



Encuesta sobre el Grado de Conocimiento del Cáncer Colorrectal entre la Población Española

INFORME DE RESULTADOS

- Impulsado por: **europacolon España**,
con el apoyo del Comité Médico Asesor de la asociación.

- Con el aval de: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y Grupo de Tratamiento de Tumores Digestivos (TTD)

europacolon España
Madrid, marzo de 2007

I - PRESENTACIÓN.....	3
II – OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO.....	4
III – RESUMEN DE RESULTADOS.....	6
IV – RESULTADOS OBTENIDOS.....	7
1. – NOTORIEDAD DE LA ENFERMEDAD.....	7
1.1- Conocimiento (espontáneo y sugerido)	7
1.2- Fuentes de conocimiento de la enfermedad	10
2. – PERCEPCIONES ACERCA DE LA ENFERMEDAD	11
2.1- Gravedad y supervivencia.....	11
2.2- ¿Cómo se previene la enfermedad?.....	13
2.3- Conocimiento de los síntomas.....	15
2.4- Opinión sobre la frecuencia y grupos de riesgo más afectados.....	16
2.5- Los tratamientos de la enfermedad.....	20
2.6- Calidad de vida del enfermo.....	21
3. – CONOCIMIENTO DE AFECTADOS Y SUS VIVENCIAS	21
3.1- Relación y convivencia con afectados.....	21
3.2- Calidad de vida de los afectados y su entorno	24

I.- PRESENTACIÓN

Según la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* la incidencia del cáncer colorrectal supera a la del cáncer de pulmón, siendo éste el más prevalente de todos los tipos de cáncer en Europa. En el año 2000 se diagnosticaron 304.687 nuevos casos de patología colorrectal y 301.090 de de pulmón. Asimismo, según datos de una encuesta europea llevada a cabo para medir el nivel de conciencia social que existe en torno a la enfermedad, aunque el 70% de los encuestados coincidían en la importancia del diagnóstico para mejorar el pronóstico, el 66% afirmaba que se sentiría avergonzado de admitir su situación si tuvieran síntomas.

Hasta ahora la falta de información, el miedo y la vergüenza han rodeado al cáncer colorrectal, limitando los esfuerzos para aumentar la concienciación sobre esta patología. Por tanto, conocer la situación real de la enfermedad en cada país, servirá para trasladársela a la población general y educarla con el fin último de reducir los índices de mortalidad.

Algunos datos sobre el cáncer colorrectal:

- Los datos más recientes sobre mortalidad en cáncer colorrectal hablan de un 50% de los casos. A pesar de ello, se una enfermedad tratable siempre que se diagnostique en los primeros estadios.
- Más de 300.000 personas en Europa desarrollan cáncer colorrectal cada año y más del 50% alcanza estadios avanzados de la misma.
- Más de 125.000 personas en Europa mueren de esta enfermedad cada año.
- Recientes estadísticas realizadas en 15 países europeas han demostrado que cada hora fallecen 11 personas por cáncer colorrectal.
- En España, cada año se diagnostican alrededor de 22.000 nuevos casos.

Atendiendo a lo expuesto y para conocer el origen, es decir, el punto de partida desde el que arranca la asociación de pacientes Europacolón España, se ha realizado la encuesta **Encuesta sobre el Grado de Conocimiento del Cáncer Colorrectal entre la Población**.

II.- OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

El objetivo genérico del estudio es analizar **el grado de conocimiento que tiene la población adulta española en torno al cáncer colorrectal y la percepción que se tiene de sus características.**

En concreto se ha recogido información sobre:

- El grado de conocimiento espontáneo y sugerido de la enfermedad y su relación con otras enfermedades digestivas o cánceres relacionados.
- Las fuentes de información sobre el cáncer colorrectal.
- Percepción de la gravedad de la enfermedad y condicionantes de su mejor pronóstico.
- Percepción de los elementos preventivos de la enfermedad.
- Ideas sobre la sintomatología de la enfermedad.
- Los grupos de riesgo más afectados (sexo y edad)
- Opiniones sobre los tratamientos del cáncer colorrectal.
- Opiniones sobre el impacto en la vida cotidiana del paciente. Afectación de su calidad de vida.
- Conocidos o familiares afectados. Convivencia con un paciente. Alteraciones en la vida cotidiana.

Ficha Técnica de la encuesta realizada:

Encuesta de opinión sobre una muestra representativa de la población adulta española con las siguientes características técnicas:

- Universo: población de 18 y más años residente en hogares equipados con teléfono fijo.
- Ámbito: todo el territorio nacional.
- Muestra: **600 entrevistas**, distribuidas proporcionalmente por Comunidades Autónomas y tamaño de municipio.
- Margen de error: para un intervalo de confianza del 95,5% y en el caso más desfavorable ($p = q = 50\%$), el margen de error para el total de la muestra es de $\pm 4,1\%$.
- Técnica de aplicación: entrevista telefónica asistida por ordenador, sistema *CATI / Bellview (Computer Assist Telephon Interview)*.
- Gabinete de investigación: *Sociología y Comunicación S.L.* Trabajos de campo y proceso de datos: *Metroscopia*.
- Periodo de recogida de información: enero de 2007

Descripción de la muestra finalmente analizada

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	(n)	(%)
TOTAL	604	100,0
Sexo:		
- varones	300	49.7
- Mujeres	304	50.3
Edad:		
- de 18 a 34 años	204	33.8
- De 35 a 49 años	178	29.4
- De 50 a 64 años	127	21.0
- De 65 a 79 años	95	15.8
Situación laboral:		
- Trabaja	337	55.8
- Parado	47	7.9
- Jubilado	86	14.3
- Estudiante	35	5.8
- Sus labores	92	15.2
- Sin datos/otras	7	1.2
Estatus socioeconómico:		
- Alto	65	10.7
- Medio alto	154	25.5
- Medio	264	43.6
- Medio bajo	104	17.2
- Bajo	16	2.6
Nivel de estudios:		
- Primarios	81	13.4
- Secundarios	361	59.8
- Universitarios	157	26.0
Tamaño del municipio de residencia		
- Menos de 10.000 h.	133	22.0
- De 10.001 a 50.000 h.	151	25.0
- De 50.001 a 100.000 h.	72	11.9
- De 200.001 a 500.000 h.	139	23.0
- Más de 500.000 h	109	18.0

III. RESUMEN DE RESULTADOS.

El conocimiento del cáncer colorrectal (de colon, de recto o colorrectal) por parte de la población es considerable, aunque de forma espontánea sólo se cita por un 40% de la población. La notoriedad de esta enfermedad es menor entre la población de más edad, con menos estudios, y en zonas rurales.

La fuente de información es directa, a través de haber conocido a alguien con la enfermedad y por referencias en los medios o noticias de famosos.

Se la considera una enfermedad grave con escaso nivel de supervivencia, siendo el diagnóstico precoz lo que más contribuye a mejorar el pronóstico. Existe una gran discrepancia sobre la prevalencia de este tipo de cáncer, estando muy dividida la opinión entre los que lo consideran muy frecuente y los que lo consideran muy raro. Tampoco los grupos de riesgo por edad están claros aunque la media sitúa una mayor probabilidad a partir de los 45 años de edad. Sí se considera, por el contrario, que los hombres tienen un mayor riesgo de padecerlo que las mujeres.

La mitad de la población desconoce si existen medidas preventivas. La dieta sana y equilibrada es lo que más se cita (frutas y verduras y alimentos ricos en fibras o magros), aunque cuando se sugiere la realización de pruebas regulares, ésta se asume como mejor medida preventiva.

Tampoco se conocen bien los síntomas que pueden indicar la presencia de un cáncer colorrectal (52% no sabe), aunque se citan la aparición de sangre en heces, el estreñimiento, las diarreas o los cólicos.

Casi la mitad de la población desconoce cuáles son los tratamientos más adecuados para el cáncer colorrectal. Los tratamientos de cirugía, quimioterapia y radioterapia son, por este orden, los más citados. También se mencionan el seguimiento de una dieta o los tratamientos biológicos. Una gran parte considera que existen limitaciones en la calidad de vida después del tratamiento tales como seguir dietas, no poder comer de todo y realizarse pruebas periódicamente.

Una parte importante de la población (48%) ha tenido o tiene alguna relación, aunque fuera lejana, con algún paciente de cáncer colorrectal. Quienes conocen personalmente a afectados se muestran muy divididos entre quienes piensan que han tenido que cambiar mucho su forma de vida y quienes creen que han llevado una vida más o menos normal.

IV – RESULTADOS OBTENIDOS.

1. - NOTORIEDAD DE LA ENFERMEDAD

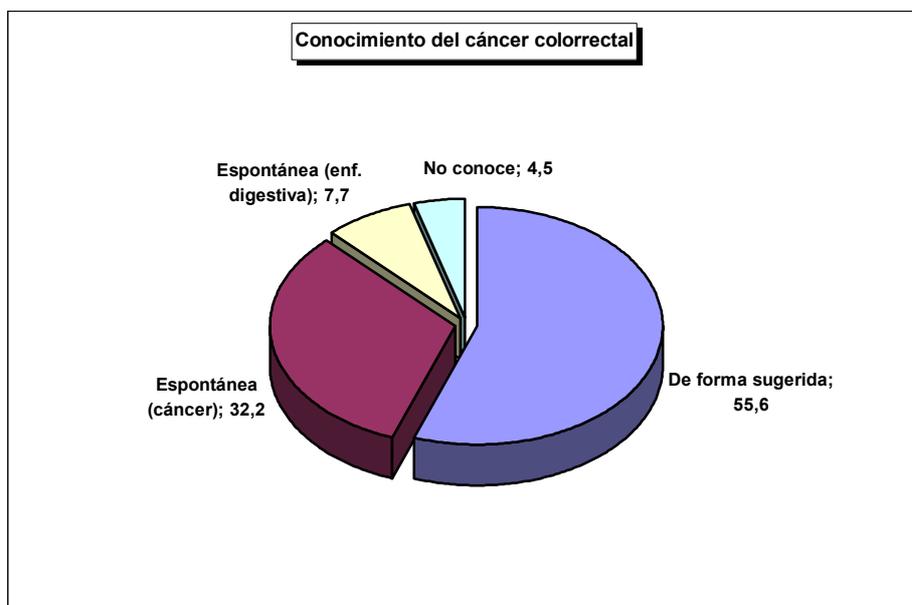
1.1. Conocimiento (espontáneo y sugerido)

Más del 95% de la población reconoce al menos alguna de las expresiones “cáncer de colon”, “cáncer de recto” o “cáncer colorrectal”, aunque sólo un 40% cita estos términos de forma espontánea (sin sugerir ningún nombre). Un 8% lo asocian como una enfermedad del aparato digestivo y un 32% lo asocia a un tipo de cáncer que afecta al aparato digestivo. Es, con diferencia, el tipo de cáncer del aparato digestivo más mencionado. Sin embargo, como enfermedad del aparato digestivo (sin más orientaciones) queda muy por detrás de la úlcera, la gastroenteritis o la gastritis: 8% frente a 25, 19 y 11% respectivamente.

Conocimiento del cáncer colorrectal	TOTAL (n=604) %
- Lo conocen o citan en alguna forma.....	95,5
- De forma sugerida como tal.....	55,6
- Citado de forma espontánea como cáncer.....	32,2
- Citado de forma espontánea como enfermedad digestiva.....	7,7
- No lo conocen en ningún caso.....	4,5
Total	100,0

¿Qué enfermedades o trastornos del aparato digestivo recuerda Vd. en este momento?	Total (n=604) %
1ª- Úlcera	25,1
2ª- Gastroenteritis	18,8
3ª- Gastritis	11,1
4ª- Cáncer colorrectal	7,7
5ª- Colitis/diarrea	4,7
6ª- Hernia de hiato	3,8
8ª- Enfermedad de Crohn	2,3
9ª- Hepatitis	2,2
10ª- Apendicitis	1,3
11ª- Estreñimiento/obstrucción int.	1,2

¿Qué tipos de cáncer que afectan al aparato digestivo recuerda Vd. en este momento?	No citan cáncer colorrectal (n=551) %
1º- Cáncer colorrectal	32,2
2º- De estómago	25,6
3º- De páncreas	11,7
4º- De hígado	7,8
5º- De esófago	5,4
6º- Del intestino grueso	3,0
7º- Del intestino delgado	2,8
8º- De intestinos, sin especificar	2,8
9º- De duodeno	0,7
10º- De boca, lengua, faringe...	0,3
11º- De la vesícula	0,2



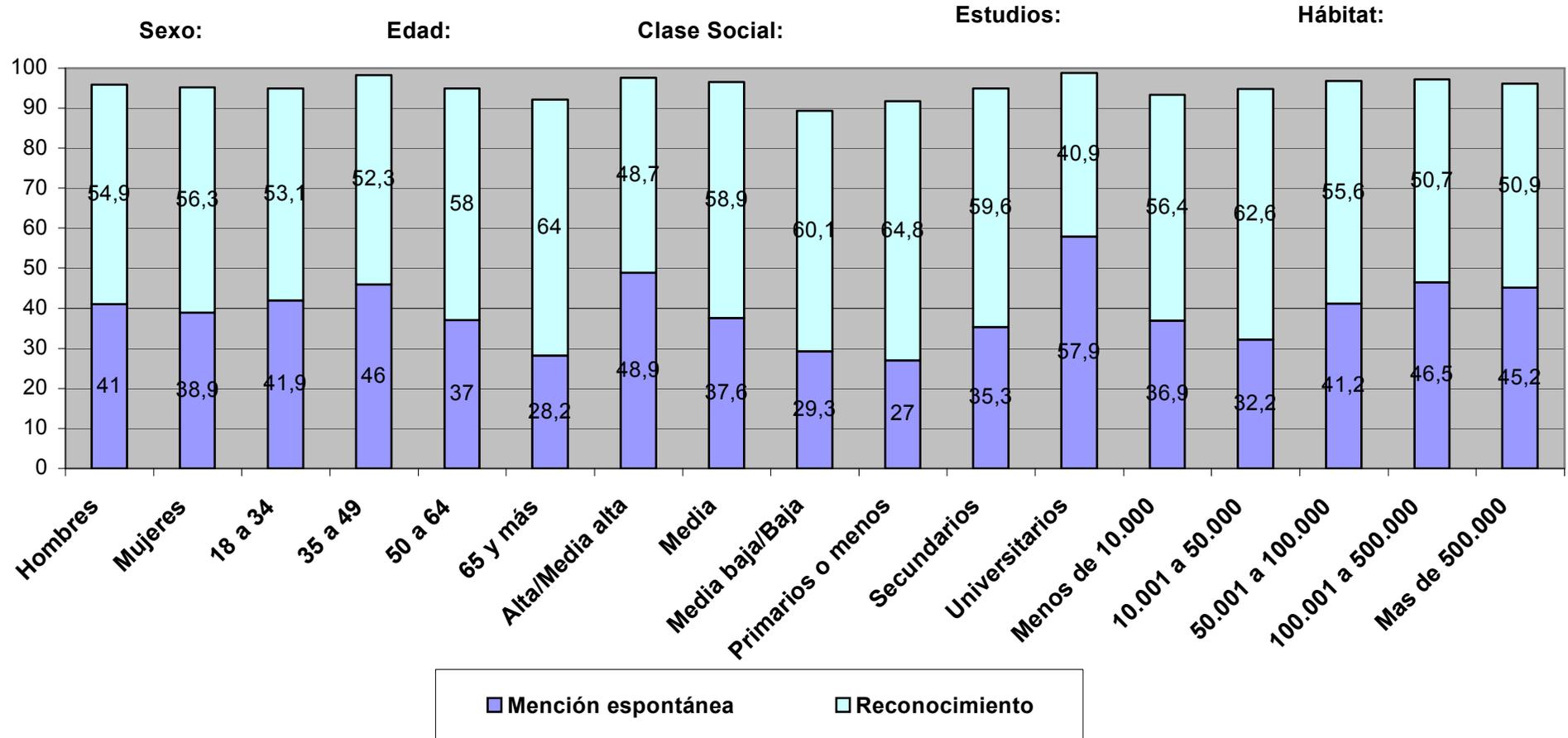
La notoriedad del cáncer colorrectal es relativamente más deficitaria entre: las mujeres, los mayores de 50 años, y en especial los mayores de 65 años; la población con estudios primarios o sin estudios (y en menor medida la que sólo ha terminado estudios secundarios); la población de clase media y, sobre todo, baja, y los residentes en municipios de menos de 50.000 habitantes

Notoriedad del cáncer colorrectal según variables sociodemográficas		Conocimiento total	Mención espontánea (1)
Total de la muestra		95,5	39,9
Sexo	- Hombres	95,9	41,0
	- Mujeres	95,2	38,9
Edad	- 18 a 34	95,0	41,9
	- 35 a 49	98,3	46,0
	- 50 a 64	95,0	37,0
	- 65 y más	92,2	28,2
Clase social	- Alta/Media alta	97,6	48,9
	- Media	96,5	37,6
	- Media baja/Baja	89,4	29,3
Educación	- Primarios o menos	91,8	27,0
	- Secundarios	94,9	35,3
	- Universitarios	98,8	57,9
Hábitat	- Menos de 10.000	93,3	36,9
	- 10.001 a 50.000	94,8	32,2
	- 50.001 a 100.000	96,8	41,2
	- 100.001 a 500.000	97,2	46,5
	- Mas de 500.000	96,1	45,2

Negrita: Diferencias significativas para $p < 0,10$. **Negrita cursiva:** diferencias significativas para $p < 0,05$, respecto del valor extremo de la variable (en filas).

(1) – Acumulado del conocimiento espontáneo como enfermedad digestiva y como cáncer.

PERFIL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD



1.2. Fuentes de conocimiento de la enfermedad:

La principal fuente de conocimiento del cáncer colorrectal es la relación con afectados: casi el 42% de los entrevistados que conocían la enfermedad declara haber tener algún conocido afectado por la enfermedad, a lo que hay que añadir otro 1,1% que se declara afectado. De hecho, como se verá más adelante, casi la mitad (48%) de los entrevistados declara conocer a alguien que padezca o haya padecido cáncer colorrectal.

La otra fuente de información son los medios de comunicación: por sus referencias a la enfermedad en sí misma (26%), pero también por alusiones a personajes públicos que la padecen o han padecido (10%).

¿Cómo ha conocido esta enfermedad?	Conocen la enfermedad (n = 577) %
- Conoce a alguien que está afectado/a por la enfermedad	41,7
- Referencias en los medios acerca de la enfermedad en sí	25,8
- Noticias en los medios acerca de alguien que la sufre	9,5
- Cultura general.....	7,8
- Es médico/a, enfermero/a u otra profesión vinculada a la sanidad	5,6
- Revistas u otras publicaciones sobre medicina/salud.....	3,2
- Por conversaciones, de oídas, comentarios.....	2,5
- La sufre o ha sufrido personalmente.....	1,1
- Por la edad, en las revisiones le han hablado.....	0,3
- Por carta de la Seguridad Social.....	0,1
- Otros medios.....	0,2
- No lo recuerda.....	2,1

2. PERCEPCIONES ACERCA DE LA ENFERMEDAD

2.1 Gravedad y supervivencia:

El 95% considera el cáncer colorrectal como una enfermedad “grave” o “muy grave”. Apenas un 2% minimiza su importancia. Consecuentemente, cerca del 60% cifra la probabilidad de supervivencia de los afectados en la mitad o menos, y más de un tercio sostiene que la probabilidad de supervivencia es escasa, aunque son relativamente pocos los que la consideran nula.

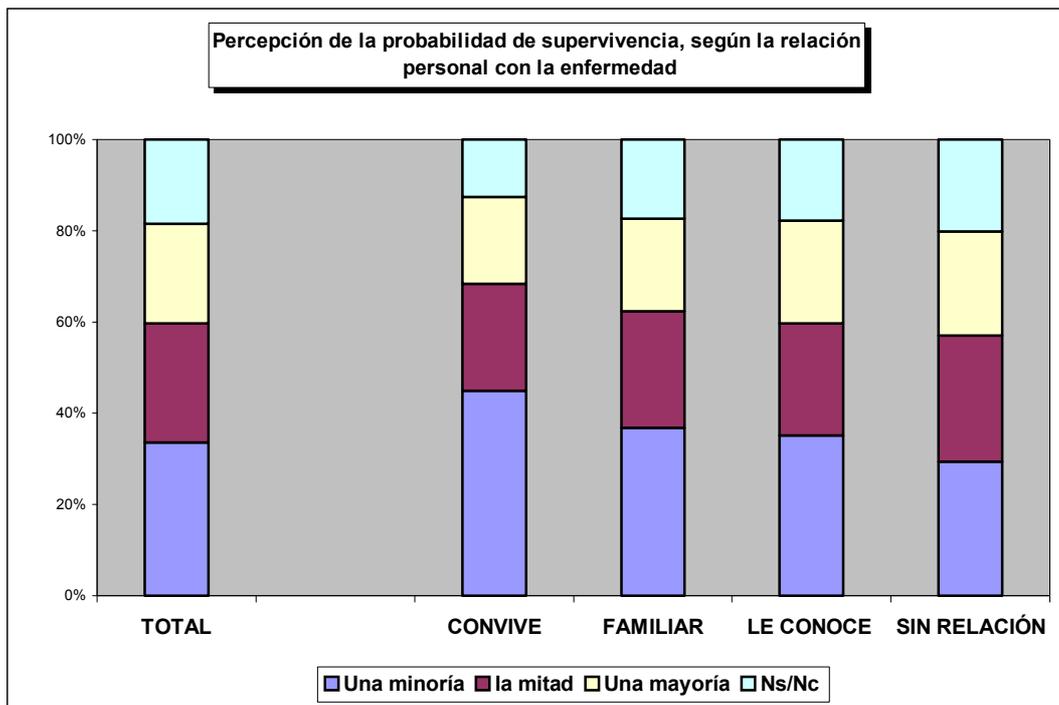
Gravedad	TOTAL (N=604) %
- Muy grave (10)	42,0
- Bastante grave (7)	52,9
- Poco grave (3)	2,0
- Nada grave (0)	0,0
- Ns./Nc	3,1
TOTAL	100,0
Media (escala 0-10)	8,2

Supervivencia	TOTAL (N=604) %
- No sobrevive casi nadie (0)	7,4
- Sobrevive una minoría (2)	26,2
- Sobrevive la mitad (5)	26,0
- Sobrevive la mayoría (8)	21,0
- Sobreviven casi todos (10)	1,0
- Ns./Nc.	18,4
TOTAL	100,0
Media (escala 0-10)	4,4

La percepción acerca de la probabilidad de supervivencia está en relación inversa a la proximidad que se tenga con algún paciente: los que sólo tienen conocimiento meramente informativo acerca del cáncer colorrectal arrojan una media en la percepción de supervivencia de 4,62 en la escala 0-10, frente a un 3,83 de quienes conviven directamente con afectados.

Percepción de la probabilidad de supervivencia	TOTAL (n=604)	Relación personal que se tiene con la enfermedad			
		Convive con el afectado (n=69)	Familiar de afectado (n=82)	Conoce al afectado (n=135)	No tiene relación (n=285)
- Sobrevive una minoría (0, 2)	33,6	44,9	36,9	35,2	29,4
- Sobrevive la mitad (5)	26,0	23,4	25,4	24,4	27,6
- Sobrevive la mayoría (8, 10)	21,9	19,1	20,4	22,6	22,9
- Ns./Nc	18,4	12,6	17,3	17,8	20,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Media (0-10)	4,41	3,83	4,18	4,44	4,62

Negrita: Diferencias significativas para $p < 0,10$



Se piensa que la principal condición que determina una mayor probabilidad de supervivencia es la prontitud del diagnóstico, su detección temprana. Así lo reconoce el 60% de los entrevistados, muy por delante de cualquier otra condición, como la eficacia del tratamiento seguido (13%), que el cáncer esté poco extendido (7%), el régimen alimenticio que se siga (4%), o el estado psicossomático del paciente (3%).

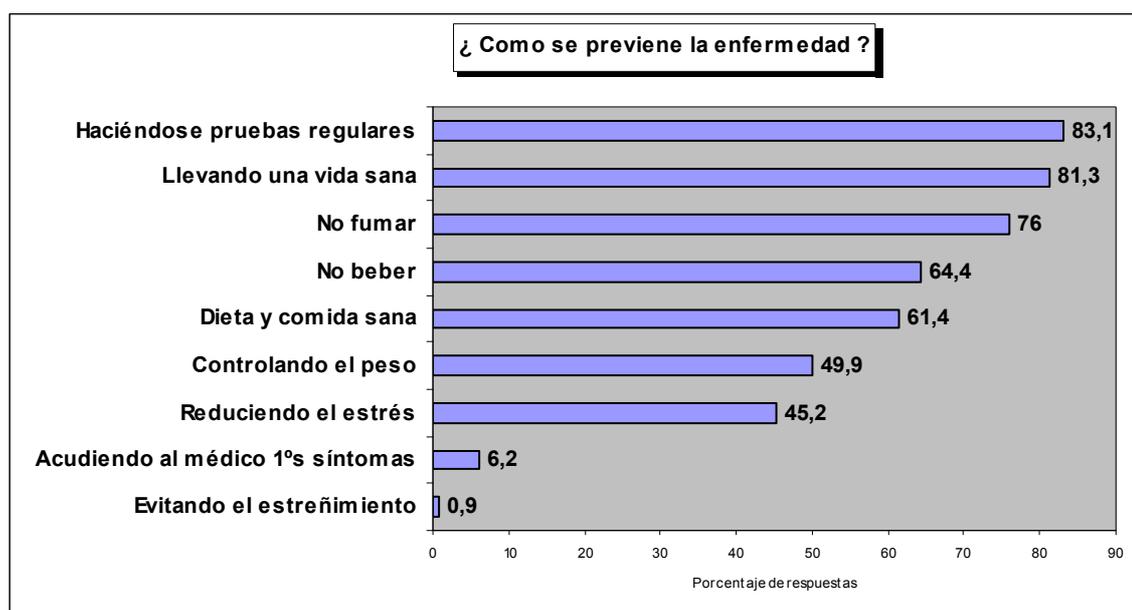
¿Qué es lo que más contribuye a aumentar la probabilidad de supervivencia a la enfermedad?	TOTAL (n=604) %
- La prontitud con que se la diagnostique, que se la coja a tiempo.....	60,4
- Cómo se la trate, del tratamiento que se siga.....	13,1
- Que esté poco extendida / no haya desarrollado metástasis.....	7,3
- La alimentación.....	3,6
- El estado psicossomático del paciente/su estado anímico.....	3,1
- Llevar una vida sana, un estilo de vida saludable.....	1,6
- No se puede hacer nada, es arbitrario	1,2
- Que se logre extirpar completamente el tumor.....	1,0
- Las posibilidades económicas para pagar el tratamiento mejor.....	1,0
- Prevención e información.....	1,0
- No beber.....	0,9
- De factores genéticos y hereditarios.....	0,6
- De los adelantos técnicos y científicos.....	0,5
- Otras respuestas.....	0,9
-No sabe/No contesta.....	20,0

2.2 ¿Cómo se previene la enfermedad?

La realización regular de chequeos médicos y el mantenimiento de formas de vida saludables (hacer ejercicio físico, dieta equilibrada, no fumar ni beber, evitar en lo posible el estrés...) son las únicas medidas de carácter general a las que se atribuye cierta capacidad de reducción del riesgo de padecer cáncer colorrectal. De forma espontánea, el mecanismo preventivo más mencionado es la dieta alimenticia, mientras que al sugerir acciones, adquiere mayor fuerza la realización de controles médicos regulares.

Llama la atención la baja notoriedad espontánea de las medidas de prevención de la aparición del cáncer colorrectal: la mitad de los entrevistados no logra mencionar ninguna hasta que no le son sugeridas, pese a lo cual, el nivel de reconocimiento sugerido resulta muy elevado, con cifras superiores al 80% para las más mencionadas.

¿Sabe Vd. qué se puede hacer para prevenir la aparición del cáncer de colon o colorrectal?	Mencionado de forma espontánea (n=604) (%)	Espontáneo + sugerido (n=604) (%)
- Hacerse regularmente pruebas.....	17,6	83,8
- Hacer vida sana, ejercicio físico.....	10,1	81,3
- No fumar.....	5,7	76,0
- No beber, no excederse con el alcohol.....	4,8	64,4
- Comer sano, hacer una dieta equilibrada.....	27,6	61,4
- Controlar el peso, no engordar.....	1,7	49,9
- Controlar o reducir el estrés.....	0,5	45,2
- Ir al médico en cuanto aparecen los primeros síntomas	6,2	6,2
- Evitar el estreñimiento/ir al baño con regularidad.....	0,9	0,9
- Otras respuestas.....	1,2	1,2
- Ninguna/No sabe/No contesta.....	49,4	--



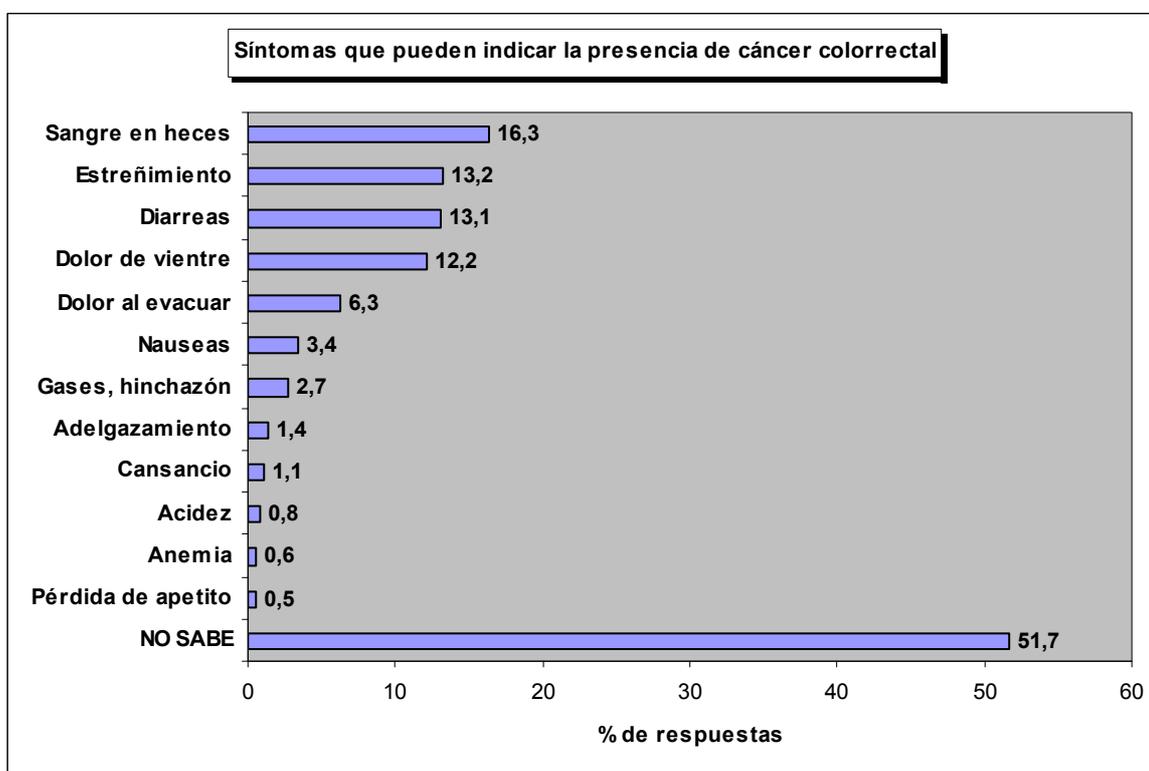
La ingestión frecuente de frutas y verduras es la principal recomendación por parte de quienes mencionan o reconocen el seguimiento de una dieta equilibrada como una medida efectiva para la prevención del cáncer colorrectal. Muy por detrás se alude a los alimentos ricos en fibra y bajos en grasa.

¿Qué tipo de alimentos resultan especialmente indicados para la prevención del cáncer colorrectal?	Mencionan la dieta equilibrada (n=305) %
- Frutas y verduras.....	39,3
- Alimentos ricos en fibra.....	14,0
- Alimentos magros, sin grasa.....	10,3
- Legumbres.....	6,9
- Dieta mediterránea.....	2,0
- Pescado.....	1,9
- Aceite de oliva.....	1,1
- Comer sin sal, alimentos poco salados.....	0,7
- Productos lácteos, yogures.....	0,7
- Alimentos frescos.....	0,6
- Evitar picantes.....	0,6

2.3 Conocimiento de los síntomas:

Existe un gran desconocimiento en torno a los síntomas que indican la presencia de cáncer colorrectal: el 52% de los entrevistados se muestra incapaz de mencionar siquiera algún síntoma. Entre los síntomas más citados destacan el estreñimiento, las diarreas, los cólicos y dolores de vientre o las evacuaciones dolorosas.

Síntomas que pueden indicar la presencia de cáncer colorrectal	TOTAL (n=604) %
- Sangre en heces, sangrado anal, hemorragias.....	16,3
- Estreñimiento, dificultad para evacuar, oclusión intestinal.....	13,2
- Diarreas, necesidad de ir al baño, necesidades repentinas.....	13,1
- Dolor de vientre, cólicos.....	12,2
- Dolor al evacuar, dolor al sentarse.....	6,3
- Náuseas, sensación de ganas de vomitar.....	3,4
- Gases, hinchazón, eructos frecuentes, ruido de tripas.....	2,7
- Adelgazar en poco tiempo/ pérdida de peso.....	1,4
- Cansancio/ pérdida de ánimo.....	1,1
- Acidez, ardores.....	0,8
- Anemias/mareos.....	0,6
- Pérdida de apetito/ pocas ganas de comer.....	0,5
- Otras respuestas.....	1,3
- No sabe.....	51,7



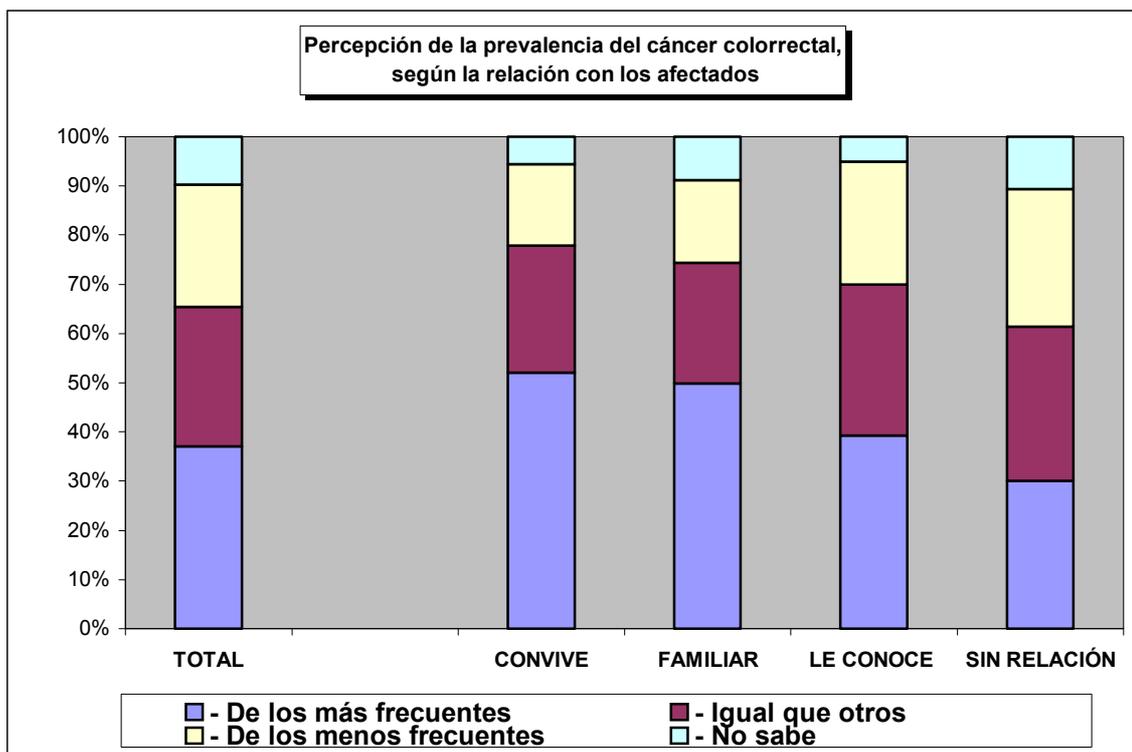
2.4 - Opinión sobre la frecuencia de la enfermedad y los grupos de riesgo más afectados.

Se tiende a pensar que el cáncer colorrectal es una tipología tumoral bastante frecuente, aunque sin llegar a ser la más corriente. En todo caso, parece claro que no se trata de una tipología rara sino más bien de lo contrario. Esa percepción de la prevalencia de la enfermedad tiende a acrecentarse cuanto mayor sea la proximidad que se tenga con alguien que la sufra o la haya sufrido.

Percepción de frecuencia del cáncer colorrectal en comparación con otros tipos de cáncer	total (n=604) %
- El más frecuente (10).....	4,4
- Uno de los más frecuentes (8).....	32,7
- Igual de frecuente que otros (5).....	28,3
- De los menos frecuentes (2).....	22,2
- El menos frecuente (0).....	2,7
- No sabe/no contesta.....	9,6
TOTAL	100,0
Media (0-10)	5,44

Frecuencia comparativa cáncer colorrectal	TOTAL (n=604) %	Relación con afectados			
		Convive (n=69)	Familiar (n=82)	Conocido (n=135)	Ninguna (n=285)
- De los más frecuentes	37,1	52,0	49,9	39,3	29,9
- Igual que otros	28,3	25,8	24,5	30,6	31,1
- De los menos frecuentes	24,9	16,5	16,8	25,1	27,9
- No sabe	9,7	5,6	8,8	5,0	10,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Negrita: Diferencias significativas para $p < 0,10$. **Negrita cursiva:** diferencias significativas para $p < 0,05$, respecto del valor extremo de la variable (en columnas).



Tampoco está demasiado clara la definición de los grupos de riesgo, en particular en relación a la edad. Las respuestas son dispersas y poco coherentes: los límites mencionados con mayor frecuencia son a partir de los 40 y de los 50 años, situándose la media en los 45,2 años de edad, pero ninguno de ellos parece reunir un consenso amplio.

En cambio, casi la mitad de los entrevistados consideran que se trata de una patología predominantemente masculina, frente a un 18% que tiende a pensar que afecta indistintamente a ambos sexos, y tan sólo un 8% que la atribuye predominantemente al género femenino.

¿A partir de qué edad se corre mayor riesgo de padecer esta enfermedad?	TOTAL (n=604) %
- Antes de los 35 años.....	8,3
- Entre los 36 y los 40 años.....	21,2
- Entre los 41 y los 45 años.....	9,8
- Entre los 46 y los 50 años.....	24,8
- Entre los 51 y los 60 años.....	7,7
- Después de los 60 años.....	1,3
- A cualquier edad.....	6,3
- Ns/Nc.....	20,6
Total	100,0
Media: (A partir de los ...)	45,2 años

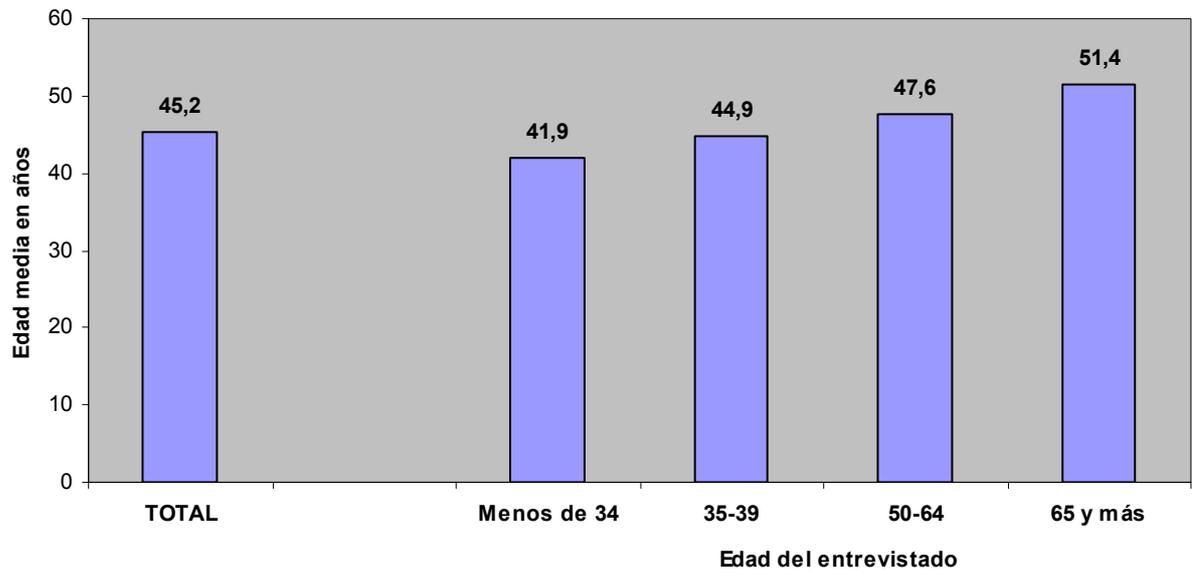
¿Afecta más a los hombres o a las mujeres?	TOTAL (n=604) %
- Más a los hombres.....	49,5
- Más a las mujeres.....	7,5
- A ambos por igual.....	18,4
- Ns/Nc.....	24,6
Total	100,0

A partir de qué edad se corre más riesgo	Edad del entrevistado			
	18 a 34 (n=204) %	35 a 49 (n=178) %	50 a 64 (n=127) %	65 y más (n=95) %
- Antes de los 35 años.....	15,6	6,9	3,5	1,7
- Entre los 36 y los 40 años...	27,3	26,3	12,0	10,8
- Entre los 41 y los 45 años...	9,4	12,5	10,5	4,5
- Entre los 46 y los 50 años...	20,3	25,1	35,7	19,7
- Entre los 51 y los 60 años....	2,7	6,3	8,4	20,1
- Después de los 60 años.....	0,5	0,5	0,7	5,1
- A cualquier edad.....	3,8	3,4	10,1	11,9
- Ns/Nc.....	20,3	19,0	19,0	26,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Edad media</i>	<i>42 años</i>	<i>45 años</i>	<i>48 años</i>	<i>51 años</i>

¿Afecta más a los hombres o a las mujeres?	Sexo del entrevistado	
	Hombre (n=300) %	Mujer (n=304) %
- Más a los hombres.....	55,7	43,4
- Más a las mujeres.....	1,9	13,1
- A ambos por igual.....	16,4	20,3
- Ns/Nc.....	26,0	23,2
TOTAL	100,0	100,0

Negrita: Diferencias significativas para $p < 0,05$. **Negrita cursiva:** diferencias significativas para $p < 0,01$ respecto del valor extremo de la variable (en columnas).

¿A partir de qué edad se corre más riesgo de padecer esta enfermedad?

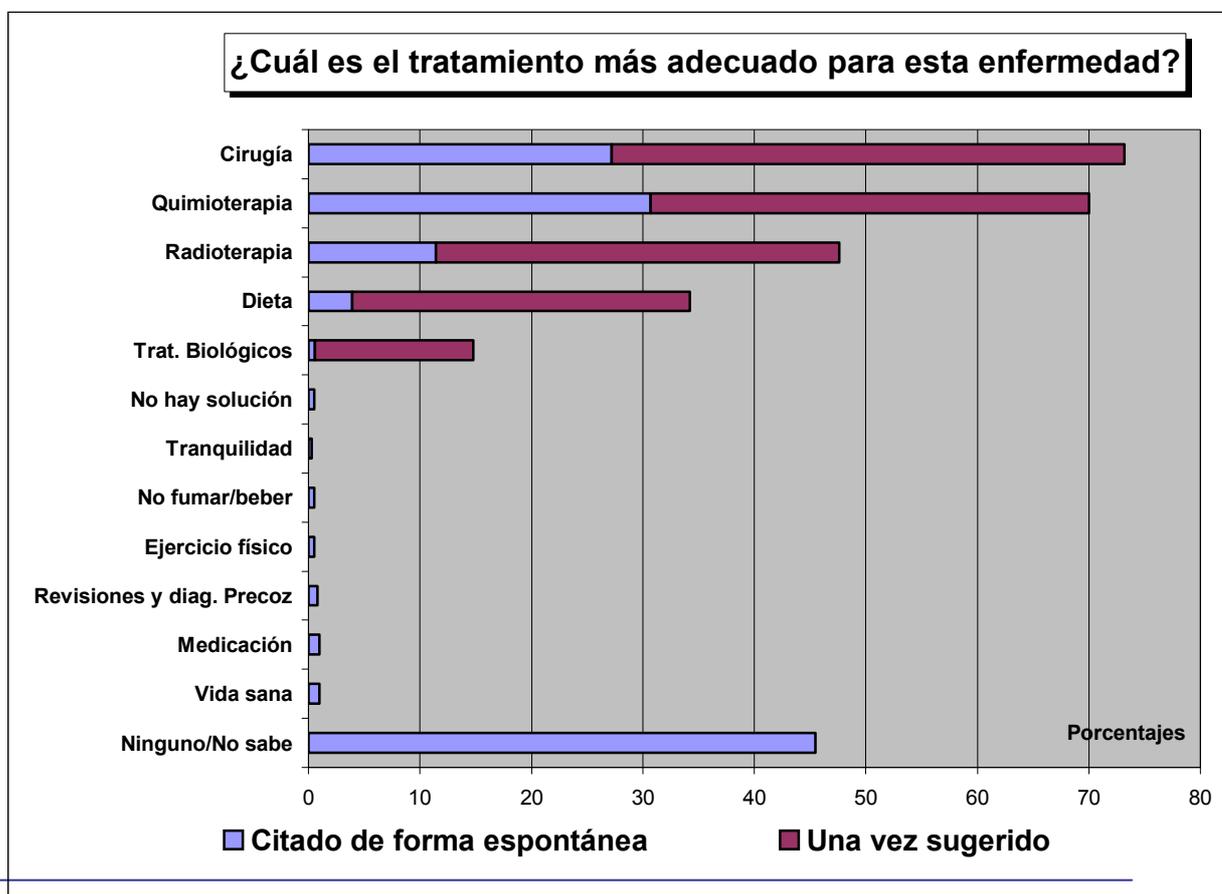


2.5 - Los tratamientos de la enfermedad:

La cirugía y la quimioterapia son los métodos terapéuticos más conocidos para el cáncer colorrectal. Les siguen, a considerable distancia, la radioterapia y el seguimiento de dietas o de tratamientos biológicos, a los que se les atribuiría un carácter complementario más que propiamente terapéutico.

Por lo que Vd. pueda saber ¿Cuál es el tratamiento más adecuado para esta enfermedad?	Mencionados de forma Espontánea (n=604) (%)	Espontáneo + Sugerido (n=604) (%)
- Cirugía, extirpación de la zona afectada.	27,2	73,2
- Quimioterapia.....	30,7	70,0
- Radioterapia.....	11,4	47,6
- Dieta.....	3,9	34,2
- Tratamientos biológicos.....	0,6	14,8
- Vida sana/ buenos hábitos alimenticios	1,0	1,0
- Fármacos/ medicación.....	1,0	1,0
- Revisiones y diagnóstico a tiempo.....	0,8	0,8
- Ejercicio físico.....	0,5	0,5
- No fumar, no beber alcohol.....	0,5	0,5
- Tranquilidad/ relajación.....	0,3	0,3
- No hay solución.....	0,5	0,5
- Ninguno/No sabe/No contesta.....	45,5	7,4

(Posibilidad múltiple)



2.6 - Calidad de vida del enfermo

Más del 80% de los entrevistados parece ser consciente de que, cualquiera sea el tratamiento que se haya seguido para la erradicación del tumor, la vida posterior del paciente se verá modificada de alguna manera, y en adelante deberá adoptar algunas precauciones. Entre éstas, las más mencionadas han sido: el seguimiento de una dieta alimenticia estricta, la realización de controles médicos periódicos, la necesidad de mantenerse permanentemente medicado, la obligatoriedad de prescindir del alcohol y del tabaco (o al menos de moderar drásticamente su dosificación). También se menciona, aunque con una frecuencia algo menor, la conveniencia de mantener un régimen de ejercicio físico.

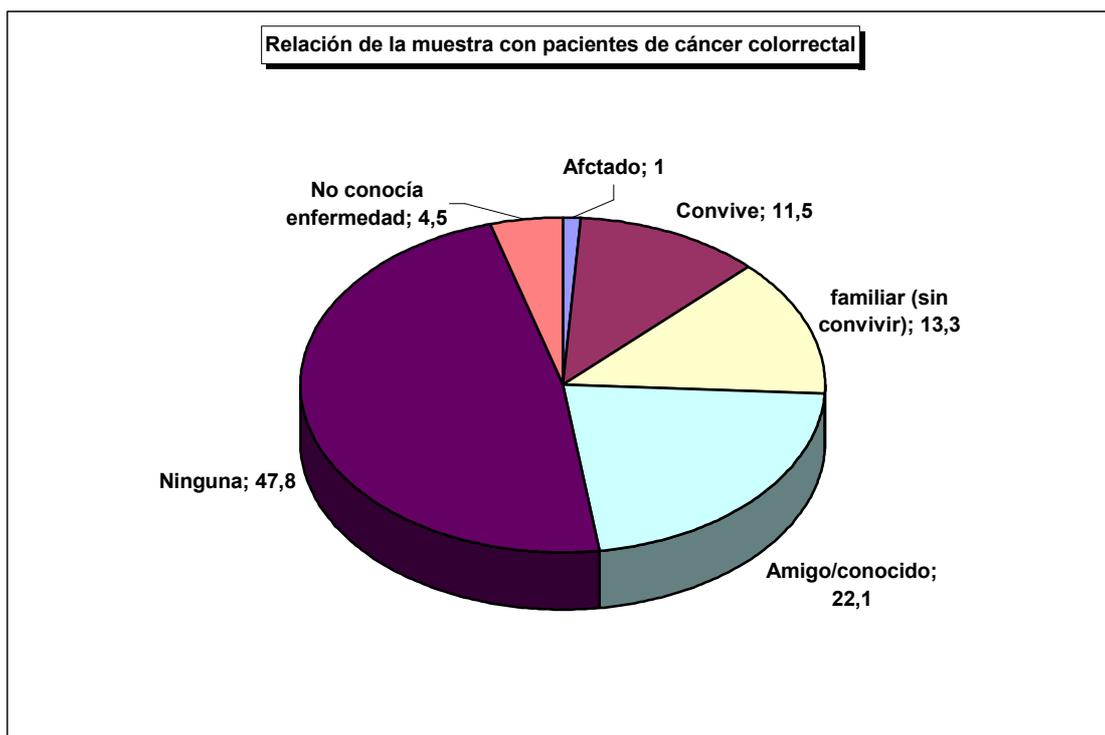
Limitaciones a la calidad de vida después del tratamiento	TOTAL (n=604) %
- Hay que seguir una dieta, no se puede comer de todo	59,1
- Hay que hacerse controles/pruebas periódicas	52,1
- Hay que seguir un tratamiento, tomar medicinas regularmente	42,1
- No se puede beber alcohol	39,5
- No se puede fumar	38,3
- Hay que hacer ejercicio	31,0
- Nada de esto/se hace una vida totalmente normal	6,1
- Ns/Nc	11,3

3.- CONOCIMIENTO DE AFECTADOS Y SUS VIVENCIAS:

3.1 Relación y convivencia con afectados:

Como ya se ha anticipado al comienzo de este trabajo, casi la mitad (47%) de los entrevistados tiene o ha tenido contacto personal con algún afectado, a lo que hay que añadir otro 1% que está o ha estado afectado personalmente por este tipo de tumores. De ese 47% que ha tenido relación con algún afectado: alrededor de la cuarta parte (11,5% del total de entrevistados) ha convivido directamente con el paciente, y más de la mitad (24,7% del total de entrevistados) tiene un vínculo familiar directo con dicho paciente.

Relación de los entrevistados con pacientes de cáncer colorrectal	TOTAL (n=604) %
- Afectado.....	1,0
- Convive o ha convivido con afectado.....	11,5
- Familiar de afectado (sin haber convivido).....	13,3
- Amigo o conocido de afectado.....	22,1
- Ninguna / sólo conoce la enfermedad de nombre.....	47,8
- No conocía la enfermedad antes de la entrevista.....	4,5



El 20% de los que han tenido relación personal con pacientes lo han vivido a través de familiares por línea directa (padres o suegros, hermanos, pareja, hijos/as...). Otro 33% lo ha vivido a través de familiares de menor nivel de proximidad. El resto (47%), a través de personas con las que mantenían otros vínculos no consanguíneos (amigos, compañeros o simples conocidos).

Tipos de vínculos con los pacientes	Tienen relación con algún paciente (n= 283) %
- Su padre o su madre.....	9,1
- Su suegro/a.....	6,0
- Su marido/mujer/pareja.....	2,3
- Un/a hermano/a.....	2,3
- Un hijo/a.....	0,3
- Otro familiar.....	32,9
- Un amigo/a.....	18,1
- Un compañero/a de trabajo o de estudios.....	4,6
- Un conocido.....	24,4

Más de la mitad (52%) de los pacientes conocidos por los entrevistados ya ha fallecido, en su inmensa mayoría a causa del cáncer colorrectal. Algo más de la cuarta parte (26%) lo ha superado completamente. Mientras, otro 15% lo sufre en la actualidad, y en su mayor parte se encuentra en tratamiento.

La situación de los afectados (n=7) que fueron entrevistados indica que ninguno se considera totalmente liberado del tumor, y en su mayor parte se encuentran en fase de controles postoperatorios o de tratamientos alternativos después de haber sido operados. El resto se reparte por igual entre los que están en lista de espera preoperatoria o en fase de diagnóstico.

Situación actual de los afectados conocidos por la muestra	Tienen relación con algún paciente (n= 283) %
- La padece actualmente.....	5,3
- Está en tratamiento.....	10,1
- La ha superado.....	26,2
- Ha fallecido a causa de ella.....	51,1
- Ha fallecido por otra causa.....	1,2
- No lo sabe.....	6,1

3.2 Calidad de vida de los afectados y de su entorno:

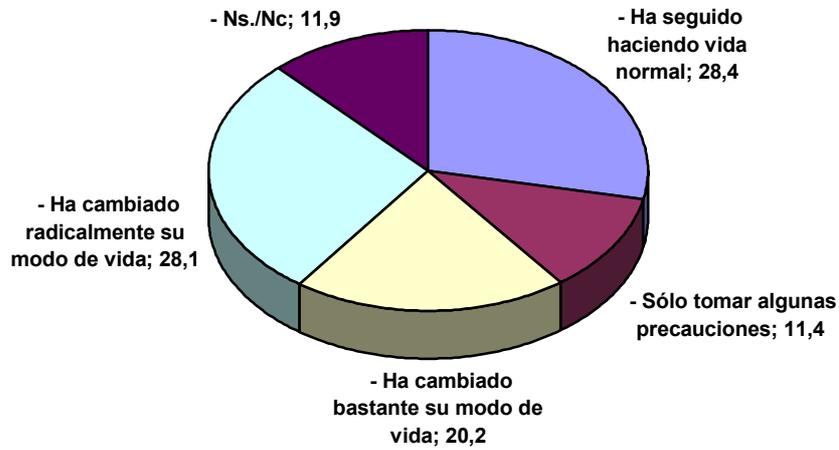
La percepción predominante entre quienes han tenido relación con pacientes de cáncer colorrectal es que la enfermedad ha trastornado de forma sensible su modo de vida, aunque en un 40% de los casos se piensa que de forma muy moderada o haciendo vida normal.

¿El paciente ha podido hacer una vida normal o ha tenido que cambiar mucho su forma de vida durante su enfermedad?	Afectados (n=6) %	Conoce a afectados (n= 271) %
- Ha seguido haciendo vida normal.....	15,4	28,4
- Sólo tomar algunas precauciones.....	26,8	11,4
- Ha cambiado bastante su modo de vida.....	29,3	20,2
- Ha cambiado radicalmente su modo de vida.....	13,1	28,1
- Ns./Nc.....	15,4	11,9
Total	100,0	100,0

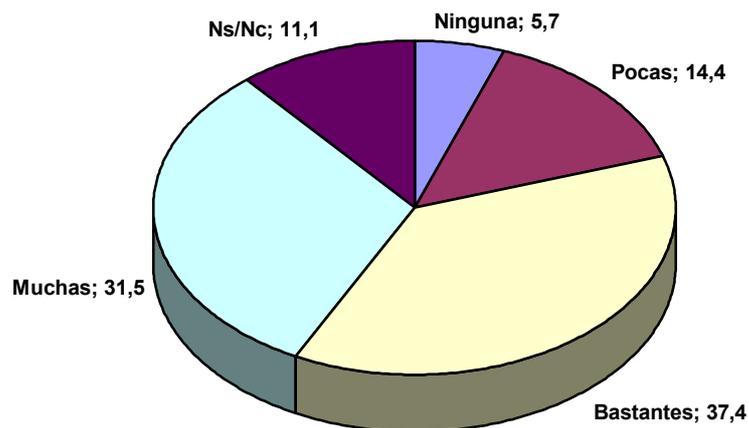
La percepción de pérdida de calidad de vida es aún mucho mayor sobre el entorno de convivencia inmediato de los pacientes: el 78% de los que han tenido relación con afectados, y el 85% de los propios afectados reconocen que quienes viven o han vivido con ellos han visto “muy” o “bastante” alterada su forma normal de vida a causa de la enfermedad. Esa alteración parece incluso más aguda por parte de los propios pacientes que de quienes han tenido relación con ellos.

¿Hasta qué punto diría Vd. que la vida cotidiana de las personas que conviven con el paciente, se ha visto alterada?	Conviven con afectados (n=7) %	Conoce a afectados (n= 270) %
- Ninguna	13,1	5,7
- Pocas.....	--	14,4
- Bastantes.....	43,1	37,4
- Muchas.....	28,4	31,5
- Ns./nc.	6,9	11,1
Total	100,0	100,0

**¿El paciente ha podido hacer una vida normal o ha tenido que cambiar su forma de vida?
(n=271: conocen afectados)**



**¿Se ha visto alterada la vida de las personas que conviven con el paciente?
(n=270 conocen afectados)**



Los principales trastornos para el propio paciente se refieren a la necesidad de estar permanentemente medicado y controlado y de seguir una dieta alimenticia estricta, a las secuelas psicológicas y, más en general, al deterioro del estado de ánimo y a la pérdida de capacidad para el esfuerzo físico y la actividad (incluida en algunos casos la baja laboral permanente o prolongada).

Aunque con menor frecuencia e intensidad, también se alude a la necesidad de llevar bolsas de diuresis o hacerse drenajes gástricos, o a la de llevar pañales. Para el entorno de los enfermos, los trastornos más frecuentes se refieren a la atención y cuidado permanentes que requiere el paciente y al sufrimiento anímico que les causa el compartir sus padecimientos y temores.