

4 - DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER

Continúa el incremento de la cobertura de los programas de detección precoz de cáncer. Ocho de cada diez mujeres se han realizado las pruebas de detección de cáncer de mama y de cuello de útero en el plazo recomendado, y más de dos de cada diez personas se ha hecho la prueba recomendada para la detección precoz del cáncer de colon en el período indicado.

Se observan diferencias territoriales en la cobertura de los programas de detección. El gradiente social es marcado en la citología vaginal y en la prueba de sangre oculta en heces en hombres.

La Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) se hace sobre una muestra representativa de la población no institucionalizada residente en España. Utiliza un muestreo polietápico estratificado. La encuesta es personal, domiciliaria, administrada por entrevistador y con ayuda de ordenador. En la ENSE 2017 respondió el 73% de los hogares encuestables. Los datos que se presentan corresponden a 23.089 entrevistas realizadas entre octubre de 2016 y octubre de 2017, 10.595 hombres y 12.494 mujeres de 15 y más años. La metodología completa se puede consultar en

<https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>

PRINCIPALES RESULTADOS

- En España, según los resultados de la ENSE 2017, ocho de cada diez mujeres se han realizado las pruebas de detección de cáncer de mama y de cuello de útero en el plazo recomendado, y más de dos de cada diez personas se han hecho la prueba recomendada para la detección precoz del cáncer de colon en el período indicado.
- La cobertura de los tres programas de cribado de cáncer varía dependiendo del tiempo de implantación del programa preventivo, diferente para cada tipo de cáncer, pero también se aprecian diferencias según el gradiente social y la distribución territorial.
- El cribado de cáncer de mama ha alcanzado una elevada cobertura en la población diana, con un 81,5% de mujeres que se han hecho una mamografía en el período recomendado (cada dos años entre los 50 y los 69 años). Persisten diferencias territoriales (con mayores

coberturas en comunidades del norte de España) y por país de origen, mostrando una divergencia de 16 puntos porcentuales entre las mujeres nacidas en España y en las nacidas en el extranjero, mientras que el gradiente social está disminuyendo.

- El motivo fundamental para realizarse la mamografía en el grupo de edad en el que está recomendado el cribado poblacional fue la invitación al mismo, referido por el 62,2% de las mujeres, seguido por el consejo médico aunque no tenga ningún problema (28,0%) y por tener algún problema, síntoma o enfermedad (7,0%). El 5,2% de las mujeres no se ha realizado nunca una mamografía.
- El cribado cáncer de cuello de útero está recomendado en mujeres entre 25-64 años y el programa de detección precoz ha alcanzado una cobertura del 80,7% si se considera la realización de una citología vaginal en los últimos cinco años (y del 73,5% si la citología se ha realizado en los últimos tres años).
- El programa de cribado de cáncer de cuello de útero, dependiendo de su tiempo de implantación, dibuja diversos perfiles según comunidades autónomas: en algunas el principal motivo para hacerse una citología es por invitación al cribado institucional y en otras, más retrasadas en el inicio del programa, el motivo más frecuente sigue siendo el consejo médico sin problema previo (siguiendo todavía un cribado oportunista).
- El gradiente social en la realización de la citología es marcado en el grupo en que está recomendado el cribado: el 90,6% de las mujeres de clase alta I se hicieron una citología en los últimos cinco años frente al 69,9% en la clase baja VI. También se observa un gradiente social según el nivel de estudios, con una cobertura del 87,4% en el nivel educativo superior y del 72,1% en el nivel educativo básico.
- La recomendación en España para el cribado de cáncer colorrectal es realizarse una prueba de sangre oculta en heces cada dos años en población de ambos sexos de 50-69 años. Ha sido seguida por el 21,8% de este grupo de edad, sin diferencias relevante entre sexos. Un 71,1% no se ha hecho nunca la prueba.
- Se observa un gradiente definido por clase social en la realización de la prueba de sangre oculta en heces en hombres, pasando de una cobertura del 29,3% en la clase I hasta el 16,8% en la clase VI. En cambio, en mujeres apenas se observa gradiente social. En ambos sexos, sólo se describe un gradiente social entre quienes nunca se han hecho la prueba: 67,4% en la clase I frente a 75,3% en la clase social VI.
- El motivo más frecuente para hacerse una prueba de sangre oculta en heces es por invitación a cribado institucional (49,3%), seguido por el consejo de su médico sin problema previo (25,8%) y por tener algún problema, síntoma o enfermedad (22,5%).
- Las comunidades autónomas se encuentran en distintas fases de implementación del programa de detección precoz de cáncer colorrectal, siendo País Vasco y Navarra las que lo iniciaron antes y presentan en consecuencia unas coberturas más elevadas. Entre 2014 y 2017 casi se ha duplicado la cobertura media en todo el territorio del Estado, pasando de 12,4% a 21,8%.
- La colonoscopia no está recomendada actualmente en España como prueba de primer nivel para la detección precoz de cáncer colorrectal. En los grupos de edad cercanos a los que se recomienda el cribado de sangre oculta en heces, el 10,2% de la población de 45 a 54 años, el 15,6% de la de 55 a 64 y el 21,2% de la de 65 a 74, se habían hecho una colonoscopia en los últimos cinco años, con mínimas diferencias entre sexos. Se observa además un gradiente por clase social: el 18,1% se la ha hecho alguna vez en la clase I y sólo el 10,9% en la clase VI.

- Continúa el incremento de la cobertura en los tres programas de detección precoz de cáncer en el conjunto del Estado. La cobertura del cribado de cáncer de mama ha subido casi 10 puntos porcentuales entre 2009 y 2017, la cobertura de la citología se mantiene en niveles elevados y la implantación del cribado de cáncer colorrectal se va extendiendo lentamente, con un incremento de casi 20 puntos porcentuales en este mismo periodo.
- Se han alcanzado los objetivos de cobertura en los programas de detección precoz de cáncer de mama y de cuello de útero establecidos en la Estrategia Nacional en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, pero no en detección precoz de cáncer colorrectal, por lo que sigue siendo necesario intensificar dicho programa.

INTRODUCCIÓN

El cáncer en España tiene una gran relevancia sanitaria, ya que además de presentar unas elevadas tasas de mortalidad, lleva asociada una elevada carga de morbilidad y de discapacidad. Desde el punto de vista de la salud pública las medidas de prevención primaria deben considerarse con carácter prioritario, pero se deben complementar con estrategias de prevención secundaria que realicen actividades de diagnóstico precoz, implementadas con carácter poblacional para los procesos patológicos en que hay evidencia científica de efectividad y eficiencia. El diagnóstico precoz, cribado poblacional o *screening*, aplicado a una determinada población, tiene por objetivo detectar la enfermedad antes de que se manifieste clínicamente y así poder iniciar el tratamiento de forma precoz y mejorar el pronóstico.

En este informe monográfico se presentan y analizan los resultados de la ENSE 2017 en lo relativo a la detección precoz de cáncer de mama, cáncer de cuello de útero o cérvix y cáncer colorrectalⁱ, en las personas residentes en España. Destaca el grupo de indicadores que mide la cobertura poblacional de algunas pruebas de detección precoz de cáncer: mamografía, citología vaginal, prueba de sangre oculta en heces y colonoscopia. Salvo esta última, constituyen elementos estratégicos del sistema sanitario para mejorar la esperanza de vida en buena salud.

En Europa el cáncer de mama es el más frecuente en mujeres. En España, en todos los registros españoles los tumores mamarios fueron los más frecuentes, responsables de más del 25% de los casos de cáncer. Este tipo de cáncer representa la primera causa de mortalidad por tumores en mujeres. La Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud¹ recomienda la realización de mamografía para el cribado de cáncer de mama cada dos años en mujeres de 50-69 años, siguiendo la misma pauta que la recomendada en Europa².

El cáncer de cuello de útero es el segundo tumor más frecuente en mujeres en España y en la mayoría de los países occidentales. Afortunadamente, España es uno de los países de Europa con tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello de útero más bajas. Las pautas de cribado para el cáncer de cuello de útero se han revisado recientemente en España³,

ⁱ Preguntas en ENSE 2017: *¿Le han hecho alguna vez una mamografía/citología vaginal/sangre oculta en heces/colonoscopia? [Si/No]; ¿Cuándo fue la última vez que le hicieron una mamografía/citología vaginal/sangre oculta en heces/colonoscopia? [En los últimos 12 meses, Hace 1 año o más pero menos de 2 años, Hace 2 años o más pero menos de 3 años, Hace 3 años o más pero menos ... años, Hace ... años o más]; ¿Cuál de las siguientes fue la principal razón por la que se hizo esta última mamografía/citología vaginal/sangre oculta en heces? [Por algún problema, síntoma o enfermedad; Por consejo de su médico de atención primaria o especialista, aunque no tenía ningún problema; Porque recibió una carta, le llamaron por teléfono o le dijeron en su centro de salud que si se quería hacer esta prueba; Otras razones].*

habiéndose alcanzado también un consenso europeo⁴. Además de hacer un cambio desde una oferta oportunista hacia un programa poblacional, cambia también la prueba primaria de cribado en algunos rangos de edadⁱⁱ. Cuando se realizó la ENSE 2017 todavía se recogía conforme a las recomendaciones entonces vigentes, es decir, realizar una citología vaginal cada tres o cada cinco años, según la comunidad autónoma, en mujeres de 25 a 64 años.

El cáncer colorrectal es el tumor más frecuente en Europa y en España si se consideran ambos sexos en conjunto, y constituye la segunda causa de mortalidad por cáncer, tanto en hombres como en mujeres. El cribado de cáncer colorrectal es el de implantación más reciente en España. La Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud introdujo en 2010 la recomendación de la prueba de sangre oculta en heces cada dos años en población de 50 a 69 años (Tabla 1).

La colonoscopia no está recomendada actualmente en España como prueba de primer nivel para la detección precoz del cáncer colorrectal, por lo que no hay una edad para recomendar esta prueba. No obstante, en algunos países de Europa⁵ se recomienda cada 5-10 años en población de 50-74 años, por lo que en la ENSE/ESE se recoge desde 2014.

Tabla 1. Recomendaciones sobre detección precoz de cáncer. Estrategia en Cáncer del SNS. MSCBS 2010

<i>Programa de detección precoz</i>	<i>Población objetivo</i>	<i>Prueba</i>	<i>Intervalo entre exploraciones</i>	<i>Objetivos de cobertura</i>
Cáncer de mama	Mujeres de 50 a 69 años	Mamografía	2 años	70%
Cáncer de cuello de útero	Mujeres de 25 a 64 años	Citología vaginal	3-5 años	70% (mujeres de 30-60 años, prueba cada 5 años)
Cáncer colorrectal	Población de 50 a 69 años	Sangre oculta en heces	2 años	50% (en 2015)

En el presente informe se presentan los resultados de la ENSE 2017 para los indicadores de cobertura de las pruebas de detección precoz de cáncer de mama, de cuello de útero y colorrectal y los motivos para hacerse las pruebas, así como la evolución de los diferentes indicadores cuando se dispone de datos comparables de encuestas anteriores. Los indicadores conforman el siguiente índice.

ⁱⁱ La Orden SCB/480/2019 de modificación del Real Decreto de cartera de servicios establece nuevos criterios para el cribado poblacional de cáncer de cérvix.

a) Población objetivo: Mujeres con edades comprendidas entre 25 y 65 años.

b) Prueba primaria de cribado e intervalo entre exploraciones:

1.º Mujeres con edades comprendidas entre 25 y 34 años: Citología cada tres años.

2.º Mujeres con edades comprendidas entre 35 y 65 años: Determinación del virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR):

i. Si VPH-AR es negativo, repetir prueba VPH-AR a los cinco años.

ii. Si VPH-AR es positivo, triaje con citología. Si la citología es negativa, repetir VPH-AR al año.

ÍNDICE DE INDICADORES

1. Realización de mamografía en el periodo recomendado para el cribado de cáncer de mama. Mujeres de 50 a 69 años
2. Tiempo transcurrido desde la última mamografía. Mujeres de 15 y más años
3. Motivo de la última mamografía. Mujeres de 15 y más años que se han realizado una mamografía alguna vez
4. Tiempo transcurrido desde la última citología vaginal. Mujeres de 15 y más años
5. Motivo de la última citología vaginal. Mujeres de 15 y más años que se han realizado una citología vaginal alguna vez
6. Tiempo transcurrido desde la última prueba de sangre oculta en heces. Población de 50 a 69 años
7. Motivo de la última prueba de sangre oculta en heces. Población de 50 a 69 años que se ha realizado la prueba alguna vez
8. Tiempo transcurrido desde la última colonoscopia. Población de 15 y más años
9. Evolución de los programas de diagnóstico precoz de cáncer de mama, cuello de útero y colorrectal en España

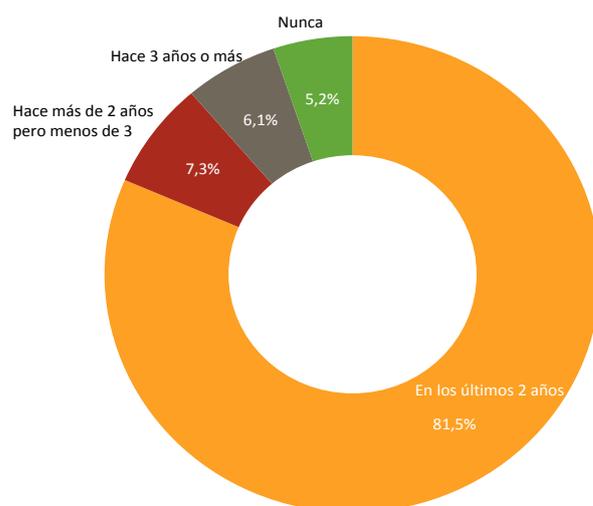
DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

1. REALIZACIÓN DE MAMOGRAFÍA EN EL PERIODO RECOMENDADO PARA EL CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA. MUJERES DE 50 A 69 AÑOS.

Tablas 2.234 a 2.237

En España, el cribado de cáncer de mama ha alcanzado una elevada cobertura en la población diana, establecida en mujeres de 50-69 años: el 81,5% de las mujeres de esta franja de edad se había hecho una mamografía en los dos años anteriores a la entrevista, un 7,3% hacía más de dos años pero menos de tres y un 6,1% se la había hecho hacía tres años o más. Un 5,2% no se había hecho nunca una mamografía (Figura 1).

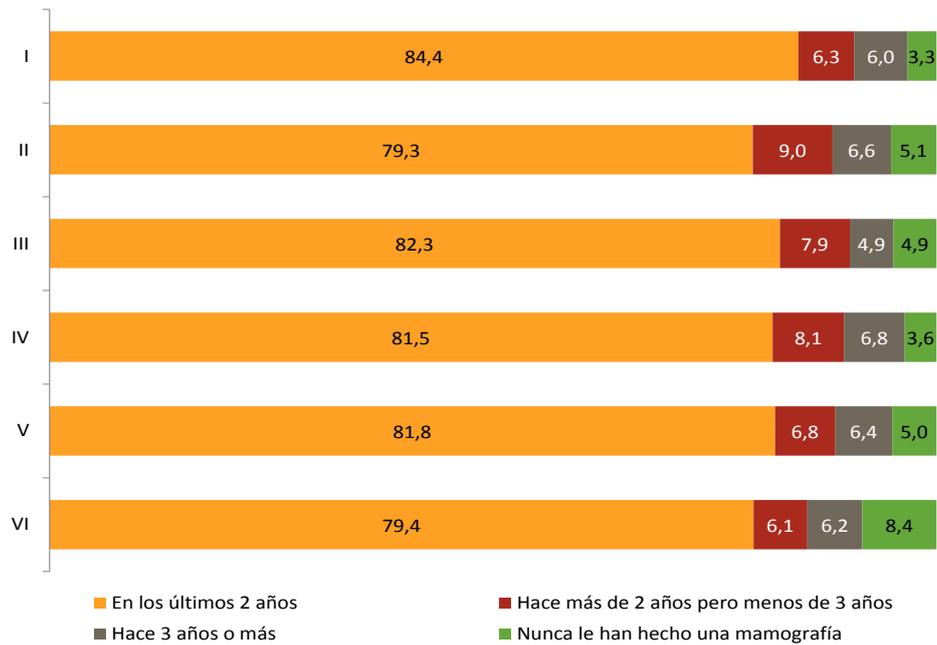
Figura 1. Tiempo transcurrido desde la última mamografía en el grupo de edad en que está recomendada. Mujeres de 50 a 69 años (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



La elevada cobertura en la realización de mamografía en el período recomendado encontrado en ENSE 2017 refleja diferencias territoriales y por país de origen, y, en menor medida, por clase social y por nivel de estudios (Tabla 2).

Al analizar por clase social, no se observa un claro gradiente en las mujeres con mamografía realizada en el período recomendado, aunque la clase I tiene la cobertura más alta (84,4%) y las clases II y VI las más bajas (79,3% y 79,4% respectivamente). En la categoría de mujeres que no se han hecho nunca una mamografía se aprecia un cierto gradiente social, con menor porcentaje en la clase I (3,3%), que aumenta hasta la clase VI (8,4%) (Figura 2 y Tabla 2).

Figura 2. Tiempo transcurrido desde la última mamografía en el grupo de edad en que está recomendada, según la clase social. Mujeres de 50 a 69 años (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



Según el país de nacimiento, la cobertura de mamografía en el periodo recomendado es más alta en las mujeres nacidas en España (83,2%) que en las nacidas en el extranjero (67,4%), mostrando una divergencia de 16 puntos porcentuales. Las diferencias se reducen a 3 puntos porcentuales si consideramos la cobertura en los últimos tres años, o a 4 puntos porcentuales si consideramos la cobertura desde hace tres o más años. También se aprecia una divergencia marcada en la categoría de no haberse realizado nunca una mamografía, con más de 8 puntos porcentuales de diferencia.

Atendiendo al nivel de estudios de la mujer, la diferencia encontrada entre niveles educativos según el tiempo transcurrido desde la última mamografía es pequeña e irregular: 81,4% en el nivel de formación inferior, 80,4% en el intermedio y 82,7% en el superior. Entre las mujeres universitarias de este grupo de edad, solo el 3,3% no se ha hecho nunca una mamografía.

En la distribución geográfica de la cobertura de los programas, en zona del norte de España se describen las mayores coberturas (Figura 3). En Galicia se observa la máxima cobertura (94,1%), seguida de Navarra (92,8%), Asturias (89,0%), País Vasco (88,7%) y Aragón (86,2%). Si se añaden a estos porcentajes las mujeres que se han realizado la prueba en los últimos tres años, Navarra alcanza el 99,6%. En Baleares la cobertura en los últimos dos años solo alcanza al 66,0% y en los últimos tres años el 78,4%.

Figura 3. Cobertura del programa de cribado de cáncer de mama en el período recomendado por comunidad autónoma. Mujeres de 50 a 69 años (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

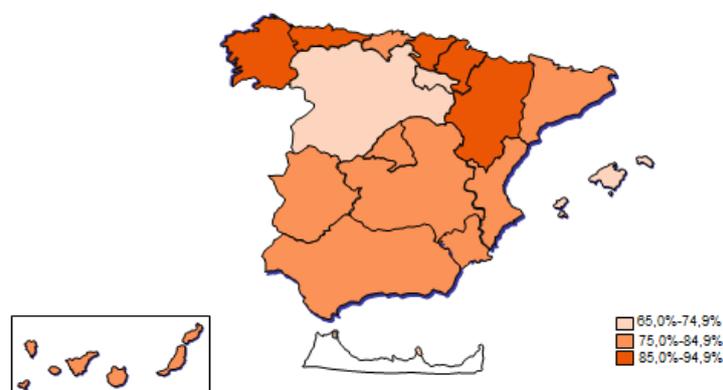


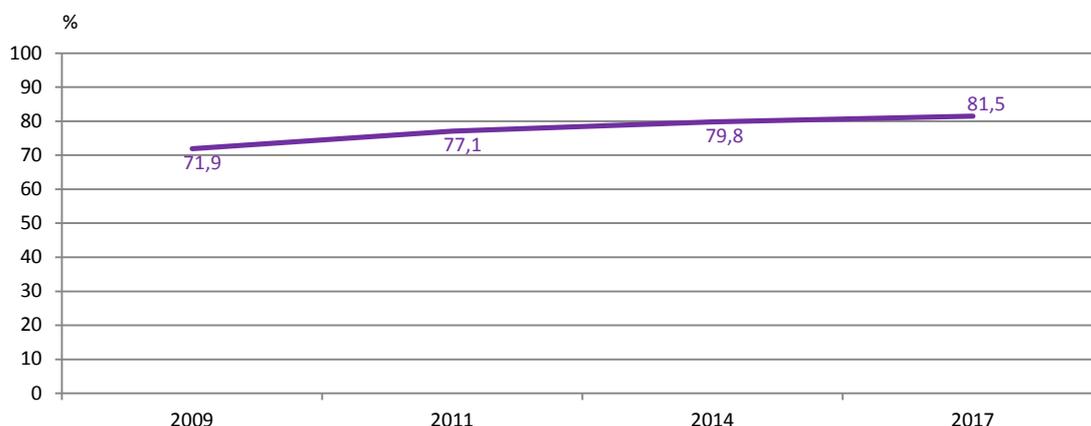
Tabla 2. Tiempo transcurrido desde la última mamografía en el grupo de edad en que está recomendada, según diversas características. Mujeres de 50 a 69 años (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

	En los últimos 2 años (recomendado)	Hace más de 2 años pero menos de 3 años	Hace 3 años o más	Nunca le han hecho una mamografía
Total 50-69 años (N=4032)	81,48	7,26	6,09	5,17
Clase social				
I	84,43	6,32	5,96	3,30
II	79,27	9,01	6,58	5,13
III	82,34	7,88	4,92	4,86
IV	81,52	8,06	6,84	3,59
V	81,79	6,80	6,41	5,00
VI	79,37	6,06	6,20	8,37
No consta	76,45	8,83	5,72	9,00
País de nacimiento				
España	83,21	6,91	5,62	4,26
Extranjero	67,37	10,09	9,96	12,58
Nivel de estudios				
Primaria/sin estudios	81,36	7,01	5,97	5,66
Secundarios	80,43	7,16	6,45	5,97
Universitarios	82,67	7,96	6,09	3,28
Comunidad autónoma				
Andalucía	76,00	7,84	8,11	8,04
Aragón	86,24	3,93	7,34	2,49
Asturias	89,01	2,27	4,41	4,31
Baleares	66,00	12,43	11,21	10,36
Canarias	83,80	4,73	3,84	7,63
Cantabria	78,67	3,20	9,43	8,71
Castilla y León	72,47	13,86	9,19	4,49
Castilla-La Mancha	82,87	4,11	7,10	5,93
Cataluña	81,41	10,26	6,15	2,18
C Valenciana	80,66	6,81	4,82	7,71
Extremadura	81,78	8,73	4,56	4,93
Galicia	94,13	1,12	2,54	2,21
Madrid	84,34	6,76	5,28	3,61
Murcia	78,49	8,03	7,67	5,81
Navarra	92,80	6,78	0,42	0,00
País Vasco	88,66	3,62	3,83	3,89
Rioja, La	69,86	17,82	5,79	6,53
Ceuta	25,17	7,87	27,21	39,75
Melilla	59,52	16,82	11,83	11,83

Evolución

Entre 2009ⁱⁱⁱ y 2017 se puede constatar un continuo aumento de la cobertura de mamografía para la detección precoz del cáncer de mama en España, pasando de 71,9% en 2009 a 81,5% en 2017 (Figura 4).

Figura 4. Mamografía realizada según las pautas recomendadas en el programa de cribado de cáncer de mama, en los dos últimos años, según año de encuesta. Mujeres de 50-69 años (%). España 2009-2017. ENSE-EESE, MSCBS/INE



Además de la evolución de la cobertura en el tiempo, se ha analizado la evolución de los aspectos en que se apreciaban mayores desigualdades en la encuesta de 2014. En la ENSE 2017 las diferencias en la cobertura en cualquier período según la clase social se han acortado, pasando de 8,5 puntos porcentuales entre la clase I y la clase VI en 2014 a 5,1 puntos porcentuales en 2017, aunque aún se observa un gradiente entre quienes nunca se han hecho una mamografía. En cambio, la diferencia de cobertura entre las mujeres nacidas en España y las nacidas en el extranjero (16 puntos porcentuales en 2017) sigue siendo bastante similar a la que había en 2014 (17 puntos porcentuales).

2. TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA MAMOGRAFÍA. MUJERES DE 15 Y MÁS AÑOS.

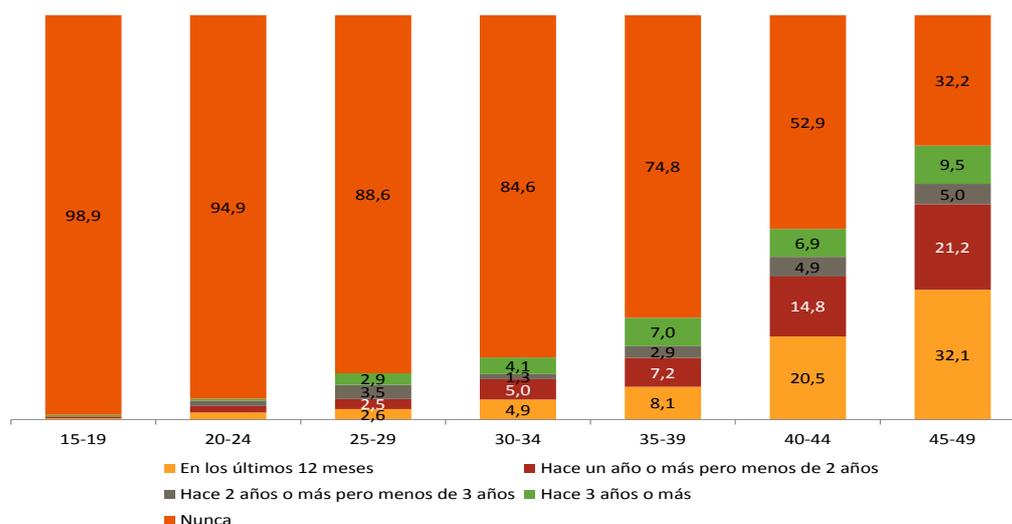
Tablas 2.238 a 2.242

El 67,9% de las mujeres de 15 y más años se han hecho una mamografía alguna vez en la vida. Entre los 15 y los 49 años no está recomendado el cribado poblacional, pero puede haber otros motivos para indicar una radiografía.

En la década anterior a la edad en la que se inician los programas de cribado, es decir, en el grupo de 40-49 años, más de la mitad de las mujeres ya se había hecho una mamografía (Figura 5).

ⁱⁱⁱ La diferente formulación de la pregunta en ediciones anteriores no permite comparar los resultados, pero la cobertura ya era reciente.

Figura 5. Tiempo transcurrido desde la última mamografía según grupo de edad. Mujeres de 15 a 49 años (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



3. MOTIVO DE LA ÚLTIMA MAMOGRAFÍA. MUJERES DE 15 Y MÁS AÑOS QUE SE HAN REALIZADO UNA MAMOGRAFÍA ALGUNA VEZ.

Tablas 2.243 a 2.247

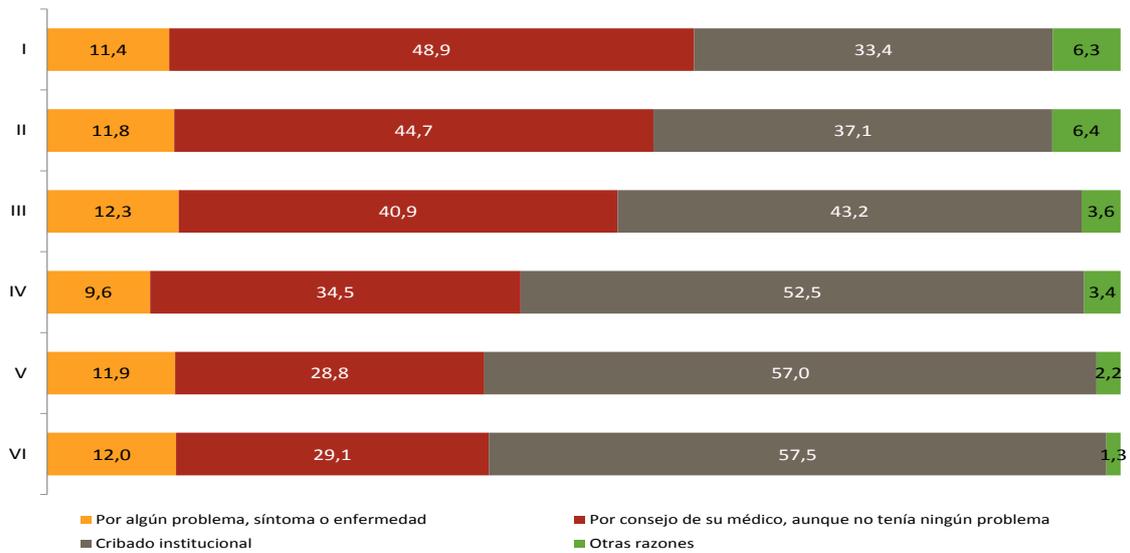
El principal motivo para hacerse una mamografía, entre las mujeres de 15 y más años que se habían hecho esta prueba alguna vez en la vida, fue la invitación para el cribado institucional, es decir, el 49,1% recibió una carta, llamada u oferta de su centro de salud. El motivo referido en segundo lugar fue por consejo de su médico de atención primaria o especialista sin tener un problema previo (36,0%) y, en tercer lugar, por presentar algún problema, síntoma o enfermedad (11,6%).

En el grupo en el que está recomendado el cribado (50-69 años), el 62,2% de las mujeres acudió por haber recibido una carta, llamada u oferta de su centro de salud invitando a un cribado poblacional, el 28,0% por consejo de su médico aunque no tuviera ningún problema, y el 7,0% por algún problema, síntoma o enfermedad.

Y en las mujeres por debajo de la edad en la que está indicado el cribado de cáncer de mama (15-49 años), el 54,3% refirió que se lo había aconsejado su médico aunque no tuviera ningún problema y el 24,0% por presentar algún problema, síntoma o enfermedad. El 16,1% de este grupo de edad refiere que el principal motivo fue el cribado institucional.

No se observaron diferencias relevantes por clase social en aquellas mujeres que se hacen una mamografía por algún problema, síntoma o enfermedad. En cambio es marcado el gradiente social por el motivo de consejo médico sin problema previo: desde el 48,9% en clase I al 29,1% en clase VI. El gradiente es inverso en el motivo por invitación a cribado institucional: el 33,4% de las mujeres de clase I lo refiere y la proporción va aumentando escalonadamente hasta el 57,5% en clase VI (Figura 6).

Figura 6. Principal motivo de la última mamografía según clase social. Mujeres de 15 y más años que se han realizado una mamografía alguna vez (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



Según el nivel de estudios, los resultados muestran una distribución similar a la descrita por clase social. En los niveles educativos superiores fue el consejo médico sin problema previo la principal razón de realizarse una mamografía (47,9%), mientras que en los niveles inferiores lo fue el cribado institucional (59,2%).

El motivo más frecuente para realizarse una mamografía es muy diferente según la comunidad autónoma. En País Vasco, Navarra y Comunidad Valenciana, más del 70% mujeres que se habían hecho una mamografía lo hicieron por invitación al cribado institucional. Este motivo fue en cambio poco frecuente en Madrid, donde no alcanzó el 20% (Figura 7). En Canarias, Madrid y Cantabria, más del 60% de mujeres acudió por consejo médico sin problema previo.

Figura 7. Cribado institucional referido como principal motivo de la última mamografía según comunidad autónoma. Mujeres de 15 y más años que se han realizado una mamografía alguna vez (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

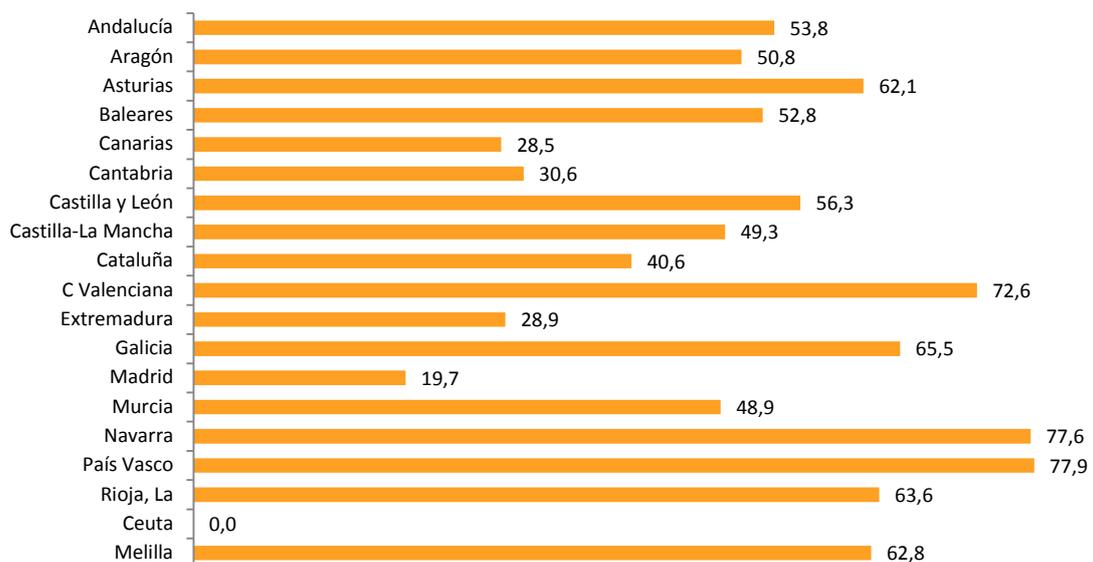


Tabla 3. Motivo de la última mamografía, según diversas características. Mujeres de 15 y más años que se han realizado una mamografía alguna vez (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

	Por algún problema, síntoma o enfermedad	Por consejo de su médico de AP o AE, aunque no tenía ningún problema	Invitación a cribado poblacional	Otras razones
Total 15 y más años	11,60	35,95	49,08	3,37
De 15 a 24 años
De 25 a 34 años	33,71	52,01	6,44	7,83
De 35 a 44 años	26,98	59,11	9,06	4,85
De 45 a 54 años	11,67	39,64	43,53	5,15
De 55 a 64 años	6,42	26,68	64,92	1,98
De 65 a 74 años	6,27	26,93	65,08	1,72
De 75 a 84 años	7,29	31,66	58,34	2,71
De 85 y más años	11,71	43,88	42,21	2,20
Clase social				
I	11,37	48,90	33,41	6,33
II	11,84	44,65	37,14	6,37
III	12,26	40,88	43,22	3,64
IV	9,59	34,52	52,50	3,40
V	11,93	28,81	57,02	2,24
VI	12,01	29,14	57,53	1,32
No consta	11,20	40,45	45,69	2,66
País de nacimiento				
España	11,18	34,33	51,10	3,38
Extranjero	15,11	49,60	32,00	3,29
Nivel de estudios				
Primaria/sin estudios	9,87	29,01	59,19	1,93
Secundarios	13,62	40,85	41,50	4,03
Universitarios	14,00	47,93	31,94	6,13
Comunidad autónoma				
Andalucía	16,68	26,03	53,84	3,45
Aragón	17,07	30,73	50,80	1,39
Asturias	15,60	19,50	62,08	2,81
Baleares	7,03	29,53	52,76	10,68
Canarias	9,18	61,67	28,52	0,63
Cantabria	4,32	60,36	30,59	4,72
Castilla y León	10,09	29,79	56,25	3,87
Castilla-La Mancha	10,46	38,50	49,26	1,78
Cataluña	11,90	46,93	40,60	0,58
C Valenciana	6,32	15,51	72,61	5,56
Extremadura	10,89	57,52	28,90	2,68
Galicia	11,87	22,65	65,48	0,00
Madrid	12,15	61,01	19,65	7,18
Murcia	10,58	32,93	48,86	7,64
Navarra	11,86	7,30	77,58	3,27
País Vasco	6,80	14,30	77,91	0,99
Rioja, La	12,37	23,50	63,56	0,57
Ceuta	19,65	66,34	0,00	14,00
Melilla	12,83	24,37	62,80	0,00

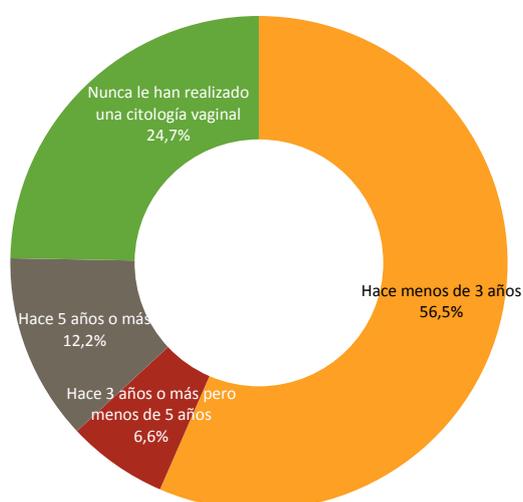
DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

4. TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA CITOLOGÍA VAGINAL. MUJERES DE 15 Y MÁS AÑOS.

Tablas 2.248 a 2.252

En la ENSE 2017, el 75,3% de las mujeres de 15 y más años se había hecho una citología vaginal alguna vez en la vida: el 56,5% hace menos de tres años, el 6,6% hace tres años o más pero menos de cinco y el 12,2% hacía más de cinco años. El 24,7% no se había realizado una citología vaginal nunca (Figura 8).

Figura 8. Tiempo transcurrido desde la última citología vaginal. Mujeres de 15 y más años (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



El grupo de edad en que está recomendado el cribado cáncer de cuello de útero es en mujeres de entre 25-64 años^{iv}. Los resultados de la cobertura del programa (en el período de cinco años) en este grupo de edad recomendado se resumen en la Tabla 4 y en los gráficos 9-11.

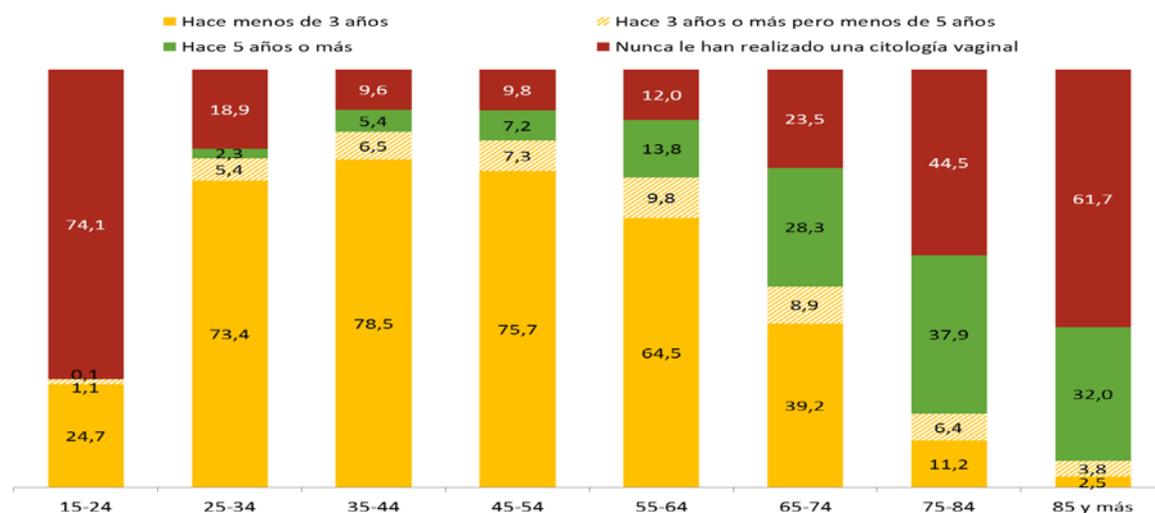
El 73,5% de las mujeres de 25 a 64 años se había hecho una citología vaginal en los últimos tres años y el 7,2% hace tres años o más pero menos de cinco años, lo que supone que el 80,7% de las mujeres se ha realizado la citología en los últimos cinco años. La cobertura fue del 78,8% en las mujeres de 25 a 34 años, y alcanzó el 85,1% entre los 35 a 44 años, descendiendo ligeramente a partir de esa edad, a 83,0% entre los 45 a 54 años y hasta 74,3% en las mujeres de 55 a 64 años (Figura 9).

^{iv} En el año de realización de ENSE 2017, la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud (2010) recomendaba la citología vaginal cada 3-5 años a las mujeres de entre 25-64 años de edad, aunque se admitían grupos de edad más amplios y determinar la frecuencia en las distintas comunidades autónomas.

Tabla 4. Tiempo transcurrido desde la última citología en el grupo de edad en que está recomendada, según diversas características. Mujeres de 25-64 años (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

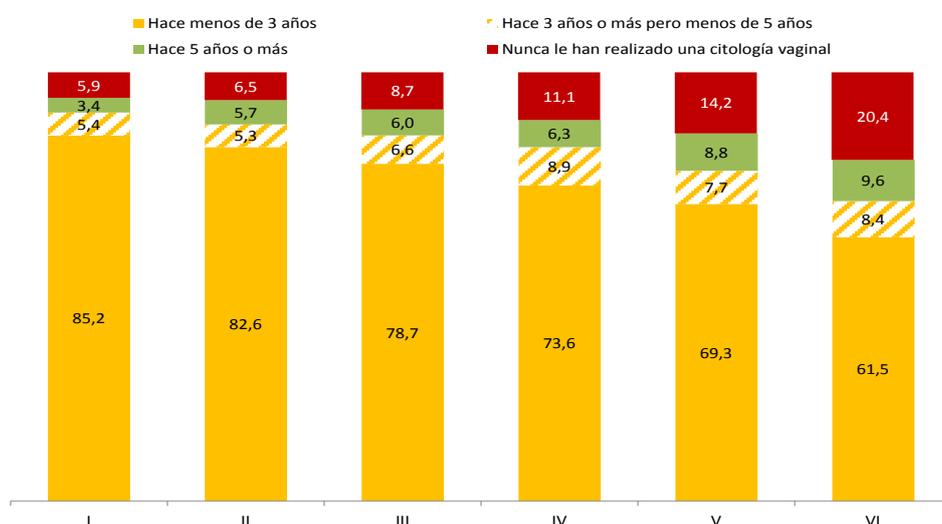
	Hace menos de 3 años	Hace 3 años o más pero menos de 5 años	Hace 5 años o más	Nunca le han realizado una citología vaginal
Total 25-64 años (N=7474)	73,51	7,22	7,15	12,12
De 25 a 34 años	73,41	5,36	2,33	18,90
De 35 a 44 años	78,53	6,53	5,36	9,58
De 45 a 54 años	75,71	7,27	7,22	9,80
De 55 a 64 años	64,49	9,76	13,79	11,96
Clase social				
I	85,23	5,37	3,44	5,95
II	82,56	5,29	5,66	6,49
III	78,65	6,62	6,05	8,68
IV	73,60	8,93	6,33	11,14
V	69,30	7,69	8,76	14,25
VI	61,53	8,40	9,64	20,43
No consta	65,59	6,79	8,14	19,47
País de nacimiento				
España	74,56	7,51	7,85	10,08
Extranjero	68,74	5,91	3,94	21,41
Nivel de estudios				
Primaria/sin estudios	64,00	8,11	10,87	17,02
Secundarios	76,84	7,64	5,63	9,89
Universitarios	81,35	6,01	4,23	8,42
Comunidad autónoma				
Andalucía	64,11	7,51	12,91	15,47
Aragón	77,23	8,70	7,67	6,41
Asturias	76,77	3,90	6,82	12,52
Baleares	82,46	4,60	2,11	10,84
Canarias	81,88	5,49	8,69	3,94
Cantabria	58,31	6,48	9,24	25,97
Castilla y León	60,77	16,21	11,47	11,54
Castilla-La Mancha	72,64	9,20	4,58	13,59
Cataluña	76,50	6,56	3,60	13,33
C Valenciana	71,80	6,51	6,79	14,91
Extremadura	54,15	6,20	7,64	32,02
Galicia	77,91	5,12	3,06	13,90
Madrid	83,75	5,12	5,40	5,73
Murcia	68,36	13,05	8,55	10,04
Navarra	73,60	11,48	8,37	6,54
País Vasco	80,98	7,76	4,94	6,32
Rioja, La	81,88	3,65	7,60	6,86
Ceuta	26,66	13,59	2,57	57,18
Melilla	54,13	8,65	9,13	28,10

Figura 9. Tiempo transcurrido desde la última citología vaginal según el grupo de edad. Mujeres de 15 y más años (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



A diferencia de la mamografía, el gradiente social en la realización de la citología es marcado. En el grupo de entre 25 y 64 años, el 90,6% de las mujeres de clase I refirieron haberse hecho una citología en los últimos cinco años y este porcentaje desciende escalonadamente hasta el 69,9% en la clase VI (Figura 10).

Figura 10. Tiempo transcurrido desde la última citología vaginal según la clase social. Mujeres de 25 a 64 años (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

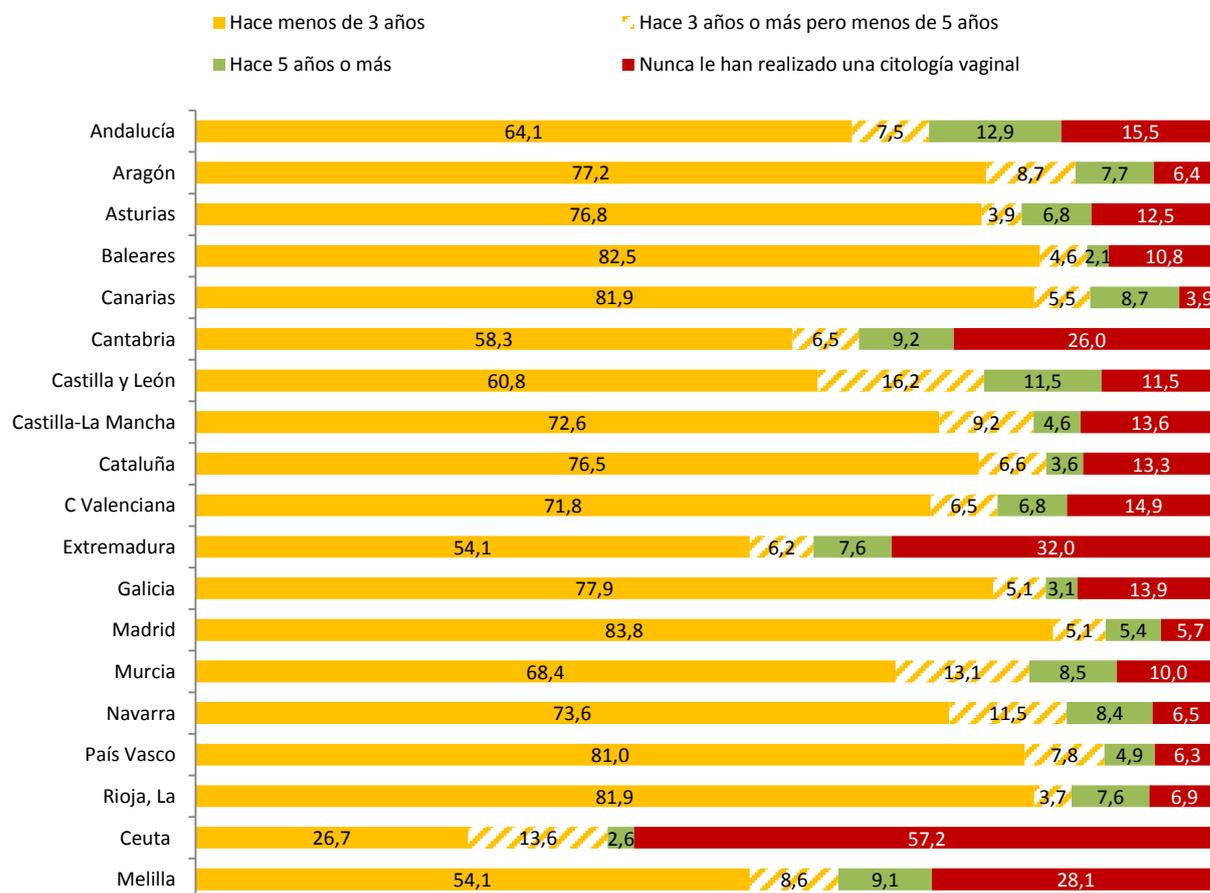


En cuanto al país de nacimiento, la proporción de mujeres con una citología hecha alguna vez en la vida (especialmente en el período de los últimos tres años), es mayor entre las mujeres españolas (89,9%) que entre las nacidas en el extranjero (78,6%). No obstante, la comparación requeriría ajustar por edad.

En el grupo de mujeres de 25 a 64 años, Madrid, Baleares, Canarias, La Rioja y País Vasco son las comunidades autónomas con cobertura de citología vaginal más elevada en los últimos tres años, por encima del 80%, y las coberturas más bajas se han encontrado en las comunidades de Extremadura, Cantabria, Ceuta y Melilla, donde más del 25% de las mujeres de este grupo

de edad no se había hecho una citología en los últimos cinco años o no se la había hecho nunca (Figura 11).

Figura 11. Tiempo transcurrido desde la última citología vaginal según la comunidad autónoma. Mujeres de 25 a 64 años (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

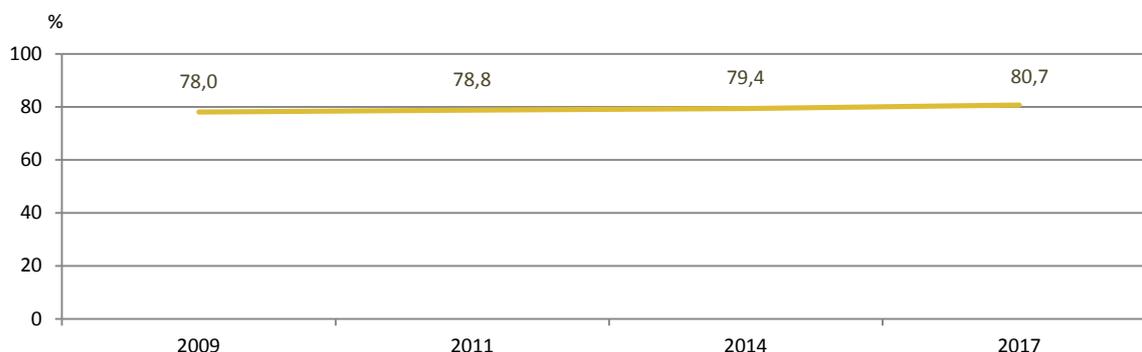


Teniendo en cuenta el nivel de estudios, se aprecia claramente un gradiente social. En el grupo en el que se recomienda el cribado (25-64 años), la cobertura de citología en los últimos 5 años es del 72,1% en el nivel educativo básico y va aumentando hasta el 87,4% en el nivel educativo superior.

Evolución

En la ENSE 2017 se constata una elevada cobertura del cribado de cáncer de cuello de útero en los plazos recomendados, que se mantiene en el tiempo, pasando de 78,0% en 2009 a 80,7% en 2017 (Figura 12).

Figura 12. Citología vaginal realizada según las pautas recomendadas en el programa de cribado de cáncer de cuello de útero, en los cinco últimos años, según año de encuesta. Mujeres de 25-64 años (%). España 2009-2017. ENSE-EESE, MSCBS/INE



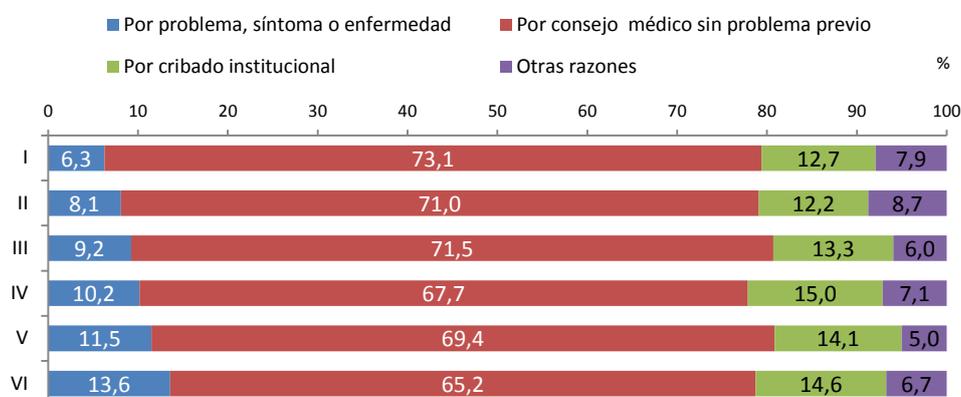
5. MOTIVO DE LA ÚLTIMA CITOLOGÍA VAGINAL. MUJERES DE 15 Y MÁS AÑOS QUE SE HAN REALIZADO UNA CITOLOGÍA VAGINAL ALGUNA VEZ.

Tablas 2.253 a 2.257

Del 75,3% de las mujeres de 15 y más años que se han hecho una citología vaginal alguna vez, el motivo más frecuente para hacérsela fue por consejo de su médico sin tener un problema previo (69,6%)^v, seguido del cribado institucional (13,8%), el tener algún problema, síntoma o enfermedad (10,2%) y por otras razones (6,4%).

En los motivos referidos para haberse hecho una citología vaginal alguna vez se observan diferencias por clase social. En la clase VI es más frecuente hacérsela por algún problema, síntoma o enfermedad (13,6%), y este porcentaje desciende paulatinamente hasta el 6,3% en la clase I. Es también marcado el gradiente social en el consejo médico sin problema previo, que baja desde el 73,1% en la clase I al 65,2% en la clase VI. El gradiente es inverso en el motivo por invitación al cribado institucional, pero poco marcado: el 12,7% de las mujeres de la clase I lo refiere como motivo, y el 14,6% en la clase VI.

Figura 13. Motivo de la última citología vaginal según clase social. Mujeres de 15 y más años que se han realizado una citología vaginal alguna vez (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



^v En la fecha de realización de la ENSE 2017 no estaba recomendado el cribado poblacional sino oportunista

Los motivos para hacerse una citología se distribuyen de forma similar en las mujeres nacidas fuera de España y en las nacidas en España. El principal motivo fue el consejo médico sin problema previo (71,9% y 69,2% respectivamente), seguido por ser convocado al cribado institucional (10,5% y 14,3% respectivamente).

En los distintos motivos para hacerse una citología se observan los mismos gradientes descritos: en los niveles superiores de estudios es más frecuente que en los inferiores el consejo médico sin problema previo (72,5% vs 67,2%), mientras que el cribado institucional y los problemas o síntomas son más frecuentes en los niveles educativos inferiores.

En el análisis por comunidades autónomas, los diferentes motivos para hacerse una citología vaginal siguen perfiles diversos. En Navarra, País Vasco y Baleares, la mitad o más de las mujeres se han hecho la citología por el cribado institucional, a gran distancia del resto, ya que en el conjunto de España fue el 13,8%. En cambio, en Canarias, Galicia y Madrid, el motivo más frecuente fue hacerse la prueba por consejo médico sin problema previo. Destaca el elevado porcentaje (22,7%) que se realiza la prueba por tener síntomas en Murcia.

Figura 14. Cribado institucional referido como principal motivo de la última citología vaginal según comunidad autónoma. Mujeres de 15 y más años que se han realizado una citología alguna vez (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

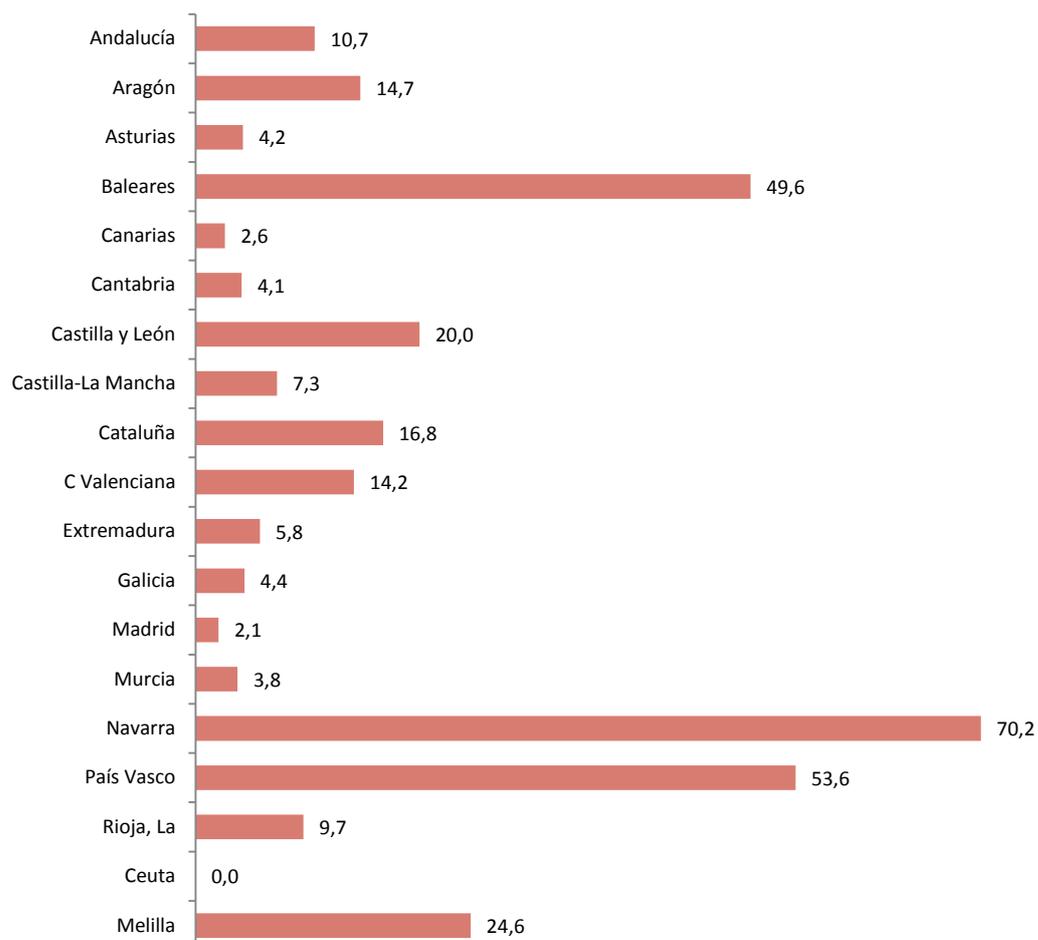


Tabla 5. Motivo de la última citología vaginal, según diversas características. Mujeres de 15 y más años que se han realizado una citología vaginal alguna vez (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

	Por algún problema, síntoma o enfermedad	Por consejo de su médico de AP o AE, aunque no tenía ningún problema	Invitación a cribado poblacional	Otras razones
Total 15 y más años	10,23	69,59	13,76	6,43
De 15 a 24 años	16,88	71,37	3,72	8,03
De 25 a 34 años	12,27	73,54	6,93	7,25
De 35 a 44 años	7,57	75,69	10,38	6,36
De 45 a 54 años	9,01	69,93	14,50	6,57
De 55 a 64 años	9,74	64,65	19,34	6,27
De 65 a 74 años	10,99	64,32	18,40	6,30
De 75 a 84 años	14,20	60,73	21,14	3,94
De 85 y más años	14,15	64,51	15,10	6,23
Clase social				
I	6,28	73,11	12,70	7,91
II	8,10	70,99	12,19	8,72
III	9,24	71,48	13,34	5,95
IV	10,18	67,68	15,03	7,11
V	11,49	69,37	14,13	5,01
VI	13,58	65,15	14,55	6,72
No consta	11,36	68,71	12,20	7,74
País de nacimiento				
España	10,04	69,22	14,28	6,46
Extranjero	11,42	71,89	10,51	6,18
Nivel de estudios				
Primaria/sin estudios	11,81	67,21	15,14	5,84
Secundarios	10,49	70,23	12,46	6,82
Universitarios	7,86	72,46	12,72	6,96
Comunidad autónoma				
Andalucía	15,86	65,44	10,66	8,04
Aragón	9,27	75,07	14,73	0,92
Asturias	12,31	75,24	4,24	8,21
Baleares	3,68	33,75	49,60	12,97
Canarias	4,23	91,36	2,64	1,76
Cantabria	3,31	84,93	4,13	7,63
Castilla y León	8,22	68,16	20,02	3,60
Castilla-La Mancha	14,59	76,23	7,28	1,90
Cataluña	9,74	72,54	16,76	0,96
C Valenciana	9,39	57,70	14,16	18,75
Extremadura	16,40	65,49	5,76	12,34
Galicia	7,36	88,27	4,37	0,00
Madrid	7,62	82,85	2,06	7,46
Murcia	22,66	55,34	3,76	18,24
Navarra	10,55	15,20	70,15	4,10
País Vasco	6,30	39,41	53,61	0,68
Rioja, La	8,32	80,51	9,65	1,52
Ceuta	14,47	73,50	0,00	12,03
Melilla	7,25	67,02	24,59	1,14

DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL

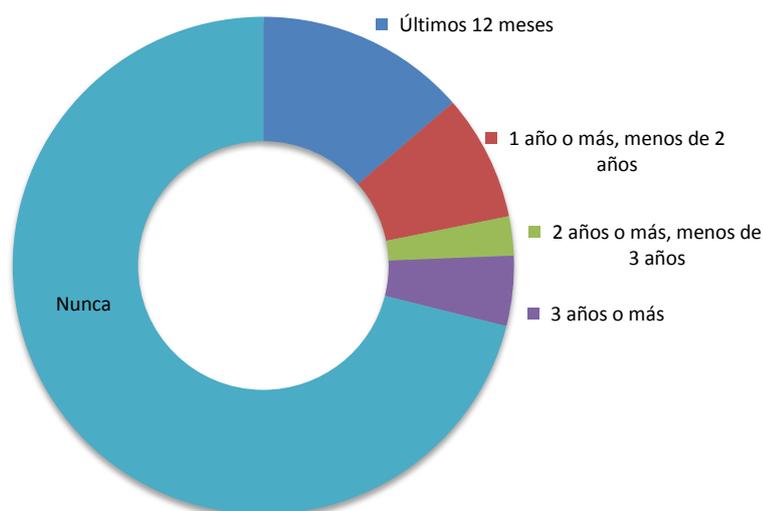
6. TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA PRUEBA DE SANGRE OCULTA EN HECES.

POBLACIÓN DE 50 A 69 AÑOS.

Tablas 2.225 a 2.227

En España, para el diagnóstico precoz de cáncer colorrectal existe la recomendación de realizarse una prueba de sangre oculta en heces (PSOH) cada dos años en población de ambos sexos de 50-69 años^{vi}. Esta recomendación ha sido seguida por el 21,8%, (que refirió haberse realizado la prueba en los últimos dos años), sin diferencia relevante por sexo: 22,1% de los hombres y 21,6% de las mujeres. Además el 2,6% se ha hecho la prueba hacía más de dos años, pero menos de tres y el 4,6% hacía tres años o más. Un 71,1% no se ha hecho nunca la prueba (Figura 15).

Figura 15. Tiempo transcurrido desde la última prueba de sangre oculta en heces. Población de 50 a 69 años (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



Según la clase social, los que nunca se habían hecho la prueba de sangre oculta en heces fueron más frecuentes en la clase social VI (75,3%) que en la clase I (67,4%). En esta prueba se observa un gradiente por clase social definido en hombres (desde una cobertura del 29,3% en los últimos dos años en clase I se desciende paulatinamente hasta el 16,8% en clase VI). En cambio, en mujeres apenas hay diferencias en coberturas en los últimos dos años (20,4% en clase I y 20,0% en clase VI) y la clase IV es la de mayor cobertura (23,9%).

^{vi} En la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud (2010) se recomienda la realización de la prueba de sangre oculta en heces cada 2 años en población de 50-69 años. El indicador correspondiente de *European Core Health Indicators (ECHI)* para Europa mide la misma frecuencia pero en población de 50-74 años.

Las comunidades autónomas se encuentran en distintas fases de implementación del programa de detección precoz de cáncer colorrectal. País Vasco y Navarra iniciaron antes los programas y presentan coberturas elevadas: 64,2% y de 55,1% respectivamente. En el año de realización de la ENSE, en 2017, varias comunidades presentaron coberturas superiores al 30%: Castilla y León (38,4%), Comunidad Valenciana (36,8%), Cantabria (34,4%) y La Rioja (32,1%). Andalucía, Asturias, Extremadura, Madrid, Ceuta y Melilla todavía tenían en 2017 coberturas por debajo del 10%.

Figura 16. Cobertura del programa de cribado de cáncer colorrectal en el período recomendado por comunidad autónoma. Población de 50 a 69 años (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



Tabla 6. Tiempo transcurrido desde la última prueba de sangre oculta en heces en el grupo de edad en que está recomendada, según diversas características. Población de 50 a 69 años (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

	En los últimos 12 meses			Hace 1 año o más, pero menos de 2 años			Hace 2 años o más, pero menos de 3 años			Hace 3 años o más			Nunca le han hecho la prueba		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total 50-69 años	13,64	13,26	14,00	8,18	8,81	7,57	2,55	2,54	2,56	4,55	4,98	4,14	71,08	70,40	71,73
Clase social															
I	16,58	17,63	15,63	8,06	11,70	4,78	3,24	3,38	3,11	4,73	4,73	4,73	67,39	62,56	71,75
II	14,48	14,06	14,86	7,35	7,50	7,21	1,51	1,73	1,30	3,93	5,35	2,64	72,73	71,35	73,99
III	14,14	14,69	13,62	8,53	8,86	8,22	3,78	3,28	4,26	4,23	4,67	3,80	69,31	68,50	70,09
IV	15,09	14,58	15,71	7,98	7,85	8,14	2,34	2,42	2,24	5,56	6,34	4,60	69,03	68,81	69,30
V	12,91	12,06	13,74	8,57	9,08	8,07	2,28	2,43	2,12	4,47	4,38	4,55	71,78	72,06	71,51
VI	10,57	8,63	12,33	7,94	8,21	7,69	1,92	1,79	2,04	4,29	4,55	4,06	75,27	76,81	73,88
No consta	9,10	.	9,99	4,82	.	5,91	0,78	.	0,95	4,67	.	1,66	80,63	.	81,48
C. autónoma															
Andalucía	3,91	3,08	4,74	3,20	4,14	2,27	0,95	1,03	0,86	6,08	5,76	6,40	85,86	86,00	85,73
Aragón	11,73	13,19	10,13	9,06	9,19	8,91	3,01	1,10	5,11	6,40	8,01	4,64	69,81	68,51	71,22
Asturias	4,64	6,28	3,31	2,42	3,48	1,57	2,93	2,35	3,40	4,16	6,17	2,51	85,85	81,71	89,21
Baleares	8,08	9,54	6,58	9,88	8,86	10,94	4,35	6,92	1,68	2,72	3,18	2,25	74,96	71,49	78,55
Canarias	20,73	21,69	19,71	7,44	8,37	6,47	4,48	4,80	4,14	4,31	5,07	3,52	63,04	60,07	66,16
Cantabria	14,14	13,89	14,39	20,23	22,41	18,03	2,98	2,19	3,79	2,15	2,37	1,92	60,50	59,14	61,87
Castilla y León	23,59	20,25	27,21	15,20	15,66	14,71	4,48	4,71	4,24	5,44	5,82	5,04	51,28	53,56	48,80
C.-La Mancha	9,30	11,34	7,43	4,15	4,85	3,51	3,82	3,59	4,03	2,21	1,93	2,46	80,52	78,29	82,57
Cataluña	14,90	15,21	14,61	6,08	5,94	6,20	3,20	2,65	3,69	2,28	2,93	1,69	73,54	73,26	73,80
C Valenciana	24,33	21,52	27,04	12,46	14,04	10,95	3,39	3,67	3,12	4,72	4,74	4,70	55,10	56,04	54,19
Extremadura	4,19	5,80	2,55	2,37	2,81	1,92	0,27	0,54	0,00	2,44	1,11	3,80	90,73	89,74	91,73
Galicia	12,36	12,83	11,91	5,44	6,90	4,01	1,14	0,97	1,30	4,23	2,97	5,46	76,83	76,34	77,31
Madrid	5,59	6,54	4,73	3,71	3,16	4,20	1,17	1,32	1,04	7,29	9,15	5,62	82,25	79,84	84,42
Murcia	12,76	14,90	10,55	9,97	10,97	8,93	1,96	1,97	1,96	3,19	3,64	2,74	72,12	68,52	75,83
Navarra	40,11	35,13	45,59	14,98	13,88	16,19	2,21	3,09	1,25	3,03	3,91	2,06	39,66	43,99	34,92
País Vasco	33,11	28,56	37,04	31,11	33,34	29,19	3,91	4,00	3,83	4,08	5,34	2,99	27,79	28,76	26,96
Rioja, La	17,48	18,82	16,28	14,60	19,69	9,99	6,79	6,69	6,87	4,03	4,30	3,78	57,10	50,50	63,08
Ceuta	4,60	.	4,65	0,00	.	0,00	0,00	.	0,00	1,88	.	0,00	93,52	.	95,35
Melilla	3,85	0,00	7,55	3,76	0,00	7,38	0,83	0,00	1,63	6,26	9,82	2,84	85,29	90,18	80,59

Evolución

Entre 2009 y 2017 se produjo un importante aumento en la población que se ha hecho una prueba de sangre oculta en heces, a la edad y con la periodicidad recomendadas para la detección precoz del cáncer colorrectal (se multiplicó por 6,4 veces), aumentando la cobertura en 18,4 puntos porcentuales (de 3,4% a 21,8%). Entre 2014 y 2017 se ha incrementado en casi 10 puntos porcentuales dicha cobertura. En todo el período estudiado apenas se aprecian diferencias por sexo (Tabla 7).

Figura 17. Prueba de sangre oculta en heces en los últimos dos años, según año de encuesta. Población de 50-69 años (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

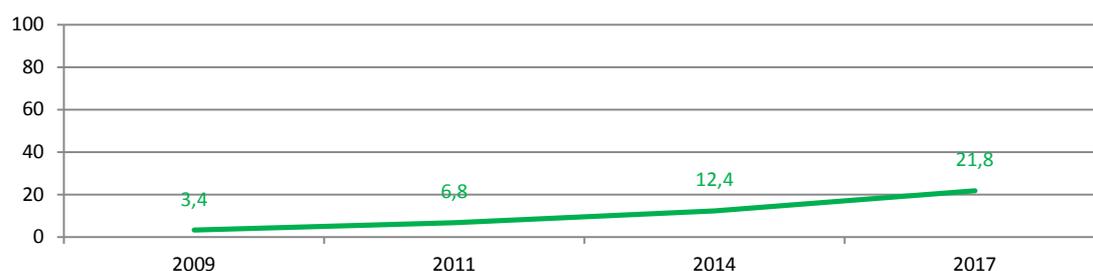


Tabla 7. Prueba de sangre oculta en heces en los últimos dos años, según sexo y año de encuesta. Población de 50-69 años (%). España 2009-2017. ENSE-EESE, MSCBS/INE

	2009	2011	2014	2017
Ambos sexos	3,40	6,76	12,40	21,82
Hombres	3,39	6,76	12,26	22,07
Mujeres	3,40	6,86	12,53	21,57

7. MOTIVO DE LA ÚLTIMA PRUEBA DE SANGRE OCULTA EN HECES. POBLACION DE 50 A 69 AÑOS QUE SE HA REALIZADO LA PRUEBA ALGUNA VEZ.

Tabla 2.228

Del 28,9% de la población de 50 a 69 años que se ha hecho una prueba de sangre oculta en heces alguna vez en la vida, el motivo más frecuente para hacérsela fue por invitación a cribado institucional: el 49,3% recibió una carta, llamada u oferta de su centro de salud. El segundo motivo fue por consejo de su médico, sin problema previo, 25,8%, y el 22,5% lo hizo por algún problema, síntoma o enfermedad. Sólo el 2,4% se lo hizo por otras razones (Tabla 8).

Tabla 8. Motivo de la última prueba de sangre oculta en heces, según sexo. Población de 50-69 años a la que se ha hecho alguna vez la prueba (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

	Por algún problema, síntoma o enfermedad	Por consejo de su médico de AP o AE, aunque no tenía ningún problema	Invitación a cribado poblacional	Otras razones
Total 50-69 años	22,49	25,77	49,34	2,40
Hombres	22,00	28,18	47,09	2,72
Mujeres	22,97	23,35	51,61	2,07

Evolución

Con respecto a 2014, ha aumentado el peso del cribado institucional (38,5% en 2014 a 49,3% en 2017), habiendo disminuido notablemente el porcentaje que se lo hizo por algún problema, síntoma o enfermedad (de 37,2% en 2014 a 22,5% en 2017).

8. TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA COLONOSCOPIA. POBLACIÓN DE 15 Y MÁS AÑOS.

Tablas 2.229 a 2.233

La colonoscopia no está recomendada en España como prueba primaria en los programas poblacionales para la detección precoz de cáncer colorrectal, y queda reservada para determinadas indicaciones. Por ello no existen unas edades de recomendación. La

colonoscopia está recomendada en algunos países de Europa cada 5-10 años en población de 50-74 años⁵.

Atendiendo a los resultados de ENSE 2017, el 3,2% de la población de 15 y más años se hizo una colonoscopia en el último año, el 6,4% hacía más de un año pero menos de cinco, el 3,8% hacía más de cinco años y el 13,5% alguna vez en la vida. El 86,5% no se ha realizado nunca la prueba.

La realización de la prueba, alguna vez en la vida, es ligeramente más frecuente en hombres (14,2%) que en mujeres (12,9%).

Figura 18. Tiempo transcurrido desde la última colonoscopia, según sexo. Población de 15 y más años (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

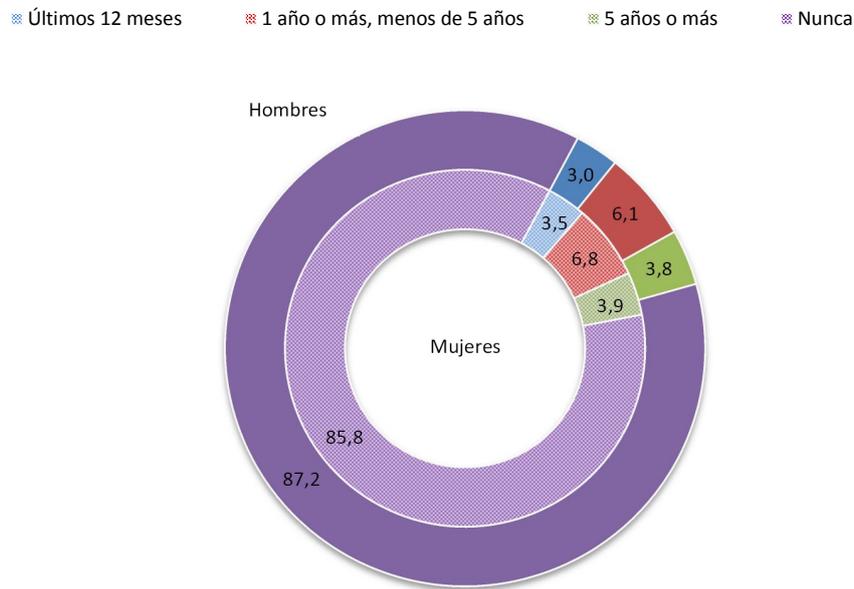
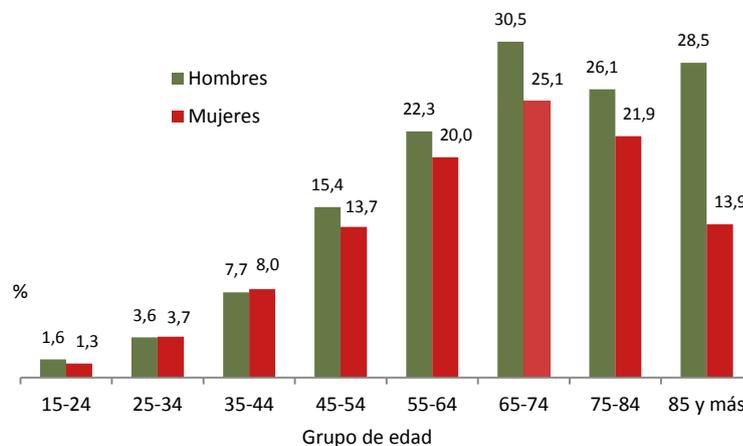


Figura 19. Realización de colonoscopia, alguna vez, según sexo y grupo de edad. Población de 15 y más años (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



En referencia a los grupos de edad de mayor interés, (cerca de los que se recomienda el cribado de sangre oculta en heces), el 10,2% de la población de 45 a 54 años, el 15,6% de la de 55 a 64 y el 21,2% de la de 65 a 74 se habían hecho una colonoscopia en los últimos cinco años.

En el análisis en la realización de colonoscopia por clase social se observa un gradiente. El 18,1% se la ha hecho alguna vez en la clase I, y este porcentaje baja paulatinamente hasta el 10,9% en la clase VI (Figuras 20 y 21). El gradiente se observa tanto en hombres como en mujeres.

Figura 20. Realización de colonoscopia, alguna vez, según sexo y clase social. Población de 15 y más años (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

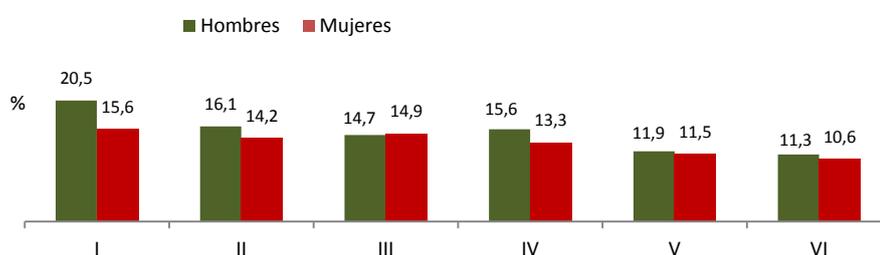
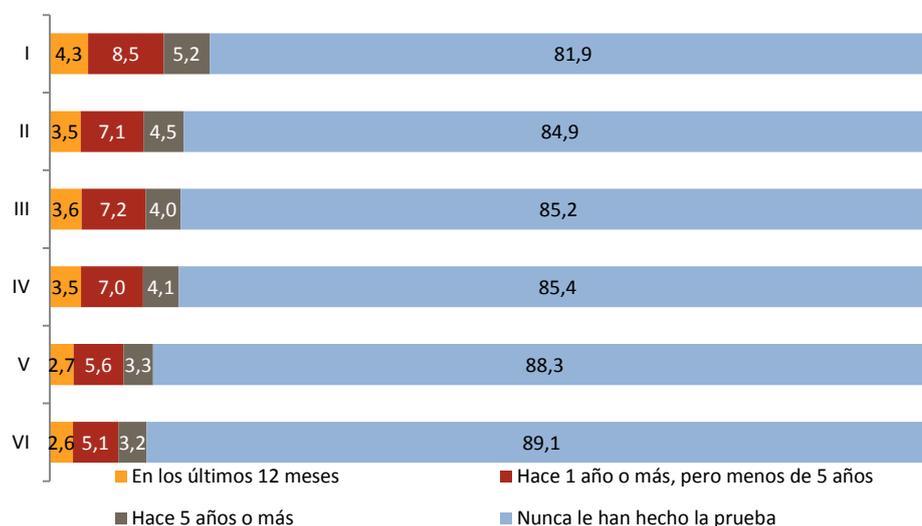


Figura 21. Tiempo transcurrido desde la última colonoscopia, según la clase social. Población de 15 y más años (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



Por nivel de estudios, no se aprecia un gradiente en toda la población, pero en personas de 65 y más años se observa un gradiente marcado, pasando de una cobertura de realización de colonoscopia alguna vez del 22,6% en el nivel educativo básico al 38,4% en el nivel educativo superior.

En cuanto al país de nacimiento, la proporción, (tanto de hombres como de mujeres), que se han realizado alguna vez en la vida una colonoscopia, es mayor entre los nacidos en España

(14,5%), duplicando el porcentaje encontrado entre los nacidos en el extranjero (7,5%). No obstante, la comparación requeriría ajustar por edad.

Al igual que en la prueba de sangre oculta en heces, País Vasco (19,0%), Navarra (18,0%), Castilla y León (16,2%) y Madrid (15,5%) son las comunidades autónomas con mayor cobertura de haber realizado una colonoscopia alguna vez en la vida en población de 15 y más años. También las comunidades de Aragón, Asturias, Cataluña, Galicia y La Rioja están próximas a una cobertura del 15% (Figura 22).

Figura 22. Realización de colonoscopia, alguna vez, según comunidad autónoma. Población de 15 y más años (%). España 2014-2017. ENSE, MSCBS/INE



Tabla 9. Tiempo transcurrido desde la última colonoscopia, según diversas características. Población de 15 y más años (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE

	En los últimos 12 meses			Hace 1 año o más, pero menos de 5 años			Hace 5 años o más			Nunca le han hecho la prueba		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total 15 y más años	3,23	3,51	2,97	6,44	6,80	6,11	3,83	3,89	3,78	86,49	85,81	87,15
De 15 a 24 años	0,27	0,47	0,06	0,75	0,67	0,82	0,44	0,50	0,39	98,54	98,36	98,73
De 25 a 34 años	0,97	1,04	0,89	1,49	1,57	1,42	1,20	1,02	1,38	96,34	96,37	96,31
De 35 a 44 años	1,68	1,57	1,80	4,06	4,07	4,06	2,12	2,08	2,15	92,13	92,27	91,99
De 45 a 54 años	3,70	3,21	4,19	6,54	7,37	5,71	4,30	4,85	3,75	85,45	84,56	86,34
De 55 a 64 años	5,41	6,72	4,16	10,23	10,71	9,77	5,47	4,88	6,04	78,89	77,70	80,03
De 65 a 74 años	7,22	8,12	6,40	13,99	15,15	12,94	6,42	7,18	5,74	72,37	69,55	74,92
De 75 a 84 años	4,83	5,99	3,99	10,72	12,15	9,68	8,13	8,00	8,23	76,31	73,86	78,11
De 85 y más años	2,30	4,21	1,30	8,15	10,22	7,05	8,50	14,11	5,54	81,05	71,46	86,10
Clase social												
I	4,33	4,55	4,11	8,51	9,74	7,28	5,22	6,21	4,25	81,94	79,50	84,37
II	3,49	2,98	3,98	7,08	7,89	6,32	4,52	5,21	3,86	84,91	83,91	85,84
III	3,61	4,21	3,03	7,20	6,95	7,45	3,96	3,52	4,39	85,23	85,32	85,14
IV	3,52	3,77	3,23	7,00	7,61	6,28	4,05	4,24	3,82	85,43	84,38	86,67
V	2,70	2,87	2,55	5,63	5,90	5,38	3,34	3,14	3,53	88,32	88,09	88,54
VI	2,61	3,17	2,15	5,13	4,80	5,40	3,19	3,36	3,05	89,07	88,67	89,40
No consta	3,53	3,63	3,49	3,74	4,81	3,37	3,13	0,00	4,21	89,61	91,56	88,93
País de nacimiento												
España	3,44	3,66	3,22	6,88	7,11	6,66	4,15	4,23	4,07	85,54	85,01	86,05
Extranjero	1,95	2,48	1,51	3,71	4,69	2,90	1,85	1,55	2,10	92,49	91,28	93,49
Nivel de estudios												
Básico e inferior	3,31	3,37	3,24	6,46	6,44	6,49	3,90	3,44	4,33	86,34	86,75	85,94
Intermedio	2,93	3,28	2,59	5,90	6,92	4,90	3,05	3,85	2,27	88,12	85,94	90,24
Superior	3,32	3,96	2,74	6,85	7,43	6,32	4,32	4,80	3,88	85,51	83,82	87,05
C. autónoma												
Andalucía	3,00	3,17	2,83	5,70	6,24	5,18	3,90	4,03	3,78	87,40	86,55	88,21
Aragón	3,37	3,95	2,80	6,18	7,69	4,72	4,65	4,33	4,96	85,80	84,03	87,52
Asturias	2,70	2,78	2,63	6,93	8,25	5,72	4,87	4,92	4,82	85,51	84,05	86,83
Baleares	2,04	2,69	1,40	5,48	7,30	3,68	5,28	4,59	5,96	87,20	85,41	88,96
Canarias	2,53	3,17	1,91	7,23	8,77	5,72	3,20	2,86	3,53	87,04	85,19	88,84
Cantabria	2,25	2,09	2,41	4,42	4,85	4,02	1,43	1,04	1,80	91,89	92,02	91,78
Castilla y León	3,37	2,63	4,09	7,84	9,02	6,69	5,00	6,19	3,85	83,79	82,17	85,37
C.-La Mancha	2,47	2,98	1,94	5,97	6,92	5,02	2,32	2,63	2,00	89,25	87,47	91,04
Cataluña	4,05	4,57	3,56	6,88	6,87	6,90	3,35	2,95	3,73	85,71	85,60	85,81
C Valenciana	3,13	4,37	1,94	4,75	4,59	4,91	3,17	3,11	3,23	88,94	87,93	89,91
Extremadura	1,90	1,66	2,12	1,87	1,71	2,02	1,24	0,66	1,80	95,00	95,96	94,05
Galicia	2,86	2,80	2,92	7,63	6,99	8,22	4,08	3,54	4,59	85,42	86,67	84,26
Madrid	3,87	3,58	4,12	7,56	7,14	7,94	4,07	4,88	3,34	84,50	84,40	84,59
Murcia	1,22	1,30	1,15	4,74	5,96	3,52	4,59	6,13	3,06	89,45	86,61	92,27
Navarra	3,72	4,22	3,23	9,11	9,37	8,86	5,12	3,45	6,75	82,05	82,97	81,16
País Vasco	4,61	5,11	4,14	8,63	9,39	7,93	5,75	5,55	5,94	81,01	79,95	81,99
Rioja, La	2,16	2,92	1,44	7,65	8,36	6,97	4,40	3,73	5,05	85,79	85,00	86,54
Ceuta	1,93	2,17	1,68	0,73	1,46	0,00	0,50	1,00	0,00	96,84	95,38	98,32
Melilla	1,76	2,02	1,51	4,92	4,17	5,65	1,08	1,36	0,80	92,24	92,44	92,04

Evolución

Entre 2014 y 2017 se ha incrementado ligeramente el porcentaje de realización de colonoscopia alguna vez en la vida en población de 15 y más años, pasando del 12,3% al 13,5%, sin apreciarse apenas diferencias entre hombres y mujeres (Tabla 10).

Tabla 10. Realización de colonoscopia, alguna vez, según sexo y año de encuesta. Población de 15 y más años (%). España 2014-2017. ENSE, MSCBS/INE

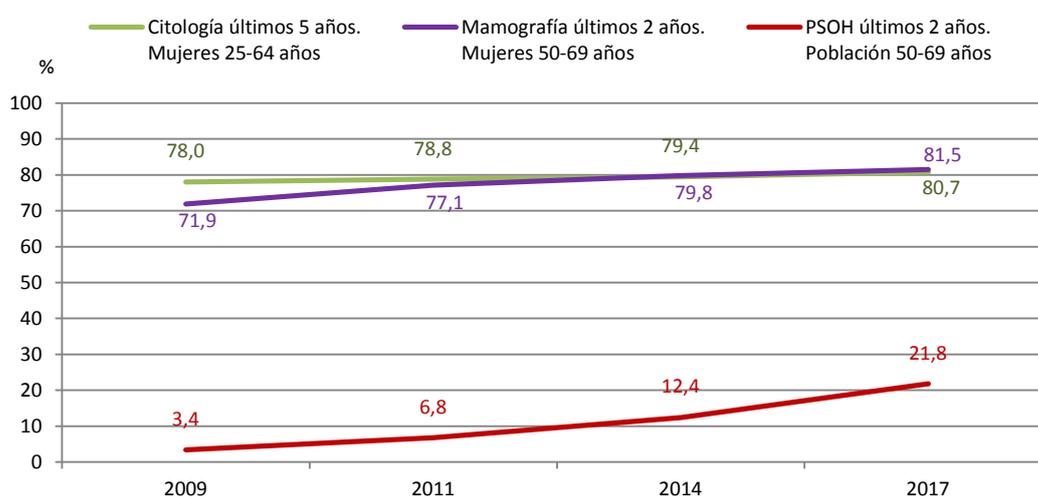
	2014	2017
Ambos sexos	12,30	13,51
Hombres	12,33	14,19
Mujeres	12,28	12,85

9. EVOLUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA, CUELLO DE ÚTERO Y COLORRECTAL EN ESPAÑA.

Entre los años 2009 y 2017 se ha producido un continuo incremento de la cobertura en las pruebas de detección precoz de cáncer en el conjunto del Estado (Figura 23). La cobertura del cribado de cáncer de mama ha subido casi 10 puntos porcentuales entre 2009 y 2017, pasando de 71,9% a 81,5%. La cobertura de detección de cáncer de cuello de útero se mantiene en niveles elevados (entre 78,0% y 80,7%). Y la implantación del cribado de cáncer colorrectal se va extendiendo lentamente, con un incremento de casi 20 puntos porcentuales en este mismo periodo, pasando de 3,4% a 21,8%.

En las coberturas de las diferentes pruebas de detección precoz de cáncer se observan evoluciones positivas, pero todavía reflejan importantes diferencias territoriales, relacionadas, fundamentalmente, con la antigüedad de la implantación de cada programa en cada territorio.

Figura 23. Cobertura de los programas de cribado de cáncer (%). España 2009-2017. ENSE-EESE, MSCBS/INE



Referencias

¹ Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Actualización aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 22 de octubre de 2009. Ministerio de Sanidad y Política Social, Madrid 2010.

² European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. European Partnership for Action Against Cancer (European Commission, International Partnership for Research on Cancer, WHO). Fourth edition, supplements (fifth edition of the guidelines). European Union, 2013. <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/4e74ee9b-df80-4c91-a5fb-85efb0fdda2b/language-en/format-PDF/source-search>

³ Documento de consenso sobre el programa de cribado de cáncer de cérvix en el SNS. Grupo de trabajo sobre cribado de cáncer de cérvix en el SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, abril 2016.

⁴ European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. European Partnership for Action Against Cancer (European Commission, International Partnership for Research on Cancer, WHO). Second edition, supplements. European Union, 2015. <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/a41a4c40-0626-4556-af5b-2619dd1d5ddc>

⁵ European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening and diagnosis. Directorate-General for Health and Food Safety (European Commission) Fourth edition, supplements. European Union, 2013. <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/4e74ee9b-df80-4c91-a5fb-85efb0fdda2b/language-en/format-PDF/source-search>

Julio de 2019

Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación
Pilar Aparicio Azcárraga
Subdirectora General de Información Sanitaria
Mercedes Alfaro Latorre

Autores

Araceli Arce Arnáez
Mónica Suárez Cardona
María de los Santos Ichaso Hernández-Rubio

Serie informes monográficos #4 – DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER
Resultados de la Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid 2019

Cita sugerida:

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017. Serie informes monográficos #4 – DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER
Resultados de la Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017.

Palabras clave: Encuestas de salud; Indicadores; Detección precoz de cáncer; Cribado; Screening; Desigualdades en la salud; Encuesta nacional de salud; España.



Edita:

©MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA
CENTRO DE PUBLICACIONES

NIPO en línea: 731-19-044-X

<https://cpage.mpr.gob.es>