

Nivel de conocimientos en la prevención del cáncer de próstata en derechohabientes de una unidad de medicina familiar

Level of knowledge in prostate cancer prevention in beneficiaries from a family medicine unit

Óscar David Villegas-López^{1a*}, Misael Jesús Rubio-Espinoza^{2b}, Guadalupe Ivone Martínez-Prieto^{3c}, Juan Alberto Montes-Del Real^{3d}, Irma Raquel Ríos-González^{3e}

^a0000-0002-8143-3929; ^b0000-0001-6570-6248; ^c0000-0003-1282-2442; ^d0000-0003-0291-9670; ^e0000-0002-4397-7335

Resumen

Introducción: el cáncer es una de las primeras causas de muerte mundial; en 2012 representó 8.2 millones de muertes. En México, a pesar de que la incidencia de cáncer de próstata es tres veces menor que lo observado en Estados Unidos, la mortalidad por esta causa es prácticamente igual (11.3 vs 9.8 muertes por cada 100,000 hombres) y representa la primera causa de cáncer y mortalidad por cáncer en hombres, por lo que es de vital importancia la prevención y para ello se debe promover el conocimiento de esta afección.

Objetivo: identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata en hombres de 40 a 65 años de la Unidad de Medicina Familiar No. 51.

Metodología: estudio descriptivo transversal. Se aplicó un cuestionario validado (alfa de Cronbach de 0.8) sobre las medidas preventivas del cáncer prostático a 204 derechohabientes masculinos de la unidad.

Resultados: el grado de conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata es bajo en el 66% de los casos, medio en el 31% y alto en el 3%; el 78.9% de los participantes corresponde a casados, el 51.5% tiene grado de estudios de preparatoria o superior y el 47.1% es obrero.

Abstract

Introduction: Cancer is one of the leading causes of death worldwide; in 2012, 8.2 million deaths were attributed to it. In Mexico, despite the fact that the incidence of prostate cancer is three times lower than that observed in the United States, mortality from this cause is practically the same (11.3 vs. 9.8 deaths per 100 000 men) and represents the first cause of cancer and cancer mortality in men, which is why prevention is of vital importance, and for this, knowledge about the pathology must be promoted.

Objective: To identify the level of knowledge about the prevention of prostate cancer in men between 40 and 65 years from the Family Medicine Unit No. 51.

Methodology: Descriptive cross-sectional study. A validated questionnaire (Cronbach's alpha of 0.8) on preventive measures of prostate cancer was applied to 204 male beneficiaries from the aforementioned unit.

Results: The level of knowledge about the prevention of prostate cancer is low in 66% of the cases, medium in 31% and high in 3%; 78.9% are married, 51.5% have a high school education level or higher and 47.1% are workers.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 51, Servicio de Urgencias; ²Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 51, Servicio de Biblioteca; ³Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 51, Curso Postécnico de Enfermería en Medicina de Familia. Guadalajara, Jalisco, México

Correspondencia:

*Óscar David Villegas-López

E-mail: dr.oscar.villegas.lopez@gmail.com

2448-8062 / © 2020 Instituto Mexicano del Seguro Social. Publicado por Permanyer. Éste es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 30/03/2020

Fecha de aceptación: 18/11/2020

DOI: 10.24875/REIMSS.M21000026

Disponible en internet:

Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2021;29(1):4-11

<http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/>

Conclusiones: *el bajo grado de conocimientos en la prevención del cáncer prostático muestra un área de oportunidad de mejorar si se difunde a edades tempranas.*

Palabras clave: *Conocimiento; Neoplasias de la Próstata; Medicina Preventiva; Servicios Preventivos de Salud; Epidemiología Descriptiva*

Introducción

El conocimiento es la capacidad del ser humano de comprender la naturaleza, relaciones y cualidades de las cosas a través de la razón. Se origina en la percepción de los datos o información obtenidos de la realidad o una cosa a través de los sentidos; la información se codifica o elabora en la mente y el proceso termina en la razón, en la que se cualifica o valora el conocimiento. *A priori*, el conocimiento aparece cuando alcanza la razón para comprenderlo y, *a posteriori*, cuando se requiere la experiencia para conferirle validez.¹

La época de la tecnología y la información puede ser una ventaja para propiciar un cambio significativo, en el que los pacientes y el personal de salud pueden ser más autónomos, empoderados y capaces de protegerse y ofrecer servicios de calidad en las instituciones.²

En el caso del cáncer de próstata es necesario señalar que es una enfermedad de enormes efectos psicológicos, sociales y económicos. En el periodo comprendido entre 2000 y 2010 ocurrieron en México, en promedio, 66,000 muertes anuales por esta causa, lo que equivale a 13% de la mortalidad nacional anual. El 87.6% de las defunciones se registró en la población mayor de 65 años. En las primeras etapas de la enfermedad, el cáncer se limita a la próstata y no suele ser letal.^{3,4}

El cáncer de próstata es la causa más frecuente de mortalidad por tumores malignos con un 16% de incidencia en México. Los datos más recientes publicados por el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) indican una tasa de mortalidad de 13 defunciones por cada 100,000 hombres.⁵

La prevalencia del crecimiento prostático benigno representa un problema de salud pública. De acuerdo con la Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento 2016, el 70.5% de los hombres mayores de 60 años refirió no someterse a estudio de la próstata. En el año 2014 se registraron más de 40,000 casos nuevos de crecimiento prostático benigno por las diferentes instituciones de salud, de los cuales el 96% tenía 45 o más años.⁶

En términos anatómicos, la próstata es una masa glandular que rodea a la porción inicial de la uretra. En

Conclusions: *The low level of knowledge of prostate cancer prevention shows an area of opportunity for improvement with a greater emphasis on early ages.*

Keywords: *Knowledge; Prostatic Neoplasms; Preventive Medicine; Preventive Health Services; Epidemiology, Descriptive*

adultos mide aproximadamente 4 x 2 x 3 cm y pesa alrededor de 25 g. Tiene forma cónica con la base hacia la vejiga y arriba y el vértice hacia delante y abajo. Se sitúa por debajo de la vejiga, por encima del suelo perineal, por delante del recto y detrás de la sínfisis pubiana. La glándula se mantiene estable hasta los 45 a 50 años. A partir de esta edad comienza un periodo de involución que conduce a la atrofia, tal vez por la disminución de la testosterona. Asimismo, en este periodo también aparecen los trastornos prostáticos más comunes (hiperplasia benigna o cáncer).⁷

El cáncer de próstata aparece cuando las células normales de la próstata empiezan a cambiar y proliferar sin control y forman una masa (tumor). La tumoración puede ser benigna (no cancerosa) o maligna (cancerosa, lo que significa que puede diseminarse a otras partes del cuerpo).⁸

A pesar de que la mayor parte de los casos de cáncer de próstata no produce signos ni síntomas, cuando éstos aparecen son similares a los del aumento de tamaño de la próstata: dificultad para orinar, chorro débil, urgencia frecuente para orinar, en especial durante la noche, micción dolorosa o con sensación de quemazón y sangre en la orina. Cuando el cáncer traspasa la cápsula de la próstata, invade los tejidos contiguos, como los ganglios linfáticos de la pelvis y puede emitir metástasis a través de la corriente sanguínea o el sistema linfático, sobre todo al hueso y la columna vertebral.⁹

El riesgo de cáncer prostático se incrementa con la edad y aumenta con rapidez a partir de los 50 años. Alrededor del 60% de los cánceres de próstata se diagnostica en hombres de 65 años o mayores.

Factores de riesgo

Pueden mencionarse los siguientes:

- Raza/origen étnico: los hombres afroamericanos poseen un riesgo mayor de cáncer de próstata respecto de los caucásicos.⁸
- Antecedentes familiares: un hombre cuyo padre o hermano padeció o padece cáncer de próstata tiene

un riesgo más elevado de desarrollar la enfermedad que un hombre sin antecedentes familiares.

- Antecedentes biológicos: los hombres infectados con el virus del papiloma humano tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de próstata.
- Hormonas y quimioprevención: las concentraciones altas de testosterona pueden acelerar o propiciar el desarrollo del cáncer prostático.
- Dieta: algunos factores relacionados con la dieta se han señalado en el desarrollo de esta neoplasia, entre ellos el consumo elevado de grasas animales.
- Otros factores: otros elementos tienen una relación imprecisa con el desarrollo de cáncer de próstata, por ejemplo la deficiencia de vitamina D, dieta pobre en vegetales, ingestión de complementos de zinc, prostatitis, obesidad o exposición a la luz ultravioleta y al agente naranja.^{10,11}

El diagnóstico de cáncer prostático se establece por medio de varias pruebas, como el antígeno prostático específico, que es una serina proteasa relacionada con la calicreína producida en las células epiteliales de la próstata; su función es la licuefacción del coágulo del semen.¹²

El tacto rectal es otra técnica diagnóstica. La concentración de antígeno prostático y el ultrasonido transrectal son valiosas herramientas diagnósticas para obtener indicios de cáncer de próstata, pero el diagnóstico definitivo sólo se puede determinar con una biopsia prostática. La biopsia con aguja gruesa guiada por ultrasonido es la técnica de elección para precisar el diagnóstico y en ella se obtienen 6 a 12 cilindros de la base, vértice y parte media de ambos lados de la glándula.¹²

Es fundamental que el derechohabiente acuda con su médico familiar año con año para que, en caso de sospecha, se envíe con el médico especialista. Para reconocer el cáncer prostático, los hombres deben realizarse la prueba del antígeno prostático específico y una exploración física a partir de los 40 años, en caso de contar con antecedentes familiares del padecimiento. Si no los hay, ambos estudios deben practicarse desde los 45 años para determinar el estado de esta glándula.¹³

El tratamiento con intención curativa se enfoca en la prostatectomía radical o la radioterapia. Se aplica con el objetivo de eliminar por completo el tumor. Son posibles también la observación del paciente o el tratamiento expectante, es decir, “esperar y ver”, una opción terapéutica que consiste en sólo intervenir hasta que la enfermedad avance o aparezcan síntomas, momento

en el que puede indicarse la aplicación de un tratamiento paliativo.¹⁴

Las opciones terapéuticas para el cáncer de próstata localizado son tres: prostatectomía radical, radioterapia y observación sin ningún tratamiento inicial. El tipo de tratamiento debe adaptarse a las características individuales y la situación particular de cada paciente, el cual debe participar en las decisiones. El tacto rectal tiene escasa sensibilidad y no puede emplearse como un instrumento inicial de cribado de forma única.¹⁵

A pesar de que el cáncer de próstata no puede prevenirse de manera segura, dado que los factores de riesgo (como edad, raza y antecedente familiar) no pueden controlarse, existen algunas medidas y recomendaciones para tratar de reducir el riesgo de padecer esta enfermedad.¹⁶

La prevención del cáncer implica eliminar o disminuir al máximo la exposición a los factores de riesgo individuales y ambientales. En ese sentido, es preciso enfocarse en los riesgos relacionados con la enfermedad y los factores protectores. Entre las actividades de prevención figuran evitar la obesidad, adoptar un régimen alimentario saludable, practicar actividad física de manera regular, controlar el consumo de tabaco, reducir el consumo de alcohol y promover la educación en salud.¹⁷

La Organización Panamericana de la Salud, en su informe del 2011, señala que llevar un estilo de vida más saludable podría prevenir cada año hasta 2.8 millones de casos nuevos de cáncer. En ese documento se mencionan, entre los aspectos más relevantes, adoptar una alimentación saludable, no fumar, realizar actividad física y no abusar del alcohol. El dato lo recoge un informe publicado sobre enfermedades no transmisibles que elaboró el World Cancer Research Fund *International* (WCRF, Fondo Mundial de Investigación del Cáncer). El informe revela que la cantidad de casos de cáncer se ha incrementado en un 20% en menos de una década, lo que representa cerca de 12 millones de nuevos casos de cáncer al año.¹⁸

Metodología

El diseño de este estudio es de tipo descriptivo transversal. La muestra se integró con derechohabientes de 40 a 65 años que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 51 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), localizada en Guadalajara, Jalisco. Previo consentimiento informado, los pacientes que aceptaron participar contestaron el cuestionario Nivel de Conocimientos sobre las Medidas Preventivas del

Cáncer de Próstata, que consta de 15 reactivos y que está validado con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.8. Se realizó un muestreo no probabilístico y para el cálculo del tamaño de la muestra se tomó en cuenta la población de hombres de 40 a 65 años de ambos turnos, adscritos a la unidad, y el universo se conformó con 17,713 derechohabientes. Se utilizó el programa Epi Info, versión 7.2.2.6, que arrojó como resultado $n = 204$ pacientes para la aplicación de la escala con una incidencia de la enfermedad del 16%, un intervalo de confianza de 95% y un margen de error del 5%. Los datos se analizaron mediante frecuencias, porcentajes y ji cuadrada; para ello se empleó el programa estadístico para las ciencias sociales SPSS, versión 25.0 para Windows.

Los criterios de inclusión fueron a) usuarios del género masculino con edad de 40 a 65 años; b) derechohabientes de la consulta externa en la Unidad de Medicina Familiar No. 51 de ambos turnos; c) usuarios que desearan participar en el estudio.

El criterio de exclusión fue el de derechohabientes que no contaran con la capacidad mental para llenar el instrumento. Y los criterios de eliminación fueron los pacientes que decidieran retirarse antes de terminar la encuesta y las encuestas incompletas o mal llenadas.

Descripción del estudio

Se acudió a los diversos servicios de la unidad en particular, así como a los consultorios de enfermería en medicina preventiva. Se identificó a los pacientes que cumplieran los criterios de inclusión y a quienes se les ofreció una breve información sobre el motivo de la entrevista y la posibilidad de ingresar a la investigación. Una vez recibida la información necesaria, se solicitó su participación en la investigación. Los individuos que aceptaron firmaron el formato de consentimiento informado. A continuación, los investigadores aplicaron la encuesta e hicieron las preguntas de manera clara y precisa, de tal manera que el paciente no tuviera dudas y sus respuestas fueran claras. En caso de dudas, el investigador proporcionó las explicaciones necesarias. Cuando el paciente se rehusó a contestar alguna sección de la encuesta, se le agradeció su participación y la encuesta se anuló en su totalidad.

Leslie Fiorella Ampuero Ucañán y Elva Luz Romero Guzmán construyeron y validaron en el 2015 el Cuestionario de Nivel de Conocimientos sobre las Medidas Preventivas del Cáncer de Próstata, con un grado de confiabilidad medido con el coeficiente alfa

de Cronbach y un índice de 0.8, el cual se consideró adecuado; se aplicó al total de la muestra. Este cuestionario consta de 15 reactivos: los primeros cinco son datos de identificación del usuario (complementarios), los cuales no presentaron valor alguno, mientras que la sección de preguntas (10 reactivos), que contiene temas generales sobre la prevención del cáncer prostático, tuvo un valor de 2 puntos si era correcta y 0 puntos si no, de tal manera que los resultados se representaron de la siguiente manera:

- Nivel de conocimiento alto: 16 a 20 puntos.
- Nivel de conocimiento medio: 10 a 15 puntos.
- Nivel de conocimiento bajo: 0 a 10 puntos.

Se consideró un aproximado no mayor de 15 minutos para la aplicación del cuestionario.

Aspectos éticos

Este estudio se basó en las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, así como en los códigos y normas internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica. El protocolo recibió aprobación con el número de registro institucional R-2019-1305-056.

Resultados

Al realizar el análisis de la información obtenida se identificó una muestra total de 204 derechohabientes encuestados con edades de 40 a 65 años, predominio de pacientes de 45 a 49 años (47% de la muestra) y seguidos por los pacientes de 50 a 59 años (Cuadro I).

De acuerdo con la información sociodemográfica, se registró un considerable predominio de hombres casados con el 79% (161) de los usuarios, el 13% (27) correspondió a solteros, el 7% (14) a divorciados y el 1% (2) a viudos. El 47% (96) de los pacientes representó a obreros, el 31% (64) a profesionistas y el 22% (44) a comerciantes. En el nivel académico se encontró que el 48.8% (99) de los pacientes tenía estudios de secundaria o menos y el 51.2% (105) preparatoria o nivel superior (Cuadro II).

Con respecto al grado de conocimientos en la prevención del cáncer de próstata, en 135 pacientes (66%) fue bajo, en 63 (31%) medio y en 6 (3%) alto (Fig. 1).

De los 204 pacientes, 110 (54%) acudieron a una o dos pláticas del servicio de medicina preventiva, 25 (12%) a 2 a 3, 12 (6%) a 3 o más y 57 (28%) no conocían ese servicio (Fig. 2).

Cuadro I. Nivel de conocimientos en la prevención del cáncer de próstata de acuerdo con la edad ($n = 204$)

		Nivel de conocimientos				
		Alto	Medio	Bajo	Total	
					<i>n</i>	%
Intervalo de edad	40-49	1	29	66	96	47
	50-59	4	27	55	86	42
	60-69	1	7	14	22	11
Total		6	63	135	204	100

Fuente: elaboración propia

Cuadro II. Características sociodemográficas de los participantes en la investigación ($n = 204$)

	Total
Estado civil	
Casados	161 (78.9%)
Divorciados	14 (6.9%)
Solteros	27 (13.2%)
Viudos	2 (1%)
Escolaridad	
Secundaria o menos	99 (48.8%)
Preparatoria o más	105 (51.2%)
Ocupación	
Comerciantes	44 (21.5%)
Obreros	96 (47.1%)
Profesionistas	64 (31.4%)

Fuente: elaboración propia

Al aplicar la prueba no paramétrica (ji cuadrada) no se halló significación estadística ($p > 0.05$) entre el grado de conocimientos en la prevención del cáncer de próstata y el estado civil, el grado académico y la ocupación.

En suma, se observó que el 54% de los pacientes (110) acudió cuando menos a una plática sobre el cáncer de próstata, el 79% (161) lo representaron pacientes casados, el 51.2% (105) de los individuos tenía la preparatoria terminada (es decir, no eran analfabetos) y sólo el 1% no tenía estudios; en el aspecto laboral, el 47% (96) correspondía a obreros. Infortunadamente, a pesar de que predominaron las personas con estudios, el 66% de los pacientes tiene un grado bajo de conocimientos acerca de la prevención del cáncer de próstata y la edad no debería ser una explicación; al contrario, lo ideal es conocer a temprana edad esta enfermedad para prevenirla y no esperar a su aparición para tratarla.

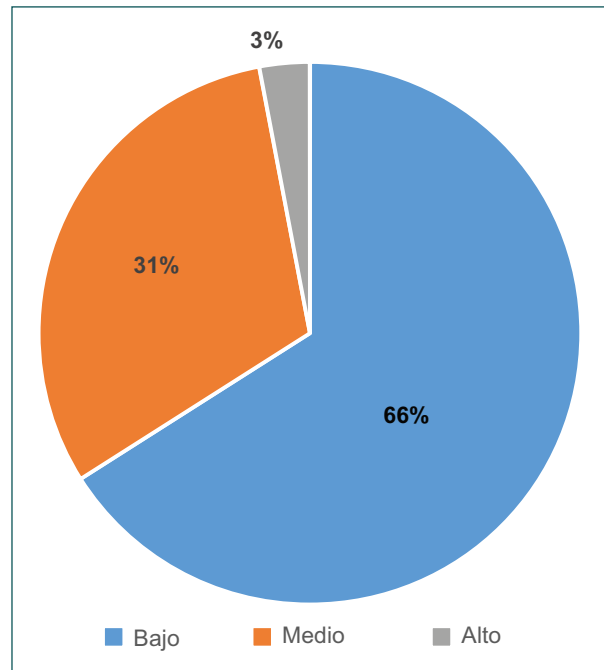


Figura 1. Nivel de conocimientos en la prevención de cáncer de próstata ($n = 204$).

Fuente: elaboración propia.

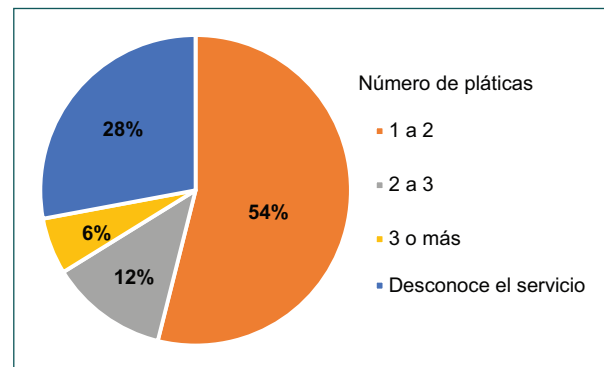


Figura 2. Asistencia a pláticas de medicina preventiva ($n = 204$).

Fuente: elaboración propia.

Discusión

El mejor tratamiento del cáncer de próstata es la prevención. Al detectarse a edades tempranas, el tratamiento es menos radical y con un mejor pronóstico a futuro. Infortunadamente es bajo el grado de conocimientos de la prevención del cáncer prostático en hombres en edades de 40 a 69 años de edad, límites en los que es más prevalente esta patología.

Se trata de una enfermedad prevenible cuyo pronóstico de curación es mayor cuanto menor sea la edad del diagnóstico; sin embargo, muchos hombres son renuentes a someterse a las pruebas para identificarlo. Como parte de la campaña *Unos segundos hacen la diferencia*, en coordinación con el INCan, los pacientes revisados en los centros de salud con sospecha de cáncer de próstata se refieren a ese instituto para valoración y confirmación diagnóstica, y allí reciben atención integral y gratuita si resultan positivos al cáncer.

Existe poca información acerca del conocimiento de la población del cáncer de próstata en México. En otros países se han realizado varios estudios y tesis; por ejemplo, Ampuro-Ucañan, et al.¹⁹ encontraron en su tesis que el 49.4% de los usuarios de la población analizada tuvo un bajo nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de próstata, el 39.2% nivel medio y un 11.4% nivel alto de esas medidas. Fajardo-Zapata, et al.²⁰ observaron en su estudio que el nivel académico se relaciona en gran medida con el conocimiento de los hombres del estudio de próstata, así como la disposición para someterse a él.

Quemag Rodríguez, et al.²¹ realizaron un estudio en su país sobre la capacitación del cáncer de próstata en el Hospital San Vicente de Paul e identificaron que una gran proporción de personas no tiene amplios conocimientos del cáncer de próstata y, por ende, desconoce los síntomas, causas, tratamientos y medidas de prevención; en consecuencia, es mayor el riesgo de padecer la anomalía.

Oliveira, et al.,²² señalaron que aún existe una barrera física y social que debe superarse ante los estigmas masculinos y hay todavía un notorio desconocimiento de la importancia de los estudios preventivos del cáncer de próstata. Según estos especialistas, es evidente que las medidas como la orientación individual o colectiva realizada por el profesional de enfermería pueden contribuir a que los pacientes acudan a los servicios de salud y conozcan su cuerpo y el desarrollo de ciertas enfermedades, entre ellas el cáncer.

En cambio, en el estudio de los autores el grado bajo de conocimiento demostrado fue de 66% de la población de la muestra, con lo cual la UMF No. 51 supera el porcentaje del estudio de Perú; en este último país, la cifra es de 49.4%. Es decir, se confirma la amplia necesidad de informar a la población acerca de las medidas preventivas sobre el cáncer prostático.

El análisis de este estudio demuestra y permite evidenciar que un gran porcentaje de los usuarios de la UMF No. 51 desconoce las medidas preventivas del cáncer prostático, lo cual eleva el riesgo de mortalidad

y morbilidad. Es de gran importancia conducir más estudios sobre este tema en México, ya que es evidente el desconocimiento de las personas sobre el cáncer de próstata.

La relación directa entre el grado de conocimiento y los factores de riesgo sugiere que los profesionales de salud deben 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. Para ese fin es esencial la educación del usuario de las medidas preventivas del cáncer de próstata y reducir la morbilidad y mortalidad en la población de riesgo. El área de medicina preventiva imparte diferentes tipos de pláticas, según sea la afección particular. En este caso, la plática describe de forma específica el tema del cáncer prostático: aspectos generales de la enfermedad, prevención y detección oportuna.

Como dato importante, debe mencionarse que en fecha próxima, en los módulos PREVENIMSS, se le pedirá a todos los hombres de 20 a 59 años de edad que contesten un cuestionario para reconocer signos y síntomas vinculados con casos de hiperplasia prostática y cáncer de próstata desde el primer nivel de atención; la finalidad es lograr una detección oportuna y reducir la mortalidad en los hombres.

Conclusión

El bajo grado de conocimientos del cáncer de próstata en usuarios de la UMF No. 51 de atención primaria muestra un área de oportunidad para implementar planes de información y difusión. Se necesitan nuevos métodos para ayudar a los usuarios a mejorar sus conocimientos acerca del cáncer de próstata y que el personal de salud tenga un mayor enfoque de los factores de riesgo demostrados en esta investigación; el objetivo prevenirlo y detectarlo oportunamente.

De acuerdo con los hallazgos del estudio, es de vital importancia buscar métodos mejores para proporcionar la información adecuada a los usuarios de todas las instituciones de salud. Por ejemplo, podría intentarse el uso de trípticos para repartir a la población o que los médicos difundieran la información a todos los pacientes con riesgo o, si la alta demanda de consulta lo impide, enviar a los pacientes al área de medicina preventiva o a las enfermeras de medicina familiar para que éstas realicen capacitaciones adecuadas; además, con el apoyo de Trabajo Social, podrían crearse nuevos grupos informativos.

Es un arduo trabajo que exige la participación de todos los trabajadores de la salud, como parte de una medicina preventiva integral, la cual será a largo plazo más beneficiosa y menos costosa.

Para reducir la incidencia y la mortalidad del cáncer de próstata es necesario difundir la información entre la población y, en especial, aumentar el número de pruebas diagnósticas para la prevención. Los profesionales de la salud, en particular los enfermeros, deben divulgar con mayor énfasis a través de conferencias y campañas, y caracterizar al paciente como un todo, con respeto al aspecto biopsicosocial; es preciso explicar acerca de la atención, la prevención y las consecuencias de no establecer un diagnóstico temprano del cáncer de próstata, ya que el desconocimiento de la enfermedad interfiere con la promoción y prevención de este trastorno.

Es necesario mejorar la calidad del servicio, reducir el tiempo de espera, con horarios diferentes para los trabajadores y respeto a la privacidad; éstas son otras medidas que deben adoptarse para captar a esta población y prevenir el cáncer de próstata. Deben realizarse estudios sobre la forma de aumentar la adhesión de los hombres a grupos educativos y el modo de superar las grandes barreras socioculturales en esta población.

Agradecimientos

Los autores agradecen a quienes hicieron posible esta investigación, así como su dedicación y tiempo cedido a cada proceso de ésta. De igual modo, agradecen al Instituto por permitir este tipo de investigaciones para mejorar día con día.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses por parte de los autores.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Referencias

1. González Suárez E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. *Revista Cubana de ACIMED*. 2011;22(2):110-120. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v22n2/aci03211.pdf>
2. Yepes CM. La importancia del conocimiento en salud. *Informática médica*. Universidad de Antioquía Medellín, 2014. Disponible en <https://es.calameo.com/read/00361784045d01ecedcb7>
3. Reynoso-Noverón N, Mohar A. El cáncer en México: propuestas para su control. *Salud Pública Mex*. 2014;56(5):418-20. Disponible en https://www.redalyc.org/service/redalyc/do_wnloadPdf/106/1063237300_2/6
4. Frenk Mora J. Programa de acción de cáncer de próstata. Secretaría de Salud. México: Secretaría de Salud, 2001. Disponible en http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cancer_prostata.pdf
5. Secretaría de Salud del Estado de México. Semana 16. Cáncer de próstata. Disponible en <https://salud.edomex.gob.mx/cevece/documentos/difusion/tripticos/2017/Semana%2005.pdf>
6. 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)). *Revista CONAMED*. 2018;23(3):11025. Disponible en www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con183b.pdf
7. Gutiérrez-Camus A. La próstata: estructura, función y patología asociada más frecuente. Universidad de Cantabria, Facultad de Medicina; junio de 2016. Disponible en <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/8776>
8. American Society of Clinical Oncology. Guía de cáncer de próstata. Panorama general. American Society of Clinical Oncology, 2010.
9. Lozano JA. Cáncer de próstata, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento. *OFFARM*. 2004;23(10):84-9. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-cancer-prostata-13069605>
10. Delgado-Delgado D. Cáncer de próstata: etiología, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. 2016;33(620):70710. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163bb.pdf>
11. Lawson JS, Glenn WK. Evidence for a causal role by human papillomaviruses in prostate cancer - A systematic review. *Infect Agent Cancer*. 2020;15(1):1-11.
12. Guía de referencia rápida, diagnóstico y tratamiento de cáncer de próstata en segundo y tercer nivel de atención. México: Consejo de Salubridad General; [sin fecha de publicación]. Disponible en http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/140_GPC_CA_PROSTATA/Grr_ca_prostata.pdf
13. Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Prevención y atención de cáncer de próstata. Gobierno de la Ciudad de México. Ciudad de México: Secretaría de Salud de la Ciudad de México; [sin fecha de publicación].
14. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Tratamiento de Cáncer de Próstata. Guía de Práctica

- Clínica sobre Tratamiento de Cáncer de Próstata. Madrid, España: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, 2008. Disponible en https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_431_Ca_Prostata_IC_S_resum.pdf
15. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía de Recomendaciones Clínicas. Cáncer de Próstata. 2006. Disponible en https://www.astursalud.es/...CANCER...PROSTATA.../aeb2aa32-98a9-5ac0-5321-https://www.astursalud.es/documents/31867/36144/PCAI_8+CANCER+DE+PROSTATA.pdf/aeb2aa32-98a9-5ac0-5321-33980c73cbd9
 16. Corrales-Díaz D. Plan nacional para la prevención y control del cáncer 2011-2017. Primera edición. San José, Costa Rica: El Ministerio; 2012. Disponible en https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/consejo_nacional_cancer/DM_plan_nacional_para_la_prevenccion_y_control_del_cancer.pdf
 17. Guerrero E. Abordaje de temas de salud bajo la perspectiva de salud internacional y la construcción de un modelo conceptual para su comprensión. Organización Panamericana de la Salud, 2010.
 18. Instituto Mexicano del Seguro Social. Antígeno prostático y exploración física, exámenes para detectar oportunamente el cáncer de próstata: IMSS. México: IMSS; marzo de 2016. Disponible en <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201603/039>
 19. Ampuro-Ucañan LF, RomeroGuzmán EL. Actitud relacionada con el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en usuarios del consultorio de Urología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote. Perú: Universidad nacional de Santa, 2015. Disponible en <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1902/27204.pdf?...>
 20. Fajardo-Zapata A, JaimesMonroy G. Conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de próstata en hombres mayores de 40 años. Rev Fac Med. 2016;64(2):223-8. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a07.pdf>
 21. Quemag Rodríguez EA, Villa Shagñay ET. Programa de capacitación sobre estrategias en la atención de enfermería para la prevención del cáncer de próstata en el servicio de medicina interna del hospital San Vicente de Paúl. Quevedo, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, 2018.
 22. Oliveira PSD, Miranda SVC de, Barbosa HA, Rocha RMB da, Rodrigues AB, da Silva VM. Cáncer de próstata: conocimientos e interferencias en la promoción y prevención de la enfermedad. Enfermería Glob. 2019;18(2): 250-84.
-
- Cómo citar este artículo/To reference this article:**
- Villegas-López OD, Rubio-Espinoza MJ, Martínez-Prieto GI, Montes-Del Real JA, Ríos-González IR. Nivel de conocimientos en la prevención del cáncer de próstata en derechohabientes de una unidad de medicina familiar.. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2021;29(1):4-11.