



# DESCRIPCIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER A TRAVÉS DE LA ENCUESTA EUROPEA DE SALUD (EESI)

**MIGUEL ÁNGEL MORENAS RODRÍGUEZ**  
**SARA RUIZ CARRETERO**  
**RAQUEL VÁZQUEZ DE LA SIERRA**

Dpto: Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia

**FACULTAD DE FARMACIA**  
**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**  
 Trabajo Fin de Grado Junio 2016-2017

## INTRODUCCIÓN

Los programas de cribado poblacional son actividades de prevención secundaria orientadas a la detección de la enfermedad en fases precoces o antes de que se hagan invasivos, permitiendo realizar un diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad con el objetivo de reducir la incidencia, evitar la mortalidad prematura y/o la discapacidad (morbilidad) asociadas a ella. Actualmente, la Unión Europea y la actualización de las Estrategias del Cáncer del Sistema Nacional de Salud, recomiendan la implantación de programas poblacionales de cribado del cáncer de cérvix, colorrectal y mama, pero existen desigualdades entre las diferentes Autonomías.

### • Cribado de cáncer de cérvix

- Población objetivo: mujeres de 25-65 años de edad.
- Prueba de cribado: citología cervical (Prueba de Papanicolaou).
- Intervalo entre exploraciones: 3 años (mujeres de 25 a 35 años) y 5 años (mujeres de 36 a 65 años).
- Cobertura poblacional: por todas las CCAA con estrategia oportunista.

### • Cribado colorrectal

- Población objetivo: hombres y mujeres de 50-69 años de edad.
- Prueba de cribado: sangre oculta en heces (SOH).
- Intervalo entre exploraciones: 2 años.
- Cobertura poblacional: en el 2014, 11 comunidades tenían programa de cribado poblacional; actualmente todas, con distintos niveles de cobertura. Cobertura global de la población de riesgo <19,98% del total en 2014.

### • Cribado de cáncer de mama

- Población objetivo: mujeres de 50-69 años de edad.
- Prueba de cribado: mamografía.
- Intervalo entre exploraciones: 2 años.
- Cobertura poblacional: cobertura actual del 100% en todas las CCAA.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado un estudio epidemiológico observacional de tipo descriptivo y transversal de datos secundarios.

- ❖ Base de datos: EESI 2014: Para la población Española de 15 y más años que reside en viviendas familiares, con periodicidad quinquenal y a través del MSSSI y el INE.
- ❖ Variables dependientes: cribado, principal razón para el mismo y tiempo desde la última prueba; del cáncer de cérvix, colorrectal y mama.
- ❖ Variables independientes: determinantes sociodemográficos, geográficos, socioeconómicos y relacionados con el estado de salud.
- ❖ Análisis estadístico-SPSS
  - Datos cuantitativos: Media y desviación típica
  - Datos cualitativos: Prueba de Chi cuadrado (significancia  $p < 0,05$ )

## OBJETIVOS

❖ -Determinar la prevalencia del uso de los diferentes programas de cribado poblacional.

*Objetivo general:* Describir y analizar si los programas de cribado de cáncer de cérvix, colorrectal y mama de las Autonomías del Estado Español integran todas las posibles variables sociodemográficas, geográficas y socioeconómicas, así como los determinantes de salud y factores de riesgo, para favorecer una óptima prevención secundaria frente a dichos tipos de cáncer.

■ -Describir la distribución de estas prácticas preventivas en relación a las variables sociodemográficas, económicas y del estado de salud.

## RESULTADOS

Tabla 1. Cáncer de Cérvix\*

FACTORES ECONÓMICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS		CITOLOGÍA SI		CITOLOGÍA NO	
		N	%	N	%
SEXO	Mujer	3432	76,62%	1032	23,04%
EDAD	25-44	3332	84,50%	490	15,40%
	45-65	3594	92%	455	13%
ESTUDIOS	Sin estudios	21	38,18%	34	61,82%
	Primarios-Medios	3487	80,96%	69	19%
	Estudios Superiores	276	68,95%	16	8,12%
ESTADO CIVIL	Soltero	1220	61,06%	772	38,64%
	Casado	1909	88,96%	229	10,67%
	Viudo	25	88,33%	5	16,60%
ESTADO SALUD PERCIBIDO	Muy bueno	1317	85,90%	211	13,77%
	Bueno	3558	87,44%	491	12,07%
	Regular	1371	86,23%	208	13,08%
	Malo	355	83,92%	64	15,13%
TUMORES MALIGNOS	SI	46	93,80%	3	6,12%
	NO	3385	76,43%	1029	23,23%

\*Nota: Tanto en Cáncer de Cérvix como en Cáncer de Mama, todas las variables tienen un valor de  $p < 0,005$

Tabla 2. Cáncer Colorrectal

FACTORES ECONÓMICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS		SOH SI		SOH No		Valor-p
		N	%	N	%	
SEXO	Hombre	685	20,10	2716	79,90	>0,005
	Mujer	799	20,90	3026	79,90	
EDAD	50-59	722	18,93	3093	81,07	<0,005
	60-69	762	22,34	2649	77,66	
	Soltero	174	17,18	839	82,82	
ESTADO CIVIL	Casado	1016	21,49	3711	78,51	>0,005
	Viudo	135	19,94	542	80,06	
	Separado	55	18,90	236	81,10	
	Divorciado	100	19,80	405	80,20	
ESTUDIOS	Sin estudios	103	14,78	594	85,22	<0,005
	Primarios-medios	1012	20,40	3944	79,60	
	Superiores	369	23,50	1204	76,50	
CLASE SOCIAL	Clase I	200	24,84	605	75,16	<0,005
	Clase II	142	22,83	480	77,17	
	Clase III	305	22,46	1053	77,54	
	Clase IV	262	23,58	849	76,42	
	Clase V	407	17,81	1878	82,19	
	Clase VI	149	16,18	772	83,82	
ESTADO DE SALUD	Muy bueno/Bueno	861	19,12	3643	80,88	<0,005
	Regular	412	21,67	1489	78,33	
	Malo/Muy malo	211	25,70	610	74,30	
TUMORES MALIGNOS	SI	131	31,04	291	68,96	>0,005
	No	1	16,67	5	83,33	
CCAA	Incluidas	1137	26,19	3204	73,81	<0,005
	No incluidas	347	12,03	2538	87,97	

Tabla 3. Cáncer de Mama\*

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ECONÓMICOS		MAMOGRAFÍA SI		MAMOGRAFÍA NO	
		N	%	N	%
SEXO	Mujeres	7580	61,70%	4714	38,30%
	≤ 49	1974	26,00%	3546	75,20%
	50-69	3599	47,50%	226	4,80%
EDAD	≥ 70	2007	26,50%	942	20,00%
	Soltera	974	12,80%	1856	39,40%
	Casada	4162	54,90%	1887	40,00%
ESTADO CIVIL	Viuda	1725	22,80%	704	14,90%
	Divorciada	214	2,80%	101	2,10%
	Separada	496	6,50%	159	3,40%
	Sin estudios	1224	1,90%	643	3,20%
NIVEL DE ESTUDIOS	Primarios-Medios	4092	53,90%	2340	49,60%
	Superiores	1964	29,90%	1731	36,70%
	Clase I	852	11,20%	422	9,00%
CLASE SOCIAL	Clase II	653	8,60%	383	8,10%
	Clase III	1483	19,60%	815	17,30%
	Clase IV	1011	13,30%	592	12,60%
	Clase V	2252	29,70%	1603	34,00%
	Clase VI	1080	14,20%	723	15,30%
	Muy Bueno	950	12,50%	1125	23,90%
ESTADO DE SALUD	Bueno	3389	44,70%	2288	48,50%
	Regular	2206	29,10%	898	19,00%
	Malo	754	9,90%	296	6,30%
	Muy Malo	281	3,70%	107	2,30%
TUMORES MALIGNOS	SI	502	6,60%	65	1,40%
	No	7078	93,40%	4649	98,60%

## CONCLUSIONES

-Los tres programas de cribado analizados: profundas diferencias asociadas al curso y características propias de la enfermedad estudiada.

-La implantación y los grados de cobertura de los cribados muestran: variabilidad dependiendo de la CCAA estudiada.

-La relación entre los factores socioeconómicos, sociodemográficos y del estado de salud, con la realización de las pruebas de cribado. Requeriría un mayor estudio para obtener datos concluyentes.

## BIBLIOGRAFÍA

- Consejo de Europa. Council Recommendation (2003/878/EC) of 2 December 2003 on cancer screening. Bruselas: Oficina de publicaciones de la Unión Europea; 2003 p. 327/34-327/38.
- [4] García-Garrido AB, Vázquez-Rodríguez JA, Grande-González E, Ramos-Barrón MA. Cobertura y costes del cribado oportunista de detección precoz del cáncer de cuello uterino en Cantabria Gac Sanit 2014 ;28(1):14-19
- [10] Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid : INE; 2015; [citado 1 Junio 2017]. Encuesta europea de salud en España EESI (2014) . Disponible en: [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175)
- [16] Wardle J., McCaffery K., Nadel M., Atkin W. Socioeconomic differences in cancer screening participation: comparing cognitive and psychosocial explanations. Soc. Sci. Med. 2004;59(2):249-261.
- [19] Clamp A, Danson S, Clemons M. Hormonal risk factors for breast cancer: identification, chemoprevention and other intervention strategies. Lancet Oncol 2002;3:611-619