



REVISIONES

Intervenciones hacia la Prueba de Antígeno Prostático: Una revisión rápida de literatura

Interventions for Prostate-Specific Antigen Testing: A Rapid Literature Review

Alfredo Orozco Alonzo¹
Francisco Javier Baez¹
Vianet Nava Navarro¹
Miguel Ángel Zenteno López¹
Arelia Morales Nieto¹
Victor Manuel Álvarez Blanco¹

¹ Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.
javier.baez@correo.buap.mx

<https://doi.org/10.6018/eglobal.551621>

Recibido: 17/12/2022

Aceptado: 5/03/2023

RESUMEN:

Objetivo: Identificar la mejor evidencia disponible relacionada a las intervenciones dirigidas hacia la aceptación de la prueba de antígeno prostático.

Metodología: Revisión rápida de literatura, siguiendo los pasos establecidos por Tapia-Benavente, los cuales son: 1.- pregunta de investigación, para lo cual se utilizó la estructura PICO acotada a la definición del problema, intervención y resultado; 2.- búsqueda de bibliografía en bases de datos reconocidas; 3.- selección de estudios y extracción de datos; 4.- evaluación del riesgo de sesgo, para lo cual se utilizó la guía de comprobación de ensayos clínicos del grupo CONSORT; y 5.- la elaboración de la síntesis además de la conclusión de la evidencia encontrada.

Resultados: La búsqueda rápida de literatura arrojó un total de 51 publicaciones de tres bases de datos, PubMed (27), EBSCO (13) y SCOPUS (11); de los cuales 11 cumplían con los criterios de inclusión. El 100% de los estudios indican un cambio significativo entre el grupo experimental y control ($p < .05$). Las estrategias más utilizadas incluyen la visita domiciliaria, conferencias, debates en grupo, lluvia de ideas, dinámicas de pregunta y respuesta con diapositivas, así como presentación de folletos educativos, mismos que se ejecutan en un periodo de un día, hasta seis meses.

Conclusiones: Se hace evidente el vacío de conocimiento referente al desarrollo e implementación de estrategias para abordar la conducta de prevención relacionada al Cáncer de Próstata hacia varones de pueblos originarios, así como la falta de modelos de intervención de enfermería enfocadas en este padecimiento.

Palabras-clave: Ensayo Clínico Aleatorizado; Cáncer de Próstata; Prevención; Intervención

ABSTRACT:

Objective: To identify the best available evidence related to interventions for the acceptance of the prostate-specific antigen test.

Methodology: Rapid literature review following the steps established by Tapia-Benavente, which are: 1.- research question, for which the PICO structure limited to the definition of the problem, intervention, and result was used; 2.- bibliography search in recognized databases; 3.- study selection and data extraction; 4.- bias risk assessment, for which the CONSORT group clinical trial verification guidelines were used; and 5.- preparation of a summary and conclusion of the evidence found.

Results: The rapid literature search yielded a total of 51 publications from three databases, PubMed (27), EBSCO (13), and SCOPUS (11); 11 of which met the inclusion criteria. One hundred percent of the studies indicated a significant difference between the experimental and control groups ($p < .05$). The most frequently used strategies included home visits, conferences, group discussions, brainstorming, question-and-answer dynamics with slides, as well as the use of educational brochures, and were carried out in a period of one day and up to six months.

Conclusions: There is an evident knowledge gap in the development and implementation of strategies for Prostate Cancer prevention behavior directed to indigenous men, as well as a lack of nursing intervention models focused on this disease.

Keywords: Randomized Clinical Trial; prostate cancer; Prevention; Intervention

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en el 2020 se diagnosticaron 1,414,259 personas con cáncer de próstata (CaP) ⁽¹⁾, cifra que lo ubica como la principal causa de muerte en el mundo entre los varones mayores de 50 años de edad ⁽²⁾. Situación que no es diferente en México, al ser considerada en el 2022, como la enfermedad más mortífera, al reportar 9.8 muertes por cada 100 mil varones ⁽³⁾, con un gasto catastrófico aproximado de 2,218 dólares ⁽⁴⁾.

En este sentido, los métodos diagnósticos como el tacto rectal (TR) y el Antígeno Prostático (AP), cobran importancia para la detección precoz del CaP, así como para el desarrollo de intervenciones de salud, que incidan no solo en aumentar los conocimientos relacionados con el CaP, sino también con la aceptación y realización de dichas pruebas de detección.

Estudios enfocados a la evaluación de intervenciones en salud refieren que la aplicación de programas de intervención educativa con modelos de salud pública o pedagógicos suelen ser eficaces ⁽⁵⁻⁷⁾. Sin embargo, también se ha encontrado que los principales obstáculos son la falta de adaptación cultural y el tiempo prolongado de las intervenciones, las cuales no se adecuan a la disponibilidad con la que cuenta la población clave. Además, de que se ha recomendado que en las intervenciones se oferten exámenes diagnósticos con agilidad en la atención y horarios flexibles ^(8,9).

Por lo anterior, se hace necesario conocer la mejor evidencia disponible relacionada a las intervenciones dirigidas hacia la aceptación de la prueba de antígeno prostático, sumado a que hasta este momento no se ha encontrado una revisión de literatura que oriente el tipo de estrategias adecuadas y eficaces, para abordar de mejor manera, por parte de los profesionales de la salud la temática en comento. Razón por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la mejor evidencia disponible, relacionada a las intervenciones dirigidas hacia la aceptación de la prueba de antígeno prostático?

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión rápida de literatura, siguiendo los pasos establecidos por Tapia-Benavente et al.,⁽¹⁰⁾ los cuales son: 1.- pregunta de investigación, para lo cual se utilizó la estructura PICO acotada a la definición del problema, la intervención y el resultado); 2.- búsqueda de bibliografía en bases de datos reconocidas como EBSCO, SCOPUS y PubMed, mediante la elaboración de una cadena de búsqueda que utilizó operadores booleanos (AND, OR) y los descriptores de ciencias de salud (DeCS), durante el periodo de 2016 a 2022 (Cuadro 1). 3.- selección de estudios y extracción de datos, donde se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: investigaciones de acceso libre, de texto completo en inglés y español con resultados acotados a la aceptación o no, de la prueba rápida de antígeno prostático; mientras que los criterios de exclusión fueron: artículos duplicados, tesis, disertaciones, así como investigaciones que no se adecuaban al objetivo del estudio; cabe señalar que se usó el gestor bibliográfico Mendeley para almacenar y organizar las publicaciones encontradas; 4.- evaluación del riesgo de sesgo, que consistió en usar la guía de comprobación de ensayos clínicos del grupo CONSORT⁽¹¹⁾, la cual consta de 22 preguntas constituidas por cuatro apartados: a) título y resumen, b) introducción, c) métodos, d) resultados y discusión, además de un diagrama de flujo que pueden utilizar autores, editores, revisores y lectores para mejorar la calidad de la comunicación de los ensayos clínicos aleatorios; para finalizar con 5.- la elaboración de la síntesis y conclusión de la evidencia encontrada.

Cuadro 1: Cadena de Búsqueda

Randomized clinical trial AND prostate cancer AND prevention; intervention AND Nursing AND prostatic neoplasm OR Prostate cancer AND educational program AND level of knowledge AND intention to screen OR Prostate cancer AND intervention AND prostate specific antigen

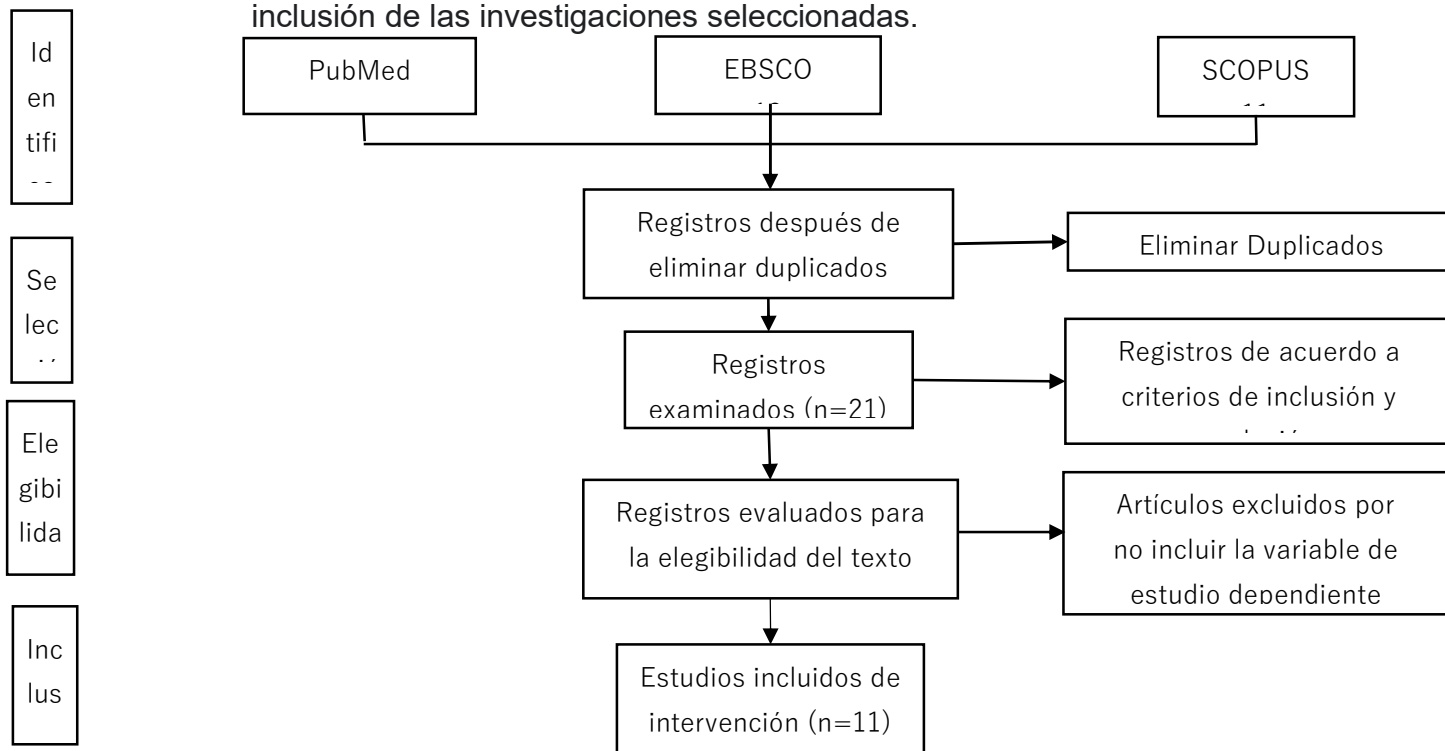
Fuente: elaboración propia de los autores

RESULTADOS

Resultados de la búsqueda

La búsqueda rápida de literatura arrojó un total de 51 publicaciones de tres bases de datos: PubMed (27), EBSCO (13) y SCOPUS (11) no mayor a diez años de haber realizado dicha investigación y después de eliminar los duplicados. En la selección de títulos por relevancia (estudios que proporcionan intervenciones sobre CaP en cualquier ubicación), se excluyeron 30 estudios, lo que dio un total de 21 textos completos que fueron evaluados, después de aplicar los criterios de calidad, se excluyeron ocho estudios los cuales no especificaban el diseño de intervención, ni aclaraban el tipo de tamizaje realizado, además de que no incluía la variable de estudio dependiente. Finalmente, se retuvo un total de 11 estudios para la revisión de literatura (Figura 1).

Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA ⁽¹²⁾ para la revisión sistemática de la literatura e inclusión de las investigaciones seleccionadas.



Fuente: Elaboración propia de los autores, basado en declaración PRISMA

Características de los estudios

Los 11 estudios retenidos se realizaron en países asiáticos (Irak, Irán y Jordania), africanos (Kenia), europeos (reino unido), así como en el continente americano (Cuba y Venezuela) donde las tasas de incidencia de CaP fueron las más altas (111.6 y 97.2 casos por cada 100,000 hombres) ⁽¹³⁾, mientras que las tasas más bajas se presentan en los países asiáticos (4.5 a 10.5 casos por 100,000 hombres). Además, las investigaciones son publicadas en revistas internacionales como la: Journal of the American Medical Association, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, International Journal of Community-Based Nursing and Midwifery, International Journal of Preventive Medicine, que cuentan con un factor de impacto elevado. (Tabla 1).

Tabla 1: Características de las Investigaciones Seleccionadas.

Autor	País	Revista	FI
Abhar et al. ⁽¹⁴⁾	Irán	International Quarterly of Community Health Education	0.92
Mbugua et al. ⁽¹⁵⁾	Kenia	Advances in Preventive Medicine	1.7
Hidalgo et al. ⁽¹⁶⁾	Venezuela	Jornada virtual de medicina familiar en ciego de Ávila	S/R

Saleh et al. ⁽¹⁷⁾	Jordania	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention	2.06
Rezaei et al. ⁽¹⁸⁾	Irán	International Journal of Preventive Medicine	2.12
Martin et al. ⁽¹⁹⁾	Reino Unido	Journal of the American Medical Association	14.89
Smith et al. ⁽²⁰⁾	Cuba	I Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas de Granma	S/R
Jeihooni et al. ⁽²¹⁾	Irak	Journal of Cancer Education	1.771
Pérez et al. ⁽²²⁾	Cuba	Revista Archivo Médico de Camagüey	S/R
Molazem et al. ⁽²³⁾	Irán	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention	2.06
Ghodsbin et al. ⁽²⁴⁾	Irán	International Journal of Community-Based Nursing and Midwifery	2.53

Nota: FI= Factor de Impacto.

Con base a las características de los estudios seleccionados que abordan las intervenciones dirigidas hacia la aceptación de la prueba de antígeno prostático, se observa una mayor carga dirigida hacia los factores no modificables como la edad, los antecedentes familiares así como la raza o grupo étnico, por tanto, los esfuerzos en prevención se encuentran dirigidas a la realización de la prueba de AP, a partir de los 40 años, a fin de disminuir la tasa de mortalidad en la población clave. De ahí la importancia de la implementación de intervenciones, las cuales han generado un cambio significativo entre los grupos experimental y control ($p < .05$), además se reporta que más del 50% aceptó realizarse la prueba de AP, que va relacionado a un aumento en el conocimiento ($p < .05$) sobre los factores de riesgo, signos y síntomas; lo anterior mediante estrategias como la visita domiciliaria, conferencias, debates en grupo, lluvia de ideas, dinámicas de pregunta y respuesta con diapositivas, así como la presentación de folletos educativos, mismos que se ejecutan en un periodo de un día, hasta los seis meses. De los estudios seleccionados, ocho corresponden a un diseño cuasi experimental ^(14-17,20-23) y tres a ensayos clínicos aleatorios ^(18,19,24) que son basados mediante diferentes marcos referenciales, el más utilizado en estas investigaciones corresponde al Modelo de PROCEDE-PRECEDE ^(16,20,21), seguido del modelo de Creencias en Salud ^(14,24) y la Teoría del Comportamiento Planificado ⁽¹⁸⁾; cabe señalar que cinco investigaciones no refieren ningún marco referencial, además, de no reportar información sobre el CaP al inicio de la intervención ^(15,17,19, 22,23) (Tabla 2).

Tabla 2: Características de las intervenciones de las investigaciones seleccionadas.

Autor	Población	Diseño	Marco de referencia	Estrategia	Duración	Resultado
Abhar et al. ⁽¹⁴⁾	80 hombres de 40 años de edad, con grupo Experimental (n = 40) y control (n = 40).	Cuasi experimental	Modelo de Creencias en Salud	Conferencias, debates en grupo, lluvia de ideas pregunta y respuesta	Seis sesiones durante tres meses	Diferencias significativas entre los dos grupos ($p < .05$), además de que se reportó que, el 52.5% acepto realizarse la Prueba de AP
Mbugua et al. ⁽¹⁵⁾	288 hombres de 40 a 69 años	Cuasi experimental	N/R	Visita domiciliaria	Seis meses	Concientización sobre el CaP ($p < .05$); conocimiento ($p < .05$); prueba de detección de CaP, aumentaron del 4.5% al 20.4% ($p < .05$)
Hidalgo et al. ⁽¹⁶⁾	48 hombres de 50 años y más	Cuasi experimental	Modelo PRECEDE - PROCEDE	Conformación de dos grupos con 24 pacientes, además de realizar un encuentro	Dos veces a la semana por cinco semanas	Incremento de conocimientos sobre factores de riesgo en un 95.8%; síntomas a un 100%; y aceptación para realizarse la prueba de AP, hubo un aumento del 29.2%
Saleh et al. ⁽¹⁷⁾	154 hombres de 40 años o más	Cuasi experimental	N/R	Conferencia, discusión grupal y folleto	Una sesión de una hora	Resultados estadísticamente significativos en conocimiento ($p < .001$), e intenciones para realizarse el tamizarse ($p < .001$)
Rezaei et al. ⁽¹⁸⁾	68 hombres de mediana edad (30 a 59 años de edad)	Ensayo clínico aleatorizado	Teoría del Comportamiento Planificado	Programa teórico	Cuatro sesiones dos veces por semana, durante dos meses	Se observó que ninguno de los sujetos del grupo control realizó el cribado de próstata, mientras que de los 68 del grupo experimental, (33.2%) se realizaron el examen de

						antígeno prostático (p < 0.001)
Martin et al. ⁽¹⁹⁾	419,582 hombres de 50 a 69 años de edad	El ensayo clínico aleatorizado	N/R	Cita clínica donde se les proporcionó información y ofreció las pruebas de APE	Un día	A los hombres con niveles de PSA de 3.0 ng/mL o más se les ofreció una biopsia, lo que permitió la identificación de más tumores de CaP y por tanto hubo una disminución en las tasas de mortalidad, en comparación del grupo control (p<.05)
Smith et al. ⁽²⁰⁾	30 hombres mayores de 40 años	Cuasi experimental	Modelo PROCEDE - PRECEDE	Dianas de actuación del programa educativo	Seis meses	Aumento en el nivel de conocimiento del 13.3% a un 80% y solo el 62.9% se logró realizar el tamizaje prostático
Jeihooni et al. ⁽²¹⁾	300 hombres de 40 a 70 años	Cuasi experimental	Modelo educativo PRECEDE	Discusiones grupales, lluvia de ideas y reuniones con preguntas y respuestas	Diez sesiones de 55 a 60 minutos	Aumento significativo (p<.05) de la actitud y realización hacia el tamizaje prostático
Pérez et al. ⁽²²⁾	54 pacientes de 40 a 60 años	Cuasi experimental	N/R	Acciones de promoción y educación	Tres meses	Incremento del conocimiento relacionado a las manifestaciones clínicas (del 28.2% a 87.9%), diagnóstico (del 43.6% a 92.3%), y prevención (del 23.1% al 100%). Además de realizarse la prueba de AP
Molazem et al. ⁽²³⁾	93 hombres mayores de 50 años de edad, experimental (n=48) y otro control	Cuasi experimental	N/R	Película, diapositivas, presentación de folletos educativos	Antes y 3 meses después de la intervención en sesiones	Del grupo experimental en la prueba de AP aumentó del 6.12% al 36.4%, el conocimiento aumentó 2.69

	(n=45)				de dos horas	puntos después de la intervención (p<0,05)
Ghods bin et al. (24)	210 hombres iraníes de 50 a 70 años de edad, (n=93) y de control (n=87)	Ensayo controlado aleatorio	Modelo de creencias de salud	Lluvia de ideas, uso de CD y diapositivas	Tres meses	Los beneficios aumentaron significativamente después de la intervención (p>.05), en cuanto a la participación de la prueba de AP en el grupo de intervención, aumentó del 7.5% al 24% en un mes y, el 43.3% a los tres meses después de la intervención

Nota: N/R= No Refiere

Al realizar la evaluación cualitativa de los estudios seleccionados, con base en la guía de comprobación de ensayos clínicos del grupo CONSORT, se puede percatar que las investigaciones cumplen en su mayoría con los requisitos de: resumen, introducción, con base a sus antecedentes científicos y epidemiológicos de la enfermedad, los objetivos que se desean alcanzar, así como una justificación de su proyecto abordado, sin embargo, en cuanto a los métodos, los estudios de Hidalgo et al., (16) y Martin et al., (19) les faltó la descripción del diseño, los detalles para permitir la replicación, así como explicar cualquier análisis intermedio y las reglas de interrupción del estudio, además de quién generó la secuencia de asignación aleatoria de los participantes en las intervenciones, incluyendo la descripción de la similitud y los cambios en los métodos después de iniciar el ensayo, así como las estrategias de análisis adicionales. En cuanto a los resultados, en los estudios de Smith et al. (20); Ghodsbin et al. (24); Abhar et al. (14); Mbugua et al. (15); Saleh et al. (17); Jeihooni et al. (21) y Molazem et al. (23), les faltó incluir fechas que definen los periodos de reclutamiento y de seguimiento. Las investigaciones de Martin et al. (19) e Hidalgo et al. (6) no especifican las características demográficas y clínicas para cada grupo (intervención y control), asimismo en los estudios de Abhar et al. (15) y Martin et al. (16), les faltó incluir el análisis de subgrupos, diferenciando entre los especificados a priori y los exploratorios.

Para el caso de la discusión, los estudios de Molazem et al. (23) y Smith et al. (20), les hizo falta aclarar las limitaciones, las fuentes de posibles sesgos, además de la posibilidad de generalización (validez externa y aplicabilidad) de los hallazgos de los ensayos. Finalmente, las investigaciones de Smith et al. (20); Hidalgo et al. (16) y Jeihooni et al. (21), no contaban con los datos dónde se pudiera acceder al protocolo completo del ensayo (Tabla 3).

Tabla 3: Evaluación Cualitativa de los estudios seleccionados, con base en la guía de comprobación de ensayos clínicos del grupo CONSORT

Autor	Título y resumen	Introducción	Métodos	Resultados	Discusión
Abhar et al. ⁽¹⁴⁾	C	C	C	NC	C
Mbugua et al. ⁽¹⁵⁾	C	C	C	NC	C
Hidalgo et al. ⁽¹⁶⁾	C	C	NC	NC	NC
Saleh et al. ⁽¹⁷⁾	C	C	NC	NC	C
Rezaei et al. ⁽¹⁸⁾	C	C	C	NC	C
Martin et al. ⁽¹⁹⁾	C	C	NC	NC	C
Smith et al. ⁽²⁰⁾	C	C	NC	NC	NC
Jeihooni et al. ⁽²¹⁾	C	C	NC	NC	C
Pérez et al. ⁽²²⁾	C	C	NC	NC	C
Molazem et al. ⁽²³⁾	C	C	NC	NC	C
Ghodsbin et al. ⁽²⁴⁾	C	C	NC	NC	C

Nota: C: Cumple; NC= No cumple

DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo la finalidad de identificar la mejor evidencia disponible relacionada a las intervenciones dirigidas hacia la aceptación de la prueba de antígeno prostático (AP), en cuanto a la metodología de los estudios realizados se evidenció que la mayoría tienen un diseño cuasi experimental sin un grupo control ^(15-17,20,22); basados en diferentes marcos referenciales, siendo el más utilizado la propuesta metodológica PROCEDE-PRECEDE ^(16,20,21), seguido del Modelo de Creencias en Salud ^(14,24); cabe señalar que cinco investigaciones no utilizan ningún marco referencial, además, no mencionan quién generó la secuencia de asignación de los participantes en los grupos ^(15,17,19, 22,23), lo cual imposibilita la interpretación en términos de elección e implementación de dichas intervenciones, hacia la mejora de la conducta promotora de salud.

Lo anterior también demuestra una dificultad para replicar este tipo de investigaciones, sin embargo, esto no ha sido una limitante para el desarrollo de estrategias por parte del profesional de salud, así como para la elaboración de modelos de intervenciones dirigidas hacia la aceptación de la prueba de AP.

Con referencia a las características de los varones, se coincide con las estadísticas existentes al referir que los hombres son los que se preocupan menos y tienen un

bajo nivel de conductas de prevención de salud ⁽⁸⁾, situación que pudiera incidir en el aumento de casos de CaP, así como de otras enfermedades que, si no son detectadas a tiempo, podrían provocar serias complicaciones hacia la calidad de vida de los individuos. Dada la situación, se podría cuestionar también, la falta de abordaje en varones de pueblos originarios, los cuales implicaría, más que un reto en los aspectos ideológicos, una oportunidad para promover conductas preventivas de salud responsable sin invadir sus creencias y costumbres.

Por otra parte, las barreras para realizarse la prueba de detección prostática, se percató como un concepto donde se ubican las creencias que interfieren en el conocimiento y la conducta preventiva relacionada al CaP, donde se ubican variables como la edad, religión, escolaridad, estigmas de un hombre machista y la calidad de la información, así como la atención por parte del personal de salud ^(14,24), las cuales pueden contribuir a la disminución de la conducta preventiva.

Hallazgos que toman relevancia al confirmarse en los 11 estudios, que cualquier cambio en el comportamiento, se localizan también los factores no modificables, motivo por el cual, los esfuerzos de prevención se encuentran dirigidos a la realización de la prueba de AP a partir de los 40 años, a fin de tener una detección temprana y evitar posibles complicaciones.

De igual forma, se evidenció que las familias pueden favorecer o no, la responsabilidad en las conductas de prevención sobre el CaP ^(15,23). Hallazgos que deben ser considerados en las intervenciones que se realicen. En cuanto a la aceptación de la prueba de AP se encontró en todos los artículos de investigación, que más del 50% de los varones se realizó la prueba después de la intervención, la cual, va relacionado con un aumento en el conocimiento de los factores de riesgo y la sintomatología de dicha enfermedad ($p < .05$) ^(15-17,20,22,23); esto, mediante estrategias como el uso de la visita domiciliaria ^(15,23), conferencias ^(14,17) y debates por grupos ^(14,17,21).

Es importante señalar que existen notables diferencias en cuanto al abordaje de este problema de salud en cada país, pues la educación sanitaria impartida por trabajadores sanitarios durante la promoción de la salud sobre la concienciación, el conocimiento, la percepción y aceptación del tamizaje prostático, lo realizan en su mayoría fuera del contexto cultural, con un lenguaje poco apropiado y en horarios poco flexibles ^(17,18). Situación que ha provocado, por una parte, un conocimiento deficiente sobre el CaP en la población masculina y, por otro lado, un retraso en la aceptación y realización de pruebas de tamizaje prostático, aumentando así los casos clínicos con tratamiento tardío.

Finalmente, estos resultados indican que se debe de proporcionar y mejorar el conocimiento, a fin de contrarrestar los estigmas existentes que provocan la no realización de pruebas de detección prostática, mediante la creación de modelos de intervención que promuevan una cultura de prevención responsable, mismas que coadyuvan a disminuir las tasas de prevalencia relacionadas con el CaP.

CONCLUSIONES

Esta revisión rápida de literatura hace evidentes vacíos de conocimiento referente al desarrollo e implementación de estrategias para abordar la conducta de prevención relacionada al CaP en varones de pueblos originarios, así como la falta de modelos de intervención de enfermería enfocadas a este padecimiento, situación que permite evidenciar la necesidad de orientar la práctica de promoción, atención y abordaje del cuidado profesional a las poblaciones en comento, tomando en cuenta las barreras que tienen los varones para realizarse las pruebas de tamizaje prostático, los conocimientos relacionados al CaP, así como el apoyo familiar.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Internet]. Cáncer. [Obtenido: el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Internet]. Datos y cifras, Cáncer. [Obtenido: el 17 de octubre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Instituto Nacional de Salud Pública. (INSP). [Internet]. Mortalidad por cáncer de próstata en México a lo largo de tres décadas. [obtenido: el 27 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4189-cancerprostatamx.html>
4. Rascón Pacheco, R. A., González León, M., Arroyave-Loaiza, M. G., & Borja-Aburto, V. H. Incidencia, mortalidad y costos de la atención por cáncer de pulmón en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública de México*. [Internet]. 2019 [Obtenido: el 19 de noviembre del 2022]. 61 (3), 257-264. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/9808>
5. Miller David B., Tyrone Hamler, C. & Weidi Q. Prostate cancer screening in Black men: Screening intention, knowledge, attitudes, and reasons for participation *Social Work in Health Care*. [Internet]. 2020 [obtenido: el 29 de octubre de 2022]; 59, 543-556. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00981389.2020.1808149>
6. Calpa A., Santacruz G., Álvarez M., Zambrano C., Hernández E., Matabanchoy S. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. *Revista Hacia Promoción de la Salud*. [Internet]. 2019 [obtenido: el 16 de diciembre de 2022]; 24 (2): 139-155. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2911>
7. Menor R, Aguilar C, Mur V, Santana M. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *Medisur*. [Internet] 2017 [Obtenido : el 16 de diciembre de 2022]; 15(1): 71-84. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3424>
8. Cruz Bertan, F., & Kern de Castro E. Conductas de autocuidado y salud del hombre: el cáncer de próstata como ejemplo. *Summa Psicológica*. [Internet]. 2018 [obtenido: el 28 de octubre de 2022]; Disponible en <https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/345/355>
9. Durães Oliveira, P. S., Vinicius Cardoso de Miranda S., Andrade Barbosa, H., Marques Batista da Rocha, R., Barbosa Rodrigues, A. & Maiada Silva, V. Cáncer de próstata: conocimientos e interferencias en la promoción y prevención de la

- enfermedad. *Enfermería Global*. [Internet]. 2019 [obtenido: el 14 de octubre de 2022]. 18(54), 250-284. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.336781>
10. Tapia Benavente, L., Vergara Merino, L., Garegnani, L.I., Ortiz Muñoz L., Loézar, C. & Vargas Peirano M. Revisiones rápidas: definiciones y usos. *Medwave*. [Internet]. 2021 [obtenido el 10 de septiembre de 2020]; 21(01) Disponible en <https://www.medwave.cl/revisiones/metodinvestreport/8090.html>
11. Carbó, A.C. Randomized clinical trials (CONSORT). *Medicina clínica*. [Internet]. 2005 [obtenido: el 15 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-consort-un-intento-mejorar-calidad-15080>
12. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine* [Internet]. 2009 Jul 21 [obtenido: el 16 de noviembre de 2022];6(7):e1000097. <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>
13. Islas Pérez L.A., Martínez Reséndiz J.I., Ruiz Hernández A., Ruvalcaba Ledezma J.C., Benítez Medina A., Beltran Rodríguez M.G., Yáñez González A., Rivera Gómez M.C., Jiménez Sánchez R.C. & Reynoso Vázquez J. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. *Journal of Negative no Positive Results* [Internet]. 2020 [obtenido: el 29 de noviembre de 2022]; 5(9):1010-22. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.19230/jonpr.3686>
14. Abhar, R., Hassani L., Montaseri M. & Ardakani M.P. The Effect of an Educational Intervention Based on the Health Belief Model on Preventive Behaviors of Prostate Cancer in Military Men. [Internet]. 2022 *Community Health Equity Res Policy*. [obtenido: el 28 de octubre de 2022]; 42(2) 127–134. Disponible en <https://doi.org/10.1177/0272684X209741>
15. Mbugua Ruth G., Karanja S. & Oluchina S. Effectiveness of a Community Health Worker-Led Intervention on Knowledge, Perception, and Prostate Cancer Screening among Men in Rural Kenya. *Advances in Preventive Medicine*. [Internet]. 2021 [obtenido: el 29 de octubre de 2022]; 27, 1-10 Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2022/4621446>
16. Hidalgo Ávila, M., Purón Prieto, J., Vega Lorenzo, Y., Martínez Lorenzo, F. Y. & Leyva Guerra, Y. Intervención educativa sobre cáncer de próstata en la población de 50 años y más. *Jornada virtual de medicina familiar en ciego de Ávila*. [Internet]. 2021 [obtenido: el 07 noviembre del 2022]; Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/download/>
17. Saleh, A.M., Ebrahim E.E., Aldossary, E.H. & Mazyad Almutairi, M.A. The Effect of Prostate Cancer Educational Program on the level of Knowledge and Intention to Screen among Jordanian Men in Amman. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. [Internet]. 2020 [obtenido el 18 de noviembre de 2022]; Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31983186/>
18. Rezaei H., Negarandeh R., Pashaeypoor S. & Kazemnejad A. Effect of educational program based on the theory of planned behavior on prostate cancer screening: A randomized clinical trial. *International Journal of Preventive Medicine*. [Internet]. 2020. [obtenido el 8 de noviembre de 2022]; 11:146-146 Disponible en: <https://www.ijpvmjournal.net/text.asp?2020/11/1/146/294695>
19. Martin R.M, Donovan J.L., Turner E.L., et al. Effect of a Low-Intensity PSA-Based Screening Intervention on Prostate Cancer Mortality

20. The CAP Randomized Clinical Trial. Journal of the American Medical Association [Internet]. 2018 [obtenido el 14 de noviembre de 2020]; disponible en: [doi:10.1001/jama.2018.0154](https://doi.org/10.1001/jama.2018.0154)
21. Smith Hernández, M. S., Sánchez Smith L. I., López Enamorado Y., Lastres Fonseca, L., Enamorado Tamayo, A.L., & Enamorado Piña, G.V. Intervención Educativa sobre Factores de Riesgo del Cáncer de Próstata. [Internet]. 2020. / *Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas de Granma*. Disponible en: <http://cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/477/256>
22. Jeihooni K. A. & Kashfi Mansour S. The Effect of Educational Program Based on PRECEDE Model in Promoting Prostate Cancer Screening in a Sample of Iranian Men. Journal of Cancer Education. [Internet]. 2019 [obtenido: el 16 de noviembre del 2022]; Disponible en: [DOI 10.1007/s13187-017-1282-8](https://doi.org/10.1007/s13187-017-1282-8)
23. Pérez García, K., Ronquillo Paneca, B., Coronel Carbajal C., & Abreu Viamontes C. Intervención educativa sobre cáncer de próstata en población masculina entre 40 a 60 años. [*Revista Archivo Médico de Camagüey*. Internet] 2018 [Obtenido: el 05 de octubre 2022]; 9-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/21111/2111159706004/html/>
24. Molazem Z., Ebadi M., Khademian M. & Zare R. Effects of an Educational Program for Prostate Cancer Prevention on knowledge and PSA Testing in Men Over 50 Years old in Community Areas of Shiraz in 2016. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. [Internet]. 2018 [obtenido: el 19 de noviembre de 2022]; Mar 27;19(3):633-637. Disponible en [doi: 10.22034/APJCP.2018.19.3.633](https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.3.633).
25. Ghodsbin, F., Zare M., Jahanbin, I., Ariafar, A, Keshavarzi S. & Izadi T. The Effect of Health Belief Model-Based Education on Knowledge and Prostate Cancer Screening Behaviors: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Community-Based Nursing and Midwifery*. [Internet]. 2016 [obtenido: el 19 de noviembre de 2022]; 4(1):57-68. Disponible en [PMID: 26793731](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26793731/); [PMCID: PMC4709816](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26793731/).

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia