
Vigilancia del cáncer: Marco conceptual

Marina Pollán Santamaría
Servicio de Epidemiología del Cáncer
Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer
Centro Nacional de Epidemiología
Instituto de Salud Carlos III

25 by 25
TAKING
ACTION



World Health
Organization

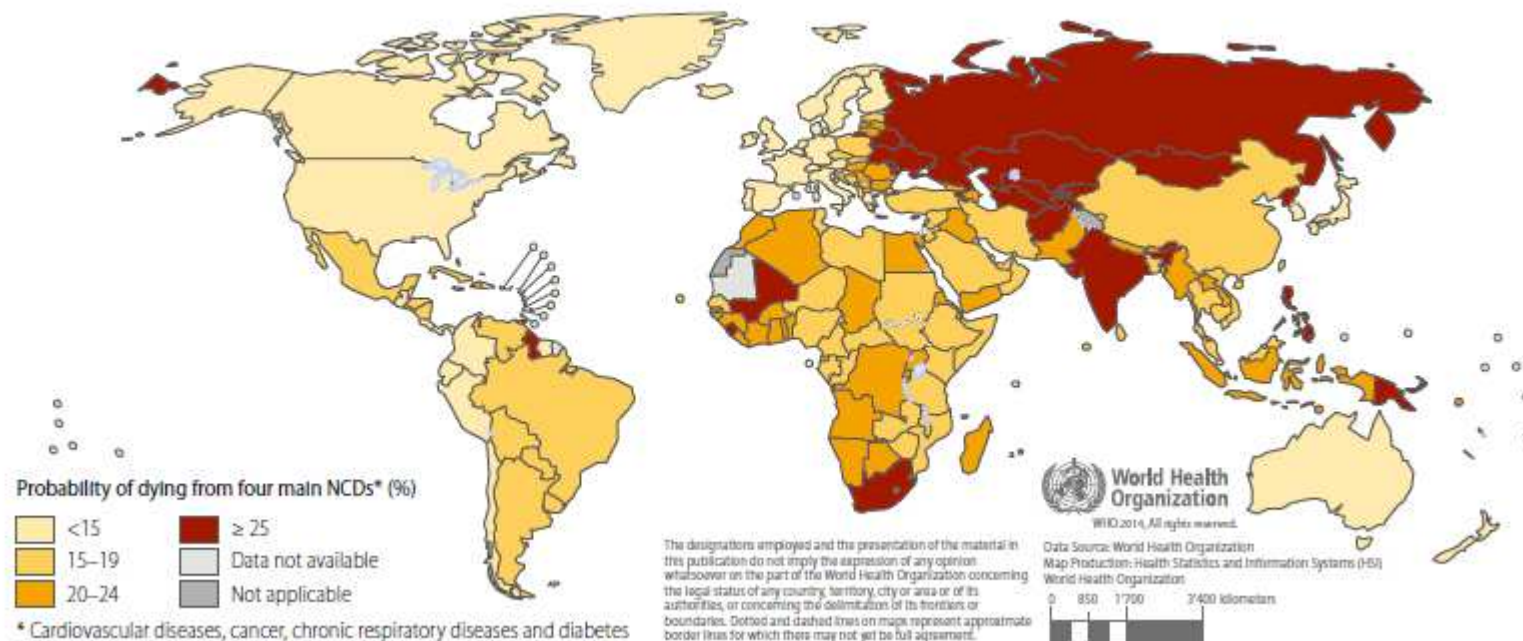


ISC
Instituto
de Salud
Carlos III

TOGETHER WE CAN PREVENT AND CONTROL THE WORLD'S MOST COMMON DISEASES

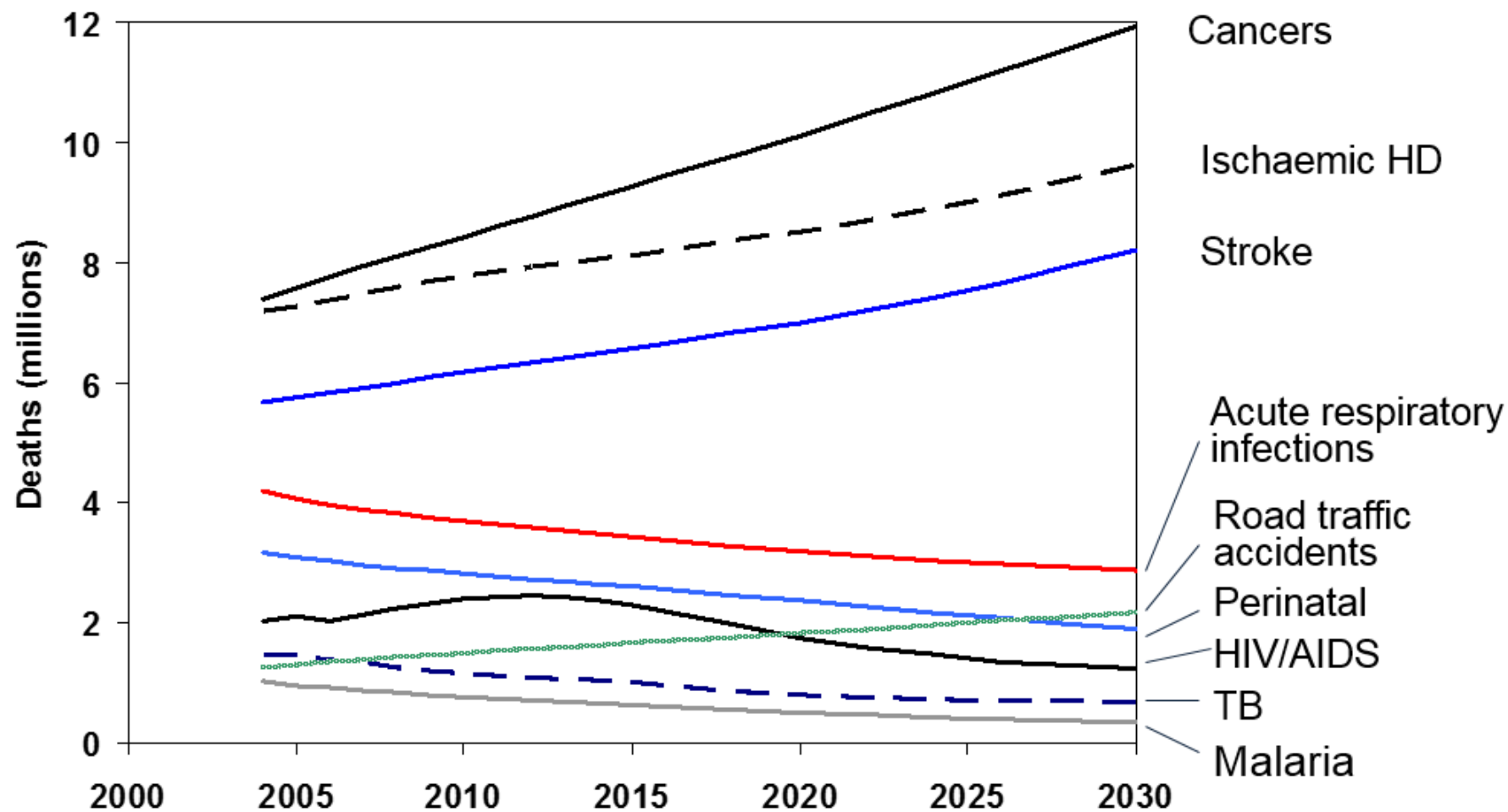
The challenge is unprecedented -- a 25% reduction by 2025
in premature deaths from noncommunicable diseases.

Fig. 1.5a Probability of dying from the four main noncommunicable diseases between the ages of 30 and 70 years, comparable estimates, 2012



More than **14 million people** between the **ages of 30 and 70** die each year from NCD and 85% live in developing countries

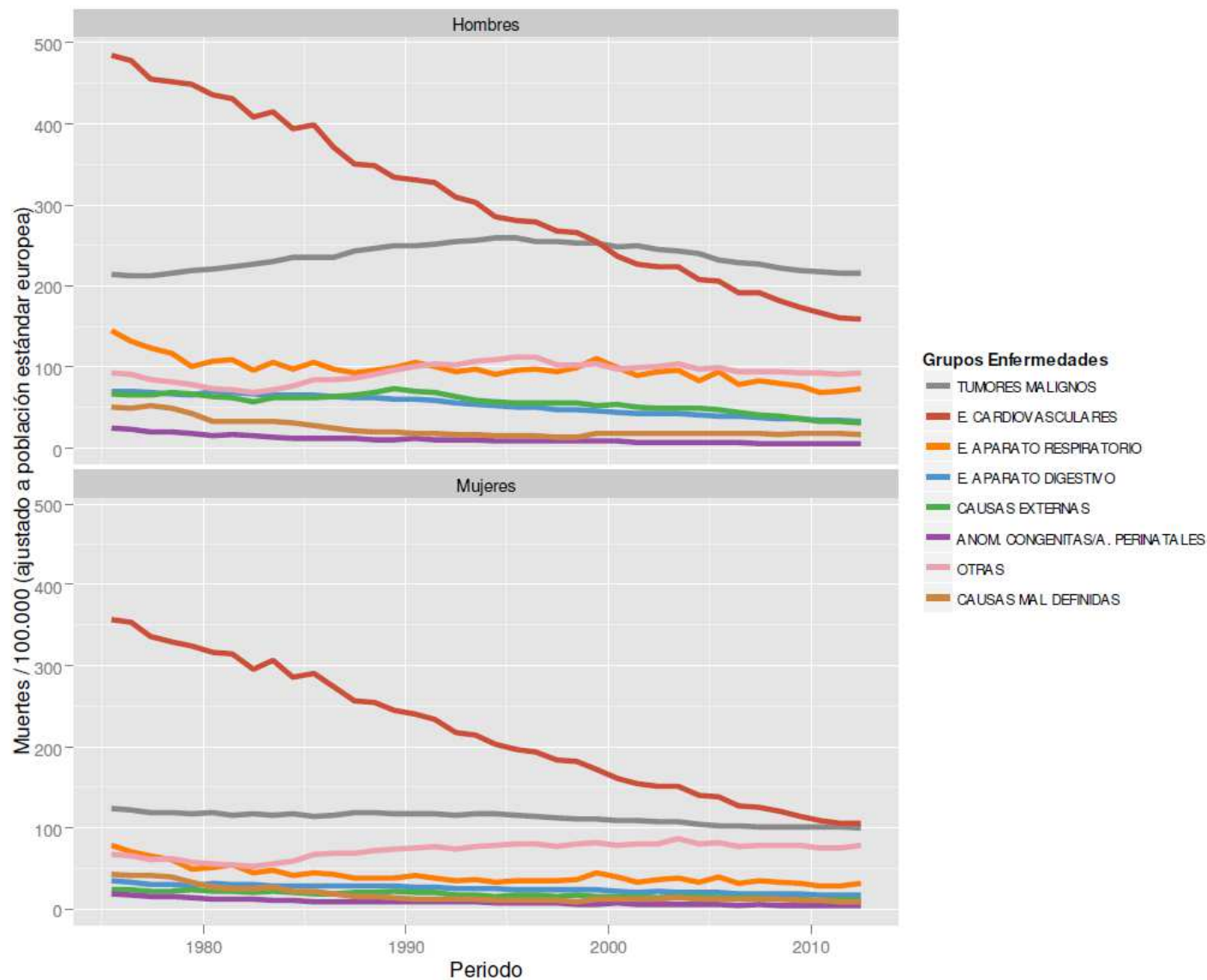
Global projections for selected causes, 2004 to 2030



Updated from Mathers and Loncar, PLoS Medicine, 2006

EL CÁNCER

Figura 4.2: Tendencia de la Mortalidad en España por grandes grupos de enfermedad (1975-2012)



¿Qué es la Vigilancia del Cáncer?



What is Cancer Surveillance?

Cancer surveillance provides a quantitative portrait of cancer and its determinants in a defined population. The core functions of cancer surveillance are the measurement of cancer incidence, morbidity, survival, and mortality for persons with cancer. It also includes the assessment of genetic predisposition, environmental and behavioral risk factors, screening practices, and the quality of care from prevention through palliation. Cancer surveillance tells us where we are in the effort to reduce the cancer burden and also generates the observations that form the basis for cancer research and interventions for cancer prevention and control.¹

Retrato dinámico

Indicadores clásicos

1. Mortalidad
2. Incidencia
3. Supervivencia
4. Prevalencia

Situación actual
Evolución en el tiempo
Desigualdades

Otros indicadores

1. Predisposición genética
2. Factores ambientales
3. Diagnóstico precoz
4. Sistema asistencial

Indicadores clásicos



Mortalidad:

Proporciona **información universal**

Indicador **complejo**

Incidencia:

Información **sobre nuevos**

Indicador **no disponible** en muchos lugares

Supervivencia:

Porcentaje de casos que logran sobrevivir un determinado nº de años

Indicador que **evalúa el sistema sanitario**

Prevalencia:

Casos existentes (prevalencia 5 años)

Indicador útil para gestión

Indicador **complejo**

Mortalidad



GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE ECONOMÍA Y COMPETITIVIDAD Instituto de Salud Carlos III

Mapa del sitio | Contacto | Accesibilidad castellano | català | euskera | galego | english

Inicio | **El Instituto** | **Investigación** | **Servicios Científico-Técnicos** | **Formación** | **Internacional**

Presentación
Centros y unidades
Epidemiología
Procedimientos
Enfermedades
Sistema de Información Microbiológica
Epidemiología Ambiental y Cáncer
Enfermedades cardiovasculares
Mortalidad
Brotos
Boletines

Estás en: Instituto de Salud Carlos III >> Servicios Científico-técnicos >> Epidemiología >> Epidemiología Ambiental y Cáncer >> Mortalidad de cáncer en España

Epidemiología
Epidemiología Ambiental y Cáncer

Mortalidad de cáncer en España

Mortalidad de cáncer en España

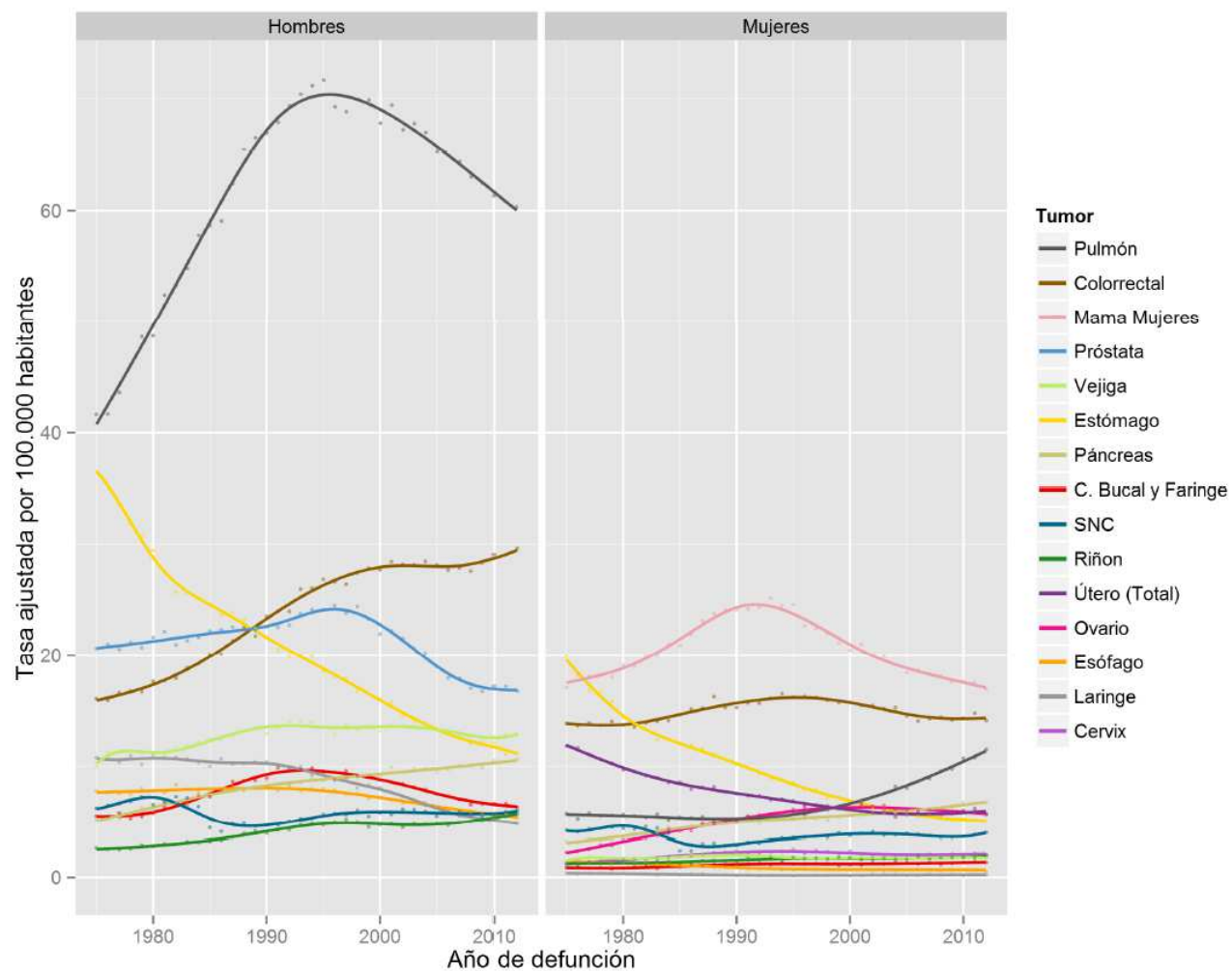
Mortalidad por Cáncer en España (2013)

Años anteriores

2012 - 2011 - 2010 - 2009 - 2008 - 2007 - 2006 - 2005 - 2004 - 2003 - 2002 - 2001 - 2000 - 1999 - 1998 - 1997 - 1996 - 1995 - 1994 - 1993 - 1992

<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-epidemiologia-ambiental-y-cancer/mortalidad-cancer-en-espana.shtml>

Mortalidad





SERVIDOR INTERACTIVO DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA (ARIADNA)

[English version](#)

Mortalidad provincial

Mortalidad municipal

Contacto

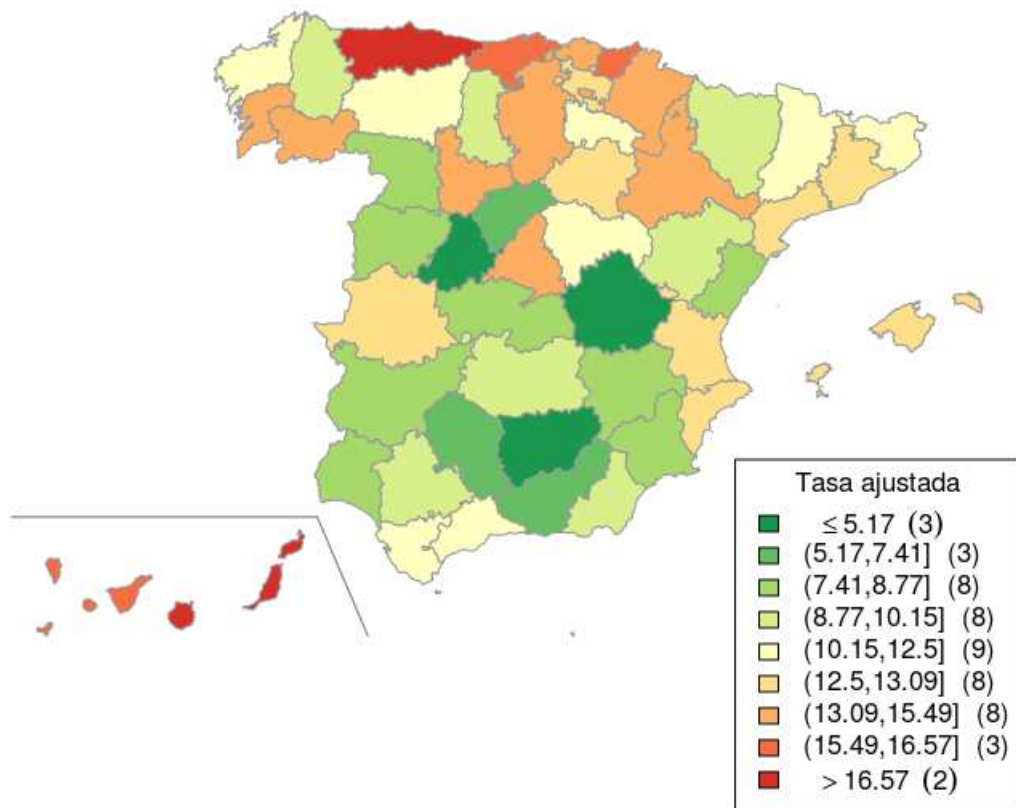
Mortalidad provincial

El servidor interactivo de información epidemiológica (Ariadna), en funcionamiento desde 2004, genera mapas, rankings, tendencias y tablas de datos que muestran la mortalidad por cáncer y otras causas (60 en total) desde el año 1975, para 60 causas de muerte homologadas a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), por sexo y provincia, que pueden ser seleccionados por el usuario.

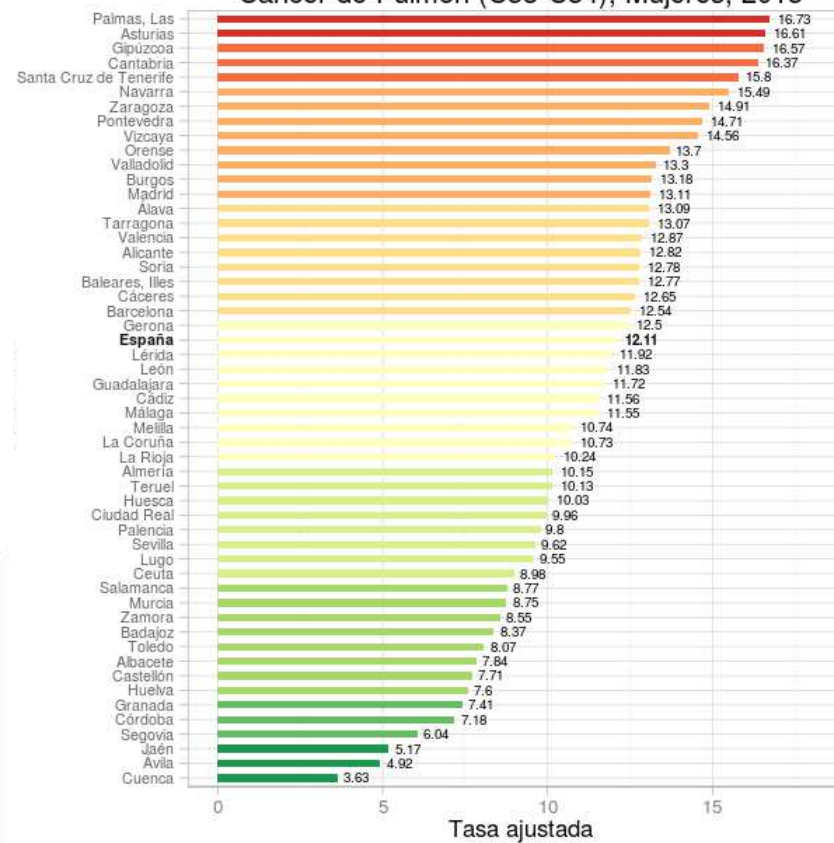
ariadna.cne.isciii.es

ariadna.cne.isciii.es

Cáncer de Pulmón (C33-C34), Mujeres, 2013



Cáncer de Pulmón (C33-C34), Mujeres, 2013



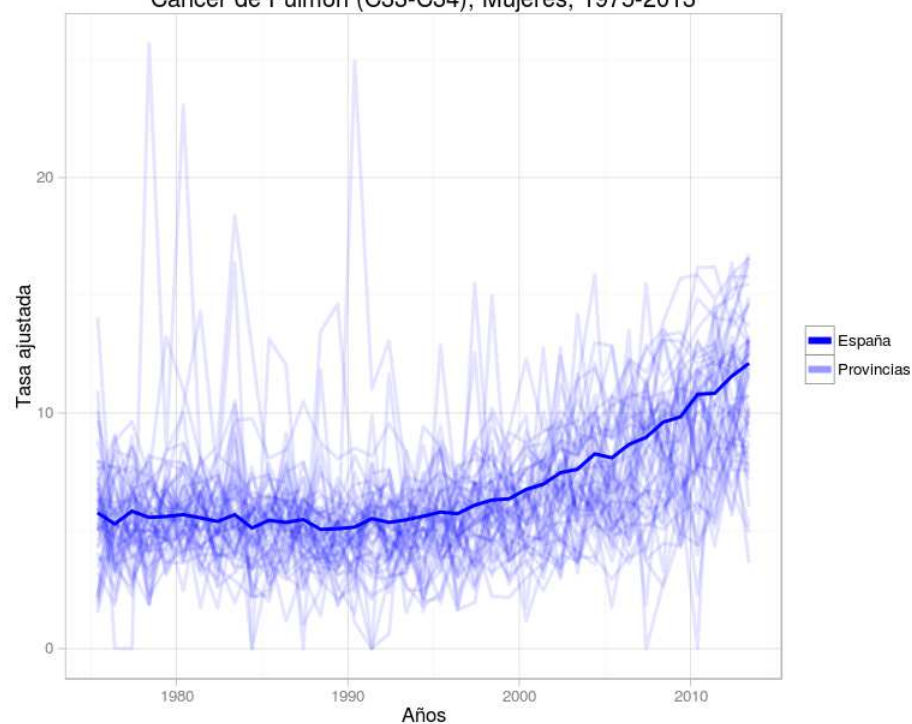
Mortalidad



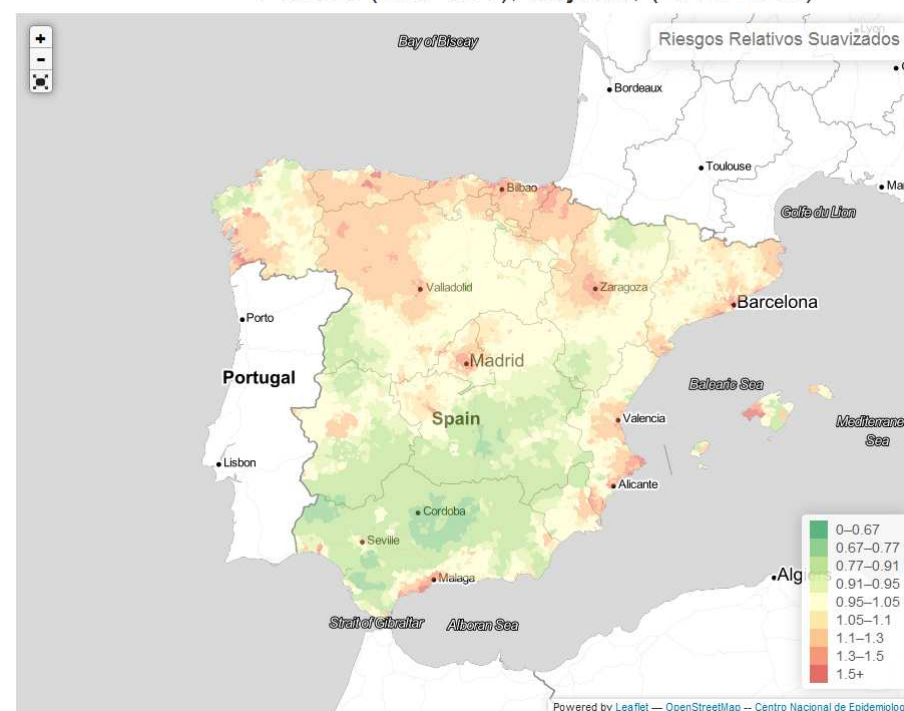
ariadna.cne.isciii.es

SERVIDOR INTERACTIVO DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA (ARIADNA)

Cáncer de Pulmón (C33-C34), Mujeres, 1975-2013



Pulmón (C33-C34), Mujeres, (2004-2008)



International Agency for Research on Cancer



GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012



ABOUT

DATA SOURCES AND METHODS

FACT SHEETS

ONLINE ANALYSIS

HELP

QUICK LINKS

- » Population Fact Sheets
- » Cancer Fact Sheets
- » Simple Maps
- » The Global Cancer Atlas
- » Predictions
- » FAQ

GLOBOCAN 2012

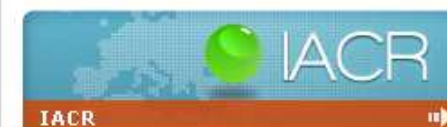
ESTIMATED CANCER INCIDENCE, MORTALITY
AND PREVALENCE WORLDWIDE IN 2012

You are here: **Home**

THE GLOBOCAN PROJECT

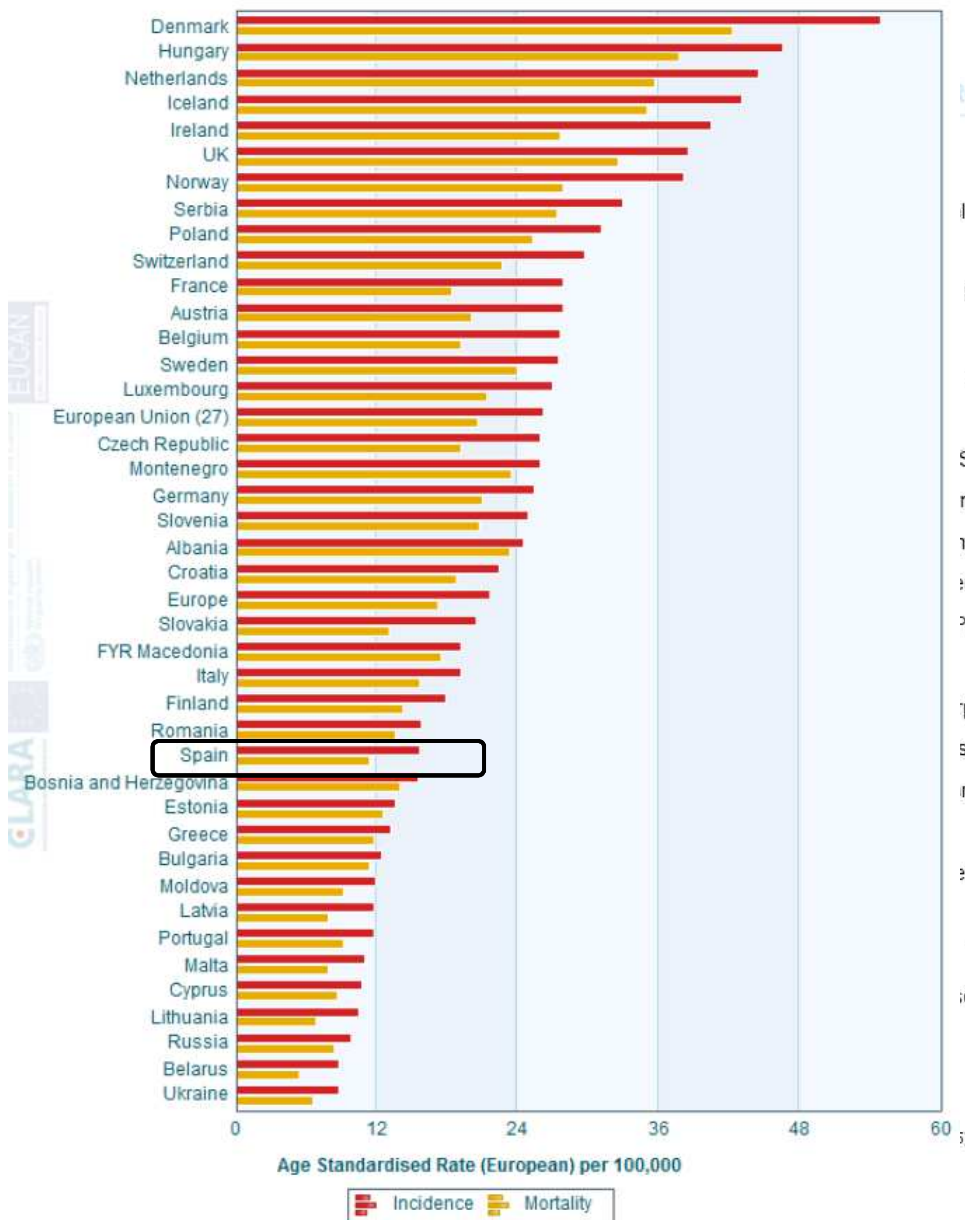
Welcome to the **GLOBOCAN** project. The aim of the project is to provide contemporary estimates of the **incidence** of, **mortality** and **prevalence** from major types of **cancer**, at national level, for 184 countries of the world. The GLOBOCAN estimates are presented for **2012**, separately for each sex. 1-, 3- and 5-year prevalence data are available for the adult population only (ages 15 and over). Please note that:

1. These estimates are based on the most recent data available at IARC and on information publicly available on the Internet, but more recent figures may be available directly from local sources.
2. Because the sources of data are continuously improving in quality and extent, estimates may not be truly comparable overtime and **care should be taken when comparing these estimates with those published earlier**. The observed differences may be the result of a change in the methodology and should not be interpreted as a time trend effect.



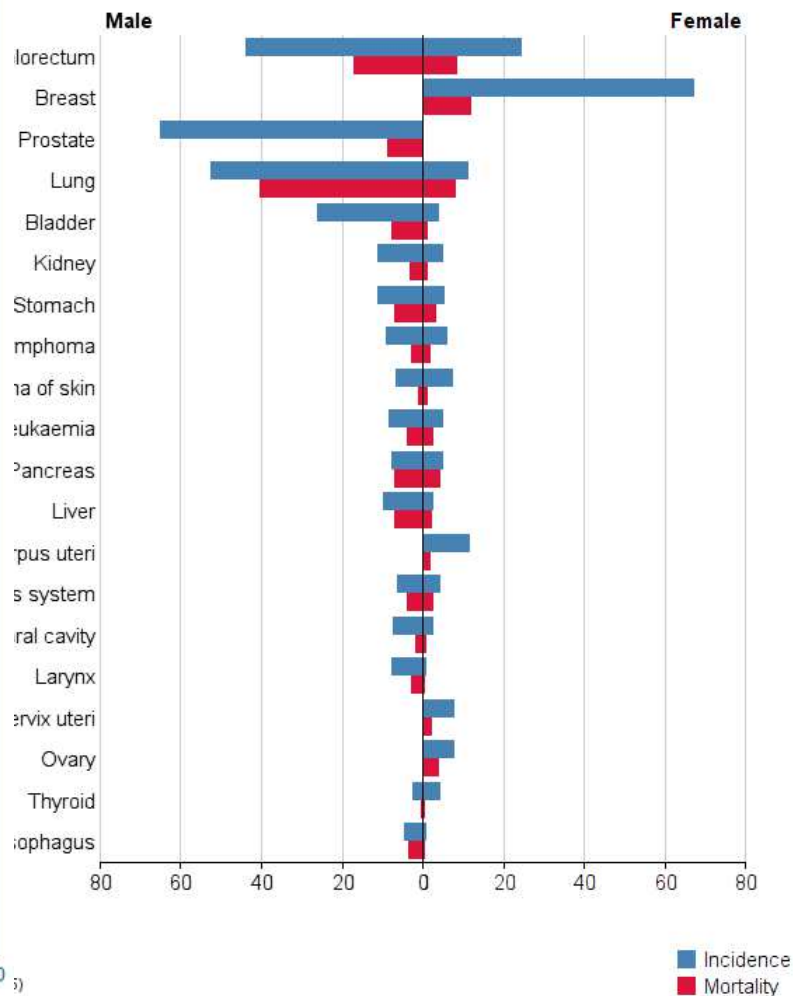
Incidencia

Estimated incidence & mortality from lung cancer including trachea and bronchus in women, 2012



Research on Cancer

Spain
ASR (W)



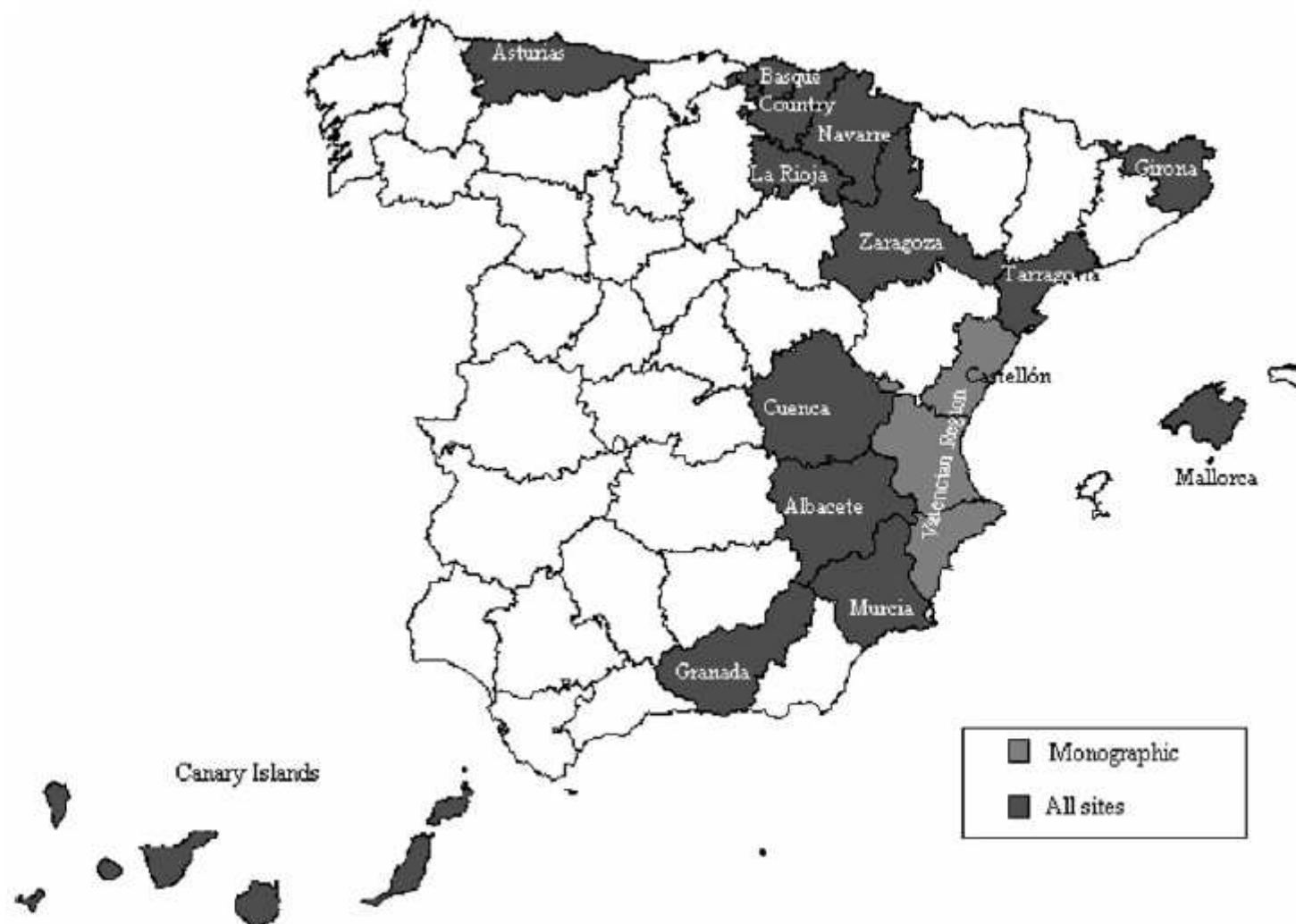


Figure 1. Population-based cancer registries in Spain 2009.

Inicio Registros de



Inicio Investigación Recursos



Inicio

REDECAN - Red Española

REDECAN es el órgano coordinador de los Registros de Cáncer de Cuenca, Ciudad Real, Girona y del Registro de Tumores Infantiles (RNTI) a finales de 2010 con el objetivo de proporcionar información sobre la incidencia, supervivencia y datos y la máxima actualización.



ESTIMACIONES DE LA INCIDENCIA Y LA SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER EN ESPAÑA Y SU SITUACIÓN EN EUROPA

Intranse

Asturias, Canarias, Comunidad Valenciana, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco, y del multihospitalario Registro Español de Cáncer en España. Se constituye una comunidad científica para analizar los resultados sobre la incidencia del cáncer en España. Se constituye una comunidad científica para analizar los resultados sobre la incidencia del cáncer en España. Se constituye una comunidad científica para analizar los resultados sobre la incidencia del cáncer en España.

Hace falta:
Mayor representación **geográfica**
Información **más actualizada**
Información por **subtipos**
Información por **estadíos**



EUROCAR
Survival of cancer patients in Europe

Home About Us Database Links News Contact

Organisation

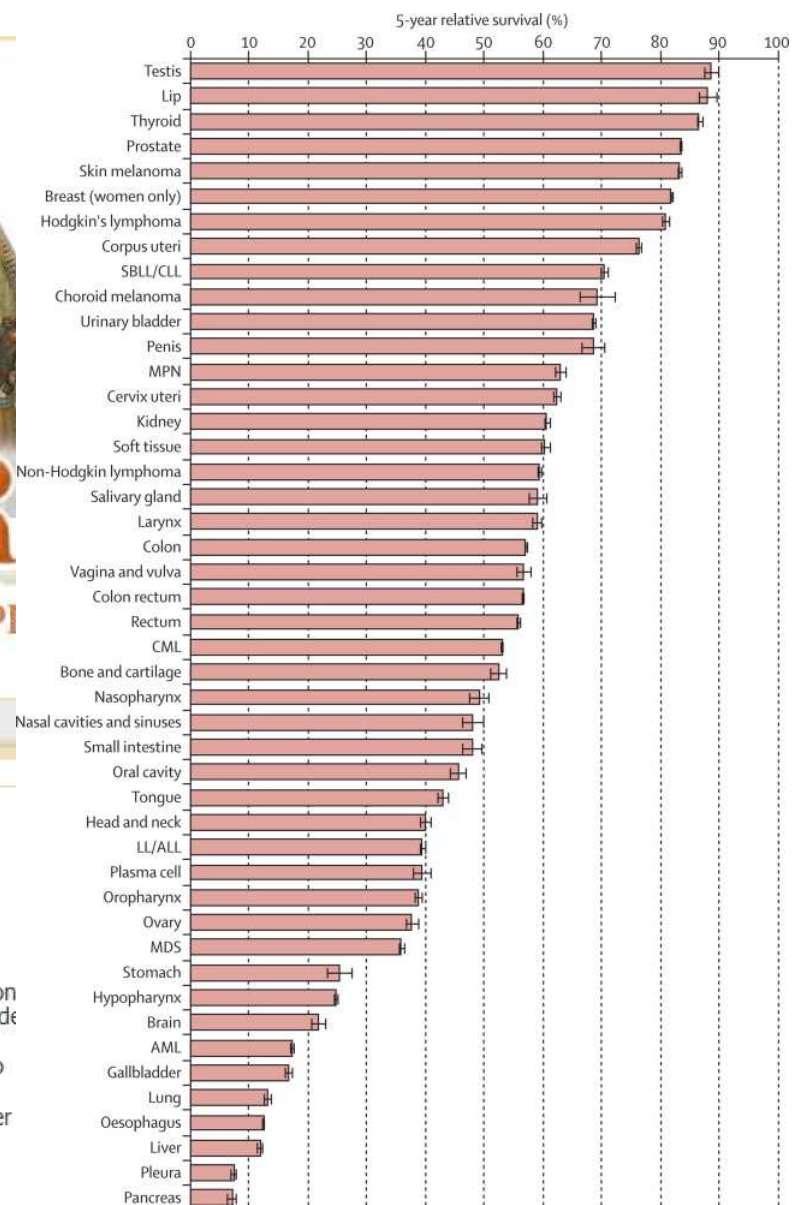
Publications

EUROCAR-5
Recent Results
Protocols
Documents

EUROCAR-4
Summary Results
Protocols
Documents

EUROCARE
EUROPEAN CANCER REGISTRY BASED STUDY ON SURVIVAL AND CARE OF CANCER PATIENTS

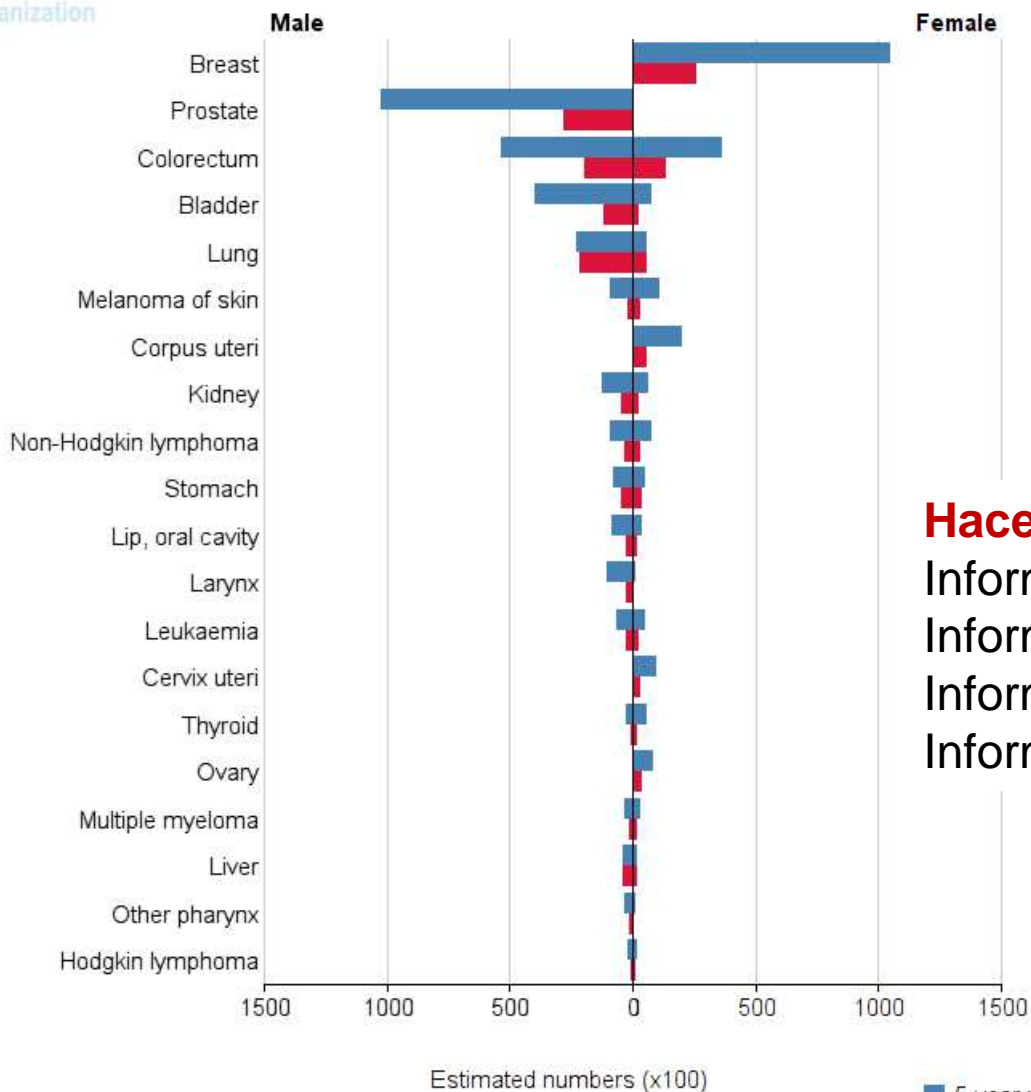
EUROCARE is the widest collaborative research project on cancer survival in Europe. The project started in 1989 under the initiative of two research institutes, Istituto Nazionale Tumori (Milan, Italy) www.istitutotumori.mi.it and Istituto Superiore di Sanità (Rome, Italy) www.iss.it, with the participation of a large number of population-based Cancer Registries throughout Europe.



Prevalencia

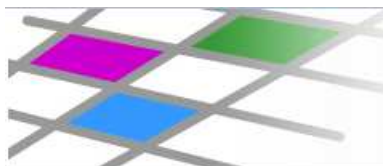
International Agency for Research on Cancer

Spain, adults



Hace falta:
 Información **geográfica**
 Información **más actualizada**
 Información por **subtipos**
 Información por **estadios**

Otros indicadores: Diagnóstico precoz



RED de PROGRAMAS de CRIBADO de CÁNCER

[Inicio](#) | [quienes somos](#) | [RSS](#) | [mapa web](#) | [responsable web](#) | [a](#) [a](#)

INICIO

CÁNCER DE MAMA

CÁNCER COLORRECTAL

OTROS CRIBADOS

ÚLTIMAS NOVEDADES

07 Abril 2015

PROGRAMAS DE CRIBADO DE CANCER DE MAMA EN ESPAÑA.
RESULTADOS 2012

22 Mayo 2015

XVIII REUNIÓN ANUAL RED DE PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER
(PAIS VASCO 2015)

22 Mayo 2015

PAIS VASCO 2015

24 Diciembre 2014

Nota bibliográfica cribado miscelánea 2014-11

24 Diciembre 2014

Nota bibliográfica cribado c próstata 2014-11

24 Diciembre 2014

Nota bibliográfica cribado c pulmón 2014-11

DESTACAMOS



REUNIÓN
PROGRAMAS DE
CRIBADO DE
CANCER, PAIS
VASCO 2015



Revisión sobre
cribado de cáncer de
mama



Guías europeas
control de calidad en
cribado y diagnóstico
de cáncer colorrectal



Guía Europea.
Garantía de calidad
en cribado y
diagnóstico cáncer de
mama 4ª edición.
Capitulos traducidos
al castellano



Situación de los
programas de cribado
de cáncer colorrectal
en España, Año 2013



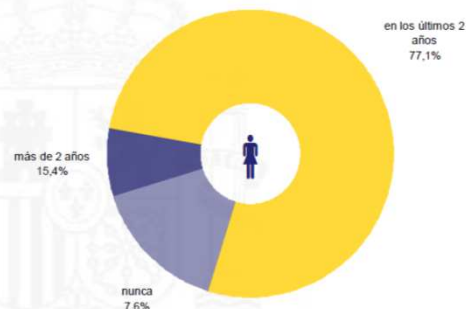
Otros indicadores: Diagnóstico precoz

Mamografía población de 50 a 69 años

los programas de detección precoz del cáncer de mama alcanzan a más de

3 de cada 4 mujeres

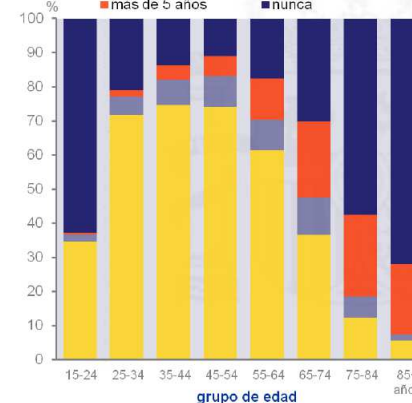
77,1%



PRESENTACION ENSE 2011-2012

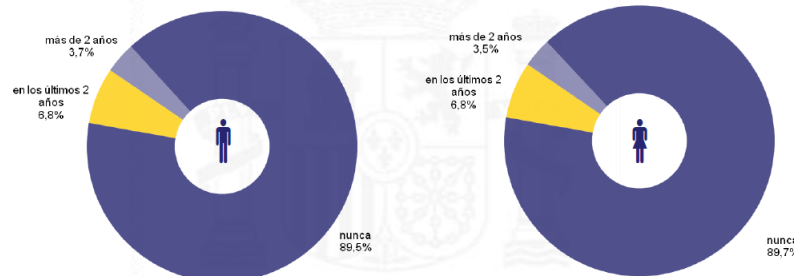
Citología mujeres de 15 y + años

menos de 3 años entre 3 y 5 años más de 5 años nunca



más del 70% de las mujeres entre 25 y 64 años se han hecho una citología en los últimos 5 años

Prueba de sangre oculta en heces población de 50 a 69 años



ENSE 2011-2012

Morbilidad Atendida

« Atrás

Árbol de información estadística

El árbol representa la jerarquía en la que está organizada la información estadística. Navegue por el árbol desplegando los parámetros.

- Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE)
- Mortalidad por causa de muerte
- Mortalidad Fetal Tardía e Infantil
- Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)
- Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI)
- Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE)
- Conjunto Mínimo Básico de Datos – Hospitalización (CMBD-H)
 - Información General Hospitalización (SNS)
 - Diagnósticos Principales (incluye Sector Privado)
 - Capítulo - Categoría CIE
 - Diagnóstico a último dígito (SNS)
 - Tasa ajustada por Edad según lugar de Hospitalización
 - Tasa ajustada por Edad según lugar de Residencia
- Procedimientos (SNS)
- Grupos Relacionados por el Diagnóstico-GRD (SNS)
- Glosario de términos y definiciones
- Conjunto Mínimo Básico de Datos – Ambulatorio (CMBD AAE) *Sistema de Información en implantación
- Informes CMBD: Estadísticos de referencia de los GRD
- Barómetro Sanitario
 - Interés por la sanidad
 - Funcionamiento del sistema sanitario
 - Evolución de centros

« Atrás

Año Alta	1997; 1998; 1999; 2000; 2001; ▼	Dependencia	Total ▼
Geografía Hospital	ANDALUCÍA; ARAGÓN; ASTURIAS ▼	Sexo	Ambos Sexos ▼
Tipo Diagnóstico	CIE9MC ▼	Capítulo	2-NEOPLASIAS; 7-ENFERMEDAD ▼
Categoría	140-NEOPLASIA MALIGNA DE LA ▼		

Hospitalización

	2013		
	Casos	Tasa Bruta por 10.000 hab	Tasa Ajustada por 10.000 hab
TOTAL	2.018.582	433,25	330,61
ANDALUCÍA	258.728	308,45	254,51
ARAGÓN	68.201	510,95	361,15
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	55.863	525,52	332,19
BALEARS (ILLES)	34.900	313,65	267,03
CANARIAS	70.592	334,81	293,37
CANTABRIA	26.228	445,70	311,16
CASTILLA Y LEÓN	135.763	541,67	352,81
CASTILLA - LA MANCHA	81.775	392,33	291,10
CATALUÑA	336.559	452,21	344,75
COMUNIDAD VALENCIANA	229.853	462,55	361,94
EXTREMADURA	53.117	483,55	364,33
GALICIA	135.091	490,67	329,34
MADRID (COMUNIDAD DE)	305.521	478,18	386,47
MURCIA (REGION DE)	63.692	435,89	369,70
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	30.981	486,35	365,42
PAIS VASCO	113.928	524,96	362,12
RIOJA (LA)	13.553	427,99	298,24
CEUTA	2.199	260,49	257,99
MELILLA	2.038	243,79	250,72

Percepción de los pacientes



Objetivos



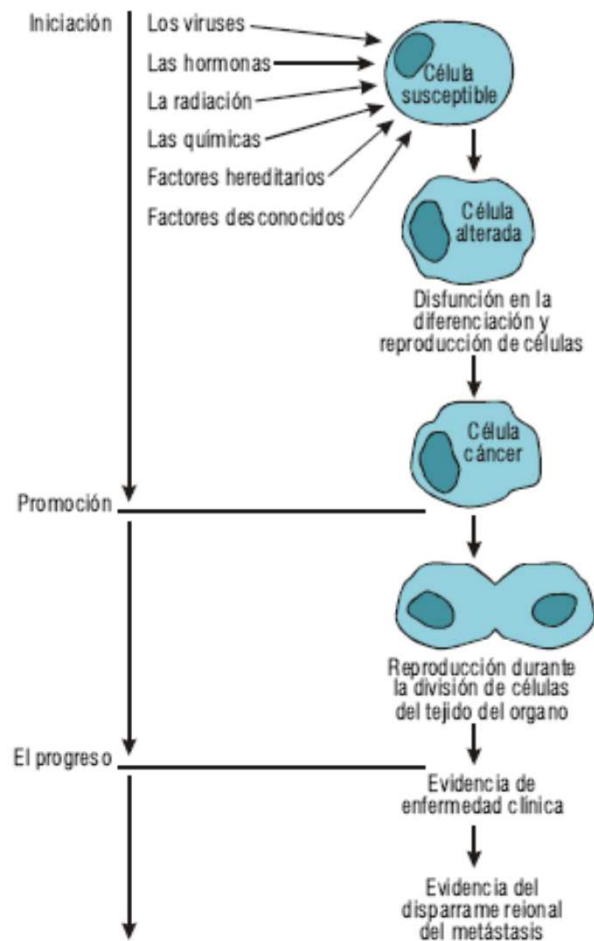
- 1º) Determinar en qué medida los pacientes oncológicos de la Comunidad de Madrid y su entorno se sienten satisfechos con el servicio recibido.
- 2º) Identificar aquellas áreas de servicio, asistencia y apoyo de los pacientes y su entorno en las que puede haber necesidades no cubiertas o que podrían ser mejor cubiertas.

1. Atención en urgencias al paciente con cáncer
2. Valoración del oncólogo
3. Pruebas y tratamientos
4. Seguimiento del paciente en el centro de salud
5. Impacto en la vida cotidiana y ayuda externa

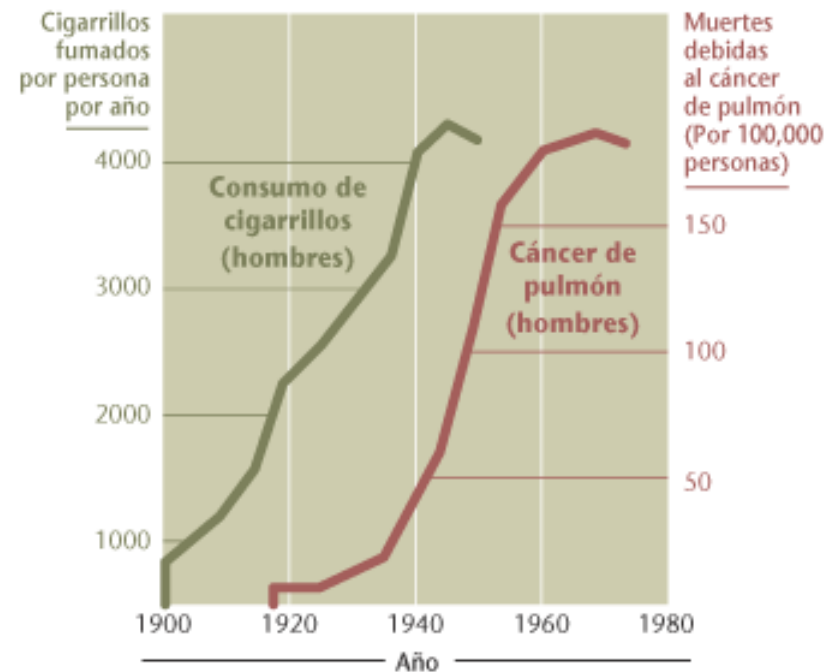
Encuesta a más de 2000 pacientes
(selección aleatoria a domicilio)

Vigilar para poder intervenir

El desarrollo de cáncer

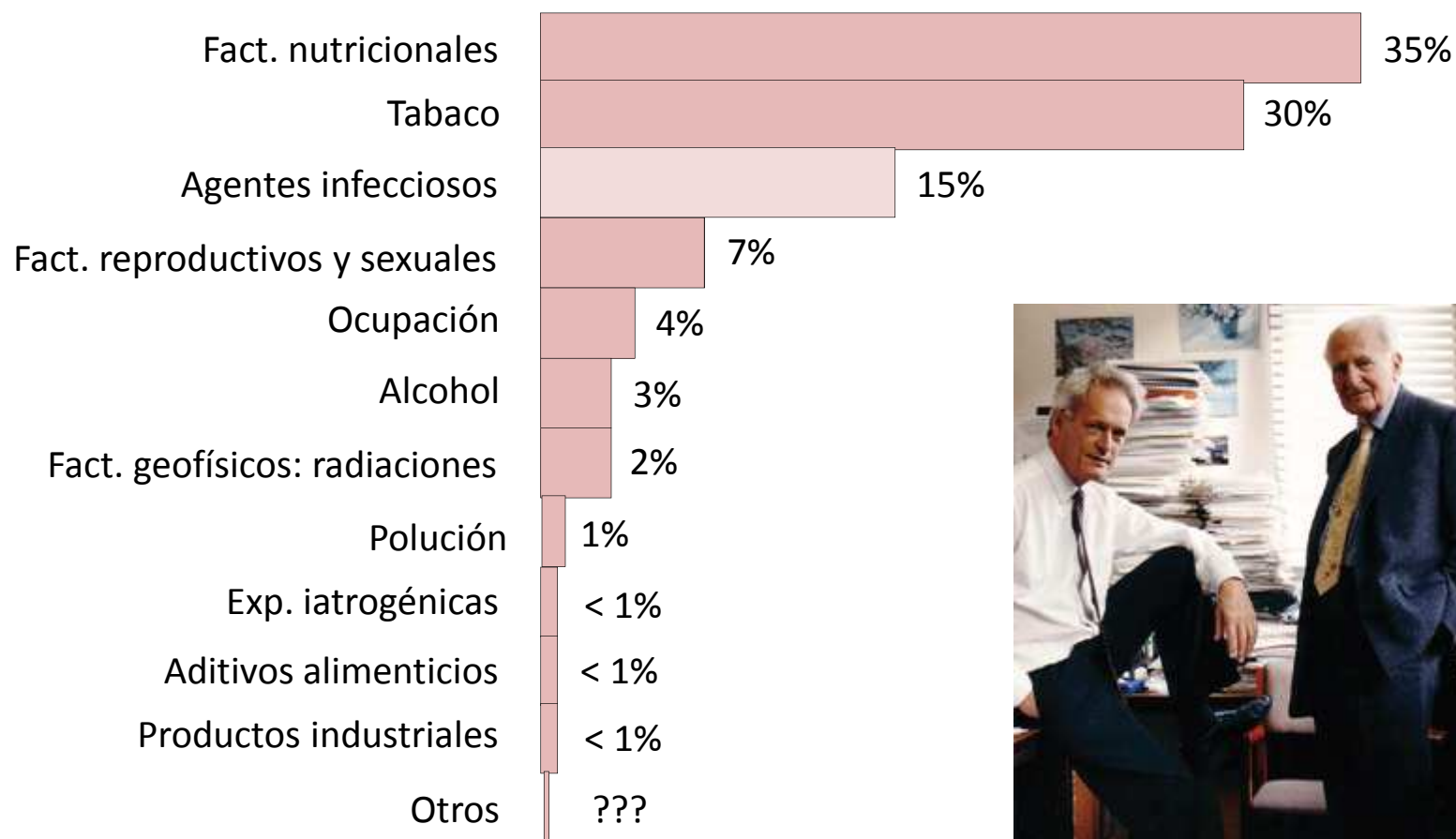


Tiempo de demora de 20 años entre el fumar y el cáncer de pulmón



Causas evitables de cáncer

Estimadores Doll y Peto (1981)



Obesidad

Sedentarismo



Dieta

Tabaco

Alcohol

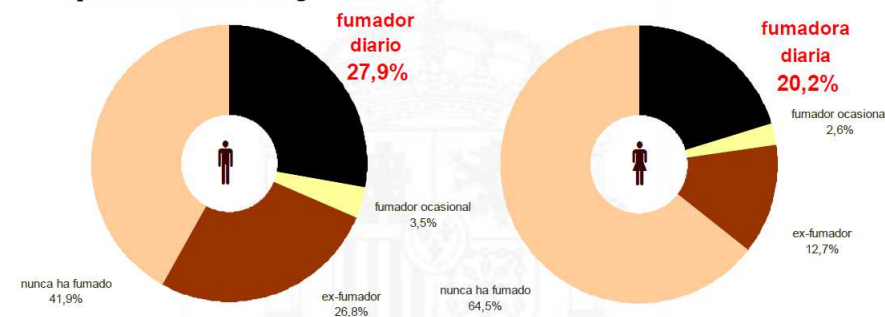
Fumadores - evolución población de 15 y + años



*2011/12 población 15+ años. Resto serie 16+.

PRESENTACION ENSE 2011-2012

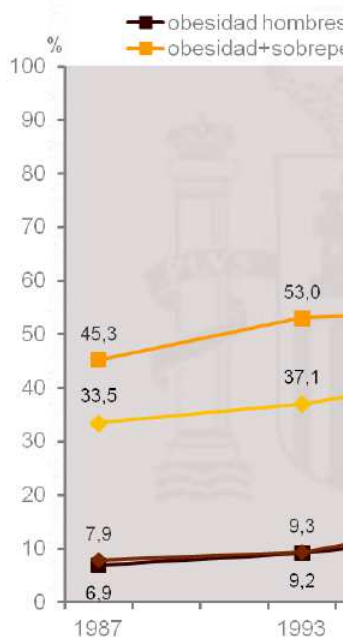
Consumo de tabaco población de 15 y + años



el **24%** de la población de 15+ años afirma que fuma a diario (27,87% en hombres y 20,22% en mujeres)

PRESENTACION ENSE 2011-2012

Obesidad y sobrepeso adultos - evolución población 18 y + años



PRESENTACION ENSE 2011-2012

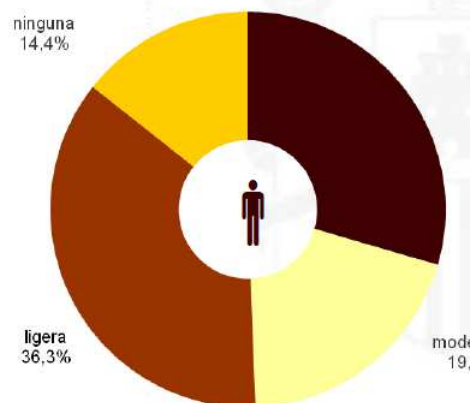
Obesidad y sobrepeso infantil - evolución población de 2-17 años



PRESENTACION ENSE 2011-2012

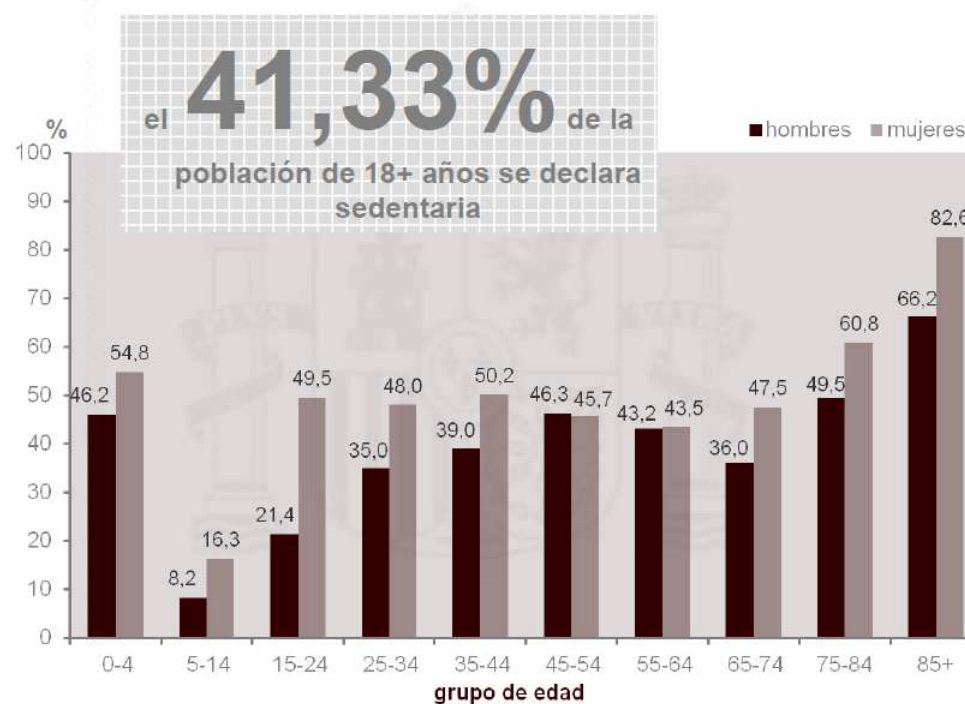
Actividad Física y Sedentarismo

Actividad física población 15-69 años. IPAQ



PRESENTACION ENSE 2011-2012

Sedentarismo



PRESENTACION ENSE 2011-2012

Dieta: Alcohol

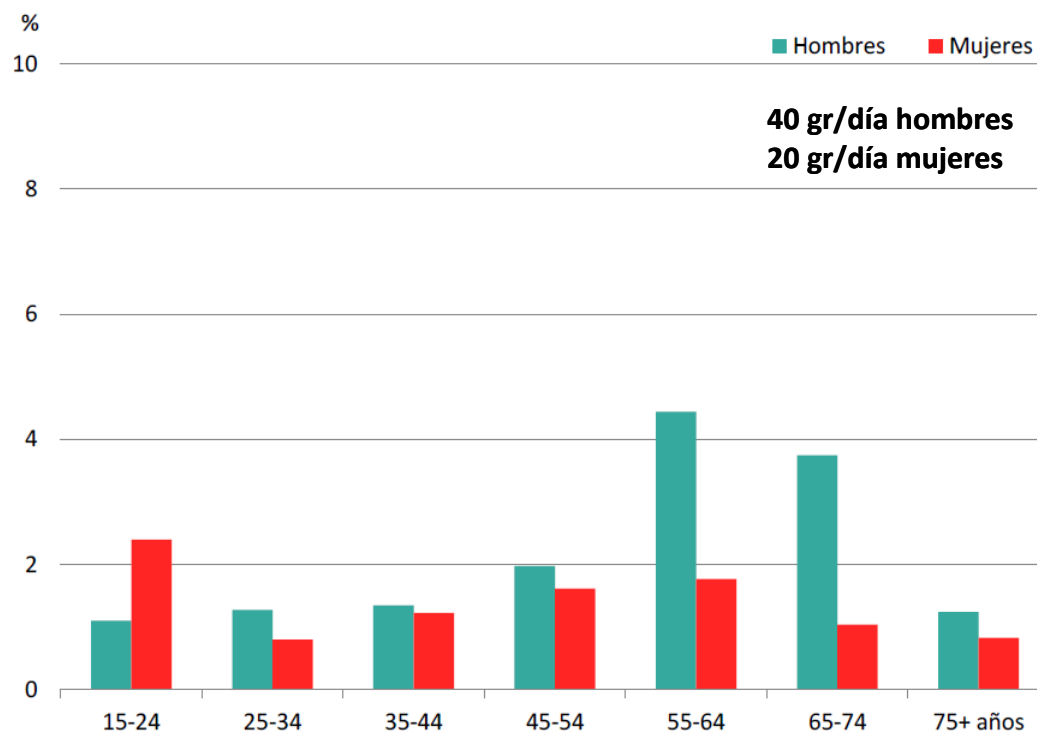
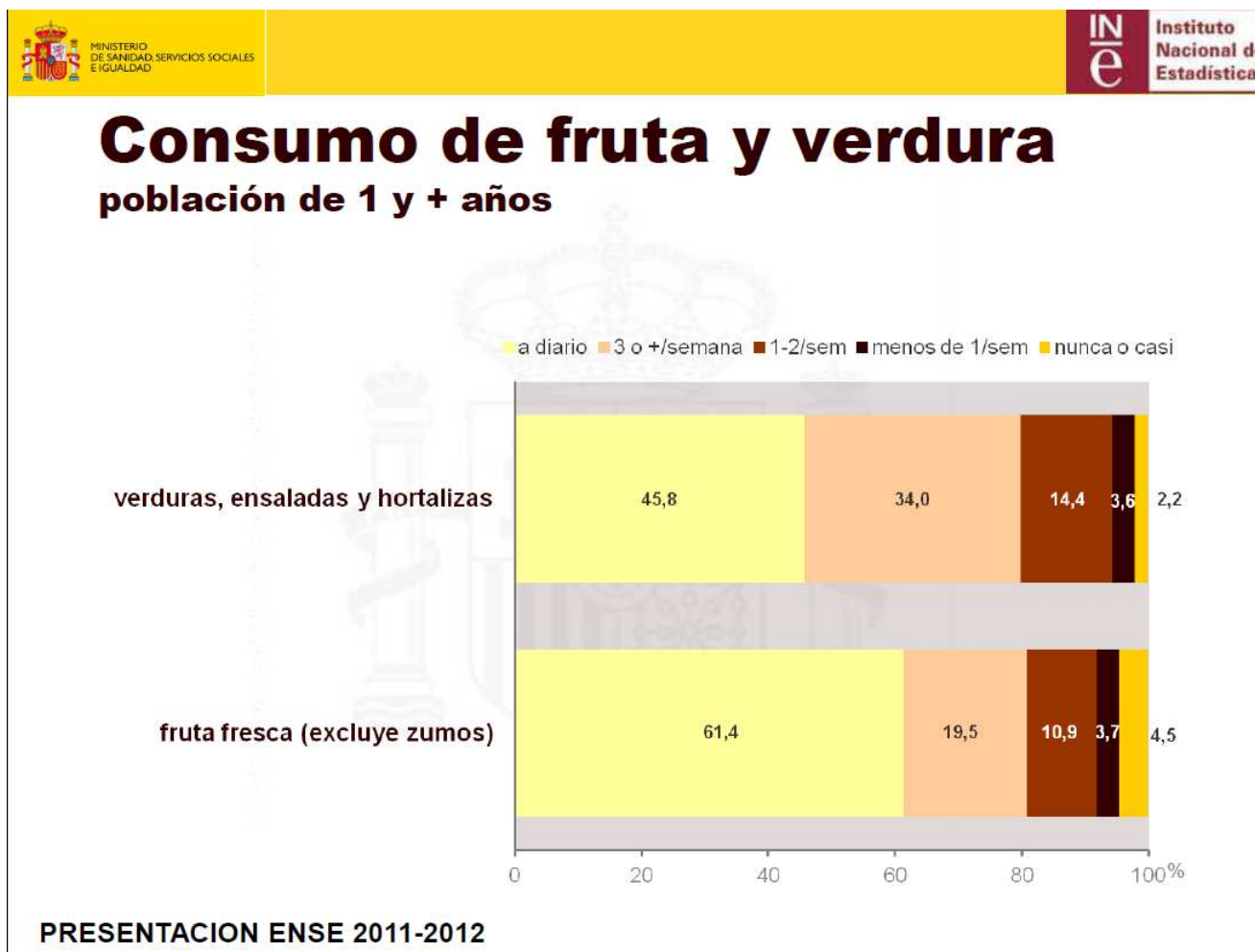


Figura 12 – Porcentaje de bebedores de riesgo según sexo y grupo de edad. Población adulta (15 y más años). ENSE 2011/12, MSSSI/INE.

Dieta: Frutas y verduras



Dieta: Otras recomendaciones



Am J Clin Nutr 2012;96:150–63.

Is concordance with World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research guidelines for cancer prevention related to subsequent risk of cancer? Results from the EPIC study^{1–4}

Dora Romaguera, Anne-Claire Vergnaud, Petra H Peeters, Carla H van Gils, Doris SM Chan, Pietro Ferrari, Isabelle Romieu, Mazda Jenab, Nadia Slimani, Françoise Clavel-Chapelon, Guy Fagherazzi, Florence Perquier, Rudolf Kaaks, Birgit Teucher, Heiner Boeing, Anne von Rüsten, Anne Tjønneland, Anja Olsen, Christina C Dahm, Kim Overvad, José Ramón Quirós, Carlos A Gonzalez, María José Sánchez, Carmen Navarro, Aurelio Barricarte, Miren Dorronsoro, Kay-Tee Khaw, Nicholas J Wareham, Francesca L Crowe, Timothy J Key, Antonia Trichopoulou, Pagona Lagiou, Christina Bamia, Giovanna Masala, Paolo Vineis, Rosario Tumino, Sabina Sieri, Salvatore Panico, Anne M May, H Bas Bueno-de-Mesquita, Frederike L Büchner, Elisabet Wirfält, Jonas Manjer, Ingegerd Johansson, Göran Hallmans



RESEARCH ARTICLE

Lower Breast Cancer Risk among Women following the World Cancer Research Fund and American Institute for Cancer Research Lifestyle Recommendations: EpiGEICAM Case-Control Study

Adela Castelló^{1,2,3}, Miguel Martín^{4,5}, Amparo Ruiz⁶, Ana M. Casas⁷, Jose M Baena-Cañada⁸, Virginia Lope^{1,2,3}, Silvia Antolín⁹, Pedro Sánchez¹⁰, Manuel Ramos¹¹, Antonio Antón¹², Montserrat Muñoz¹³, Begoña Bermejo¹⁴, Ana De Juan-Ferré¹⁵, Carlos Jara¹⁶, José I Chacón¹⁷, María A. Jimeno¹⁸, Petra Rosado⁵, Elena Díaz⁷, Vicente Guillem⁶, Ana Lluch¹⁴, Eva Carrasco¹⁵, Beatriz Pérez-Gómez^{1,2,3}, Jesús Vioque^{2,19}, Marina Pollán^{1,2,3*}, EpiGEICAM researchers¹



for men and 1 for

oods and foods

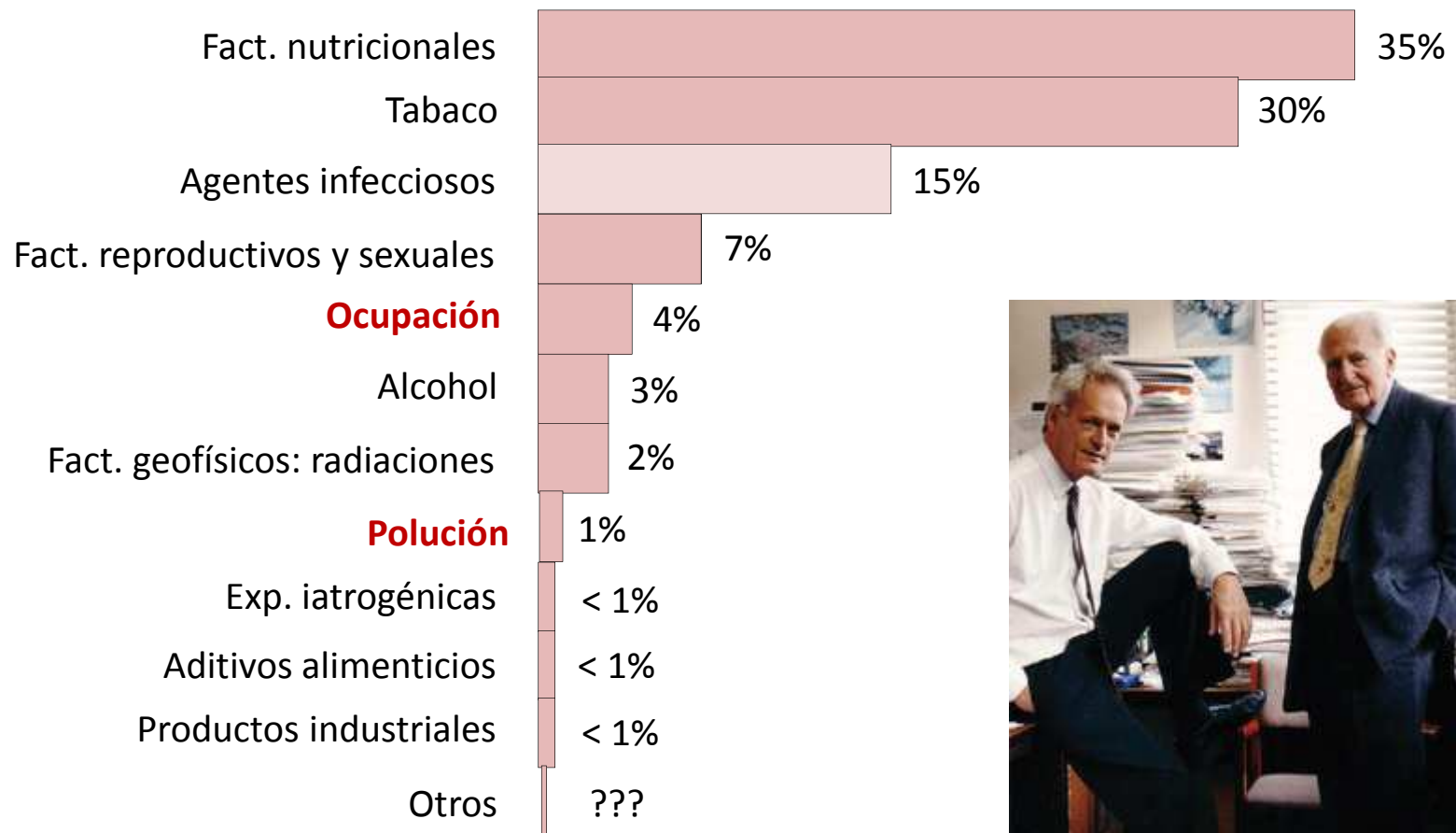
rotect against

o to 6 months

r survivors should

S

Otros factores de riesgo



Exposición Ocupacional

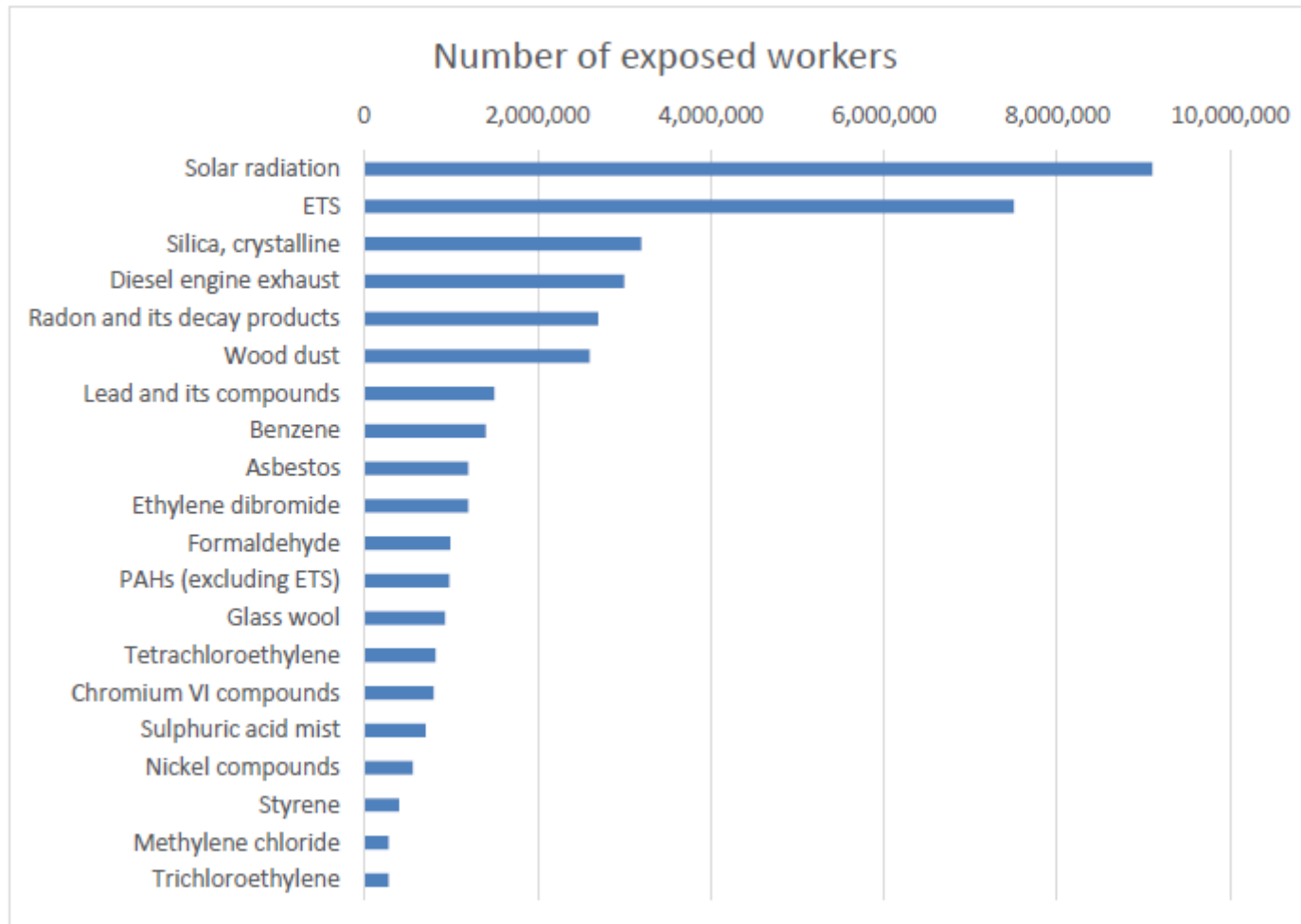


Exposure to carcinogens and work-related cancer: A review of assessment methods

European Risk Observatory Report

Exposición Ocupacional

Figure 2: Most common agents covered by CAREX to which workers were exposed (numbers of exposed workers) in 15 Member States of the European Union in 1990–3



Exposure to carcinogens
Occupational cancer:
of assessment

Work Observatory

2014

Source: Kauppinen *et al.*, 2000.

EU-15	32,318	23	9,100	7,500	3,200	3,100	2,700
-------	--------	----	-------	-------	-------	-------	-------

Source: Kauppinen *et al.*, 2000

Table 19: The proportion (%) of the employed that worked in shifts or during the night at least once a month, including at least two hours between 22.00. and 05.00 in 27 Member States of the EU in 2000–10

	Shift work			Night work		
	2000	2005	2010	2000	2005	2010
All	20	17	17	19	19	18
Men	20	17	17	24	24	22
Women	19	17	17	12	13	14
Under 30 years	21	20	21	19	20	17
30–49 years	21	18	17	20	21	19
> 50 years	15	13	14	16	16	16
Industry	21	17	16	19	18	16
Services	19	17	18	19	20	19
High-skilled clerical	11	11	9	18	19	19
Low-skilled clerical	20	18	20	16	16	16
High-skilled manual	16	14	12	17	17	13
Low-skilled manual	32	25	26	28	28	25

Source: Eurofound, EWCS 2000, 2005 and 2010).

Exposure to carcinogens
and work-related cancer:
A review of assessment
methods

European Risk Observatory
Report

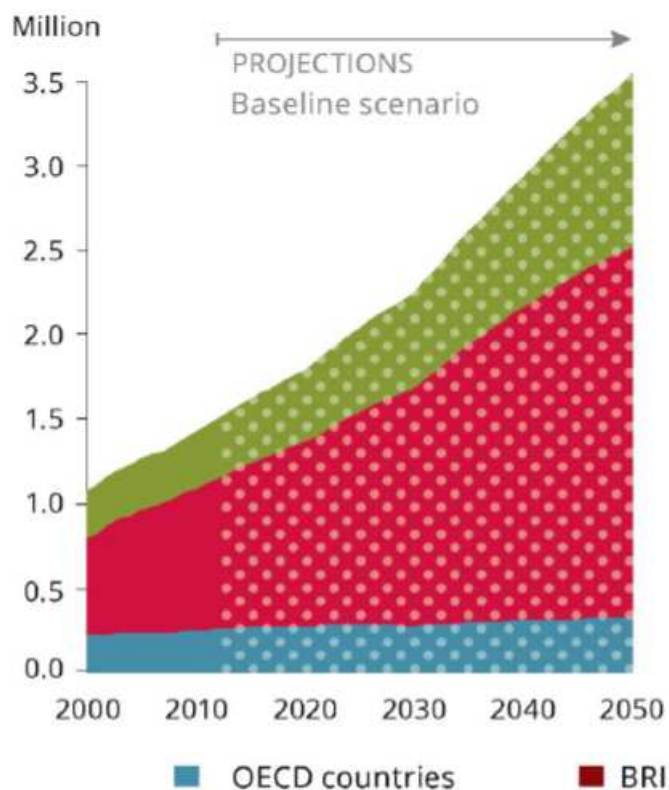
2014



Contaminación ambiental: Partículas



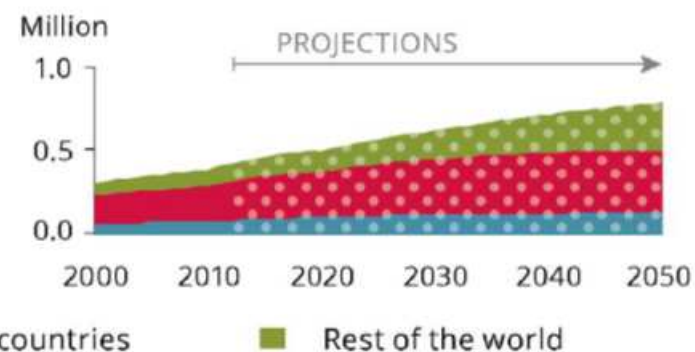
World premature deaths from exposure to particulate matter



Megacities of 2025

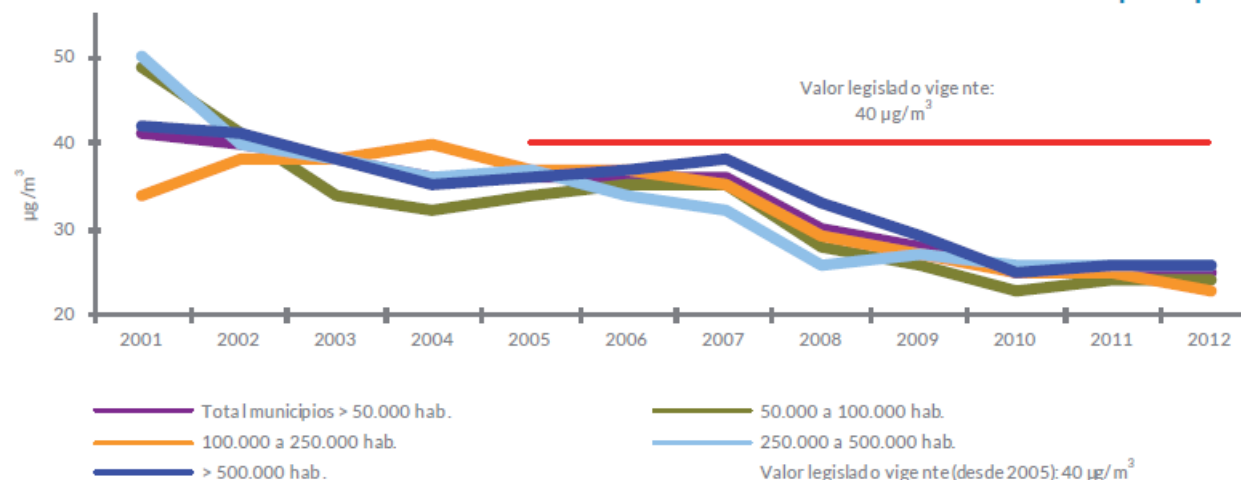


World premature deaths due to ozone pollution



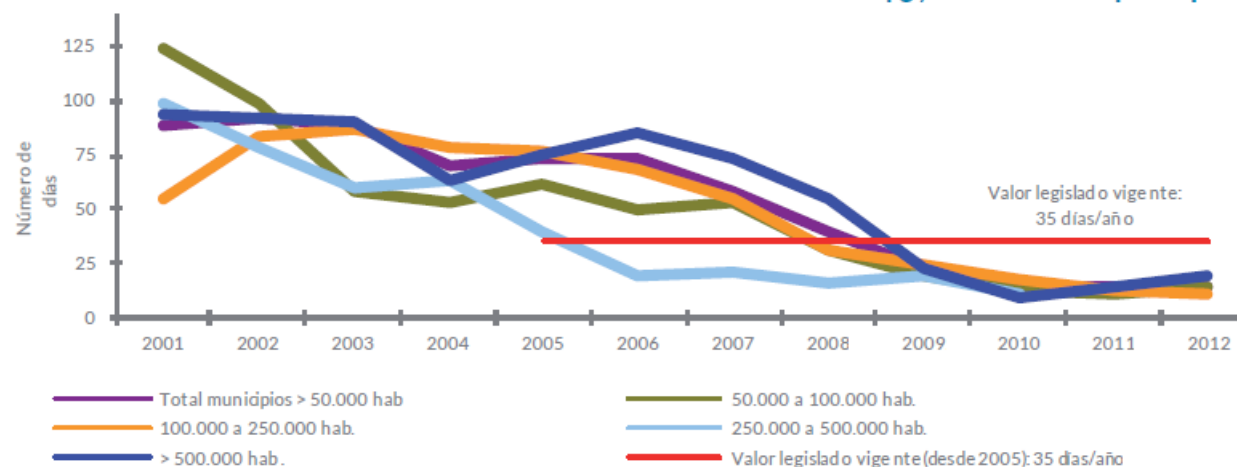
Contaminación ambiental: Partículas

Partículas (PM10): media ponderada con la población de la concentración media anual en los municipios españoles



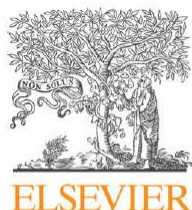
Fuente: MAGRAMA

Partículas (PM10): media ponderada con la población del número de días al año en que se supera la concentración media diaria de 50 µg / m³ en los municipios españoles



Fuente: MAGRAMA





Contents lists available at [ScienceDirect](http://www.sciencedirect.com)

Environmental Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/envres 2014

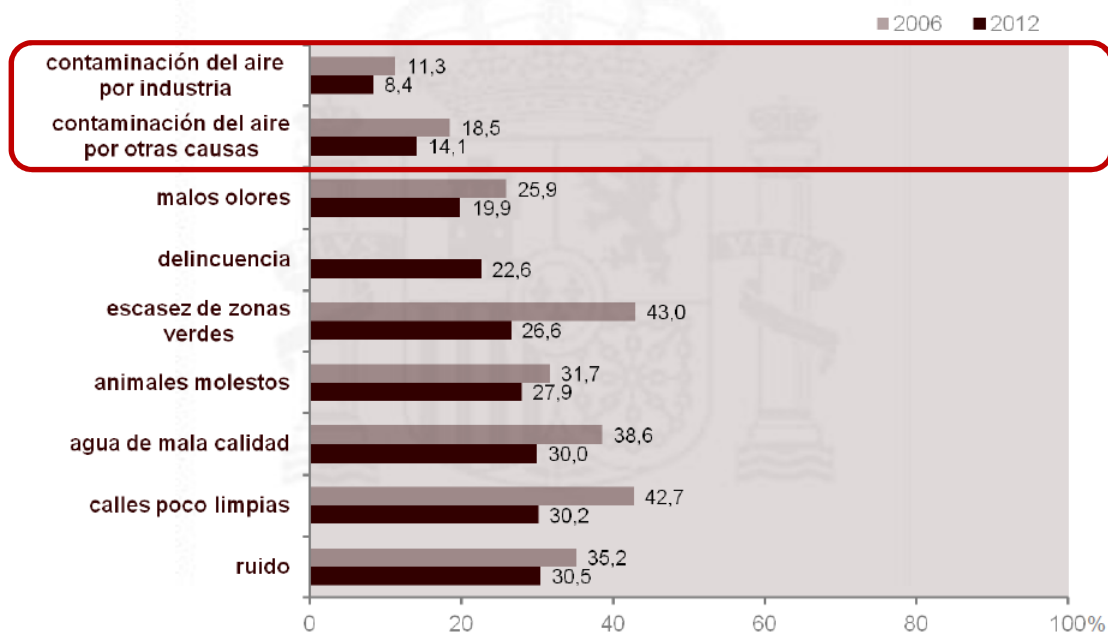


Air quality modeling and mortality impact of fine particles reduction policies in Spain

Table 3
Long-term mortality impacts of reducing fine particle concentrations in Spain by 2014 (absolute numbers and numbers per 100,000 population).

Mortality indicator	Reference	Age range	Average annual mortality (Period 2005–2007)	Long-term health impact assessment									
				Based on the Spanish population in 2007			Based on the Spanish population in 2012						
				Population	Annual number of attributable deaths	Annual number of attributable deaths per 100,000 population	Population	Annual number of attributable deaths	Annual number of attributable deaths per 100,000 population				
					Median	5–95th percentile	Median	5–95th percentile	Median				
^a <i>CI</i> ^b <i>CI</i> ^c <i>DI</i> ^d <i>II</i>	All causes	Pope et al., 2002	30–99	360,407	27,953,825	4163	1635–6669	15	30,889,710	4901	1925–7852	16	
		Krewski et al., 2009					2365	1306–3420	8		2821	1557–4080	9
		Lepeule et al., 2012	25–74	114,796	28,081,812	2961	1729–4178	10	29,724,117	3108	1814–4384	10	
	All non-accidental causes	Crouse et al., 2012	> 25	348,330	31,572,075	9447	8712–10,173	30	33,857,417	11,273	10,400–12,140	33	
		Cesaroni et al., 2013	> 30	347,661	27,953,825	2677	2128–3224	10	30,889,710	3197	2542–3851	10	
	Lung cancer	Pope et al., 2002	30–99	18,848	27,953,825	500	228–767	2	30,889,710	550	257–839	2	
		Krewski et al., 2009					389	180–518	1		432	201–661	1
		Lepeule et al., 2012	25–74	11,915	28,081,812	777	274–1256	3	29,724,117	833	294–1345	3	
		Raaschou-Nielsen et al., 2013a	43–73	8870	12,279,889	589	0–1157	5	14,054,059	662	0–1300	5	
		Cesaroni et al., 2013	> 30	18,848	27,953,825	186	50–321	1	30,889,710	207	55–357	1	
	Ischemic heart disease	Pope et al., 2004	30–99	35,672	27,953,825	1143	922–1362	4	30,889,710	1343	1089–1596	4	
		Krewski et al., 2009					972	761–1181	3		1159	907–1408	4
Crouse et al., 2012		> 25	35,693	31,572,075	1817	1650–1984	6	33,857,417	2165	1966–2364	6		
Cesaroni et al., 2013		> 30	35,672	27,953,825	654	472–836	2	30,889,710	780	562–996	3		

Problemas en la vivienda y su entorno



PRESENTACION ENSE 2011-2012

Contaminación: Industrial

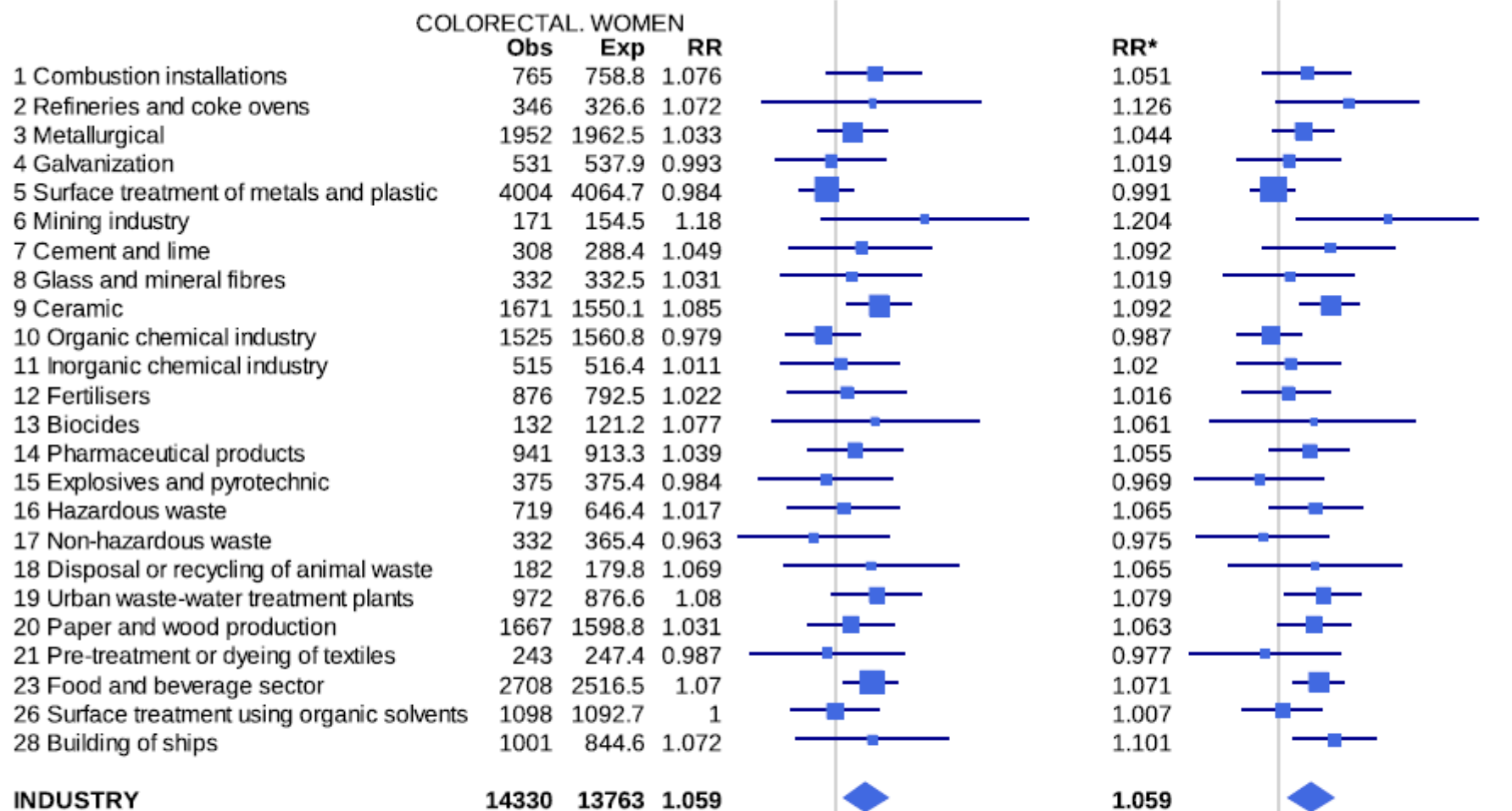


Figure 3 Colorectal cancer mortality in towns situated near polluted Spain 1997–2006. Observed (Obs) and expected (Exp) deaths in towns lying 2 km or less from pollutant industries, relative risks obtained with the two models used, and 95% credible (BYM model) and confidence intervals (mixed model). RR=Relative risk BYM model. RR*= Relative risk Poisson regression mixed model.

BIOAMBIENT.ES study protocol: rationale and design of a cross-sectional human biomonitoring survey in Spain

Beatriz Pérez-Gómez · Roberto Pastor-Barriuso · Marta Cervantes-Amat · Marta Esteban · Montserrat Ruiz-Moraga · Nuria Aragonés · Marina Pollán · Carmen Navarro · Eva Calvo · Javier Román · Gonzalo López-Abente · Argelia Castaño · on behalf of BIOAMBIENT.ES

Received: 7 August 2012 / Accepted: 9 November 2012 / Published online: 27 November 2012
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

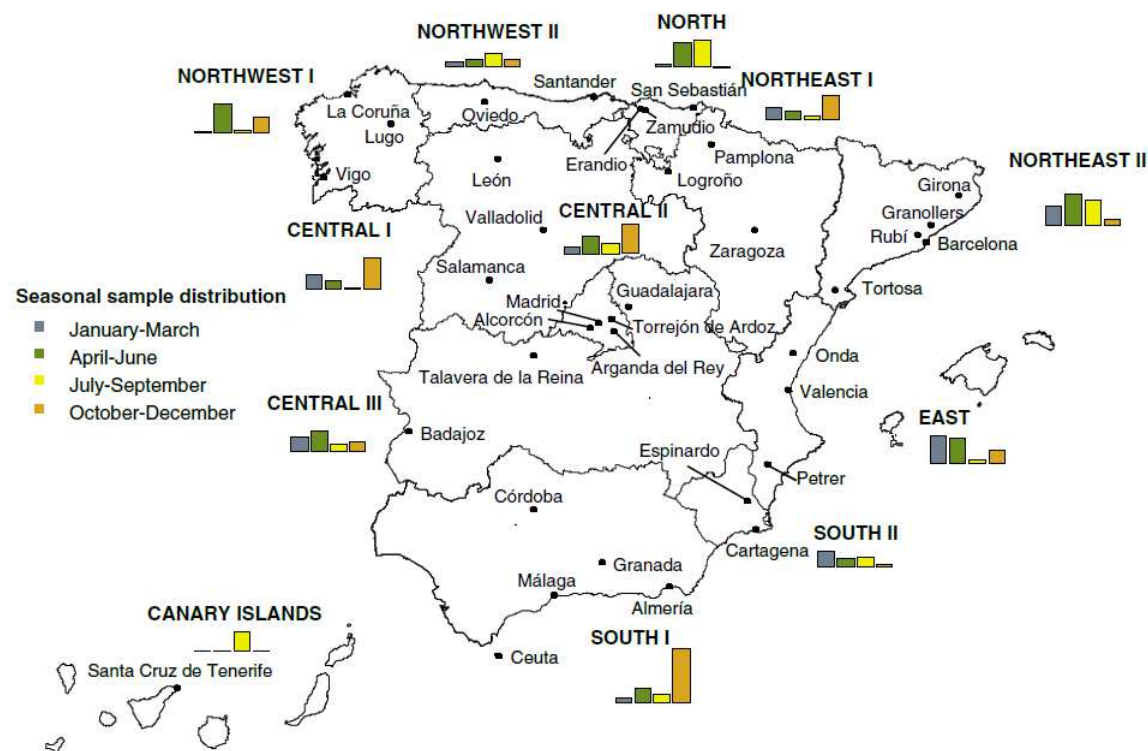


Fig. 1 Geographical distribution of the sampling points and trimester of samples recruitment of the BIOAMBIENT.ES participants

EUROCHIP

A) INDICADORES DE ESTILOS DE VIDA

- Consumo de frutas y vegetales:
- Consumo de alcohol:
- Índice de masa corporal:
- Actividad física:
- Prevalencia de fumadores adultos:
- Prevalencia de fumadores en niños:
- Prevalencia de exfumadores:

B) INDICADORES DE EXPOSICIÓN AMBIENTAL Y LABORAL

- Prevalencia de exposición pasiva al humo del tabaco:
- Nivel de conocimiento del riesgo asociado a la exposición a UV:
- % Población que vive en Áreas con niveles altos de PM10:
- Exposición residencial al radón:
- Prevalencia de exposición a carcinógenos reconocidos en el medio laboral:
- Incidencia y mortalidad por mesotelioma por distritos o por áreas pequeñas:
- Prevalencia del uso de tratamiento hormonal sustitutivo:

- Escasa integración nacional
- Mayor integración internacional (Europa)



Tres niveles de difusión:

- Nivel técnico/administrativo
- Nivel científico/profesional
- Nivel poblacional

Conclusiones

- Disponemos de mucha información
- Los sistemas de información existentes son muchas veces fruto de la iniciativa personal
- No existe una estructura integrada de vigilancia del cáncer

- Poca colaboración
- El conocimiento



National Cancer Institute
at the National Institutes of Health | www.cancer.gov

Cancer Trends Progress Report

Prevention ▾ Early Detection ▾ Diagnosis ▾ Treatment ▾ Life After Cancer ▾ End of Life ▾ Summary Tables

The Cancer Trends Progress Report, first issued in 2001, summarizes our nation's advances against cancer in relation to Healthy People® targets set forth by the Department of Health and Human Services. The report, intended for policy makers, researchers, and public health professionals, includes key measures of progress along the cancer control continuum and uses national trend data to illustrate where improvements have been made.

Read our [Introduction](#) and [Director's Message](#) to learn more about the report.

- About the Report
- Data Resources
- Report Highlights
- Trends at a Glance
- Archives
- Dictionary
- Generate Custom Report

Prevention
Tobacco, physical activity, diet, sun, environment, HPV immunization

Early Detection
Breast, cervical, colorectal cancer screening

Diagnosis
Incidence, Stage at diagnosis

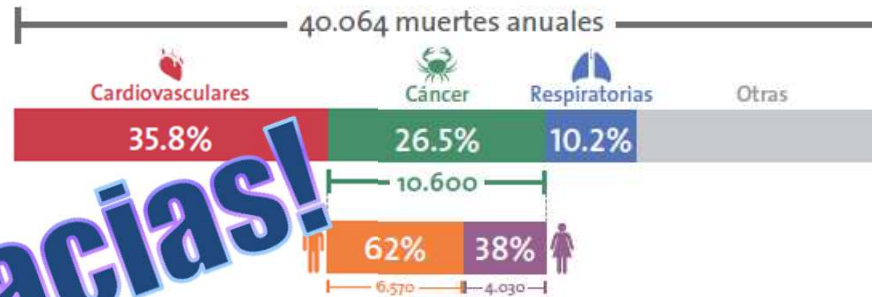
Treatment

Life After Cancer

End of Life

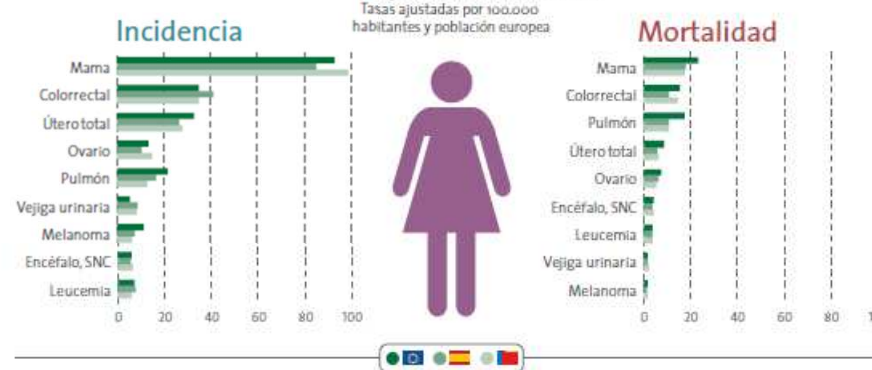
Comunitat Valenciana 2010: el cáncer en cifras

El cáncer es una de las enfermedades con mayor impacto sobre la salud de la población de la Comunitat Valenciana.



¡Muchas gracias!

Principales tumores



23.871 tumores nuevos anuales



Se estima que 4 de cada 12 hombres i 3 de cada 12 mujeres sufrirán un cáncer antes de los 75 años.

