



Efectividad de una intervención psicoeducativa sobre el cáncer de próstata en trabajadores de la salud

Rolando Rodríguez Puga^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3350-374X>

Doctor en Medicina. Especialista de primer grado en Higiene y Epidemiología. Profesor instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Pediátrico Docente Provincial “Eduardo Agramonte Piña”. Camagüey, Cuba.

Correo electrónico: rolandote1986@gmail.com

Yoánder Pérez Díaz¹ <https://orcid.org/0000-0003-3439-7424>

Doctor en Medicina. Especialista de primer grado en Medicina General Integral y en Higiene y Epidemiología. Profesor instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Pediátrico Docente Provincial “Eduardo Agramonte Piña”. Camagüey, Cuba.

Correo electrónico: yoanderson1984@gmail.com

Yasnier Dueñas Rodríguez² <https://orcid.org/0000-0002-3628-8160>

Doctor en Medicina. Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Profesor instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Policlínico “Área Este”. Camagüey, Cuba.

Correo electrónico: duenasrodriguezyasnier87@gmail.com

¹Hospital Pediátrico Docente Provincial “Dr. Eduardo Agramonte Piña”, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Departamento de Epidemiología Hospitalaria. Camagüey, Cuba.

³Clinica Docente Provincial Ismael Clark Mascaró, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Departamento de Prótesis, Camagüey, Cuba.

²Policlínico Docente Área Este de Camagüey, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Consultorio Médico de Familia No. 6. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: Rolando Rodríguez Puga.

Dirección: Calle Primera Paralela. Edificio 12 planta 4 apartamento D-4. Reparto Julio Antonio Mella. Camagüey, Cuba.

Correo electrónico: rolandote1986@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El cáncer de próstata constituye un problema sanitario mundial de primer orden, siendo la neoplasia más común en el hombre debido a su incidencia y la quinta por causa de muerte a nivel global.

Objetivo: Elevar el nivel de conocimientos sobre el cáncer de próstata en el personal de salud perteneciente al Policlínico “Área Este” del municipio Camagüey, mediante la implementación de una intervención educativa.

Métodos: Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención educativa en trabajadores del Área de Salud antes señalada, mediante una estrategia educativa, durante el período de enero a marzo de 2022. El universo de estudio estuvo constituido por 42 profesionales del sector, de los cuales 35 cumplieron con los criterios de inclusión, para conformar el total de la muestra. Para evaluar los resultados de la estrategia implementada se aplicó un cuestionario antes y después de desarrollada la misma.

Resultados: Existió predominio del grupo de edades de 45-49 años (34,4 %), con preuniversitario o bachiller terminado (34,3 %), lográndose elevar el nivel de conocimientos sobre prevención y control de los factores de riesgo (97,1 %), antígeno prostático específico y su valor predictivo (100 %), importancia del examen y autoexamen rectal (88,6 %) y nivel de conocimientos general, que se elevó de 62,9 a 94,3 %, con mejoría estadísticamente significativa.

Conclusiones: Después de aplicada la intervención se logró incrementar el nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata en los profesionales objeto de estudio.

Palabras clave: estudios de intervención; próstata; factores de riesgo; personal de salud.

Introducción

El cáncer de próstata (CP) es un problema sanitario mundial de primer orden, es la neoplasia más común en el hombre, la segunda más frecuente en el varón por incidencia y la quinta por causa de muerte a nivel mundial, al estimarse en más de 1,1 millones los nuevos casos y en más de 300 mil las muertes por año.⁽¹⁾

Desde 1985, se ha producido un ligero aumento del número de muertes por cáncer de próstata en la mayoría de las naciones, incluso en países o regiones en los que no es frecuente, por lo que ha incrementado la probabilidad que un varón desarrolle cáncer de próstata en un 15 %, riesgo que aumenta progresivamente con la edad.⁽²⁾

En Estados Unidos constituye la segunda causa de muerte por cáncer en varones, en México, a diferencia de varios países, la mortalidad por cáncer de próstata se ha incrementado en las últimas dos décadas y actualmente constituye la principal causa de muerte por cáncer en el hombre adulto. Conforme avanza la edad, la incidencia aumenta en forma significativa.⁽³⁾ En África del Sur y el Caribe, las tasas de mortalidad son más altas en poblaciones afrodescendientes. Latinoamérica, de acuerdo a la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene una incidencia anual de 54,2.⁽⁴⁾ En 2020, se estima que 375 304 personas en todo el mundo murieron de cáncer de próstata.⁽⁵⁾

Según datos de la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba, en el Anuario Estadístico de Salud, en su 49 edición, con información actualizada hasta el año 2020, plantea en relación con las 10 primeras causas de muerte en Cuba, que los tumores malignos ocupan el segundo lugar, cuya tasa es de 232,6 por 100 mil habitantes. La provincia Camagüey evidencia un alto por ciento de defunciones por tumores malignos con 1 854 fallecidos en el año 2020 con una tasa bruta de 244 fallecidos por 100 mil habitantes.⁽⁶⁾

La Organización Panamericana de Salud, indica que para el 2030 se proyecta que más de 1.60 millones de personas morirán de cáncer y el aumento se debe a factores de riesgo como el consumo de tabaco, exceso de peso, obesidad, sedentarismo, consumo excesivo de alcohol, entre otros.⁽⁷⁾ Existen muchas formas de prevenir el cáncer, como por ejemplo evitar el consumo de tabaco, alimentos insanos, realizar actividad física,

moderar el consumo de alcohol y mediante la vacunación contra el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus del papiloma humano (VPH).^(8,9)

En relación a la prevención primaria debe evitarse la exposición a los agentes causales o factores de riesgo.⁽¹⁰⁻¹²⁾ Una cifra considerable de pacientes en el momento del diagnóstico se encuentran asintomáticos, diagnosticados por elevaciones séricas del antígeno prostático específico (PSA) y a través de la realización de una biopsia prostática. La determinación del PSA ha revolucionado en las dos últimas décadas el diagnóstico y seguimiento del cáncer de próstata. El punto de corte tradicional, por encima del cual se considera elevado ha sido desde los trabajos de *Cooner* en 1990 de 4 ng/ml.⁽¹³⁾

Aunque el nivel de PSA sérico es una prueba sensible para detectar precozmente el cáncer de próstata, también su valor puede estar elevado por la incidencia de otras afecciones prostáticas como es el caso de la hiperplasia prostática benigna (HPB); de ahí que los especialistas sugieran realizar, además, el examen rectal digital, que incluso pudiera instruirse en un autoexamen de forma rutinaria en los pacientes capaces de orientar daños prematuros en el órgano.⁽¹⁴⁾

El Estado ha desarrollado programas de salud para su población que garantizan, la pesquisa, prevención y atención de las enfermedades; de igual modo se enfoca la educación y participación de la población en la atención a las disímiles problemáticas de salud que presenta el país.⁽¹⁵⁾

Debido a la alta incidencia del cáncer de próstata en el Área; así como de resultados de antígeno prostático específico (PSA) en el rango de riesgo, se evidencia la importancia de realizar la presente investigación con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre el cáncer de próstata en el personal de salud perteneciente al Policlínico "Área Este" del municipio Camagüey, mediante la implementación de una intervención educativa.

Métodos

Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención educativa, durante el periodo de enero a marzo de 2022. El universo estuvo constituido por 42 trabajadores masculinos, de 40 años y más, pertenecientes al Policlínico Docente "Área Este" del municipio Camagüey. La muestra quedó conformada por 35 que cumplieron con los criterios de selección de la investigación.

Criterios de inclusión

- Trabajadores con voluntariedad para participar en el estudio y permanencia en la unidad asistencial durante la investigación.

Criterios de exclusión

- Trabajadores con edad inferior a los 40 años.

Criterios de salida

- Trabajadores ausentes a más del 30 % de los encuentros, o con deseo de retirarse del estudio.

Las variables estudiadas incluyeron grupo de edades que comprendió los conjuntos de 40-44 años, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64 y 65 años y más; nivel educacional que abarcó el técnico medio, bachiller, técnico de nivel superior y universitario. Se determinó el nivel de conocimientos antes y después de aplicada la intervención, sobre temas como la prevención y control de los factores de riesgo de cáncer de próstata, antígeno prostático específico y su valor predictivo, examen y autoexamen rectal, y nivel de conocimiento general, operacionalizados en total como suficientes e insuficientes.

La fuente de obtención de datos primarios estuvo conformada por un cuestionario aplicado por los autores y diseñado según criterios de expertos, la cual se convirtió en la fuente definitiva de datos de la investigación.

Para la ejecución de la estrategia se cumplieron las siguientes etapas de trabajo: Etapa I: Coordinación, Etapa II: Diagnóstica, Etapa III: Estrategia, Etapa IV: Evaluación.

Una vez concluido el sistema de actividades de la estrategia, se aplicó el mismo cuestionario diseñado y validado por un grupo de expertos que incluyó, un Doctor en Ciencias Médicas, un especialista de Segundo Grado en Urología, un especialista en Oncología, cuatro especialistas en Medicina General Integral; así como los autores de la investigación.

Mediante este instrumento evaluativo, empleado en la etapa diagnóstica, y con igual sistema de calificación, se determinó el nivel de conocimiento. El cuestionario comprendió un total de 10 preguntas sobre los temas referidos en las variables, con un valor de 10 puntos cada una, para un total de 100 puntos. Resultó insuficiente la puntuación inferior a 70, mientras 70 y más incluyó a los trabajadores con un nivel de conocimiento suficiente.

Los temas impartidos en el Programa Educativo fueron: características anatómo-fisiológicas de la glándula prostática, prevención y control de factores de riesgo, PSA y

su valor predictivo, importancia del examen y autoexamen rectal, técnicas e importancia.

Se utilizaron los métodos del nivel teórico, métodos empíricos y matemáticos. Los datos obtenidos fueron recogidos en un documento *Excel* creado al efecto. El procesamiento se realizó mediante el paquete estadístico para las ciencias sociales (*SPSS*) versión 26.0 para *Windows*, donde se realizó el análisis de distribución de frecuencias, y se obtuvieron valores absolutos y por cientos. Se calculó la media como medida de tendencia central para los grupos etarios, mientras, para determinar las variaciones en las evaluaciones se aplicó Chi-cuadrado. Los resultados se presentaron en tablas de contingencia y gráficos.

La investigación fue aprobada por el Consejo Científico y el Comité de Ética del Policlínico, además de tenerse en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki. La información no se empleó para otros fines ajenos a la investigación.

Resultados

Predominaron los grupos de edades de 45 a 49 años con un 34,3 % (12/35), seguido por los de 40 a 44 (25,7 %) y 50 a 54 (17,2 %). Se obtuvo una media para la edad, de 54,6 años.

Tabla 1- Distribución del total trabajadores según grupos de edades

Grupos de edades	Cantidad	%	Media (MTC)
40 a 44	9	25,7	41,8
45 a 49	12	34,3	46,8
50 a 54	6	17,2	52,7
55 a 59	4	11,4	57,5
60 a 64	2	5,7	63,5
65 y más	2	5,7	65,5
Total	35	100,0	54,6

Leyenda: MTC: Medida de tendencia central.

En la figura 1 se observa el mayor por ciento de trabajadores en el nivel educacional bachiller (34,3 %), seguido por los técnicos de nivel superior (25,7 %).

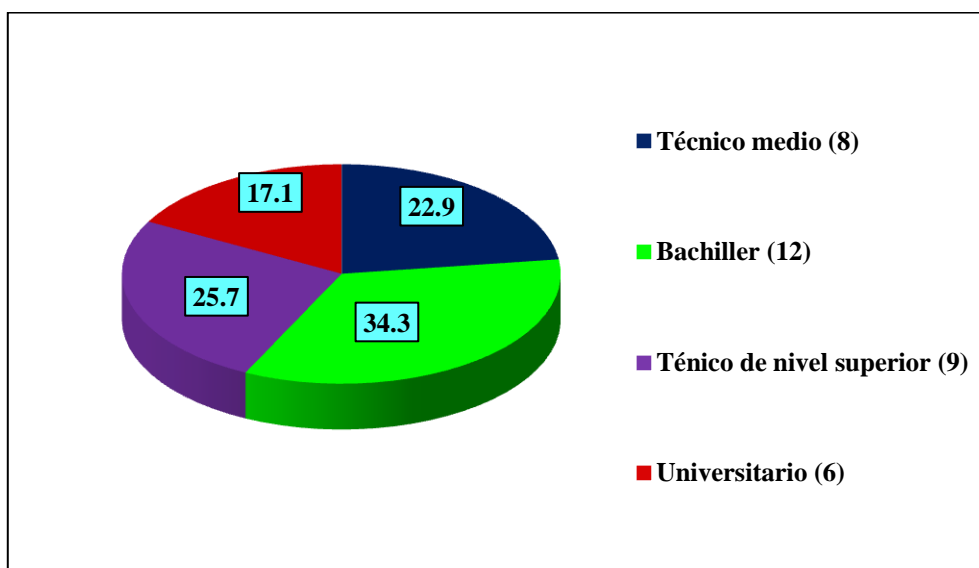


Fig. 1- Distribución del total trabajadores según nivel educacional.

Al analizar el nivel de conocimientos sobre prevención y control de los factores de riesgo del cáncer de próstata (tabla 2), antes de la intervención fueron insuficientes (68,6 %) (24/35), y luego de aplicado el programa interventivo se incrementó hasta alcanzar el 97,1 % (34/35).

Tabla- Distribución del total de trabajadores según nivel de conocimientos sobre prevención y control de los factores de riesgo del cáncer de próstata antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Suficientes	11	31,4	34	97,1
Insuficientes	24	68,6	1	2,9
Total	35	100,0	35	100,0

Chi-cuadrado (X^2): 32.92 p : <0.001

En la tabla 3 se muestra la relación de los conocimientos sobre el PSA y su valor predictivo en el cáncer de próstata antes y después de aplicar el programa educativo, con predominio de los niveles insuficientes en 22 trabajadores para un 62,9 %, y luego de implementarse se logró incrementar en la totalidad de la muestra.

Tabla 3- Distribución de los trabajadores según nivel de conocimientos sobre el PSA y su valor predictivo en el cáncer de próstata antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Suficientes	13	37,1	35	100
Insuficientes	22	62,9	0	0,0
Total	35	100,0	35	100,0

Chi-cuadrado (X^2): 32.08 p : <0.001

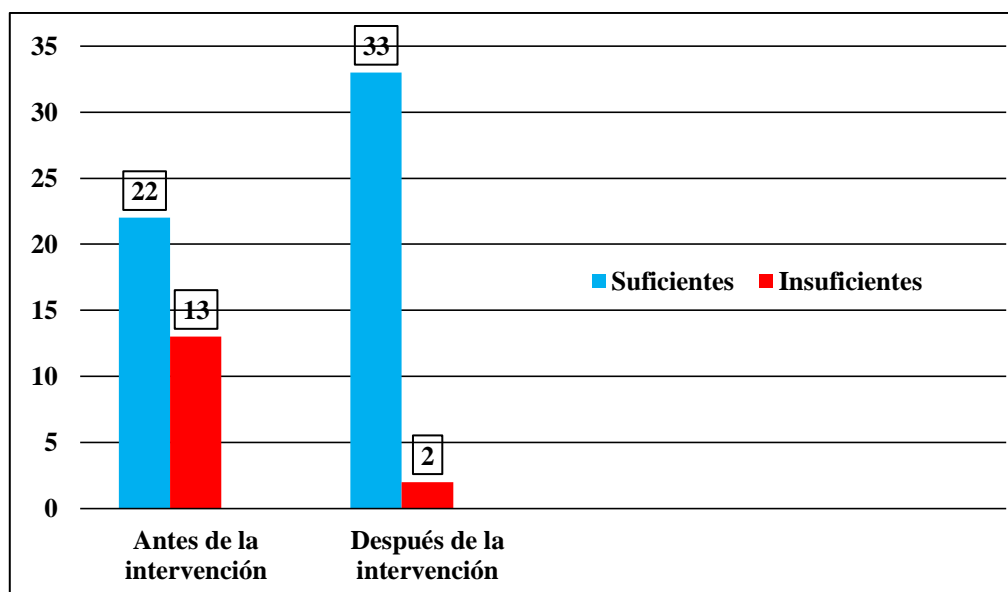
En la tabla 4 se observa predominio del nivel de conocimientos insuficientes sobre la importancia del examen y autoexamen rectal antes de la intervención (74,3 %), entre tanto, una vez aplicada la intervención educativa se logró incrementar en 31 pacientes (88,6 %).

Tabla 4- Distribución del total de trabajadores según nivel de conocimientos sobre importancia del examen y autoexamen rectal antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Suficientes	9	25,7	31	88,6
Insuficientes	26	74,3	4	11,4
Total	35	100,0	35	100,0

Chi-cuadrado (X^2): 28.23 p : <0.001

En la figura 2 se muestra el nivel de conocimientos general sobre el cáncer de próstata, donde al inicio fueron insuficientes en el 62,9 % (22/35), incrementándose con las actividades del programa interventivo a un 94,3 % (33/35). El total de 11 trabajadores logró adquirir conocimientos suficientes mediante la intervención educativa.



Chi-cuadrado (X^2): 10.27 p : <0.001

Fig. 2- Distribución del total de trabajadores según nivel de conocimientos general sobre prevención del cáncer de próstata antes y después de la intervención.

Discusión

El cáncer de próstata, según la OMS, es la segunda causa más común de cáncer en los hombres en todo el mundo. Se sabe también de una menor mortalidad en los países desarrollados debido a la detección temprana, mientras que, en los países en desarrollo, la mayoría de las víctimas de cáncer son diagnosticadas con tumores en etapa tardía e incurable, lo que apunta a la necesidad de planes de educación y mejores programas de detección.⁽¹⁶⁾

El mejor tratamiento del cáncer de próstata es la prevención. Al detectarse en edades tempranas, el tratamiento es más efectivo y con un mejor pronóstico. Desdichadamente es bajo el grado de conocimientos en temas de prevención del cáncer prostático en hombres en edades de 40 a 69 años de edad, límites en los que es más prevalente esta patología.⁽¹⁷⁾

En la presente investigación realizada en trabajadores de 40 años y más predominó el grupo de edad de la cuarta década de la vida. En un estudio realizado en el Instituto de Oncología y Radiobiología de Cuba se observó un mayor número de pacientes en las edades comprendidas entre 55 y 64 años.⁽¹⁸⁾ Similares resultados se recogen en Brasil,⁽¹⁹⁾ donde el 43,3 % estaba en la edades de 50 a 59; datos con los que el presente estudio difiere.

El mayor por ciento de trabajadores se encontraba en el nivel educacional de bachiller, resultando similar a un estudio realizado en Cuba donde la mayoría tenían un nivel

medio o superior de educación,⁽¹⁸⁾ sin embargo, no existen coincidencias con *Santos Almeida* y otros,⁽²⁰⁾ quienes señalan un 38,0 % de obreros independientes con secundaria terminada.

Al analizar el nivel de conocimientos sobre prevención y control de factores de riesgo del cáncer de próstata antes de la intervención fueron insuficientes y luego de aplicado el programa interventivo se incrementó. En el estudio de *Santos Rals* y otros,⁽¹⁹⁾ la prevención estuvo marcada por la ausencia de conocimientos sólidos y de medidas específicas de prevención primaria. Por su parte, otro estudio pudo establecer que el 31,5 % de los encuestados considera como factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad, su historia familiar.⁽²¹⁾ Esto se encuentra en relación con lo mencionado por el Instituto Nacional del Cáncer en que los antecedentes familiares predisponen a los varones a padecer de cáncer de próstata.⁽²²⁾

Por su parte *Morlando* y otros,⁽²³⁾ evalúan los conocimientos, actitudes y comportamientos hacia el cáncer de próstata y su prevención, así como la percepción del riesgo de cáncer. El 72,7 % de los encuestados había oído hablar de la prueba de PSA y el 51,1 % de los encuestados había oído hablar de ella a través de sus médicos.⁽²³⁾

En la presente investigación, con respecto a los conocimientos sobre el PSA y su valor predictivo en el cáncer de próstata, antes de implementada la intervención predominaron los niveles insuficientes, para luego de aplicado el programa educativo incrementarse en el total de la muestra. *Dillard Armin* y otros,⁽²⁴⁾ examina las relaciones entre el riesgo percibido de cáncer y las conductas para las pruebas de detección. A medida que aumentaba el riesgo percibido de cáncer, era más probable que los pacientes buscaran información sobre la detección por sí mismos. Concluyó que un mayor riesgo percibido se asoció con una mayor participación del paciente. *García Morales* y otros,⁽²⁵⁾ en su estudio logró concientizar en relación a la importancia de la realización del PSA en edades tempranas.

La práctica médica parece ejercer un importante papel en la determinación del compromiso de los hombres sobre algunas prácticas de cuidado de la salud. Un estudio en el que los hombres participaban de la elaboración de material educativo para la prevención del cáncer de próstata se identificó que ellos desconocían los riesgos y beneficios del rastreo, reflejo de la poca disposición médica para comprometer a los hombres en las decisiones referentes a su propia salud.⁽²⁰⁾

En el presente estudio se observa predominio del nivel de conocimientos insuficientes sobre importancia del examen y autoexamen rectal antes de la intervención, y una vez

desarrolladas las actividades del programa educativo se lograron incrementar, hasta alcanzar niveles superiores del conocimiento. Los autores consideran que es muy fuerte el tabú en la población masculina lo que impide la realización del examen rectal, aunque sea de forma personal. En tal sentido en un estudio en Lima, Perú, se obtiene que en los pacientes del servicio de urología hay predisposición para la detección temprana del cáncer de próstata, el cual se realiza, entre otros, mediante el tacto rectal. La intervención por medio de la educación en la prevención del cáncer de próstata al realizar el tacto rectal es un factor que modifica de forma favorable la participación activa del paciente.⁽²⁶⁾ Tuvo mayor aceptación el examen digital rectal en el estudio de *Anllosa Brow* y otros.⁽²⁷⁾ El conocimiento del tacto rectal como un examen para realizar un diagnóstico precoz de cáncer de próstata es más alto que en el estudio realizado por *Rojas Ramírez* y otros.⁽²⁸⁾

La imagen machista es un factor de riesgo para enfermedades crónicas como el cáncer de próstata.⁽²⁹⁾ Al igual que el estudio de *Verduzco Pérez* y otros, la percepción de una masculinidad hegemónica es un factor de rechazo para realizar el examen digital rectal.⁽³⁰⁾ Existe en la población masculina una baja predisposición a la práctica del tacto rectal.^(16,19)

Un factor importante para la adherencia a la aceptación de un examen físico es la edad y el nivel educativo; así, existe menor aceptación en pacientes menores de 40 años y en pacientes con baja instrucción escolar. En este sentido, el actual estudio tuvo pacientes mayores de 40 años. La aceptación al examen digital rectal tiene semejantes resultados en relación a que las personas solteras presentan indiferencia para realizarse exámenes preventivos con respecto al cáncer de próstata.^(13,21,26) No obstante, no existe correspondencia con el estudio de *García Figueredo* y otros⁽¹⁸⁾, donde la aceptación al tacto rectal fue al 100 %.

Se concluye que, se logró incrementar el nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata en los trabajadores de la salud objeto de estudio, al obtener resultados estadísticamente significativos.

Referencias

1. Cortés Cardona CM, Mejía Luis FF. Caracterización Sociodemográfica y Patológica del Cáncer de Próstata, Hospital Escuela Universitario e Instituto Hondureño Seguridad

- Social, Tegucigalpa, Honduras. Arch Med Manizales. 2017 [acceso 14/07/2023];13(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-defamilia/caracterizacioacutensociodemograacutefica-y-patoloacutegica-delcaacutencer-de-proacutestata-hospital-escuela-universitario-e-ins.pdf>
2. Instituto Nacional de Salud Pública (México). Mortalidad por cáncer de próstata en México a lo largo de tres décadas. INSP. 2019 [acceso 14/07/2023];1(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4189-cancer-prostata-mx.html>
3. Islas Pérez LA. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. JONNPR. 2020;5(9):[aprox. 8 p.]. DOI: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3686>
4. Meneses AM, Palmeros Rodríguez L, Trujillo Ortiz J, Gómez Sánchez JA, Herrera Muñoz DA, Preciado Estrella M, et al. Epidemiología de los tumores genitourinarios en una década. A decade of genitourinary tumor epidemiology. Revista Mexicana de Urología. 2016 [acceso 14/07/2023];5(4):131-140. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-mexicana-urologia-302-articulo-epidemiologia-tumores-genitourinarios-una-decada-S200740851600015X>
5. American Society of Clinical Oncology. Conocimiento para triunfar sobre el cáncer. Cáncer de próstata: Estadísticas. 2022 [acceso 14/07/2023];12(8):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer-de-prostata/Estadisticas>
6. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de salud. Anuario Estadístico de Salud 2020. La Habana. 2021 [acceso 14/07/2023];1(56):[aprox. 207 p.]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/disponible-edicion-49-del-anuario-estadistico-de-salud/>
7. Organización Panamericana de Salud. “El cáncer es la segunda causa de muerte en América Latina”. 2020 [acceso 14/07/2023];6(12):[aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.lr21.com.uy/comunidad/423668-ops-el-cancer-es-la-segunda-causa-de-muerte-en-america-latina>
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). “10 Datos sobre el Cáncer”. 2019 [acceso 14/07/2023];4(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/cancer/es/index.html>. Enero 2018
9. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana: “Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad”. 2018 [acceso

14/07/2023];6(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm

10. Pow Sang M, Huamán M. Retos para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013 [acceso 14/07/2023];30(1):124-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100023&Ing=es.

11. Alavanja MC, Bonner MR. Occupational pesticide exposures and cancer risk: a review. J Toxicol Environ Health B Crit Rev. 2012 [access 14/07/2023];15(4):238-63. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8525621/>

12. Jurado Penagos A, García Perdomo HA. Efectividad de los micronutrientes en la prevención del cáncer de próstata. Rev Fac Med. 2019 [acceso 14/07/2023];62(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62s1/v62s1a09.pdf>

13. Vázquez Alonso F, Cózar Olmo JM y Tallada Buñuel M. Diagnóstico de laboratorio en urología. Gráficas Marte. 2007 [acceso 14/07/2023];2(3):45-54. Disponible en: https://www.academia.edu/14906750/Manual_de_Urologia

14. Valiente Morejón W, Junco Sena B, Padrón Vega Y, Ramos Águila Y, Castillo García I. Antígeno prostático específico como predictor del diagnóstico de adenocarcinoma prostático. Revista Finlay. 2015 [acceso 14/07/2023];5(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/373>

15. Sánchez Vargas HE, Yordi García MJ. ¿Quién se beneficia con los nuevos conocimientos y terapias dirigidas al combate del cáncer? Rev Hum Med. 2017 [acceso 14/07/2023];17(3):538-564. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300008&Ing=es

16. Torres Román JS, Ruiz EF, Martínez Herrera JF, Méndez Braga SF, Taxa L, Saldaña-Gallo J, et al. Prostate cancer mortality rates in Peru and its geographical regions. BJU Int. 2022 [access 14/07/2023];123(4):595-601. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30281883>

17. Villegas López OD. Nivel de conocimientos en la prevención del cáncer de próstata. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2021 [acceso 14/07/2023];29(1):4-11. Disponible en: <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/>

18. García Figueredo I. Creencias y opiniones sobre el examen dígito rectal en pacientes urológicos: experiencia en el Instituto de Oncología y Radiobiología (Cuba). Medwave.

- 2017 [acceso 14/07/2023];16(6):e6501. Disponible en:
<https://www.medwave.cl/linkcgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6501.act>
19. Santos Rals OM, Ramos DN, Assis A. Construcción compartida de material educativo sobre cáncer de próstata. Revista Panamericana de Salud Pública. 2018 [acceso 14/07/2023];42(1):e122. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49566>
20. Santos Almeida E, Souzas R, Machado Dos Santos E. “Afectados por el tacto”: sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata. Salud Colectiva. 2020 [acceso 14/07/2023];16(1):e2176. Disponible en:
<http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/2176>
21. Robles Martel EM. 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. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Lima, Peru. 2018 [acceso 14/07/2023];1(1):[aprox. 55 p.]. Disponible en:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
22. Instituto Nacional del cáncer. Cáncer de próstata, 2020 [acceso 14/07/2023];1(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en:
<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/paciente/prevencionprostata-pdq>
23. Morlando M, Pelullo CP, Di Giuseppe G. Prostate cancer screening: Knowledge, attitudes and practices in a sample of men in Italy. A survey. PloS One. 2017 [access 14/07/2023];12(10):e0186332. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29023514>
24. Dillard Armin J, Couper MP, Zikmund Fisher BJ. Perceived Risk of Cancer and Patient Reports of Participation in Decisions about Screening: The DECISIONS Study. Med Decis Making. 2010;30(5):96-105. DOI:
<https://doi.org/10.1177/0272989X10377660>
25. García Morales G, Ramírez MM, Contreras AM, Puerto DP, Carrillo NO, Palacios PE, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata. Universidad Francisco de Paula Santander. 2017 [acceso 14/07/2023];1(1):1-10. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000100049&lng=es

26. Paredes Ajalla AM, Shishido Sánchez S. Percepción y disposición al tacto rectal en la prevención de cáncer de próstata. An. Fac. Med Lima. 2022 [acceso 14/07/2023];83(1):[aprox. 23 p.]. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i1.20779>
27. Anllosa Brow B, Rosmery Y. Conocimientos y actitudes de los varones mayores de cuarenta años frente al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática en el Hospital I EsSalud Tingo Maria - 2017. Huánuco-Perú: Universidad de Huánuco. 2018 [acceso 14/07/2023];1(2):[aprox. 49 p.]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1304>.
28. Rojas Ramírez L. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer prostático, usuarios del Consultorio Externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2015. Chachapoyas-Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza UNTRM. 2017 [acceso 14/07/2023];2(1):[aprox. 53 p.]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/141>.
29. Occhipinti S, Laurie K, Hyde MK, Martin S, Oliffe J, Wittert G, et al. Measuring Masculinity in Men with Chronic Disease. Am J Mens Health. 2019 [access 14/07/2023];13(4):1-4. Available from: <http://purl.org/au-research/grants/nhmrc/627227>
30. Verduzco Pérez IL, Sánchez TER. La homofobia y su relación con la masculinidad hegemónica en México. Revista Puertorriqueña de Psicología. 2011 [acceso 14/07/2023];22(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/La-homofobia-y-su-relaci%C3%B3n-con-la-masculinidad-en-Verduzco-S%C3%A1nchez/382cb08c246b22fb1946699d0ba5a336fdbbcb25>