

## **4. ACTIVIDADES PREVENTIVAS GENERALES**

**4.1. HIGIENE DENTAL**

**4.2. VACUNACIÓN ANTIGRI PAL EN LA ÚLTIMA CAMPAÑA**

**4.3. MEDICIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL**

**4.4. MEDICIÓN DEL COLESTEROL**

**4.5. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

**4.6. ACTIVIDADES PREVENTIVAS GINECOLÓGICAS**

**4.6.1. REVISIONES GINECOLÓGICAS**

**4.6.2. CITOLOGÍAS**

**4.6.3. MAMOGRAFÍAS**

**4.7. ANTECEDENTES DE CÁNCER DE MAMA**

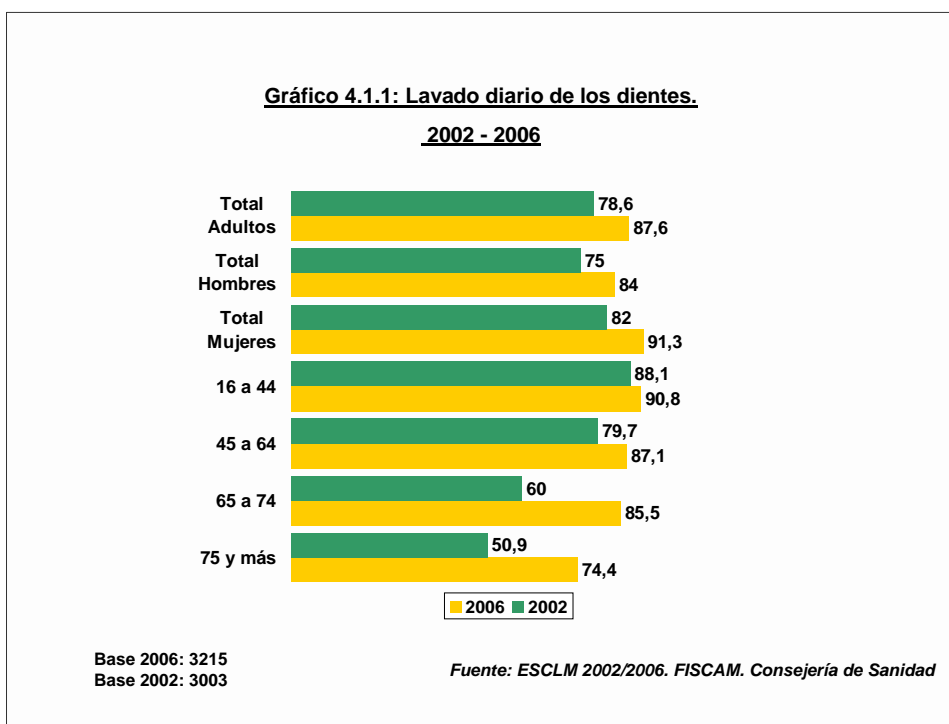
**4.8. OTRAS PRUEBAS ESPECÍFICAS**

**4.8.1. COLON**

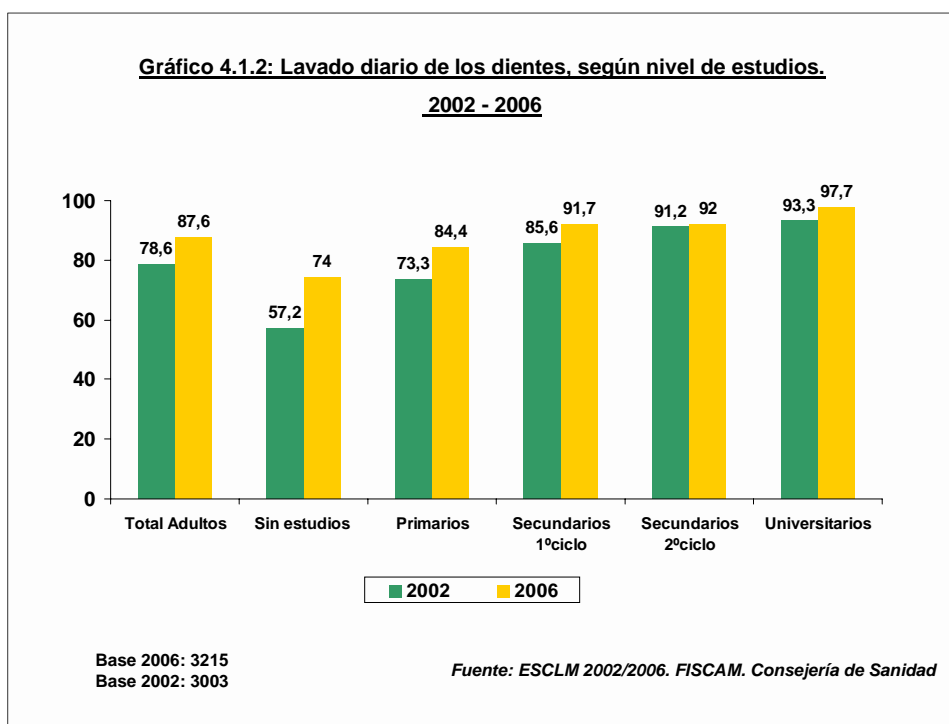
**4.8.2. PRÓSTATA**

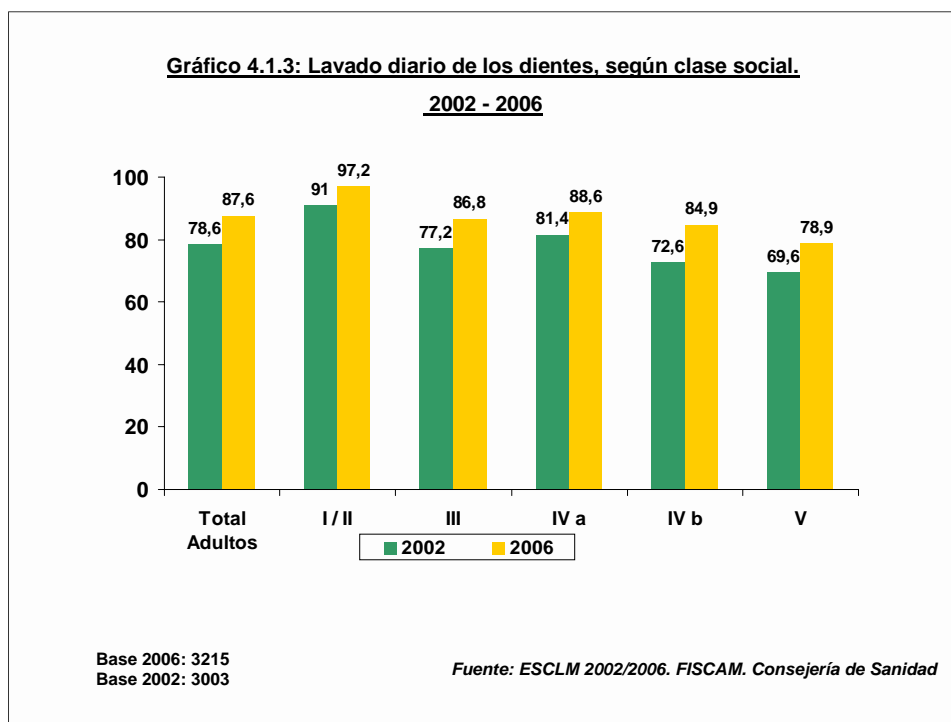
#### 4.1. HIGIENE DENTAL

Un 87,6% de los adultos mayores de 15 años dicen lavarse los dientes a diario (Gráfico 4.1.1).



También en este apartado declaran lavarse los dientes todos los días un mayor porcentaje de personas pertenecientes a la clase social alta I/II (97,2%) frente al 78,9% que refiere lavarse los dientes a diario, de clase social más baja. Sucede lo mismo según el nivel de estudios, las personas con el mayor nivel de estudios declaran lavarse los dientes a diario en un 97,7% de los casos frente al 74% que declara hacerlo entre las personas sin estudios reglados (Gráficos 4.1.2 y 4.1.3)

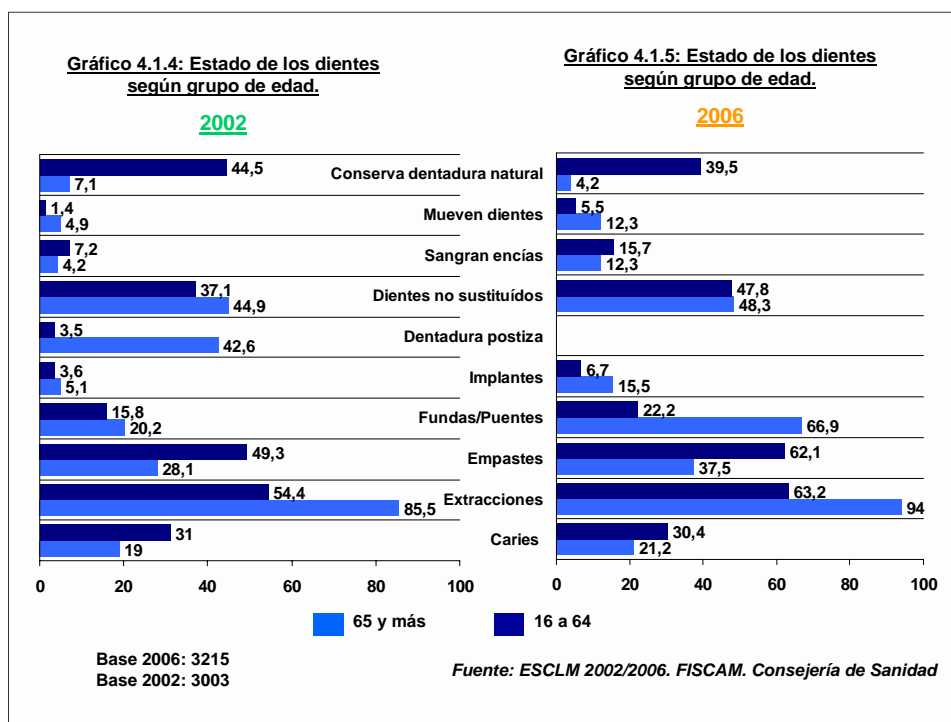




Tres de cada 10 adultos de 16 y más años conserva todos sus dientes naturales (31,5%). Un 28,3% tiene algún diente/muela con caries. A un 70,1% le han extraído dientes/muelas y en un 47,9% de los casos faltan dientes/muelas que no han sido sustituidos. A un 56,5% de las personas adultas le han empastado/obturado dientes o muelas y un 32,3% lleva fundas/puentes u otro tipo de prótesis.

Obviamente, estas cifras cambian con la edad y son claramente diferentes si nos restringimos a los adultos de 16 a 64 años. En este último caso, se incrementa el porcentaje de personas que conserva todos sus dientes naturales (39,5%) pero también el de quienes tienen algún empaste/obturación (62,1%). La extracción de algún diente o muela afecta al 63,2% de los adultos de 16 a 64 años y a un 47,8% le falta algún diente/muela que no ha sido sustituido. Sin embargo, entre los mayores de 64 años, tan sólo el 4,2% conserva su dentadura natural, el 66,9% lleva fundas, puentes o dentadura postiza y casi la mitad ha perdido piezas que no han sido sustituidas (48,3%).

Las comparaciones entre 2002 - 2006 reflejan que en cuatro años la salud bucodental de los mayores de 65 años ha empeorado, han perdido piezas, se les mueven más los dientes. Sin embargo hay que precisar que al mismo tiempo han aumentado considerablemente las intervenciones odontológicas mayores (prótesis como implantes, fundas/puentes). (Gráficos 4.1.4 y 4.1.5)

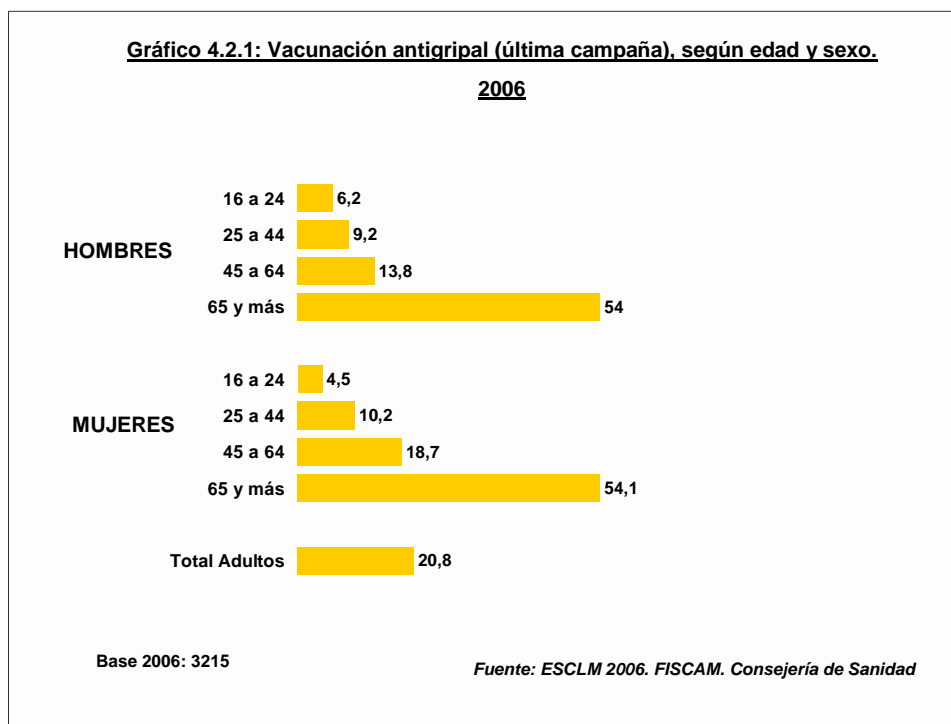


Se mantiene la misma tendencia según el estatus socioeconómico y el nivel de estudios con el estado de los dientes de tal forma que a mayor nivel de estudios o mayor estatus socioeconómico mejor es el estado de la dentadura. Así conservan todos sus dientes y muelas naturales el 42,1% de las personas que han finalizado estudios universitarios (frente al 7,7% de las personas que declaran no haber realizado ninguna enseñanza reglada) y el 40,5% de las personas que pertenecen a los segmentos I/II de estatus socioeconómico (frente al 29,8% de las personas del estatus V).

Las personas que pertenecen a los segmentos I/II de estatus socioeconómico o poseen un mayor nivel de estudios no sólo conservan su dentadura completa en mayor porcentaje sino que además declaran tener menos caries, les han empastado más dientes o muelas y les han extraído menos piezas dentarias y si les han extraído han sido sustituidas en mayor medida que a las personas pertenecientes al segmento V.

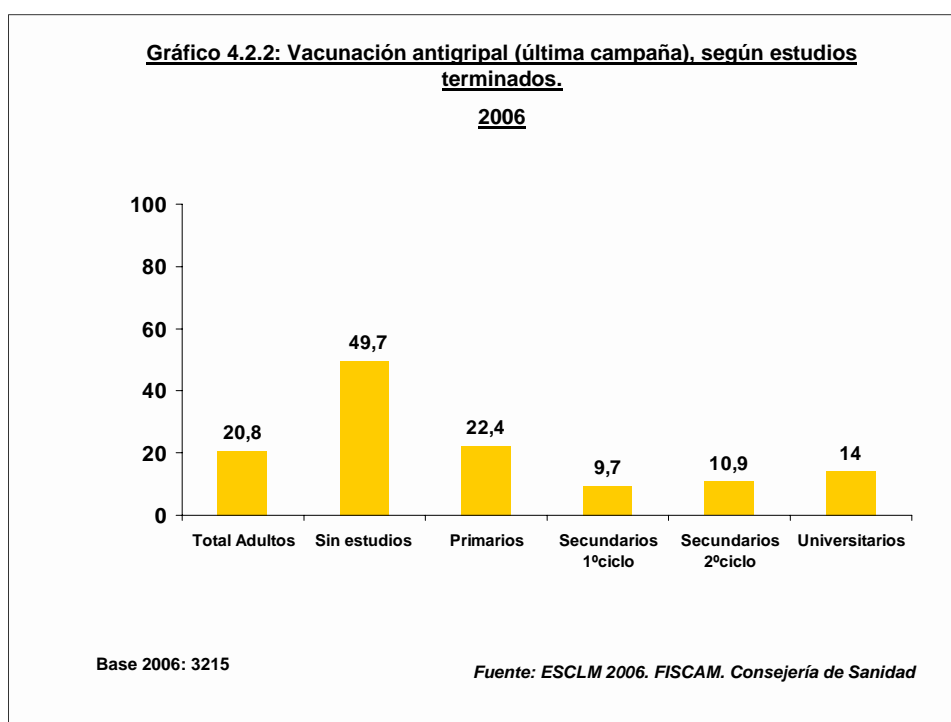
## 4.2. VACUNACIÓN ANTIGRI PAL EN LA ÚLTIMA CAMPAÑA

En la última campaña de vacunación antigripal un 20,8 % de la población adulta de Castilla - La Mancha accedió a la vacuna contra la gripe. Este porcentaje es mayor en mujeres 22,7% frente a los hombres con un 18,9% (Gráfico 4.2.1).



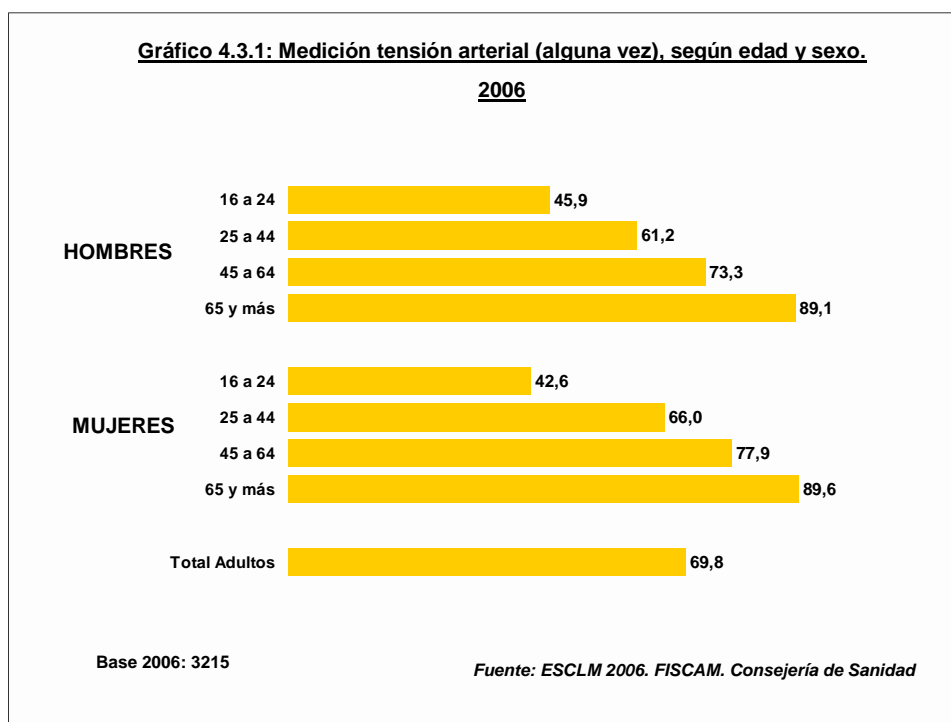
A medida que aumenta la edad, la prevalencia de personas vacunadas aumenta considerablemente. Pasando de un 5,4% en el grupo de 16 a 24 años, al 70% en personas mayores de 75 y más años.

Si hacemos una comparación según el nivel de estudios, casi la mitad de los entrevistados que han declarado no tener estudios reglados ha sido vacunado (49,7%). Este porcentaje es mucho menor (en torno al 10%), si nos referimos a personas con un nivel de estudios medios y superiores (Gráfico 4.2.2).

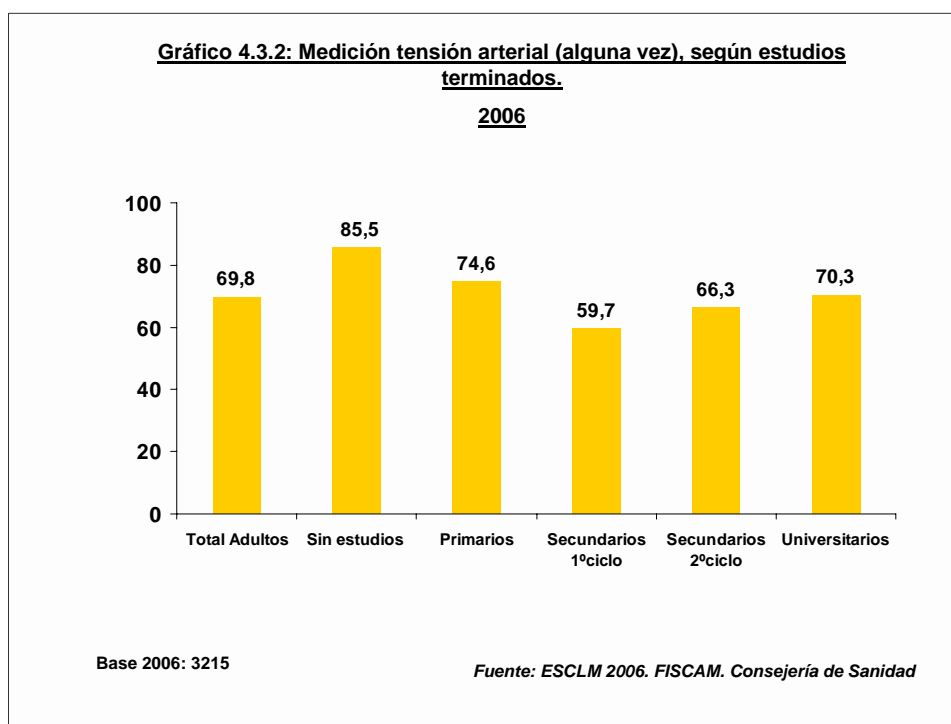


### 4.3. MEDICIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL

El 69,8 % de la población adulta de Castilla - La Mancha, se ha medido alguna vez la tensión arterial. De ellos, el 73,1% hace menos de un año. Como es de suponer a medida que aumenta la edad existe un mayor control de la tensión arterial. A partir de 45 años más de la mitad de la población se ha tomado la tensión en los últimos tres meses (Gráfico 4.3.1).



De forma similar a lo que ocurre con la vacunación antigripal, cuanto menor es el nivel de estudios, más medidas preventivas de toma de tensión se efectúan (Gráfico 4.3.2).



Esto sería debido a que la prevalencia de problemas de hipertensión en mucho más elevada en estas personas que carecen de formación (en torno al 40%), respecto a las que tienen un nivel de estudios mayor (7%).

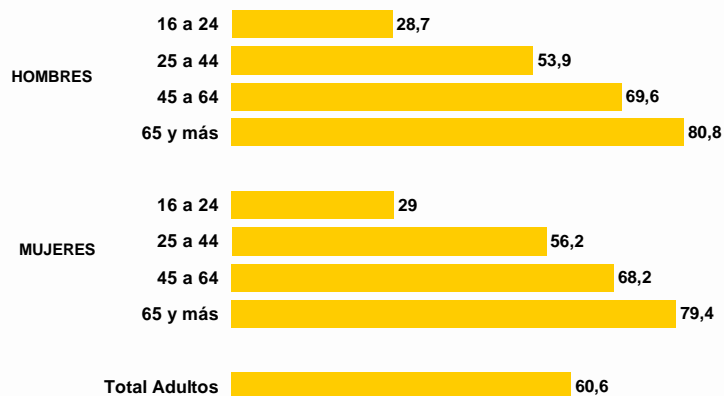
#### 4.4. MEDICIÓN DEL COLESTEROL

El 60,6% de los adultos castellanomanchegos se ha revisado el nivel de colesterol alguna vez en su vida. Al igual que en las medidas preventivas anteriores realizarse esta analítica de control del colesterol aumenta con la edad. Aunque en este caso nos encontramos con un porcentaje de más del 50%, ya en el grupo de 25 a 44 años, aumentando hasta el 84,7% en el de 75 y más años (Gráfico 4.4.1).

No se aprecian diferencias significativas según sexo. Si se ve alguna diferenciación según el nivel de estudios, y aunque en menor grado que en las anteriores actividades preventivas, siendo la frecuencia algo más elevada para las personas sin estudios (Gráfico 4.4.2).

**Gráfico 4.4.1: Medición colesterol (alguna vez), según edad y sexo.**

**2006**

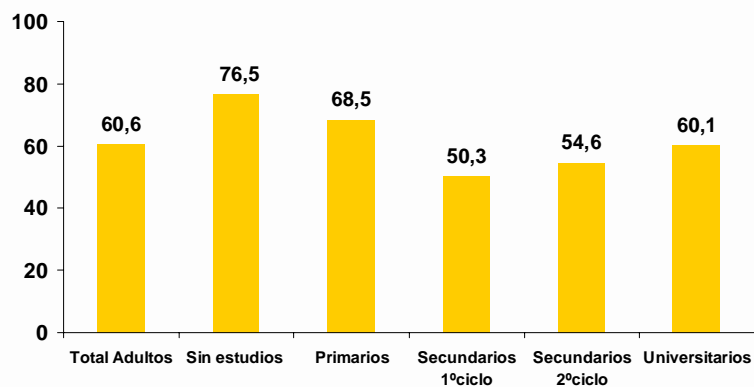


Base 2006: 3215

Fuente: ESCLM 2006. FISCAM. Consejería de Sanidad

**Gráfico 4.4.2: Medición colesterol (alguna vez), según estudios terminados.**

**2006**

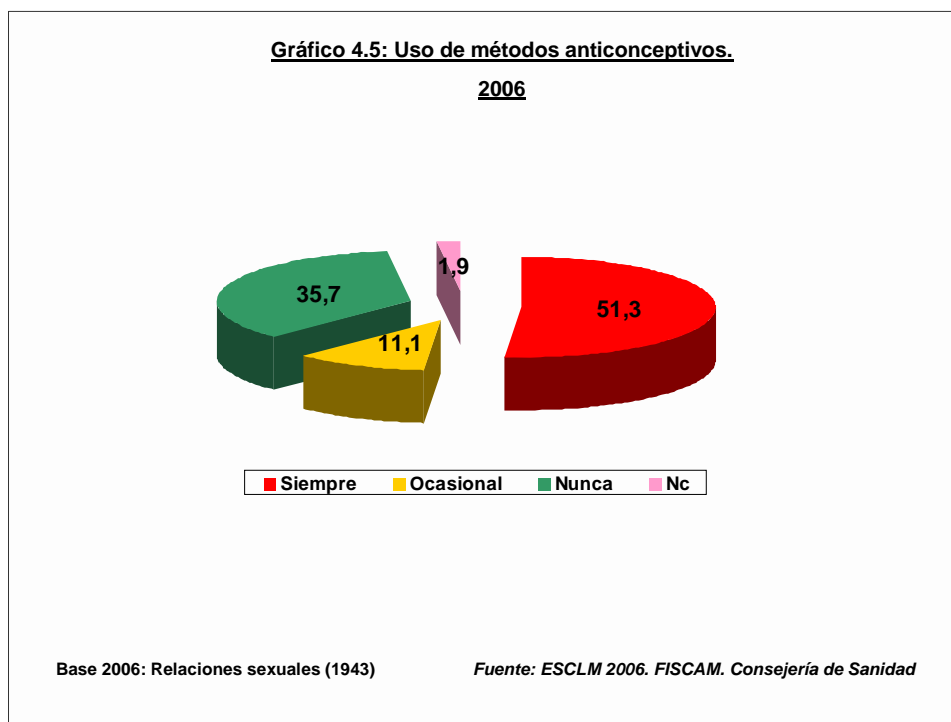


Base 2006: 3215

Fuente: ESCLM 2006. FISCAM. Consejería de Sanidad

## 4.5. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La mitad de la población que mantiene relaciones sexuales (51,3%) utiliza algún método anticonceptivo para evitar embarazos siendo el preservativo el método más usado (el 74,1% de las personas que usan anticonceptivos) (Gráfico 4.5).



El uso de anticonceptivos es utilizado por el 87,1% de los/las jóvenes de 16 a 24 años que mantienen relaciones sexuales, aunque un 12,5% en este grupo de edad no los utiliza nunca o tan sólo en ocasiones. El uso habitual de anticonceptivos es menor a medida que aumenta la edad (lo usan el 59,1% entre 25 y 44 años y el 24,1% entre los 45 y 64 años).

El preservativo es usado como método para prevenir enfermedades de transmisión sexual por el 32% de la población que mantiene relaciones sexuales entre 16 a 64 años. Entre los 16 y 24 años esta prevalencia de uso se eleva hasta el 70,2% aunque es importante señalar que un 29,1% de los jóvenes no lo utilizan nunca o bien lo utilizan sólo en ocasiones.

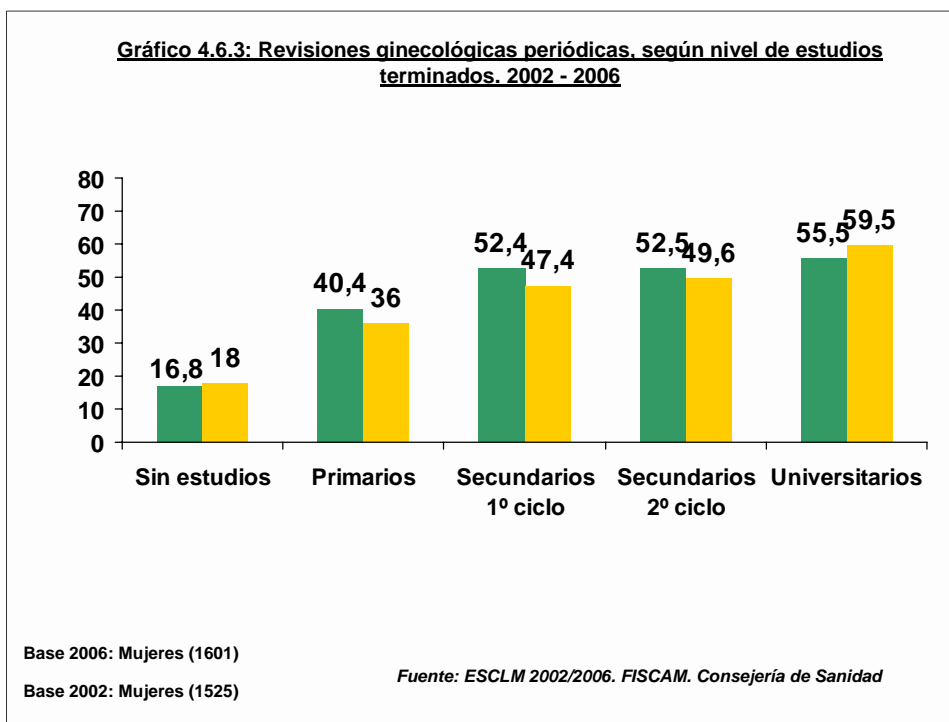
## 4.6. ACTIVIDADES PREVENTIVAS GINECOLÓGICAS

### 4.6.1. REVISIONES GINECOLÓGICAS

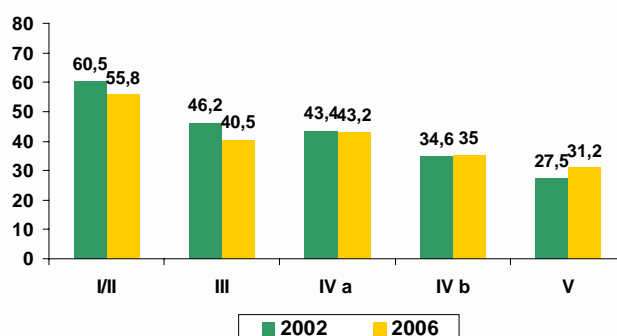
La prevalencia de revisiones ginecológicas periódicas en las mujeres de la región es del 39,8% (Gráfico 4.6.1). La realizan como mínimo una vez al año el 78,7% de las mujeres. La prevalencia de revisiones ginecológicas aumenta con la edad, siendo del 51,1% entre los 25 y 44 años. La prueba más frecuente realizada en la última revisión, fue la citología vaginal (84,3%).



Siete de cada diez mujeres de 16 y más años acudió a un servicio público de salud (71,8%) para realizarse este control, aunque con claras diferencias según el nivel de estudios y estatus socioeconómico. Son las mujeres con más estudios y de mayor estatus, que a su vez presentan unos mayores porcentajes de revisiones ginecológicas, y al mismo tiempo las que en menor medida utilizan los servicios sanitarios públicos para realizar esas revisiones. (Gráficos 4.6.3 y 4.6.4)



**Gráfico 4.6.4: Revisiones ginecológicas periódicas, según estatus socioeconómico. 2002 - 2006**



Base 2006: Mujeres (1601)

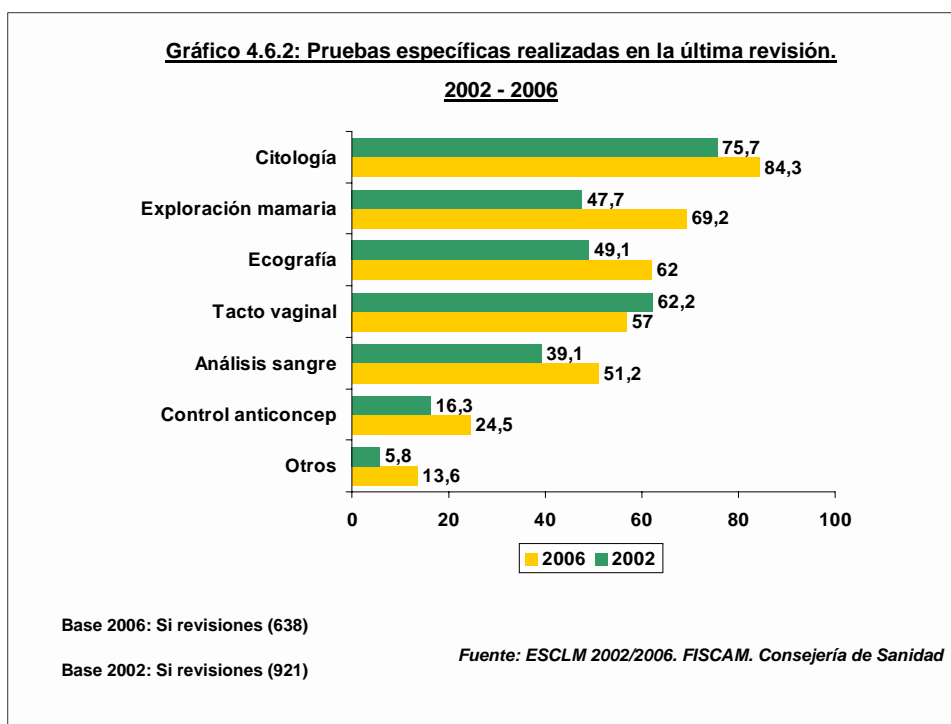
Base 2002: Mujeres (1525)

Fuente: ESCLM 2002/2006. FISCAM. Consejería de Sanidad

Entre las mujeres de 45 a 64 años el 56,3% se realizan revisiones ginecológicas. En este grupo de edad la frecuencia de estas revisiones es como mínimo de una vez al año en el 71,8 % de los casos (un 6,1 % de ellas dicen hacerlo cada seis meses).

#### 4.6.2. CITOLOGÍAS

La prueba más frecuente en la última revisión, es la citología vaginal (84,3%). En segundo lugar la exploración mamaria (69,2 %) seguida de la ecografía ginecológica (62%) y el tacto vaginal (5 %), (Gráfico 4.6.2). La autoexploración mamaria sistemática, la realiza el 24% de las mujeres. El lugar de la revisión ginecológica es mayoritariamente un servicio público (79,3 %).



### 4.6.3. MAMOGRAFÍAS

La mamografía de cribado se considera el procedimiento más efectivo para la detección precoz del cáncer de mama y la disminución de la mortalidad por la enfermedad. La evidencia científica disponible muestra que la mamografía puede reducir en al menos un 20% la mortalidad por cáncer de mama, si bien la efectividad de la prueba depende en gran medida de la edad de la mujer.

En España se recomienda la realización de una mamografía cada dos años a las mujeres de 50 a 64 años aunque algunas comunidades autónomas incluyen a mujeres a partir de los 45 años de edad. Para conseguirlo se han implantado en los últimos años programas de detección precoz de cáncer de mama en todas las comunidades. Su objetivo es reducir la mortalidad por cáncer de mama, para lo que precisan conseguir una alta tasa de participación de las mujeres de la población diana.

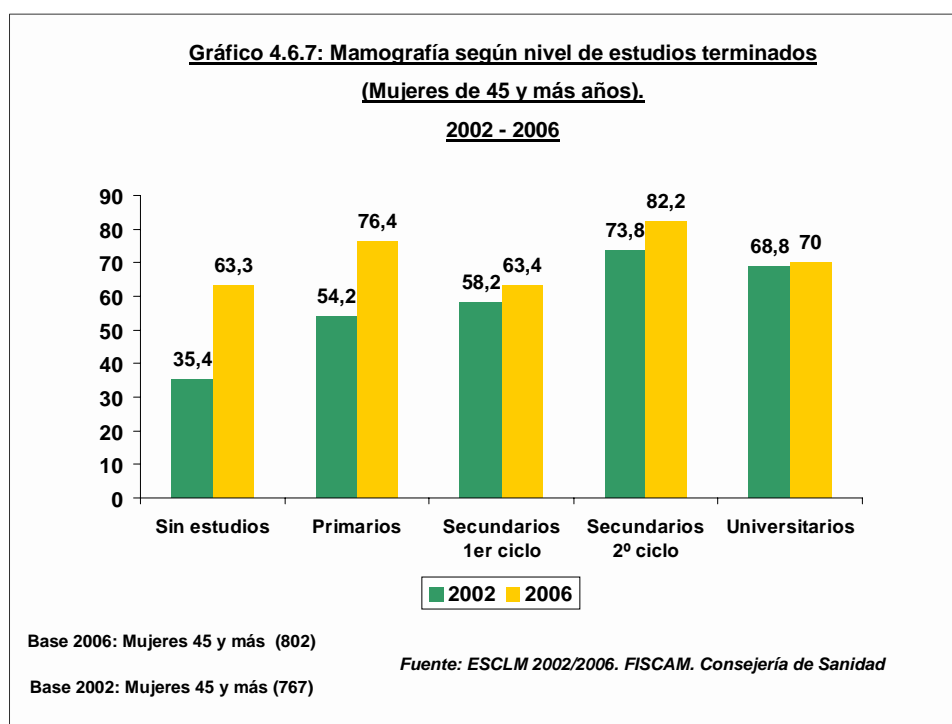
La existencia de estos programas de detección precoz constituye un factor fundamental para que las mujeres se realicen mamografías. Sin embargo, la existencia de programas no garantiza la realización de la prueba. El uso de la mamografía está influido por factores diversos como características sociodemográficas (edad, clase social, situación laboral, nivel de estudios) sociosanitarias (recomendación del médico, visitas al ginecólogo, cobertura sanitaria) y las actitudes y el nivel de formación de la mujer sobre el cáncer de mama y la mamografía.

La mamografía presenta una alta cobertura en la población diana de esta prueba en nuestra región (mujeres mayores de 45 años). El 75,7% de las mujeres de 45 a 64 años se han realizado alguna vez una mamografía y el 93,7% de las pruebas se realizaron en los últimos dos años.

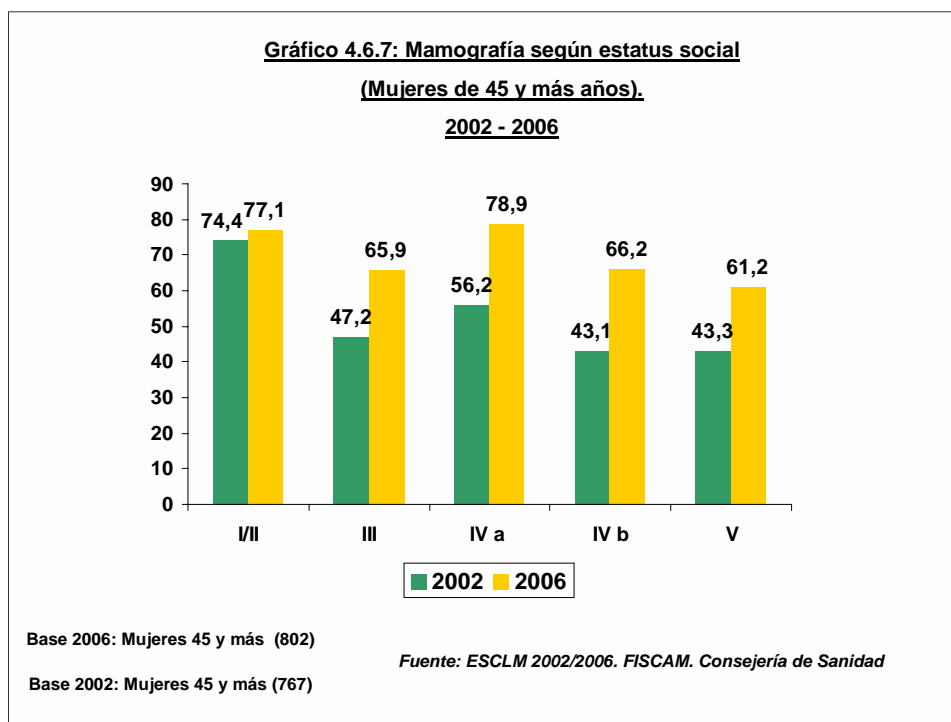
Si tomamos todo el grupo de edad de 45 y más, e incluimos las mujeres mayores de 65, se han realizado alguna vez una mamografía el 68,4% (Gráfico 4.6.1).

La vía de acceso a la mamografía fue en siete de cada diez mujeres el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama de la Junta de Comunidades de Castilla - La Mancha (el 71,1%). Las mujeres que solicitan la prueba suponen el 6% de las mujeres de 45 a 64 años.

No se aprecia asociación entre el nivel de estudios y la realización de una mamografía (Gráfico 4.6.7).



Aunque en todos los estatus se ha incrementado el porcentaje de mujeres con una mamografía realizada, las mujeres que poseen mayor estatus se han realizado una mamografía en alguna ocasión un 10% más que las de menor estatus, sin embargo cabe destacar que es entre las clases menos favorecidas donde este incremento es mayor apreciándose una tendencia hacia la igualdad entre todos los estatus (Gráfico 4.6.8).

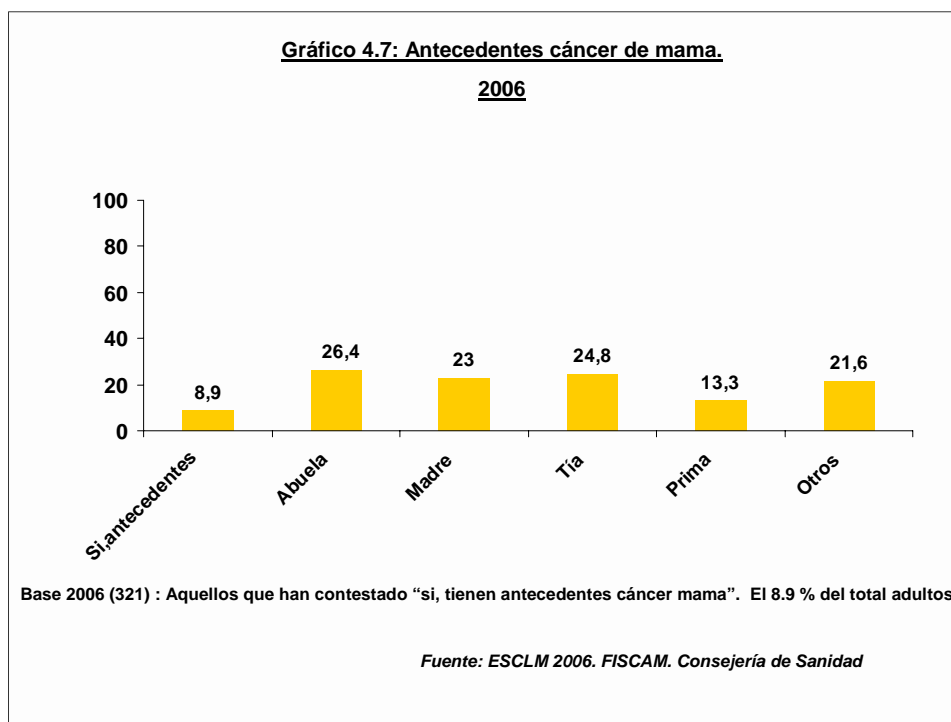


Entre 2002 y 2006 el porcentaje de mujeres de 45 a 64 años que se han realizado alguna vez una mamografía ha aumentado un 9,2%.

Según el nivel de estudios terminados, aunque en todos los grupos se observa un aumento entre el año 2002 y el año 2006 en el porcentaje de mujeres entre 45 y 64 años a las que les han realizado una mamografía en alguna ocasión, es en el grupo de las mujeres sin estudios reglados o que sólo han terminado la educación primaria donde es más evidente este incremento (un 27,9% en las mujeres sin estudios reglados y un 22,2% en las mujeres que han finalizado la educación primaria).

#### 4.7. ANTECEDENTES DE CÁNCER DE MAMA

El 8,9% de las personas entrevistadas han declarado tener antecedentes de cáncer de mama en su familia (6,5% de los hombres y 11,4% de las mujeres). Una de cada cuatro mujeres (26,4%) el familiar afectado de un cáncer de mama era abuela, madre o tía (Gráfico 4.7).



## 4.8. OTRAS PRUEBAS ESPECÍFICAS

### 4.8.1. COLON

Las pruebas se realizaron en el 38,7% de los casos por prescripción del médico de atención primaria, seguido por la solicitud del usuario/a de la prueba u otro médico especialista del SESCAM con porcentajes similares (16,5% y 16,3% respectivamente). En un 11,2% de los casos la recomendación partió de un médico del servicio privado.

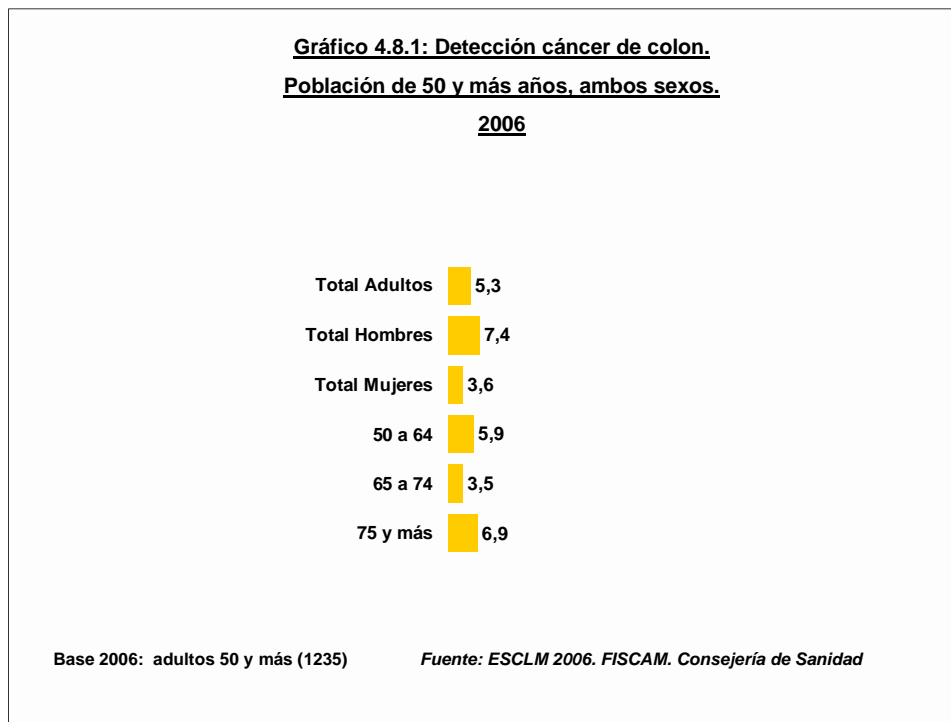
La prueba que se ha practicado con mayor frecuencia para detectar un posible cáncer de colon es la rectoscopia/colonoscopia (68,6% de los casos), seguido por una analítica de sangre (51,2%) y la detección de sangre oculta en heces (13,5%). Un 10,7% refiere que le han realizado otras pruebas diferentes para detectar el cáncer de colon.

El 6,6% de las personas entrevistadas han declarado tener en su familia antecedentes de cáncer de colon (6,3% de los hombres y 7% de las mujeres).

El parentesco que unía a la persona entrevistada con el familiar afectado por un cáncer de colon: abuelo/a (33,6% de los casos), madre o padre (28,2%), tía/o (23,4%), primo/a (5,3%), otro grado de parentesco (13,7%)

El 5,3% se ha realizado en alguna ocasión una prueba para detectar el cáncer de colon, más los varones (7,4%) que las mujeres (3,6%). No se han registrado casos que se hayan hecho las pruebas para detectar este cáncer en menores de 45 años. Las pruebas han sido realizadas con más

frecuencia en los hombres que en las mujeres en todos los tramos de edad a partir de los 45 años (Gráfico 4.8.1).



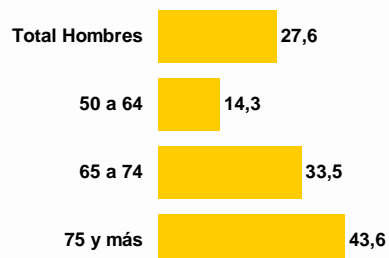
La media de tiempo transcurrido desde la última prueba para detectar cáncer de colon es de 40,7 meses (35,5 meses en los varones y 51,1 en las mujeres). En un 17% de los casos la prueba ha sido realizada hace menos de un año (15,8% en varones y 19% en mujeres) y entre uno y dos años en el 41,1% de los casos (45,8% en varones y 32,7% en mujeres).

#### 4.8.2. PRÓSTATA

El 27,6% de los hombres mayores de 50 años se han hecho alguna vez una prueba encaminada a detectar el cáncer de próstata. Este porcentaje de detección aumenta con la edad, es del 14,3% entre los 50 y 64 años hombres, del 33,5% entre los 65 y 74 años y llega al 43,6% en los hombres de 75 y más años (Gráfico 4.8.2).

**Gráfico 4.8.2: Detección cáncer de colon. Hombres de 50 y más años.**

**2006**



Base 2006: hombres 50 y más (573)

Fuente: ESCLM 2006. FISCAM. Consejería de Sanidad

La media de tiempo desde que le realizaron la última prueba es de 2,5 años. Dos de cada diez hombres (21,9%) mayores de 50 años se han hecho alguna prueba por este motivo hace menos de un año.