

Noviembre, 2021

# La percepción de la población española sobre el cáncer de pulmón

---

**abex**<sup>®</sup>  
EXCELENCIA  
ROBÓTICA

# ÍNDICE

**INTRODUCCIÓN** — 2

**Bloque I: Conocimiento General**

Nivel de conocimiento sobre tumores más frecuentes diagnosticados en España — 3  
Valoración de los factores de riesgo  
Valoración de las pautas de prevención

**Bloque II. Detección y Tratamientos**

Conocimiento de las Pruebas de detección temprana — 7  
Conocimiento y valoración de los Síntomas  
Valoración del Tratamiento  
Comunicación / Reacción  
Fuentes de Información

**Bloque III. Conocimiento del Sistema Robótico da Vinci** — 11

Conocimiento  
Ventajas  
Valoración

**CONCLUSIONES** — 13

**FICHA TÉCNICA** — 14

# INTRODUCCIÓN

El **cáncer de pulmón** es un proceso producido por el crecimiento anormal y desordenado de las células que se encuentran en el tracto respiratorio y en el tejido pulmonar. Este proceso de desarrollo celular desordenado origina una masa de células denominada tumor.

El **cáncer de pulmón** es el cáncer más común que afecta tanto a hombres como a mujeres. A nivel mundial, sigue constituyendo **una de las principales causas de mortalidad con aproximadamente 1,8 millones de muertes en el 2020**, de acuerdo con los datos proporcionados por la **International Agency for Research on Cancer (IARC)**. En **España**, se diagnostican unos **30.000 nuevos casos de cáncer de pulmón cada año**, siendo el tumor con **mayor tasa de mortalidad con 23.000 fallecimientos en 2020**, según la **Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)**.

Con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento, la forma de prevenirlo y los tratamientos disponibles que tiene la población española con respecto a este tipo de cáncer, **ABEX Excelencia Robótica** ha elaborado el presente estudio titulado: **La percepción de la población española sobre el cáncer de pulmón**.

Con este estudio, desde **ABEX Excelencia Robótica** buscan concienciar a la población española sobre la importancia del cáncer de pulmón, en primer lugar recordando la necesidad de llevar unas **prácticas saludables como por ejemplo, la de no fumar**. Y en segundo lugar, ABEX pretende dar a conocer la alternativa que supone la **cirugía mínimamente invasiva** en el caso de que sea necesaria una intervención quirúrgica para extirpar el tumor maligno de pulmón, el más mortal en España.

El **cuestionario** se ha realizado a un total de **1.000 personas** repartidas por todo el territorio nacional y se estructura en tres bloques diferenciados:

## Bloque I: Conocimiento general de Cáncer de Pulmón

- Nivel de conocimiento sobre tumores más frecuentes diagnosticados en España
- Valoración de los factores de riesgo
- Valoración de las pautas de prevención

## Bloque II. Detección y Tratamientos

- Conocimiento de las Pruebas de detección temprana
- Conocimiento y valoración de los Síntomas
- Valoración del Tratamiento
- Comunicación / Reacción
- Fuentes de Información

## Bloque III. Conocimiento del Sistema Robótico da Vinci

- Conocimiento
- Ventajas
- Valoración

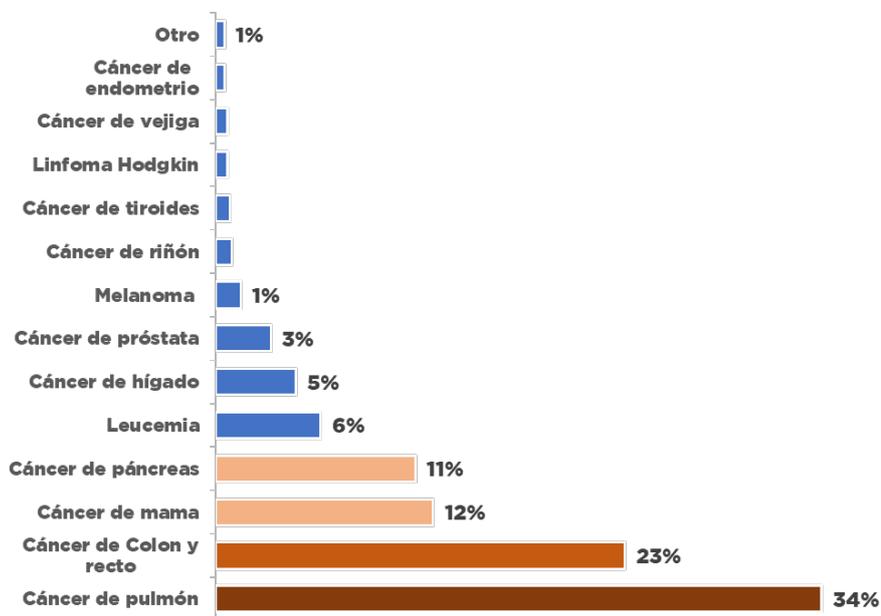
## Bloque I: Conocimiento general de Cáncer de Pulmón

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUMORES MÁS FRECUENTES DIAGNOSTICADOS EN ESPAÑA

El estudio realizado muestra un **conocimiento bastante preciso** sobre la situación del cáncer en España por parte de la población.

Así, **9 de cada 10 encuestados** son conscientes de la gravedad de esta enfermedad, colocando a este tipo de tumor en el primer puesto como causante de fallecimiento, por delante del cáncer colorrectal, páncreas, mama y próstata. Estos datos coinciden con los datos de la **Sociedad Española de Oncología Médica**, donde sus cifras indican que los tipos de cáncer responsables de una mayor mortalidad son: el cáncer de pulmón (20%), el colo-rrectal (15%), el de páncreas (7%), el de mama (6%) y el de próstata (5%).

¿Sabría decir qué cáncer es el responsable de la mayor mortalidad en España?



Por sexo, no existen diferencias en cuanto a la percepción de los tumores con mayor mortalidad. Ambos sexos creen que los 3 tipos de cáncer con mayor mortalidad en España son Pulmón, Colon y Mama.

Las diferencias más significativas aparecen segmentando por edad. Concretamente, un 82% de los chicos entre los 18 a 25 años cree que el cáncer de pulmón es el mayor responsable de la mortalidad en España. También es interesante señalar que, para este segmento (hombre de 18 a 25 años) la leucemia es elegida como el tercer tipo de cáncer más mortal. Por otro lado, la mujer entre 18 y 25 años cree más firmemente que el resto de segmentos de edad/sexo que el cáncer de mama es más letal que el de Colon y recto. Mientras que los mayores de 65 ofrecen respuestas más variadas, repartiendo los pesos entre los 6 primeros tumores.

En cuanto a la **tasa de mortalidad**, **9 de cada 10 encuestados** creen que la del cáncer de pulmón es **alta o muy alta**. Concretamente, los hombre de 18 a 25 años consideran que la tasa

La percepción de la población española sobre el cáncer de pulmón

de mortalidad es más alta (un 43% piensa que es muy alta) que los de más avanzada edad (un 57% que es alta). Llamativo es el tramo de hombres entre 36 -45 años, donde un 12% de ellos, piensa que tiene una tasa de mortalidad similar a la de otros tumores.

En la mujer pasa lo contrario: los tramos de edad más avanzada consideran que la tasa de mortalidad es muy alta. De ahí que un 50% de las mujeres de 55 a 64 años piensa que la mortalidad es muy alta y un 47% de más de 65 la consideran muy alta.

A la pregunta sobre la **esperanza de vida de un paciente de cáncer de pulmón** aparecen gran variedad de opiniones, lo que indica la **desinformación o el desconocimiento general** de la población sobre este tema. Así un 38% cree que la esperanza de vida está en torno a 2-5 años, un 30% la considera más baja, entre 1-2 años, un 23% cree que estaría alrededor de los 5-10 años y un 9% que piensa que un paciente diagnosticado de cáncer de pulmón tiene una esperanza de vida de meses.

Si esta cuestión la segmentamos por sexo no hay mucha diferencia. Podríamos resaltar que la mayor diferencia entre sexos se encuentra en el **% que sitúa la esperanza de vida entre los 5 y 10 años**, concretamente un 27% del hombre frente al 19% de la mujer.

Al segmentarlo por edad, lo más reseñable sería que los tramos de edad de 18 a 25 años y de 36 a 45 años son los que más firmemente creen que la esperanza de vida se sitúa entre los 2 y 5 años.

Para conocer más detalles del nivel de conocimiento de la población sobre el cáncer de pulmón, ésta ha indicado el grado de **acuerdo/desacuerdo con las siguientes afirmaciones/mitos**:

- Un 45% de los encuestados cree que el cáncer de pulmón es hereditario
- Un 74% indica que es una sentencia de muerte a corto plazo
- Un 30% de los encuestados cree que utilizando tabaco light o cigarrillos electrónicos disminuya el riesgo de padecer cáncer.
- Un 22% de los encuestados cree que los fumadores pasivos no tienen riesgo de desarrollar cáncer pulmonar.
- 8 de cada 10 de los encuestados creen que los nuevos tratamientos mejoran las tasas de supervivencia.
- Un 79% de los encuestados consideran que los trabajadores en contacto con asbesto (aislamientos, minería, industria textil), petróleo y sus derivados, presentan unas mayores cifras de cáncer de pulmón. La población de la Coruña, con un 87%, es la que más claro tiene que el contacto con estos materiales incrementa las cifras de enfermos de cáncer de pulmón.

Algunas de estas afirmaciones revelan el alto nivel de desconocimiento que tiene la población en general sobre alguno de los aspectos de esta patología, a la que rodean numerosas creencias y afirmaciones erróneas.

## VALORACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Según el **Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP)**: “El tabaco es el principal factor de riesgo del cáncer de pulmón. El 90% de los nuevos casos se detectan en personas fumadoras. Sólo con la eliminación del hábito tabáquico en la población podrían reducirse 30 de cada 100 nuevos casos”.

Por tanto, es fundamental insistir en la erradicación de este hábito y en concienciar a la población para que disminuya el número de casos nuevos de esta patología.

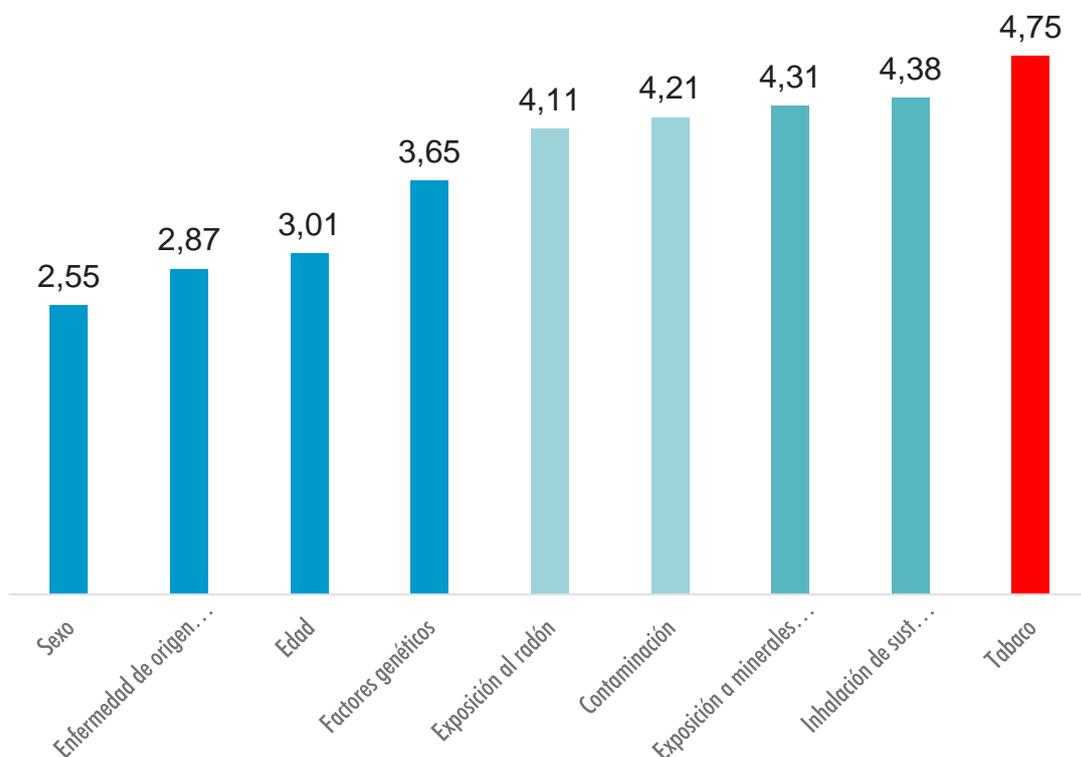
**La percepción de la población española sobre el cáncer de pulmón**

El **tabaco** también representa el **factor de riesgo** más asociado al cáncer de pulmón por parte de los encuestados, seguido de las **exposiciones a sustancias químicas o minerales radioactivos**. Prácticamente la totalidad de los encuestados es consciente de la relación directa del consumo de tabaco con el riesgo a padecer cáncer.

Por otro lado, el sexo, edad y genética no son considerados como factores de riesgo, en rasgos generales. La población joven es la que más convencida está de que estos factores puedan ser factores de riesgo. Pero es interesante destacar el alto desconocimiento por parte del público objetivo sobre la incidencia que tienen algunos factores en el tumor, así un 34% de los encuestados no han sabido determinar cuáles son los factores de riesgo.

### FACTORES DE RIESGO

Nota: (escala de 1 a 5, siendo 1: no es factor de riesgo, y 5: si es factor de riesgo)



### VALORACIÓN DE LAS PAUTAS DE PREVENCIÓN

Por tanto, la pauta de prevención más repetida por los entrevistados es **“No Fumar”** (supone el 63% de las observaciones recogidas), seguido con un 16% por llevar un estilo de vida saludable (que engloba hacer deporte, vida sana y dieta sana), evitar la contaminación (7%) y la realización de revisiones médicas (7%).

PAUTAS DE PREVENCIÓN	%
NO FUMAR	62,99%
EVITAR CONTAMINACIÓN	6,96%
HACER DEPORTE	6,55%
VIDA SANA	5,30%
ALIMENTACIÓN /DIETA SANA	4,16%
REVISIÓN MÉDICA	2,81%
USO DE MASCARILLA	2,18%
EVITAR EXPOSICIÓN RADIACIÓN EMISIONES TÓXICAS	2,08%
NS/ LO DESCONOZCO	1,98%
NO BEBER ALCOHOL	1,56%
EVITAR EXCESIVA EXPOSICIÓN AL SOL	0,94%
RADIOTERAPIA/QUIMIOTERAPIA	0,73%
ANÁLISIS	0,52%
RADIOGRAFÍAS	0,42%
TRATAMIENTOS MÉDICOS	0,31%
EVITAR CONSUMO PRODUCTOS PROCESADOS	0,31%
MEJORA CONDICIONES E HIGIENE TRABAJO	0,21%
<b>Total observaciones: 894</b>	100%

Estos datos demuestran que la población tiene claro cómo prevenir el cáncer de pulmón. No hay diferencias entre edades, sexo ni zonas geográficas.

## Bloque II: Detección y Tratamientos

### CONOCIMIENTO DE LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN TEMPRANA

El cáncer de pulmón conlleva una alta tasa de mortalidad porque cuando se diagnostica ya suele ser tarde y está extendido, de ahí la importancia de diagnosticarlo precozmente en sus primeros estadios. Pero en el caso del cáncer de pulmón no existen, como en otros tumores, campañas de detección temprana. Un TAC o una biopsia de pulmón son pruebas de coste elevado y en el caso del TAC, supone el riesgo añadido del nivel de radiación.

Por ese motivo, está justificado el **escaso conocimiento sobre las pruebas de detección temprana** (solo un 20% de los españoles las conoce), aunque de ese porcentaje, existe un alto y correcto conocimiento de las distintas pruebas.

**Por comunidades**, Levante y Madrid son las dos zonas geográficas con mayor conocimiento sobre estas pruebas.

Las **4 primeras pruebas de detección temprana** por nivel de conocimiento general son: Biopsia de pulmón (93%), Radiografía de tórax (89%), Escáner o TaC (88%) y Análisis sangre y orina (80%).

#### ¿Cuáles conoce de las siguientes?

Pruebas detección temprana	% Conocimiento
Biopsia de pulmón	92,72%
Radiografía de tórax	89,32%
Escáner o TC	87,86%
Análisis sangre y orina	80,1%
Broncoscopia o fibrobroncoscopia	67,96%
Citología de esputo	56,80%
Punción con aguja fina	51,94%
Tomografía por emisión de positrones (PET)	44,66%
Gammagrafía ósea	39,32%
<b>Total encuestados</b>	<b>206</b>

La gammagrafía ósea es la prueba menos conocida en general. No obstante, las zonas norte (Vizcaya y Coruña) y este (Baleares y Levante) son las que más grado de conocimiento tienen.

En Barcelona es menos conocida la prueba de Escáner o TaC como prueba de detección temprana para el cáncer de pulmón. En cambio, en Vizcaya, el 100% de la población encuestada la conoce.

## CONOCIMIENTO Y VALORACIÓN DE LOS SÍNTOMAS

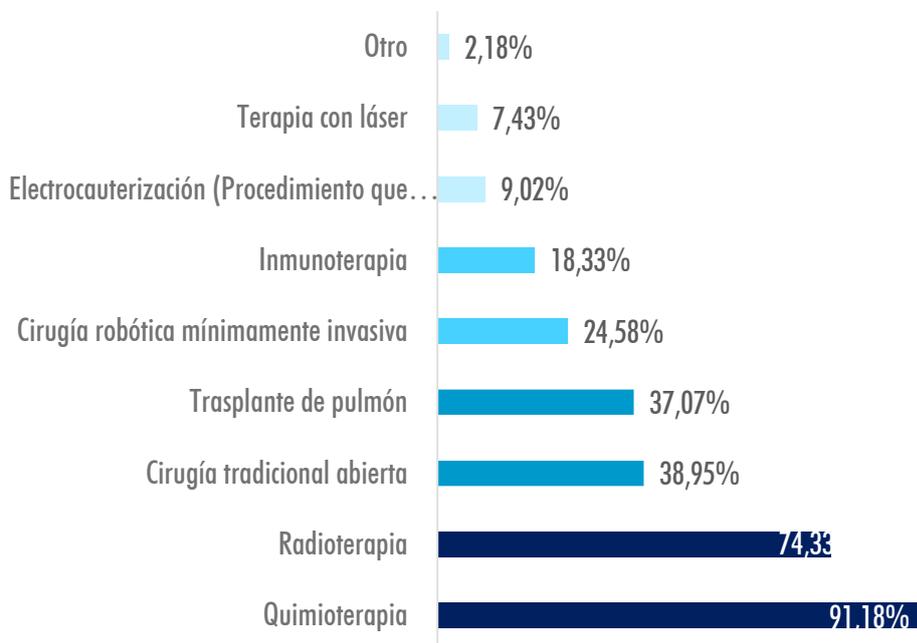
Otro de los **mitos** que gira en torno a esta patología son los propios **síntomas**. Más del **60% de los encuestados asocian principalmente los siguientes síntomas al cáncer de pulmón**: Espustos con sangre, dificultad para respirar, infecciones como bronquitis y neumonía recurrentes, fatiga, tos, pérdida de peso, dolor en el pecho y silbido de pecho.

Pero la realidad, es que **el cáncer de pulmón es una patología silenciosa** en sus primeras etapas y en muchos casos se descubre de forma casual al realizar una radiografía o un TAC por otros motivos. Se trata de una enfermedad silente, porque carece de síntomas que alerten de su aparición. De manera excepcional puede darse la aparición de ciertos síntomas como dolor, tos o hemoptisis, que tienen lugar cuando el cáncer ya está en estado avanzado, los tumores son de gran tamaño o están invadiendo estructuras del mediastino o de la pared torácica.

## VALORACIÓN DEL TRATAMIENTO

A la hora de valorar los **tratamientos disponibles**, los encuestados reconocen como los más frecuentes: **la quimioterapia (91%), la radioterapia (74%), la cirugía tradicional abierta (39%) y el trasplante de pulmón (37%)**. En este apartado, la respuesta es muy homogénea y no hay diferenciación destacada por sexo, edad, ni región.

¿Cuáles cree que son los **tratamientos más frecuentes** empleados para el cáncer de pulmón?



Además, en el hipotético caso de que el entrevistado hubiera sido diagnosticado de cáncer de pulmón, casi por unanimidad, **un 95% decidiría operarse**, ya sea con cirugía abierta, laparoscópica o robótica. De estos datos, es destacable que más de la mitad elegiría ser intervenido por **Cirugía robótica mínimamente invasiva (58%)**, convirtiéndose en la primera opción de cirugía, muy por delante de la cirugía laparoscópica (38 puntos %) y de la cirugía abierta (41 puntos %).

**La percepción de la población española sobre el cáncer de pulmón**

**Este dato muestra la alta confianza que tiene el ciudadano en la cirugía, como tratamiento frente al cáncer.**

Segmentando por sexo no hay prácticamente diferencias: un 58% de los hombres elegiría la cirugía robótica, 2 puntos por encima de la mujer. En cambio, la técnica laparoscópica es más elegida entre las mujeres: un 21% de las mujeres elegirían esta técnica (2 puntos por encima de los hombres).

Segmentando por nivel de estudios, es resaltable la preferencia de la población con estudios universitarios por operarse mediante cirugía robótica a diferencia de la población con estudios básicos, que, por un lado, dudan más en operarse y, si finalmente se deciden, no se decantan por ninguna claramente. Así, un 61% de los que tienen cursados estudios universitarios elegirían la cirugía robótica, frente al 37% de los que han cursado estudios primarios.

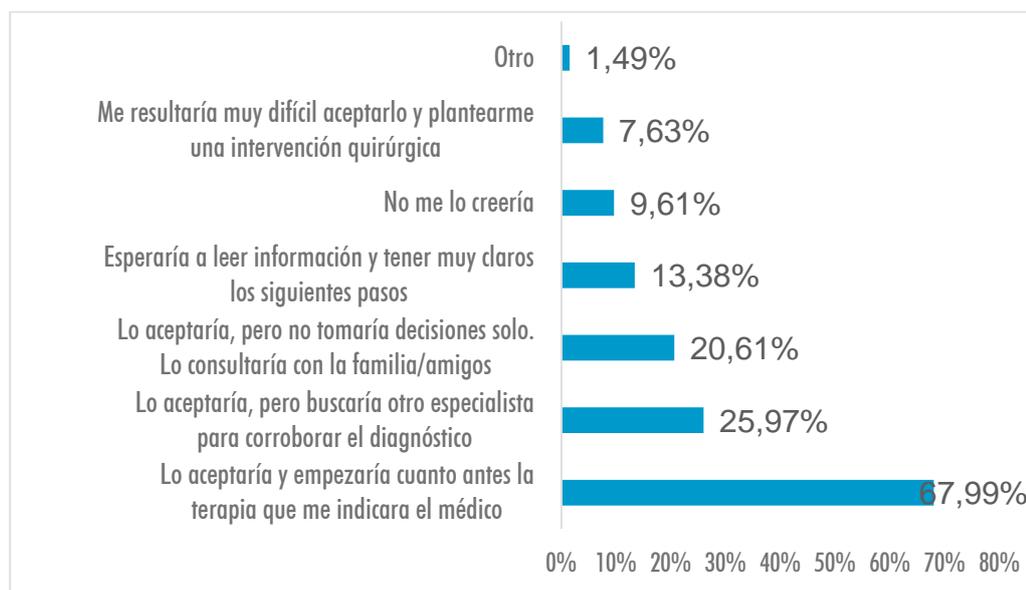
Muy llamativo es el “**cierto miedo**” que tiene la población con estudios más bajos a operarse. Un 16% de ellos no se operarían, frente al 4% de los que han alcanzado estudios universitarios.

Segmentando por edad, destacan las similitudes entre los dos segmentos extremos (menos de 25 y mayores de 65 años) en cuanto a preferencia de técnicas y a la decisión de no operarse. Los adultos entre 36 y 54 son los más proclives a la técnica robótica mínimamente invasiva. Más de un 60% de ellos elegirían esta técnica.

## COMUNICACIÓN / REACCIÓN

En respuesta al nivel de preocupación ante el hipotético caso de detección de un cáncer de pulmón, un 65% experimentaría preocupación por la familia, miedo (63%), incertidumbre (41%) y ansiedad (34%). Dentro de las reacciones también destaca que, **7 de cada 10 de los encuestados aceptarían la noticia** y empezarían cuanto antes la terapia que le indicara el médico, mientras que un 46% lo aceptaría pero buscaría otra opinión médica para corroborar y no tomaría una decisión solo.

## Si le detectaran cáncer de pulmón, ¿cuál sería su reacción?



Las diferencias más significativas segmentando esta pregunta por sexo, es que los hombres son más decididos que las mujeres para empezar la terapia cuanto antes. El 73% de hombres frente al 64% de mujeres, lo aceptarían y empezarían cuanto antes la terapia que indicara el médico. Esto significa que a las mujeres les cuesta más trabajo creerlo y aceptarlo que a los hombres y antes de iniciar un tratamiento lo consultaría primero con su pareja o familia.

Segmentando por edad, la población más joven no tomaría la decisión sola; lo consultaría con su familia/amigos. Conforme avanza la edad, los encuestados serían más proclives a buscar otros especialistas para corroborar, de hecho, el 41% de los mayores de 65 buscaría otro especialista para una segunda opinión. En contraposición, el 14% de la población entre 18 y 25 no se creería la noticia del diagnóstico de cáncer, en contraste con el 1,7% de los mayores de 65 años. Igualmente, mientras **a los más jóvenes les resultaría muy difícil aceptarlo y plantearse una intervención**, solo a un 4% de los mayores de 56 años le resultaría muy difícil esta decisión.

A la hora de **comunicar la enfermedad**, más de la mitad de los encuestados (64%), se lo contaría primero a su pareja. En este punto, también es muy acentuada la diferencia de género, ya que el hombre se lo contaría en primer lugar a su pareja (74%), mientras que la mujer se lo contaría a su pareja en un 55% de los casos, pero también se lo contaría a sus padres (23%), a su mejor amigo/a (8%) y a los hijos (7%). Destaca que un 10% de los encuestados no se lo contaría a nadie.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

Además de a su médico, la población encuestada acudiría para pedir y ampliar información sobre el cáncer a la **asociación de pacientes** como primera opción (83%), seguido de un especialista (61%), de las **páginas webs especializadas** (46%) y de los medios de comunicación (36%).

## Bloque III: Conocimiento del Sistema Robótico da Vinci

### CONOCIMIENTO

Cuando el tratamiento del cáncer de pulmón requiere una cirugía, el paciente tiene una **alternativa en la cirugía mínimamente invasiva** realizada con el **sistema robótico da Vinci**.

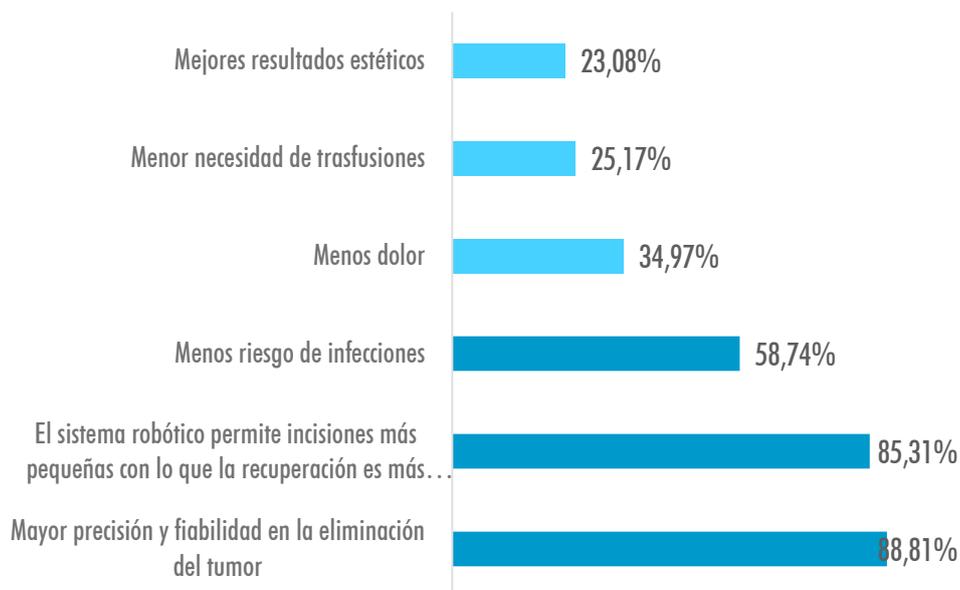
Este sistema tiene una **gran precisión** ya que su óptica permite **aumentar hasta 10 veces** y ver los órganos en 3D, lo que permite al cirujano trabajar con gran fiabilidad y eficacia. Frente a una cirugía abierta, el robot, guiado por el cirujano, realiza solo 4 pequeñas incisiones de un centímetro, lo que supone importantes beneficios para el paciente.

Aunque los entrevistados conocen en gran medida este tipo de cirugía, lo cierto es que el **75% de éstos no conoce el Sistema robótico da Vinci**. Segmentando por sexo, no hay diferencia entre las respuestas, pero si lo hacemos por nivel de estudios, encontramos que dentro de ese 25% que si lo conoce, un 48% de la población con estudios universitarios conoce el sistema, frente al 10% de los que han acabado los estudios primarios.

Para ese 25% que lo conoce, la vía de conocimiento principal son **los artículos en medios de comunicación (80%)**.

### VENTAJAS

Asimismo, entre los que conocen el sistema, las **ventajas asociadas** a este tipo de abordaje, por orden de preferencia son: una **mayor precisión y fiabilidad en la eliminación del tumor**, **las incisiones más pequeñas con una recuperación más rápida y el menor riesgo de infecciones**, mensajes que coinciden con los que se transmiten a través de los medios de comunicación.



## VALORACIÓN

La **valoración general del sistema robótico da Vinci es de notable alto, con un 8,40 sobre 10**, convirtiéndose en una **solución excelente para abordar el cáncer de pulmón**. Concretamente, la población entre 56-65 años es la que mejor valora el sistema.

## Conclusiones

---

Antes de la realización del cuestionario el punto de partida fue la siguiente hipótesis: “Existe desconocimiento sobre el cáncer de pulmón entre la población española en general, referente sobre todo al tratamiento de la enfermedad y sus diferentes métodos modernos”.

Una vez realizado el estudio, el resultado ha validado en parte esta hipótesis. Y es que, por un lado, existe un desconocimiento de la población en general sobre la existencia de pruebas de detección temprana y sobre el Sistema robótico da Vinci, y por **otro**, un aceptable conocimiento sobre tumores más letales, síntomas y tratamientos.

Algunas de las conclusiones más relevantes del estudio son:

- El cáncer de pulmón es el tumor con mayor tasa de mortalidad en España lo que es conocido por la mayoría de la población
- El 45% de los encuestados cree que el cáncer de pulmón es hereditario y uno de cada 3 piensa que el uso de cigarrillos light y/o electrónicos disminuye el riesgo de padecerlo
- El consumo de tabaco representa el factor de riesgo más asociado al cáncer de pulmón, por eso, “No Fumar” supone la pauta de prevención más repetida por los entrevistados, con un 63%
- Más de la mitad de los españoles elegiría ser intervenido por cirugía robótica mínimamente invasiva para abordar este tipo de tumor
- Una mayor precisión, las incisiones más pequeñas y el menor riesgo de infecciones son las ventajas asociadas a las intervenciones con el sistema quirúrgico da Vinci por parte de los encuestados
- El 70% de los entrevistados aceptarían la noticia y empezarían cuanto antes la terapia indicada y un 64%, se lo contaría primero a su pareja

## DATOS METODOLÓGICOS DEL ESTUDIO

Naturaleza de la investigación	Cuantitativa
Técnica metodológica	Encuesta on.line
Tipo de cuestionario	Estructurado
Universo	Población en General Española >18 años
Ámbito Geográfico(*)	España (foco en grandes poblaciones)
Error muestral	E=+/-3%
Periodo de trabajo de campo	12 semanas
Tamaño muestral	1.000
Nivel de confianza	95% (p=q=0,5)
Procesamiento de la información	Excel // SPSS