

Informe preliminar de resultados **OncoBarómetro 2010**



Ficha Editorial OncoBarómetro 2010

Título: OncoBarómetro 2010

Realizado por: Observatorio del Cáncer aecc

Autorización de uso: se autoriza su reproducción total o parcial para uso no comercial, siempre que se haga referencia al documento y a la Asociación Española Contra el Cáncer.

Cita sugerida: Observatorio del Cáncer aecc, OncoBarómetro 2010. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer; 2010. Disponible en: <https://www.aecc.es/Investigacion/observatoriodelcancer/Estudios/Paginas/Estudios.aspx>

Equipo de trabajo

Asociación Española Contra el Cáncer

- D^a. Isabel Orbe Martínez-Avial (Directora Fundación Científica aecc)
- D^a. Belén Fernández Sánchez (Psicóloga aecc)
- D^a. Ana Fernández Marcos (Psicóloga Clínica aecc)
- D^a. Naiara M^a Cambas Rubio (Directora Investigación Social de la Fundación Científica aecc)

Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS)

Diseño de la encuesta (en colaboración con la aecc), realización del trabajo de campo y procesamiento de los datos.

Profesionales

Para la realización de este estudio, la aecc ha contado con el apoyo y colaboración de profesionales que han participado en el diseño del estudio:

- Dr. Luis Paz-Ares (Presidente del Comité Técnico Nacional aecc y Jefe de Servicio del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla)
- Dra. Leticia Moral Iglesias (Vicesecretaria Consejo Ejecutivo Nacional aecc y Directora de Globesalud)

Para la redacción de este primer informe la aecc ha contado con la colaboración de las siguientes profesionales, que también participaron en el diseño del estudio:

- Dra. Mónica Méndez Lago (Consejera Técnica, Departamento de Investigación, CIS)
- D^a. María Ramos Martín (Socióloga, Programa de Formación del Personal Investigador, Universidad Nacional de Educación a Distancia)
- D^a. Paloma Santiago Gordillo (Socióloga, Departamento de Investigación, CIS)

Índice

- Introducción.
- 1. Percepción social de la gravedad del cáncer y prioridades en investigación.
 - La percepción sobre la gravedad del cáncer.
 - Temor ante el cáncer en relación con otras enfermedades y situaciones.
 - La percepción sobre el hallazgo de una cura para el cáncer.
 - El lugar del cáncer entre las prioridades de la investigación.
- 2. Experiencias de la sociedad con el cáncer y percepciones de las personas con esta enfermedad.
 - El cáncer como experiencia cercana.
 - Conocimiento de asociaciones que trabajan en relación con el cáncer.
 - La imagen social de las personas que tienen cáncer.
 - La experiencia de quienes tienen o han tenido cáncer.
- 3. Conocimiento de los tipos de cáncer y percepción de los factores de riesgo.
 - Tipos de cáncer y tumores más conocidos.
 - Percepción de los factores de riesgo.
 - Percepción del riesgo personal de tener cáncer.
- 4. La prevención del cáncer.
 - Seguimiento de información sobre el cáncer.
 - Efectos de la información recibida sobre el cáncer.
 - Consejos sanitarios generales.
 - Recomendaciones específicas para la prevención del cáncer.
 - La realización de pruebas diagnósticas.
- 5. Detección y sintomatología: percepciones y conocimientos.
 - Conocimiento de síntomas o señales del cáncer.
 - Conocimiento sobre pruebas médicas que permiten detectar un cáncer.
- 6. Valoración de la asistencia sanitaria y preferencias en relación a distintos aspectos del tratamiento del cáncer.
 - Preferencias de la población en relación al lugar donde recibir tratamiento.
 - Preferencia respecto a recibir tratamiento en la sanidad pública o en la sanidad privada.
 - Valoración de la asistencia sanitaria.
 - Anexo: especificaciones técnicas y metodológicas del estudio.
 - Ficha técnica de la encuesta.
 - Principales características sociodemográficas de la muestra.
 - Cuestionario.

Introducción

El OncoBarómetro 2010 es una encuesta promovida por la Asociación Española Contra el Cáncer (aecc) que se realizó en los meses de noviembre y diciembre de 2010 a una muestra representativa de 7.938 personas mayores de 18 años residentes en España¹. Los objetivos principales del OncoBarómetro son, por un lado, conocer las percepciones y actitudes de la población ante la enfermedad del cáncer, y, por otro, investigar el grado de conocimiento sobre distintos aspectos de esta patología.

El Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), en colaboración y bajo la supervisión de la aecc, fue el encargado tanto del diseño metodológico del estudio, redacción del cuestionario, realización del trabajo de campo y procesamiento de los resultados. CIS y aecc trabajaron juntos en la definición de los objetivos del estudio y en la concreción de los contenidos del cuestionario, personas expertas en temas relacionados con el cáncer tanto desde una perspectiva médica, como de

¹ Pueden consultarse las especificaciones técnicas del OncoBarómetro en el anexo metodológico de este informe, donde también hay una tabla con las características sociodemográficas de la muestra.

asistencia psicológica y social estuvieron involucradas a lo largo de todo el proceso.

El OncoBarómetro es la encuesta de mayor envergadura sobre las percepciones y actitudes de la población en relación con el cáncer realizada hasta el momento en España. Para el diseño del OncoBarómetro y la redacción de su cuestionario se revisaron estudios previos relacionados con el tema objeto de interés que fueron realizados en España, por el CIS y otros organismos, o en otros países². En el proceso de elaboración del cuestionario se realizó asimismo un estudio piloto que sirvió para perfilar sus contenidos y la redacción final de las preguntas.

En este informe se presentan los principales resultados del OncoBarómetro. Está dividido en seis capítulos que reflejan los objetivos específicos del estudio. El primer capítulo recoge la percepción

² Entre ellos cabe destacar el I Estudio Sociológico sobre la Percepción del Cáncer en España (Sociedad Española de Oncología Médica, 2007) y el estudio "Cancer-related beliefs and behaviours in eight geographical regions" realizado en 2007 por la Union Internacional para el Control del Cáncer (UICC).

que tiene la sociedad de la gravedad del cáncer como problema de salud, y el lugar que ocupa entre las prioridades de investigación. En el segundo capítulo se estudia en qué medida el cáncer es una realidad cercana para la población residente en España, sea por experiencia directa o en su entorno de personas próximas. Aunque el objetivo de la encuesta no es cuantificar la incidencia del cáncer, sí es importante tener esta información, en la medida en que la proximidad a la enfermedad pueda influir en los conocimientos que se tengan de la misma (tipos de tumores, factores de riesgo, detección de síntomas), así como en la percepción y actitudes en relación con distintos aspectos relativos al cáncer y las personas que lo padecen. Para finalizar este apartado, se exponen los resultados del estudio en lo que se refiere a la imagen social de las personas que tienen cáncer y la experiencia de quienes lo han padecido.

Otro de los objetivos específicos del OncoBarómetro, que se aborda en el tercer capítulo, es obtener información sobre la percepción que tiene la población sobre los factores y comportamientos que incrementan el riesgo de desarrollar un cáncer. Por su parte, el capítulo cuarto se centra en la presentación de los datos obtenidos en re-

lación con distintos aspectos de la prevención del cáncer, tales como la difusión de información o consejos sanitarios sobre el cáncer, mientras que el quinto indaga sobre las percepciones y conocimientos de la población residente en España en relación con la sintomatología y detección de esta enfermedad.

En último lugar, el capítulo sexto expone los resultados del OncoBarómetro en relación con las preferencias de la población sobre donde recibir tratamiento en el caso de ser diagnosticado de cáncer, así como las valoraciones de las personas que han vivido el cáncer en primera persona o en su entorno más próximo sobre los tratamientos recibidos.

Es importante tener en cuenta algunas precisiones sobre la metodología adoptada en la realización del OncoBarómetro a la hora de interpretar los resultados. Una de ellas se refiere al hecho de que, en el proceso de realización de las entrevistas, la encuesta se presentaba como un estudio sobre temas de salud, para evitar respuestas condicionadas en relación con el cáncer, sobre todo en las preguntas iniciales del cuestionario.

Es asimismo importante subrayar que, en un número considerable de las preguntas del cuestionario del OncoBarómetro, se indaga sobre las percepciones y conocimientos sobre el cáncer a través de preguntas en las que se solicitaba una respuesta espontánea, es decir, las personas entrevistadas debían contestar sin disponer de un listado previo de respuestas entre las cuales elegir. Este tipo de diseño permite tener una idea del conocimiento espontáneo de distintos aspectos relacionados con el cáncer, pero se trata de preguntas exigentes, difíciles de responder para algunos sectores de la población, por lo que pueden conducir también a una cierta sub-estimación del grado de conocimiento entre la población de los temas sobre los que se indaga. También permiten que, entre las respuestas obtenidas, aparezcan respuestas (factores de riesgo, síntomas del cáncer, etc.) que no sean correctas desde el punto de vista médico. En resumen, el OncoBarómetro pretende obtener información sobre las percepciones y conocimientos de la población en relación con el cáncer, independientemente de que estos reflejen adecuadamente los hallazgos de la comunidad científica.

Este informe presenta una explotación preliminar de los principales resultados del OncoBarómetro, cuyo principal objetivo es realizar un análisis descriptivo que permita disponer de una primera fotografía panorámica de las actitudes y percepciones que existen en España en relación con el cáncer. Por tanto, se da prioridad a la presentación de los datos para el conjunto de España, y se deja para futuros informes los análisis más detallados de aspectos como las diferencias existentes entre los resultados obtenidos en las distintas Comunidades Autónomas, objetivo que es posible realizar gracias al tamaño y características de la muestra utilizada en el OncoBarómetro. Se traslada asimismo a una etapa posterior la realización de análisis multivariantes que permitan conocer el peso relativo que tienen en el desarrollo de las percepciones y actitudes en relación con el cáncer diferentes factores como el sexo, nivel de estudios, Comunidad Autónoma de residencia, la clase social o el tener una experiencia cercana con la enfermedad.

1 Percepción social de la gravedad del cáncer y prioridades en investigación

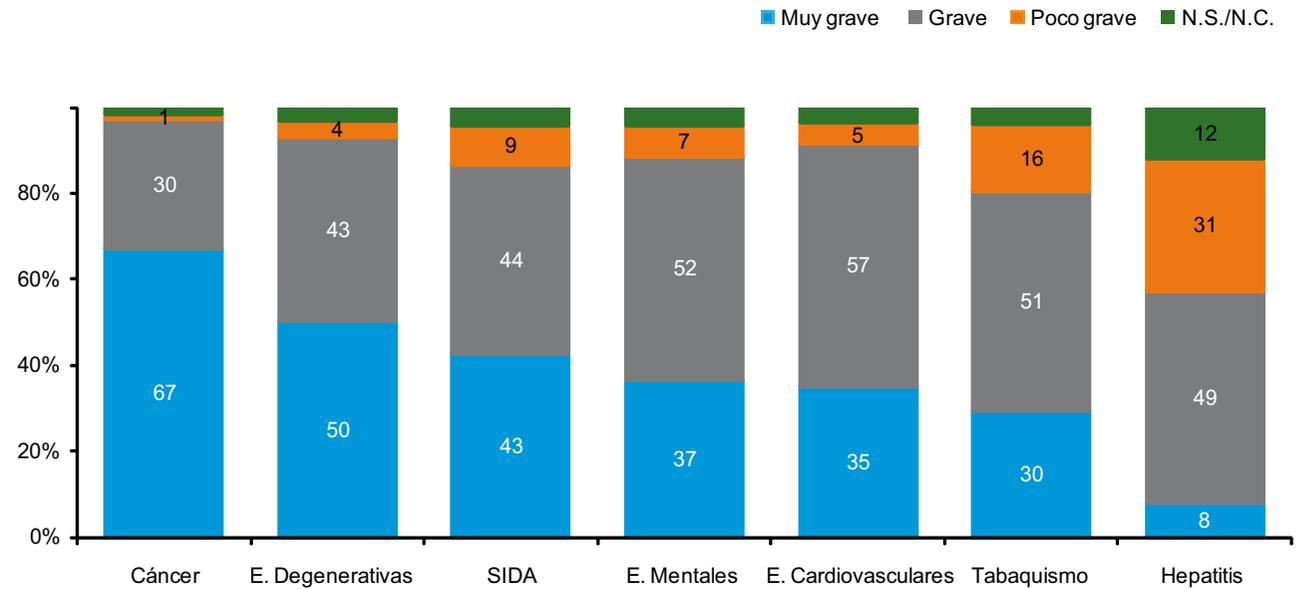
La percepción sobre la gravedad del cáncer

Entre la población residente en España se observa una clara percepción del cáncer como un problema de salud grave. Así, el 67% de la población encuestada cree que es un problema muy grave, mientras que el 30% lo considera grave.

Entre distintas enfermedades sobre las que se preguntó en el OncoBarómetro, el cáncer es considerada como un problema de salud grave o muy grave por un porcentaje más elevado de la población, seguida de las enfermedades degenerativas (como el Parkinson o el Alzheimer) y el SIDA (gráfico 1.1). A distancia notable se encuentra la percepción de gravedad de las enfermedades cardiovasculares, el tabaquismo, y la hepatitis.

El cáncer es percibido como una enfermedad grave o muy grave de manera generalizada: apenas se aprecian diferencias entre hombres y mujeres, ni entre personas de diferentes grupos de edad. En la misma línea, tampoco tiene un efecto destacable en la percepción de la gravedad de la enfermedad el hecho de tener o haber tenido cáncer, o de que alguna persona próxima y querida lo haya padecido.

Gráfico 1.1. Percepción de distintas enfermedades como problema de salud (porcentajes sobre el total de la muestra)¹



N=7938

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

¹ A menos que se indique lo contrario, la base de cálculo de todos los porcentajes presentados en los gráficos de ese informe es el total de individuos de la muestra del OncoBarómetro (7938 casos).

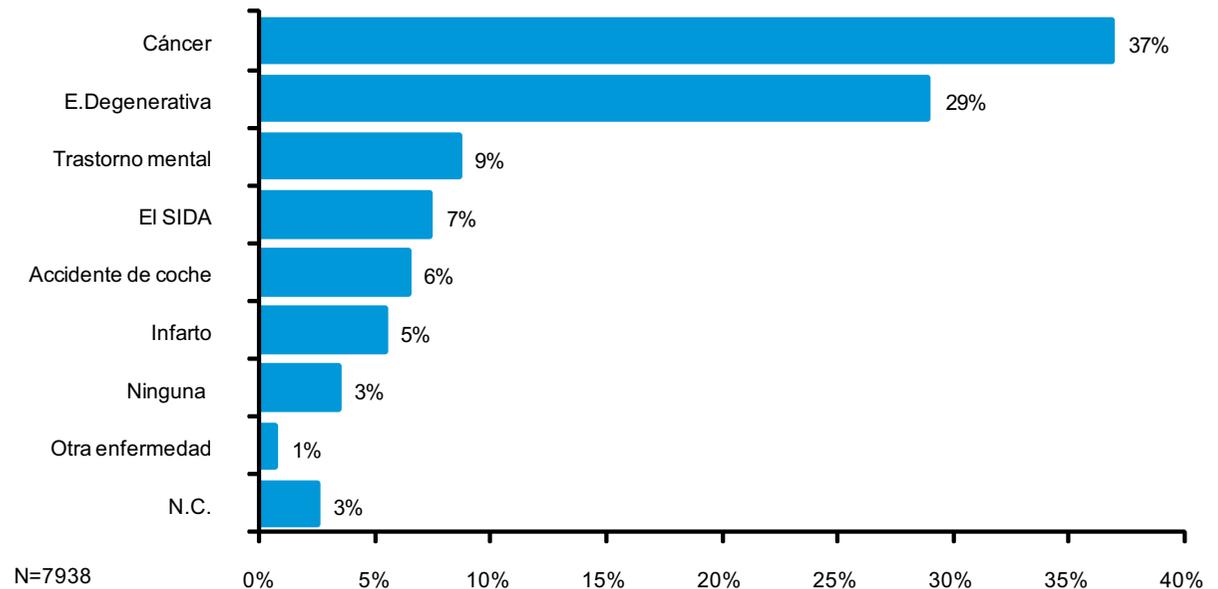
Temor ante el cáncer en relación con otras enfermedades y situaciones

Entre varias situaciones y enfermedades, el cáncer aparece como la enfermedad más temida por un mayor porcentaje de población (37%), seguido de otro grupo numeroso de personas (29%), que lo que más temen es tener una enfermedad degenerativa como el Alzheimer o el Parkinson. Las otras situaciones o enfermedades citadas se encuentran a considerable distancia.

Se observan diferencias en relación al temor que produce el cáncer frente a las otras situaciones o enfermedades citadas, en función de diferentes características de las personas entrevistadas. Entre las mujeres está algo más extendido el temor por el cáncer que entre los hombres (el 39% frente al 34%, respectivamente), y también es más elevado entre ellas el porcentaje que teme desarrollar una enfermedad degenerativa. Sin embargo, los hombres temen en mayor medida que las mujeres al SIDA, sufrir un infarto o tener un accidente de coche.

Las personas que tienen entre 18 y 55 años declaran tener mayor temor ante la posibilidad de desarrollar un cáncer que quienes superan esta edad. Esta mayor preocupación expresada por

Gráfico 1.2. Temor expresado ante distintas enfermedades y situaciones



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

la población más joven es un rasgo distintivo del cáncer respecto a otras enfermedades, como por ejemplo las degenerativas, que no son un motivo de preocupación especial para la población joven pero suscitan mayor temor a medida que aumenta la edad. En el resto de las enfermedades o si-

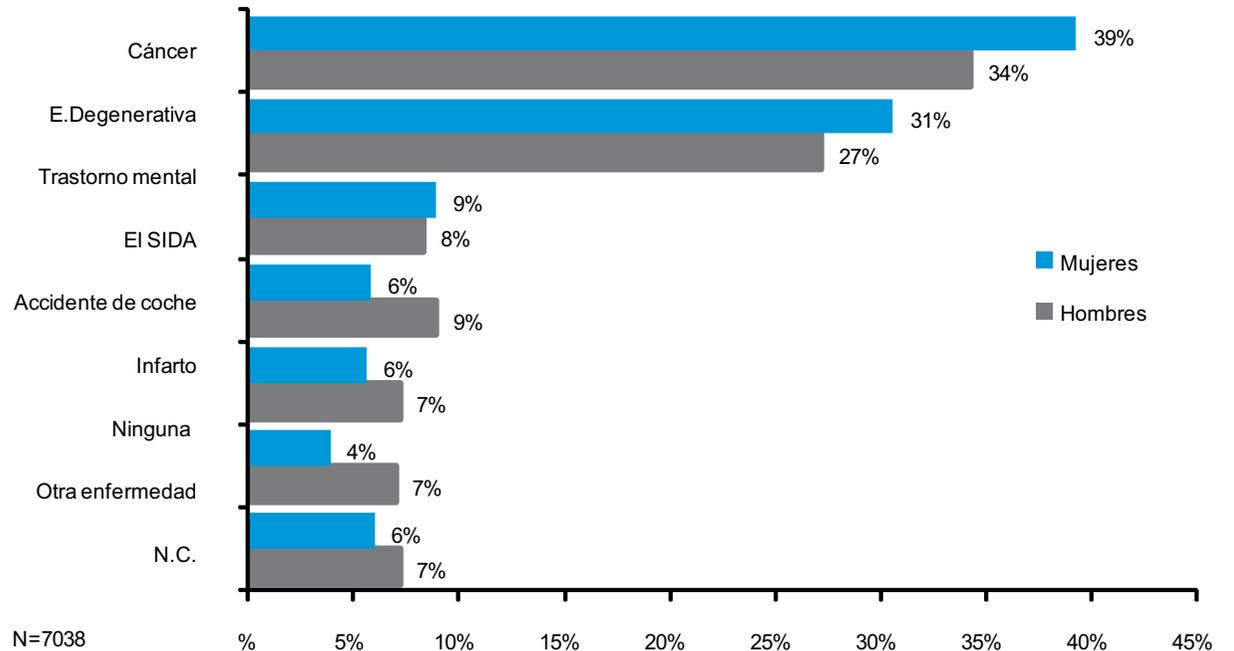
tuaciones por las que se pregunta no existen diferencias notables en función del grupo de edad, con la excepción destacada del SIDA, temido por un porcentaje considerablemente más elevado de jóvenes (18-24 años, y, en menor medida, entre los 25-34 años).

No se observan grandes diferencias en función del nivel de estudios: tan solo cabe destacar que, entre las personas con estudios universitarios, el porcentaje que elige el cáncer como situación o enfermedad que le produce más temor es más reducido que en el resto de la población. En cambio, en este grupo con estudios universitarios está más extendido el temor a desarrollar enfermedades degenerativas o enfermedades mentales.

El temor ante el cáncer en relación con otras situaciones o enfermedades no guarda una relación clara con la percepción de tener más probabilidades de desarrollar esta enfermedad. Así, el 40% de quienes perciben que tienen un riesgo alto o muy alto de tener cáncer a lo largo de su vida elige esta enfermedad como la que más temor le genera, un porcentaje tan solo cinco puntos por encima del que teme el cáncer entre quienes consideran que tienen un riesgo bajo o muy bajo de desarrollarlo.

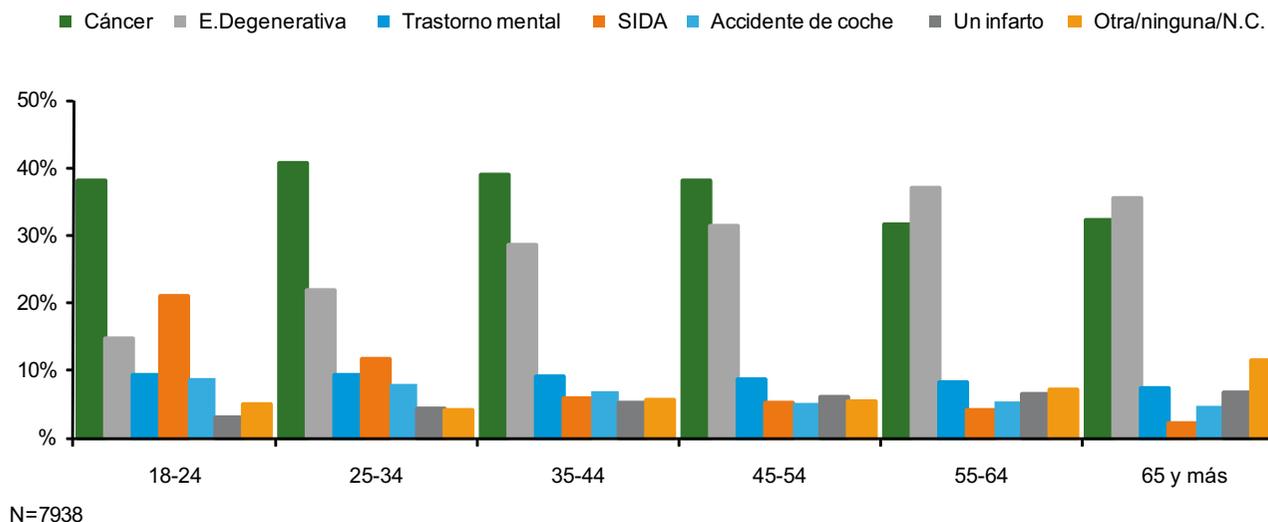
Entre los principales motivos citados por quienes temen en mayor medida al cáncer para justificar su decisión, figuran en un lugar destacado los relacionados con un pronóstico negativo de la enfermedad (el 55% menciona “las posibilidades de morir”, mientras que el 32% destaca “no tener curación”). No obstante, aun siendo elevada entre quienes tienen miedo al cáncer, la mención

Gráfico 1.3. Temor expresado ante distintas situaciones y temores en función del sexo de la persona entrevistada



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

Gráfico 1.4. Temor expresado ante distintas situaciones y temores en función del grupo de edad al que pertenece la persona entrevistada



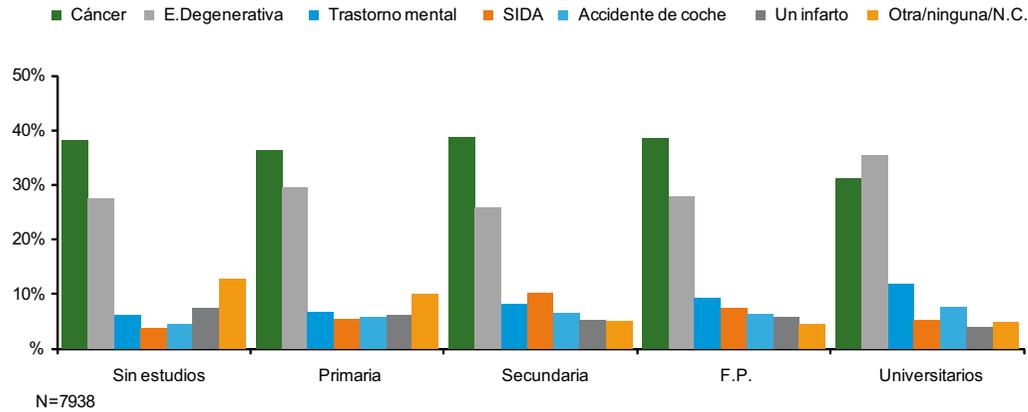
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

de este tipo de motivos es más frecuente entre quienes expresan temor ante la posibilidad de tener un infarto o un accidente de tráfico (el 63% de estas personas dicen que “las posibilidades de morir” es una razón de este temor), y por quienes temen al SIDA (el 55% de estas personas menciona que “no tiene curación” como uno de sus motivos).

El segundo grupo de razones más citadas para dar cuenta del temor expresado ante el cáncer son las relacionadas con el sufrimiento de la persona que lo padece y de su familia: el 41% menciona los tratamientos desagradables o dolorosos, mientras que el 30% se refiere al sufrimiento de la familia. La mención del carácter doloroso y desagradable de los tratamientos es mayor entre quienes eligen el cáncer como situación o enfermedad más temida que entre quienes temen en mayor medida desarrollar una enfermedad degenerativa, el SIDA, tener un accidente de tráfico o un infarto. En cuanto al sufrimiento que genera para la familia, si bien es un motivo frecuente para las personas que temen al cáncer, lo es en mayor medida entre quienes expresan mayor temor a las enfermedades degenerativas.

Hay que destacar asimismo que, a diferencia de otras enfermedades como el SIDA, el rechazo social no figura entre las razones citadas para temer al cáncer.

Gráfico 1.5. Temor expresado ante distintas situaciones y temores en función del nivel de estudios de la persona entrevistada



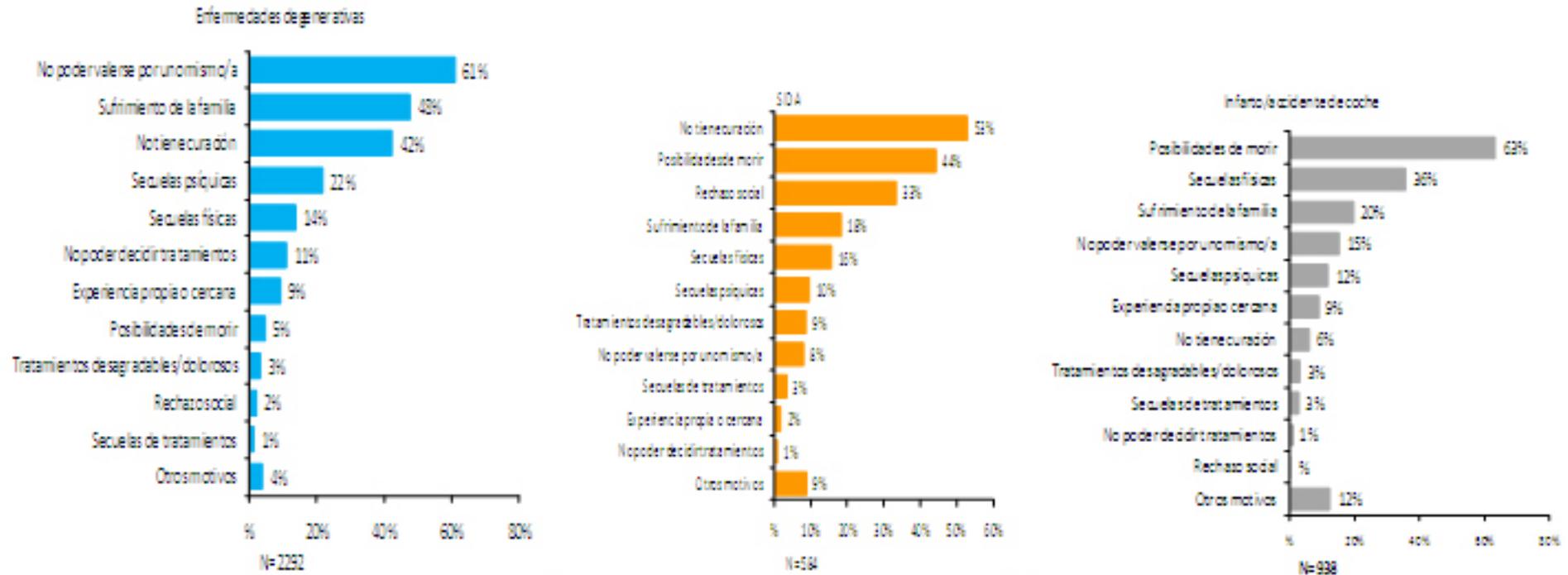
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

Gráfico 1.6. Motivos aducidos por quienes expresan mayor temor al cáncer en relación con otras enfermedades o situaciones (multirresponsta: máximo tres respuestas)



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

Gráficos 1.7, 1.8 y 1.9 Motivos aducidos por quienes expresan mayor temor a las enfermedades degenerativas, tener un infarto o accidente de tráfico, o tener el SIDA, en relación con otras enfermedades o situaciones (multirrespuesta)



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

La percepción sobre el hallazgo de una cura para el cáncer

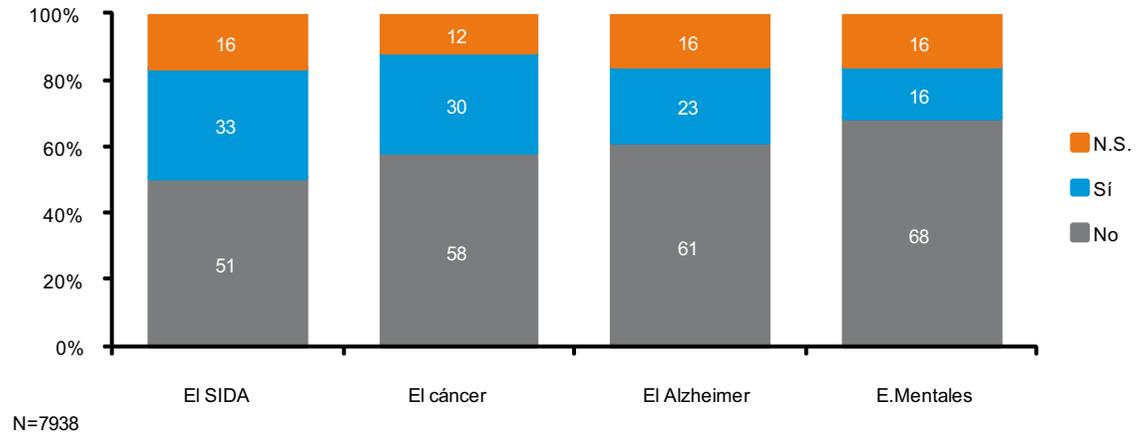
El conjunto de la población se muestra pesimista en relación a la posibilidad de que en la próxima década se encuentre cura para distintas enfermedades graves. Concretamente en lo que se refiere al cáncer, el 58% considera que en diez años no se habrá logrado dar con su cura, frente al 30% que opina que se habrá podido encontrar.

Hay enfermedades respecto a las cuales la percepción sobre la posibilidad de encontrar una cura son más pesimistas que las expresadas en relación con el cáncer. Es el caso del Alzheimer o de enfermedades mentales como la esquizofrenia o trastornos bipolares: el 68% y 61% de la población, respectivamente, cree que no se habrán conseguido curar en un plazo de diez años.

Las generaciones jóvenes son más optimistas que las de mayor edad respecto a la posibilidad de que en diez años se haya conseguido encontrar una cura frente al cáncer.

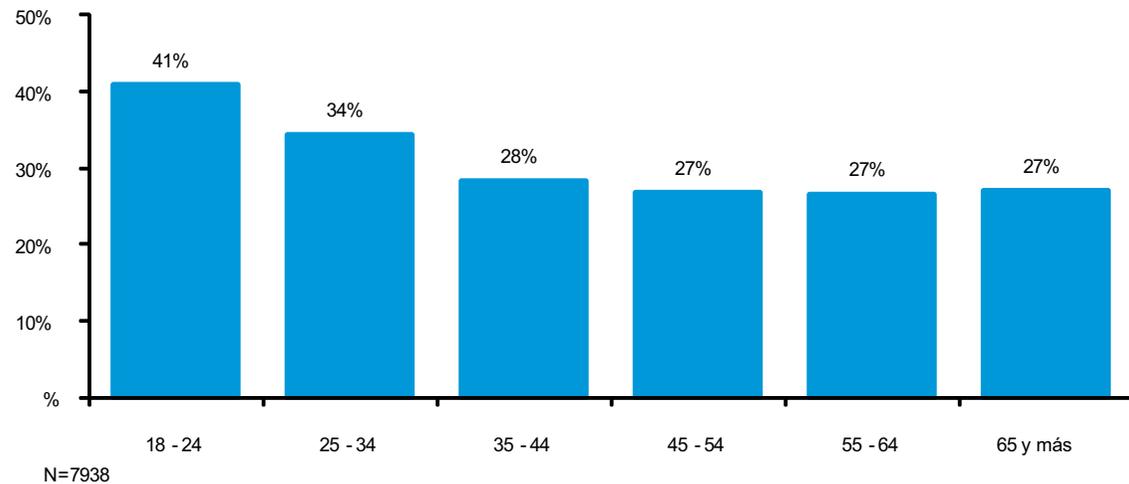
Tener un mayor grado de formación incrementa el pesimismo en relación a esta cuestión. Entre las personas con estudios universitarios el porcentaje que cree que en diez años no se habrá

Gráfico 1.10. Opinión sobre si en 10 años se habrá dado con la cura de distintas enfermedades (porcentaje sobre el total de la muestra)



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

Gráfico 1.11. Opiniones sobre si en 10 años se habrá dado con la cura del cáncer por grupo de edad

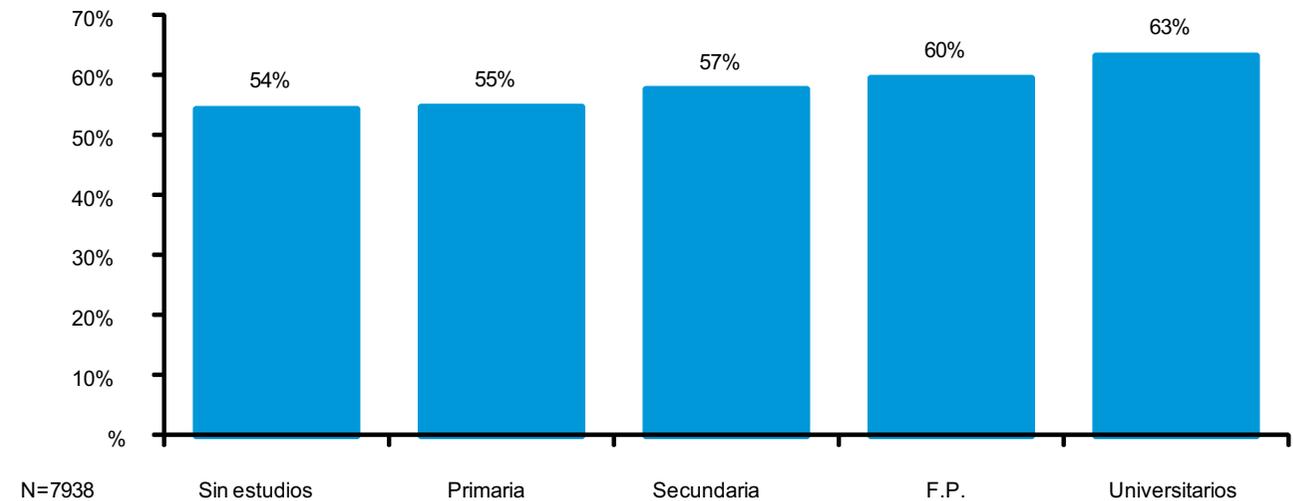


Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

conseguido encontrar la cura del cáncer es mayor que entre quienes han realizado estudios de formación profesional o educación secundaria, y éstos, a su vez, son más pesimistas que quienes han completado la enseñanza primaria o no tienen estudios. Sin embargo, a pesar de que se muestren menos optimistas respecto al hallazgo de una cura, como se ha detallado con anterioridad, las personas con estudios universitarios son también quienes menor temor expresan ante el cáncer.

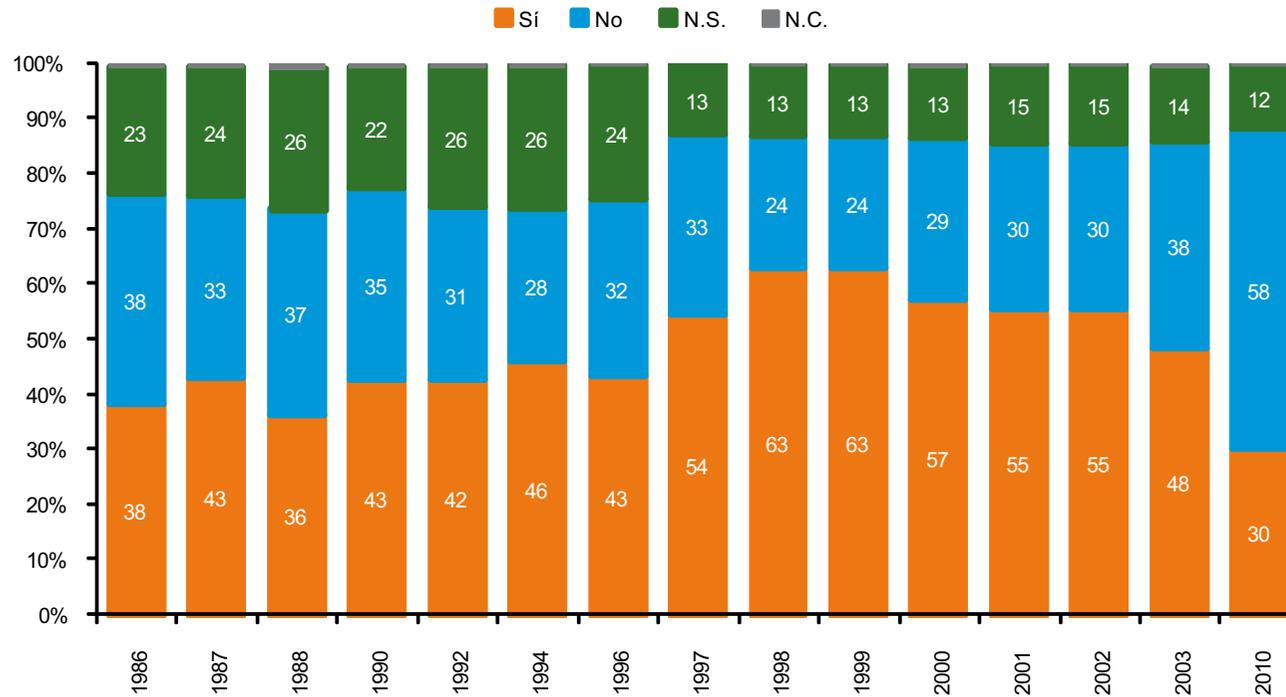
Las percepciones sobre las posibilidades de encontrar una cura del cáncer que muestran los resultados del OncoBarómetro son más pesimistas que en otras encuestas que anteriormente habían indagado sobre esta cuestión. Así, la percepción sobre las posibilidades de encontrar una cura del cáncer en los próximos diez años presenta una tendencia decreciente si se comparan los datos obtenidos en este estudio con la serie de datos histórica disponible. A partir de la segunda mitad de la década de los años 90 se observó un aumento del optimismo por parte de la población en encontrar una cura en un período de tiempo a diez años vista, si bien este optimismo se ha visto reducido progresivamente en la última década.

Gráfico 1.12. Porcentaje que opina que en 10 años NO se habrá dado con la cura del cáncer por nivel de estudios



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

Gráfico 1.13. Evolución de las opiniones respecto a la posibilidad de que encuentre la cura del cáncer en un plazo de diez años (1986-2010)



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010 y del Banco de Datos del CIS (estudios 1564, 1724, 1783, 1856, 1992, 2078, 2205, 2271, 2313, 2377, 2405, 2441, 2474, 2548 y 2848).

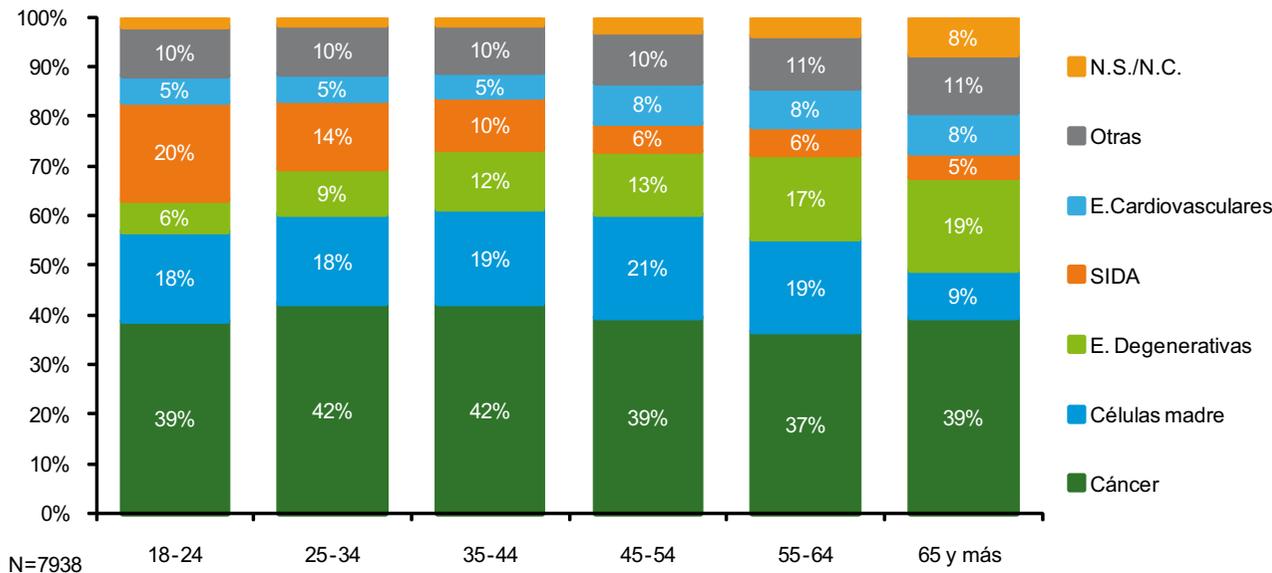
El lugar del cáncer entre las prioridades de la investigación

La preocupación por el cáncer se refleja en la prioridad que se otorga a la hora de orientar la investigación científica. Entre distintas enfermedades sobre las que se preguntaba, el cáncer es, con diferencia, aquella sobre la que existe mayor consenso en lo referente a la orientación de la investigación: el 66% de la población lo cita como

primera o segunda prioridad, a distancia considerable se encuentran las personas que consideran que la principal área de investigación deberían ser las enfermedades degenerativas (el 36% las menciona en primer o segundo lugar), las células madre (24%), el SIDA (21%) o las enfermedades cardiovasculares (15%).

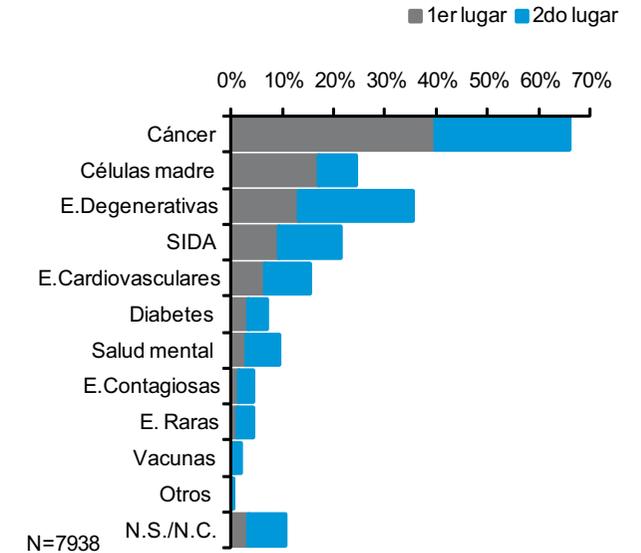
Todos los segmentos de edad le otorgan un carácter prioritario a la investigación sobre el cáncer frente a otras enfermedades. De nuevo, se trata

Gráfico 1.15. Prioridades en la investigación en función del grupo de edad (1ª prioridad)



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

Gráfico 1.14. Prioridades en la investigación (1ª y 2ª prioridad)



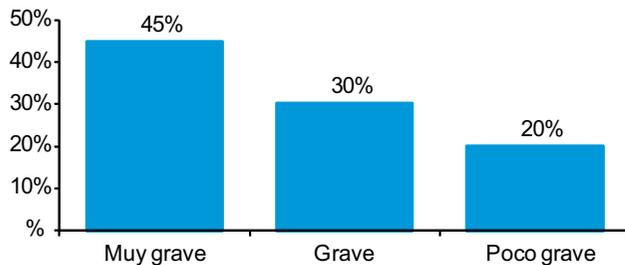
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

de un rasgo distintivo del cáncer respecto a otras enfermedades, como las degenerativas, en relación a las cuales sí que hay diferencias en función de la edad. Así por ejemplo, la investigación sobre enfermedades degenerativas se constituye como prioridad para el 18% de las personas con 55 años o más, mientras que el porcentaje que expresa esta preferencia entre los jóvenes de 18 a 24 años desciende al 6%. En cambio, en el caso del cán-

cer, el porcentaje para quienes es la primera prioridad en investigación es prácticamente igual entre los jóvenes de 18 a 24 años que entre los mayores de 65 (39% en ambos grupos de edad).

El porcentaje de personas que considera prioritario investigar sobre el cáncer en relación a otras enfermedades es mayor entre quienes lo consideran un problema grave, o muy grave de salud, y desciende entre quienes no tienen esta percepción de gravedad. No obstante, incluso en este último grupo el cáncer sigue siendo considerado el destino preferente de los esfuerzos en la investigación científica.

Gráfico 1.16. Porcentaje que considera que el cáncer debe ser la principal prioridad en la investigación en función de la percepción expresada sobre su gravedad como problema de salud



N=7938

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

En resumen...

- El cáncer es percibido por la población residente en España como un problema de salud grave: el 67% cree que es muy grave, mientras que el 30% lo considera grave.
- El cáncer aparece como la enfermedad más temida entre varias situaciones y enfermedades sobre las que se pregunta para un mayor porcentaje de la población (37%), seguido de otro grupo numeroso (29%), que lo que más temen es tener una enfermedad degenerativa como el Alzheimer o el Parkinson.
- Este temor se atribuye fundamentalmente a los pronósticos negativos que la población asocia a la enfermedad (el 55% menciona “las posibilidades de morir”, mientras que el 32% destaca “no tener curación”), y, en segundo lugar, al sufrimiento de la persona que lo padece, y de su familia.
- Predomina una actitud pesimista en relación a la posibilidad de que en la próxima década se encuentre cura para el cáncer: el 58% considera que en diez años no se habrá logrado dar con su cura, frente al 30% que opina lo contrario.
- El 66% de la población residente en España considera que el cáncer debe ser la primera o segunda prioridad a la hora de invertir recursos en investigación.

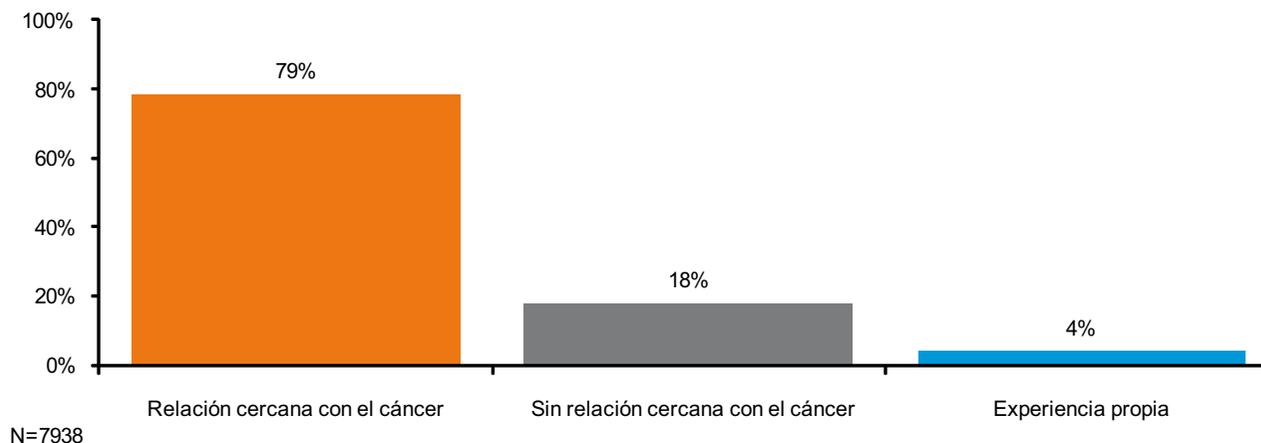
2. Experiencias de la sociedad con el cáncer y percepciones de las personas con esta enfermedad

El cáncer como experiencia cercana

La gran mayoría de la población ha tenido algún tipo de contacto cercano con el cáncer, sea porque padecen uno en la actualidad o lo han padecido con anterioridad (4% del total), o porque en su entorno una persona muy próxima y querida tiene o ha tenido esta enfermedad, independientemente de si la superó o falleció a causa de ella (representan el 79% de la población total). Es decir, el cáncer es una experiencia cercana para la mayor parte de la población, o lo ha sido en algún momento de su vida.

Es importante tener en cuenta que el objetivo del OncoBarómetro no es medir la incidencia del cáncer, dado que existen otras fuentes para obtener dicha información. El motivo fundamental de identificar el grado de cercanía con la enfermedad, bien si se padece o ha padecido cáncer, bien si es el caso de alguna persona muy querida y próxima, es comprobar si las actitudes y percepciones del cáncer son diferentes en función de la relación más o menos cercana que se tenga con esta enfermedad.

Gráfico 2.1. Clasificación de la población en función de la experiencia que haya tenido con el cáncer



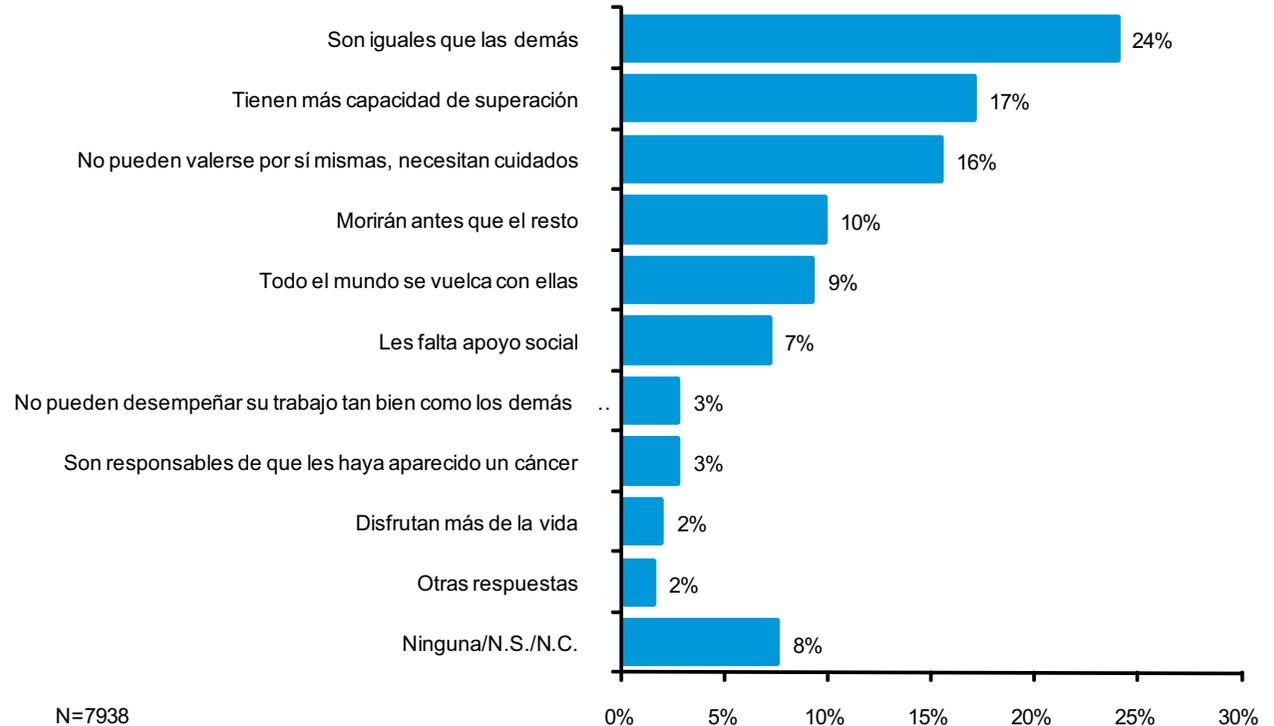
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

La imagen social de las personas que tienen cáncer

Con respecto a la imagen social de las personas con cáncer, la opinión predominante es que “son iguales que las demás” (24%), si bien hay una diversidad de opiniones considerable. Mientras que el 17% de las personas encuestadas consideran que “tienen más capacidad de superación”, para el 16% son “personas que no pueden valerse por sí mismas y necesitan cuidados”, y el 10% opina que se caracterizan fundamentalmente por ser personas que “morirán antes que el resto”. Es algo menor el porcentaje que cree que a las personas con cáncer “les falta apoyo social” que el que considera que se definen precisamente por lo contrario: “todo el mundo se vuelca con ellas” (7% y 9%, respectivamente).

Existen algunas diferencias en la percepción que se tiene de las personas con cáncer en función del tipo de cercanía que se haya tenido con la enfermedad, si bien se trata de pequeños matices. Por ejemplo, entre las personas que sufren o han sufrido un cáncer es mayor que en resto de la población el porcentaje que elige como rasgo definitorio más relevante que son personas con “más capacidad de superación”, y también menor el que elige como imagen representativa que se trate de personas que “no pueden valerse por sí mismas” o que “morirán antes que el resto”.

Gráfico 2.5. Imagen social de las personas con cáncer

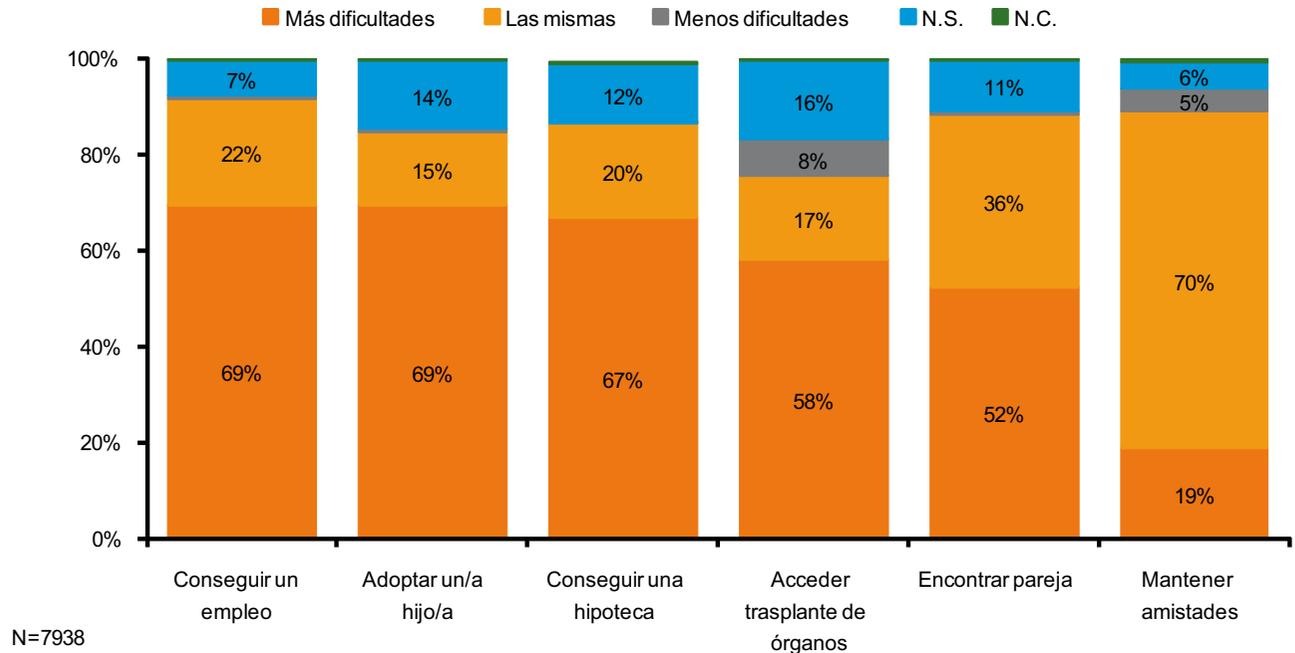


Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

A pesar de que predomina la idea de que las personas con cáncer son iguales que los demás, también es mayoritaria la percepción según la cual las personas de las que se sabe que tienen un cáncer se enfrentan a dificultades añadidas respecto a las que tiene el resto de la población. Estas dificultades se reconocen a la hora de enfrentarse a asuntos tan dispares como conseguir un empleo o adoptar a un hijo/a (el 69% piensa que las personas con cáncer tienen más dificultades en estos dos ámbitos que el resto), obtener una hipoteca (67%), acceder a un trasplante de órganos (58%) o encontrar pareja (52%). Tan solo en lo que se refiere a “mantener amistades” la opinión mayoritaria es que las personas con cáncer se encuentran con las mismas dificultades que las personas que no lo tienen.

La percepción de la existencia de mayores dificultades para las personas que tienen cáncer en diferentes ámbitos y situaciones de la vida es más frecuente entre quienes tienen una relación próxima con la enfermedad. Es interesante señalar que esta percepción que señala la existencia de mayores dificultades es ligeramente más intensa incluso entre quienes conocen a una persona próxima que tiene o ha tenido cáncer que entre quienes padecen o han padecido esta enfermedad, especialmente en lo referente a algunas situaciones como “encontrar una pareja”.

Gráfico 2.6. Percepción de las dificultades que sufren las personas con cáncer en relación con el resto de la población en distintas actividades/situaciones.



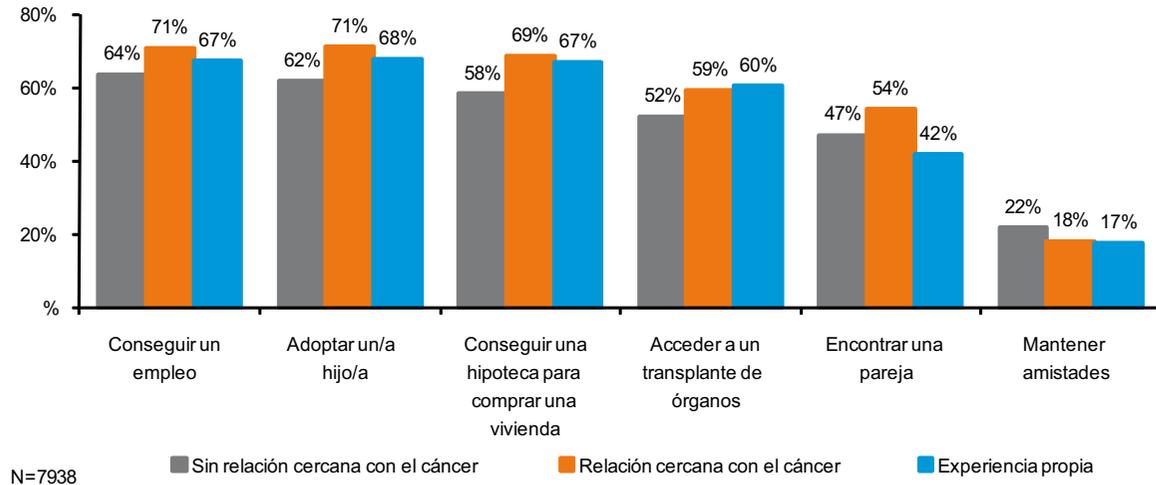
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

La experiencia de quienes tienen o han tenido cáncer

El 4% de la muestra del OncoBarómetro tiene cáncer en la actualidad o lo ha tenido en el pasado. Si bien puede considerarse que los datos obtenidos en el OncoBarómetro son indicativos de una realidad, el número reducido de casos relativos a esta población aconseja tener cautela a la hora de interpretar los resultados obtenidos.

El porcentaje de personas entrevistadas que tienen o han tenido un cáncer que declara haber sentido algún tipo de discriminación por su enfermedad es reducido. En el ámbito laboral es donde se percibe una mayor discriminación: un 8% de las personas con cáncer que han buscado empleo se han sentido discriminadas, mientras que el 6% de las que trabajan o trabajaban entonces también ha tenido esta experiencia. Son también escasas las situaciones en las que este colectivo de personas ha sentido discriminación a la hora de contratar un seguro médico (el 6% de quienes lo han intentado) o una hipoteca (solo un caso de los 107 de la muestra que han estado en esa situación). Las experiencias de discriminación son todavía menos frecuentes en el entorno de amistades o en el familiar (declaran haberse sentido discriminados el 4% y el 1%, respectivamente).

Gráfico 2.7. Porcentaje que opina que las personas con cáncer experimentan más dificultades que el resto de la población en distintas actividades/situaciones en función del grado de cercanía con el cáncer



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

En resumen...

- El cáncer es una experiencia cercana para la mayor parte de la población, o lo ha sido en algún momento de sus vidas, sea porque padecen uno en la actualidad o lo han padecido con anterioridad (4%), o porque en su entorno una persona muy próxima y querida tiene o ha tenido esta enfermedad (79%).
- Hay diversidad de opiniones en cuanto a la imagen predominante de las personas con cáncer. La percepción mayoritaria es que “son iguales que las demás” (24%), si bien el

17% destaca que “tienen más capacidad de superación”, y un porcentaje similar (16%) que son “personas que no pueden valerse por sí mismas y necesitan cuidados”.

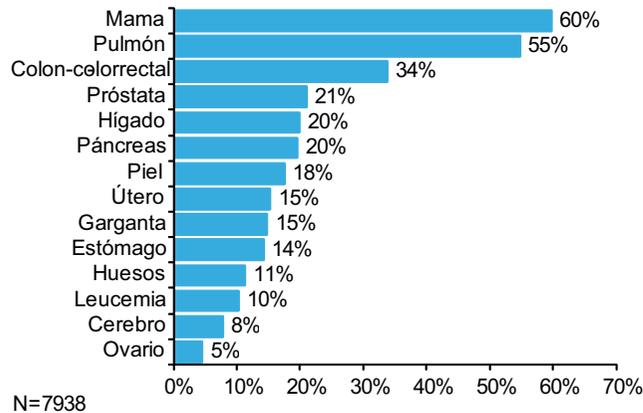
- También es mayoritaria la percepción según la cual las personas que tienen un cáncer se enfrentan a dificultades añadidas respecto a las que tiene el resto de la población en diferentes ámbitos de la vida.
- Es reducido el porcentaje de personas entrevistadas que tienen o han tenido un cáncer que declara haber sentido algún tipo de discriminación por su enfermedad.

3 Conocimiento de los tipos de cáncer y percepción de los factores de riesgo

Tipos de cáncer y tumores más conocidos

Cuando es preguntada por los tipos de cáncer de los que ha oído hablar, la mayor parte de la población nombra al menos uno. Los más citados de

Gráfico 3.1. Tumores/cánceres de los que ha oído hablar al menos el 5% de la población. Porcentaje de menciones espontáneas respecto al total de la muestra (respuesta múltiple).



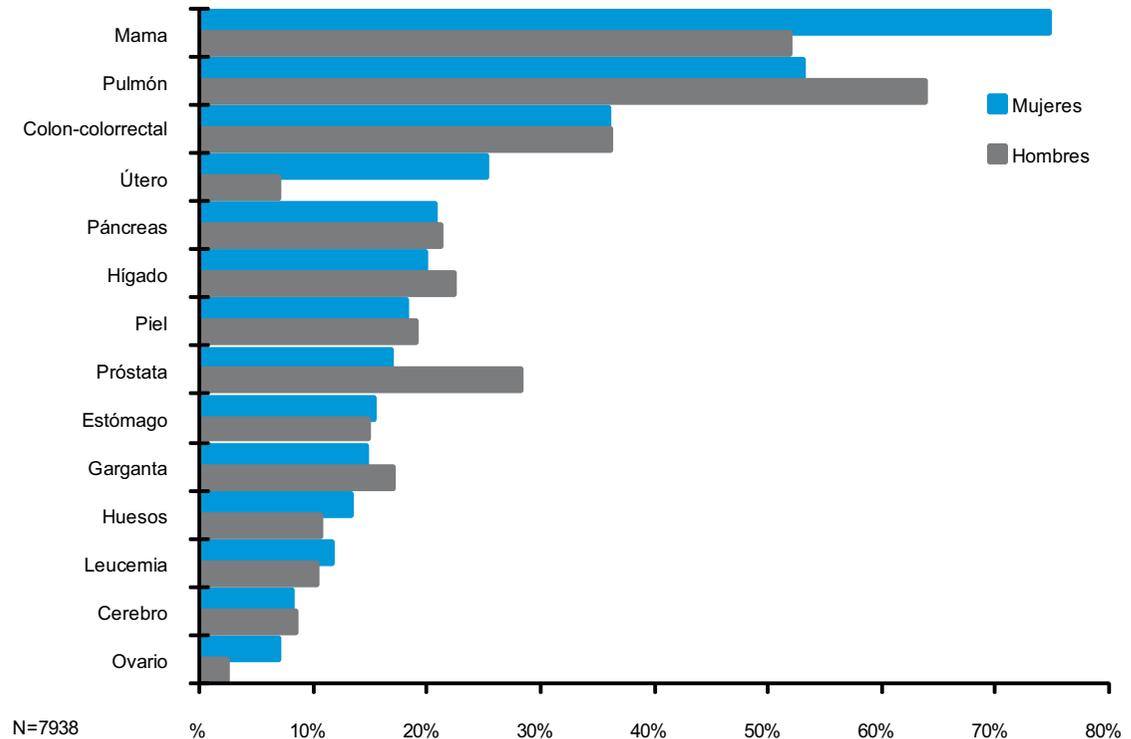
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010. Se reflejan únicamente los tumores mencionados al menos por el 5% de la muestra total.

forma espontánea por el total de la muestra son el cáncer de mama (mencionado por el 60%), el de pulmón (55%). A continuación, y a una distancia considerable se encuentran el cáncer de colon (34%), próstata (21%), hígado y páncreas (ambos citados por el 20%).

Hombres y mujeres tienden a mencionar en mayor medida los tipos de tumor que les afectan de

manera exclusiva. De esta forma, las mujeres tienden a mencionar en mayor medida que los hombres el cáncer de mama (71% de ellas frente al 48% de los hombres), el de útero (mencionado por el 24% de las mujeres y solo el 6% de los hombres), y el de ovario (citado por el 7% de mujeres y el 2% de los hombres). Algo similar ocurre en el caso de los tumores que afectan exclusivamente a los hombres, si bien las diferencias no

Gráfico 3.2. Tumores/cánceres de los que al menos el 5% de la población ha oído hablar (respuesta múltiple). Porcentaje de menciones espontáneas por sexo.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

son tan acusadas: el 26% de ellos cita el cáncer de próstata frente al 16% de las mujeres, mientras que el 2% de los hombres dice haber oído hablar del cáncer de testículo, entre las mujeres este porcentaje se reduce al 0,5%. En relación con los tumores que potencialmente pueden afectar tanto a hombres como a mujeres la única diferencia reseñable es en el porcentaje que cita espontáneamente el cáncer de pulmón, mencionado por el 64% de los hombres frente al 53% de las mujeres.

Percepción de los factores de riesgo

La mayor parte de la población cree que el cáncer afecta más que a unas personas que a otras: opina así el 65% de la población, frente al 31% que piensa que todas las personas tienen las mismas posibilidades de tener cáncer. Entre quienes piensan que el cáncer afecta más a unas personas que a otras predomina la creencia de que tienen mayor riesgo las personas que fuman y a las que cuentan con antecedentes familiares de cáncer.

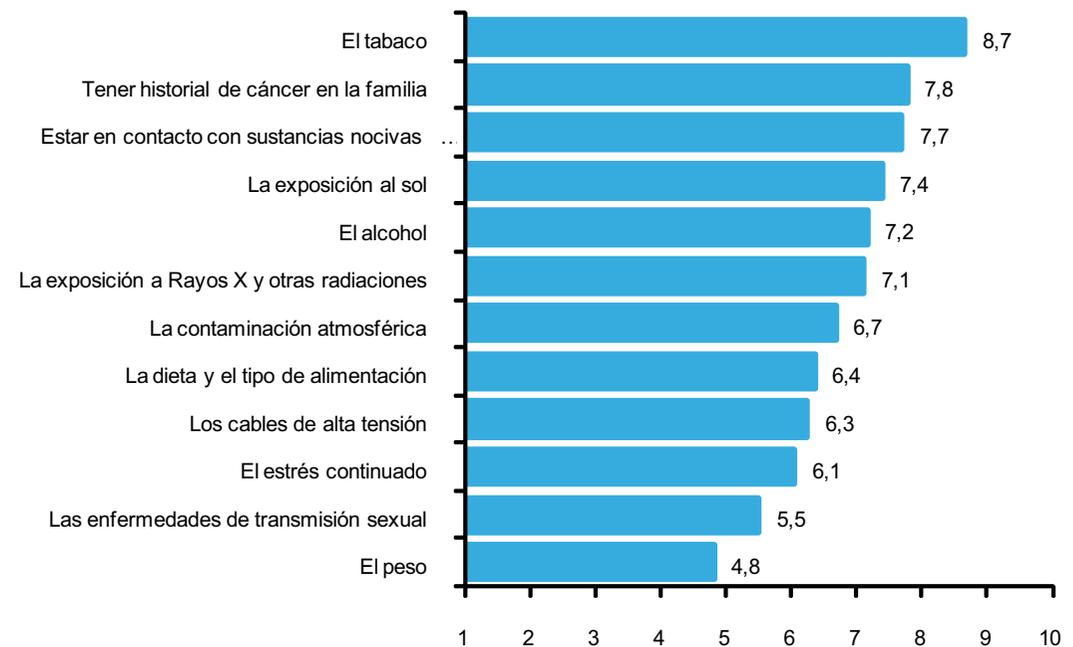
La importancia percibida del tabaco y los antecedentes familiares por encima de otros posibles factores de riesgo se confirma al analizar otros datos del estudio. La percepción sobre la influencia decisiva del tabaco en el desarrollo de un cáncer es generalizada: obtiene una puntuación media

de 8,7 en una escala en la que el 1 significa que “no influye nada” y el 10 que tiene “mucho influencia”, la más elevada de todos los aspectos sobre los que se pregunta. Le siguen en la percepción de influencia el hecho de tener historial de cáncer en la familia (7,8) y la exposición al sol (7,4).

A continuación se perciben como aspectos con una influencia notable en el potencial desarrollo de un cáncer el alcohol (7,2 de promedio sobre

10), la exposición a rayos X y otras radiaciones (7,1). Los factores considerados de menor riesgo son el peso (4,8), las enfermedades de transmisión sexual (5,5) y el estrés continuado (6,0). Aunque la pregunta no presupone que cada aspecto efectivamente influya en la posibilidad de desarrollar un cáncer, la tendencia de las personas entrevistadas es la de conceder a todos ellos una cierta influencia, si bien con intensidades distintas.

Gráfico 3.3. Influencia atribuida a distintos aspectos en el desarrollo de un cáncer (puntuación media en una escala 1 “no influye nada” -10 “mucho influencia”)



N=7938

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

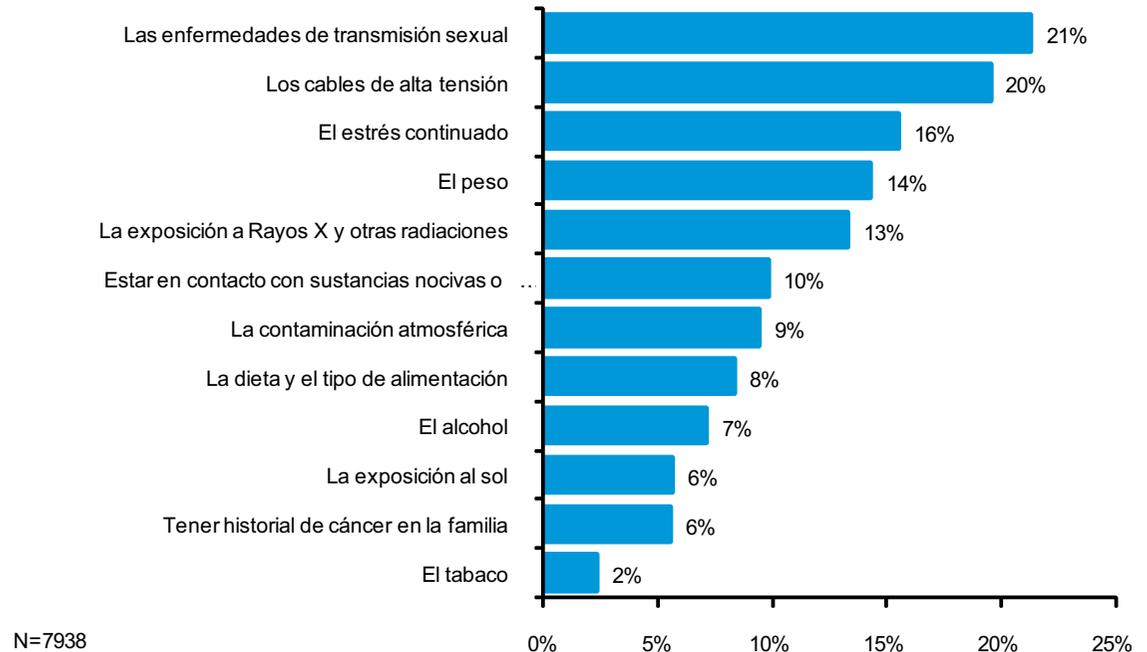
No obstante, a la hora de valorar estos datos, es preciso tener en cuenta que hay factores sobre cuya influencia no se pronuncia una parte considerable de la población: el 21% responde que “no sabe” valorar la influencia de las enfermedades de transmisión sexual para que una persona desarrolle un cáncer, al 20% le sucede lo mismo cuando se pregunta por la influencia de los cables de alta tensión, por el estrés continuado (16%), el peso (14%), la exposición a rayos X y otras radiaciones (13%).

Las mujeres y quienes tienen una experiencia más cercana con el cáncer, ya sea porque tienen o han tenido un cáncer, o porque algún familiar o amigo cercano lo padece o ha padecido, son los que tienden a atribuir mayor importancia a todos los aspectos.

En general las personas de mediana edad o de edades avanzadas consideran que casi todos los factores tienen una influencia mayor en el desarrollo de un cáncer que la que le otorgan los jóvenes. Sin embargo, respecto a la exposición a rayos X y otras radiaciones, son los grupos de menor edad (entre 18 y 44 años) quienes en promedio creen que tiene mayor influencia.

Finalmente, en cuanto a nivel educativo no hay diferencias notables, aunque son los grupos en

Gráfico 3.4. Porcentaje que responde “no sabe” cuando se le pide que señale la influencia que tienen distintos aspectos en el desarrollo de un cáncer



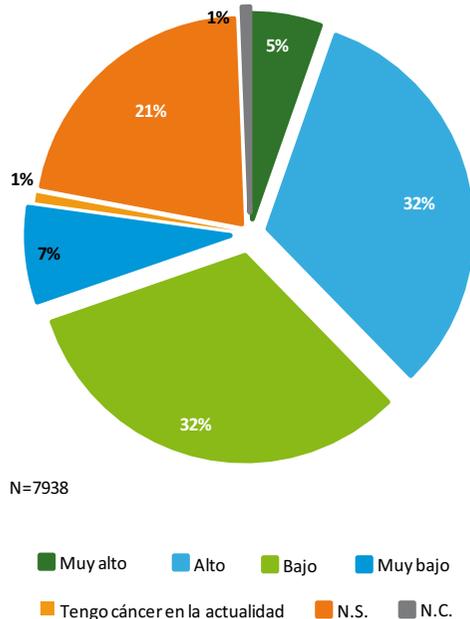
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

los extremos, los que tienen un mayor nivel educativo (universitarios) por un lado, y las personas que no tienen estudios por otro, quienes atribuyen más importancia a todos los factores por los que se preguntaba.

Percepción del riesgo personal de tener cáncer

El porcentaje de que considera que el riesgo de desarrollar un cáncer a lo largo de su vida es alto o muy alto (37%), es muy similar al que cree que es bajo o muy bajo (39%). Una de cada cinco personas no sabe valorar su riesgo y no responde a la pregunta (21%).

Gráfico 3.5. Valoración del riesgo personal de tener cáncer a lo largo de la vida (porcentajes respecto al total de la muestra)

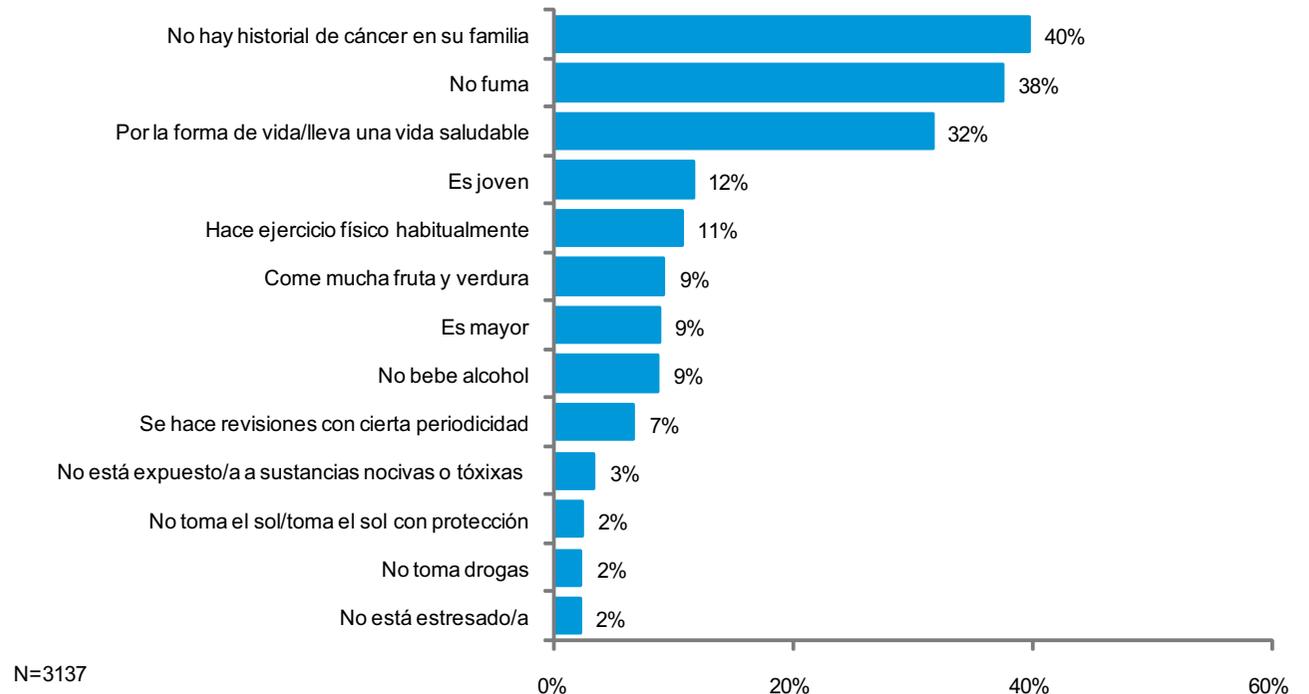


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

La percepción de riesgo personal es menor entre los hombres, las personas que no tienen relación con la enfermedad (no cuentan con ninguna persona próxima que tenga o haya tenido un cáncer) y entre las personas con menor nivel de formación (sin estudios o con estudios primarios). En relación con la edad, son las personas jóvenes (entre 18 y 34 años) y las de mayor edad (más de 65 años) las que creen que su riesgo es menor.

De hecho, aunque como se verá a continuación no es el principal, la edad es uno de los motivos más citados por las personas entrevistadas para justificar su valoración de bajo o muy bajo riesgo de desarrollar un cáncer. En concreto, entre quienes creen que su riesgo es bajo o muy bajo, el 12% da como motivo que “es joven”, y un 9% que “es mayor”.

Gráfico 3.6. Principales motivos para considerar que se tiene bajo o muy bajo riesgo de tener algún tipo de cáncer a lo largo de la vida (respuesta múltiple: máximo tres respuestas)



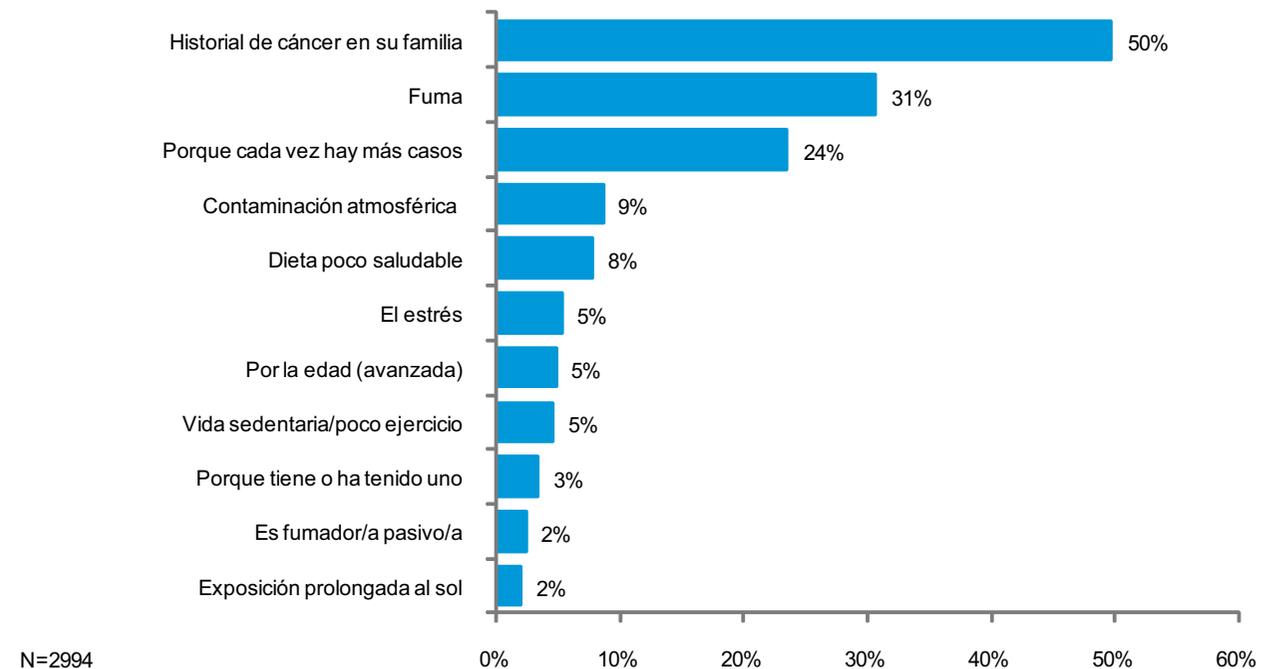
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

La principal razón que proporcionan quienes piensan que su riesgo de desarrollar un cáncer es bajo o muy bajo es no tener antecedentes de cáncer en la familia (el 40% dan esta razón). Este motivo es más citado por las mujeres que por los hombres, y en mayor medida por las personas con mayor nivel de estudios. Otros motivos frecuentemente mencionados son no fumar (38%) y desarrollar una forma de vida saludable (32%).

Las mujeres, las personas de mediana edad y las que tienen mayor nivel de estudios son las que consideran en mayor medida que el riesgo de tener un cáncer a lo largo de su vida es alto o muy alto. En esta misma línea, también expresan con mayor frecuencia que su nivel de riesgo es alto o muy alto las personas que tienen una relación cercana con la enfermedad, bien por experiencia propia o por tener alguna persona próxima que la padezca o haya padecido.

De hecho, entre quienes creen tener un nivel de riesgo elevado de desarrollar un cáncer, una de cada dos personas lo atribuye a tener antecedentes de cáncer en su familia (50%), lo que le convierte en el motivo más citado junto con el consumo de tabaco (31%). Casi una cuarta parte de las personas que creen que su riesgo es más bien

Gráfico 3.7. Principales motivos para considerar que se tiene un riesgo alto o muy alto de tener algún tipo de cáncer a lo largo de la vida (respuesta múltiple: máximo tres respuestas)



Fuente: *Elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010*

alto (24%), señala como motivo que la incidencia es cada vez mayor. Esta razón es especialmente argüida por personas de mayor edad. El resto de motivos citados se encuentran a considerable distancia.

En resumen...

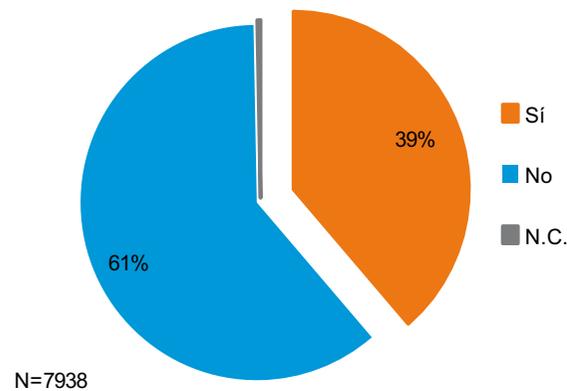
- Los tumores más conocidos (citados de forma espontánea) son el de mama (mencionado por el 60%) y el de pulmón (55%). A continuación, y a una distancia considerable se encuentran el cáncer de colon (34%), próstata (21%), hígado y páncreas (ambos citados por el 20%).
- El tabaco, los antecedentes familiares y la exposición al sol son los factores a los que se atribuye un mayor riesgo a la hora de desarrollar un cáncer.
- Hay una proporción prácticamente igual de la población residente en España que considera su riesgo personal de desarrollar un cáncer a lo largo de su vida es alto o muy alto (37%), y quienes creen que es bajo o muy bajo (39%). Una de cada cinco personas no sabe valorar su riesgo y no responde a la pregunta (21%).
- Entre quienes creen tener un nivel de riesgo elevado de desarrollar un cáncer, una de cada dos personas lo atribuye a tener antecedentes de cáncer en su familia (50%), lo que le convierte en el motivo más citado junto con el consumo de tabaco (31%).
- El principal motivo aducido para pensar que el riesgo de desarrollar un cáncer es bajo o muy bajo, es no tener antecedentes de cáncer en la familia (el 40% de quienes creen que su riesgo es bajo o muy bajo dan esta razón).

4. La prevención del cáncer

Seguimiento de información sobre el cáncer

Menos de la mitad de la población (39%) afirma haber recibido, visto o leído alguna información relacionada con el cáncer en los últimos seis me-

Gráfico 4.1. Personas que han recibido, visto o leído alguna información relacionada con cáncer



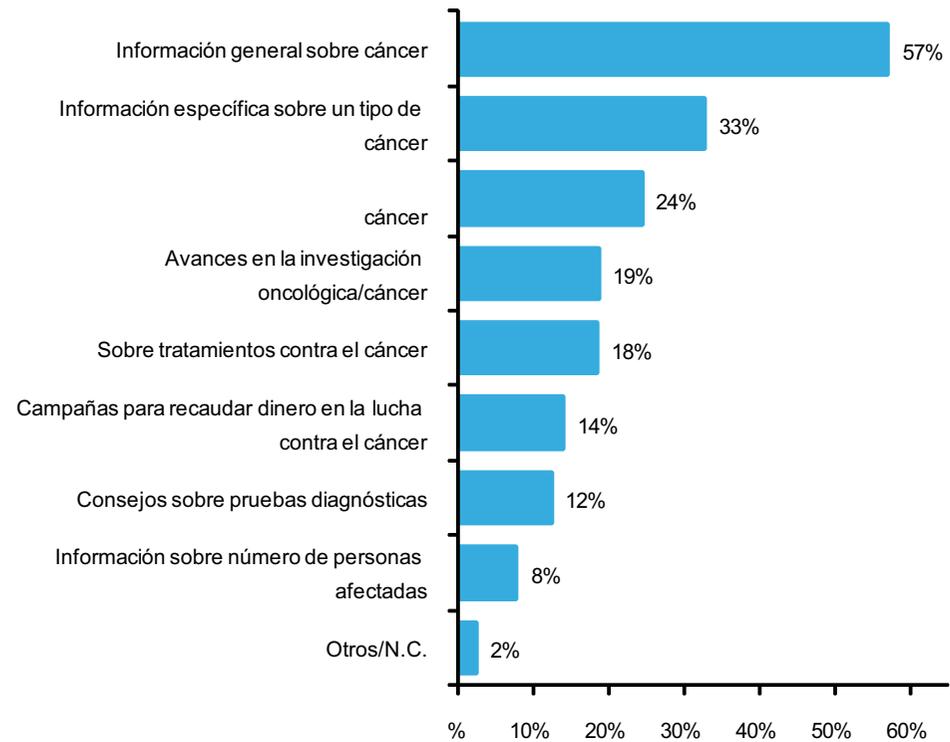
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

ses. La información sobre el cáncer llega en mayor medida a las mujeres que a los hombres (41% frente 37%), a las personas jóvenes y de mediana edad (especialmente a las que tienen entre 25 y 54 años) y a las que tienen mayor nivel de estudios (el 54% de las personas universitarias han

recibido información al respecto, mientras que solo el 19% de quienes no tienen estudios afirman haber tenido este tipo de información).

Entre los que recibieron algún tipo de información, más de la mitad (57%) obtuvo información de ca-

Gráfico 4.2. Tipo de información que han recibido, visto o leído quienes han tenido alguna información relacionada con cáncer en los últimos seis meses (respuesta múltiple)



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

rácter general sobre la enfermedad (el porcentaje es aun mayor entre los hombres y las personas mayores de 65 años). Le siguen en frecuencia las informaciones específicas sobre un tipo de cáncer (33%), y consejos sobre prevención (24%). La información sobre prevención fue recibida en mayor medida por mujeres, personas jóvenes o de mediana edad y de mayor nivel de estudios.

Los avances en investigación fue el tipo de información que recibió el 19% de la población, lo

que le ocurrió en mayor medida a personas de mediana edad y edad avanzada, con estudios universitarios, y a quienes tienen más cercanía con el cáncer. Un porcentaje similar (18%) recibió información sobre tratamientos, especialmente las mujeres, las personas con mayor nivel de estudios y las que tienen mayor relación con la enfermedad.

Otros tipos de información que se ha recibido en relación con el cáncer tienen que ver con las cam-

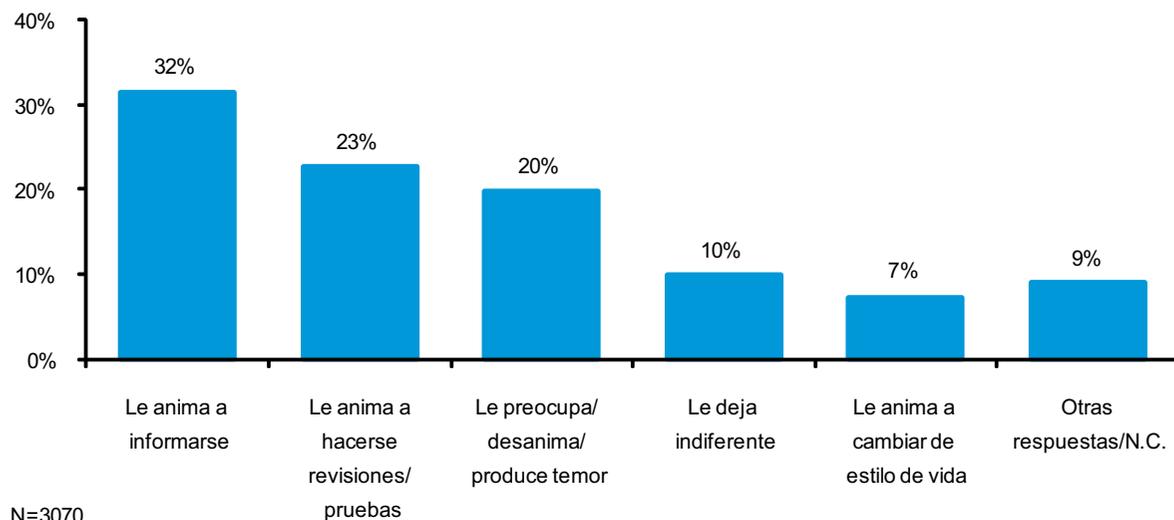
pañías para recaudar dinero en la lucha contra el cáncer (14%), con consejos sobre pruebas diagnósticas (12%) o con datos acerca del número de personas afectadas (8%).

Efectos de la información recibida sobre el cáncer

En términos generales, la información sobre el cáncer tiene efectos positivos en la mayor parte de las personas que la reciben, sea porque les anima a seguir informándose (32%), a hacerse revisiones o pruebas médicas (23%), o a cambiar el estilo de vida (7%). Los efectos negativos son menos frecuentes: la información causa preocupación, desánimo o temor entre el 20% de quienes la reciben, mientras al 10% le deja indiferente.

Entre las mujeres la información sobre el cáncer tiene sobre todo efectos positivos: les anima a seguir informándose y a hacerse pruebas, aunque también hay que destacar que les produce temor, preocupación o desánimo en mayor medida de lo que les sucede a los hombres. Entre los hombres también predominan los efectos positivos, pero es mayor que entre las mujeres el porcentaje al que la información recibida sobre el cáncer le deja indiferente y menor el que se anima a hacerse pruebas.

Gráfico 4.3. Efectos de la información sobre el cáncer entre quienes han tenido alguna información relacionada con cáncer en los últimos seis meses



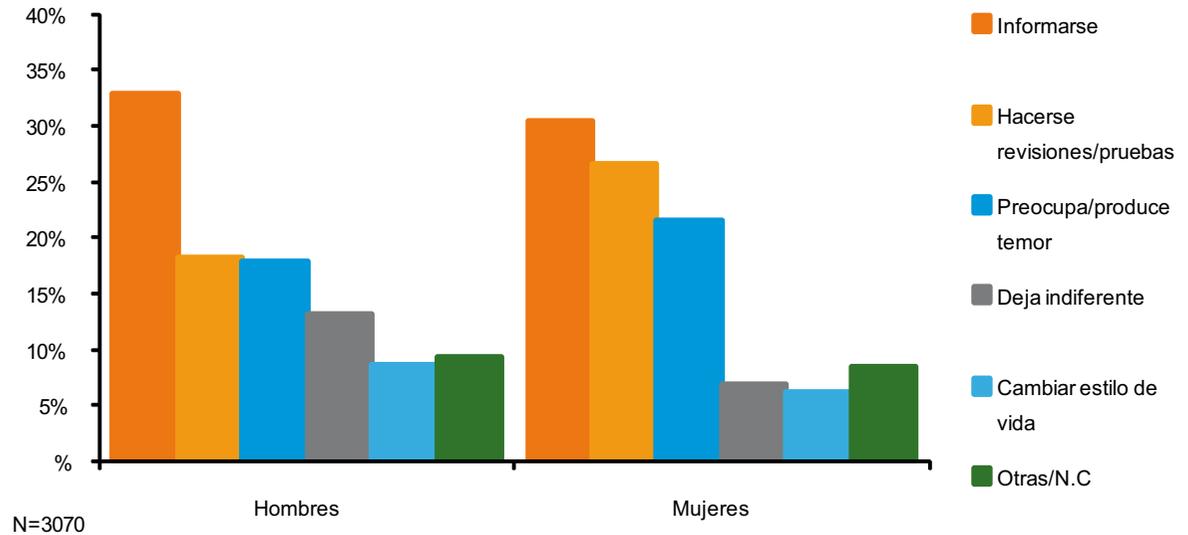
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

Los efectos positivos de la información sobre el cáncer están presentes en mayor medida entre las personas de mediana edad. Es especialmente llamativo el elevado porcentaje de personas entre 55 y 65 años a quienes la información les lleva a hacerse revisiones. Entre las personas más jóvenes (18-24 años) es considerablemente mayor que en el resto de los grupos de edad el porcentaje al que recibir información le causa indiferencia, pero también entre ellos es mayor el porcentaje a quienes anima a cambiar el estilo de vida.

Entre las personas sin estudios es mucho mayor el porcentaje al que la información sobre el cáncer le produce preocupación, desánimo o temor, mientras que los efectos más positivos de la información se encuentran en mayor medida entre las personas con estudios universitarios, si bien están presentes en todos los grupos que han recibido algún tipo de formación.

Los efectos varían en función del tipo de información recibida. Así, quienes han recibido información sobre avances en la investigación, se animan en mayor medida a seguir informándose. Por su parte, quienes han recibido consejos sobre pruebas diagnósticas, son los que también se hacen

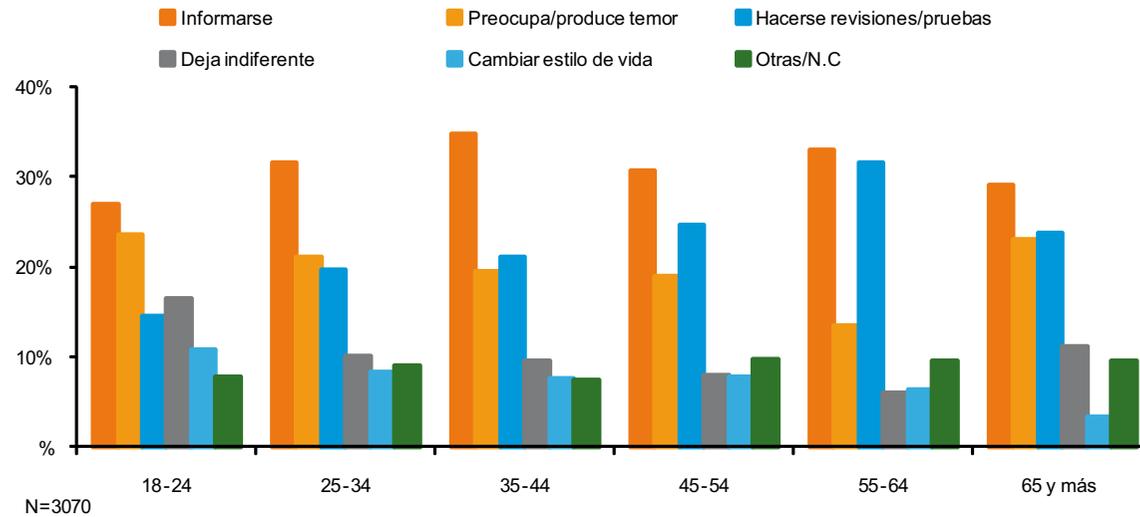
Gráfico 4.4. Efectos de la información sobre el cáncer entre quienes han tenido alguna información relacionada con cáncer en los últimos seis meses en función del sexo de la persona entrevistada



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

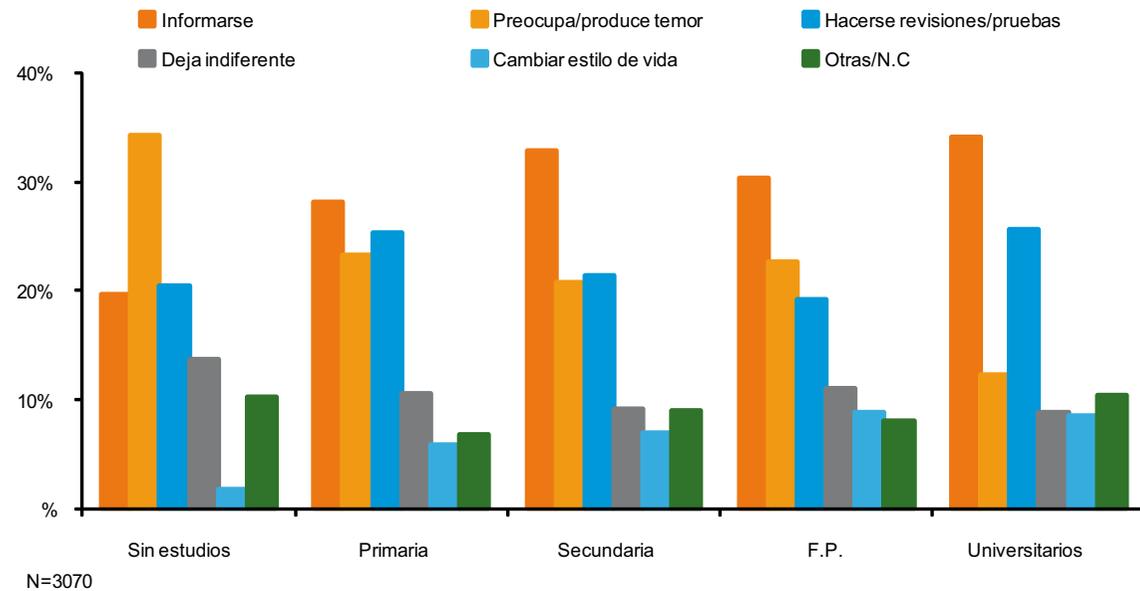
revisiones o pruebas médicas en una proporción mayor que el resto. Por último, se observan con mayor frecuencia reacciones de preocupación, desánimo o temor entre quienes reciben información sobre el número de personas afectadas.

Gráfico 4.5. Efectos de la información sobre el cáncer entre quienes han tenido alguna información relacionada con cáncer en los últimos seis meses en función de la edad



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

Gráfico 4.6. Efectos de la información sobre el cáncer entre quienes han tenido alguna información relacionada con cáncer en los últimos seis meses en función del nivel de estudios



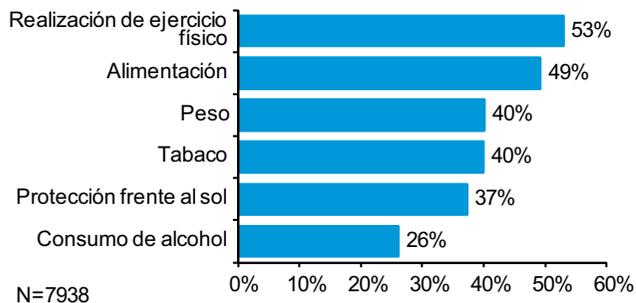
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

Consejos sanitarios generales

La mayor parte de la población ha recibido consejos sanitarios por parte de los profesionales de los servicios de salud. El más extendido es el que se refiere a la recomendación de realizar ejercicio, que ha recibido más de la mitad de la población (53%). Le siguen los consejos relativos a la alimentación (recibidos por el 49%), peso (41%), tabaco (40%) y protección frente al sol (37%), y a considerable distancia, los consejos sobre el consumo de alcohol (26%).

Las mujeres dicen haber recibido consejos sanitarios en mayor proporción que los hombres, excepto sobre consumo de tabaco y alcohol. El 51% de

Gráfico 4.7. Porcentaje de la población que ha recibido distintos tipos de consejos sanitarios de algún profesional de la enfermería, medicina o farmacia



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

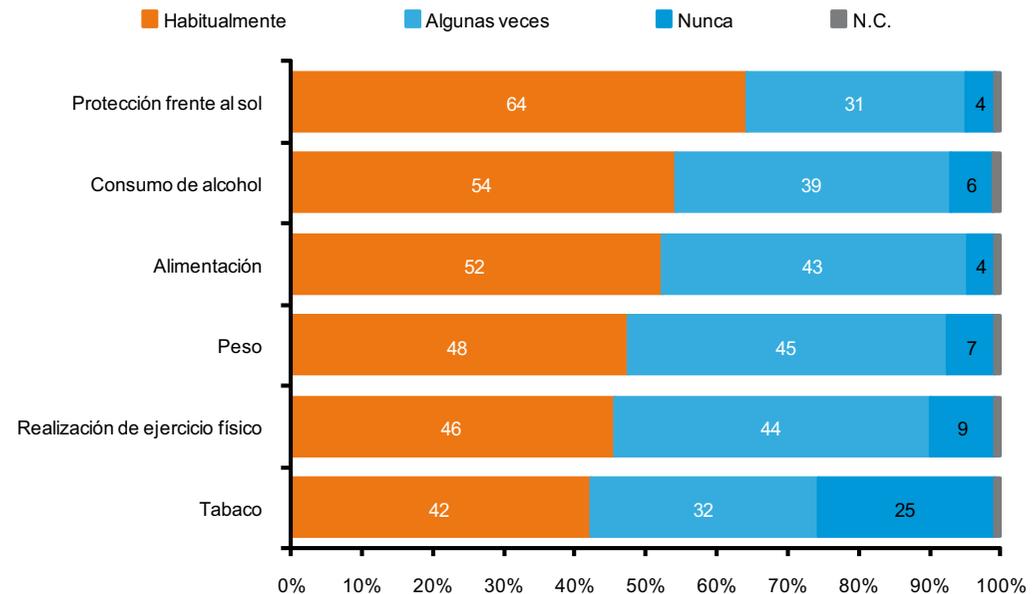
los hombres han tenido consejos sobre el tabaco, mientras que este porcentaje es de 38% entre las mujeres. En la misma línea, mientras que el 36% de los hombres recibió consejos sobre consumo de alcohol este porcentaje se reduce al 22% de las mujeres.

Son las personas mayores (especialmente a partir de 55 años) quienes en términos generales reciben más consejos sanitarios. Sin embargo, las personas de mediana edad (entre 35 y 54 años)

son las que han recibido en mayor proporción consejos específicos sobre protección frente al sol. Por su parte, las recomendaciones sobre tabaco o consumo de alcohol son más frecuentes entre los grupos de mediana edad, y especialmente jóvenes, que entre las personas de edad más avanzada.

Los consejos sanitarios citados son seguidos de manera desigual. Los que se siguen en mayor medida son los relativos a la protección frente al

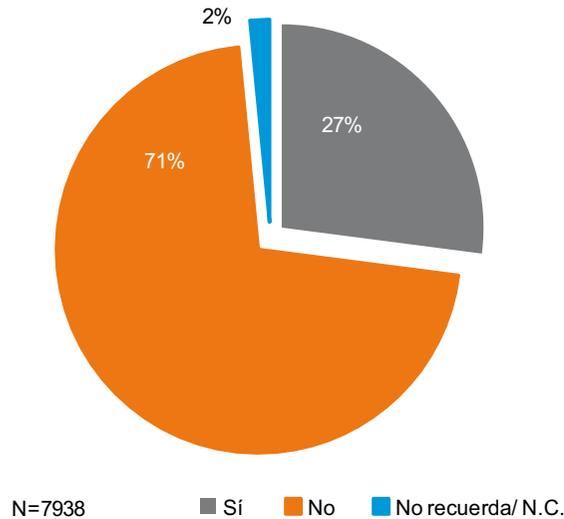
Gráfico 4.8. Comportamiento ante los consejos sanitarios recibidos: frecuencia con la que se siguen



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010. La base del cálculo es el número de personas que ha recibido cada tipo de consejo (véase el gráfico 4.7).

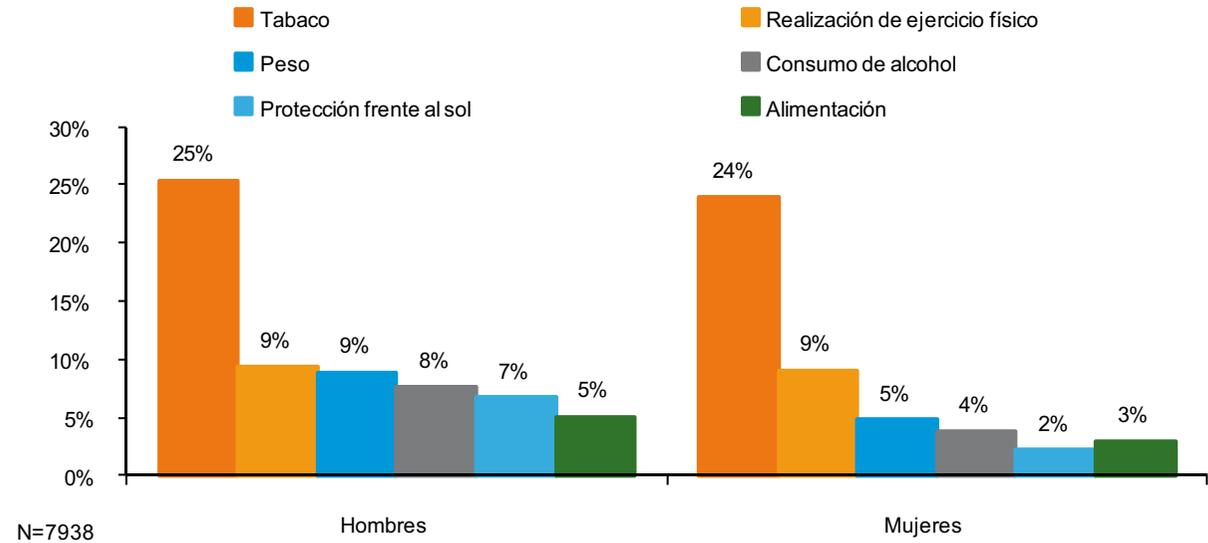
sol (el 64% los cumple habitualmente y el 31% algunas veces) y la alimentación (el 52% habitualmente los sigue y el 43% algunas veces). A continuación se sitúan los que se refieren al ejercicio físico, al peso o al consumo de alcohol. Sin embargo, los consejos sanitarios sobre el tabaco son desobedecidos en una mayor proporción: una de cada cuatro personas que reciben consejos sanitarios sobre el tabaco (el 25%) nunca sigue estas prescripciones.

Gráfico 4.10. Porcentaje de la población que ha recibido algún tipo de recomendación específica para prevenir el cáncer por parte de algún profesional sanitario



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

Gráfico 4.9. Porcentaje que NO sigue las recomendaciones recibidas del personal sanitario por sexo



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

Si se analizan de manera más detallada los perfiles de las personas que reconocen que nunca siguen esos consejos sanitarios, se observa que entre los hombres es mayor el porcentaje que desobedece estas recomendaciones. Por rangos de edad, se aprecia por los resultados obtenidos que son los jóvenes los más reticentes a seguir cualquiera de los consejos mencionados, excepto en el referido a la realización de ejercicio físico, que son las entrevistadas entre 35 y 54 años quienes menos siguen esta recomendación.

Recomendaciones específicas para la prevención del cáncer

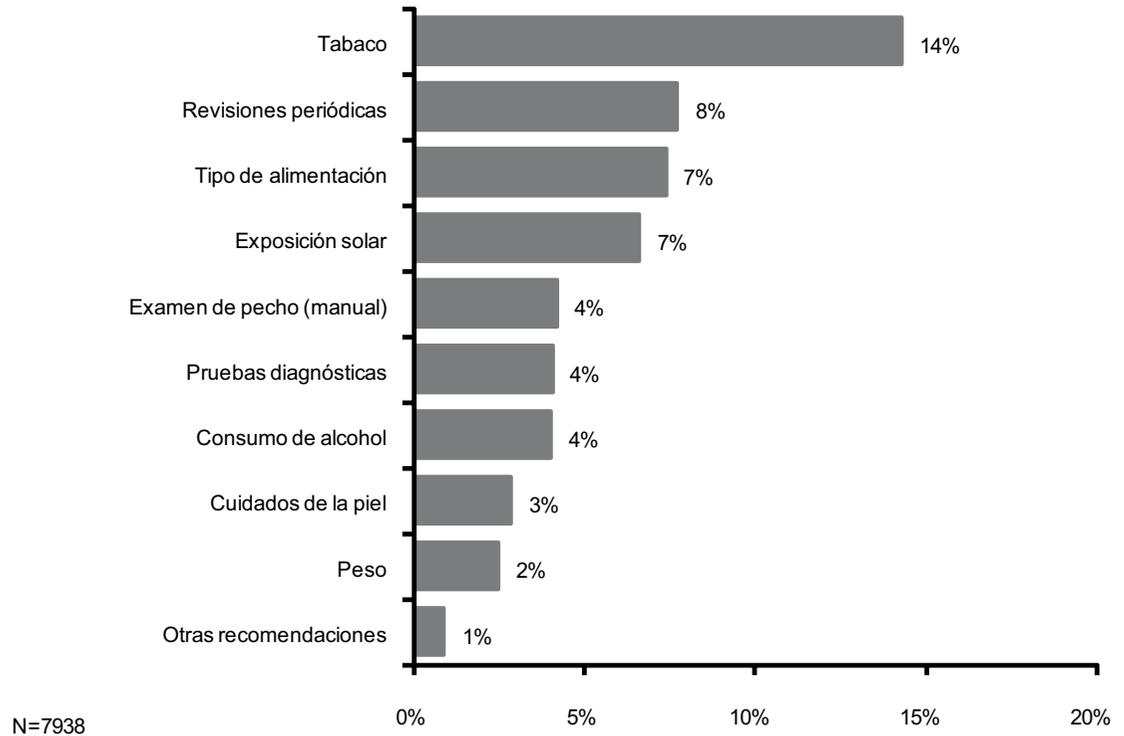
Algo más de una cuarta parte de la población (27%) ha recibido algún tipo de consejo específico para prevenir el cáncer por parte de profesionales sanitarios de la enfermería, la medicina o la farmacia. Estas recomendaciones han llegado en mayor medida a las mujeres, a las personas de mediana edad (entre 35 y 64 años) y a quienes tienen estudios universitarios.

La recomendación sanitaria relativa a la prevención del cáncer que se ha recibido en mayor proporción, con bastante distancia respecto a las demás, es la relativa al consumo de tabaco (el 14% de la población total). Le siguen en frecuencia las recomendaciones sobre la realización de revisiones periódicas (recibida por el 8% de la población), el tipo de alimentación y la exposición solar (7% en ambos casos). Se han recibido en menor proporción otros consejos como por ejemplo el que se refiere a los exámenes manuales del pecho, la realización de pruebas diagnósticas y sobre el consumo del alcohol (4% en los tres casos), cuidados de la piel (3%) o sobre el peso (2%).

La mayor parte de las personas que declaran haber recibido este tipo de recomendaciones específicas sobre la prevención del cáncer también habían contestado afirmativamente cuando se indagaba en términos generales sobre los consejos recibidos de profesionales de la salud en relación a estos temas (alimentación, peso, consumo de alcohol, tabaco, etc.).

Al igual que ocurría en relación con los consejos sanitarios de carácter general, también respecto a las recomendaciones sanitarias para prevenir el cáncer, son las mujeres las que señalan recibir las en mayor proporción (a excepción de los consejos sobre tabaco o consumo de alcohol). Las

Gráfico 4.11. Porcentaje de la población que ha recibido diferentes tipos de recomendaciones específicas para prevenir el cáncer por parte de algún profesional sanitario



Fuente: *Elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010*

personas de mediana edad también son las que, en términos generales, más reciben los consejos específicos sobre el cáncer. No obstante, son las personas de mayor edad las que en mayor proporción reciben recomendaciones sobre pruebas diagnósticas; y los jóvenes respecto a los cuidados de la piel y sobre exposición solar.

En resumen...

- Menos de la mitad de la población (39%) afirma haber recibido, visto o leído alguna información relacionada con el cáncer en los últimos seis meses.
- En términos generales, la información sobre el cáncer tiene efectos positivos en la mayor parte de las personas que la reciben, sea porque les anima a seguir informándose (32%), a hacerse revisiones o pruebas médicas (23%), o a cambiar el estilo de vida (7%). Los efectos negativos son menos frecuentes: la información causa preocupación, desánimo o temor entre el 20% de quienes la reciben, mientras deja indiferente al 10%.
- La mayor parte de la población ha recibido consejos sanitarios por parte de los profesionales de los servicios de salud. El más extendido es el que se refiere la realización de ejercicio físico, que ha recibido más de la mitad de la población (53%). Le siguen los consejos relativos a la alimentación (recibidos por el 49%), peso (41%), tabaco (40%) y protección frente al sol (37%), y a considerable distancia, los consejos sobre el consumo de alcohol (26%).
- Algo más de una cuarta parte de la población (27%) ha recibido algún tipo de recomendación para prevenir el cáncer por parte de profesionales sanitarios (de la enfermería, la medicina o la farmacia).

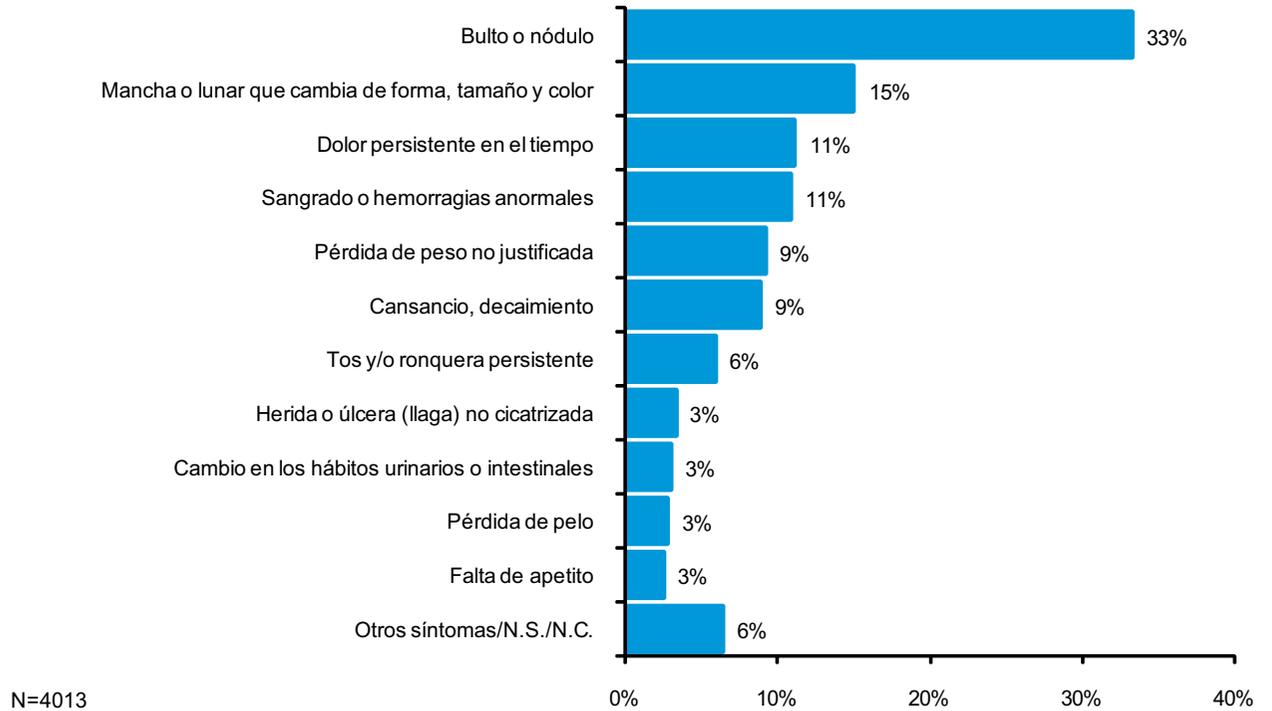
5. Detección y sintomatología: percepciones y conocimientos

Conocimiento de síntomas o señales del cáncer

La mitad de la población declara conocer algún síntoma, signo o señal de alarma de padecer un cáncer. Los síntomas más citados de forma espontánea son: un bulto o nódulo (33%), una mancha o lunar que cambia de forma, tamaño y color (15%), dolor persistente en el tiempo (11%), sangrar o tener hemorragias anormales (11%), sufrir pérdidas de peso no justificadas (9%), cansancio o decaimiento (9%). Son poco mencionados la tos y/o ronquera persistente (citado por el 6%) o los cambios en los hábitos urinarios o intestinales (3%).

Es importante tener en cuenta que los indicadores de conocimiento utilizados en la encuesta son especialmente “exigentes”: no se sugería ninguna lista sino que se pedía a las personas entrevistadas que habían señalado conocer algún síntoma, que citaran cuáles de manera espontánea, lo que resulta una tarea más difícil que pronunciarse so-

Gráfico 5.1. Conocimiento de los síntomas o señales de padecer un cáncer (mención espontánea)

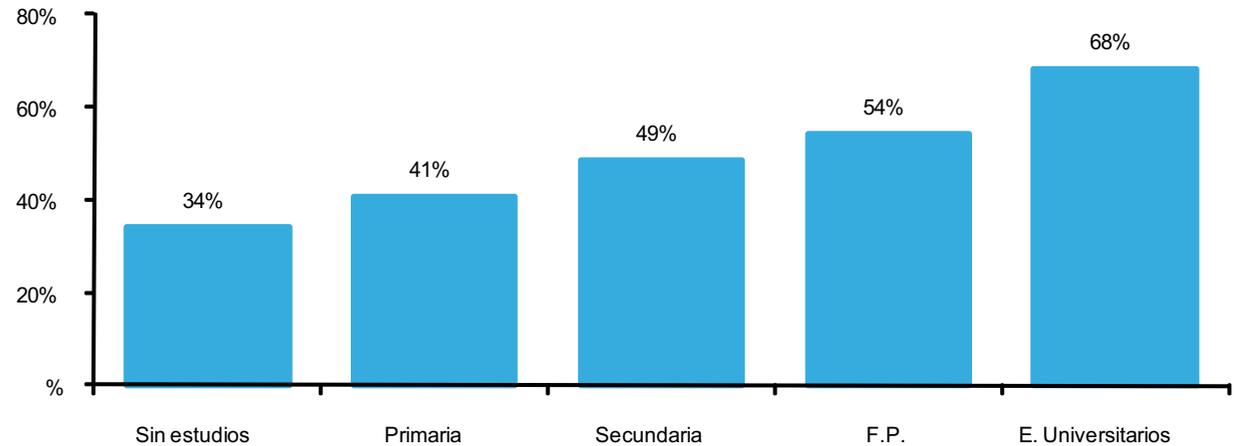


Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

bre la consideración de síntoma o no de diferentes propuestas (en el caso de que hubiera existido una pregunta en la que se indagase sobre si determinadas situaciones o condiciones pueden ser asociadas con una sintomatología o sospecha de la existencia de un cáncer). Como muestra el gráfico 5.2, el porcentaje que declara conocer algún síntoma aumenta progresivamente en función del nivel de formación.

La cercanía al cáncer incrementa considerablemente el conocimiento de sus síntomas: entre quienes tienen una persona muy próxima o querida que ha sufrido un cáncer el porcentaje que menciona algún síntoma es más de veinte puntos mayor que quienes no, y, de nuevo, el porcentaje que cita espontáneamente algún síntoma aumenta de nuevo en casi veinte puntos entre quienes tienen o han tenido algún tipo de cáncer.

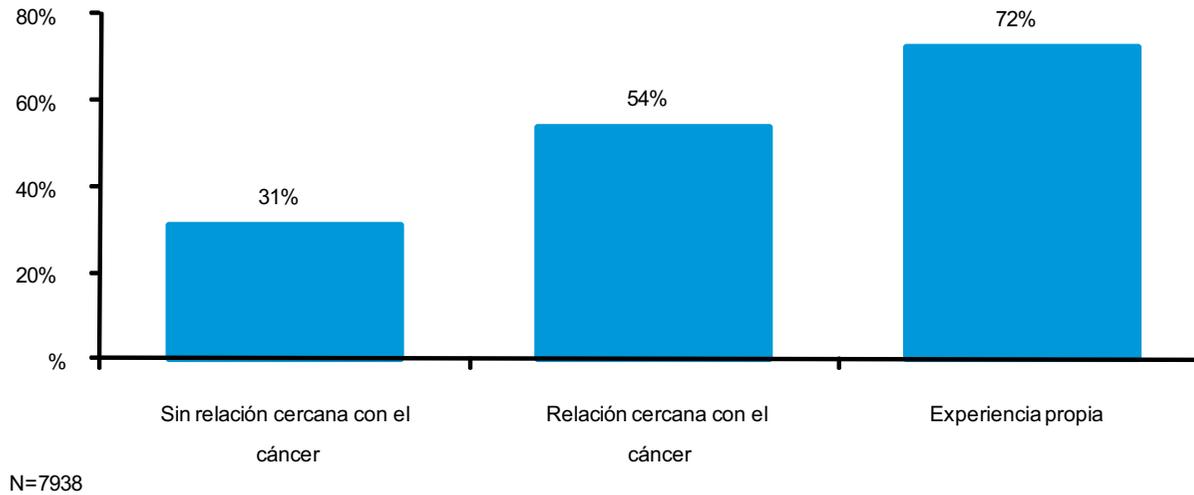
Gráfico 5.2. Porcentaje de la población que conoce algún síntoma, señal o signo de padecer cáncer en función del nivel de estudios completado



N=7938

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

Gráfico 5.3. Porcentaje de la población que conoce algún síntoma, señal o signo de padecer cáncer en función de su experiencia/cercanía al cáncer



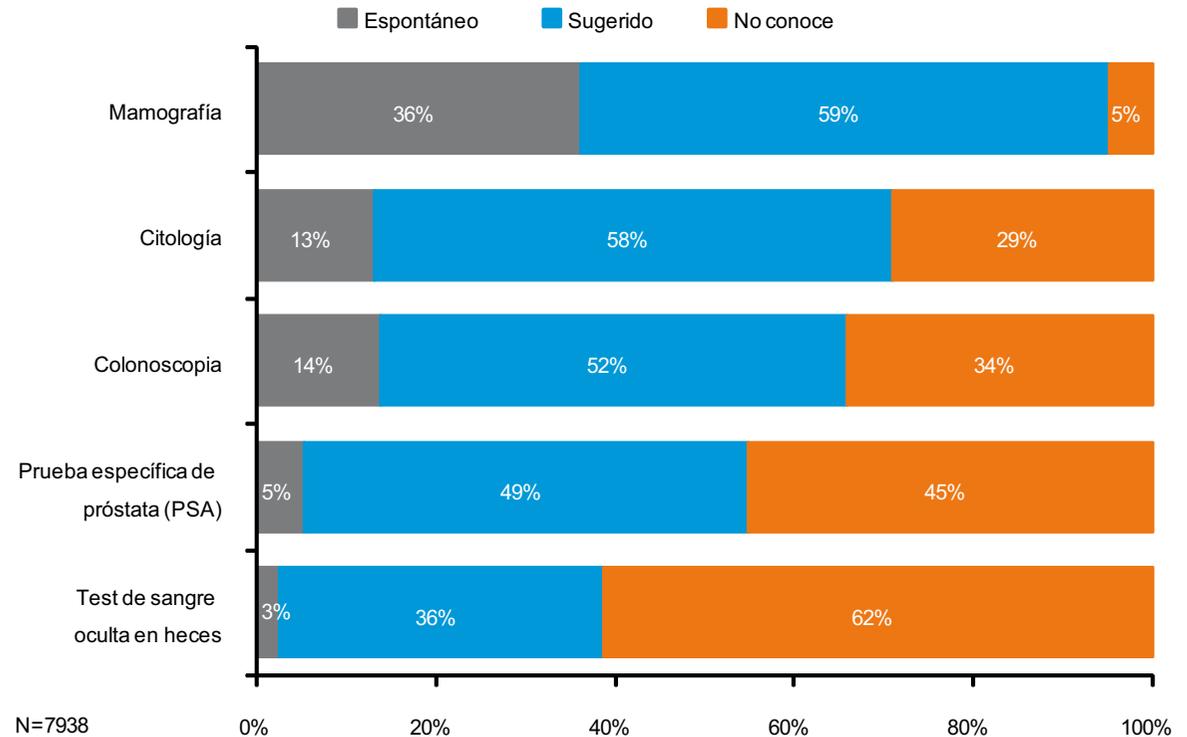
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

Conocimiento sobre pruebas médicas que permiten detectar un cáncer

La mamografía es la prueba de detección del cáncer más conocida: la práctica totalidad de la población (95%) la menciona de forma espontánea o la reconoce cuando se pregunta explícitamente por ella. Con un conocimiento (espontáneo y sugerido) superior al cincuenta por ciento se sitúan la citología (71%), la colonoscopia (66%), y la PSA o prueba específica de próstata (55%). Por último, el test de sangre oculta en heces es la prueba de detección que conoce menos gente (el 39% de la población residente, contando tanto quienes la mencionan de forma espontánea como quienes la reconocen cuando se pregunta por ella).

Al igual que sucedía con el conocimiento de los distintos tipos de cáncer, también hay diferencias en cuanto al conocimiento de las pruebas para detectarlos en función del sexo de la persona entrevistada, especialmente en el caso de pruebas indicadas para la detección de un tumor que afecta de manera exclusiva a las mujeres. De esta forma, es mayor el porcentaje de mujeres que de hombres que conoce la mamografía, si bien el porcentaje es muy elevado en ambos casos (la diferencia es especialmente notable en lo que se refiere a la mención espontánea de esta prueba), y también es muy notable la diferencia entre hombres y mujeres en el conocimiento de la citología como prueba de detección del cáncer. Estas diferencias están mucho más atenuadas en el caso de las pruebas destinadas a la detección del cáncer de próstata: la conocen más los hombres que las mujeres, pero por una diferencia pequeña, similar a las diferencias de conocimiento que presentan pruebas de tumores que en principio pueden afectar por igual a hombres y mujeres (colonoscopia y test de sangre oculta en heces).

Gráfico 5.4. Grado de conocimiento de distintas pruebas de detección del cáncer (porcentajes de menciones espontáneas y de "conocimiento sugerido")

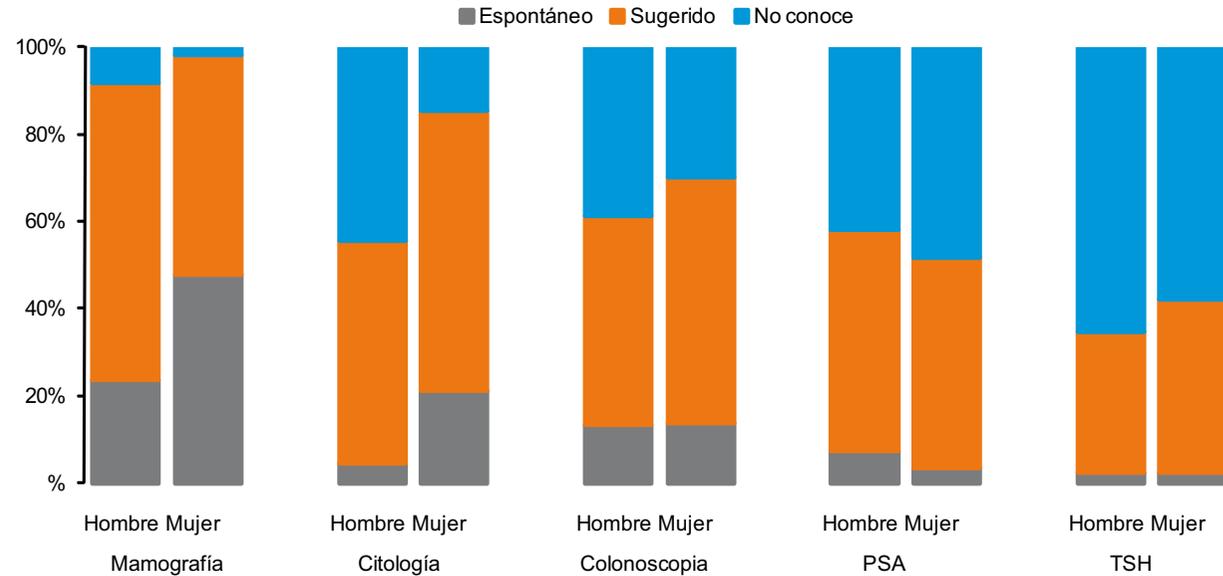


Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

El grado de conocimiento aumenta de forma progresiva en función del nivel de estudios, especialmente en lo que se refiere a la mención espontánea de las distintas pruebas. Las diferencias más destacables se aprecian en pruebas como la citología y la colonoscopia, conocidas por más del 80% de las personas con estudios universitarios, casi el doble del porcentaje que conoce esta prueba entre las personas sin estudios (43%).

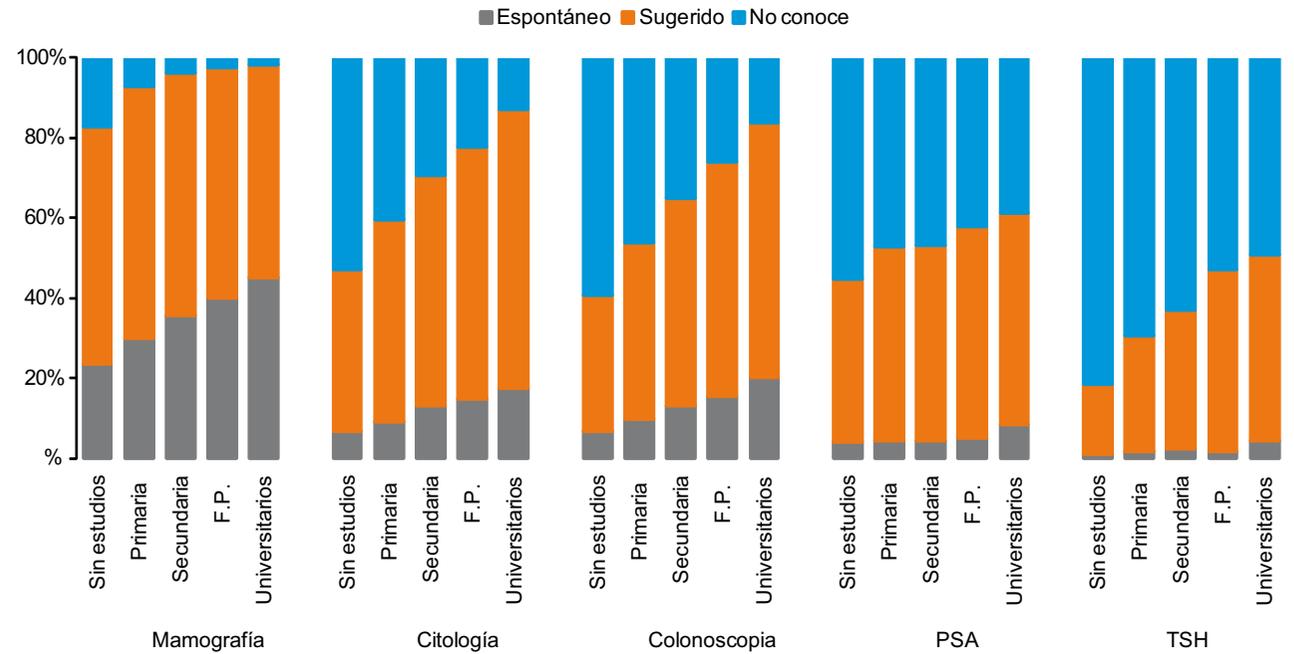
En cuanto a las diferencias en función de la edad, los grupos que presentan niveles más bajos de conocimiento relativo de todas las pruebas son los más jóvenes (18-24 años) y los de mayor edad (mayores de 65 años), tanto en lo que se refiere a la mención espontánea como al conocimiento sugerido.

Gráfico 5.5. Grado de conocimiento de distintas pruebas de detección del cáncer (porcentajes de menciones espontáneas y de "conocimiento sugerido") por sexo



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

Gráfico 5.6. Grado de conocimiento de distintas pruebas de detección del cáncer (porcentajes de menciones espontáneas y de "conocimiento sugerido") por nivel de estudios

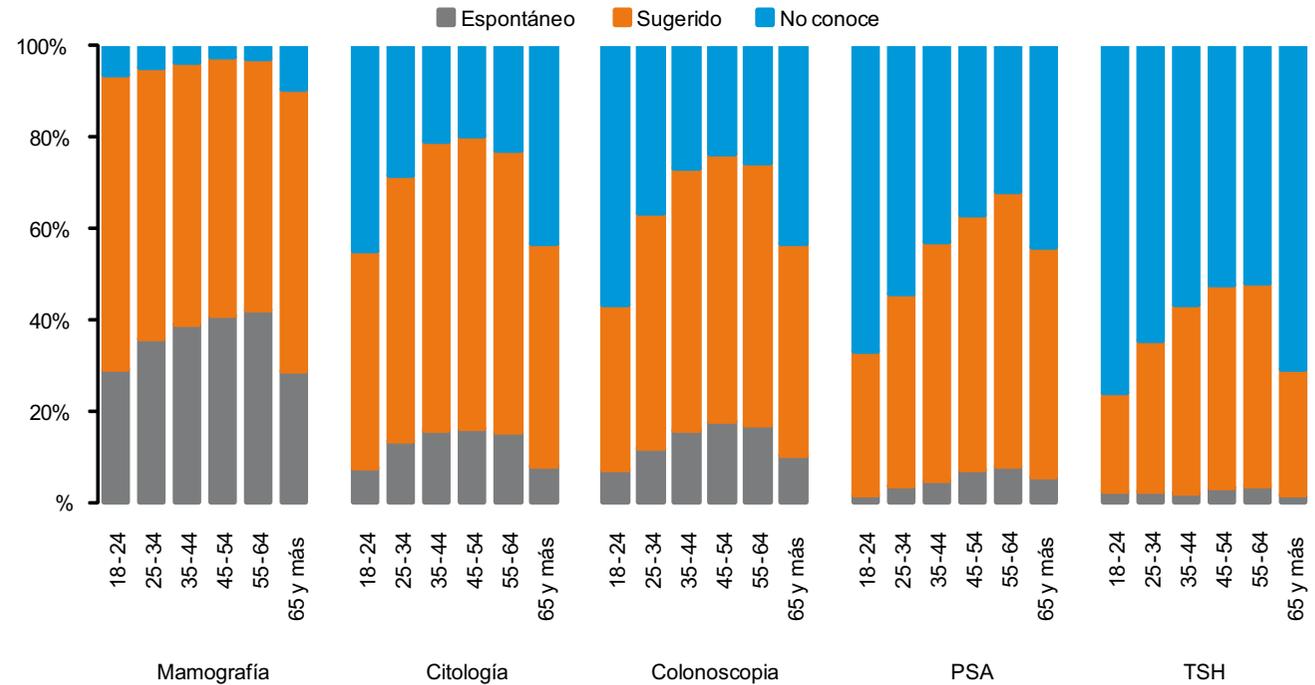


Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

En resumen...

- La mitad de la población declara conocer algún síntoma, signo o señal de alarma de padecer un cáncer. Los síntomas más citados de forma espontánea son: un bulto o nódulo (33%), una mancha o lunar que cambia de forma, tamaño y color (15%), dolor persistente en el tiempo (11%), sangrar o tener hemorragias anormales (11%), sufrir pérdidas de peso no justificadas (9%), cansancio o decaimiento (9%).
- Son poco conocidos los síntomas de dos de los tipos de cáncer con mayor incidencia: la tos y/o ronquera persistente (citado por el 6%) o los cambios en los hábitos urinarios o intestinales (3%).
- La mamografía es la prueba de detección del cáncer más conocida (la cita espontáneamente o reconoce cuando se pregunta por ella el 95%), muy por delante de pruebas como la citología (71%), la colonoscopia (66%), y la prueba específica de próstata (55%). El test de sangre oculta en heces es la prueba de detección que conoce menos gente (39%).

Gráfico 5.7. Grado de conocimiento de distintas pruebas de detección del cáncer (porcentajes de menciones espontáneas y de "conocimiento sugerido") por grupo de edad



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

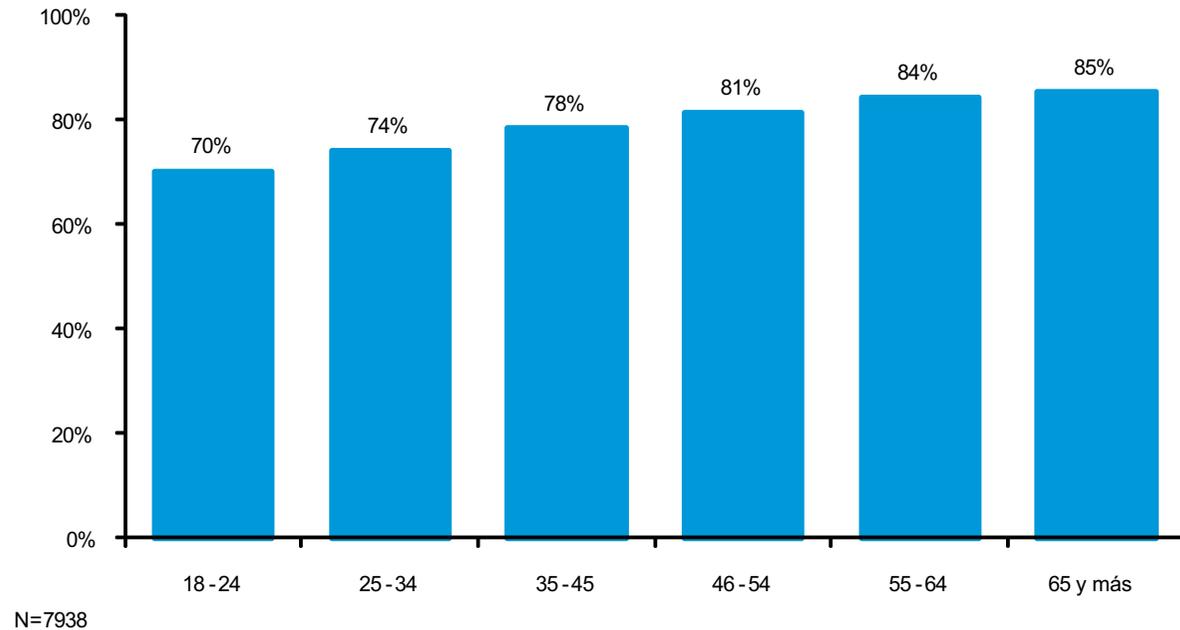
6 Valoración de la asistencia sanitaria y preferencias en relación a distintos aspectos del tratamiento del cáncer

Preferencias de la población en relación al lugar donde recibir tratamiento

La mayoría de las personas entrevistadas preferirían recibir tratamiento en la provincia en la que reside (79%) en el caso de que ellas mismas (o algún ser querido) tuviera cáncer, mientras que el 13% optaría por recibir tratamiento en otro lugar diferente. La preferencia por otro lugar distinto a la provincia de residencia es mayor entre las personas jóvenes.

Los motivos aducidos para preferir la propia provincia se refieren sobre todo a cuestiones familiares o prácticas (el 30% preferiría su provincia “por estar cerca de la familia”, el 24% “por cercanía” y el 17% “por comodidad”), aunque también se proporcionan razones relativas a los medios disponibles, sean medios técnicos (11%) o humanos/profesionales (8%).

Gráfico 6.1. Preferencia por recibir tratamiento en la provincia de residencia en función de la edad



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

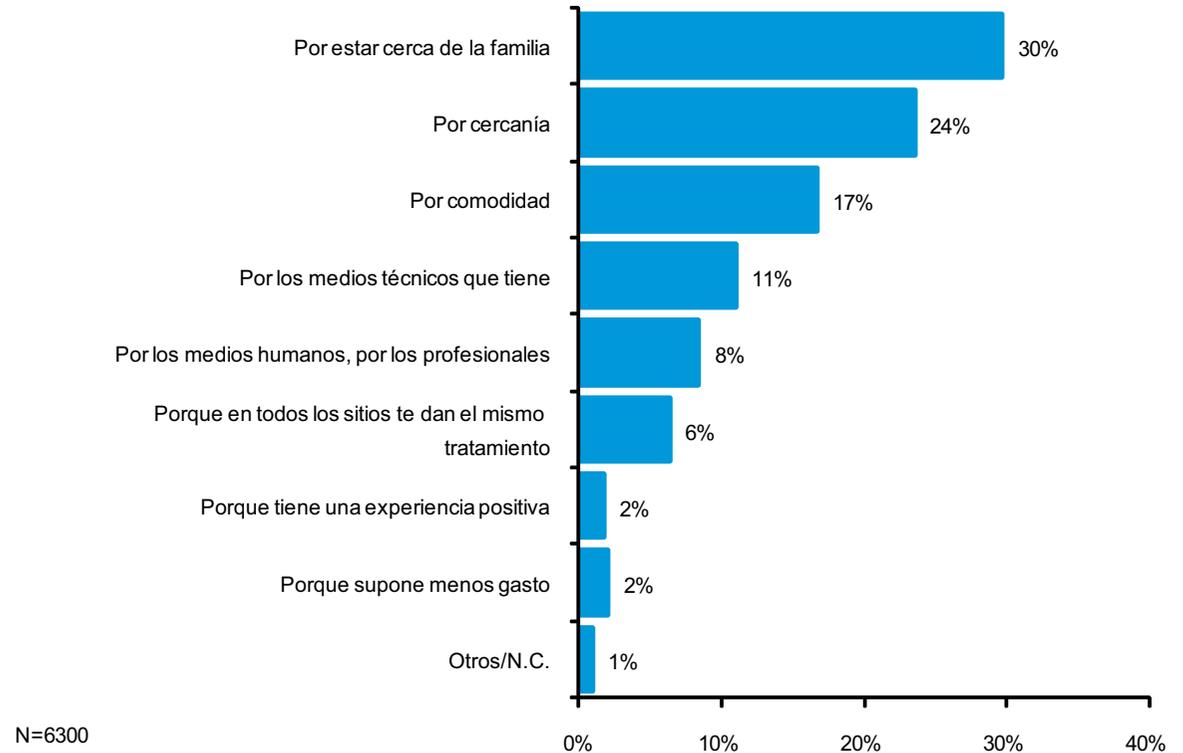
Preferencia respecto a recibir tratamiento en la sanidad pública o en la sanidad privada

Se registra una preferencia mayoritaria por el sistema sanitario público (el 65%) frente a la sanidad privada (20%) a la hora de recibir tratamiento en el caso de que a la persona entrevistada o alguien muy próximo a ella le diagnosticaran un cáncer. El resto de las respuestas se reparten entre quienes responden espontáneamente que elegirían ambas (8%), que les es indiferente (4%), dan otras respuestas o no responden (3%).

Se pueden encontrar diferencias entre la preferencia por la sanidad pública o la sanidad privada según grupos sociales. Algo más alto es el porcentaje de mujeres que muestran su preferencia por la sanidad pública frente a los hombres, 68% vs 62% respectivamente.

En cuanto a posibles diferencias en la elección de la sanidad pública o privada en función de la edad, las generaciones más jóvenes parecen decantarse en mayor medida por la sanidad privada, mientras que entre las personas más mayores está más extendida la preferencia por la sanidad pública.

Gráfico 6.3. Motivos de quienes preferirían recibir tratamiento en la provincia en la que residen

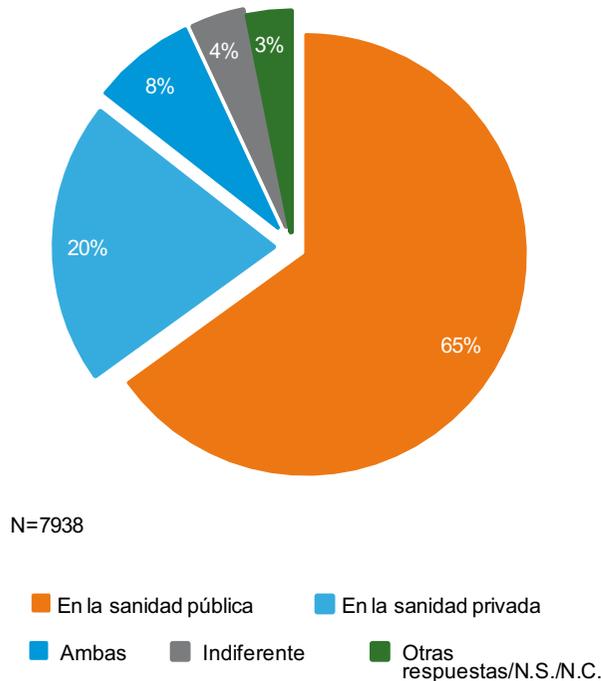


Fuente: *Elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010*

Valoración de la asistencia sanitaria

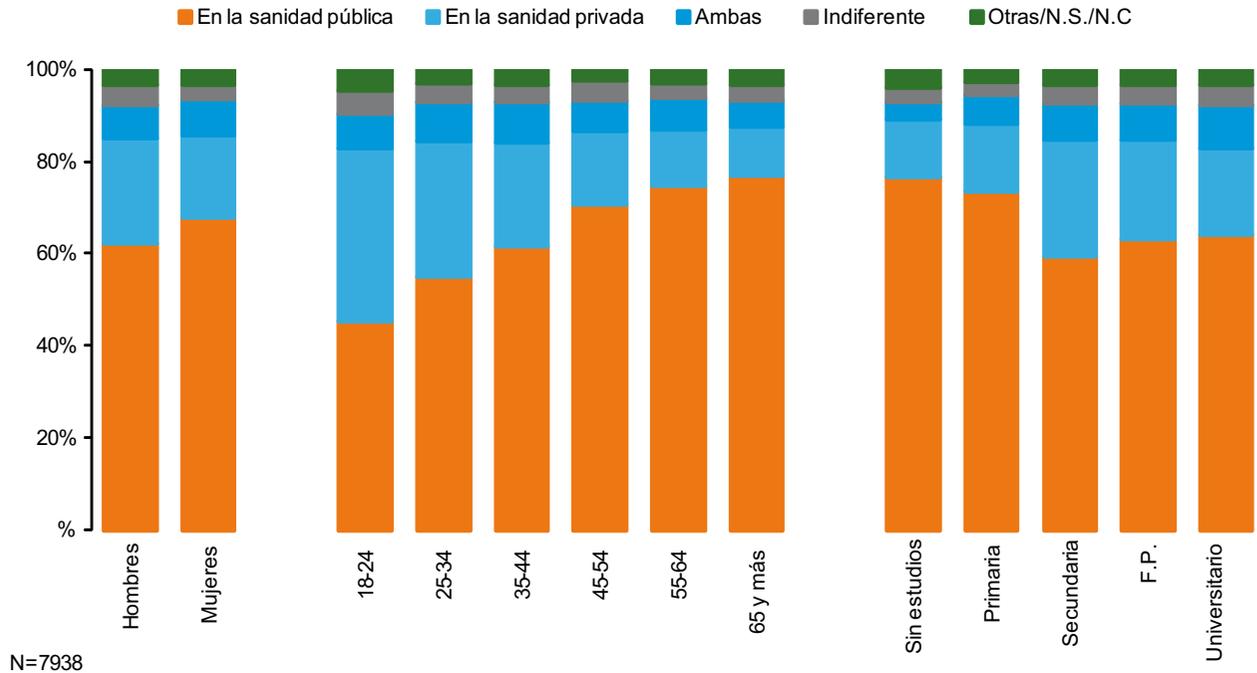
La asistencia sanitaria recibida en España es valorada en términos muy positivos, si bien hay diferencias en función la cercanía con el cáncer de quienes realizan la evaluación y del desenlace de la enfermedad en cada caso.

Gráfico 6.4. Preferencia por la sanidad pública o privada en los tratamientos del cáncer



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

Gráfico 6.5. Preferencia por la sanidad pública o privada según grupo social



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

Así, las personas entrevistadas con cáncer o que lo han tenido en el pasado son las que otorgan las valoraciones más positivas: la práctica totalidad de ellas consideran buenos o muy buenos los tratamientos recibidos (57% y 36% respectivamente). La valoración que realizan las personas entrevistadas respecto de los cuidados y tratamientos sanitarios recibidos por sus personas próximas y

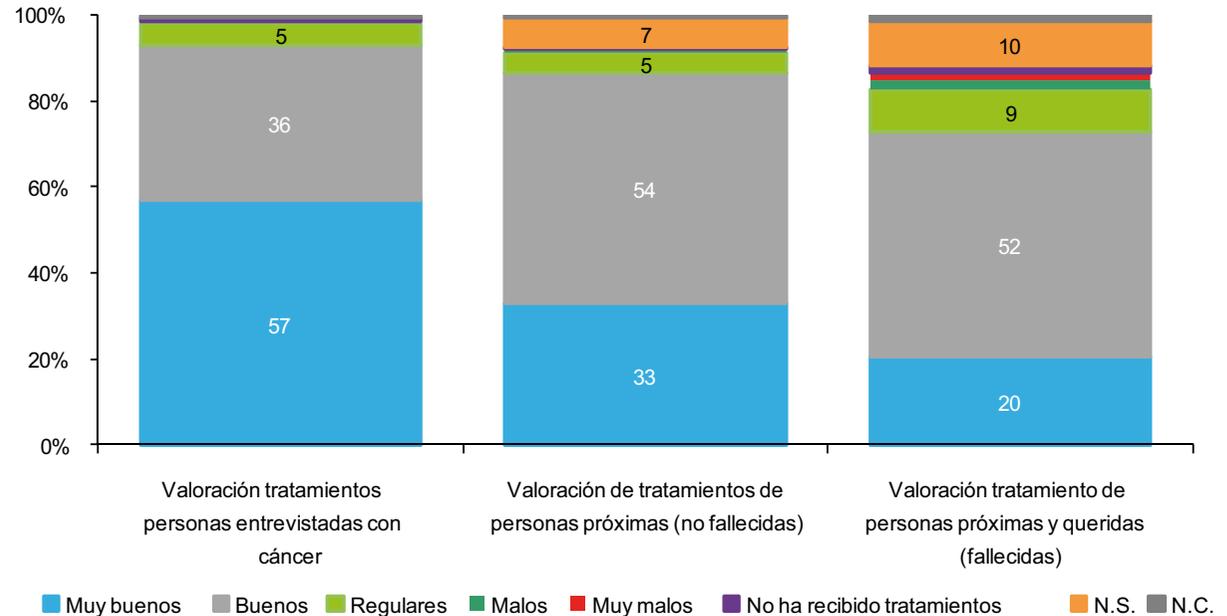
queridas que han superado un cáncer es también positiva, pero se invierten los términos respecto al porcentaje que los considera "muy buenos" (54%) y "buenos" (33%). Aún siendo positivas, son algo peores las valoraciones que se realizan respecto al tratamiento recibido por personas cercanas que han fallecido a causa de la enfermedad (el 20% los considera "muy buenos" y el 53% "buenos").

El 39% de la población cree que los tratamientos del cáncer disponibles en España están al mismo nivel que los que existen en otros países, como los Estados Unidos. Sin embargo, los que piensan que los tratamientos en España están por debajo o muy por debajo de los de Estados Unidos alcanzan el 31% frente a un 9% que opinan que están por encima o muy por encima.

En resumen...

- Más de tres cuartas partes de la población residente en España preferiría recibir tratamiento en la provincia en la que reside (79%).
- Se registra asimismo una preferencia mayoritaria clara por el sistema sanitario público (el 65%) frente a la sanidad privada (20%).
- La asistencia sanitaria recibida en España es valorada en términos muy positivos, si bien hay diferencias en función la cercanía con el cáncer de quienes realizan la evaluación y del desenlace de la enfermedad: el 93% de quienes tienen o han tenido cáncer los considera buenos o muy buenos, opinión que comparte el 87% de quienes valoran los tratamientos recibidos por sus personas próximas que tienen o han tenido un cáncer y lo han superado, y por el 73% de los que hacen referencia a los tratamientos de personas próximas que han fallecido a causa de un cáncer.

Gráfico 6.6. Valoración de los cuidados sanitarios y tratamientos recibidos*



*El gráfico refleja la valoración que realizan las personas entrevistadas que tienen o han tenido cáncer de su propia experiencia, así como la de quienes valoran los tratamientos recibidos por personas próximas y queridas que han fallecido por causa de un cáncer, y que lo han padecido y superado. Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010

- En relación a la valoración que se realiza de la asistencia sanitaria, la mayor parte de la población (39%) cree que los tratamientos del cáncer disponibles en España están al mismo nivel que los que existen en otros países como los Estados Unidos. Sin embargo, un 30%

piensa que los tratamientos en España están por debajo o muy por debajo de los de Estados Unidos mientras un 9% opina lo contrario.

ANEXO: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y METODOLÓGICAS DEL ESTUDIO

Ficha técnica

Ámbito	Nacional. Excluidas las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla
Universo	Población residente de ambos sexos de 18 años y más.
Tamaño de la muestra diseñada	8.000 entrevistas
Tamaño de la muestra realizada	7.938 entrevistas (la distribución por Comunidades Autónomas puede consultarse en la tabla 1)
Afijación	No proporcional
Puntos de muestreo	594 municipios y 50 provincias.
Procedimiento de muestreo	Polietápico, estratificado por conglomerados, con selección de las unidades primarias de muestreo (municipios) y de las unidades secundarias (secciones) de forma aleatoria proporcional, y de las unidades últimas (individuos) por rutas aleatorias y cuotas de sexo y edad. Los estratos se han formado por el cruce de las 17 comunidades autónomas con el tamaño de hábitat, dividido en 7 categorías: menor o igual a 2.000 habitantes; de 2001 a 10.000; de 10.001 a 50.000; de 50.001 a 100.000; de 100.001 a 400.000; de 400.001 a 1.000.000, y más de 1.000.000 de habitantes.
Error muestral	Para un nivel de confianza del 95,5% (dos sigmas), y P=Q, el error real es de $\pm 1,12\%$ para el conjunto de la muestra y en el supuesto de muestreo aleatorio simple.
Modo de administración	Entrevista presencial en los domicilios
Fechas de la recogida de datos	12 de noviembre-12 de diciembre de 2010

Tabla 1: Distribución de la muestra, coeficientes de ponderación y errores de muestreo

Distribución de la muestra				
Comunidades Autónomas	Muestra diseñada	Muestra realizada	Ponderación	Error muestral (%)
Andalucía	1.046	1.046	1,315	3,09
Aragón	323	323	0,723	5,56
Asturias (Principado de)	299	299	0,656	5,78
Baleares (Islas)	292	290	0,640	5,87
Canarias	401	390	0,914	5,06
Cantabria	240	240	0,429	6,45
Castilla-La Mancha	397	396	0,884	5,03
Castilla y León	462	459	0,988	4,67
Cataluña	979	976	1,302	3,20
Comunidad Valenciana	723	717	1,208	3,73
Extremadura	293	293	0,637	5,84
Galicia	490	490	1,014	4,52
Madrid (Comunidad de)	862	833	1,303	3,46
Murcia (Región de)	325	325	0,729	5,55
Navarra (Comunidad Foral de)	243	240	0,446	6,45
País Vasco	415	415	0,915	4,91
Rioja (La)	210	206	0,268	6,97
TOTAL	8.000	7.938		1,12

Tabla 2: Principales Características Sociodemográficas de la muestra

Descripción de la muestra		
	Porcentaje	n
Sexo:		
Hombres	49,1	3.894
Mujeres	50,9	4.044
Edad:		
18-24	9,3	736
25-34	20,4	1.618
35-44	20,4	1.616
45-54	16,7	1.325
55-64	13,2	1.046
65 y más	20,1	1.597
Nivel de estudios:		
Sin estudios	7,7	614
Primaria	20,7	1.643
Secundaria	36,6	2.904
FP	15,8	1.254
Universitarios	18,9	1.502
N.C.	0,3	23
Nacionalidad:		
Española	89,7	7.119
Española y otra	2,3	183
Solo otra nacionalidad	7,5	593
N.C.	0,5	43

Tamaño del hábitat:		
Menos o igual a 2000 habitantes	6,4	510
2.001 a 10.000 habitantes	15,2	1.203
10.001 a 50.000 habitantes	25,6	2.032
50.001 a 100.000 habitantes	12,2	966
100001 a 400000 habitantes	23,2	1.838
400001 a 1.000.000 habitantes	6,8	542
Más de 1.000.000 habitantes	10,7	848
Situación laboral:		
Trabaja	45,6	3.623
Jubilado/a o pensionista	22,3	1.767
Parado/a	16,9	1.346
Estudiante	4,0	314
Trabajo doméstico no remunerado	10,6	841
Otra situación	0,4	34
N.C.	0,2	12
Total	100	7.938

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de OncoBarómetro 2010