asociación
española
contra el cáncer

IMPACTO DEL CÁNCER **EN LA RIOJA** 2021

asociación
española
contra el cáncer

Índice

00

Introducción

01

La estructura de población en La Rioja

01.1 Estructura de la población en La Rioja

02

Los números del cáncer en La Rioja

02.1 Datos de incidencia de cáncer en La Rioja

02.2 Datos de mortalidad por cáncer en La Rioja

02.3 Datos de prevalencia de factores de riesgo de cáncer en La Rioja

02.4 Cáncer y aspectos sociales

02.5 Prácticas de prevención secundaria en La Rioja

03

Prestaciones y ayudas para las personas afectadas

03.1 Atención Psicológica en La Rioja

03.2 Servicio del Transporte Sanitario no Urgente

00

Introducción

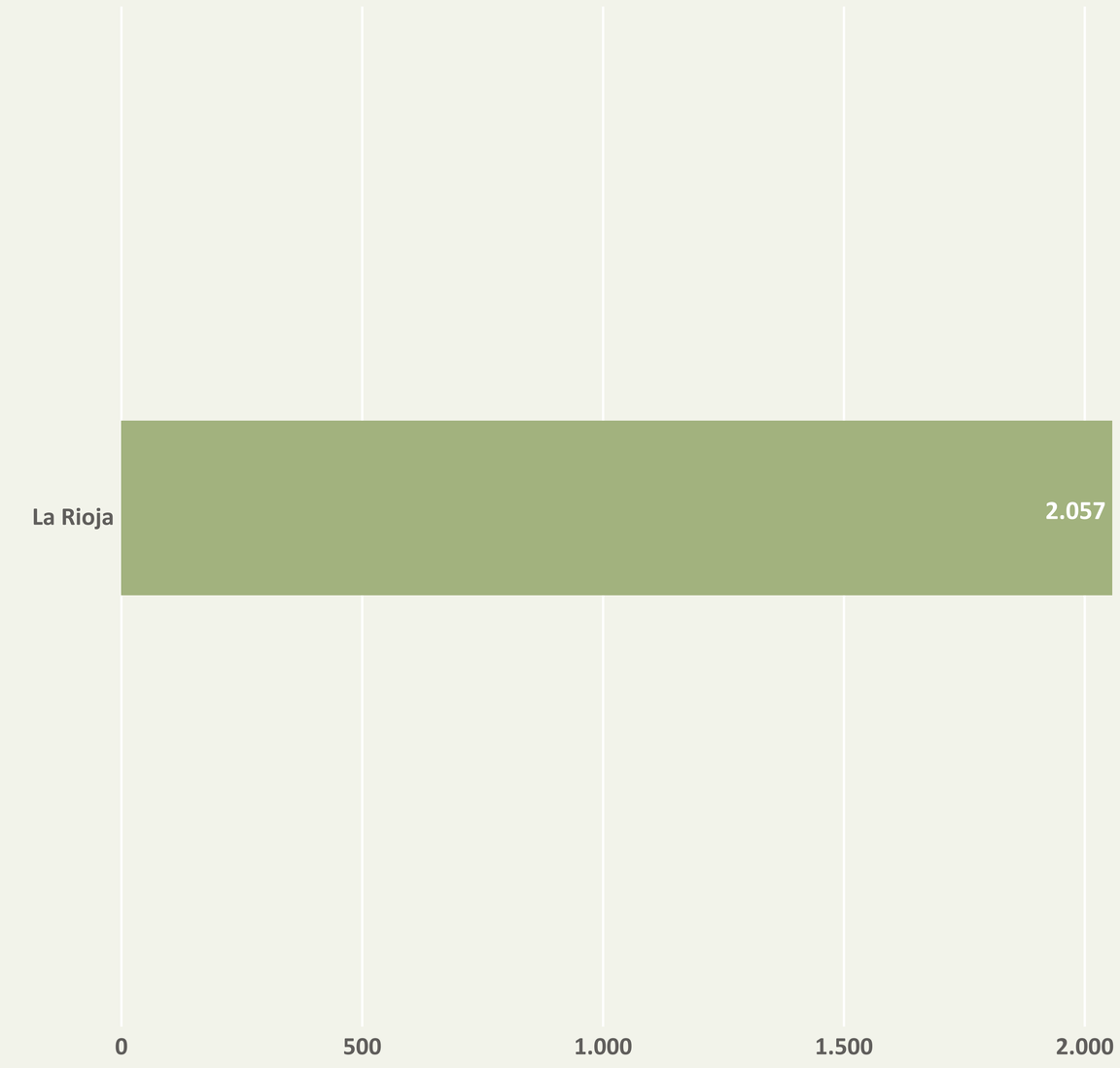
Introducción

Cáncer en **La Rioja** en cifras **2021**

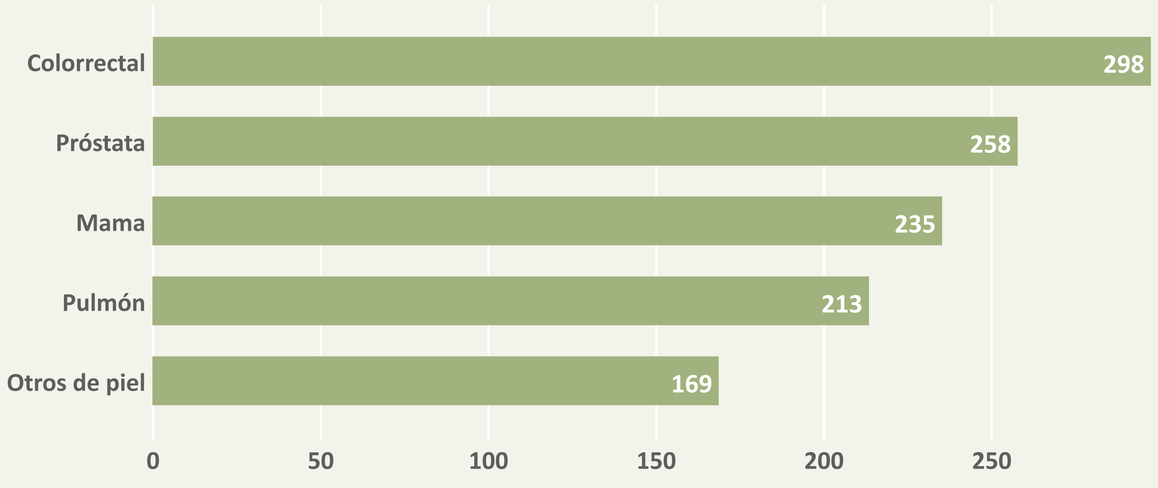
En el presente documento presentamos el análisis de los aspectos más destacados sobre el cáncer en el **año 2021** en La Rioja. Destacando los siguientes apartados:

- **Incidencia**
- **Mortalidad**
- **Factores de riesgo**
  Obesidad, Ejercicio físico, Tabaco, Alcohol
- **Aspectos sociales**
  Impacto sociolaboral, Soledad

Nuevos casos por Provincia



Número de tipos de cáncer con más incidencias



Incidencia
Corresponde a los nuevos casos detectados de cáncer dentro de un año dado.

La tasa de incidencias
La tasa de incidencias corresponde a los nuevos casos detectados por cada 100.000 habitantes.

Fuentes de datos
Incidencias: GLOBOCAN 2020 Today / Población: Padrón continuo del INE

Proyección
Los datos extraídos de GLOBOCAN hacen referencia al año 2020. Para el cálculo de años posteriores se aplica la tasa de incidencias para cada tipo de cáncer en el año 2020 a la población de los años posteriores, por cada segmento de población de edad, sexo y provincia.

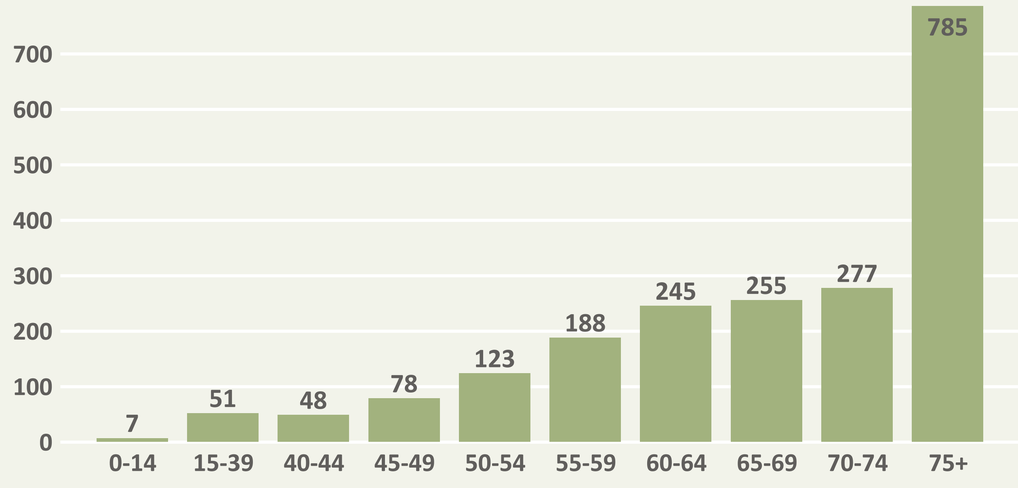
Incidencias

2.057	837	1.220

Tasa de incidencias

644	518	774

Nuevos casos por edad



Los datos expuestos han sido elaborados a partir de los informes realizados dentro del Observatorio del cáncer de la AECC www.observatorio.aecc.es

01 La estructura de población en La Rioja

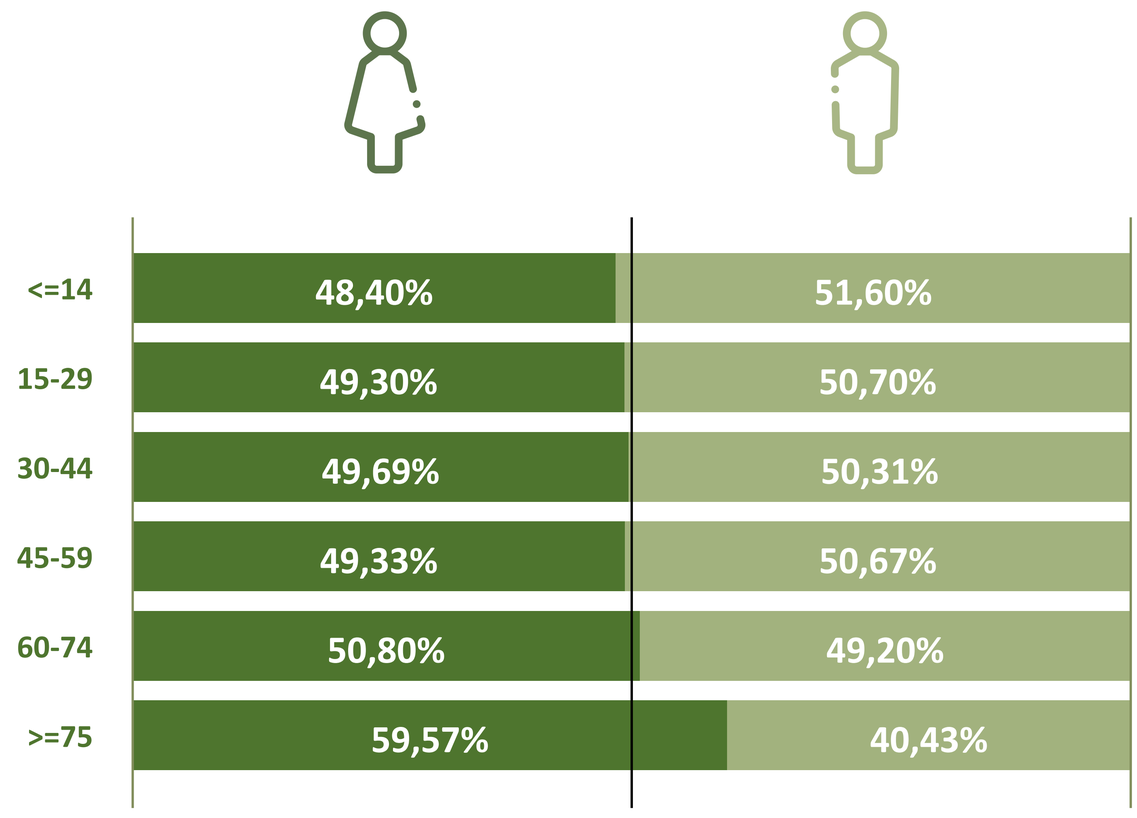
01.1 Estructura de la población de la comunidad autónoma

La disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida están modificando la estructura de edad de la población. **La esperanza de vida al nacer alcanza los 79,58 años en los hombres y 85,41 en las mujeres de La Rioja**, valores similares a los del resto del país. El porcentaje de personas mayores de 65 años sigue aumentando, acompañado de lo que se ha denominado «envejecimiento del envejecimiento», o aumento del grupo de más de 80 años. Este envejecimiento progresivo de la población aumentará la incidencia y prevalencia de enfermedades como el cáncer, así como la demanda de atención sociosanitaria de las personas dependientes y su entorno; además de un incremento en su nivel de dependencia.

En este sentido, el envejecimiento de la población y la ampliación de la esperanza de vida dan como resultado que los hijos de las personas de la cuarta edad sean población de la tercera edad, que tiene una mayor probabilidad de tener un mayor grado de dependencia que cohortes de edad de la pirámide situados por debajo de estos. La población vive ahora más años, pero también es mucho más dependiente, lo que se traduce en que vivimos más años, pero con una calidad de vida inferior en los últimos años de vida. En definitiva, podemos concluir que la disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida están modificando la estructura de edad de la población, así como las pautas culturales con las que concebíamos el envejecimiento.

Estructura de la población

Sexo	<=14	15-29	30-44	45-59	60-74	>=75	Total
Mujeres	21.780	22.856	32.009	36.640	27.516	20.855	161.656
Hombres	23.221	23.508	32.407	37.630	26.646	14.156	157.568
Total	45.001	46.364	64.416	74.270	54.162	35.011	319.224

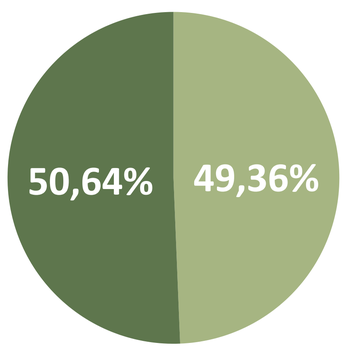


ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN EN LA RIOJA (II)

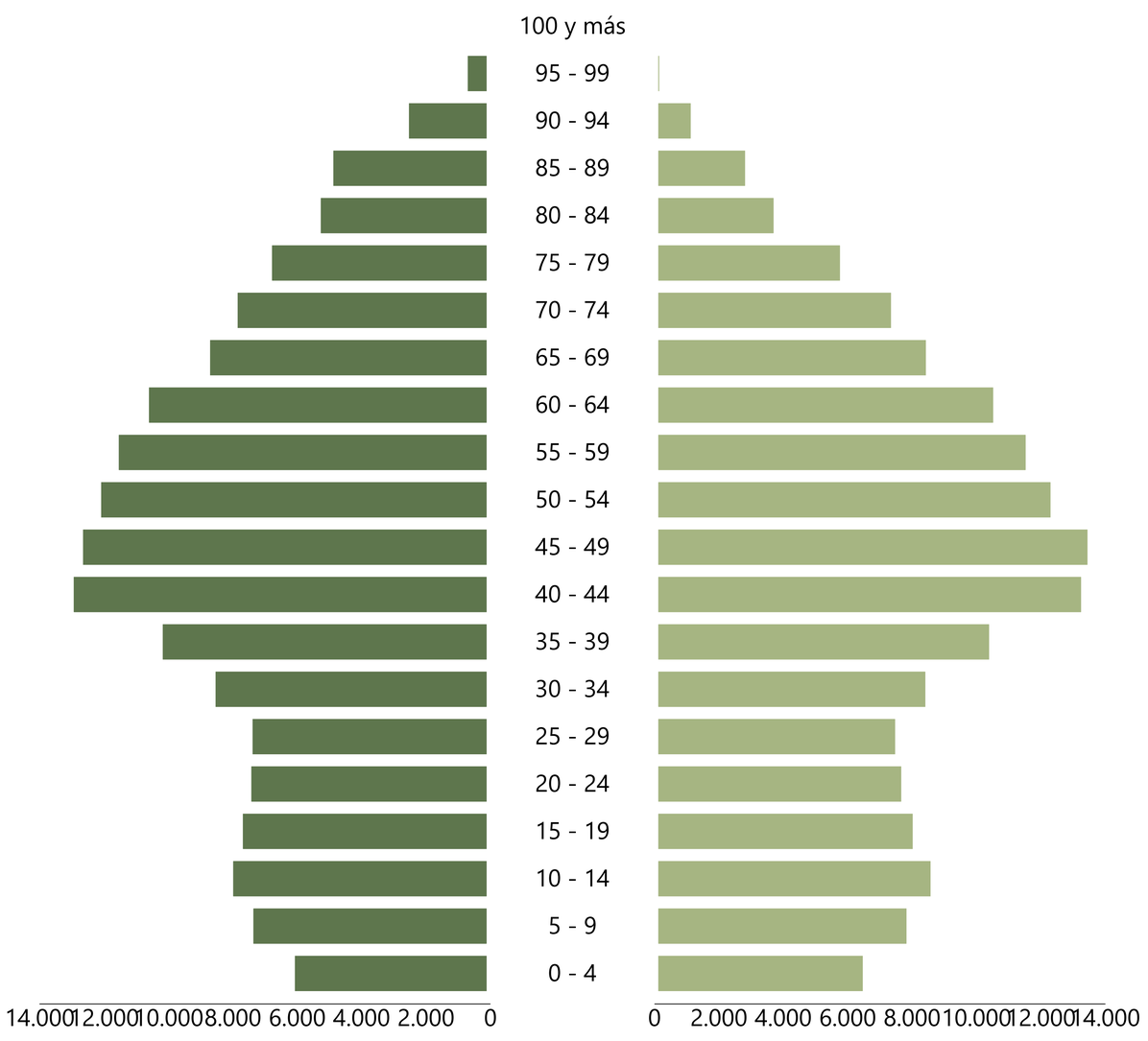
Total

319.224

161.656



157.568



Indicadores demográficos

Comunidad Autónoma	Superficie (Km2)	Habitantes	Densidad de poblacion (hab/km2)
La Rioja	5.045	319.224	63,28
España	505.962	47.344.649	93,57

Mercado de trabajo

Comunidad Autónoma	Tasa Actividad (%)*	Tasa de paro (%)**
La Rioja	60,60 %	12,21 %
España	59,14 %	14,57 %

* La tasa de actividad está referida a la población activa respecto a la población mayor de 15 años.
** La tasa de paro está referida a los parados en búsqueda activa de empleo, respecto a la población activa.
*** Datos referidos a la EPA del 3er trimestre del año 2021.

Indicadores socioeconómicos

Renta media por persona
13.504 €

Renta media por hogar
32.096 €

Tasa de riesgo por pobreza
15,0 %

Indicador AROPE
19,0 %

Tamaño medio del hogar
2,40

Hogares unipersonales
36.966

Hogares de parejas mayores de 65
13.817

02

Los números del cáncer en La Rioja

02.1 Datos de incidencia de cáncer en La Rioja

Se estima en **2.057 el número de casos nuevos de cáncer, diagnosticados en La Rioja en el año 2021**

Incidencias

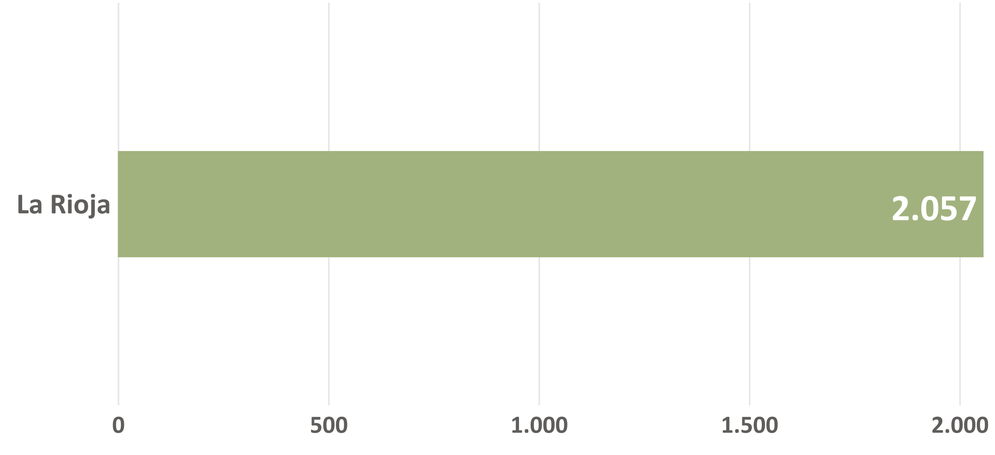
2.057	837	1.220

Tasa de incidencias

644	518	774

Provincia	Nº de casos por 100.000 habitantes
La Rioja	644

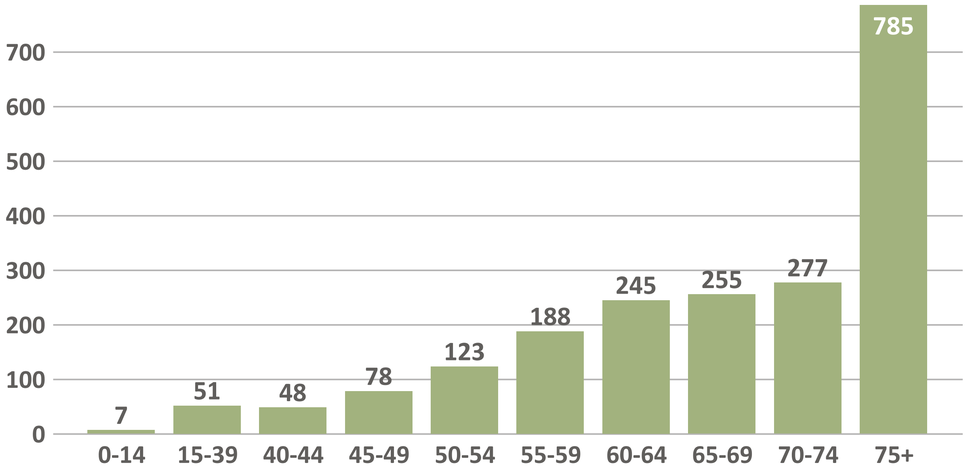
Nuevos casos en La Rioja



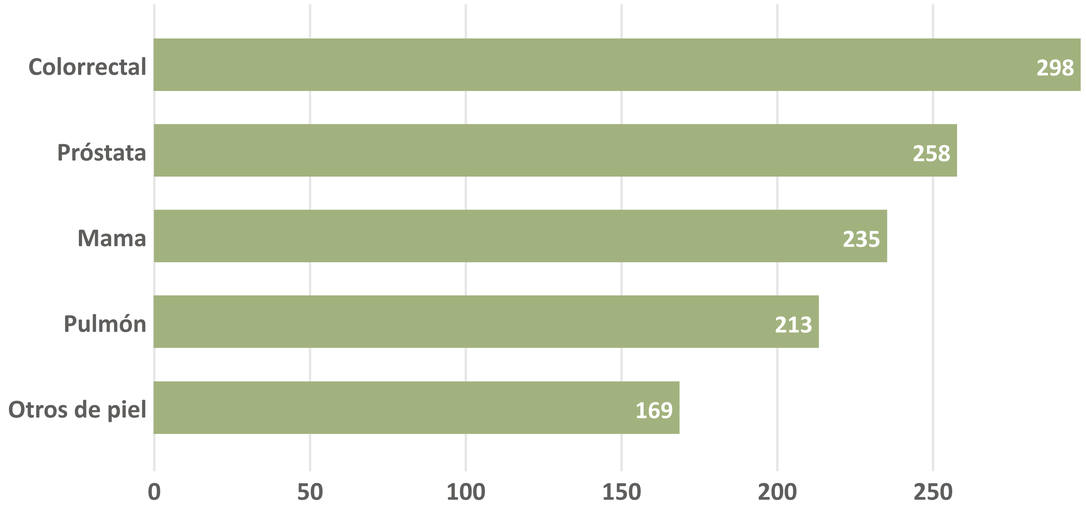
La tasa bruta de nuevos diagnósticos por cada 100.000 habitantes es de 644, ligeramente superior a la **tasa bruta media del total de España que se sitúa en 603 casos**. Este hecho se debe principalmente al envejecimiento poblacional, donde sabemos que en La Rioja la población está más envejecida que la media nacional, por lo que una mayor proporción de personas mayores en esta comunidad supone un número mayor de diagnósticos de cáncer.

Respecto a la variable edad, detallar que la edad avanzada es el factor de riesgo más importante de cáncer en general y para muchos tipos de cáncer. Así, observamos que el máximo número de diagnósticos se sitúan en los intervalos de edad superiores. **La incidencia se incrementa significativamente en los intervalos superiores de edad, observándose la tasa más elevada en el intervalo de edad de mayores de 75 años.**

Nuevos casos por edad



Tipos de cáncer con más incidencias

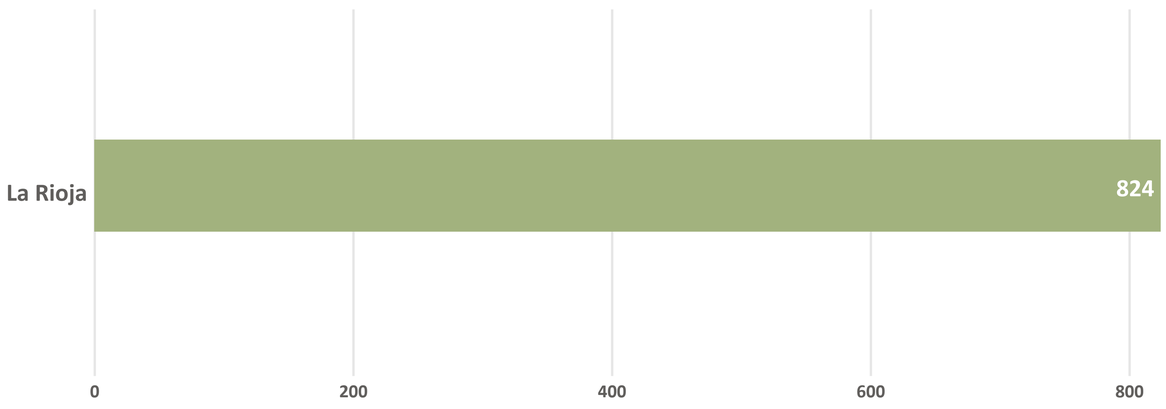


Los tipos de cánceres en los que se encuentran una mayor proporción de pacientes diagnosticados en La Rioja son **Colorrectal (14,46 %), Próstata (12,53 %), Mama (11,44 %), Pulmón (10,38 %) y Otros de piel (8,20 %).** En la gráfica se detallan los datos de los 5 tipos de tumores en los que se producen un mayor número de casos.

02.2 Datos de mortalidad por cáncer en La Rioja

Se estima en **824 el número de defunciones por cáncer en La Rioja en el año 2021. La tasa de mortalidad bruta fue 258 defunciones por cáncer por 100.000 habitantes.**

Fallecidos en La Rioja



Mortalidad

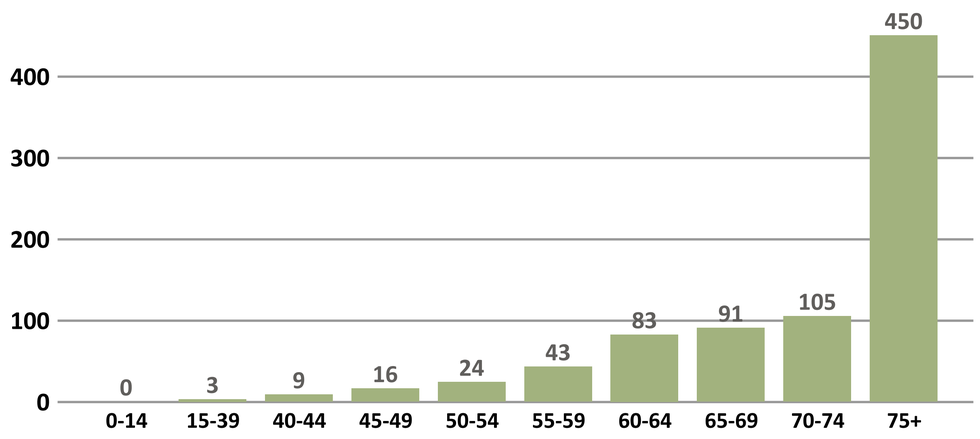
824 319 505

Tasa de mortalidad

258 197 321

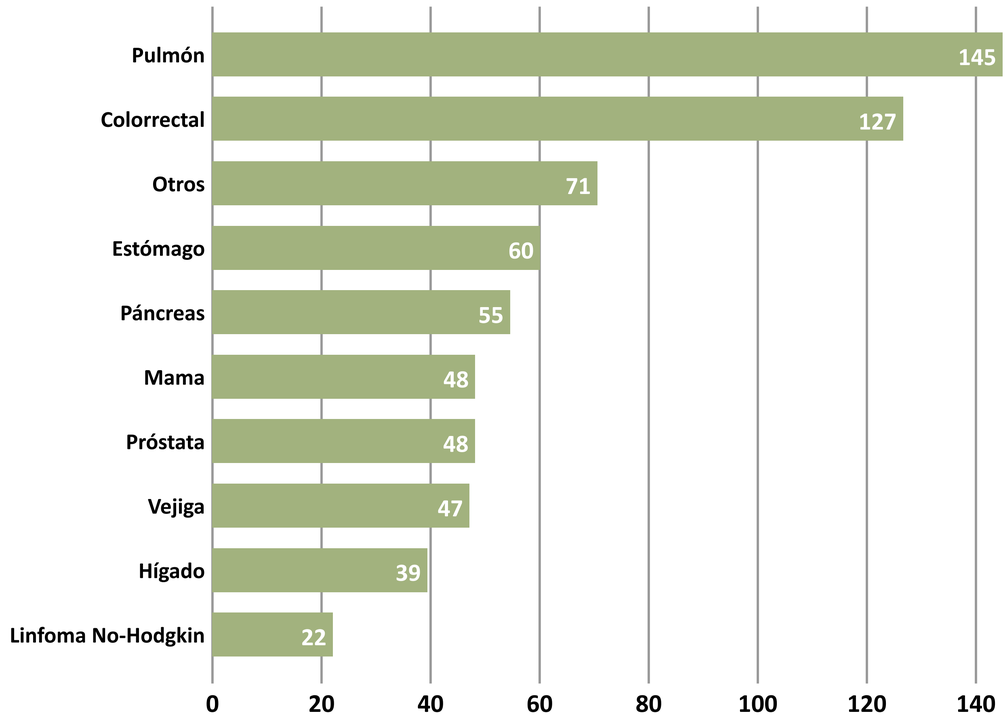
La mortalidad por cáncer afecta fundamentalmente a adultos de edad avanzada. Del total de las defunciones, el 78,41 % se produjeron en personas de **65 o más años.**

Fallecidos por edad



Respecto a la mortalidad por tipo de tumor, en la gráfica que se muestra a continuación se detallan los 10 tipos de tumores que provocan un mayor número de defunciones en La Rioja.

10 tipos de tumores que provocan un mayor número de defunciones en La Rioja



02.3. Datos de prevalencia de factores de riesgo de cáncer en La Rioja

02.3.1 Obesidad, sobrepeso y cáncer

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) ha encontrado suficiente evidencia científica para relacionar numerosos tipos de tumores con la obesidad y el sobrepeso.

Hay pruebas consistentes de que cantidades mayores de grasa corporal están asociadas con mayores riesgos de los cánceres de endometrio, adenocarcinoma de esófago, cáncer gástrico del cardias, cáncer de hígado, cáncer de riñón, mieloma múltiple, meningioma, cáncer de páncreas, cáncer colorrectal, cáncer de vesícula biliar, cáncer de mama, cáncer de ovario y cáncer de tiroides.

La obesidad es un problema creciente que ya afecta al 14,91 % de la población en nuestro país, un total de 5.965.588 españoles de todas las edades*.

* Instituto Nacional de Estadística. INE base. Encuesta Europea de Salud de España 2020.

Población según IMC

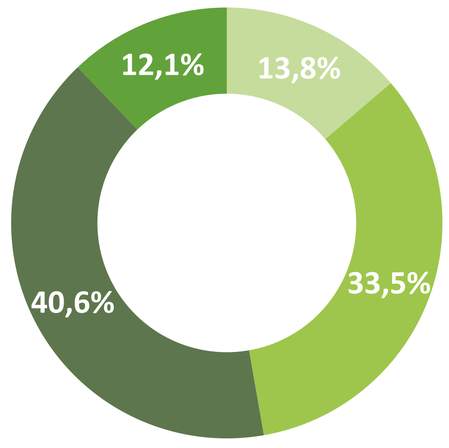
En La Rioja **36.802 personas tienen problemas de obesidad** (13,76 %) y **89.577 de sobrepeso** (33,49 %).

IMC **Obesidad**
Población **36.802**

IMC **Sobrepeso**
Población **89.577**

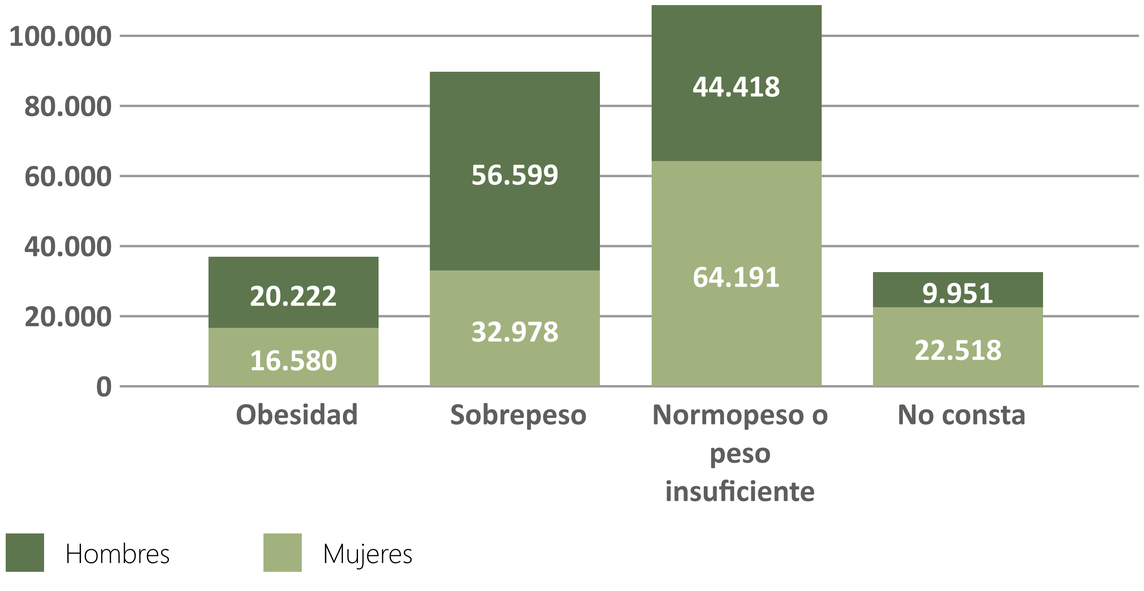
IMC **Normopeso o peso insuficiente**
Población **108.609**

IMC **No consta**
Población **32.469**



Población por sexo

La obesidad y el sobrepeso es un problema de salud que afecta en igual medida a hombres y mujeres. Sin embargo, los datos indican que hay una mayor proporación de hombre con sobrepeso que mujeres.



02.3.2 Actividad física y sedentarismo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda ejercicio moderado para combatir el riesgo de mortalidad por enfermedades crónicas. La práctica regular de ejercicio físico es una recomendación establecida como parte de un estilo de vida saludable que reduce el riesgo de cáncer y de otras enfermedades, como las enfermedades cardíacas y la diabetes. Desde hace años diferentes estudios han mostrado como la realización de ejercicio previene algunos tipos de cáncer, y es muy eficaz como parte del tratamiento en los supervivientes de esta enfermedad. Numerosos estudios han examinado las asociaciones entre la actividad física y el riesgo de cáncer y han mostrado reducción del riesgo para los cánceres de colon, mama y endometrio. Existe evidencia de los beneficios de la actividad física en disminuir el riesgo de otras localizaciones tumorales.

Observándose las mayores reducciones en adenocarcinoma de esófago, cáncer de hígado, cáncer gástrico, cáncer renal y leucemia mieloide. Mielomas y cánceres de cabeza y cuello, de recto y vejiga mostraron también menor riesgo, aunque las asociaciones no son tan potentes.

Casi 25 millones de españoles mayores de 15 años, indica que realizan algún tipo de actividad física en su tiempo libre. Lo que representa un 63,5% de la población de más de 15 años en nuestro país. Pero aún 14.572.493 no realizan ningún tipo de actividad física.

En La Rioja, hasta 66.394 personas afirma llevar un estilo de vida sedentario, no realizan ningún tipo de actividad física.

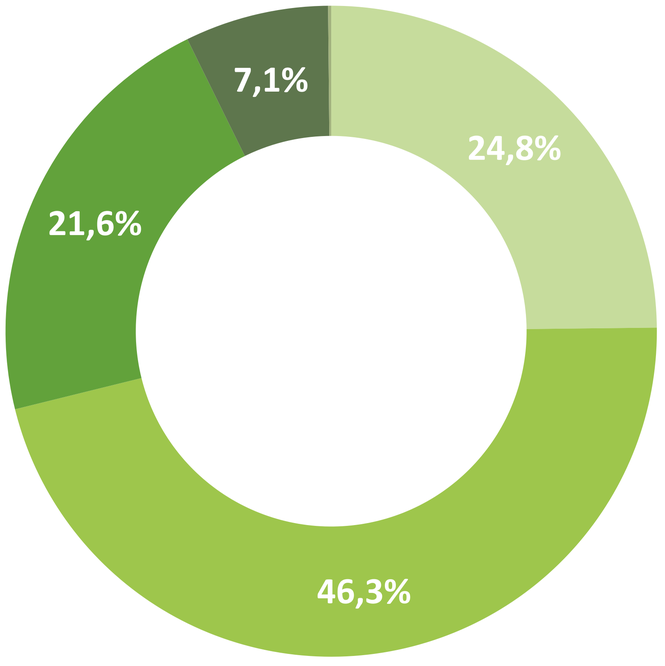
Nunca
Población **66.394**

Ocasional
Población **123.888**

Varias veces al mes
Población **57.697**

Varias veces a la semana
Población **19.071**

No consta
Población **408**



02.3.3 Consumo de tabaco

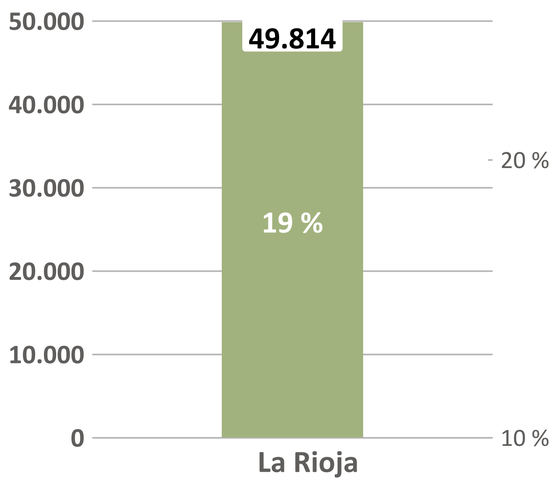
El consumo de tabaco es la principal causa evitable de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo.

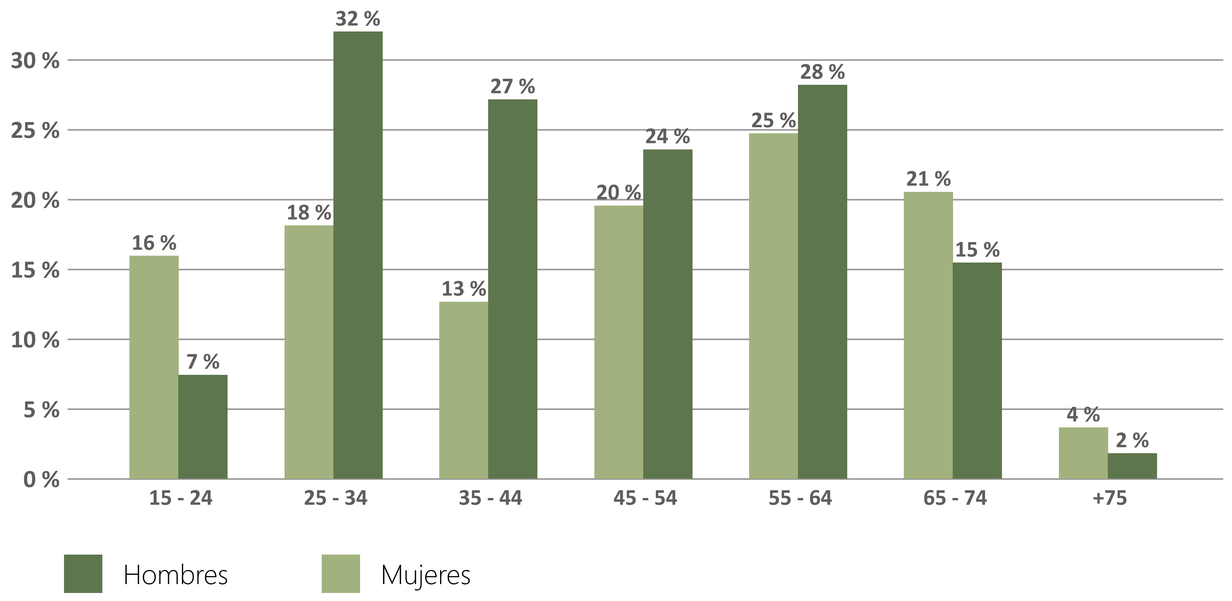
El tabaco es el principal factor de riesgo para tener cáncer de pulmón. Los fumadores también tienen mayor riesgo de padecer cáncer de boca, labios, lengua,laringe y faringe, cáncer de estómago, de esófago, de páncreas, de vejiga, de riñón, de cuello de útero, de colon y de recto, de hígado, de mama, de la cavidad nasal, de ovario y ciertas formas de leucemia.

El consumo de tabaco provoca 52.000 muertes anuales en España, un país donde el 22% de la población sigue siendo fumadora. Lo que significa que cerca de 9 millones de españoles son fumadores. El consumo de tabaco en La Rioja se muestra en el siguiente gráfico:

Fumadores a diario	Fumadores ocasional	Exfumadores	No fumadores
49.814	**10.478**	**75.606**	**130.230**

- La distribución de fumadores diarios por edad y género se detallan en los siguientes gráficos.
- El número de fumadores diarios en la población mayor de 15 años en La Rioja se detalla en la siguiente gráfica.
- La proporción de población que fuma a diario es un 19% de la población de más de 15 años.





02.3.4 Consumo de alcohol

El consumo de bebidas alcohólicas aumenta el riesgo de padecer entre otros, cáncer de la cavidad oral, faringe, laringe, esófago, hígado, colorrectal y mama. En el caso del cáncer de hígado esta asociación es muy importante sobre todo a través del desarrollo previo de cirrosis hepática.

Respecto al cáncer de mama el interés de esta relación radica en que el consumo de pequeñas cantidades de alcohol (tan sólo 10 gr/día) se asocia con un aumento del riesgo de esta enfermedad, cuando se comparan mujeres bebedoras y no bebedoras.

> **Si al consumo habitual de bebidas alcohólicas le añadimos el de tabaco, se multiplica el riesgo de padecer algunos de estos cánceres entre 10 y 100 veces respecto a las personas que nunca han fumado ni bebido.**

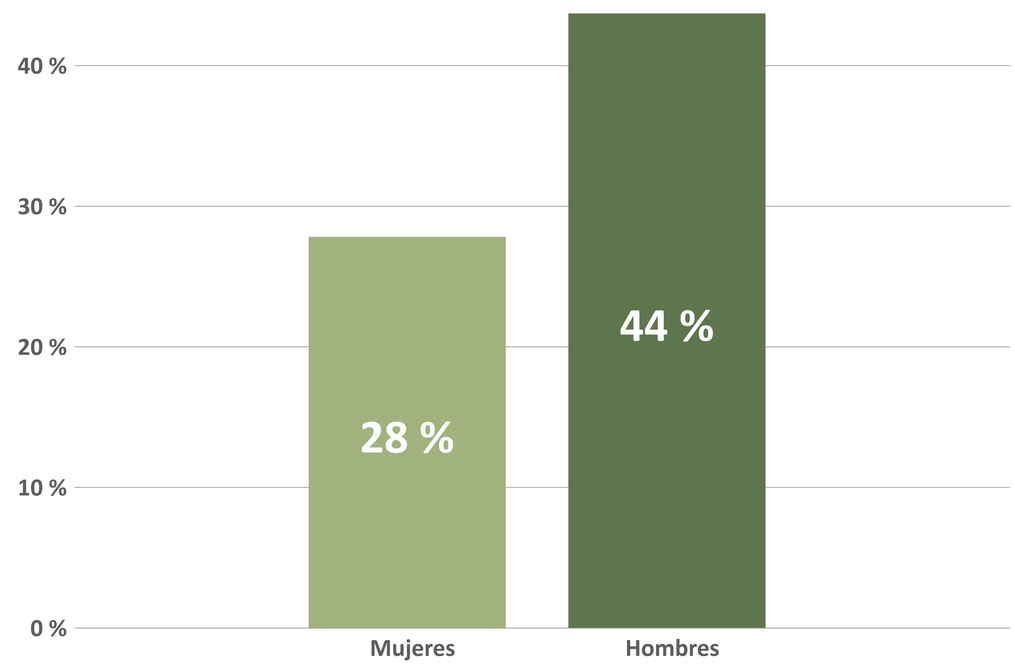
La cantidad ingerida de alcohol unida a una dieta pobre en verduras, hortalizas y fruta, común en los bebedores habituales, desempeña también un papel importante en el aumento del riesgo.

En España, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud, un 35,1% de los españoles son consumidores habituales de alcohol. El 24,4% de la mujeres y el 46,4% de los hombres. En La Rioja la proporción de consumidores habituales de alcohol es ligeramente superior a la media nacional llegando a un 35,6%. Por sexo, **se observa un consumo ligeramente inferior a la media nacional en el caso de los varones (43,7%) y por encima de la media del país en el caso de la mujeres (27,8%).**

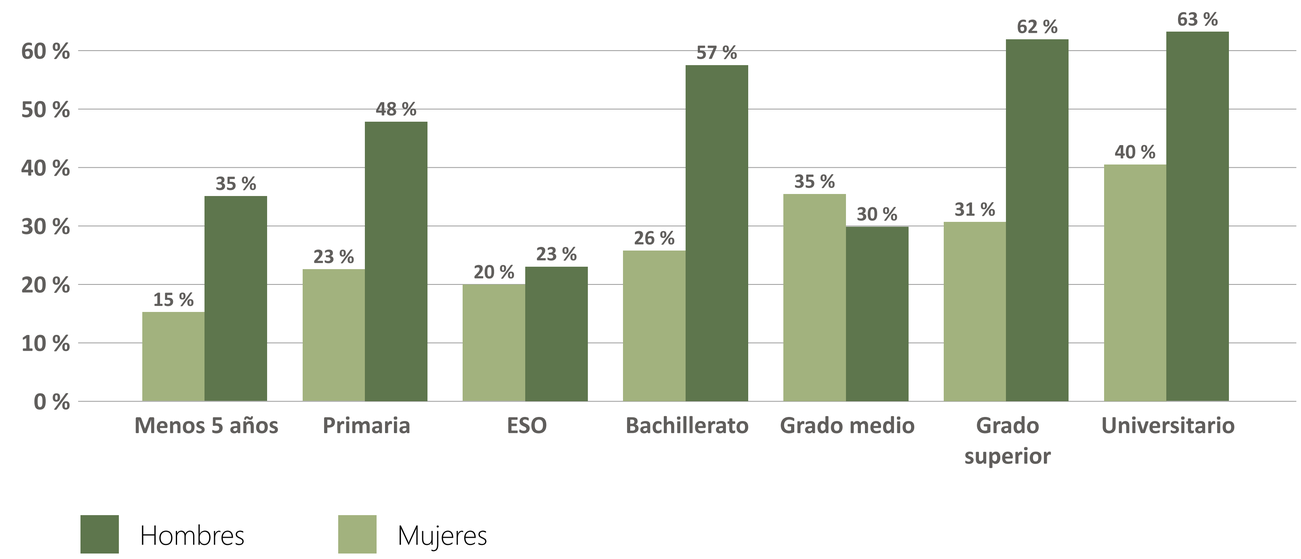
* Instituto Nacional de Estadística. INE base. Encuesta Europea de Salud en España 2020

% consumidores habituales alcohol

35,59 %



% Consumidores por nivel de estudios



% Consumidores por ingresos de hogar

02.4. Cáncer y aspectos sociales

02.4.1 Impacto sociolaboral del cáncer

El diagnóstico de cáncer está asociado a una amenaza para la salud con repercusiones en todas las esferas de la vida de la persona enferma y de sus familiares. Dichas consecuencias se ven significativamente moduladas en función de la situación en la que la persona se encuentra cuando es diagnosticada de cáncer. Sin duda, su situación sociolaboral en el momento del diagnóstico condiciona claramente las consecuencias que la enfermedad va a tener en los diferentes aspectos de su vida; pudiendo resultar este diagnóstico un causante y/o agravante de riesgo socioeconómico para la subsistencia de la persona y su familia.

Así pues, se estima que el 10% de las personas que han sido diagnosticadas de cáncer en España, durante el año 2021, se encontraban en una situación de vulnerabilidad socioeconómica en el momento del diagnóstico, o este ha generado dicha vulnerabilidad con su aparición. La incidencia de cáncer en personas en situación laboral de riesgo en España es de 28.180.

La incidencia de cáncer en personas en situación laboral de riesgo en La Rioja es de 189.

Indicadores sociales

Indicadores sobre cáncer y aspectos sociales	
Personas diagnosticadas en situacion de desempleo	60
Personas trabajadoras por cuenta propia diagnosticadas con cáncer	98
Personas trabajadoras por cuenta ajena con rentas inferiores al SMI y diagnosticadas con cáncer	31

02.4.2 Soledad y cáncer

La soledad se ha convertido en unos de los principales desafíos de las sociedades occidentales. En las bases de la soledad encontramos numerosas razones, pero podemos destacar los recientes cambios demográficos y factores sociales como especialmente relevantes. Los cambios demográficos son consecuencia de dos hechos clave, como son el decremento de las tasas de natalidad y el incremento de la esperanza de vida. En el contexto social, factores como el surgimiento de nuevos modelos familiares, crisis en los sistemas de cuidados, la desprotección familiar y las dificultades para conciliar vida familiar y laboral.

La soledad es un problema relevante para toda la población, especialmente para las personas mayores. Según la Encuesta Continua de Hogares del INE el número de hogares unipersonales alcanza los 4.839.599 como valor medio de 2021, lo que supone el 25,9% del total de hogares. Por otra parte, 1.722.343 (un 9,2% de todos los hogares) tenían 65 o más años.

Muchas personas que son diagnosticadas de cáncer viven solas. Se estima que alrededor de 48.508 personas que viven solas son diagnosticadas de cáncer cada año. El colectivo que más crece entre las personas que viven en hogares unipersonales es el de las mujeres mayores de 65 años con diagnóstico de cáncer. A este dato se suma el importante número de hogares en los que conviven una pareja mayor de 65 años en los que uno de los miembros recibe un diagnóstico del cáncer. Concretamente, un total 69.032 hogares en España.

En La Rioja, se estima que 390 personas diagnosticadas de cáncer cada año viven solas. A ellos, se suman 548 nuevos diagnósticos en parejas mayores de 65 años.

Pacientes que viven solos	Pacientes viven solos por cada 100.000 habitantes
390	122

02.5 Prácticas de prevención secundaria

02.5.1 Detección de sangre oculta en heces

La prueba de sangre oculta en heces es la principal prueba para la detección precoz del cáncer de colon. En los gráficos inferiores podemos ver el porcentaje de la población de entre 50 y 69 años que se ha realizado alguna vez la prueba por sexo, edad y comunidad autónoma de residencia. En los últimos años se ha ido incorporando progresivamente a los programas de cribado poblacional de las distintas comunidades autónomas, pero como podemos ver, la implementación de la misma está lejos de ser universal si atendemos al porcentaje de personas en la edad objetivo que se han realizado la prueba alguna vez.

% Personas (entre 50-69) que se han realizado una prueba de sangre en heces los últimos 2 años

30,6 %

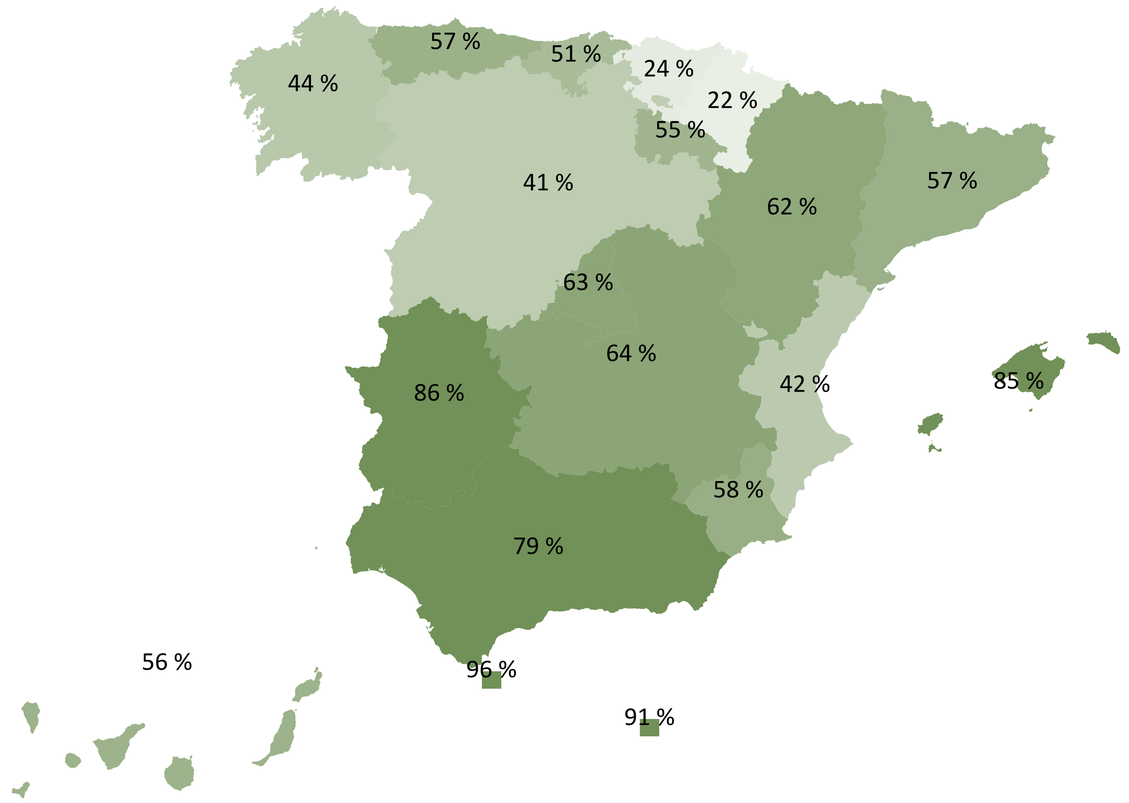
% En hombres (50-69 años)

30,4 %

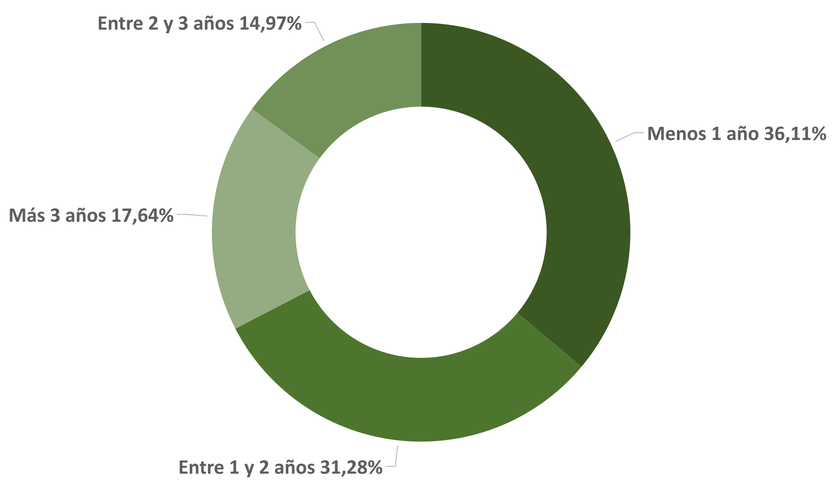
% En mujeres (50-69 años)

30,9 %

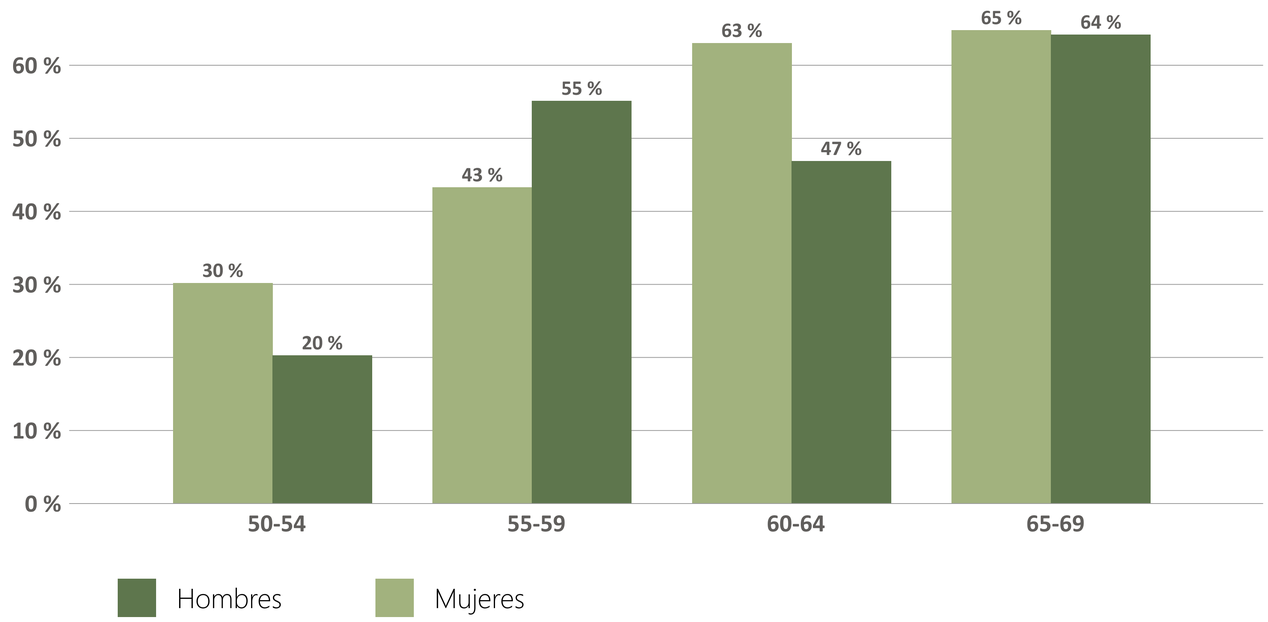
Porcentaje de personas de entre 50 y 69 años que nunca se han realizado una prueba de Sangre Oculta En Heces (SOEH), por CCAA



Última prueba realizada



% Pruebas por edad



*Instituto Nacional de Estadística. INE base. Encuesta Europea de Salud en España 2020.

03

Ayudas para las personas afectadas por cáncer

Ayudas para las personas afectadas por cáncer

03.1 Atención Psicológica en La Rioja

Plan de Salud de la Rioja menciona el apoyo psicosocial en todas las etapas de la enfermedad dirigidos tanto a los pacientes como los familiares. Además, recomienda la capacitación del personal sanitario. En ambos casos, son recomendaciones y no se indica la forma de instrumentarlo.

En el plan de Cuidados Paliativos se destaca la atención psicosocial para pacientes y la familia en fase final. Este tipo de atención se desarrolla por medio de la conformación de un Equipo de Atención psicosocial por convenio con la Fundación La Caixa.

Otras entidades como la AECC y la Asociación Faro asumen prácticamente la totalidad de la oferta de servicios de atención psicológica a personas con cáncer y a sus familiares.

- AECC (Asociación Española Contra el Cáncer): Ofrece atención psicológica en sus sedes provinciales y locales.
- Fundación La Caixa. Convenio con el Departamento de salud en el cual despegan las unidades EAPS.
- FARO - Asociación riojana de familiares y amigos de niños con cáncer

Política de Cáncer	**Plan de salud 2015-2019**		Sí, en vigor
	Otras políticas autonómicas en ambito del cáncer	Plan de cuidados paliativos de La Rioja 2018	
	Inclusión de la atención psicológica en cáncer en las políticas	Paciente	Sí
		Pediátrico	Sí
		Familiares	Sí
		Cuidados paliativos	Sí
	Problemas/Ausencias relevantes	Pacientes en general	No se implementa de forma generalizada
		Paciente pediátrico	Ausencia de política
		Cuidados paliativos	Buena implementación por parte de entidades
	Colaboraciones público-privadas	Se formaliza en los planes	Parcialmente
		La administración está abierta a las colaboraciones	Sí
Sistema Público de Salud	Cobertura por personal contratado por el hospital	Adultos	Cobertura insuficiente/atención no especializada
		Niños	Sin cobertura
		Familiares	Cobertura insuficiente/atención no especializada
	Cobertura en fases de la enfermedad por personal contratado por hospitales	Inicial	Cobertura muy escasa
		Tratamiento	Cobertura muy escasa
		Supervivencia	Sin cobertura
		Final/duelo	Sin cobertura
	Unidades que intervienen en la atención psicológica en cáncer	Salud mental	Sí, Atención no especializada
		Oncología médica	No
		Oncología pediátrica	No hay oncología pediátrica
	Unidades de consejo genético	¿Existen?	Sí
		Incluye atención psicológica	No
	Vías rápidas	¿Existen?	Sí
		Incluye psiquiatría / psicología	No
	Comités de tumores	¿Existen?	Sí
		Participan psicólogos del hospital o de asociaciones	Si, profesionales de entidades
Colaboraciones Público-Privadas	Cobertura por tipo de beneficiarios	Adultos	Se cubre parcialmente
		Niños	Se cubre parcialmente
		Familiares/acompañantes	Se cubre parcialmente
	Cobertura por fase de la enfermedad	Inicial	Buena cobertura
		Tratamiento	Buena cobertura
		Supervivencia	Buena cobertura
		Final/duelo	Buena cobertura
	Formalización de las colaboraciones (AECC)	Tipo	Convenio marco
		Financiación	Sí, financiación

03.2 Servicio del Transporte Sanitario no Urgente

Para poder hacer frente a los gastos de los desplazamientos de personas que tienen que trasladarse de su domicilio habitual a causa de una enfermedad, la administración pública pone a disposición de las personas afectadas diferentes servicios y ayudas que se enmarcan en la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) y en la Cartera de Servicios Complementaria de las Comunidades Autónomas.

En este sentido, tanto la cartera común de servicios como la cartera de servicios complementarias a las CCAA ofrecen diferentes ayudas para poder hacer frente a los gastos derivados de un tratamiento de larga duración para las personas que tengan que desplazarse lejos de su domicilio habitual:

- **Transporte Sanitario no Urgente**
- **Ayudas para gastos por desplazamiento, manutención y hospedaje**

La cartera común de servicios del SNS determina que, como mínimo, las Comunidades Autónomas debe prestar el Servicio del **Transporte Sanitario no Urgente** en casos de personas que presenten movilidad reducida o causas clínicas que le impidan desplazarse en un medio ordinario de transporte. Por otra parte, en cuanto a los gastos por desplazamiento, manutención y alojamiento, es la cartera complementaria dependiente de cada CCAA quien se encarga de poder determinar en qué casos se cubre, y en qué cantidades y conceptos.

Transporte sanitario no urgente

Está cubierto personas que presentan movilidad reducida u otras causas médicas le impidan el desplazamiento con sus medios a un centro sanitario o a su domicilio tras recibir atención sanitaria.

La prescripción corresponde al facultativo/a correspondiente.

Ayudas para gastos por desplazamiento, manutención y hospedaje

Ayudas compensatorias por los gastos de desplazamiento, manutención y alojamiento, para las personas que precisen recibir asistencia sanitaria en centros, servicios y establecimientos sanitarios ubicados en otras Comunidades autónomas. Se incluyen también ayudas por desplazamiento dentro de la Comunidad Autónoma.

Debe ser derivado mediante informe médico. Se debe valorar y autorizar por el Órgano competente de la Consejería de Salud.

Las personas que lo solicitan tendrán que cumplir los siguientes requisitos:

- Menores de 18 años y mayores de 65 años.
- Personas ingresadas en un centro hospitalario.
- Personas que, por su situación clínica requieran el desplazamiento con acompañante, debiendo ser acreditado por el/la facultativo/a responsable.

Año 2006

En otra comunidad autónoma

- **Desplazamiento:** tarifa de transporte regular en ferrocarril o autobús. En el supuesto de realizar el desplazamiento en vehículo propio, 0,10 €/km.
- **Alojamiento:** 36 €/día.
- **Manutención:** 7 €/día.

En otra provincia

No aplica

Dentro de la provincia

Personas que residen en localidades distintas al centro, servicio o establecimiento sanitario, cuando se trasladen de forma continuada para recibir tratamientos prolongados de Hemodiálisis, Radioterapia, Quimioterapia y Rehabilitación, así como en los casos que se determine por Resolución del Órgano competente de la Consejería de Salud.

Desplazamiento: la cuantía que se les abonará será de 0,10 €/Km.

Importe máximo: los gastos de alojamiento y manutención (incluyendo al acompañante), no podrán superar los 600 € por cada 15 días.

Acompañante: los gastos de acompañante están incluidos en los máximos que indica la normativa.

asociación
española
contra el cáncer

IMPACTO DEL CÁNCER **EN LA RIOJA**

asociación española contra el cáncer

2021