



# OncoBarómetro, actitudes ante la información sobre cáncer

febrero 2012

## Ficha editorial

**Título:** OncoBarómetro, actitudes ante la información sobre cáncer

**Realizado por:** Observatorio del Cáncer **aecc** y el Instituto de Salud Carlos III

**Promovido por:** Asociación Española Contra el 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**, 2012. OncoBarómetro, actitudes ante la información sobre cáncer. Asociación Española Contra el Cáncer, Madrid.

**Informe disponible en:** [www.aecc.es/investigacion](http://www.aecc.es/investigacion)

## Equipo de redacción

### Prólogo

- D<sup>a</sup>. Belén Fernández Sánchez (Psicóloga clínica **aecc**)

### Informe técnico

- Dra. D<sup>a</sup>. Belén Sanz Barbero (CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III)
- Dra. D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Eugenia Prieto Flores (Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III)
- D<sup>a</sup>. Naiara M<sup>a</sup> Cambas Rubio (Directora Investigación Social de la Fundación Científica **aecc**)
- D<sup>a</sup>. Isabel Orbe Martínez-Avial (Directora Fundación Científica **aecc**)
- D<sup>a</sup>. Belén Fernández Sánchez (Psicóloga clínica **aecc**)
- D<sup>a</sup>. Ana Fernández Marcos (Psicóloga clínica **aecc**)



## Índice

- Prólogo
- Resumen
- 1. Introducción
- 2. Breve introducción a los métodos de análisis
- 3. Resultados
  - Tipo de información recibida sobre cáncer y actitudes
  - ¿Qué variables pueden explicar las diferencias en la actitud ante la información recibida sobre cáncer?
- 4. Conclusiones
- 5. Recomendaciones
- 6. Referencias bibliográficas

## ANEXOS

- Anexo I. Descripción del análisis estadístico
- Anexo II:
  - Tabla 1. Personas que recibieron, vieron o leyeron alguna información relacionada con el cáncer en los últimos seis meses, de acuerdo con distintas características
  - Tabla 2. Actitud frente a la información sobre cáncer de acuerdo con distintas características de la población
  - Tabla 3. Modelos de regresión logística para el estudio de factores asociados a una actitud positiva frente a una actitud negativa ante la información sobre cáncer
  - Tabla 4. Estilo de vida de acuerdo con distintas características de la población



### PRÓLOGO

**La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud supone un área de gran interés para las agendas sociosanitarias** en el momento actual, no obstante, esta no es una idea nueva, el ser humano siempre ha sido consciente de su “vulnerabilidad” y ha tratado de poner límites a los riesgos que se encontraba en su vivir cotidiano. Sin embargo, debemos considerar que hacer prevención y promoción de la salud es complejo y difícil. Quizá porque las personas no siempre se comportan de forma racional, se dejan llevar por sentimientos, por impulsos, o sencillamente se comportan y después reflexionan sobre las consecuencias de dicho comportamiento. No hay duda de que el comportamiento humano es complejo y en ocasiones incomprensible. Todo ello se vuelve mucho más complicado si consideramos el papel que juegan las relaciones entre el individuo y el contexto a la hora de adquirir nuevos hábitos y conductas.

**En las etapas iniciales de desarrollo de la prevención, las acciones preventivas se centraron en el denominado modelo informativo o tradicional.** Bajo este enfoque se partía de la

idea de que la ciudadanía no tenía información suficiente sobre los efectos negativos que los comportamientos de riesgo suponían para su salud. Por lo tanto, en base a esta premisa, si se les proporcionaba dicha información los individuos modificarían sus conductas. Este modelo, enfatizaba los aspectos negativos de los comportamientos insanos, asumiendo que con dicha información las personas cambiarían sus comportamientos hacia un estilo de vida más saludable. Sin embargo, este enfoque, quizá porque parte de una perspectiva demasiado simplista, no ha generado los resultados esperados. Sin duda, el comportamiento está determinado por un gran número de factores o variables que van mucho más allá del conocimiento sobre un único factor de riesgo o de una conducta saludable. La prevención no se limita en informar sobre la salud, sino que pretende también aportar a los individuos los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para poder cambiar sus comportamientos.

**A partir de la década de los 70** se produjo una importante revolución teórica y comenzaron a desarrollarse los modelos en los que **se enfatizaban las variables actitudinales.** Bajo este nuevo enfoque sería posible predecir la conducta desde la actitud y creencias del sujeto, o desde componentes anteriores o relacionados con la misma como son la norma subjetiva, las intencio-

nes conductuales, etc. (Becoña, 1986). En este contexto, antes de pasar a detallar los distintos modelos donde se analiza la relación actitud-conducta es necesario definir qué se entiende por actitud y cuáles son los elementos básicos que la constituyen. La actitud podría definirse como la disposición a responder favorable o desfavorablemente ante un objeto o situación dado. Además de poder ser negativa o positiva, esta disposición se caracteriza por tener cierta estabilidad y por admitir diversos grados de intensidad.

Los marcos teóricos sobre el papel de las actitudes más relevantes en el campo de la prevención son el Modelo de Creencias sobre la Salud de Becker y Mainan (Becker y Mainan, 1975), la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (Fishbein, 1967; Fishbein y Ajzen, 1975; Ajzen y Fishbein, 1980; Fishbein, 1980) y la Teoría de la Conducta Planificada de Ajzen (1985, 1988).

En el **Modelo de Creencias sobre la Salud** de Becker y Mainan, la hipótesis original es que generalmente los individuos **no llevarán a cabo conductas de salud a menos que tengan unos niveles mínimos de motivación e información relevantes sobre salud, se perciban como potencialmente vulnerables y vean la enfermedad como amenazante,** estén convencidos de la eficacia de la intervención y perciban pocas difi-

cultades en la puesta en práctica de la conducta.

En la **Teoría de la Acción Razonada**, la **intención de una persona está determinada por dos aspectos básicos la actitud hacia la conducta**, que es la evaluación positiva o negativa que la persona realiza acerca de la ejecución de la acción **y la norma subjetiva**, que se entiende como la percepción que la persona tiene de las presiones sociales que se ejercen sobre él para que realice o no la acción. Se sustenta en la creencia sobre si individuos o grupos significativos piensan que deberían o no realizar la conducta y la motivación para ajustarse a las normas establecidas. Posteriormente, Ajzen amplió la teoría para incluir el concepto de control conductual percibido, que no es otra cosa que la percepción de facilidad o dificultad que la gente tiene a la hora de obtener los resultados conductuales deseados, refleja tanto los comportamientos pasados como la habilidad percibida de superar obstáculos. De esta forma, en la Teoría del Comportamiento Planificado, las personas que creen que pueden adoptar fácilmente un comportamiento están más dispuestas a intentar asumirlo que aquellas que creen que tienen escaso control sobre la realización de dicha conducta.

Como vemos, en la actualidad existe un importante cuerpo teórico para explicar y predecir los

comportamientos relacionados con la salud. Aunque estos modelos difieren significativamente en cuanto a sus conceptos fundamentales incorporan variables similares de tipo social, cognitivo y comportamental. En lo referente a **la prevención del cáncer**, si bien **un conocimiento limitado sobre los factores de riesgo representa un importante obstáculo para obtener resultados positivos de salud, disponer de la información no asegura un estilo de vida saludable y una adecuada adherencia a las recomendaciones sobre los programas de detección precoz**. Algunos autores señalan la importancia de otras variables como las creencias y las actitudes. Tal como se detalla en el estudio realizado por Stein las creencias en torno al cáncer pueden influir en los comportamientos relacionados con la salud, la prevención y la detección precoz (Stein et al., 2007).

*D<sup>a</sup>. Belén Fernández Sánchez (Psicóloga aecc)*

## RESUMEN

El objetivo de este estudio es identificar factores que influyen en la actitud que las personas tienen cuando reciben información sobre cáncer. Para responder a este objetivo se realizaron análisis estadísticos de datos obtenidos del OncoBarómetro, estudio que analiza las percepciones, actitudes y conocimientos de la población residente en España ante la enfermedad del cáncer. Del total de personas que declararon haber recibido información recientemente, y que representan un 38,8% de los encuestados, tres de cada diez tienen una **actitud negativa ante la misma**. Este desigual comportamiento frente a la información está relacionado con características demográficas, socioeconómicas y de salud de la población, pero también responde a las percepciones y conocimientos que las personas tienen sobre el cáncer. Una **actitud negativa ante la información se observa especialmente entre las personas más jóvenes y las de edades más avanzadas**, así como entre quienes se encuentran en situaciones más desfavorables en cuanto a nivel socioeconómico y de salud.



# 1. INTRODUCCIÓN

El conocimiento de las percepciones y actitudes de la sociedad en relación con el cáncer representa una información de gran interés tanto para las asociaciones que trabajan en la lucha contra el cáncer como para las administraciones públicas, sociedades científicas y profesionales de la salud. Disponer de esta información facilita, entre otros, el diseño y la elaboración de campañas y programas de prevención más eficaces, al identificar las variables que se asocian al efecto que produce la información sobre el cáncer.

**La información que en este informe se analiza se ha extraído del OncoBarómetro, estudio realizado por la Asociación Española Contra el Cáncer (aecc), a través del Observatorio del Cáncer aecc<sup>1</sup>.** Este estudio es la mayor encuesta realizada en España sobre esta temática hasta el momento, aportando información relevante para toda la sociedad.

<sup>1</sup> Más información del OncoBarómetro disponible en [www.aecc.es/investigacion](http://www.aecc.es/investigacion)

El OncoBarómetro, permite, a través de los datos obtenidos a partir de cerca de **8.000 entrevistas personales realizadas**, describir las **percepciones y actitudes de la población residente en España ante la enfermedad del cáncer, y, analizar el grado de conocimiento sobre distintos aspectos de esta patología.**

Además de preguntas sobre percepciones, actitudes y conocimientos de la población respecto al cáncer, el cuestionario utilizado incluye una detallada selección de variables sociodemográficas de las personas encuestadas cuyo análisis pormenorizado permite profundizar y explicar distintos perfiles de respuesta entre la población entrevistada.

Entre los resultados más destacables del OncoBarómetro se observa una **percepción mayoritaria sobre la gravedad del cáncer como problema de salud en nuestra sociedad.** Esta gravedad también se percibe a través del temor expresado ante esta enfermedad, para un **37% de la población el cáncer es la enfermedad o situación que más temor** le produce por delante de enfermedades degenerativas (29%), enfermedades mentales (9%) o el SIDA (7%), entre otras. Es de destacar el consenso en la sociedad sobre la orientación de los recursos en investigación, un 66% de la población residente en España da prioridad al cáncer a la hora de distribuir estos recursos.

A pesar de considerar el cáncer como una enfermedad grave como se acaba de comentar, **el nivel de información y conocimientos sobre el cáncer es bajo.** En cuanto a los tumores más conocidos son el cáncer de mama y el cáncer de pulmón, mientras que otros cánceres como el **cáncer de colon o cáncer de próstata tienen una notoriedad considerablemente menor, cánceres que tienen una alta incidencia entre la población.** Tener un **historial de cáncer en la familia y el hábito de fumar son los factores a los que se atribuye un mayor riesgo a la hora de desarrollar un cáncer.** De este modo, el principal motivo aducido para pensar que el riesgo de desarrollar un cáncer es bajo o muy bajo, es no tener ninguno de estos dos factores de riesgo.

En cuanto al conocimiento de síntomas la mitad de los encuestados afirman conocer alguno, siendo un bulto o nódulo (mencionado por el 33%) y una mancha o lunar que cambia de forma, tamaño o color (15% de menciones) los más conocidos, mientras que el conocimiento o menciones de otros síntomas son muy minoritarios. **Las pruebas diagnósticas de un cáncer, a parte de la mamografía, tampoco son mayoritariamente conocidas entre los encuestados.**

Por último, entre los resultados más destacables del OncoBarómetro, se extrae que un 38.8% de

los entrevistados recuerdan haber recibido, visto o leído alguna información relacionada con el cáncer en los últimos seis meses. En términos generales esta información tiene efectos positivos, anima a seguir informándose, a hacerse revisiones o cambiar el estilo de vida, sin embargo, también se puede encontrar a personas a quienes el efecto que provoca es el contrario al perseguido, bien porque les deja indiferentes o bien porque la información recibida les provoca preocupación, desánimo o temor.

Sin duda, profundizar en esta información facilitará el diseño de guías y recomendaciones que permitan adaptar los mensajes, programas y acciones de información y educación sobre el cáncer de tal manera que lleguen a la población de manera más eficiente consiguiendo resultados más eficaces.

El presente estudio se centra en el capítulo del OncoBarómetro referido a la prevención y concretamente a la actitud de las personas ante la información que reciben sobre cáncer.

Basándonos en estas consideraciones, el presente estudio trata de dar respuesta a los siguientes interrogantes:

- La información recibida sobre cáncer ¿provoca en todos los casos un efecto positivo en las personas que reciben dicha información?

- ¿Cómo se distribuye la población de estudio según su actitud ante la información, considerando características sociodemográficas, de salud, y de percepciones y conocimientos sobre cáncer?
- ¿De qué manera las percepciones y conocimientos que la población tiene sobre el cáncer se relacionan con su actitud frente a la información?
- ¿Qué características personales de la población se asocian a una actitud positiva ante la información recibida relacionada con el cáncer y qué características a una actitud negativa?

En esta ocasión, el estudio se centra en el efecto de la información recibida sobre cáncer y las actitudes que dicha información genera para la comprensión, prevención y desarrollo de estrategias prácticas en el campo de la prevención primaria y secundaria del cáncer. Inicialmente se exponen los hallazgos derivados de la investigación seguida de la exposición de las conclusiones y unas recomendaciones finales.

## 2. BREVE INTRODUCCIÓN A LOS MÉTODOS DE ANÁLISIS

El presente análisis parte de la información recogida en el OncoBarómetro. **El trabajo de campo se realizó entre los meses de noviembre y diciembre de 2010 por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS)<sup>2</sup>. La muestra está formada por 7.938 hombres y mujeres de 18 y más años de edad, residentes en España.** La muestra, desde el punto de vista estadístico, fue diseñada para ser representativa a nivel nacional y a nivel de comunidades autónomas.

Para realizar este informe, se seleccionó un subconjunto del total de personas encuestadas en el OncoBarómetro, en concreto, aquellas que en los últimos seis meses recibieron, vieron o leyeron alguna información relacionada con cáncer. El tamaño muestral seleccionado fue de 2.692 casos.

Para responder al objetivo de identificar factores que nos permitieran explicar la actitud ante la información recibida sobre cáncer, se incluyen en este estudio variables sociodemográficas, de salud, de conocimientos y percepciones sobre cáncer.

El detalle del análisis estadístico realizado puede consultarse en el Anexo I.



## 3. RESULTADOS

En este apartado se describen aquellas características de la población que están relacionadas con tener una actitud positiva frente a una actitud negativa en relación con la información recibida sobre cáncer. En primer lugar, se presentan resultados descriptivos sobre el tipo de información recibida por la población y las distintas actitudes como consecuencia de recibir dicha información. En segundo lugar, se presentan las características demográficas, socioeconómicas, de salud y de conocimientos y percepciones sobre cáncer que contribuyen a explicar actitudes positivas o negativas ante la información.

Merece destacar que en la presente investigación se analizó si existía variabilidad en la actitud de las personas ante la información sobre cáncer, en función de la comunidad autónoma de residencia. De este modo se observó que el hecho de residir en una comunidad u otra no explica las distintas formas en que las personas responden a la información que reciben sobre cáncer. Dicho esto, es importante indicar que los resultados que se presentan a continuación son válidos para todas las comunidades autónomas, ya que en el modelo

estadístico se incluyó la variable de comunidad autónoma de residencia para controlar su efecto.

Igualmente, se consideró de interés analizar si el país de origen de las personas encuestadas estaba relacionado o influía en alguna medida sobre su comportamiento en relación con la información recibida. A este respecto, se comprobó que no había diferencias significativas entre las personas que nacieron en España y las personas que inmigraron desde otros países.

### Tipo de información recibida sobre cáncer y actitudes

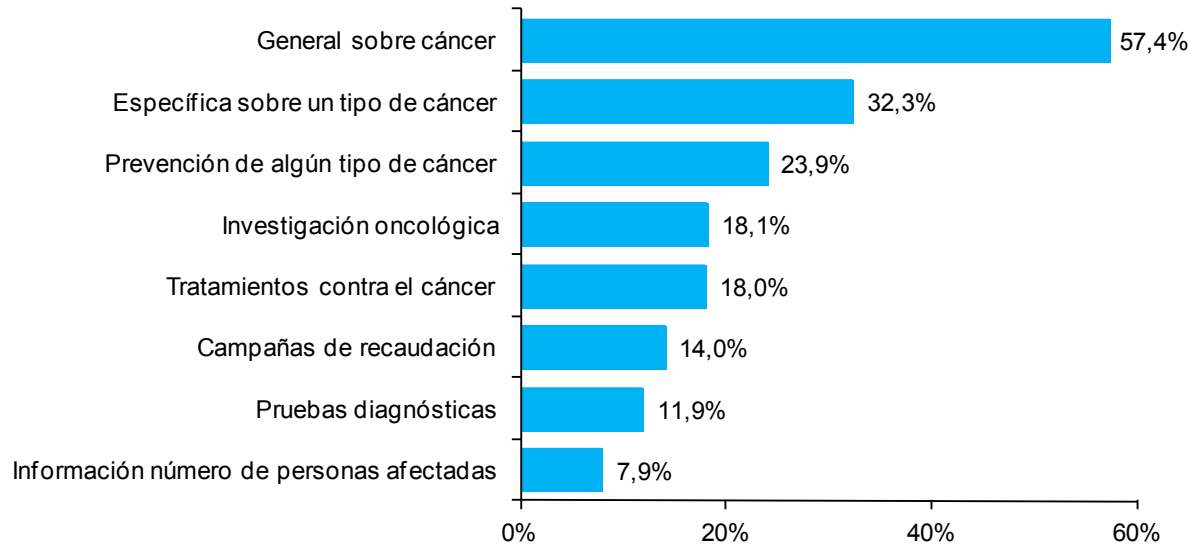
**Menos de la mitad de la población encuestada en el OncoBarómetro (38.8%) afirma haber recibido, visto o leído alguna información relacionada con el cáncer en los últimos seis meses** (Tabla 1, Anexo II). La información sobre el cáncer llega en mayor medida al grupo de mujeres que al de hombres (40,6% frente a 36,7%), a las personas jóvenes (39,8%) y de mediana edad, especialmente a las que tienen entre 35 y 54 años (45,3%), y a las que cuentan con un mayor nivel de estudios: el 53,9% de las personas universitarias y el 40,7% de quienes tenían educación secundaria o de formación profesional han recibido información sobre cáncer, mientras que sólo el

19,1% de quienes no tienen estudios afirman haber tenido este tipo de información.

También debe destacarse que entre quienes recibieron información, **el porcentaje de personas que consideran tener un riesgo alto de desarrollar algún cáncer a lo largo de la vida es superior al de quienes creen tener un bajo riesgo** (45,8% y 36,7%, respectivamente). En cambio, se observa una tendencia inversa entre quienes no recibieron información. Si comparamos la proporción de personas que perciben un riesgo alto entre la muestra total del OncoBarómetro y la muestra de quienes recibieron información, vemos que en el primer caso representa un 38,0%, mientras que en el segundo caso asciende a un 45,5%.

**El tipo de información recibida fue principalmente de carácter general, seguida de información específica sobre algún tipo de cáncer o sobre su prevención.** En cambio, representan un menor número las personas que recordaban haber recibido información sobre pruebas diagnósticas, así como sobre el número de personas afectadas por esta enfermedad (Gráfico 1).

Gráfico 1. Porcentaje de personas según el tipo de información recibida sobre cáncer



Submuestra: personas que han recibido información sobre cáncer en los últimos 6 meses (n=2692)

Fuente: OncoBarómetro, Observatorio del Cáncer aecc; 2011.

Entre los que recibieron información de carácter general sobre la enfermedad no se observan diferencias entre hombres y mujeres. Mientras que en relación con la edad, un mayor porcentaje de personas que recibieron dicha información corresponde al grupo de 75 y más años. En cuanto a la recepción de información sobre prevención, la diferencia entre hombres y mujeres fue pequeña, con un porcentaje algo más alto entre las mujeres. Las personas jóvenes o de mediana

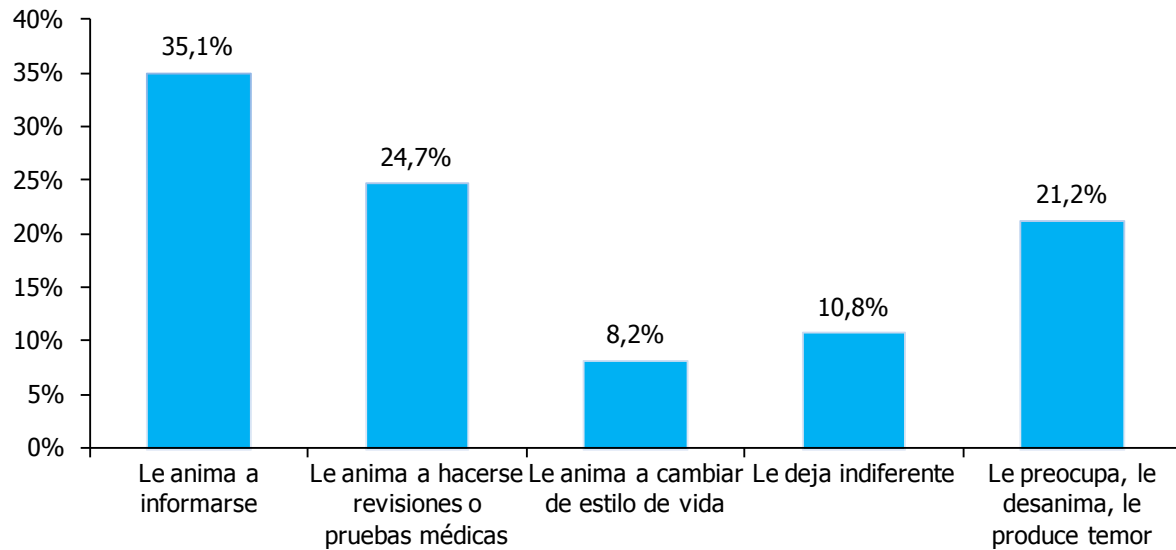
edad, así como quienes tenían un mayor nivel de estudios recibieron en mayor medida información sobre prevención. Es destacable el bajo número de menciones en investigación, **sólo un 18,1% de los encuestados recuerdan haber recibido información sobre investigación en cáncer**, lo que ocurrió en mayor medida entre personas con estudios universitarios, y a quienes habían tenido una experiencia más cercana con el cáncer. Un porcentaje similar (18,0%) recuerdan haber recibi-

do información sobre tratamientos, especialmente las mujeres (si bien las diferencias entre hombres y mujeres no son significativas), las personas que no tenían un bajo nivel de estudios y quienes habían tenido mayor relación con la enfermedad.

A partir de aquí una cuestión de enorme interés es conocer qué efecto produce en las personas haber recibido esta información. ¿Es positivo o negativo?, ¿cuáles son los determinantes de una actitud positiva frente a una actitud negativa?

Las actitudes propias orientan nuestra conducta y, en la medida en que tenemos actitudes diferentes, nos comportamos de forma diferente. Así, las personas pueden tener una actitud positiva o negativa frente a la información que reciben sobre cáncer. En algunas personas motiva el deseo de seguir informándose, realizarse revisiones o pruebas médicas o cambiar de estilo de vida, todo ello ha sido agrupado en este informe bajo el nombre de "actitud positiva". **El 68% de las personas que recuerdan haber recibido información sobre el cáncer muestran dicha actitud favorable.** Por el contrario, **el 32% de las personas encuestadas que recordaban haber recibido información mostraban una actitud negativa**, aglutinando en este concepto aquellas que mostraron una reacción de indiferencia frente a la información y aquellas que reaccionaron con preocupación, desánimo y temor (Gráfico 2).

**Gráfico 2. Porcentaje de personas según el tipo de actitud ante la información recibida sobre cáncer**



Submuestra: personas que han recibido información sobre cáncer en los últimos 6 meses (n=2692)

Fuente: OncoBarómetro, Observatorio del Cáncer aecc; 2011.

### ¿Qué variables pueden explicar las diferencias en la actitud ante la información sobre cáncer?

El análisis de las características demográficas, socioeconómicas, de salud, de conocimientos y de percepciones sobre cáncer demuestra que éstas se encuentran estrechamente relacionadas con la

actitud que las personas tienen cuando reciben información sobre cáncer. La Tabla 2 (ver Anexo II) presenta los números absolutos y los porcentajes de personas con una actitud negativa (que representa a quienes sentían preocupación, desánimo o temor frente a la información), indiferente y positiva (quienes se sentían animados ante la información), de acuerdo con las mencionadas características.

La Tabla 3 (ver Anexo III) corresponde a los modelos de regresión logística aplicados para diferenciar los factores asociados a una actitud positiva de aquellos vinculados a una actitud negativa. Dado que la distribución de los encuestados que mostraban una actitud indiferente fue similar a la de los encuestados que mostraban una actitud negativa, ambos grupos se unieron en los modelos de regresión logística bajo la categoría de actitud negativa. De este modo, se diferencian en los modelos de regresión dos tipos de actitud ante la información sobre cáncer: positiva y negativa.

### Características sociodemográficas

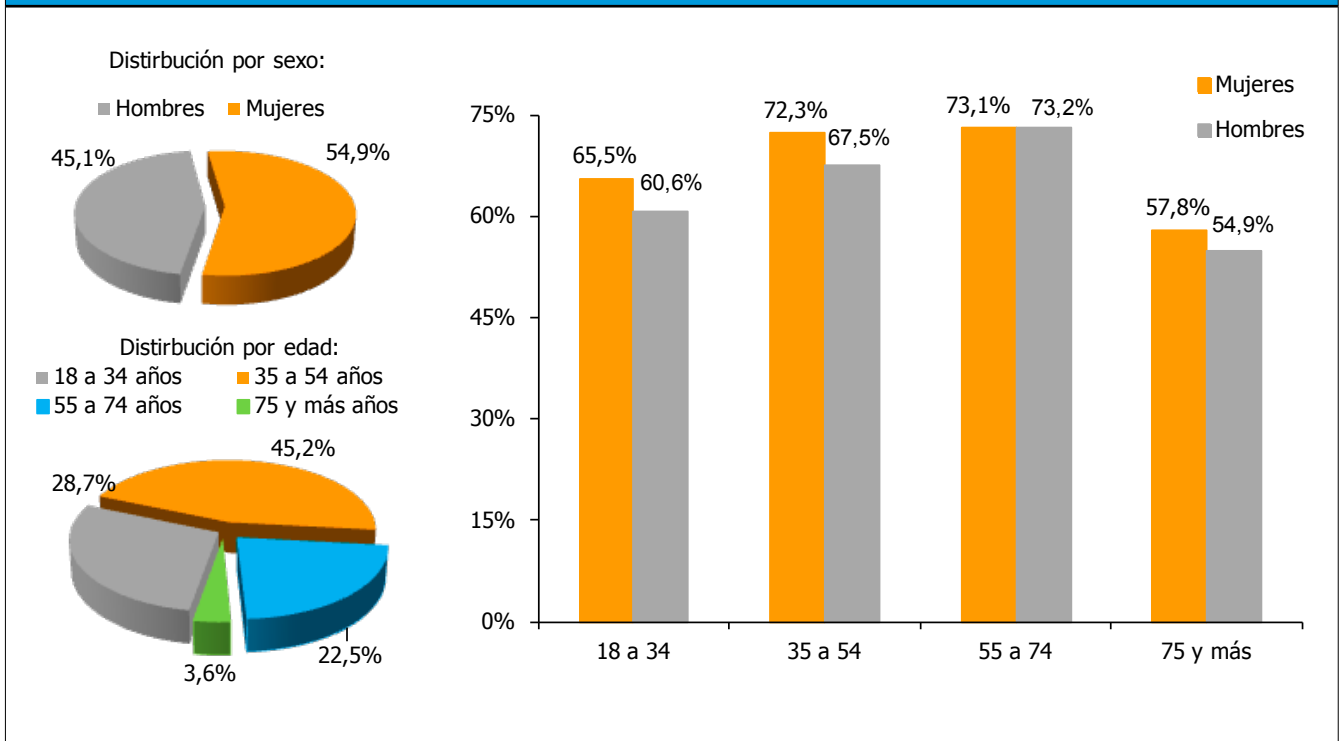
Diversas investigaciones han demostrado que existe una estrecha asociación entre variables sociodemográficas y el conocimiento que las personas tienen sobre factores de riesgo y signos del cáncer. Concretamente, esta información es más desconocida entre los hombres y en las personas con un menor nivel educativo, así como entre aquellos que tienen menores ingresos (Brunswick et al., 2001; Stein et al., 2007). En el presente estudio, se muestran las diferencias sociodemográficas relacionadas con la actitud ante la información que las personas reciben sobre cáncer.

Una mayor proporción de mujeres que de hombres mostraron una actitud positiva ante la in-

formación sobre cáncer (69,8% frente a 66,0%), sin embargo, cuando se tienen en cuenta más variables además del sexo del entrevistado, estas diferencias entre hombres y mujeres dejan de ser significativas. En cambio, **la edad se mantuvo estrechamente relacionada con la actitud que tienen las personas ante la información, observándose en el grupo de 35 a 54 años y, especialmente, en el de 55 a 74 años una mayor probabilidad de tener una actitud positiva**, frente al grupo más joven (de 18 a 34 años) y el de más edad (de 75 y más años). El Gráfico 3 muestra los porcentajes de personas con una actitud positiva frente a la información recibida sobre cáncer, por sexo y por grupos de edad.

El modelo multivariado nos muestra que las personas en edades comprendidas entre 35 y 54 años presentaron una probabilidad un 33% mayor de tener una actitud positiva que quienes se encontraban en el rango de menor edad (18 a 34 años), mientras que el grupo de 55 a 74 años mostró un 89% más probabilidades de tener una actitud positiva frente a este grupo de 18 a 34 años. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas entre este grupo más joven y el mayor, de 75 y más años de edad. **Estos resultados reflejan que los grupos de edad extremos, los más jóvenes y los más mayores, se comportan de manera similar a la hora de realizar al-**

**Gráfico 3. Porcentaje de personas con una actitud positiva ante la información recibida sobre cáncer. Distribución por sexo y edad.**



Submuestra: personas que han recibido información sobre cáncer en los últimos 6 meses (n=2692)

Fuente: OncoBarómetro, Observatorio del Cáncer aecc; 2011.

**gún cambio a partir de la información recibida.** Es posible que una visión más a corto plazo en relación con la salud, por parte de estos grupos, sea una causa por la cual pongan en marcha menos estrategias preventivas. Esta visión más

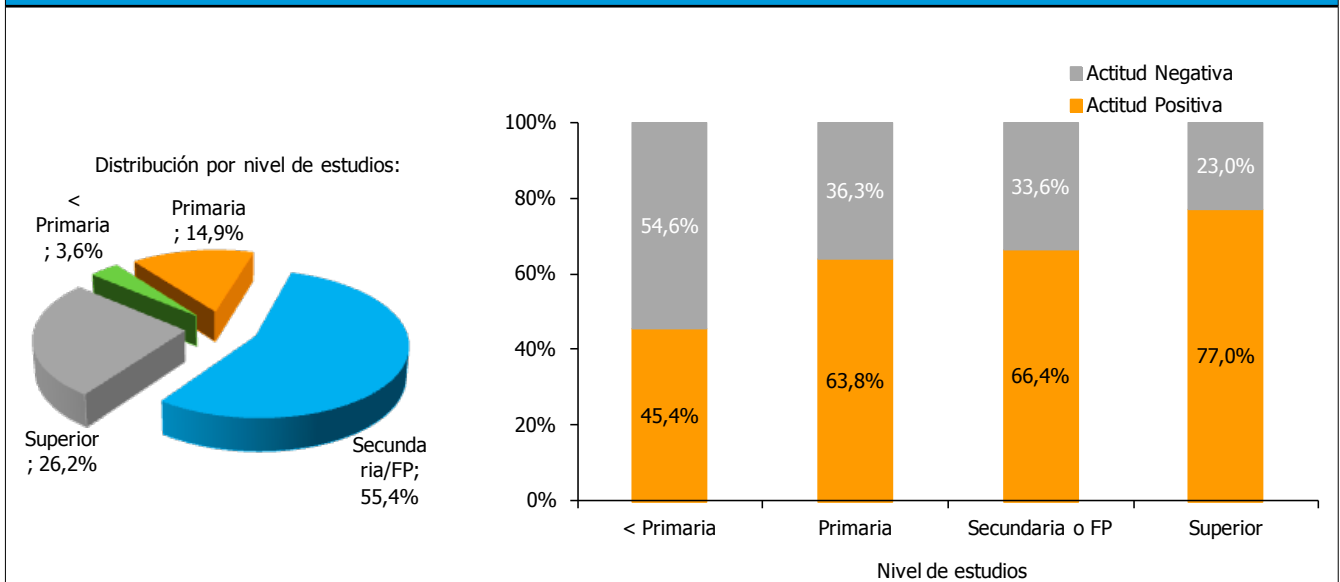
a corto plazo conlleva una menor percepción de vulnerabilidad y de gravedad, pudiendo producir, en algunos casos, que la información recibida genere una actitud desfavorable ante la iniciativa de adoptar comportamientos preventivos.

Otras variables sociodemográficas estudiadas como la forma de convivencia, tener hijos y la edad de los hijos no mostraron ninguna influencia sobre las actitudes generadas por la información sobre cáncer

### Indicadores de nivel socioeconómico

El nivel de estudios presentó una relación directa con la actitud que las personas tenían frente a la información recibida sobre cáncer, de modo que a medida que se incrementa el nivel educativo, aumenta la probabilidad de tener una actitud positiva (Gráfico 4). De esta forma, en el grupo de personas sin estudios o que no habían finalizado los estudios de primaria (3,6% de la muestra) menos de la mitad tenía una actitud positiva (45,4%), mientras que esta proporción ascendió a un 77,0% entre quienes tenían estudios superiores, y que constituyen un 26,2% de la población de este estudio. Específicamente, en comparación con el menor nivel de estudios, las personas con educación primaria mostraron un 80,0% más probabilidades de tener una actitud positiva hacia la información recibida sobre cáncer. Entre quienes habían realizado estudios de secundaria o de formación profesional se observó una probabilidad más de dos veces superior de tener una actitud positiva, en tanto que aquellos con estudios superiores triplicaron la probabilidad, de quienes no tenían estudios o no habían terminado primaria, de tener una

**Gráfico 4. Porcentaje de personas según el tipo de actitud ante la información recibida sobre cáncer. Distribución por nivel de estudios.**



Submuestra: personas que han recibido información sobre cáncer en los últimos 6 meses (n=2692)

Fuente: OncoBarómetro, Observatorio del Cáncer aecc; 2011.

actitud positiva. En este sentido, debe recordarse la importancia que tiene el nivel educativo como determinante social de la salud de las personas, habiéndose demostrado que para mejorar la salud es necesario incrementar el nivel general de la educación (Wilkinson and Marmot, 2003).

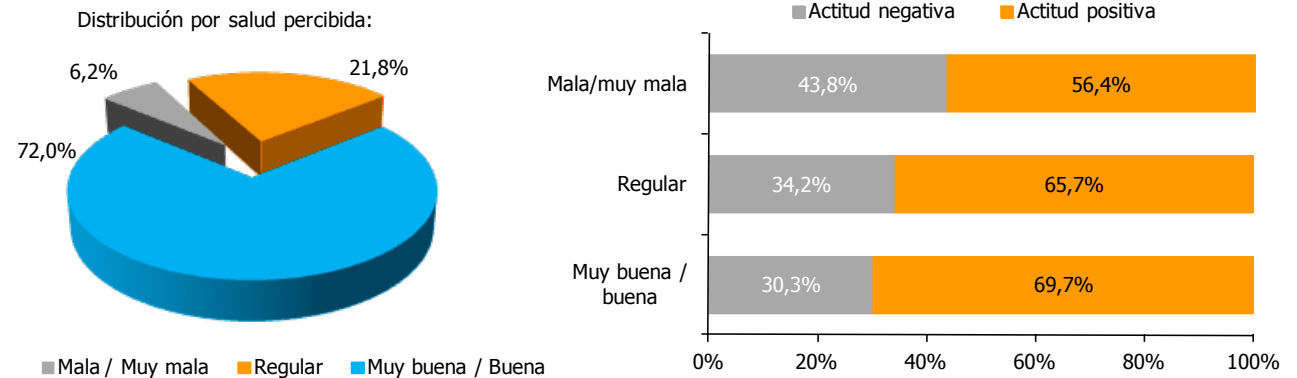
El estatus socioeconómico de los encuestados mostró una tendencia similar a la variable nivel de estudios, si bien su efecto a la hora de explicar la actitud de las personas ante la información dejó de ser significativa al tener en cuenta el nivel educativo. Ésto evidencia que el nivel de estudios prima sobre el estatus socioeconómico a la hora de modular la actitud generada por la información sobre cáncer.

### Características de salud

Tal y como se mencionó anteriormente, la actitud ante la información recibida sobre cáncer podría también variar en función de las características de salud percibida de las personas. En el presente estudio se pueden identificar las siguientes diferencias.

El estado de salud percibido se asoció significativamente a la actitud a la hora de recibir la información referente al cáncer: del total de personas que declararon tener una salud buena o muy buena (72,0%), se observó una actitud positiva frente a la información en un 69,7% de los casos, mientras que entre aquellos con una salud percibida mala o muy mala (6,2% del total), la proporción de personas con una actitud positiva se redujo a un 56,4%. salud. Esta relación podría leerse en dos direcciones, por un lado, una actitud favorable hacia la información incrementa el desarrollo de comportamientos preventivos, influyendo positivamente en la salud. Por otro lado, las personas que se encuentran bien de salud tienen una actitud vital más positiva y responden en mejor medida a la información que reciben sobre el cuidado de su salud.

**Gráfico 5. Porcentaje de personas según el tipo de actitud ante la información recibida sobre cáncer. Distribución de acuerdo con el estado de salud percibido.**



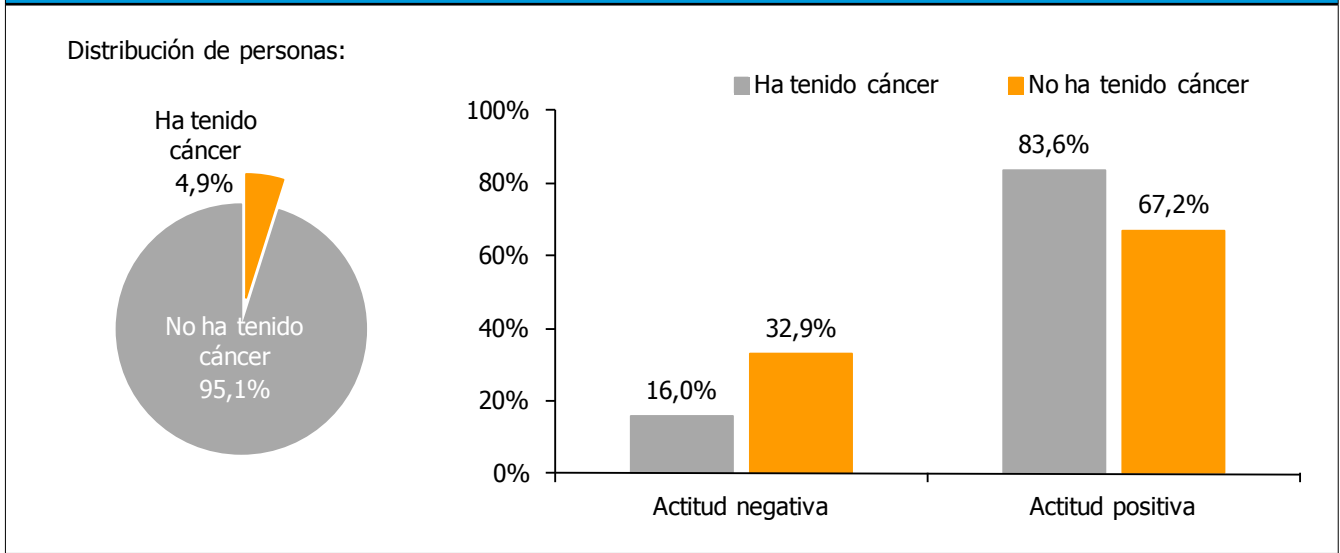
Submuestra: personas que han recibido información sobre cáncer en los últimos 6 meses (n=2692)

Fuente: OncoBarómetro, Observatorio del Cáncer aecc; 2011.

Otra variable de salud que debe destacarse es el haber tenido enfermedades cancerosas por su importante asociación con el tipo de actitud frente a la información recibida. Entre quienes habían tenido cáncer y que representaban un 4,9% de la muestra considerada en este análisis, la gran mayoría mostraron una actitud positiva ante la información recibida (83,6%), en tanto que entre las personas que no habían tenido cáncer, dicho porcentaje disminuyó a un 67,2%.

Es posible que las personas que han pasado por una enfermedad cancerosa, perciban una mayor vulnerabilidad personal ante los comportamientos de riesgo y vean la enfermedad como más amenazante al haber experimentado las consecuencias derivadas de la misma. Al mismo tiempo podrían estar sometidos a una mayor presión por parte de las personas que constituyen su grupo de referencia, familiares/personas queridas y profesionales de la salud, para que realicen los comportamientos saludables. Por lo tanto, en las personas que han tenido cáncer, tanto por razones personales como externas, tienden a seguir en mayor medida las recomendaciones que reciben.

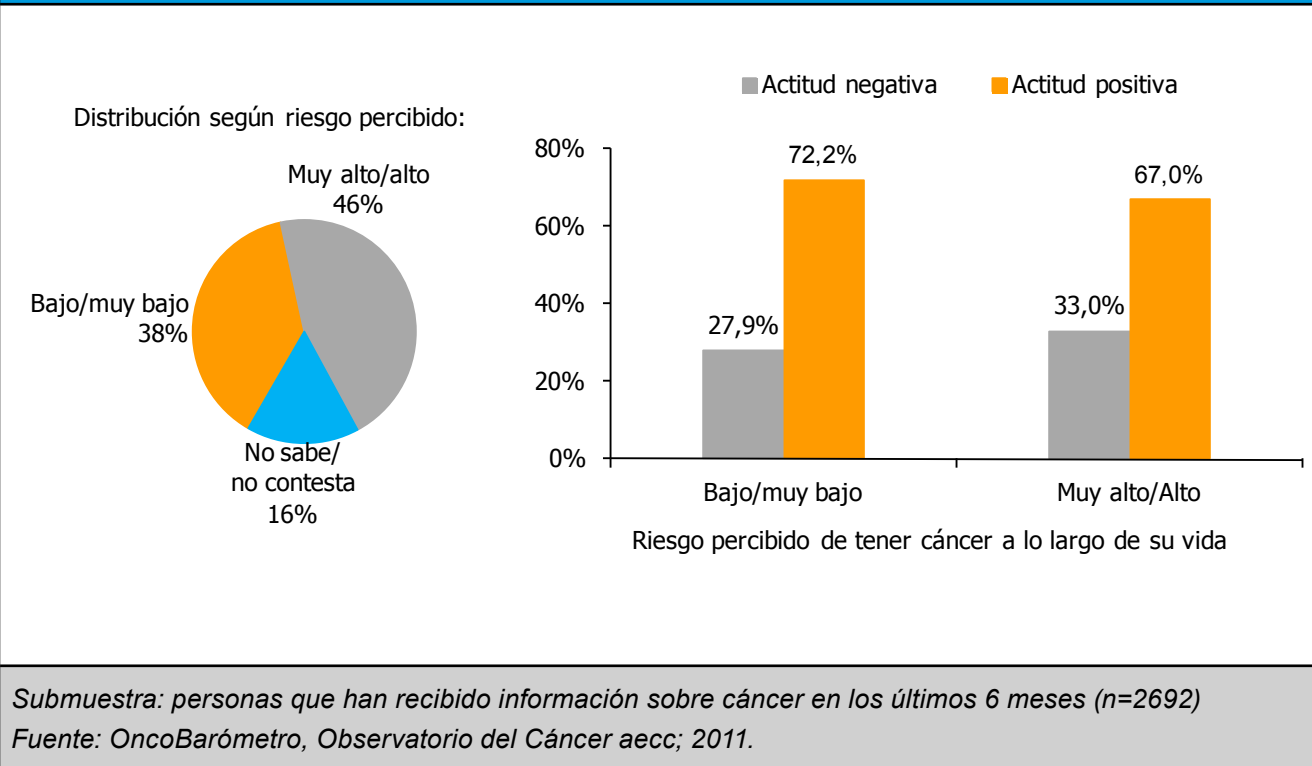
**Gráfico 6. Porcentaje de personas según el tipo de actitud ante la información recibida sobre cáncer, en función de si han tenido o no han tenido enfermedades cancerosas.**



Submuestra: personas que han recibido información sobre cáncer en los últimos 6 meses (n=2692)

Fuente: OncoBarómetro, Observatorio del Cáncer aecc; 2011.

**Gráfico 7. Porcentaje de personas según el tipo de actitud ante la información recibida sobre cáncer. Distribución en función del riesgo percibido de tener cáncer a lo largo de la vida.**

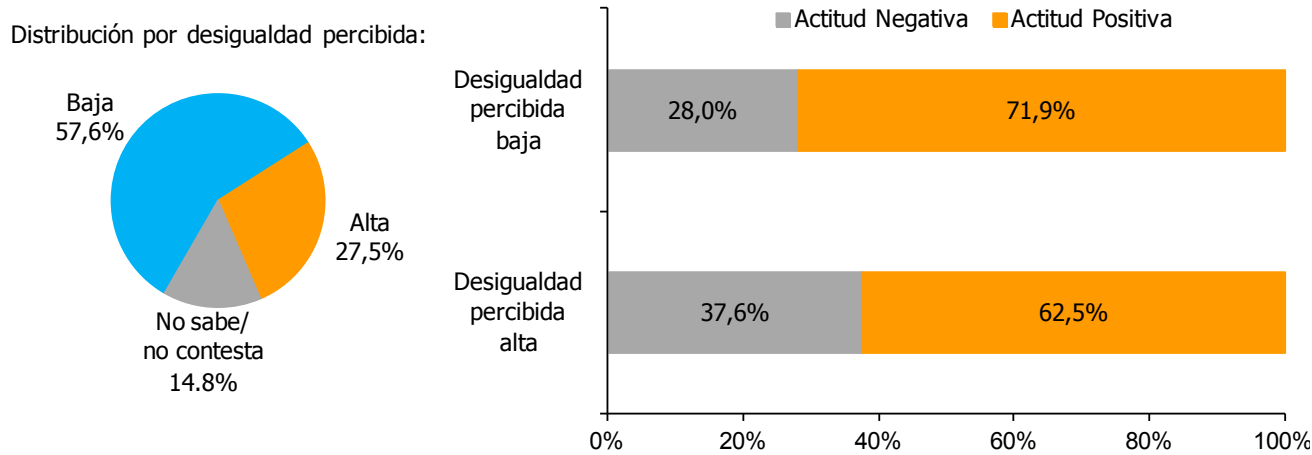


### Percepciones sobre el cáncer

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, conocer y entender las distintas maneras en que la población percibe los riesgos para su salud es clave para generar estrategias que contribuyan a promover una vida saludable (World Health Organization, 2002). En este sentido se examinó también si la actitud ante la información variaba en función de la percepción de las personas sobre el riesgo de tener cáncer a lo largo de su vida. Los datos muestran que del **38,3% de las personas que creían tener un riesgo de cáncer bajo o muy bajo el 72,2% mostraron una actitud positiva ante la información recibida**. Sin embargo, aquellos que creían tener un **riesgo alto o muy alto de desarrollar un cáncer a lo largo de su vida (45,5% del total) presentaron una menor probabilidad de tener una actitud positiva**, lo que podría tener una estrecha relación con el temor o el miedo hacia el impacto de la enfermedad.



**Gráfico 8. Porcentaje de personas según el tipo de actitud ante la información recibida sobre cáncer. Distribución en función de la desigualdad percibida en relación con los tratamientos en la sanidad pública.**



Submuestra: personas que han recibido información sobre cáncer en los últimos 6 meses (n=2692)

Fuente: OncoBarómetro, Observatorio del Cáncer aecc; 2011.

Otra de las variables donde se pueden encontrar diferencias es en la percepción de desigualdades en la sanidad pública en relación con los tratamientos que se dan a las personas con cáncer. De este modo, aquellos que percibían que en los tratamientos había desigualdades relacionadas con la edad, el nivel socioeconómico, el sexo o el país de origen, 27,5% de la muestra considerada en este informe, mostraron una menor probabilidad de tener una actitud positiva, a diferencia de las personas que percibían una menor desigualdad (57,6%). Entre aquellos que no percibían estas diferencias en la asistencia prestada, más del 70% actuó positivamente frente a la información recibida. Debemos recordar que esta información es subjetiva, corresponde a una pregunta de opinión, una percepción de los entrevistados de forma que no significa necesariamente que estas diferencias existan de forma objetiva.

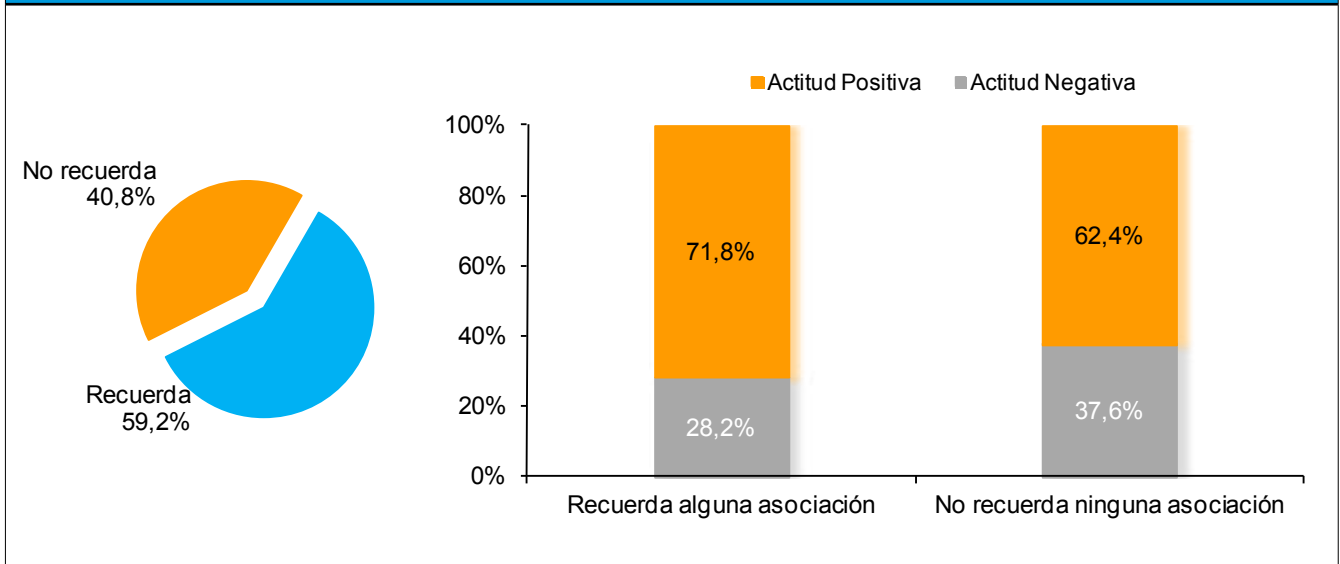
### Estilos de vida

#### y conocimientos sobre el cáncer

Las personas que informaron recordar alguna asociación dedicada a la lucha contra el cáncer, la atención o la prevención, representan un 59,2% de la población considerada en este estudio. Entre estas personas, un 71,8% mostraron una actitud positiva ante la información recibida, superando a aquellas que no conocían ninguna asociación. La cercanía con la enfermedad puede motivar una actitud de búsqueda de información y apoyo que conduzca a la toma de contacto con asociaciones. Asimismo, la utilidad de la información y la ayuda que brindan las asociaciones puede promover una actitud más positiva en las personas a la hora de recibir información.

La actitud ante la información recibida sobre cáncer también está relacionada con los estilos de vida y el conocimiento de síntomas de cáncer. Antes de pasar a comentar los resultados encontrados en este apartado cabe mencionar los datos más destacados en el OncoBarómetro con respecto a estas variables por la importancia que tiene en la prevención del cáncer el conocimiento tanto de los factores de riesgo como de los síntomas de cáncer por su repercusión en la prevención y contribución a un diagnóstico temprano.

Gráfico 9. Porcentaje de personas según el tipo de actitud ante la información recibida sobre cáncer. Distribución en función de si conocen o no alguna asociación que luche contra el cáncer.



Submuestra: personas que han recibido información sobre cáncer en los últimos 6 meses (n=2692)

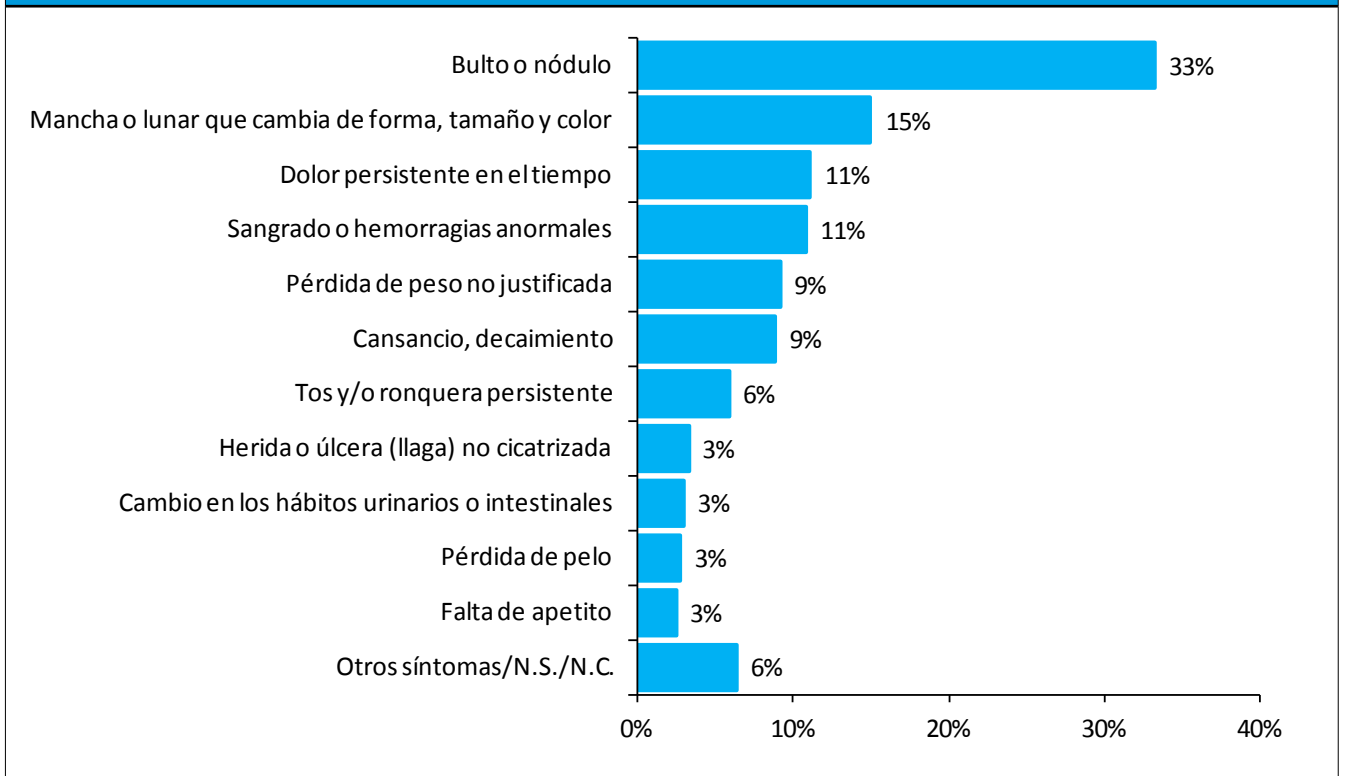
Fuente: OncoBarómetro, Observatorio del Cáncer aecc; 2011.

El gráfico 10 recoge el conocimiento general sobre los síntomas de cáncer del total de la población encuestada en el OncoBarómetro donde sólo un 33% menciona un bulto o nódulo o un 15% asocia una mancha o lunar que cambia de forma, tamaño o color con un síntoma de un cáncer.

Igualmente de importante es conocer los factores de riesgo que pueden influir en el desarrollo de un cáncer. El OncoBarómetro confirma que la asociación del tabaco como promotor de un cáncer es ampliamente conocida por la población, así como el hecho de tener historial de cáncer en la familia, sin embargo, otros factores como el peso, enfermedades de transmisión sexual o la alimentación, entre otros, son apenas conocidos.

Volviendo al objetivo de este informe, identificar las variables que influyen en la actitud mostrada a la hora de recibir información sobre cáncer, se puede confirmar que, entre las personas que declararon tener un estilo vida saludable (84,4% de las personas que recuerdan haber recibido, visto u oído información sobre cáncer), conocer algún síntoma de cáncer favoreció una actitud más positiva ante la información recibida. Sin embargo, entre quienes tenían un estilo de vida poco o nada saludable (15,6%), la actitud ante la información no cambió con

Gráfico 10. Conocimiento de los síntomas o señales de padecer un cáncer (mención espontánea)



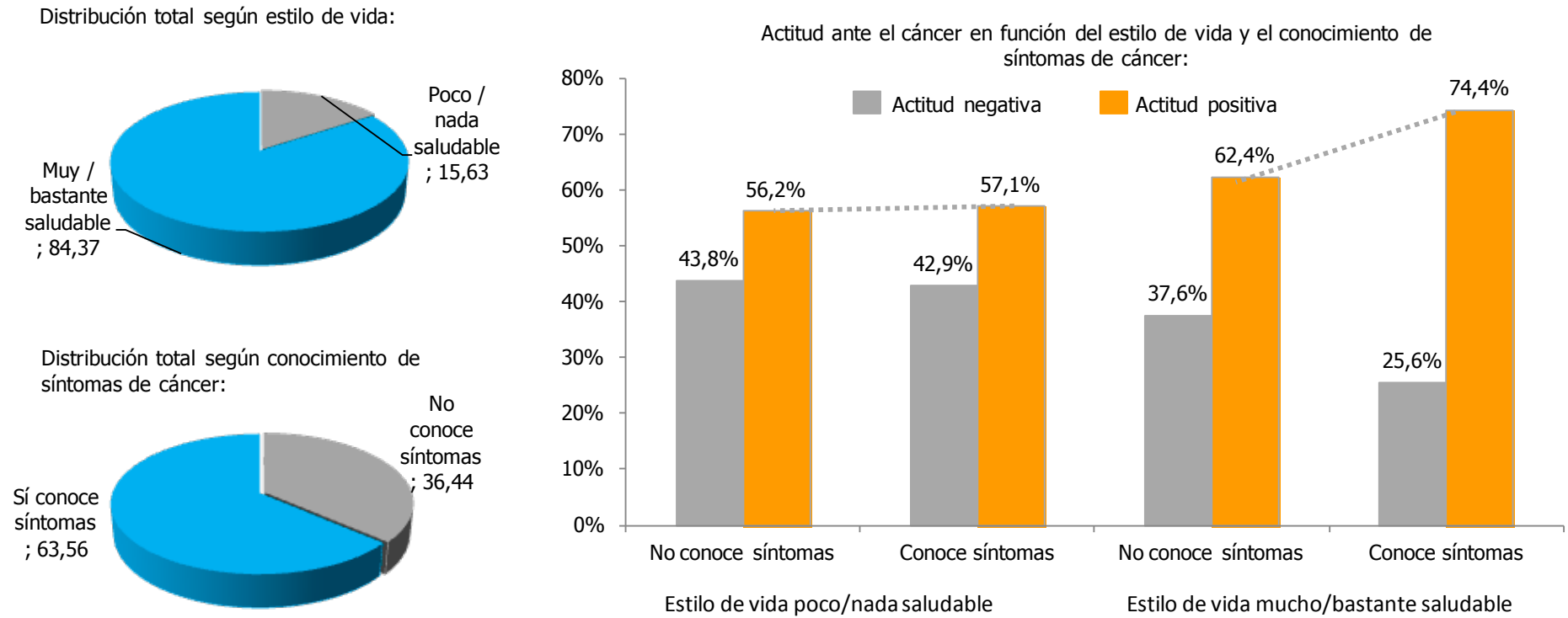
Muestra recogida en el OncoBarómetro: n=7938

Fuente: OncoBarómetro, Observatorio del Cáncer aecc; 2011.

el conocimiento de síntomas de cáncer. Interiorizar la importancia de un estilo de vida saludable y aumentar el conocimiento sobre el cáncer facilitaría una actitud más positiva ante la información. En este sentido, es importante destacar

que entre quienes recuerdan haber recibido, visto u oído algún tipo de información sobre cáncer se encuentra un mayor porcentaje de personas que conocen algún síntoma vs el total de la población recogida en el OncoBarómetro.

Gráfico 11. Porcentaje de personas según el tipo de actitud ante la información recibida sobre cáncer. Distribución en función del estilo de vida y el conocimiento de síntomas de cáncer.



Submuestra: Personas que han recibido información sobre cáncer en los últimos 6 meses (n=2692)

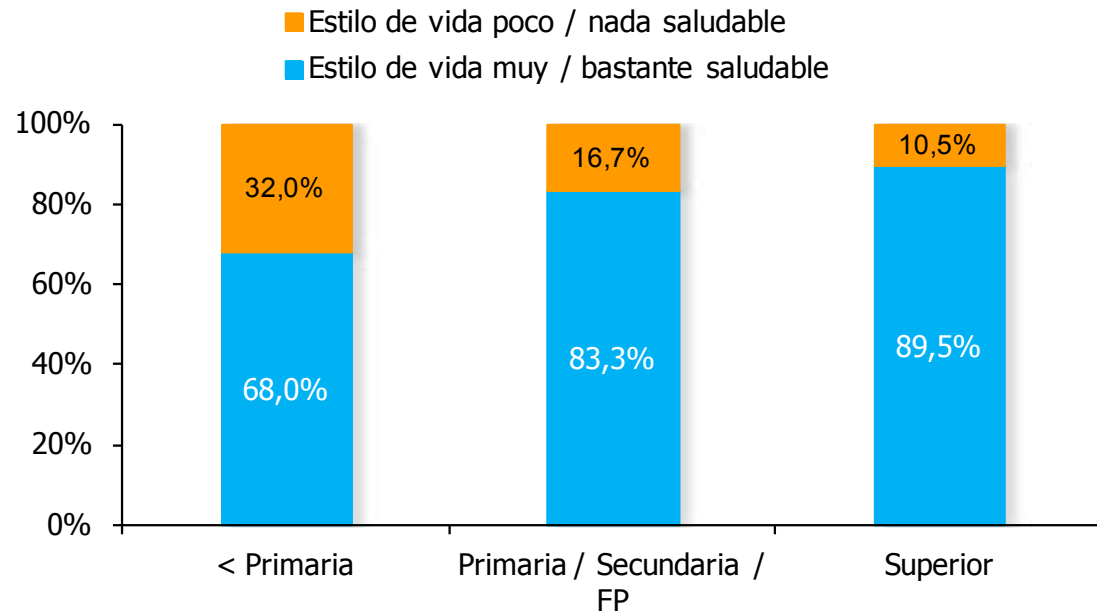
Fuente: OncoBarómetro, Observatorio del Cáncer aecc; 2011.

Dado que el efecto del conocimiento de los síntomas en la actitud ante la información era distinto entre las personas con un estilo de vida saludable y no saludable, se han descrito las características que identifican a la población de estudio según su estilo de vida (Tabla 4, Anexo IV).

El estilo de vida se asoció significativamente a la edad: entre quienes se encontraban en edades de 18 a 34 años el porcentaje de personas con un estilo de vida poco saludable fue mayor que en los demás grupos de edad.

El nivel de estudios es otra variable que influye en la percepción del estilo de vida. El grupo de quienes consideran llevar una vida poco saludable es significativamente mayor entre quienes no tienen estudios o no han finalizado la primaria, mientras que entre las personas que han accedido a estudios superiores, la proporción de personas con un estilo de vida poco saludable descende notablemente.

Gráfico 12. Porcentaje de personas según estilo de vida por nivel de estudios



Submuestra: personas que han recibido información sobre cáncer en los últimos 6 meses (n=2692)

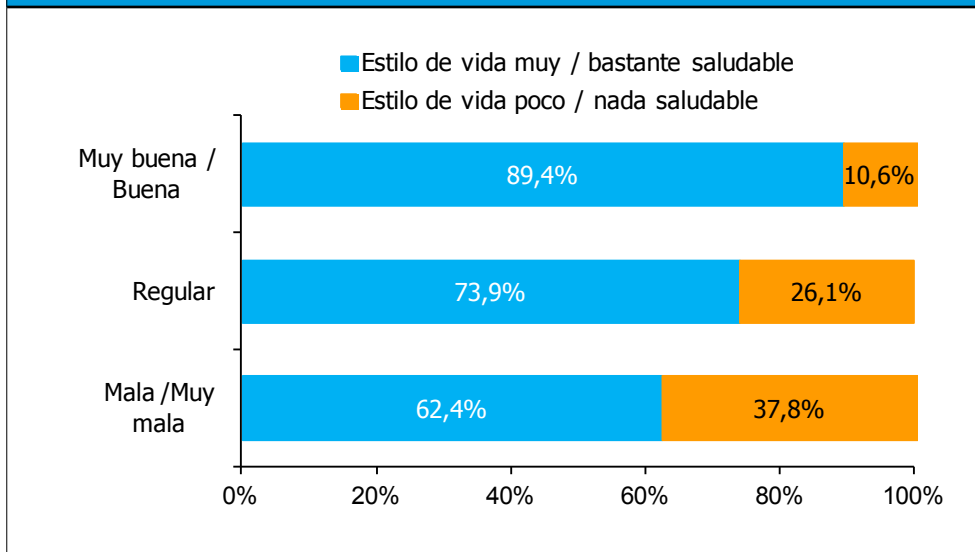
Fuente: OncoBarómetro, Observatorio del Cáncer aecc; 2011.

La salud percibida tiene una clara relación con el estilo de vida, de modo que una buena salud percibida está acompañada de considerar tener un estilo de vida saludable, mientras que entre quienes siguen un estilo de vida poco saludable aumentó el porcentaje de personas que percibían su salud negativamente.

De forma similar, un estilo de vida poco saludable se asoció especialmente a la percepción de tener un alto riesgo de padecer cáncer a lo largo de la vida. Esto indicaría que las personas que consideran que llevan un estilo de vida poco saludable podrían sentirse más expuestos a padecer esta enfermedad. Sin embargo, como vimos anteriormente, un mayor conocimiento sobre la enfermedad no les anima a seguir informándose, hacerse

revisiones o cambiar de estilo de vida. **Lo que viene a redundar en el hecho de que si bien la información es necesaria no es suficiente para generar un cambio de comportamientos, y a la hora de desarrollar estrategias preventivas resulta imprescindible contemplar otros aspectos que van mucho más allá del conocimiento sobre un factor de riesgo o de una conducta saludable.**

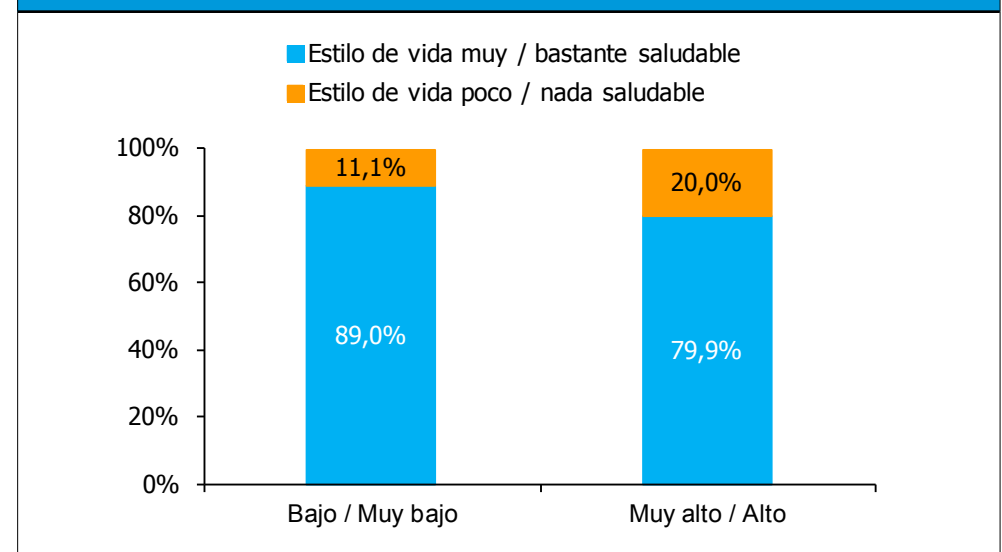
**Gráfico 13. Porcentaje de personas según estilo de vida. Distribución en función del estado de salud percibido.**



Submuestra: personas que han recibido información sobre cáncer en los últimos 6 meses (n=2692)

Fuente: OncoBarómetro, Observatorio del Cáncer aecc; 2011.

**Gráfico 14. Porcentaje de personas según estilo de vida. Distribución en función del riesgo percibido de tener cáncer a lo largo de la vida.**



Submuestra: personas que han recibido información sobre cáncer en los últimos 6 meses (n=2692)

Fuente: OncoBarómetro, Observatorio del Cáncer aecc; 2011.

## 4. Conclusiones

La investigación presentada ha dado respuesta a preguntas de gran interés sobre la actitud ante la información recibida sobre cáncer, permitiendo identificar aquellos factores que influyen en que la población que no se vea motivada positivamente al recibir información, sino que por el contrario, se ven inmovilizados ante ésta, ya sea porque les es indiferente o porque les preocupa, desanima o atemoriza, provocando en ellos el efecto contrario al deseado cuando se transmite esta información. Esto último es importante, pues de acuerdo con los principales modelos teóricos, que centran la discusión en torno a qué tipo de conocimientos son los que hay generar o reforzar, o de si es necesario incidir sobre variables como la percepción de vulnerabilidad, las actitudes o la intención conductual, es necesario también identificar qué papel juegan las variables sociodemográficas, de salud, de conocimientos sobre cáncer y cómo éstas no pueden ser pasadas por alto a la hora de diseñar y poner en marcha campañas y programas dirigidos a la prevención del cáncer.

**Las personas que en los últimos seis meses recibieron información sobre cáncer repre-**

**sentan un 38,8% de la población encuestada. De acuerdo con los resultados presentados, un mayor nivel de estudios alcanzado está relacionado positivamente con la recepción de información.**

**Del total de personas que reciben información, tres de cada diez tienen una actitud negativa o indiferente ante la misma. Este desigual comportamiento frente a la información está relacionado con características demográficas, socioeconómicas y de salud de la población, pero también responde a las percepciones y conocimientos que las personas tienen sobre el cáncer.**

Desde el punto de vista demográfico y socioeconómico, merece una especial atención el grupo más joven (de 18 a 34 años) y el grupo de mayor edad (de 75 en adelante) de nuestro estudio, así como aquellas personas con un bajo nivel de estudios, dado que la información sobre el cáncer les genera una actitud negativa que se traduce en indiferencia o preocupación y/o miedo. En definitiva una actitud que no va a favorecer el inicio y/o mantenimiento de comportamientos preventivos.

En este contexto, resulta de interés realizar un análisis más detallado de las posibles implicaciones que dichos resultados pueden tener para de-

finir qué estrategias de intervención pueden ser más útiles para promover el cambio de las conductas de riesgo por conductas de prevención para cada uno de estos grupos.

En cambio, la actitud frente a la información recibida sobre cáncer no parece variar en función del sexo, la comunidad autónoma de residencia, el país de nacimiento ni tampoco se encuentran diferencias en función de la forma de convivencia de las personas entrevistadas.

En relación con las características de salud, los resultados obtenidos indican que las personas con un peor estado de salud percibido son más sensibles a tener una actitud negativa a la hora de recibir información, lo que puede impactar negativamente en el cuidado de la salud de este grupo de mayor riesgo. Mientras que, aquellas personas que habían tenido cáncer mostraron una actitud más positiva ante la información recibida. Es posible que las personas que han pasado por una enfermedad cancerosa, perciban una mayor vulnerabilidad personal ante los comportamientos de riesgo y vean la enfermedad como más amenazante dado que ya han experimentado las consecuencias derivadas de la misma. Al mismo tiempo podrían estar sometidos a una mayor presión por parte de las personas que constituyen su grupo de referencia, familiares/personas queridas y

profesionales de la salud, para que realicen comportamientos saludables. Por lo tanto, en las personas que han tenido cáncer, tanto por razones personales como externas, tienden a seguir en mayor medida las recomendaciones que reciben.

Merecen una especial atención los resultados sobre la percepción de riesgo de desarrollar algún cáncer a lo largo de la vida. **Por un lado la percepción de tener un riesgo alto o muy alto aumenta entre quienes reciben información sobre cáncer, lo que podría indicar que los receptores de información son más concientes de este riesgo.** Este alto riesgo es percibido por casi la mitad de la población que recibió información. **No obstante, esta percepción no parece motivar una respuesta activa ante la información que favorezca la adopción de medidas de prevención por parte de estas personas,** sino que por el contrario, podría derivar en una actitud negativa de temor o miedo. De este modo, es importante promover, junto con la información, una visión más positiva ante la misma, para que la percepción de riesgo no se traduzca en inmovilismo.

Por su parte, los resultados sugieren que el hecho de percibir desigualdades sociales en la sanidad pública, en relación con los tratamientos a las personas con cáncer, se asocia a una actitud negativa hacia la información recibida. Sería con-

veniente profundizar en este aspecto, analizando las causas que de forma objetiva influyen sobre esta percepción. También es posible que una actitud personal negativa influya en dicha percepción, así como en la actitud negativa hacia la información recibida.

**Conocer alguna asociación dedicada a la lucha contra el cáncer, la atención o la prevención, tiene un efecto positivo sobre la actitud ante la información.** Esto indicaría que el apoyo que ofrecen las asociaciones contribuiría a que las personas valoren la utilidad de la información recibida. Es posible también que una mejor actitud frente a la información sobre cáncer se traduzca en un mayor interés por conocer este tipo de asociaciones.

En relación con los conocimientos sobre la enfermedad de cáncer, debe destacarse que sólo una de cada tres personas conocía algún síntoma o signo. Este conocimiento influyó en una actitud más positiva ante la información recibida por las personas que declararon tener un estilo de vida saludable. Sin embargo, el conocimiento de síntomas no contribuyó a mejorar la actitud frente a la información entre quienes no llevaban un estilo de vida saludable.

A lo largo del estudio presentado se han podido observar aquellas características personales de la población que se relacionan con un comportamiento activo y positivo hacia la información relacionada con el cáncer, al tiempo que hemos identificado una mayor actitud negativa ante dicha información entre las personas que se encuentran en una situación socioeconómica y de salud más desfavorables. Estos resultados tienen importantes implicaciones para la práctica y el conocimiento pues aportan información útil sobre aquellos grupos que requieren una especial atención para mejorar su actitud hacia la prevención y el cuidado de la salud.



## 5. Recomendaciones

- **Se recomienda analizar y diversificar los canales de comunicación utilizados para facilitar que los mensajes preventivos lleguen a una mayor proporción de la población.** En este sentido, un 61,2% de los encuestados en el OncoBarómetro no recordaban haber recibido, visto o leído información sobre cáncer en los últimos seis meses.
- **Las personas que perciben un riesgo alto o muy alto de tener un cáncer suelen mostrar una actitud negativa por lo que es necesario continuar trabajando para “normalizar” la imagen que los ciudadanos tienen sobre el cáncer** definiendo acciones dirigidas a minimizar el miedo y el rechazo al recibir información y lograr que la percepción de riesgo no se traduzca en inmovilismo.
- **Para mejorar la actitud que tiene la población hacia la información sobre cáncer, es necesario tener en cuenta a aquellos grupos más vulnerables a tener una respuesta negativa ante la información.** Esta vulnerabilidad viene dada por pertenecer al grupo de edad de los más jóvenes (entre 18 y 35 años) o mayores de 75 años, tener una baja posición socioeconómica, una salud percibida negativa y un alto riesgo percibido de desarrollar cáncer.
- A lo largo del análisis realizado ha quedado patente el papel clave que juega el nivel de estudios en la recepción de información sobre cáncer y en la actitud hacia la misma. **Es imprescindible llevar a cabo políticas en educación que incrementen el nivel general de educación de la sociedad, así como incluir en los programas educativos recomendaciones sobre autocuidado, prevención y promoción de la salud.**
- Es necesario mejorar el nivel de conocimientos que tiene la población sobre síntomas de cáncer, ya que dicha información promueve una actitud positiva entre aquellas personas que tienen un estilo de vida saludable. Entre la población que considera que su estilo de vida es poco saludable, las estrategias encaminadas a incrementar sus conocimientos sobre cáncer no serían suficientes para generar una actitud positiva ante la información. **Se detecta la necesidad de transmitir mensajes que enfatizan la importancia que tiene para la salud seguir un estilo de vida saludable, independientemente de la edad.**
- Se confirma la importancia de ofrecer información sobre comportamientos saludables a personas que han superado un cáncer. Este informe demuestra la buena aceptación por parte de estas personas y la actitud positiva frente a la recepción de esta información.

## 6. Referencias bibliográficas

- Ajzen, I., 1985. From intentions to actions: A theory of planned behavior. En Kuhl, J. y Beckmann, J. (Eds.), Consistency in social behavior: The Ontario symposium. Hillsdale, N.J: LEA, vol. 2, pp. 3-15.
- Ajzen, I., 1988. Attitudes, personality, and behavior. The Dorsey Press, Chicago, IL.
- Becker, M.H. y Mainan, L.A., 1975. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. Medical Care, 13, 10-24.
- Becoña, E., 1986. La relación actitud-conducta. Grial, Santiago de Compostela.
- Brunswick, N., Wardle, J., Jarvis, M.J., 2001. Public awareness of warning signs for cancer in Britain. Cancer Causes and Control 12, 33-37.
- Fishbein, M., 1967. Attitude and the prediction of behavior. En Fishbein, M. (Ed.), Reading in attitude theory and measurement. Wiley, New York, pp. 477-492.
- Fishbein, M. y Ajzen, I., 1975. Belief, attitude and behavior: An introduction to theory and research. Addison-Wesley, Reading, MA.
- Fishbein, M. (1980). A theory of reasoned action: Some applications and implications. En Page, M.M. (Ed.), Beliefs, attitudes, and values. University of Nebraska Press, Lincoln, MA, pp. 65-116..
- Organización Mundial de la Salud, 2002. Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana. OMS, Ginebra.
- Stein, K., Zhao, L., Crammer, C., Gansler, T., 2007. Prevalence and sociodemographic correlates of beliefs regarding cancer risks. Cancer 110, 1139-1148.
- Wilkinson, R., Marmot, M., 2003. Social determinants of health: the solid facts, Second ed. World Health Organization, Copenhagen.

### ANEXOS

#### Anexo I

##### Descripción del análisis estadístico

Para realizar este informe se seleccionó un subconjunto de la muestra del OncoBarómetro, en concreto, aquellas que en los últimos seis meses recibieron, vieron o leyeron alguna información relacionada con cáncer. En esta ocasión se excluyen a quienes tenían cáncer cuando fueron encuestados ya que éstos no contestaban a la pregunta sobre el riesgo percibido de tener cáncer a lo largo de la vida, una de las variables consideradas en este informe. El tamaño muestral considerado finalmente fue de 2.692.

En primer lugar se analiza la población de estudio según características sociodemográficas, socioeconómicas, de salud, de percepciones y conocimientos sobre el cáncer. En segundo lugar se realizan análisis descriptivos con cada una de estas variables independientes y la variable dependiente de actitud ante la información sobre cáncer.

Seguidamente, un análisis obligado era conocer si existía variabilidad en la actitud ante la informa-

ción sobre cáncer, según la comunidad autónoma de residencia. En el análisis de varianza como primer paso de un análisis multinivel, ya se observa que no existe variabilidad entre comunidades autónomas en la actitud que las personas tienen frente a la información. Por tanto, dada esta falta de variabilidad, se procede a realizar un análisis de regresión logística de un solo nivel

Específicamente se analizó la relación de variables sociodemográficas, socioeconómicas, de salud, de percepciones y de conocimientos (variables independientes) con una actitud positiva frente a una actitud negativa ante la recepción de sobre cáncer (variable dependiente). El procedimiento seguido consistió en: modelos de regresión univariados con la variable dependiente. Sobre la base de los resultados de estos análisis se realizaron análisis multivariados. Se comienza con modelos de dos variables independientes, incluyendo la variable con el mayor peso de los análisis previos y el resto de variables de una en una. Al finalizar este proceso se realizan modelos de tres variables independientes, luego de cuatro, y así sucesivamente hasta obtener un modelo completo en el que pueden observarse las características que contribuyen significativamente en la actitud frente a la información recibida sobre cáncer. Es importante tener en cuenta que, en este modelo completo o saturado, el efecto de las

variables es independiente, permitiendo conocer el efecto que cada variable tiene por sí misma en la variable dependiente que se quiere explicar.

Dicho esto, debe destacarse que los resultados del modelo multivariado del presente estudio son válidos para todas las comunidades autónomas, ya que en el modelo se incluyó la variable de comunidad autónoma de residencia para controlar su efecto. De este modo, las diferencias observadas en este estudio se mantienen, sea cual sea la comunidad autónoma de residencia.

ANEXO II

**Tabla 1. Personas que recibieron, vieron o leyeron alguna información relacionada con el cáncer en los últimos seis meses, de acuerdo con distintas características**

	MUESTRA TOTAL (7938)		RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN				Sig.*
	n	%	NO		SÍ		
			n	%	n	%	
	7938	100	4846	61,22	3070	38,78	
<b>Características demográficas</b>							
<b>Sexo</b>							
Hombre	3894	49,06	2455	63,04	1429	36,69	<0.001
Mujer	4044	50,94	2392	59,15	1641	40,58	
<b>Edad</b>							
18 a 34	2354	29,66	1409	59,85	938	39,84	<0.001
35 a 54	2941	37,04	1598	54,34	1333	45,33	
55 a 74	1957	24,66	1304	66,62	649	33,16	
75 y más	685	8,63	534	77,96	149	21,75	
<b>Características socioeconómicas</b>							
<b>Nivel de estudios</b>							
Sin estudios / Menos de 5 escolarizado	614	7,76	495	80,63	117	19,06	<0.001
Primaria	1643	20,76	1197	72,85	442	26,90	
Secundaria / Formación profesional	4157	52,52	2456	59,08	1692	40,70	
Superior	1502	18,97	686	45,68	810	53,94	
<b>Características de salud</b>							
<b>Salud percibida</b>							
Mala / Muy mala	576	7,28	370	64,29	205	35,62	<0.001
Regular	1901	24,04	1224	64,39	673	35,40	
Muy buena / Buena	5430	68,68	3238	59,63	2175	40,05	

\* Prueba chi cuadrado de Wald (significación estadística:  $p < 0,05$ ).

Fuente: OncoBarómetro, Observatorio del Cáncer aecc; 2011

Tabla 1. (continuación)

	MUESTRA TOTAL (7938)		RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN				Sig.*
			NO		SÍ		
	n	%	n	%	n	%	
	7938	100	4846	61,22	3070	38,78	
<b>Estilo de vida</b>							0,08
Poco saludable / Nada saludable	1216,375009	15,5256215	736	60,51	476	39,13	
Muy saludable / Bastante saludable	6618,25505	84,4743785	4043	61,09	2562	38,71	
<b>Ha tenido enfermedades cancerosas</b>							<0.001
Sí	303	3,82	127	41,93	175	57,78	
No	7635,570055	96,18	4720	61,82	2895	37,91	
<b>Conocimientos y percepciones sobre cáncer</b>							<0.001
<b>Conocimiento sobre síntomas</b>							<0.001
Sí	4013	50,68	2070	51,58	1932	48,14	
No	3904,690029	49,32	2764	70,79	1130	28,94	
<b>Percepción riesgo de tener cáncer</b>							<0.001
Bajo / Muy bajo	3136,882026	39,82	1983	63,22	1151	36,69	
Muy alto / Alto	2994,138019	38,00	1611	53,81	1372	45,82	
N.S/N.C.	1747,317012	22,18	1226	70,16	516	29,53	
<b>Desigualdad percibida sanidad pública</b>							<0.001
Baja	4477,429038	56,40	2705	60,41	1759	39,29	
Alta	2037,18201	25,66	1185	58,17	846	41,53	
N.S/N.C.	1423,814009	17,94	956	67,14	465	32,66	
<b>Recuerda alguna asociación</b>							<0.001
Sí	3456,495017	43,80	1633	47,24	1817	52,57	
No	4434,546041	56,20	3186	71,85	1234	27,83	

\* Prueba chi cuadrado de Wald (significación estadística:  $p < 0,05$ ).

Fuente: OncoBarómetro, Observatorio del Cáncer aecc; 2011

**Tabla 2. Actitud frente a la información sobre cáncer de acuerdo con distintas características de la población**

	MUESTRA TOTAL (2692)		ACTITUD FRENTE A LA INFORMACIÓN QUE RECIBE SOBRE CÁNCER					
			NEGATIVA		INDIFERENTE		POSITIVA	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	2692	100	572	21,25	290	10,77	1830	68,00
<b>Características demográficas</b>								
<b>Sexo</b>								
Hombre	1251	53,53	242	19,35	183	14,63	825	65,96
Mujer	1441	46,47	330	22,90	107	7,43	1005	69,75
<b>Edad</b>								
18 a 34	830	30,85	197	23,73	108	13,01	525	63,23
35 a 54	1182	43,90	238	20,14	116	9,82	828	70,07
55 a 74	564	20,95	106	18,80	46	8,16	412	73,08
75 y más	116	4,30	31	26,77	19	16,41	65	56,13
<b>Características socioeconómicas</b>								
<b>Nivel de estudios</b>								
Sin estudios / Menos de 5 escolarizado	97	3,60	38	39,17	15	15,46	44	45,36
Primaria	400	14,85	98	24,51	47	11,76	255	63,78
Secundaria / Formación profesional	1490	55,35	342	22,96	159	10,67	989	66,38
Superior	705	26,19	94	13,34	68	9,65	543	77,03
<b>Características de salud</b>								
<b>Salud percibida</b>								
Mala / Muy mala	167	6,19	47	28,22	26	15,61	94	56,44
Regular	587	21,82	146	24,86	55	9,36	386	65,72
Muy buena / Buena	1938	71,99	379	19,56	209	10,79	1350	69,67

Submuestra: Personas que han recibido información sobre cáncer en los últimos 6 meses (n=2692).

Fuente: OncoBarómetro, Observatorio del Cáncer aecc; 2011

Tabla 2. (Continuación)

	MUESTRA TOTAL (2692)		ACTITUD FRENTE A LA INFORMACIÓN QUE RECIBE SOBRE CÁNCER					
			NEGATIVA		INDIFERENTE		POSITIVA	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	2692	100	572	21,25	290	10,77	1830	68,00
<b>Estilo de vida</b>								
Poco saludable / Nada saludable	421	15,63	109	25,92	73	17,36	238	56,59
Muy saludable / Bastante saludable	2271	84,37	463	20,39	216	9,51	1592	70,10
<b>Ha tenido enfermedades cancerosas</b>								
Sí	132	4,89	9	6,84	12	9,12	110	83,64
No	2560	95,11	563	21,99	278	10,86	1720	67,19
<b>Conocimientos y percepciones sobre cáncer</b>								
<b>Conocimiento sobre síntomas</b>								
Sí	1711	63,56	343	20,05	140	8,18	1228	71,78
No	981	36,44	229	23,35	150	15,29	602	61,38
<b>Percepción riesgo de tener cáncer</b>								
Bajo / Muy bajo	1030	38,26	178	17,29	109	10,59	743	72,16
Muy alto / Alto	1225	45,50	280	22,86	124	10,12	820	66,95
N.S./N.C.	437	16,24	113	25,85	57	13,04	267	61,09
<b>Desigualdad percibida sanidad pública</b>								
Baja	1551	57,63	287	18,50	148	9,54	1116	71,95
Alta	741	27,54	184	24,82	95	12,81	463	62,45
N.S./N.C.	399	14,83	101	25,31	47	11,78	251	62,90
<b>Recuerda alguna asociación</b>								
Sí	1594	59,24	299	18,75	151	9,47	1145	71,81
No	1097	40,76	273	24,88	139	12,67	685	62,44

Submuestra: Personas que han recibido información sobre cáncer en los últimos 6 meses (n=2692).

Fuente: OncoBarómetro, Observatorio del Cáncer aecc; 2011

**Tabla 3. Modelos de regresión logística para el estudio de factores asociados a una actitud positiva frente a una actitud negativa ante la información sobre cáncer\***

VARIABLES	MODELO UNIVARIANTE				MODELO MULTIVARIANTE			
	Sig.	Exp(β)	95 % IC Exp(β)		Sig.	Exp(β)	95 % IC Exp(β)	
			Inferior	Superior			Inferior	Superior
<b>Características demográficas</b>								
<b>Sexo</b>								
Hombre (ref: mujer)	0,049	0,84	0,71	1,00	0,107	0,86	0,72	1,03
<b>Edad (ref: 18 a 34)</b>								
35 a 54	0,002	1,36	1,11	1,66	0,008	1,33	1,08	1,64
55 a 74	<0.001	1,58	1,23	2,01	<0.001	1,89	1,42	2,52
75 y más	0,166	0,75	0,50	1,13	0,571	1,15	0,71	1,85
<b>Características socioeconómicas</b>								
<b>Nivel de estudios (ref: &lt; primaria)</b>								
Primaria	0,002	2,12	1,32	3,41	0,023	1,80	1,09	3,00
Secundaria / Formación profesional	<0.001	2,39	1,54	3,70	0,001	2,39	1,44	3,98
Superior	<0.001	4,06	2,55	6,45	<0.001	3,42	1,98	5,91
<b>Características de salud</b>								
<b>Salud percibida (ref: Muy buena/Buena)</b>								
Regular	0,091	0,84	0,68	1,03	0,605	0,94	0,74	1,19
Mala / Muy mala	0,001	0,56	0,40	0,79	0,029	0,65	0,44	0,96
<b>Ha tenido enfermedades cancerosas (ref: no)</b>								
Sí	<0.001	2,56	1,56	4,20	<0.001	2,91	1,71	4,95

\* Para los modelos de regresión logística se incluyeron en la categoría de Actitud negativa los siguientes tipos de actitud: la información le deja indiferente o bien le preocupa, desanima o le produce temor

Submuestra: Personas que han recibido información sobre cáncer en los últimos 6 meses (n=2692).

Fuente: OncoBarómetro, Observatorio del Cáncer aecc; 2011



Tabla 3. (Continuación)\*

VARIABLES	MODELO UNIVARIANTE				MODELO MULTIVARIANTE			
	Sig.	Exp( $\beta$ )	95 % IC Exp( $\beta$ )		Sig.	Exp( $\beta$ )	95 % IC Exp( $\beta$ )	
			Inferior	Superior			Inferior	Superior
<b>Percepciones sobre cáncer</b>								
<b>Percepción riesgo de tener cáncer (ref: Bajo/Muy bajo)</b>								
Muy alto / Alto	0,012	0,78	0,65	0,95	0,002	0,72	0,58	0,88
N.S/N.C.	<0.001	0,61	0,47	0,77	<0.001	0,61	0,47	0,78
<b>Desigualdad percibida sanidad pública (ref: Baja)</b>								
Alta	0,452	1,08	0,88	1,32	0,004	0,74	0,60	0,91
N.S/N.C.	0,295	1,15	0,89	1,48	0,060	0,78	0,60	1,01
<b>Recuerda alguna asociación (ref: no)</b>								
Sí	<0.001	1,67	1,32	2,13	0,036	1,23	1,01	1,49
<b>Conocimientos sobre el cancer y estilos de vida</b>								
<b>Conocimiento sobre síntomas (ref: no)</b>								
Sí	<0.001	1,60	1,35	1,91				
<b>Estilo de vida (ref: Poco/Nada saludable)</b>								
Muy saludable / Bastante saludable	<0.001	1,79	1,43	2,24				
<b>Interacción: Estilo de vida * Conocimiento síntomas</b>								
<b>- Personas que tiene un estilo de vida saludable</b>								
Conocimiento sobre síntomas (ref: no)					0,033	1,70	1,04	2,76
Sí					<0.001	1,46	1,19	1,80
<b>- Personas que tiene un estilo de vida no saludable</b>								
Conocimiento sobre síntomas (ref: no)								
Sí					0,514	0,86	0,55	1,35

\* Para los modelos de regresión logística se incluyeron en la categoría de Actitud negativa los siguientes tipos de actitud: la información le deja indiferente o bien le preocupa, desanima o le produce temor

Submuestra: Personas que han recibido información sobre cáncer en los últimos 6 meses (n=2692).

Fuente: OncoBarómetro, Observatorio del Cáncer aecc; 2011

Tabla 4. Estilo de vida de acuerdo con distintas características de la población

	MUESTRA TOTAL (2692)		ESTILO DE VIDA SALUDABLE				Sig.*
			POCO / NADA		BASTANTE / MUJ		
	n	%	n	%	n	%	
	2692	100	421	15,63	2271	84,37	
<b>Características demográficas</b>							
<b>Sexo</b>							0,087
Hombre	1251	53,53	212	16,95	1038	82,99	
Mujer	1441	46,47	208	14,44	1233	85,57	
<b>Edad</b>							0,117
18 a 34	830	30,85	149	17,94	681	82,02	
35 a 54	1182	43,90	182	15,40	1000	84,63	
55 a 74	564	20,95	74	13,13	490	86,91	
75 y más	116	4,30	15	12,95	100	86,35	
<b>Características socioeconómicas</b>							
<b>Nivel de estudios</b>							<0.001
Sin estudios / Menos de 5 escolarizado	97	3,60	31	31,96	66	68,04	
Primaria	400	14,85	65	16,26	335	83,79	
Secundaria / Formación profesional	1490	55,35	251	16,85	1239	83,17	
Superior	705	26,19	74	10,50	631	89,52	
<b>Características de salud</b>							
<b>Salud percibida</b>							<0.001
Mala / Muy mala	167	6,19	63	37,83	104	62,45	
Regular	587	21,82	153	26,05	434	73,90	
Muy buena / Buena	1938	71,99	205	10,58	1733	89,44	

\* Prueba chi cuadrado de Wald (significación estadística:  $p < 0,05$ ).

Submuestra: Personas que han recibido información sobre cáncer en los últimos 6 meses (n=2692).

Fuente: OncoBarómetro, Observatorio del Cáncer aecc; 2011

Tabla 4. (Continuación)							
	MUESTRA TOTAL (2692)		ESTILO DE VIDA SALUDABLE				Sig.*
			POCO / NADA		BASTANTE / MUJ		
	n	%	n	%	n	%	
	2692	100	421	15,63	2271	84,37	
<b>Ha tenido enfermedades cancerosas</b>							<b>0,282</b>
Sí	132	4,89	25	19,01	106	80,60	
No	2560	95,11	395	15,43	2165	84,57	
<b>Conocimientos y percepciones sobre cáncer</b>							
<b>Conocimiento sobre síntomas</b>							<b>0,356</b>
Sí	1710,770009	63,56	258	15,08	1452	84,87	
No	980,7620054	36,44	162	16,52	819	83,51	
<b>Percepción riesgo de tener cáncer</b>							<b>&lt;0.001</b>
Bajo / Muy bajo	1029,711006	38,26	114	11,07	916	88,96	
Muy alto / Alto	1224,745007	45,50	245	20,00	979	79,94	
N.S/N.C.	437,0760013	16,24	61	13,96	376	86,03	
<b>Desigualdad percibida sanidad pública</b>							<b>0,003</b>
Baja	1551,09901	57,63	210	13,54	1341	86,45	
Alta	741,3710036	27,54	142	19,15	600	80,93	
N.S/N.C.	399,0620012	14,83	69	17,29	330	82,69	
<b>Recuerda alguna asociación</b>							<b>0,031</b>
Sí	1594,429005	59,24	228	14,30	1367	85,74	
No	1097,10301	40,76	193	17,59	904	82,40	

\* Prueba chi cuadrado de Wald (significación estadística:  $p < 0,05$ ).

Submuestra: Personas que han recibido información sobre cáncer en los últimos 6 meses (n=2692).

Fuente: OncoBarómetro, Observatorio del Cáncer aecc; 2011