

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años

Knowledge and attitudes about early detection of prostate cancer in men over 45 years

Lydia Contreras-Sánchez¹, Jorge Mendoza-Rendón², Ana Fernanda González-Cantellano², Héctor Hernández-Primerio³, María Urbelina Fernández-Vázquez⁴, Socorro Méndez-Martínez⁵

RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos y actitudes sobre la detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años. **Materiales y métodos:** Estudio transversal, que evaluó el nivel de conocimientos y actitud sobre detección oportuna de cáncer de próstata, el conocimiento fue evaluado por un cuestionario de 9 preguntas de opción múltiple, clasificándolo como bajo, intermedio y alto; y la actitud por una escala tipo Likert, clasificándola como aceptación, indiferencia y rechazo. Para la asociación entre variables se usó chi-cuadrada de Pearson. **Resultados:** Se encuestaron 91 hombres, con edad media de 59.5 ± 11 , los conocimientos obtuvieron una mediana de 6 con valor mínimo de 2 y máximo de 8, el 53.8% tuvo un nivel de conocimientos intermedio, el 81.3% conoce qué es el cáncer de próstata. El 70% reportó una actitud de indiferencia con una media de 29.77 ± 5.78 . 91.2% se sometería de manera voluntaria al tacto rectal, y 79.1% no cree que este afecte su masculinidad. No hubo relación entre el nivel de conocimientos y actitudes (Chi cuadrada de Pearson: $p=0.298$). **Conclusiones:** El nivel de conocimiento fue intermedio y pese a una actitud de indiferencia a la detección, existe buena disposición para la realización del tacto rectal de manera voluntaria, estos aspectos son importantes con el fin de mejorar el bienestar biopsicosocial de los hombres mayores de 45 años.

Palabras Clave: Cáncer de Próstata; Detección precoz del cáncer; Actitud; Actitud frente a la salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge and attitudes about the timely detection of Prostate Cancer in men over 45 years. **Materials and methods:** Cross-sectional study, which evaluated the level of knowledge and attitude about timely detection of Prostate Cancer, knowledge was evaluated by means of a questionnaire of 9 multiple choice questions, classifying it as low, intermediate and high, and attitude by a scale Likert type, classifying it as acceptance, indifference and rejection. For the association between variables, Pearson's chi-square was used. **Results:** A total of 91 men were surveyed, with a mean age of 59.5 ± 11 , knowledge obtained a median of 6 with a minimum value of 2 and a maximum of 8, The 53.8% had an intermediate level of knowledge, The 81.3% know what Cancer is of Prostate, and 70% reported an attitude of indifference with a mean of 29.77 ± 5.78 . 91.2% would voluntarily submit to Rectal Touch, and 79.1% do not believe that it affects their masculinity. There was no relationship between the level of knowledge and attitudes (Pearson's Chi square: $p=0.298$). **Conclusions:** The level of knowledge was intermediate and despite an attitude of indifference to detection, there is a willingness to perform the Rectal Examination voluntarily, these aspects are important in order to improve the biopsychosocial well-being of Men over 45 years.

Keywords: Prostate Cancer; Early detection of cancer; Attitude; attitude towards health.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social. Coordinación de cursos posttécnicos. Puebla, México.

²Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Facultad de Medicina. Puebla, México.

³Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de medicina familiar No.11. Puebla, México.

⁴Instituto Mexicano del Seguro Social. Centro de investigación educativa y formación docente. Puebla, México.

⁵Instituto Mexicano del Seguro Social. Coordinación de planeación y enlace institucional. Puebla, México.

Recibido: 06 de octubre de 2022

Aceptado: 16 de noviembre de 2022.

Correspondencia para la autora: Socorro Méndez Martínez. Calle 4 Norte, Colonia Centro. C.P. 72000. Puebla, Puebla, México.
socorro.mendez@imss.gob.mx

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata es una de las afecciones oncológicas más frecuentes en el mundo, la Asociación Americana del Cáncer estima que 1 de cada 8 hombres lo desarrollará a lo largo de su vida (1) y la Organización Mundial de la Salud lo sitúa como el tercer cáncer más frecuente en los hombres, con un total de 1,414,259 casos durante 2020 (2) En México, para el mismo año el 22% de las defunciones por tumores malignos en mayores de 60 años fueron debidas a cáncer de próstata (3). En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) más de 23 mil derechohabientes se diagnosticaron hasta 2018 (4). El abordaje de esta condición representa un problema de salud pública, donde el retraso en la detección y atención oportuna, generan altos costos en su atención y afectan de manera importante la calidad de vida de los pacientes (5-9).

La NOM-048-SSA2-2017, establece que el tamizaje y la detección oportuna debe realizarse por el personal de salud en el primer nivel de atención médica en hombres mayores de 45 años, independientemente del motivo de atención y en mayores de 40

años con antecedentes familiares de primera línea, se debe realizar exploración física que incluye tacto rectal (TR), la realización del antígeno prostático específico (PSA) y el cuestionario de síntomas prostáticos (10). Los profesionales de la salud orientan e intervienen con actividades educativas para la detección y el autocuidado, sin embargo, las barreras culturales, sociales y psicológicas limitan y retrasan la detección y atención de esta patología, sin distinguir nacionalidad, estrato social o nivel educativo (11-15).

El conocimiento, acercamiento social y cultural juegan un papel importante en la educación del paciente, el personal de salud de primer contacto es importante en la prevención y detección (16), siendo enfermería quién adopte dichas estrategias que contribuyan al diagnóstico oportuno de pacientes con riesgo de desarrollar cáncer, por lo que es primordial identificar las áreas de oportunidad, el objetivo de este estudio es determinar los conocimientos y actitudes sobre la detección oportuna de Cáncer de Próstata en hombres mayores de 45 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal, homodémico y prospectivo donde se realizó un cuestionario sobre conocimientos de detección temprana del cáncer de próstata en el periodo del 15 de octubre al 14 de noviembre del 2021 en la Unidad de Medicina Familiar No. 2 (UMF2) del Instituto

Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Puebla, México durante 2021.

Con el fin de determinar los conocimientos y actitudes en los hombres de la UMF2 durante el periodo de estudio, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia incluyendo hombres de 45 a 74 años de edad

derechohabientes del IMSS en esta misma unidad, que aceptaran contestar la encuesta, previa obtención de consentimiento informado. Excluyendo aquellos con diagnóstico establecido de cáncer de próstata y eliminando los cuestionarios incompletos, obteniendo un total de 91.

Se registraron las variables sociodemográficas como: edad, número de hijos, escolaridad y estado civil, las preguntas orientadas a estas variables, no se les fue asignado ningún valor.

Los conocimientos y actitudes fueron determinados mediante el cuestionario elaborado por Montealegre et al., en Colombia durante 2011, validado mediante una prueba piloto (17) y modificado por Bazán en Perú durante 2016 (18), con el fin de eliminar la sección de ingresos que no fue relevante para las investigaciones previas, obteniendo un total de 19 preguntas, siendo 9 para conocimientos y 10 para actitudes obteniendo un alfa de Cronbach de 0.825 y de 0.710 respectivamente. Los conocimientos sobre la detección oportuna de cáncer de próstata fueron evaluados mediante preguntas de opción múltiple, las cuáles fueron:

1. ¿Qué es el cáncer de próstata?
2. ¿Cuáles son las pruebas de detección oportuna para detectar el cáncer de próstata?
3. ¿Qué es el antígeno prostático específico?
4. ¿Para qué sirve el antígeno prostático específico?
5. ¿Qué es el tacto rectal?
6. ¿Para qué sirve el tacto rectal?

7. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de próstata?

8. ¿A partir de qué edad deben realizarse las pruebas de detección oportuna para cáncer de próstata?

9. ¿Con qué frecuencia se deben realizar las pruebas de detección oportuna?

Cada respuesta correcta equivalió a 1 punto (pt), los puntajes obtenidos se clasificaron como conocimiento bajo (igual o menor a 3 pts.), intermedio (4-6 pts.) y alto (igual o mayor a 7 pts.).

Las actitudes se determinaron mediante una escala tipo Likert siendo esta medida por los siguientes enunciados:

1. Me hago el examen del tacto rectal y la prueba del antígeno prostático específico (PSA) para determinar la probabilidad de tener cáncer de próstata.
2. Me hago el examen del tacto rectal y la prueba del antígeno prostático específico (PSA) solo cuando tengo síntomas.
3. Me hago el examen del tacto rectal y la prueba del antígeno prostático específico (PSA) solo cuando me lo indica el médico.
4. Me hago el examen del tacto rectal por iniciativa propia.
5. El examen del tacto rectal afecta mi hombría, virilidad o masculinidad.
6. Me hago el examen del tacto rectal y la prueba del antígeno prostático específico (PSA) como única forma de sospechar del cáncer de próstata.
7. No me hago el examen del tacto rectal y la prueba del antígeno prostático específico (PSA).

8. Me hice el examen de tacto rectal y/o la prueba del antígeno prostático específico (PSA) hace un año aproximadamente.

9. Nunca me realizó el examen del tacto rectal.

10. Nunca me realizó la prueba del antígeno prostático específico (PSA).

Las respuestas consistieron en las frases totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indeciso, de acuerdo y totalmente de acuerdo. Obteniendo un puntaje del 1 al 5 según la orientación del enunciado a responder, siendo 1 una respuesta no favorable y 5 cuando esta lo fuera. Los puntos obtenidos fueron sumados y según el

total fueron clasificados como actitud de rechazo (0-16 pts.), indiferencia (17-33 pts.) y aceptación (34-50 pts.).

El análisis estadístico fue descriptivo, expresado en frecuencias y porcentajes para variables categóricas, media, mediana y desviación estándar para variables cuantitativas y para la asociación entre conocimientos y actitudes se utilizó Chi Cuadrada de Pearson en el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 25. Este estudio fue aprobado por los comités de ética y de investigación del Instituto con número de registro: R-2021-2108-074.

RESULTADOS

Se encuestaron un total de 91 hombres, edad promedio de 59.5 ± 11 años, el estado civil predominante fue casado con 70.3% (n=64), el número de hijos correspondió de 3

a 4 con 43.9% (n=40), la escolaridad fue secundaria con 39.5% (n=36) y la ocupación más frecuente fue empleado con 40.7% (n=37) (ver tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas en hombres de 45 a 74 años.

Variables	Total	%
Edad en años, media $\pm$ DE	59.5 $\pm$ 11	
Escolaridad		
Primaria	29	31.9
Secundaria	36	39.5
Preparatoria	14	15.4
Licenciatura	11	12.1
Posgrado	1	1.1
Estado civil		
Soltero	9	9.9
Casado	64	70.3
Viudo	7	7.7
Divorciado	5	5.5
Unión libre	6	6.6
Ocupación		
Desempleado	18	19.8
Empleado	37	40.7
Jubilado	36	39.5
Número de hijos		
No tiene hijos	8	8.8
De 1 a 2	32	35.2
De 3 a 4	40	43.9

De 5 a 6	8	8.8
De 7 a 8	1	1.1
Más de 8	2	2.2

DE: Desviación estándar
Fuente: Elaboración propia

En la sección de conocimientos, se obtuvo una mediana de 6 puntos, con un valor mínimo de 2 y un valor máximo de 8, El nivel de conocimientos que predominó fue intermedio con el 53.8% (n=49) de los hombres, seguido por el nivel de conocimientos bajo con 29.7% (n=27). La pregunta ¿Para qué sirve el tacto rectal? Fue respondida correctamente en el 89% (n=81) de los hombres encuestados, seguida por

¿Qué es el cáncer de próstata?, donde el 81.3% (n=74) respondieron correctamente. La pregunta con menos respuestas correctas correspondió a ¿Con qué frecuencia se deben realizar las pruebas de detección oportuna?, donde solamente 7.6% (n=7) respondieron acertadamente (Ver tabla 2).

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre detección oportuna de Cáncer de Próstata en hombres mayores de 45 años derechohabientes del IMSS.

Conocimientos	Número total de hombres que respondieron correctamente	%
¿Qué es el Cáncer de Próstata?	74	81.3%
¿Cuáles son las pruebas de detección oportuna para detectar el cáncer de Próstata?	28	30.7%
¿Qué es el Antígeno Prostático Específico?	62	68.1%
¿Para qué sirve el Antígeno Prostático Específico?	69	75.8%
¿Qué es el tacto rectal?	57	62.6%
¿Para qué sirve el tacto rectal?	81	89%
¿Cuáles son los síntomas del cáncer de Próstata?	62	68.1%
¿A partir de qué edad deben de realizarse las pruebas de detección oportuna para Cáncer de Próstata?	59	61.5%
¿Con qué frecuencia se deben realizar las pruebas de detección oportuna?	7.2	7.6%

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la actitud, la puntuación media fue de 29.77 ± 5.78 , la actitud que más se presentó fue la de indiferencia, en el

79.1% (n=72) de los encuestados, mientras que la actitud de aceptación se mostró en el 10% (n=9). Pese a que se mostrara

predominantemente este resultado, los enunciados que tuvieron una predisposición a la aceptación fueron: Me hago el examen del tacto rectal y la prueba del antígeno prostático específico (PSA) de manera voluntaria para determinar la probabilidad de tener cáncer de próstata, donde el 60.4% (n=55) y el 29.6% (n=27) mostraron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo respectivamente, de igual modo el enunciado El examen del tacto rectal afecta mi hombría, virilidad o masculinidad, demostró que el 49.5% (n=45) y el 25.3% (n=23) se encontraba totalmente en desacuerdo y de acuerdo de manera respectiva en que esto fuera así.

Sin embargo, el enunciado nunca me realizo el examen del tacto rectal mostró que el 64.9% (n=59) estaba totalmente de acuerdo y de acuerdo en un 13.1% (12), al igual que Nunca me realizo la prueba del antígeno prostático específico donde el 59.4% (n=54) estaba totalmente de acuerdo y el 13.1% (n=12) estaba de acuerdo con el enunciado.

Del total de hombres encuestados respondieron de manera favorable al enunciado Me hice el examen de tacto rectal y/o la prueba del antígeno prostático específico (PSA) hace un año aproximadamente, con un 20.9% (n=19) estando totalmente de acuerdo y el 19.8% (n=18) estando de acuerdo. (Tabla 3).

Tabla 3. Nivel de actitudes sobre la detección oportuna de Cáncer de Próstata en hombres mayores de 45 años derechohabientes del IMSS.

Enunciado n (%)	TA	A	I	D	TDS
1. Me hago el examen del tacto rectal y la prueba del antígeno prostático específico (PSA) de manera voluntaria para determinar la probabilidad de tener cáncer de próstata.	55 (60.4)	27 (29.6)	5 (5.5)	2 (2.2)	2 (2.2)
2. Me hago el examen del tacto rectal y la prueba del antígeno prostático específico (PSA) solo cuando tengo síntomas.	36 (39.5)	24 (26.3)	9 (9.9)	8 (8.8)	14 (15.4)
3. Me hago el examen del tacto rectal y la prueba del antígeno prostático específico (PSA) solo cuando me lo indica el médico.	35 (38.4)	34 (37.3)	7 (7.7)	9 (9.9)	6 (6.6)
4. Me hago el examen del tacto rectal por iniciativa propia.	28 (30.8)	23 (25.3)	16 (17.5)	14 (15.3)	10 (11)
5. El examen del tacto rectal afecta mi hombría, virilidad o masculinidad.	8 (8.8)	11 (12)	4 (4.4)	23 (25.3)	45 (49.5)
6. Me hago el examen del tacto rectal y la prueba del antígeno prostático específico (PSA) como única forma de sospechar del cáncer de próstata.	27 (29.7)	26 (28.5)	14 (15.4)	10 (11)	14 (15.3)
7. No me hago el examen del tacto rectal y la prueba del antígeno prostático específico (PSA).	4 (4.4)	14 (15.4)	17 (18.6)	21 (23)	35 (38.5)

8. Me hice el examen de tacto rectal y/o la prueba del antígeno prostático específico (PSA) hace un año aproximadamente.	19 (20.9)	18 (19.8)	7 (7.7)	13 (14.2)	34 (37.3)
9. Nunca me realizo el examen del tacto rectal.	59 (64.9)	12 (13.1)	5 (5.5)	9 (9.9)	6 (6.6)
10. Nunca me realizo la prueba del antígeno prostático específico (PSA).	54 (59.4)	12 (13.1)	6 (6.6)	11 (12)	8 (8.8)

TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo, I: Indiferente, DS: desacuerdo, TDS: totalmente en desacuerdo

Fuente: elaboración propia

Se buscó contrastar la relación entre conocimientos y actitudes, donde se identificó que la actitud de indiferencia se mostró principalmente en los hombres con un nivel de conocimientos intermedio con correspondiendo al 43.9% (n=40) del total, mientras que aquellos que mostraron una actitud de rechazo con conocimientos intermedios fue de 5.49% (n=5) y aquellos

con actitud de aceptación fue del 4.3% (n=4). Por otra parte, la actitud de rechazo se mostró en la misma frecuencia en los hombres con nivel de conocimiento bajo e Intermedio en el 5.49% (n=5) de los encuestados. No se encontró una relación entre el nivel de conocimientos y actitudes (Chi cuadrada de Pearson: p=0.298)

Tabla 4. Nivel de conocimientos y actitudes en Hombres con respecto a la detección oportuna de Cáncer de Próstata.

Nivel de conocimientos	Rechazo	Indiferencia	Aceptación	Total
Bajo	5	18	4	27
Intermedio	5	40	4	49
Alto	0	14	1	15
Total	10	72	9	91

Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio señalan que más del 50% de los hombres presentaron un conocimiento intermedio, sobre el cáncer de próstata, similar al 44.7 % reportado por Banda en 2018, en Perú, donde se abordaron variables sociodemográficas similares a las nuestras, sin embargo, pese a que el estudio peruano haya utilizado una encuesta que abarcó el mismo contenido temático, este se compuso de 6 preguntas más, lo que justificaría que un porcentaje menor, lograra un puntaje elevado (19).

En cuanto a los conocimientos, más del 70% de los hombres conoce qué es el cáncer de próstata y para qué funcionan las pruebas de detección oportuna, comparado al estudio de Morrison et cols. en Jamaica, estos conocimientos eran bien sabidos por más del 90% de su población, mostrando una diferencia amplia en comparación a este estudio (20), debido a que las diferencias sociodemográficas como la etnia predisponen a un aumento en la incidencia en el país del Caribe, los motivos de atención

médica son orientados a la epidemiología propia de la región, facilitando la educación del paciente y la difusión adecuada de la información sobre la enfermedad (21), cómo se observa en un estudio realizado en Jamaica durante 2007, donde más del 60% de los hombres se habían realizado al menos una prueba de detección en un periodo menor a un año, mientras que en nuestro estudio, sólo un tercio del total de hombres lo había hecho (22).

La actitud masculina en torno a los métodos de detección, limitan la educación y acceso a los servicios de salud cuando los primeros esbozos de la enfermedad se desarrollan (23-24). El 79.1% de los hombres mostraron una actitud de indiferencia, con predisposición a la aceptación, ya que el 90% de los encuestados mostró estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en que se realizarían el TR de manera voluntaria, mientras que solamente el 19% está de acuerdo y totalmente de acuerdo en que éste afecte su masculinidad, al contrastarlo con un estudio realizado en Bogotá, donde se realizaron 372 encuestas, se observa que mantienen una actitud mayormente favorable ante el TR, pero desfavorable ante la percepción de cómo afecta este la masculinidad, ya que sólo el 42.9% de los hombres que participaron en el estudio mencionado realiza el TR de manera voluntaria, y únicamente el 5.6% sentiría amenazada su masculinidad, esto, probablemente se debe a que la aversión a este último, es causada principalmente por otros factores como la falta de autocuidado, el miedo a recibir un diagnóstico, la

incomodidad física ante el examen e incluso el desconocimiento de su existencia y propósito (25).

Se ha demostrado que ha existido una mejoría de la actitud al TR en los últimos 20 años (26-30), donde la aceptación a realizarse el TR, ha sido influenciada por el acceso a la información, y el aumento en la escolaridad en la población, sin embargo aún existen barreras socio-culturales que limitan la actitud del TR, tales como la calidad de la atención en salud, el trato del personal médico y de enfermería, el miedo a someterse a procedimientos invasivos, experiencias obtenidas de terceros y la propia construcción de la masculinidad. Lo que empuja a los hombres a tener una actitud de indiferencia (30-32).

No existió relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes ante la detección oportuna del cáncer de próstata, al compararlo con un estudio de 2018 donde el nivel de conocimientos era alto, sigue existiendo una actitud de indiferencia, sin importar la percepción o disposición a la realización del TR (17,32), caso contrario al de un estudio de 2016 realizado en Perú donde la población reporta un nivel de conocimientos bajo y una actitud favorable a la detección oportuna (33), por lo que es importante considerar qué factores impactan en el cómo se percibe un problema tan importante como lo es el cáncer de próstata y cómo la masculinidad impacta en el autocuidado, como sugiere Mendoza en 2019 “los hombres establecen procesos de lejanía con los cuidados hacia las y los demás,

como consigo mismos lo que se manifiesta mediante dureza, pues la expresión de emociones, sensaciones, preocupaciones, malestares, ansiedades, entre otros, se niegan y permanecen como experiencias silenciadas en la vida de los hombres” (34).

A raíz de esta investigación es fundamental que el personal de salud de primer contacto establezca herramientas educativas no sólo basadas en la ciencia, sino también con un enfoque inclusivo, sensible y humanitario, con el fin de transformar prejuicios y miedos en una mejor cultura en salud ante una sociedad que se transforma cada día.

Algunas de las debilidades del estudio, están que sólo se abarcó la temática de la masculinidad, cuando debe valorarse un panorama más amplio que incluya, la percepción de la calidad de la atención médica, el trato al paciente, creencias y el acceso a la educación sobre el cáncer en México, por lo que se sugiere, en futuras investigaciones, se incluya la temática socio-económica y cultural de los entrevistados, así como los retos que afrontan los pacientes ante un lenguaje desconocido en su día a día.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos sobre la detección oportuna del cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años en una unidad de primer nivel fue intermedio con una actitud de indiferencia con predisposición a la aceptación, pese a que la disposición ante el TR y el PSA sea favorable, siguen existiendo barreras que propician que la cultura del autocuidado sea dejada de lado. No se encontró relación entre el nivel de conocimientos y actitudes, es importante investigar a futuro qué factores determinan realmente que los hombres mantengan actitudes de indiferencia y rechazo ante la detección oportuna del cáncer de próstata, por lo que la necesidad de estrategias educativas enfocadas a la enseñanza en el proceso enfermedad, la potenciación de la autoestima de los pacientes, el aumento del

afrontamiento ante la enfermedad, así como la implicación familiar, podrían aumentar los niveles de conocimientos y mejorar la actitud hacia los métodos de detección, por lo que la educación y la promoción a la salud son fundamentales, en donde el profesional de enfermería tenga una participación activa, con el fin de crear un impacto positivo en la detección y atención oportuna del cáncer de próstata.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

FINANCIAMIENTO

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

REFERENCIAS

1. Key Statistics for prostate cancer [Internet] United States: American Cancer Society; 2022 [Actualizado 12 Enero 2022; Citado el 12 de Septiembre 2022]. Página Web, Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/about/key-statistics.html#:~:text=About%201%20man%20in%208,rare%20in%20men%20under%2040>
2. International Agency for Research Cancer [Internet] Francia: International Agency for Research Cancer 2022 [Actualizado 2020; Citado el 10 de Septiembre 2022]. Página Web, Disponible en: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&population_s=900&key=asr&sex=1&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&include_nmsc=0&include_nmsc_other=1
3. INEGI: Instituto Nacional de Geografía y Estadística [Internet] México: INEGI 2021 [Actualizado el 04 de Febrero 2021; Citado el 08 de Septiembre 2022] Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/salade_prensa/aproposito/2021/cancer2021_Nal.pdf
4. Pow-Sang M, Huamán MA. Retos para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2014;30. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2013.301.169>
5. IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. México: En Día Nacional de Lucha contra el Cáncer de Próstata el IMSS llama a hombres a realizarse prueba para detección temprana 2020. [última actualización Noviembre 2020; Citado 25 de Febrero 2021]; Disponible: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202011/802>
6. Cuatrecipitzi. Diagnóstico de Salud de la UMF N° 2 Actualización 2020 para 2021. Puebla, Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS 2022 [citado 28 de Febrero 2021].
7. Aguilar LV. Efectividad de una Intervención Personalizada sobre el Estado Nutricional del paciente adulto oncológico mediante asesoramiento y consejo dietético en la consulta de enfermería programada de Atención Primaria. Biblioteca Lascasas [Internet] 2018.[Citado el 06 de Septiembre 2022];14:12139 Disponible:<http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12139>
8. Morales J, Morales MC. Estrategia de intervención para el control del cáncer de próstata, Monografías, Universidad de Matanzas, Cuba, 2018: 1-7. [citado 22 de Marzo 2021]. Disponible: <http://monografias.umcc.cu/monos/2018/PB-et/mo18374.pdf>
9. Diario Oficial de la Federación. [Internet] México, NORMA Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata). 2017 [Última actualización 2017, citado el 08 de Septiembre 2022] Disponible en: https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6881/salud11_C/salud11_C.html#:~:text=NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM%20D048,tumor%20maligno%20de%20la%20pr%C3%B3stata
10. Pedersen VH , Armes J , Ream E. Percepciones del cáncer de próstata en hombres negros africanos y negros caribeños: una revisión sistemática de la literatura . Psico-Oncología . [internet] 2012 [Consultado el 03 de Agosto 2022];21(5):457-468. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/pon.2043>
11. Morlando M, Pelullo CP, Di Giuseppe G. Detección de cáncer de próstata: conocimientos, actitudes y prácticas en una muestra de hombres en Italia Una encuesta. PLoS ONE [Internet] 2017 [Consultado el 08 de Agosto 2022] 2012(10): e0186332. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186332>
12. Waseem Y, Jatoi NN, Khan BA, Butt SJ, Wasif KU, Mirza N. Knowledge and perception regarding prostate cancer among men in Karachi, Pakistan. J Pak Med Assoc. 2022 (1):194-198.

13. Durães PS, et. al. Cáncer de próstata: conocimientos e interferencias en la promoción y prevención de la enfermedad, Brasil. 2018 [citado 8 Abril 2021]. Disponible: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.336781>
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200009
14. Villar E, Veramendi N, Portocarrero E, et al. Efectividad de cartilla informativa en conocimiento y control preventivo de cáncer de próstata en adultos mayores del comité local de administración en salud - Clas Pillco Marca – Huánuco, Investigación Valdizana 2018; 11 (4). [citado 14 de Febrero 2021]. Disponible: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/124/122>
15. Pérez Reyes JE, Fernández LP, Medina EP, Urquiza RP. Rol Educativo del Profesional de la Enfermería en la Prevención del Cáncer. Revista Científica Hallazgos21 [Internet] 2019 [Citado el 01 de Septiembre 2022];4:332–9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7148247>
16. IMSS [Internet] México Recomendación IMSS revisar la próstata cada año para detectar anomalías de manera oportuna No. 385/2020 [Última actualización Junio 2020, Consultado el 12 de Agosto 2022] Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202006/385#:~:text=Para%20el%20a%C3%B1o%202018%2C%20se,de%20detecci%C3%B3n%20temprana%20de%20este%20padecimiento>
17. Montealegre H., Nora A., Arbeláez R., Juan D., Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2012 [Consultado el 16 de Agosto 2022];30(3):300-309. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12025369007>
18. Bazán De La Cruz Shirley Tatiana. Conocimientos y actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata, [Tesis]. Perú. 2016 [citado 27 de Febrero 2021]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14403/2E%20433.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Banda E. Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de una dirección policial, Callao. 2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, [Internet] 2019. [Consultado el 12 de Septiembre 2022] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10343/Banda_re.pdf?sequence=3&isAllowed=y
20. Morrison BF, Aiken WD, Mayhew R, Gordon Y, Odedina FT. Prostate cancer knowledge, prevention, and screening behaviors in Jamaican men. J Cancer Educ [Internet] 2017 [Consultado el 15 de Septiembre 2022];32:352–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13187-016-0991-8>
21. Vega-Hurtado C. Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet] 2020 [consultado el 12 de Septiembre 2022];58:197–201. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000017>
22. Anderson T, Wallace T, Aung M, Jolly PE. Prostate cancer knowledge, attitudes and screening practices among men in western Jamaica. West Indian Med J [Internet] 2015[Consultado el 14 de Septiembre de 2022];65:67–77. Disponible en: <https://doi.org/10.7727/wimj.2013.168>
23. Rojas Ramírez Br. Llony. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer prostático, usuarios del consultorio externo de medicina, hospital regional virgen de Fátima [Tesis], Chachapoyas, Perú 2016. [citado 10 de Marzo 2021].
24. Martínez Sánchez LM, Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención: Educación en salud. Arch Med (Manizales) [Internet] 2020 [Consultado el 10 de Agosto 2022];20:490–504. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
25. Fajardo Á, Jaimes G. Conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de próstata en hombres mayores de 40 años. Rev Fac Med Univ Nac Colomb [Internet] 2016

- [Consultado el 18 de Septiembre 2022];64:223. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.53039>
26. Tourville EA, Nguyen MM. Prostate cancer detection by using digital rectal examination: contemporary practice patterns in the United States. *Clin Genitourin Cancer* [Internet] 2013 [Consultado el 01 de Agosto 2022];11:263–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clgc.2013.04.013>.
 27. Lucumí, Diego Iván, Cabrera, Gustavo Alonso, Creencias sobre el examen digital rectal como tamiz para cáncer en la próstata: hallazgos cualitativos de un estudio en Cali. *Colombia Médica* [Internet]. 2003 [Citado el 15 de Agosto 2022];34(3):111-118. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334302>
 28. Bourne PA. Rural male health workers in Western Jamaica: Knowledge, attitudes and practices toward prostate cancer screening. *N Am J Med Sci* [Internet] 2010 [consultado el 12 de Agosto 2022];2:11–7. Disponible en: <https://doi.org/10.4297/najms.2010.111>.
 29. INEGI [Internet] México, Grado promedio de escolaridad de la población de 15 y más años por entidad federativa según sexo, años censales seleccionados 2000 a 2020 [Última actualización 2020, Consultado el 01 de Septiembre 2022] Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Educacion Educacion 05 2f6d2a08-babc-442f-b4e0-25f7d324dfe0>
 30. Luna CNF. Conocimientos y Actitudes de los Hombres Mayores de 50 Años, sobre el Tacto Rectal, como Método de Diagnóstico para Cáncer De Próstata. [Tesis], Universidad Autónoma De Querétaro, México 2020. [citado el 12 Septiembre 2022]. Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/2040/1/MEEESC-266924-0220-227-Cristian%20Nicol%c3%a1s%20F%c3%a9lix%20Luna.pdf%20%20-A.pdf>
 31. Almeida ÉS, Souzas R, Dos-Santos EM. “Afectados por el tacto”: sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata. *Salud Colect* [inyternet] 2020 [consultado el 01 de Septiembre 2022];16:e2176. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2176>
 32. Chamorro-Jimenez L, Lanazca-DelaCruz C, Figueroa-Gamarra L. Percepción del tamizaje de cáncer de próstata en Huánuco, Perú. 2018. *Revista Peruana de Investigación en Salud* [Internet] 2019 [consultado el 01 de Septiembre 2022];3:158–66. Disponible en: <https://doi.org/10.35839/repis.3.4.491>.
 33. Robles E. Conocimientos y Actitudes en varones mayores de 40 años como determinante en la Prevención Del Cáncer de Próstata en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2016. Universidad San Martín de Porres, [Internet] 2018. [Consultado el 21 de Septiembre 2022] Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3727/robles_mem.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 34. Mendoza J. Develando los costos de la masculinidad. El autocuidado de la salud sexual de los varones adultos en México. Una reflexión desde las masculinidades y las políticas públicas. (Tesis de Especialidad), Facultad de Economía, Universidad Nacional Autónoma de México, México. 2019;117-133.