



2. Detección precoz de cáncer

Informe monográfico²

Encuesta Nacional de Salud de España – ESdE 2023

Subdirección General de Información Sanitaria:
Belén Delgado Díez
Mercedes Álvarez Bartolomé (S.G Adjunta)

Elaboración del informe:
(Ministerio de Sanidad) Montse Neira León, Ester Amador López Egea, María García Castillejo y Víctor Ramírez Sáez
(Demométrica) Miguel de la Fuente Sánchez, Ana Rin Ruiz y Manuel Díaz Olalla

Coordinación de la serie: Montse Neira León

Este documento puede ser reproducido parcial o totalmente para uso no comercial, siempre que se cite explícitamente su procedencia.

Cita sugerida:
Ministerio de Sanidad. Encuesta de Salud de España, ESdE 2023. Serie informes monográficos ESdE2023-2. DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2026

Palabras clave: Encuesta Nacional de Salud, ESdE 2023, detección precoz de cáncer, cribado poblacional, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer colorrectal, mamografía, citología vaginal, Virus del Papiloma Humano (VPH), sangre oculta en heces (PSOH), determinantes sociodemográficos, desigualdades sociales, serie histórica y salud pública.

Fecha: 25 de junio de 2026

CONTENIDO

ACERCA DE LA “ENCUESTA DE SALUD DE ESPAÑA 2023” (ESdE 2023).....	4
INTRODUCCIÓN	5
DEFINICIONES	14
NOTA SOBRE LOS IC.....	17
RESULTADOS ESdE2023.....	18
DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL: PSH EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS.....	18
TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA COLONOSCOPIA.....	28
DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA	37
TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA MAMOGRAFÍA.....	53
TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA CITOLOGÍA VAGINAL.....	56
REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA EN EL PERIODO RECOMENDADO PARA EL CRIBADO DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO	57
TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA PRUEBA DE DETECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH).	68
EVOLUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL, DE MAMA Y CUELLO DE ÚTERO EN ESPAÑA.....	73
TABLA RESUMEN DE INDICADORES	76
INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER EN LA ENCUESTA.....	78
LISTADO DE TABLAS ESDE 2023	78
SERIE HISTÓRICA	80
CUESTIONARIO DE ADULTOS	81
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	82
GRÁFICOS.....	82
TABLAS	83
MAPAS.....	84
BIBLIOGRAFÍA.....	85

ACERCA DE LA “ENCUESTA DE SALUD DE ESPAÑA 2023” (ESdE 2023)

La Encuesta de Salud de España de 2023 (en adelante ESdE 2023), desarrollada conjuntamente por el Ministerio de Sanidad (MS) y el Instituto Nacional de Estadística (INE) es el resultado de la integración de la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) y la Encuesta Europea de Salud de España (EESA) en una única operación estadística.

La ESdE 2023 es un instrumento que recoge información relativa a la salud de la población residente en España de manera armonizada y comparable tanto a nivel europeo como con ediciones anteriores de la encuesta. La encuesta proporciona información valiosa a los responsables políticos para la planificación y evaluación de medidas de salud pública implementadas a nivel nacional e internacional. Consta de 3 cuestionarios (hogar, adulto y menor), que abordan 4 grandes áreas: sociodemográfica, estado de salud, uso de los servicios sanitarios y estilos de vida.

La ESdE se realiza sobre una muestra representativa de la población no institucionalizada residente en España obtenida mediante un muestreo trietápico con estratificación de las unidades de primera etapa según tamaño de municipio. Las unidades de primera etapa son las secciones censales, las de segunda las viviendas familiares principales (incluyendo a todos los hogares que residan en la misma) y las de tercera etapa los hogares. Las entrevistas se han realizado mediante un sistema multicanal CAWI (entrevista on-line asistida por ordenador)-CAPI (entrevista personal asistida por ordenador). Los datos que se presentan corresponden a entrevistas a personas de 15 y más años realizadas entre agosto de 2023 hasta agosto del 2024.

De la muestra inicial de 37.147 viviendas seleccionada para la ESdE2023, se ha obtenido una muestra efectiva de 21.085 hogares. Las entrevistas de la ESdE2023 se han realizado utilizando un sistema multicanal CAWI-CAPI. La tasa de respuesta ha sido del 62% de los hogares encuestables, alcanzando un tamaño muestral final de 24.673 entrevistas realizadas, 21.032 a personas adultas (15 y más años), y 3.641 a menores (0-14 años), estas últimas mediante entrevistas indirectas (padre, madre o tutor). El trabajo de campo se extendió desde agosto de 2023 a agosto de 2024.

La metodología completa se puede consultar en:

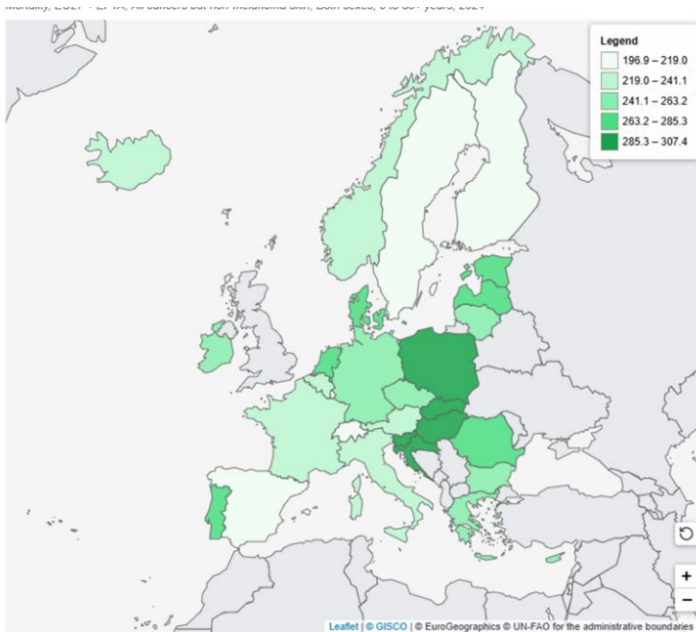
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/ESdE2023/ESdE23_Metodologia.pdf

La serie de informes monográficos aborda áreas específicas de la ESdE, aportando un análisis en profundidad, tanto de los últimos datos disponibles como de su evolución durante el periodo que abarca la serie histórica de encuestas de salud disponible, priorizando el estudio de las desigualdades y, ofreciendo una herramienta útil para comprender cómo los cambios en salud se manifiestan de forma desigual en la población.

INTRODUCCIÓN

El cáncer en España tiene una elevada relevancia sanitaria, debido tanto a su impacto en la mortalidad como en la importante carga de morbilidad y discapacidad asociada. De acuerdo con las estimaciones más recientes del Sistema Europeo de Información del cáncer (ECIS), basadas en datos observados y modelizados para los países de la Unión Europea (UE), España se sitúa entre los países con menores tasas de mortalidad por cáncer ajustadas por edad y únicamente algunos países (Finlandia, Suiza, Malta y Luxemburgo) presentan tasas inferiores (Mapa 1). Por sexo, España ocupa una posición relativamente favorable, especialmente en mujeres, donde se sitúa entre los países con menor mortalidad, mientras que en hombres presenta una posición intermedia. Por tipo de tumor, la mortalidad por cáncer de pulmón y colorrectal en hombres se sitúa en niveles intermedios en el contexto europeo, mientras que en mujeres destacan las bajas tasas de mortalidad por cáncer de mama, lo que refleja diferencias en la distribución de factores de riesgo, así como en la efectividad de las estrategias de prevención y diagnóstico precoz implementadas¹,

Mapa 1. Mortalidad por cáncer (excepto cáncer de piel no melanoma) EU27 + EFTA, estimaciones 2024. Población de 0 y más años.



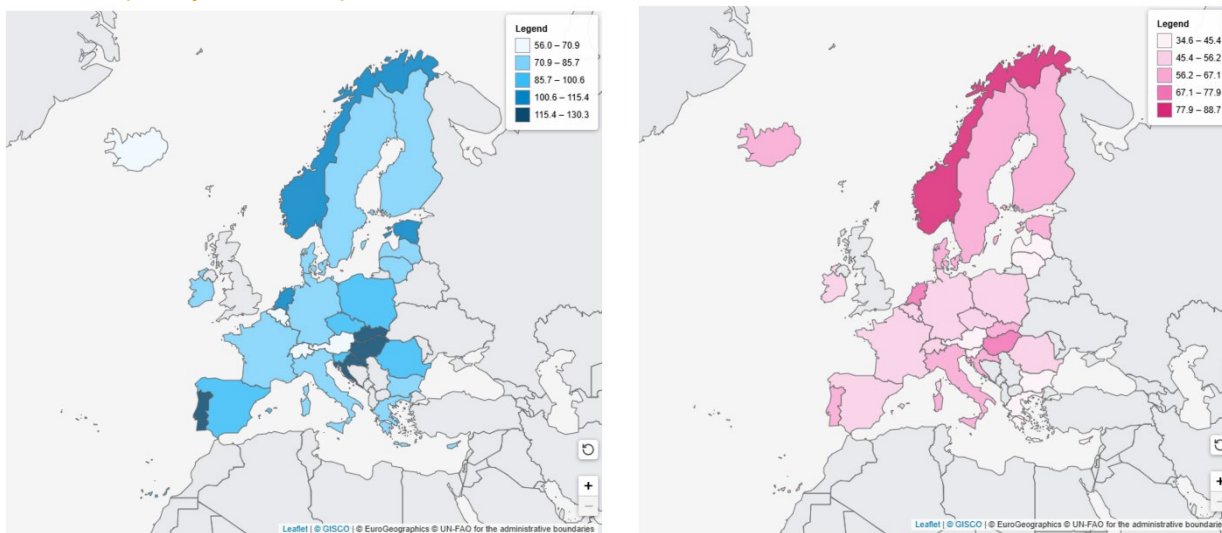
Fuente: ECIS - European Cancer Information System. <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, consultado el 29/05/2026

Entre los distintos tipos de cáncer, el cáncer colorrectal es uno de los tumores con mayor impacto en la población, situándose entre los más frecuentes tanto en incidencia como en carga global de enfermedad (Mapa 2). En España, se encuentra entre los principales

¹ European Commission, Joint Research Centre. European Cancer Information System (ECIS): Cancer burden indicators in Europe [Internet]. Bruselas: Unión Europea; 2020. Disponible en: <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>

cánceres diagnosticados y ocupa una posición relativamente elevada en el contexto europeo según las estimaciones del ECIS. Su incidencia ha mostrado una tendencia creciente en las últimas décadas, influida tanto por la exposición a factores de riesgo como la alimentación inadecuada, el exceso de peso o el sedentarismo, así como por la progresiva implantación de estrategias de detección precoz.

Mapa 2. Incidencia cáncer colorrectal EU27 + EFTA, estimaciones 2024. Hombres y mujeres de 0 y más años.



Fuente: ECIS - European Cancer Information System. <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, consultado el 29/05/2026

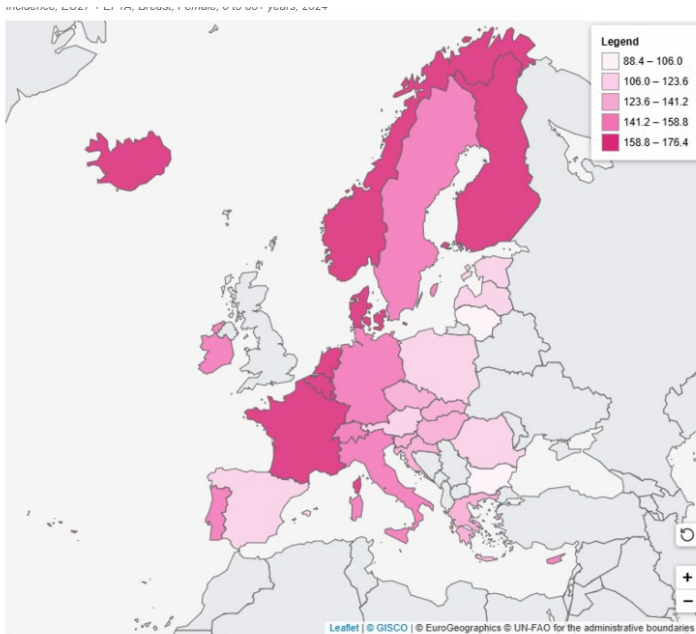
La implementación de programas poblacionales de cribado mediante la detección de sangre oculta en heces ha demostrado ser una intervención eficaz para reducir la mortalidad por este tumor. En España este programa se incorporó a la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) en 2014, dirigido inicialmente a la población de 50 a 69 años, con carácter poblacional y, ha experimentado un despliegue progresivo y heterogéneo entre CCAA, lo que condiciona los niveles de cobertura y participación observados. Recientemente, en 2026, se ha ampliado el rango de edad hasta los 74 años, con el objetivo de alcanzar la invitación al 100% de la nueva población incorporada en un plazo de diez años², en línea con las recomendaciones europeas³.

² Orden SND/356/2026, de 13 de abril, por la que se modifican, en relación con la información y vigilancia en salud pública, cribados prenatales, neonatales y de cáncer colorrectal, los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización; y por la que se modifica la Orden SND/606/2024, de 13 de junio, por la que se crea el Comité Asesor para la Cartera Común de Servicios en el Área de Genética. Boletín Oficial del Estado, nº 94 (17 de abril de 2026). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2026/04/13/snd356>

³ Recomendación (UE) 2022/2425 del Consejo, de 9 de diciembre de 2022, relativa al refuerzo de la prevención mediante la detección precoz: nuevo enfoque de la Unión sobre el cribado del cáncer, por la que

El cáncer de mama constituye el tumor maligno más frecuente en las mujeres tanto en Europa como en España, representando alrededor de un tercio de los nuevos diagnósticos oncológicos en este grupo poblacional (Mapa 3). En España, se caracteriza por una elevada incidencia y una alta supervivencia, lo que determina que sea el cáncer con mayor prevalencia en mujeres, muy por encima del cáncer colorrectal (segundo en mujeres).

Mapa 3. Incidencia cáncer de mama EU27 + EFTA, 2024. Mujeres de 0 y más años.



Fuente: ECIS - European Cancer Information System. <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, consultado el 1/06/2026

A pesar de los avances observados en supervivencia en las últimas décadas, su impacto poblacional justifica su consideración como prioridad en las políticas de salud y debe considerarse como prioritarios en los planes de diagnóstico precoz oncológicos⁴. En coherencia con este marco estratégico, los programas de cribado poblacional organizados continúan siendo un componente esencial para la reducción de la mortalidad y la detección en estadios iniciales. La Estrategia subraya específicamente la necesidad de garantizar una alta cobertura y calidad de estos programas, junto con el desarrollo de circuitos de diagnóstico rápido ante sospecha clínica, integrados en un modelo asistencial coordinado entre niveles. En este contexto de actualización de las políticas de detección precoz, se está produciendo la ampliación progresiva de la población diana del cribado de cáncer de mama en el Sistema Nacional de Salud, extendiendo el rango de edad e incorporando la evidencia

se sustituye la Recomendación 2003/878/CE. Diario Oficial de la Unión Europea, L 322/269 (16 de diciembre de 2022). Disponible en: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022H1213\(01](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022H1213(01)

⁴ Ministerio de Sanidad. Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud: Actualización aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el 24 de febrero de 2021 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/>

más reciente disponible, con el objetivo de mejorar la detección precoz y reducir la mortalidad asociada⁵.

Por su parte, el cáncer de cuello uterino o de cérvix presenta baja incidencia en España frente al resto de países europeos, situándose entre los tumores menos frecuentes en mujeres en nuestro entorno (Mapa 4). El principal factor de riesgo para este tipo de cáncer es la infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH), considerada condición necesaria para su desarrollo. Pero a pesar de ser un factor necesario del cáncer de cérvix, no es un factor suficiente por sí solo y se requiere la presencia de cofactores que favorezcan la progresión de la infección hacia lesiones precancerosas y cáncer invasivo⁶.

En este contexto, la combinación de estrategias de prevención primaria y secundaria desempeña un papel fundamental en el control de este tumor. Por un lado, debido a la introducción de la vacunación frente al VPH, se prevé que tanto la incidencia como la mortalidad disminuyan en un futuro a largo plazo⁷. España presenta actualmente altas coberturas de vacunación, situándose en torno al 90 % para la primera dosis y aproximadamente el 85 % para la pauta completa en chicas de 15 años en 2024, valores próximos a los objetivos establecidos a nivel europeo para la eliminación del cáncer de cuello uterino y superiores a la media de vacunación en la UE durante 2024 que fue del 74% con la primera dosis y del 69% con la segunda en chicas de 15 años⁸. La Comisión Europea fijó en 2021 como objetivo a alcanzar una cobertura de vacunación contra el VPH del 90% entre las niñas junto con un incremento significativo en la vacunación de los niños como parte de la estrategia de control del cáncer de cérvix⁹.

⁵ Orden SND/357/2026, de 13 de abril, por la que se modifica, en relación con el programa de cribado poblacional de cáncer de mama, el anexo III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Boletín Oficial del Estado, nº 94 (17 de abril de 2026). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2026/04/13/snd357>

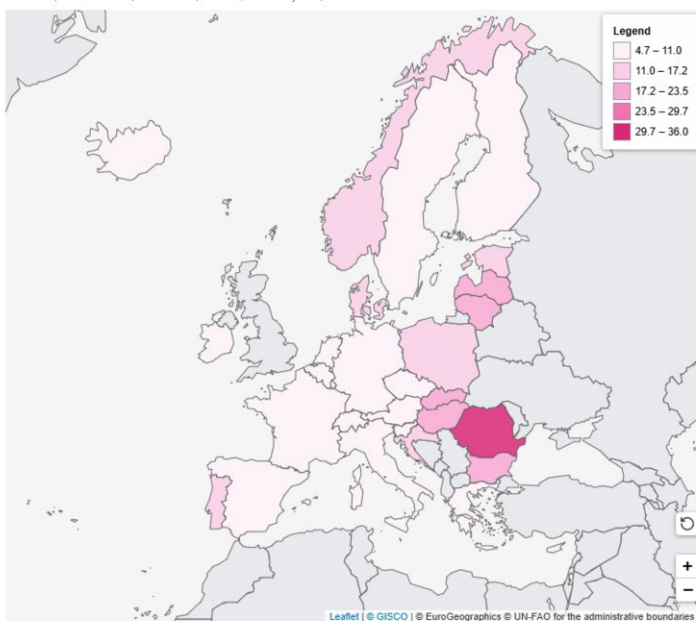
⁶ Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Collado JJ, Gómez D, et al. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Spain. Summary Report 10 March 2023 [Internet]. Barcelona: Institut Català d'Oncologia; 2023. Disponible en: https://hpvcentre.net/statistics/reports/ESP_FS.pdf

⁷ OECD/European Commission. Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle [Internet]. París: OECD Publishing; 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>

⁸ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). The State of Health of HPV vaccination programmes in the EU/EEA [Internet]. Stockholm: ECDC; 2026. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/>

⁹ European Commission. Europe's Beating Cancer Plan [Internet]. Brussels: European Commission; 2021 [citado el 8 de jun de 2026]. Disponible en: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/europes-beating-cancer-plan_en

Mapa 4. Incidencia cáncer de cérvix EU27 + EFTA, 2024. Mujeres de 0 y más años.



Fuente: ECIS - European Cancer Information System. <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, consultado el 1/06/2026

Por otro lado, el cribado permite la detección de lesiones precursoras y su tratamiento precoz, contribuyendo a la reducción de la incidencia y mortalidad a medio y largo plazo.

En el conjunto de la UE, la incidencia del cáncer de cuello uterino se situó en torno a 12 casos por 100.000 mujeres en 2026. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido como objetivo de eliminación del cáncer de cérvix alcanzar una incidencia inferior a 4 casos por 100.000 mujeres-año, umbral que todavía no ha sido alcanzado por ningún país europeo. Para lograrlo, propone el cumplimiento de los objetivos 90-70-90 en 2030, que contemplan para la región europea que el 90% de las niñas deben estar completamente vacunadas a los 15 años, el 70% de las mujeres deben estar examinadas con una prueba de alto rendimiento y el 90% de las mujeres con cáncer de cuello uterino deben recibir el tratamiento adecuado¹⁰.

Cerca de tres cuartas partes de los países de la UE han implementado programas poblacionales de cribado de cáncer de cuello uterino. En los últimos 15 años, todos los países de la UE han puesto en marcha también programas de vacunación contra el VPH como medida de prevención primaria¹¹.

¹⁰ World Health Organization (WHO). Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>

¹¹ OECD/European Commission. Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle [Internet]. París: OECD Publishing; 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>

De forma global, el diagnóstico precoz mediante programas de cribado poblacional organizados constituye una de las intervenciones más relevantes en el control del cáncer, al permitir la detección en fases iniciales y mejorar el pronóstico. No obstante, diversos informes recientes han puesto de manifiesto que, a pesar de los avances, persisten desigualdades importantes en la participación en estas intervenciones y en sus resultados, tanto entre países como dentro de ellos. El informe de la OCDE «Beating Cancer Inequalities in the EU (2024)» destaca que existen diferencias significativas en el acceso y utilización de los programas de detección precoz, así como los resultados en términos de mortalidad, y que presentan variaciones significativas según factores territoriales y socioeconómicos, lo que pone de relieve la necesidad de garantizar programas organizados con alta cobertura y equidad en el acceso. Asimismo, destaca la necesidad de reforzar los sistemas de información sanitaria para monitorizar estos programas y orientar las políticas de salud pública hacia la reducción de las desigualdades en cáncer¹².

En este contexto, es importante diferenciar entre los programas de cribado organizados y la realización de pruebas de detección precoz en la población. Los programas de cribado implican la invitación sistemática a una población diana definida y el seguimiento estructurado de los resultados, mientras que las pruebas de detección pueden realizarse también fuera de estos programas, por iniciativa individual o en el ámbito clínico. La información procedente de encuestas de salud, como la ESdE, recoge la realización de determinadas pruebas (mamografía, citología cervical, prueba del VPH o prueba de sangre oculta en heces) independientemente del motivo por el que se llevaron a cabo. Por ello, los indicadores derivados de este tipo de fuentes permiten aproximar la utilización de pruebas de detección precoz en la población, pero no constituyen medidas directas de participación en programas de cribado poblacional.

En este informe se analiza la situación y evolución de estas pruebas de detección precoz del cáncer en España a partir de los datos de la ESdE 2023, centrándose en el cáncer de mama, el cáncer de cuello uterino y el cáncer colorrectal. La interpretación de los resultados requiere considerar el contexto de las recomendaciones y los programas de cribado vigentes en el periodo analizado, así como los cambios introducidos recientemente en las políticas de detección precoz.

EVOLUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE CRIBADO EN ESPAÑA Y LA UNIÓN EUROPEA

De acuerdo con la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública se entiende por cribado aquellas actividades orientadas a la detección precoz de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento temprano, que se ofrecen activamente al conjunto de la población

¹² OECD. Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection. OECD Health Policy Studies [Internet]. París: OECD Publishing; 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/14fdc89a-en>

susceptible de padecer la enfermedad, aunque no presente síntomas ni haya demandado atención sanitaria. Los programas de cribado de cáncer, basados en la evidencia, constituyen una de las intervenciones más relevantes en salud pública por su capacidad de reducir la mortalidad y mejorar los resultados en salud de la población.

En el ámbito europeo, el desarrollo de los programas de cribado se ha basado en la recomendación de implantar modelos organizados, de carácter poblacional y con sistemas de garantía de calidad¹³. Esta orientación quedó establecida inicialmente en el año 2000 y se consolidó en la Recomendación del Consejo de la Unión Europea de 2003, que estableció el consenso sobre la implantación de programas poblacionales de cribado para tres localizaciones: cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y cáncer colorrectal¹⁴. Estas recomendaciones definían un modelo basado en la invitación sistemática a la población diana, en contraste con el cribado oportunista, dependiente de la iniciativa individual o clínica.

Las recomendaciones iniciales establecían el cribado de cáncer de mama mediante mamografía bianual en mujeres de 50 a 69 años, el cribado de cáncer de cuello de útero mediante citología cervical en mujeres de 25 a 65 años con periodicidad de 3 a 5 años, y el cribado de cáncer colorrectal mediante detección de sangre oculta en heces en hombres y mujeres de 50 a 69 años con periodicidad bienal. Este marco ha servido como referencia para el desarrollo de los programas nacionales de cribado durante más de una década y constituye la base sobre la que se interpretan muchos de los indicadores disponibles en encuestas de salud.

A partir de la década de 2010, la evidencia científica ha impulsado una evolución progresiva de estas recomendaciones, especialmente en el cribado de cáncer de cuello uterino, donde la Comisión Europea ha incorporado la detección del virus del papiloma humano (VPH) como prueba primaria de cribado, dada su mayor sensibilidad frente a la citología, recomendando su utilización a partir de los 30-35 años con intervalos de cribado de cinco años¹⁵. Este cambio supuso una transformación relevante en el modelo de cribado de cérvix, con implicaciones directas en la comparabilidad de los indicadores a lo largo del tiempo.

Adoptado oficialmente en 2021, el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer (Europe's Beating Cancer Plan) tiene como objetivo abordar los desafíos en la prevención, el tratamiento y los

¹³ Advisory Committee on Cancer Prevention. Recommendations on cancer screening in the European Union [Internet]. Bruselas: European Commission; 2000. Disponible en: <https://home.ubalt.edu/shashemi/cancer-screening.pdf>

¹⁴ Consejo de la Unión Europea. Recomendación del Consejo, de 2 de diciembre de 2003, relativa al cribado del cáncer (2003/878/CE) [Internet]. Diario Oficial de la Unión Europea, L 327, (16 de diciembre de 2003). Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX:32003H0878>

¹⁵ Von Karsa L, Anttila A, Ronco G, Ponti A, Malila N, Arbyn M, et al. Cancer screening in the European Union: Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening. European Journal of Cancer [Internet]. 2015;51(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2014.10.015>

cuidados de todos los tipos de cáncer. En apoyo a estas metas, la Recomendación del Consejo de la UE sobre el cribado del cáncer incluye el objetivo de que, para el año 2025, se ofrezcan servicios de cribado de cáncer de mama, cuello uterino y colorrectal al 90% de la población de la UE que cumpla los requisitos para ello¹⁶.

Más recientemente, el marco europeo ha sido actualizado mediante la Recomendación del Consejo de la Unión Europea de 2022, que introduce un nuevo enfoque basado en la incorporación de innovaciones tecnológicas y en la adaptación de las estrategias de cribado al riesgo individual. En este sentido, se mantiene la recomendación de cribado de cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años, pero se propone ampliar progresivamente el rango de edad entre los 45 y los 74 años, así como la utilización de técnicas como la mamografía digital o la tomosíntesis. En el caso del cáncer de cuello uterino, se establece el uso preferente de pruebas de detección del VPH en mujeres de 30 a 65 años, con intervalos de al menos cinco años, y se promueve la adaptación de los programas en función del estado de vacunación y otras características individuales, así como la posibilidad de ofrecer a las mujeres estuches de instrumental y materiales que les permitan tomarse muestras a sí mismas, especialmente a aquellas que no respondan a las invitaciones al cribado. En el cribado de cáncer colorrectal, se mantiene la recomendación de programas poblacionales basados en pruebas inmunoquímicas fecales (PIF) para derivar a una colonoscopia de seguimiento, con tendencia a la ampliación del rango de edad hasta los 74 años. y al desarrollo de estrategias más personalizadas.

En España, los programas de cribado de cáncer se han ido incorporando progresivamente a la cartera común de servicios del SNS. Los programas de cribado de cáncer de mama y de cuello de útero se incluyeron en 2006, mientras que el cribado de cáncer colorrectal se incorporó posteriormente en 2014. Durante el periodo objeto de este informe, estos programas se han desarrollado de manera progresiva, con diferencias en su grado de implantación entre CCAA, especialmente en el caso del cribado de cáncer colorrectal y en la transición desde modelos oportunistas a programas organizados en el cribado de cáncer de cérvix.

En el periodo más reciente disponible para los datos analizados (2023), las recomendaciones vigentes en el SNS (Tabla 1) establecían que el cribado de cáncer de mama se dirigía a mujeres de 50 a 69 años mediante mamografía con periodicidad bienal. El cribado de cáncer colorrectal se dirigía a la población de 50 a 69 años mediante pruebas de sangre oculta en heces cada dos años. Por su parte, el cribado de cáncer de cuello uterino se dirigía a mujeres de 25 a 65 años, utilizando citología cada 3 años en el grupo de 25 a 34 años y detección del VPH de alto riesgo cada 5 años en mujeres de 35 a 65 años, con algoritmos de triaje específicos en caso de resultado positivo.

¹⁶ European Commission. Europe's Beating Cancer Plan: Communication from the Commission to the European Parliament and the Council [Internet]. Bruselas: European Commission; 2021. COM(2021) 44 final. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2021%3A44%3AFIN>

Tabla 1. Evolución de las recomendaciones de cribado de cáncer en EU y España

Periodo / marco	Cáncer de mama	Cáncer de cérvix	Cáncer colorrectal
UE 2003 Recomendación del Consejo 2003/878/CE	Mamografía 50–69 años (bianual)	Citología 25–65 años (3–5 años)	PSOH 50–69 años (bienal)
SNS 2006–2014 Real Decreto 1030/2006 + Orden SSI/2065/2014	Se incorpora (50–69)	Se incorpora (modelo oportunista aún predominante)	Se incorpora en 2014 (50–69)
UE 2015 (guías técnicas) European Guidelines (von Karsa et al., 2015)	Sin cambios relevantes	Introducción progresiva del VPH como prueba primaria	Consolidación SOH + colonoscopia confirmatoria
SNS 2019 (actualización cérvix) Orden SCB/480/2019	Sin cambios	Inicio del cribado poblacional organizado de cérvix en España: 25–34 citología 35–65 VPH	Sin cambios
UE 2022 (actualización) Recomendación del Consejo (UE) 2022/... sobre cribado del cáncer	Mantiene 50–69, propone 45–74 ; nuevas tecnologías (tomosíntesis, RM)	VPH como prueba preferente (30–65) ; enfoque individualizado basado en riesgo + autónoma	Mantiene SOH; tendencia a personalización y extensión edad
SNS 2019–2024 (transición) Estrategia en Cáncer SNS 2021 + desarrollos CCAA	Sin cambios estructurales	Implantación progresiva del cribado poblacional	Consolidación
SNS 2026 (actualización reciente) Orden SND/356/2026 (modificación cartera SNS) + acuerdos CISNS	Ampliación 45–74 años	Consolidación modelo poblacional	Ampliación 50–74 años

Esta evolución normativa y organizativa es especialmente relevante para la interpretación de los indicadores derivados de la Encuesta de Salud de España, ya que los datos analizados reflejan mayoritariamente el marco de recomendaciones vigente antes de las actualizaciones más recientes.

En los últimos años se han introducido modificaciones relevantes en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de adaptar los programas de cribado a la evidencia científica más reciente y a las recomendaciones europeas. En 2026 se ha aprobado la ampliación del cribado de cáncer de mama a mujeres de 45 a 74 años, manteniendo la periodicidad bienal de la mamografía, y la extensión del cribado de cáncer colorrectal hasta los 74 años mediante pruebas de sangre oculta en heces. Estas modificaciones suponen un aumento significativo de la población diana de los programas.

DEFINICIONES

A continuación, se describen las pruebas de detección precoz del cáncer analizadas en este informe y los indicadores construidos a partir de la información recogida en la Encuesta de Salud de España (ESdE) 2023.

Es importante señalar que la información disponible en la encuesta hace referencia a la realización de determinadas pruebas diagnósticas, sin distinguir el motivo de su indicación. Por tanto, los indicadores presentados permiten aproximar la utilización de estas pruebas en la población, pero no constituyen medidas directas de participación en programas de cribado poblacional.

Prueba de sangre oculta en heces

En la encuesta se pregunta:

¿Alguna vez le han hecho una prueba de sangre oculta en heces? Sí/No

En caso de respuesta afirmativa se pregunta: ¿Cuándo fue la última vez que le hicieron una prueba de sangre oculta en heces?

- *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 de 5 años*
- *Hace 5 años o más*

Indicadores:

Prueba de sangre oculta en heces realizada según la pauta recomendada para el cribado de cáncer colorrectal: proporción de la población de 50 a 69 años que declara haberse hecho una prueba de sangre oculta en heces (PSOH) hace menos de 2 años. Este indicador se ajusta al intervalo recomendado durante el periodo analizado.

PSOH alguna vez en la vida: proporción de la población de 50 a 69 años que declara haberse hecho una PSOH alguna vez en la vida.

La encuesta recoge todas las pruebas declaradas, independientemente del motivo para hacérsela.

Colonoscopia

En la encuesta se pregunta:

¿Le han realizado alguna vez una colonoscopia? Sí/No

En caso de respuesta afirmativa se pregunta: ¿Cuándo fue la última vez que le hicieron una colonoscopia?

- *En los últimos 12 meses*
- *Hace 1 año o más pero menos de 5 años*
- *Hace 5 años o más pero menos de 10 años*
- *Hace 10 años o más*

Indicadores:

Tiempo transcurrido desde la última colonoscopia: proporción de la población de 15 y más años que declara haberse hecho alguna colonoscopia

La colonoscopia no se utiliza como prueba de cribado de primer nivel en el Sistema Nacional de Salud, sino como prueba de confirmación tras un resultado positivo en la prueba de sangre oculta en heces o en el contexto diagnóstico, por tanto, este indicador refleja la utilización de esta técnica en la práctica clínica, sin poder atribuirse específicamente al programa poblacional de cribado.

Mamografía

En la encuesta se pregunta:

¿Le han hecho alguna vez una mamografía (radiografía de mama)? Sí/No

En caso de respuesta afirmativa, ¿Cuándo fue la última vez que le hicieron una mamografía (radiografía de mama)?

- *En los últimos 12 meses*
- *Hace más de 1 año pero menos de 2 años*
- *Hace más de 2 años pero menos de 3 años*
- *Hace 3 años o más*

Indicadores:

Mamografía realizada según la pauta recomendada para el cribado de cáncer de mama: proporción de mujeres de 50 a 69 años que declara haberse hecho una mamografía hace menos de 2 años. Este indicador se aproxima a la recomendación vigente en el periodo analizado.

Tiempo transcurrido desde la última mamografía: proporción de mujeres de 15 y más años con mamografía realizada en alguno de los periodos recogidos en las respuestas.

La encuesta recoge todas las mamografías declaradas, independientemente del motivo para hacérsela.

Citología vaginal

En la encuesta se pregunta:

¿Le han hecho alguna vez una citología vaginal (muestra de células)? Sí/No

En caso de respuesta afirmativa, se pregunta: ¿Cuándo fue la última vez que le hicieron una citología vaginal?

- *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 de 5 años*
- *Hace 5 años o más*

Indicadores:

Tiempo transcurrido desde la última citología vaginal: proporción de mujeres de 15 y más años según el intervalo de tiempo desde la última citología.

Citología vaginal realizada en los últimos 3 años en mujeres de 25-64 años: proporción de mujeres de 25 a 64 años que declara haberse hecho una citología vaginal en los últimos 3 años. Este indicador se alinea con el intervalo recomendado para citología en mujeres jóvenes en el periodo analizado.

Citología vaginal realizada en los últimos 5 años en mujeres de 25-64 años: proporción de mujeres de 25 a 64 años que declara haberse hecho una citología vaginal en los últimos 5 años.

La encuesta recoge todas las citologías vaginales declaradas, independientemente del motivo para hacérsela.

Prueba del VPH

En la encuesta se pregunta:

¿Le han hecho alguna vez la prueba de detección del virus del papiloma humano? Sí/No

En caso de respuesta afirmativa, se pregunta: ¿Cuándo fue la última vez que le hicieron la prueba de detección del virus del papiloma humano?

- *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 de 5 años*
- *Hace 5 años o más*

Indicadores:

Prueba del VPH realizada alguna vez: proporción de las mujeres de 35 a 65 años que declara haberse hecho alguna vez la prueba del VPH.

Tiempo transcurrido desde la última prueba del VPH: proporción de mujeres de 35 a 65 años según el intervalo de tiempo desde la última prueba del VPH.

Prueba del VPH en los últimos 5 años: proporción de mujeres de 35 a 65 años que declara haberse realizado una prueba del VPH en los 5 años previos a la entrevista.

La encuesta no permite identificar si la prueba se realizó en el marco de un programa de cribado, seguimiento o diagnóstico clínico.

NOTA SOBRE LOS IC

Para el cálculo de los intervalos de confianza, dado el diseño muestral complejo de la encuesta, se ha utilizado el módulo de muestras complejas de SPSS, que estima las varianzas de los porcentajes mediante linealización de Taylor incorporando la estratificación, la conglomeración y los factores de elevación definidos en el diseño. A partir de dichas varianzas se han construido los intervalos de confianza al 95%.

RESULTADOS ESdE2023

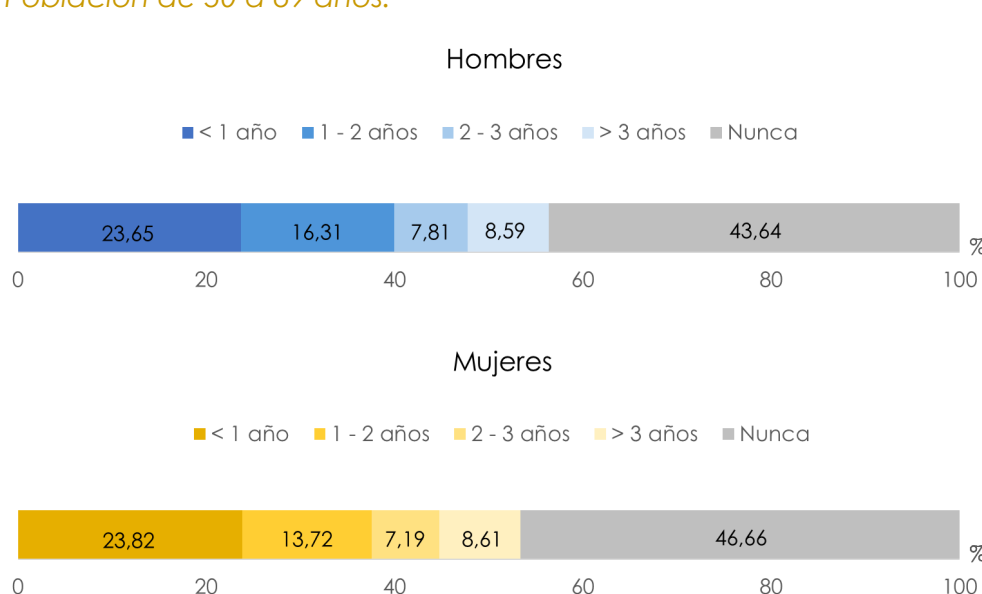
DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL: PSOH EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS

Actualmente, 21 países de la UE cuentan con programas nacionales o regionales de cribado colorrectal. Estos programas suelen basarse en pruebas de detección de sangre en heces para personas de entre 50 y 74 años cada dos años. De media en la UE, el 42% de las personas en el grupo de edad objetivo se sometieron al cribado colorrectal en los últimos dos años en 2022. Esta cifra varía desde un mínimo del 14% en Portugal hasta un máximo del 77% en Finlandia. El cribado de cáncer colorrectal aumentó ligeramente de media en los países de la UE entre 2019 y 2022¹⁷.

En España, el programa de detección precoz del cáncer colorrectal consiste en la realización de una PSOH a la población de ambos sexos de 50 a 69 años cada 2 años.

En 2023 el 38,7% de las personas de 50 a 69 años refirió haberse realizado la prueba en los últimos 2 años, sin diferencias relevantes por sexo (40,0% en hombres y 37,5% en mujeres). El 7,5% se había hecho la prueba hacía más de dos años, pero menos de tres y el 8,6% hacía tres años o más y un 45,2% no se ha hecho nunca la prueba (Gráfico 1). El porcentaje de población que nunca se ha hecho la prueba es ligeramente superior en mujeres (46,7%) que en hombres (43,6%).

Gráfico 1. Tiempo transcurrido desde la última PSOH. ESdE 2023. Población de 50 a 69 años.



¹⁷ OECD/European Commission. Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle [Internet]. París: OECD Publishing; 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>

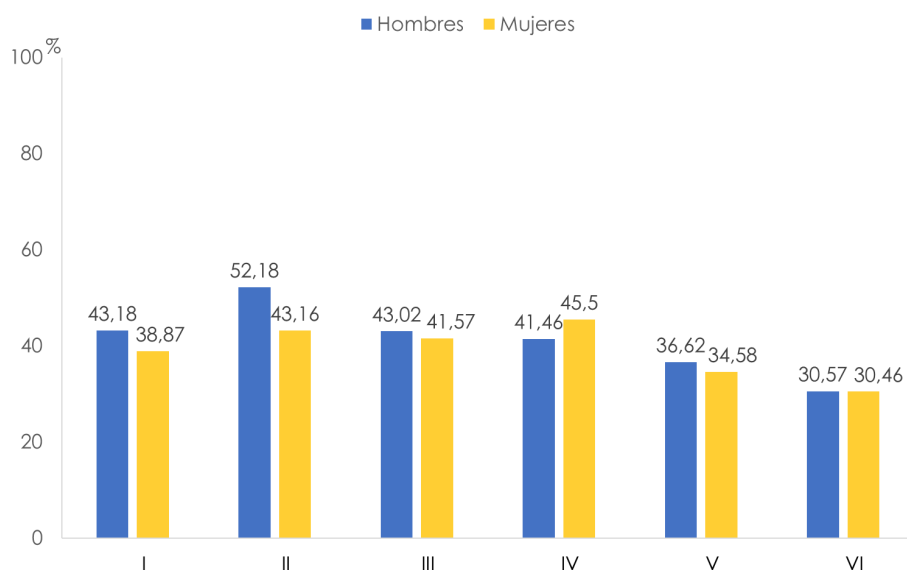
En relación con la clase social, no se observa un gradiente claro y consistente en la realización de la PSOH en los últimos dos años (Gráfico 2), a diferencia de lo descrito en otros cribados. La cobertura se mantiene relativamente estable en las clases sociales altas-intermedias, con valores en torno al 40–45% en ambos sexos para las clases I a IV.

En hombres, la mayor cobertura se da en la clase social II (52,2%) mientras que en las clases I, III y IV los porcentajes se sitúan en torno al 41%–43%. en. En mujeres, la cobertura presenta menor variabilidad en las clases I a III (39%- 42%), alcanzando el valor máximo en la clase social IV (45,5%).

El aspecto más relevante es el descenso marcado de la cobertura que se produce en las clases sociales más desfavorecidas. En la clase V, la cobertura desciende hasta el 36,6% en hombres y el 34,6% en mujeres, alcanzando los valores más bajos en la clase VI (30,6% y 30,5% respectivamente)

Las diferencias según sexo son, en general, reducidas y sin un patrón consistente. Se observa una mayor cobertura en hombres en las clases sociales I y II, y una mayor cobertura en mujeres en la clase social IV. En las clases sociales con menor cobertura (V y VI), las diferencias por sexo prácticamente desaparecen.

Gráfico 2. PSOH últimos 2 años según clase social. ESdE 2023
Población de 50 a 69 años.



En relación con el nivel de estudios, se observa una menor realización de la prueba en personas con menor nivel educativo (33,8%), con diferencias relevantes respecto al resto de grupos intermedio (43,3%) y superior (42,8%), donde se alcanzan valores similares (Tabla 2).

También se identifican diferencias relevantes según el país de nacimiento, siendo significativamente mayor la proporción de personas nacidas en España que se realizan la PSOH (40,3%) en comparación con aquellas nacidas en el extranjero (29,2%).

Las CCAA presentan diferencias importantes en la cobertura del programa de detección precoz de cáncer colorrectal (Gráfico 3), con diferencias superiores a 30 pp entre comunidades. Las mayores coberturas se observan en Navarra (63,9%), Galicia (56,1%), País Vasco (50,7%), Murcia (48,7) y Canarias (48,2%). En el extremo opuesto, destacan Ceuta (7,4%) y Melilla (13,9%), seguidos de Extremadura (20,9%), Cantabria (25,3%) y Andalucía (28,0%). Estas diferencias se deben a que la implantación del cribado de cáncer colorrectal en España ha seguido un modelo descentralizado, iniciado con experiencias piloto autonómicas desde 2000 (Cataluña, País Vasco, Navarra), consolidado normativamente en 2014 e implementado progresivamente por las CCAA, lo que ha dado lugar a importantes desigualdades territoriales en cobertura y participación, aún no resueltas completamente.

Por sexo, la cobertura del cribado de cáncer colorrectal en población de 50 a 69 años no presenta grandes diferencias excepto en cuatro CCAA donde las diferencias están en torno a 10 puntos porcentuales: País Vasco y Castilla La Mancha, con significativamente mayor cobertura en hombres, y Baleares y Castilla y León, con significativa mayor cobertura en mujeres (Tabla 2). En algunas comunidades la participación es mayor en hombres, como en Galicia (56,8% frente a 55,4%) o País Vasco (55,4% frente a 46,4%), mientras que en otras ocurre lo contrario, como en Castilla y León (50,9% en mujeres frente a 42,9% en hombres).

Gráfico 3. PSOH últimos 2 años según sexo y CCAA. ESdE 2023. Población de 50-69 años.

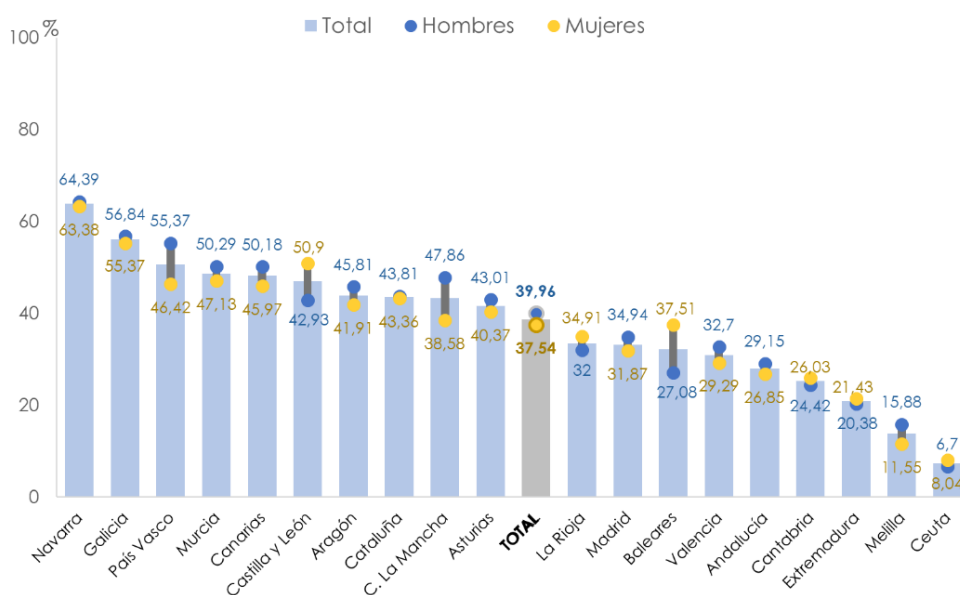


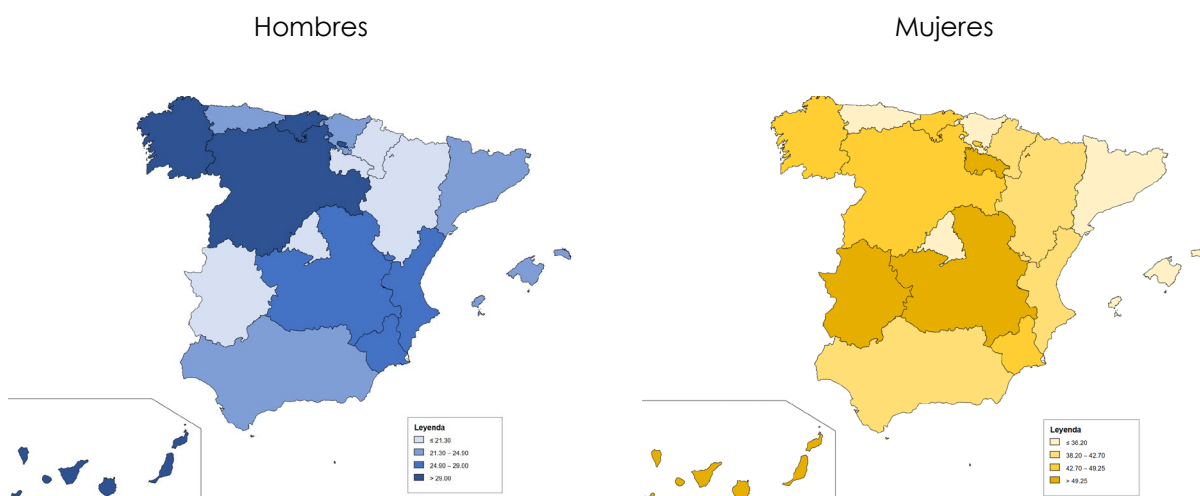
Tabla 2. PSOH en los últimos 2 años según diversas características. ESdE 2023. Población de 50 a 69 años.

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Diferencia
Total	38,72 (37,17 - 40,29)	39,96 (37,78 - 42,17)	37,54 (35,48 - 39,63)	2,42
Clase social*				
I	41,02 (36,98 - 45,19)	43,18 (37,46 - 49,10)	38,87 (33,18 - 44,88)	4,31
II	47,26 (41,56 - 53,02)	52,18 (43,46 - 60,77)	43,16 (35,75 - 50,91)	9,02
III	42,28 (38,91 - 45,72)	43,02 (38,20 - 47,97)	41,57 (37,19 - 46,09)	1,45
IV	43,14 (39,10 - 47,28)	41,46 (36,26 - 46,86)	45,5 (39,14 - 52,01)	-4,04
V	35,63 (33,04 - 38,31)	36,62 (33,08 - 40,30)	34,58 (30,98 - 38,36)	2,04
VI	30,51 (26,97 - 34,30)	30,57 (24,97 - 36,83)	30,46 (25,95 - 35,39)	0,11
No consta	29,75 (22,74 - 37,85)	31,48 (16,90 - 50,94)	29,34 (21,81 - 38,20)	2,14
País de nacimiento				
España	40,27 (38,62 - 41,95)	41,23 (38,93 - 43,57)	39,35 (37,15 - 41,60)	1,88
Extranjero	29,19 (25,35 - 33,34)	31,94 (26,27 - 38,21)	26,66 (21,70 - 32,29)	5,28
Comunidad autónoma				
Andalucía	27,96 (24,45 - 31,76)	29,15 (24,18 - 34,67)	26,85 (22,20 - 32,09)	2,3
Aragón	43,85 (37,45 - 50,46)	45,81 (36,84 - 55,08)	41,91 (33,83 - 50,46)	3,9
Principado de Asturias	41,68 (35,21 - 48,45)	43,01 (33,14 - 53,46)	40,37 (32,58 - 48,67)	2,64
Illes Balears	32,15 (24,37 - 41,06)	27,08 (17,88 - 38,78)	37,51 (26,34 - 50,17)	-10,43
Canarias	48,2 (42,03 - 54,43)	50,18 (41,35 - 59,00)	45,97 (37,11 - 55,09)	4,21
Cantabria	25,27 (18,82 - 33,04)	24,42 (15,43 - 36,41)	26,03 (17,62 - 36,67)	-1,61
Castilla y León	46,94 (42,19 - 51,75)	42,93 (36,09 - 50,05)	50,9 (43,88 - 57,89)	-7,97
Castilla-La Mancha	43,34 (37,33 - 49,55)	47,86 (38,91 - 56,95)	38,58 (30,76 - 47,02)	9,28
Cataluña	43,6 (38,53 - 48,80)	43,81 (36,97 - 50,89)	43,36 (36,58 - 50,41)	0,45
Comunidad Valenciana	30,87 (27,16 - 34,84)	32,7 (27,49 - 38,38)	29,29 (24,09 - 35,07)	3,41
Extremadura	20,9 (16,52 - 26,07)	20,38 (13,98 - 28,72)	21,43 (15,27 - 29,22)	-1,05
Galicia	56,1 (48,55 - 63,38)	56,84 (47,38 - 65,81)	55,37 (45,69 - 64,67)	1,47
Comunidad de Madrid	33,23 (28,42 - 38,42)	34,94 (27,92 - 42,67)	31,87 (26,07 - 38,29)	3,07
Región de Murcia	48,7 (42,25 - 55,19)	50,29 (41,56 - 59,00)	47,13 (38,52 - 55,91)	3,16
Comunidad Foral de Navarra	63,9 (57,63 - 69,74)	64,39 (55,53 - 72,36)	63,38 (55,00 - 71,02)	1,01
País Vasco	50,7 (44,66 - 56,72)	55,37 (46,77 - 63,66)	46,42 (39,21 - 53,77)	8,95
La Rioja	33,53 (27,49 - 40,17)	32 (22,82 - 42,83)	34,91 (25,60 - 45,53)	-2,91
Ceuta	7,35 (2,89 - 17,45)	6,7 (1,26 - 28,75)	8,04 (2,07 - 26,57)	-1,34
Melilla	13,92 (5,67 - 30,33)	15,88 (5,59 - 37,59)	11,55 (3,53 - 31,79)	4,33
Nivel de estudios				
Básico e inferior	33,78 (31,75 - 35,87)	34,95 (32,08 - 37,93)	32,69 (29,97 - 35,52)	2,26
Intermedio	43,34 (40,16 - 46,58)	44,53 (39,97 - 49,18)	42,23 (37,92 - 46,66)	2,3
Superior	42,76 (39,95 - 45,61)	44,05 (40,06 - 48,12)	41,48 (37,70 - 45,37)	2,57

El mapa 5 muestra la distribución geográfica de la cobertura de la PSOH en los últimos dos años en población de 50-69 años. Las CCAA se han agrupado en cuartiles calculados de manera independiente para hombres y mujeres para identificar la variabilidad regional de cada grupo.

Se observa un patrón geográfico con valores más altos en el noroeste y el interior peninsular y más bajos en el noreste y el litoral mediterráneo; este patrón es similar en ambos sexos, aunque más marcado en los hombres y algo más atenuado en las mujeres.

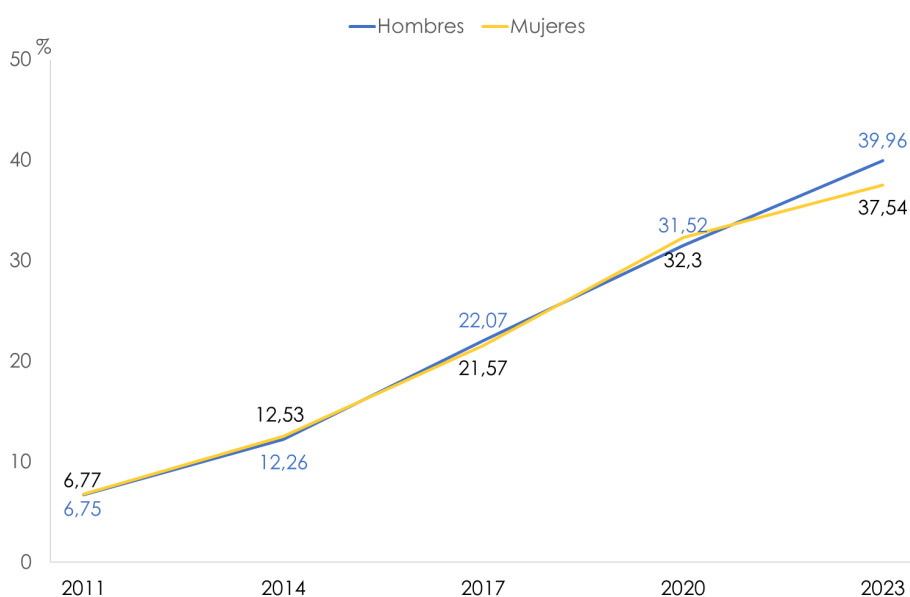
Mapa 5. PSOH en los últimos 2 años por comunidad autónoma. ESdE 2023. Población de 50 a 69 años.



TENDENCIAS

Entre 2009 y 2023 se ha producido un importante aumento en la población que se ha realizado una PSOH a la edad y con la periodicidad recomendadas en el periodo analizado, aumentando la cobertura en 18,4 puntos porcentuales (de 3,4% a 21,8%). Este incremento se ha producido tanto en hombres como en mujeres sin que existan diferencias relevantes por sexo (Gráfico 4).

Gráfico 4. PSOH en los últimos dos años, según sexo 2011-2023. Población de 50-69 años.



A diferencia del resto de cribados analizados en el periodo 2017-2023, la cobertura de la PSOH no muestra un descenso, sino un incremento similar al de periodos previos de aproximadamente 17 pp.

Si analizamos los cambios producidos desde 2017 (Tabla 3), la evolución es positiva en todas las categorías de clase social, con los mayores incrementos en las clases sociales II a IV, aunque persisten diferencias en los niveles de cobertura alcanzados, especialmente en las clases más desfavorecidas.

Por el contrario, la evolución por CCAA presenta una elevada heterogeneidad. En una parte importante de los territorios se registran incrementos superiores a 20 pp, pero esta tendencia no es uniforme y, se identifican tres CCAA con evolución negativa en este periodo. Destaca el País Vasco, que pese a presentar un descenso de 13,5 pp respecto a 2017, continúa manteniendo una de las coberturas más elevadas en 2023. Por su parte, Cantabria y la Comunidad Valenciana también muestran descensos, y se sitúan entre los territorios con menores niveles de cobertura en 2023.

Gráfico 5. PSOH en los últimos 2 años según CCAA, 2017 y 2023. Población de 50-69 años

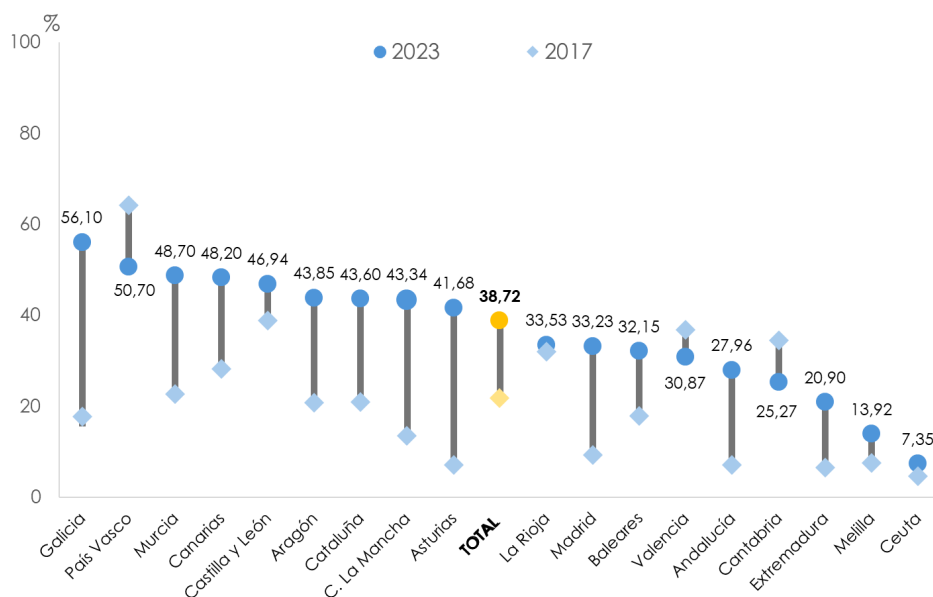


Tabla 3. PSOH últimos 2 años, 2017-2023.
Población de 50-69 años.

	2023	2017	Diferencia
Total	38,72	21,82	16,90
Clase social*			
I	41,02	24,64	16,38
II	47,26	21,83	25,43
III	42,28	22,67	19,61
IV	43,14	23,07	20,07
V	35,63	21,47	14,16
VI	30,51	18,54	11,97
No consta	29,75	13,92	15,83
Comunidad autónoma			
Andalucía	27,96	7,11	20,85
Aragón	43,85	20,79	23,06
Principado de Asturias	41,68	7,06	34,62
Illes Balears	32,15	17,96	14,19
Canarias	48,20	28,17	20,03
Cantabria	25,27	34,47	-9,10
Castilla y León	46,94	38,79	8,15
Castilla-La Mancha	43,34	13,45	29,89
Cataluña	43,60	20,98	22,62
Comunidad Valenciana	30,87	36,79	-5,92
Extremadura	20,90	6,56	14,34
Galicia	56,10	17,80	38,30
Comunidad de Madrid	33,23	9,30	23,93
Región de Murcia	48,70	22,73	25,97
Comunidad Foral de Navarra	63,90	55,09	8,81
País Vasco	50,70	64,22	-13,52
La Rioja	33,53	32,08	1,45
Ceuta	7,35	4,60	2,75
Melilla	13,92	7,61	6,31

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA PSOH

En 2023, la elevada proporción de personas que refieren no haberse realizado nunca la prueba resulta especialmente llamativa (45,2%), lo que pone de manifiesto una importante brecha de acceso o de captación en este tipo de intervenciones (Tabla 4). No se observan diferencias marcadas por sexo (43,6% hombres vs 46,7% mujeres).

La proporción de personas que nunca se han hecho la PSOH es mayor en los grupos socialmente más desfavorecidos, alcanzando valores superiores al 50% en las clases sociales más bajas, si bien el gradiente no es perfecto.

En relación con el nivel educativo, se observa que la proporción de personas que nunca se han realizado la prueba disminuye a medida que aumenta el nivel de estudios (50,2% en nivel básico frente a 39,4% en nivel superior).

Las diferencias más acusadas se observan según el país de nacimiento, con una proporción mucho mayor de personas que nunca se han realizado la prueba entre la población nacida en el extranjero (59,9%) en comparación con la nacida en España (42,8%).

Se observa una elevada variabilidad territorial en la proporción de personas que nunca se han realizado la prueba, lo que sugiere diferencias relevantes en la implantación y en la accesibilidad efectiva de estas intervenciones según comunidad autónoma.

Algunas comunidades presentan niveles relativamente bajos de no realización, como Navarra (25,3%), País Vasco (16,7%) o Galicia (34,6%), lo que indica una mayor penetración de las estrategias de detección precoz. En contraste, en otras comunidades esta proporción es notablemente más elevada, superando el 50% en territorios como Andalucía (55,7%), Comunidad Valenciana (51,7) o Extremadura (63,8%).

Las diferencias son aún más acusadas en Ceuta y Melilla, donde la proporción de personas que nunca se han realizado la prueba alcanza valores muy elevados (superiores al 80%), lo que refleja posibles limitaciones estructurales en el acceso o en la organización de estas actividades.

Más allá del grupo que nunca se ha realizado la prueba, también es relevante la proporción de personas que la realizaron hace más de dos años, lo que indica problemas no solo de acceso inicial, sino también de continuidad en la participación (Tabla 4B).

Tabla 4. Tiempo transcurrido desde la última PSOH. ESdE 2023. Población de 50 a 69 años.

	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	23,74 (22,46 - 25,06)	14,98 (13,90 - 16,13)	7,49 (6,72 - 8,35)	8,60 (7,74 - 9,56)	45,19 (43,57 - 46,81)
Clase social*					
I	25,28 (21,77 - 29,14)	15,74 (13,04 - 18,88)	7,92 (5,94 - 10,48)	10,05 (7,68 - 13,06)	41,01 (36,80 - 45,35)
II	26,72 (22,13 - 31,87)	20,54 (16,15 - 25,75)	6,89 (4,30 - 10,87)	9,34 (6,47 - 13,30)	36,52 (31,10 - 42,31)
III	25,23 (22,43 - 28,26)	17,05 (14,69 - 19,69)	7,31 (5,87 - 9,05)	8,15 (6,56 - 10,07)	42,27 (38,89 - 45,73)
IV	29,76 (26,06 - 33,74)	13,38 (11,08 - 16,07)	9,94 (7,58 - 12,94)	7,93 (6,04 - 10,35)	38,99 (34,92 - 43,21)
V	21,67 (19,51 - 24,00)	13,96 (12,16 - 15,97)	7,20 (5,96 - 8,66)	8,98 (7,52 - 10,68)	48,20 (45,43 - 50,97)
VI	18,83 (15,95 - 22,09)	11,68 (9,41 - 14,42)	5,58 (4,10 - 7,55)	7,31 (5,38 - 9,87)	56,60 (52,41 - 60,69)
No consta	15,58 (10,73 - 22,08)	14,17 (9,33 - 20,96)	9,67 (5,15 - 17,42)	7,38 (4,10 - 14,45)	52,75 (43,89 - 61,44)
País de nacimiento					
España	24,56 (23,18 - 26,00)	15,71 (14,55 - 16,95)	7,90 (7,06 - 8,83)	9,05 (8,11 - 10,08)	42,78 (41,10 - 44,48)
Extranjero	18,68 (15,39 - 22,50)	10,50 (8,24 - 13,29)	5,00 (3,30 - 7,52)	5,90 (4,15 - 8,33)	59,91 (55,47 - 64,19)
CCAA					
Andalucía	18,4 (15,57 - 21,61)	9,56 (7,48 - 12,15)	5,44 (3,90 - 7,56)	10,92 (8,40 - 14,09)	55,68 (51,68 - 59,60)
Aragón	27,42 (22,28 - 33,24)	16,43 (12,50 - 21,29)	5,99 (3,75 - 9,44)	8,07 (5,53 - 11,63)	42,09 (36,42 - 47,99)
P de Asturias	21,25 (16,16 - 27,42)	20,43 (15,47 - 26,48)	6,44 (3,35 - 12,03)	5,10 (2,90 - 8,84)	46,77 (40,05 - 53,61)
Illes Balears	23,04 (16,30 - 31,52)	9,11 (5,63 - 14,41)	4,50 (2,29 - 8,64)	5,86 (3,45 - 9,78)	57,50 (48,28 - 66,22)
Canarias	30,59 (25,24 - 36,51)	17,61 (13,06 - 23,33)	5,53 (3,34 - 9,03)	6,16 (3,79 - 9,84)	40,11 (33,68 - 46,90)
Cantabria	8,15 (4,81 - 13,49)	17,12 (11,98 - 23,88)	10,1 (6,12 - 16,23)	8,13 (4,78 - 13,48)	56,49 (48,42 - 64,24)
Castilla y León	29,03 (24,91 - 33,54)	17,91 (14,48 - 21,93)	9,61 (7,00 - 13,05)	6,90 (4,44 - 10,56)	36,55 (31,77 - 41,62)
C. La Mancha	29,65 (24,22 - 35,72)	13,69 (10,00 - 18,47)	7,95 (5,14 - 12,10)	4,37 (2,52 - 7,47)	44,33 (37,83 - 51,04)
Cataluña	27,38 (23,44 - 31,70)	16,22 (12,76 - 20,38)	6,89 (4,82 - 9,76)	9,58 (7,00 - 12,96)	39,94 (34,73 - 45,39)
C. Valenciana	16,47 (13,62 - 19,79)	14,40 (11,51 - 17,86)	8,62 (6,41 - 11,50)	8,85 (6,73 - 11,55)	51,66 (47,22 - 56,08)
Extremadura	14,23 (10,52 - 18,97)	6,67 (4,40 - 9,97)	6,72 (4,69 - 9,55)	8,55 (6,24 - 11,61)	63,84 (57,55 - 69,68)
Galicia	35,01 (28,69 - 41,91)	21,09 (16,19 - 26,99)	5,76 (3,24 - 10,05)	3,57 (1,98 - 6,35)	34,57 (27,48 - 42,41)
C. de Madrid	19,06 (15,35 - 23,42)	14,17 (11,06 - 17,97)	10,03 (7,39 - 13,48)	7,98 (5,67 - 11,11)	48,76 (43,79 - 53,76)
Región de Murcia	27,35 (22,13 - 33,28)	21,35 (16,74 - 26,82)	6,08 (3,71 - 9,83)	4,19 (2,49 - 6,94)	41,03 (34,38 - 48,03)
C. de Navarra	42,22 (35,30 - 49,46)	21,68 (16,62 - 27,76)	7,58 (4,92 - 11,49)	3,18 (1,88 - 5,31)	25,34 (19,58 - 32,13)
País Vasco	30,80 (25,02 - 37,27)	19,9 (15,62 - 25,00)	11,69 (8,56 - 15,76)	20,90 (16,37 - 26,29)	16,71 (13,20 - 20,93)
La Rioja	21,21 (15,85 - 27,79)	12,32 (8,58 - 17,39)	11,52 (7,58 - 17,13)	12,32 (8,36 - 17,79)	42,63 (35,39 - 50,19)
Ceuta	5,41 (1,74 - 15,59)	1,94 (0,38 - 9,34)	5,53 (1,56 - 17,81)	0,34 (0,05 - 2,38)	86,78 (71,25 - 94,57)
Melilla	10,54 (3,41 - 28,24)	3,38 (0,80 - 13,22)	4,35 (1,26 - 13,95)	0	81,73 (66,23 - 91,07)
Nivel de estudios					
Básico e inferior	20,75 (19,07 - 22,54)	13,03 (11,68 - 14,51)	7,12 (6,07 - 8,33)	8,86 (7,61 - 10,30)	50,24 (47,95 - 52,52)
Intermedio	27,33 (24,54 - 30,32)	16,01 (13,80 - 18,49)	6,39 (5,06 - 8,02)	7,60 (6,19 - 9,29)	42,67 (39,53 - 45,88)
Superior	25,60 (23,23 - 28,12)	17,16 (15,15 - 19,37)	8,86 (7,35 - 10,65)	8,95 (7,41 - 10,77)	39,43 (36,64 - 42,29)

Tabla 4b. Tiempo transcurrido desde la última PSOH, distribución por sexo. ESdE 2023. Población de 50 a 69 años.

	HOMBRES					MUJERES				
	Últimos 12 meses	Entre 1-2 años	Hace 2-3 años	Hace 3 años o más	Nunca	Últimos 12 meses	Entre 1-2 años	Hace 2-3 años	Hace 3 años o más	Nunca
Total	23,65 (21,85 - 25,55)	16,31 (14,77 - 17,97)	7,81 (6,70 - 9,08)	8,59 (7,49 - 9,85)	43,64 (41,44 - 45,87)	23,82 (22,10 - 25,63)	13,72 (12,32 - 15,24)	7,19 (6,23 - 8,29)	8,61 (7,42 - 9,98)	46,66 (44,51 - 48,82)
Clase social*										
I	26,63 (21,77 - 32,14)	16,55 (12,89 - 20,99)	9,32 (6,31 - 13,56)	8,76 (5,77 - 13,08)	38,74 (32,98 - 44,82)	23,93 (19,17 - 29,45)	14,94 (11,22 - 19,62)	6,53 (4,37 - 9,65)	11,34 (8,02 - 15,80)	43,26 (37,35 - 49,37)
II	27,81 (20,72 - 36,21)	24,37 (17,43 - 32,97)	7,23 (3,38 - 14,80)	11,98 (7,23 - 19,20)	28,60 (21,69 - 36,69)	25,81 (20,01 - 32,62)	17,35 (12,42 - 23,72)	6,60 (3,68 - 11,57)	7,14 (4,15 - 12,03)	43,09 (35,46 - 51,05)
III	25,61 (21,63 - 30,03)	17,41 (14,09 - 21,32)	7,79 (5,78 - 10,40)	7,32 (5,43 - 9,81)	41,87 (37,11 - 46,79)	24,87 (21,26 - 28,87)	16,70 (13,62 - 20,32)	6,85 (5,02 - 9,27)	8,93 (6,72 - 11,78)	42,65 (38,29 - 47,12)
IV	26,18 (21,59 - 31,37)	15,28 (12,10 - 19,11)	9,05 (6,11 - 13,22)	8,33 (5,95 - 11,53)	41,15 (35,94 - 46,58)	34,79 (28,81 - 41,29)	10,71 (7,64 - 14,82)	11,19 (7,63 - 16,12)	7,37 (4,58 - 11,67)	35,94 (29,84 - 42,53)
V	21,54 (18,63 - 24,75)	15,08 (12,56 - 18,00)	7,17 (5,47 - 9,35)	8,92 (7,09 - 11,16)	47,29 (43,51 - 51,10)	21,82 (18,80 - 25,16)	12,76 (10,35 - 15,64)	7,22 (5,60 - 9,27)	9,04 (6,94 - 11,70)	49,16 (45,32 - 53,00)
VI	17,39 (13,12 - 22,69)	13,18 (9,41 - 18,17)	6,01 (3,71 - 9,60)	8,97 (5,96 - 13,31)	54,44 (47,85 - 60,88)	19,80 (16,00 - 24,26)	10,66 (8,10 - 13,91)	5,28 (3,51 - 7,87)	6,19 (3,86 - 9,76)	58,06 (52,77 - 63,18)
No consta	9,66 (4,02 - 21,47)	21,82 (9,70 - 42,03)	11,22 (3,46 - 30,82)	1,22 (0,17 - 8,39)	56,07 (36,70 - 73,75)	16,96 (11,39 - 24,51)	12,38 (7,59 - 19,55)	9,31 (4,44 - 18,47)	9,38 (4,85 - 17,39)	51,97 (42,47 - 61,32)
País de nacimiento										
España	24,55 (22,62 - 26,60)	16,68 (15,04 - 18,46)	8,10 (6,92 - 9,46)	9,30 (8,05 - 10,71)	41,37 (39,07 - 43,71)	24,57 (22,72 - 26,52)	14,78 (13,25 - 16,45)	7,71 (6,64 - 8,93)	8,81 (7,55 - 10,25)	44,13 (41,89 - 46,40)
Extranjero	17,98 (13,48 - 23,58)	13,96 (10,21 - 18,80)	5,98 (3,30 - 10,59)	4,20 (2,34 - 7,42)	57,88 (51,45 - 64,06)	19,33 (14,92 - 24,66)	7,34 (4,99 - 10,67)	4,11 (2,34 - 7,11)	7,46 (4,78 - 11,47)	61,76 (55,59 - 67,58)
CCAA										
Andalucía	17,22 (13,37 - 21,90)	11,93 (8,78 - 16,03)	6,38 (4,13 - 9,74)	10,81 (7,70 - 14,98)	53,66 (48,17 - 59,06)	19,48 (15,57 - 24,10)	7,37 (5,06 - 10,62)	4,58 (2,82 - 7,35)	11,02 (7,84 - 15,28)	57,54 (52,06 - 62,84)
Aragón	28,05 (20,84 - 36,61)	17,76 (12,19 - 25,15)	7,58 (4,05 - 13,76)	9,32 (5,49 - 15,39)	37,28 (29,58 - 45,69)	26,80 (20,51 - 34,18)	15,11 (10,65 - 21,01)	4,43 (2,43 - 7,94)	6,83 (3,87 - 11,77)	46,83 (38,76 - 55,08)
P. de Asturias	22,01 (14,43 - 32,08)	21,00 (13,60 - 30,97)	4,40 (1,51 - 12,13)	7,46 (3,96 - 13,62)	45,13 (35,68 - 54,95)	20,50 (14,40 - 28,32)	19,87 (13,32 - 28,56)	8,48 (4,36 - 15,86)	2,76 (0,93 - 7,93)	48,40 (39,49 - 57,41)
Illes Balears	21,22 (13,24 - 32,22)	5,86 (2,71 - 12,25)	6,06 (2,52 - 13,86)	2,93 (1,00 - 8,28)	63,93 (52,36 - 74,09)	24,97 (15,69 - 37,29)	12,54 (6,93 - 21,63)	2,85 (0,79 - 9,73)	8,95 (4,99 - 15,55)	50,70 (38,82 - 62,50)
Canarias	30,51 (23,08 - 39,12)	19,67 (13,81 - 27,23)	4,30 (1,93 - 9,31)	6,32 (3,67 - 10,68)	39,20 (30,54 - 48,60)	30,67 (23,45 - 38,98)	15,30 (9,15 - 24,46)	6,92 (3,80 - 12,29)	5,96 (2,55 - 13,33)	41,15 (32,37 - 50,53)
Cantabria	7,79 (3,10 - 18,28)	16,63 (9,48 - 27,53)	9,32 (4,49 - 18,36)	6,73 (2,46 - 17,08)	59,53 (48,22 - 69,91)	8,47 (4,70 - 14,81)	17,56 (10,48 - 27,94)	10,79 (5,15 - 21,25)	9,37 (5,17 - 16,40)	53,80 (42,41 - 64,81)
Castilla y León	27,61 (21,35 - 34,88)	15,32 (11,14 - 20,71)	8,67 (5,63 - 13,13)	10,04 (6,15 - 15,96)	38,37 (31,08 - 46,21)	30,44 (25,17 - 36,27)	20,46 (15,40 - 26,65)	10,53 (6,92 - 15,71)	3,80 (1,80 - 7,85)	34,77 (28,92 - 41,11)
C. La Mancha	33,36 (25,44 - 42,35)	14,50 (9,28 - 21,95)	9,81 (5,53 - 16,80)	4,05 (1,72 - 9,25)	38,28 (29,13 - 48,34)	25,74 (19,19 - 33,60)	12,84 (8,12 - 19,70)	5,99 (3,01 - 11,59)	4,71 (2,22 - 9,71)	50,72 (42,42 - 58,98)
Cataluña	27,73 (22,03 - 34,27)	16,08 (11,85 - 21,43)	8,78 (5,64 - 13,42)	8,18 (5,50 - 12,00)	39,23 (32,59 - 46,29)	27,00 (21,86 - 32,84)	16,36 (11,85 - 22,16)	4,92 (2,76 - 8,62)	11,04 (7,13 - 16,69)	40,68 (33,76 - 48,00)
C. Valenciana	17,82 (13,98 - 22,45)	14,88 (10,93 - 19,94)	9,10 (5,91 - 13,75)	9,03 (6,02 - 13,35)	49,16 (42,64 - 55,71)	15,31 (11,50 - 20,09)	13,98 (10,06 - 19,09)	8,21 (5,57 - 11,95)	8,68 (5,88 - 12,65)	53,82 (47,87 - 59,66)
Extremadura	12,11 (7,06 - 19,99)	8,27 (4,81 - 13,86)	6,94 (4,22 - 11,22)	9,96 (6,80 - 14,37)	62,71 (54,51 - 70,24)	16,44 (11,35 - 23,23)	4,99 (2,43 - 9,97)	6,49 (3,71 - 11,10)	7,07 (4,02 - 12,12)	65,01 (56,05 - 73,03)
Galicia	29,48 (22,33 - 37,79)	27,36 (19,44 - 37,02)	4,32 (1,59 - 11,15)	2,82 (1,19 - 6,56)	36,03 (27,30 - 45,79)	40,55 (31,27 - 50,56)	14,82 (9,80 - 21,79)	7,20 (3,83 - 13,16)	4,32 (1,87 - 9,64)	33,10 (24,31 - 43,27)
C de Madrid	19,51 (14,34 - 25,97)	15,43 (10,82 - 21,53)	10,44 (6,79 - 15,72)	8,26 (5,03 - 13,28)	46,36 (39,39 - 53,48)	18,71 (14,10 - 24,39)	13,16 (9,37 - 18,18)	9,71 (6,68 - 13,91)	7,75 (4,86 - 12,14)	50,67 (44,26 - 57,06)
Región de Murcia	27,93 (21,06 - 36,01)	22,36 (16,20 - 30,03)	5,21 (2,50 - 10,57)	4,74 (2,15 - 10,10)	39,76 (31,04 - 49,19)	26,79 (20,05 - 34,80)	20,34 (14,43 - 27,89)	6,94 (3,47 - 13,42)	3,64 (1,83 - 7,09)	42,29 (33,30 - 51,82)
C. de Navarra	41,80 (32,61 - 51,61)	22,59 (15,68 - 31,40)	6,17 (3,29 - 11,26)	3,55 (1,68 - 7,35)	25,89 (17,90 - 35,89)	42,68 (34,00 - 51,83)	20,70 (14,42 - 28,82)	9,10 (4,86 - 16,41)	2,77 (1,29 - 5,82)	24,75 (17,93 - 33,12)
País Vasco	29,97 (22,65 - 38,49)	25,40 (19,11 - 32,91)	10,26 (6,64 - 15,52)	22,23 (15,93 - 30,12)	12,14 (8,03 - 17,94)	31,57 (24,33 - 39,83)	14,85 (10,27 - 20,98)	13,00 (8,81 - 18,78)	19,68 (14,35 - 26,39)	20,90 (15,24 - 27,97)
La Rioja	19,78 (12,72 - 29,45)	12,22 (7,41 - 19,49)	12,44 (6,16 - 23,52)	8,83 (4,53 - 16,49)	46,73 (34,30 - 59,47)	22,50 (14,63 - 32,96)	12,41 (6,74 - 21,74)	10,69 (6,46 - 17,20)	15,47 (9,46 - 24,26)	38,93 (29,76 - 48,96)
Ceuta	6,70 (1,26 - 28,75)	0	6,70 (1,24 - 29,14)	0	86,60 (64,30 - 95,87)	4,02 (0,73 - 19,39)	4,02 (0,71 - 19,75)	4,28 (0,61 - 24,57)	0,70 (0,09 - 5,14)	86,98 (66,60 - 95,72)
Melilla	9,72 (2,40 - 32,05)	6,16 (1,47 - 22,39)	7,95 (2,24 - 24,58)	0	76,17 (52,93 - 90,09)	11,55 (3,53 - 31,79)	0	0	0	88,45 (68,21 - 96,47)
Nivel de estudios										
Básico e inferior	20,22 (17,90 - 22,76)	14,72 (12,67 - 17,04)	6,76 (5,35 - 8,53)	8,60 (7,03 - 10,48)	49,69 (46,51 - 52,87)	21,25 (18,93 - 23,77)	11,44 (9,75 - 13,38)	7,45 (6,08 - 9,11)	9,11 (7,37 - 11,23)	50,75 (47,72 - 53,77)
Intermedio	27,11 (23,25 - 31,35)	17,42 (14,13 - 21,28)	7,02 (5,11 - 9,57)	8,55 (6,57 - 11,06)	39,90 (35,47 - 44,51)	27,54 (23,79 - 31,64)	14,69 (11,92 - 17,98)	5,80 (4,11 - 8,11)	6,71 (4,92 - 9,07)	45,26 (40,97 - 49,63)
Superior	26,22 (22,80 - 29,95)	17,84 (15,15 - 20,88)	9,90 (7,60 - 12,80)	8,62 (6,62 - 11,15)	37,43 (33,60 - 41,43)	24,99 (21,84 - 28,43)	16,49 (13,79 - 19,60)	7,84 (6,05 - 10,12)	9,27 (7,25 - 11,78)	41,41 (37,61 - 45,31)

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA COLONOSCOPIA.

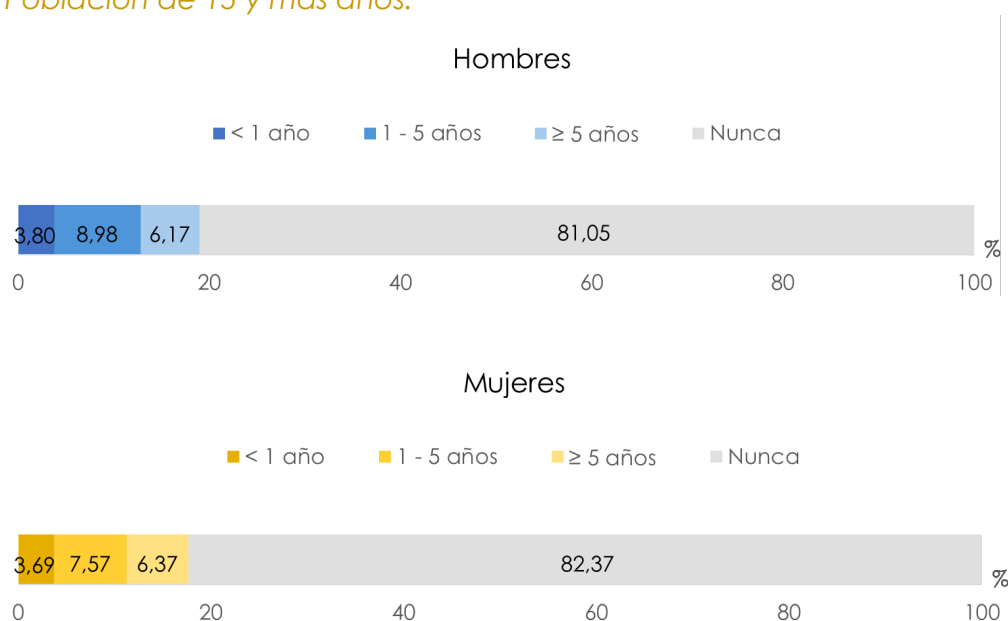
La colonoscopia no está recomendada en España como prueba primaria en los programas poblacionales para la detección precoz de cáncer colorrectal, y queda reservada para determinadas indicaciones.

El 3,7% de la población de 15 y más años se hizo una colonoscopia en el último año, el 8,3% hacía más de un año, pero menos de cinco y el 6,3% hacía más de cinco años, con un 18,3% alguna vez en la vida. El 82,4% no se ha realizado nunca la prueba (Gráfico 6).

En referencia a los grupos de edad de mayor interés (cercanos a los que se recomienda el cribado de sangre oculta en heces), el 11,9% de la población de 45 a 54 años, el 21,7% de la de 55 a 64 y el 23,2% de la de 65 a 74, se habían hecho una colonoscopia en los últimos cinco años.

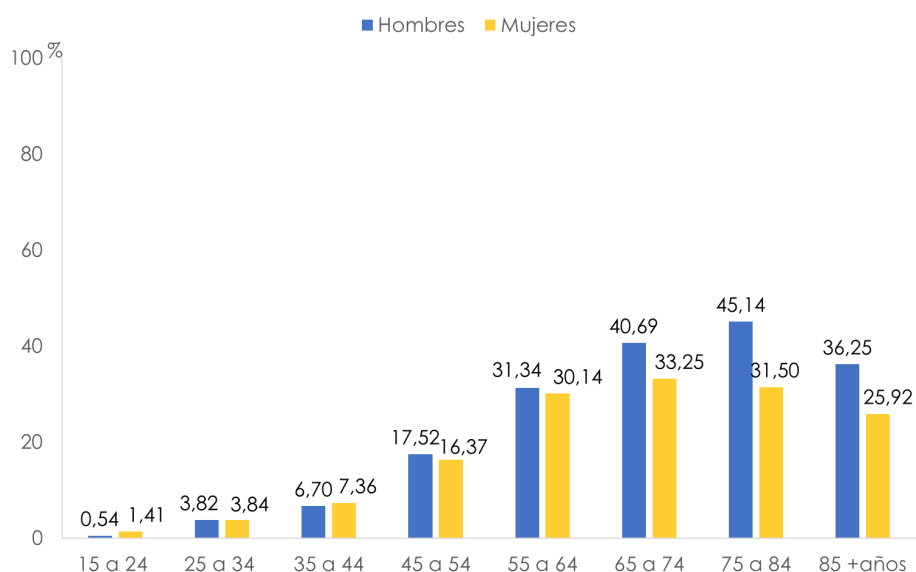
La realización de la prueba, alguna vez en la vida, presenta una frecuencia ligeramente superior en hombres (18,9%) que en mujeres (17,6%).

Gráfico 6. Tiempo transcurrido desde la última colonoscopia, según sexo. ESdE 2023. Población de 15 y más años.



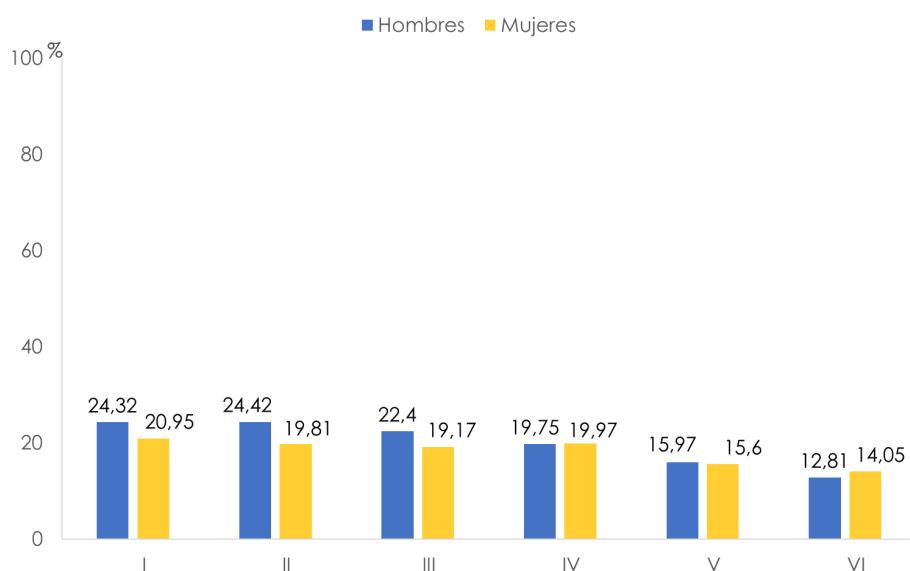
La mayor frecuencia de colonoscopia alguna vez en hombres se debe a las diferencias existentes según sexo en este indicador a partir de los 65 años. Como puede apreciarse en el gráfico 7, hasta los 65 años las diferencias entre hombres y mujeres en la realización de la prueba son muy reducidas. Sin embargo, son importantes y significativas a partir de esa edad con el máximo diferencial en el grupo de 75 a 84 años.

Gráfico 7. Realización de colonoscopia alguna vez, según sexo y grupo de edad. ESdE 2023. Población de 15 y más años.



La realización de colonoscopia alguna vez presenta un gradiente descendente según clase social (Gráfico 8), aunque con pequeñas diferencias entre categorías en las clases I (22,6%) a IV (19,8%), si observamos una disminución importante en las clases V (15,8%) y VI (13,5%).

Gráfico 8. Realización de colonoscopia alguna vez, según sexo y clase social. ESdE 2023. Población de 15 y más años.



*La categoría 'No consta' no se muestra en la gráfica, pero se incluye en el análisis global de los resultados.

El gradiente se observa en ambos sexos, pero las diferencias entre clases son más acusadas en hombres que en mujeres. En hombres el porcentaje de colonoscopia alguna vez desciende de forma estrictamente decreciente con la clase social a partir del 24% en las

categorías I y II hasta el 12,8% en la Clase social VI. Por el contrario, en mujeres las diferencias en las clases sociales I a IV son muy reducidas y se mantienen en torno al 20% en las cuatro categorías, sólo solo se puede hablar de descenso en la colonoscopia alguna vez en las clases sociales V y VI.

No se observan diferencias según el nivel educativo (Tabla 5). Casi no hay diferencias en la proporción de colonoscopias entre las personas con nivel de estudios básico y superior (19,1% y 18,9% respectivamente), siendo la cifra más baja la encontrada en las personas con nivel de estudios intermedio (15,8%).

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 las personas nacidas en España (20.0%), duplicando el porcentaje encontrado entre las nacidas en el extranjero (10,2%).

El indicador colonoscopia alguna vez en población de 15 y más años, presenta una dispersión territorial mucho menor que la mayoría de los indicadores analizados. Las cifras varían desde el 11,7% en Cantabria hasta el 22,9% en Madrid. Junto a esta última comunidad, País Vasco (21,8%), Asturias (21,6%) y Castilla y León (21,3%) son las comunidades autónomas con mayor cobertura de colonoscopia alguna vez en la vida en población de 15 y más años. También las comunidades de Galicia, Canarias y Comunidad Valenciana presentan cifras próximas al 20% (Gráfico 9).

Gráfico 9. Realización de colonoscopia alguna vez según CCAA, ESdE2023. Población de 15 y más años

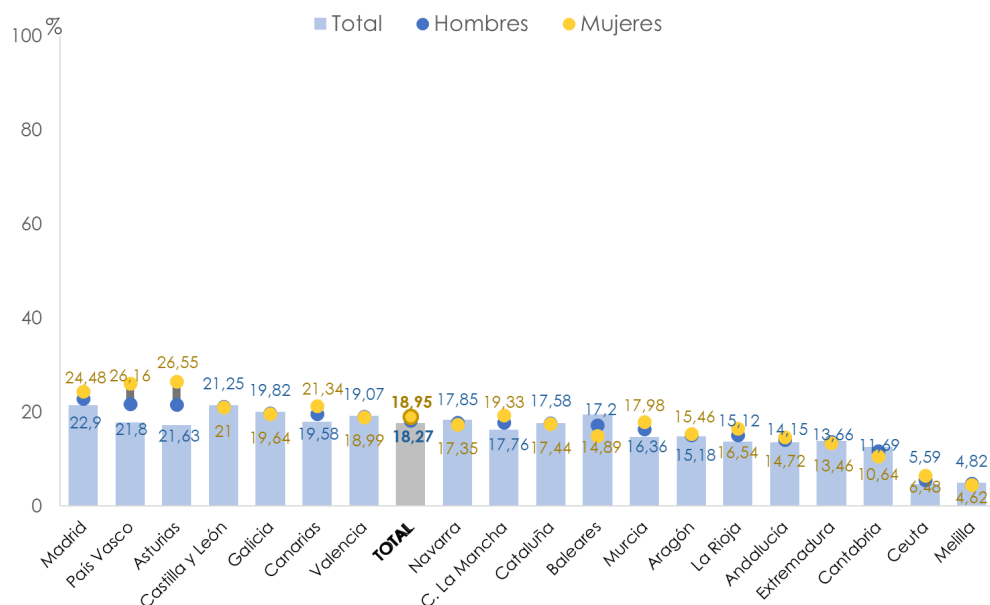


Tabla 5. Realización de colonoscopia alguna vez, según sexo, grupo de edad y país de nacimiento. ESdE 2023. Población de 15 y más años.

	Total Alguna vez	Hombres Alguna vez	Mujeres Alguna vez
Total	18,27 (17,58 - 18,98)	18,95 (18,00 - 19,94)	17,63 (16,72 - 18,59)
Edad			
15 a 24 años	0,97 (0,53 - 1,75)	0,54 (0,17 - 1,68)	1,42 (0,70 - 2,83)
25 a 44 años	5,60 (4,89 - 6,40)	5,40 (4,40 - 6,61)	5,79 (4,82 - 6,94)
45 a 64 años	23,32 (22,07 - 24,62)	23,83 (22,10 - 25,64)	22,82 (21,16 - 24,56)
65 y más años	35,88 (34,30 - 37,48)	41,69 (39,29 - 44,12)	31,36 (29,34 - 33,45)
Clase social*			
I	22,63 (20,66 - 24,74)	24,31 (21,51 - 27,36)	20,95 (18,35 - 23,82)
II	21,90 (19,44 - 24,58)	24,41 (20,66 - 28,60)	19,81 (16,72 - 23,31)
III	20,75 (19,19 - 22,41)	22,40 (20,17 - 24,78)	19,18 (17,14 - 21,39)
IV	19,85 (18,01 - 21,83)	19,75 (17,41 - 22,32)	19,98 (17,17 - 23,12)
V	15,79 (14,72 - 16,93)	15,97 (14,52 - 17,53)	15,60 (14,11 - 17,22)
VI	13,54 (12,02 - 15,22)	12,82 (10,62 - 15,38)	14,05 (12,12 - 16,24)
No consta	14,31 (11,49 - 17,68)	7,11 (3,71 - 13,21)	17,30 (13,74 - 21,56)
País de nacimiento			
España	20,04 (19,28 - 20,83)	20,65 (19,60 - 21,76)	19,45 (18,42 - 20,51)
Extranjero	10,20 (8,84 - 11,74)	10,42 (8,48 - 12,75)	10,01 (8,26 - 12,09)
Nivel de estudios			
Básico e inferior	19,08 (18,09 - 20,12)	18,86 (17,49 - 20,31)	19,30 (17,94 - 20,73)
Intermedio	15,83 (14,54 - 17,23)	15,19 (13,56 - 16,99)	16,47 (14,58 - 18,56)
Superior	18,90 (17,66 - 20,21)	21,89 (20,04 - 23,85)	16,22 (14,73 - 17,82)
Comunidad autónoma			
Andalucía	14,15 (12,62 - 15,84)	14,72 (12,60 - 17,12)	13,61 (11,67 - 15,82)
Aragón	15,18 (12,91 - 17,76)	15,46 (12,14 - 19,48)	14,91 (11,95 - 18,44)
Principado de Asturias	21,63 (18,44 - 25,20)	26,55 (21,94 - 31,74)	17,25 (13,19 - 22,25)
Illes Balears	17,20 (13,83 - 21,18)	14,89 (11,12 - 19,67)	19,46 (14,53 - 25,57)
Canarias	19,58 (16,83 - 22,67)	21,34 (17,30 - 26,04)	17,88 (13,94 - 22,65)
Cantabria	11,69 (8,93 - 15,15)	10,64 (7,02 - 15,83)	12,63 (8,77 - 17,85)
Castilla y León	21,25 (18,60 - 24,16)	21,00 (17,57 - 24,89)	21,49 (18,08 - 25,34)
Castilla-La Mancha	17,76 (15,45 - 20,32)	19,33 (15,96 - 23,22)	16,19 (13,26 - 19,61)
Cataluña	17,58 (15,56 - 19,81)	17,44 (14,76 - 20,48)	17,73 (15,01 - 20,82)
Comunidad Valenciana	19,07 (17,02 - 21,30)	18,99 (16,25 - 22,08)	19,15 (16,44 - 22,18)
Extremadura	13,66 (11,67 - 15,94)	13,46 (10,58 - 16,97)	13,87 (11,16 - 17,10)
Galicia	19,82 (16,94 - 23,05)	19,64 (15,78 - 24,17)	19,99 (16,10 - 24,53)
Comunidad de Madrid	22,90 (20,67 - 25,29)	24,48 (21,42 - 27,83)	21,49 (18,70 - 24,57)
Región de Murcia	16,36 (13,95 - 19,10)	17,98 (14,75 - 21,73)	14,75 (11,55 - 18,66)
Comunidad Foral de Navarra	17,85 (15,33 - 20,69)	17,35 (13,38 - 22,18)	18,34 (15,10 - 22,11)
País Vasco	21,80 (19,48 - 24,30)	26,16 (22,63 - 30,02)	17,75 (14,87 - 21,06)
La Rioja	15,12 (12,31 - 18,44)	16,54 (12,64 - 21,35)	13,75 (10,13 - 18,40)
Ceuta	5,59 (3,31 - 9,30)	6,48 (3,26 - 12,44)	4,70 (2,17 - 9,87)
Melilla	4,82 (2,41 - 9,43)	4,62 (1,92 - 10,70)	5,03 (1,95 - 12,32)

El mapa 6 muestra la distribución geográfica de la cobertura de colonoscopia alguna vez en la vida en población de 15 y más años. Las CCAA se han agrupado en cuartiles calculados de manera independiente para hombres y mujeres para identificar la variabilidad regional de cada grupo

Se observa un patrón geográfico con una ligera concentración de valores más altos en el norte e interior peninsular frente a niveles más bajos en el sur y parte del litoral mediterráneo, similar en ambos sexos, aunque con contrastes moderados.

Mapa 6. Realización de colonoscopia, alguna vez, según comunidad autónoma. ESdE 2023. Población de 15 y más años.

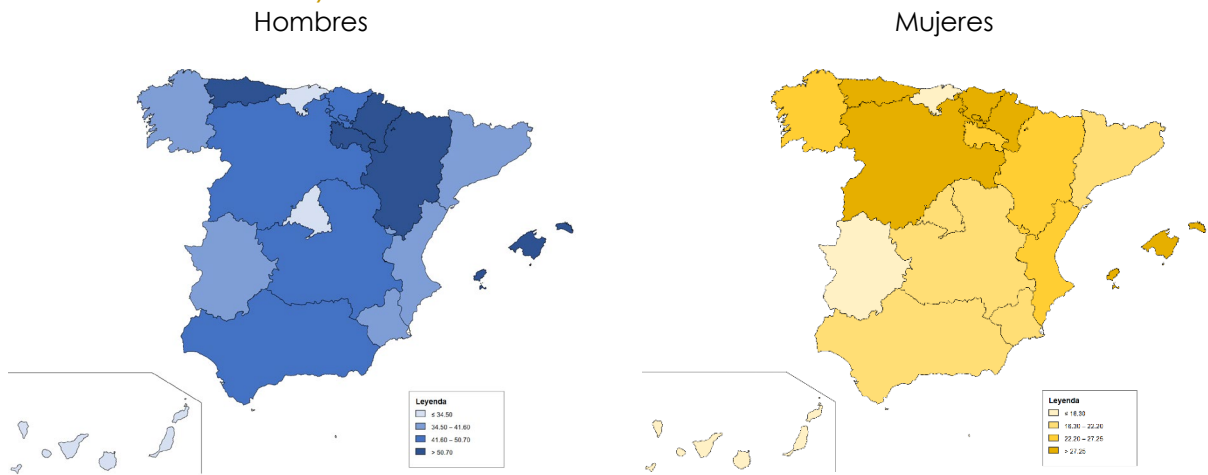


Tabla 6. Tiempo transcurrido desde la última colonoscopia, según diversas características. ESdE 2023. Población de 15 y más años (ambos sexos).

	Últimos 12 meses	Entre 1 y 5 años	Hace 5 años o más	Nunca
Total	3,74 (3,42 - 4,10)	8,26 (7,79 - 8,76)	6,27 (5,88 - 6,69)	81,73 (81,02 - 82,42)
Edad				
De 15 a 24 años	0,24 (0,09 - 0,62)	0,73 (0,35 - 1,51)	0	99,03 (98,25 - 99,47)
De 25 a 34 años	1,32 (0,85 - 2,03)	1,57 (1,05 - 2,34)	0,95 (0,61 - 1,48)	96,17 (95,12 - 97,00)
De 35 a 44 años	1,53 (1,07 - 2,19)	2,87 (2,23 - 3,69)	2,62 (2,02 - 3,40)	92,97 (91,75 - 94,02)
De 45 a 54 años	4,50 (3,70 - 5,46)	7,44 (6,43 - 8,59)	5,01 (4,22 - 5,93)	83,05 (81,42 - 84,58)
De 55 a 64 años	6,38 (5,42 - 7,49)	15,35 (13,90 - 16,92)	9,01 (7,87 - 10,29)	69,27 (67,27 - 71,20)
De 65 a 74 años	6,13 (5,05 - 7,42)	17,10 (15,44 - 18,90)	13,51 (12,07 - 15,09)	63,26 (61,05 - 65,42)
De 75 a 84 años	5,89 (4,80 - 7,21)	15,79 (13,92 - 17,87)	15,79 (13,93 - 17,85)	62,52 (59,94 - 65,04)
De 85 y más años	6,22 (4,33 - 8,88)	9,37 (7,25 - 12,04)	13,72 (11,30 - 16,57)	70,68 (66,94 - 74,16)
15 a 24 años	0,24 (0,09 - 0,62)	0,73 (0,35 - 1,51)	0,00	99,03 (98,25 - 99,47)
25 a 64 años	3,6 (3,20 - 4,05)	7,13 (6,60 - 7,70)	4,61 (4,19 - 5,08)	84,66 (83,83 - 85,45)
65 y más años	6,06 (5,29 - 6,94)	15,51 (14,33 - 16,76)	14,31 (13,20 - 15,49)	64,12 (62,52 - 65,70)
Clase social*				
I	4,49 (3,55 - 5,66)	11,46 (9,94 - 13,17)	6,69 (5,66 - 7,89)	77,37 (75,26 - 79,34)
II	4,02 (3,02 - 5,32)	10,81 (9,07 - 12,84)	7,07 (5,68 - 8,77)	78,10 (75,42 - 80,56)
III	4,09 (3,40 - 4,91)	10,11 (8,95 - 11,41)	6,55 (5,73 - 7,48)	79,25 (77,59 - 80,81)
IV	4,36 (3,40 - 5,56)	8,67 (7,45 - 10,07)	6,83 (5,81 - 8,00)	80,15 (78,17 - 81,99)
V	3,20 (2,73 - 3,74)	6,46 (5,79 - 7,22)	6,13 (5,44 - 6,90)	84,21 (83,07 - 85,28)
VI	3,26 (2,53 - 4,19)	5,19 (4,28 - 6,28)	5,09 (4,20 - 6,17)	86,46 (84,78 - 87,98)
No consta	2,89 (1,77 - 4,69)	6,27 (4,60 - 8,48)	5,16 (3,41 - 7,73)	85,69 (82,32 - 88,51)
País de nacimiento				
España	4,00 (3,65 - 4,38)	9,10 (8,56 - 9,66)	6,95 (6,50 - 7,41)	79,96 (79,17 - 80,72)
Extranjero	2,58 (1,91 - 3,47)	4,43 (3,59 - 5,45)	3,19 (2,49 - 4,08)	89,80 (88,26 - 91,16)
Nivel de estudios				
Básico e inferior	3,64 (3,18 - 4,15)	8,05 (7,36 - 8,79)	7,40 (6,78 - 8,08)	80,92 (79,88 - 81,91)
Intermedio	3,53 (2,91 - 4,27)	7,24 (6,36 - 8,22)	5,07 (4,39 - 5,84)	84,17 (82,77 - 85,46)
Superior	4,04 (3,48 - 4,70)	9,28 (8,41 - 10,23)	5,58 (4,95 - 6,29)	81,10 (79,79 - 82,34)
Comunidad autónoma				
Andalucía	2,54 (1,91 - 3,36)	5,44 (4,50 - 6,56)	6,18 (5,20 - 7,33)	85,85 (84,16 - 87,38)
Aragón	2,45 (1,66 - 3,59)	7,03 (5,35 - 9,19)	5,70 (4,43 - 7,29)	84,82 (82,24 - 87,09)
Principado de Asturias	4,03 (2,64 - 6,11)	9,19 (7,06 - 11,88)	8,41 (6,47 - 10,85)	78,37 (74,80 - 81,56)
Illes Balears	4,82 (3,29 - 7,00)	7,01 (4,98 - 9,77)	5,38 (3,85 - 7,45)	82,80 (78,82 - 86,17)
Canarias	5,77 (4,34 - 7,65)	8,62 (6,87 - 10,76)	5,19 (3,87 - 6,92)	80,42 (77,33 - 83,17)
Cantabria	2,06 (0,94 - 4,45)	6,69 (4,59 - 9,64)	2,94 (1,78 - 4,83)	88,31 (84,85 - 91,07)
Castilla y León	3,81 (2,78 - 5,21)	9,77 (8,22 - 11,57)	7,67 (6,20 - 9,45)	78,75 (75,84 - 81,40)
Castilla-La Mancha	4,28 (3,03 - 6,02)	8,47 (6,95 - 10,28)	5,00 (3,78 - 6,59)	82,24 (79,68 - 84,55)
Cataluña	3,64 (2,72 - 4,85)	7,44 (6,24 - 8,85)	6,51 (5,38 - 7,85)	82,42 (80,19 - 84,44)
Comunidad Valenciana	4,46 (3,52 - 5,63)	6,35 (5,20 - 7,75)	8,26 (6,94 - 9,80)	80,93 (78,70 - 82,98)
Extremadura	1,70 (1,09 - 2,64)	5,98 (4,58 - 7,78)	5,98 (4,76 - 7,50)	86,34 (84,06 - 88,33)
Galicia	4,11 (2,89 - 5,83)	9,74 (7,54 - 12,51)	5,96 (4,48 - 7,89)	80,18 (76,95 - 83,06)
Comunidad de Madrid	4,91 (3,84 - 6,25)	13,41 (11,63 - 15,41)	4,58 (3,67 - 5,70)	77,10 (74,71 - 79,33)
Región de Murcia	2,93 (2,05 - 4,17)	7,32 (5,73 - 9,30)	6,11 (4,65 - 8,00)	83,64 (80,90 - 86,05)
Comunidad Foral de Navarra	2,47 (1,66 - 3,67)	7,43 (5,92 - 9,29)	7,95 (6,27 - 10,02)	82,15 (79,31 - 84,67)
País Vasco	3,14 (2,24 - 4,40)	10,53 (8,86 - 12,46)	8,13 (6,58 - 10,00)	78,20 (75,70 - 80,52)
La Rioja	1,87 (1,00 - 3,45)	6,26 (4,35 - 8,93)	6,99 (5,28 - 9,19)	84,88 (81,56 - 87,69)
Ceuta	1,59 (0,59 - 4,20)	2,87 (1,38 - 5,87)	1,13 (0,35 - 3,57)	94,41 (90,70 - 96,69)
Melilla	1,42 (0,41 - 4,78)	2,11 (0,68 - 6,31)	1,30 (0,34 - 4,88)	95,18 (90,57 - 97,59)

Tabla 6b. Tiempo transcurrido desde la última colonoscopia, según sexo (hombres) y diversas características. ESdE 2023. Población de 15 y más años.

	HOMBRES			
	Últimos 12 meses	Entre 1 y 5 años	Hace 5 años o más	Nunca
Total	3,80 (3,35 - 4,31)	8,98 (8,31 - 9,71)	6,17 (5,63 - 6,75)	81,05 (80,06 - 82,00)
Edad				
De 15 a 24 años	0,04 (0,01 - 0,28)	0,50 (0,15 - 1,68)	0	99,46 (98,32 - 99,83)
De 25 a 34 años	1,13 (0,60 - 2,14)	1,72 (0,98 - 3,03)	0,97 (0,52 - 1,82)	96,17 (94,57 - 97,31)
De 35 a 44 años	1,68 (0,97 - 2,88)	3,03 (2,09 - 4,36)	1,99 (1,30 - 3,05)	93,30 (91,47 - 94,76)
De 45 a 54 años	4,71 (3,59 - 6,15)	8,22 (6,73 - 10,00)	4,59 (3,54 - 5,94)	82,49 (80,10 - 84,64)
De 55 a 64 años	5,52 (4,34 - 7,00)	16,70 (14,62 - 19,01)	9,12 (7,57 - 10,95)	68,65 (65,86 - 71,32)
De 65 a 74 años	6,29 (4,90 - 8,05)	18,20 (15,80 - 20,87)	16,20 (13,90 - 18,80)	59,31 (56,06 - 62,48)
De 75 a 84 años	9,04 (6,98 - 11,64)	20,73 (17,67 - 24,17)	15,37 (12,75 - 18,40)	54,86 (50,86 - 58,80)
De 85 y más años	7,77 (4,83 - 12,27)	12,49 (8,42 - 18,14)	15,99 (11,72 - 21,45)	63,75 (57,06 - 69,94)
15 a 24 años	0,04 (0,01 - 0,28)	0,50 (0,15 - 1,68)	0,00	99,46 (98,32 - 99,83)
25 a 64 años	3,43 (2,89 - 4,06)	7,72 (6,95 - 8,57)	4,34 (3,77 - 4,98)	84,51 (83,35 - 85,61)
65 y más años	7,38 (6,17 - 8,81)	18,41 (16,55 - 20,42)	15,90 (14,19 - 17,77)	58,31 (55,88 - 60,71)
Clase social*				
I	4,71 (3,47 - 6,36)	13,04 (10,80 - 15,67)	6,57 (5,18 - 8,29)	75,69 (72,64 - 78,49)
II	4,64 (3,09 - 6,91)	11,56 (8,89 - 14,90)	8,22 (6,10 - 10,98)	75,59 (71,40 - 79,34)
III	3,79 (2,88 - 4,97)	11,87 (10,15 - 13,82)	6,74 (5,54 - 8,18)	77,60 (75,22 - 79,83)
IV	3,89 (2,77 - 5,43)	8,63 (7,16 - 10,36)	7,23 (5,83 - 8,94)	80,25 (77,68 - 82,59)
V	3,33 (2,70 - 4,10)	6,80 (5,83 - 7,92)	5,84 (4,97 - 6,86)	84,03 (82,47 - 85,48)
VI	3,98 (2,70 - 5,83)	4,93 (3,62 - 6,70)	3,90 (2,86 - 5,31)	87,18 (84,62 - 89,38)
No consta	1,02 (0,25 - 4,06)	4,62 (2,18 - 9,52)	1,47 (0,21 - 9,70)	92,89 (86,79 - 96,29)
País de nacimiento				
España	4,11 (3,63 - 4,66)	9,80 (9,04 - 10,62)	6,74 (6,13 - 7,40)	79,35 (78,24 - 80,40)
Extranjero	2,24 (1,40 - 3,56)	4,89 (3,64 - 6,54)	3,30 (2,30 - 4,71)	89,58 (87,25 - 91,52)
Nivel de estudios				
Básico e inferior	3,85 (3,18 - 4,65)	8,23 (7,28 - 9,30)	6,78 (5,95 - 7,72)	81,14 (79,69 - 82,51)
Intermedio	3,15 (2,45 - 4,04)	6,88 (5,74 - 8,23)	5,17 (4,24 - 6,27)	84,81 (83,01 - 86,44)
Superior	4,22 (3,42 - 5,20)	11,62 (10,23 - 13,17)	6,05 (5,13 - 7,12)	78,11 (76,15 - 79,96)
Comunidad autónoma				
Andalucía	2,32 (1,57 - 3,42)	5,87 (4,57 - 7,52)	6,52 (5,10 - 8,30)	85,28 (82,88 - 87,40)
Aragón	3,82 (2,38 - 6,08)	6,01 (4,03 - 8,87)	5,63 (3,69 - 8,50)	84,54 (80,52 - 87,86)
Principado de Asturias	5,51 (3,37 - 8,88)	10,89 (7,78 - 15,04)	10,15 (7,25 - 14,04)	73,45 (68,26 - 78,06)
Illes Balears	5,35 (3,28 - 8,62)	5,46 (3,41 - 8,64)	4,08 (2,30 - 7,14)	85,11 (80,33 - 88,88)
Canarias	6,06 (4,04 - 8,98)	9,70 (6,96 - 13,37)	5,58 (3,59 - 8,58)	78,66 (73,96 - 82,70)
Cantabria	1,08 (0,37 - 3,10)	6,18 (3,62 - 10,35)	3,39 (1,58 - 7,13)	89,36 (84,17 - 92,98)
Castilla y León	2,71 (1,72 - 4,23)	11,01 (8,81 - 13,67)	7,28 (5,24 - 10,03)	79,00 (75,11 - 82,43)
Castilla-La Mancha	4,89 (3,29 - 7,23)	9,19 (6,89 - 12,16)	5,24 (3,44 - 7,91)	80,67 (76,78 - 84,04)
Cataluña	3,50 (2,27 - 5,36)	7,71 (5,98 - 9,88)	6,23 (4,83 - 8,00)	82,56 (79,52 - 85,24)
Comunidad Valenciana	4,71 (3,42 - 6,46)	7,34 (5,55 - 9,64)	6,94 (5,31 - 9,03)	81,01 (77,92 - 83,75)
Extremadura	0,95 (0,43 - 2,08)	6,24 (4,32 - 8,93)	6,26 (4,40 - 8,84)	86,54 (83,03 - 89,42)
Galicia	4,06 (2,39 - 6,83)	10,60 (7,58 - 14,65)	4,97 (3,13 - 7,80)	80,36 (75,83 - 84,22)
Comunidad de Madrid	5,46 (3,93 - 7,55)	14,73 (12,26 - 17,59)	4,30 (3,15 - 5,84)	75,52 (72,17 - 78,58)
Región de Murcia	3,45 (2,04 - 5,76)	7,76 (5,56 - 10,74)	6,77 (4,60 - 9,84)	82,02 (78,27 - 85,25)
Comunidad Foral de Navarra	2,61 (1,49 - 4,55)	6,49 (4,45 - 9,37)	8,24 (5,69 - 11,79)	82,65 (77,82 - 86,62)
País Vasco	2,30 (1,34 - 3,91)	14,27 (11,62 - 17,42)	9,59 (7,22 - 12,62)	73,84 (69,98 - 77,37)
La Rioja	2,54 (1,12 - 5,64)	7,24 (4,77 - 10,84)	6,76 (4,65 - 9,73)	83,46 (78,65 - 87,36)
Ceuta	0,29 (0,04 - 1,98)	4,13 (1,52 - 10,70)	2,06 (0,58 - 7,00)	93,52 (87,56 - 96,74)
Melilla	0,59 (0,09 - 3,91)	2,59 (0,86 - 7,53)	1,44 (0,20 - 9,77)	95,38 (89,30 - 98,08)

Tabla 6c. Tiempo transcurrido desde la última colonoscopia, según sexo (mujeres) y diversas características. ESdE 2023. Población de 15 y más años.

	MUJERES			
	Últimos 12 meses	Entre 1 y 5 años	Hace 5 años o más	Nunca
Total	3,69 (3,26 - 4,18)	7,57 (6,97 - 8,22)	6,37 (5,84 - 6,94)	82,37 (81,41 - 83,28)
Edad				
De 15 a 24 años	0,44 (0,16 - 1,25)	0,97 (0,39 - 2,39)	0	98,58 (97,17 - 99,30)
De 25 a 34 años	1,50 (0,85 - 2,64)	1,41 (0,78 - 2,52)	0,93 (0,49 - 1,74)	96,17 (94,63 - 97,28)
De 35 a 44 años	1,39 (0,89 - 2,15)	2,72 (1,94 - 3,81)	3,25 (2,34 - 4,49)	92,65 (90,91 - 94,07)
De 45 a 54 años	4,29 (3,29 - 5,59)	6,65 (5,42 - 8,15)	5,43 (4,31 - 6,81)	83,63 (81,46 - 85,58)
De 55 a 64 años	7,20 (5,79 - 8,94)	14,05 (12,11 - 16,24)	8,89 (7,35 - 10,72)	69,86 (67,05 - 72,52)
De 65 a 74 años	5,99 (4,47 - 7,98)	16,13 (13,99 - 18,54)	11,13 (9,39 - 13,15)	66,75 (63,75 - 69,62)
De 75 a 84 años	3,43 (2,51 - 4,67)	11,94 (9,78 - 14,50)	16,13 (13,66 - 18,94)	68,50 (65,15 - 71,67)
De 85 y más años	5,47 (3,23 - 9,11)	7,84 (5,60 - 10,87)	12,61 (9,79 - 16,09)	74,09 (69,54 - 78,17)
15 a 24 años	0,44 (0,16 - 1,25)	0,97 (0,39 - 2,39)	0,00	98,58 (97,17 - 99,30)
25 a 64 años	3,77 (3,23 - 4,40)	6,55 (5,84 - 7,32)	4,89 (4,28 - 5,57)	84,80 (83,66 - 85,87)
65 y más años	5,04 (4,08 - 6,20)	13,25 (11,83 - 14,81)	13,07 (11,69 - 14,58)	68,64 (66,55 - 70,66)
Clase social*				
I	4,27 (3,01 - 6,01)	9,86 (8,06 - 12,01)	6,82 (5,37 - 8,62)	79,05 (76,18 - 81,65)
II	3,51 (2,33 - 5,24)	10,18 (7,99 - 12,90)	6,12 (4,39 - 8,47)	80,19 (76,69 - 83,28)
III	4,37 (3,42 - 5,58)	8,43 (7,00 - 10,12)	6,37 (5,30 - 7,64)	80,82 (78,61 - 82,86)
IV	4,94 (3,46 - 7,01)	8,72 (6,84 - 11,07)	6,31 (4,93 - 8,06)	80,02 (76,88 - 82,83)
V	3,06 (2,41 - 3,90)	6,12 (5,23 - 7,15)	6,42 (5,47 - 7,53)	84,40 (82,78 - 85,89)
VI	2,75 (1,97 - 3,83)	5,37 (4,23 - 6,80)	5,93 (4,68 - 7,49)	85,95 (83,76 - 87,88)
No consta	3,66 (2,16 - 6,15)	6,95 (4,98 - 9,62)	6,69 (4,42 - 10,00)	82,70 (78,44 - 86,26)
País de nacimiento				
España	3,89 (3,42 - 4,42)	8,41 (7,71 - 9,17)	7,15 (6,55 - 7,80)	80,55 (79,49 - 81,58)
Extranjero	2,86 (1,93 - 4,23)	4,05 (3,08 - 5,31)	3,10 (2,19 - 4,36)	89,99 (87,91 - 91,74)
Nivel de estudios				
Básico e inferior	3,43 (2,85 - 4,14)	7,87 (6,96 - 8,88)	7,99 (7,12 - 8,96)	80,70 (79,29 - 82,06)
Intermedio	3,91 (2,97 - 5,13)	7,59 (6,36 - 9,05)	4,97 (4,04 - 6,10)	83,53 (81,44 - 85,42)
Superior	3,89 (3,15 - 4,78)	7,17 (6,19 - 8,29)	5,16 (4,35 - 6,13)	83,78 (82,18 - 85,27)
Comunidad autónoma				
Andalucía	2,74 (1,81 - 4,12)	5,02 (3,89 - 6,47)	5,85 (4,69 - 7,27)	86,39 (84,18 - 88,33)
Aragón	1,12 (0,52 - 2,38)	8,03 (5,64 - 11,31)	5,76 (4,16 - 7,92)	85,09 (81,56 - 88,05)
Principado de Asturias	2,72 (1,32 - 5,51)	7,68 (5,22 - 11,16)	6,85 (4,66 - 9,96)	82,75 (77,75 - 86,81)
Illes Balears	4,29 (2,31 - 7,84)	8,53 (5,39 - 13,23)	6,65 (4,44 - 9,82)	80,54 (74,43 - 85,47)
Canarias	5,50 (3,57 - 8,39)	7,58 (5,34 - 10,65)	4,81 (3,28 - 6,99)	82,12 (77,35 - 86,06)
Cantabria	2,94 (1,10 - 7,66)	7,14 (4,59 - 10,95)	2,55 (1,20 - 5,34)	87,37 (82,15 - 91,23)
Castilla y León	4,88 (3,22 - 7,32)	8,58 (6,65 - 11,00)	8,03 (6,27 - 10,25)	78,51 (74,66 - 81,92)
Castilla-La Mancha	3,68 (2,20 - 6,09)	7,75 (5,79 - 10,30)	4,76 (3,21 - 7,01)	83,81 (80,39 - 86,74)
Cataluña	3,77 (2,60 - 5,45)	7,18 (5,62 - 9,13)	6,77 (5,17 - 8,83)	82,27 (79,18 - 84,99)
Comunidad Valenciana	4,21 (3,09 - 5,73)	5,41 (4,06 - 7,18)	9,52 (7,61 - 11,85)	80,85 (77,82 - 83,56)
Extremadura	2,43 (1,39 - 4,20)	5,73 (3,96 - 8,24)	5,71 (4,09 - 7,92)	86,13 (82,90 - 88,84)
Galicia	4,16 (2,52 - 6,79)	8,95 (6,23 - 12,69)	6,88 (4,88 - 9,61)	80,01 (75,47 - 83,90)
Comunidad de Madrid	4,42 (3,27 - 5,96)	12,23 (10,09 - 14,76)	4,84 (3,57 - 6,52)	78,51 (75,43 - 81,30)
Región de Murcia	2,41 (1,48 - 3,89)	6,88 (4,83 - 9,71)	5,46 (3,84 - 7,71)	85,25 (81,34 - 88,45)
Comunidad Foral de Navarra	2,34 (1,39 - 3,92)	8,34 (6,14 - 11,24)	7,67 (5,57 - 10,46)	81,66 (77,89 - 84,90)
País Vasco	3,93 (2,50 - 6,13)	7,05 (5,22 - 9,46)	6,77 (5,20 - 8,77)	82,25 (78,94 - 85,13)
La Rioja	1,22 (0,47 - 3,14)	5,32 (2,95 - 9,39)	7,21 (4,60 - 11,13)	86,25 (81,60 - 89,87)
Ceuta	2,91 (0,99 - 8,27)	1,60 (0,50 - 4,98)	0,19 (0,03 - 1,23)	95,30 (90,13 - 97,83)
Melilla	2,23 (0,50 - 9,44)	1,64 (0,26 - 9,79)	1,16 (0,15 - 8,32)	94,97 (87,68 - 98,05)

TENDENCIAS

Se observa un incremento progresivo en la proporción de personas que refieren haberse realizado una colonoscopia alguna vez en la vida, pasando del 12,3% en 2014 al 18,3% en 2023. Este aumento es sostenido a lo largo del periodo y es algo mayor en el periodo 2020-2023 (Tabla 7).

Este crecimiento está claramente asociado al aumento de la indicación clínica de esta prueba que se produce en las edades más avanzadas. El incremento es especialmente notable en los grupos de 45–64 años y, sobre todo, en el de 65 y más años, donde se produce un aumento de más de 10 pp entre 2014 y 2023.

Por sexo, se observan diferencias moderadas pero consistentes, con una mayor proporción de colonoscopias en hombres en todos los años analizados (19,0% en 2023 frente a 17,6% en mujeres). Estas diferencias son más marcadas en los grupos de mayor edad, donde los hombres alcanzan niveles más elevados (41,7% en ≥65 años frente a 31,3% en mujeres).

Tabla 7 Realización de colonoscopia alguna vez, según sexo y grupo de edad. 2014-2023. Población de 15 y más años.

Ambos sexos	2014	2017	2020	2023
Total	12,3%	13,5%	14,8%	18,3%
15 a 24 años	1,1%	1,5%	1,4%	1,0%
25 a 44 años	6,2%	6,1%	6,8%	5,6%
45 a 64 años	16,4%	17,5%	18,4%	23,3%
65 y más años	22,5%	25,1%	27,9%	35,9%
Hombres				
Total	12,3%	14,2%	15,1%	19,0%
15 a 24 años	0,8%	1,6%	1,3%	0,5%
25 a 44 años	5,6%	6,0%	6,0%	5,4%
45 a 64 años	16,0%	18,4%	18,5%	23,8%
65 y más años	26,7%	28,8%	32,4%	41,7%
Mujeres				
Total	12,3%	12,9%	14,6%	17,6%
15 a 24 años	1,4%	1,3%	1,6%	1,4%
25 a 44 años	6,9%	6,2%	7,6%	5,8%
45 a 64 años	16,8%	16,5%	18,3%	22,8%
65 y más años	19,2%	22,2%	24,3%	31,3%

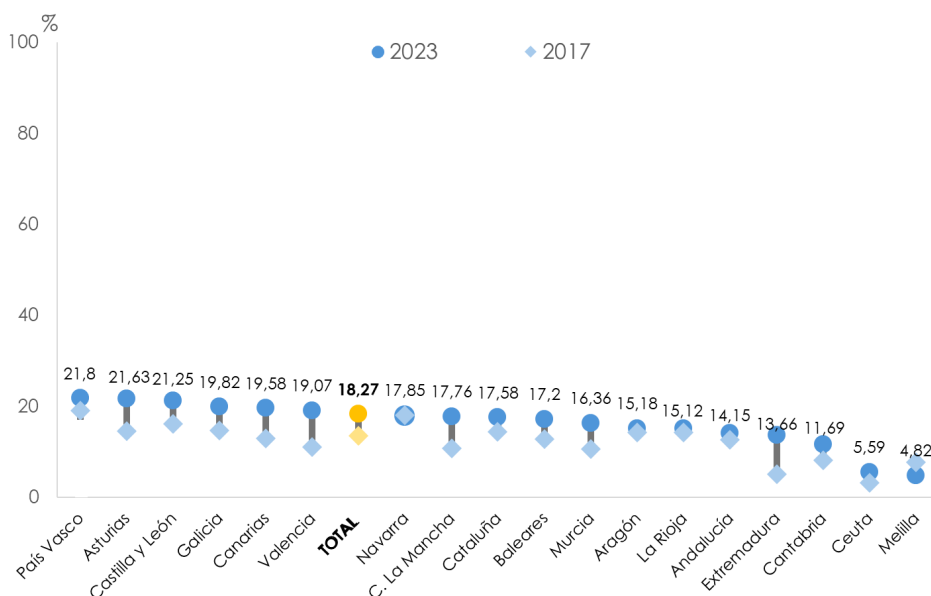
El análisis de la evolución por CCAA pone de manifiesto una variabilidad territorial persistente, con diferencias relevantes tanto en el nivel como en la evolución del indicador entre 2017 y 2023 (Gráfico 10).

En términos generales, se observa un incremento moderado en la mayoría de las comunidades, sin embargo, este aumento no es homogéneo, y las diferencias territoriales se mantienen e incluso tienden a consolidarse.

Las comunidades con niveles más elevados, como País Vasco (21,8%), Asturias (21,6%) o Castilla y León (21,3%), se sitúan claramente por encima de la media nacional (18,3%). En el extremo opuesto, Ceuta (5,6%) y Melilla (4,8%) presentan valores notablemente inferiores.

Asimismo, algunas comunidades como Galicia, Canarias o Comunidad Valenciana muestran incrementos apreciables respecto a 2017, mientras que en otras la evolución es más moderada o prácticamente estable.

Gráfico 10. Realización de colonoscopia, alguna vez según CCAA, 2017 y 2023. Población de 15 y más años.



DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

Desde la década de 1980, la mayoría de los países europeos han adoptado programas poblacionales de cribado de cáncer de mama para mejorar las tasas de detección precoz. En 2022, la proporción de mujeres en edad de cribado (habitualmente de 50 a 69 años) que se realizaron una mamografía en los últimos dos años fue del 57% de media en el conjunto de los países de la UE. La tasa de cribado se situó por debajo del 30% en la República Eslovaca y Hungría. Por el contrario, Dinamarca, Finlandia y Suecia presentan las tasas más altas, superando el 80%¹⁸.

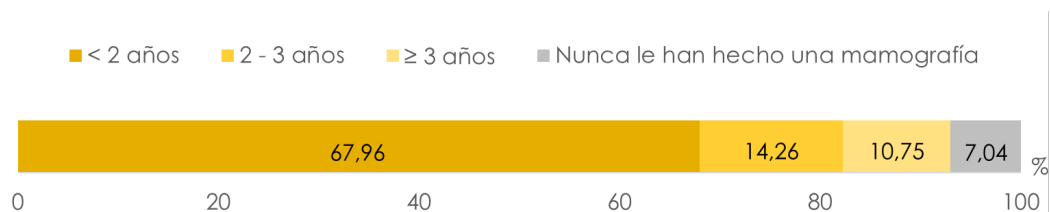
En España, la cobertura alcanzada en 2023 de detección precoz de cáncer de mama en la población diana para el cribado, establecida en ese momento en mujeres de 50-69 años, es del 68%: porcentaje de las mujeres de esta franja de edad que se había hecho una mamografía en los dos años anteriores a la entrevista.

¹⁸ OECD/European Commission. Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle [Internet]. París: OECD Publishing; 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>

Un 14,3% de las mujeres en ese rango de edad se habían realizado una mamografía hacía más de dos años, pero menos de tres y un 10,8% se la había hecho hacía tres años o más. Un 7% no se había hecho nunca una mamografía (Gráfico 11).

Gráfico 11. Tiempo transcurrido desde la última mamografía en la edad recomendada. ESdE 2023.

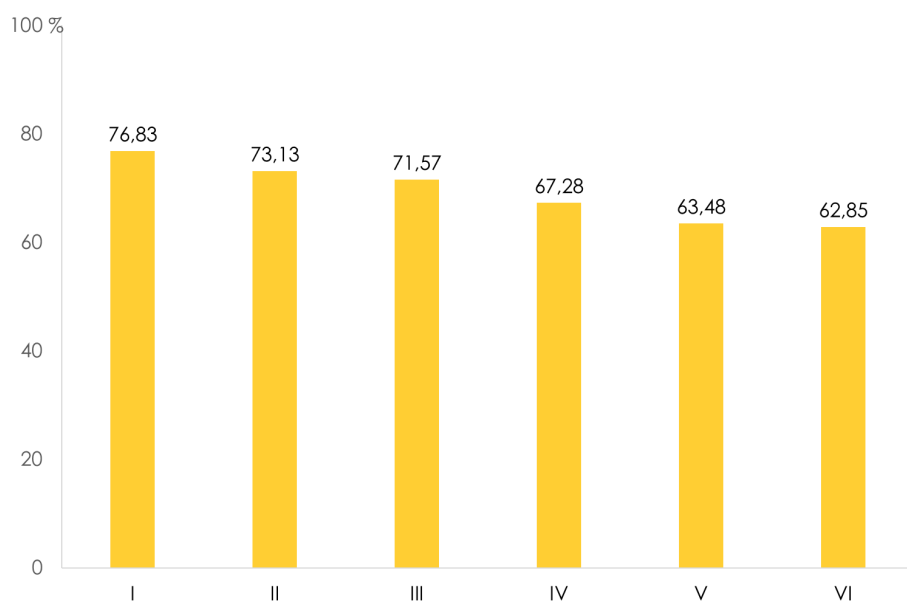
Mujeres de 50 a 69 años.



La cobertura en la realización de mamografía en los últimos 2 años encontrada en la ESdE 2023 presenta diferencias importantes según la comunidad autónoma de residencia y por otras variables sociodemográficas como el país de origen, la clase social de la persona de referencia del hogar o el nivel de estudios.

Al analizar por clase social (gráfico 12), se observa una tendencia decreciente en el porcentaje de mujeres con mamografía realizada en el período recomendado, desde el 76,8% en la clase social I hasta el 62,9% y 63,5% observado en las clases V y VI. También observamos un gradiente social, en este caso creciente en el porcentaje de mujeres que no se han hecho nunca una mamografía, que alcanza el 11,5% en la clase social VI (Tabla 8).

Gráfico 12. Mamografía realizada en los últimos 2 años según clase social. ESdE 2023. Mujeres de 50 a 69 años.



Según el país de nacimiento (Tabla 8), la cobertura de mamografía en el periodo recomendado es más alta en las mujeres nacidas en España (69.5%) que en las nacidas en

el extranjero (58,9%), mostrando una diferencia de 10,6 puntos porcentuales (pp). Las diferencias se observan también en la categoría de no haberse realizado nunca una mamografía, con prácticamente 6 pp de diferencia (6,2% entre las nacidas en España vs 12,1% entre las nacidas fuera de nuestro país).

Atendiendo al nivel de estudios (Tabla 8), se observa una clara asociación entre la cobertura del cribado y nivel educativo: la realización de la última mamografía en el periodo recomendado varía desde el 61,8% en la categoría de menor nivel de formación al 68,4% en el intermedio y 77,0% en el superior. El porcentaje de mujeres con realización de una mamografía en el periodo recomendado disminuye a medida que desciende el nivel educativo.

Galicia (83,6%), Castilla-La Mancha (80.0%), Murcia (79,6%) y Extremadura (78,5%) son las comunidades autónomas con la mayor cobertura. En el lado opuesto, Comunidad Valenciana (61,4%), Cantabria (61,7%) y Baleares (62,8%), además de Ceuta y Melilla, presentan las menores coberturas (Gráfico 13).

Gráfico 13. Mamografía realizada en los últimos 2 años según comunidad autónoma de residencia. ESdE 2023. Mujeres de 50 a 69 años.

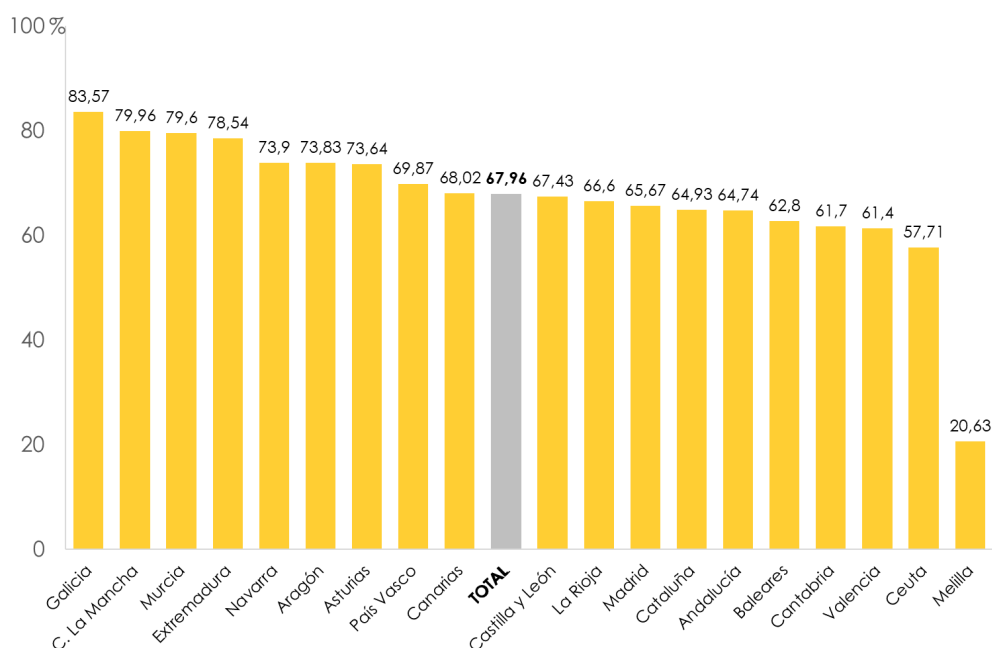
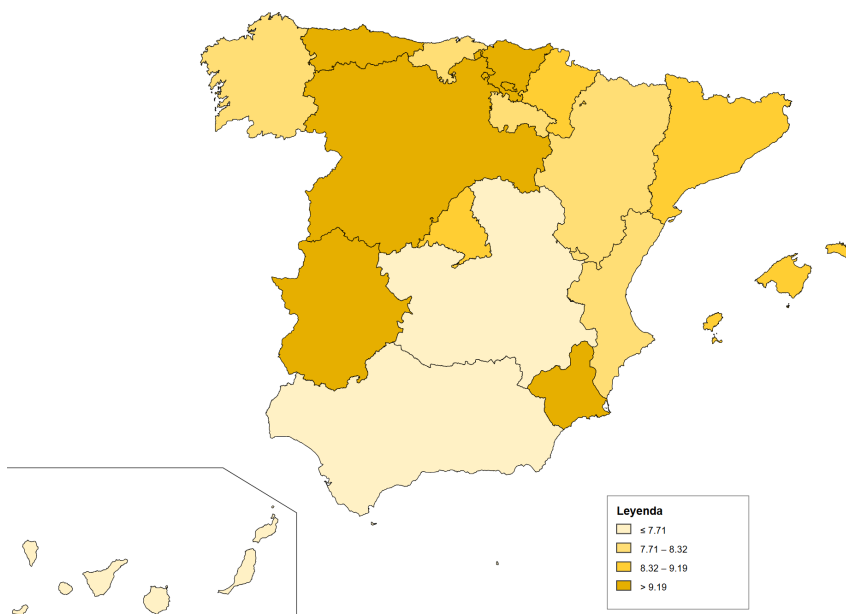


Tabla 8. Tiempo transcurrido desde la última mamografía en la edad recomendada (% e IC95%). ESdE2023. Mujeres de 50 a 69 años.

	En los últimos 2 años	Hace 2 años o más pero menos de 3 años	Hace 3 años o más	Nunca le han hecho una mamografía
Total	67,96 (65,81 - 70,03)	14,26 (12,79 - 15,86)	10,75 (9,44 - 12,22)	7,04 (6,02 - 8,21)
Clase social*				
I	76,83 (71,71 - 81,27)	10,52 (7,54 - 14,50)	9,29 (6,37 - 13,35)	3,36 (2,06 - 5,42)
II	73,13 (65,68 - 79,46)	9,80 (6,32 - 14,89)	11,82 (7,20 - 18,79)	5,26 (2,96 - 9,16)
III	71,57 (67,34 - 75,45)	13,34 (10,60 - 16,66)	8,16 (6,17 - 10,73)	6,93 (4,93 - 9,66)
IV	67,28 (60,73 - 73,23)	19,43 (14,66 - 25,29)	8,64 (5,41 - 13,53)	4,65 (2,63 - 8,10)
V	63,48 (59,36 - 67,40)	16,41 (13,56 - 19,72)	12,56 (9,92 - 15,76)	7,56 (5,78 - 9,83)
VI	62,85 (57,43 - 67,96)	13,69 (10,29 - 17,99)	11,95 (8,83 - 15,99)	11,51 (8,42 - 15,54)
No consta	60,83 (51,52 - 69,41)	15,07 (9,54 - 22,98)	15,09 (9,42 - 23,28)	9,02 (5,06 - 15,56)
País de nacimiento				
España	69,47 (67,29 - 71,56)	14,36 (12,83 - 16,04)	9,98 (8,64 - 11,51)	6,19 (5,21 - 7,33)
Extranjero	58,90 (52,63 - 64,89)	13,63 (10,00 - 18,30)	15,35 (11,45 - 20,27)	12,12 (8,72 - 16,61)
Comunidad autónoma				
Andalucía	64,74 (58,66 - 70,37)	13,74 (10,31 - 18,08)	15,98 (12,16 - 20,71)	5,54 (3,54 - 8,59)
Aragón	73,83 (65,84 - 80,50)	15,02 (10,42 - 21,15)	6,53 (3,40 - 12,17)	4,63 (2,08 - 10,01)
Principado de Asturias	73,64 (63,80 - 81,58)	12,39 (7,63 - 19,49)	8,83 (4,76 - 15,80)	5,14 (2,31 - 11,03)
Illes Balears	62,80 (53,08 - 71,59)	10,02 (5,43 - 17,76)	14,49 (9,33 - 21,81)	12,69 (6,78 - 22,52)
Canarias	68,02 (57,96 - 76,64)	17,73 (11,01 - 27,31)	9,68 (5,10 - 17,60)	4,57 (2,08 - 9,74)
Cantabria	61,70 (48,99 - 72,99)	15,10 (8,76 - 24,79)	7,87 (2,84 - 19,97)	15,33 (9,10 - 24,68)
Castilla y León	67,43 (60,62 - 73,58)	12,46 (8,53 - 17,86)	13,11 (8,85 - 19,00)	6,99 (4,10 - 11,66)
Castilla-La Mancha	79,96 (72,05 - 86,06)	9,85 (5,31 - 17,55)	5,45 (2,72 - 10,62)	4,75 (2,21 - 9,91)
Cataluña	64,93 (58,19 - 71,13)	10,04 (6,65 - 14,89)	19,42 (14,72 - 25,17)	5,61 (3,22 - 9,61)
Comunidad Valenciana	61,40 (54,95 - 67,46)	19,95 (15,61 - 25,14)	6,57 (3,89 - 10,89)	12,08 (8,13 - 17,58)
Extremadura	78,54 (71,50 - 84,22)	5,18 (2,82 - 9,34)	5,78 (3,03 - 10,75)	10,50 (6,59 - 16,35)
Galicia	83,57 (75,98 - 89,11)	7,57 (4,31 - 12,96)	1,48 (0,50 - 4,31)	7,37 (3,65 - 14,34)
Comunidad de Madrid	65,67 (58,84 - 71,90)	20,88 (15,91 - 26,90)	6,93 (4,22 - 11,16)	6,53 (4,06 - 10,35)
Región de Murcia	79,60 (71,76 - 85,70)	6,89 (3,84 - 12,03)	6,28 (3,26 - 11,75)	7,24 (3,64 - 13,87)
Comunidad Foral de Navarra	73,90 (65,12 - 81,12)	14,05 (8,52 - 22,31)	7,02 (3,33 - 14,20)	5,03 (2,08 - 11,68)
País Vasco	69,87 (63,59 - 75,48)	15,83 (11,19 - 21,93)	9,74 (6,33 - 14,69)	4,56 (2,44 - 8,35)
La Rioja	66,60 (55,03 - 76,47)	18,42 (10,87 - 29,49)	8,79 (4,72 - 15,77)	6,19 (2,76 - 13,29)
Ceuta	57,71 (35,00 - 77,57)	11,85 (3,01 - 36,80)	9,18 (3,07 - 24,40)	21,25 (7,99 - 45,61)
Melilla	20,63 (5,49 - 53,75)	8,14 (1,82 - 29,73)	7,90 (1,68 - 30,03)	63,34 (35,64 - 84,35)
Nivel de estudios				
Básico e inferior	61,76 (58,60 - 64,84)	16,44 (14,24 - 18,91)	13,15 (11,05 - 15,58)	8,64 (7,00 - 10,63)
Intermedio	68,38 (63,95 - 72,51)	15,01 (12,15 - 18,40)	10,05 (7,50 - 13,34)	6,56 (4,87 - 8,77)
Superior	76,99 (73,69 - 79,98)	10,41 (8,39 - 12,85)	7,64 (5,80 - 10,00)	4,96 (3,63 - 6,75)

La distribución geográfica de la cobertura de la mamografía realizada en el periodo recomendado se describe en la Tabla 8 y el mapa 7 agrupando las comunidades autónomas por cuartiles.

Mapa 7. Mamografía realizada en los últimos 2 años según comunidad autónoma. ESdE 2023. Mujeres de 50 a 69 años.



TENDENCIAS

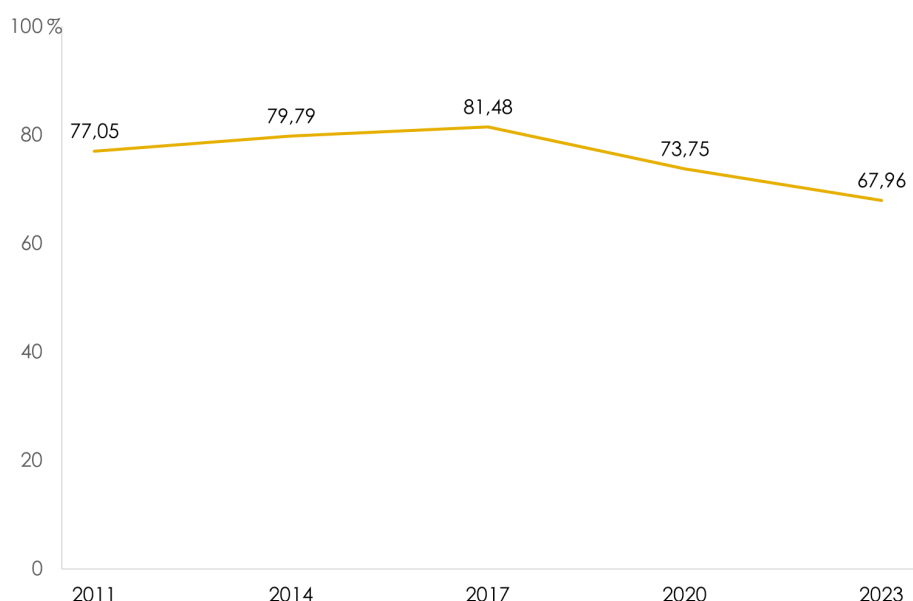
En el periodo estudiado (2011-2023) se observa un aumento continuo de la cobertura de mamografía en el periodo recomendado para la detección precoz del cáncer de mama en España hasta 2017 y, un descenso a partir de ese año hasta el 68% en 2023 (Gráfico 14), alcanzando la cobertura más baja de la serie. Esta caída supone que, en apenas 6 años, España ha pasado de tener a 8 de cada 10 mujeres protegidas por el cribado a tener menos de 7 de cada 10.

Aunque el descenso iniciado en 2020 coincide con la pandemia de COVID-19, periodo en el que muchos programas de cribado poblacional fueron suspendidos temporalmente o sufrieron retrasos debido a la saturación del sistema sanitario y al confinamiento¹⁹, el dato de 2023 indica que no se ha producido la recuperación esperada observada en otros países de nuestro entorno, donde a pesar de la reducción temporal en las tasas de cribado durante el primer año de la pandemia en 2020, el porcentaje de mujeres examinadas para detectar cáncer de mama se mantuvo relativamente estable entre 2019 y 2022 en el promedio de los países de la UE²⁰.

¹⁹ Wang H, Yang M, Xiong W, Wang Q, Zheng B, Bai Y, Zou K, Li J, Ren J, Chen W, Zhai J, Li J. Noteworthy impacts of COVID-19 pandemic on cancer screening: A systematic review. *Fundam Res.* 2024 Feb 8;4(3):484-494. doi: 10.1016/j.fmr.2023.12.016. PMID: 38933198; PMCID: PMC11197616.

²⁰ OECD/European Commission. Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle [Internet]. París: OECD Publishing; 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>

Gráfico 14. Mamografía realizada en los últimos 2 años. 2011-2023. Mujeres de 50-69 años.



El porcentaje de mujeres de 50 a 69 años que nunca se han hecho una mamografía se mantiene relativamente estable durante el periodo de estudio entre el 7,6% del 2011 y el 5,2% de 2017 (Tabla 9). En consecuencia, el descenso significativo de la cobertura del cribado se debe básicamente al incremento del tiempo transcurrido desde la última mamografía, ya que hay pocas diferencias en el porcentaje de mujeres de 50 a 69 años que nunca se han realizado la prueba.

Las mujeres que declaran haberse realizado la última mamografía hace más de dos años pasan del 13,4% en 2017 al 25% en 2023, prácticamente duplicándose en 6 años.

Tabla 9. Tiempo transcurrido desde la última mamografía. 2009-2023. Mujeres de 50 a 69 años.

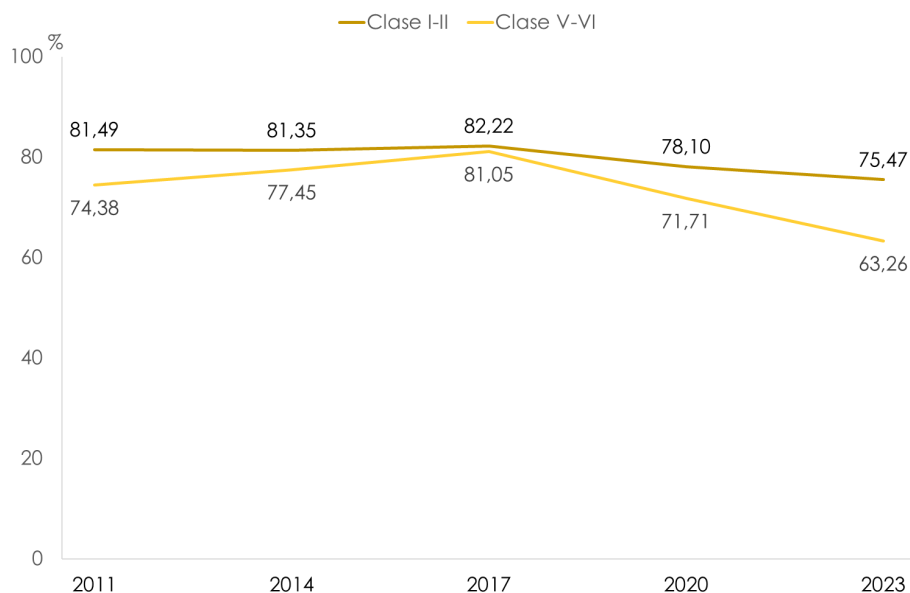
	En los últimos 2 años	Hace 2 años o más pero menos de 3 años	Hace 3 años o más	Nunca le han hecho una mamografía
2009	-	-	-	7,85
2011	77,05	9,48	5,89	7,59
2014	79,79	8,63	5,29	6,29
2017	81,48	7,26	6,09	5,17
2020	73,75	13,53	7,01	5,71
2023	67,96	14,26	10,75	7,04

Si se analiza la evolución según nivel socioeconómico vemos que el descenso de la cobertura aumenta según disminuye la clase social o el nivel de estudios, incrementando las desigualdades que se habían acortado significativamente en la encuesta de 2017 (Gráfico 15).

La comparativa con 2017 (tabla 10) hace aún más patente este resultado. La pérdida de cobertura, mujeres con mamografía en los últimos dos años, es estrictamente creciente

desde la clase social I (5,8 p.p. menos que en 2017) hasta las clases sociales V y VI (18.3 y 16,5 pp menos en 2023, respectivamente).

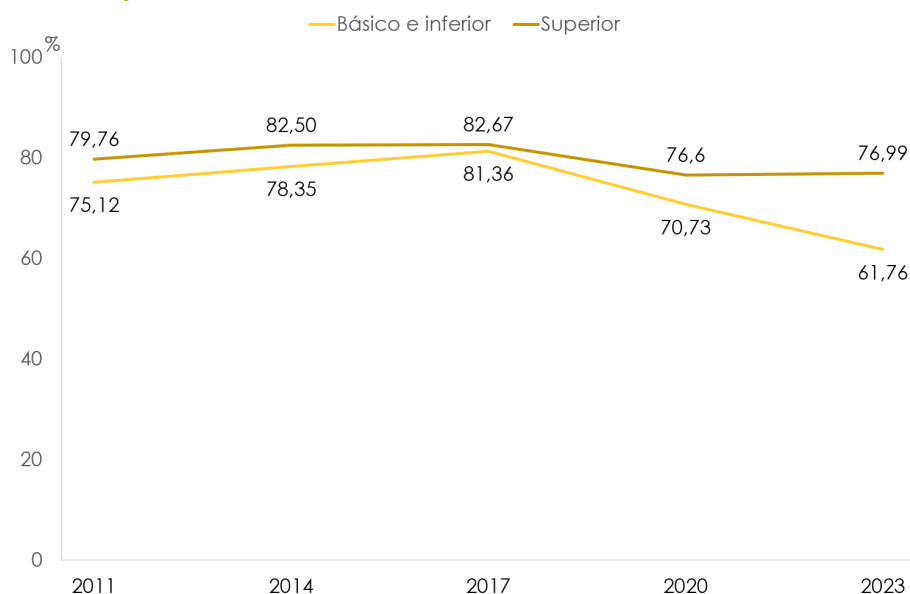
Gráfico 15. Mamografía realizada en los últimos 2 años según clase social. 2009-2023. Mujeres de 50-69 años.



Si se analiza la evolución por nivel de estudios (Gráfico 16), se observa un comportamiento similar, una reducción de las desigualdades mientras el indicador mejora (hasta 2017) y un aumento de la brecha entre las personas con estudios básicos y las de estudios superiores al disminuir la cobertura, a expensas de una mayor pendiente en el descenso de la realización de mamografías en las mujeres que tienen menos estudios.

Las mujeres con estudios básicos han reducido su participación desde 2017 en casi 20 pp (19,6), mientras que las mujeres con estudios superiores solo han caído 5,7 puntos, registrando incluso una pequeña mejora del indicador en 2023.

Gráfico 16. Mamografía realizada en los últimos 2 años según nivel de estudios. 2011-2023. Mujeres de 50-69 años.



Por el contrario, la diferencia de cobertura entre las mujeres nacidas en España y las nacidas en el extranjero (16pp en 2017) se ha reducido significativamente en 2023 (4 pp). Pero esta menor diferencia se produce por el descenso de cobertura de casi 14 pp (13,7) entre las mujeres nacidas en España y no porque aumente la cobertura en las mujeres nacidas en el extranjero, que también desciende, aunque en mucha menor medida (menos del 5%) y se mantiene en toda la serie por debajo de la cobertura en mujeres nacidas en España (Gráfico 17) (Tabla 10).

Gráfico 17. Mamografía realizada en los últimos 2 años según país de nacimiento. 2011-2023. Mujeres de 50-69 años

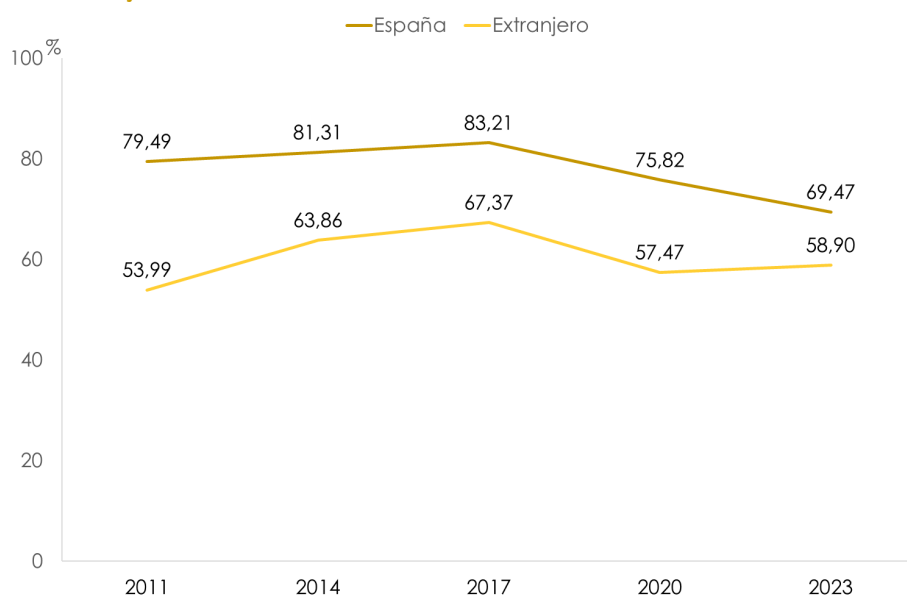


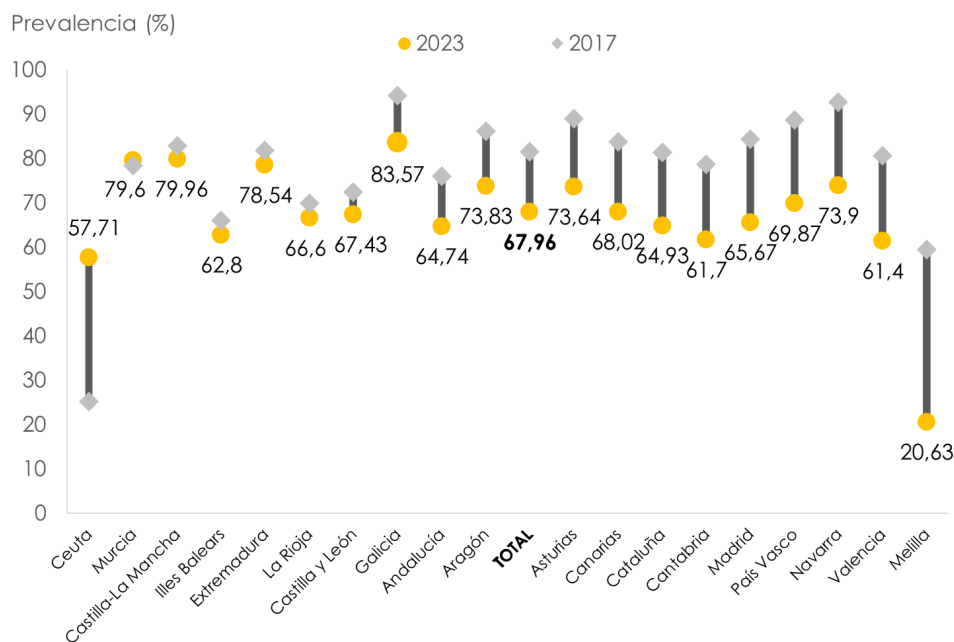
Tabla 10. Mamografía realizada en los últimos 2 años 2017 y 2023 (% y diferencia).
 Mujeres de 50 a 69 años.

	2023	2017	Diferencia
Total	67,96	81,48	-13,52
Clase social*			
I	76,83	84,43	-7,60
II	73,13	79,27	-6,14
III	71,57	82,34	-10,77
IV	67,28	81,52	-14,24
V	63,48	81,79	-18,31
VI	62,85	79,37	-16,52
No consta	60,83	76,45	-15,62
País de nacimiento			
España	69,47	83,21	-13,74
Extranjero	58,90	63,27	-4,37
Comunidad autónoma			
Andalucía	64,74	76,00	-11,26
Aragón	73,83	86,24	-12,41
Principado de Asturias	73,64	89,01	-15,37
Illes Balears	62,80	66,00	-3,20
Canarias	68,02	83,80	-15,78
Cantabria	61,70	78,67	-16,97
Castilla y León	67,43	72,47	-5,04
Castilla-La Mancha	79,96	82,87	-2,91
Cataluña	64,93	81,41	-16,48
Comunidad Valenciana	61,40	80,66	-19,26
Extremadura	78,54	81,78	-3,24
Galicia	83,57	94,13	-10,56
Comunidad de Madrid	65,67	84,34	-18,67
Región de Murcia	79,60	78,49	1,11
Comunidad Foral de Navarra	73,90	92,80	-18,90
País Vasco	69,87	88,66	-18,79
La Rioja	66,60	69,86	-3,26
Ceuta	57,71	25,17	32,54
Melilla	20,63	59,52	-38,89
Nivel de estudios			
Básico e inferior	61,76	81,36	-19,60
Intermedio	68,38	80,43	-12,05
Superior	76,99	82,67	-5,68

Por comunidades autónomas, el descenso de la cobertura de mamografía realizada según las pautas recomendadas en el programa de cribado de cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años es generalizado (Gráfico 18). En términos globales, existe asociación entre la disminución de la cobertura en 2023 y la existente en 2017, con descensos superiores al 10% en 2023, en comunidades con coberturas superiores al 75% en 2017. Únicamente existen tres comunidades autónomas donde el descenso de la cobertura en 2023 es reducido o no existe (Murcia, Castilla la Mancha y Extremadura), coincidiendo con tres de las cuatro comunidades autónomas con mayor cobertura en 2023.

Los descensos más importantes se observan en la Comunidad Valenciana, Navarra y País Vasco con diferencias respecto a 2017 superiores a la media nacional.

Gráfico 18. Mamografía realizada en los últimos 2 años según CCAA, 2017 y 2023. Mujeres de 50-69 años



FACTORES ASOCIADOS AL DESCENSO DE LA COBERTURA DE MAMOGRAFÍA REALIZADA EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS EN POBLACIÓN DE 50-69 AÑOS

A partir de los resultados descriptivos, que muestran un descenso en la proporción de mujeres de 50-69 años que refieren haberse realizado una mamografía en los últimos 2 años, recomendaciones vigentes durante el periodo analizado (2011-2023), se ha realizado un análisis multivariante con el objetivo de identificar los factores asociados a esta evolución, con especial atención a los determinantes sociodemográficas, territoriales y de aseguramiento que podrían estar actuando como barreras para las mujeres.

Es importante señalar que la información procede de una encuesta, por lo que refleja la realización declarada de la prueba, con independencia del motivo (cribado poblacional, seguimiento o indicación clínica), y no la participación directa en programas organizados de cribado.

Marco metodológico y descripción de las variables

El análisis se ha basado en un modelo de regresión para muestras complejas (CSLOGISTIC en SPSS), incorporando los factores de ponderación y el diseño muestral estratificado por conglomerados de la encuesta. Se incluyó una submuestra de 15.516 mujeres de 50-69 años, representativa de la población residente en España entre 2011-2023.

La variable dependiente fue la realización de una mamografía en los dos años previos a la entrevista, en línea con las recomendaciones vigentes en ese periodo. El modelo final incluyó variables sociodemográficas, económicas, territoriales y de aseguramiento sanitario.

La edad se incorporó como variable categórica en intervalos quinquenales, tras comprobarse la ausencia de linealidad con respecto al *logit* de la variable dependiente. Esta categorización permite captar diferencias relacionadas con la entrada en el programa de cribado y la permanencia en el mismo a lo largo del ciclo de invitaciones.

Por otra parte, se excluyó la variable de clase social de la persona de referencia del hogar del modelo final, debido a su solapamiento con el nivel de estudios de las mujeres entrevistadas y los ingresos del hogar, que mostraron una mayor capacidad explicativa y menor redundancia.

A continuación, se describen las variables incluidas en el modelo y las categorías de referencia utilizadas para la estimación de los efectos.

Tabla 11. Variables incluidas en el modelo y categorías de referencia

Variable	Valores de la variable
Realización de mamografía en periodo recomendado	No(1) Sí
Año de la encuesta	2011(1) 2014 2017 2020 2023
Edad en tramos quinquenales (50-69 años)	50 a 54 años (1) 55 a 59 años 60 a 64 años 65 a 69 años
Nivel de estudios	Sin estudios (1) Primer grado Segundo grado, primer ciclo Segundo grado, segundo ciclo Tercer grado
Quintiles de ingresos	Por debajo del primer quintil (1) Entre el primer y el segundo quintil Entre el segundo y el tercer quintil Entre el tercer y el cuarto quintil Por encima del cuarto quintil
Convivencia en pareja	No (1) Si
Tamaño del municipio de residencia	Hasta 10.000 habitantes (1) De 10.001 a 50.000 habitantes De 50.001 a 100.000 habitantes De 100.001 a 400.000 habitantes Más de 400.000 habitantes
Cobertura sanitaria mixta	No (1) Si

(1) Categoría de referencia para la regresión logística.

Capacidad explicativa del modelo

La evaluación de la capacidad explicativa global del modelo final, corregido por el diseño de muestras complejas, arroja un coeficiente R^2 de Nagelkerke de 0,066, lo que indica que las variables incluidas en el modelo explican el 6,6% de la varianza poblacional en la realización de mamografía en los últimos dos años. Este nivel es coherente con estudios basados en encuestas de salud, donde una parte importante de la variabilidad depende de factores no recogidos como padecer síntomas previos, tener antecedentes familiares, recibir o no la carta de cita de su centro de salud, grado de concienciación personal, etc.

Todas las variables incluidas en el modelo de regresión logística resultaron estadísticamente significativas ($p < 0,001$), confirmando la existencia de asociaciones robustas entre factores sociodemográficos, territoriales y de acceso al sistema sanitario y la realización de la prueba.

Capacidad predictiva del modelo

La capacidad predictiva del modelo, evaluada mediante la matriz de confusión, muestra una tasa global de acierto del 75,4%. Este resultado refleja una elevada concordancia entre los valores observados y los predichos.

No obstante, este rendimiento debe interpretarse con cautela, ya que el modelo presenta un comportamiento asimétrico. En concreto, muestra una sensibilidad muy elevada para identificar a las mujeres que declaran haberse realizado una mamografía en los dos últimos años (99,6%), pero una capacidad limitada para identificar a aquellas que no la han realizado (especificidad del 1,7%).

Este patrón es esperable en muestras desbalanceadas como ocurre en este caso, donde la mayoría de la población declara haberse realizado la prueba (75,3%). En estas situaciones, el modelo tiende a clasificar a casi todas las mujeres en la categoría mayoritaria para minimizar el error global, lo que limita su capacidad discriminativa para detectar la no realización de la prueba.

En este sentido, el modelo resulta más adecuado para identificar factores asociados a la realización de la prueba a nivel poblacional que para la predicción individual del comportamiento.

RESULTADOS PRINCIPALES

Evolución temporal

El análisis temporal revela un patrón claramente no lineal.

En relación con el año de referencia (2011), no se observan diferencias significativas en 2014 ($OR=1,153$, $p > 0,05$), mientras que en 2017 se alcanza el valor máximo de la serie

(+26,9), con un aumento significativo de la probabilidad de haberse realizado una mamografía en los últimos 2 años (OR=1,269, IC95%= 1,060–1,519).

A partir de 2020 se observa un descenso significativo (OR=0,744, IC95%= 0,631–0,877), que se intensifica en 2023, donde la probabilidad de haber realizado la prueba en los dos años previos se reduce de forma marcada respecto a 2011 (OR=0,538, IC95%=0,455–0,637).

Este patrón confirma la interrupción de la tendencia positiva observada hasta 2017 y apunta a un impacto sostenido tras la pandemia, sin recuperación completa en los años posteriores.

Edad

La relación con la edad presenta un patrón no lineal, con un máximo en los grupos intermedios.

Las mujeres de 55 a 59 años presentan la mayor probabilidad de realización de mamografía (OR=1,305, IC95%=1,134–1,502) en comparación con el grupo de 50-54 años. En los grupos de mayor edad no se observan diferencias estadísticamente significativas respecto al grupo de referencia (60–64 años: OR=1,110, $p>0,05$ y 65–69 años: OR=0,943, $p>0,05$).

Este patrón en forma de campana confirma los resultados del test diagnóstico de linealidad y sugiere posibles diferencias en la captación inicial en el programa (50-54 años) y en la continuidad en edades avanzadas.

Nivel educativo

Se observa una asociación significativa entre el nivel educativo y la realización de mamografía en los dos años previos a la entrevista, con un incremento progresivo de la probabilidad a medida que aumenta el nivel de estudios.

En comparación con mujeres sin estudios, las probabilidades de realización de la prueba son significativamente mayores a partir de niveles de educación secundaria, con OR=1,318 (IC95%=1,102–1,577) en el primer ciclo y OR=1,426 (IC95%=1,176–1,729) en el segundo ciclo. El valor más alto se observa en mujeres con estudios superiores (OR = 1,503; IC95%: 1,207–1,873).

Estos resultados apoyan la existencia de desigualdades relacionadas con el nivel educativo, probablemente vinculadas a la alfabetización sanitaria y a la interacción con el sistema sanitario.

Ingresos

El nivel de ingresos del hogar muestra una asociación significativa con la realización de mamografía en los dos años previos a la entrevista, con un patrón de gradiente en el que la probabilidad aumenta a medida que se incrementa el nivel económico.

En relación con las mujeres situadas en el quintil más bajo, las probabilidades aumentan progresivamente en todos los grupos superiores, OR=1,152 (IC95%=1,006–1,319) en el

segundo quintil y alcanzan su máximo en el tercer quintil (OR=1,524; IC95%=1,313–1,770). En los quintiles superiores, la probabilidad se mantiene elevada (cuarto quintil: OR = 1,496, IC95%=1,276–1,754 y quinto quintil: OR=1,445, IC95%=1,184–1,763).

Estos resultados reflejan la existencia de desigualdades en la realización de pruebas de detección precoz. Las menores probabilidades observadas en los grupos con ingresos más bajos pueden estar asociadas a barreras de acceso de tipo organizativo, económico directo o relacionadas con la interacción con el sistema sanitario. Además, las limitaciones se concentran en los grupos de menor nivel económico, mientras que, a partir de niveles intermedios, las diferencias tienden a estabilizarse.

Convivencia en pareja

La convivencia en pareja se asocia a una mayor probabilidad de realización de la prueba (OR= 1,283, IC95%=1,156–1,424). Este resultado apunta a la posible influencia del entorno social y familiar en la adopción de prácticas preventivas.

Entorno territorial

El tamaño del municipio de residencia muestra una asociación significativa con la realización de mamografía en los dos años previos, observándose una disminución progresiva de la probabilidad a medida que aumenta el tamaño de la población.

En comparación con municipios de menos de 10.000 habitantes, la probabilidad disminuye en todos los grupos de municipios de mayor tamaño, con OR=0,786 (IC95%: 0,680–0,909) en municipios de 10.001–50.000 habitantes y en ciudades de más de 400.000 habitantes con OR=0,579 (IC95%: 0,489–0,686).

Este patrón sugiere diferencias territoriales en la accesibilidad o en la organización de las estrategias de captación.

Cobertura sanitaria

La cobertura sanitaria mixta presenta la asociación más intensa observada en el modelo.

Las mujeres que disponen de doble cobertura presentan una probabilidad aproximadamente dos veces mayor de haberse realizado una mamografía en el periodo recomendado que aquellas con cobertura exclusivamente pública (OR = 2,006; IC95%: 1,687–2,386).

Este resultado pone de manifiesto la existencia de posibles desigualdades en el acceso y, la mayor probabilidad observada podría estar reflejando la disponibilidad de otras vías de acceso a las pruebas.

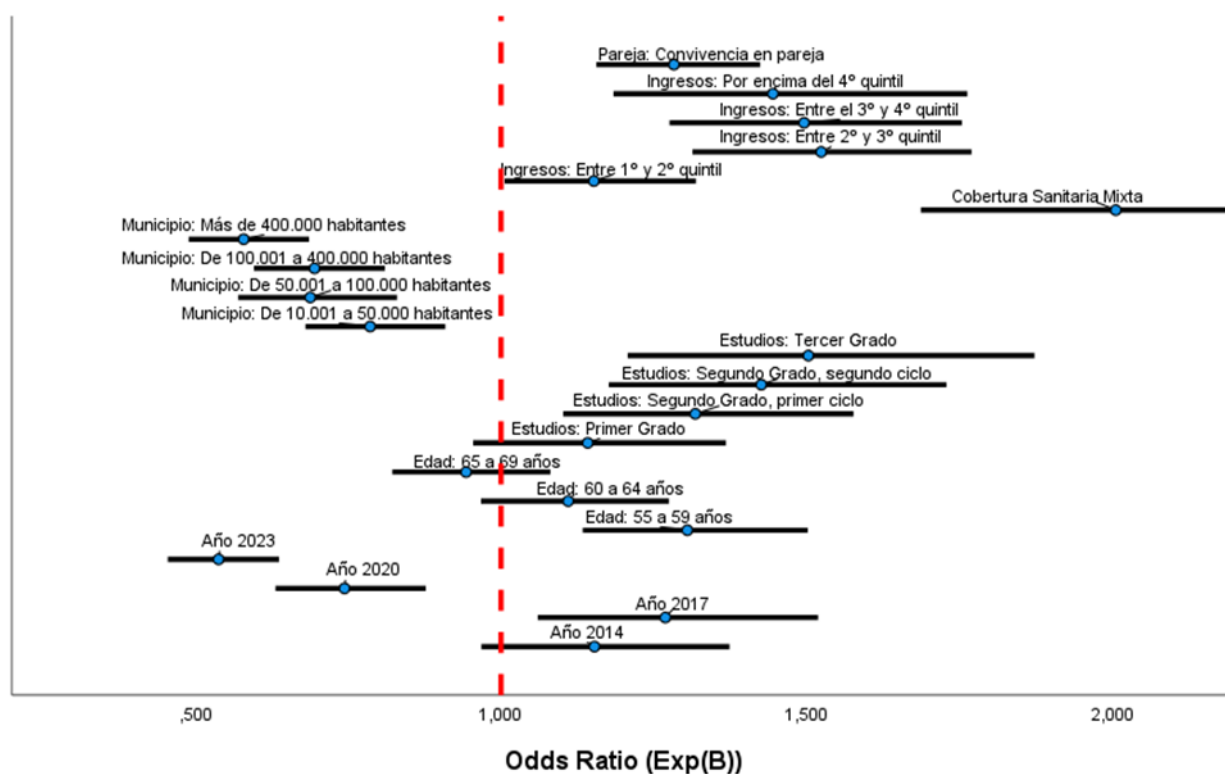
Por tanto, los resultados sugieren la presencia de inequidades en el acceso a las pruebas de detección precoz, donde las mujeres que dependen exclusivamente del sistema público pueden encontrar mayores dificultades para su realización en el intervalo recomendado, en comparación con aquellas que disponen de recursos adicionales.

El Gráfico 19 muestra los odds ratio ajustados y sus intervalos de confianza al 95%,

permitiendo visualizar de forma conjunta la magnitud y dirección de las asociaciones observadas.

La línea roja vertical (valor 1,000) marca el umbral de neutralidad (ausencia de efecto o categoría de referencia), a la derecha se sitúan los factores potenciadores de realización de mamografía en los últimos dos años ($OR > 1$) y, a la izquierda los factores de riesgo ($OR < 1$).

Gráfico 19. Factores asociados a la realización de mamografía en los últimos 2 años en mujeres de 50 a 69 años



CONCLUSIONES

El análisis realizado pone de manifiesto que la realización de mamografía en los dos años previos en mujeres de 50 a 69 años en España, durante el periodo 2011–2023, está condicionada por una combinación de factores temporales, sociodemográficos, territoriales y de acceso al sistema sanitario, que reflejan tanto cambios recientes en el contexto sanitario como desigualdades estructurales persistentes.

En primer lugar, el patrón temporal identificado muestra una evolución no lineal, con una fase de estabilidad inicial, un incremento significativo en 2017 y un descenso posterior que se inicia en 2020 y se intensifica en 2023. La reducción observada en los últimos años, con una probabilidad de realización de la prueba aproximadamente un 46% inferior a la de 2011, sugiere un impacto sostenido tras la pandemia, sin recuperación completa de los niveles previos. Este resultado apunta a posibles cambios persistentes en la accesibilidad o en la utilización de las pruebas de detección precoz, más allá del efecto inmediato de la crisis sanitaria.

En segundo lugar, los resultados evidencian la existencia de un gradiente socioeconómico claro. Tanto el nivel educativo como el nivel de ingresos del hogar se asocian de forma consistente con la realización de la prueba, concentrándose las menores probabilidades en los grupos con menor nivel educativo y económico. Estos hallazgos indican que la realización de las pruebas de detección precoz de cáncer de mama no depende únicamente de la recomendación sanitaria, sino también de otros factores relacionados como podrían ser la alfabetización en salud, la disponibilidad de recursos o la capacidad de interacción con el sistema sanitario.

Asimismo, la convivencia en pareja se asocia a una mayor probabilidad de realización de la prueba, lo que sugiere que el entorno social y familiar puede desempeñar un papel facilitador en la adopción de prácticas preventivas y en la continuidad de su utilización.

Desde el punto de vista territorial, se observa una menor probabilidad de realización de mamografía en entornos urbanos de mayor tamaño en comparación con municipios más pequeños. Este patrón sugiere la existencia de diferencias en la accesibilidad efectiva, en la organización de los servicios o en los mecanismos de captación, que pueden influir en la utilización de estas pruebas en distintos contextos territoriales.

Por otra parte, la doble cobertura sanitaria emerge como el factor con mayor magnitud de asociación. La mayor probabilidad de realización de la prueba en mujeres con cobertura sanitaria mixta debe interpretarse como un indicio de posibles inequidades en el acceso. Este resultado sugiere que la disponibilidad de vías adicionales de acceso o una mayor interacción con el sistema sanitario podrían facilitar la realización de la prueba, mientras que las mujeres con cobertura exclusivamente pública podrían enfrentarse a mayores barreras para acceder a ella en el intervalo recomendado.

En conjunto, estos resultados ponen de manifiesto que la disminución observada en la realización de mamografías no responde a un único factor, sino a la interacción entre cambios recientes en el sistema y desigualdades estructurales en el acceso y la utilización de los servicios sanitarios. Estas desigualdades se manifiestan en función del nivel socioeconómico, el entorno de residencia y las características del sistema de acceso, lo que subraya la importancia de abordar la equidad en la planificación y evaluación de las estrategias de detección precoz.

Finalmente, estos hallazgos deben interpretarse teniendo en cuenta que los datos proceden de una encuesta de salud y reflejan la realización declarada de la prueba, independientemente de su indicación, por lo que no permiten distinguir la participación en programas organizados de cribado. No obstante, constituyen una aproximación valiosa a la utilización real de las pruebas de detección precoz en la población y permiten identificar patrones relevantes para orientar las políticas de salud pública.

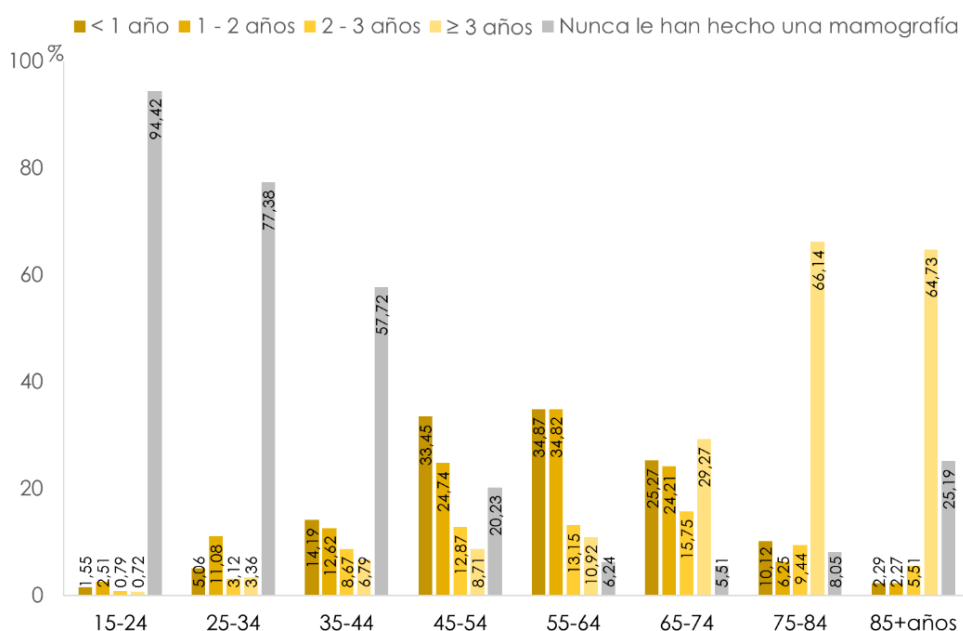
En este contexto, los resultados refuerzan la necesidad de revisar y adaptar las estrategias de captación y acceso a las pruebas de detección precoz, con especial atención a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad y a los factores organizativos que pueden estar limitando su utilización efectiva.

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA MAMOGRAFÍA

El 62,9% 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 mamografía. La realización de mamografía alguna vez aumenta con la edad desde el 5,6% en el grupo de 15 a 24 años hasta el 42,3% en el grupo de 35 a 44 años. En estos grupos, la mayoría de las mamografías se han realizado en los tres años previos a la entrevista (Tabla 12 y Gráfico 20).

La mamografía alguna vez es superior al 90% en mujeres de 55 a 84 años (y se acerca al 80% en las mujeres de 45 a 54 años).

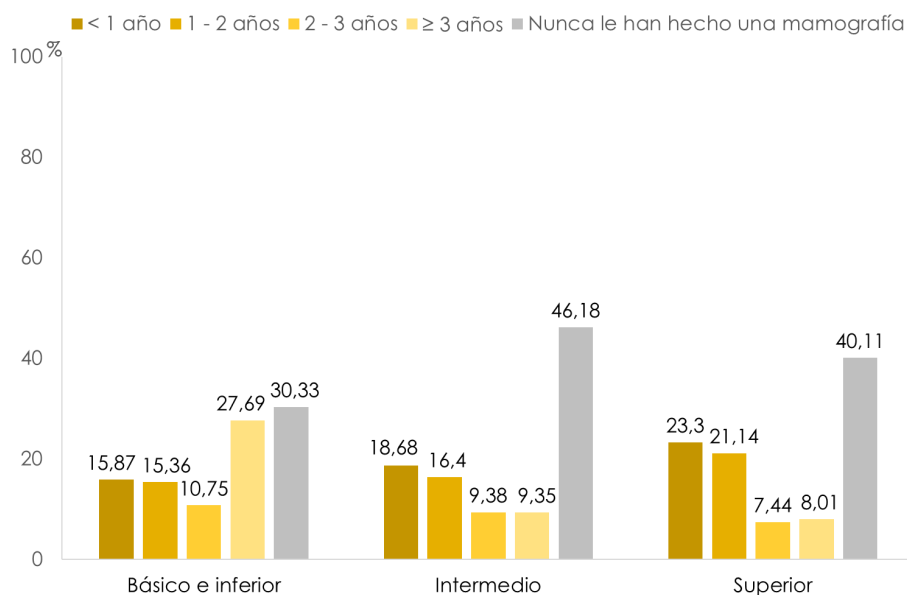
Gráfico 20. Tiempo trascurrido desde la última mamografía realizada según grupo de edad. ESdE 2023. Mujeres de 15 y más años.



Cuando se analiza la realización de mamografía en mujeres de 15 y más años, el gradiente según clase social que se observaba en la mamografía en los últimos 2 años se reduce significativamente (Tabla 12).

Por nivel de estudios (Gráfico 21), además de reducirse las diferencias el gradiente se invierte, seguramente debido a la composición etaria de los diferentes niveles educativos. Sí se observa una asociación entre mayor nivel educativo y un menor tiempo desde la realización de la última mamografía, pero no con haberse realizado la prueba alguna vez.

Gráfico 21. Tiempo transcurrido desde la última mamografía realizada según nivel de estudio. ESdE 2023. Mujeres de 15 y más años.



Las mayores diferencias se observan según país de nacimiento (Gráfico 22), con casi 20 pp de diferencia en las mujeres nacidas en España con mamografía alguna vez (66,5%) frente a las nacidas fuera de España (47,3%). Esta diferencia conviene interpretarla teniendo en cuenta la diferente composición etaria de la población de mujeres nacidas en el extranjero con una edad media de 43 años, casi 10 años menos que las nacidas en España (52 años).

Gráfico 22. Tiempo transcurrido desde la última mamografía realizada según país de nacimiento. ESdE 2023. Mujeres de 15 y más años.

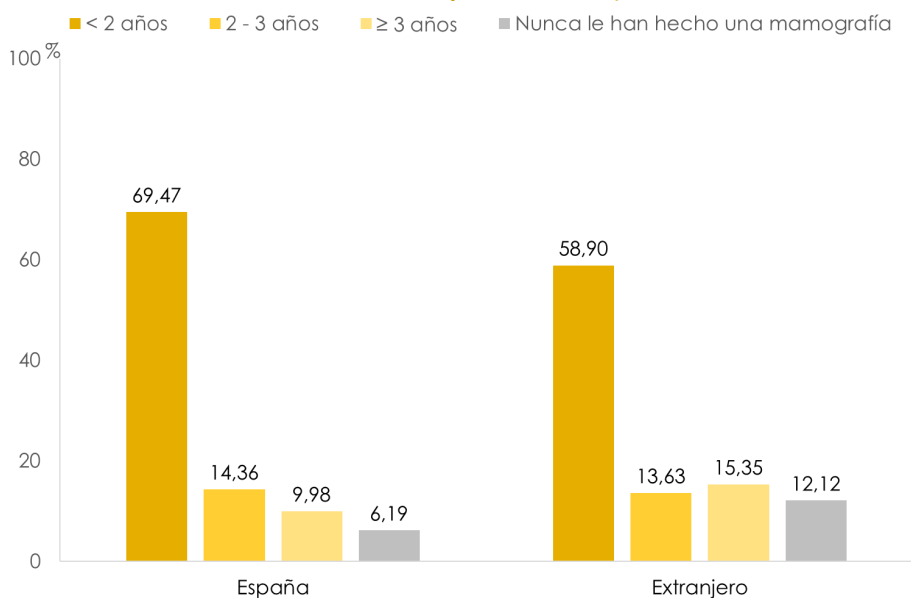


Tabla 12. Tiempo transcurrido desde la última mamografía (% e IC95%). ESdE2023. Mujeres de 15 y más años.

	Últimos 12 meses	Entre 1-2 años	Hace 2-3 años	Hace 3 años o más	Nunca	Alguna vez
Total	18,97 (18,03 - 19,95)	17,52 (16,61 - 18,47)	9,34 (8,63 - 10,10)	17,00 (16,11 - 17,94)	37,16 (35,90 - 38,45)	62,84 (61,55 - 64,10)
Edad						
De 15 a 24 años	1,55 (0,73 - 3,25)	2,51 (1,42 - 4,42)	0,79 (0,36 - 1,73)	0,72 (0,26 - 2,00)	94,42 (92,02 - 96,14)	5,58 (3,86 - 7,98)
De 25 a 34 años	5,06 (3,69 - 6,90)	11,08 (8,82 - 13,83)	3,12 (2,06 - 4,70)	3,36 (2,35 - 4,79)	77,38 (74,02 - 80,41)	22,62 (19,59 - 25,98)
De 35 a 44 años	14,19 (12,25 - 16,38)	12,62 (10,77 - 14,74)	8,67 (7,09 - 10,57)	6,79 (5,52 - 8,34)	57,72 (54,71 - 60,68)	42,28 (39,32 - 45,29)
De 45 a 54 años	33,45 (30,88 - 36,12)	24,74 (22,30 - 27,36)	12,87 (10,99 - 15,03)	8,71 (7,15 - 10,56)	20,23 (17,95 - 22,73)	79,77 (77,27 - 82,05)
De 55 a 64 años	34,87 (32,08 - 37,77)	34,82 (32,14 - 37,60)	13,15 (11,28 - 15,27)	10,92 (9,08 - 13,08)	6,24 (4,99 - 7,76)	93,76 (92,24 - 95,01)
De 65 a 74 años	25,27 (22,65 - 28,08)	24,21 (21,73 - 26,89)	15,75 (13,63 - 18,12)	29,27 (26,47 - 32,24)	5,51 (4,20 - 7,18)	94,49 (92,82 - 95,80)
De 75 a 84 años	10,12 (7,97 - 12,78)	6,25 (4,71 - 8,24)	9,44 (7,51 - 11,80)	66,14 (62,60 - 69,51)	8,05 (6,36 - 10,14)	91,95 (89,86 - 93,64)
De 85 y más años	2,29 (1,17 - 4,43)	2,27 (1,37 - 3,75)	5,51 (3,61 - 8,34)	64,73 (59,85 - 69,32)	25,19 (21,20 - 29,65)	74,81 (70,35 - 78,80)
Clase social*						
I	28,04 (25,05 - 31,24)	22,11 (19,43 - 25,04)	7,97 (6,39 - 9,90)	10,52 (8,71 - 12,66)	31,37 (28,15 - 34,77)	68,63 (65,23 - 71,85)
II	21,31 (18,23 - 24,76)	21,10 (17,73 - 24,93)	7,98 (5,98 - 10,57)	12,91 (10,27 - 16,11)	36,69 (32,53 - 41,06)	63,31 (58,94 - 67,47)
III	23,1 (20,88 - 25,47)	18,41 (16,52 - 20,45)	9,07 (7,69 - 10,67)	13,63 (12,05 - 15,39)	35,79 (33,10 - 38,57)	64,21 (61,43 - 66,90)
IV	17,47 (14,97 - 20,29)	15,31 (12,95 - 18,02)	11,00 (8,94 - 13,47)	20,06 (17,46 - 22,94)	36,16 (32,36 - 40,14)	63,84 (59,86 - 67,64)
V	15,61 (14,14 - 17,20)	16,09 (14,50 - 17,83)	10,04 (8,78 - 11,46)	19,08 (17,45 - 20,82)	39,18 (36,96 - 41,44)	60,82 (58,56 - 63,04)
VI	14,14 (12,06 - 16,50)	15,54 (13,41 - 17,93)	8,59 (7,00 - 10,50)	20,77 (18,33 - 23,44)	40,97 (37,72 - 44,29)	59,03 (55,71 - 62,28)
No consta	13,23 (9,85 - 17,54)	15,57 (12,13 - 19,76)	10,68 (8,06 - 14,01)	23,23 (19,40 - 27,57)	37,29 (31,96 - 42,96)	62,71 (57,04 - 68,04)
País de nacimiento						
España	20,52 (19,46 - 21,61)	17,98 (16,98 - 19,02)	9,56 (8,80 - 10,38)	18,48 (17,49 - 19,52)	33,46 (32,14 - 34,82)	66,54 (65,18 - 67,86)
Extranjero	12,50 (10,58 - 14,70)	15,58 (13,42 - 18,02)	8,43 (6,85 - 10,32)	10,80 (9,02 - 12,89)	52,70 (49,39 - 55,98)	47,30 (44,02 - 50,61)
Comunidad autónoma						
Andalucía	18,33 (15,99 - 20,93)	15,45 (13,36 - 17,80)	8,68 (7,05 - 10,65)	19,86 (17,47 - 22,49)	37,68 (34,48 - 40,99)	62,32 (59,01 - 65,52)
Aragón	20,95 (17,24 - 25,21)	16,89 (13,70 - 20,64)	10,23 (7,58 - 13,66)	15,50 (12,39 - 19,22)	36,43 (31,66 - 41,49)	63,57 (58,51 - 68,34)
Principado de Asturias	17,83 (13,38 - 23,35)	16,73 (12,96 - 21,32)	5,72 (3,77 - 8,58)	24,24 (19,42 - 29,81)	35,49 (30,08 - 41,28)	64,51 (58,72 - 69,92)
Illes Balears	20,88 (16,85 - 25,57)	11,34 (8,19 - 15,48)	8,13 (5,56 - 11,72)	18,54 (14,14 - 23,96)	41,12 (35,21 - 47,29)	58,88 (52,71 - 64,79)
Canarias	19,14 (15,38 - 23,56)	18,70 (14,88 - 23,23)	10,46 (7,67 - 14,12)	12,06 (9,23 - 15,61)	39,64 (35,07 - 44,40)	60,36 (55,60 - 64,93)
Cantabria	16,06 (11,36 - 22,23)	13,90 (10,13 - 18,77)	6,14 (3,69 - 10,04)	14,42 (10,30 - 19,82)	49,49 (42,24 - 56,75)	50,51 (43,25 - 57,76)
Castilla y León	20,11 (16,75 - 23,96)	14,08 (11,22 - 17,51)	8,09 (6,14 - 10,59)	25,26 (21,68 - 29,21)	32,46 (28,37 - 36,84)	67,54 (63,16 - 71,63)
Castilla-La Mancha	21,15 (316,66 - 26,47)	19,42 (15,31 - 24,31)	7,54 (5,14 - 10,93)	15,35 (12,06 - 19,35)	36,54 (31,32 - 42,10)	63,46 (57,90 - 68,68)
Cataluña	19,90 (17,08 - 23,06)	13,78 (11,53 - 16,38)	7,39 (5,75 - 9,45)	20,79 (17,82 - 24,11)	38,14 (34,36 - 42,07)	61,86 (57,93 - 65,64)
Comunidad Valenciana	17,12 (14,72 - 19,81)	18,54 (15,80 - 21,63)	11,39 (9,45 - 13,68)	14,36 (12,23 - 16,79)	38,59 (34,70 - 42,62)	61,41 (57,38 - 65,30)
Extremadura	17,09 (14,00 - 20,69)	17,44 (13,76 - 21,85)	3,89 (2,53 - 5,93)	20,23 (16,72 - 24,26)	41,36 (36,40 - 46,50)	58,64 (53,50 - 63,60)
Galicia	24,07 (19,99 - 28,69)	17,26 (13,59 - 21,67)	7,02 (4,61 - 10,53)	12,54 (9,52 - 16,34)	39,12 (33,86 - 44,63)	60,88 (55,37 - 66,14)
Comunidad de Madrid	17,84 (15,30 - 20,71)	25,68 (22,65 - 28,96)	14,73 (12,10 - 17,80)	10,32 (8,35 - 12,69)	31,43 (27,69 - 35,44)	68,57 (64,56 - 72,31)
Región de Murcia	19,13 (15,61 - 23,22)	18,48 (14,91 - 22,68)	4,86 (3,32 - 7,07)	13,97 (11,14 - 17,37)	43,56 (38,29 - 48,99)	56,44 (51,01 - 61,71)
Comunidad Foral de Navarra	14,95 (11,60 - 19,05)	18,45 (14,79 - 22,78)	8,15 (5,62 - 11,68)	17,84 (14,62 - 21,58)	40,61 (35,54 - 45,90)	59,39 (54,10 - 64,46)
País Vasco	18,67 (15,72 - 22,03)	15,36 (12,65 - 18,53)	9,75 (7,66 - 12,33)	21,38 (18,41 - 24,68)	34,85 (31,00 - 38,90)	65,15 (61,10 - 69,00)
La Rioja	16,82 (12,34 - 22,51)	18,61 (13,81 - 24,60)	11,91 (7,73 - 17,90)	20,26 (15,33 - 26,28)	32,41 (24,96 - 40,86)	67,59 (59,14 - 75,04)
Ceuta	7,86 (3,62 - 16,22)	19,67 (11,42 - 31,76)	9,69 (4,61 - 19,23)	9,32 (4,76 - 17,44)	53,46 (39,62 - 66,79)	46,54 (33,21 - 60,38)
Melilla	8,48 (4,10 - 16,73)	5,54 (2,43 - 12,15)	3,36 (1,22 - 8,94)	5,62 (2,00 - 14,82)	77,00 (63,36 - 86,63)	23,00 (13,37 - 36,64)
Nivel de estudios						
Básico e inferior	15,87 (14,58 - 17,25)	15,36 (14,13 - 16,67)	10,75 (9,66 - 11,96)	27,69 (26,08 - 29,35)	30,33 (28,55 - 32,18)	8,64 (7,00 - 10,63)
Intermedio	18,68 (16,78 - 20,74)	16,40 (14,62 - 18,36)	9,38 (7,99 - 10,98)	9,35 (7,98 - 10,93)	46,18 (43,47 - 48,92)	6,56 (4,87 - 8,77)
Superior	23,30 (21,56 - 25,14)	21,14 (19,40 - 22,98)	7,44 (6,40 - 8,64)	8,01 (6,99 - 9,16)	40,11 (37,97 - 42,30)	4,96 (3,63 - 6,75)

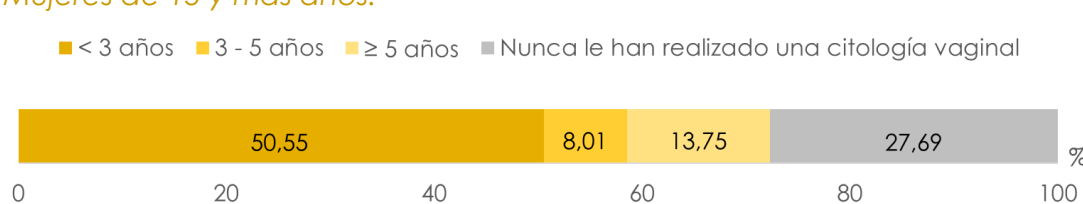
En las CCAA de Melilla, Ceuta, Islas Baleares, Canarias y Murcia el porcentaje de mujeres que nunca se han realizado una mamografía está por encima de la media nacional. En el otro extremo se sitúan Asturias, Castilla y León, Cantabria y Galicia con los porcentajes más bajos de no realización de la prueba (Tabla 12).

En cuanto al tiempo transcurrido desde la última mamografía, comunidades como Navarra, País Vasco, Asturias y La Rioja destacan porque la gran mayoría de sus mujeres que se han hecho una mamografía, lo han hecho recientemente (menos de 2 años).

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA CITOLOGÍA VAGINAL

En la ESdE 2023, el 72,3% de las mujeres de 15 y más años se ha realizado una citología vaginal alguna vez en la vida: el 50,6% hace menos de tres años, el 8,0% hace tres años o más pero menos de cinco y el 13,7% hace más de cinco años. El 27,7% no la ha efectuado nunca (Gráfico 23).

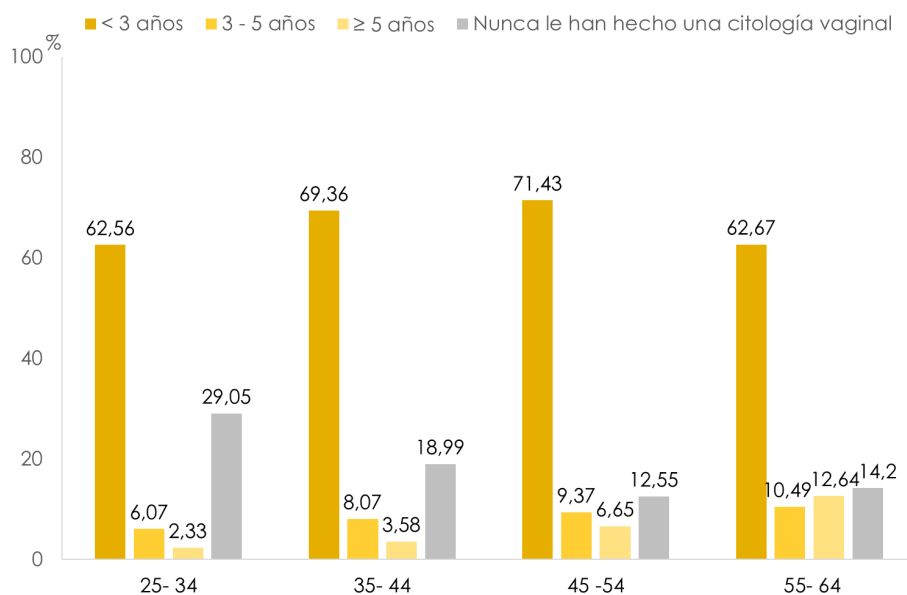
Gráfico 23. Tiempo transcurrido desde la última citología vaginal. ESdE 2023. Mujeres de 15 y más años.



Según el grupo de edad, la práctica de citología alguna vez aumenta con la edad desde el 19,1% de las mujeres de 15 a 24 años hasta el 70,9% en el grupo de 25 a 34 años y es creciente alcanzando máximos entre los 45 y los 64 años para luego ir descendiendo hasta el 58,1% en las mujeres de 85 y más años. Si nos restringimos exclusivamente a la realización de citología en los últimos cinco años, los máximos se dan entre los 35 y 54 años (77,5% en el grupo de 35 a 44 años, 80,8% en el grupo de 45 a 54 años y 73,2% en el grupo de 55 a 64 años). Coincidiendo con el inicio de la recomendación del cribado a partir de los 25 años, en el grupo de 25 a 34 años también es importante el porcentaje de mujeres con citología en los últimos cinco años (68,7%).

Como puede observarse en el gráfico 24, cuando existe citología el tiempo desde su realización es básicamente hace menos de 3 años, en las mujeres de 15 a 64 años. A partir de los 65 años, como cabría esperar, el porcentaje de mujeres con citologías recientes es decreciente y a partir de los 75 años son mayoría las citologías de hace 5 o más años.

Gráfico 24. Tiempo transcurrido desde la última citología vaginal según grupo de edad. ESde 2023. Mujeres de 15 y más años.



La categoría “nunca” muestra un patrón claramente descendente con la edad. En el grupo más joven (25–34 años) se observa la mayor proporción de mujeres que nunca se han realizado una citología vaginal (29,05%), a partir de los 35 años, esta proporción desciende de forma notable (18,99% en 35–44 años y 12,55% en 45–54 años), pero el descenso se detiene en el grupo de 55–64 años, donde la proporción vuelve a aumentar ligeramente (14,2%).

REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA EN EL PERIODO RECOMENDADO PARA EL CRIBADO DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

En 2022, la proporción de mujeres de entre 20 y 69 años que se habían sometido a cribado de cáncer de cuello uterino en los últimos tres años seguía siendo baja en muchos países europeos. La media de la UE fue del 56%, lo que supone una reducción respecto al 60% registrado en 2019. Esta proporción fue particularmente baja en 2022 en Polonia (11%) y Hungría (26%). Suecia, Chequia, Irlanda, Finlandia y Eslovenia tuvieron las tasas de cribado más altas (superiores al 70%) entre los países con datos disponibles. A diferencia de lo observado con la mamografía, la tasa media de cribado de cuello uterino en la UE en 2022 se sitúa ligeramente por debajo de los niveles previos a la pandemia²¹.

Como se ha señalado previamente, el cribado de cáncer de cuello uterino se dirige a mujeres de 25 a 65 años, con un modelo basado en citología cada tres años en el grupo de 25 a 34

²¹ OECD/European Commission. Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle [Internet]. París: OECD Publishing; 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>

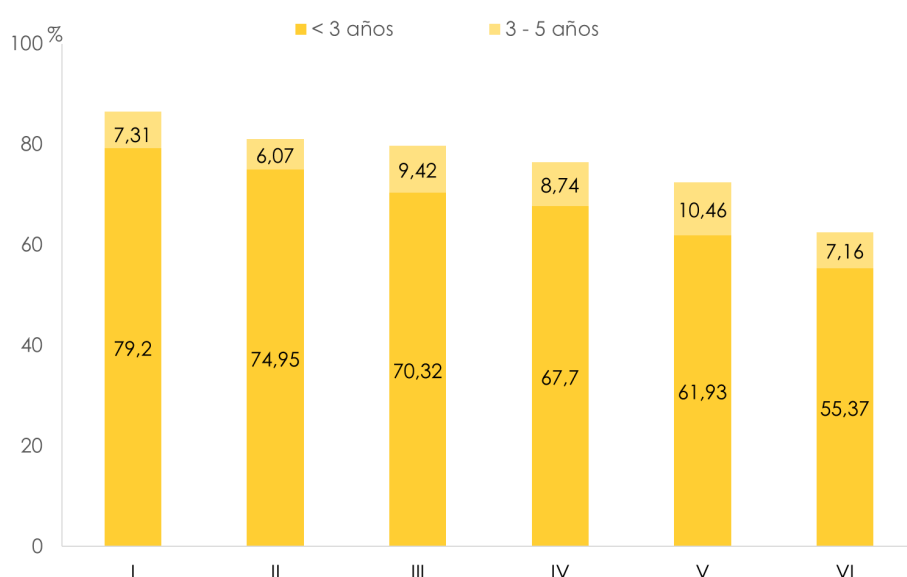
años y en la detección del VPH cada cinco años en mujeres de 35 a 65 años. No obstante, la información disponible en la ESdE2023 se refiere a la realización de pruebas sin distinguir su indicación. Por este motivo, y con el fin de garantizar la comparabilidad entre ediciones de la encuesta, el análisis se ha limitado a mujeres de 25 a 64 años y se basa en la declaración de realización de citología en distintos intervalos temporales, como aproximación a la utilización de pruebas de detección precoz.

Los resultados agregados del tiempo transcurrido desde la última citología realizada en este grupo de mujeres se resumen en la Tabla 13. El 66,9% de las mujeres de 25 a 64 años se había hecho una citología vaginal en los últimos tres años y el 8,7% hace tres años o más pero menos de cinco años, lo que supone que el 75,6% de las mujeres se ha realizado la prueba en los últimos cinco años.

Por grupos de edad, se observa una variación moderada en la utilización de la prueba. La proporción es del 68,6% en mujeres de 25 a 34 años, aumenta hasta el 77,4% en el grupo de 35 a 44 años y alcanza su valor máximo en el grupo de 45 a 54 años (80,8). En el grupo de 55 a 64 años, la proporción desciende hasta el 73,2%.

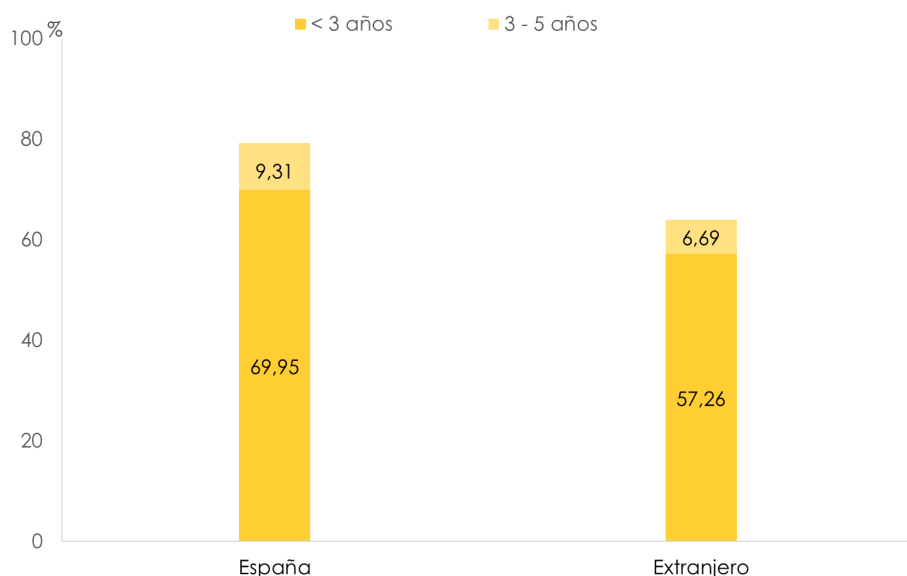
Existe un marcado gradiente social en el porcentaje de mujeres de 25 a 64 años que se han realizado una citología en los últimos 3-5 años, consistente entre los distintos indicadores socioeconómicos. Según la clase social (Gráfico 25), la proporción de mujeres que se han realizado una citología en los últimos cinco años disminuye progresivamente desde el 86,5% en la clase I hasta el 62,5% en la clase VI, lo que supone una diferencia de 24 pp. Un patrón similar se observa al considerar el intervalo de tres años, con valores que oscilan entre el 79,2% en la clase I y el 55,4% en la clase VI.

Gráfico 25. Tiempo transcurrido desde la última citología vaginal según clase social. ESdE 2023. Mujeres de 25 a 64 años.



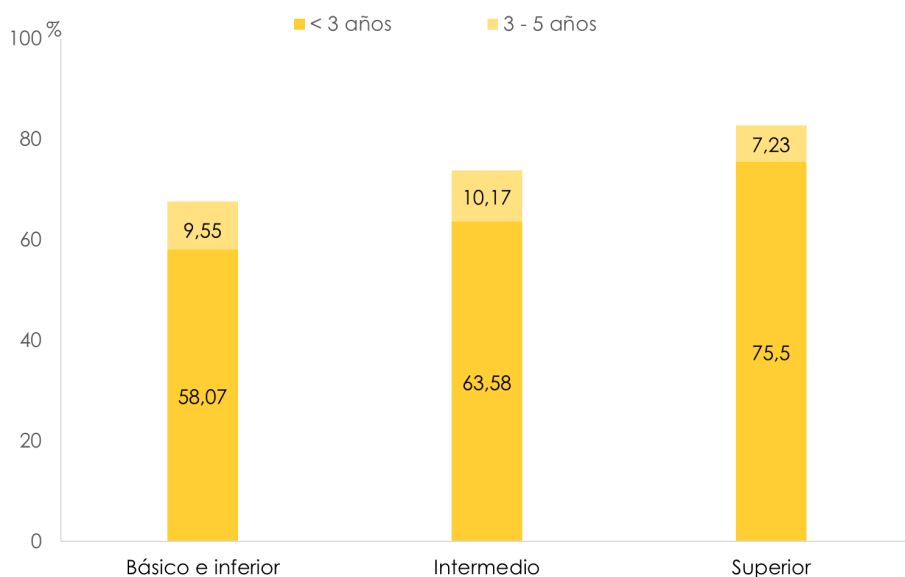
En relación con el país de nacimiento (Gráfico 26), la realización de la prueba es menor entre las mujeres nacidas en el extranjero. La proporción de mujeres que refiere haberse realizado una citología en los últimos cinco años es del 79,3% en mujeres nacidas en España frente al 64,0% en las nacidas fuera de España. Esta diferencia se reduce al considerar el intervalo de 3 años (70% frente a 57,3%). En la interpretación de estos resultados debe tenerse en cuenta la diferente estructura de edad en ambos grupos.

Gráfico 26. Tiempo 4 transcurrido desde la última citología vaginal según país de nacimiento. ESdE 2023. Mujeres de 25 a 64 años.



De manera consistente, el nivel educativo también muestra un gradiente claro (Gráfico 27). La proporción de mujeres que se han realizado una citología en los últimos cinco años alcanza el 82,7% en aquellas con estudios superiores, frente al 67,6% en mujeres con nivel educativo básico (73,8% en nivel intermedio). Este gradiente es aún más marcado al considerar el intervalo de tres años, con una diferencia de 17,4 pp entre los niveles educativo básico (58,1%) y superior (75,5%).

Gráfico 27. Tiempo transcurrido desde la última citología vaginal según nivel de estudios. ESdE 2023. Mujeres de 25 a 64 años.



También se observan diferencias territoriales en la realización de citología (Gráfico 28). Las CCAA con mayor proporción de mujeres que refieren haberse realizado la prueba en los últimos cinco años son Canarias (84,5%), Galicia (82,9%), Madrid (82,8%) y Asturias (80,2%). En el extremo opuesto, los valores más bajos se registran Cataluña (69,9%) y Cantabria (65,3%) y en las ciudades autónomas de Ceuta (67,9%) y Melilla (28,7%), donde el porcentaje de mujeres con citología en los últimos cinco años no supera el 70%.

Gráfico 28. Citología vaginal en los últimos 5 años según CCAA de residencia. ESdE 2023. Mujeres de 25-64 años.

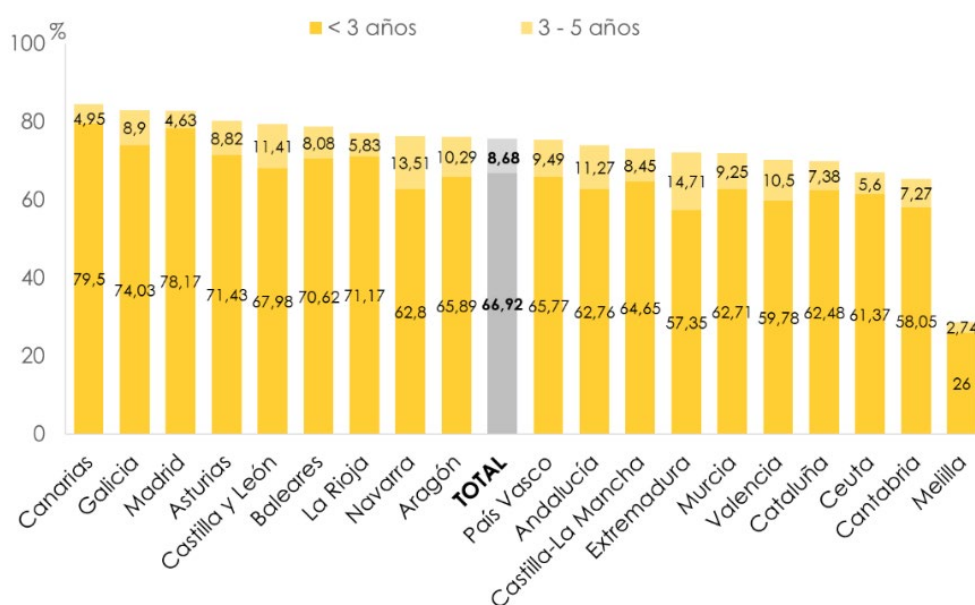
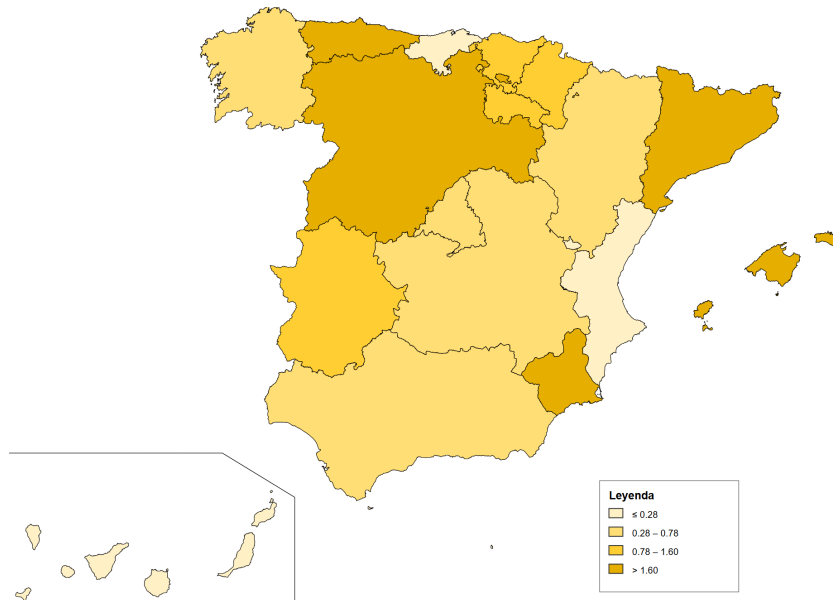


Tabla 13. Tiempo transcurrido desde la última citología. ESdE 2023. Mujeres de 25-64 años

	< 3 años	3-5 años	≥ 5 años	Nunca	Últimos 5 años
Total	66,92 (65,31 - 68,48)	8,68 (7,89 - 9,55)	6,57 (5,81 - 7,43)	17,83 (16,51 - 19,23)	75,60 (74,11 - 77,03)
Edad					
De 25 a 34 años	62,56 (58,75 - 66,22)	6,07 (4,54 - 8,07)	2,33 (1,38 - 3,89)	29,05 (25,57 - 32,79)	68,62 (64,88 - 72,14)
De 35 a 44 años	69,36 (66,40 - 72,16)	8,07 (6,68 - 9,72)	3,58 (2,65 - 4,84)	18,99 (16,51 - 21,74)	77,43 (74,60 - 80,03)
De 45 a 54 años	71,43 (68,68 - 74,04)	9,37 (7,86 - 11,13)	6,65 (5,33 - 8,28)	12,55 (10,72 - 14,64)	80,80 (78,36 - 83,03)
De 55 a 64 años	62,67 (59,70 - 65,55)	10,49 (8,87 - 12,36)	12,64 (10,70 - 14,89)	14,20 (12,19 - 16,48)	73,16 (70,36 - 75,79)
Clase social*					
I	79,2 (75,56 - 82,42)	7,31 (5,67 - 9,38)	4,64 (3,17-6,74)	8,85 (6,68 - 11,64)	86,51 (83,32 - 89,17)
II	74,95 (69,91 - 79,39)	6,07 (4,25 - 8,61)	6,31 (3,87 - 10,15)	12,67 (9,54 - 16,63)	81,02 (76,26 - 85,01)
III	70,32 (67,14 - 73,32)	9,42 (7,67 - 11,52)	6,02 (4,70 - 7,69)	14,24 (12,04 - 16,75)	79,74 (76,90 - 82,31)
IV	67,70 (63,04 - 72,03)	8,74 (6,38 - 11,85)	6,46 (4,55 - 9,09)	17,11 (13,49 - 21,45)	76,44 (71,91 - 80,43)
V	61,93 (59,06 - 64,71)	10,46 (8,88 - 12,27)	7,04 (5,71 - 8,66)	20,58 (18,19 - 23,19)	72,38 (69,64 - 74,96)
VI	55,37 (51,11 - 59,55)	7,16 (5,38 - 9,46)	8,63 (6,69 - 11,06)	28,85 (24,97 - 33,06)	62,52 (58,30 - 66,57)
No consta	61,26 (52,78 - 69,11)	8,33 (4,49 - 14,95)	6,76 (3,41 - 12,94)	23,65 (17,60 - 31,00)	69,59 (61,51 - 76,62)
País de nacimiento					
España	69,95 (68,29 - 71,57)	9,31 (8,39 - 10,31)	6,63 (5,83 - 7,52)	14,11 (12,87 - 15,45)	79,26 (77,74 - 80,70)
Extranjero	57,26 (53,65 - 60,79)	6,69 (5,26 - 8,48)	6,4 (4,80 - 8,48)	29,65 (26,32 - 33,21)	63,95 (60,38 - 67,37)
Comunidad autónoma					
Andalucía	62,76 (58,61 - 66,72)	11,27 (9,14 - 13,83)	7,23 (5,31 - 9,78)	18,74 (15,44 - 22,55)	74,03 (70,16 - 77,56)
Aragón	65,89 (59,36 - 71,87)	10,29 (6,99 - 14,90)	5,95 (3,75 - 9,31)	17,87 (12,63 - 24,65)	76,18 (69,67 - 81,67)
Principado de Asturias	71,43 (63,47 - 78,24)	8,82 (5,08 - 14,89)	7,26 (4,26 - 12,11)	12,49 (8,08 - 18,82)	80,24 (72,44 - 86,26)
Illes Balears	70,62 (63,52 - 76,84)	8,08 (5,09 - 12,60)	7,21 (4,29 - 11,87)	14,10 (9,10 - 21,20)	78,69 (71,57 - 84,42)
Canarias	79,50 (72,64 - 84,99)	4,95 (3,00 - 8,08)	5,60 (3,27 - 9,42)	9,95 (5,99 - 16,07)	84,45 (78,10 - 89,21)
Cantabria	58,05 (48,67 - 66,88)	7,27 (3,72 - 13,71)	8,04 (4,11 - 15,14)	26,65 (19,91 - 34,68)	65,31 (57,23 - 72,60)
Castilla y León	67,98 (62,65 - 72,88)	11,41 (8,15 - 15,75)	9,81 (7,00 - 13,59)	10,80 (7,64 - 15,06)	79,39 (74,37 - 83,64)
Castilla-La Mancha	64,65 (58,32 - 70,51)	8,45 (5,43 - 12,94)	4,76 (2,81 - 7,96)	22,13 (16,85 - 28,51)	73,10 (66,50 - 78,82)
Cataluña	62,48 (57,09 - 67,58)	7,38 (5,35 - 10,10)	9,19 (6,76 - 12,36)	20,96 (16,72 - 25,93)	69,86 (64,71 - 74,55)
Comunidad Valenciana	59,78 (54,55 - 64,80)	10,50 (7,75 - 14,10)	3,71 (2,26 - 6,02)	26,01 (21,51 - 31,07)	70,29 (65,39 - 74,76)
Extremadura	57,35 (51,27 - 63,22)	14,71 (9,89 - 21,31)	12,26 (8,59 - 17,20)	15,69 (11,63 - 20,83)	72,06 (66,08 - 77,34)
Galicia	74,03 (67,60 - 79,57)	8,90 (6,01 - 12,99)	5,28 (3,04 - 9,02)	11,78 (7,72 - 17,57)	82,94 (76,76 - 87,73)
Comunidad de Madrid	78,17 (73,96 - 81,87)	4,63 (3,23 - 6,58)	4,69 (2,89 - 7,52)	12,51 (9,87 - 15,74)	82,80 (78,97 - 86,05)
Región de Murcia	62,71 (57,56 - 67,58)	9,25 (6,50 - 13,00)	7,89 (5,09 - 12,03)	20,15 (15,56 - 25,67)	71,96 (66,54 - 76,81)
Comunidad Foral de Navarra	62,80 (54,94 - 70,03)	13,51 (9,65 - 18,60)	7,26 (4,55 - 11,39)	16,43 (11,75 - 22,49)	76,31 (69,09 - 82,28)
País Vasco	65,77 (60,15 - 70,97)	9,49 (6,91 - 12,91)	4,06 (2,42 - 6,73)	20,68 (15,96 - 26,36)	75,26 (69,56 - 80,20)
La Rioja	71,17 (63,24 - 77,98)	5,83 (2,95 - 11,20)	6,94 (4,00 - 11,79)	16,06 (10,38 - 24,01)	76,99 (68,43 - 83,78)
Ceuta	61,37 (47,73 - 73,43)	5,60 (1,96 - 14,98)	7,43 (2,07 - 23,41)	25,60 (15,93 - 38,47)	66,96 (53,44 - 78,16)
Melilla	26,00 (16,33 - 38,75)	2,74 (0,79 - 9,11)	7,75 (2,51 - 21,50)	63,51 (46,07 - 78,01)	28,74 (18,69 - 41,44)
Nivel de estudios					
Básico e inferior	58,07 (55,32 - 60,77)	9,55 (8,11 - 11,22)	9,03 (7,55 - 10,78)	23,34 (20,97 - 25,89)	67,62 (64,94 - 70,20)
Intermedio	63,58 (60,31 - 66,74)	10,17 (8,46 - 12,19)	7,01 (5,39 - 9,07)	19,24 (16,67 - 22,09)	73,76 (70,64 - 76,65)
Superior	75,50 (73,37 - 77,51)	7,23 (6,18 - 8,43)	4,44 (3,57 - 5,51)	12,83 (11,29 - 14,55)	82,72 (80,84 - 84,46)

La distribución geográfica de la cobertura de citología en los últimos 5 años en mujeres de 25 a 64 años se muestra en el mapa 8 agrupando las comunidades autónomas por cuartiles.

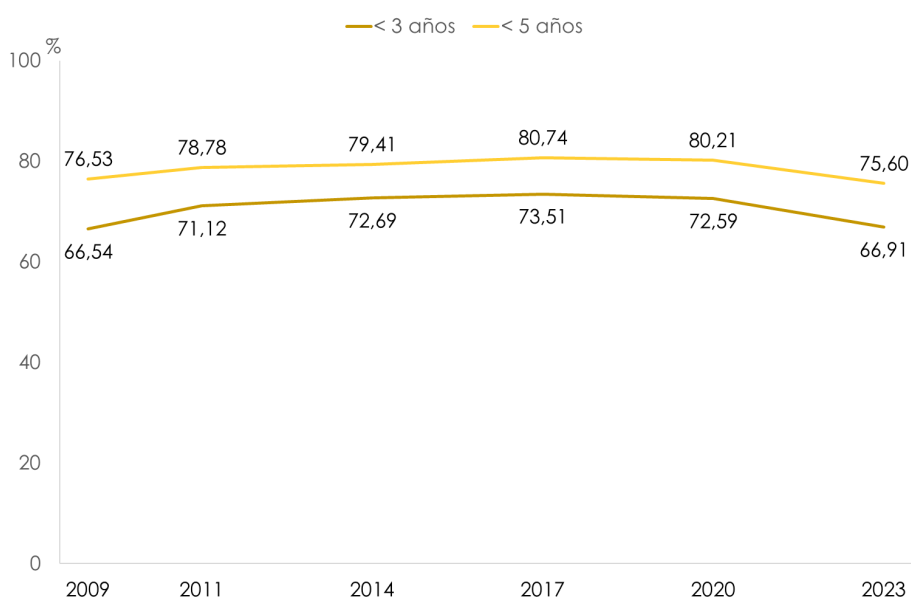
Mapa 8. Cobertura de citología realizada en los últimos 5 años según comunidad autónoma de residencia. ESdE 2023. Mujeres de 25 a 64 años.



TENDENCIAS

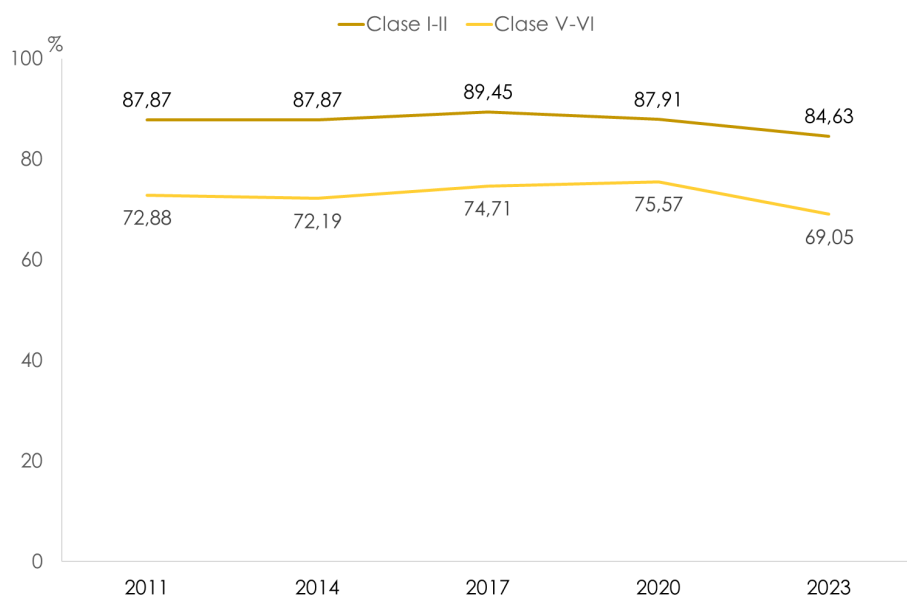
En las diferentes encuestas de salud se ha constatado una elevada cobertura de citología en los últimos 5 años en el grupo de mujeres donde se recomienda el cribado de cáncer de cuello de útero (25 a 64 años), oscilando entre el 78,0% en 2009 al 79,3% en 2020 (Gráfico 29). En 2023, deja de existir esta estabilidad en la cobertura con un descenso hasta el 75,6%, la menor cifra del periodo 2009-2023, aunque sigue siendo un porcentaje elevado que cubre a las tres cuartas partes de las mujeres de 25 a 64 años.

Gráfico 29 Citología vaginal en los 5 últimos años, 2009-2023. Mujeres de 25 a 64 años.



En el periodo analizado la cobertura de citología vaginal muestra un patrón diferenciado según la clase social (Gráfico 30). La población que pertenece a las clases sociales más favorecidas mantiene porcentajes relativamente más elevados que las clases menos favorecidas durante todo el periodo. Esta evolución pone de manifiesto la persistencia de desigualdades entre grupos, así como una tendencia reciente a la disminución de la cobertura en ambos, especialmente marcada en los grupos más desfavorecidos.

Gráfico 30. Citología vaginal en los 5 últimos años, 2011-2023, según clase social. Mujeres de 25 a 64 años.



En relación al nivel educativo, la evolución entre 2011 y 2023 muestra un patrón relativamente estable en la proporción de mujeres que se han realizado una citología en los últimos cinco años. Durante todo el periodo, las mujeres con estudios superiores presentan las mayores proporciones (en torno al 87% entre 2011 y 2017), seguidas por las de nivel intermedio (alrededor del 82–84%) y las de nivel básico (en torno al 70–72%). La diferencia entre grupos se mantiene prácticamente constante durante más de una década, lo que refleja la persistencia de desigualdades estructurales en la utilización de la prueba. En 2023 se observa un descenso en los tres niveles educativos, más acusado en el nivel intermedio, aunque sin alterar de forma sustancial el patrón de gradiente preexistente (Gráfico 31).

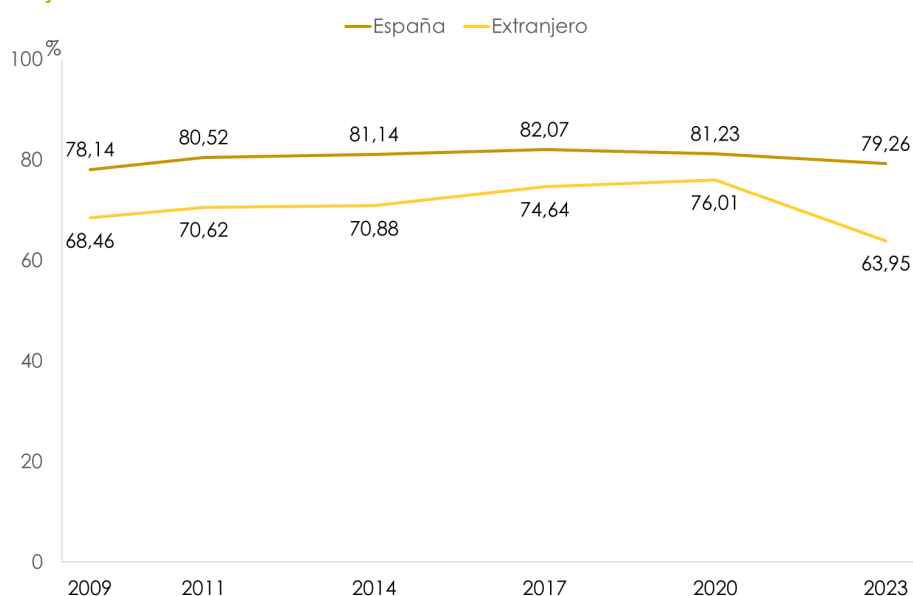
Gráfico 31. Citología vaginal en los 5 últimos años, según nivel de estudios, 2009-2023. Mujeres de 25 a 64 años.



El análisis según país de nacimiento muestra un patrón diferenciado. Mientras las mujeres nacidas en España mantienen de forma estable proporciones elevadas de realización de citología en los últimos cinco años (en torno al 79–82%), con pequeñas variaciones, las mujeres nacidas en el extranjero presentan valores sistemáticamente inferiores, aunque con una tendencia ligeramente ascendente hasta 2020 (desde el 70,6% en 2011 hasta el 76,0% en 2020), lo que sugiere una cierta aproximación entre ambos grupos en los años previos a la pandemia.

Sin embargo, en 2023 se produce una ruptura de esta tendencia, con un descenso acusado en la población nacida en el extranjero (hasta el 63,9%), mientras que en las mujeres nacidas en España la reducción es más moderada (79,3%). Como consecuencia, la diferencia entre ambos grupos aumenta de forma notable, pasando de valores en torno a 7–10 puntos porcentuales durante la mayor parte del periodo a aproximadamente 15 pp en 2023 (Gráfico 32).

Gráfico 32. Citología vaginal en los 5 últimos años, según país de nacimiento, 2009-2023. Mujeres de 25 a 64 años



En el periodo 2017–2023 se observa un descenso en la proporción de mujeres de 25 a 64 años que refieren haberse realizado una citología vaginal en los últimos cinco años, pasando del 80,8% en 2017 al 75,6% en 2023, lo que supone una reducción de 5,2 pp (Tabla 14). Este descenso, aunque relevante, es de menor magnitud que el observado en la mamografía en el mismo periodo.

La evolución por edad muestra un patrón claramente diferencial. El descenso es más acusado en los grupos más jóvenes, con reducciones de –10,1 pp en mujeres de 25 a 34 años y –7,6 pp en el grupo de 35 a 44 años. Por el contrario, en las mujeres de mayor edad (45–64 años) el descenso es mucho más moderado, inferior a 3 pp.

La cobertura desciende en todas las clases sociales, sin que se observe un patrón claro en la magnitud del cambio. Las reducciones oscilan entre 2,8 pp y 7,4 pp.

En todos los periodos se mantiene del patrón habitual de una mayor cobertura en las clases sociales más favorecidas, pero la reducción es relativamente homogénea entre clases. Las mayores reducciones se observan en la clase VI (-7,4 pp) y en la clase II (-6,8 pp), mientras que en otras categorías intermedias (III y IV), los descensos son de magnitud similar (en torno a -5,5 y -6,1 pp, respectivamente) y, la clase I presenta la reducción más moderada (-4,1 pp). Estos resultados indican que la caída reciente ha tenido un carácter transversal, sin modificar sustancialmente el gradiente social preexistente.

De forma coherente con lo observado por clase social, la reducción se registra en todos los niveles educativos. El descenso es de magnitud similar en los niveles educativo básico (-4,5 pp) y superior (-4,6 pp), mientras que el grupo de nivel intermedio presenta una caída más acusada (-10,7 pp).

El país de nacimiento es el único factor que presenta una evolución claramente diferencial. Entre 2017 y 2023, la proporción de mujeres que refieren haberse realizado una citología en los últimos cinco años desciende de forma mucho más acusada entre las mujeres nacidas en el extranjero (-10,7 pp) que entre las nacidas en España (-2,8 pp).

Como consecuencia, la brecha entre ambos grupos aumenta de forma notable, pasando de aproximadamente 7 a 15 pp. Este resultado indica un ensanchamiento de las desigualdades en este periodo, sugiriendo un impacto más intenso sobre la población nacida fuera de España.

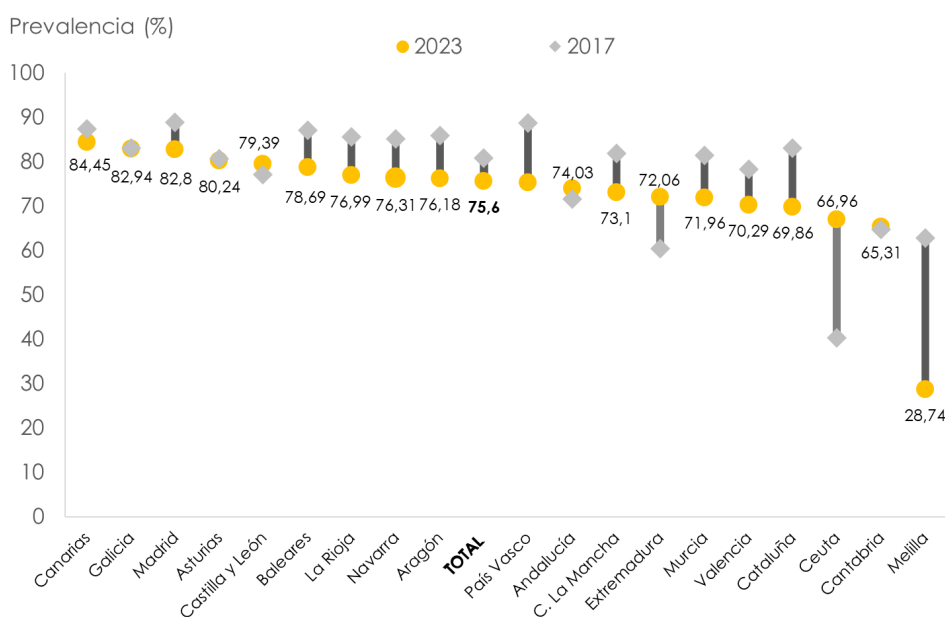
Tabla 14. Citología realizada en los últimos 5 años, 2017-2023 (% y diferencia). Mujeres de 25 a 64 años.

	2023	2017	Diferencia
Total	75,60	80,80	-5,20
Edad			
De 25 a 34 años	68,63	78,77	-10,14
De 35 a 44 años	77,43	85,06	-7,63
De 45 a 54 años	80,80	82,98	-2,18
De 55 a 64 años	73,16	74,25	-1,09
Clase social*			
I	86,51	90,60	-4,09
II	81,02	87,85	-6,83
III	79,74	85,27	-5,53
IV	76,44	82,53	-6,09
V	72,38	76,99	-4,61
VI	62,52	69,93	-7,41
No consta	69,59	72,38	-2,79
País de nacimiento			
España	79,26	82,07	-2,81
Extranjero	63,95	74,65	-10,70
Comunidad autónoma			
Andalucía	74,03	71,62	2,41
Aragón	76,18	85,93	-9,75
Principado de Asturias	80,24	80,67	-0,43
Illes Balears	78,69	87,06	-8,37
Canarias	84,45	87,37	-2,92
Cantabria	65,31	64,79	0,52
Castilla y León	79,39	76,98	2,41
Castilla-La Mancha	73,10	81,84	-8,74
Cataluña	69,86	83,06	-13,20
Comunidad Valenciana	70,29	78,31	-8,02
Extremadura	72,06	60,35	11,71
Galicia	82,94	83,03	-0,09
Comunidad de Madrid	82,80	88,87	-6,07
Región de Murcia	71,96	81,41	-9,45
Comunidad Foral de Navarra	76,31	85,08	-8,77
País Vasco	75,26	88,74	-13,48
La Rioja	76,99	85,53	-8,54
Ceuta	66,96	40,25	26,71
Melilla	28,74	62,78	-34,04
Nivel de estudios			
Básico e inferior	67,62	72,11	-4,49
Intermedio	73,76	84,48	-10,72
Superior	82,72	87,36	-4,64

Por comunidades autónomas, la variación de la cobertura de citología en los últimos 5 años en mujeres de 25 a 64 años es muy desigual y el descenso no es generalizado (Gráfico 33). Únicamente Extremadura presenta un incremento relevante en las cifras de cobertura (casi 12 puntos porcentuales) aunque hay que señalar que esta comunidad autónoma presentaba la cifra más baja en 2017, exceptuando a Ceuta y Melilla. También aumentan la cobertura, aunque con cifras inferiores al 2,5%, las comunidades autónomas de Andalucía, Cantabria y Castilla León.

Los descensos más importantes, oscilando entre 8 y 14 p.p., se dan en Aragón, Baleares, Castilla La Mancha, Cataluña, Valencia, Murcia, Navarra, País Vasco y Rioja, la mayoría de ellas con porcentajes de cobertura en 2017 significativamente superiores al 80%. El descenso de la cobertura en 2023 es reducido o no existe en Asturias, Canarias y Galicia, tres de las cuatro comunidades autónomas con mejor cobertura en 2023.

Gráfico 33. Citología vaginal en los 5 últimos años, según CCAA, 2017 y 2023
Mujeres de 25 a 64 años.



TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA PRUEBA DE DETECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH).

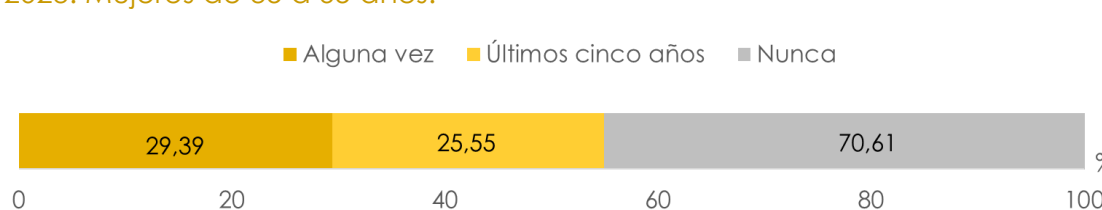
En España, el cribado de cáncer de cuello uterino ha incorporado progresivamente la detección del VPH como prueba primaria en mujeres a partir de los 35 años, con intervalos de cribado más amplios que los basados en citología, generalmente de cinco años en caso de resultado negativo. Este cambio responde a la mayor sensibilidad de la prueba de VPH en la detección de lesiones precursoras.

No obstante, la información disponible en la ESdE 2023 recoge la realización declarada de la prueba sin identificar el contexto en el que se realiza ni su integración en programas organizados de cribado. Por este motivo, los indicadores utilizados constituyen una aproximación a la utilización de la prueba en la población.

En este contexto, el análisis se ha centrado en mujeres de 35 a 65 años, y en particular en la proporción que declara haberse realizado la prueba en los últimos cinco años, en línea con el intervalo recomendado para esta técnica.

En 2023 el 29,4% de las mujeres de 35 a 65 años declara haberse realizado alguna vez la prueba de detección del VPH, la mayoría en los últimos cinco años (25,6%). Por el contrario, el 70,6% refiere no haberse realizado nunca esta prueba (Gráfico 34).

Gráfico 34. Tiempo transcurrido desde la última prueba de detección del VPH. ESdE 2023. Mujeres de 35 a 65 años.

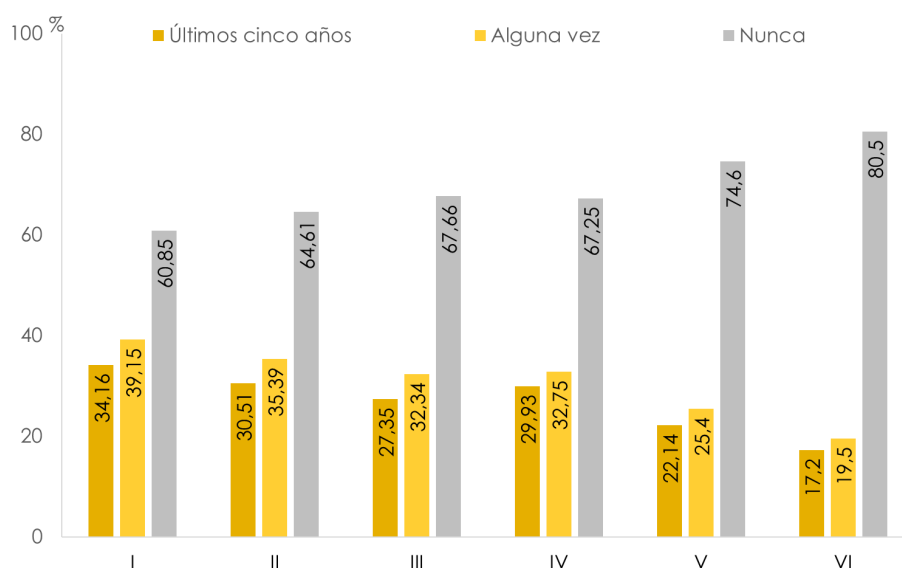


Se observan diferencias según grupo de edad (Tabla 15). Las mujeres de 35 a 49 años presentan mayores proporciones de realización, con un 29,2% en los últimos cinco años y un 33,3% alguna vez en la vida, frente al 22,1% y 25,7%, respectivamente, en el grupo de 50 a 65 años.

Este patrón es coherente con una mayor incorporación de la prueba en cohortes más jóvenes, probablemente relacionada con la implantación más reciente del VPH como técnica de cribado.

Se observa un gradiente claro por clase social (Gráfico 35). La proporción de mujeres que se ha realizado la prueba en los últimos cinco años disminuye desde el 34,2% en la clase I hasta el 17,2% en la clase VI. Esta diferencia se mantiene al considerar la realización alguna vez en la vida (39,2% frente a 19,5%). No obstante, la relación no es lineal, y las clases II, III y IV presentan valores muy parecidos y que oscilan entre 30% y 34% en las pruebas realizadas en los últimos 5 años.

Gráfico 35. Tiempo transcurrido desde la prueba de detección del VPH según clase social. ESdE 2023. Mujeres de 35 a 65 años.



El porcentaje de mujeres que se han realizado la prueba del VPH es mayor en las mujeres nacidas en España que las nacidas en el extranjero, con un 26,7% frente a un 21,6% en los últimos cinco años y un 30,7% frente a un 25,0% en la realización alguna vez en la vida. La diferencia entre ambos grupos es moderada pero consistente.

El nivel educativo muestra uno de los gradientes más marcados (Gráfico 36). La proporción de mujeres que ha realizado la prueba en los últimos cinco años varía desde el 16,4% en el nivel educativo básico hasta el 35,6% en el nivel superior, lo que supone más del doble. Este patrón se mantiene también en la realización alguna vez en la vida (19,5% frente a 39,9%).

Gráfico 36. Tiempo transcurrido desde la prueba de detección del VPH según nivel de estudios. ESdE 2023. Mujeres de 35 a 65 años.

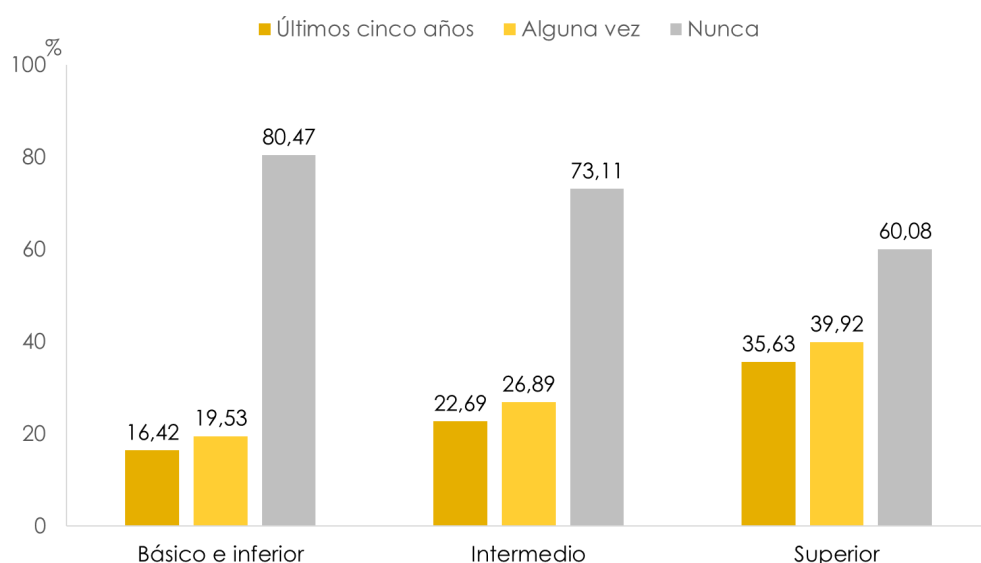
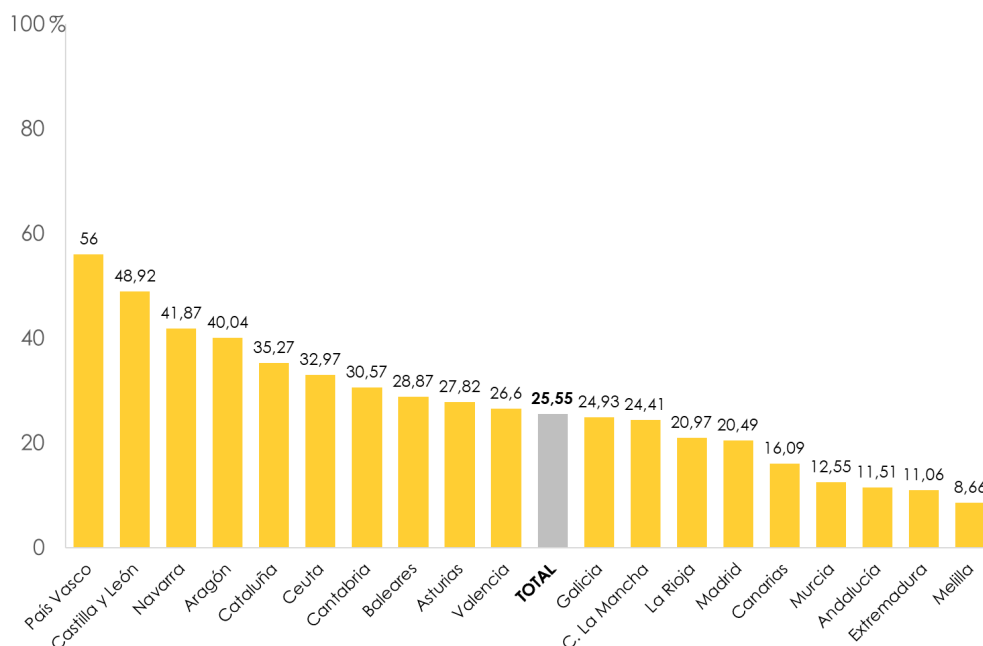


Tabla 15. Prueba de detección del VPH. ESdE 2023. Mujeres de 35 a 65 años

	Últimos cinco años	Alguna vez	Nunca
Total	25,55 (23,97 - 27,21)	29,39 (27,71 - 31,13)	70,61 (68,87 - 72,29)
Edad			
De 35 a 49 años	29,17 (26,91 - 31,53)	33,28 (30,92 - 35,73)	66,72 (64,27 - 69,08)
De 50 a 65 años	22,08 (20,05 - 24,24)	25,65 (23,47 - 27,95)	74,35 (72,05 - 76,53)
Clase social*			
I	34,16 (29,82 - 38,79)	39,15 (34,58 - 43,92)	60,85 (56,08 - 65,42)
II	30,51 (24,98 - 36,65)	35,39 (29,57 - 41,68)	64,61 (58,32 - 70,43)
III	27,35 (24,19 - 30,76)	32,34 (28,97 - 35,90)	67,66 (64,10 - 71,03)
IV	29,93 (25,21 - 35,11)	32,75 (27,91 - 37,99)	67,25 (62,01 - 72,09)
V	22,14 (19,49 - 25,03)	25,40 (22,57 - 28,46)	74,60 (71,54 - 77,43)
VI	17,20 (14,13 - 20,76)	19,50 (16,26 - 23,20)	80,50 (76,80 - 83,74)
No consta	17,75 (12,00 - 25,45)	21,93 (15,28 - 30,43)	78,07 (69,57 - 84,72)
País de nacimiento			
España	26,73 (24,98 - 28,55)	30,68 (28,82 - 32,61)	69,32 (67,39 - 71,18)
Extranjero	21,59 (18,44 - 25,12)	25,04 (21,68 - 28,73)	74,96 (71,27 - 78,32)
Comunidad autónoma			
Andalucía	11,51 (8,68 - 15,11)	16,18 (12,59 - 20,56)	83,82 (79,44 - 87,41)
Aragón	40,04 (32,02 - 48,63)	46,86 (38,24 - 55,67)	53,14 (44,33 - 61,76)
Principado de Asturias	27,82 (20,72 - 36,25)	30,81 (23,36 - 39,43)	69,19 (60,57 - 76,64)
Illes Balears	28,87 (21,18 - 38,00)	33,40 (25,58 - 42,25)	66,60 (57,75 - 74,64)
Canarias	16,09 (11,50 - 22,05)	18,88 (14,04 - 24,89)	81,12 (75,11 - 85,96)
Cantabria	30,57 (21,33 - 41,70)	41,98 (30,89 - 53,95)	58,02 (46,05 - 69,11)
Castilla y León	48,92 (42,37 - 55,51)	53,11 (46,43 - 59,68)	46,89 (40,32 - 53,57)
Castilla-La Mancha	24,41 (19,01 - 30,75)	27,90 (22,40 - 34,15)	72,10 (65,85 - 77,60)
Cataluña	35,27 (29,23 - 41,81)	40,52 (34,35 - 47,00)	59,48 (53,00 - 65,65)
Comunidad Valenciana	26,60 (22,18 - 31,53)	28,97 (24,39 - 34,02)	71,03 (65,98 - 75,61)
Extremadura	11,06 (7,46 - 16,09)	15,61 (11,00 - 21,69)	84,39 (78,31 - 89,00)
Galicia	24,93 (18,74 - 32,34)	29,93 (23,37 - 37,42)	70,07 (62,58 - 76,63)
Comunidad de Madrid	20,49 (16,66 - 24,93)	22,05 (18,08 - 26,61)	77,95 (73,39 - 81,92)
Región de Murcia	12,55 (8,44 - 18,26)	14,57 (10,23 - 20,33)	85,43 (79,67 - 89,77)
Comunidad Foral de Navarra	41,87 (34,62 - 49,49)	48,24 (40,54 - 56,02)	51,76 (43,98 - 59,46)
País Vasco	56,00 (49,59 - 62,22)	58,97 (52,72 - 64,95)	41,03 (35,05 - 47,28)
La Rioja	20,97 (14,09 - 30,03)	26,31 (18,41 - 36,10)	73,69 (63,90 - 81,59)
Ceuta	32,97 (19,37 - 50,19)	36,35 (22,28 - 53,22)	63,65 (46,78 - 77,72)
Melilla	8,66 (3,97 - 17,86)	8,66 (3,97 - 17,86)	91,34 (82,14 - 96,03)
Nivel de estudios			
Básico e inferior	16,42 (14,34 - 18,73)	19,53 (17,29 - 21,99)	80,47 (78,01 - 82,71)
Intermedio	22,69 (19,95 - 25,69)	26,89 (23,94 - 30,05)	73,11 (69,95 - 76,06)
Superior	35,63 (32,90 - 38,45)	39,92 (37,12 - 42,77)	60,08 (57,23 - 62,88)

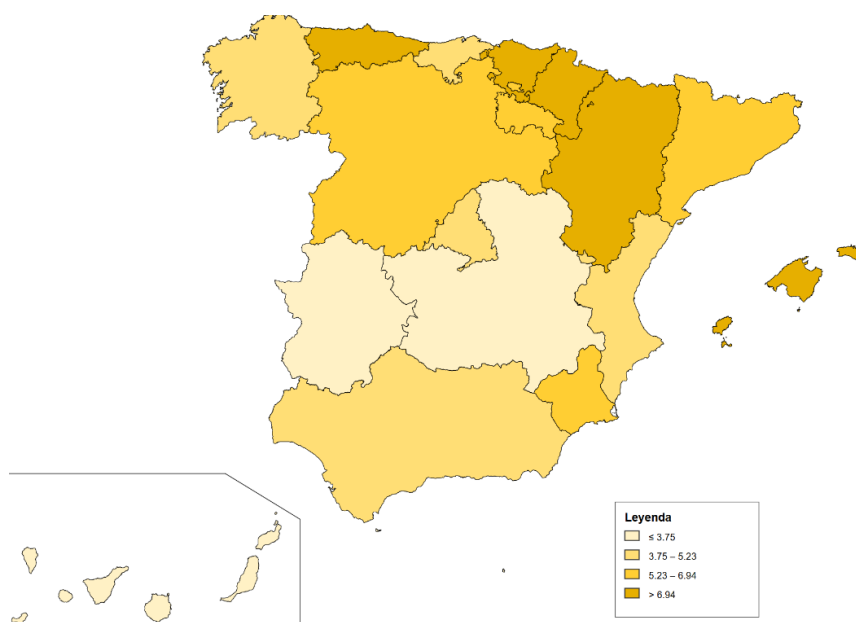
Se observan diferencias territoriales muy destacadas en la utilización de la prueba (Gráfico 37). País Vasco (55,1%), Castilla-León (49,6%), Aragón (41,5%) y Navarra (40,6%) son las comunidades con mayor cobertura y porcentajes superiores al 40%. En el lado opuesto, Canarias (17,6%), Murcia (13,2%), Extremadura (12,3%) y Andalucía (10,9%), junto con Melilla (12,1%), son los territorios con menores coberturas. Las diferencias entre territorios son muy amplias, con un rango de 44 pp entre las dos comunidades autónomas con menor y mayor porcentaje de mujeres de 35 a 65 años que se han realizado la prueba del VPH en los últimos cinco años, lo que sugiere una implantación muy desigual de esta prueba.

Gráfico 37. Prueba de detección del virus del papiloma humano últimos 5 años según CCAA. ESdE 2023. Población de 35-65 años.



El mapa 9 muestra la distribución geográfica de la cobertura de la prueba de detección del VPH realizada en los últimos 5 años en mujeres de 35 a 65 años agrupando las comunidades autónomas por cuartiles.

Mapa 9. Cobertura de la prueba de detección del VPH en los últimos 5 años por comunidad autónoma. ESdE 2023. Mujeres de 35 a 65 años.



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

El análisis de la evolución de los principales indicadores de detección precoz del cáncer a partir de las encuestas de salud muestra, en conjunto, dos fases diferenciadas: un periodo de relativa estabilidad y expansión hasta aproximadamente 2017, seguido de una fase de descenso o desaceleración en la utilización de estas pruebas en los años más recientes cuyo inicio coincide con la pandemia por COVID-19.

Debe tenerse en cuenta que los indicadores analizados reflejan la realización declarada de pruebas diagnósticas (mamografía, citología vaginal, prueba de VPH o sangre oculta en heces), sin distinguir su indicación ni su vinculación a programas organizados de cribado. Por tanto, los resultados deben interpretarse como una aproximación a la utilización de estas intervenciones en la población.

Periodo previo a 2017: estabilidad y expansión progresiva

Hasta 2017, los datos muestran una tendencia general de estabilidad en niveles elevados o de incremento progresivo, especialmente en las pruebas más consolidadas, como la mamografía y la citología vaginal (Gráfico 38).

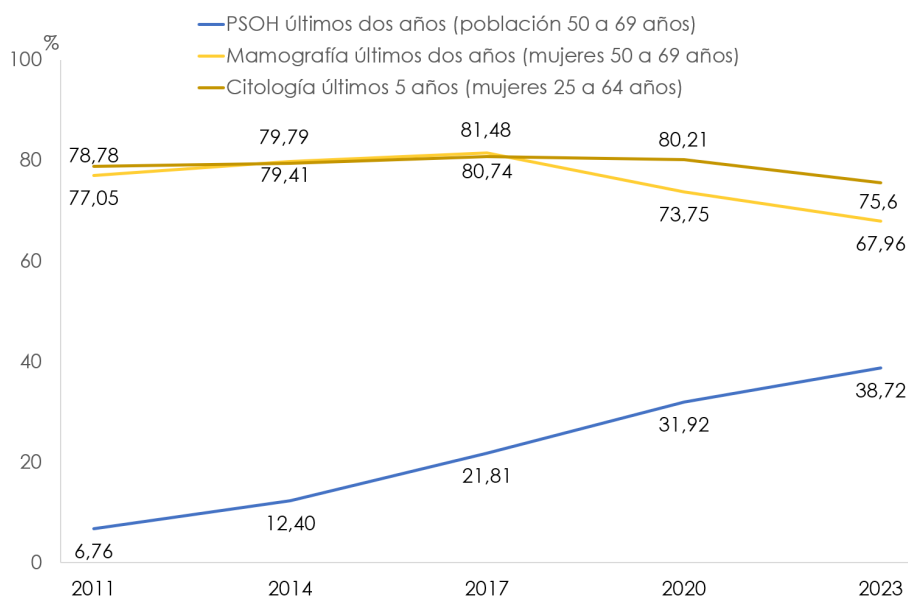
En el caso del cáncer colorrectal, los indicadores reflejan un aumento progresivo de la realización de PSOH, en paralelo al desarrollo e implantación de programas poblacionales en el SNS. En este contexto, este aumento se caracteriza por una elevada variabilidad territorial, coherente con el distinto grado de implantación de estos programas entre CCAA.

De forma similar, en el caso de la mamografía, se observa una evolución favorable hasta 2017, con un aumento progresivo en la proporción de mujeres de 50 a 69 años que refieren haberse realizado la prueba en los últimos 2 años, alcanzando en ese año el nivel máximo de la serie. Este patrón es coherente con la consolidación de los programas poblacionales de detección precoz del cáncer de mama en el SNS.

En el caso de la citología, la proporción de mujeres de 25 a 64 años que declaraba haberse realizado la prueba en los últimos cinco años se mantuvo de forma sostenida en valores cercanos al 80% entre 2009 y 2017. Esta estabilidad se acompañaba de la persistencia de desigualdades estructurales, particularmente según nivel educativo y posición socioeconómica, que se mantenían prácticamente constantes a lo largo del tiempo.

En el caso de la prueba de VPH, los datos sugieren una implantación todavía limitada, pero en crecimiento, especialmente en los años más recientes, reflejando la transición hacia este modelo de cribado.

Gráfico 38. Cobertura de pruebas de detección precoz de cáncer en los grupos de edad de cribado recomendado, 2009-2023.



Periodo 2017–2023: ruptura de la tendencia y cambios en el patrón de realización de las pruebas

A partir de 2017 se observa una ruptura clara en la evolución previa, con un cambio en la tendencia en la utilización de varias de las pruebas de detección precoz analizadas, especialmente en aquellas más consolidadas.

En el caso de la mamografía, el cambio es particularmente marcado. Tras alcanzar en 2017 el nivel más alto de la serie, se produce un descenso significativo en la proporción de mujeres de 50 a 69 años que refieren haberse realizado la prueba en el intervalo recomendado, con una caída sostenida a partir de 2020 que no se recupera en 2023. Este comportamiento supone una reversión de la tendencia ascendente previa y sitúa a la mamografía como el ejemplo más claro de ruptura.

En la citología vaginal, el patrón es similar, aunque de menor intensidad. Tras más de una década de estabilidad en valores elevados, en torno al 80%, se observa una reducción hasta el 75,6% en 2023. Este descenso afecta a todos los grupos de edad, aunque con mayor intensidad en las mujeres más jóvenes.

Por el contrario, en el caso del cáncer colorrectal, los indicadores continúan reflejando una tendencia de aumento en la realización de pruebas, en coherencia con la progresiva implantación de programas poblacionales. No obstante, este aumento coexiste con importantes limitaciones, evidenciadas por la elevada proporción de personas que no se han realizado nunca la prueba.

En el caso de la prueba de detección del VPH, los resultados muestran niveles aún bajos de utilización en 2023, con una implantación limitada y desigual. Su evolución refleja más un proceso de incorporación progresiva que una ruptura de tendencia, si bien su distribución pone de manifiesto importantes desigualdades sociales, educativas y territoriales.

En conjunto, estos resultados sugieren que el periodo 2017–2023 se caracteriza por un cambio en el patrón de utilización de las pruebas de detección precoz, con descensos en las intervenciones más consolidadas y una evolución más heterogénea en el resto. Este cambio podría estar relacionado, en parte, con el impacto de la pandemia de COVID-19, aunque también apunta a la existencia de factores socioeconómicos más persistentes que condicionan el acceso y la utilización de estas pruebas.

Este cambio de tendencia pone de manifiesto la necesidad de analizar no solo la disponibilidad de los programas de detección precoz, sino también su utilización efectiva y los factores que pueden estar limitando su acceso en distintos grupos de población.

TABLA RESUMEN DE INDICADORES

Año de encuesta	Grupo	Número de encuestados	Mamografía últimos 2 años	Citología últimos 5 años	Prueba de detección del VPH últimos 5 años	PSOH últimos 2 años			Colonoscopia alguna vez en la vida		
						T	H	M	T	H	M
2009	Mujeres 50-69	3.557	-								
	Mujeres 25-64	7.634		76,53							
	Mujeres 35-65	6.258			-						
	Ambos sexos										
	50-69	6.514				5,04	5,64	4,48			
15+	22.188							-	-	-	
2011	Mujeres 50-69	3.374	77,05								
	Mujeres 25-64	6.871		78,78							
	Mujeres 35-65	5.607			-						
	Ambos sexos										
	50-69	6.346				6,76	6,75	6,77			
15+	21.007							-	-	-	
2014	Mujeres 50-69	3.825	79,79								
	Mujeres 25-64	7.564		79,41							
	Mujeres 35-65	6.445			-						
	Ambos sexos										
	50-69	7.226				12,40	12,26	12,53			
15+	22.842							12,30	12,33	12,28	

Detección precoz –ESdE 2023

Año de encuesta	Grupo	Número de encuestados	Mamografía últimos 2 años	Citología últimos 5 años	Prueba de detección del VPH últimos 5 años	PSOH últimos 2 años			Colonoscopia alguna vez en la vida		
						T	H	M	T	H	M
2017	Mujeres 50-69	4.030	81,48								
	Mujeres 25-64	7.515		80,74							
	Mujeres 35-65	6.474			-						
	Ambos sexos										
	50-69	7.688					21,81	22,07	21,57		
15+	23.089								13,51	14,19	12,85
2020	Mujeres 50-69	3.873	73,75								
	Mujeres 25-64	6.744		80,21							
	Mujeres 35-65	5.937			-						
	Ambos sexos										
	50-69	7.553					31,92	31,52	32,31		
15+	22.072								14,82	15,08	14,58
2023	Mujeres 50-69	3.776	67,96								
	Mujeres 25-64	6.517		75,60							
	Mujeres 35-65	5.670			25,55						
	Ambos sexos										
	50-69	7.241					38,72	39,96	37,54		
15+	21.032								18,27	18,95	17,63

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER EN LA ENCUESTA

LISTADO DE TABLAS ESDE 2023

[DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y MEDIA](#)

Tiempo transcurrido desde la última prueba de sangre oculta en heces

Tabla 2.219: Según sexo

Tabla 2.220: Según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 2.221: Según sexo y comunidad autónoma

Tiempo transcurrido desde la última colonoscopia

Tabla 2.222: Según sexo y grupo de edad

Tabla 2.223: Según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 2.224: Según sexo, país de nacimiento y grupo de edad

Tabla 2.225: Según sexo y comunidad autónoma

Tabla 2.226: Según sexo, grupo de edad y nivel de estudios

Realización de mamografía en el periodo recomendado para el cribado de cáncer de mama

Tabla 2.227: Según clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 2.228: Según país de nacimiento

Tabla 2.229: Según comunidad autónoma

Tabla 2.230: Según nivel de estudios

Tiempo transcurrido desde última mamografía

Tabla 2.231: Según grupo de edad

Tabla 2.232: Según clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 2.233: Según país de nacimiento

Tabla 2.234: Según comunidad autónoma

Tabla 2.235: Según grupo de edad y nivel de estudios

Tiempo transcurrido desde última citología vaginal

Tabla 2.236: Según grupo de edad

Tabla 2.237: Según clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 2.238: Según país de nacimiento

Tabla 2.239: Según comunidad autónoma

Tabla 2.240: Según grupo de edad y nivel de estudios

Tiempo transcurrido desde última prueba de detección del virus del papiloma humano

vaginal 

Tabla 2.241: Según grupo de edad

Tabla 2.242: Según clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 2.243: Según país de nacimiento

Tabla 2.244: Según comunidad autónoma

Tabla 2.245: Según grupo de edad y nivel de estudios

VALORES ABSOLUTOS 

Tiempo transcurrido desde la última medición de nivel de azúcar en sangre

Tabla 2.214: Según sexo y grupo de edad

Tabla 2.215: Según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 2.216: Según sexo, país de nacimiento y grupo de edad

Tabla 2.217: Según sexo y comunidad autónoma

Tabla 2.218: Según sexo, grupo de edad y nivel de estudios

Tiempo transcurrido desde la última prueba de sangre oculta en heces

Tabla 2.219: Según sexo

Tabla 2.220: Según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 2.221: Según sexo y comunidad autónoma

Tiempo transcurrido desde la última colonoscopia

Tabla 2.222: Según sexo y grupo de edad

Tabla 2.223: Según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 2.224: Según sexo, país de nacimiento y grupo de edad

Tabla 2.225: Según sexo y comunidad autónoma

Tabla 2.226: Según sexo, grupo de edad y nivel de estudios

Realización de mamografía en el periodo recomendado para el cribado de cáncer de mama

Tabla 2.227: Según clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 2.228: Según país de nacimiento

Tabla 2.229: Según comunidad autónoma

Tabla 2.230: Según nivel de estudios

Tiempo transcurrido desde última mamografía

Tabla 2.231: Según grupo de edad

Tabla 2.232: Según clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 2.233: Según país de nacimiento

Tabla 2.234: Según comunidad autónoma

Tabla 2.235: Según grupo de edad y nivel de estudios

Tiempo transcurrido desde última citología vaginal

Tabla 2.236: Según grupo de edad

Tabla 2.237: Según clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 2.238: Según país de nacimiento

Tabla 2.239: Según comunidad autónoma

Tabla 2.240: Según grupo de edad y nivel de estudios

Tiempo transcurrido desde última prueba de detección del virus del papiloma humano vaginal

Tabla 2.241: Según grupo de edad

Tabla 2.242: Según clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 2.243: Según país de nacimiento

Tabla 2.244: Según comunidad autónoma

Tabla 2.245: Según grupo de edad y nivel de estudios

SERIE HISTÓRICA

Prácticas preventivas generales

Realización de detección de sangre oculta en heces en los últimos 2 años

Control ginecológico

Consulta ginecológica por motivo diferente a embarazo o parto en los últimos 12 meses

Realización de mamografía cada 2 años

Realización de mamografía en los últimos 2 años

Realización de citología vaginal cada 5 años

Realización de citología vaginal en los últimos 3 años

CUESTIONARIO DE ADULTOS

[Cuestionario](#)

Pueden encontrarse las preguntas de la encuesta relacionadas con la detección precoz de cáncer en el apartado “L.- PRÁCTICAS PREVENTIVAS”

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

GRÁFICOS

Gráfico 1. Tiempo transcurrido desde la última PSOH. ESdE 2023.	18
Gráfico 2. PSOH últimos 2 años según clase social. ESdE 2023.....	19
Gráfico 3. PSOH últimos 2 años según sexo y CCAA. ESdE 2023.....	20
Gráfico 4. PSOH en los últimos dos años, según sexo 2011-2023.....	22
Gráfico 5. PSOH en los últimos 2 años según CCAA, 2017 y 2023.....	23
Gráfico 6. Tiempo transcurrido desde la última colonoscopia, según sexo. ESdE 2023.	28
Gráfico 7. Realización de colonoscopia alguna vez, según sexo y grupo de edad. ESdE 2023. Población de 15 y más años.....	29
Gráfico 8. Realización de colonoscopia alguna vez, según sexo y clase social. ESdE 2023.	29
Gráfico 9. Realización de colonoscopia alguna vez según CCAA, ESdE2023.....	30
Gráfico 10. Realización de colonoscopia, alguna vez según CCAA, 2017 y 2023.....	37
Gráfico 11. Tiempo transcurrido desde la última mamografía en la edad recomendada. ESdE 2023.	38
Gráfico 12. Mamografía realizada en los últimos 2 años según clase social. ESdE 2023. Mujeres de 50 a 69 años.....	38
Gráfico 13. Mamografía realizada en los últimos 2 años según comunidad autónoma de residencia. ESdE 2023. Mujeres de 50 a 69 años.....	39
Gráfico 14. Mamografía realizada en los últimos 2 años. 2011-2023. Mujeres de 50-69 años.	42
Gráfico 15. Mamografía realizada en los últimos 2 años según clase social. 2009-2023.	43
Gráfico 16. Mamografía realizada en los últimos 2 años según nivel de estudios. 2011-2023. Mujeres de 50-69 años.	44
Gráfico 17. Mamografía realizada en los últimos 2 años según país de nacimiento. 2011-2023. Mujeres de 50-69 años.....	44
Gráfico 18. Mamografía realizada en los últimos 2 años según CCAA, 2017 y 2023.....	46
Gráfico 19. Factores asociados a la realización de mamografía en los últimos 2 años en mujeres de 50 a 69 años	51
Gráfico 20. Tiempo trascurrido desde la última mamografía realizada según grupo de edad. ESdE 2023. Mujeres de 15 y más años.	53
Gráfico 21. Tiempo trascurrido desde la última mamografía realizada según	

nivel de estudio. ESdE 2023. Mujeres de 15 y más años.....	54
Gráfico 22. Tiempo transcurrido desde la última mamografía realizada según país de nacimiento. ESdE 2023. Mujeres de 15 y más años.....	54
Gráfico 23. Tiempo transcurrido desde la última citología vaginal. ESdE 2023.	56
Gráfico 24. Tiempo transcurrido desde la última citología vaginal según grupo de edad. ESde 2023. Mujeres de 15 y más años.....	57
Gráfico 25. Tiempo transcurrido desde la última citología vaginal según clase social. ESdE 2023. Mujeres de 25 a 64 años.....	58
Gráfico 26. Tiempo 4 transcurrido desde la última citología vaginal según país de nacimiento. ESdE 2023. Mujeres de 25 a 64 años.....	59
Gráfico 27. Tiempo transcurrido desde la última citología vaginal según nivel de estudios. ESdE 2023. Mujeres de 25 a 64 años.	60
Gráfico 28. Citología vaginal en los últimos 5 años según CCAA de residencia. ESdE 2023.	60
Gráfico 29 Citología vaginal en los 5 últimos años, 2009-2023.	63
Gráfico 30. Citología vaginal en los 5 últimos años, 2011-2023, según clase social.	64
Gráfico 31. Citología vaginal en los 5 últimos años, según nivel de estudios, 2009-2023. Mujeres de 25 a 64 años.	64
Gráfico 32. Citología vaginal en los 5 últimos años, según país de nacimiento, 2009-2023. Mujeres de 25 a 64 años	65
Gráfico 33. Citología vaginal en los 5 últimos años, según CCAA, 2017 y 2023.....	68
Gráfico 34. Tiempo transcurrido desde la última prueba de detección del VPH. ESdE 2023. Mujeres de 35 a 65 años.	69
Gráfico 35 . Tiempo transcurrido desde la prueba de detección del VPH según clase social. ESdE 2023. Mujeres de 35 a 65 años.....	69
Gráfico 36. Tiempo transcurrido desde la prueba de detección del VPH según nivel de estudios. ESdE 2023. Mujeres de 35 a 65 años.	70
Gráfico 37. Prueba de detección del virus del papiloma humano últimos 5 años según CCAA. ESdE 2023. Población de 35-65 años.	72
Gráfico 38. Cobertura de pruebas de detección precoz de cáncer en los grupos de edad de cribado recomendado. 2009-2023.....	74

TABLAS

Tabla 1. Evolución de las recomendaciones de cribado de cáncer en EU y España	13
Tabla 2. PSOH en los últimos 2 años según diversas características. ESdE 2023.	21
Tabla 3. PSOH últimos 2 años, 2017-2023.	24
Tabla 4. Tiempo transcurrido desde la última PSOH. ESdE 2023. Población de	

50 a 69 años.....	26
Tabla 5. Realización de colonoscopia alguna vez, según sexo, grupo de edad y país de nacimiento. ESdE 2023. Población de 15 y más años.....	31
Tabla 6. Tiempo transcurrido desde la última colonoscopia, según diversas características. ESdE 2023. Población de 15 y más años (ambos sexos).	33
Tabla 7 Realización de colonoscopia alguna vez, según sexo y grupo de edad. 2014-2023. Población de 15 y más años.....	36
Tabla 8. Tiempo transcurrido desde la última mamografía en la edad recomendada (% e IC95%). ESdE2023. Mujeres de 50 a 69 años.....	40
Tabla 9. Tiempo transcurrido desde la última mamografía. 2009-2023.	42
Tabla 10. Mamografía realizada en los últimos 2 años 2017 y 2023 (% y diferencia).	45
Tabla 11. Variables incluidas en el modelo y categorías de referencia	47
Tabla 12. Tiempo transcurrido desde la última mamografía (% e IC95%). ESdE2023. Mujeres de 15 y más años.....	55
Tabla 13. Tiempo transcurrido desde la última citología. ESdE 2023. Mujeres de 25-64 años	61
Tabla 14. Citología realizada en los últimos 5 años, 2017-2023 (% y diferencia). Mujeres de 25 a 64 años.	67
Tabla 15. Prueba de detección del VPH. ESdE 2023. Mujeres de 35 a 65 años.....	71

MAPAS

Mapa 1. Mortalidad por cáncer (excepto cáncer de piel no melanoma) EU27 + EFTA, estimaciones 2024.	5
Mapa 2. Incidencia cáncer colorrectal EU27 + EFTA, estimaciones 2024.....	6
Mapa 3. Incidencia cáncer de mama EU27 + EFTA, 2024.....	7
Mapa 4. Incidencia cáncer de cérvix EU27 + EFTA, 2024.	9
Mapa 5. PSOH en los últimos 2 años por comunidad autónoma. ESdE 2023.	22
Mapa 6. Realización de colonoscopia, alguna vez, según comunidad autónoma. ESdE 2023. Población de 15 y más años.....	32
Mapa 7. Mamografía realizada en los últimos 2 años según comunidad autónoma. ESdE 2023. Mujeres de 50 a 69 años.....	41
Mapa 8. Cobertura de citología realizada en los últimos 5 años según comunidad autónoma de residencia. ESdE 2023. Mujeres de 25 a 64 años.	62
Mapa 9. Cobertura de la prueba de detección del VPH en los últimos 5 años por comunidad autónoma. ESdE 2023. Mujeres de 35 a 65 años.	72

BIBLIOGRAFÍA

- Advisory Committee on Cancer Prevention.** Recommendations on cancer screening in the European Union [Internet]. Bruselas: European Commission; 2000. Disponible en: <https://health.ec.europa.eu/>
- Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Collado JJ, Gómez D, et al.** ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Spain. Summary Report 10 March 2023 [Internet]. Barcelona: Institut Català d'Oncologia; 2023. Disponible en: https://hpvcentre.net/statistics/reports/ESP_FS.pdf
- Comunidad Europea.** Recomendación del Consejo, de 2 de diciembre de 2003, relativa al cribado del cáncer (2003/878/CE) [Internet]. Diario Oficial de la Unión Europea, L 327, 16 de diciembre de 2003. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX:32003H0878>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).** The State of Health of HPV vaccination programmes in the EU/EEA [Internet]. Stockholm: ECDC; 2026. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/>
- European Commission.** Europe's Beating Cancer Plan: Communication from the Commission to the European Parliament and the Council [Internet]. Bruselas: European Commission; 2021. COM(2021) 44 final. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2021%3A44%3AFIN>
- European Commission, Joint Research Centre.** European Cancer Information System (ECIS): Cancer burden indicators in Europe [Internet]. Bruselas: Unión Europea; 2020. Disponible en: <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>
- 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. Disponible en: <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/4e74ee9b-df80-4c91-a5fb-85efb0fdda2b/language-en/format-PDF/source-search>
- 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. Disponible en: <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/a41a4c40-0626-4556-af5b-2619dd1d5ddc>
- Grupo de trabajo sobre cribado de cáncer de cérvix en el SNS.** Documento de consenso sobre el programa de cribado de cáncer de cérvix en el SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, abril 2016.

Ministerio de Sanidad. Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud: Actualización aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el 24 de febrero de 2021 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. Disponible en:

<https://www.sanidad.gob.es/>

OECD. Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection. OECD Health Policy Studies [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/14fdc89a-en>

OECD. Driving down the colorectal cancer burden: Detect, diagnose, deliver. Paris: OECD Publishing; 2026. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/354ea8d9-en>

OECD/European Commission. Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle [Internet]. París: OECD Publishing; 2024 [citado 28 May 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>

Orden SND/356/2026, de 13 de abril, por la que se modifican, en relación con la información y vigilancia en salud pública, cribados prenatales, neonatales y de cáncer colorrectal, los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización; y por la que se modifica la Orden SND/606/2024, de 13 de junio, por la que se crea el Comité Asesor para la Cartera Común de Servicios en el Área de Genética. Boletín Oficial del Estado, nº 94 (17 de abril de 2026). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2026/04/13/snd356>

Orden SND/357/2026, de 13 de abril, por la que se modifica, en relación con el programa de cribado poblacional de cáncer de mama, el anexo III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Boletín Oficial del Estado, nº 94 (17 de abril de 2026). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2026/04/13/snd357>

Recomendación (UE) 2022/2425 del Consejo, de 9 de diciembre de 2022, relativa al refuerzo de la prevención mediante la detección precoz: nuevo enfoque de la Unión sobre el cribado del cáncer, por la que se sustituye la Recomendación 2003/878/CE. Diario Oficial de la Unión Europea, L 322/269 (16 de diciembre de 2022). Disponible en: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022H1213\(01](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022H1213(01)

Von Karsa L, Anttila A, Ronco G, Ponti A, Malila N, Arbyn M, et al. Cancer screening in the European Union: Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening. European Journal of Cancer [Internet]. 2015;51(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2014.10.015>

Wang H, Yang M, Xiong W, Wang Q, Zheng B, Bai Y, Zou K, Li J, Ren J, Chen W, Zhai J, Li J. Noteworthy impacts of COVID-19 pandemic on cancer screening: A systematic review. Fundam Res. 2024 Feb 8;4(3):484-494. doi: 10.1016/j.fmre.2023.12.016. PMID: 38933198; PMCID: PMC11197616.

World Health Organization (WHO). Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>