

Estudio de Investigación  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

# Promoción de la salud y prevención de la enfermedad



## en la mujer española del siglo XXI

## ÍNDICE

<b>1. ANTECEDENTES</b> .....	<b>5</b>
1.1. Prevención de salud de la mujer .....	5
1.2. La medicina de atención primaria como primera barrera preventiva.....	5
1.3. Actividad realizada .....	6
1.3.1. Objetivos .....	6
1.3.2. Metodología utilizada .....	6
1.3.3. Grupo de trabajo.....	8
<b>2. Datos Sociodemográficos</b> .....	<b>9</b>
2.1. Médicos de AP encuestados .....	9
2.2. Pacientes encuestadas .....	10
<b>3. Hábitos y calidad de vida: Ejercicio</b> .....	<b>11</b>
3.1. Resultados.....	11
3.2. Conclusiones .....	13
3.3. Acciones a realizar .....	13
<b>4. Hábitos y calidad de vida: Alimentación</b> .....	<b>15</b>
4.1. Resultados.....	15
4.2. Conclusiones .....	17
4.3. Acciones a realizar .....	17
<b>5. Hábitos tóxicos: tabaco, alcohol y drogas</b> .....	<b>19</b>
5.1. Resultados.....	19
5.2. Conclusiones .....	20
5.3. Acciones a realizar .....	21
<b>6. Revisión ginecológica como medida de prevención</b> .....	<b>22</b>
6.1. Resultados.....	22
6.2. Conclusiones .....	23
6.3. Acciones a realizar .....	24

**Estudio de Investigación  
 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen)**

<b>7. Mamografía como prueba de cribado en el cáncer de mama.....</b>	<b>25</b>
7.1. Resultados.....	25
7.2. Conclusiones .....	27
7.3. Acciones a realizar .....	27
<b>8. Actividad preventiva: vacunaciones .....</b>	<b>28</b>
8.1. Resultados.....	29
8.2. Conclusiones .....	30
8.3. Acciones a realizar .....	30
<b>9. Prevención de las ETS y Embarazo .....</b>	<b>31</b>
9.1. Resultados.....	32
9.2. Conclusiones .....	33
9.3. Acciones a realizar .....	34
<b>10. Prevención de las Osteoporosis .....</b>	<b>35</b>
10.1. Resultados.....	35
10.2. Conclusiones .....	37
10.3. Acciones a realizar .....	37
<b>11. Otros ámbitos.....</b>	<b>38</b>
11.1. Hábitos y calidad de vida.....	38
11.1.1 Sueño (mujer) .....	38
11.1.2 Accidentes de tráfico (médico AP) .....	38
11.2. Percepción sobre su estado de salud (mujer) .....	39
11.3. Actividades preventivas (mujer) .....	39
11.3.1 Violencia de Género .....	39
11.4. Prevención de enfermedades cardiovasculares (médico AP) .....	40
11.4.1 Diabetes.....	40
11.5. Prevención del cáncer en la mujer (médico AP) .....	40
11.5.1 Cáncer de cérvix .....	40
11.5.2 Cáncer de endometrio.....	41
11.5.3 Cáncer de mama .....	41
11.5.4 Cáncer de piel.....	41

**Estudio de Investigación  
 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)**

11.5.5	Cáncer colorrectal.....	41
11.6.	Prevención de enfermedades infecciosas en la mujer (médico AP) .....	42
11.6.1	VIH, Hepatitis B y C y ITS.....	42
11.7.	Actividades preventivas en la mujer mayor (médico AP) .....	42
11.7.1	Caídas.....	42
11.7.2	Polimedicación.....	43
11.7.3	Agudeza visual .....	43
11.7.4	Hipoacusia .....	43
11.7.5	Deterioro cognitivo.....	43
11.7.6	Incontinencia urinaria .....	43
11.7.7	Desnutrición.....	44
11.8.	Prevención en salud mental en la población femenina (médico AP).....	44
11.8.1	Depresión.....	44
11.8.2	Suicidio.....	44
<b>12.</b>	<b>Conclusiones finales .....</b>	<b><u>45</u></b>
<b>13.</b>	<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b><u>46</u></b>
<b>ANEXO 1.</b>	<b>CUESTIONARIO APLICADO A MÉDICOS .....</b>	<b><u>47</u></b>
<b>ANEXO 2.</b>	<b>CUESTIONARIO APLICADO A MUJER .....</b>	<b><u>58</u></b>

## 1. ANTECEDENTES

### 1.1. *Prevención de salud de la mujer*

Resulta preocupante que en pleno siglo XXI, con la incorporación de la mujer al mundo laboral, la mayor esperanza de vida de las mujeres (83,8 años) no vaya acompañada de una percepción de buena salud, que únicamente manifiestan el 54% de las mujeres, según datos del último informe de “Salud y Género 2006”<sup>1</sup> elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo. No es menos preocupante que los datos epidemiológicos recientes apunten a un aumento de la tasa de cáncer de pulmón, hasta alcanzar la primera causa de mortalidad por cáncer, por encima incluso del cáncer de mama.

El grupo de actividades preventivas de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) decidió realizar, durante el 2008, una encuesta orientada a conocer las necesidades en que se fundamenta la demanda de salud de la mujer de nuestro tiempo en una muestra de mujeres mayores de 16 años.

### 1.2. *La medicina de atención primaria como primera barrera preventiva*

La medicina de atención primaria constituye, sin duda, el primer frente especializado de prevención en salud, por lo que debe afrontar los nuevos retos de nuestro tiempo en lo que se refiere también a “salud de la mujer actual”. Para ello, es necesario entender las condiciones de vida a las que se ve sometida la mujer de nuestro tiempo, asumiendo un doble rol de madre y profesional, estrechando el tiempo disponible, impactando en sus opciones de ocio y cuidados personales, cambiando hábitos alimentarios y sociales y generando todo este entorno una morbilidad / mortalidad de perfil distinto al que fue el habitual durante siglos.

Es obligado, si se quiere afrontar una adecuada adaptación del sistema de salud a esta nueva realidad, conocer cómo se aborda la atención específica a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades de la mujer desde la asistencia actual de la atención primaria. ¿Se aplican los protocolos?, ¿se tiene una homogeneidad de

Estudio de Investigación  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

criterios asistenciales?, ¿se muestra la suficiente sensibilidad?, ¿qué aspectos cuentan con la voluntad pero falta de medios para ser adecuadamente aplicados?, etc.

### 1.3. Actividad realizada

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) está constituida como una Sociedad científica, profesional y reivindicativa que tiene por objeto fundamental la promoción de la Medicina General / de Familia, colaborando en la mejora de la asistencia a la población; perfeccionando la competencia profesional de los Médicos dedicados a la misma, fomentando la investigación, desarrollando la formación continuada y defendiendo los intereses éticos, profesionales y laborales de sus socios con arreglo a la legislación vigente y a los principios éticos.

Para ello, el Grupo de Actividades Preventivas de SEMERGEN ha llevado a cabo un estudio de promoción y prevención de la enfermedad en la mujer española del siglo XXI.

Con dicho estudio se pretende, no sólo analizar las necesidades en salud percibidas por la mujer española, sino seguirlas hasta su traducción en demanda de salud, así como en la atención recibida ante dicha demanda.

#### 1.3.1. Objetivos

Entre los objetivos que se persiguen en el presente estudio, destacan:

1. Analizar, identificar y priorizar las necesidades en salud percibidas por la mujer española, evaluando su actual abordaje preventivo asistencial y estableciendo un consenso de las recomendaciones guía que sean pertinentes.
2. Desarrollar Programas de recomendaciones por ámbito temático.
3. Desarrollar un plan de comunicación e implantación para cada ámbito temático de la prevención.

#### 1.3.2. Metodología utilizada

El presente proyecto fue iniciado en el año 2008 y se basó en:

– **Encuesta orientada a médicos de atención primaria (MAP)** (n=400), tanto del ámbito público como del privado, de todo el territorio nacional. Esta encuesta fue realizada telefónicamente y mediante un formato de pregunta cerrada y una duración media de la entrevista de aproximadamente 20 minutos ([ver anexo 1](#)).

Estudio de Investigación  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

– **Encuesta orientada a mujeres mayores de 16 años** de todo el territorio nacional, aplicada mediante entrevista telefónica con preguntas cerradas y abiertas de aproximadamente 15 minutos de duración a una muestra representativa de 1.200 mujeres (ver anexo 2).

Tras realizar estas encuestas, se cruzaron los datos obtenidos de los médicos y de las pacientes. Este cruce de datos se pudo realizar únicamente en los siguientes ámbitos temáticos:

- Hábitos y calidad de vida:
  - i. Ejercicio
  - ii. Alimentación
  - iii. Hábitos tóxicos
- Actividades preventivas
  - i. Revisiones ginecológicas
  - ii. Mamografías
  - iii. Vacunación
  - iv. ETS y Embarazo
  - v. Osteoporosis

Una vez cruzados los datos, se elaboró un informe de resultados y se pidió la opinión a un grupo de asesores expertos en las diferentes materias. Las conclusiones extraídas se muestran a continuación.

Del resto de ámbitos temáticos no se han obtenido datos de las dos poblaciones entrevistadas, sólo de una de ellas, aunque sí resultados estadísticos descriptivos.

Estos ámbitos son:

- Hábitos y calidad de vida
  - i. Sueño (mujer)
  - ii. Accidentes de tráfico (médico AP)
- Percepción sobre su estado de salud (mujer)
- Actividades preventivas (mujer)
  - i. Violencia de Género
- Prevención de enfermedades cardiovasculares (médico AP)
  - i. Diabetes

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen)**

- Prevención del cáncer en la mujer (médico AP)
  - i. Cáncer de cerviz
  - ii. Cáncer de endometrio
  - iii. Cáncer de mama
  - iv. Cáncer de piel
  - v. Cáncer colorrectal
- Prevención de enfermedades infecciosas en la mujer (médico AP)
  - i. VIH, Hepatitis B y C y ITS
- Actividades preventivas en la mujer mayor (médico AP)
  - i. Caídas
  - ii. Polimedicación
  - iii. Agudeza visual
  - iv. Hipoacusia
  - v. Deterioro cognitivo
  - vi. Incontinencia urinaria
  - vii. Desnutrición
- Prevención en salud mental en la población femenina (médico AP)
  - i. Depresión
  - ii. Suicidio

### 1.3.3. Grupo de trabajo

El presente estudio ha sido diseñado y realizado por el Grupo de Actividades Preventivas de SEMERGEN, con los siguientes autores:

***Dulce Ramírez Puerta***

Médico de familia. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Doctora en Medicina y Cirugía. C. Salud Los Fresnos. Madrid.  
Coordinadora GAPS (Grupo de Actividades Preventivas SEMERGEN)

***Ana de Santiago Nocito***

Doctora en Medicina y Cirugía por la Universidad de Alcalá y Profesora Honorífica de la Universidad de Alcalá. Centro de Salud Cogolludo. Guadalajara

***Jesús Iturralde***

Médico de Familia. Centro de Salud Casco Viejo. Vitoria-Gasteiz

***Esther Redondo Margüello***

Médico de Familia. Doctora en Medicina y Cirugía  
Centro de Salud Internacional. Madrid

Estudio de Investigación  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen)

**Juan Carlos Aguirre Rodríguez**

Médico de Familia. C.S Centro de Salud de Atarfe (Granada).

**Jesús Vázquez Castro**

Médico de Familia. Centro de Salud de Estrecho de Corea. Madrid

**Juan Camarero Palacios**

Médico de Familia. C.S Már Báltico. Madrid.

**M<sup>a</sup> Carmen Gómez González**

Médico Especialista Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital de S. Pedro. Badajoz

**Félix Zubiri**

Médico de Familia. Centro de Salud Iturrama de Pamplona

**Nuria Fernández de Cano**

Médico de Familia. Centro de Salud Daroca. Madrid

**Agustina Cano Espín**

Médico de Familia. Centro de Salud Canillejas de Madrid

**Eugenia García Virosta**

Médico de Familia. Centro de Salud Canillejas de Madrid

## 2. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

### 2.1. Médicos de AP encuestados

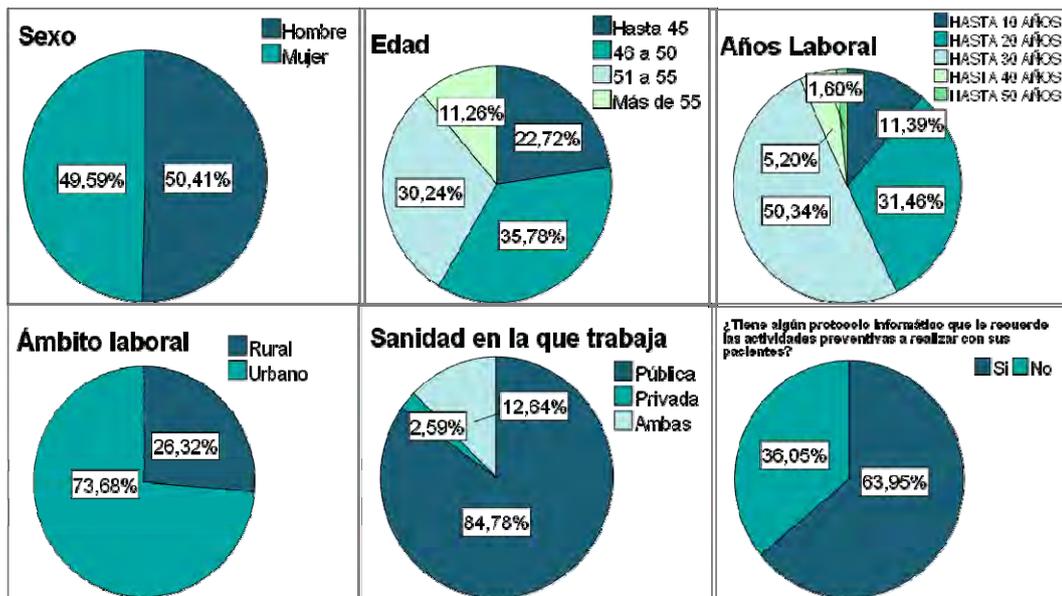
La encuesta se aplicó a 400 médicos de AP, tanto del ámbito público como del privado, de todo el territorio nacional, hombres y mujeres prácticamente al 50%. Más de la mitad tenían 50 años o menos, 3 de cada 4 trabajaban en el ámbito urbano y más del 80% en la sanidad pública.

La mitad lleva alrededor de 30 años trabajando. Dos de cada 3 de los médicos consultados disponen de protocolos informáticos que les recuerdan las actividades preventivas a realizar con sus pacientes.

Las características sociodemográficas y laborales de los médicos encuestados aparecen resumidas en la figura 1.

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)**

Figura 1. Características sociodemográficas de los médicos de AP encuestados

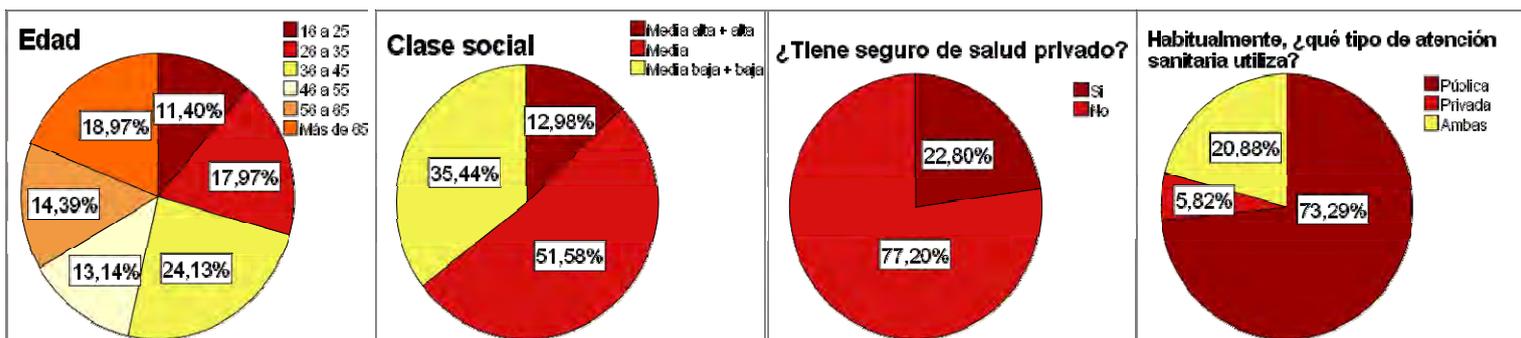


## 2.2. Pacientes encuestadas

La encuesta se aplicó a 1200 mujeres mayores de 16 años de todo el territorio nacional. La mitad de estas mujeres eran de clase social media y 3 de cada 4 acuden habitualmente a la sanidad pública.

Sus características sociodemográficas aparecen resumidas en la figura 2.

Figura 2. Características sociodemográficas de las mujeres encuestadas



### 3. HÁBITOS Y CALIDAD DE VIDA: EJERCICIO

El ejercicio regular y adaptado a la edad y condición de salud de las personas mejora y facilita el equilibrio entre peso – actitud dinámica – porcentaje no elevado de grasa corporal. Previene el sedentarismo, la obesidad y el riesgo cardiovascular añadido por exceso de colesterol y aumento de la presión arterial, alteraciones del flujo circulatorio, desgaste excesivo del sistema osteomuscular y contribuye al mantenimiento de la calidad de vida y grado de independencia especialmente entre las personas con más edad. Las preguntas realizadas al colectivo médico de atención primaria (MAP) fueron:

1. ¿Considera que sus pacientes están informadas sobre los efectos beneficiosos del ejercicio?
2. ¿Cómo cree que han obtenido la información acerca del beneficio del ejercicio?
3. ¿Considera que sus pacientes están informadas de que deben aumentar su actividad física habitual?
4. ¿Cree que sus pacientes femeninas reciben consejo para que practiquen algún deporte, durante más de 30 minutos, más de 3 días por semana?

Las preguntas realizadas a las mujeres fueron:

1. ¿Cuántas horas diarias realiza de ejercicio en el trabajo?
2. ¿Cuántas horas de ejercicio libre practica a la semana?
3. ¿Qué tipo de ejercicio practica?

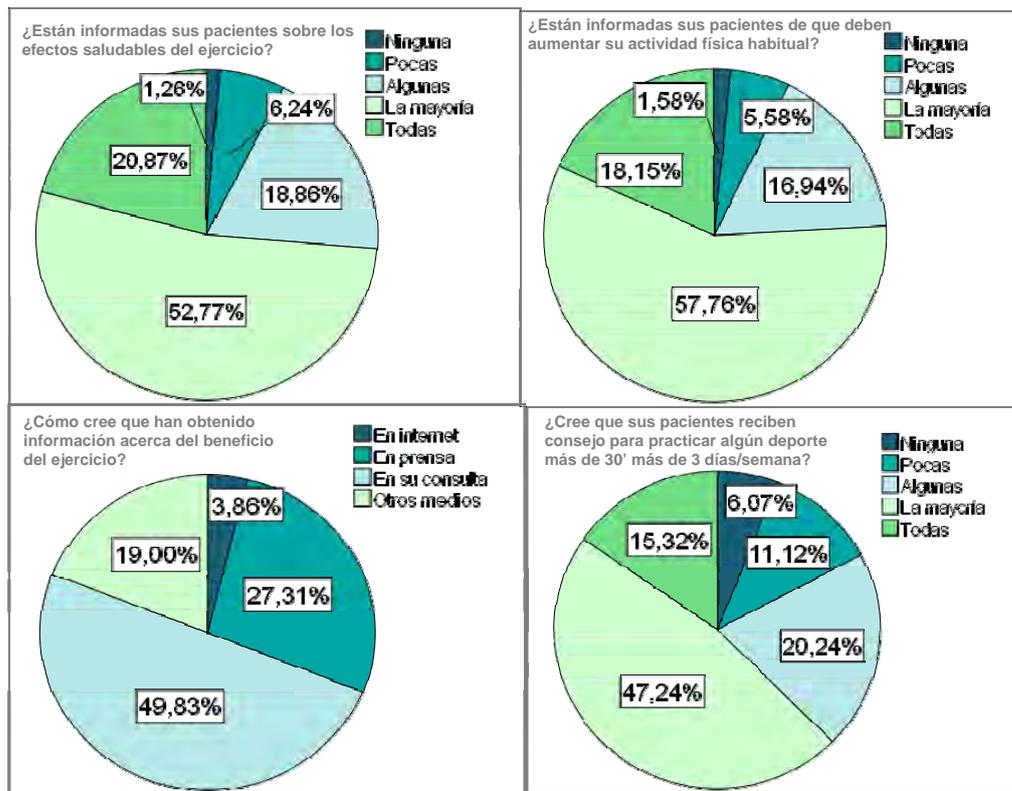
#### 3.1. Resultados

Tres de cada 4 MAP recomiendan siempre a sus pacientes femeninas que realicen actividad física, y ese mismo porcentaje opina que todas o la mayoría de sus pacientes están informadas sobre los efectos beneficiosos del ejercicio, aunque sólo la mitad de los MAP opina que esta información la han obtenido a través de su consulta. Finalmente, casi el 76% de los MAP creen que todas o la mayoría de sus pacientes están informadas de que deben aumentar su actividad física (figura 3).

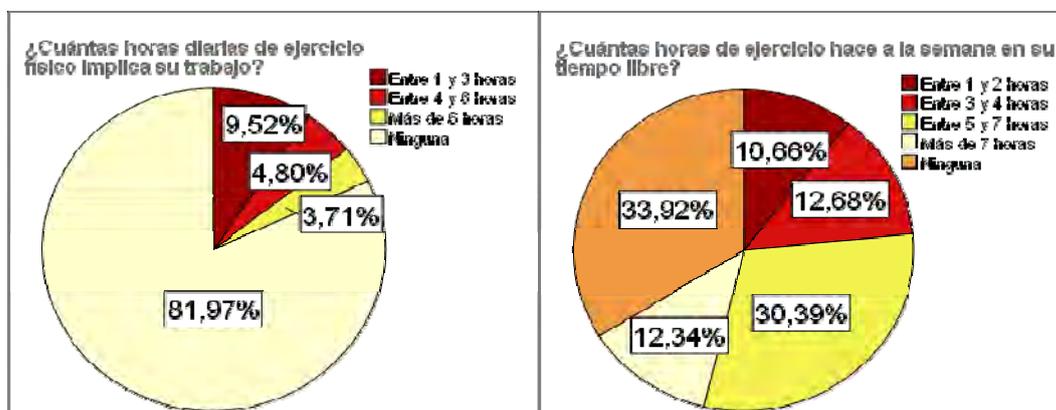
**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)**

Pese a todas esas recomendaciones, el 34% de las mujeres encuestadas no realiza ninguna actividad física en sus horas libres y si sumamos el 10,66% que declaran realizar de 1 a 2 horas semanales (30 min/día, 4 días/semana) el porcentaje de sedentarismo declarado es elevado (figura 4).

*Figura 3. Información sobre ejercicio realizada por el MAP e impacto en la población femenina*



*Figura 4. Impacto de la recomendación sobre ejercicio en la población femenina*



Estudio de Investigación  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

### 3.2. Conclusiones

Queda patente que no es suficiente con recordar y recomendar a las pacientes la realización de ejercicio físico, sino que es necesario proporcionar pautas concretas de circuitos de ejercicios que puedan realizar en sus propias casas, sin necesidad de complicados aparatos.

Además, estos datos quedan respaldados por un estudio realizado por el Grupo de Trabajo de Dislipemias de SEMERGEN, sobre hábitos de vida saludables en la población, donde se destaca que sólo un tercio de la población encuestada lleva a cabo dichas prácticas. Sin embargo, entre todos los hábitos saludables, el que cuenta con más adeptos es la realización de una dieta sana (el 73% de los participantes en el estudio afirman que sí la realizan), mientras que el ejercicio tan solo lo realiza un 40% de los encuestados. Por sexos, son los hombres, y sobre todo los más jóvenes, los que más confían en el hábito del ejercicio.

### 3.3. Acciones a realizar

Se proponen las siguientes acciones:

- ✘ Formar al profesional en:
  - Consejos sobre clases y técnicas básicas en ejercicios (pautas, “trucos”...) según el tipo de paciente o patología, haciendo especial énfasis en aquellas mujeres con riesgo cardiovascular (HTA, obesidad, dislipemias...).
  - Utilidad de estos ejercicios.
  - Técnicas para suscitar cambios de hábitos en los pacientes.

De forma mensual se podrían llevar a cabo talleres, con un especialista en estos temas, a los que acudirían médicos y enfermeras. En estos talleres se debería incitar al profesional a realizar introspección sobre sus propios hábitos de vida.

- ✘ Realizar, en el ámbito de la atención primaria, cursos multidisciplinares (fisioterapeutas, matronas, enfermeras, médicos, etc) a la población sobre el impacto del ejercicio y sus beneficios físicos y psicológicos. Sería interesante diseñar prácticas con deportes adaptados a cada edad y patología más prevalente

Estudio de Investigación  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

(por ejemplo, para osteoporosis, realizar tipos de ejercicios y beneficios concretos en el hueso). En este sentido sería útil:

- Elaborar materiales que se les pudiera dar a los pacientes una vez acabado el curso (tablas de ejercicios adaptados a su perfil, ejercicios que se puedan hacer con lo que tenemos en casa, como una silla, utensilios de limpieza..., explicación de cómo hacerlos correctamente, fotos explicativas...). Los profesionales sanitarios podrían disponer de estos materiales en formato electrónico e imprimirlos a demanda del paciente.
- Crear una Web para los profesionales (o incluso para pacientes) donde se pudieran seleccionar una serie de ejercicios en función de un perfil de paciente determinado y crear un “Plan de ejercicios semanal”. Este plan se podría imprimir, consultar a través de la Web e incluso disponer de avisos que motivaran al paciente a mantenerse activo (widgets).

Esta misma acción se podría llevar a cabo en las escuelas a alumnos de entre 12-14 años, pues la educación temprana es clave para conseguir unos hábitos de vida saludables.

✘ Diseñar estrategias educativas de:

- Cómo se puede “hacer ejercicio sin hacer deporte”. Es decir, impregnar una cultura de que, aunque no se tenga tiempo, se puede hacer ejercicio a diario (por ejemplo, subir escaleras en vez del ascensor, pararse una parada de metro antes del destino final, etc).
- Enseñar a la población, ya sea con talleres grupales desde el centro de salud como desde la propia escuela, a planificar y programar las actividades semanales de la misma manera que se planifican el resto de tareas cotidianas

✘ Elaborar protocolos con consejos detallados de ejercicios en función de ciertos perfiles de pacientes.

Todas las actividades grupales se podrían llevar a cabo, también, desde los centros cívicos de cada barrio, utilizando así los recursos comunitarios.

## 4. HÁBITOS Y CALIDAD DE VIDA: ALIMENTACIÓN

La alimentación es un tema que, por su propia cotidianidad, propicia que todos podamos opinar y que, a partir de aquí, se deriven muchos mitos y leyendas a su alrededor. Algunos de estos mitos pueden llevar a conductas muy peligrosas. En este ámbito se muestra particularmente sensible la mujer, dado que crea referentes, estereotipos de forma más marcada, que en algunas ocasiones desencadenan patologías específicas como la bulimia y la anorexia, cada vez más frecuentes en el nuestro entorno. Las preguntas realizadas al médico de atención primaria (MAP) fueron:

1. ¿Considera que sus pacientes reciben consejos apropiados sobre hábitos alimenticios adecuados?
2. ¿Pesa a sus pacientes, al menos cada 4 años?
3. ¿Con qué frecuencia recomienda practicar una determinación de colesterol a la mujer con factores de riesgo?

Las preguntas realizadas a las mujeres fueron:

1. ¿Qué tipo de alimentación hace?
2. ¿Sigue alguna dieta para perder peso?
3. ¿Quién se la ha mandado?
4. ¿Tienes el colesterol alto?

### 4.1. Resultados

El 91% de los MAP consultados recomienda una determinación de colesterol como mínimo una vez al año. Pese a esta recomendación y a que aproximadamente el 91% de las pacientes se han realizado una determinación de colesterol en el último año, 1 de cada 3 mujeres tiene el colesterol elevado y el 36% afirma comer de todo. Estos resultados contrastan con los del estudio realizado por el grupo de trabajo de dislipemias de la SEMERGEN sobre control de dislipemias en la población general, '*Conocimiento y efectos del colesterol en la Población Española*'. En este estudio se recoge que el 55% de los españoles encuestados no acude al médico, al menos una vez al año, para controlarse el colesterol; 1 de cada 5 encuestados conoce y entiende los parámetros de colesterol y sólo el 7% conoce cuál debe ser su nivel óptimo.

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)**

Por otro lado, el 79% de los MAP consultados consideran que todas o la mayoría de mujeres reciben consejos apropiados sobre hábitos alimentarios, pero cuando estas pacientes se deciden a hacer una dieta, el 35% piden consejo a un familiar, se fijan en los medios de comunicación o lo hacen según su propio criterio (figuras 5 y 6).

Figura 5. Información sobre control de la dislipemia y hábitos alimenticios realizada por el MAP

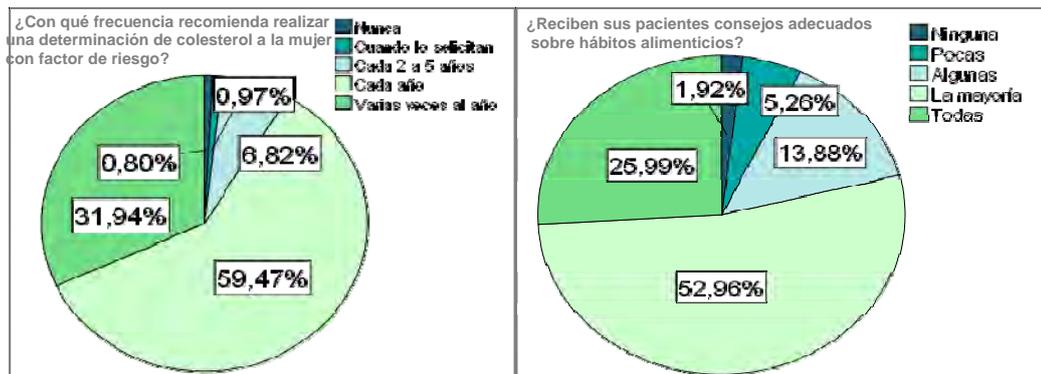
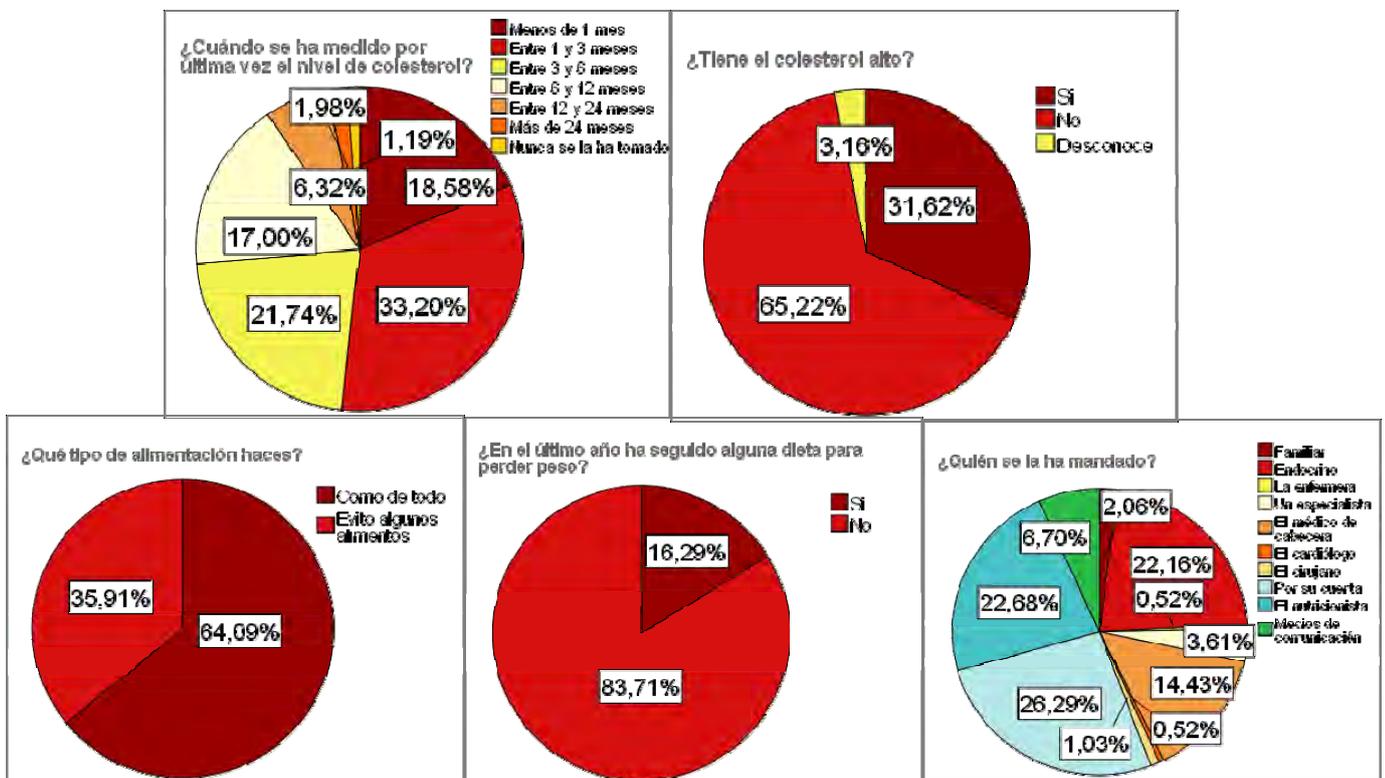


Figura 6. Impacto de la recomendación sobre dislipemias y alimentación en la población femenina



Estudio de Investigación  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

## 4.2. Conclusiones

A pesar de que la gran mayoría de los MAP manifiestan informar a las pacientes sobre hábitos alimenticios, una de cada 3 mujeres tiene el colesterol elevado y el mismo porcentaje, cuando decide realizar una dieta, manifiesta que lo hace bajo su propio criterio o según lo que dicen los medios de comunicación; por tanto, la información que dan los médicos sobre alimentación o no llega a las pacientes o éstas no la entienden.

## 4.3. Acciones a realizar

Se proponen las siguientes acciones:

- ✘ Talleres mensuales de:
  - Amas de casa: *“Lecciones prácticas de cocina sana”*,
  - Cuidadoras de enfermos: *“Cocina práctica para tal o cual enfermedad”*
  - Interesadas en perder peso *“Análisis de la dieta X”*. Con estas sesiones se podría ayudar a las mujeres a distinguir entre una dieta con una base científica y una “dieta milagro”.
  - Madres: *“La alimentación de los más pequeños”*
  - Composición y conservación de alimentos frescos y necesidades básicas con ejemplos prácticos.
  - Elaboración de dietas equilibradas (para mujeres, profesionales sanitarios o incluso en las escuelas con padres e hijos conjuntamente).
- ✘ Acceso desde las consultas a una herramienta informática homogénea para todos los centros de salud que elaborara dietas más o menos personalizadas, de esta forma se facilitaría la labor del médico que sólo introduciría datos como edad, sexo, peso, talla, ocupación, grado de actividad, patologías... y dispondría de una dieta personalizada, con el nombre del paciente y con gran variedad de comidas e incluso recetas de las mismas. Por otra parte el paciente se sentiría más importantemente implicado al recibir una dieta “hecha a su medida”.
- ✘ Proporcionar y adiestrar al paciente que se crea conveniente, para que trimestralmente complemente un “Diario nutricional” donde pueda anotar, durante una semana, TODO lo que consume, informándole de la utilidad de este diario y de cómo debe recoger los datos. Tras esta semana, el paciente se lo podría llevar a la enfermera y ésta podría ver si los hábitos de este paciente son o no los

Estudio de Investigación  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

adecuados. Además, estos datos se podrían introducir en la misma herramienta informática y nos podría devolver unos consejos elaborados, en un inicio, por nutricionistas.

✘ Anorexia, bulimia y otros trastornos de la alimentación: en este apartado, aunque la formación es mayor, sobretodo en lo que a anorexia y bulimia se refiere, la relación con atención especializada (endocrinología y salud mental, sobre todo) es fundamental. Se pueden llevar a cabo sesiones clínicas de forma conjunta o seguimientos en común de los casos que surjan, es decir, si en el cupo de un MAP hay un paciente con alguna de estas alteraciones y lo envío al especialista, éste se comprometería a informarle periódicamente de la evolución de este paciente, o incluso alguna visita se podría hacer conjuntamente.

- Formar y enseñar al médico de AP a detectar otros TAC (trastornos comportamiento alimentario) que están apareciendo: cuadros mixtos, síndrome del comedor nocturno, ebrorexia...
  - Formar y enseñar a la población a detectar las señales de alerta que pueden aparecer en personas con TAC (dípticos, CDs...)
- ✘ Acciones de marketing sanitario en los medios de comunicación.

## 5. HÁBITOS TÓXICOS: TABACO, ALCOHOL Y DROGAS

Es un mensaje extendido en la población que “fumar, ingerir alcohol y drogas perjudica la salud”. El hábito tabáquico es, de forma destacada, el más arraigado en las últimas décadas en la población femenina, que ha producido una evolución de las tendencias epidemiológicas hacia las cifras conocidas de morbilidad y mortalidad de la población masculina.

Campañas agresivas de comunicación han logrado transmitir este mensaje, sin embargo, ¿conoce el MAP cómo mantener un mensaje persuasivo, cómo influir de forma eficaz en la actitud ante hábitos de tal arraigo social y cultural?. Las preguntas realizadas al colectivo médico fueron:

1. ¿Recomienda el consejo antitabaco a sus pacientes aprovechando cualquiera de las consultas, con una periodicidad mínima de 2 años?
2. ¿Realiza una entrevista para conocer el hábito enólico a todas las mujeres a partir de 14 años, al menos cada 2 años?
3. ¿Considera que sus pacientes reciben consejos apropiados sobre el consumo y efectos de drogas?

Las preguntas realizadas a las mujeres fueron:

1. ¿Fuma? ¿Cuántos cigarrillos fuma? ¿Desde qué edad?
2. ¿Ha intentado dejarlo? ¿Cuántas veces? ¿Cuánto tiempo hace que no fuma?
3. ¿Toma alcohol? ¿A qué edad comenzaste? ¿Cuándo consume?
4. ¿Cuántos vasos de vino, cañas de cerveza y copas de otros licores consume?
5. ¿Toma algún tipo de droga? ¿De qué tipo? ¿Desde qué edad consume?
6. ¿Cómo la consume? ¿Con quién la consume?

### 5.1. Resultados

Más del 95% de los MAP encuestados manifiestan que siempre o casi siempre dan consejos antitabaco a sus pacientes femeninas, al menos cada 2 años. A pesar de esto, el 25% de las mujeres encuestadas son fumadoras activas, la mitad de las cuales ha intentado dejarlo sin éxito en repetidas ocasiones (figuras 7 y 8).

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)**

Figura 7. Recomendación antitabaco realizada por el MAP

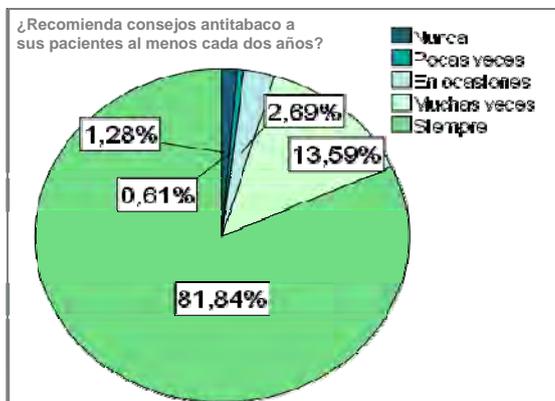
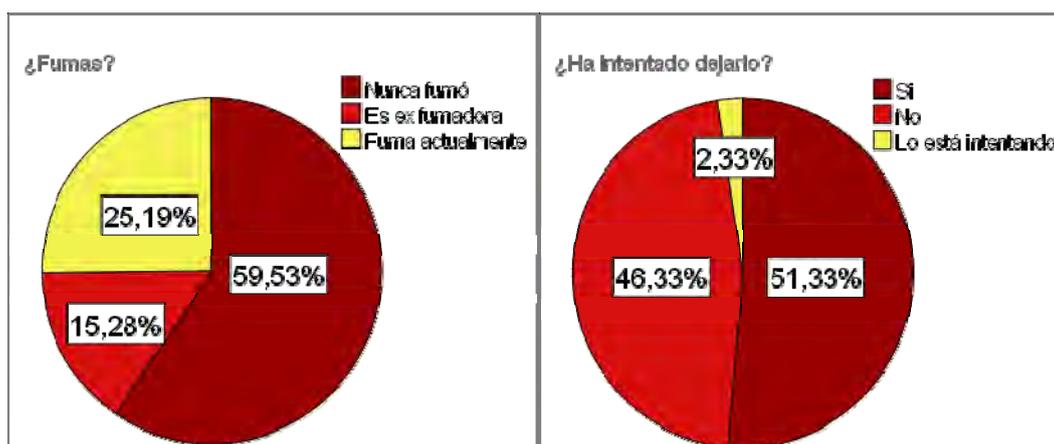


Figura 8. Impacto de la recomendación antitabaco en la población femenina



## 5.2. Conclusiones

Pese a la eficacia de las grandes campañas sobre la población general, en términos de transferir información sobre el peligro de los hábitos tóxicos, no se consigue promover una actitud correctiva en muchos pacientes con hábitos tóxicos bien arraigados y los consejos dados desde atención primaria no son suficientes para conseguir esta actitud correctiva.

### 5.3. *Acciones a realizar*

Se proponen las siguientes acciones:

- ✘ Charlas en las universidades, institutos y/o centros de salud en los que quien imparte la charla sea un paciente que haya sufrido las consecuencias del consumo de tóxicos, no sólo en relación a problemas de salud, sino también socio-familiarmente. Sería ideal si este paciente fuera acompañado de un médico o enfermero/a, o que el propio paciente fuera un profesional sanitario.
- ✘ Formación a madres para aprender a detectar y/o manejar situaciones de consumo en la familia.
- ✘ Promover materiales del tipo póster o díptico con imágenes impactantes, testimonios reales e información sobre las consecuencias de, por ejemplo, el tabaco: cómo ennegrece el parénquima pulmonar, con qué clínica severa se convive en las fases avanzadas de la EPOC, cómo afecta a la fertilidad, al crecimiento del feto... Dirigir los diferentes mensajes a los diferentes grupos de población, incidiendo en aquellos aspectos que se consideran más importantes en cada edad, por ejemplo, a mujeres jóvenes los mensajes se enfocarían hacia la estética y en mujeres más mayores, hacia el riesgo para la salud.
- ✘ Creación de una Web de apoyo a las pacientes con algún tipo de adicción (vídeos, narraciones reales, documentación interesante, lugares donde pedir ayuda...). Un ejemplo enfocado al consumo de cannabis en jóvenes es la Web [www.xkpts.com](http://www.xkpts.com).
- ✘ Diseñar protocolos de actuación conjuntos y coordinados entre MAP y psicólogos/psiquiatras que contemplen los casos en los que los pacientes no consiguen superar el hábito tóxico.
- ✘ Diseñar una estrategia de coordinación entre los Centros de AP y entidades destinadas al tratamiento de personas con hábitos tóxicos (alcohólicos anónimos, CAD...), es decir, elaborar un mapa de recursos por Comunidades Autónomas y elaborar procesos de derivación adecuados.
- ✘ Consultas especializadas en AP para el abandono del hábito tabáquico. En estas consultas especializadas se podría incluir la posibilidad de realizar cooximetrías en fumadores, relacionando el resultado con su situación personal.

## 6. REVISIÓN GINECOLÓGICA COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN

La salud sexual es la experiencia individual de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Desde una perspectiva estrictamente médica, cuidar y prevenir cualquier alteración que pueda afectar el bienestar físico y psicológico de la mujer, determina unos protocolos de actuación preventiva que condicionan a la mujer de forma diferencial al hombre. Las preguntas realizadas al colectivo médico fueron:

1. ¿Aconseja citología a todas sus pacientes que son o han sido sexualmente activas?
2. ¿Recomienda el cribado a las mujeres entre 25 y 34 años sin factores de riesgo?
3. ¿Con qué frecuencia aconseja la citología cérvico-vaginal a las mujeres sexualmente activas con 35-65 años?
4. ¿Excluye del programa a las mujeres mayores de 65 años si la citología ha sido normal en los 5 últimos años?

Las preguntas realizadas a las mujeres fueron:

1. ¿Cuándo fue la última revisión ginecológica que se hizo?
2. ¿Dónde se la hizo?
3. ¿Cada cuánto considera que deberían realizarse?

### 6.1. Resultados

Según las respuestas de las mujeres encuestadas, el 78% cree que debe hacerse una revisión anualmente, pero la información recibida por el ginecólogo y el MAP es muy dispar. Por otro lado, casi el 80% de los MAP manifiestan que siempre aconsejan a sus pacientes sexualmente activas realizarse las revisiones, pero casi el 40% de las mujeres dicen no haber recibido nunca este tipo de información por parte del MAP, sino por parte de su ginecólogo.

Dos de cada 3 mujeres se visitan en el sistema público. (Figuras 9 y 10)

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen)**

Figura 9. Recomendación sobre cribado de cáncer de cérvix realizada por el MAP

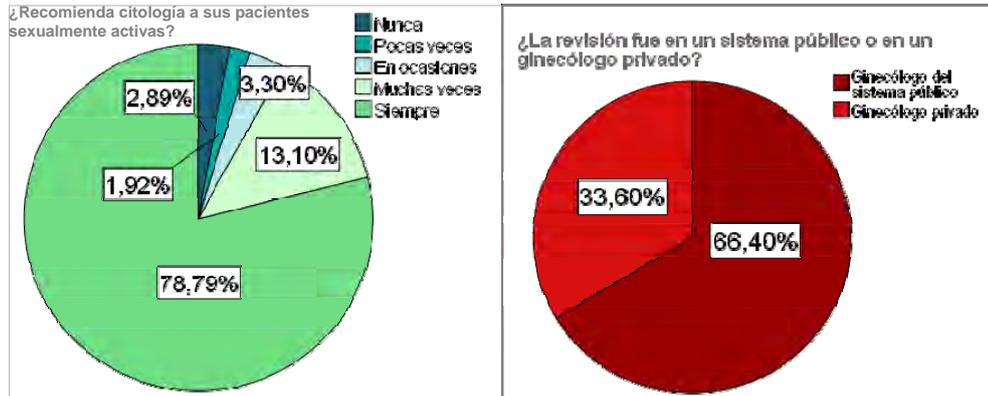


Figura 10. Impacto de la recomendación sobre cribado de cáncer de cérvix en la población femenina



## 6.2. Conclusiones

Parece claro que el mensaje de periodicidad anual es el más prevalente en la población y que la información en estos temas genéricos y protocolarios de revisión, citología y mamografía recae en el especialista.

Sin embargo, un porcentaje menor pero importante de la población tienen poca información clara sobre cómo proceder: ¿puede relacionarse con el nivel cultural de la población?, ¿es un problema de educación familiar?, cuando se manifiesta este perfil

Estudio de Investigación  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

de bajo conocimiento ¿es la medicina de atención primaria la que debe pasar a la intervención educacional y asistencial para reordenar la situación?

### 6.3. *Acciones a realizar*

Se proponen las siguientes acciones:

✘ Diseñar protocolos de actuación conjuntos y coordinados entre MAP y ginecólogos. Dentro de estos protocolos se debería incluir:

- Acciones a realizar en prevención primaria.
- Acciones a realizar en prevención secundaria.
- Acciones a realizar en prevención terciaria

Todo ello en población general y en grupos de riesgo.

Para poder diseñar estos protocolos se debería establecer, en primer lugar, un panel de expertos con unos objetivos comunes.

✘ Diseñar protocolos de manejo de pacientes de países con diferente sistema sanitario.

✘ Poner a disposición de la consulta de atención primaria un ecógrafo ginecológico como prueba complementaria a la citología y la mamografía.

✘ Proporcionar a las pacientes:

- Información sobre el “Calendario ginecológico”.
- Información sobre la autoexploración.
- Información clara sobre los motivos de las revisiones y sobre lo que se puede detectar en dichas revisiones ginecológicas para que las pacientes entiendan la importancia de realizarlas periódicamente.
- Material gráfico que explique claramente que la información que obtendrán del MAP está consensuada con su especialista en ginecología.

## 7. MAMOGRAFÍA COMO PRUEBA DE CRIBADO EN EL CÁNCER DE MAMA

En la década de los 60 comienzan los primeros ensayos randomizados de screening con el estudio del Plan de Seguros de Nueva York, seguidos por el de 2 condados de Suecia y otros desarrollados en distintos países que han demostrado que es posible disminuir la mortalidad por cáncer de mama gracias a estos programas. Está considerada la exploración de elección en el diagnóstico de tumores mamarios y de otras patologías de la mama. Su capacidad de identificación de lesiones de mínima dimensión ha preconizado su utilización en revisiones sistemáticas para detectar tumores antes de que puedan ser palpables y clínicamente manifiestos (cribage mamográfico). Este diagnóstico, efectuado en una fase muy precoz de la enfermedad, suele asociarse a un pronóstico de curación excelente así como precisar una menor agresividad para su control. Las preguntas realizadas al colectivo médico fueron:

1. ¿Promociona y sigue el programa poblacional de mamografías de su comunidad?
2. ¿Recomienda la exploración clínica mamaria anual a las mujeres de más de 40 años?
3. ¿Recomienda la exploración clínica mamaria de cribado en mujeres entre 50-69 años?
4. ¿Con qué periodicidad recomienda la realización de mamografías de cribado en mujeres entre 50 y 69 años?

Las preguntas realizadas a las mujeres fueron:

1. ¿Cada cuánto cree que debe hacerse la mamografía?
2. ¿Cada cuánto le ha dicho su ginecólogo?
3. ¿Cada cuánto le ha dicho su médico de familia?
4. ¿Cada cuánto tiempo se realiza la mamografía?
5. ¿Cuándo se hizo la última?
6. ¿Quién controla la periodicidad?

### 7.1. Resultados

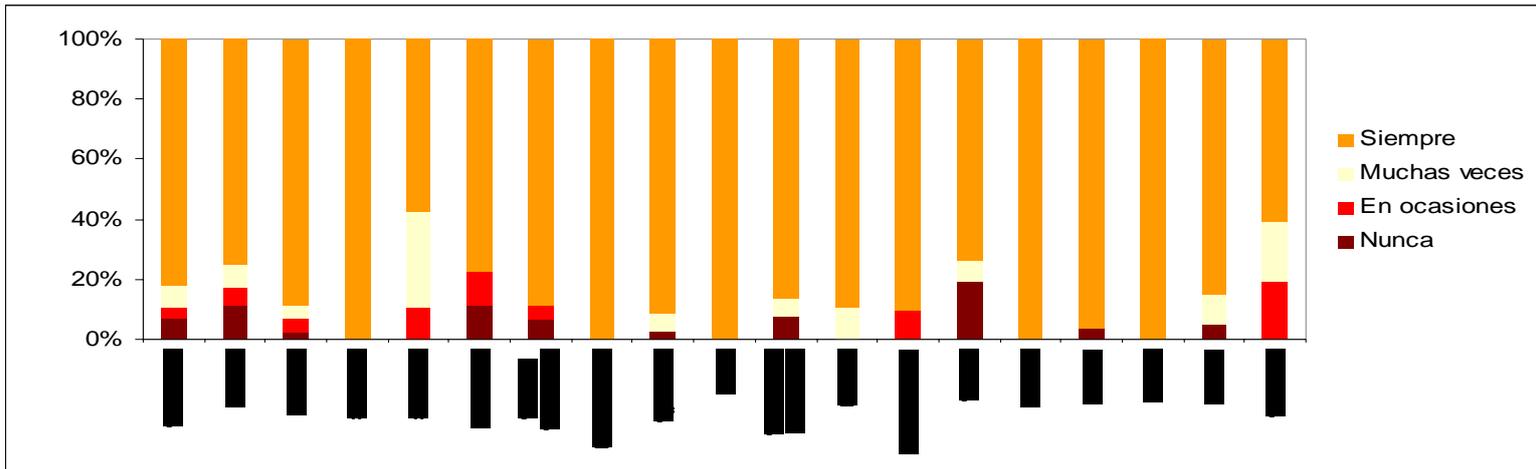
En general, los médicos de todas las Comunidades Autónomas afirman que siempre promocionan y siguen el programa poblacional de mamografías de su comunidad.

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)**

Seis de cada 10 médicos siempre recomiendan la exploración clínica mamaria anual a las mujeres de más de 40 años y nueve de cada 10 mujeres creen que deben hacerse una mamografía entre cada año o cada 2 años. Asimismo, al 70% de las pacientes su ginecólogo le ha dicho que debe hacerse una exploración clínica mamaria entre cada año o cada 2 años. Sin embargo, al 17% de las mujeres el ginecólogo no le ha dicho nada sobre la periodicidad de las exploraciones clínicas (figura 11).

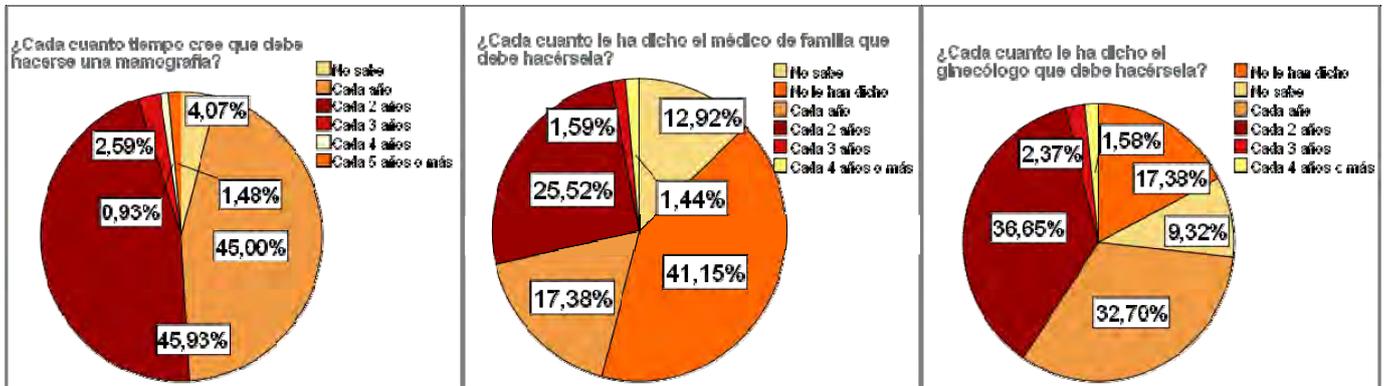
Al consultar a las mujeres, estas refieren, que en el ámbito del médico de familia, a 4 de cada 10 mujeres no se le ha dicho nada sobre la periodicidad de las exploraciones clínicas, y a 4 de cada 10 le han recomendado entre cada año o cada 2 años.

*Figura 10. Seguimiento de los programas poblacionales de mamografía por el MAP, en las distintas CCAA y recomendaciones al respecto a la población femenina*



**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)**

Figura 11. Impacto de la recomendación sobre mamografía en la población femenina



## 7.2. Conclusiones

De nuevo, el mensaje de periodicidad anual es el más prevalente en la población y que la información en estos temas genéricos y protocolarios de revisión, citología y mamografía recae en el especialista, ya que es éste el que realiza el seguimiento y control de estas pruebas.

## 7.3. Acciones a realizar

Las acciones a realizar serían las mismas que las reflejadas en el apartado 6.3.

## 8. ACTIVIDAD PREVENTIVA: VACUNACIONES

Las dos medidas que se han demostrado más eficaces para prevenir la enfermedad, incapacidad y muerte como consecuencia de las enfermedades infecciosas han sido la mejora de las condiciones higiénico-sanitarias y la vacunación.

Si bien en la edad infantil hemos alcanzado en España en los últimos años porcentajes de población vacunada muy altos, tanto en captación como coberturas, (superiores al 90% para las vacunas incluidas en el calendario de vacunación de la infancia), la situación en la edad adulta es muy distinta. Así por ejemplo, entre los adultos, la vacuna del tétanos, frente a la cual todos deberíamos estar correctamente vacunados, presenta coberturas del 20-30%.

La importancia de la vacunación en el adulto a nivel personal va a ser doble; por una parte las vacunas protegen al individuo vacunado de sufrir la enfermedad y por otra, en el caso de algunas vacunas, se protege a las personas que conviven con él, en particular niños y ancianos (incluyendo también en el caso de las mujeres embarazadas al futuro niño). Por otra parte, cabe recordar que frente a muchas de las enfermedades que se previenen por vacunas de interés actual como el sarampión, la rubéola congénita o la poliomielitis no hay tratamiento eficaz, lo que da mayor importancia si cabe a la vacuna.

Las preguntas realizadas al colectivo médico fueron:

1. ¿Proporciona información vacunal en las mujeres de riesgo elevado de enfermedad transmisible?
2. ¿Interroga de forma rutinaria por su situación vacunal a las mujeres en edad adulta?
3. ¿Aprovecha este acto médico para ofertar/completar en la misma visita el calendario vacunal?
4. ¿Realiza de forma activa prevención y correcto seguimiento de la vacuna del tétanos en la población femenina?

Las preguntas realizadas a las mujeres fueron:

1. ¿Le informa su médico sobre las vacunas que debe ponerse?
2. ¿Considera que debe ponerse alguna vacuna?, ¿Cuál?
3. ¿Cuándo fue la última vez que se vacunó del tétanos?
4. ¿Le queda por ponerse alguna dosis de la vacuna?

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMURGEN)**

**8.1. Resultados**

Ocho de cada 10 médicos de atención primaria afirman proporcionar siempre o muchas veces información vacunal a las mujeres de riesgo elevado de enfermedad transmisible. Uno de cada 3 médicos afirma interrogar siempre, de forma rutinaria, a las mujeres en edad adulta por su situación vacunal, y 7 de cada 10 siempre aprovecha este acto médico para ofertar o completar en la misma visita el calendario vacunal (figura 12). Sin embargo, esta no es la percepción de la población entrevistada, ya que 2 de cada 3 mujeres dice que su médico nunca les ha informado sobre las vacunas que debe ponerse, aunque el 61% afirma haber recibido todas las dosis de la vacuna del tétanos.

Figura 12. Información facilitada por el MAP sobre vacunación en la mujer adulta

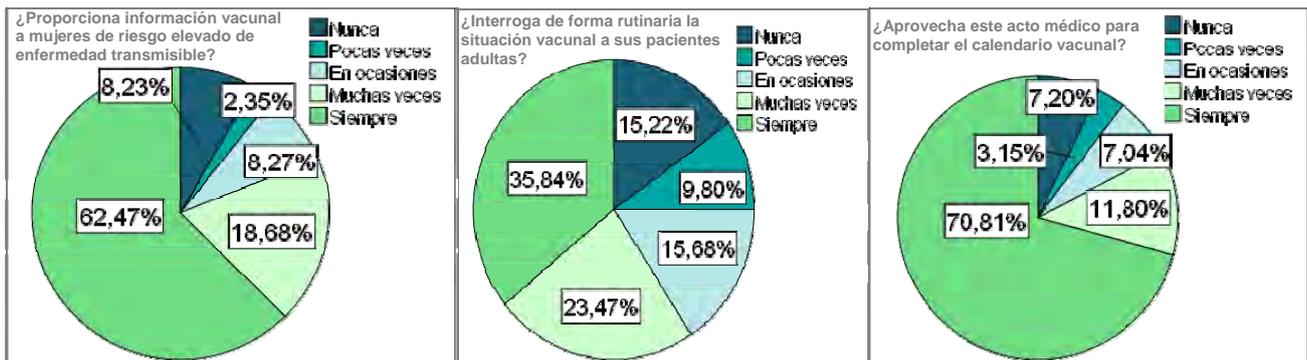
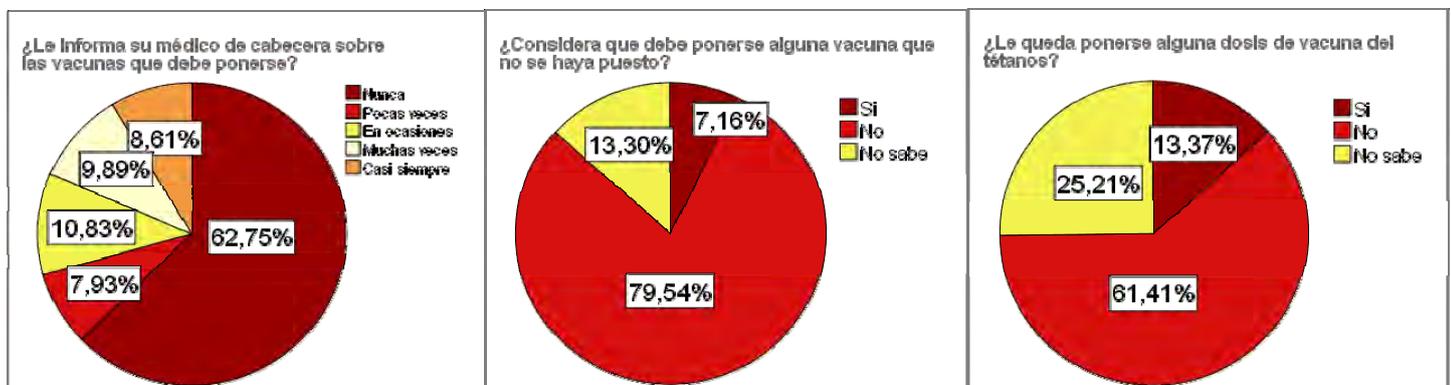


Figura 13. Impacto de la recomendación sobre vacunación de adultos en la población femenina española



Estudio de Investigación  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

## 8.2. Conclusiones

La percepción de los MAP difiere de la de las mujeres en lo que a los consejos sobre vacunas se refiere. Mientras que, en general, los MAP consideran que hacen todo lo que deberían hacer en este ámbito, son muchas las mujeres que no están suficientemente informadas sobre el calendario vacunal que deberían seguir.

## 8.3. Acciones a realizar

Se proponen las siguientes acciones:

- ✘ Proporcionar formación a los MAP sobre el calendario vacunal en general, y haciendo especial énfasis en la vacunación de la mujer en edad fértil.
- ✘ Informar a los MAP sobre las diferencias de coberturas vacunales entre Comunidades Autónomas.
- ✘ Homogeneizar los calendarios vacunales de las diferentes Comunidades Autónomas.
- ✘ Facilitar información escrita a los MAP sobre cobertura vacunal según distintas regiones a nivel mundial o diferentes países, insistiendo en la importancia de completar el calendario vacunal de la población no normalizada. Se podría elaborar un software que permitiera la adaptación de calendarios vacunales en mujeres inmigrantes.
- ✘ Concienciación al personal de enfermería de realizar vacunación oportunista (aprovechar el acto médico para completar las vacunaciones). Para ello, se podría organizar consultas de enfermería orientadas a vacunación del paciente adulto con enfermedades crónicas, aunque sin olvidar al paciente adulto sano.
- ✘ Elaborar protocolos de vacunación en mujer embarazada.
- ✘ Campañas de sensibilización a la mujer adulta en la que se incida en la importancia de seguir el calendario vacunal.

## 9. PREVENCIÓN DE LAS ETS Y EMBARAZO

Embarazo y enfermedades de transmisión sexual, siendo entidades tan diferentes, comparten una vía común, una para la fecundación de un óvulo y las otras para la transmisión de enfermedades. Es fundamental en estos casos, no tanto la información, como sí garantizar una educación sexual adecuada. La responsabilidad de la asistencia primaria no debiera circunscribirse tan preferentemente a los casos en los que la no utilización de preservativo en las relaciones sexuales esporádicas puede traer como consecuencia el embarazo no deseado y las ETS. Es importante que, desde el momento en que una mujer empieza a ser sexualmente activa tenga claros algunos conceptos básicos sobre la transmisión de ETS y el riesgo de embarazo. Las preguntas realizadas al colectivo médico en este sentido fueron:

1. ¿Recomienda a todas sus pacientes el uso de preservativo o sólo a la población femenina de alto riesgo?
2. ¿Considera que sus pacientes están bien informadas sobre las vías de transmisión de estas enfermedades?
3. ¿Cómo cree que han obtenido la información sobre transmisión de enfermedades?
4. ¿Realiza cribado del VIH en todas las mujeres o sólo a las de alto riesgo de infección?
5. ¿Pregunta a las pacientes en edad fértil por el método anticonceptivo utilizado?
6. ¿Proporciona a las pacientes en edad fértil información sobre métodos anticonceptivos?
7. ¿Realiza en su consulta de AP el seguimiento de la anticoncepción hormonal?
8. ¿Proporciona información sobre la píldora del día después?
9. ¿Realiza prescripción de folatos en pacientes que manifiestan deseo de embarazo?

Las preguntas realizadas a las mujeres fueron:

1. ¿Mantiene relaciones sexuales estables?, ¿Utiliza algún método anticonceptivo?, ¿Cuál?
2. ¿De quién fue la decisión de utilizar preservativo?

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)**

3. ¿Cree que está bien informada sobre métodos anticonceptivos?
4. ¿Quién le facilita la información sobre métodos anticonceptivos?
5. ¿Utiliza el preservativo como anticonceptivo (sólo durante el coito) o durante toda la relación sexual (prevención ETS)?

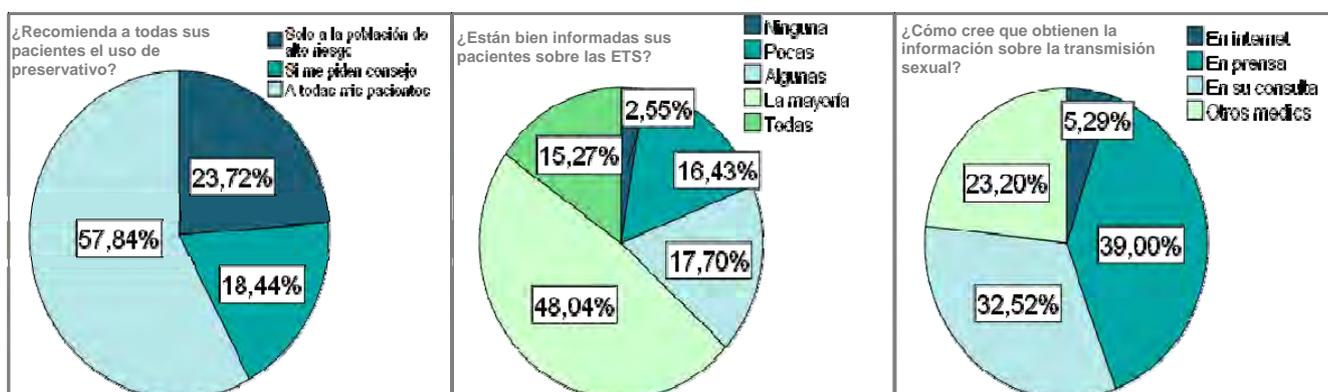
### 9.1. Resultados

El 58% de los MAP aconsejan el uso de preservativo a todas sus pacientes, no sólo a las de riesgo, y 2 de cada 3 opinan que todas o la mayoría de sus pacientes están bien informadas sobre las vías de transmisión de las ETS, pero sólo el 32,5% de los médicos opinan que esa información la han obtenido del MAP; el 39% creen que esta información la obtienen a través de la prensa, el 5% a través de internet y casi una cuarta parte opina que es por otros medios (figuras 14 y 15).

Al preguntar a las mujeres quién les informa sobre métodos anticonceptivos, más de la mitad (54%) afirma que son ellas mismas quien obtienen la información que necesitan, (en mujeres menores de 50 años, es el 47%) el 33% son informadas por su ginecólogo y sólo el 3% son informadas por su médico de cabecera, asimismo el 95% de las mujeres menores de 50 años consideran estar informadas sobre estos métodos.

Por otro lado, de entre las mujeres menores de 50 años, sólo el 45% utilizan algún método anticonceptivo y en la mitad de los casos, el anticonceptivo de elección es el preservativo (figura 16).

Figura 14. Información facilitada por el MAP sobre métodos anticonceptivos y ets



**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMURGEN)**

Figura 15. Fuente de la información sobre anticoncepción y ets

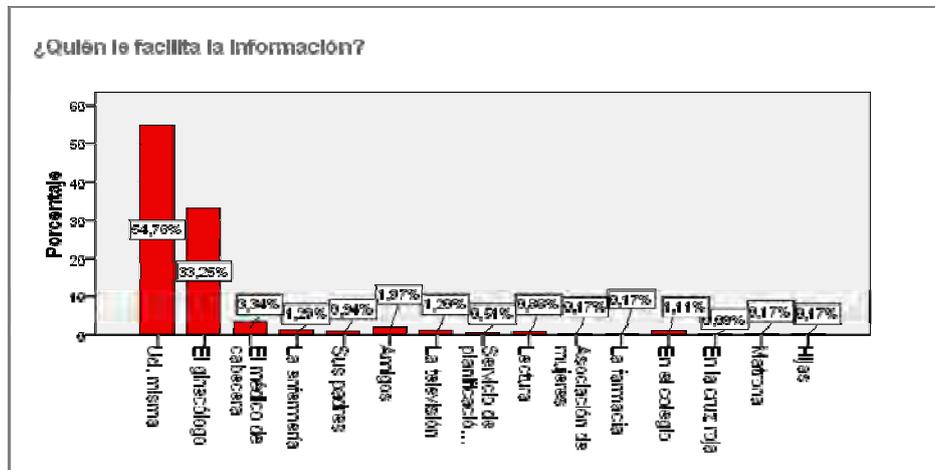
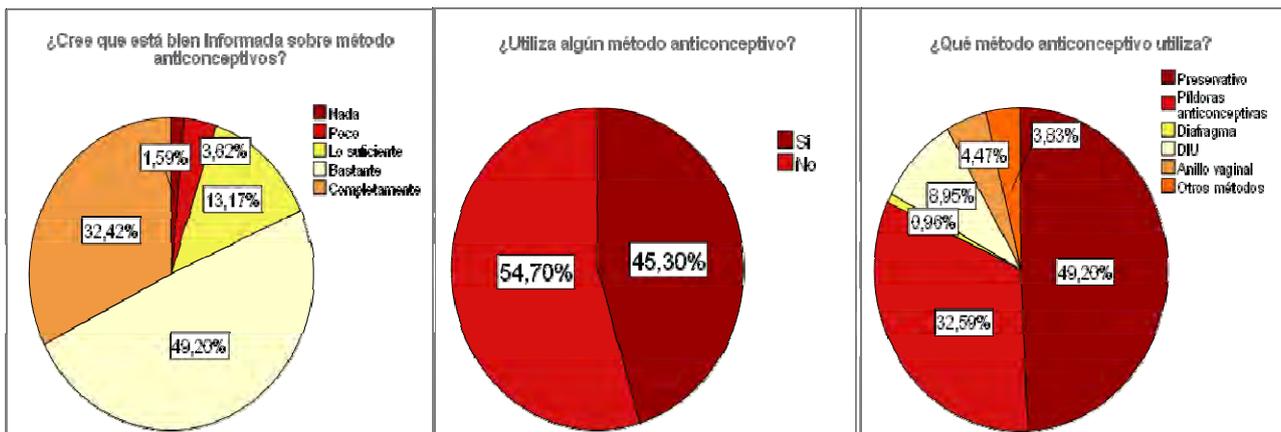


Figura 16. Impacto de la información sobre anticoncepción y ets en la población femenina española



## 9.2. Conclusiones

Las respuestas de los médicos en las consultas para este ámbito parecen mostrar una gran disciplina de actuación, tanto para informar como para intervenir preventivamente en la población de riesgo. Sin embargo, la sociedad describe un escenario de fracaso respecto a la prevención y disminución de la prevalencia principalmente de embarazos no deseados.

Es evidente que la educación sexual, en cuanto aparece la menarquia, y probablemente antes, se debe abordar desde todos los frentes de intervención posibles de forma natural y concreta, pero también asegurándose de que la

Estudio de Investigación  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

información es completa. En este último aspecto, ni la escuela, ni la familia parecen ser suficientes.

En este aspecto, la medicina de Atención Primaria debería ser la que se aproximara a las escuelas para intervenir no sólo de manera informativa, si no también educativa.

### 9.3. *Acciones a realizar*

En líneas generales la prevención de ETS y embarazos no deseados se basa en cinco líneas estratégicas básicas:

- ✘ Educación y Consejo de poblaciones en riesgo basadas fundamentalmente en información y cambios en sus hábitos / comportamientos sexuales.
  - Esta intervención preventiva específica debería iniciarse en población femenina a los 14 años.
  - Los educadores deberían ser formados previamente, principalmente la población a la que se van a dirigir son adolescentes.
- ✘ Formar a los MAP en la identificación de personas infectadas sean sintomáticas o no, lo que permitirá el diagnóstico y tratamiento eficaz de la infección y, en caso de proceder, también de la pareja.
- ✘ Formar e informar al MAP sobre la vacunación de pacientes de riesgo previa a la exposición.

## 10. PREVENCIÓN DE LAS OSTEOPOROSIS

Las fracturas son la manifestación clínica de la osteoporosis. Pueden ocurrir en cualquier hueso, pero las típicamente relacionadas con la osteoporosis son muñeca, columna vertebral y cadera. Aumentan exponencialmente con la edad y son 2-3 veces más frecuentes en las mujeres que en los hombres en cualquier grupo de edad.

En España la osteoporosis causa unas 500.000 fracturas al año, y es responsable de unas 80.000 estancias hospitalarias.

Las preguntas realizadas al colectivo médico fueron:

1. ¿Proporciona información a las mujeres sobre los factores de riesgo de la osteoporosis?
2. ¿Recomienda densitometría de cribado en todas las mujeres menopáusicas?
3. ¿Considera que las mujeres en edad de riesgo reciben información adecuada sobre medidas preventivas de la osteoporosis (dieta, ejercicio)?

Las preguntas realizadas a las mujeres fueron:

1. ¿Ha oído hablar de la osteoporosis?
2. ¿Sabe en qué consiste?
3. ¿Sabe cómo se previene?
4. ¿Ha recibido información al respecto? ¿De quién?
5. ¿Qué hace para prevenirla?
6. ¿Se ha realizado alguna densitometría alguna vez? ¿Hace cuánto se la hizo? ¿Con qué motivo? ¿Quién se la mandó?
7. ¿Cree que debería habérsela realizado?

### 10.1. Resultados

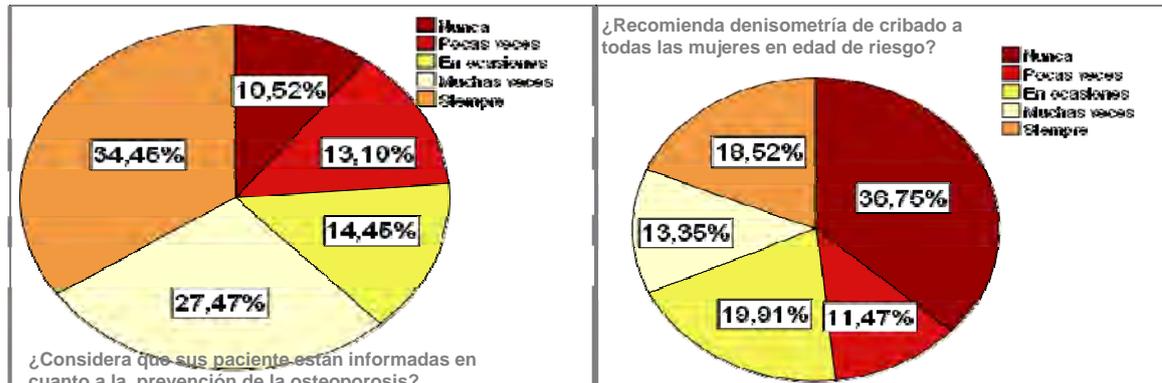
El 88% de los MAP consultados manifiesta que siempre o casi siempre proporciona información a las mujeres sobre factores de riesgo de la osteoporosis (figura 17), pero más de la mitad de las mujeres mayores de 50 años dicen estar poco o nada informadas sobre lo que es la osteoporosis, y de las que lo están, el 22% reconoce que ha sido su MAP quien les ha informado. Seis de cada 10 mujeres mayores de 50 años afirman estar poco o nada informadas sobre cómo prevenirla (figura 18).

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)**

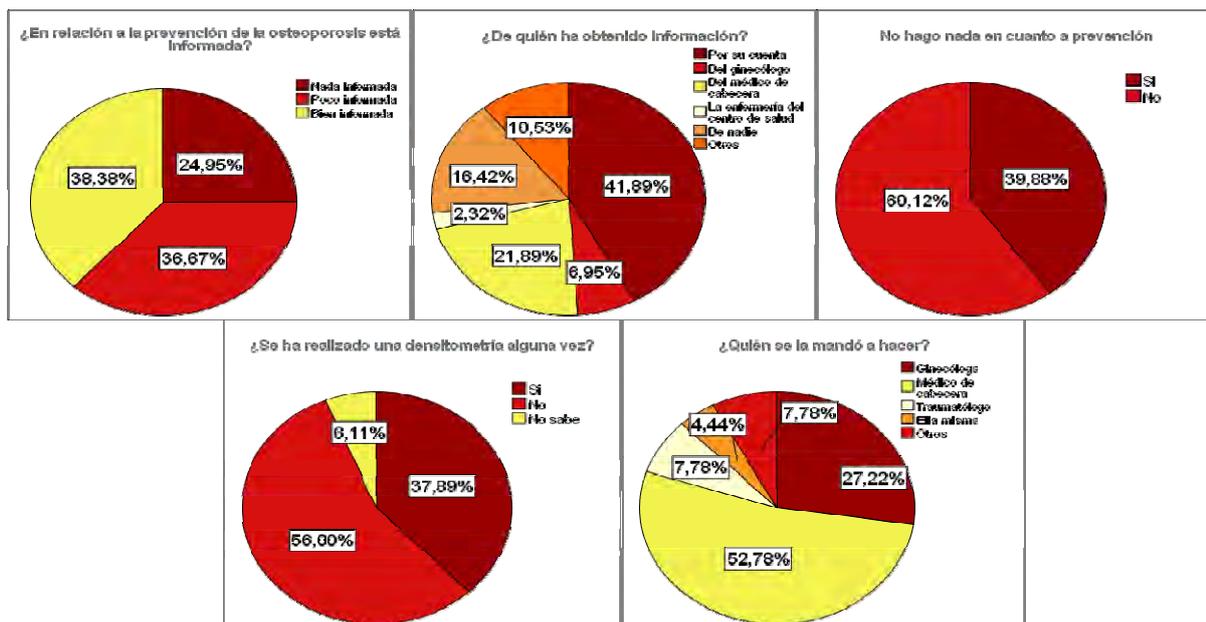
El 48% de los médicos afirman que nunca o en muy pocas ocasiones recomiendan densiometrías de cribado en mujeres menopáusicas. El 56% de las mujeres mayores de 50 años comentan no haberse realizado nunca una prueba de este tipo. De las mujeres que alguna vez se han realizado una densiometría en el 53% de los casos fue mandada por un médico de cabecera.

Más del 60% de los médicos considera que las mujeres en edad de riesgo reciben siempre o en muchas ocasiones información sobre medidas preventivas de la osteoporosis. Solamente el 38% y el 60% de las mujeres mayores de 50 años afirman que se sienten bien informadas y que toman medidas para prevenirla, respectivamente.

*Figura 17. Información facilitada por el MAP sobre prevención de osteoporosis*



*Figura 17. Impacto de la información osteoporosis en la población femenina española*



Estudio de Investigación  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

## 10.2. Conclusiones

Ante estos datos, queda patente que la percepción del médico sobre su actividad educacional en el ámbito de la osteoporosis y la de la mujer están muy lejos de encontrarse, lo que da lugar a dos reflexiones, o el médico no da la información todo lo correctamente que sería necesario, o la paciente no entiende de lo que se le habla y se queda con la duda. En cualquiera de los dos casos, las acciones realizadas en este ámbito no están dando los frutos deseados.

## 10.3. Acciones a realizar

- ✘ Realizar talleres con mujeres (sean o no menopáusicas) sobre cocina preventiva en la osteoporosis. Estos talleres se podrían incluir dentro del programa del ámbito “Alimentación”.
- ✘ Talleres de ejercicios para prevenir la osteoporosis. Estos ejercicios se podrían incluir dentro del programa del ámbito “Ejercicios”.
- ✘ Distribuir, entre las mujeres menopáusicas, dípticos informativos con las 10 sugerencias prácticas más importantes, por ejemplo, ingerir suficiente calcio con una dieta equilibrada, ingerir suficiente vitamina D, no realizar "dietas de hambre", hacer ejercicio periódicamente, no fumar, controlar la ingesta de cafeína, el exceso de sal, proteínas y fósforo, no ingerir alimentos con fibras vegetales en exceso, limitar el consumo de bebidas cola, moderar el consumo de alcohol, evitar medicamentos que disminuyan la masa ósea. Estas sugerencias podrían ir acompañadas de los motivos por los cuales es importante seguirlas, y de maneras de llevarlas a cabo.

## 11. OTROS ÁMBITOS DE PREVENCIÓN

A continuación se describen a grandes rasgos los resultados derivados de aquellos ámbitos de la encuesta que no se preguntaron a las dos poblaciones, médicos de atención primaria y mujeres.

Consideramos que, para poder definir acciones futuras en estos ámbitos será necesario profundizar más en lo que opinan las 2 poblaciones encuestadas, para lo que se propone realizar una encuesta en profundidad.

### 11.1. Hábitos y calidad de vida

#### 11.1.1 Sueño (mujer)

Las entrevistadas duermen una media aproximada de 7 horas diarias: las más adultas y las residentes en las grandes ciudades suelen dormir menos horas al día.

Algo más de tres de cada diez entrevistadas tiene problemas para dormir. En general, a medida que es mayor la edad de las personas consultadas, se advierten más problemas para dormir.

Más de la mitad de las personas con problemas para dormir (54%) suele tomar algún tipo de medicación para ello. Los fármacos más utilizados suelen ser Lorazepam (21,1%), Bromazepam (8,4%) y Alplazolam (5,8%), entre otros.

#### 11.1.2 Accidentes de tráfico (médico AP)

Los médicos consultados dicen que suelen aconsejar siempre a las pacientes sobre la abstención de alcohol si van a conducir (79,2%). Sin embargo, creen que es menor el número de pacientes que están informadas sobre las interacciones entre medicamentos y conducción (12,7% todas + 30,3% la mayoría).

Asimismo, el 70,8% de los consultados opina que aconseja a las pacientes con patologías de riesgo sobre el riesgo de conducción (48,5% siempre + 22,3% la mayoría de las veces).

Estudio de Investigación  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

## 11.2. *Percepción sobre su estado de salud (mujer)*

Las personas entrevistadas muestran buenos síntomas de salud en general: son pocas las que suelen tener problemas de movilidad, para realizar su propio cuidado personal o para efectuar sus actividades cotidianas. En cambio, algunas más muestran problemas moderados de dolor y ansiedad o depresión. En la siguiente lista se puede observar la proporción de entrevistadas que padecen de algunos o muchos problemas:

- Dolor / malestar: 39%
- Ansiedad: 19,7%
- Movilidad: 11,2%
- Actividades diarias: 10,0%
- Cuidado personal: 3,7%

En general, entre las personas mayores y de menor nivel socioeconómico se observan mayores inconvenientes de salud.

En líneas generales, las entrevistadas tienen la percepción de que su estado de salud es igual al de hace un año atrás (67,3% igual, 17,7% mejor, 15% peor).

## 11.3. *Actividades preventivas (mujer)*

### 11.3.1 **Violencia de Género**

El 44% de las mujeres entrevistadas consideran que el médico de cabecera no es el agente más adecuado para ayudar a prevenir la violencia de género. En cambio, para aproximadamente 1 de cada 3 mujeres, su participación a veces puede ser útil y para 1 de cada 5 siempre es de utilidad.

Más de la mitad de las personas creen que su principal aporte puede ser orientar a la paciente y darle información sobre los sitios a los que debe acudir en busca de ayuda (53,0%), derivándola a un especialista en el tema (18,2%) o a un psicólogo (6,3%).

El 2,7% de las entrevistadas reconoce haber sufrido alguna vez violencia de género (nuevamente se debe destacar que se trata de un tema al que las entrevistadas les

Estudio de Investigación  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

cuesta hablar telefónicamente y por tanto, se deben tomar las conclusiones como una referencia). De estas mujeres, el 38,7% afirma haber acudido a la policía, el 19,4% al médico de cabecera y el 16,1% a los servicios sociales. En general, reconocen que quien más les ha ayudado ha sido el psicólogo (22,6%) y la familia (12,9%). Sin embargo, varias personas afirman que nadie las ha ayudado (19,1%).

## 11.4. *Prevención de enfermedades cardiovasculares (médico AP)*

### 11.4.1 Diabetes

El 86% de los MAP entrevistados manifiestan que suelen realizar el cribado poblacional de diabetes tipo II. Generalmente lo suelen hacer entre los 20 y los 45 años de edad (63,1%) y con una periodicidad de 2 a 5 años (47%) o incluso cada año (42,7%).

También es habitual efectuar el cribado oportunista de diabetes en mujeres de alto riesgo (70,1%). En general, se realiza cada año (53,2%) o varias veces al año (34,5%).

## 11.5. *Prevención del cáncer en la mujer (médico AP)*

### 11.5.1 Cáncer de cérvix

Casi ocho de cada diez médicos aconsejan citologías a todas las pacientes que son o han sido sexualmente activas (78,8%).

Pero cuando se trata de mujeres de 25 a 34 años sin factores de riesgo, ese consejo se reduce al 57,4% de los médicos.

Cabe destacar que la mitad de los MAP entrevistados excluye siempre (35,3%) o muchas veces (14,8%) del programa a las mujeres mayores de 65 años si la citología ha sido normal en los últimos 5 años.

Poco más de un tercio de los médicos consultados recomiendan la citología cérvico-vaginal anual a mujeres sexualmente activas de 35 a 65 años (37,4%), mientras que algo más de la mitad la recomienda cada tres años (52,2%).

Estudio de Investigación  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

### 11.5.2 Cáncer de endometrio

Casi nueve de cada diez médicos afirman que aconsejan a las pacientes postmenopáusicas para que consulten ante cualquier sangrado vaginal (87,6%).

### 11.5.3 Cáncer de mama

En general, la mayor parte de los MAP consultados promocionan y siguen siempre el programa de mamografías de la Comunidad donde trabajan. El 86,2% afirma hacerlo siempre.

Además, siempre suelen recomendar la exploración médica mamaria anual a mujeres mayores de 40 años (59,5%) y recomiendan la realización de mamografías de cribado en mujeres de 50 a 69 años (77,8%). En general, estas últimas se aconsejan hacer cada dos años (83,1%).

### 11.5.4 Cáncer de piel

Algo menos de la mitad de los MAP entrevistados recomienda siempre la determinación anual del examen de piel a mujeres con alto riesgo de padecer melanoma (48,3%) y la mayoría aconseja medidas de protección solar (82,1%).

Cabe destacar que un elevado número de médicos sólo en ocasiones realiza examen de piel en las consultas (38,6%).

### 11.5.5 Cáncer colorrectal

Poco menos de uno de cada cuatro médicos consultados recomiendan el cribado de cáncer de colon para todas las mujeres mayores de 60 años, el 15,8% lo hace siempre y el 8,3% lo hace muchas veces. En general, lo recomiendan hacer cada 2 a 5 años (56,7%).

El 40% de los MAP entrevistados afirma que recomienda siempre para el cribado el estudio de sangre oculta en heces, pero sólo en ocasiones (32,3%) aconsejan para el

Estudio de Investigación  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

cribado la rectosigmoidoscopia. La colonoscopia como prueba de cribado está más extendida entre los profesionales, ya que el 67,2% la recomienda siempre.

## **11.6. Prevención de enfermedades infecciosas en la mujer (médico AP)**

### **11.6.1 VIH, Hepatitis B y C y ITS**

Una elevada proporción de médicos opina que las pacientes están informadas sobre las vías de transmisión de enfermedades infecciosas (15,3% todas + 48,0% la mayoría) y consideran que los medios de información principales son la prensa (39,0%) y la consulta médica (32,5%).

Algo más de la mitad de los profesionales médicos recomiendan a todas las pacientes el uso de preservativo (57,8%) y casi nueve de cada diez (86,5%) realizan cribado de VIH a la población de alto riesgo.

## **11.7. Actividades preventivas en la mujer mayor (médico AP)**

### **11.7.1 Caídas**

En general, los médicos suelen informar a las mujeres mayores sobre los comportamientos relacionados con la seguridad y reducción de peligros ambientales (43,3% siempre y 23,7% muchas veces). Por el contrario, 1 de cada 10 no lo hacen nunca.

La práctica de ejercicio en general es aconsejada por casi todos los MAP entrevistados (86,5%), mientras que son muy pocos los que nunca la aconsejan (0,7%).

Debe destacarse que el 81,2% de los profesionales consultados realiza cribado del riesgo de caídas sólo a la población femenina de alto riesgo, el 12,6% a todas las pacientes y el 6,2% sólo si se lo solicitan.

Estudio de Investigación  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

### 11.7.2 Polimedicación

Algo más de ocho de cada diez médicos evalúan la toxicidad de los medicamentos en mujeres mayores de 75 años, el 54,5% lo hace siempre y el 26,4% lo hace muchas veces.

### 11.7.3 Agudeza visual

Alrededor de la mitad de los entrevistados afirma que nunca realiza cribado de visión con optotipos a las mujeres mayores de 65 años (50,5%) ni realiza captación activa de mujeres de riesgo de glaucoma (49,6%). Sólo una minoría los realiza siempre (16,2% y 14,9% respectivamente).

### 11.7.4 Hipoacusia

Casi 1 de cada 4 MAP entrevistados afirma realiza siempre anamnesis periódica dirigida a detectar problemas auditivos y el 13,8% los realiza muchas veces, en cambio, el 32,5% no lo hace nunca.

El interrogatorio dirigido a detectar problemas auditivos es efectuado siempre por el 26,6% de los entrevistados y muchas veces por el 21,4%. En cambio, no lo realiza nunca el 21,5% de los consultados.

### 11.7.5 Deterioro cognitivo

El cribado de deterioro cognitivo es realizado por un número amplio de entrevistados: el 41,3% lo hace siempre y el 21,6% lo hace muchas veces. Para esto, 2 de cada 3 MAP consultados afirma utilizar test para deterioro en las pacientes con déficit en las actividades de la vida diaria.

### 11.7.6 Incontinencia urinaria

La mitad de los entrevistados interroga sistemáticamente sobre la presencia de incontinencia urinaria: el 24,9% lo hace siempre y el 24,8% lo hace muchas veces. Sólo un tercio utiliza instrumentos de cribado de la incontinencia urinaria: el 20,9% lo hace siempre y el 13,4% lo realiza muchas veces.

Estudio de Investigación  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

### 11.7.7 Desnutrición

Más de la mitad de los entrevistados realiza siempre consejo dietético personalizado a las pacientes ancianas (55,4%) y una proporción menor lo hace muchas veces (13,9%). Además, los MAP manifiestan que recomiendan siempre la vigilancia periódica del peso (71,2%).

## 11.8. *Prevención en salud mental en la población femenina (médico AP)*

### 11.8.1 Depresión

Algo más de la mitad de los profesionales consultados nunca utilizan cuestionarios estandarizados para el cribado de depresión en mujeres asintomáticas (52,8%). Sin embargo, casi la mitad de ellos realiza un seguimiento estrecho en mujeres con riesgo elevado de patología mental (46,2%).

### 11.8.2 Suicidio

Los profesionales médicos consultados afirman que suelen preguntar a las pacientes depresivas por ideas suicidas, el 72,4% lo hace siempre y el 14,3% lo hace muchas veces.

El 36,6% no realiza nunca cribado de la población femenina de riesgo elevado de suicidio.

## **12. CONCLUSIONES FINALES:**

- La percepción que el médico de Atención Primaria tiene sobre las actividades preventivas que lleva a cabo en la población femenina de su consulta, no se corresponde con la percepción que la mujer tiene sobre las mismas.
- Las actividades preventivas que el médico de familia implementa en su consulta de Atención Primaria, no presentan la efectividad esperada, ni se traducen en el impacto adecuado en la población femenina.
- Es necesario realizar una reflexión y revisión sobre las actividades preventivas que se realizan en la consulta de Atención Primaria en la población femenina española, con el fin de mejorar la efectividad e impacto de las mismas en la salud de la mujer de nuestro siglo.
- Es preciso hacer llegar a la población femenina mensajes preventivos, consensuados entre los profesionales sanitarios que más frecuentemente están implicados en la prevención de su enfermedad: médicos de familia, especialistas y personal de enfermería.
- Las actividades de promoción de la salud en la consulta de Atención Primaria, deben complementarse con actividades realizadas en otros ámbitos de la vida social, familiar y laboral de la mujer.

### **13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- Informe Salud y Género 2006. Observatorio de la Mujer. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible on line: <http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/mujeres/docs/informeSaludGenero2006.pdf>. Consulta realizada 15 de mayo de 2008.
- Lauzirika Bilbao, N. La salud de las mujeres que trabajan fuera de casa es mejor, pero sus estilos de vida son peores. Centro de Documentación y Estudios SIIS. Disponible on line: [www.sois.net/pdf/hemeroteca/2004/Mayo/X45104.pdf](http://www.sois.net/pdf/hemeroteca/2004/Mayo/X45104.pdf). Consulta realizada el 10 de abril de 2008.
- Rubio de Medina, M.D. / Cañal Ruiz, J.M. La integración de la mujer en el mercado laboral. Análisis normativo. Editorial Bosh, 2004
- Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006
- Bedregal P, Quezada M, Torres M, Scharager J, García J. Necesidades de salud desde la perspectiva de los usuarios. Rev Méd Chile 2002; 130: 1287-1294
- Sheaf R. The Need for Healthcare. Routledge, London, 1996.
- Chirinos J, Arredondo A, Shamah T\* La calidad de vida y el proceso salud-enfermedad. Revista Peruana de Epidemiología - Vol. 7 N° 1 Julio 1994.
- Caeiro J. Actividades preventivas. Guías clínicas 2006, 6 (12).

Estudio de Investigación  
 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

**ANEXO 1. CUESTIONARIO APLICADO A MÉDICOS**



GRUPO DE ACTIVIDADES  
 SEMERGEN  
 SOCIEDAD ESPAÑOLA  
 DE MÉDICOS DE  
 ATENCIÓN PRIMARIA

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad  
 en la mujer española del siglo XXI

**ENCUESTA DE SALUD PERCIBIDA  
 POR EL PROFESIONAL DE AP**

GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS  
 DE SEMERGEN

---

**FILIACIÓN**

1.1 Edad (en años): \_\_\_\_\_

1.2 Sexo       Hombre    Mujer

1.3 Estado civil:  Soltero    Casado    Viudo    Divorciado/Separado

---

**SITUACIÓN LABORAL**

2.1 Ámbito laboral       Rural    Urbano

2.2 Número de años de ejercicio profesional \_\_\_\_\_

2.3 Provincia y CCAA \_\_\_\_\_

2.4 Turno de trabajo       Mañana    Tarde       Alternante    Nocturno

2.5 Relación contractual  Fijo       Eventual    Otros (*especificar*): \_\_\_\_\_

2.6 Tipo de formación       Especialidad MIR       Especialidad otras vías  
 Otros (*especificar*): \_\_\_\_\_

2.7 ¿Utiliza el ordenador en su consulta?  
 Nunca    Muy pocas veces    En ocasiones    La mayoría de veces    Siempre

2.8 ¿Tiene algún protocolo informático que le recuerde las actividades preventivas a realizar con sus pacientes?  Sí    No

---

**HÁBITOS Y CALIDAD DE VIDA EN LA MUJER DEL SIGLO XXI**

**A. Ejercicio**

1. ¿Considera que sus pacientes femeninas están informadas sobre los efectos beneficiosos del ejercicio?  
 Ninguna    Muy pocas    Algunas    La mayoría    Todas

2. ¿Considera que sus pacientes femeninas están informadas sobre los efectos beneficiosos del ejercicio?  
 Ninguna    Muy pocas    Algunas    La mayoría    Todas

1

**Estudio de Investigación  
 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)**

**Promoción de la salud y prevención de la enfermedad  
 en la mujer española del siglo XXI**

**ENCUESTA DE SALUD PERCIBIDA  
 POR EL PROFESIONAL DE AP**

**GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS  
 DE SEMERGEN**

3. ¿Cómo cree que han obtenido esta información?:  
 Internet     Prensa     Consulta     Otros (*especificar*): \_\_\_\_\_

4. ¿Considera que sus pacientes están informadas de que deben aumentar sus niveles de actividad física habitual o que deben realizar algún deporte?  
 Ninguna     Muy pocas     Algunas     La mayoría     Todas

5. ¿Cree que sus pacientes femeninas reciben consejo para que practiquen algún deporte, durante más de 30 minutos, más de 3 días por semana?  
 Ninguna     Muy pocas     Algunas     La mayoría     Todas

**B. Alimentación**

1. ¿Considera que sus pacientes reciben consejos apropiados sobre hábitos alimenticios adecuados?  
 Ninguna     Muy pocas     Algunas     La mayoría     Todas

2. ¿Pesa a sus pacientes, al menos cada 4 años?  
 Nunca     Muy pocas veces     En ocasiones     La mayoría de veces     Casi siempre

**C. Hábitos tóxicos**

**Tabaco**

1. ¿Recomienda el consejo antitabaco a sus pacientes femeninas de forma continuada, aprovechando cualquiera de las consultas, con una periodicidad mínima de 2 años?  
 Nunca     Muy pocas veces     En ocasiones     La mayoría de veces     Casi siempre

**Alcohol**

1. ¿Realiza una entrevista para conocer el hábito enólico a todas las mujeres a partir de los 14 años, al menos cada 2 años?  
 Nunca     Muy pocas veces     En ocasiones     La mayoría de veces     Casi siempre

**Otras drogas.**

1. ¿Considera que sus pacientes femeninas reciben consejos apropiados sobre el consumo y efectos de drogas?  
 Nunca     Muy pocas veces     En ocasiones     La mayoría de veces     Casi siempre

2

Estudio de Investigación  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

  
GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE SEMERGEN

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la mujer española del siglo XXI

**ENCUESTA DE SALUD PERCIBIDA POR EL PROFESIONAL DE AP**

GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE SEMERGEN

**D. Accidentes de tráfico**

1. ¿Cree que sus pacientes están informadas sobre las interacciones entre algunos medicamentos y la conducción?  
 Ninguna  Muy pocas  Algunas  La mayoría  Todas

2. ¿Aconseja la abstención absoluta de alcohol si se va a conducir en sus pacientes femeninas?  
 Ninguna  Muy pocas  Algunas  La mayoría  Todas

3. ¿Aconseja a sus pacientes con patologías de riesgo (arritmias, hipoglucemia, etc) sobre el riesgo de la conducción?  
 Ninguna  Muy pocas  Algunas  La mayoría  Todas

**PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LA MUJER**

**A. Hipertensión arterial**

1. ¿Aconseja a sus pacientes femeninas de 14 a 40 años la toma de tensión arterial cada 4 años?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

2. ¿Aconseja a las mujeres mayores de 40 años la toma de tensión arterial cada 2 años?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

3. ¿Promueve la actividad física, el control del peso y el consumo moderado de alcohol entre sus pacientes femeninas?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

**B. Hipercolesterolemia**

1. ¿Con qué frecuencia recomienda practicar una determinación de colesterol a la mujer con factores de riesgo?  
 Nunca  Cuando lo solicitan  Cada 2-5 años  Cada año  Varias veces al año

3

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)**

  
GRUPO DE ACTIVIDADES  
SEMERGEN  
SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE MÉDICOS DE  
ATENCIÓN PRIMARIA

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad  
en la mujer española del siglo XXI

**ENCUESTA DE SALUD PERCIBIDA  
POR EL PROFESIONAL DE AP**

GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS  
DE SEMERGEN

2. ¿A qué edad recomienda practicar una determinación de colesterol a sus pacientes femeninas sin factores de riesgo?

Nunca  Cuando lo solicitan  Antes de los 14 años  
 De 20 a 45 años  Después de los 45 años

3. ¿Con qué cifras de colesterol total solicita un colesterol-HDL en prevención primaria?

< 200 mg/dl  Entre 200-300 mg/dl  >300 mg/dl

**C. Diabetes**

1. ¿Realiza cribado poblacional de la diabetes tipo II?

Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

2. ¿A partir de qué edad realiza cribado poblacional de la diabetes tipo II?

Nunca  Cuando lo solicitan  Antes de los 14 años  
 De 20 a 45 años  Después de los 45 años

3. ¿Con qué periodicidad realiza cribado poblacional de la diabetes tipo II?

Nunca  Cuando lo solicitan  Cada 2-5 años  Cada año  Varias veces al año

4. ¿Realiza cribado oportunista de diabetes en mujeres de alto riesgo?

Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

5. ¿Cada cuánto tiempo realiza cribado oportunista de diabetes en mujeres de alto riesgo?

Nunca  Cuando lo solicitan  Cada 2-5 años  Cada año  Varias veces al año

4

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen)**



Promoción de la salud y prevención de la enfermedad  
en la mujer española del siglo XXI

**ENCUESTA DE SALUD PERCIBIDA  
POR EL PROFESIONAL DE AP**

GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS  
DE SEMERGEN

**PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN LA MUJER**

**A. Cáncer de cérvix**

1. ¿Aconseja citología a todas sus pacientes que son o han sido sexualmente activas?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre
2. ¿Recomienda el cribado a las mujeres entre 25 y 34 años sin factores de riesgo?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre
3. ¿Con qué frecuencia aconseja la citología cérvico-vaginal a las mujeres sexualmente activas con 35 a 65 años?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre
4. ¿Excluye del programa a las mujeres mayores de 65 años si la citología ha sido normal en los 5 últimos años?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

**B. Cáncer de endometrio**

1. ¿Realiza consejo apropiado a las mujeres posmenopáusicas para que consulten ante cualquier sangrado vaginal?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

**C. Cáncer de mama**

1. ¿Promociona y sigue el programa poblacional de mamografías de su Comunidad?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre
2. ¿Recomienda la exploración clínica mamaria anual a las mujeres de más de 40 años?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre
3. ¿Recomienda la realización de mamografías de cribado en mujeres entre 50 y 69 años?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen)**



4. ¿Con qué periodicidad recomienda la realización de mamografías de cribado en mujeres entre 50 y 69 años?
- Nunca  Cuando lo solicitan  Cada 5 años  Cada 2 años  Todos los años

**D. Cáncer de piel**

1. ¿Recomienda la determinación anual del examen completo de piel a las mujeres pertenecientes a grupos de riesgo elevado de padecer melanoma?
- Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre
2. ¿Recomienda la adopción de medidas de protección solar a la población femenina?
- Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre
3. ¿Realiza usted el examen periódico de la piel en la población femenina de su consulta?
- Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

**E. Cáncer colorrectal**

1. ¿Recomienda el cribado de cáncer de colon para todas las mujeres mayores de 50 años?
- Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre
2. ¿Con qué frecuencia recomienda el cribado de cáncer de colon para las mujeres mayores de 50 años?
- Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre
3. ¿Recomienda para el cribado el estudio de sangre oculta en heces?
- Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre
4. ¿Recomienda para el cribado la rectosigmoidoscopia?
- Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre
5. ¿En personas de alto riesgo recomienda la colonoscopia como prueba de cribado?
- Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen)**

  
GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE SEMERGEN

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la mujer española del siglo XXI

**ENCUESTA DE SALUD PERCIBIDA POR EL PROFESIONAL DE AP**

GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE SEMERGEN

**PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN LA MUJER Y EMBARAZO**

**A. VIH, Hepatitis B y C y ITS (infecciones de transmisión sexual)**

1. ¿Recomienda a todas sus pacientes el uso del preservativo o sólo a la población femenina de alto riesgo?  
 Sólo a la población de alto riesgo  Si me piden consejo  A todas mis pacientes

2. ¿Considera que sus pacientes están bien informadas sobre las vías de transmisión de estas enfermedades?  
 Ninguna  Muy pocas  Algunas  La mayoría  Todas

3. ¿Cómo cree que han obtenido esta información?:  
 Internet  Prensa  Consulta  Otros (especificar): \_\_\_\_\_

4. ¿Realiza cribado del VIH en todas las mujeres o sólo a la de alto riesgo de infección?  
 Sólo a la población de alto riesgo  Si me piden consejo  A todas mis pacientes

**B. Embarazo**

1. ¿Pregunta a las pacientes en edad fértil por el método anticonceptivo utilizado?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

2. ¿Proporciona a las pacientes en edad fértil información sobre métodos anticonceptivos?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

3. ¿Realiza en su consulta de AP el seguimiento de la anticoncepción hormonal?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

4. ¿Proporciona información sobre la píldora del día después?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

5. ¿Pregunta habitualmente sobre deseo de embarazo y estado vacunal de sus pacientes?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

6. En el caso anterior, ¿completa el calendario vacunal si es necesario?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

7

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMURGEN)**



Promoción de la salud y prevención de la enfermedad  
en la mujer española del siglo XXI

**ENCUESTA DE SALUD PERCIBIDA  
POR EL PROFESIONAL DE AP**

GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS  
**DE SEMURGEN**

7. ¿Realiza prescripción de folatos en pacientes que manifiestan deseo de embarazo?

- Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

**ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN LA MUJER MAYOR**

**A. Caídas**

1. ¿Recomienda a sus pacientes ancianas la práctica de ejercicio?

- Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

2. ¿Informa a las mujeres mayores sobre comportamientos relacionados con la seguridad y la reducción de peligros ambientales?

- Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

3. ¿Realiza cribado del riesgo de caídas en toda la población femenina o sólo a la de alto riesgo?

- Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

**B. Polimedicación**

1. ¿Evalúa la toxicidad de los medicamentos en las mujeres mayores de 75 años?

- Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

**C. Agudeza visual**

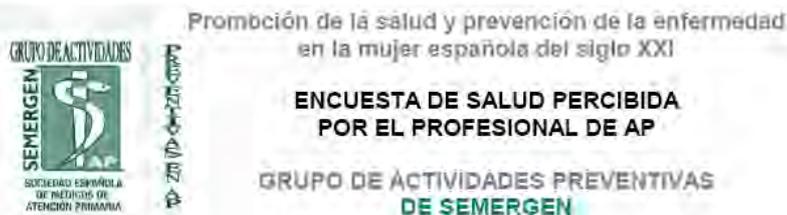
1. ¿Realiza a las mujeres mayores de 65 años el cribado de la visión con optotipos?

- Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

2. ¿Realiza captación activa de mujeres con factores de riesgo de glaucoma?

- Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen)**



**D. Hipoacusia**

1. ¿Realiza anamnesis periódica dirigida a detectar problemas auditivos en la población femenina?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre
2. ¿Realiza en las mujeres mayores interrogatorio dirigido a detectar problemas auditivos?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

**E. Deterioro cognitivo**

1. ¿Realiza a todas sus pacientes mayores cribado del deterioro cognitivo?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre
2. ¿Utiliza tests o instrumentos de cribado del deterioro cognitivo en las pacientes con déficits cognitivos y/o con alteraciones en las actividades de la vida diaria?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

**F. Incontinencia urinaria**

1. ¿Interroga sistemáticamente a las mujeres sobre la presencia de incontinencia urinaria?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre
2. ¿Utiliza tests o instrumentos de cribado de la incontinencia urinaria o síntomas de urgencia en estas pacientes?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

**G. Desnutrición**

1. ¿Realiza consejo dietético personalizado a la mujer anciana?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre
2. ¿Recomienda vigilancia periódica del peso en estas pacientes?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen)**

  
GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE SEMERGEN

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la mujer española del siglo XXI

**ENCUESTA DE SALUD PERCIBIDA POR EL PROFESIONAL DE AP**

**GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE SEMERGEN**

**PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA POBLACION FEMENINA**

**A. Depresión**

1. ¿Utiliza de forma rutinaria cuestionarios estandarizados para el cribado de depresión en mujeres asintomáticas?

Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

2. ¿Realiza seguimiento estrecho en las mujeres con riesgo elevado de patología mental?

Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

**B. Suicidio**

1. ¿Interroga a todas los pacientes depresivas por ideas suicidas?

Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

2. ¿Realiza cribado en la población femenina de riesgo elevado de suicidio?

Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

**VACUNACIÓN DE LA MUJER**

1. ¿Interroga de forma rutinaria por su situación vacunal a las mujeres en edad adulta?

Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

2. ¿Proporciona información vacunal en las mujeres de riesgo elevado de enfes transmisibles?

Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

3. ¿Realiza de forma activa prevención y correcto seguimiento de la vacuna del tétanos en la población femenina?

Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

4. ¿Aprovecha este acto médico para ofertar completar en la misma visita el calendario vacunal?

Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

10

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen)**

 **Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la mujer española del siglo XXI**

**ENCUESTA DE SALUD PERCIBIDA POR EL PROFESIONAL DE AP**

**GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE SEMERGEN**

**PREVENCIÓN DE OSTEOPOROSIS EN LA POBLACIÓN FEMENINA**

1. ¿Proporciona información a las mujeres sobre los factores de riesgo de la osteoporosis?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre
2. ¿Recomienda densitometría de cribado en todas las mujeres menopáusicas?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre
3. ¿Considera que las mujeres en edad de riesgo reciben información adecuada sobre medidas preventivas de la osteoporosis (dieta, ejercicio)?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

**PREVENCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

1. ¿Realiza cribado de mujeres en riesgo de violencia doméstica?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre
2. ¿Considera que sus pacientes femeninas tienen información adecuada para la prevención de violencia de género y recursos sociales disponibles?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre
3. ¿Cómo cree que han obtenido esta información?:  
 Internet  Prensa  Consulta  Otros (especificar): \_\_\_\_\_
4. ¿Proporciona información a las mujeres sobre los factores de riesgo de violencia de género?  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre
5. ¿Están establecidos en su centro de salud canales de comunicación fluidos con otros profesionales relacionados con estos casos? (servicios sociales, pediatría, salud mental, etc)  
 Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  La mayoría de veces  Casi siempre

11

## ANEXO 2. CUESTIONARIO APLICADO A MUJER

 **GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE SEMURGEN**

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la mujer española del siglo XXI

**ENCUESTA DE SALUD PERCIBIDA POR LA MUJER**

**GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE SEMURGEN**

**FILIACIÓN**

1.1 Provincia: \_\_\_\_\_ 1.2 Comunidad Autónoma: \_\_\_\_\_

1.3 Edad (en años): \_\_\_\_\_

1.4 Clase social (sentida por la entrevistada):  Baja  Media  Alta

1.5 Nivel de renta neto:  Menos de 600 € al mes  
 De 601 a 1200 € al mes  
 De 1201 a 3000 € al mes  
 De 3001 a 6000 € al mes  
 Mas de 6001 € al mes

1.6 Nivel de estudios:  Sin estudios  
 Estudios primarios  
 Estudios secundarios o Formación profesional  
 Estudios universitarios

1.7 Tipo de trabajo:  Autónomo  
 Por cuenta ajena  
 Funcionario o similar  
 No trabajo fuera del hogar  
 Otros: Especificar \_\_\_\_\_

*(Si la respuesta es no trabajo fuera del hogar pasar a punto 2. Si es diferente seguir encuesta)*

1.8 Jornada laboral: Número de horas de trabajo diario: \_\_\_\_\_

1.9 Turno de trabajo:  Mañana  
 Tarde  
 Noche  
 Fines de semana  
 Turnos cambiantes

**Estudio de Investigación  
 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)**



GRUPO DE ACTIVIDADES  
 PREVENTIVAS DE SEMERGEN

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad  
 en la mujer española del siglo XXI

**ENCUESTA DE SALUD PERCIBIDA POR LA MUJER**

**GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS  
 DE SEMERGEN**

**SITUACIÓN FAMILIAR**

2.1 Estado civil:  Soltera  Casada  Divorciada/Separada  Viuda

2.2 Tiempo diario que dedica al trabajo doméstico (en horas): \_\_\_\_\_

2.3 ¿Cómo es tu convivencia?  Vive sola  
 Vive con pareja  
 Vive con familiares  
 Vive con otros

*(Si vive sola no hacer la pregunta 2.4 y pasar a 2.5)*

2.4 ¿Consideras el reparto de trabajo doméstico con tu pareja equitativo?  
 Nada  Muy poco  Algo  Bastante  Mucho

2.5 A que familiares tienes a tu cuidado:  
 Nadie  Hijos  Padres  Abuelos  Otros: \_\_\_\_\_

**SALUD PERCIBIDA**

3.1 Puedes decir que enfermedades crónicas padeces (marcar el grupo al que pertenece, y subrayar la entidad concreta):

- Cardiovasculares: HTA, cardiopatías, insuficiencia vascular  
 Otras (especificar): \_\_\_\_\_
- Metabólicas: Diabetes, Obesidad, Enf. de Tiroides  
 Otras (especificar): \_\_\_\_\_
- Respiratorias: EPOC, Bronquitis Crónica, Asma  
 Otras (especificar): \_\_\_\_\_
- Reumatológicas: artrosis, artritis, fibromialgia, Osteoporosis  
 Otras (especificar): \_\_\_\_\_
- Salud Mental: Depresión, Ansiedad, Psicopatías  
 Otras (especificar): \_\_\_\_\_
- Neurológicas: Cefaleas, Parkinson, ACVA  
 Otros (especificar): \_\_\_\_\_
- Digestivas: Hepatopatías, Enf. inflamatoria intestinal  
 Otros (especificar): \_\_\_\_\_
- Renales: Cálculos renales, Insuficiencia Renal Crónica  
 Otros (especificar): \_\_\_\_\_
- Oncológicas: Especificar: \_\_\_\_\_
- Hematológicas: Anemias, Problemas de Coagulación  
 Otros (especificar): \_\_\_\_\_
- Inmunológicas: Colagenosis, Alergias  
 Otras (especificar): \_\_\_\_\_
- Otras (especificar): \_\_\_\_\_

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)**



Promoción de la salud y prevención de la enfermedad  
en la mujer española del siglo XXI

**ENCUESTA DE SALUD PERCIBIDA POR LA MUJER**

GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS  
DE SEMERGEN

3.2 Tienes alguna enfermedad que te impida hacer las actividades en su vida normal: pasear, vestirse, trabajar en su puesto habitual....  Sí  No

3.2.1(En caso afirmativo) ¿Puedes decirme cuál es? \_\_\_\_\_

3.3 Tienes la tensión arterial alta:  Sí  No  Desconozco

3.4 ¿Te has tomado alguna vez la tensión arterial?:  Sí  No

3.4.1 En caso afirmativo ¿cuándo fue?: \_\_\_\_\_

3.5 ¿Tienes el colesterol alto?:  Sí  No  Desconozco

3.5.1 ¿Cuándo te has medido por última vez el nivel de colesterol? \_\_\_\_\_

3.6 ¿Consideras que tu peso excede tu peso ideal?  Sí  No  Desconozco

**Hábitos y calidad de vida**

**A. Ejercicio y alimentación**

4.1.1 ¿Cuántas horas diarias haces de ejercicio en tu tiempo laboral? \_\_\_\_\_

4.1.2 ¿Cuántas horas de ejercicio haces a la semana en tu tiempo libre? \_\_\_\_\_

(Si la anterior es afirmativa seguir y si no, pasar a 4.1.3)

4.1.2.1 ¿Qué tipo de ejercicio realizas?

Aeróbico:

Caminar, correr, pasear, subir en bici

Otros (especificar):

Al aire libre  En gimnasio  En casa

Anaeróbico:

Pesas,

Tabla de gimnasia, Pilates,

Otros (especificar):

Al aire libre  En gimnasio  En casa

4.1.3 ¿Qué tipo de alimentación haces?  Como de todo  
 Evito algunos alimentos

4.1.4 ¿Sigues alguna dieta para perder peso?  Sí  No  A veces

4.1.4.1 En caso afirmativo ¿Quién te la ha mandado? \_\_\_\_\_

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)**

 **Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la mujer española del siglo XXI**  
**ENCUESTA DE SALUD PERCIBIDA POR LA MUJER**  
**GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE SEMERGEN**

**B. Hábitos tóxicos**

4.2.1 ¿Fumas?  Nunca  Soy exfumadora (años \_\_\_\_\_)  Sí

*(si la respuesta es afirmativa seguir, si es exfumadora preguntar desde hace cuantos años y si es negativa pasar a pregunta 4.2.2)*

4.2.1.1 ¿Cuántos cigarrillos fumas? \_\_\_\_\_

4.2.1.2 ¿Desde qué edad? \_\_\_\_\_

4.2.1.3 ¿Has intentado dejarlo?  Sí 4.2.1.3.1 ¿Cuántas veces?: \_\_\_\_\_  
 No  
 Lo estoy intentando 4.2.1.3.2 Tiempo: \_\_\_\_\_

*(si la respuesta es afirmativa preguntar cuantas veces y si lo esta intentando ahora preguntar cuanto tiempo lleva sin fumar en meses)*

4.2.2 ¿Tomas alcohol?  Sí  No

*(si la respuesta es afirmativa seguir y si es negativa pasar a la pregunta 4.2.3)*

4.2.2.1 ¿A qué edad comenzaste a consumir (en años)? \_\_\_\_\_

4.2.2.2 ¿Cuándo consumes?  Todos los días  
 Sólo fines de semana  
 Esporádicamente

¿Cuánta cantidad consumes semanalmente?

4.2.2.3.1 Vasos de vino: \_\_\_\_\_

4.2.2.3.2 Cañas de cerveza: \_\_\_\_\_

4.2.2.3.3 Copas: \_\_\_\_\_

4.2.3 ¿Tomas algún tipo de droga?  Sí  No

*(si la respuesta es afirmativa seguir y si es negativa pasar a apartado C. sueño)*

4.2.3.1 ¿Qué tipo de droga/s? \_\_\_\_\_

4.2.3.2 ¿Desde qué edad comenzaste?: \_\_\_\_\_

4.2.3.3 ¿Cómo la consumes?  
 Diariamente  Sólo fines de semana  Esporádicamente

4.2.3.4 ¿Con quién la consumes?  
 Solo  Con los amigos  Con la pareja

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMURGEN)**



GRUPO DE ACTIVIDADES  
PREVENTIVAS  
DE SEMURGEN

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad  
en la mujer española del siglo XXI

**ENCUESTA DE SALUD PERCIBIDA POR LA MUJER**

GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS  
DE SEMURGEN

**C. Sueño.**

4.3.1 ¿Cuántas horas duermes habitualmente? \_\_\_\_\_

4.3.2 ¿Tienes problemas para dormir?

- Nunca       Muy pocas veces       En ocasiones  
 La mayoría de las veces       Casi siempre

(si es afirmativa seguir y si es negativa pasar a apartado 5)

4.3.3 ¿Desde qué edad tienes problemas (en años)? \_\_\_\_\_

4.3.4. ¿Tomas alguna sustancia o medicación para dormir?

- Nunca       Muy pocas veces       En ocasiones  
 La mayoría de las veces       Casi siempre

4.3.4.1. En caso afirmativo, especificar el nombre de medicación o  
sustancia) \_\_\_\_\_

**Percepción sobre su estado de salud**

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de hoy.

**5.1 Movilidad:**

- No tengo problemas para caminar  
 Tengo algunos problemas para caminar  
 Tengo que estar en la cama

**5.2 Cuidado personal:**

- No tengo problemas con el cuidado personal  
 Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme  
 Soy incapaz de lavarme o vestirme

**5.3 Actividades cotidianas (p. ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o durante el tiempo libre):**

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas  
 Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas  
 Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

**5.4 Dolor/malestar:**

- No tengo dolor ni malestar  
 Tengo moderado dolor o malestar  
 Tengo mucho dolor o malestar

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMURGEN)**



Promoción de la salud y prevención de la enfermedad  
en la mujer española del siglo XXI

**ENCUESTA DE SALUD PERCIBIDA POR LA MUJER**

GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS  
DE SEMURGEN

5.5 Ansiedad/depresión:

- No estoy ansioso ni deprimido  
 Estoy moderadamente ansioso o deprimido  
 Estoy muy ansioso o deprimido

5.6 Comparado con mi estado general de salud durante los últimos 12 meses, mi estado de salud hoy es:

- Mejor  Igual  Peor

**Percepción de las actividades preventivas**

6.1.1 ¿Se ha hecho revisiones ginecológicas?:  Sí  No  No sabe

(si la anterior es afirmativa contestar las siguientes si es negativa pasar a apartado B)

6.1.2 ¿Cuándo fue la última revisión ginecológica que se hizo? (en meses): \_\_\_\_\_

6.1.3 ¿ Con qué motivo?: \_\_\_\_\_

6.1.4 La revisión fue en:  Un ginecólogo del Sistema Público de Salud  
 Un ginecólogo privado

6.1.5 ¿Cada cuánto considera que debe realizarse dichas revisiones? (en años): \_\_\_\_\_

6.1.6 ¿Por qué las considera necesarias?: \_\_\_\_\_

**A. Citología**

6.2.1 ¿Cada cuánto cree usted que debe hacerse una citología? (en años): \_\_\_\_\_  
6.2.1.1  No sabe

6.2.2 ¿Cada cuánto le ha dicho su ginecólogo que debe hacérsela? (en años): \_\_\_\_\_  
6.2.2.1  No sabe

6.2.3 ¿Cada cuánto tiempo le ha dicho su médico de familia que debe hacérsela? (en años): \_\_\_\_\_  
6.2.3.1  No sabe

6.2.4 ¿Cada cuánto tiempo se realiza la citología? (en años): \_\_\_\_\_  
6.2.4.1  No me he hecho nunca  
6.2.4.2  No sabe

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMURGEN)**



Promoción de la salud y prevención de la enfermedad  
en la mujer española del siglo XXI

**ENCUESTA DE SALUD PERCIBIDA POR LA MUJER**

**GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS  
DE SEMURGEN**

*(Si la anterior ha respondido en años hacer la siguiente sino pasar a apartado B)*

6.2.5 ¿Cuándo fue fecha de la última citología realizada? (en meses): \_\_\_\_\_

6.2.6. Quién controla la periodicidad de sus citologías:

- Nadie     Yo misma     Mi médico de familia  
 Mi ginecólogo     Entre mi médico de familia y mi ginecólogo

**B. Mamografía**

6.3.1 ¿Cada cuánto cree que debe hacerse la mamografía? ( en años): \_\_\_\_\_

6.3.1.1  No sabe

6.3.2 ¿Cada cuánto le ha dicho su ginecólogo que debe hacérsela? (en años): \_\_\_\_\_

6.3.2.1  No sabe

6.3.3 ¿Cada cuanto tiempo le ha dicho su médico de familia que debe hacérsela?(en años): \_\_\_\_\_

6.3.3.1  No sabe

6.3.4 ¿Cada cuánto tiempo se realiza la mamografía? (en años): \_\_\_\_\_

6.3.4.1  No sabe

*(la siguiente contestar sólo si se realiza mamografías, sino pasar a apartado C)*

6.3.5 ¿Cuándo se hizo la última mamografía? ( en años): \_\_\_\_\_

6.3.6. ¿Quién controla la periodicidad de su mamografía?:

- Nadie     Yo misma     Mi médico de familia  
 Mi ginecólogo     Entre mi médico de familia y mi ginecólogo

**C.-Vacunaciones**

6.4.1 ¿Cuándo fue la última vez que se vacunó del tétanos? (en años): \_\_\_\_\_

6.4.1.1  No lo recuerda

6.3.4.1  Nunca

6.4.2 ¿Le queda de ponerse alguna dosis de vacuna del tétanos?

- Sí     No     No sabe / no contesta

6.4.3 ¿Le informa su médico de cabecera sobre las vacunas que debe ponerse?

- Nunca     Muy pocas veces     En ocasiones  
 La mayoría de las veces     Casi siempre

6.4.4 ¿Considera que debe ponerse alguna vacuna que no se haya puesto?

- Sí     No     No sabe / no contesta

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMURGEN)**



Promoción de la salud y prevención de la enfermedad  
en la mujer española del siglo XXI

**ENCUESTA DE SALUD PERCIBIDA POR LA MUJER**

**GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS  
DE SEMURGEN**

*(Si la anterior es afirmativa contestar la siguiente, sino pasar a apartado D)*

6.4.5 ¿Cuál cree que debe ponerse y no le han puesto?: \_\_\_\_\_

**D.-ETS y prevención del embarazo**

6.5.1 ¿Tiene pareja estable?

- Si**  
 **Tengo pareja estable pero también otras parejas ocasionalmente**  
 **No mantengo relaciones sexuales**

*Sólo para menores de 50 años (si es mayor de 50 años y no mantiene relaciones sexuales estables pasar directamente a E y si las mantiene pasar a la pregunta 6.4.6):*

6.5.2 ¿Utiliza algún método anticonceptivo?:

- Si**       **No**       **No sabe / no contesta**

6.5.2.1 *(Si la anterior es afirmativa, especificarlo):* \_\_\_\_\_

6.5.3 ¿De quién fue la decisión sobre la elección de dicho método?:

- Suya**       **Del ginecólogo**       **Del médico de cabecera**  
 **Otros (especificar)** \_\_\_\_\_

6.5.4 ¿Cree que está bien informada sobre métodos anticonceptivos?

- Nada**       **Muy poco**       **Lo suficiente**       **Bastante**       **Completamente**

6.5.5 ¿Quién le facilita la información?

- Por mi cuenta**       **Del ginecólogo**       **Del médico de cabecera**  
 **De la enfermería del centro de salud**  
 **Otros (especificar)** \_\_\_\_\_

*(Sólo para las mujeres que mantienen relaciones sexuales estables)*

6.5.6 ¿Utiliza el preservativo como anticonceptivo (sólo durante el coito) o durante toda la relación sexual (prevención de las ETS)?

- Sólo durante el coito**       **Durante toda la penetración**       **No lo utiliza**

**E.-Osteoporosis**

6.6.1 ¿Ha oído hablar de la osteoporosis?:

- Nada**       **Muy poco**       **Lo suficiente**       **Bastante**       **Completamente**

*(Si la anterior es afirmativa continuar y si es negativa pasar a la 6.5.6)*

**Estudio de Investigación**  
**Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)**



Promoción de la salud y prevención de la enfermedad  
en la mujer española del siglo XXI

**ENCUESTA DE SALUD PERCIBIDA POR LA MUJER**

**GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS  
DE SEMERGEN**

6.6.2 ¿Sabe en qué consiste?:

Nada  Muy poco  Lo suficiente  Bastante  Completamente

6.6.3 ¿Sabe cómo se previene?

Nada  Muy poco  Lo suficiente  Bastante  Completamente

*(Si la anterior es negativa pasar a la 6.6.6)*

6.6.4 ¿Ha recibido información al respecto?:

Nada  Muy poco  Lo suficiente  Bastante  Completamente

6.6.4.1 ¿De quién?:

Por mi cuenta  Del ginecólogo  Del médico de cabecera  
 De la enfermería del centro de salud  
 Otros (especificar) \_\_\_\_\_

6.6.5 ¿Qué hace para prevenirla?

Nada  Consumo alimentos ricos en calcio  Realizo ejercicio  
 Tomo medicación  Otros (especificar) \_\_\_\_\_

6.6.6 ¿Cuánta cantidad de calcio ingiere al día?:

6.6.6.1 Vasos de leche: \_\_\_\_\_

6.6.6.2 Cantidad de queso (en gramos): \_\_\_\_\_

6.6.6.3 Yogur (en unidades): \_\_\_\_\_

6.6.6.4 Cuajadas (en unidades): \_\_\_\_\_

6.6.6.5 Calcio en pastillas (dar nombre comercial y cantidad al día): \_\_\_\_\_

6.6.7 ¿Se ha realizado alguna densitometría alguna vez?  Sí  No

*(en caso negativo pasar a 6.6.8 y si es afirmativo terminar 6.6.7 y no preguntar 6.6.8)*

6.6.7.1 ¿Hace cuánto se la hizo? (en meses): \_\_\_\_\_

6.6.7.2 ¿Por qué motivo?: \_\_\_\_\_

6.6.7.3 ¿Quién se la mandó?: \_\_\_\_\_

6.6.8.- ¿Cree que debería habérsela realizado?  Sí  No

Estudio de Investigación  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen)



Promoción de la salud y prevención de la enfermedad  
en la mujer española del siglo XXI

ENCUESTA DE SALUD PERCIBIDA POR LA MUJER

GRUPO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS  
DE SEMergen

**F.-Violencia de género**

6.7.1 ¿Sabe en qué consiste?:

Nada  Muy poco  Lo suficiente  Bastante  Completamente

6.7.2 ¿Considera que su médico de cabecera es la persona más adecuada para  
ayudar a prevenirla?:

Nunca  Muy pocas veces  En ocasiones  
 Casi siempre  Siempre

6.7.3 ¿Cómo considera que su médico de cabecera puede ayudar a prevenirla?:  
\_\_\_\_\_

6.7.4 ¿Cree que deben existir otros agentes sociales implicados en su prevención?:

Sí  No

6.7.5 ¿Alguna vez ha tenido que solicitar ayuda por este problema?  Sí  No

*(si es afirmativa continuar y si es negativa pasar al apartado 7)*

6.7.6 ¿A dónde ha acudido?: \_\_\_\_\_

6.7.7 ¿Qué agente o profesional ha sido el que más le ha ayudado?: \_\_\_\_\_

**7.-Utilización de servicios**

7.1 ¿Qué tipo de Atención sanitaria utiliza?  Pública  Privada  Ambas

7.2 ¿Cuántas veces ha de acudir al mes a la consulta del médico de familia? \_\_\_\_\_

7.3 ¿Cuál es el promedio de consultas en último año al ginecólogo?: \_\_\_\_\_

7.4 ¿Cuál es el promedio de consultas en último año a enfermería?: \_\_\_\_\_

7.5 ¿Ha acudido en último año a otros especialistas?  Sí  No

*(En caso afirmativo de la anterior pregunta) ¿Cuáles?: \_\_\_\_\_*