

Percepción y disposición al tacto rectal en la prevención de cáncer de próstata

Perception and disposition to digital rectal examination in the prevention of prostate cancer

Albert Mijail Paredes Ajalla^{1,a}, Sonia Shishido Sánchez^{2,b}

¹ Investigador independiente

² Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

^a Urólogo, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0296-5776>

^b Doctor en medicina, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9950-6391>

An Fac med. 2022;83(1):49-53. / DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i1.20779>

Correspondencia:

Albert Mijail Paredes Ajalla
albert.paredes@unmsm.edu.pe

Recibido: 16 de octubre 2021

Aprobado: 15 de febrero 2022

Publicación en línea: 10 de marzo 2022

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Citar como: Paredes A, Shishido S.
Percepción y disposición al tacto
rectal en la prevención de cáncer de
próstata. An Fac med. 2022;83(1):49-53.
DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i1.20779>

Resumen

Introducción. El cáncer de próstata puede detectarse por el tacto rectal. **Objetivo.** Explorar la percepción y disposición al tacto rectal. **Métodos.** Se realizó un estudio cualitativo. La unidad de análisis fue el paciente que viene a consulta externa. Se utilizó entrevista a profundidad. **Resultados.** La percepción del tacto rectal tuvo como categorías apriorísticas el machismo, la homosexualidad, vergüenza, dolor e impotencia sexual. Se tuvo como categoría emergente la predisposición al tacto rectal del servicio de urología, predisposición por el beneficio de realizar el tacto rectal y predisposición de los pacientes que ya se realizaron el tacto rectal. **Conclusiones.** La percepción tiene categorías emergentes como son la predisposición al tacto rectal en pacientes del servicio de urología, predisposición de los pacientes que tuvieron una consulta anterior. La disposición al tacto rectal es aceptada por los pacientes ya que es una indicación médica realizada por un profesional capacitado

Palabras clave: Prevención de Enfermedades; Neoplasias de la Próstata; Percepción; Aceptación de la Atención de Salud; Tacto Rectal (fuente: DeCS BIREME).

Abstract

Introduction. Prostate cancer can be detected by digital rectal examination. **Objectives.** To explore the perception and disposition to digital rectal examination. **Methods.** A qualitative study was carried out. The unit of analysis was the patient who comes to the service's outpatient consultation. An in-depth interview was used. **Results.** The perception of digital rectal examination has as a priori categories that are machismo, homosexuality, shame, pain and sexual impotence. The emerging category was predisposition to digital rectal examination in the urology service, predisposition due to the benefit of performing digital rectal examination, and predisposition of patients who had already undergone digital rectal examination. **Conclusions.** The perception has emerging categories such as the predisposition to digital rectal examination in patients of the urology service, predisposition of patients who had a previous consultation. The willingness to digital rectal examination is accepted by patients as it is a medical indication performed by a trained professional

Keywords: Disease Prevention; Prostatic Neoplasms; Perception; Patient Acceptance of Health Care; Digital Rectal Examination (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el cáncer de próstata es una enfermedad de importancia en la salud pública, siendo el tacto rectal importante para la sospecha diagnóstica ^(1,2,3).

El cáncer de próstata en su estadio temprano es asintomático ⁽⁴⁾. El tamizaje que actualmente está recomendado para el diagnóstico del cáncer de próstata son el tacto rectal y antígeno prostático específico ^(5,6,7). La prevención, como la detección en la fase temprana, se realizan mediante una serie de métodos diagnósticos como el tacto rectal ^(8,9,10).

El objetivo del presente estudio fue explorar las percepciones y disposición al tacto rectal en la prevención del cáncer de próstata en pacientes atendidos en el Hospital III Suarez Angamos, EsSalud.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo ⁽¹¹⁾. Se aplicó la técnica de la entrevista a profundidad con una guía estructurada ⁽¹²⁾ a 25 pacientes que acudieron al Servicio de

Urología del Hospital III Suarez Angamos, EsSalud, entre enero a junio de 2021.

Las guías de entrevista fueron evaluadas por siete jueces expertos. Cada sesión de entrevista se realizó en un ambiente propicio, grabada con una duración aproximada de 20 minutos. Las respuestas fueron transcritas en una hoja del programa Microsoft office Word 2016. Estos datos fueron procesados en el programa Atlas Ti en donde se realizó la codificación ⁽¹³⁾. Las categorías apriorísticas fueron el machismo, la homosexualidad, vergüenza, dolor e impotencia sexual. Las categorías emergentes fueron la predisposición al tacto rectal del servicio de urología, predisposición por el beneficio de realizar el tacto rectal y predisposición de los pacientes que ya se realizaron el tacto rectal. Se establecieron las relaciones entre las categorías, mostradas en la figura 1.

Se solicitó el correspondiente consentimiento informado a cada uno de los participantes del estudio; se garantizó la confidencialidad de los datos.

RESULTADOS

Para la presentación de resultados se realiza la descripción de fragmentos textuales de las entrevistas, en donde describir las creencias originales permitirá hacer un análisis del pensamiento respecto a la prevención del cáncer de próstata.

Percepción de la masculinidad al consentir el tacto rectal

Todos los participantes manifestaron que el tacto rectal no altera la masculinidad, los comentarios que realizaron fueron muy diversos, v.g.:

Paciente A: *“El tacto rectal no cambia nada la virilidad o lo macho, no desvía la masculinidad, es una forma de la profesión del médico para diagnosticar, ¿entonces cómo se puede determinar? ¡Capas hay otro examen para detectar!”.*

Paciente B: *“Es un procedimiento que no lo veo que afecta la masculinidad”.*

Paciente C: *“Como hombre machista, la masculinidad no afecta nada, en esta vida hay aguantar todo”.*

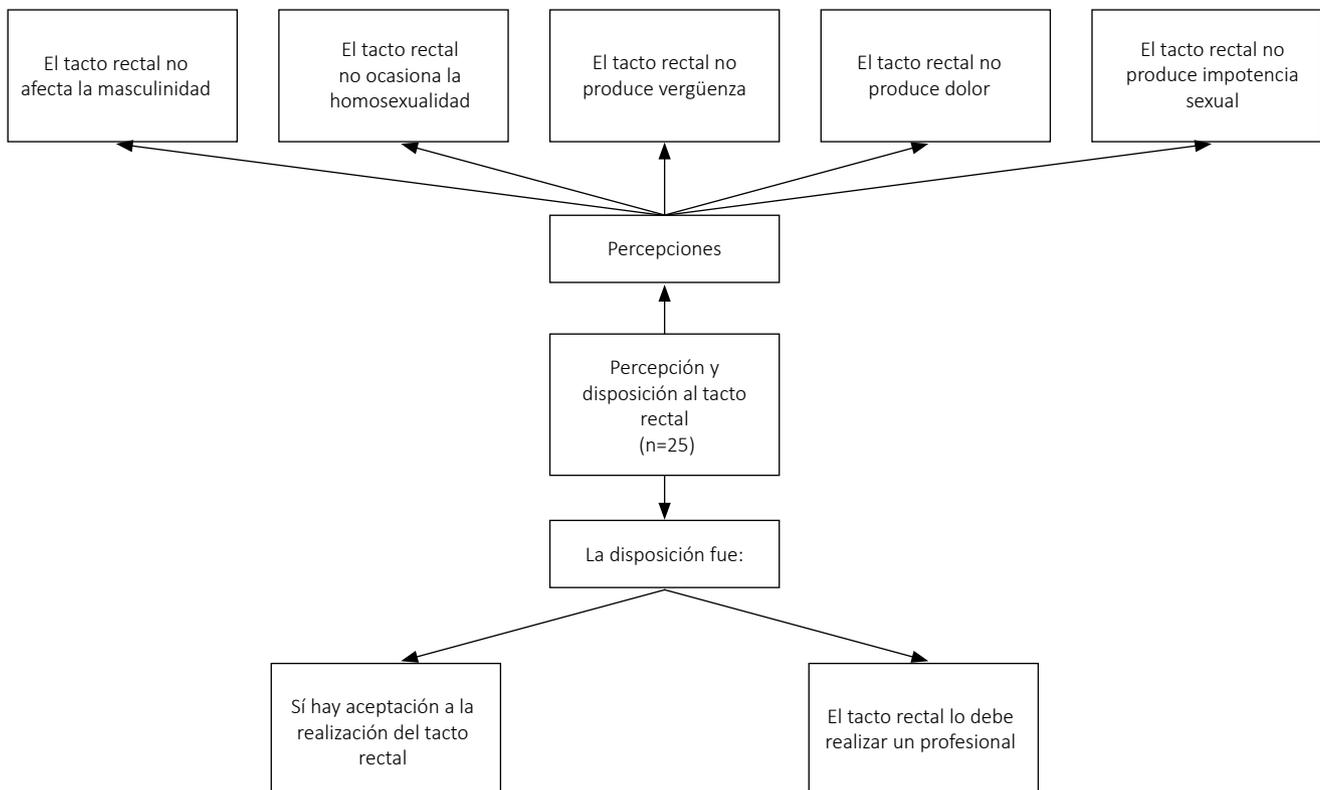


Figura 1. Categorías y subcategorías de percepción y disposición tacto rectal en la prevención del cáncer de próstata.

Paciente D: *“Si es un aspecto médico, tiene que ser permitido (el tacto rectal), no tiene que tener otras ideas, yo escuche a otra persona: a mi hijo le hicieron esto se volvió maricón, si el medico te indica se tiene que aceptar”.*

Paciente E: *“Es cuestión de personalidad, una persona bien educada y con conocimientos también porque uno no necesita ser médico para saber (el tacto rectal). Un médico que hace un adecuado tacto rectal, no afecta la masculinidad”*

Al realizar la pregunta a los pacientes presentaron gestos de asombro e incomodidad.

Disposición al tacto rectal

Con respecto a la aceptación a que se le realice el tacto rectal, todos los pacientes tuvieron la disposición a que se le realice el tacto rectal. Por ejemplo:

Paciente A: *“Si me han realizado... ya que es un procedimiento, me da la impresión que no es suficiente, es un procedimiento antiguo, que no se ha modernizado. Con el tacto rectal puede sentir (el medico) el tamaño, pero es impreciso”.*

Paciente B: *“Es un examen eficaz, el tacto rectal es más eficaz ya que va directamente el órgano que es la próstata”.*

Paciente C: *“El tacto rectal está bien, sí me haría el tacto rectal, si el medico indica yo me haría el tacto rectal”.*

Paciente D: *“Bueno a lo mismo (se refiere al tacto rectal), el tacto rectal es para determinar cierta enfermedad”.*

Paciente E: *“Yo estoy dispuesto a que se me haga el tacto rectal cuando estoy en proceso de estudio. Pero no quisiera que sea un manoseo. Hay que preservar la masculinidad. Todo está bajo el criterio que enfermedad tiene ese señor”.*

DISCUSIÓN

La percepción del tacto rectal con afectación a la masculinidad, según nuestros hallazgos, fue similar a estudios previos sobre el tema^(14,15,16). El concepto machista del tacto rectal de los pacientes puede ser consecuencia de la falta de conocimientos en prevención con respecto al cáncer de

próstata⁽¹⁷⁻²⁰⁾. La percepción machista es un factor de riesgo para enfermedades crónicas como el cáncer de próstata⁽²¹⁾. Al igual que el estudio de Verduzco, la percepción de una masculinidad hegemónica es un factor de rechazo para realizar el examen digital rectal^(22,23). Existe en la población masculina una baja predisposición a la práctica del examen físico que es el tacto rectal^(24,25); dicho examen puede detectar cáncer de próstata localizado⁽²⁶⁾.

La construcción social de la población masculina tiene importancia para el diagnóstico de cáncer de próstata precoz^(27,28,29). El dolor al tacto rectal es un síntoma asociado al umbral del dolor del paciente⁽³⁰⁾. El consentimiento para realizar el tacto rectal es lo contrario al termino violación, por lo que se considera un examen con el objetivo de realizar un diagnóstico⁽³¹⁾. Se tuvo mayor aceptación el examen digital rectal en el estudio de Anllosa⁽³²⁾. El conocimiento del tacto rectal como un examen para realizar un diagnóstico precoz de cáncer de próstata es más alto que el estudio realizado por Rojas⁽³³⁾. La población del Hospital III Suarez Angamos presentó una actitud favorable de aceptación al tacto rectal comparado con el estudio de Arista que lo realizó en el distrito de Puerto Eden⁽³⁴⁾. 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 paciente menores de 40 años y en pacientes con baja instrucción escolar, comparado con nuestro estudio que se tuvo pacientes mayores de 50 años⁽³⁵⁾. 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⁽³⁶⁾.

El estudio de Moreno es semejante a nuestro estudio, afirma que el tacto rectal forma parte de la vigilancia activa del cáncer de próstata⁽³⁷⁾. En el estudio de García, la aceptación al tacto rectal fue al 100%⁽³⁸⁾. En el estudio de Fitzgerald, se afirma que el tacto rectal es considerado como un examen necesario para el diagnóstico de cáncer de próstata⁽³⁹⁾. Sin embargo, en el estudio de Cayetano el método de diagnóstico de cáncer de próstata por medio del tacto rectal fue del 7,6%⁽⁴⁰⁾. Según

un reporte, no existió asociación entre el nivel de conocimientos y la disposición al tacto rectal⁽⁴¹⁾.

La predisposición al tacto rectal está asociado al seguimiento y monitorización del cáncer de próstata en donde se realiza cada 6 meses, por lo que es importante considerar para un seguimiento activo en la prevención del cáncer de próstata⁽⁴²⁾. La predisposición al tacto rectal esta disminuida por la masculinidad⁽⁴³⁾. La predisposición al tacto rectal está influida por la concepción machista que tiene malos indicadores en la salud masculina⁽⁴⁴⁾. La percepción de la sexualidad es un factor determinante para la predisposición al tacto rectal y se divide en tres factores que son el aspecto físico, el aspecto psicosocial y el aspecto social⁽⁴⁵⁾. Un factor importante para la predisposición al tacto rectal es el adecuado control del médico de familia que refiere al paciente al servicio de urología para la realización del tacto rectal⁽⁴⁶⁾.

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⁽⁴⁷⁾. 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 en la prevención del cáncer de próstata⁽⁴⁸⁾. La masculinidad hegemónica es considerada como factor negativo para realizar el tacto rectal⁽⁴⁹⁾. La predisposición al tacto rectal esta disminuida en pacientes con ideas desagradables y sentimientos de vergüenza y de temor⁽⁵⁰⁾. Una forma de mejorar la predisposición al tacto rectal es el estudio multidisciplinario con el abordaje de múltiples factores como escaso conocimiento, el acceso y la atención médica recibida⁽⁵¹⁾.

En conclusión, la percepción tiene categorías emergentes como son la predisposición al tacto rectal en pacientes del servicio de urología, predisposición de los pacientes que tuvieron una consulta anterior. La disposición al tacto rectal es aceptada por los pacientes ya que es una indicación médica realizada por un profesional capacitado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- García-Perdomo HA, Zapata-Copete JA, Sánchez A. Una mirada global y actualizada del cáncer de próstata. *Rev Fac Med*. 1 de julio de 2018;66(3):429-37. DOI: 10.15446/revfacmed.v66n3.65770
- Paredes C, Manuel J. Prevalencia de cáncer de próstata en pacientes menores de 60 años en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas, enero - abril 2019 (Tesis de título de especialista). Santo Domingo, República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2019: 8 pp. [citado 26 de enero de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/2282>
- López JF. Epidemiología del cáncer urogenital en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 1 de marzo de 2018;29(2):118-27. DOI: 10.1016/j.rmcl.2018.02.012
- Alvarez D, Lilia R. Niveles de PSA y gammagrafía ósea en cáncer de próstata Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2015 (Tesis de título de segunda especialidad). Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres – USMP. 2018:3 pp. [citado 8 de febrero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3679>
- Fajardo Zapata A, Jaimes Monroy G. Conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de próstata en hombres mayores de 40 años. *Rev Fac Med*. 14 de julio de 2016;64(2):223. DOI: 10.15446/revfacmed.v64n2.53039
- Cordova D. Tacto rectal: Significados de la revisión prostática para el diagnóstico de cancer de próstata. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2018;21(2):1-24.
- Vasconcelos LR, Campos ND, Llanos AV. La construcción social de la masculinidad en la prevención del cáncer de próstata desde la Atención Primaria de Salud. *Rev Hum Med*. 2020;20(1):189-205.
- Brenes Bermúdez FJ, Alcántara Montero A. ¿Detección precoz o cribado en la prevención del cáncer de próstata? SEMERGEN - Medicina de Familia. 1 de marzo de 2017;43(2):100-8. DOI: 10.1016/j.semerg.2016.01.014
- Chamorro-Jimenez L, Lanazca-DelaCruz C, Figueroa-Gamarra L. Percepción del tamizaje de cáncer de próstata en Huánuco, Perú, 2018. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. 14 de octubre de 2019;3(4):158-66. DOI: 10.35839/repis.3.4.491
- Almeida ÉS, Souza R, Dos-Santos EM. "Afectados por el tacto": sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata. *Salud Colectiva*. 27 de marzo de 2020. 16(0):2176. DOI: 10.18294/sc.2020.2176
- Flores S, Anselmo F. Fundamentos epistemológicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y diseños. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. 2019; 13(1): 102-22. DOI: 10.19083/ridu.2019.644
- Sampieri H. Metodología de la investigación. *Mc Graw Hill Education*. 2018;6(1):1-634.
- Granero Molina J. ATLAS.ti para investigación cualitativa en salud. ATLAS.ti para investigación cualitativa en salud. 2020;1-67.
- Ale C, Milagros YDL. 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 (Título de médico cirujano). Tacna-Perú: Universidad Privada de Tacna. 2019:4 pp. [citado 6 de febrero de 2021]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/UPT/967>
- Bazan S. Conocimientos y actitudes sobre la detección temprana del cancer de próstata Ciudad De Dios (Título de segunda especialidad). Trujillo-Perú: Universidad Nacional De Trujillo. 2016:6 pp. disponible en: <http://dspace.unitrु.edu.pe/handle/UNITRU/14403>
- Rodríguez B, Sthefany E. Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de una dirección policial, Callao. 2018 (Título profesional). Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019:15 pp. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10343>
- Rivero A, Berrios R. El cáncer de próstata y la construcción social de la masculinidad en Puerto Rico. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. Mayo de 2016;6(1):164-90.
- Córdoba Basulto DI, Sapién López JS, Corchado Vargas Á, Flores Huerta VE, Hernández González AI, Horta Rueda P, et al. Tacto rectal: Significados de la revisión prostática para el diagnóstico de cáncer de próstata. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2018; 21(2):773-5.
- Cruz BDL, Tatiana S. Conocimientos y actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata Ciudad De Dios (Título de especialista). Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo. 2016:7 pp. [citado 6 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://dspace.unitrु.edu.pe/handle/UNITRU/14403>
- Lee AK, Corneille MA, Brandon DT. Masculinity ideology and racism as indicators of obesity risk among Black men. *J Natl Med Assoc*. Diciembre de 2019;111(6):642-7. DOI: 10.1016 / j.jnma.2019.08.005
- 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;13(4):1-4. DOI: 10.1177/1557988319859706
- Verduzco IL, Sánchez TER. La homofobia y su relación con la masculinidad hegemónica en México. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 2011;22(1):5.
- Cui T, Kovell RC, Terlecki RP. Is it time to abandon the digital rectal examination? Lessons from the PLCO Cancer Screening Trial and peer-reviewed literature. *Curr Med Res Opin*. 2016;32(1):1-7. DOI: 10.1080/03007995.2016.1254608
- Guillén IR, Solís FJÁ. Percepciones de población masculina respecto al cáncer de próstata: un aporte a la salud pública. *Revista Médica Electrónica Portales Medicos*. 2016;11(14):13.
- Patel M, Kakala B, Beattie K. Teaching medical students digital rectal examination: a randomized study of simulated model vs rectal examination volunteers. *BJUI International*. 2019;1(1):1-5. DOI: 10.1111/bju.14778
- Gosselaar C, Roobol MJ, Roemeling S, Schröder FH. The Role of the Digital Rectal Examination in Subsequent Screening Visits in the European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC), Rotterdam. *European Urology*. 1 de septiembre de 2008;54(3):581-8. DOI: 10.1016/j.euro.2008.03.104
- Vasconcelos LR, Campos ND, Llanos AV. Social construction of masculinity in prostate cancer prevention from Primary Health Care. *Rev Hum Med*. 2020;20(1):189-205.
- Basulto DIC, López JSS, Vargas ÁC, Huerta VEF, González AIH, Rueda PH, et al. Digital rectal examination: meanings of the prostate revision for the diagnosis of prostate cancer. *Rev Elec Psic Izt*. 2018;21(2):772-95.
- Martel R, Miguel E. Conocimientos y actitudes en varones mayores de 40 años como determinante en la prevención del cáncer de próstata en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2016 (Tesis de grado). Lima-Perú: Universidad de San Martín de Porres – USMP. 2018: 48pp.
- Perdigón FJM, Almanzor AV, Romero MTR-C, Aguilar FJC. Protocolo diagnóstico y tratamiento del dolor rectal. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 1 de abril de 2020;13(8):461-4. DOI: 10.1016/j.med.2020.05.017
- Pérez Y, Pérez Y. California define qué es "consentimiento sexual". *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*. Abril de 2017;(25):113-33.
- Anlosa 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 María- 2017 (Título profesional). Huánuco-Perú: Universidad de Huánuco. 2018;49 pp. [citado 3 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1304>
- Rojas Ramires L. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer prostático, usuarios del Consultorio Externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2015 (Título profesional). Chachapoyas-Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza UNTRM. 2016;49 pp. (citado 11 de julio de 2021); Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/141>
- Arista Fernández H. Nivel de conocimiento actitudes y practicas sobre la prueba del tacto rectal (TR) y antígeno prostático específico (PSA) para el tamizaje de cáncer de próstata en varones de 45 a más años de edad en el distrito de Puerto Eten Chiclayo 2017 (Título de médico cirujano). Lima-Perú: Universidad San Martín de Porres. 2019;14 pp. (citado 11 de julio de 2021). Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/4456>.
- García MG, Ramirez MM, Contreras AM, Puerto DP, Carrillo NO, Palacios PE, et al. Conocimientos, actitudes y practicas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cancer de prostata. *Universidad Francisco de Paula Santander*. 2017;1(1):1-10.
- García Figueredo I, Pereda-Meira CM, Morejón Morales A, Correoso Braña K, Candia MN, Zarut Portillo P, et al. Creencias y opiniones sobre el examen digito rectal en pacientes urológicos: experiencia en el Instituto de Oncología y Radiobiología (Cuba). *Medwave*. 22 de julio de 2016;16(06):1-8. DOI: 10.5867/medwave.2016.06.6501
- Morena Gallego JM de la, Morena Gallego JM de la. Aceptación y resultados de la aplicación en España de un protocolo de vigilancia activa en cáncer de próstata [Tesis de grado]. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid; 2017:50pp. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/41204/>
- García DIC. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con cáncer de próstata. *Consolidación del Sur*. 2018 – 2019. Instituto Policlinico 5 de Septiembre. 2019;1(1):23.
- Fitzgerald D, Connolly SS, Kerin MJ. Digital rectal examination: national survey of undergraduate medical training in Ireland. *Postgraduate Medical Journal*. 2007;83(983):599-601. DOI: 10.1136 / pgmj.2006.054825
- Cayetano-Alcaraz AA, Ramirez-Rivera JA, Sotomayor-de-Zavaleta M, Castillejos-Molina RA,

- Gabilondo-Navarro F, Feria-Bernal G, et al. Características de los casos incidentes de cáncer de próstata en los últimos 5 años en un hospital de tercer nivel en México. *Revista Mexicana de Urología*. 2016;76(2):76-80. DOI: doi.org/10.1016/j.uromx.2015.11.007
41. García Figueredo I, Pereda-Meira CM, Morejón Morales A, Correoso Braña K, Candia MN, Zarut Portillo P, et al. Creencias y opiniones sobre el examen dígito rectal en pacientes urológicos: experiencia en el Instituto de Oncología y Radiobiología (Cuba). *Medwave*. 2016;16(06):1-8. DOI: 10.5867/medwave.2016.06.6501
42. Silva Flores D. Conocimiento sobre cáncer de próstata en los adultos mayores que atienden del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa 2015 (Tesis de licenciatura). Arequipa – Perú: Universidad Alas Peruanas. 2017: 67 pp.
43. Mincey, Krista, B. Turner, K, Sheldon Maurice, RI, y Camille W. Prostate Knowledge, Attitudes and Beliefs in Black College Men: A Qualitative Study. *Journal of Community Health*. 2017;42(6):1096-1101. DOI: 10.1007/s10900-017-0357-0
44. Hagège, Meoïn, A, Hélène B. Présentation. Les masculinités dans le domaine de la santé. Vers de nouveaux horizons empiriques et théoriques pour les sciences sociales francophones. *Recherches sociologiques et anthropologiques*. 2017;(48-1):13-21. DOI: doi.org/10.4000/rsa.1796
45. Sernaque S. Percepción de la sexualidad en adultos mayores de Lima Metropolitana. (Tesis de licenciatura). Lima-Perú. Universidad San Ignacio de Loyola. 2020: 32 pp
46. Sagué Larrea, J, Lisbet Franco C, Zulma Doimeadios R. Propuesta de un plan de acción para reducir la mortalidad por cáncer de próstata en Holguín. *Correo Científico Médico*. 2017;21(1):236-43.
47. Kollmann Y. Obstacles au toucher rectal en médecine générale lors du dépistage individuel du cancer de la prostate (Tesis de doctorado). Francia, Université de Lorraine. 2018: 93 pp.
48. Pérez García, K, Bárbara Ronquillo P, Carlos Coronel C, Claudio Abreu V. Intervención educativa sobre cáncer de próstata en población masculina entre 40 a 60 años. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2018;22(1):9-16.
49. Braverman L. La sexualité des hommes après un cancer de la prostate: âge, genre et pouvoir. *Sciences sociales et sante*. 2019;37(3):5-30. DOI: 10.1684/sss.2019.0146
50. Suárez E, Kandler K. Hombres creole y cáncer de próstata en Bluefields, Costa Caribe Sur de Nicaragua. *Ciencia e Interculturalidad*. 2017; 20(1):66-76. DOI: 10.5377/rci.v20i1.4854
51. Tapia M. Fronteras corporales e identidad masculina. Experiencias de investigación y reflexiones conceptuales en el estudio de la salud. *Methodos Revista de Ciencias Sociales*. 2019; 7(1). DOI: 10.17502/m.rcs.v7i1.297