CP.

- Nº11. Programas de concienciación y campañas dirigidas a la ciudadanía y pacientes (información y formación), especialmente dirigidas a los más jóvenes.
- Nº12. Establecer leyes y políticas antitabaco más restrictivas.

Por otra parte, en el cuadrante superior derecho se sitúan 3 iniciativas que han obtenido puntuaciones superiores a la mediana en importancia (85) y con una factibilidad inferior a la mediana (66.7). Estas propuestas se consideran cruciales para dar mejor respuesta a la detección y diagnóstico precoz del cáncer de pulmón, en opinión de los expertos participantes, pero son consideradas de difícil abordaje:

- Nº1. Incorporación de herramientas innovadoras en el diagnóstico precoz del Cáncer de Pulmón.
- Nº4. Impulso de la investigación en prevención primaria y cribado.
- Nº8. Unificación de criterios para el screening de CP intercomunidades autónomas.

En el cuadrante inferior izquierdo, se muestran las estrategias/acciones que se han valorado como poco importantes, pero con un nivel de factibilidad superior a la mediana. Se trata, por tanto, de iniciativas que deben ser valoradas en términos reales de viabilidad y pertinencia para dar respuesta al objetivo propuesto.

Por último, señalar que en el cuadrante inferior derecho se recogen las propuestas que han obtenido menores puntuaciones tanto en importancia como en factibilidad, por lo que habría valorar su posible abordaje y/o planificación temporal en el largo plazo.

ANEXO I. Expertos participantes

Dra. Reyes Bernabé Caro. Jefa de Sección de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Dr. Manuel Cobo Dols. FEA de Oncología Médica. UGC Intercentros de Oncología Médica. Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria. IBIMA. Málaga

Dra. Sonia Baeza. Coordinadora del Área de Oncología Torácica de la SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica).

Dr. Luis Angel León Mateos. Servicio de Oncología Médica. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. SERGAS. Santiago de Compostela

Dr. Jose Antonio Marcos Rodríguez. Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

Dr. Carlos Miguez Sánchez. Director de la UGC de Oncología Radioterápica y Radiofísica. Médico adjunto a la Gerencia. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

Dr. Enrique de Álava Casado. Jefe de servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Facultad de Medicina. IBIS. Coordinador del Plan de Medicina Personalizada de Precisión de Andalucía. Sevilla.

Dr. Luis Seijo Maceiras. Director del Departamento de Neumología. Clínica Universitaria de Navarra. Coordinador del Año SEPAR 2023-2024. Pamplona

D^a Stephanie Oyonarte Da Rocha. Vocal de la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP)

Dr. David Vicente Baz. Director de la Estrategia en Cáncer de Andalucía. Jefe de Sección de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

Dra. María Díaz Serrano. Técnica del Servicio de Planificación Operativa. Médico de Familia. Servicio Andaluz de Salud

Dra. Leonor Cerdá Alberich. Servicio de Radiología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia

ANEXO II. Programa del Workshop

Programa del Workshop

*Detección y Diagnóstico del Cáncer de
Pulmón en el SSPA*

Sevilla, 23 de mayo de 2024



ANEXO III. Fotos del Workshop

