

Nivel de conocimiento de cáncer de próstata en pacientes de una unidad de medicina familiar

Juan Carlos Sulvarán Morales, Marina Mantilla Camacho

Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar N°1. Calle 11 Sur 1305; Barrio de Santiago. CP. 72410. Puebla, Puebla

Resumen

Introducción: El cáncer de próstata, en México ocupa el primer lugar de muerte por cáncer en el sexo masculino. Estudios muestran evidencia que hay bajo nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata lo cual dificulta la participación en las medidas de detección temprana. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata en pacientes masculinos de 40 a 60 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 1. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, unicéntrico y transversal. Realizado en la Unidad de Medicina Familiar N° 1 en Puebla, se incluyó a pacientes masculinos en el rango de edad de 40 a 60 años. Se obtuvo una muestra de 203 pacientes, se tomaron datos sociodemográficos y se aplicó el cuestionario "Nivel de conocimientos de neoplasia prostática, a los usuarios de una Dirección Policial, Callao" (con alfa de Cronbach de 0.83) para medir el nivel de conocimiento de cáncer de próstata. **Resultados:** El nivel de conocimiento de cáncer de próstata es bajo en el 16.26%, es medio en el 51.23% y alto en el 32.51%. Respecto a escolaridad se encontró que el bachillerato tiene 46.82%, secundaria el 22.16%, licenciatura 20.19% y primaria solo 8.37%. El 61.09% son casados y el 78.82% son empleados. **Conclusión:** El nivel de conocimiento de cáncer de próstata en la Unidad de Medicina Familiar N°1 en Puebla es de nivel medio, indicando que estamos ante un área de oportunidad para implementar planes de información y difusión sobre el cáncer de próstata.

Abstract

Introduction: Prostate cancer in Mexico have the first place of death by cancer in the male sex. Studies show evidence that there's a low level of knowledge about prostate cancer, which makes it difficult to participate in early detection measures. **Objective:** Determine the level of knowledge about prostate cancer in male patients around 40 to 60 years old assigned to the Family Medicine Unit N° 1. **Methods:** An observational, descriptive, prospective, single-center, and cross-sectional study was conducted. Executed at the Family Medicine Unit N° 1 in Puebla, male patients in the age range of 40 to 60 years were included. A sample of 203 patients was obtained, sociodemographic data was taken and the questionnaire "Level of knowledge of prostatic neoplasia, to users of a Police Department, Callao" was applied (with Cronbach's alpha of 0.83) to measure the knowledge level of prostate cancer. **Results:** The knowledge level of prostate cancer is low in 16.26%, medium in 51.23% and high in 32.51%. Regarding schooling, it was found that the baccalaureate has 46.82%, secondary 22.16%, bachelor's degree 20.19% and primary only 8.37%. 61.09% are married and 78.82% are employed. **Conclusion:** The knowledge level of prostate cancer in the Family Medicine Unit N° 1 in Puebla is medium, indicating that we are facing an area of opportunity to implement information and diffusion plans about prostate cancer.

Palabras Clave: Neoplasias de la Próstata; Conocimiento; Atención Primaria de Salud

Keywords: Prostatic Neoplasms; Knowledge; Primary Health Care

1. INTRODUCCIÓN

En medio de la relación entre un individuo con la capacidad de comprensión y un objeto que pueda ser comprendido se encuentra el conocimiento. Este puede ser entendido como el desenlace obtenido del acto de

progresión y gradual de aprehensión del mundo. De acuerdo con la obtención del conocimiento se puede clasificar en empírico o racional; es en el tipo racional que surge el conocimiento científico, el cual se caracteriza por ser verificable, objetivo, metodológico y selectivo. Todos los avances científicos de los que tenemos noción se han obtenido a través de la experiencia y la razón. Con esto en mente, pensemos en lo necesario que es el poseer conocimiento para poder usar lo comprendido en nuestra vida práctica [1].

El cáncer de próstata (CP) es un tumor nacido del epitelio acinar o ductal de la glándula prostática con potencial de variación en su diferenciación glandular, anaplasia y nivel de comportamiento, y con la capacidad de dar metástasis a distancia [2].

El cáncer de próstata es considerado un problema grave de salud pública a nivel mundial. Este aparece desde los 50 años, con pico máximo a los 65 años de edad [3]. En México representa la primera causa de cáncer en el sexo masculino, además de ser la primera causa de mortalidad por cáncer en el sexo masculino. Trabajadores del Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISP) estudiaron la mortalidad por cáncer de próstata en México durante tres décadas en los 32 estados de la república, donde al inicio del estudio los estados de Oaxaca, Guerrero, Chiapas, Veracruz, Campeche, San Luis Potosí, Yucatán y Tabasco tuvieron las menores tasas de mortalidad, sin embargo con el tiempo fue donde el aumento de mortalidad fue más evidente, atribuyéndolo al difícil acceso a los centros de salud, el bajo nivel educativo, y diferencias culturales que dificultan el diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata [4].

La edad es el principal factor de riesgo, su aumento es directamente proporcional con el desarrollo de cáncer de próstata. En fumadores se reporta riesgo de 2 a 3 veces superior y tienen mayor letalidad que en población no fumadora. La carga genética brinda un riesgo de hasta 2 a 3 veces mayor que el esperado para la edad de quienes no tengan predisposición genética para padecer cáncer de próstata [5].

El cáncer de próstata se considera una enfermedad silenciosa, puede estar hasta 10 años de manera latente. Los síntomas incluyen disminución del calibre del chorro, dificultad para iniciar la micción, urgencia urinaria, nicturia, disuria y hematuria. El diagnóstico se realiza de forma conjunta por medio de la clínica, los laboratorios y gabinete disponibles. El primer paso es el tacto rectal, teniendo sensibilidad del 70% y una especificidad del 90%, valorando tamaño, movilidad, consistencia, regularidad y su delimitación [6].

El antígeno prostático específico (APE) se trata de una proteína producida por las células prostáticas, presente en el semen y la sangre. Se tiene como punto de corte un antígeno prostático menor de 4 ng/ml. El intervalo de 4 a 10 ng/ml cuenta con una probabilidad de 1 en 4 de tener cáncer de próstata, esto es conocido como el “intervalo límite”. Finalmente, si el nivel es mayor de 10 ng/ml se considera una posibilidad mayor del 50% de padecer cáncer de próstata [7].

La biopsia transrectal es de gran utilidad para las lesiones pequeñas y localizadas en periferia, donde más del 95% de los tumores corresponden a adenocarcinomas. El grado de severidad se determina con el sistema Gleason, clasificando un cáncer de bajo grado con puntuación de Gleason menor a 6 puntos, de 7 puntos es grado intermedio y de 8 a 10 puntos son de alto grado. El cáncer de próstata tiene un comportamiento heterogéneo, pese a que la Escala de Gleason posee un valor pronóstico bien aceptado, es frecuente encontrarse en la práctica clínica con cáncer muy agresivos [8]. Esto corrobora que una base de factores moleculares se encuentra presente y es sencilla su identificación con el análisis histopatológico convencional [9].

De las medidas preventivas con gran valor son modificación de hábitos alimenticios, la identificación de micronutrientes y componentes dietéticos de origen vegetal, pues tienen la capacidad de modular el riesgo,

así como la agresividad del cáncer de próstata. Ciertos micronutrientes como son el licopeno, galato de epigallocatequina, sulforafano, resveratrol, quercetina, curcumina, piperina y el zinc representan múltiples efectos antitumorales y anticancerígenos contra el cáncer de próstata [10].

Dependiendo del estado clínico y nivel de antígeno prostático se indicará vigilancia, radioterapia o cirugía. Cuando la enfermedad avanza fuera de la próstata, es viable el uso de terapia de privación de andrógenos mediante castración quirúrgica química con el fin disminuir los niveles de testosterona circulante [11]. En pacientes con cáncer de próstata los niveles crecientes de APE indican que el receptor de andrógenos (RA) sigue siendo un objetivo para el tratamiento farmacológico en esta etapa, sueñe tratarse con inhibidores de síntesis de esteroides y con antagonistas de RA de segunda generación [12].

Para su seguimiento y pronóstico contamos con el APE, estableciéndose como riesgo bajo a un APE < 10 ng/dl, para el riesgo intermedio un APE sérico \leq 15 ng/ml. Pero el categorizar a riesgo bajo no necesariamente indica un curso indolente. La supervivencia del cáncer de próstata ha mejorado constantemente, desde 1970 la supervivencia a 5 años era del 69%, este aumento hasta 76% durante la década de 1980, actualmente la tasa de supervivencia a 5 años para la enfermedad es casi del 100%, con una tasa de supervivencia a 10 años del 95% [13].

El objetivo principal de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento de cáncer de próstata en los pacientes masculinos de la Unidad de Medicina Familiar N°1 del IMSS en la ciudad de Puebla en el periodo de febrero a julio de 2022.

2. METODOLOGÍA

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, unicéntrico y transversal. Realizado en la Unidad de Medicina Familiar N°1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, localizada en Puebla, México. Se incluyeron a pacientes de sexo masculino quienes desearon participar y cumplieron los criterios de inclusión con rango de edad entre 40 a 60 años de edad, teniendo como muestra 203 pacientes de sexo masculino adscritos a la unidad de un universo de 11505 derechohabientes.

Como criterios de inclusión de utilizó a pacientes de sexo masculino derechohabientes de la unidad, que supieran leer y escribir, con edad entre 40 a 60 años y que desearan participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron aquellos derechohabientes que tengan diagnóstico de cáncer de próstata o sometidos a alguna cirugía prostática, así como aquellos que no tengan capacidad de leer y escribir. Y los criterios de eliminación aquellos que contestaran mal la encuesta o deseen dejar de participar.

Posteriormente se aplicó el cuestionario “Nivel de conocimientos de neoplasia prostática” el cual se encuentra validado y cuenta con un alfa de Cronbach de 0.83, consta de 14 reactivos divididos en dos bloques, las primeras 7 preguntas para conocimiento general y del reactivo 8 al 14 sobre conocimiento específico. Analizando ahora los datos por medio de frecuencias y porcentajes que sirvieron para el informe final.

3. RESULTADOS

Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata en la UMF N°1, se realizó usando una muestra de 203 pacientes de sexo masculino quienes aceptaron participar y cumplieron con los criterios de inclusión, donde se han obtenido los siguientes resultados. La media de edad fue de 49.4 años con

desviación estándar de +6.30 años. En el estado civil se encontró que casados son 61.09% (n=124), en unión libre son 18.72% (n=38) y los solteros son 20.19% (n=41). La ocupación de los participantes corresponde a que los empleados son el 78.82% (n=160), y los desempleados son el 21.18% (n=43). En la escolaridad se encontró que el nivel predominante es el bachillerato con 46.82% (n= 95). Dentro de las comorbilidades predominantes fueron las enfermedades crónico degenerativas con el 72.41% (n=147).

Tabla 1. Características sociodemográficas

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIAS		
	VARIABLES	N	%
ESTADO CIVIL	SOLTEROS	41	20.19
	CASADOS	124	61.09
	UNIÓN LIBRE	38	18.72
OCUPACIÓN	EMPLEADOS	160	78.82
	DESEMPLEADOS	43	21.18
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	17	8.37
	SECUNDARIA	45	22.16
	BACHILLERATO	95	46.82
	LICENCIATURA Y SUPERIOR	46	22.65
COMORBILIDADES	CRÓNICO DEGENERATIVAS	147	72.41
	ONCOLÓGICOS	3	1.48
	RENALES	8	3.94
	PSIQUIÁTRICOS	6	2.96
	OTRAS	18	8.887
	NINGUNA	21	10.34

Fuente: Nivel de conocimiento de cáncer de próstata 2022. Puebla

Respecto al nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata, posterior a la aplicación del instrumento de medición, los resultados fueron los siguientes: nivel medio con 51.23% (n=104), del nivel alto con 32.51% (n=66) y el nivel bajo con 16.26% (n=33).

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
Alto	66	32.51
Medio	104	51.23
Bajo	33	16.26
Total	203	100

Fuente: Nivel de conocimiento de cáncer de próstata 2022. Puebla

Al relacionar el nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata con la escolaridad se encontró que el nivel de conocimiento alto es mayor en quienes cuentan de bachillerato con 15.68% (n=32), mientras que el nivel de conocimiento bajo se encontró en los participantes de educación primaria con 1.47% (n=11).

Tabla 3. Relación entre nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata y escolaridad

ESCOLARIDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
PRIMARIA	2	0.99	4	1.97	11	5.41	17	8.37
SECUNDARIA	7	3.44	29	14.28	9	4.44	45	22.16
BACHILLERATO O PREPARATORIA	32	15.76	53	26.12	10	4.94	95	46.82
LICENCIATURA	20	9.86	18	8.86	3	1.47	41	20.19
MAESTRIA	5	2.46	0	0	0	0	5	2.46
Total	66	32.51	104	51.23	33	16.26	203	100

Fuente: Conocimiento sobre cáncer de próstata 2022.

$\chi^2=53.752^a$
p=.000

Asociando las variables nivel de conocimiento y escolaridad por medio de la prueba estadística χ^2 se encontró una χ^2 de 53.752^a y un valor de p= 0.000. Con esto se demuestra que existe asociación entre el grado de escolaridad y el nivel de conocimientos.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El cáncer de próstata a nivel mundial se ubica en segundo lugar, solo por debajo del cáncer de pulmón, y es un gran problema de salud pública. Este es el resultado del crecimiento descontrolado de células epiteliales de la glándula prostática, con potencial maligno y un pronóstico incierto.

En México tenemos fuentes como el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto nacional de Cancerología, nos demuestran el impacto estadístico de la incidencia y prevalencia del cáncer de próstata en nuestro país. El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) establece que el cáncer de próstata es la primera causa de cáncer, así como la primera causa de muerte de origen oncológico en México en el sexo masculino. El Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) hace énfasis en la necesidad de realizar el tacto rectal y medición de APE desde los 40 años en vista que hasta el 80% de los casos de cáncer de próstata son curables si son detectado en forma temprana.

Estos indicadores ayudan a reforzar que las acciones realizadas en el primer nivel de atención juegan un papel importante en el impacto de la enfermedad, sin embargo, existe una barrera que impide la participación de los pacientes en las medidas de detección temprana y el nivel de conocimiento sobre la enfermedad es determinante para la motivación de los pacientes para dar la importancia necesaria.

En el estudio de Petrovic y cols, usaron diferentes rangos de edad y distintos niveles de educación. Resaltando que su rango de edad abarcó de los 57 ± 14 años, la escolaridad predominante es el bachillerato con 46% seguido de universitarios con 25%. Esto contrasta con nuestro estudio donde el rango elegido abarco de los 40 a 60 años, pero coincide con el predominio del nivel de bachillerato [14]. El estudio de Mozalem y cols usaron el rango de 52 a 70 años el cual difiere de nuestro rango seleccionado, también menciona que el 91.7% son casados, analfabetos un 14.4%, 37.1% cuentan con educación primaria, 26% con bachillerato y 8.26% con educación universitaria, con similitud en cuanto al predominio de participantes casados, ya que en nuestro estudio se obtuvo un 61.09% [15].

Comparando con el estudio de Farjado donde participaron varones de 40 años hasta 89 años, predominando el grupo entre los 45 a 49 años de edad, la escolaridad predominante fue la secundaria con 28.2% seguido del 26.9% de educación primaria. Rango de edad mucho mayor que el seleccionado para este estudio y difiere con la escolaridad, ya que las más frecuente obtenida en esta investigación fue bachillerato [16].

Ojewola y cols llevaron a cabo un estudio en Nigeria, donde al realizar la evaluación del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de detección de enfermedades prostáticas obtuvieron predominio por conocimiento bajo con el 53.1%, mientras que el conocimiento alto fue del 46.9%, con ese resultado observamos que difiere con los del presente estudio, ya que en nuestro caso el predominio fue de nivel medio con 51.23% [17].

En el estudio de Banda donde determinaron el nivel de conocimiento y actitudes para la detección temprana del cáncer de próstata identificaron al nivel de conocimiento como medio en el 44.7% de los participantes, siendo similar al obtenido en nuestra investigación donde se obtuvo un 51.23% [18].

Por otro lado, en el estudio de Cutipa, quien midió nivel de conocimiento y creencias acerca del cáncer de próstata el nivel de conocimiento obtenido fue de buen nivel en 37.5%, regular de 27.9 y 17.7% deficiente, el cual es similar al obtenido en esta investigación donde el nivel alto fue de 32.51% [19].

El estudio realizado por Ortiz para encontrar relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre cáncer de próstata, obtuvieron como resultado predominio por el nivel de conocimiento medio con 40%, nivel bajo con 37.8% y nivel de conocimiento alto 22.2%, siendo similar a lo reportado en nuestro estudio en cuanto al conocimiento medio, sin embargo, diferente para el nivel bajo ya que nosotros obtuvimos un valor menor (16.26%) [20].

En la población mexicana hay pocos estudios enfocados al nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata. El estudio realizado por Villegas en Guadalajara, Jalisco con el fin de medir el nivel de conocimiento de cáncer de próstata en donde determinaron predominio bajo con 66%, pese a que el 51.2% de los participantes contaban con escolaridad de preparatoria y licenciatura o superior, concluyendo en que se necesitan nuevos métodos para prevención primaria. Los resultados obtenidos por Villegas difieren a los obtenidos en nuestra investigación en donde el nivel de conocimiento es medio (51.23%) con predominio de bachillerato con 46.82% [21].

En el presente estudio, predominó la escolaridad bachillerato en el 46.82%, encontrando asociación significativa con el nivel de conocimiento de cáncer de próstata, ya que se obtuvo un p valor de 0.000. Encontrando similitud con el estudio de Novoa y cols, los cuales buscaron determinar nivel educacional como determinante en tamizaje de cáncer de próstata, mostrando que quienes contaban con educación superior tenían como promedio la edad de tamizaje a los 55 años y los de educación básica alcanzaban edad promedio de tamizaje hasta los 72.8 años, demostrando que un nivel de educación superior tiene relación con mayor conocimiento sobre la enfermedad [22]. Esto se contrapone con el estudio de Daum y colaboradores en el cual determinaron el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de cáncer de próstata, en quienes el 90% de sus participantes contaban con educación secundaria o superior, pero con nivel de conocimientos bajos [23].

El nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata en la UMF N°1 en Puebla es de nivel medio, esto que nos indica que aún estamos ante un área de oportunidad para implementar planes de información y difusión, con el fin de mejorar el conocimiento, y la participación de los pacientes en las medidas de detección temprana.

La relación directa entre el nivel de conocimiento y los factores de riesgo sugiere que los profesionales de salud debemos tener mejor disposición para difundir la información adecuada y oportuna basada en los resultados demostrados en este estudio y lograr impactar en la salud de los derechohabientes.

Ante pocos estudios en población mexicana, consideramos que es de gran importancia conducir más relacionados a este tema en México, ya que es evidente el desconocimiento de las personas sobre el cáncer de próstata, desde sus conceptos básicos, edad de presentación, síntomas que se relaciona con la enfermedad prostática, medidas de detección temprana y tratamiento.

REFERENCIAS

- [1] Segundo Espinola, J. P. (2023, mayo). Conocimiento - Qué es, tipos, fuentes y teoría. Concepto. <https://concepto.de/conocimiento/>
- [2] Pérez, L. M., Reséndiz, J. A. S., Hernández, A. Z., Ledezma, J. C. R., Medina, A. B., Rodríguez, M. A. P., González, A. E., Gómez, M. R., Sánchez, R. C. J., & Vázquez, J. Z. (2020). Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(9), 1010-1022. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3686>
- [3] Christian, R., Juan, F. O., & Alejandro, M. C. (2018). Detección precoz de cáncer de próstata: Controversias y recomendaciones actuales. *Revista Médica Clínica Las Condes*. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.02.013>

- [4] Mortalidad por cáncer de próstata en México a lo largo de tres décadas. (s. f.). <https://www.insp.mx/avisos/4189-cancer-prostata-mx.html>
- [5] Núñez-Liza, J. C., Díaz-Vélez, C., & H, J. E. V. (2017). Frecuencia de factores de riesgo para cáncer de próstata en un distrito de alta incidencia. *Revista Venezolana de Oncología*, 29(4), 244-251. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375652706005>
- [6] López, A. I. R. (2017, 4 septiembre). Actualización sobre cáncer de próstata. Ruiz López | Correo Científico Médico. <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2637>
- [7] Pruebas para diagnosticar y determinar la etapa del cáncer de próstata. (s. f.). <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>
- [8] Pamela, B. M. (s.f.). Escala patológica de Gleason para el cáncer de próstata y sus modificaciones. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100237&lng=en&tlng=es
- [9] Carneiro, A., Kayano, P. P., Barbosa, Á. R. G., Wroclawski, M. L., Chen, C. K., Cavlini, G. C., Reche, G. J., Sanchez-Salas, R., Tobias-Machado, M., Sowalsky, A., & Bianco, B. (2018). Are localized prostate cancer biomarkers useful in the clinical practice? *Tumor Biology*, 40(9), 101042831879925. <https://doi.org/10.1177/1010428318799255>
- [10] Mokbel, K., Wazir, U., & Mokbel, K. (2019). Chemoprevention of Prostate Cancer by Natural Agents: Evidence from Molecular and Epidemiological Studies. *Anticancer Research*, 39(10), 5231-5259. <https://doi.org/10.21873/anticancer.13720>
- [11] Nevedomskaya, E., Baumgart, S. J., & Haendler, B. (2018). Recent Advances in Prostate Cancer Treatment and Drug Discovery. *International Journal of Molecular Sciences*, 19(5), 1359. <https://doi.org/10.3390/ijms19051359>
- [12] Rodriguez, K. M., Pastuszak, A. W., & Khera, M. (2018). The Role of Testosterone Therapy in the Setting of Prostate Cancer. *Current Urology Reports*, 19(8). <https://doi.org/10.1007/s11934-018-0812-1>
- [13] Reis, L. O., Andrade, D. G., & Bianco, F. J. (2019). Super active surveillance for low-risk prostate cancer | Opinion: Yes. *Tumour Biol*, 45(2), 210-214. <https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2019.02.02>
- [14] Petrović, J., Acimovic, M., Jovicevic, A., Rafailovic, D., Petrovic, I., Dzamic, Z., Pejic, T., & Hadzi-Djokic, J. (2019). The assessment of knowledge and attitudes of men in Serbia about prostate cancer and possibilities for its early detection and treatment in 2011: a cross-sectional study. *PubMed*, 24(1), 233-238. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30941975>
- [15] Molazem, Z., Ebadi, M., Khademian, M. H., & Zare, R. (2018). Effects of an Educational Program for Prostate Cancer Prevention on knowledge and PSA Testing in Men Over 50 Years old in Community Areas of Shiraz in 2016. *PubMed*, 19(3), 633-637. <https://doi.org/10.22034/apjcp.2018.19.3.633>
- [16] Farjado-Zapata, Á.L., & Jaimes-Monrroy, G. (2016) Conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de próstata en hombres mayores de 40 años. *Revista de la Facultad de Medicina*. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.53039>
- [17] Ojewola, R. W., Oridota, E. S., Balogun, O. S., Ogundare, E. O., Alabi, T. O., Banjo, O. O., Laoye, A., Adetunmbi, B., Adebayo, B. O., & Oluyombo, R. (2017). Knowledge, attitudes and screening practices regarding prostatic diseases among men older than 40 years: a population-based study in Southwest Nigeria. *Pan Afr Med*, 27. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.27.151.10605>
- [18] Banda E. (2019) Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de una dirección policial, Callao. [Tesis de Pregrado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10343>
- [19] Cutipa Y, Montesinos S. (2019) Nivel de conocimiento, creencias, actitud y prácticas frente al cáncer de próstata y su prevención en hombres mayores de 40 años residentes en la jurisdicción del centro de salud metropolitano de la ciudad de Tacna, 2019. [Tesis de pregrado]. Tacna, Perú: Universidad Privada de Tacna. <http://hdl.handle.net/20.500.12969/967>
- [20] Ortiz L (2021). Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021. [Tesis de Pregrado]. Lima, Perú: Universidad Interamericana para el Desarrollo. <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/155>
- [21] Villegas-López, O. D., Rubio-Espinoza, M. J., Martínez-Prieto, G. I., Real, J. P., & Ríos-González, I. J. (2021). Nivel de conocimientos en la prevención del cáncer de próstata en derechohabientes de una unidad de medicina familiar. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 29(1). <https://doi.org/10.24875/reimss.m21000026>
- [22] Novoa, C., Anguita, C., Badilla-O, S., Aliaga, A., & Reyes, D. (2014). Nivel educacional como determinante en tamizaje de cáncer de próstata. *Revista Médica De Chile*, 142(9), 1136-1141. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872014000900007>
- [23] Daum, L., Reamer, E., Ruterbusch, J. J., Liu, J., Holmes-Rovner, M., & Xu, J. (2017). Patient Knowledge and Qualities of Treatment Decisions for Localized Prostate Cancer. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 30(3), 288-297. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2017.03.160298>

Correo de autor de correspondencia: sulvaran.juanc@gmail.com