

**NIVEL DE INFORMACION SOBRE EL CANCER Y SU RELACION CON
LOS HABITOS DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

José María León Rubio y José María Bermudez Medina

Departamento de Psicología Social.
Universidad de Sevilla.

RESUMEN

Se estudió la relación que existe entre el nivel de información sobre el cáncer y los hábitos de vida en una muestra de 307 estudiantes de psicología de la Universidad de Sevilla. Estas variables se midieron a través de dos cuestionarios elaborados al efecto y administrados colectivamente. Se obtuvo como resultado una relación positiva y estadísticamente significativa entre información y hábitos. Respecto a las otras variables estudiadas (edad, sexo y ciclo académico) cabe destacar los siguientes resultados: ausencia de relación significativa entre edad e información; diferenciadas en el nivel de información y hábitos de vida entre los distintos ciclos académicos; y, el sexo no resultó ser una variable relevante ni respecto a la información ni respecto a los hábitos de vida.

Por último se evaluó la cantidad de información que sobre la enfermedad carcinógena posee la muestra estudiada. Los resultados se discuten en base al diseño de futuras campañas de salud.

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyse the relationship between the information about cancer and life styles in a sample of 307 students of Psychology at the University of Seville.

These variables were measured through two questionnaires that were collectively administered, results showed a statistically significant relationship between both variables. With respect to the other variables considered: no statistically significant relationships were found between age and information; information and academic course, life styles and academic course, sex and information and sex and life styles.

Results are discussed with a view to the future design of intervention programmes.

INTRODUCCION

Inmersos en el año europeo de información sobre el cáncer, la preocupación por las proporciones y el desarrollo que adquiere esta enfermedad es generalizada. Preocupación por los costos económicos, por los costos sociales, pero sobre todo preocupación por los costos en vidas humanas. En la comunidad autónoma andaluza la evolución que experimentó el total de tumores malignos, en tasas ajustadas, entre los periodos 1975-1979 y 1980-1984 se situó en +2.3% en hombres y +0.7% en mujeres (Limón, Casas y Vázquez, 1989). El comité de cancerólogos de la Comunidad Europea señala que de seguir la progresión observada en estos últimos años, en el año 2000 uno de cada tres europeos sería víctima de algún cáncer a lo largo de su vida (Programa "Europa contra el cáncer", 1987).

Las variaciones entre países, e incluso entre regiones, en cuanto a los riesgos de aparición de los principales tipos de cáncer, muestran la influencia que la diversidad de estilos de vida y de características ambientales tienen en la génesis de esta enfermedad. Véase por ejemplo los cuadros de fallecimientos elaborado para la Comisión Europea por el Centro Internacional de Investigaciones del cáncer (Programa "Europa contra el cáncer", 1987).

Fallecimientos por cáncer en Europa (1982).*

País	Total de fallecimientos	Fallecimientos por cáncer		
		Total	Pulmón (Hombre)	Mama (Mujer)
Bélgica	112448	26821	5433	2024
Dinamarca	55114	13774	2170	1145
R.F. de Alemania	715857	159958	21326	13327
Grecia	86349	17035	3278	1171
España	290672	56854	7476	3351
Francia	554823	126632	15635	8927
Irlanda	32877	6220	1046	500
Italia	545291	123717	20779	8729
Luxemburgo	4171	1036	178	86
Países Bajos	117264	31811	7104	2897
Portugal	92551	14727	1232	1148
Reino Unido	662802	147659	29426	13941
Comunidad Europea	3270173	726244	115083	52246

El estudio de estos hábitos y estilos de vida que directa o indirectamente afectan a la salud, tópico central de la psicología de la salud y medicina comportamental (por ejemplo Krantz, Grunberg y Baum, 1985; León, 1984; Reig, Rodríguez y Mira, 1987), sitúa al psicólogo social en un papel de relevancia inusitada (Evans, 1980; León y cols., 1987; León, Martínez y Fernández, 1988). En especial, cuando se descubre que del 75 al 90% de los factores cancerígenos tienen que ver con las costumbres y hábitos de vida vigentes en nuestra sociedad (Higginson, 1980; Doll y Peto, 1981).

Weiss, 1985; (cit. en Reig, Rodríguez y Mira, 1987) estima que la influencia de estilo de vida en el comienzo y desarrollo de un tumor maligno es del 37%, repartiéndose el 63% restante del siguiente modo: Influencias ambientales el 24%, factores biológicos el 10% y servicios de cuidado de salud el 29%. Si se tiene en cuenta que en la base de tales influencias ambientales y de los modos de proporcionar los cuidados de salud encontramos la acción del

* Datos de la Organización Mundial de la Salud.

hombre (León y cols., 1988; León, Martínez y Fernández, 1986; Reig, Rodríguez y Mira, 1987), podríamos concluir que el 90% de los factores cancerígenos tienen que ver con las costumbres y hábitos de vida vigentes en nuestra sociedad.

De todo ello se desprende que en su inmensa mayoría los cánceres serían evitables si abandonáramos determinados hábitos nocivos y adoptáramos estilos de vida más saludables. Y aunque actualmente alrededor del 50% de los enfermos tienen buenas posibilidades de curación, *"hoy día parece que podría ser más eficaz colocar el énfasis en la prevención que en la terapéutica"* (Bayés, 1987; p. 46).

En esta misma línea parece decantarse el Consejo de Europa. El programa "Europa contra el cáncer", aprobado en Junio de 1985, se articula en torno a dos planteamientos: que se puede evitar un considerable número de cánceres y que la detección precoz de ciertos tipos de cáncer aumenta la posibilidad de curación.

La prevención es el punto clave. Un comportamiento preventivo consecuente con el conocimiento que actualmente poseemos sobre el cáncer, podría evitar muchos más procesos cancerosos de los que es posible combatir con las terapéuticas de las que disponemos. Una adecuada información sobre la etiología (para prevenir) y patogenia (para detectar precozmente) podría ser un primer paso para salvar muchas vidas.

Como muestra el sondeo "Los europeos y la prevención del cáncer", realizado en la primavera de 1987 sobre una muestra de 12000 personas mayores de 15 años, la información de la que dispone la población no es adecuada, y cuando lo es, no se traduce en la adopción de comportamientos de salud. Así, sobre una población europea de 250 millones de personas, 94 millones son fumadores habituales. Un 88% de esta población admite el grave perjuicio que conlleva el tabaco, y tan sólo un 63% aplica este conocimiento.

En lo que respecta a nuestro país, la información es si cabe aún más escasa que en el resto de Europa, y precisamente los grupos humanos que deberían transmitir un mensaje de salud a la comunidad (médicos, maestros y estudiantes de las denominadas "ciencias de la vida") son los que poseen unos hábitos de vida menos idóneos respecto a la prevención del cáncer (Bayés, 1986).

Por todo lo expuesto hasta aquí, hemos considerado necesario e interesante investigar si existe algún tipo de relación entre el nivel de información so-

bre el cáncer y los hábitos de vida en una muestra de universitarios que cursan estudios en el ámbito de las "ciencias de la salud" (en concreto estudiantes de psicología), a partir de su ejecución en sendos cuestionarios construidos a tal efecto. Igualmente tratamos de conocer si tanto los hábitos como la información de la que dispone la muestra es diferente en función de la edad, el sexo y el ciclo académico cursado. Por último se pretende comprobar hasta que punto la información que poseen éstos coincide con la de los expertos sobre el tema.

METODO

Sujetos

La población de este estudio la compone la totalidad de los alumnos matriculados dentro del año académico 88-89 en los dos primeros ciclos formativos de la sección de psicología, perteneciente a la Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación de la Universidad de Sevilla. A efectos de muestreo dicha población quedó estratificada en base a los ciclos formativos mencionados.

La muestra se seleccionó a través de conjuntos o conglomerados elegidos al azar de entre los 16 grupos académicos en los que se distribuye la población estudiantil. Quedó así conformada la muestra por 6 de los 12 grupos existentes en el primer ciclo (tres grupos de primero, dos de segundo y uno de tercer curso) y 2 de los 4 que componen el segundo ciclo (los dos grupos de quinto curso).

El número total de sujetos encuestados fué de 307 con una edad media de 20.85 años y con un rango comprendido entre los 17 y los 42 años.

La tabla 1 resume la composición de la muestra.

Tabla 1. Distribución del número de sujetos encuestados según el sexo y el ciclo académico estudiado.

	1 ^{er} CICLO	2 ^o CICLO	TOTAL	%
VARONES	54	23	77	25.08
MUJERES	189	41	230	74.92
TOTAL	243	64	307	100

Diseño

Se utilizó un diseño correlacional simple a fin de obtener el grado de asociación entre las variables de este estudio.

Materiales

Los instrumentos utilizados han sido dos cuestionarios elaborados en base a la literatura científica pertinente (ver Bayés, 1985) con los que se pretende medir las dos variables ya explicitadas. Dichos cuestionarios fueron previamente validados a través de una fase piloto desarrollada para tal fin en los primeros meses de 1988 (León Rubio y cols., 1988).

En lo que se refiere al cuestionario sobre hábitos de vida, consta de 27 preguntas de acción referentes a los siguientes factores: dieta, tabaco, consumo de café y alcohol, higiene buco-dental, ejercicio físico, y cuidados de salud. De ellas, 23 son cerradas con dos opciones de respuesta (Si-No), 3 categorizadas en múltiples opciones de respuestas y una abierta. De la suma de las respuestas indicativas de un hábito sano se obtuvo un índice numérico para cuantificar la variable "Hábitos de vida".

El segundo cuestionario utilizado tiene por objetivo comprobar el nivel de información de los sujetos acerca de la etiología y patogenia del cáncer. La prueba consta de una escala de 26 preguntas cerradas con dos opciones de respuestas (Acuerdo-Desacuerdo). La variable "Nivel de información" quedó cuantificada como resultado de la suma de los aciertos obtenidos en cada una de estas preguntas. Los ítems "en blanco", sin respuesta, fueron computados como información errónea. Completa esta segunda prueba una pregunta abierta en la que el sujeto trata de realizar un ordenamiento de 11 factores-considerados de riesgo carcinógeno (ver Matarazzo, 1984), así como si éstos son o no, en opinión de los encuestados, relevantes en la génesis de la enfermedad.

Tres preguntas más de identificación recogen información sobre la edad, sexo y ciclo académico cursado.

Los cuestionarios recogidos fueron codificados para su tabulación electrónica mediante el programa "Fichero de datos" (Martínez, 1986a) y, posteriormente, se realizó el procesamiento de los datos mediante un ordenador marca IBM, modelo XT, y un paquete de programas de estadística descriptiva e inferencial adecuado a nuestros objetivos (Martínez, 1986b).

Procedimiento

Se administraron los cuestionarios en el orden en que han sido descritos anteriormente, de forma colectiva, en horas lectivas y sin límite de tiempo para su ejecución. El primer grupo fué encuestado el 1 Marzo de 1989 y el último el 24 de Mayo del mismo año. El resto de los grupos fue encuestado al azar dentro de ese periodo concreto de tiempo.

RESULTADOS

La máxima puntuación alcanzada en el nivel de información sobre el cáncer fue de 24 puntos y la mínima de 6, siendo la media de 15.65.

En lo que respecta a la variable "hábitos de vida", la máxima puntuación alcanzada fue de 25 puntos, la mínima de 6 y la media 16.51.

En las tablas 2 y 3 se presenta detalladamente las medias y desviaciones tipo obtenidas tanto para el ciclo académico cursado como para el sexo.

Tabla 2. Puntuaciones medias y desviaciones obtenidas para la edad, información y hábitos según el sexo.

	EDAD		INFORMACION		HABITOS	
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S
VARONES	21.48	4.57	15.23	4.09	16.22	3.68
MUJERES	20.54	2.73	15.78	2.40	16.74	2.61
TOTAL	20.85	3.31	15.64	2.39	16.51	2.93

Tabla 3. Puntuaciones medias y desviaciones obtenidas para la edad, información y hábitos según el ciclo académico.

	EDAD		INFORMACION		HABITOS	
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S
1 ^{er} CICLO	20.03	2.99	16.30	2.85	15.39	2.90
2 ^o CICLO	23.98	2.48	17.33	3.03	16.64	2.89
TOTAL	20.85	3.31	15.64	2.39	16.51	2.93

La correlación obtenida entre los índices de información sobre el cáncer y hábitos de vida fue estadísticamente significativa con $r(305) = .151$ ($p < .05$).

La edad correlacionó significativamente con los hábitos de vida con $r(305) = .173$ ($p < .05$), mientras que no lo hizo con el nivel de información, con $r(305) = .097$.

La correlación parcial obtenida entre el nivel de información y los hábitos sin la presencia de la edad sigue siendo significativa con $r(305) = .137$ ($p < .05$).

Del contraste de medias se obtuvo diferencias significativas entre el primer ciclo y el segundo tanto en el nivel de información como en los hábitos, con $Z = 3.00$ ($p < .05$) y $Z = 2.51$ ($p < .05$) respectivamente.

Para la variable sexo, no se hallaron diferencias significativas ni en el nivel de información ni en los hábitos de vida, con $Z = 1.12$ y $Z = 1.14$ respectivamente.

En lo que se refiere al hábito de fumar, tan sólo un 35.62% de los sujetos muestreados prescinden del tabaco, un 15.36% fuma menos de 5 cigarillos diarios y un 49.02% se consideran fumadores de más de 5 cigarillos diarios.

De entre el total de fumadores, es decir el 64.38% de los sujetos, el 52.87% consideran al como el factor más relevante en el desarrollo del cáncer y un 84.71% lo incluyen dentro de los tres factores más cancerígenos.

En estimación de los sujetos encuestados, el factor que más incide en el desarrollo del cáncer es el tabaco con un 87.30% y el menos es el comportamiento reproductivo y sexual con un 2.28%.

El porcentaje de individuos que considera cada factor ambiental dentro de los tres primeros en peligrosidad carcinógena se puede ver en la tabla 4.

Tabla 4. Porcentaje de estudiantes que sitúa cada factor ambiental dentro de los tres primeros lugares en peligrosidad carcinógena (N = 307).

2	Tabaco	87.30%
8	Contaminación ambiental	55.70%
11	Productos industriales	33.88%
6	Alcohol	33.57%
1	Dieta alimenticia	30.94%
10	Aditivos alimentarios	17.92%
3	Infecciones	15.31%
7	Factores geofísicos	7.17%
9	Medicaciones e intervenciones médicas	5.86%
5	Ocupación	5.21%
4	Comportamiento reproductivo y sexual	2.28%

En la columna de la izquierda se sitúa el puesto que ocupa cada factor de riesgo en la etiología del cáncer en estimación de Matarazzo (1984).

Al comparar la ordenación resultante con la realizada por los expertos sobre el cáncer (ver Matarazzo, 1984), se obtuvo una asociación negativa con $n = -.037$, no significativa. Del cómputo de requerir a los encuestados su opinión sobre la no relevancia de estos mismos factores en la aparición de cáncer se obtuvo la tabla 5.

Tabla 5. Porcentaje de estudiantes que consideran los factores de riesgo carcinógenos como no relevante en la aparición de cáncer (N = 307).

Comportamiento reproductivo y sexual	61.89%
Ocupación	45.60%
Factores geofísicos	34.85%
Medicaciones e intervenciones médicas	26.71%
Infecciones	20.50%
Dieta alimenticia	18.57%
Alcohol	13.36%
Aditivos alimentarios	12.38%
Contaminación ambiental	4.23%
Productos industriales	3.91%
Tabaco	.33%

DISCUSION

La asociación significativa encontrada entre el nivel de información que los sujetos poseen sobre la etiología y patogenia del cáncer y los hábitos de vida que éstos desarrollan, apoya la trascendencia (apuntada en trabajos como el de Bayés y cols., 1986), que supone poseer una información adecuada a fin de prevenir la enfermedad carcinógena. No obstante, consideramos que la información no es la única variable que está controlando el nivel de hábitos de vida.

De otra parte, la información general que posee la muestra de estudiantes de psicología es escasa. Debido al sistema evaluativo utilizado en el cuestionario sobre información, en el que un número importante de preguntas puede haber sido acertadas al azar, una media adecuada nunca podría bajar de 19.5 puntos, es decir, al menos 4 puntos más de los conseguidos por los sujetos muestreados.

El nivel de información sobre la nocividad del tabaco está en la línea de lo informado tanto por Bayés y cols., (1986), como el estimado por el Consejo de Europa en el sondeo "Los europeos y la prevención del cáncer", pero, paradójicamente, este envidiable nivel no correlaciona en absoluto con la conducta de fumar observada en nuestra muestra. Este dato viene a confirmar que pese a que la información sea adecuada ésta no tiene porqué traducirse en comportamientos de salud (ver Salleras, 1985).

También señalar que es posible que la diferencia significativa hallada para la variable "nivel de información" entre los ciclos académicos sea debida más a la adquisición de información a lo largo de la carrera (a pesar de que no se imparta ninguna información específica sobre cáncer) que a la propia dinámica de recopilación de información y experiencia que conlleva la edad, dado que no existe asociación significativa entre edad e información.

En opinión de algunos expertos sobre el cáncer (por ejemplo Doll y Peto, 1981; Matarazzo, 1984) la dieta alimenticia es uno de los factores de riesgo que más contribuye a la mortalidad por cáncer. A pesar de ello, los estudiantes muestreados no valoran adecuadamente dicho factor de riesgo. Igual sucede con el comportamiento reproductivo y sexual. Los sujetos encuestados clasifican dicho factor en último lugar mientras que en estimación de los expertos quedaría enclavado entre los cinco primeros factores de riesgo.

Para finalizar y aunque este dato no fue sistematizado, es interesante indicar que los encargados de pasar las encuestas fueron requeridos con frecuencia, y en todos los grupos, a fin de aclarar el significado de los términos

"oncológico" y "carcinógeno" que aparecían en el cuestionario utilizado para medir el nivel de información sobre el cáncer, lo que muestra claramente la falta de información que al respecto poseen los sujetos encuestados.

CONCLUSION

Los datos aportados por este estudio, apuntan hacia la urgente necesidad de llevar a cabo una campaña de sensibilización que tenga por objetivo inmediatos: a) incrementar el nivel de información de los sujetos acerca de esta enfermedad, y b) enseñar a los sujetos a identificar los verdaderos factores responsables de riesgo en el caso del cáncer.

Pero si de lo que se trata es de intervenir efectivamente en determinados hábitos de vida tales como el tabaquismo o la adopción de una adecuada dieta alimenticia, la información por si sola, como se muestra en este estudio, no es condición suficiente para lograr dicho propósito. Se hace necesario además una adecuada política gubernamental y, en el caso más específico de la dieta alimenticia, una adaptación racional a cada grupo étnico, y social (Bayés, 1985).

REFERENCIAS

- Bayés, R. (1985): **Psicología oncológica**. Martinez Roca.
- Bayés, R. (1987): La prevención del cáncer. **Jano**, XXXIII (783): 45-54.
- Bayés, R. (1986): Factores carcinógenos: Nivel de información en una población universitaria. **Oncología**, IX (2): 66-71.
- Comunidad Europea. "Europa contra el cáncer". **Diario Oficial de las Comunidades Europeas C 50**, de 26 de Febrero de 1987. Bruselas.
- Comunidad Europea (1987): **Los europeos y la prevención del cáncer**. The European Omnibus Survey. Bruselas.

Cooper, C.L. (1986): Los precursores sociales del cáncer. En C.L. Cooper (Ed.). **Estrés y cancer**. Madrid: Díaz de Santos, 25-41.

Doll, R, y Peto, R, (1981): **The causes of cancer**. Oxford University Press.

Evans, R. I. (1980): Behavioral Medicine: a new applied challenge to social psychologists. En L. Bickman (ed.), **Applied Social Psychology Annual (vol. 1)**. Beverly Hills: Sage, 279-305.

Higginson J. (1980): Importance of environmental and occupational factor in cancer. **Journal Toxicology Environment Health**, 6: 941-952.

Krantz, D.S.; Grumberg, N.E. y Baum, A. (1985): Health Psychology. **Annual Review of Psychology**, 36: 363-383.

León J.M. (1984): La medicina comportamental: un enfoque interdisciplinario. **Apuntes de Psicología**, 7: 11-15.

León, J. M. y cols. (1987): La psicología social en el ámbito de la salud. En S. Barriga, J.M. León y M.F. Martínez (Eds.), **Intervención psicosocial**. Barcelona: Hora, 70-100.

León, J.M. y cols. (1988): **La psicología social en el ámbito sanitario: Comunicación y habilidades sociales en el trabajo de enfermería**. Sevilla: Real e Ilustre Colegio de D.E. y A.T.S.

León, J.M.; Martínez, M.F. y Fernández, I. (1988): El papel del psicólogo social en la medicina comportamental. En **Actas del I Congreso Nacional de Psicología Social**. Granada: Servicio de publicaciones de la Universidad de Granada, 397-401.

León, J.M.; Martínez, M. F. y Fernández, I. (1986): La relación ambiente-salud. Comunicación presentada a las **I Jornadas de Psicología Ambiental (dossier de resúmenes)**. Madrid.

León, J.M.; Fernández, I; Sainz, M. y Navarro, M.I. (1988): Nivel de información sobre el cáncer y su relación con los hábitos de vida: Resultados de un estudio piloto. Comunicación presentada al **II Congreso Nacional de Psicología Social (dossier de resúmenes)**. Alicante: Sociedad Valenciana de Psicología Social.

Martínez, M.F. (1986a): Programa de fichero de datos. Sevilla: Departamento de Psicología Social de la Universidad de Sevilla. Inédito.

Martínez, M.F. (1986b): Programa de estadística descriptiva e inferencial para ordenador. Sevilla: Departamento de Psicología Social de la Universidad de Sevilla. Inédito.

Matarazzo, J. (1984): Behavioral health: a 1990 challenge for the health science profession. En J. Matarazzo y otros (eds.) **Behavioral health**. New York: Wiley.

Reig, A.; Rodríguez, J. y Mira, J. (1987): Psicología de la Salud: algunas cuestiones básicas. **Información Psicológica**, 30: 5-10.

Salleras, L. (1985): **Educación sanitaria**. Madrid: Díaz de Santos.

CUESTIONARIO SOBRE HABITOS DE VIDA

El presente cuestionario pretende obtener conocimientos sobre los hábitos de vida que posee la población estudiantil de Sevilla.

Para cumplimentarlo debidamente, marque con una cruz el cuadro correspondiente a la opción elegida. En aquellas preguntas en la que se pida algún tipo de anotación numérica hágalo dentro del cuadro.

Este cuestionario será anónimo. Le rogamos conteste con la mayor sinceridad. Gracias.

Edad:

Curso:

Sexo: (H)ombre o (M)ujer

¿Qué tipo de alimentos consume más a menudo? Señale del 1 al 3 (1 si es el que más consume):

Pescado Verdura Carne

¿Cuántos huevos suele consumir a la semana? Señale el número aproximado:

Huevo/s

¿Qué tipo de alimentos consume normalmente?:

Naturales Alimentos con conservantes o precocinados

A la hora de consumir productos lácteos, los prefiere...:

Normales (naturales manipulados) Desnatados

¿Toma vd. generalmente una pieza de fruta en las comidas?:

Si No

¿Prescinde generalmente de algún alimento básico en su dieta? (leche, verduras, fruta, pescado, carnes.....):

Si No

¿Come en exceso? (más de las calorías necesarias en función de su actividad, estructura y peso):

Si No

¿Come dulces o bocadillos entre comidas?:

Si No

¿Es consumidor habitual de dulces?:

Si No

¿Consume Vd. mucho azúcar? (más de 4 cucharadas diarias):

Si No

Para endulzar sus bebida ¿suele usted utilizar sacarina?:

Si No

¿Mastica chicles y golosinas que contienen azúcar?:

Si No

¿Consume usted los alimentos con mucha sal?:

Si No

¿Se cepilla los dientes por lo menos dos veces al día?:

Si No

Fuma usted al día...:

Más de 5 cigarros Menos de 5 cigarros Ninguno

¿Toma café habitualmente?:

Si No

Generalmente, ¿toma usted más de 2 tazas de café?:

Si No

¿Suele usted fumar y tomar bebidas alcohólicas a la vez?:

Si No

Normalmente ¿consume más de 0.8 gr./litro de alcohol al día? (Equivalente a un litro de cerveza o similar):

Si No

¿Consumo algún tipo de drogas? (exceptuando alcohol, tabaco, café...):

Si No

Señale su medio de locomoción más usual:

Autobus Coche Moto Bici Ninguno, voy andando

¿Utiliza a menudo vehículos (exceptuando bicicletas) para desplazarse?:

Si No

¿Hace usted ejercicio con regularidad, 3 o más veces a la semana?:

Si No

¿Abusa de algún tipo de medicamento?:

Si No

¿Se somete usted a un chequeo al menos anualmente?:

Si No

¿Permanece mucho tiempo tumbado al sol?:

Si No

¿Lee usted las instrucciones de uso antes de manipular cualquier producto tóxico? (Pinturas, insecticidas...):

Si No

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE INFORMACION SOBRE EL CANCER

Este cuestionario pretende averiguar el nivel de información que poseen los estudiantes universitarios de Sevilla sobre el cáncer.

Al igual que en la hoja anterior, responda al cuestionario según las instrucciones que se le dan seguidamente.

Ordene los siguientes factores de acuerdo con su importancia relativa a su influencia sobre la **aparición del cáncer**. Así, escribiremos un 1 en el factor que considere más importante, un 2 para el siguiente en importancia, etc..

Si considera que alguno de los factores no tienen ninguna importancia en relación con la **aparición del cáncer**, marque la opción correspondiente con una X.

- Dieta alimenticia
- Contaminación ambiental
- Tabaco
- Medicamentos e intervenciones médicas
- Infecciones
- Aditivos alimentarios
- Comportamiento reproductivo y sexual
- Alcohol
- Ocupación
- Productos industriales
- Factores geofísicos

En las siguientes frases, señale su acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas marcando con una cruz la opción que elija.

	Acuerdo	Desacuerdo
- La sacarina puede ejercer un papel importante en el desarrollo del cáncer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Está clara la relación entre consumo de tabaco y cáncer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- La grasa animal (carne, embutidos...) es considerada como alimento potencialmente peligroso para la etiología del cáncer.
- Una dieta alimenticia equilibrada favorece la aparición del cáncer.
- Los hábitos de vida están relacionados con la prevención oncológica.
- La aparición de tumores en la cavidad bucal, faringe, esófago, y laringe se encuentra unido al consumo de alcohol.
- Al menos un 80% de las causas del cáncer son ambientales.
- La incidencia del cáncer en los países subdesarrollado es casi un 40% superior a la de los países desarrollados.
- El aspirar involuntariamente el humo expulsado por los fumadores no constituye riesgo para la salud.
- La enfermedad carcinogénica tiene una etiología multifactorial.
- No existen pruebas definitivas de que los cánceres humanos sean inducidos por virus.
- El porcentaje de mujeres con cáncer es sensiblemente mayor que el de hombres.
- Como prevención del cáncer podríamos aumentar el gasto calórico por medio del trabajo y el ejercicio.
- Si estoy ronco, pero no padezco un catarro, debo ir al servicio de oncología de mi ciudad.
- Es sorprendente el elevado riesgo carcinógeno que tiene el café.
- La influencia de la cerveza sobre el cáncer de recto está demostrada.
- Un lunar que crece es síntoma de que puede existir cáncer.
- El cáncer conlleva una pérdida progresiva de peso.

- Cualquier elemento del organismo que crezca anormalmente puede ser síntoma carcinógeno.
- La herencia tiene mucho que ver con la aparición del cáncer.
- El bronceado disminuye el riesgo de cancer de piel.
- Es mayor el riesgo de contraer cáncer de mama en las mujeres que han tenido hijos.
- Un chequeo anual supone un riesgo de contraer cáncer cuando uno está sano.
- Los estrógenos usados como anticonceptivos poseen efectos carcinógenos.
- Algunos estudios sugieren la importancia moduladora de las variables psicológicas en la aparición y desarrollo del cáncer.
- Un cambio dietético consistente en una disminución en el consumo de sal y azúcar refinada es un cambio idóneo para la prevención del cáncer.

Correspondencia:
 Universidad de Sevilla.
 Departamento de Psicología Social.
 Avda. San Francisco Javier s/n.
 Apdo. 3128.
 41003 - Sevilla.