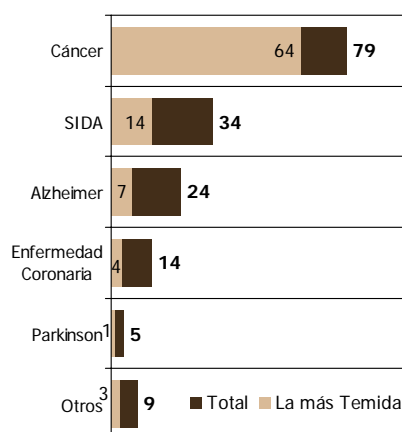


Primer Estudio Sociológico sobre la Percepción del Cáncer en España

- Los datos del Estudio muestran que el **cáncer es la enfermedad más temida** por la población española. Preguntados por las dos enfermedades que más miedo le daría que le diagnosticaran, el **79% de los encuestados señala al cáncer**, y un 64% lo teme más que a ninguna otra enfermedad. El SIDA es la segunda enfermedad que más miedo provoca, aunque con gran diferencia (34%), seguida del Alzheimer (24%) las enfermedades coronarias (14%) y el parkinson (5%).



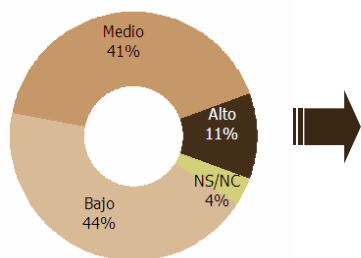
- Las razones principales que justifican este temor son: relación entre **cáncer-muerte**, mencionada por un 36% de los encuestados. Se sigue percibiendo la enfermedad como **incurable o muy difícil de curar** (27% de las respuestas) o la creencia de que produce **dolor** (1 de cada 4 encuestados).

CANCER 1ª O 2ª MÁS TEMIDA →	79 %	90 %	84 %	70 %
MOTIVOS POR TIPO DE EXPERIENCIA	TOTAL (%)	Propia (n=46*)	Algulen cercano (n=1107)	Ninguna (n=540)
<i>Base: enfermedad más temida o 2ª más temida</i>				
No tiene curación/ difícil de curar	24	10	22	31
Dolor/ Se pasa mal/ fatal	19	22	18	21
Experiencia de cáncer en el entorno cercano	16	10	23	1
Causa la muerte/ Enfermedad mortal	15	6	14	17
De la que más gente muere /habitual/	7	3	7	8
La mayoría muere/ % de mortalidad alto	7	4	8	6
Tratamiento desagradable /duro/ doloroso/	6	6	6	8
Enfermedad grave/mala/peligrosa	5	5	4	7
Puede causar la muerte	4	1	3	4
La familia sufre	3	2	4	2
Deterioro/ Secuelas/ Pérdida Calidad de Vida	3	1	3	5
Es mortal (Si no se detecta a tiempo)	3	9	4	2
Enfermedad agresiva/dura/desagradable	3	2	3	3
Da miedo/ horroriza/ da respeto/ impone	3	5	3	3
Más difícil de curar que otras	3	2	2	5

¹ relación cáncer-muerte incurable o muy difícil de curar produce dolor

- Pese a este dato, **solo un 11% de la población considera que su riesgo** de padecer cáncer es alto. De éstos, el 57% afirma tener este convencimiento por sus antecedentes familiares mientras que un 35% por su condición de fumador.

RIESGO PERCIBIDO DE CÁNCER



MOTIVOS POR LOS QUE CREE QUE EL RIESGO ES ALTO (%) >2%	TOTAL
<i>Base: cree que su riesgo es alto (238)</i>	
Historial de cáncer en mi familia	57
Soy fumador	35
Exposición a contaminación atmosférica/ coches	15
Por la edad (avanzada)	9
Consumo alcohol	8
Vida sedentaria/ poco ejercicio	8
Pesticidas o sustancias cancerígenas en el agua/ alimentos	8
Sigo una dieta poco saludable/ mala alimentación	7
Vida estresante/ Estrés	6
Soy fumador pasivo	6
Exposición a sustancias cancerígenas en el trabajo	5
Exposición prolongada al sol	3
Vivo/ trabajo cerca de cables de alta tensión	3
Uso del teléfono móvil	2
Otros	6
Ns/Nc	2

- El **grado de conocimiento** de los **factores de riesgo y los síntomas** es el siguiente:
 - Los **factores de riesgo** más mencionados son: el consumo de tabaco nombrado por el 76% de la población, seguido por la exposición al sol, señalado por el 29% de los encuestados. Este porcentaje se incrementa ligeramente en el caso de las mujeres (31%).
 - El conocimiento aumenta a medida que aumenta el nivel educativo

FACTORES DE RIESGO CONOCIDOS

Base: total muestra (2145)

Ser fumador	76
Exposición prolongada al sol	29
Dieta poco saludable	19
Consumo de alcohol	17
Uso de cabinas de Rayos UVA	8
Vida estresante	7
Ser fumador pasivo	5
Vida sedentaria	5
Pesticidas o sust. canc. en agua	4
Historial de cáncer en la familia	3
Exposición contam. Atmosférica	3
Teléfonos móviles	2
Exposición a sust. canc. en trabajo	2
Cables de alta tensión	2
Edad avanzada	1

- Los **síntomas** del cáncer más conocidos son: “un bulto o nódulo” 67%; un 35% señaló “una mancha o lunar que cambia”; y un 30% “dolor persistente”. La media del número de síntomas que los encuestados afirman conocer es de 2,6.

SÍNTOMAS QUE CONOCE

Base: total muestra (2145)

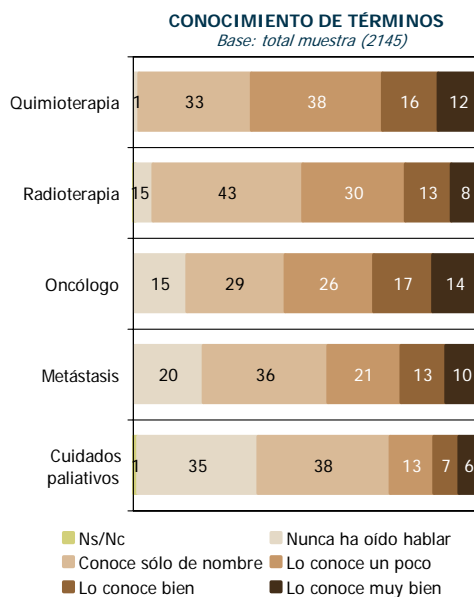


Los síntomas de dos de los tipos de cáncer con mayor prevalencia no son conocidos. Es el caso de la tos y ronquera persistente en el caso del cáncer de pulmón y el cambio en los hábitos urinarios e intestinales en el cáncer de colon.

En este ítem se pueden apreciar **diferencias significativas entre hombres y mujeres.** Ellas conocen más síntomas (un 80% señala “bulto o nódulo” frente a un 53% de los hombres), los vigilan más y acuden más rápidamente al médico, aunque este último dato está muy relacionado con los programas de prevención de tumores ginecológicos.

Tabla de Hábitos de vida y sociodemográficos	(Base)	Bulto	Mancha /lunar que cambia	Dolor persistente	Pérdida de peso.	Sangrado	Tos/ ronq. persistente	Lesión en la piel	Cambios en hábit. Urin.	Herida no cicatriza
SEXO										
Hombre	(1070)	53	33	31	22	23	22	11	10	9
Mujer	(1075)	80	37	29	27	24	16	14	9	9
EDAD										
Hasta 24 años	(296)	64	35	28	17	19	16	15	7	7
25-34 años	(485)	67	37	33	25	24	19	11	10	9
35-49 años	(637)	69	39	29	27	25	19	12	9	9
50-64 años	(450)	68	33	29	25	25	24	12	12	10
65 años y más	(277)	62	26	30	22	21	17	11	7	10
NIVEL EDUCATIVO										
<15 años	(466)	64	32	30	22	22	21	10	10	9
15-18 años	(1290)	66	35	28	25	23	17	11	8	9
19> años	(380)	73	41	39	25	28	23	20	13	11
AFECTADOS										
Afectados con cáncer	(51)	70	35	20	30	41	20	25	13	9
No afectados con experiencia cercana	(1315)	67	34	30	27	23	20	11	10	8
No afectados y sin experiencia cercana	(774)	66	36	30	19	23	18	13	8	11
TOTAL	(2145)	67	35	30	24	24	19	12	9	9

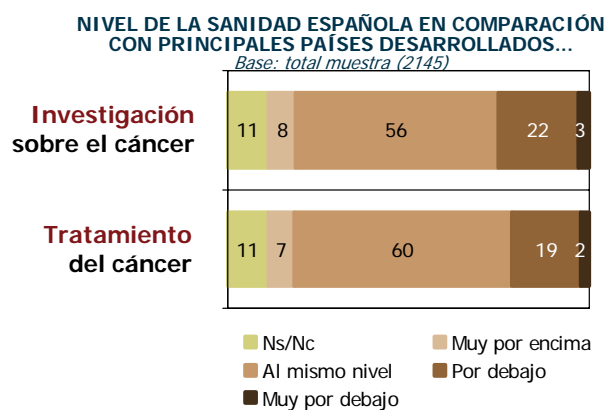
- En referencia al **conocimiento de términos** relacionados con el cáncer. Los más conocidos son **quimioterapia** (66%), **oncólogo** (57%) y **radioterapia** (51%).



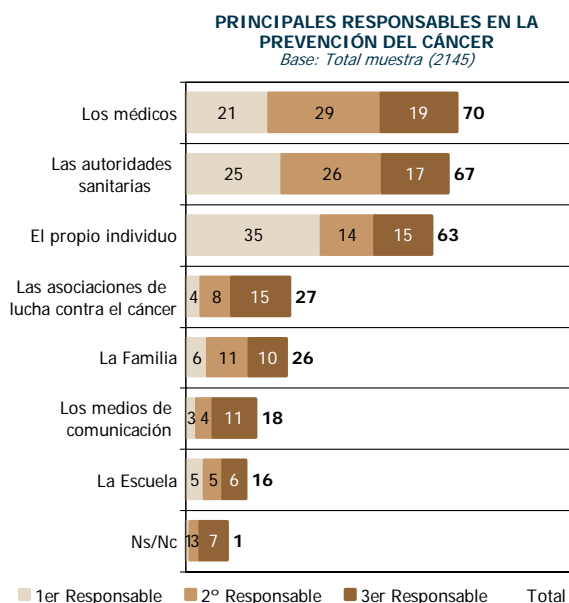
Estos porcentajes son más altos en el caso de las mujeres, ya que un 8% más conoce el término de quimioterapia, un 10% más radioterapia y un 9% más oncólogo.

Tabla de Fuentes de Información (Base)	Conoce Quimioterapia	Conoce Radioterapia	Conoce Oncólogo	Conoce Metástasis	Conoce Cuidados Paliativos
SEXO					
Hombre (1070)	62	46	52	38	23
Mujer (1075)	70	56	61	49	28

- Los encuestados **perciben que el nivel de la oncología en España es alto** con referencia a otros países desarrollados, tanto en tratamiento como en investigación. El **67%** de la población considera que el tratamiento oncológico en España está al **mismo nivel o por encima de otros países desarrollados** y el **64% considera que la investigación está por encima o al mismo nivel**.

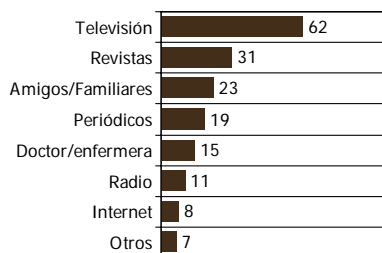
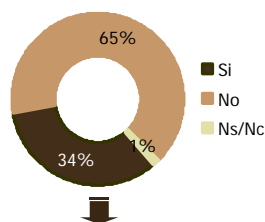


- Los encuestados creen que los principales responsables de la **prevención del cáncer son el médico, las autoridades sanitarias y el propio individuo**. Para un 35% el principal responsable es el propio individuo, para un 25% las autoridades sanitarias y para un 21% el primer responsable es el médico.



- Los **medios de comunicación** a la hora de transmitir información sobre la enfermedad **cobran un papel fundamental**, ya que, del tercio de encuestados que afirma haber recibido información sobre el cáncer: un 62% a través de la TV, un 31% en revistas y un 19% en periódicos.

INFORMACIÓN RECIENTE SOBRE EL CÁNCER
Base: total muestra (2145)

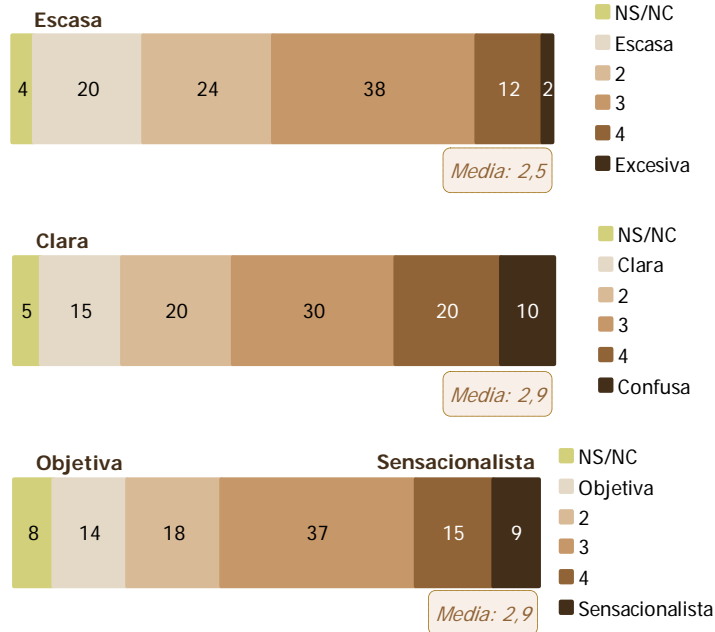


p. ¿Ha recibido, visto o leído recientemente alguna información relacionada con el cáncer?

- Con respecto a la **valoración de la información** recibida, en general la opinión de la población es que los datos que se reciben sobre cáncer son correctos, aunque se perciben como ligeramente confusos y algo sensacionalistas.

VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL CÁNCER QUE TRANSMITEN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

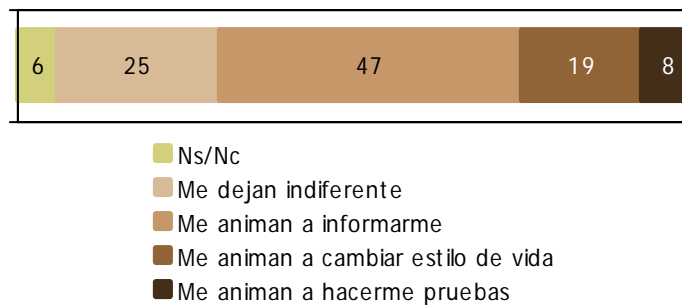
Base: total muestra (2145)



- El Estudio demuestra que las **campañas contra el cáncer y los “días del cáncer” sí tienen efecto** sobre la población a la que se dirigen, ya que a un 74% de la población le animan, al menos a informarse. Un 19% afirma que le han motivado a cambiar de estilo de vida, mientras que un 8% ha declarado que “le animan a hacerse pruebas”.

OPINIÓN SOBRE LAS CAMPAÑAS SOBRE EL CÁNCER Y LOS “DÍAS DEL CÁNCER”

Base: total muestra (2145)



Ficha técnica del estudio:

Fase Cuantitativa

- **Universo:** Población de 17 a 75 años de ambos sexos. Residente en territorio nacional, se incluyen las provincias insulares y se excluyen Ceuta y Melilla.
- **Muestra:**
 - **Tamaño muestral:** 2.100
 - **Distribución:** afijación no proporcional por CC.AA.
Tipo de encuesta: personal a partir de cuestionario semiestructurado de una duración media de 30 minutos.
 - **Localización de los entrevistados:** por rutas aleatorias y selección final mediante cuotas de sexo y edad ajustadas por CC.AA.
 - **Error muestral:** 2,16; **Nivel de Confianza:** 95,5%

Fase cualitativa

- **Duración** de los grupos de discusión: 2 horas
- **Población general:**
 - Edad: 25-35 años y 36-50 años
 - Clase social: media amplia*
 - Ciudad: Madrid
 - Sexo: Mixto
- **Afectados:**
 - Edad: 36-50 años
 - Clase social: media amplia*
 - Ciudad: Madrid
 - Sexo: Mixto
 - Cuotas: Afectados (más de dos años) en tratamiento o con la enfermedad superada y en revisión de 6/12 meses
- **Familiares:**
 - Edad: 25-35 años
 - Clase social: media amplia*
 - Ciudad: Madrid
 - Sexo: Mixto
 - Cuotas: familiares afectados (más de dos años) en tratamiento o con la enfermedad superada y en revisión de 6/12 meses

*media-baja, media-media y media-alta