

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el riesgo de cáncer de próstata: un enfoque hacia la prevención**

*Knowledge, attitudes and practices about prostate cancer risk: an approach towards prevention*

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0259>

**Carlos Leonardo Bejar Sandoval<sup>1\*</sup>**

<https://orcid.org/0009-0008-0183-6738>  
[cbejar1@utmachala.edu.ec](mailto:cbejar1@utmachala.edu.ec)

**Genesis Geanella Paredes Cordova<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0009-0005-9581-0413>  
[gparedes3@utmachala.edu.ec](mailto:gparedes3@utmachala.edu.ec)

**Carmen Liliana Paccha Tamay<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0000-0002-7323-2764>  
[cpaccha@utmachala.edu.ec](mailto:cpaccha@utmachala.edu.ec)

**Recibido:** 11/11/2024

**Aceptado:** 21/02/2025

## RESUMEN

**Introducción:** La neoplasia prostática maligna se origina en el tejido glandular prostático y representa un problema significativo de salud pública a nivel mundial. Su incidencia aumenta con la edad, con evidencia histológica en el 34% de los hombres en la década de los 50 años y en el 70% de aquellos mayores de 80 años. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del diagnóstico temprano del cáncer de próstata en usuarios de 30 - 89 años de un establecimiento de salud público. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal bajo un enfoque cuantitativo. La muestra quedó establecida por 395 hombres de 30-89 años. **Resultados:** Los hallazgos encontrados señalan el 31,1% de participantes reconocen al antecedente familiar y edad avanzada como factor de riesgo, la barrera con mayor predominio fue el miedo al diagnóstico con un 24,3%, la relación entre la frecuencia de chequeos médicos y la realización del examen digital y la prueba PSA, se evidenció una baja frecuencia de exámenes preventivos la mayoría de los participantes 82.8% no se realizan el examen rectal digital ni la prueba de PSA con el 85.3% lo que indica una baja adherencia a las pruebas de detección temprana del cáncer de próstata. **Conclusion:** El estudio se realizó en una población mayoritariamente masculina de 57 a 65 años, con educación primaria, en unión libre y empleo informal con ingresos bajos. Predominan actitudes negativas ante las barreras, como miedo al diagnóstico, desconocimiento de pruebas, estigma social y, en menor medida, el costo.

**Palabras clave:** Factores de riesgos; conocimiento; barreras.

1. Universidad Técnica de Machala- Ecuador

\* Autor de correspondencia: [cbejar1@utmachala.edu.ec](mailto:cbejar1@utmachala.edu.ec)

## ABSTRACT

**Introduction:** Malignant prostatic neoplasia originates in the glandular tissue of the prostate and constitutes a significant global public health concern. Its incidence increases with age, with histological evidence observed in 34% of men in their fifties and 70% of those over 80 years old. **Objective:** Determine the knowledge, attitudes and practices about the early diagnosis of prostate cancer in users aged 30 - 89 years of a public health establishment. **Methodology:** A descriptive, observational, and cross-sectional study was conducted using a quantitative approach. The sample consisted of 395 men aged 30 to 89 years. **Results:** The findings indicate that 31.1% of participants identified family history and advanced age as risk factors. The most prevalent barrier was fear of diagnosis (24.3%). The relationship between medical check-up frequency and screening tests (digital rectal examination and PSA test) revealed a low frequency of preventive examinations. The majority of participants (82.8%) did not undergo a digital rectal exam, and 85.3% did not take the PSA test, reflecting low adherence to early detection measures for prostate cancer. **Conclusion:** The study was conducted in a predominantly male population aged 57 to 65 years, with primary education, common-law unions, informal employment, and low income. Negative attitudes were predominant regarding barriers such as fear of diagnosis, lack of knowledge about screening tests, social stigma, and to a lesser extent, cost.

**Keywords:** Risk factors; knowledge; barriers.

## INTRODUCCIÓN

La neoplasia prostática maligna se origina en el tejido glandular de la próstata se considera como un problema de salud global (1). Aproximadamente el 95% de los casos corresponden a adenocarcinomas de progresión lenta, con un desarrollo que puede extenderse entre 5 y 15 años. Aunque, en algunos pacientes, la enfermedad puede avanzar rápidamente debido a la extensión local o metástasis, lo que exige intervenciones como tratamiento paliativo y quimioterapia; esto resalta la necesidad de implementar estrategias preventivas centradas en la prevención y autocuidado (2).

A nivel mundial, esta afección constituye la segunda causa de mortalidad en hombres, con un registro aproximado de 1.8 millones de nuevos casos cada año, lo que equivale al 15% de todos los cánceres masculinos (3). En América Latina, su prevalencia es mayor en los Estados Unidos, donde se posiciona como la segunda causa principal de fallecimiento. En México, a diferencia de otras naciones, la mortalidad asociada a esta enfermedad ha experimentado un incremento en las últimas dos décadas, convirtiéndose en la principal causa de muerte por cáncer en hombres adultos. La frecuencia de esta patología aumenta considerablemente con la edad, evidenciándose histológicamente en

el 34% de los hombres en su quinta década de vida y en el 70% de aquellos mayores de ochenta años (4).

En Ecuador, la probabilidad de desarrollar cáncer de próstata es de 35,7 casos por cada 100,000 hombres, situando al país en un nivel intermedio en comparación con otras naciones. Las tasas de incidencia más elevadas se presentan en países con un mayor índice de desarrollo humano, donde se superan los 100 casos por cada 100,000 hombres.

En cuanto a la mortalidad, el riesgo oscila entre 10,6 y 14,3 fallecimientos por cada 100,000 hombres (5). En relación con la Provincia de El Oro, no se dispone de registros específicos sobre la incidencia y prevalencia de la enfermedad.

El cáncer de próstata no es prevenible con certeza, pero ciertas causas predisponentes, como el envejecimiento, el origen étnico, la herencia aumentan su probabilidad, especialmente a partir de los 45 años, siendo los más afectados los hombres afroamericanos y de zonas urbanizadas debido al estilo de vida; la predisposición genética, en un 20 % de los casos se asocian a los antecedentes familiares y un 5 % a mutaciones hereditarias, otros factores como dieta alta en grasas, deficiencia de vitamina D y obesidad también pueden influir (6).

El acceso a la información sobre los determinantes de la enfermedad prostática está estrechamente relacionado con el nivel educativo, ya que un mayor nivel de educación favorece una mayor conciencia y comprensión de los riesgos asociados a esta enfermedad por lo que las personas con niveles educativos más altos tienen un mejor acceso a información médica, lo que les permite identificar y adoptar medidas preventivas de manera más efectiva; en contraste de aquellos con niveles educativos bajos que enfrentan mayores limitaciones en el acceso a material informativo y oportunidades de participación en programas de detección temprana, lo que puede afectar negativamente el diagnóstico y tratamiento oportuno de la patología (7).

La prevención del cáncer de próstata enfrenta desafíos debido a la limitada base de evidencia científica y la falta de estrategias definidas para su promoción y prevención primaria; estas deficiencias pueden derivar en costos médicos innecesarios, invasión de la privacidad, estigmatización social y temores asociados, como el miedo a la castración y la ansiedad frente al diagnóstico. No obstante, entre sus beneficios destaca la

posibilidad de una detección temprana, lo que permite iniciar un tratamiento oportuno y brinda tranquilidad al paciente (8).

Las actitudes hacia el cribado y el diagnóstico temprano juegan un papel importante para en la identificación temprana del cancer de próstata, estudios recientes señalan el 45% de individuos tienen una percepción distorsionada del riesgo, lo que los lleva a subestimar la importancia del tamizaje debido a la ausencia de síntomas, lo que evidencia un desconocimiento sobre la naturaleza asintomática de las etapas iniciales de la enfermedad, estas ideas erróneas pueden corregirse a través de programas educativos que destaquen la importancia del tamizaje regular, especialmente en hombres mayores de 50 años (9).

Las pruebas de tamizaje para la detección del cáncer de próstata (PCa) están influenciadas por diversos factores que afectan la decisión de los hombres de someterse a estos exámenes (10). Entre las principales pruebas se encuentran la medición del antígeno prostático específico (PSA), el tacto rectal y el examen rectal digital (DRE), cuya aceptación está condicionada por la percepción individual sobre la enfermedad y la información proporcionada por los profesionales de salud; además, el estigma social asociado a estos procedimientos puede representar una barrera significativa para su realización (11).

Las prácticas de tamizaje del cáncer de próstata varían ampliamente entre las poblaciones y están condicionadas por factores culturales, socioeconómicos y educativos; según MaKungu & Clemente, las tasas de tamizaje son significativamente más bajas en comunidades afrodescendientes e hispanas debido al insuficiente acceso a la atención sanitaria, ansiedad ante los procedimientos médicos y factores socioculturales relacionados con el cáncer (12), estas barreras estructurales y socioculturales limitan el acceso al diagnóstico temprano, aumentando la mortalidad, por lo que los hombres con menor nivel educativo y recursos económicos limitados tienen menos probabilidades de realizarse exámenes preventivos (13).

Las estrategias para la prevención y detección del cáncer de próstata abarcan tanto modificaciones en el estilo de vida como la realización de exámenes médicos; la adopción de hábitos saludables, como una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física, puede contribuir a reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad. Asimismo, pruebas como el antígeno prostático específico (PSA) y el examen digital

rectal (DRE) son fundamentales para el diagnóstico temprano (14). No obstante, diversas investigaciones han demostrado que muchos hombres evitan estos exámenes debido a la falta de información y al temor asociado al diagnóstico (15).

En este contexto el enfermero cumple un papel fundamental en la implementación de estrategias que favorezcan el diagnóstico temprano en pacientes con riesgo de desarrollar cáncer de próstata (16), así como en la evaluación, tratamiento y educación de los pacientes con esta patología y sus cuidadores (17). Por lo antes mencionado el propósito del estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del diagnóstico temprano del cáncer de próstata en usuarios de 30 - 89 años de un establecimiento de salud público.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional y transversal con un enfoque cuantitativo. La investigación incluyó a usuarios masculinos que acudieron al "Centro de Salud Tipo C El Paraíso" en Machala durante el período de octubre a diciembre de 2024. La muestra quedó establecida por 395 hombres de 30-89 años. Asimismo, se empleó un muestreo probabilístico estratificado para garantizar la representatividad de los participantes. Los criterios de inclusión consideraron únicamente a aquellos que aceptaron participar voluntariamente en la investigación, mientras que se excluyeron a los usuarios con diagnóstico de cáncer de próstata o con afecciones médicas que dificultaran su participación en el estudio.

La recolección de datos comenzó con la gestión del permiso correspondiente ante la directora Distrital de Salud de Machala, el cual fue solicitado por la Coordinación de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala. Una vez obtenido el aval, se coordinó con el director del Centro de Salud Tipo C Paraíso para la ejecución del estudio. La aplicación del cuestionario se llevó a cabo de manera presencial entre octubre y diciembre de 2024, con una duración aproximada de 30 minutos por participante.

El instrumento utilizado fue diseñado por los investigadores con el propósito de recopilar la información y fue sometido a un proceso de validación de contenido y constructo por un panel de tres jueces expertos; el instrumento utilizado alcanzó un coeficiente de confiabilidad de 0,84 y se estructuró en tres secciones: la primera sección

comprende preguntas cerradas y de opción múltiple diseñadas para evaluar el nivel de conocimiento de los participantes en relación con los factores de riesgo, síntomas, métodos de tamizaje y opciones de tratamiento; la segunda variable incluye ítems en escala Likert para medir la disposición de los participantes frente a las pruebas de detección temprana, así como sus creencias y percepciones sobre la enfermedad y la tercera sección indaga sobre la frecuencia con la que los participantes acuden al médico, la realización de pruebas de tamizaje como el PSA y el tacto rectal, además de otras conductas preventivas vinculadas con el cáncer de próstata. Los datos recopilados fueron registrados en una base de datos mediante Microsoft Excel y posteriormente exportados al software estadístico SPSS (versión 25) para su procesamiento y análisis. Se realizaron cálculos de frecuencias y porcentajes, organizando los resultados en tablas para una mejor interpretación. Durante todo el proceso, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes

## RESULTADOS

El estudio muestra que la distribución de la población según los rangos de edad el 22.3% mostró una mayor representación dentro del rango de edad 57 - 65 años, seguido por el grupo de 39 a 47 años 20.8%, los extremos de edad, de 30 a 38 años 11,4% y 75 años o más 11,1%, están menos representados; el 47,8% de los participantes alcanzó estudios primarios, un 39,7% completó la secundaria; el 5,1% accedió a educación superior y un 7,3% no tiene educación formal; el estado civil el 45,6% corresponde a personas en unión libre, los casados en 19,7%, solteros con un 16.2%, divorciados con un 9.6% y viudos con el 8,9%; el 21,8% desempeñan otras actividades laborales, el 17,7% son jornaleros, el 17,7% tienen ocupación comerciante y agricultor respectivamente, el 2.3% son jubilados y las personas sin empleo 6,8% representan segmentos más pequeños; la mayoría de los participantes se autoidentificaron como mestizos con el 70.4%, otros grupos incluyen montubios 18,7%, afroecuatorianos 4,8% y negros 3,3%, mientras que las minorías, como blancos 2,5% y personas de otras etnias 0.35, son menos frecuentes.

**Tabla 1.**  
Perfil sociodemográfico de los participantes del estudio

Variables		Frecuencia	Porcentaje
<b>Grupo de edad</b>	<b>30-38 años</b>	45	11,4
	<b>39-47 años</b>	82	20,8
	<b>48-56 años</b>	68	17,2
	<b>57-65 años</b>	88	22,3
	<b>66-74 años</b>	68	17,2
	<b>75 y más años</b>	44	11,1
<b>Nivel educativo</b>	<b>Primaria</b>	189	47,8
	<b>Secundaria</b>	157	39,7
	<b>Educación Superior</b>	20	5,1
	<b>Ninguna</b>	29	7,3
<b>Estado civil</b>	<b>Soltero</b>	64	16,2
	<b>Casado</b>	78	19,7
	<b>Divorciado</b>	38	9,6
	<b>Viudo</b>	35	8,9
	<b>Unión libre</b>	180	45,6
	<b>Ocupación</b>	<b>Jornalero</b>	70
<b>Albañil</b>		39	9,9
<b>Agricultor</b>		58	14,7
<b>Empleado público</b>		48	12,2
<b>Comerciante</b>		58	14,7
<b>Jubilado</b>		9	2,3
<b>Otra</b>		86	21,8
<b>No trabaja</b>		27	6,8
<b>Autoidentificación étnica</b>		<b>Afroecuatoriana</b>	19
	<b>Mestiza</b>	278	70,4
	<b>Montubia</b>	74	18,7
	<b>Blanca</b>	10	2,5
	<b>Negra</b>	13	3,3
	<b>Otra</b>	1	0,3

En cuanto a la relación entre el conocimiento de factores de riesgo del cancer de prostate con el nivel educativo el 31.1% de los participantes identificó el antecedente familiar como un factor de riesgo, mientras que el 8.1% señaló la inactividad física. Respecto, al nivel educativo, el 47,8% de quienes cursaron educación primaria mostró un alto conocimiento sobre antecedentes familiares, dieta rica en grasas y tabaquismo. Un 39.7% de los hombres con educación secundaria reconoció la edad avanzada y obesidad como factores de riesgo.



En contraste, los participantes con educación superior evidenciaron menor conocimiento, con un 5,1% que mencionó la inactividad física y el desconocimiento sobre la enfermedad.

**Tabla 2**

Relación entre conocimiento de factores de riesgo del cáncer de próstata según nivel educativo

Factores de riesgo	Nivel educativo				Total
	Primaria	Secundaria	Educación Superior	Ninguna	
Edad avanzada	31	46	5	4	86
	7,80	11,60	1,30	1,00	21,80
Antecedentes familiares de cáncer de próstata	54	48	10	11	123
	13,70	12,20	2,50	2,80	31,10
Dieta rica en grasas	20	14	2	2	38
	5,10	3,50	0,50	0,50	9,60
Tabaquismo	27	11	1	2	41
	6,80	2,80	0,30	0,50	10,40
Obesidad	15	16	2	2	35
	3,80	4,10	0,50	0,50	8,90
Inactividad física	20	10	0	2	32
	5,10	2,50	0,00	0,50	8,10
Desconocimiento del cáncer	22	12	0	6	40
	5,60	3,00	0,00	1,50	10,10
Total	189	157	20	29	395
	47,80	39,70	5,10	7,30	100,00

En relación a barreras para realizarse exámenes de detección de cáncer de próstata se observó el 24,3% de los usuarios identificó el miedo al diagnóstico como la principal barrera para realizarse exámenes de detección, seguido por un 21,5% que mostró desconocimiento y un 16,5% que mencionó el estigma social (vergüenza) como limitante. Además, el 6,6% de los participantes señaló el costo como un obstáculo.

En cuanto al nivel educativo, el 47.8% de adultos con educación primaria reportó la mayor cantidad de barreras, mientras el 39.7% de aquellos con educación secundaria también mostró altos niveles, especialmente en miedo al diagnóstico, en cambio el 5.1% de usuarios con educación superior identificaron menos barreras.



**Tabla 3**

Barreras para realizarse exámenes de detección del cáncer de próstata según nivel educativo

Barreras	Nivel educativo				Total
	Primaria	Secundaria	Educación Superior	Ninguna	
Falta de conocimiento	38	36	2	9	85
	9,6	9,1	0,5	2,3	21,5
Miedo al diagnóstico	41	41	7	7	96
	10,4	10,4	1,8	1,8	24,3
Falta de tiempo	21	18	2	6	47
	5,3	4,6	0,5	1,5	11,9
Costos	13	11	1	1	26
	3,3	2,8	0,3	0,3	6,6
Estigma social (Vergüenza)	31	26	6	2	65
	7,8	6,6	1,5	0,5	16,5
Desconfianza en los profesionales de la salud	17	13	2	2	34
	4,3	3,3	0,5	0,5	8,6
Dolor o incomodidad del examen	28	12	0	2	42
	7,1	3,0	0,0	0,5	10,6
Total	189	157	20	29	395
	47,8	39,7	5,1	7,3	100,0

Los hallazgos de la Tabla 4 evidencian una baja frecuencia de exámenes preventivos. El 82,8% de los participantes no se realizó el examen rectal digital, mientras que el 85,3% no se sometió a la prueba de PSA, reflejando una baja adherencia a la detección temprana del cáncer de próstata.

En relación con la frecuencia de chequeos médicos, el 53,2% de hombres que acuden al médico solo cuando presentan síntomas mostró la menor probabilidad de realizarse ambas pruebas. Incluso aquellos que se someten a controles médicos más de una vez al año (18,2%) presentó bajas tasas de realización.

En contraste, los participantes que nunca visitan al médico el 7,6% presentó una proporción ligeramente mayor de exámenes realizados.

**Tabla 4**

Relación entre la frecuencia de chequeos médicos y la realización del examen rectal digital y la prueba de PSA

Variables	Examen rectal digital		Prueba de PSA (Antígeno Prostático Específico)	
	Si	No	Si	No
Nunca	37	24	31	30
	9,40	6,10	7,80	7,60
Una vez al año	20	66	14	72



	5,10	16,70	3,50%	18,20
Más de una vez al año	2	23	0	25
	0,50	5,80	0,00	6,3
Solo cuando tengo síntomas	9	214	13	210
	2,30	54,20	3,30	53,20
Total	68	327	58	337
	17,20	82,80	14,70	85,30

## DISCUSIÓN

Los hallazgos muestran variaciones en las variables sociodemográficas de los participantes, el 22,3% tenía entre 57-65 años, mientras que Opondo et al. reportaron una edad media de 48 años (18); la educación primaria predominó en el 47,8% de los participantes, en contraste con la educación secundaria en el estudio de Eladl et al. (56,5% casados o en pareja) (19).

Además, otro estudio señala el 64,1% de participantes tenía solo educación secundaria y el 48,7% eran comerciantes (20), lo que difiere con otro estudio la mayoría participantes (90,6%) estaba casada. Sin embargo, solo el 31,4% tenía antecedentes familiares de cáncer (21), estos resultados resaltan diferencias en edad, nivel educativo y estado civil entre estudios, lo que podría afectar las estrategias de prevención y diagnóstico del cáncer de próstata.

La relación entre el nivel educativo y el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de próstata revela que el 31,1% de los participantes identificó los antecedentes familiares como un factor de riesgo, el 21,8% mencionó la edad, y el 8,1% consideró la inactividad física como un elemento predisponente.

En cuanto al nivel educativo, los hombres con educación primaria señalaron la mayor cantidad de barreras (47,8%), mientras que solo el 5,1% de aquellos con educación superior desconocía los factores de riesgo; estos hallazgos contrastan con los reportados por Cowman et al., quienes encontraron que el 43,3% de los encuestados no reconoció la asociación entre dieta, obesidad y consumo elevado de grasas con el cáncer de próstata.

Asimismo, el 48,6% no identificó la relevancia de los antecedentes familiares, mientras que el 67% sí consideró el tabaquismo como un factor predisponente (22); de manera similar, el estudio de Maladze et al. evidenció que el 35,1% de los participantes reconoció los antecedentes familiares como un factor de riesgo, mientras que el 69% desconocía la relación entre edad y desarrollo de la enfermedad (23).

Las barreras para el cribado del cáncer de próstata varían según los estudios. En este análisis, el 24,3% mencionó miedo al diagnóstico, el 21,5% falta de conocimiento y el 16,5% vergüenza. Sin embargo, Al-Azri et al. destacaron la desconfianza en el conocimiento médico (57,5%) y la incomodidad del examen (19,5%) (24); Ngowi et al. identificaron la percepción de que el cáncer no es grave (69,6%), la vergüenza del tacto rectal (64,7%), la confianza en la propia salud (53,1%) y la incapacidad de afrontar el costo (57,7%) (25); Persaud et al. coincidieron en que la falta de conocimiento, el miedo y las reservas personales son factores (26); estas diferencias reflejan la necesidad de estrategias de concienciación adaptadas a las percepciones culturales y barreras específicas de cada población.

Los resultados indican una baja participación en pruebas de detección, con solo el 14,7% sometiéndose a PSA y el 17,2% a DRE, principalmente por recomendaciones médicas ante síntomas o antecedentes familiares, reflejando una falta de enfoque preventivo. En contraste, Basulto et al. reportaron que el 40% de hombres asintomáticos se realizaron la prueba PSA y el 61,2% no realizó DRE (27). Además, Alothman et al. señala el 55,2% desconoce PSA mientras el 53,1% mostró actitud negativa; la mayoría (87,8%) indicó que sus médicos nunca mencionaron la prueba (93,6%) y solo el 12,5% la había realizado previamente (28).

Por otra parte, un estudio de Boafo, et al. Indicó el 86% de participantes tienen conocimiento de las pruebas, el 23% se realizaron PSA por recomendación médica (29). Estos hallazgos resaltan la implementación de estrategias educativas para mejorar la concienciación y la conducta de detección.

## CONCLUSIÓN

El estudio se realizó en una población mayoritariamente masculina de 57 a 65 años, con educación primaria, en unión libre y empleo informal con ingresos bajos. Identifican antecedentes hereditarios y edad avanzada como factores de riesgo, pero pocos consideran la inactividad física.

Predominan actitudes negativas ante las barreras, como miedo al diagnóstico, desconocimiento de pruebas, estigma social y, en menor medida, el costo. Existe ambigüedad entre actitud y práctica: el interés no se traduce en acciones concretas, ya

que algunos solo acudirían al médico si presentan síntomas y aceptarían un examen digito rectal si lo solicita un médico.

## REFERENCIAS

1. López. Cáncer de próstata: Un problema de salud en pacientes adultos. Scielo. 2024 Marzo; 28(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432024000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432024000100009)
2. Garay UACB. Conducta sexual y otros factores de riesgo para cáncer de próstata. SMU. 2019 JULIO; 79(5). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-40852019000500004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-40852019000500004)
3. Rosero MFGVA. CÁNCER DE PRÓSTATA ASOCIADO A SÍNDROME METABÓLICO. Revista Científica de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2023 JUNIO; 9(2). Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/METANOIA/article/view/3193>
4. Islas LÁI. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. Scielo. 2021 Diciembre; 5(9). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000901010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000901010)
5. Morejón MB. Cáncer de próstata. Nucle de Quito. 2021 Junio; 2(1). Disponible en: <http://www.estadisticas.med.ec/Publicaciones/1%20Boletin%20Epi%20Ca%20Pr%20C3%B3stata%202020.pdf>
6. Islas , Jorge MR, Abigail H, Jesús RL, Azucena BM, Beltran Rodríguez María ea. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. JONNPR. 2020; 5/9(1010-1022). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5645/564569569008/html/>
7. Bartolomé Nicolás Ngowi AMOJM. Conocimientos sobre el cáncer de próstata y barreras para la detección entre hombres en riesgo en el norte de Tanzania: un estudio comunitario. ELSIEVER. 2024 Abril; 39(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468294224000236>
8. Santos ÉRSEMDS. “Afectados por el tacto”: sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata. scielo. 2020 Marzo. Disponible en: <https://scielosp.org/article/scol/2020.v16/e2176/>
9. Benedict MOA , Steinberg WJ , Claassen FM , Mofolo N , Van Rooyer C. Knowledge, attitude and practice on screening and early diagnosis of prostate cancer of primary health care providers in the Free State. Afr J Prm Health Care Fam Med. 2023; 15(a3688). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36861921/>
10. Kniphof MB. Marcadores tumorales de próstata: diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Scielo. 2024 Febrero; 4(1). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/gmb/a/QSWp7bbFthvKQJ3bRg7CqDJ/?lang=en>
11. Hejase R , Saleh AM , Abdel-Aziz HR , Vellaiyan A , AlOmari AK , AlOmari AA. Factors Influencing Prostate Cancer Screening Intentions in Lebanese Men.

- Asian Pac J Cancer Prev. 2024; 25(963-970). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38546078/>
12. Makungu ML, Mweya CN. Assessing knowledge, attitude and practice towards prostate cancer screening among males in Southwest Tanzania: A cross-sectional study. *Cancer Treatment and Research Communications*. 2023; 36(100716). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468294223000370>
  13. Maladze, N , Maphula, A , Maluleke, M , Makhado, L. Knowledge and Attitudes towards Prostate Cancer and Screening among Males in Limpopo Province, South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;(5220). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36982129/>
  14. Murillo. Tamización del cáncer de próstata en Colombia: ¿Es posible superar la controversia? *Scielo*. 2024 Junio; 31(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2027-01192022000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2027-01192022000100003)
  15. Bogemann M, Shore ND, Smith MR, al e. Erratum to “Efficacy and Safety of Darolutamide in Patients with Nonmetastatic Castration-resistant Prostate Cancer Stratified by Prostate-specific Antigen Doubling Time: Planned Subgroup Analysis of the Phase 3 ARAMIS Trial” [*Eur Urol* 2022]. *Journal of Home page European urology*. 2023; 83(e 6 0). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36526492/>
  16. Contreras-Sánchez L, Mendoza-Rendón J, González-Cantellano A, et al.. Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años. *Revista Salud y Bienestar Social*. 2023; 7(1). Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/135>
  17. Cope D. Nursing Considerations for Androgen Deprivation Therapy and Bone Health in Men Affected by Prostate Cancer. *Seminars in Oncology Nursing*. 2022; 38(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749208122000249>
  18. Opondo CO , Onyango PO , Asweto CO. Effect of Perceived Self-Vulnerability on Prostate Cancer Screening Uptake and Associated Factors: A Cross-Sectional Study of Public Health Facilities in Western Kenya. *Annals of Global Health*. 2022; 88(1). Disponible en: <https://colab.ws/articles/10.5334%2Faogh.3064>
  19. Eladl M ea. Assessment of Knowledge, Practices, and Attitudes Toward Prostate Cancer and Its Screening Among Men Aged 40 Years and Older in the United Arab Emirates: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2024; 16(12). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39640413/>
  20. Sayan M EATYLAea. Prostate Cancer Awareness in the Middle East: A Cross-Sectional International Study. *JCO Glob Oncol*. 2024; 10(e2400171): p. e2400171. Disponible en: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/GO.24.00171>
  21. Adedeji IA LSAASOE. Men in rural Nigeria have a poor perception of prostate cancer risk; Hence they seldom seek screening. *Psychooncology*. 2021; 30(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33527550/>
  22. Cowman ,S, RGN R, Cowman J, Almumin A, al e. Knowledge and Attitudes of Men in Bahrain Toward Prostate Cancer. *Seminars in Oncology Nursing*. 2021; 37(151158). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34030908/>

23. Maladze N, Maphula A. Knowledge and Attitudes towards Prostate Cancer and Screening among Males in Limpopo Province, South Africa. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2023; 20(5220). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34030908/>
24. Al-Azri M AHAAGMPS. Knowledge and Awareness of Prostate Cancer Among Omani Men Attending a Teaching Hospital. *J Cancer Educ.* 2020; 35(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31154637/>
25. Ngowi BN ea. Prostate cancer knowledge and barriers to screening among men at risk in northern Tanzania: A community-based study. *Cancer Treat Res Commun.* 2024; 39(100811). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38574439/>
26. Persaud H ea. Barriers to Prostate Cancer Screening Among Indo-Guyanese. *J Community Health.* 2021; 46(3). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10900-020-00926-5>
27. Basulto-Martínez M ea. Prostate cancer early detection among primary care physicians in Mexico: A cross-sectional study. *Cir Cir.* 2021; 89(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33784274/>
28. Alothman AM ea. The knowledge and attitude towards prostate cancer and screening practices among males in Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care.* 2022; 11(2637). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2024/2713372>
29. Bofo IM TPHP. Exploring prostate cancer screening among men in Accra using the health belief model. *Ghana Med J.* 2023; 57(3). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11216731/>