

PERCEPCIONES DE HOMBRES Y MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS SOBRE LAS PRUEBAS DE ESCRUTINIO DE CÁNCER DE PRÓSTATA: ENFOQUE SOBRE EDR EN LA COMUNIDAD DE CRISTO REY, SANTIAGO DE LOS CABALLEROS, REPUBLICA DOMINICANA.

Zahira Quiñones*, Modesta Peralta**, Carlos D. Disla***, Risherly Rosario***, Omar González***, Emil Sued***, Juan Ventura***, Cramfiel Fernández***, Mabel Sued***, Nelson Martínez****

RESUMEN

Palabras claves: Cáncer de Próstata, Examen Dígito Rectal (EDR), PSA, Percepciones, Conocimientos, Relación Médico-Paciente, Recomendaciones.

OBJETIVOS: En este estudio se presentan los hallazgos cualitativos sobre las percepciones de hombres y mujeres mayores de 18 años sobre las pruebas de escrutinio de cáncer de próstata: enfoque sobre EDR en la comunidad de Cristo Rey, Santiago de los Caballeros, República Dominicana. **MÉTODOS:** Se entrevistaron 80 individuos, mediante un estudio descriptivo, de corte transversal y de fuente primaria. Se utilizaron los Procedimientos de Evaluación Rápida (RAP's). Con éstos se realizaron entrevistas profundas, tanto individuales como en grupos focales, hasta alcanzar un 50% de saturación de la información recolectada en las mismas. **RESULTADOS:** La mayoría de los hombres y mujeres no saben lo que es el Cáncer de próstata y las pruebas de escrutinio que se utilizan para esta enfermedad. Diversos términos son empleados por esta población para referirse a dichas pruebas y son muchas las percepciones que se tienen relacionadas con esta patología y sus métodos de detección. Se pudo percibir que la mayoría de los hombres no está de acuerdo con la realización del EDR debido a que este afecta su masculinidad. **CONCLUSIONES:** La gran mayoría de la población entrevistada, desconoce el Cáncer de Próstata y cuáles son las pruebas utilizadas para el tamizaje de esta enfermedad. Desconocen qué es el EDR por su nombre, más no a parte por su acción, debido a los tabúes que esta prueba tiene dentro de la población. El EDR no es aceptado por la mayoría de los hombres residentes en Cristo Rey, es considerado como ofensa a la masculinidad, algo repugnante e incómodo a la vez. Pero al contrario, los que se han realizado la prueba, piensan que es algo bueno por la finalidad que ésta tiene.

SUMMARY

Keywords: Prostate Cancer, Digital rectal exam (EDR), PSA, perception, knowledge, Doctor-Patient Relationship, Recommendations.

OBJECTIVES: This paper presents qualitative findings on the perceptions of men and women over 18 years of screening tests for prostate cancer: focus on EDR in the community of Cristo Rey, Santiago de los Caballeros, Dominican Republic. **METHODS:** 80 individuals were interviewed, using a cross-sectional study and primary source. We used the Rapid Assessment Procedures (RAP's).

1. Médico General y profesor asociado a la PUCMM. 2. Médico general y profesora de la PUCMM.

*Estudiante de término de Medicina.

With these, depth interviews were conducted both individual and focus group to achieve 50% saturation of the information collected on them. RESULTS: Most men and women do not know what the prostate cancer screening tests that are used for this disease. Various terms are used by this population to refer to these tests and there are many perceptions related to this disease and methods of detection. They have realized that most men do not agree with the implementation of the EDR because it affects their masculinity. CONCLUSIONS: The vast majority of those interviewed, unknown Prostate Cancer and what are the tests used for screening for this disease. Know what the EDR by name, but not to its action partly because of the taboos that this test is within the population. The EDR is not accepted by the majority of men living at Christ the King, is regarded as an offense to masculinity that is disgusting and uncomfortable at a time. But instead, those who have taken the test, think it's something good for the purpose it has.

INTRODUCCIÓN

En Estados Unidos (EE.UU) el Cáncer de Próstata (CP) es la neoplasia no cutánea más frecuentemente diagnosticada en varones y la segunda causa de muerte por enfermedad oncológica después del cáncer de pulmón en todo el mundo ⁽¹⁾, donde más de 670.000 hombres son diagnosticados con cáncer de próstata cada año. Sólo en Estados Unidos en el año 2009, aproximadamente 192.000 hombres fueron diagnosticados con cáncer de próstata y 27.000 morirán a causa de esta enfermedad ^(2,3).

Las tasas más altas de esta patología se encuentran en los EE.UU., Australia, Nueva Zelandia, Europa septentrional y occidental, mientras que las tasas más bajas se encuentran en el Este y el Sur de Asia Central ⁽⁴⁾. Para el año 2009, según las estadísticas de la American Cancer Society, que estimó un total de 1, 479,350 casos nuevos de Cáncer, en los Estados Unidos el Cáncer de Próstata representó por sí solo el 25% (192.280) de todos los casos de Cáncer diagnosticados para ese año, incluyéndose en el 50% que representaban los cánceres de pulmón y bronquios, colon y recto en el hombre ⁽⁵⁾.

En la República Dominicana, respecto al Cáncer de Próstata, debido a la escasa información epidemiológica existente, sólo se hace preciso señalar que en el año 2004, esta afección estaba ocupando el tercer lugar (7%) entre las causas de muerte por tumores en esa región del Caribe ⁽⁶⁾.

El Examen Digital Rectal (EDR) y Antígeno Prostático Específico (PSA, por sus siglas en inglés) son las técnicas diagnósticas más utilizadas para hacer la detección temprana de Cáncer de Próstata en la población masculina de todo el mundo. Teniendo esto presente y que aproximadamente uno de cada seis (17%) hombres serán diagnosticados con Cáncer de Próstata durante su vida⁽⁷⁾, ya se sabe que todo hombre de 50 años o más con al menos 10 años la esperanza de vida ⁽⁸⁾, está proclive a decidir entre realizarse o no los exámenes de detección de Cáncer de Próstata a la mayor brevedad posible; pero por la incertidumbre que sienten los mismos respecto a creencias, mitos y tabúes que envuelven el tamizaje, les resulta difícil tomar la decisión más apropiada para su bienestar.

El objetivo de este estudio es determinar las percepciones de hombres y mujeres

mayores de 18 años sobre las pruebas de escrutinio de cáncer de próstata, específicamente en el Examen Digital Rectal.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal y de fuente primaria. Se utilizaron los Procedimientos de Evaluación Rápida (RAP's) para la realización de entrevistas, hasta alcanzar un 50% de saturación de la información recolectada en las mismas. Se entrevistaron un total de 80 personas, las cuales estuvieron compuestas por: 60 del sexo masculino y 20 del sexo femenino.

Se incluyeron dentro del estudio las personas residentes de la comunidad de Cristo Rey, que hablaban español y que aceptaron formar parte de la investigación mediante el consentimiento informado verbal. Fueron excluidas del estudio las personas menores de 18 años, las que no desearon cooperar y las que tuvieran menos de 6 meses residiendo en la comunidad de Cristo Rey.

El trabajo de recolección de datos fue llevado a cabo desde la primera hasta la tercera semana de marzo del 2011. Las entrevistas se realizaban aproximadamente de 3 a 7 pm en los días laborales y los sábados se efectuaban de 12 pm a 5 pm, con una duración estimada de 30 a 45 minutos.

En esta investigación se realizó la realización de grupos focales, para lo cual se acudió a la junta de vecinos quienes mostraron su ayuda y convocaron 2 grupos focales formales previa explicación de la actividad, los cuales fueron entrevistados en la galería de una de sus casas. Para esto fueron de 4 a 5 investigadores para poder dividirse el

trabajo y se grabaron para evitar la pérdida de información. Uno de los investigadores se encargaba de hacer el cuestionario, mientras que los demás elegían 2 participantes, asignándoles letras para así identificarlos y tomar sus respuestas cuidando además sus identidades.

De forma espontánea, se encontró una agrupación de 4 personas jugando dominó, al lado de una cancha de baloncesto de la comunidad, quienes mostraron un gran interés por formar parte de la investigación, por lo que se decidió realizar un tercer grupo focal.

RESULTADOS

Las pautas o puntos a tratar para desglosar con propiedad los hechos ocurridos durante la presente investigación, se dan a conocer como siguen a continuación, iniciando con las percepciones masculinas para luego englobar las femeninas. Se espera que las expresiones aquí expuestas no se vean como algo de mal gusto ni que afecte de ninguna manera la integridad del lector, sino que sean vistas como parte de la cotidianidad que refleja el léxico de una de las regiones más cultural, social y geográficamente marginadas de República Dominicana.

PERCEPCIÓN MASCULINA

Conocimientos y Percepciones sobre el Cáncer de Próstata

Algunos de los entrevistados dicen que el Cáncer de Próstata es una enfermedad "mortal" o "algo que mata", más otros no tenían conocimientos sobre qué es el Cáncer Prostático por no tener "los datos de eso". Gran cantidad de los encuestados lo atribuyen a enfermedades genitourinarias, causadas por "retener la orina" y así

preguntan “¿y si aguanto mucho los pipí, no me da eso también?”; que además se obtiene por relaciones sexuales llegando a usar expresiones como “eso lo da majar² to lo día”, así como también que viene de una enfermedad venérea emitiendo hechos de la siguiente manera: “si ando con mucha mujere se me pueden pegar lo pajarito³”. Por otra parte, se cuestionan “¿eso no es un cáncer de la narga⁴ y el guebo⁵?, “eso da por rapar⁶ mucho!”, haciendo alusión a las partes genitales del cuerpo y el acto sexual. Otros respondieron simplemente que es un cáncer o algo peligroso.

Acerca del riesgo de padecer la enfermedad, la opinión de los hombres estuvo dividida entre la herencia, la edad y la ausencia de riesgo. Referente a la herencia, muchos citaban a familiares que han sufrido de esta patología; “a mi abuelo le dio eso” algunos mostrando indiferencia y otros preocupación. Por otra parte, la edad referida por los interrogados, se encontraba entre 25 y 40 años, siendo 35 años la más común entre las que mencionaron para desarrollar esta enfermedad. Otros expresaban su riesgo en forma de porcentajes, “yo tengo como un 90%”, “como un 20%” eran sus opiniones. Sin embargo la mayoría de ellos opina que no tiene ningún riesgo.

Cuando a los entrevistados se le cuestionó, sobre las actividades de la vida diaria que les podrían causar Cáncer de Próstata, una gran parte se inclinó por responder que los

hábitos tóxicos son los culpables, refiriéndose a fumar y tomar bebidas alcohólicas, aunque muchos exaltaron que no dejarían los traguitos los domingos.

Al cuestionar a esta población directamente sobre la influencia del tabaco en el Cáncer de Próstata, la gran mayoría respondió que este tenía un gran efecto, ya que “fumar daña todo”, “los químicos que tiene hacen daño y te joden to”, “eso es una cosa fuerte” y “eso mata todo, se va por la sangre y va derechito pallá” refiriéndose a la Próstata. Los que opinaron que no afectaba se basaban en la creencia de que el cigarrillo solo afecta a los pulmones, esto se evidencia en expresiones como “el tabaco le da e a lo pulmone” y “eso llega e a lo pulmone y la garganta, no a la Próstata”. Cabe destacar que uno de los encuestados luego de responder que el cigarrillo si influenciaba en el desarrollo del Cáncer Prostático, les dijo a los investigadores que la marihuana no, ya que esta posee valores medicinales. Así, argumentaba muy convencido que el “tabaco sí, pero la marihuana no, ¿eso es medicinal!”.

De acuerdo a la raza y el desarrollo de la enfermedad, muchas personas señalaban que había una gran influencia, expresando que “los blanquitos son los más débiles porque a ellos le da tó y el negro viene de África y aguantan más, porque imagínate tu un blanquito de esto que coja a llevar un bidón de agua ²caminando a pie desde aquí a Juan XXIII, ¿se jode³!, más sin embargo el negro no, porque aguanta más”.

¹ Majar: referente al acto sexual de copular.

² Pajaritos: enfermedad venéreas (ITS)

³ Narga: refiriéndose a los glúteos

⁴ Guebo: referente al aparato reproductor masculino.

⁵ Rapar: referente al acto sexual de copular.

⁶ Bidón: recipiente grande.

⁷ Jode: hacer daño

De este modo hacen alusión a que el hombre caucásico es más enfermizo y tiene menos resistencia que el de raza negra y que por eso son más débiles y más propensos a desarrollar Cáncer de Próstata.

Concerniente a la edad y su relación con esta neoplasia, los participantes expresaron que el Cáncer de Próstata es una enfermedad de personas mayores, opinaban “eso le da a los viejos” y “a los viejos le da eso creo, nunca he visto un niño con eso”. Otros referían que es una enfermedad para personas 35 a 40 años, algunos hasta expresaban que debían realizarse la prueba porque se encontraban en estas edades, “ya yo tengo más de 40, tengo que ir a chequearme”. Pese a esto, fue increíble escuchar algunas opiniones que afirman que también los niños pueden desarrollar Cáncer de Próstata, debido a que “los niños son muy débiles y se pueden infectar con cualquier cosa y dañarse su parte”.

Sobre las actividades que estos realizaban para prevenir el Cáncer de Próstata, los participantes contestaron que hacer ejercicios y una buena alimentación, son las prioridades iniciales para prevenir este padecimiento, sin embargo muy pocos de éstos se ejercitaba. Otros señalaron que el “no trabajar mucho” y “no pasar malos ratos” y sobre todo “cogerlo suave” ayudan en la prevención. Algunos mencionaron que los hábitos alimenticios, como “comer semillas de auyama y darse un par de tragos de güaus² por la mañana para la orina” ayuda en la prevención y sobre todo tener relaciones sexuales ya que “irse a los moteles” y “rapar mucho” también son recomendables. En este contexto, para algunos, medicarse con

8. Güausí o Guauci: *Ruellia Tuberosa* L., Hierba depurativa de familia *Acanthaceae* nativa de El Codongo, Peravia, Rep. Dom.

⁹. Deo: aludiendo al Dedo.

¹⁰. Curso, Fui, Culo: refiriéndose al Ano.

antibióticos varias veces a la semana, actúa previniendo la enfermedad, dicen: “ahh, bueno, yo...me tomo par de Amoxicilina dos día a la semana y así prevengo tu ve, yo hablo mucho con mi novia que estudia medicina”.

En cuanto a si la detección temprana puede ser beneficiosa, todos respondieron afirmativamente, ya que esto permitiría un mejor tratamiento y una mayor oportunidad de prevenir la muerte. Ellos comentaron que “todo lo que se diagnostica temprano se puede curar”, “obvio, porque te lo detectan a tiempo y tiene más posibilidades de vivir” y “es más bueno para el enfermo, ya que es más fácil de eliminar la enfermedad cuando está pequeña que cuando está grande” y “tú sabe, el pasmo con tiempo tiene remedio”.

Pruebas de Escrutinio del Cáncer de Próstata

Se pudo evidenciar que la gran mayoría de la población, incluyendo hombres y mujeres, no conocen con exactitud cuáles son los nombres de las pruebas de escrutinio utilizadas para la detección del Cáncer de Próstata o no saben que existen pruebas como tal para detectar a tiempo esta neoplasia. Los entrevistados entienden que hay una prueba principal la cual le llaman “el deo³ por el ano”, “el deo por el curso⁴” o “el deo por el culo⁵”. En ese mismo contexto otras personas le dan el nombre como “yonpean⁶ a uno” o “le meten el deo por el fu⁷” esto haciendo referencia al EDR. Otra prueba referida por los entrevistados, la cual muchos entienden como una muy importante es “meter un aparato por el ano y te ven con una pantalla” en alusión a la Ultrasonografía Transrectal.

¹¹. Yonpean: expresión dominicana refiriéndose al dedo por el Ano.

¹². Holograma: Hemogramas

El conocimiento sobre el EDR es algo que la mayoría de la población ve de distintas maneras, no como tacto rectal en sí, sino como *“que te entran el deo”* o *“el deo que te viola”*. Los hombres tenían algo característico y es que defienden su sexualidad al responder sobre el EDR. Piensan que este procedimiento es una violación a sus derechos como hombres, al pensar que a los varones no se les debe realizar nada por el ano. Expresiones como *“¡ni Dios por ahí!”*, concretan este hecho. Reflejan

que la mayoría de los hombres se muestran negados acerca de la prueba y muchos piensan que eso es *“pa pájaros o pa gay”* refiriéndose a hombres homosexuales, los cuales en sus relaciones sexuales practican el sexo anal. Así mismo un señor al preguntarle acerca de qué es el EDR, responde: *“eso es lo de Ricky Martin”* refiriéndose a la preferencia sexual del artista mencionado.

En cuanto a los beneficios de la realización de la prueba EDR, los hombres referían que es debido a que *“es más preciso porque te tocan ahí dentro”*. Contrario a esto, otros señalan que *“no soy muy de acuerdo no, no me gusta que me metan el deo, eso es de bugarone² y cundango”*. También afirman que a los hombres les da vergüenza la realización del EDR.

Sobre el EDR, gran parte de los encuestados opinan que este se hace porque el doctor se lo indica, expresiones como *“si el doctor lo hace es por algo”*. Los hombres no perciben los beneficios de éste, entienden que los agraciados son los hombres con preferencia

homosexual, tal como afirma un entrevistado *“es duro decir los beneficios, luego te salta el doctor que es pájaro y a los homosexuales les gusta eso”* y gran parte de ellos tiene como creencia que los doctores son *“maricones”* es decir, homosexuales. Por esto, algunos sí afirman que tiene ventajas, pero no van a someterse a dicha prueba hasta que no sea necesario.

Las razones propuestas por los hombres sobre el por qué se realizarían alguna prueba, son porque se puede detectar a tiempo el Cáncer de Próstata y por su salud. Algunos con rangos de edad de 28 a 35 años y sorprendentemente otros mayores de 40, no entienden el por qué de hacerse las pruebas si no presentan síntomas y señalan además que no tienen edad para esa enfermedad. Refieren que *“si no tienes síntomas, no es necesario”*, *“¿pa qué si no hay molestia?”*.

Contrario a esto, algunos varones sí se realizarían las pruebas aunque no tengan síntomas, aseguran que el cáncer es silencioso y no da síntomas de dolor y para ellos este accionar es un tipo de prevención.

Otra de las razones por la cual los hombres no se realizarían las pruebas para detectar alguna neoplasia prostática, es la defensa de su integridad masculina y económica. Algunos influenciados por su hombría dicen *“yo no me la hiciera, eso es el doctor que es maricón y quiere meterme el deo y sacarme lo cuarto”* haciendo referencia a que el doctor es homosexual y solo quiere ganar dinero.

Pese a esto, muchos afirman que se realizarían las pruebas, sin importar los síntomas *“siempre y cuando sea gratis, ya que así no hay que gastar dinero”* en el escrutinio,

¹⁴. Bugarrone: refiriéndose al Homosexual.

haciendo notar la limitación que presupone el estado económico ante la decisión de someterse ante las pruebas.

Muchos de los hombres encuestados nunca se han realizado el EDR, y cuando se les preguntó la razón por la cual no lo han hecho, se muestran a la defensiva y se justifican diciendo que es porque no han llegado a la edad o porque no ha tenido tiempo. Los que se la han realizado, se la han hecho porque han llegado a la edad de 45 años, por consejo de un médico o porque su pareja se lo ha pedido.

Por otro lado, algunos hombres no se dejan influenciar de su pareja para la realización de las pruebas de detección del Cáncer de Próstata. Opiniones como *“no, porque ella no son las que se van a enfermar”* contrario a esto también algunos dicen *“ellas no saben na, porque si tú te vas a hacer un examen ella tiene que estar de acuerdo, si ella me dice que sí, le pongo atención a lo que ella dice, porque ella me ta cuidando”, “si ella me lo pide pa complacerla, talve me la haga”* y otros señalan que, *“si ella no quiere que me la haga, la boto, porque ella no me conviene”*.

Al momento de realizarse las pruebas, el grado educacional juega un papel muy importante, tanto así que los mismos participantes han llegado a la conclusión de que esta es primordial. Algunos opinan que *“sí influye porque hay gente que son bruto y ignorante y hay que explicarle”, “sí influye porque eso lo dan en los cursos altos”, “si alguien no sabe leer, no se entera”*. Concluyen que mientras más se estudia, más pueden saber sobre las pruebas y que la educación es la base de todo.

Relación Médico – Paciente

¹⁵ Cuaito; Dinero

Acerca de si la consejería médica sería suficiente para realizarse un tacto rectal, muchos respondieron *“claro, porque imagínese ute, hay gente que é terca y si no le eplican no se hacen na”*, y la otra gran mayoría respondió con un sí definitivo, alegando que el médico es el que tiene la última palabra.

Respecto a la influencia que ejerce la falta de discusión entre los médicos y pacientes sobre las pruebas de escrutinio, muchos entrevistados respondieron que es muy importante, ya que así se les hace mucho más fácil entender los problemas que les puede causar el no realizarse estos exámenes. En el mismo orden señalan que *“mucha vece uno va al médico y ni lo miran a uno, ni le ponen la mano ni siquiera y yo le dije a uno que soy yo que toy pagando mi cuaito”*², mostrando esto, innecesaria falta de comunicación, que puede repercutir en muchas cosas negativas tanto para el médico como para el paciente.

En relación a la información disponible respecto a las pruebas de detección del Cáncer de Próstata en la comunidad, la mayoría de estas personas se sienten disconformes, alegando que *“no e buena, porque aquí hay mucho hombre que no saben de na de eso, sin saber lo importante que eso podría ser en el futuro de nosotros, yo mimo no sé mucho na, pero me gustaría saber”*. Sin embargo las personas refieren que se deberían realizar actividades para mejorar la información sobre esta enfermedad en la comunidad y sobre sus pruebas varias veces al año, ya sea por medio de charlas, publicidad a través del televisor, la radio, carteles y brochures con *“algo que uno tenga en su casa pa verlo de vez en cuando”*.

Los entrevistados mayores de 40 años que no se habían realizado pruebas de escrutinio para la detección del Cáncer de Próstata, argumentan que no habían acudido a hacérselas ya que no habían presentado ningún síntoma relacionado con la enfermedad. La mayoría de los entrevistados afirmaron que acudirían al médico a preguntar sobre cuáles serían las posibilidades de desarrollar Cáncer de Próstata, asegurando que de esa forma obtendrían mayores beneficios y una mejor asesoría.

Refiriéndose al género del médico y su influencia para la realización de EDR, la gran mayoría le daba igual que fuese masculino o femenino, con la peculiaridad de que *“si las mujeres tienen las uñas largas no, porque le pueden malograr un órgano por ahí, y ahí se jode to”*. Del mismo modo, unos cuantos especulaban que era mucho mejor que el sexo fuese femenino ya que *“imagínese, un hombre tocando a otro hombre”*, *“la mayoría de lo doctore son maricone”*, *“si e una doctora e mejor, porque son má delicada y má suave”*, *“iría donde una mujer, porque tendría má confianza”*, *“una mujer debe ser mejor tal vez e má delicada”* además que *“si e mujer mejor, pero lógico, tanto rose con hombre no!”*.

En ese contexto otros señalaban algún sentimiento como: *“tengo más vergüenza con la mujer, pero ¿con un hombre?, ¡juh ta difícil!”* y otro dice *“la mujer, aunque me lleve quien me trajo... ¡yo quisiera ser ginecólogo!”*. Por otra parte, unos pocos prefieren que el sexo del médico fuese masculino ya que *“si la*

mujere tiene las uña sucia y me aruña eso pa ya dentro”, “un doctor, porque la mujer tiene uñas largas y te aruña el pitón” además de que *“en el hombre uno tiene más confianza”*.

Por otro lado, muchos de los colaboradores opinaban que con un consejo de su médico sería suficiente para que se realicen un tacto rectal porque exteriorizaban que *“los médicos son los que saben”, “si el médico le explica a uno lo que e, no e la misma confianza”*; y una parte de mínima alegaba que *“no, porque e un ladrón”* refiriéndose al médico.

Resulta sorprendente cómo los jóvenes están más informados sobre el Cáncer Prostático y sus pruebas que las personas mayores y por tanto candidatos más directos a padecer la enfermedad. Aun así, muchos de estos jóvenes no tienen el conocimiento necesario para crear una cultura de prevención y señalan que *“de algo hay que morir”*.

Del mismo modo, se encontró que muchas de las personas entrevistadas no tenían conocimiento alguno sobre la localización de la glándula prostática y señalaban localizaciones anatómicas inciertas. Dentro de estas, mencionaban que la Próstata se encuentra localizada en la *“barriga”*, en el *“culo”*, *“entre el medio del pene y el hoyo de chulín²”*, *“debajo del ombligo”*, *“del lao izquierdo de la barriga, y por eso me duele la pierna”* entre otros. En este mismo orden, algunos hombres señalaban que *“cuando un hombre tiene dolor vaginal”*, puede deberse a que está desarrollando un Cáncer Prostático y así mismo que *“cuando uno se topa en el ombligo y le duele, puede ser por Cáncer de Próstata”*.

¹⁶ Chulin: refiriéndose al Ano.

¹⁷ Chime: Chisme o Patraña

Recomendaciones

Se le pregunta al sexo masculino si está conforme con la información disponible que aborda la problemática a tratar y muchos manifiestan convergencia diciendo “no mucho, porque no conozco el tema” y otros dicen “en verda no, porque a mí nadie me ha hablado mucho de eso”, “no toy conforme porque no lo que oye en el radio e chime² namá” y otros ni siquiera lo entienden “no porque no entiendo mucho de eso”. Por otra parte, muy pocos dicen que sí por no quedarse en silencio y señalan “yo sí, pero e porque trabaja en el hospital”, “sí, porque ya yo sé lo que e eso”.

Sus respuestas en cuanto a lo que ellos consideran qué se debería hacer para mejorar la infamación, muchos consideran que “se debería hablar más en la televisión, venir a lo barrio a dar charlas y el radio”, “publicar información en todo lo medio de comunicación”, “dar tallere”, “hacer campaña, charla, hacer entender a la población que te puede matar”, “grupo así como nosotros, que se junten a hablar de eso”.

Estos hombres consideran que, es importante que se tomen en cuenta sus opiniones y vivencias para formular guías de información cuando se les cuestiona acerca de esto. Los mismos dicen que “sí, para saber qué sabe la comunidad”, “sí para que uno se sienta importante también joh oh!”, “¡adió claro!, porque si no, nos toman en cuenta no tamo en na”.

PERCEPCIÓN FEMENINA

Conocimientos y Percepciones sobre el Cáncer de Próstata

En cuanto a los cocimientos generales del Cáncer de Próstata las mujeres opinan también que es una enfermedad de hombres y comparándola con enfermedades del aparato reproductor femenino señalan que “esa es como la que nos da en los ovarios”.

En relación a las causas de la enfermedad las mujeres tenían un modo de pensar peculiar, porque para ellas las causas del cáncer se originaban por el comportamiento del hombre, la edad y no haberse hecho chequeos previos con el médico. Estas manifestaban expresiones como: “¡Adió!, cuando andan en la calle y beben mucho”, refiriéndose en parte al comportamiento machista del sexo masculino, que de por sí les trae tristeza y coraje a la vez tal y como lo demostraban éstas.

Sobre el riesgo de padecer la enfermedad, las percepciones que evidenciaban las mujeres, afirmaban que tiene que ver con la edad y la herencia como los factores de riesgo más predisponentes en sus parejas, citando expresiones como “eso es a los viejos que le da eso” y “pueda ser heredado, el sobrino mío tenia Cáncer de Ojo y eso viene por familia si hay mucho cáncer”.

Pruebas de Escrutinio del Cáncer de Próstata

En cuanto la percepción de las pruebas, las mujeres entienden que las utilizadas para detectar el Cáncer de Próstata es “un estudio que le entran algo por el pene y es muy doloroso” otras referían “le meten un deo por el estrellado²” para revisar a los hombres.

18 Estrellado: refiriéndose al ano.

Las mujeres piensan que el EDR es “un chequeo para los hombres” y que es “algo incómodo y que le da mucha vergüenza a los hombres” o “que es para ver si le encuentran algo pa allá dentro”. Esto demuestra que gran parte de la población femenina de esta comunidad conoce o tiene idea sobre el EDR.

En cuanto a los beneficios de la realización de la prueba EDR, las mujeres opinan que se puede ver si la Próstata está aumentada de tamaño o no, opiniones como “para ver si hay alguna alteración” “eso es para saber si la Próstata está alterada o inflamada” afirman su percepción sobre los beneficios de esta.

En cuanto a las razones por la cual los hombres no se realizarían las pruebas para detectar alguna neoplasia prostática, las mujeres piensan que los hombres deberían someterse a las pruebas para “saber si tienen algo malo” y deben hacérsela “cuando tienen problema en la orina y en las relaciones sexuales” y además “dependiendo de la edad, sería bueno ya que es para detectar enfermedades”. Más otras, que defienden la hombría de sus parejas dan constancia de esto diciendo que “no, porque a mi marido no le guta que lo ponchen por ahí atrás” refiriéndose al tacto rectal.

Varias mujeres entrevistadas aseguran que sus parejas han asistido al centro asistencial de salud a realizarse las pruebas de detección del Cáncer de Próstata, refiriendo “sí, por un dolor que sentía, pero se sintió muy mal porque le metieron el deito”. Algunas mujeres afirman que han convencido a su pareja para que se haga las pruebas “sí, yo lo convencí, porque es para su bien”. Del mismo modo, para influenciar a su pareja, ellas

dicen “yo trataría de orientarlo, porque hay veces que uno sabe más que ellos”.

Relación Médico – Paciente

En todo lo concerniente a la relación médico – paciente muchas de las mujeres entendían que si el médico explicaba con claridad sobre los beneficios de las pruebas de escrutinio, sería de mayor ayuda para sus parejas ante su decisión de realizarlas.

En cuanto a la práctica del tacto rectal hacia sus parejas sin ningún tipo de síntomas, todas estuvieron de acuerdo en que se llevase a cabo a pesar de que para algunas de ellas era una prueba que podía resultar incómoda.

Por otra parte, en cuanto a los beneficios que el médico puede presentar sobre realizarse el tacto rectal, las mujeres se mostraron positivas y respondían que “e importante, ya que así se nos hace má fácil y entendemo lo que nos van a realizar”, poniéndose en el lugar de los hombres.

Por otra parte, cuando se preguntó acerca del conocimiento sobre el Cáncer de Próstata a las mujeres, éstas se mostraban interesadas en responder, pero a su vez las entrevistadas manifestaban su conocimiento general por el Cáncer de Mama, el cual ellas entienden que es más importante para su salud y bienestar y del cual se tienen que preocupar. Esto demuestra la diferencia en el interés que tiene el sexo femenino respecto al masculino, por el cuidado de su organismo y sobre todo de estar informadas de sus posibles afecciones.

¹⁹ Paite: refiriéndose a los Genitales.

Recomendaciones

Cuando estas mujeres fueron cuestionadas sobre si están conformes en cuanto a la información disponible referente al tema, muchas mostraban su insatisfacción alegando que *“los médico pudieran explicar má y mejor pa uno saber bien de la enfermedad y de la cosa que se hacen pa uno sabe lo que tiene”*. Otras manifestaban la incertidumbre en que se encontraban, ya que la información para ellas *“es muy pobre, nosotros no sabemos casi de eso, yo creo que se debería hablar má, porque imagínate uno... tu sabe”*. A pesar de esto, muy pocas señalaron su tranquilidad y conformidad ya que algunas decían *“creo que sí, yo sé de eso, toy conforme”*.

Por otra parte, mientras se interrogaba a las féminas sobre cuáles son las opciones que consideran se deben implementar para mejorar la información, muchas consideraban que se deberían *“hacer má campaña publicitaria, como la de cáncer de mama, porque to el mundo sabe de eso y el hombre no sabe na de su paite¹⁹, ¿tú me entiende?”*. Así mismo otras señalan que hay que *“informar má a la gente por la televisión y aquí en la comunida”, “se puede empezar desde las escuela hablando de eso, venir a lo barrio a dar charla y poner cartele que expliquen”*.

La importancia sobre sus opiniones y vivencias para ser tomadas en cuanto en la elaboración de nuevas guías informativas, también fueron evaluadas. Respecto a esto muchas señalan que *“sí es importante porque así la gente ve las experiencia de otros”, “sí porque así se ve lo que es real”,*

“deberían experimentar con eso pa así uno ver lo que de verdad le da a la gente”.

DISCUSIÓN, CONCLUSION Y RECOMENDACIONES.

Actualmente a nivel mundial, en los países desarrollados como Estados Unidos y los consignados a Europa (9-12) los temas relacionados al Cáncer de Próstata han tomado una importancia capital. En este sentido, algunas regiones Latinoamericanas, como la República Dominicana, carecen de la información cualitativa necesaria para conocer la realidad que envuelve esta enfermedad en esta población.

Por otra parte, los estudios cuantitativos como el realizado recientemente en la comunidad de Cristo Rey, Santiago de los Caballeros, República Dominicana, por en el 2009, han arrojado información valiosa sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en el escrutinio del Cáncer de Próstata. Esta ha puesto en evidencia, datos estadísticamente significativos en cuanto a la cantidad de personas que saben sobre la existencia de estas pruebas, así como las de aquellas que no tienen la mínima información sobre las mismas.

Tal como lo demostraron Steele, C. *Et al* ⁽¹⁴⁾ en el año 2000 en su estudio, se observó en la comunidad de Cristo Rey que en la mayoría de los encuestados influiría mucho un consejo de su médico en la toma de decisión para realizarse las mencionadas pruebas.

Por otro lado, acerca del riesgo de padecer la enfermedad, un buen número de personas desconoce cuáles son los riesgos y la causas de ésta. Este hecho peculiar, hace entender que estas personas no saben en realidad la envergadura de este padecimiento y sus exámenes de detección, debido a que solo entienden como riesgo, las actividades mencionadas como dañinas en la sociedad en forma de propaganda y no los factores de riesgo reales para el desarrollo de la enfermedad.

Es importante señalar que está demostrado según otros estudios, que son de mucha importancia las recomendaciones preventivas ante el Cáncer de Próstata, como bien lo avalan la Sociedad Urológica Argentina, la American Urological Association, además de la American Cancer Society, quienes han sugerido un rastreo sistemático de esta enfermedad en hombres mayores de 50 años a través de un tacto rectal y una determinación en sangre del PSA anual. Así mismo señalaban algunos de los encuestados, quienes manifestaban que después de cierta edad era bueno examinarse todos los años para así prevenir alguna malignidad en la Próstata ⁽¹⁵⁾.

Por otra parte, en un estudio realizado por Çeber, Esin *et al* ⁽¹⁶⁾ en el año 2008, el cual afirma que los hombres se niegan a realizarse chequeos gratuitos sobre la detección del Cáncer de Próstata, es contrarrestado por los encuestados en la comunidad de Cristo Rey, quienes aseguran que sí lo harían sin ningún inconveniente, siempre y cuando sea necesario. Esta actitud viene dada por la creencia común

que existe en la población Dominicana en general, a que lo que es gratis debe ser aceptado siempre, puesto que no representa ningún esfuerzo para conseguirlo. Lucumi, Iván D. *et al* ⁽¹⁷⁾ y Winterich, Julie A. *et al* ⁽¹⁸⁾ en el año 2003 y 2009, respectivamente, realizaron unos estudios, los cuales abarcaban temas del por qué los hombres se muestran negativos en cuanto a la prueba del tacto rectal. En la comunidad de Cristo Rey se pudo presenciar el grado de masculinidad que tenían la mayoría de los encuestados hacia esta prueba, dando cada uno de ellos respuestas como: *"nunca me dejaría penetrar, eso es para personas gay"*. Estos también se mostraron vergonzosos al responder la pregunta.

Un gran número de participantes opinó que la realización de las pruebas de escrutinio son beneficiosas para la detección temprana y el efectivo tratamiento del Cáncer de Próstata, con una fuerte convicción de que *"todo lo que se trata a tiempo se puede curar"*. Resultados similares fueron obtenidos en el estudio de Greisinger, *et al* ⁽¹⁹⁾ en el 2003 donde, la gran mayoría de los participantes, creían que el escrutinio regular del Cáncer de Próstata reduce la mortalidad por cáncer de la misma. Ahora bien, la mayoría de los entrevistados no habían acudido a su médico a realizarse dichas pruebas, citando razones de tiempo, descuido y por sentirse asintomáticos. Tomando en cuenta la detección precoz del Cáncer Prostático como un método importante tanto para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, la población más beneficiada de esto serían los afroamericanos, hombres de 50 a 70 años de edad que están en riesgo promedio y los hombres mayores de 45 años de edad que estén en mayor riesgo ⁽²⁰⁾.

Resultados similares fueron obtenidos en los entrevistados de Cristo Rey, donde la gran mayoría refería que la edad en la que se debe empezar a acudir a realizarse las pruebas es a partir de 35 a 40 años de edad.

En cuanto a la raza, las creencias de los entrevistados era que ésta no importaba, que la enfermedad afecta a todos por igual o que incluso puede afectar a los caucásicos en mayor frecuencia, *“somos todos humanos”, “los blanquitos son los más débiles porque a ellos le da to y el negro viene de África y aguantan más”*, siendo pocos los que señalaron los afroamericanos como una población en alto riesgo; lo cual va en contraste con lo encontrado por Blocker, Deborah E. *et al* ⁽²¹⁾ en el año 2006 y otros investigadores ⁽²²⁻²⁴⁾, quienes afirman que los hombres afroamericanos tienen las tasas más altas de Cáncer de Próstata en todo el mundo.

Como se pudo evidenciar gracias a los encuestados, existen muchas barreras entre el conocimiento de las pruebas, las creencias sobre las mismas y la relación con los médicos. Resultados similares fueron observados en la investigación de Blocker, Deborah E. *et al* ⁽²¹⁾ en el año 2006, donde concluyeron que existen obstáculos para la realización de las pruebas de tamizaje, entre ellos la desconfianza permanente en la comunidad médica y las actitudes negativas hacia las pruebas de cribado específicas. Aquí es donde entra el descontento mostrado por los entrevistados en cuanto al momento de consultar con el médico, debido a que en la cultura dominicana

existe el falso dogma de que al paciente no se le explica nada y médico siempre calla.

En cuanto a la dinámica familiar, su comportamiento y preocupación sobre el Cáncer de Próstata se ve más afectado en aquellos que han tenido alguna pérdida familiar por esta patología y advierten su componente hereditario. Esto también se pudo determinar en la investigación realizada por los autores Beebe-Dimmer JL. *et al* ⁽²⁵⁾ en el año 2004, donde el riesgo percibido por un hombre que tenga un hermano con Cáncer de Próstata es de un 50% mayor a que si tiene a su padre o abuelo con esta enfermedad.

Un factor determinante en cuanto a la decisión de los encuestados para realizarse las pruebas de tamizaje fueron sentimientos de vergüenza y preocupación al proceso del examen. Razón por la cual el Cáncer de Próstata es visto como un problema relacionado a disfunciones sexuales y enfermedades venéreas por los participantes.

Un estudio cualitativo se llevó a cabo por Odedina, Folakemi T. *et al* ⁽²⁶⁾ en el año 2008, donde se evaluaron factores que influyen a las pruebas de detección de Cáncer de Próstata. Estos encuestados tienen como creencia que el Cáncer de Próstata es dado por las enfermedades de transmisión sexual, debido a que ven a la Próstata como un órgano reproductor que puede ser infectado por cualquier enfermedad transmisible por medio del sexo.

Cuando se les preguntó a los participantes sobre el impacto de la educación y su relación con el Cáncer de Próstata, la comunidad de Cristo Rey manifestó que sí posee una influencia sobre la disposición de acudir a realizarse las pruebas de tamizaje, citando la ignorancia y la falta de estudios superiores como razón para no acudir al chequeo rutinario. Esto está acorde con lo encontrado por Clark, Peter E. *et al* ⁽²⁷⁾ en el año 2009, quienes evidenciaron que la educación puede estar asociada con la Neoplasia de Próstata y el conocimiento de cribado. Concluyeron que las intervenciones deben centrarse en todos los hombres con bajo nivel educativo, para corregir sus concepciones erróneas sobre el Cáncer de Próstata y de hacerlas participar en toma de decisiones conjuntas sobre la investigación. De este mismo modo, los participantes de la comunidad de Cristo Rey sugirieron la creación de programas y charlas para educar a la población de la comunidad.

En la investigación planteada se pudo evidenciar que las personas desconocen y carecen de información concreta acerca de las pruebas de escrutinio sobre el Cáncer de Próstata. Es aquí la oportunidad que nace en esta investigación, plantear programas educativos básicos enfocados en la prevención primaria de esta patología y cómo prevenir sus devastadoras complicaciones, señalando puntos en un lenguaje llano y entendible para una población como esta.

Creando las bases para una educación a corto y largo plazo, se podría mejorar la

información para esta población; no sólo enfatizado en personas mayores de 18 años, sino también instaurando los conceptos a nivel escolar, ya que en algún momento estos individuos llegarán a estar en posible riesgo y se plantearán realizarse las pruebas para la prevención del Cáncer de Próstata.

Con sistemas como este, se podría modular el pensamiento negativo hacia dichas pruebas, pudiendo en un futuro terminar con esas ideas erróneas y mal empleadas, pero sobre todo con las barreras que limitan a la población masculina en tomar la mejor decisión para su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Felipe H, Fernando, M. Salamanca, Juan I. Cáncer de Próstata y ecografía transrectal. Servicio de Urología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España. [Serie en internet]. 2006; [Acceso 21 de febrero de 2010]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/urol/v59n4/original5.pdf>
2. Wolf A, Wender R, Etzioni R, Thompson I, D'Amico A, Volk R, et al. American Cancer Society Guideline for the Early Detection of Prostate Cancer Update 2010. *CA Cancer J Clin*. [Serie en internet]. 2010; Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.20066/pdf>
3. Cáncer de Próstata. American Society of Clinical Oncology. 2010. Disponible en: <http://www.cancer.net/patient/Cancer.Net+En+Espa%C3%B1ol/Tipos+de+c%C3%A1ncer/C%26aacute%3Bncer+de+pr%26oacute%3Bstata?sectionTitle=Estad%C3%ADsticas§ionId=106585&vgnextrefresh=1>

4. Cancer Stats Key Facts Prostate Cancer. [Serie en internet]. 2010; Disponible en: <http://info.cancerresearchuk.org/cancerstats/types/prostate/incidence/>
5. Sumanta K, Vani K, Arti H. Evaluating the Older Patient with Cancer: Understanding Frailty and the Geriatric Assessment. *CA cancer J Clin*. [Serie en internet]. 2010; [Acceso 19 de febrero]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.20006/pdf>
6. Salud de las Américas. República Dominicana. [Serie en internet]. 2007; Disponible en: <http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Rep%20DAblica%20Dominicana%20Spanish.pdf>
7. Thompson I, Pauler D, Goodman P, Tangen C, Lucia M, Parnes H, et al. Prevalence of Prostate Cancer among Men with a Prostate-Specific Antigen Level ≤ 4.0 ng per Milliliter. *N Engl J Med*. [Serie en internet]. 2004; 350:2239-2246. [Acceso 21 de febrero de 2010]. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa031918>
8. Romero F, Santos R, Filho T, Pilati R, Kulysz D, De Oliveira J. Reasons why patients reject digital rectal examination when screening for prostate cancer. *Arch Esp Urol*. 2008; 6:759-65. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/urol/v61n6/19.pdf>
9. Schröder F, Auvinen, A. Screening and Prostate-Cancer Mortality in a Randomized European Study. [Serie en internet]. 2009. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa0810084>
10. Barry, Michael J. Screening for Prostate Cancer — The Controversy That Refuses to Die. [Serie en internet]. 2009; Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMe0901166>
11. Andriole G, et al. Mortality Results from a Randomized Prostate-Cancer Screening Trial. [Serie en internet]. 2009; Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa0810696>
12. Comité Consultivo Para La Prevención del Cáncer. Recomendaciones sobre el cribado del cáncer en la Unión Europea. [Serie en internet]. 1999 ; Disponible en: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/genetics/cancer_screening_es.pdf
13. Quiñones, Z, Ovalles, J, Tejada, J, Faringthon E, Guzmán K, Hernández L, Delanoi L, Rozón D. Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre el escrutinio de cáncer de Próstata en hombres mayores de 40 años. [Serie en internet]. 2009; Disponible en: <http://www.pucmm.edu.do/STI/campus/Facultades/Salud/Documents/AMPV1N22009.pdf>
14. Steele C, Miller D, Maylahn C, Uhler R. Knowledge, Attitudes, and Screening Practices Among Older Men Regarding Prostate Cancer. *Am J Public Health*. [Serie en internet]. 2000; 90:1595-1600. Disponible en: <http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/90/10/1595>
15. Casal E, Majdalani M. Recomendaciones divergentes en el diagnostico precoz del cáncer de prostata. *MEDICINA (Buenos Aires)*. [Serie en internet]. 2003; 63:77-81. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v63n1/v63n1a17.pdf>
16. Çeber E, Cakir D, Ogce F, Simsir A, Cal C, Ozentürk G. Why Do Men Refuse Prostate Cancer Screening? Demographic Analysis in Turkey. *Asian Pacific J Cancer Prev*. [Serie en internet]. 2008; 9:387-90. Disponible en: http://www.apocp.org/cancer_download/Volume9_No3/387%20Ceber%20.pdf

17. Lucumi D, Cabrera G. Creencia Sobre examen digital rectal como tamiz para cáncer en la Próstata: hallazgos cualitativos de un estudio en Cali. Colomb Méd. Universidad del Valle. Corporación Editora Medica del Valle. [Serie en internet]. 2003; 34:111-118. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/283/28334302.pdf>
18. Winterich J, Quandt S, Grzywacz J, Clark P, Miller D, Acuña B, Arcury TA. Masculinity and the Body: How African-American and White Men Experience Cancer Screening Exams Involving the Rectum. Am J Men's Health. [Serie en internet]. 2009; 3(4): 300-309. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2662681/pdf/nihms53089.pdf>
19. Greisinger A, et al. Informed Consent for Cancer Screening With Prostate-Specific Antigen: How Well Are Men Getting the Message? Am J Public Health. [Serie en internet]. 2003; 93:779-785. Disponible en: <http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/93/5/779>
20. Screening for Prostate Cancer: Recommendation and Rationale. Annals of Internal Medicine. [Serie en internet]. 2002; Disponible en: <http://www.annals.org/content/137/11/915.full.pdf+html>
21. Blocker D, Romocki L, Thomas K, Jones B, Jackson E, Reid L, Campbell M. Knowledge, Beliefs and Barriers Associated with Prostate Cancer Prevention and Screening Behaviors among African-American Men. JOURNAL OF THE NATIONAL MEDICAL ASSOCIATION. [Serie en internet]. 2006; 98(6):1286-95. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2569547/pdf/jnma00195-0048.pdf>
22. Montgomery S, et al. Culture, Black Men, and Prostate Cancer: What Is Reality? Cancer Control. [Serie en internet]. 2004; 11(6):388-96. Disponible en: <http://www.moffitt.org/CCJRoot/v11n6/pdf/388.pdf>
23. Cáncer de Próstata. American Society of Clinical Oncology. 2010. Disponible en: <http://www.cancer.net/patient/Cancer.Net+En+Espa%C3%B1ol/Tipos+de+c%C3%A1ncer/Cáncer+de+próstata>
24. Centros para el control y la prevención de enfermedades. [Acceso en internet]. 2010. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/cancer/prostate/statistics/race.htm>
25. Beebe-Dimmer J, Wood D, Gruber S, Chilson D, Zuhlke K, Claeys G, Cooney K. Risk Perception and Concern among Brothers of Men with Prostate Carcinoma. American Cancer Society. [Serie en internet]. 2004; 100:1537-44. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.20121/pdf>
26. Odedina F, Scrivens J, Emanuel A, LaRose-Pierre M, Brown J, Tallahassee R. A Focus Group Study of Factors Influencing African-American Men's Prostate Cancer Screening Behavior. JOURNAL OF THE NATIONAL MEDICAL ASSOCIATION. [Serie en internet]. 2008; Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2568374/pdf/jnma00175-0052.pdf>
27. Clark P, et al. Men's Knowledge and Beliefs about Prostate Cancer: Education, Race, and Screening Status. Ethn Dis [Serie en internet]. 2009; 19(2):199-203 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2699598/pdf/nihms89549.pdf>