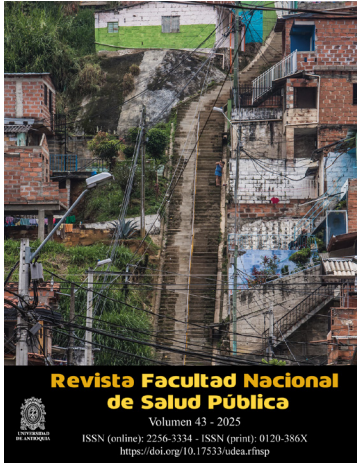




Título: Escaleras
Autor: Juan Fernando Ospina - Fotógrafo
Medellín

Volumen 43, 2025

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e359413>

Recibido: 27/12/2024
Aprobado: 27/06/2025
Publicado: 23/07/2025

Cita:
Flórez-Escobar IC, Martínez-Escalante CM, Rocha-González ME, Carvajal-Suárez LS. Cáncer de próstata y pruebas de tamizaje: experiencias y creencias socioculturales del adulto en el contexto rural. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2025;43:e359413. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e359413>



Check for updates



© Universidad de Antioquia

Esta obra se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Investigación / Condiciones de salud

Cáncer de próstata y pruebas de tamizaje: experiencias y creencias socioculturales del adulto en el contexto rural*

Isabel Cristina Flórez-Escobar¹ ; Cinthya Marcela Martínez-Escalante² ; Maicol Esteban Rocha-González³ ; Lennys Soley Carvajal-Suárez⁴

- ¹ Doctorado en Salud Colectiva. Fundación Universitaria el Área Andina. Colombia. iflorez15@areandina.edu.co
- ² Maestría en Asesoría Familiar. Universidad de Boyacá. Colombia. cmmartinez@uniboyaca.edu.co
- ³ Enfermero Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá. Colombia. merocha@uniboyaca.edu.co
- ⁴ Magíster en Salud Pública. Universidad de Pamplona. Colombia. lennys.carvajal@unipamplona.edu.co

Resumen

Objetivo: Comprender las experiencias y creencias socioculturales del adulto sobre el cáncer de próstata y las pruebas de tamizaje.

Método: Estudio cualitativo con diseño etnográfico focalizado. La muestra estuvo conformada por hombres mayores de 50 años, procedentes de la vereda La Playa, del municipio de Caldas, Boyacá, para el año 2023. La recolección de la información se realizó mediante una entrevista a profundidad.

Resultados: Se obtuvieron tres categorías: experiencias y conocimientos sobre el cáncer de próstata y pruebas de tamizaje; creencias socioculturales sobre el cáncer de próstata y pruebas de tamizaje y barreras de acceso en el tamizaje de cáncer de próstata. La percepción del riesgo de cáncer y la importancia de las pruebas de tamizaje están influenciadas por experiencias previas y factores socioculturales. Además, barreras como el acceso limitado a servicios médicos, dificultades económicas y geográficas complican la realización y el seguimiento de estos exámenes.

Conclusiones: La comprensión sobre el cáncer de próstata está condicionada por los antecedentes personales y familiares. Si bien algunas personas reconocen ciertos factores de riesgo, persiste un notable desconocimiento sobre las pruebas de tamizaje y los síntomas de la enfermedad, lo que dificulta su detección precoz. La prueba del antígeno prostático específico es la más aceptada entre los hombres, y el conocimiento de casos cercanos suele incentivar la realización del examen. No obstante, persisten importantes barreras de acceso, especialmente derivadas de la falta de información sobre los servicios de salud y las pruebas disponibles.

-----**Palabras clave:** barreras de acceso a servicios de salud, cáncer de próstata, representaciones sociales, salud del adulto, tamizaje.

* Este artículo es producto de la investigación “Percepciones sobre el examen y cáncer de próstata en hombres mayores de 50 años pertenecientes a la vereda La Playa del municipio de Caldas, Boyacá, en el año 2023”, presentado en la Universidad de Boyacá, fecha de inicio: 2022- fecha de terminación: 2023.

Prostate cancer and screening tests: experiences and sociocultural beliefs of rural adults

Abstract

Objective: To understand the experiences and sociocultural beliefs of rural adults about prostate cancer and screening tests.

Methods: Qualitative study with a focused ethnographic design. The sample was made up of men over 50 years of age, from La Playa village of the municipality of Caldas (Boyacá, Colombia) for the year 2023. The information was collected through in-depth interviews.

Results: Three categories were obtained: experiences and knowledge about prostate cancer and screening tests; sociocultural beliefs about prostate cancer and screening tests; and access barriers to prostate cancer screening. Perception of cancer risk and the importance of screening tests are influenced by previous experiences and sociocultural factors. In addition, barriers such as limited access to medical services, as well as economic and geographic difficulties, complicate testing and follow-up.

Conclusions: Understanding of prostate cancer is conditioned by personal and family history. Although some people recognize certain risk factors, there is still a notable lack of knowledge about screening tests and symptoms of the disease, which complicates early detection. The prostate-specific antigen (PSA) test is the most widely accepted test among men, and knowing of someone close with prostate cancer often encourages screening. However, significant barriers to access persist, especially due to lack of information about available health services and tests.

-----**Keywords:** access barriers to health services, prostate cancer, social representations, adult health, screening

Câncer de próstata e testes de triagem: experiências e crenças socioculturais do adulto no contexto rural

Resumo

Objetivo: Compreender as experiências e crenças socioculturais do adulto sobre o câncer de próstata e os testes de triagem.

Método: Estudo qualitativo com desenho etnográfico focalizado. A amostra esteve conformada por homens de mais de 50 anos, procedentes do vilarejo La Playa, do município de Caldas, Boyacá, para o ano 2023. A coleta de informação foi realizada por meio de entrevista em profundidade.

Resultados: Obtiveram-se três categorias: experiências e conhecimentos sobre o câncer de próstata e testes de triagem; crenças socioculturais sobre o câncer de próstata e testes de triagem e barreiras de acesso na triagem do câncer de próstata. A percepção do risco de câncer e a importância dos testes de triagem estão influenciadas por experiências prévias e fatores socioculturais. Além disso, barreiras como o acesso limitado a serviços médicos, dificuldades econômicas e geográficas complicam a realização e o seguimento desses exames.

Conclusões: A compreensão sobre o câncer de próstata está condicionada pelos antecedentes pessoais e familiares. Mesmo que algumas pessoas reconheçam alguns fatores de risco, persiste um desconhecimento significativo sobre os testes de triagem e os sintomas da doença, o que dificulta sua detecção precoce. O teste do antígeno prostático específico é o mais aceito entre os homens e o conhecimento de casos próximos costuma incentivar a realização do exame. Contudo, persistem barreiras importantes de acesso, derivadas especialmente da falta de informação sobre os serviços de saúde e os testes disponíveis.

-----**Palavras-chave:** barreiras de acesso a serviços de saúde, câncer de próstata, representações sociais, saúde do adulto, triagem.

Introducción

La Asociación Americana del Cáncer ha promovido estudios con respecto al impacto del cáncer de próstata en el mundo, y encontró, entre otras cosas, que alrededor de uno de cada nueve hombres a nivel global será diagnosticado con cáncer de próstata en el transcurso de su vida [1]. La World Cancer Research Fund indica que el cáncer de próstata es el segundo tipo de cáncer más común en los hombres, reportando para el 2022 más de 1,4 millones de casos nuevos de este carcinoma [2]. Según la Sociedad de Oncología Geriátrica Americana, este tipo de cáncer se considera más común en pacientes de mayor edad, con mayor incidencia después de los 65 años y mayor tasa de mortalidad cerca de los 75 años. El pronóstico está influenciado por el estado de salud previo, la disposición genética y el estado nutricional [3].

Los resultados del estudio realizado por Schafer *et al.* [4] evidenciaron que las tasas de incidencia más altas de cáncer de próstata se registraron en Norteamérica y Europa del Norte, Australia, Nueva Zelanda, América Latina y el Caribe, región en la cual también se presentaron las tasas de mortalidad más altas, junto con África subsahariana. En este sentido y teniendo en cuenta el incremento del número de hombres mayores debido al aumento de la esperanza de vida, así como por los cambios en la estructura por edades, dado que las personas mayores representan una mayor proporción de la población, la Comisión Lancet sobre el cáncer de próstata predice que la incidencia de este evento corresponderá a cerca de 2,9 millones de casos por año en 2040 y, en consecuencia, estima que las muertes aumentarán a aproximadamente 700 000 para el mismo año [5].

Según los datos reportados por Global Cancer Observatory para 2022 en Colombia, el cáncer de próstata fue el primer tipo de cáncer más frecuente en los hombres, con 16 479 casos, correspondientes al 29,3 % del total de casos de cáncer presentados [6]. Entre el 2 de enero de 2022 y el 1.º de enero de 2023 se identificaron en Colombia 5793 nuevos diagnósticos de este tipo de tumor, lo que equivale al 9,85 % de todos los casos de cáncer registrados en ese tiempo, según lo informado por el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. “Durante el periodo 2023, la mediana de la edad de los hombres diagnosticados con este cáncer fue de 70 años”. Para el 1.º de enero de 2024 se habían registrado un total de 65 333 casos de cáncer de próstata en el país. La mayoría de estos correspondían a hombres de 65 años o más, quienes representaban el 83,14 % del total, y cerca de la mitad de los afectados residían en la región central o en Bogotá, con el 50,43 % [7].

En el departamento de Boyacá, Colombia, la Secretaría de Salud [8] reportó que esta enfermedad fue responsable de 10,41 muertes por cada 100 000 hombres, y

señaló que este tipo de cáncer, que suele estar presente entre los 65 y los 67 años, tiene como factores de riesgo la edad mayor a 50 años, historia familiar de padre o hermanos con antecedentes de este carcinoma, además de situaciones relacionadas con el consumo excesivo de alcohol, sedentarismo y obesidad. Sin embargo, en el análisis de 2021 de la situación de salud del municipio de Caldas, Boyacá, con el modelo de los determinantes sociales de salud se identificó que para “la población general en el periodo comprendido entre 2015 a 2019 para la gran causa de neoplasias, la principal subcausa de mortalidad correspondió a tumor maligno de próstata” [9, p. 40].

El panorama epidemiológico descrito previamente en los diferentes contextos refleja la importancia del cáncer de próstata como un problema crucial desde la perspectiva de la salud pública, en relación con su morbilidad y mortalidad, afectando a los hombres en situaciones y condiciones que determinan mayor probabilidad de su ocurrencia.

Estudios epidemiológicos realizados por Islas *et al.* [10] y Yanes *et al.* [11] coinciden en afirmar que entre los factores determinantes relacionados con el cáncer de próstata más frecuentes se encuentran la edad posterior a los 50 años, por cuanto existe una relación directamente proporcional con la incidencia, los factores genéticos, el consumo elevado de alimentos no saludables, como grasas de origen animal, productos procesados, los antecedentes familiares del carcinoma, la pertenencia étnica afrodescendiente, el consumo excesivo de alcohol y la obesidad.

En este contexto, la detección temprana del cáncer de próstata es fundamental para evitar el avance de la enfermedad, la afectación en órganos anexos y la mortalidad prematura [12]. Pese a ello, en el estudio de Gutiérrez *et al.* [13] se evidencia que la residencia en zonas rurales se reconoce como un factor asociado a un pronóstico desfavorable en la supervivencia de pacientes con este tipo de cáncer; los individuos que habitan en áreas rurales presentan una menor probabilidad de supervivencia, acceso limitado a servicios de salud, mayor riesgo de diagnóstico de cáncer de próstata en estadios avanzados y una tasa de mortalidad más elevada, y precisan que la ubicación geográfica constituye un indicador relevante para evaluar el acceso a determinados recursos y servicios sanitarios.

Las experiencias y creencias socioculturales en salud son construcciones colectivas que reflejan la manera como las personas interpretan, enfrentan y manejan los procesos de salud, enfermedad y atención médica, a partir de vivencias, tradiciones, valores, conocimientos ancestrales y normas sociales. Por ejemplo, la idea arraigada de la masculinidad en muchos países sudamericanos ha generado la creencia de que los exámenes de próstata violan el concepto de *masculinidad* y el poder

atribuido a los hombres, lo que impacta en la comprensión de la información sobre el cáncer de próstata, en los valores y las percepciones individuales [14]. Al respecto, el estudio sobre el cáncer de próstata, abordado desde una perspectiva de género, evidencia la interacción entre factores identitarios y estructuras sociales que inciden en las prácticas preventivas; en especial, se resalta la influencia de estereotipos masculinos relacionados con el autocuidado, la sexualidad y la percepción del cuerpo, los cuales tienden a limitar la búsqueda de atención médica profesional hasta que aparecen síntomas manifiestos de la enfermedad [15].

La investigación llevada a cabo por Almeida *et al.* [16] evidencia que el componente cultural cumple un papel diferenciador respecto al tamizaje, mediado por el significado que se le otorga al órgano sexual masculino como símbolo de virilidad, además del sentimiento de vergüenza que en los hombres se asocia al machismo, puesto que se cree que se pierde la masculinidad con el examen y se sienten vulnerados. Así mismo, las burlas inhiben la motivación para el tamizaje, sugiriendo mayor dificultad para realizarlo. La religión también se identifica como una expresión cultural que actúa como barrera, por la vergüenza de permitir la penetración del cuerpo, que entre los hombres se relaciona con el homosexualismo, y en cuyo caso para algunos creyentes el tener la enfermedad se acepta con resignación [17].

El estudio de Fajardo *et al.* [14] destaca que los hombres expresan incomodidad, miedo o vergüenza sobre el examen de próstata, y tienen conceptos erróneos acerca de las causas de este tipo de cáncer, identificando que aquellos con un nivel educativo más bajo tienen menos conocimiento respecto del examen y son menos propensos a realizarlo. Adicionalmente, la percepción de la susceptibilidad a desarrollar la enfermedad, la valoración de la gravedad de la situación, la aprehensión asociada a hacerse el examen, las disparidades en el acceso a los servicios de salud, el papel del concepto de *masculinidad*, la falta de conocimiento sobre el tema y sus implicaciones son aspectos que en general contribuyen a una mayor vulnerabilidad social en ciertos grupos e influyen en la decisión negativa para llevar a cabo las pruebas de detección oportuna [18].

Así pues, desde el contexto de la salud pública, es preciso abordar la promoción del cuidado de la salud entre los hombres, mediante estrategias de intervención adaptadas a las particularidades de los colectivos rurales; disponer de información para identificar oportunamente la población con factores de riesgo asociados, a través del ofrecimiento de acceso equitativo a los servicios de salud; procurar la detección precoz de quienes padecen cáncer prostático, reduciendo de forma importante su morbilidad y mortalidad, mediante el acceso a un tratamiento oportuno y continuo, y conferir un pronóstico más favorable [19].

En este sentido, al ser el cáncer de próstata una neoplasia maligna altamente prevenible y al optimizarse los métodos de tamizaje para cada caso particular destacando los beneficios de dichos procedimientos [11], se contribuye a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la utilización adecuada de los recursos en salud, así como en el mejoramiento de la calidad de vida y productividad de los hombres, en especial en zonas rurales.

Por tanto, el objetivo de este estudio fue comprender las experiencias y creencias socioculturales sobre el cáncer de próstata y las pruebas de tamizaje de los adultos procedentes de la vereda La Playa, del municipio de Caldas, Boyacá.

Métodos

El presente es un estudio cualitativo, comúnmente empleado en las ciencias de la salud para comprender la realidad social y cultural de grupos poblacionales en contextos específicos y pacíficos. Además, adopta un diseño etnográfico focalizado, el cual representa un enfoque contemporáneo centrado en sectores específicos de la sociedad y en las vidas de personas social y culturalmente fragmentadas. Se orienta al estudio de experiencias compartidas dentro de fenómenos delimitados y particulares, propios de grupos reducidos, con el objetivo de comprender problemáticas sociales y la interrelación entre las personas y el contexto social en el que se desarrollan [20].

La población estuvo conformada por hombres mayores de 50 años, provenientes de la vereda La Playa, del municipio de Caldas, Boyacá. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que permitió seleccionar casos accesibles y dispuestos a participar en la investigación. Esta elección se fundamentó en la proximidad de los sujetos a los investigadores, lo que facilitó su incorporación al estudio [21].

El tamaño de la muestra se determinó con base en el criterio de saturación de datos. Es decir, se llevó a cabo una investigación exhaustiva del material recolectado mediante entrevistas, con el objetivo de comprender en profundidad las implicaciones del fenómeno de interés a partir de las experiencias vividas por los participantes [22,23]. La saturación de los datos se alcanzó a partir del participante número nueve, momento en el que se observaron confirmaciones repetidas y recurrencia de temas.

Para identificar el punto de saturación, se utilizó la codificación constante, la cual permitió un análisis riguroso y profundo de la información, ya que los datos obtenidos en las entrevistas fueron analizados y codificados de forma inmediata. Esto facilitó la identificación temprana de patrones, temas recurrentes y categorías

emergentes, así como el seguimiento del avance hacia la saturación teórica [24].

Para reforzar el criterio de saturación teórica, se aplicó la triangulación y validación de datos, con el fin de fortalecer y validar los hallazgos. Este procedimiento permitió reducir sesgos y aumentar la confianza en los resultados, al contrastar los datos obtenidos con otros investigadores o fuentes. La ausencia de nuevas ideas relevantes confirmó la saturación teórica y fortaleció la solidez del análisis [25].

La muestra estuvo conformada por nueve hombres mayores de 50 años y procedentes de la vereda La Playa, del municipio de Caldas, Boyacá, que firmaron el consentimiento informado y aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron los hombres diagnosticados con cáncer de próstata o con alteraciones de salud que les impidiera responder a las preguntas de la entrevista.

Es importante destacar que la vereda La Playa se caracteriza por un contexto sociocultural rural y tradicional, con una economía sustentada principalmente en la agricultura y la ganadería. La vida comunitaria se distingue por una fuerte cohesión social y un marcado sentido de trabajo colectivo, donde se comparten responsabilidades y se fortalecen vínculos entre vecinos. La comunidad conserva tradiciones y costumbres profundamente arraigadas y mantiene una estrecha relación con la naturaleza. Aunque se trata de una zona rural, la vereda cuenta con acceso a servicios básicos como educación y salud, aunque estos presentan algunas limitaciones en cobertura y calidad [9].

Técnicas de recolección de la información

La recolección de información se realizó mediante una entrevista a profundidad, cuya estructura se basó en un guion organizado a partir del objetivo del estudio [26].

Previo al inicio de las entrevistas, se concertó un primer encuentro en cada uno de los hogares de los participantes, para socializar el objetivo de la investigación, el formato del consentimiento informado y la autorización para el registro en audio, dando a conocer que la información recopilada sería tratada de manera confidencial.

Se acordó la fecha, lugar y hora para la aplicación de la entrevista, llevada a cabo de manera presencial en el mismo lugar del primer encuentro, con una duración aproximada de 35 minutos. La información se recolectó durante el mes de octubre del 2023.

Análisis de la información

El proceso de codificación se realizó mediante una lectura minuciosa del texto resultante, con el objetivo de identificar ideas, conceptos y patrones relevantes para la investigación. A partir de esta revisión, se asignaron códigos o etiquetas que representaban los temas emergentes. Cada código se generó con base en términos

o frases clave presentes en los datos. Para agilizar e incrementar la precisión del análisis, se empleó el *software* ATLAS.ti. Los fragmentos de texto seleccionados fueron codificados y, posteriormente, se revisaron y ajustaron los códigos, para asegurar mayor coherencia y precisión en la interpretación de los resultados.

En cuanto a la creación de categorías, el proceso consistió en organizar los códigos relacionados entre sí en conjuntos coherentes. Inicialmente, se agruparon los códigos con base en similitudes temáticas, y cuando fue necesario, se dividieron algunos códigos en subcódigos, para establecer una jerarquía más detallada. A partir de esta organización, se definieron nuevas categorías, junto con sus respectivos subcódigos. Finalmente, se revisaron y ajustaron las categorías, para asegurar la coherencia interna y mejorar la precisión del análisis [27].

De manera complementaria, en el presente estudio se utilizó la triangulación como una estrategia para aumentar la solidez y la calidad del enfoque cualitativo. Esta técnica consiste en emplear múltiples métodos para abordar un mismo fenómeno, lo que permite contrastar y enriquecer la información obtenida. En este caso, se recurrió al uso combinado de entrevistas individuales, observación participante y fuentes de información relacionadas con el contexto sociodemográfico y cultural de la vereda La Playa [25].

Consideraciones éticas

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética y Bioética de la Universidad de Boyacá, mediante acta emitida el 25 de agosto de 2023.

Fueron considerados todos los principios de la Resolución 8430 de 1993 de Colombia, mediante la cual se disponen “las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, garantizando la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar de los participantes [28].

Se considera un estudio con riesgo mínimo, al ser prospectivo y emplear el registro de datos a través de procedimientos comunes.

Resultados

Los resultados de este estudio surgieron a partir de los testimonios de nueve adultos residentes en la vereda La Playa, ubicada en el municipio de Caldas, Boyacá. A partir del análisis de los discursos, se identifican tres categorías claves sobre el cáncer de próstata: experiencias y conocimientos, creencias socioculturales y barreras de acceso a los tamizajes. A continuación se presentan los hallazgos más relevantes dentro de cada categoría, ofreciendo una comprensión detallada de los

factores que afectan la salud prostática en esta comunidad rural.

Caracterización sociodemográfica

La muestra estuvo conformada por nueve adultos residentes de la vereda La Playa del municipio de Caldas, Boyacá. El rango de edad osciló entre los 50 y los 81 años,

con un promedio de 61 años. La mayoría tiene formación básica primaria y convive en unión libre (véase Tabla 1).

A partir del análisis se identificaron 39 códigos, interrelacionados en 14 subcategorías que fundamentan las 3 categorías centrales: experiencias y conocimientos sobre el cáncer de próstata y pruebas de tamizaje; creencias socioculturales sobre el cáncer de próstata y pruebas de tamizaje, y barreras de acceso en el tamizaje de cáncer de próstata (véase Tabla 2).

Tabla 1. Caracterización demográfica de los participantes

Participante	Edad (años)	Ocupación	Escolaridad	Estado civil
N1	81	Agricultura y ganadería	Primaria	Casado
N2	54	Agricultura y ganadería	Primaria	Unión libre
N3	62	Agricultura y ganadería	Primaria	Casado
N4	50	No trabaja	Profesional	Unión libre
N5	64	Carpintero	Bachiller	Unión libre
N6	75	No trabaja	Primaria	Casado
N7	52	Agricultura y ganadería	Bachiller	Unión libre
N8	54	Agricultura y ganadería	Bachiller	Separado
N9	55	Agricultura y ganadería	Primaria	Unión libre

Tabla 2. Categorías, subcategorías y códigos

Categoría (n = 3)	Subcategoría (n = 14)	Códigos (n = 39)
Experiencias y conocimientos sobre el cáncer de próstata y pruebas de tamizaje	Antecedentes personales, familiares y sociales de cáncer	Conocer personas que han sido diagnosticadas con este tipo de cáncer No tener antecedentes familiares ni personales de cáncer
	Percepciones del cáncer de próstata y su impacto en la vida	Asociación de cáncer con la muerte Asociación de cáncer con peligro Cáncer percibido como una enfermedad tratable Impacto del cáncer en la vida diaria Impacto del cáncer en el ámbito social
	Conocimiento básico sobre síntomas del cáncer de próstata	Identificación de síntomas del cáncer: dificultad en la salida de fluidos Identificación de síntomas del cáncer: dolor y ardor al orinar
	Conocimiento básico sobre factores de riesgo asociados al cáncer de próstata	Inadecuados hábitos sexuales como factor de riesgo La herencia y la genética como factores de riesgo Desconocimiento sobre signos y síntomas
	Desconocimiento sobre el cáncer de próstata	Desconocimiento sobre factores de riesgo Desconocimiento sobre la enfermedad
	Conocimiento sobre las pruebas de tamización del cáncer de próstata	Desconocimiento sobre pruebas de tamizaje Conocimiento sobre pruebas de tamizaje

Categoría (n = 3)	Subcategoría (n = 14)	Códigos (n = 39)
Creencias socioculturales sobre el cáncer de próstata y pruebas de tamizaje	Creencias sociales que obstaculizan la realización de la tamización del cáncer de próstata	El machismo como factor que impide la realización del tamizaje Creencia de que el examen no es adecuado para su género
	Creencias sociales sobre el cáncer de próstata	Falta de conocimiento sobre la influencia de las creencias en el cáncer La religión como un aspecto no determinante en el tamizaje Percepción del incremento del diagnóstico de cáncer
	Percepciones sobre la realización del tamizaje del cáncer de próstata	Aceptación de la prueba de antígeno prostático Percepción positiva sobre el tamizaje Percepción del examen como una obligación impuesta Importancia del tamizaje en la prevención del cáncer
Barreras de acceso en el tamizaje de cáncer de próstata	Barreras económicas y geográficas para el acceso a la atención médica	Cantidad insuficiente de consultas médicas Dificultades económicas para acceder a los servicios públicos de salud Limitaciones geográficas que dificultan la realización del tamizaje
	Canales de información preferidos por la población	Medios de preferencia para recibir información: emisora municipal, medios audiovisuales
	Información recibida sobre cáncer de próstata	Disponibilidad de información confiable y comprensible por parte del servicio de salud sobre la enfermedad Información proporcionada por el servicio de salud sobre el tamizaje Información obtenida de otras fuentes disponibles, como internet
	Ausencia de educación en salud, infraestructura y personal capacitado	Falta de educación en salud Falta de programas de promoción de salud y prevención de enfermedad Número insuficiente de profesionales de salud disponibles Infraestructura insuficiente para llevar a cabo el tamizaje
	Conocimiento sobre los servicios de salud disponibles en el municipio	Conocimiento sobre la oferta de servicios de salud Desconocimiento sobre la oferta de servicios de salud Percibir una oferta suficiente de servicios médicos

Experiencias y conocimientos sobre el cáncer de próstata y pruebas de tamizaje

El análisis de las entrevistas indica que las experiencias previas con el cáncer y las pruebas de tamizaje influyen significativamente en la percepción del riesgo de la enfermedad y en la importancia de realizarse estos exáme-

nes de manera regular. Asimismo, la cercanía con casos de cáncer de próstata en familiares o amigos se asocia con una mayor conciencia de la enfermedad, sus síntomas y los beneficios de la detección temprana, lo que a su vez incrementa la disposición a someterse a pruebas de tamizaje. De acuerdo con dos participantes:

Tuve conocidos que tuvieron esta enfermedad y se tuvieron que extirpar la próstata [D5].

Sí hay un conocido y ha sufrido mucho con eso, y por eso me hice el examen [D9].

Adicionalmente, se identificó la percepción de que las experiencias negativas previas pueden inducir miedo y ansiedad, lo que consecuentemente llevaría a algunos hombres a evitar las pruebas de detección temprana por temor a un diagnóstico positivo o a los efectos secundarios de los procedimientos. Según D4: “Es que creo que uno se deja de hacer este examen por miedo a lo que pueda pasar”.

Los resultados también indican que un mayor conocimiento sobre el cáncer de próstata y las pruebas de tamizaje facilita la búsqueda de atención médica y el inicio oportuno del tratamiento. En este sentido, los participantes identificaron factores como la genética y comportamientos sexuales de riesgo como contribuyentes a la aparición de la enfermedad. No obstante, el desconocimiento de los signos y síntomas del cáncer se señaló como un obstáculo para la detección temprana y el tratamiento, lo que podría impactar negativamente el pronóstico. Al respecto, algunos participantes señalan:

[respecto a los malos hábitos sexuales como factor de riesgo] también pienso que los malos hábitos con la parte sexual o reproductiva [D4].

Pues yo pienso que la genética, la herencia puede tener muchas consecuencias [D4].

Sé que comienza cómo una inflamación en la próstata y afecta al orinar, ardor, dolor y todo eso [D5].

Sí, al no tener conocimiento de eso no sabemos qué nos puede llegar a pasar [D7].

Algunos participantes asociaron el cáncer con la muerte, percibiéndolo como una enfermedad grave y potencialmente mortal. No obstante, a pesar del discurso que enfatiza la naturaleza amenazante del cáncer como un riesgo grave para la salud, también se evidenció la percepción de que es una enfermedad tratable, reconociendo la posibilidad de un abordaje exitoso mediante el diagnóstico temprano y la adopción de estilos de vida saludables. Algunos testimonios señalan:

Dicen que es malo el cáncer, porque lo puede matar a uno [D3].

Sí, por qué como su nombre lo dice que es cáncer, y todo lo que tenga que ver con cáncer es peligroso [D2].

Que es una enfermedad grave que puede ser prevenible si se diagnostica a tiempo y de acuerdo con unos buenos hábitos y unos buenos controles [D4].

En cuanto a las pruebas de tamizaje, los participantes destacan que el antígeno prostático específico (Prostate Specific Antigen, PSA) es una medida viable y aceptada por los hombres; sin embargo, se observa la falta de conocimiento con relación al proceso y sus beneficios. En este sentido, es importante mencionar que la experiencia con personas cercanas quienes han padecido cáncer de próstata motiva a otros a someterse al examen de detección temprana.

El examen de sangre sería más viable para que los hombres se la hagan [D2].

Sí, me imagino que tiene mucho que ver, porque la manipulación de ciertas áreas del cuerpo de los hombres no es tan asequible en todo el sentido social [D5].

Tengo entendido que hay dos tipos de pruebas, una rectal y la de sangre. Es que una vez realizaron una jornada de salud [D4].

Creencias socioculturales sobre el cáncer de próstata y pruebas de tamizaje

Los hallazgos del estudio evidencian una influencia significativa de las creencias socioculturales en la percepción y la aceptación de las pruebas de tamizaje para el cáncer de próstata. Estas creencias impactan directamente tanto la decisión de hacerse la prueba como la adherencia al tratamiento. Específicamente, la asociación del examen rectal digital con la pérdida de masculinidad o experiencias incómodas se revela como un factor importante en la evasión de este procedimiento diagnóstico. Señalan dos participantes:

Siempre se ha maneja el machismo y los hombres se dejan de hacer el examen por miedo a lo que pueda pasar y a los comentarios de la sociedad [D4].

Pienso que afecta la masculinidad y eso hace que mucha gente no se la haga y deje avanzar el problema por no hacerse la prueba [D5].

Así mismo, se revela que algunos hombres perciben las pruebas de tamizaje como una obligación ligada a su sentido de responsabilidad, aunque no necesariamente las encuentren cómodas. Adicionalmente, la religión no emerge como un factor que obstaculice la aceptación y realización de estas pruebas.

Sí sería feo esa prueba, porque eso no es bien visto; pero si toca un día de estos, toca [D3].

[...] pero si hay que hacerlo, pues toca. Es un tema complejo mentalmente para el hombre no es tan aceptable [D2].

No, mi religión no afecta en nada [D4].

Barreras de acceso en el tamizaje de cáncer de próstata

Con respecto a las barreras de acceso, el análisis de las entrevistas revela la escasa disponibilidad de consultas médicas, recursos económicos insuficientes para el traslado al centro de salud para efectuar las pruebas de tamizaje, así como las limitaciones geográficas.

Hace falta personal en el horario entre semana, ya que si la médica que atiende pacientes tiene una urgencia, debe salir y quienes esperan se quedan sin cita [D2].

El transporte sí tiene costo y a veces no hay citas [D2].

Para hacerme la prueba me mandaron a Chiquinquirá, porque acá no hay cómo hacer la prueba [D9].

La mayoría de los participantes reportó una falta de información sobre el cáncer de próstata, los programas de prevención disponibles y las pruebas de tamizaje. A pesar de esto, reconocieron la importancia de acceder a información veraz a través de diversos canales. En contraste, solo una minoría mencionó haber recibido esta información por parte de profesionales de la salud.

No me habían dado información y sería bueno que dieran charlas [D1].

Sobre esas pruebas no me habían dicho nada [D3].

[...] considero que, para transmitir la información, se debe usar la emisora del municipio; aquí la gente se basa mucho en la emisora [D4].

[...] me gustaría que dieran la información por un video o un audio en el celular [D2].

Sí. Cuando he asistido al centro médico, me dijeron sobre estas pruebas, pues allá en Bogotá nos dieron una charla sobre la importancia y cómo se hacían [D5].

Sí. Confío por que la información allá la dan profesionales y eso hace que uno ya tenga un entendimiento mayor de lo que es la enfermedad [D5].

El estudio de los textos de las entrevistas revela una marcada deficiencia en educación para la salud, programas de promoción y prevención, así como una infraestructura física inadecuada, escasez de personal médico y un déficit de equipos y materiales esenciales para las pruebas de tamizaje en los centros de salud de primer nivel. Estas carencias obligan a los hombres a desplazarse a centros de mayor complejidad, lo que constituye una barrera considerable para el acceso a dichas pruebas.

Sí; al no tener conocimiento de eso, no sabemos qué nos puede llegar a pasar [D7].

No tengo claro qué ofrecen, pero pues las consultas de medicina y odontología, no sé de más [D2].

[...] siempre que se necesitan exámenes se tiene que ir uno para Tunja o Bogotá, y es muy complicado desplazarse teniendo en cuenta que la población es casi que totalmente rural [D4].

Acá en el municipio no hay la infraestructura para realizar la prueba de sangre en la población [D4].

Pues, cuando me hice la prueba de sangre, me mandaron para Chiquinquirá, porque aquí no hay para hacer esas pruebas [D2].

Discusión

Las experiencias y creencias socioculturales respecto al cáncer de próstata y pruebas de tamizaje de los adultos son diversas y representan una oportunidad fundamental para concretar intervenciones que se adapten al contexto rural, lo que propicia la eliminación gradual de barreras, el fomento de la participación de los hombres en el cribado para este tipo de cáncer, el diagnóstico oportuno y la disminución de complicaciones y costos.

En este sentido, el conocimiento y la aproximación a las experiencias sociales y culturales son aspectos que desempeñan un rol fundamental en la educación de las personas, para la prevención y la detección oportuna de los eventos que representan un riesgo o afectan la salud de los individuos y colectividades [18]. En este estudio, las experiencias previas sobre el cáncer de próstata y pruebas de tamizaje denotan la posibilidad de asumir una conducta favorable o no acorde con las vivencias familiares o sociales a las cuales se han enfrentado. Dicho resultado coincide con lo expuesto por Almeida *et al.* [16], quienes señalan que las experiencias de la enfermedad de familiares y amigos ejercen un papel en las decisiones respecto a las prácticas de prevención del cáncer de próstata relacionadas con exámenes y procedimientos. Sin embargo, en la investigación de Martín *et al.* [29] se identificó que no todos los hombres estudiados habían tenido alguna experiencia o habían escuchado sobre un caso de cáncer prostático, por lo cual dicha situación genera que no se muestre interés inmediato en realizarse una prueba de tamizaje.

Así mismo, la carencia de información veraz y pertinente propicia comportamientos desfavorables respecto al cuidado de la salud, tal y como se evidenció en esta investigación, y de manera similar en el estudio de Hodgson y Kelly [30], quienes encontraron que los hombres presentan un desconocimiento general sobre las causas,

los efectos y las formas de prevenir esta condición; no cuentan con plataformas educativas adaptadas para los diferentes contextos, y se favorece la circulación de ideas erróneas y percepciones tabú en torno a este tema, que tienden a mantenerse o incluso a intensificarse, dado que la fuente de información son las amistades. De hecho, Oliveira *et al.* [31] coinciden en afirmar que aún existen conocimientos insuficientes respecto a la importancia de los exámenes para la prevención del cáncer de próstata.

Aunado a lo anterior, la presencia de un factor socio-cultural como la masculinidad, identificado en este estudio y coincidente con lo señalado por Amaya *et al.* [32], se constituye en el rechazo hacia las pruebas de tamizaje como una dificultad significativa, ya que suelen asociarse con sensaciones de dolor, temor o desagrado. Esta percepción genera incomodidad entre muchos hombres, algunos de los cuales consideran que estos procedimientos pueden poner en entredicho su masculinidad.

Al respecto, los resultados obtenidos en esta investigación coinciden con lo descrito en el estudio realizado por Mbugua *et al.* [33], en el contexto de una comunidad rural en Kenia, en el cual se aborda la importancia de sensibilizar a los hombres respecto al cáncer de próstata y el fomento de la detección temprana, y en el que fue posible identificar que entre las razones por las cuales se muestra la falta de disposición para someterse a pruebas de detección de esta enfermedad se encuentran la asociación del cáncer con la muerte, la masculinidad, el estigma, la discriminación, mientras que situaciones como la masturbación, tener varias parejas sexuales, el inicio de la menopausia en las mujeres cuando los hombres aún son sexualmente activos, las bacterias y el castigo divino se perciben como causas del cáncer prostático.

Del mismo modo, Adedeji *et al.* [34], en su investigación en zonas rurales de Nigeria, resaltan que las creencias populares son la base del conocimiento del cáncer de próstata, al cual identifican como una amenaza para los hombres, además de que el sentido cultural de masculinidad lo consideran como un enfoque para determinar la percepción de amenaza o susceptibilidad, resultado que coincide con el contexto rural objeto de este estudio, donde se destaca que el machismo afecta directamente la percepción sobre la masculinidad, ya que existen pruebas que no son aceptadas socialmente.

Pese a que en este estudio se identifica que la religión no influye en la decisión para realizar las pruebas de tamizaje, Amaya *et al.* [32] destacan que las creencias religiosas influyen en la intención de someterse a pruebas de detección del cáncer; por ello, los servicios de salud deberían incorporar consideraciones culturales que permitan ampliar la cobertura de los programas de detección temprana.

En esta medida, es evidente que existen creencias socioculturales sobre el cáncer de próstata que están relacionadas con factores de riesgo para la salud y la muerte; no obstante, es percibido como una enfermedad tratable.

De esta manera, en un país con grandes diferencias en acceso a servicios de salud, patrones culturales y niveles educativos, asegurar el suministro y la comprensión de información sobre riesgos y beneficios de las pruebas de tamizaje para la identificación oportuna de eventos adversos a la salud que orienten satisfactoriamente decisiones individualizadas requiere la intervención efectiva de barreras logísticas, económicas y administrativas [35]. Dicha situación se reflejó en esta investigación, además de la ausencia de programas de promoción y mantenimiento de la salud, escasez de personal sanitario e inadecuada infraestructura física asociada a la falta de lugares apropiados para la realización de las pruebas de tamizaje.

Así, al igual que en el estudio de Guizado [36], se enfatiza en que los hombres que habitan en zonas rurales presentan desventajas en el acceso al tamizaje de cáncer de próstata, tanto por los bajos ingresos como por la dificultad de acceso a los servicios de salud, ante lo cual se plantea la necesidad de implementar políticas públicas orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida de la población en cuanto a educación, vivienda, empleo, transporte, alimentación, entre otros aspectos, así como al desarrollo de una infraestructura hospitalaria que priorice la atención primaria en salud.

De esta manera, por su impacto en la salud pública, los resultados derivados de este estudio se constituyen en un insumo fundamental que determina la importancia de implementar acciones para la detección oportuna del cáncer de próstata, con la finalidad de reducir significativamente la morbilidad y la mortalidad asociada [37]. Se requiere la aplicación de programas de intervención educativos y pedagógicos adaptados al contexto social y cultural de las poblaciones rurales, con el fin de favorecer la disponibilidad de conocimientos adecuados respecto a la enfermedad, que permita la ejecución de estrategias preventivas y la búsqueda de atención médica oportuna [38].

Adicionalmente, esta investigación aporta elementos relevantes para la formulación de políticas, planes, programas o proyectos orientados a la afectación positiva de los factores desencadenantes de situaciones de desigualdad social y cultural con enfoque territorial, que posibiliten la autodeterminación en salud de las personas y la responsabilidad social de su cuidado. El Estado está obligado a garantizar la disponibilidad continua y permanente de los recursos mínimos y necesarios relacionados con los

servicios de salud en áreas rurales, para asegurar la identificación e intervención oportuna de eventos que como el cáncer prostático en el contexto nacional y mundial constituye un problema crucial para la salud pública.

Sari *et al.* [39] establecen que, como parte de las estrategias para mejorar la aceptación de las pruebas de detección del cáncer y el diagnóstico precoz, los hombres que residen en zonas rurales requieren de asesoría individual por profesionales de la salud, además de aumentar el nivel de alfabetización mediante educación para la salud de manera planificada y regular, así como la implementación de estrategias educativas para mejorar la concienciación y la conducta de detección [40].

El estudio presenta limitaciones inherentes al diseño cualitativo y enfoque etnográfico, pues los hallazgos carecen de generalización estadística, dado que el estudio se centra en un contexto específico; por tanto, no son extrapolables a otras poblaciones o entornos rurales con dinámicas socioculturales diferentes. Asimismo, la interpretación de los datos puede estar influenciada por la subjetividad de los investigadores, lo que introduce posibles sesgos derivados de su perspectiva teórica y personal. Adicionalmente, la información recopilada se basa en experiencias individuales de los participantes, las cuales están mediadas por la memoria selectiva y no necesariamente reflejan una realidad objetiva. La focalización en un único escenario restringe la diversidad de perspectivas, lo que podría limitar el análisis comparativo con otros contextos rurales y reducir su profundidad interpretativa.

Se concluye que los participantes destacan la importancia de los antecedentes personales y familiares en la aparición del cáncer, y reconocen que estos aspectos influyen en la percepción y la conciencia sobre la enfermedad. También poseen conocimientos básicos sobre los factores de riesgo, y señalan que estos pueden estar asociados a comportamientos sexuales inadecuados. Además, reconocen no tener información sobre las pruebas de tamizaje y comprender parcialmente los signos y síntomas del cáncer, lo cual puede dificultar su detección temprana y tratamiento, empeorando el pronóstico. El PSA es la medida más viable y aceptada por los hombres.

Aunado a lo anterior, el conocer a personas que han padecido de cáncer de próstata permite comprender mejor la enfermedad, sus consecuencias para la salud, y motivar a otros hombres a realizarse las pruebas de tamizaje.

Son evidentes las barreras de acceso en el tamizaje de cáncer de próstata, y estas se vinculan principalmente con la falta de información sobre la disponibilidad y acceso a los servicios de salud, y sobre las pruebas de tamizaje existentes.

Finalmente, abordar el cáncer de próstata desde una mirada de equidad y política pública implica no solo am-

pliar la cobertura de servicios, sino también garantizar que estos sean accesibles, culturalmente adecuados y sostenibles. Una estrategia estatal bien diseñada puede contribuir significativamente a reducir la mortalidad y morbilidad asociadas, cerrando las brechas en salud entre diferentes sectores de la población.

Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad de Boyacá y a la comunidad de la vereda La Playa, del municipio de Caldas, Boyacá.

Conflicto de interés

Los autores no tienen ningún conflicto de interés.

Declaración de fuente de financiación

Universidad de Boyacá.

Declaración de responsabilidad

No existe responsabilidad de la institución financiadora y de afiliación de los autores en la elaboración del presente manuscrito.

Declaración de contribución por autores

Los autores declaramos la siguiente responsabilidad en el artículo:

- Diseño del artículo y análisis de los datos.
- Diseño del trabajo de investigación y revisión crítica del contenido intelectual.
- Aprobación de la versión final a ser publicada.
- Capacidad de responder todos los aspectos del artículo de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del trabajo están adecuadamente investigadas y resueltas

Referencias

1. American Cancer Society. Tasas de supervivencia del cáncer de próstata [internet]. 2025 [citado 2025 abr. 27]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/tasas-de-supervivencia.html>
2. World Cancer Research Fund. Prostate cancer statistics [internet]. 2022 [citado 2025 abr. 27]. Disponible en: <https://www.wcrf.org/cancer-trends/prostate-cancer-statistics/>

3. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre el cáncer de próstata [internet]. 2019 [citado 2025 abr. 27]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/acerca/estadisticas-clave.html>
4. Schafer E, Laversanne M, Sung H, et al. Recent patterns and trends in global prostate cancer incidence and mortality: An update. *Eur Urol.* 2025;87:302-13. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2024.11.013>
5. James N, Tannock I, N'Dow J, et al. The Lancet Commission on prostate cancer: planning for the surge in cases. *The Lancet.* 2024;403(10437):1683-722. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)00651-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)00651-2/fulltext)
6. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory. Colombia - GLOBOCAN 2022 [internet]. 2022 [citado 2025 abr. 27]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/170-colombia-fact-sheet.pdf>
7. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín 2024: Día Mundial de la Prevención del Cáncer de Próstata [internet]. 2024 jun. 11 [citado 2025 abr. 27]. Disponible en: <https://cuentadealcosto.org/cancer/dia-mundial-de-cancer-de-prostata/>
8. Gobernación de Boyacá, Secretaría de Salud de Boyacá (Colombia). La Secretaría de Salud de Boyacá hace un llamado a los boyacenses a emprender acciones para prevenir el cáncer de próstata [internet]. 2024 jun. 18 [citado 2025 abr. 27]. Disponible en: <https://www.boyaca.gov.co/secretaria-de-salud-de-boyaca-hace-llamado-a-los-boyacenses-a-emprender-acciones-para-prevenir-el-cancer-de-prostata/>
9. Gobernación de Boyacá (Colombia), Secretaría de Salud. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud del municipio de Caldas Boyacá 2021 [internet]. 2021 [citado 2025 abr. 27]. Disponible en: https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/asis2021/asis_caldas_2021.pdf
10. Islas L, Martínez J, Ruiz A, et al. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. *JONNPR.* 2020;5(9):914-1066. DOI: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3686>
11. Yanes AN, Villalobos NP, Cubas SA. Cáncer de próstata: una perspectiva global. *Rev Méd Sinergia.* 2023;8(12):e1124. DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v8i12.1124>
12. Vasconcelos R, Campos D, Llanos V. La construcción social de la masculinidad en la prevención del cáncer de próstata desde la atención primaria de salud. *Rev Hum Med.* [internet]. 2020 [citado 2025 abr. 28]; 20(1):189-205. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000100189
13. Gutiérrez RR, Álvarez MT, Morales J, et al. Lugar de residencia y grado de marginación como factores pronóstico de supervivencia al cáncer de próstata en Veracruz, México. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2020;37(3):423-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.4929>
14. Fajardo A, Jaimés G. Conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de próstata en hombres mayores de 40 años. *Rev Fac Med.* 2016;64(2):223-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rvfacmed.v64n2.53039>
15. Reyes L, Díaz N, Vázquez A. La construcción social de la masculinidad en la prevención del cáncer de próstata desde la atención primaria de salud. *Rev Hum Med.* [internet]. 2020 [citado 2025 abr. 28]; 20(1):189-205. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000100189&lng=es
16. Almeida ES, Souza R, Dos-Santos EM. "Afectados por el tacto": sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata. *Salud Colectiva.* 2020;16:e2176. DOI: <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2020.2176>
17. 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>
18. Contreras L, Mendoza J, González A, et al. Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años. *Rev. Salud y Bienestar Social* [internet]. 2023 [citado 2025 abr. 28]; 7(1):20-31. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/135>
19. Vargas M, Vargas R. Cáncer de próstata y sus nuevos métodos de tamizaje. *Rev Méd Sinergia.* 2021;6(9):e715. DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i9.715>
20. Rashid M, Caine V, Goetz H. The encounters and challenges of ethnography as a methodology in health research. *Int. J. Qual. Methods.* 2015;14(5):1-16. DOI: <https://doi.org/10.1177/1609406915621421>
21. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.* 2017;35(1):227-232. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
22. Faulkner SL, Trotter SP. Data saturation. In: *International Encyclopedia of Communication Research Methods.* 2017. pp. 1-2. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781118901731.iecrm0060>
23. Fuster DE. Investigación cualitativa: método fenomenológico hermenéutico. *Propós Represent.* 2019;7(1):201-29. DOI: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
24. Holton J. The coding process and its challenges. In: Bryant A, Charmaz K, editors. *The SAGE handbook of grounded theory.* Thousand Oaks (CA): SAGE; 2007. pp. 265-89.
25. Okuda M, Gómez C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Rev. Col. Psiquiatr.* [internet]. 2005 [citado 2025 abr. 28]; 34(1):118-24. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80628403009>
26. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco.* 2011;18(52):39-49. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35124304004>
27. Soratto J, Pires DEP de, Friese S. Thematic content analysis using ATLAS.ti software: Potentialities for researchs in health. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):e20190250. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0250>
28. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 Por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [internet] 1993 oct. 4 [consultado 2025 jun. 17]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
29. Martín MA, Rochel EA, Chi CG, et al. "No he escuchado que 'nadien' conocido haya muerto por eso": percepciones sobre la prevención del cáncer de próstata en un grupo de hombres de Yucatán. *Rev Mex Urol.* 2024;84(5):1-12. DOI: <https://doi.org/10.48193/z43crz10>
30. Hodgson E y Kelly K. Hombres creole y cáncer de próstata en Bluefields, Costa Caribe Sur de Nicaragua. *Ciencia e Interculturalidad.* 2017;20(1):66-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.5377/rci.v20i1.4854>
31. Oliveira PSD, Miranda SVC, Barbosa HA, et al. Câncer de próstata: conhecimentos e interferências na promoção e prevenção da doença. *Enfermería Global.* 2019;(54):262-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.336781>
32. Amaya C, Gómez GA, et al. Autoeficacia para el tamizaje de cáncer cervical y próstata: comparando hombres y mujeres colombiana-

- nos. Salud UIS. 2023;55:e23006. DOI: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23006>
33. Mbugua RG, Oluchina S, Karanja S. Prostate cancer awareness and screening among men in a rural community in Kenya: A cross-sectional study. *Afr J Urol.* 2021;27(7). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12301-020-00108-8>
 34. Adediji IA, Lawal SA, Aluko-Arowolo S. Prostate cancer knowledge gaps among community stakeholders in rural Nigeria: implications for seeking screening. *Cancer Causes Control.* 2021;32(8):895-901. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10552-021-01444-y>
 35. Murillo RH. Tamización del cáncer de próstata en Colombia: ¿es posible superar la controversia? *Urol Colombiana.* 2022;31(1):3-5. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1745786>
 36. Guizado S. Inequidad en la detección de cáncer de próstata en México. *El Semestre de las Especializaciones* [internet]. 2022 [citado 2025 abr. 29]; 4(1):7-48. Disponible en: https://www.depfe.unam.mx/especializaciones/revista/4-1-2022/01_DS_Guizado-Rivera_2022.pdf
 37. Instituto Mexicano de Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas. Protocolo de atención integral cáncer de próstata [internet]. 2023 [citado 2025 abr. 29]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/historico/programas/11-pai-cancer-de-prostata.pdf>
 38. Orozco A, Báez FJ, Nava-Navarro V, et al. Intervenciones hacia la prueba de antígeno prostático: una revisión rápida de literatura. *Enferm. Glob.* 2023;22(72):545-70. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.551621>
 39. Sari C, Adıgüzel L, Demirbağ BC. The relationship between men's health literacy levels and their health beliefs and attitudes towards prostate cancer screening: A case study in a rural area. *Support Care Cancer.* 2024;32(9):612. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08802-x>
 40. Bejar CL, Paredes GG, Paccha CL. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el riesgo de cáncer de próstata: un enfoque hacia la prevención. *Más Vida.* 2025;7(1):56-70. DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0259>