

Artículo original

PERCEPCIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER EN AFILIADOS A UNA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD -EAPB-, COLOMBIA 2018

Orlando Martínez¹, Alexander Barrera², Natalia Tolosa³

1 MD. Internista, Epidemiólogo. Gerencia Gestión del Riesgo, EPS Sanitas

2 MD. Epidemiólogo. Gerencia Gestión del Riesgo, EPS Sanitas

3 MD. Epidemióloga, MPH (c), FETP. Gerencia Gestión del Riesgo, EPS Sanitas

RESUMEN

Introducción: En Colombia, las aseguradoras y los prestadores de servicios de salud ofrecen información y tamización para los tipos de cáncer más prevalentes. El diagnóstico tardío se podría explicar, en parte, por la baja percepción de los factores de riesgo para cáncer, entre otras causas. **Objetivo:** Establecer la percepción, conocimientos e importancia de un grupo de factores de riesgo para cáncer, en afiliados a una EAPB. **Metodología:** Se realizó un estudio de corte transversal aplicando una encuesta telefónica a 410 afiliados. Se usó una escala de 1 a 10 para calificar los factores de riesgo evaluados. Se definieron dos categorías de análisis (baja importancia: 0-6, alta importancia: 7-10). Se usaron métodos descriptivos, bivariados y multivariados para el análisis estadístico. **Resultados:** El tabaco presenta la mayor frecuencia de importancia alta (88.5%), la importancia más baja fue para la exposición a cables eléctricos (62.4%). El puntaje del antecedente familiar de cáncer fue el que mayor modificación de la asociación presentó, respecto a las variables independientes. Las mujeres tienen mayor probabilidad de percibir con importancia alta los factores evaluados, siendo estadísticamente significativo para la dieta (RP dieta= 1.32; p= 0.001). La percepción del riesgo se modifica estadísticamente según los conocimientos previos sobre cáncer y el temor que genera la enfermedad. **Conclusiones:** Existe una percepción elevada de los factores de riesgo de cáncer, esta se modifica según atributos individuales, conocimientos previos sobre cáncer y el temor que produce. Es fundamental comunicar el riesgo asertivamente entre los afiliados, fomentando el autocuidado y el acceso a programas de prevención.

Palabras clave: Neoplasias; Tamizaje Masivo; Factores de Riesgo; Tabaco; Percepción.

Doi: 10.26852/01234250.42

Recibido: 31 de julio de 2019

Aceptado: 13 de septiembre de 2019

Correspondencia: entolosa@epssanitas.com

PERCEPTION OF RISK FACTORS FOR CANCER AMONG MEMBERS OF A HEALTH BENEFITS PLAN ADMINISTRATION ENTITY, COLOMBIA 2018

ABSTRACT

Introduction: In Colombia, insurers and providers of the system health deliver information and screening for the types of cancer more prevalent. However, the late diagnosis could be explained by the low level of perception of the risk factors associated with cancer, among other causes. **Objective:** Establish the perception, knowledge and importance of a group of risk factors for cancer among members of an EAPB (for their initials in Spanish). **Methodology:** A cross-sectional study was conducted using a telephone survey of 410 members of the EAPB. A scale of 1 to 10 was established to rate each of the risk factors assessed. Two groups of analysis were defined (low importance: 0-6, high importance: 7-10). Descriptive, bivariate and multivariate methods were used for statistical analysis. **Results:** Tobacco obtained the highest frequency of high importance (88.5%), the lowest importance was exposure to power cables (62.4%). Family history of cancer was the factor had the highest score in relation to the independent variables. Women are more likely to perceive the factors evaluated as being of high importance, being statistically significant for the diet (RP diet= 1.32; p= 0.001). The perception of risk also varies in accordance with previous knowledge of cancer and the fear it generates. **Conclusions:** There is a high perception of some cancer risk factors, which is modified based on individual attributes, previous knowledge of the cancer and the fear it produces. It is essential to communicate risk assertively among members and promoting self-care and access to prevention programs.

Keywords: Early Detection of Cancer; Risk Factors; Tobacco Smoke; Pollution; Perception.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es la primera causa de muerte en el mundo. De acuerdo al World Cancer Report del año 2014 (1), 8,2 millones de personas en el mundo murieron a causa de esta patología y las principales causas fueron las neoplasias primarias de pulmón, hígado, estómago, colon y recto, mama y esófago, en su orden. Más del 60 % de los casos de cáncer diagnosticados se encontraron en países en vía de desarrollo de África, Asia, América Central y América del Sur (1). De acuerdo a los datos de la American Cancer Society (2), la incidencia de cáncer aumenta cada año; tendencia visible no solo en los Estados Unidos sino en la mayoría de los países del hemisferio occidental. Adicionalmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) considera que el número de muertes en la región de las Américas por cáncer aumentarán de 1.3 millones en el año 2012, hasta 2.1 millones en el 2030.

De acuerdo a los datos de la Cuenta de Alto Costo (CAC) del año 2017, en Colombia los pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer fueron 31.238 al año, de los cuales 29.709 fueron registrados como pacientes con cáncer invasivo. La Prevalencia de Casos Nuevos Reportados (PCNR) ajustada por edad, fue de 64 pacientes por 100.000 afiliados al sistema de salud. Los tipos de cáncer más prevalentes en mujeres fueron el de mama, tiroides y cuello uterino; en los hombres lo fueron el de próstata, piel (sin incluir el melanoma) y de colon y recto (4).

Con respecto a la mortalidad, en el periodo 2010 - 2014 el Observatorio Nacional de Salud (ONS) del Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS), estimó un total de 79.779 muertes por cáncer en las mujeres; la mayoría secundarias a los cánceres de mama, tráquea (bronquios y pulmón), estómago, colon y recto y cuello uterino. Mientras que en hombres las muertes estimadas fueron 75.763, siendo los más frecuentes los cánceres

de estómago, próstata, tráquea (bronquios y pulmón) y el de colon y recto (5).

No existe duda sobre la magnitud de las consecuencias que deriva para las personas, las familias y los sistemas de salud, la confirmación de un diagnóstico de cáncer, el tratamiento que suele ser prolongado y doloroso, y los potenciales desenlaces de la enfermedad (que en algunos casos deriva en la remisión, pero en otros puede suponer discapacidad permanente o incluso la muerte). En ese sentido, la exploración de los sentimientos y actitudes que genera el cáncer (como el temor), tanto en los pacientes que lo padecen como en aquellos que hace parte de la esfera familiar y social de la persona diagnosticada, puede ser útil para potenciar actividades de autocuidado de la salud, la adopción de estilos de vida saludables y la sobreestimación de los factores de riesgo que están relacionados con la aparición del cáncer (6).

La OMS utiliza la definición de “riesgo” en salud teniendo en cuenta dos connotaciones: la primera lo define como la probabilidad que se produzca un resultado sanitario adverso, como por ejemplo, la respuesta a la pregunta “¿cuál es el riesgo de contraer el VIH/SIDA a través de una aguja contaminada?”; la segunda como un factor que aumenta la probabilidad de un resultado adverso en la salud, como por ejemplo que “entre los principales riesgos para la salud del niño está la malnutrición, el agua insalubre y contaminación del aire” (7). Estas dos definiciones le dan el sentido de causalidad al riesgo, sea como probabilidad o factor, y su importancia como determinante en la producción de una enfermedad.

Específicamente, el riesgo en salud se traduce en el producto de la amenaza por la vulnerabilidad (8). Se entiende a la amenaza como la probabilidad que un fenómeno o condición pueda generar algún daño y que es determinada en función de la frecuencia y la intensidad; mientras que la vulnerabilidad se entiende como las características o circunstancias de las comunidades que las hacen susceptibles a los efectos de una amenaza. Dicha vulnerabilidad está en función de la exposición, susceptibilidad y resiliencia (9).

El riesgo es percibido de manera individual. Para considerar el riesgo, la percepción individual está ela-

borada de acuerdo a situaciones pasadas (infancia), experiencias familiares, creencias religiosas, información recibida de los medios informativos o de acuerdo a los entornos económicos, sociales y estructurales (7). Los estudios iniciales de la percepción individual del riesgo tienen sus orígenes en la psicología (10), estos determinaron una serie de reglas mentales utilizadas por las personas para percibir los riesgos.

Están descritos diversos factores de riesgo relacionados con la presentación de cáncer; unos están relacionados al estilo de vida como el tabaco (11), el sobrepeso (12), el consumo de alcohol (11), llevar una dieta inadecuada (13), la inactividad física (14), las infecciones por algunos virus como el de hepatitis B, hepatitis C y el Virus del Papiloma Humano (VPH) (11). A la vez que también se asocian factores ambientales (15-17) ocupacionales y el componente genético que suele ser inmodificable (18).

Los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida, el ambiente y el trabajo son en su mayoría prevenibles y modificables. Si se cuenta con políticas mundiales para la prevención del cáncer en países tanto de medianos como de altos ingresos, se puede lograr una reducción en la mortalidad por cáncer. Este es objetivo principal del Plan de Acción Global para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020, cuyo fin es reducir la mortalidad prematura por cáncer en un 25%, así como la de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y enfermedades respiratorias crónicas (14). En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) definió como parte de su Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades (19).

Son muchos los estudios que se han publicado sobre la percepción del riesgo de cáncer en pacientes ya diagnosticados. La mayoría analizan los factores de riesgo específicos para cáncer de piel, próstata, mama y cuello uterino (20). Sin embargo, existe un claro vacío de información sobre la percepción general de las personas que no tienen cáncer, hacia los diferentes factores de

riesgo para cáncer. La percepción individual de presentar cáncer sumado a las estadísticas actuales, muestran que las personas con cáncer perciben un sinnúmero de factores como potencialmente relacionados con cáncer, pero quizás es el consumo de tabaco el factor de riesgo de mayor importancia en el desarrollo de cáncer (21). Se desconoce si las personas que no han recibido un diagnóstico de cáncer en su vida pueden tener esta misma percepción.

Algunos de los estudios que han evaluado la percepción frente a los factores de riesgo para cáncer en Colombia, se han desarrollado de manera específica entre pacientes que ya tienen el diagnóstico y son específicos para algunos tipos de neoplasias, como el de García-Mora (22) que describe las barreras percibidas por las pacientes con cáncer de seno para consultar a los servicios de salud. Otro estudio realizado en hombres mayores de 45 años evaluó la percepción de los factores de riesgo para cáncer de próstata en el municipio de Santa Rosa de Cabal (23), donde la mayoría de los pacientes hombres (59%) percibieron tener riesgo de cáncer de próstata por causa de la edad avanzada, fumar, herencia familiar, consumo de alcohol y sedentarismo.

El propósito de este estudio es, por tanto, evaluar el nivel de percepción, conocimiento y relevancia que tienen los afiliados a una Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) del régimen contributivo y con amplia presencia institucional en el territorio colombiano, frente a un grupo de factores de riesgo para desarrollar cáncer.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional de corte transversal, mediante el desarrollo y aplicación de una encuesta vía telefónica a una muestra de afiliados a la EAPB, entre el 15 de noviembre al 28 de diciembre de 2018. La población objetivo fueron los afiliados de ambos sexos, mayores de 18 años y que no tuvieran un diagnóstico de cáncer en su vida. Se realizó un muestreo aleatorio estratificado por algunas ciudades capitales de departamento, obteniendo una muestra mínima de 117 afiliados con un nivel de confianza del 95 %. Sobre el instrumento

de recolección de información, dado que no se dispone de una encuesta para medir la percepción del riesgo validada en Colombia, se realizó una adaptación del cuestionario del **OncoBarómetro** del Observatorio de Cáncer en España (Centro de Investigaciones Sociológicas -CIS-) el cual está disponible para uso libre (24).

La adaptación del cuestionario incluyó la evaluación de la percepción de un grupo de 14 factores de riesgo para cáncer, calificando individualmente cada factor en una escala de 1 a 10, siendo el puntaje “1” la más baja percepción del riesgo hasta llegar al puntaje “10” que representaba la más alta percepción de riesgo del factor. Se seleccionaron cuidadosamente las preguntas, orientadas a las situaciones o condiciones que podrían explicar las variaciones de la percepción del riesgo como, por ejemplo, conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción del estado de salud y el estilo de vida; también se recolectó información relacionada con las características sociales y demográficas. Se capacitaron dos encuestadores en el uso y aplicación de la encuesta y posteriormente se realizó una prueba piloto del instrumento con 50 voluntarios. Para contactar a las personas se usó el listado de afiliados con dato telefónico actualizado; este listado se aleatorizó por ciudades de residencia.

Tras aplicar todas las encuestas y previo al análisis de la información, se realizó una pre crítica de cada registro verificando datos faltantes para los cuales se realizó un proceso de imputación estadística. Se realizó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas y de las preguntas sobre estado de salud, estilo de vida, percepción de la enfermedad, conocimiento sobre el cáncer e información recibida sobre cáncer (25). Se elaboró un análisis descriptivo de la calificación de la percepción del riesgo de los factores asociados al cáncer, con medidas de tendencia central y sus respectivas frecuencias. Los puntajes se agruparon en dos categorías: alta importancia (puntuaciones entre 7 a 10), baja importancia (puntuaciones entre 0 y 6) (26).

Se aplicó el test de normalidad de Shapiro Wilk a las variables independientes discretas y las variables dependientes; se realizó un análisis bivariado entre las variables dependientes (14 variables) y 17 variables

independientes categóricas que se seleccionaron del cuestionario, la asociación y significancia estadística se calculó mediante la prueba de χ^2 de Pearson; en los casos donde no se cumplieron los supuestos estadísticos del χ^2 , se usó el Test Exacto de Fisher.

Para analizar la asociación entre variables dependientes con las independientes se aplicó un modelo de regresión logística en dos fases (univariado y multivariado), a través del cálculo de razones de prevalencia (PR) crudas y ajustadas con sus respectivos IC del 95 % y nivel de significancia < 0.05 . Para ello se utilizó un modelo lineal generalizado (GLM) con base en la regresión de Poisson (27,28,29,30,31). El análisis estadístico se realizó con los softwares Epi Info 7[®] (tamaño de la muestra), Excel[®] versión 2016 (análisis descriptivo) y Stata[®] versión 14.0 (pruebas de normalidad, imputación estadística, análisis bivariado, análisis multivariado).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación se clasifica en la categoría “sin riesgo” según lo dispuesto en la Resolución 8430 de 1993 (32) del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta que no se realizó ninguna intervención directa en los individuos que participaron en el estudio. El protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas.

RESULTADOS

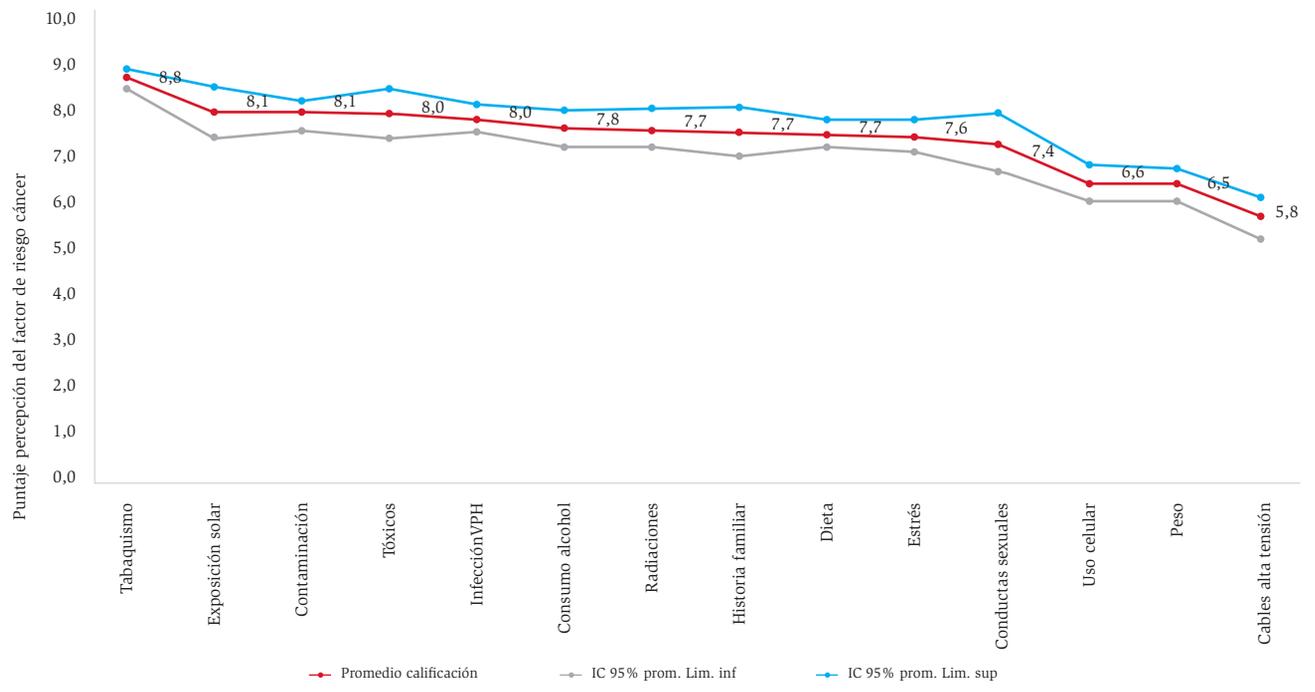
Se realizó un total de 2.508 llamadas telefónicas de las cuales 410 personas respondieron la encuesta en su totalidad, superando el tamaño de muestra calculado. Los encuestados reportaron residencia en cinco ciudades: Bogotá (78 %), Medellín (9,6%), Villavicencio (6,5%), Tunja (2,6%) e Ibagué (3,3%). El 63 % de los encuestados fueron mujeres y el 37 % hombres, el promedio de edad fue de 39,3 años con una mediana de 35 años, el grupo de edad con mayor número de encuestados fue el de 40 a 64 años ($n = 188$, 46%) seguido del de 18 a 28 años ($n = 160$, 39%). El 39 % de las personas reportó educación de nivel universitario, mientras el

47,6 % oscila entre la educación media y la técnica; el 40,5% estaban solteros y el 31,5% casados; el 60,5% tenían hijos. El 69,5% manifestó ser trabajador activo, estudiantes el 13,4% y sin ocupación laboral (incluyendo amas de casa) el 11,7%. Finalmente, el 31,5% refirió contar con un proveedor de salud adicional a la cobertura del Plan de Beneficios en Salud (PBS).

Sobre la autopercepción del riesgo de padecer cáncer, el 49,4% consideraron tener un riesgo bajo, el 32,9% un riesgo alto, el 14,7% riesgo muy bajo y el 2,8% un riesgo muy alto de ser diagnosticados con cáncer. En la medición del nivel de percepción de los factores de riesgo para cáncer (puntaje de 1 a 10), el tabaquismo presentó el promedio de puntaje más elevado ($\bar{x} = 8,8$), seguido por la exposición solar y la contaminación ambiental ($\bar{x} = 8,1$ cada uno). La exposición a cables de alta tensión tuvo el promedio más bajo ($\bar{x} = 5,8$) (Figura 1). Tanto la media como la mediana lucieron un promedio de respuesta con tendencia a puntajes altos (≥ 7) para cada factor y una mediana que para 11 de los 14 factores, fue igual o superior al puntaje 8/10. El análisis con las categorías “alta” y “baja” importancia, el tabaquismo se percibió como el factor más importante como causa de cáncer (88,5% alta importancia), le siguen la exposición solar (78,8%) y la historia familiar de cáncer (78,5%); lo anterior contrasta con las frecuencias de alta importancia del peso corporal (48,5%), uso del celular (47,5%) y la exposición a cables de alta tensión (37,5 %) (Figura 2). Disgregando el puntaje en cuatro clases: muy bajo (1 a 3), bajo (4 a 6), alto (7 y 8) y muy alto (9 y 10), el 61,7 % de las personas consideraron el tabaquismo con importancia “muy alta” en la presentación de cáncer.

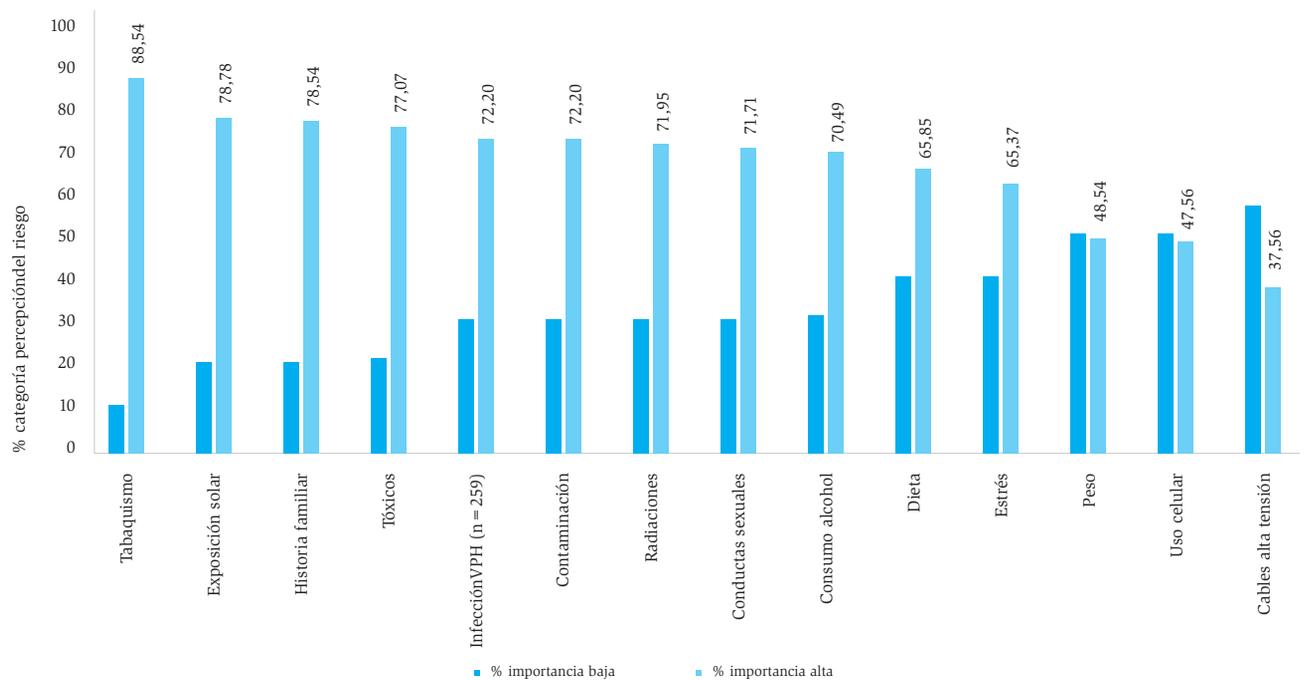
El análisis bivariado demostró que la historia familiar de cáncer es el factor con el mayor número de variables que mostraron relación con el puntaje de percepción que se le atribuyó (el sexo, la edad, el haber tenido un familiar cercano con cáncer, conocer algún tipo de cáncer, conocer algún signo o síntoma de cáncer y conocer algún método diagnóstico de cáncer). Las conductas sexuales y la exposición a cables de alta tensión mostraron mayor relación con las variables independientes, comparado con los otros factores para cáncer evaluados

FIGURA 1. Comportamiento de los puntajes de los factores de riesgo -escala 1 a 10-, entre las personas de la muestra encuestada, EAPB, Colombia 2018



Fuente: base de datos, estudio de percepción de factores de riesgo para cáncer en una EAPB, Colombia 2018

FIGURA 2. Importancia de los factores de riesgo para cáncer según categorías "alta" y "baja", en las personas de la muestra encuestada, EAPB, Colombia 2018



Fuente: base de datos, estudio de percepción de factores de riesgo para cáncer en una EAPB, Colombia 2018

(relación en 5 variables para cada factor) (ver Anexos Tabla 1 y Tabla 2).

El puntaje de percepción de riesgo del tabaquismo solo presentó relación con la tenencia o no de una póliza de cobertura adicional de salud, el conocimiento de algún tipo de cáncer y el temor al cáncer por sobre otro tipo de enfermedades. La edad fue la variable que presentó mayor relación con la percepción del riesgo para cáncer, para siete factores específicamente: peso, estrés, conductas sexuales, infección por VPH, historia familiar de cáncer, exposición a cables de alta tensión y sustancias tóxicas. La percepción de la salud personal y la percepción del estilo de vida no presentaron relación con el comportamiento de las calificaciones de la percepción del riesgo en ninguno de los factores evaluados.

El análisis multivariado evaluó la probabilidad de asignar un puntaje de "importancia alta" a los factores de riesgo para cáncer, respecto de cada una de las variables independientes. Las mujeres tuvieron más probabilidad de percibir importantes todos los factores de riesgo para cáncer, siendo estadísticamente significativa para la dieta (RP = 1,32; IC 95 % = 1,1-1,6). La edad entre los 40 a 64 años tuvo mayor probabilidad atribuir importancia alta al peso (RP = 1,36; IC 95 % = 1-1,9), el estrés (RP = 1,42; IC 95 % = 1,1-1,8), las conductas sexuales (RP = 1,31; IC 95 % = 1,1-1,6), los cables de tensión (RP = 1,83; IC 95 % = 1,2-2,6), uso de celular (RP = 1,40; IC 95 % = 1-1,9), radiaciones (RP = 1,25; IC 95 % = 1-1,5) y los tóxicos (RP = 1,22; IC 95 % = 1,1-1,4). En el estado civil, quienes conviven en unión libre tiene mayor probabilidad para asignar puntaje alto al estrés (RP = 0,65; IC 95 % = 0,5-0,9), el consumo de alcohol (RP = 0,8; IC 95 % = 0,6-1) y el uso de celular (RP = 0,70; IC 95 % = 0,5-0,9). Quienes manifestaron no tener hijos presentaron una mayor probabilidad para el antecedente familiar de cáncer (RP = 1,20; IC 95 % = 1-1,4) y la exposición a radiaciones (RP = 1,24; IC 95 % = 1-1,5) (ver Anexos Tabla 3 y Tabla 4).

Las personas que no trabajan presentaron mayor probabilidad de percibir importante la exposición solar (RP = 1,11; IC 95 % = 1-1,2), tabaquismo (RP = 1,08; IC 95 % = 1-1,2), estrés (RP = 1,16; IC 95 % = 1-1,3), cables de tensión (RP = 1,34; IC 95 % = 1-1,9), radiaciones

(RP = 1,20; IC 95 % = 1-1,3) y sustancias tóxicas (RP = 1,13; IC 95 % = 1-1,2). Las probabilidades de calificar con alta importancia a los factores de riesgo, de acuerdo a la percepción personal del estado de salud y del estilo de vida, no fueron estadísticamente significativas. No tener familiares cercanos con cáncer tiene menor probabilidad de percibir importante el antecedente familiar de cáncer (RP = 0,73; IC 95 % = 0,5-0,9).

Quienes no recibieron información para la prevención del cáncer en los 6 meses previos a la encuesta, tuvieron una mayor probabilidad de percibir importantes la contaminación ambiental (RP = 1,29; IC 95 % = 1,1-1,4), exposición a cables de alta tensión (RP = 1,32; IC 95 % = 1-1,7) y el uso de celular (RP = 1,25; IC 95 % = 1-1,5), frente a quienes si recibieron información. Quienes manifestaron desconocer los signos y síntomas más frecuentes del cáncer tuvieron menor probabilidad de percibir con alta importancia el tabaquismo (RP = 0,88; IC 95 % = 0,8-0,9), consumo de alcohol (RP = 0,85; IC 95 % = 0,7-1), conductas sexuales de riesgo (RP = 0,83; IC 95 % = 0,7-0,9) y la infección por el VPH (solo en mujeres, RP = 0,81; IC 95 % = 0,7-1). Las personas que informaron tener más miedo por otras enfermedades crónicas que por el cáncer, tuvieron menor probabilidad de percibir importante el tabaquismo (RP = 0,90; IC 95 % = 0,8-1), conductas sexuales de riesgo (RP = 0,88; IC 95 % = 0,7-1) y la infección por el VPH (solo en mujeres, RP = 0,84; IC 95 % = 0,7-1). Finalmente, quienes manifestaron tener un riesgo bajo de padecer cáncer en su vida presentaron menor probabilidad de calificar al estrés con importancia alta (RP = 0,76; IC 95 % = 0,6-0,9).

DISCUSIÓN

Una de las bases del autocuidado y la prevención de la enfermedad, parte de la percepción individual del riesgo y la necesidad o voluntad de mitigarlo (33). Si las personas conocen los factores de riesgo que pueden afectar su salud y aprenden a identificarlos (tanto amenazas como vulnerabilidades), pueden modificar su estilo de vida y adoptar cambios de comportamiento que contribuyan a su salud, le eviten enfermedades y los

induzcan a consultar a los servicios de salud con mayor frecuencia. La mayoría de las personas encuestadas fueron mujeres, adultas, con hijos, con educación superior al nivel secundario, trabajadoras, con vida en pareja y sin coberturas adicionales al PBS; este segmento de la población, a simple vista, tiene mayor posibilidad de percibir los riesgos para cáncer dado los roles que suelen asumir en la sociedad (madres, cuidadoras, entre otros).

El tabaquismo es percibido por las personas encuestadas como el factor de riesgo con mayor importancia en el desarrollo de cáncer; por el contrario, el control del peso corporal tuvo una percepción poco importante en la aparición de cáncer. Este hallazgo es consistente con lo descrito por el OncoBarómetro de España (26) y con la mayoría de estudios a nivel publicados (34-37).

La importancia del tabaco como el principal factor de riesgo fue percibido por la muestra encuestada en un 88,5% (38), mientras el peso corporal en el 48,5%, el uso de celular en 47,5% y la exposición a cables de alta tensión con el 37,5%. Estos resultados también fueron similares a los reportados en el estudio de España del 2014 (26) y otros (39). Respecto a la exposición solar como factor de riesgo para cáncer, ocupó el segundo lugar en la calificación de percepción, similar a la experiencia española ya documentada (26) y en parte explicada por la cantidad de información que a diario se recibe sobre los cuidados de la piel no solo en el ámbito asistencial, sino a través de los medios de comunicación; aunque es de resaltar que esta percepción es casi equiparable a la presentada por factores como la contaminación ambiental, la exposición a tóxicos y la infección por virus del VPH. Este último factor es quizás el que en los últimos años ha cobrado mayor relevancia, a expensas de los programas nacionales de vacunación contra el VPH y la confirmada relación causa efecto entre la infección por VPH y el cáncer de cuello uterino (40).

Se observó además que las personas percibieron como importante el consumo de alcohol (promedio de calificación 7,8), esta calificación puede estar explicada por las campañas de prevención del consumo de alcohol que se hacen actualmente, aunque su principal objetivo es la reducción de la accidentalidad vial (41). El uso del celular y la exposición a cables de alta tensión no

fueron percibidos por las personas encuestadas con una calificación alta, comparado con los otros 12 factores. Este hallazgo puede deberse a que las personas no sobrestiman la percepción del riesgo para los factores que no han demostrado (hasta el momento) una relación causal directa con la aparición de cáncer (42,43).

A diferencia de lo reportado en el OncoBarómetro de España, no se encontró que la autopercepción del estado de salud y del estilo de vida modificara la calificación de los 14 factores de riesgo para cáncer evaluados. La ausencia de asociación estadística para estas dos variables contradice la afirmación habitual de que quienes adoptan estilos de vida saludables, reducen notablemente su riesgo del cáncer (3) (7,14,44).

Hubo diferencias en la calificación de los factores de riesgo entre hombres y mujeres, similar a la reportada en el OncoBarómetro (26); este último lo atribuye a las campañas de tamización del cáncer de mama y de cuello uterino que están enfocadas en la población femenina. Adicionalmente, la construcción social del género femenino tiene una tendencia al autocuidado mucho mayor que la de los hombres; además del rol de la mujer en la sociedad, lo cual puede aumentar notablemente su percepción del riesgo (45).

Las personas entre los 40 a 64 años presentaron una percepción del riesgo más elevada para la mayoría de los factores de riesgo. Con la edad sobrevienen riesgos implícitos para algunas enfermedades y tipos de cáncer, que inducen a las personas a consultar con mayor frecuencia a los servicios de salud y a ser objeto de programas masivos de prevención y tamización de enfermedades (46). Por otro lado, el aumento de la edad implica mayor riesgo de presentar algunos tipos de cáncer, lo cual concuerda con el aumento de la morbilidad y mortalidad por cáncer en las personas mayores de 40 años (47-49).

Tener conocimiento previo sobre los signos y síntomas del cáncer modificó de manera significativa la percepción de algunos de los factores de riesgo como el tabaquismo, las conductas sexuales de riesgo y la vacunación contra el virus del VPH. Varios estudios han documentado la importancia de reconocer los signos y síntomas de alarma más específicos para los tipos de

cáncer más prevalentes de un país, como ventaja para la consulta oportuna a los servicios de salud y evitar la morbimortalidad propia del cáncer (50). Los hallazgos del presente estudio sobre la importancia que han cobrado las redes sociales y otros medios alternativos de información, así como la información que comparten los profesionales sanitarios en las consultas, es fundamental para reforzar los signos de alarma, hábitos de vida saludables y demanda de servicios de salud (51).

Se encontró que la historia familiar de cáncer fue el factor de riesgo que se asoció con el mayor número de variables independientes. Lo anterior posiblemente influenciado por la sobrestimación del riesgo que se les atribuye a los factores que no pueden ser modificados por la persona a discreción (52-54), como por ejemplo la genética (herencia familiar) o la contaminación ambiental, entre otros.

Dentro de las limitaciones del estudio, vale resaltar que en Colombia no existe una escala estandarizada para medir la percepción de las personas frente a los factores de riesgo para cáncer. Siendo este el primer estudio de tal naturaleza realizado en el país no es posible realizar comparaciones con otros estudios colombianos (o incluso regionales) similares. De ahí la importancia que a futuro pueda aumentar el nivel de detalle de la encuesta, el tamaño de la muestra y se robustezca el modelo estadístico para analizar la información (incluyendo el tratamiento de variables confusoras). Por otro lado, la percepción individual de la salud o la enfermedad siempre tendrá un grado importante de subjetividad, por lo cual los resultados pueden tener el efecto de la sobreestimación del concepto de factor de riesgo o, al contrario, llegar a subestimarlos (sobre todo para los factores de riesgo en los cuales las investigaciones no han sido concluyentes, como el uso de celular o la exposición a cables de alta tensión). Finalmente, como es usual en toda encuesta, el sesgo de información debe tenerse en cuenta al momento de analizar los resultados,

situación que se trató de controlar con la capacitación de los encuestadores, la formulación de las preguntas y el diseño de un instrumento de captura de la información amigable con el encuestador.

Se concluye que el principal factor de riesgo que las personas calificaron como de alta importancia en el desarrollo de cáncer fue el tabaquismo. Sin embargo, se deben tener en cuenta otros factores que también fueron calificados con alta importancia como la exposición solar, la herencia familiar, la no vacunación contra el VPH y el contacto con sustancias tóxicas. El antecedente familiar de cáncer es el factor cuya percepción de alta importancia, depende o se relaciona con características como el sexo, la edad, haber tenido un familiar cercano con cáncer y la educación previa recibida sobre prevención del cáncer. En general la percepción de alta importancia de los factores de riesgo, esta explicada entre las personas encuestadas por: ser mujer, tener entre 40 a 64 años, haber recibido información del personal sanitario 6 meses atrás, tener conocimientos sobre signos y síntomas del cáncer y el temor que el cáncer le genera a las personas. Los resultados de este estudio pueden sentar la base para reformular las estrategias actuales de comunicación del riesgo del cáncer, sus factores asociados, de prevención del cáncer, promoción de estilos de vida saludable y el contenido de la información que entregan los profesionales de la salud, al interior de la EAPB. Dicha comunicación del riesgo debe ser asertiva, efectiva y respetuosa de las individualidades.

CONFLICTO DE INTERESES

Ningún por declarar.

FINANCIACIÓN

Este estudio se financió con el apoyo económico de la Fundación Universitaria Sanitas (Unisanitas).

TABLA 1. DESCRIPCIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS,

N°	VARIABLES	TOTAL		DIETA			EXPOSICIÓN SOLAR			PESO		
				ALTA		PH# P	ALTA		PH# P	ALTA		PH# P
				N	%†		N	%†		N	%†	
1	Sexo	410										
	Hombre	151	36,83	82	20	14,17 <0,001	109	26,59	6,21 0,013	64	15,61	3,62 0,057
	Mujer	259	63,17	188	45,85		214	52,19		135	32,93	
2	Grupos de edad	410										
	18 a 28 años	160	39,02	102	24,88	0,63 0,888	126	30,73	5,02 0,170	69	16,83	0,014 §
	29 a 39 años	52	12,68	34	8,29		37	9,02		20	4,88	
	40 a 64 años	188	45,85	127	30,98		154	37,56		107	26,1	
	65 años y más	10	2,45	7	1,7		6	1,47		3	0,72	
3	Nivel educativo	410										
	Primaria	8	1,95	4	0,98	2,96 0,397	5	1,22	3,48 0,322	3	0,73	0,95 §
	Secundaria y Técnico/a	195	47,56	124	30,24		151	36,83		96	23,41	
	Universitario	160	39,03	107	26,1		126	30,73		77	18,78	
	Postgrados	47	11,46	35	8,52		41	10,01		23	5,62	
4	Estado civil	410										
	Soltero/a	166	40,49	113	27,56	10,21 0,037	129	31,46	2,34 0,673	72	17,56	0,126 §
	Casado/a	129	31,46	91	22,2		107	26,1		74	18,05	
	Separado/a	30	7,32	22	5,37		22	5,37		14	3,41	
	Viudo/a	10	2,44	6	1,46		8	1,95		3	0,73	
	Unión libre	75	18,29	38	9,26		57	13,9		36	8,79	
5	Hijos	410										
	Si	248	60,49	161	39,27	0,24 0,622	196	47,8	0,02 0,877	129	31,46	3,04 0,081
	No	162	39,51	109	26,58		127	30,98		70	17,08	
6	Prepagada, póliza o PAC	410										
	Si	129	31,46	85	20,73	0,001 0,991	109	26,59	3,67 0,055	65	15,85	0,25 0,611
	No	281	68,54	185	45,13		214	52,19		134	32,69	
7	Trabaja actualmente	410										
	Si	312	76,1	207	50,49	0,14 0,707	240	58,54	2,69 0,101	148	36,1	0,63 0,426
	No	98	23,9	63	15,36		83	20,24		51	12,44	
8	Percepción de la salud personal	408										
	Muy buena/Buena	347	85,05	227	55,64	0,27 0,602	274	67,16	0,023 0,961	165	40,44	1,39 0,238
	Regular/Mala/Muy mala	61	14,95	42	10,29		48	11,76		34	8,33	
9	Percepción del estilo de vida personal	408										
	Muy saludable/Saludable	348	85,29	228	55,88	0,18 0,671	273	66,91	0,31 0,572	168	41,18	0,23 0,627
	Poco saludable/Nada saludable	60	14,71	41	10,05		49	12,01		31	7,6	
10	Familiar cercano con cáncer	410										
	Si	109	26,59	77	18,78	1,51 0,219	93	22,68	3,79 0,051	53	12,93	0,000 0,983
	No	301	73,41	193	47,08		230	56,1		146	35,61	
11	Conoce algún tipo de cáncer	410										
	Si	395	96,34	260	63,41	0,004 0,946	317	77,32	14,00 <0,001	194	47,32	1,44 0,230
	No	15	3,66	10	2,44		6	1,46		5	1,22	

ENTRE LAS PERSONAS DE LA MUESTRA ENCUESTADA, EAPB, COLOMBIA 2018

TABAJUISMO		ESTRÉS			CONSUMO ALCOHOL			CONDUCTAS SEXUALES			INFECCIÓN POR VPH*			
ALTA		PH# P	ALTA		PH# P	ALTA		PH# P	ALTA		PH# P	ALTA		PH# P
N	%†		N	%†		N	%†		N	%†		N	%†	
128	31,22	3,34 0,067	90	21,95	3,50 0,061	103	25,12	0,59 0,440	97	23,66	6,57 0,010	--	--	--
235	57,32		178	43,41		186	45,37		197	48,05		--	--	
142	34,63	3,78 0,28	90	21,95	15,05 0,002	113	27,56	0,81 0,847	104	25,37	18,92 <0,001	71	27,41	0,030 \$
42	10,24		30	7,32		34	8,29		33	8,05		19	7,34	
170	41,46		140	34,15		135	32,93		153	37,32		93	35,91	
9	2,21		8	1,94		7	1,71		4	0,97		4	1,54	
7	1,71	7,45 0,059	5	1,22	0,699 \$	7	1,71	2,52 0,472	5	1,22	2,22 0,527	4	1,54	0,109 \$
164	40		122	29,76		141	34,39		134	32,68		90	34,75	
148	36,1		110	26,83		111	27,07		120	29,27		72	27,8	
44	10,73		31	7,56		30	7,32		35	8,53		21	8,12	
150	36,59	0,179 \$	107	26,1	19,44 0,001	124	30,24	4,95 0,292	114	27,8	9,04 0,060	73	28,19	2,35 0,672
117	28,54		93	22,68		91	22,2		102	24,88		61	23,55	
27	6,59		25	6,1		21	5,12		24	5,85		18	6,95	
9	2,2		8	1,95		5	1,22		5	1,22		8	3,09	
60	14,62		35	8,53		48	11,7		49	11,96		27	10,42	
216	52,68	1,28 0,258	170	41,46	2,80 0,094	173	42,2	0,16 0,689	189	46,1	6,27 0,012	119	45,95	0,34 0,560
147	35,86		98	23,91		116	28,29		105	25,61		68	26,25	
122	29,76	6,75 0,009	91	22,2	2,22 0,136	84	20,49	2,61 0,106	96	23,42	0,68 0,409	59	22,78	0,49 0,484
241	58,77		177	43,16		205	49,99		198	48,29		128	49,42	
271	66,1	43,61 0,057	195	47,56	4,73 0,030	220	53,66	0,0004 0,984	222	54,15	0,19 0,657	133	51,35	1,16 0,280
92	22,44		73	17,8		69	16,83		72	17,56		54	20,85	
307	75,25	0,14 0,700	226	55,39	0,004 0,946	244	59,8	0,08 0,774	245	60,05	2,43 0,119	150	58,14	1,69 0,193
55	13,48		40	9,8		44	10,78		49	12,01		36	13,95	
305	74,75	2,76 0,096	228	55,88	0,10 0,743	244	59,8	0,25 0,613	245	60,05	3,22 0,073	157	60,85	0,11 0,732
57	13,97		38	9,31		44	10,78		49	12,01		29	11,24	
98	23,9	0,278 0,600	73	17,8	0,16 0,681	77	18,78	0,001 0,967	80	19,51	0,20 0,648	64	24,71	1,46 0,226
265	64,64		195	47,57		212	51,71		214	52,2		123	47,49	
352	85,85	3,54 0,060	258	62,93	0,011 0,914	280	68,29	0,82 0,364	284	69,27	0,19 0,659	182	70,27	0,002 0,963
11	2,68		10	2,44		9	2,2		10	2,44		5	1,93	

Continúa Tabla 1

TABLA 1. DESCRIPCIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS,

N°	VARIABLES	TOTAL		DIETA			EXPOSICIÓN SOLAR			Peso		
				ALTA		PH† P	ALTA		PH† P	ALTA		PH† P
		N	%	N	%†		N	%†		N	%†	
12	Información para prevenir cáncer en los últimos 6 meses	410										
	Si	315	76,83	205	50	0,36 0,547	248	60,49	0,002 0,964	158	38,54	1,43 0,231
	No	95	23,17	65	15,85		75	18,29		41	10	
13	Recomendaciones de personal de salud para prevenir cáncer	410										
	Si	172	41,95	120	29,27	2,01 0,155	137	33,41	0,13 0,714	83	20,24	0,009 0,923
	No	238	58,05	150	36,59		186	45,37		116	28,29	
14	Conoce algún signo o síntoma de cáncer	410										
	Si	111	27,07	79	19,27	1,91 0,167	94	22,93	3,17 0,075	58	14,15	0,84 0,359
	No	299	72,93	191	46,59		229	55,85		141	34,38	
15	Conoce algún método de diagnóstico de cáncer	410										
	Si	187	45,61	126	30,73	0,35 0,551	156	38,05	4,43 0,035	105	25,61	7,97 0,005
	No	223	54,39	144	35,12		167	40,73		94	22,93	
16	Temor al cáncer por sobre otro tipo de enfermedades	410										
	Si	148	36,1	95	23,17	0,28 0,593	121	29,51	1,22 0,268	69	16,83	0,34 0,56
	No	262	63,9	175	42,68		202	49,27		130	31,7	
17	Riesgo percibido de presentar cáncer en su vida	410										
	Muy alto/Alto	138	33,66	96	23,41	2,39 0,301	114	27,8	1,87 0,391	67	16,34	1,01 0,603
	Bajo/Muy bajo	248	60,49	161	39,27		191	46,59		118	28,78	
	No sabe	24	5,85	13	3,18		18	4,4		14	3,41	

* Factor evaluado exclusivamente sobre n=259 mujeres

† Porcentaje calculado sobre el n=410 (o el n=408 de las variables 9 y 10)

‡ PH = valor de la prueba de hipótesis (Chi Cuadrado de Pearson)

§ Para las variables con > 20 % de las celdas con frecuencias "esperadas" < 5, se usó como prueba de hipótesis el Test Exacto de Fisher

Fuente: base de datos, estudio de percepción de factores de riesgo para cáncer en una EAPB, Colombia 2018

TABLA 2. DESCRIPCIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA HERENCIA FAMILIAR

N°	VARIABLES	TOTAL		HISTORIA FAMILIAR			CONTAMINACIÓN AMBIENTAL		
				ALTA		PH† P	ALTA		PH† P
		N	%	N	%*		N	%*	
1	Sexo	410							
	Hombre	151	36,83	109	26,59	5,72 0,017	108	26,34	0,053 0,817
	Mujer	259	63,17	213	51,95		188	45,85	
2	Grupos de edad	410							
	18 a 28 años	160	39,02	123	30	14,42 0,002	109	26,59	5,68 0,128
	29 a 39 años	52	12,68	32	7,8		37	9,02	
	40 a 64 años	188	45,85	160	39,02		140	34,15	
	65 años y más	10	2,45	7	1,72		10	2,43	

ENTRE LAS PERSONAS DE LA MUESTRA ENCUESTADA, EAPB, COLOMBIA 2018

TABAQUISMO			ESTRÉS			CONSUMO ALCOHOL			CONDUCTAS SEXUALES			INFECCIÓN POR VPH*		
ALTA		PH† P	ALTA		PH† P	ALTA		PH† P	ALTA		PH† P	ALTA		PH† P
N	%†		N	%†		N	%†		N	%†		N	%†	
282	68,78	1,30 0,253	207	50,49	0,07 0,787	222	54,15	0,000 0,993	233	56,83	3,42 0,064	146	56,37	0,08 0,771
81	19,76		61	14,88		67	16,34		61	14,88		41	15,83	
156	38,05	1,36 0,243	122	29,76	4,05 0,044	122	29,76	0,02 0,867	124	30,24	0,02 0,883	82	31,66	1,66 0,197
207	50,49		146	35,6		167	40,72		170	41,46		105	40,54	
107	26,1	9,26 0,002	78	19,02	1,61 0,203	87	21,22	4,55 0,033	93	22,68	10,94 0,001	63	24,32	3,22 0,073
256	62,43		190	46,34		202	49,27		201	49,03		124	47,88	
171	41,71	2,86 0,091	130	31,71	2,61 0,106	136	33,17	0,82 0,363	148	36,1	9,37 0,002	98	37,84	0,55 0,455
192	46,83		138	33,66		153	37,32		146	35,61		89	34,36	
139	33,9	6,61 0,010	98	23,9	0,07 0,786	110	26,83	1,63 0,201	114	27,8	3,23 0,072	73	28,19	2,86 0,091
224	54,63		170	41,46		179	43,66		180	43,91		114	44,01	
124	30,24	0,35 0,835	97	23,66	2,39 0,302	100	24,39	0,41 0,813	98	23,9	1,869 0,428	74	28,57	2,64 0,267
218	53,17		155	37,8		172	41,95		176	42,93		100	38,61	
21	5,13		16	3,91		17	4,14		20	4,87		13	5,03	

Y LAS EXPOSICIONES AMBIENTALES, ENTRE LAS PERSONAS DE LA MUESTRA ENCUESTADA, EAPB, COLOMBIA 2018

CABLES DE TENSIÓN			USO DE CELULAR			EXPOSICIÓN RADIACIONES			SUSTANCIAS TÓXICAS		
ALTA		PH† P	ALTA		PH† P	ALTA		PH† P	ALTA		PH† P
N	%*		N	%*		N	%*		N	%*	
50	12,2	2,01 0,156	68	16,59	0,61 0,434	100	24,39	3,88 0,049	110	26,83	2,41 0,120
104	25,37		127	30,97		195	47,56		206	50,24	
50	12,2	14,24 0,003	73	17,8	0,074 ‡	112	27,32	4,63 0,200	119	29,02	10,32 0,016
12	2,93		18	4,39		33	8,05		36	8,78	
88	21,46		97	23,66		141	34,39		156	38,05	
4	0,97		7	1,71		9	2,2		5	1,23	

Continúa Tabla 2

TABLA 2. DESCRIPCIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA HERENCIA FAMILIAR

N°	VARIABLES	TOTAL		HISTORIA FAMILIAR			CONTAMINACIÓN AMBIENTAL		
				ALTA		PH† P	ALTA		PH† P
		N	%	N	%*		N	%*	
3	Nivel educativo	410							
	Primaria	8	1,95	6	1,46	7,51 0,057	7	1,71	2,22 0,528
	Secundaria y Técnico/a	195	47,56	143	34,88		142	34,63	
	Universitario	160	39,03	131	31,95		111	27,07	
	Postgrados	47	11,46	42	10,25		36	8,79	
4	Estado civil	410							
	Soltero/a	166	40,49	128	31,22	8,28 0,082	120	29,27	7,24 0,124
	Casado/a	129	31,46	110	26,83		102	24,88	
	Separado/a	30	7,32	25	6,1		21	5,12	
	Viudo/a	10	2,44	7	1,71		6	1,46	
Unión libre	75	18,29	52	12,68	47		11,45		
5	Hijos	410							
	Si	248	60,49	192	46,83	0,46 0,495	181	44,15	0,19 0,659
	No	162	39,51	130	31,71		115	28,05	
6	Prepagada, póliza o PAC	410							
	Si	129	31,46	108	26,34	3,00 0,083	93	22,68	0,001 0,975
	No	281	68,54	214	52,2		203	49,52	
7	Trabaja actualmente	410							
	Si	312	76,1	242	59,02	0,73 0,392	217	52,93	4,54 0,033
	No	98	23,9	80	19,52		79	19,27	
8	Percepción de la salud personal	408							
	Muy buena/Buena	347	85,05	269	65,93	1,13 0,287	249	61,03	0,10 0,747
	Regular/Mala/Muy mala	61	14,95	51	12,5		45	11,03	
9	Percepción del estilo de vida personal	408							
	Muy saludable/Saludable	348	85,29	271	66,42	0,43 0,509	248	60,78	0,74 0,389
	Poco saludable/Nada saludable	60	14,71	49	12,01		46	11,27	
10	Familiar cercano con cáncer	410							
	Si	109	26,59	95	23,17	6,54 0,011	79	19,27	0,005 0,939
	No	301	73,41	227	55,37		217	52,92	
11	Conoce algún tipo de cáncer	410							
	Si	395	96,34	314	76,59	5,86 0,015	285	69,51	0,01 0,920
	No	15	3,66	8	1,94		11	2,68	
12	Información para prevenir cáncer en los últimos 6 meses	410							
	Si	315	76,83	249	60,73	0,21 0,646	214	52,2	12,28 <0,001
	No	95	23,17	73	17,8		82	20	
13	Recomendaciones de personal de salud para prevenir cáncer	410							
	Si	172	41,95	141	34,39	2,08 0,149	127	30,98	0,39 0,528
	No	238	58,05	181	44,15		169	41,21	
14	Conoce algún signo o síntoma de cáncer	410							
	Si	111	27,07	95	23,17	4,48 0,034	75	18,29	1,62 0,203
	No	299	72,93	227	55,37		221	53,9	

Y LAS EXPOSICIONES AMBIENTALES, ENTRE LAS PERSONAS DE LA MUESTRA ENCUESTADA, EAPB, COLOMBIA 2018

CABLES DE TENSIÓN			USO DE CELULAR			EXPOSICIÓN RADIACIONES			SUSTANCIAS TÓXICAS		
ALTA		PH† P	ALTA		PH† P	ALTA		PH† P	ALTA		PH† P
N	%*		N	%*		N	%*		N	%*	
4	0,98	0,452 ‡	6	1,46	0,009 ‡	7	1,71	8,15 0,043	6	1,46	5,67 0,128
78	19,02		105	25,61		132	32,2		143	34,88	
53	12,93		69	16,83		115	28,04		125	30,49	
19	4,62		15	3,66		41	10		42	10,24	
57	13,9	12,47 0,014	83	20,24	0,101 ‡	123	30	5,73 0,220	128	31,22	4,72 0,317
56	13,66		55	13,41		95	23,17		106	25,85	
11	2,68		19	4,65		24	5,85		23	5,61	
8	1,95		7	1,71		7	1,71		7	1,71	
22	5,37		31	7,56		46	11,23		52	12,68	
100	24,39	2,04 0,153	123	30	1,04 0,307	172	41,95	2,09 0,148	191	46,59	0,001 0,973
54	13,17		72	17,56		123	30		125	30,49	
43	10,49	1,43 0,231	56	13,67	1,29 0,254	99	24,15	2,14 0,143	100	24,39	0,02 0,884
111	27,07		139	33,9		196	47,8		216	52,69	
107	26,1	5,93 0,015	140	34,15	3,78 0,052	214	52,2	7,30 0,007	235	57,32	2,69 0,132
47	11,46		55	13,41		81	19,75		81	19,75	
123	30,15	3,24 0,072	165	40,44	0,001 0,999	253	62,01	0,42 0,514	270	66,18	0,48 0,488
29	7,11		29	7,11		42	10,29		45	11,03	
131	32,11	0,15 0,696	168	41,18	0,50 0,479	252	61,76	0,01 0,905	269	65,93	0,01 0,914
21	5,15		26	6,37		43	10,54		46	11,27	
42	10,24	0,05 0,807	57	13,9	1,33 0,248	78	19,02	0,011 0,915	86	20,97	0,28 0,597
112	27,32		138	33,66		217	52,93		230	56,1	
146	35,61	1,65 0,199	185	45,12	2,27 0,131	285	69,51	0,21 0,643	305	74,39	0,12 0,726
8	1,95		10	2,44		10	2,44		11	2,68	
110	26,83	4,04 0,044	141	34,39	4,27 0,039	230	56,1	0,76 0,382	246	60	0,80 0,370
44	10,73		54	13,17		65	15,85		70	17,07	
61	14,88	0,55 0,456	80	19,5	0,13 0,718	133	32,44	4,24 0,039	134	32,68	0,11 0,733
93	22,68		115	28,06		162	39,51		182	44,39	
43	10,49	0,09 0,764	50	12,2	0,38 0,534	86	20,98	2,30 0,129	92	22,44	2,90 0,088
111	27,07		145	35,36		209	50,97		224	54,64	

Continúa Tabla 2

TABLA 2. DESCRIPCIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA HERENCIA FAMILIAR

N°	VARIABLES	TOTAL		HISTORIA FAMILIAR			CONTAMINACIÓN AMBIENTAL		
				ALTA		PH† P	ALTA		PH† P
		N	%	N	%*		N	%*	
15	Conoce algún método de diagnóstico de cáncer	410							
	Si	187	45,61	159	38,78	8,59 0,003	136	33,17	0,04 0,826
	No	223	54,39	163	39,76		160	39,02	
16	Temor al cáncer por sobre otro tipo de enfermedades	410							
	Si	148	36,1	119	29,02	0,48 0,486	111	27,07	0,90 0,341
	No	262	63,9	203	49,52		185	45,13	
17	Riesgo percibido de presentar cáncer en su vida	410							
	Muy alto/Alto	138	33,66	114	27,8	2,08 0,353	102	24,88	2,19 0,333
	Bajo/Muy bajo	248	60,49	190	46,35		174	42,44	
	No sabe	24	5,85	18	4,39		20	4,87	

*Porcentaje calculado sobre el n=410 (o el n=408 de las variables 9 y 10)

†PH = valor de la prueba de hipótesis (Chi Cuadrado de Pearson)

‡Para las variables con > 20 % de las celdas con frecuencias "esperadas" < 5, se usó como prueba de hipótesis el Test Exacto de Fisher

Fuente: base de datos, estudio de percepción de factores de riesgo para cáncer en una EAPB, Colombia 2018

TABLA 3. VARIABLES RELACIONADAS CON LA IMPORTANCIA "ALTA" DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON PRÁCTICAS

N°	VARIABLES	DIETA		EXPOSICIÓN SOLAR		PESO		TABAQUISMO	
		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†	
		RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P
1	Sexo (ref. Hombre)								
	Mujer	1,3 (1,11-1,57)	0,001	1,1 (0,96-1,22)	0,152	1,2 (0,96-1,56)	0,102	1,1 (0,96-1,13)	0,273
2	Grupos de edad (ref. 18 a 28 años)								
	29 a 39 años	1,1 (0,83-1,31)	0,661	0,9 (0,74-1,09)	0,301	0,9 (0,62-1,37)	0,699	0,9 (0,80-1,10)	0,492
	40 a 64 años	1,1 (0,89-1,39)	0,315	1,0 (0,85-1,15)	0,949	1,4 (1,01-1,86)	0,047	1,1 (0,93-1,20)	0,345
	65 años y más	1,2 (0,80-1,91)	0,325	0,8 (0,52-1,33)	0,458	0,8 (0,32-1,93)	0,605	1,1 (0,89-1,35)	0,377
3	Nivel educativo (ref. Primaria)								
	Secundaria y Técnico/a	1,3 (0,65-2,46)	0,473	1,2 (0,74-1,98)	0,431	1,2 (0,51-2,63)	0,709	0,9 (0,76-1,25)	0,889
	Universitario	1,2 (0,62-2,39)	0,546	1,2 (0,70-1,90)	0,558	1,1 (0,45-2,42)	0,9	1,1 (0,93-1,20)	0,345
	Postgrados	1,4 (0,68-2,71)	0,378	1,3 (0,79-2,18)	0,276	1,0 (0,42-2,39)	0,982	1,1 (0,89-1,35)	0,377
4	Estado civil (ref. Soltero/a)								
	Casado/a	1,1 (0,83-1,29)	0,706	1,0 (0,88-1,24)	0,575	1,1 (0,76-1,52)	0,641	0,9 (0,86-1,11)	0,741
	Separado/a	1,0 (0,76-1,38)	0,863	1,0 (0,77-1,27)	0,964	0,8 (0,51-1,38)	0,514	1,0 (0,84-1,18)	0,976
	Víudo/a	0,9 (0,49-1,58)	0,683	1,1 (0,90-1,42)	0,286	0,6 (0,23-1,70)	0,361	0,9 (0,84-1,15)	0,888
	Unión libre	0,8 (0,60-1,03)	0,087	1,0 (0,87-1,21)	0,738	1,0 (0,72-1,43)	0,919	0,9 (0,81-1,07)	0,336
5	Hijos (ref. Si)								
	No	1,1 (0,89-1,34)	0,385	1,0 (0,88-1,24)	0,575	1,0 (0,74-1,40)	0,886	1,1 (0,95-1,20)	0,23

Y LAS EXPOSICIONES AMBIENTALES, ENTRE LAS PERSONAS DE LA MUESTRA ENCUESTADA, EAPB, COLOMBIA 2018

CABLES DE TENSIÓN			USO DE CELULAR			EXPOSICIÓN RADIACIONES			SUSTANCIAS TÓXICAS		
ALTA		PH† P	ALTA		PH† P	ALTA		PH† P	ALTA		PH† P
N	%*		N	%*		N	%*		N	%*	
71	17,32	0,02 0,876	87	21,22	0,148 0,700	147	35,85	7,55 0,006	149	36,34	1,32 0,250
83	20,24		108	26,34		148	36,1		167	40,73	
52	12,68	0,58 0,446	71	17,32	0,01 0,900	106	25,85	0,01 0,911	118	28,78	0,92 0,336
102	24,89		124	30,24		189	46,11		198	48,29	
52	12,68	12,47 0,002	74	18,05	5,08 0,079	101	24,63	0,16 0,923	108	26,34	0,27 0,872
85	20,73		107	26,1		177	43,17		189	46,1	
17	4,14		14	3,41		17	4,15		19	4,63	

Y CONOCIMIENTOS, ENTRE LAS PERSONAS DE LA MUESTRA ENCUESTADA, EAPB, COLOMBIA 2018

ESTRÉS		CONSUMO ALCOHOL		CONDUCTAS SEXUALES		INFECCIÓN POR VPH (N=259 MUJERES)	
RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†	
RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P
1,1 (0,93-1,28)	0,238	1,1 (0,92-1,22)	0,39	1,1 (0,98-1,29)	0,082	---	---
1,1 (0,84-1,47)	0,423	0,9 (0,78-1,24)	0,932	0,9 (0,78-1,26)	0,992	0,8 (0,57-1,14)	0,23
1,4 (1,12-1,79)	0,003	1,2 (0,98-1,45)	0,065	1,3 (1,09-1,58)	0,004	1,2 (0,98-1,53)	0,065
1,4 (0,99-2,04)	0,05	1,1 (0,74-1,74)	0,539	0,6 (0,34-1,42)	0,324	1,6 (1,17-2,25)	0,004
1,2 (0,68-1,92)	0,568	0,8 (0,56-1,04)	0,092	1,0 (0,71-1,65)	0,692	0,9 (0,63-1,28)	0,564
1,2 (0,70-2,03)	0,516	0,7 (0,50-0,96)	0,032	1,1 (0,73-1,70)	0,592	0,7 (0,49-1,06)	0,106
1,1 (0,59-1,89)	0,819	0,6 (0,43-0,94)	0,023	1,1 (0,68-1,68)	0,742	0,8 (0,52-1,23)	0,32
0,9 (0,68-1,08)	0,207	0,9 (0,73-1,11)	0,332	0,9 (0,75-1,11)	0,392	1,1 (0,84-1,40)	0,508
0,9 (0,74-1,26)	0,844	0,8 (0,61-1,09)	0,183	0,9 (0,72-1,20)	0,585	1,1 (0,81-1,56)	0,467
0,8 (0,54-1,20)	0,299	0,6 (0,33-1,09)	0,097	0,6 (0,35-1,12)	0,121	1,3 (0,85-1,82)	0,244
0,7 (0,49-0,87)	0,005	0,8 (0,64-0,99)	0,046	0,8 (0,67-1,04)	0,118	1,0 (0,76-1,32)	0,979
0,9 (0,75-1,19)	0,662	1,0 (0,85-1,23)	0,781	0,9 (0,76-1,11)	0,409	1,2 (0,94-1,48)	0,14

Continúa Tabla 3

TABLA 3. VARIABLES RELACIONADAS CON LA IMPORTANCIA "ALTA" DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON PRÁCTICAS

N°	VARIABLES	DIETA		EXPOSICIÓN SOLAR		PESO		TABAQUISMO	
		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†	
		RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P
6	Prepagada, poliza o PAC (ref. Si) No	1,1 (0,91-1,26)	0,368	0,9 (0,85-1,05)	0,344	1,1 (0,85-1,36)	0,525	0,9 (0,87-1,02)	0,149
7	Trabaja actualmente (ref. Si) No	0,9 (0,78-1,11)	0,458	1,1 (1,07-1,23)	0,035	1,1 (0,87-1,38)	0,396	1,1 (1,01-1,17)	0,02
8	Percepción de la salud personal (ref. Muy buena/ Buena) Regular/Mala/Muy mala	1,0 (0,84-1,23)	0,813	1,0 (0,86-1,15)	0,993	1,1 (0,84-1,42)	0,466	0,9 (0,90-1,07)	0,812
9	Percepción del estilo de vida personal (ref. Muy saludable/Saludable) Poco saludable/Nada saludable	1,0 (0,85-1,25)	0,688	1,0 (0,87-1,14)	0,989	1,0 (0,78-1,36)	0,801	1,1 (0,99-1,15)	0,082
10	Familiar cercano con cáncer (ref. Si) No	1,0 (0,71-1,31)	0,834	0,9 (0,67-1,09)	0,209	1,1 (0,67-1,64)	0,812	1,0 (0,87-1,14)	0,992
11	Conoce algún tipo de cáncer (ref. Si) No	1,1 (0,72-1,75)	0,663	0,6 (0,31-1,01)	0,057	0,7 (0,34-1,49)	0,381	0,9 (0,68-1,22)	0,54
12	Información para prevenir cáncer en los últimos 6 meses (ref. Si) No	1,1 (0,91-1,26)	0,378	1,0 (0,93-1,17)	0,421	0,9 (0,70-1,18)	0,503	0,9 (0,90-1,07)	0,786
13	Recomendaciones de personal de salud para prevenir cáncer (ref. Si) No	0,9 (0,81-1,09)	0,433	1,0 (0,93-1,15)	0,493	1,1 (0,88-1,36)	0,388	1,0 (0,95-1,08)	0,653
14	Conoce algún signo o síntoma de cáncer (ref. Si) No	0,9 (0,77-1,04)	0,161	0,9 (0,82-1,02)	0,131	0,9 (0,76-1,19)	0,679	0,9 (0,83-0,94)	<0,001
15	Conoce algún método de diagnóstico de cáncer (ref. Si) No	1,1 (0,91-1,23)	0,449	0,9 (0,84-1,04)	0,232	0,8 (0,64-1,01)	0,051	0,9 (0,92-1,06)	0,799
16	Temor al cáncer por sobre otro tipo de enfermedades (ref. Si) No	1,0 (0,88-1,17)	0,807	0,9 (0,85-1,04)	0,267	1,0 (0,84-1,27)	0,723	0,9 (0,85-0,96)	0,003
17	Riesgo percibido de presentar cáncer en su vida (ref. Muy alto/Alto) Bajo/Muy bajo No sabe	1,0 (0,75-1,37)	0,883	1,1 (0,84-1,36)	0,578	0,9 (0,64-1,49)	0,928	1,0 (0,87-1,16)	0,883
		0,9 (0,51-1,43)	0,572	1,2(0,86-1,61)	0,296	1,4 (0,82-2,35)	0,21	1,0 (0,87-1,27)	0,568

* RP = razón de prevalencia calculada por modelo lineal generalizado (Poisson)

† Las RP fueron ajustadas por todas las variables independientes (covariables) que hacen parte del modelo estadístico multivariado

Fuente: base de datos, estudio de percepción de factores de riesgo para cáncer en una EAPB, Colombia 2018

Y CONOCIMIENTOS, ENTRE LAS PERSONAS DE LA MUESTRA ENCUESTADA, EAPB, COLOMBIA 2018

ESTRÉS		CONSUMO ALCOHOL		CONDUCTAS SEXUALES		INFECCIÓN POR VPH (N=259 MUJERES)	
RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†	
RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P
1,0 (0,86-1,18)	0,903	1,1 (0,97-1,33)	0,095	1,1(0,92-1,21)	0,391	1,1 (0,91-1,31)	0,305
1,2 (1,02-1,34)	0,047	0,9 (0,84-1,14)	0,862	1,1 (0,96-1,25)	0,167	1,1 (0,90-1,26)	0,434
0,9 (0,73-1,09)	0,292	0,9 (0,80-1,17)	0,779	1,0 (0,91-1,20)	0,5	1,1 (0,89-1,28)	0,445
0,9 (0,77-1,19)	0,734	1,0 (0,85-1,22)	0,784	1,6 (1,01-1,32)	0,029	1,0 (0,85-1,26)	0,714
1,3 (1,01-1,58)	0,047	1,2 (0,91-1,46)	0,217	0,9 (0,69-1,19)	0,502	0,7 (0,47-1,17)	0,205
1,1 (0,65-1,71)	0,806	0,8 (0,54-1,36)	0,535	1,1 (0,71-1,65)	0,69	0,9 (0,49-1,79)	0,871
1,0 (0,84-1,18)	0,972	1,0 (0,86-1,17)	0,904	0,9 (0,79-1,10)	0,433	0,9 (0,78-1,15)	0,638
0,9 (0,82-1,10)	0,533	0,9 (0,85-1,11)	0,732	1,1 (0,95-1,23)	0,188	1,1 (0,94-1,31)	0,184
0,9 (0,79-1,07)	0,316	0,8(0,74-0,97)	0,02	0,8 (0,74-0,94)	0,004	0,8 (0,69-0,95)	0,011
1,0 (0,83-1,13)	0,76	0,9 (0,84-1,10)	0,622	0,9 (0,79-1,03)	0,13	0,9 (0,76-1,07)	0,259
0,9 (0,80-1,06)	0,302	0,9 (0,80-1,03)	0,143	0,8 (0,78-0,99)	0,035	0,8 (0,72-0,98)	0,032
0,8 (0,61-0,94)	0,012	0,8 (0,71-1,12)	0,345	1,1 (0,86-1,47)	0,357	1,2 (0,79-1,93)	0,347
0,9 (0,59-1,26)	0,465	0,9 (0,68-1,37)	0,875	1,4 (1,01-1,88)	0,042	1,5 (0,93-2,50)	0,092

TABLA 4. VARIABLES RELACIONADAS CON LA IMPORTANCIA "ALTA" DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA HERENCIA FAMILIAR Y LAS EXPOSICIONES AMBIENTALES, ENTRE LAS PERSONAS DE LA MUESTRA ENCUESTADA, EAPB, COLOMBIA 2018

N°	VARIABLES	HISTORIA FAMILIAR		CONTAMINACIÓN AMBIENTAL		CABLES DE TENSIÓN		USO DE CELULAR		EXPOSICIÓN RADIACIONES		SUSTANCIAS TÓXICAS	
		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†	
		RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P
Sexo (ref. Hombre)													
1	Mujer	1,09 (0,97-1,22)	0,144	1,01 (0,89-1,15)	0,814	1,15 (0,87-1,53)	0,321	1,07 (0,86-1,34)	0,522	1,11 (0,97-1,27)	0,117	1,07 (0,95-1,21)	0,251
Grupos de edad (ref. 18 a 28 años)													
	29 a 39 años	0,79 (0,62-1,01)	0,051	1,11 (0,90-1,37)	0,301	0,80 (0,46-1,40)	0,453	0,87 (0,58-1,31)	0,514	0,99 (0,78-1,26)	0,992	0,95 (0,76-1,19)	0,703
2	40 a 64 años	1,12 (0,94-1,32)	0,18	1,15(0,94-1,39)	0,154	1,83 (1,26-2,65)	0,001	1,40 (1,03-1,90)	0,029	1,25 (1,02-1,53)	0,025	1,22 (1,02-1,46)	0,024
	65 años y más	1,04 (0,69-1,55)	0,839	1,43 (1,14-1,79)	0,002	1,09 (0,51-2,34)	0,806	1,40 (0,82-2,41)	0,212	1,43 (1,05-1,94)	0,021	0,71 (0,36-1,39)	0,323
Nivel educativo (ref. Primaria)													
	Secundaria y Técnico/a	0,92 (0,65-1,32)	0,682	0,99 (0,66-1,49)	0,982	1,01 (0,47-2,18)	0,965	0,96 (0,57-1,60)	0,884	0,79 (0,56-1,10)	0,169	0,90 (0,66-1,24)	0,558
3	Universitario	0,96 (0,67-1,37)	0,826	0,92 (0,61-1,40)	0,725	0,84 (0,38-1,87)	0,682	0,77 (0,45-1,32)	0,359	0,76 (0,54-1,08)	0,136	0,95 (0,69-1,31)	0,767
	Postgrados	1,05 (0,73-1,52)	0,77	0,93 (0,60-1,44)	0,778	1,01 (0,44-2,31)	0,977	0,57 (0,29-1,10)	0,098	0,91 (0,64-1,31)	0,643	1,07 (0,77-1,50)	0,652
Estado civil (ref. Soltero/a)													
	Casado/a	1,12 (0,96-1,31)	0,144	1,02 (0,83-1,25)	0,793	1,09 (0,72-1,64)	0,659	0,68 (0,49-0,94)	0,022	0,89 (0,72-1,11)	0,334	0,99 (0,82-1,19)	0,953
4	Separado/a	1,13 (0,92-1,39)	0,235	0,89 (0,65-1,20)	0,456	0,86 (0,46-1,61)	0,635	0,93 (0,63-1,38)	0,753	1,01 (0,76-1,30)	0,999	0,95 (0,73-1,22)	0,704
	Viudo/a	0,89 (0,58-1,35)	0,591	0,66 (0,38-1,13)	0,131	1,77 (1,02-3,07)	0,042	0,90 (0,52-1,54)	0,706	0,93 (0,64-1,34)	0,19	0,87 (0,60-1,25)	0,466
	Unión libre	1,04 (0,86-1,25)	0,666	0,84 (0,66-1,06)	0,157	0,81 (0,51-1,28)	0,385	0,70 (0,50-0,99)	0,048	0,90 (0,71-1,15)	0,438	0,92 (0,75-1,14)	0,479
Hijos (ref. Si)													
5	No	1,2 (1,03-1,40)	0,017	1,09 (0,83-1,22)	0,928	1,25 (0,84-1,86)	0,267	0,89 (0,65-1,22)	0,498	1,24(1,01-1,52)	0,036	1,07 (0,89-1,29)	0,418

Continúa Tabla 4

TABLA 4. VARIABLES RELACIONADAS CON LA IMPORTANCIA “ALTA” DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA HERENCIA FAMILIAR Y LAS EXPOSICIONES AMBIENTALES, ENTRE LAS PERSONAS DE LA MUESTRA ENCUESTADA, EAPB, COLOMBIA 2018

N°	VARIABLES	HISTORIA FAMILIAR		CONTAMINACIÓN AMBIENTAL		CABLES DE TENSIÓN		USO DE CELULAR		EXPOSICIÓN RADIACIONES		SUSTANCIAS TÓXICAS	
		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†	
		RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P
6	Prepagada, poliza o PAC (ref. Si)												
	No	1,02 (0,91-1,14)	0,689	1,04 (0,90-1,19)	0,56	1,43 (1,05-1,94)	0,021	1,08 (0,84-1,38)	0,518	0,99 (0,86-1,13)	0,891	1,09 (0,96-1,24)	0,142
7	Trabaja actualmente (ref. Si)												
	No	1,05 (0,94-1,17)	0,338	1,13 (0,99-1,29)	0,053	1,34 (1,04-1,73)	0,023	1,23 (0,98-1,53)	0,063	1,20 (1,06-1,35)	0,003	1,13 (1,01-1,27)	0,028
8	Percepción de la salud personal (ref. Muy buena/Buena)												
	Regular/Mala/Muy mala	1,07 (0,95-1,20)	0,222	0,96 (0,81-1,14)	0,657	1,21 (0,87-1,66)	0,242	0,82 (0,60-1,13)	0,247	0,89 (0,75-1,06)	0,217	0,92 (0,78-1,09)	0,384
9	Percepción del estilo de vida personal (ref. Muy saludable/Saludable)												
	Poco saludable/Nada saludable	1,01 (0,88-1,14)	0,881	1,08 (0,93-1,26)	0,3	0,86 (0,60-1,24)	0,438	0,88 (0,64-1,20)	0,424	1,01 (0,85-1,19)	0,912	0,99 (0,85-1,15)	0,902
10	Familiar cercano con cáncer (ref. Si)												
	No	0,73 (0,56-0,94)	0,015	1,02 (0,83-1,25)	0,847	0,84 (0,50-1,41)	0,522	1,06 (0,72-1,56)	0,744	1,04 (0,82-1,32)	0,708	0,99 (0,78-1,27)	0,999
11	Conoce algún tipo de cáncer (ref. Si)												
	No	0,69 (0,43-1,10)	0,121	0,92 (0,65-1,29)	0,637	1,01 (0,55-1,87)	0,957	1,37 (0,86-2,18)	0,172	1,06 (0,72-1,56)	0,759	1,06 (0,76-1,46)	0,722
12	Información para prevenir cáncer en los últimos 6 meses (ref. Si)												
	No	1,01 (0,89-1,13)	0,923	1,29 (1,14-1,45)	<0,001	1,32 (1,02-1,74)	0,048	1,25 (1,01-1,56)	0,049	0,98 (0,85-1,15)	0,893	0,96 (0,84-1,10)	0,644
13	Recomendaciones de personal de salud para prevenir cáncer (ref. Si)												
	No	0,98 (0,88-1,09)	0,743	0,91 (0,80-1,03)	0,148	1,04(0,79-1,37)	0,745	0,97 (0,77-1,22)	0,801	0,94 (0,30-1,07)	0,389	1,02 (0,92-1,15)	0,613

Continúa Tabla 4

TABLA 4. VARIABLES RELACIONADAS CON LA IMPORTANCIA “ALTA” DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA HERENCIA FAMILIAR Y LAS EXPOSICIONES AMBIENTALES, ENTRE LAS PERSONAS DE LA MUESTRA ENCUESTADA, EAPB, COLOMBIA 2018

N°	VARIABLES	HISTORIA FAMILIAR		CONTAMINACIÓN AMBIENTAL		CABLES DE TENSIÓN		USO DE CELULAR		EXPOSICIÓN RADIACIONES		SUSTANCIAS TÓXICAS	
		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†		RP AJUSTADO†	
		RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P	RP* (IC 95%)	P
14	Conoce algún signo o síntoma de cáncer (ref. Si)												
	No	0,91 (0,82-1,01)	0,085	1,08 (0,93-1,25)	0,306	0,85 (0,64-1,12)	0,257	1,02 (0,78-1,27)	0,987	0,90 (0,79-1,01)	0,095	0,89 (0,80-1,01)	0,066
15	Conoce algún método de diagnóstico de cáncer (ref. Si)												
	No	0,93 (0,84-1,02)	0,156	0,96 (0,85-1,09)	0,568	0,95 (0,73-1,24)	0,732	0,93 (0,75-1,16)	0,554	0,89 (0,79-1,01)	0,093	1,02 (0,91-1,14)	0,7
16	Temor al cáncer por sobre otro tipo de enfermedades (ref. Si)												
	No	0,95 (0,86-1,05)	0,365	0,90 (0,79-1,02)	0,123	1,06 (0,81-1,37)	0,659	0,94 (0,77-1,16)	0,604	0,99 (0,87-1,12)	0,956	0,94 (0,85-1,05)	0,31
17	Riesgo percibido de presentar cáncer en su vida (ref. Muy alto/ Alto)												
	Bajo/Muy bajo	1,24 (0,96-1,60)	0,098	0,96 (0,78-1,17)	0,716	1,11 (0,67-1,84)	0,662	0,78 (0,53-1,14)	0,206	0,97 (0,78-1,22)	0,856	0,97 (0,77-1,22)	0,811
	No sabe	1,34 (0,94-1,92)	0,1	1,20 (0,39-1,13)	0,132	2,28 (1,26-4,11)	0,006	1,02 (0,63-1,68)	0,921	1,10 (0,81-1,50)	0,522	1,07 (0,80-1,44)	0,611

* RP = razón de prevalencia calculada por modelo lineal generalizado (Poisson)

† Las RP fueron ajustadas por todas las variables independientes (covariables) que hacen parte del modelo estadístico multivariado

Fuente: base de datos, estudio de percepción de factores de riesgo para cáncer en una EAPB, Colombia 2018

REFERENCIAS

1. Stewart B. World Cancer Report. Third Edition ed. International Agency for Research on Cancer -IARC-. Lyon: IARC Publications; 2014.
2. Cancer Facts & Figures 2016. [Internet]. American Cancer Society Inc; 2016 [citado Marzo 15 de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2018.html>.
3. Prevención del Cáncer. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2015 [citado Marzo 15 de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/prevention/es/>.
4. Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia. Cuenta de Alto Costo -CAC-. Bogotá: Cuenta de Alto Costo; 2018.
5. Quinto Informe ONS: carga de enfermedad por enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad en Colombia. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2015.
6. Seitz H. Explaining the Effects of a Decision Intervention on Mammography Intentions: The Roles of Worry, Fear, and Perceived Susceptibility to Breast Cancer. *Psychol Health*. 2018; 33(5): 682-700. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1387261>
7. Informe Sobre la salud en el Mundo: Reducir los riesgos y promover una vida sana. Informe Mundial. 2002. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [citado Marzo 15 de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2002/es/>
8. UNESCO - UNDRO. Natural disasters and vulnerability analysis. Geneva: Coordinación de la Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Desastre; 1979.
9. Fussel HM. Vulnerability: a generally applicable conceptual framework for climate change research. *Global environmental Change*. 2007;17(2):155-166. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2006.05.002>
10. Slovic P, Ellen P. Risk Perception and Affect. *Current Directions in Psychological Science*. 2006 December; 15(6):322-325. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2006.00461.x>
11. Cáncer en las Américas. Perfiles de País 2013. [Internet]. Organización Panamericana de la Salud -OPS-. 2014 [citado 2019 Junio 18]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/COLOMBIA-CANCER-PROFILE-2013.pdf>
12. National Health and Nutrition Examination Survey -NHANES-. [Internet]. National Center for Health Statistics -CDC-. 2015 -2016 [citado 2019 Junio 12]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/nhanes/search/datapage.aspx?Component=Demographics&CycleBeginYear=2015>.
13. Instituto Nacional de Cancerología -INC-. Plan Decenal para el Cáncer en Colombia, 2012-2021. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2012.
14. Organización Panamericana de la Salud -OPS-. Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2019. Washington: Organización Mundial de la Salud -OMS-; 2015.
15. Calidad del aire y salud. [Internet]. Organización Mundial de la Salud -OMS-. 2018 [citado 2019 Junio 05]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health).
16. Vargas C. Efectos de la fracción gruesa (PM10-2.5) del material particulado sobre la salud humana. Revisión Bibliográfica. Lima: MINSAL, Ministerio de Salud. Perú; 2011.
17. Prevención y detección temprana del cáncer de piel. [Internet]. American Cancer Association. 2018 [citado 2019 Junio 19]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel/prevencion-y-deteccion-temprana.html>.
18. Bouhaddou M. Mapping the protein-protein and genetic interactions of cancer to guide precision medicine. *Curr Opin Genet Dev*. 2019; 6(54):110-117. <https://doi.org/10.1016/j.gde.2019.04.005>
19. Ministerio de Salud Y Protección Social -MSPS-. Gestión Integral Del Riesgo en Salud: Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones; 2018.
20. White LJ, Berg C. Differences in Head and Neck Cancer Risk Perception between Smoking and Nonsmoking NASCAR Attendees. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 2012; 147(1): 63-68. <https://doi.org/10.1177/0194599812438662>
21. Cancer. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 2019 Junio 05]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.

22. Ceballos GY, Giraldo CV. "Autobarreras" de las mujeres al diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama. AQUICHAN. 2011;11(2):140-157. <https://doi.org/10.5294/aqui.2011.11.2.2>
23. Muñoz M. Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años. Santa Rosa de Cabal, 2010. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2011;16(2):147-161.
24. Asociación Española contra el Cáncer -AECC-. *OncoBarómetro, percepción y conocimiento de factores de riesgo de un cáncer*. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), Instituto Carlos III; 2012.
25. Moreno-Altamirano A. Principales medidas en epidemiología. *Salud Pública de México*. 2000; 42(4): 337;347. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342000000400009>
26. Sanz-Barbero B, Prieto-Flores ME, AL E. Percepción de los factores de riesgo de cáncer por la población Española. *Gaceta Sanitaria*. 2014;28(2):137-145. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.10.008>
27. Schiaffino A. ¿Odds ratio o razón de proporciones? *Gaceta Sanitaria*. 2003; 17(1):70-74. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(03\)71694-X](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(03)71694-X)
28. Osborn J. Odds ratio and relative risk for cross-sectional data. *Journal Epidemiology*. 1995;24(2):464;475. <https://doi.org/10.1093/ije/24.2.464>
29. Nurminen M. To use or not to use the odds ratio in epidemiologic analyses. *European Journal of Epidemiology*. 1995;11(4):365;371. <https://doi.org/10.1007/BF01721219>
30. Zocchetti C. Relationship between prevalence rate ratio and odds-ratio in cross-sectional studies. *Journal of Epidemiology*. 1997;26(12):220;223. <https://doi.org/10.1093/ije/26.1.220>
31. Stromberg U. Prevalence odds ratio v prevalence ratio. *Occupational and Environmental Medicine*. 1994;51(4):143. <https://doi.org/10.1136/oem.51.2.143>
32. Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-. Resolución 8430 de 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Colombia
33. World Health Organization. *Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes; module 4. Guideline*: Geneva; 2008.
34. Pérez-Contreras I. Levels and correlates of knowledge about cancer risk factors among public school students in Morelos, Mexico. *Preventive Medicine*. 2004; 39(2):286–99. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.04.001>
35. Jovanovic G. Cancer and cardiovascular diseases nutrition knowledge and dietary intake of medical students. *Coll Antropol*. 2011;35(3):765–74.
36. Miles A. Answering patient questions about the role lifestyle factors play in cancer onset and recurrence: what do health care professionals say?. *J Health Psychol*. 2010; 15(2):291–8. <https://doi.org/10.1177/1359105309351245>
37. Fajardo-Zapata Á. Conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de próstata en hombres mayores de 40 años. *Revista Facultad de Medicina*. 2016;64(2):223. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.53039>
38. William H. Helping cancer patients quit smoking using brief advice based on risk communication: A randomized controlled trial. *Scientific Reports*. 2018;8(1):2712. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21207-1>
39. Hernández NR. Percepción sobre factores de riesgo del cáncer de colon. *Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2018;22(4):678-688.
40. Carrillo S. Validez de contenido: cuestionario de vulnerabilidad al papilomavirus humano. *Enfermería Global*. 2014;13(3):35. <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.3.182341>
41. Ministerio de Salud y Protección Social. *Plan Nacional para la promoción de la salud, la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas, 2014-2021*. Colombia; 2017.
42. Organización Mundial de la Salud. *Estableciendo un dialogo sobre los riesgos de los campos electromagnéticos*. Ginebra: Dpto de protección del ambiente humano, radiación y salud ambiental; 2005.
43. National Cancer Institute. *Electromagnetic fields and cancer*. [Internet]; 2019 [citado 2019 Junio 20]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/radiacion/hoja-informativa-campos-electromagneticos>.
44. Rojas P. Estilo de vida y agresividad del cáncer de próstata. *ARS Medica, revista de ciencias médicas*. 2018;43(2):25-32. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v43i2.1117>

45. Martínez-Garduño OR. Intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climaterio. *Servicios Personalizados*. 2016;13(3):142-150. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.04.001>
46. Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS. Ministerio de Salud y Protección Social: Colombia; 2016.
47. Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia. Bogotá: Cuenta de Alto Costo; 2018.
48. Quinto Informe ONS: carga de enfermedad por enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad en Colombia. Instituto Nacional de Salud: Bogotá; 2015.
49. Instituto Nacional de Cancerología. Análisis de Situación del Cáncer en Colombia 2015. Colombia: INC; 2017.
50. Zurro A. Recomendaciones de prevención del cáncer, actualización 2016. *Atención Primaria*. 2016; 48(Suplemento 1):1-2. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(16\)30183-4](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(16)30183-4)
51. Cheng L. Using the Extended Parallel Process Model to Examine the Nature and Impact of Breast Cancer Prevention Information on Mobile-Based Social Media: Content Analysis. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2019;7(6):e13987. <https://doi.org/10.2196/13987>
52. Petrova D. Strengths and Gaps in Physicians' Risk Communication: A Scenario Study of the Influence of Numeracy on Cancer Screening Communication. *Med Decis Making*. 2018;38(3):1-11. <https://doi.org/10.1177/0272989X17729359>
53. Bowen D. Development of Family Talk: an Intervention to Support Communication and Educate Families About Colorectal Cancer Risk. *J Cancer Educ*. 2019; 9:1-9. <https://doi.org/10.1007/s13187-019-1484-3>
54. Hovick S. Understanding BRCA Mutation Carriers' Preferences for Communication of Genetic Modifiers of Breast Cancer Risk. *J Health Commun*. 2019; 24(4):377-384. <https://doi.org/10.1080/10810730.2019.1604912>