



## “I haven’t heard of anyone I know dying from it”: perceptions on prostate cancer prevention in a group of men from Yucatan

### “No he escuchado que ‘nadie’ conocido haya muerto por eso”: percepciones sobre la prevención del cáncer de próstata en un grupo de hombres de Yucatán

Mario A. Martin-Dorantes,<sup>1</sup> Erick A. Rochel-Pérez,<sup>1</sup> Claudia G. Chi-Méndez,<sup>2</sup>  
 Michel A. Bastarrachea-Solis,<sup>1</sup> Juan P. Flores-Tapia,<sup>1</sup> Nina Méndez-Domínguez.<sup>1\*</sup>

#### Abstract

**Introduction:** the prostate cancer it is the second cause of cancer most diagnosed and the fifth cause of death in men; in 2019 Mexico reported a incidence of 52.3 cases and 19.4 deaths per 100 000 people respectively; it is estimated that the 70 % of the cases are diagnosed at advanced stages.

**Objective:** to explore the perception of barriers and facilitators for prostate cancer prevention in a group of Yucatecan men without social security.

**Material and methods:** this qualitative study, conducted through focus groups, seeks to answer the question: What is needed to improve the timely diagnosis of prostate cancer in Yucatan, Mexico?

**Results:** participants mentioned that they do not identify the risk factors for developing prostate cancer in themselves but perceive risks in other conditions such as diabetes.

**Conclusions:** it is crucial to implement campaigns for the detection of prostate cancer with extramural activities, to ensure that the information reaches the potential population for these services and to incorporate experiences of patients diagnosed with prostate cancer in the detection campaigns. Rectal examination needs be destigmatized and other screening methods for early diagnosis of should be disseminated.

#### Keywords:

Prostate cancer, focus group, risk factors, signs and symptoms, prevention

#### Autor de correspondencia:

\*Nina Méndez-Domínguez. Dirección: Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán - IMSS BIENESTAR. Calle 7 # 433 x 20 y 22 Fracc. Altabrisa. C.P. 97130. Mérida, Yucatán. México. Correo electrónico: ninamendezdominguez@gmail.com

**Citación:** Martin-Dorantes M. A., Rochel-Pérez E. A., Chi-Méndez C. G., Bastarrachea-Solis M. A., Flores-Tapia J. P., Méndez-Domínguez N. “No he escuchado que ‘nadie’ 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

<sup>1</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, Mérida. Yucatán. México.

<sup>2</sup> Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida. Yucatán. México.

**Recepción:** 21 de julio de 2024.

**Aceptación:** 1 de diciembre de 2024.



## Resumen

**Introducción:** a nivel mundial el cáncer de próstata (CaP) es la segunda neoplasia más diagnosticada y la quinta causa de muerte por cáncer en hombres; en 2019 México reportó incidencias de 52.3 casos y 19.4 muertes por cada 100 000 habitantes respectivamente y se estima que el 70 % de los casos son diagnosticados en estadios avanzados.

**Objetivo:** explorar la percepción sobre las barreras y facilitadores para la prevención del cáncer de próstata en un grupo de hombres yucatecos sin seguridad social.

**Materiales y métodos:** este estudio cualitativo mediante grupos focales tiene como propósito responder a la pregunta ¿qué hace falta para mejorar el diagnóstico oportuno de cáncer de próstata en Yucatán, México?

**Resultados:** los participantes mencionaron que no identifican en sí mismos los factores de riesgo para desarrollar, pero sí perciben factores de riesgo relacionados a otras enfermedades como la diabetes.

**Conclusiones:** es importante implementar campañas de detección de cáncer de próstata, para asegurar que la información llegue a la población en riesgo e incorporar experiencias de pacientes diagnosticados en las campañas de detección. Hacen falta aún esfuerzos para desvincular el tacto rectal de la connotación negativa que se le ha dado popularmente, ya que constituye una causa importante de ausentismo en las campañas de detección oportuna de cáncer de próstata, y se deben difundir otros métodos de tamizaje para un diagnóstico oportuno.

### Palabras clave:

Cáncer de próstata, grupo focal, factores de riesgo, prevención, signos y síntomas

## Introducción

El cáncer de próstata (CaP) es la segunda neoplasia más diagnosticada y la quinta causa de muerte en hombres; en 2019, México reportó una incidencia y mortalidad del CaP de 52.3 casos y 19.4 muertes por cada 100 000 habitantes respectivamente.<sup>(1,2)</sup> Se estima que el 70 % de los casos de cáncer, incluyendo el de próstata, son diagnosticados en estadios avanzados en parte porque la sociedad puede considerar innecesario realizarse tamizajes para estas enfermedades, ya sea por falta de conocimiento o miedo a la realización de pruebas diagnósticas, esto trae como consecuencia que un importante número

de los pacientes con CaP presenten oligometastasis o metástasis extensa al momento del diagnóstico.<sup>(3-6)</sup>

Debido al aumento en la incidencia y mortalidad por CaP, la Asociación Europea de Urología y la Sociedad Internacional de Oncología Geriátrica recomiendan a los hombres entre los 40 y 50 años iniciar con el tamizaje para el CaP.<sup>(7)</sup>

En la sociedad mexicana, el tamizaje del CaP enfrenta diversas barreras que dificultan su implementación efectiva, entre ellas se encuentran:

1. La falta de conciencia y educación: una importante proporción de la población masculina desconoce los factores de riesgo, síntomas y las ventajas de la detección temprana.<sup>(8)</sup>
2. Estigma y tabúes culturales: hablar sobre temas de la salud relacionados con el área genital puede ser un tema tabú en esta población y generar resistencia hacia las pruebas de tamizaje para el CaP como el tacto rectal.<sup>(9)</sup>
3. Acceso limitado a servicios de salud: en áreas rurales o comunidades marginadas, el acceso a los servicios de salud puede ser limitado, lo que dificulta que los hombres tengan acceso a exámenes preventivos y pruebas de detección para el CaP.<sup>(10)</sup>
4. Desconfianza en el sistema de salud: la población masculina puede presentar desconfianza hacia el sistema de salud debido a experiencias negativas o percepciones de falta de calidad en la atención médica.<sup>(11)</sup>
5. Costos económicos: el tamizaje del CaP puede requerir ciertos recursos económicos, lo que constituye una barrera para aquellos con bajos ingresos o sin seguro médico.<sup>(12)</sup>
6. Falta de síntomas visibles: El CaP en sus etapas tempranas puede no presentar síntomas visibles, lo que puede llevar a una falta de conciencia sobre la necesidad de realizar el tamizaje.<sup>(13)</sup>
7. Falta de programas de detección organizados: la falta de programas estructurados de detección del CaP en el sistema de salud puede llevar a una falta de enfoque en la prevención y detección temprana de esta enfermedad.<sup>(4)</sup>

En Yucatán convergen no solo los tabúes de las sociedades latinoamericanas con base a la cultura, sino también coexisten factores de riesgo de la enfermedad, posiblemente en mayor frecuencia que en otras regiones, a estos factores de riesgo se suman las barreras para el tamizaje y las actitudes con respecto al mismo.<sup>(14)</sup> Retrasarlo, junto con el diagnóstico se traduce finalmente en un peor pronóstico, dado que al detectarse el CaP de manera tardía las alternativas existentes para su manejo son más limitadas y conllevan mayor afectación de la calidad de vida; por ello, nos propusimos el objetivo de explorar la percepción sobre las barreras y facilitadores para la prevención del cáncer de próstata en un grupo de hombres yucatecos sin seguridad social.

## Materiales y métodos

En el presente estudio de enfoque cualitativo mediante grupos focales (GF), nos propusimos identificar mediante la teoría aterrizada ¿qué es necesario para mejorar el diagnóstico oportuno del cáncer de próstata en Yucatán, México?, con la finalidad de incluir población potencialmente usuaria del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán-IMSS Bienestar (HRAEPY-IMSS Bienestar), que tiene como objetivo atender a personas sin afiliación a seguro médico, se establecieron como elegibles a los hombres en edad recomendada para el primer tamizaje de CaP que estuvieran en centros comunitarios que reúnen población desempleada para vincularlos laboralmente; el centro comunitario donde se desarrolló el estudio, fue seleccionado por cumplir con dichas características.<sup>(15)</sup>

Después de conseguir los permisos correspondientes en el centro comunitario, se obtuvieron fechas disponibles para coincidir con los participantes del sexo masculino que representen a la población blanco eligiendo el periodo entre enero y julio de 2023. Con la previa aprobación por el Comité de Ética Hospitalario, con el número de aprobación 2020-060, se llevó a cabo el reclutamiento de los participantes del grupo focal, los cuales otorgaron un consentimiento informado por medio de audio al inicio del estudio, asegurando la confidencialidad de su participación.

Se elaboró en colaboración con el departamento de urología del hospital una guía de entrevista con siete ejes temáticos que abordaron los conocimientos, actitudes y creencias sobre el CaP (Tabla 1).

**Tabla 1. Ejes temáticos y guía de entrevista empleada en el grupo focal**

Ejes temáticos	Preguntas
1. Conocimientos sobre la próstata	¿Sabe qué es la próstata?
2. Conocimientos sobre el cáncer de próstata y sus manifestaciones clínicas	¿Ha escuchado o conoce acerca del cáncer de próstata? ¿Qué sabe sobre el cáncer de próstata? ¿Qué síntomas conoce que se puedan presentar en el cáncer de próstata?
3. Conocimientos sobre las pruebas de tamizaje para el cáncer de próstata	¿Conoce alguna prueba para la detección del cáncer de próstata? ¿Cuenta con algún centro de salud o clínica para asistir a un chequeo constante? ¿Algún médico le ha comentado sobre las pruebas para la detección del cáncer de próstata?
4. Actitudes ante la realización de las pruebas de tamizaje para el cáncer de próstata	¿Ha asistido a una revisión de la próstata? No, ¿cuál es la razón por la cual no se la ha realizado? Sí, ¿hace cuánto tiempo y qué prueba le realizaron? ¿Le comentaron cuándo debe volver a realizarse la prueba?
5. Disposición para realizarse una prueba de tamizaje	Si solo se realizará una prueba de sangre para detectar el cáncer de próstata, ¿asistiría? Si tuviera cerca un centro de salud con pruebas gratuitas para realizarse sus estudios, ¿asistiría?
6. Antecedentes familiares o de conocidos con cáncer de próstata	¿Tiene algún familiar o conocido que haya tenido o tenga cáncer de próstata?
7. Opinión con respecto a imágenes de campañas de prevención para el cáncer próstata	Al observar estas imágenes, ¿qué opina al respecto?

Los GF se llevaron a cabo en dos visitas con cada grupo de participantes, incluyendo nuevos participantes para alcanzar la saturación teórica. Las sesiones se realizaron una vez por semana con una duración aproximada de 100 minutos en un aula del centro comunitario, por identificarse como un espacio óptimo para los participantes.

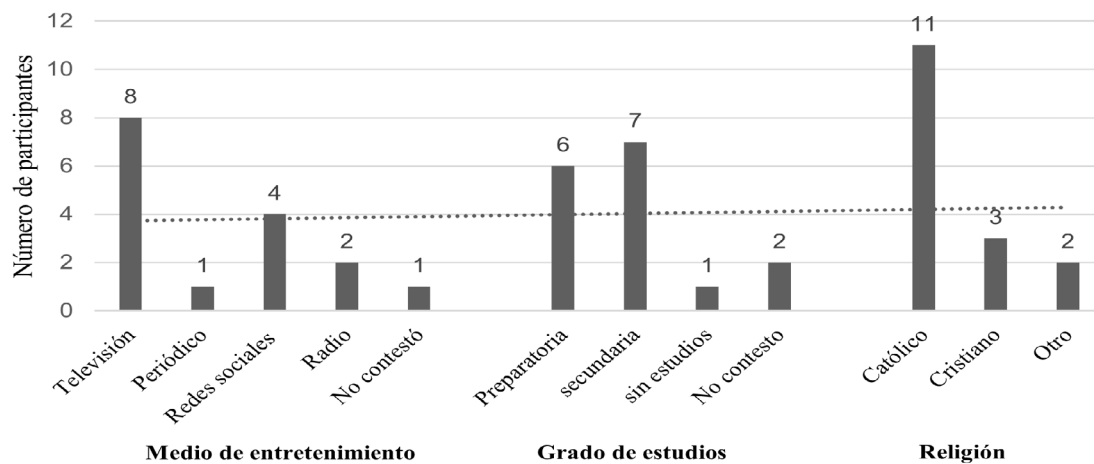
Se aseguró una relación transversal, no jerárquica entre los participantes, para una mejor participación por parte de cada individuo.<sup>(15)</sup> Para el registro de sus características sociodemográficas y para capturar las discusiones del grupo focal de manera precisa se empleó un equipo de grabación

de audio, adicionalmente se llevó a cabo la anotación de las acciones, posturas corporales y reacciones de los participantes para evaluar el lenguaje no verbal.

## Resultados

Un total de 16 hombres mayores de 40 años de edad decidieron participar en el estudio, la edad promedio fue de 51 años. El 87 % son originarios de Yucatán y de ellos un 43 % tenían estudios de secundaria. La televisión es el medio de comunicación más usado por el 50 % de los participantes (Gráfico 1)

Gráfico 1. Datos sociodemográficos de los participantes



### Conocimientos sobre la próstata

Los participantes no logran identificar en qué zona de los genitales se encuentra, pero conocen que es una glándula masculina, una voz menciona:

“Tengo entendido que es parte de nuestro aparato reproductor masculino y no sé si se encuentra en la parte del glande o es todo completo, no lo sé, pero pues es parte del aparato reproductor” (E03).

En el discurso de los participantes predominan aspectos como: “La próstata es una glándula que se encuentra sobre los testículos... ¿no?... Creo que está sobre nuestros testículos” (E10), lo cual

indica la percepción de la localización anatómica de la próstata. Los hombres demuestran falta de conocimiento sobre la próstata: “Yo no conozco qué es la próstata, yo estoy, mira soy un cavernícola (...)” (E12).

### Conocimientos sobre el cáncer de próstata y sus manifestaciones clínicas.

Esta sección aborda sobre el conocimiento general del CaP, incluyendo qué es el CaP, principales manifestaciones clínicas y pruebas de tamizaje, para identificar si los participantes logran reconocer en sí mismos los síntomas para asistir con un especialista. En relación

a su conocimiento sobre el CaP refieren conocer que los pacientes presentan dificultad para orinar, pero desconocen otros síntomas relacionados esta enfermedad y le atribuyen manifestaciones clínicas de otras enfermedades que también están relacionadas con el área genital, los hombres responden:

*"Yo he leído más o menos que el síntoma más fuerte es cuando hay sangrado de semen (...)"* (E04).

Se hizo evidente la dificultad para identificar los síntomas que se presentan en el CaP; también sienten miedo al hablar sobre este tema por los prejuicios y al temor de asociar los síntomas de esta enfermedad con síntomas que identifican en sí mismos; ellos opinan:

*"El pararse a orinar en la madrugada, en las noches y que sea a cuentagotas y con dolor... ¿no?... y aparte creo que, éste, también interviene en el sistema reproductivo, hay problemas de erección y de eyaculación [...] sí se asusta uno ¿no?... porque como que da un poco de miedo saber eso del tema, por eso tal vez al principio de la plática como que me cohibí un poco (...)"* (E12).

Se menciona que no acuden al médico debido a sus prejuicios acerca de las pruebas de tamizaje; minimizan sus problemas de salud y prefiere ignorarlos a realizarse alguna prueba ya que estigmatizan el tacto rectal e ignoran sobre la existencia de la prueba del Antígeno Prostático Específico (PSA), ellos refieren:

*"Yo me acuerdo de que hace 4 años, yo tuve un problema también, [...] me habían dicho que también puede ser que tenía un problema de la próstata [...] pero pues a mí me habían dicho que tenía que chequearme ¿no? y los prejuicios que dicen, de que no sabes qué te va a hacer el doctor con el guante y yo dije... no, sabes qué, vamos a calmarlos ahí, estoy bien... no tengo problemas" (E10).*

Los participantes justificaron conocer sobre otros padecimientos como la diabetes, porque a diferencia de lo que ocurre con el CaP, sí tienen conocimientos de individuos afectados por ésta.

*"Yo tenía ese problema, [...] soy diabético, yo me levanto 2 o 3 veces a orinar por mi azúcar al baño pero siento que no termino de orinar y me vuelvo a levantar y estoy orinando y siento que no termina de orinar y me habían comentado a mi esposa que puede ser tengo inflamación de la próstata (...)"*

### **Conocimiento sobre las pruebas de tamizaje para el cáncer de próstata**

El objetivo de este eje es explorar los conocimientos en relación a las pruebas de tamizaje e identificar las creencias relacionadas. Los integrantes del FG relacionan las pruebas de tamizaje con el tacto rectal, por lo que han escuchado de otras personas, señalando:

*"Lo que dijo el compañero de la prueba rectal, ¿Qué procede después de la prueba examen? (...)"* (E05).

También describen que existen otras formas de detección, afirmando:

*"(...) he visto que se puede checar por medio de un estudio de sangre del antígeno prostático ¿no? (...)"* (E08).

### **Actitudes ante la realización de las pruebas de tamizaje para el CaP.**

Al conocer las actitudes de los presentes en el FG a realizarse una prueba de tamizaje para el CaP, se reconocen barreras expresadas por los participantes como el temor a las pruebas, la falta de conocimiento sobre el CaP, la falta de interés y los prejuicios de la sociedad. Mencionan que se podrían dejar realizar cualquier otra prueba, excepto el tacto rectal para el tamizaje

del CaP, mencionando: “Yo soy una rata de laboratorio, pero para ser sincero, soy un cobarde para hacerme este tipo de prueba, desde los 45 años me están mencionando que lo haga, pero no” (E16).

Los compañeros de sesión expresan que los médicos si les ofrecen las pruebas de tamizaje, pero nunca lo han realizado, expresando:

“Cuando voy a consultar a algo así, por ejemplo, del dolor de estómago o alguno otro síntoma, me pregunta el médico eso que si me arde al orinar... que si tengo dolor y me invita a que yo pase a una [...] prueba de la próstata, pero nunca lo he hecho porque solo me invita, mas no me dice que debo (...)” (E05).

La falta de información es la principal barrera para realizarse las pruebas de tamizaje, ya que desconocen los síntomas de la enfermedad y sugieren que los centros de salud otorguen pláticas para poder comprender más sobre el CaP, respondiendo:

“Como no he entendido muy bien qué es realmente la enfermedad o qué es y cuáles son los síntomas, entonces no puedo decir si requiero o no de la prueba (...)” (E10).

“(...) como no tengo información y no hay no hay lugares [...] que den información sobre el cáncer de próstata o pláticas [...] sé muy poquito y tal vez me confunda por eso, pero yo no me lo he hecho porque no tengo esa información (...)” (E12).

Los prejuicios de la sociedad sobre las pruebas de tamizaje impactan negativamente en las acciones de los participantes, ya que el primer pensamiento que asocian con las pruebas de tamizaje es relacionado al tacto rectal, una voz afirma:

“Yo creo que es mucho igual sobre el prejuicio ¿no?, vivimos a base de prejuicios la mayoría de la sociedad y yo creo que más que nada por eso, dices... ¡chispas! pues que va a pensar el doctor o

cómo va a ser que llegue hasta allá ¿no?, cosas así, pues pus... creo que es de cada uno” (E05).

El estigma en relación con el tacto rectal afecta a los hombres en edad para realizarse el tamizaje de CaP, porque pueden ser objetos de burla al acudir al especialista. Entre las voces de los participantes se expresó lo siguiente: “(...)mi cuñado tenía problemas de sus almorranas y una vez yo escuché... este... cuando bueno estábamos hablando [...] me da risa porque lo revisó el doctor y le dice: ‘le van checar lo de su próstata’, porque decía que tenía problemas y escuché cuando decía ‘Despacito doctor, despacito’, pero por eso sé que con el tacto les hacen ¿no?, nosotros lo agarramos como risa (...)” (E10).

#### **Disposición para realizarse la prueba de tamizaje.**

En la caracterización de las actitudes y posturas de los participantes ante la posibilidad de realizarse la prueba del antígeno prostático, si la prueba estuviera disponible de forma gratuita en un centro de salud cercano a su comunidad; los participantes respondieron que sí asistirían a realizarse dicha prueba; comentan:

“Sí, [...] la mayoría de nosotros -creo- que no contamos con esa posibilidad si se cobra, pero si es gratis y me pagan hasta el pasaje... pues yo voy” (E04). Los demás participantes asintieron con gestos al comentario.

Entre las voces, se destaca: “Muchas veces la falta o la facilidad de no tener ese lugar o esa información cerca, pues, ya nosotros mismos vamos poniendo pretextos y excusas y no acudimos ¿no?, no lo buscamos, pero ya estando más fácil, más accesible pues para nosotros [...] la gente acudiría más a hacerse esas pruebas” (E12).

Entre las opiniones sobre la realizarse la prueba PSA, refieren:



*"Yo sí iría, por muchas razones, sí da miedo, pero sí me aventaría porque, pues... es por la salud ¿no?" (E02).*

#### **Antecedentes familiares o conocidos con CaP.**

Los participantes compartieron sus experiencias personales relacionadas con el CaP, en la que algún amigo o familiar tuviera esta enfermedad, en esta sección los participantes señalan:

*"Mi ex suegro no murió de eso, pero porque lo operaron de la próstata, se lo detectaron a tiempo y se la quitaron [...] creo que de ahí en adelante llevó una vida normal (...)" (E10).*

No todos habían tenido alguna experiencia o habían escuchado sobre un caso de CaP, como comentan los hombres presentes:

*"(...) no me he apurado mucho, porque pues... como no he escuchado que 'nadien', o sea, que algún conocido haya muerto por eso, pues no me he apurado tanto, no me ha asustado tanto (...)" (E05).*

#### **Opiniones con respecto a imágenes de campañas de prevención contra el CaP.**

Esta sección agrupa los comentarios de los participantes al presentarles imágenes de carteles que se utilizan en algunos centros de salud. Se les cuestionó sobre lo que leían y si la información presentada en las imágenes alusivas al CaP son comprensibles; ellos refieren:

*"Tal vez no, porque son palabras o temas que son desconocidos, que digamos, hay términos en los síntomas que ni idea tengo de qué son y puedo verlas en los hospitales o en la tele o incluso como dicen... escucharlas en la radio, pero como no tengo estudios de eso (...)" (E04).*

Los participantes sienten vergüenza o no les interesa preguntar sobre un tema estigmatizado, como lo es el CaP y sus pruebas de tamizaje, prefieren ignorarlos, ellos expresan:

*"(...) lo lees y la vergüenza de no preguntar [...], me da pena preguntar, pero aquí lo puedo leer, me puedo informar (...)" (E10).*

#### **Discusión**

Mediante los GF se identifica el escaso conocimiento de los participantes sobre la próstata; dado que desconocían aspectos como la localización y función de ésta, conceptos que resultan fundamentales para comprender qué es el CaP. Este hallazgo se describe en investigaciones previas realizadas con universitarios afroestadounidenses e inmigrantes africanos, mencionan que la falta de conocimiento sobre la próstata influye en las percepciones sobre el CaP, porque existe desconocimiento sobre el riesgo de padecerlo.<sup>(16,17)</sup>

La exploración rectal es una causa importante de abstención a las pruebas de tamizaje del CaP, debido a los tabúes, temores, creencias que tiene la sociedad con respecto a ello y desconocimiento sobre la prueba del PSA. Esta falta de conocimiento con respecto al CaP también se identificó en el estudio realizado por Waseem *et al.*, reportando que el 89.9 % de los 383 participantes nunca habían sido informados por un médico sobre el tamizaje de CaP.<sup>(6)</sup> La población incluida en nuestro FG no es representativa, constituyendo una barrera para nuestro estudio y no nos permite generalizar este hallazgo al resto de la sociedad mexicana; sin embargo, identificamos que existe poco conocimiento sobre es la prueba del PSA, este mismo patrón se refleja en la sociedad de Arabia Saudita; según la encuesta realizada por Alothman *et al.*, únicamente 20.3 % de los 368 hombres encuestados conocían esta técnica y el 12.5 % se la habían realizado con anteriori-



dad;<sup>(18)</sup> esto pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias pedagógicas que permitan informar a la sociedad mexicana sobre el CaP, sus síntomas, el desarrollo de la enfermedad, métodos de diagnóstico y tratamiento.

México no es el único país que presenta limitaciones para el diagnóstico temprano del CaP, la población de Kenia también presenta un escaso apego al tamizaje para esta enfermedad; lo anterior se refleja en el estudio realizado por Erena *et al.*, en donde el 61.9 % de los 12 803 participantes presentaban adecuado conocimiento sobre este tema; sin embargo, únicamente el 3.9 % se había realizado una prueba de tamizaje.<sup>(19)</sup> En relación al bajo apego al tamizaje se atribuyó a falta de afiliación a un servicio de salud, tema que también podría estar afectando a las comunidades marginadas de nuestro país, adicionando la falta de conocimiento sobre el CaP entre el grupo de hombres yucatecos. Estas interrogantes reflejan la necesidad de campañas de salud que promuevan el conocimiento y tamizaje para esta enfermedad.<sup>(20)</sup>

Los participantes del FG desconocían el rango de edad recomendado para iniciar con el tamizaje para el CaP, y percibían el tacto rectal como un procedimiento que vulneran su masculinidad optando por minimizar sus problemas de salud para ignorar esta prueba; en cambio, la investigación realizada por Boustany *et al.*, evaluó a 1,558 libaneses, donde el 70.2 % identificó correctamente el rango de edad recomendado para realizarse el tamizaje y presentaron mayor conocimiento y compromiso sobre la prueba del PSA.<sup>(21)</sup>

El ser humano se identifica con mayor facilidad en personas con características similares o en quienes han vivido experiencias similares a las suyas; éstas tienen mayor impacto en las actitudes y creencias que tienen otros, este

comportamiento fue descrito como efecto de homofilia, en el que el ser humano interactúa con personas con características similares a las suyas y en quienes tiene capacidad para influir sobre su manera de pensar o actuar.<sup>(22)</sup> En el caso de los participantes del FG, presentan mayor interés y conocimiento sobre la diabetes *mellitus* (DM); la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) en 2022 reportó un total de 14.6 millones de personas en México con DM,<sup>(23)</sup> lo anterior sugiere que los participantes pueden tener familiares o conocidos con DM debido a la alta prevalencia en nuestro país; teniendo una experiencia más cercana a esta enfermedad.

La homofilia se puede ver representada en el estudio realizado por Morlando *et al.*, quienes identificaron que tener familiares con CaP está asociado a mayor conocimiento sobre la prueba del PSA.<sup>(24)</sup> Compartir experiencias y casos de éxito de pacientes que hayan o estén cursando esta enfermedad a la población de hombres de nuestro país podría incrementar el interés sobre el CaP, al sentirse identificados con una población en la que encuentran características similares.

## Conclusiones

De acuerdo con lo expresado por los participantes, proponemos fortalecer las campañas de detección de CaP con actividades extramuros, para asegurar que la información y las oportunidades de detección temprana lleguen a las personas que no frecuentan los servicios de salud y con ello, reducir las inequidades de acceso al diagnóstico. Es recomendable incorporar experiencias de pacientes diagnosticados con CaP en las campañas de detección para

asegurar que la población blanco pueda verse reflejada y sensibilizar sobre el tema mediante historias de vida de personas afines. Es vital brindar información entendible sobre la localización y función de la próstata para mejorar la comprensión de los hombres yucatecos comparables con los participantes de nuestro estudio. Para mejorar la participación en las campañas de tamizaje; es importante desestigmatizar el tacto rectal y dar conocer los otros métodos de tamizaje para el diagnóstico temprano de CaP.

### Taxonomía CRediT

**Mario A. Martin-Dorantes:** Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, visualización, redacción (borrador original).

**Erick A. Rochel-Pérez:** Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, visualización, redacción (borrador original).

**Claudia G. Chi-Méndez:** Curación de datos, investigación, recursos, supervisión.

**Michel A. Bastarrachea-Solis:** Conceptualización, supervisión, validación, redacción (revisión y edición).

**Juan Pablo Flores-Tapia:** Conceptualización, supervisión, validación, redacción (revisión y edición).

**Nina Méndez-Domínguez:** Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción (revisión y edición).

### Agradecimientos

Agradecemos a las personas que nos apoyaron durante el proceso para realizar este escrito y que nos alentaron a trabajar con esfuerzo.

### Financiamiento

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de ninguna agencia de financiación del sector público, comercial o sin fines de lucro.

### Conflicto de interés

No existen conflictos de interés

### Referencias

1. **Rawla P.** Epidemiology of Prostate Cancer. *World Journal of Oncology*. 2019;10(2): 63–89. <https://doi.org/10.14740/wjon1191>.
2. **Beltran-Ontiveros SA, Fernandez-Galindo MA, Moreno-Ortiz JM, Contreras-Gutierrez JA, Madueña-Molina J, Arambula-Meraz E, et al.** Incidence, Mortality, and Trends of Prostate Cancer in Mexico from 2000 to 2019: Results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Cancers*. 2022;14(13): 3184. <https://doi.org/10.3390/cancers14133184>.
3. **Reynoso-Noverón N, Meneses-García A, Erazo-Valle A, Ríos PE de los, Kuri-Morales PA, Mohar-Betancourt A.** Challenges in the development and implementation of the National Comprehensive Cancer Control Program in Mexico. *Salud Pública de México*. 2016;58(2): 325–333.

4. Cowman S, Cowman JG, Almumin A, Altailasan FAFM, Weathers E. Knowledge and Attitudes of Men in Bahrain Toward Prostate Cancer. *Seminars in Oncology Nursing*. 2021;37(3): 151158. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151158>.
5. Paiva EP de, Motta MCS da, Griep RH. Barriers related to screening examinations for prostate cancer. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*. 2011;19(1): 73–80. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692011000100011>.
6. Fraser M, Koontz B, Emmenegger U, De Meerleer G, Khoo V, Feng F, et al. What Is Oligometastatic Prostate Cancer? *European Urology Focus*. 2019;5(2): 159–161. <https://doi.org/10.1016/j.euf.2018.12.009>.
7. Mottet N, van den Bergh RCN, Briers E, Van den Broeck T, Cumberbatch MG, De Santis M, et al. EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG Guidelines on Prostate Cancer-2020 Update. Part 1: Screening, Diagnosis, and Local Treatment with Curative Intent. *European Urology*. 2021;79(2): 243–262. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2020.09.042>.
8. Vapiwala N, Miller D, Laventure B, Woodhouse K, Kelly S, Avelis J, et al. Stigma, beliefs and perceptions regarding prostate cancer among Black and Latino men and women. *BMC Public Health*. 2021;21(1): 758. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10793-x>.
9. Foster S, Carvalho M, Wenske M, Lee J. Damaged Masculinity: How Honor Endorsement Can Influence Prostate Cancer Screening Decision-Making and Prostate Cancer Mortality Rates. *Personality & Social Psychology Bulletin*. 2023;49(2): 296–308. <https://doi.org/10.1177/01461672211065293>.
10. Torres-Sánchez LE, Espinoza-Giacinto R, Rojas-Martínez R, Escamilla-Núñez C, Vázquez-Salas RA, Campuzano JC, et al. Prostate cancer mortality according to marginalization status in Mexican states from 1980 to 2013. *Salud Pública de México*. 2016;58(2): 179–186.
11. Hevia F. Confianza y desconfianza en el sistema público de salud en México. *Revista Chilena de Salud Pública*. 2006;10(2): 107–111.
12. Tristán-Martínez PD, Doubova SV, Saucedo-Valenzuela AL. Calidad de atención en pacientes con cáncer de próstata atendidos en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2022;60(3): 275–282.
13. Marzo-Castillejo M, Nuín-Villanueva MÁ, Vela-Vallespín C. Recomendaciones en contra del cribado de cáncer de próstata con antígeno prostático específico. *Atencion Primaria*. 2012;44(7): 377–378. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.02.005>.
14. Basulto-Martínez M, Peña-Espinoza B, Valdez-Ortiz R, Escalante-Sosa R, Flores-Tapia JP, Menjivar M. High Prevalence of Hypocitraturia in Stone Formers from the Maya Region of Yucatan, Mexico. *Archives of Medical Research*. 2022;53(1): 69–78. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2021.05.006>.
15. Prieto Rodríguez MA, March Cerdá JC. Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. *Atencion Primaria*. 2002;29(6): 366–373. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(02\)70585-4](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(02)70585-4).
16. Malika N, Ogundimu O, Roberts L, Alemi Q, Casiano C, Montgomery S. African Immigrant Health: Prostate Cancer Attitudes, Perceptions, and Barriers. *American Journal of Men's Health*. 2020;14(4): 1557988320945465. <https://doi.org/10.1177/1557988320945465>.
17. Mincey K, Turner BL, Anderson K, Maurice S, Neal R, White C. Prostate Knowledge, Attitudes and Beliefs in Black College Men: A Qualitative Study. *Journal of Community Health*. 2017;42(6): 1096–1101. <https://doi.org/10.1007/s10900-017-0357-0>.

18. **Alothman AM, Altamimi AF, Alhenaki AW, Almansour NM, Alhusaini AK, Alateeq F.** The knowledge and attitude towards prostate cancer and screening practices among males in Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care.* 2022;11(6): 2637–2642. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_1802\\_21](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1802_21).
19. **Erena AN, Shen G, Lei P.** Prostate cancer awareness and screening practice among Kenyan men. *European journal of cancer prevention: the official journal of the European Cancer Prevention Organisation (ECP).* 2020;29(3): 252–258. <https://doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000501>.
20. **Murillo-Zamora E.** Desafíos en la prevención y tratamiento del cáncer de próstata en México: un llamado a la acción. *Revista Mexicana de Urología.* 2024;84(2): 1–2. <https://doi.org/10.48193/f3wvha72>.
21. **Boustany J, Abdessater M, Akl H, Kanbar A, Khoury JE, Assaf S, et al.** Prostate Cancer awareness in the Lebanese population: a cross sectional national survey. *BMC public health.* 2021;21(1): 1744. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11821-6>.
22. **McPherson M, Smith-Lovin L, Cook J.** Birds of a Feather: Homophily in Social Networks | Request PDF. *ResearchGate.* 2024; <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.415>.
23. **Basto-Abreu A, López-Olmedo N, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, Moreno-Banda GL, Carnalla M, et al.** Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Pública de México.* 2023;65: s163–s168. <https://doi.org/10.21149/14832>.
24. **Morlando M, Pelullo CP, Di Giuseppe G.** Prostate cancer screening: Knowledge, attitudes and practices in a sample of men in Italy. A survey. *PloS One.* 2017;12(10): e0186332. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186332>.