



Factores que influyen en la actitud de los hombres ante la detección precoz del cáncer genital

María del Rosario Tolentino-Ferrel

maria.tolentino@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0002-4690-5564>

Universidad de Guanajuato, Campus Celaya Salvatierra,
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Celaya, Gto. México”

María Elisa Moreno-Fergusson

Mariae.moreno@unisabana.edu.co

<https://orcid.org/0000-0003-4037-6590>

“Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Universidad de la Sabana,
Chía Cundinamarca, Colombia”

Ma. Elena Ledesma-Delgado

“Universidad de Guanajuato, Campus Irapuato - Salamanca,
División de Ciencias de la Vida, Departamento de Enfermería
Irapuato, Gto. México”

Alicia Álvarez Aguirre

alicia.alvarez@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0001-5538-7634>

“Universidad de Guanajuato, Campus Celaya Salvatierra,
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Celaya, Gto. México”

José Manuel Herrera Paredes

mherrera@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0001-7631-5904>

“Universidad de Guanajuato, Campus Celaya Salvatierra,
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Celaya, Gto. México”

RESUMEN

Objetivo: describir los factores que influyen en las conductas de los hombres ante las pruebas de detección precoz del cáncer genital. **Método:** revisión sistemática de literatura científica, en bases de datos PubMed, ScinceDirect, Ebscohost, Scopus; y sitios web, incluyo documentos en inglés, español y portugués, publicados del 10 de octubre de 2012. **Resultados:** La incidencia y prevalencia del cáncer genital en los hombres aumenta, además el comportamiento de los hombres hacia la salud y pruebas de detección precoz es de apatía, resultado de la influencia de factores sociales, normas de rol y masculinidad, así como de los procesos de la atención. **Conclusiones:** Las actitudes de los hombres para la detección precoz del cáncer, depende de aspectos sociales, las normas de rol específicas del contexto; se recomienda investigar y redirigir la prevención, a conductas asociadas a la masculinidad para mejorar la salud de los hombres.

Palabras clave: *cáncer; neoplasma genital de hombres; masculinidad; cultura; prevención y control.*

Correspondencia: maria.tolentino@ugto.mx

Artículo recibido 15 octubre 2022 Aceptado para publicación: 15 noviembre 2022

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Tolentino-Ferrel, M. del R., Moreno-Fergusson, M. E., Ledesma-Delgado, M. E., Álvarez Aguirre , A., & Herrera Paredes, J. M. (2022). Factores que influyen en la actitud de los hombres ante la detección precoz del cáncer genital. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 4176-4195. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3768

Factors that influence men`s attitude for the early detection of genital cancer

Objective: describe the factors that contributes men behaviors due to the genital cancer test.

Method: Scientific literature systematic review on PubMed, Scincedirect, Ebscohost, Scopus database and web sites, in which English, Portuguese and Spanish documents were included published between October 5th of 2006 and October 25th of 2016. **Results:** the incidence and prevalence of genital cancer in men is increasing; also, the behavior of men towards health and test of early detection is apathetic, results of the influence of social factors, role norms and masculinity and the attention processes. **Conclusions:** men actitud regard to early detection of cancer depends on social aspects and specific role norms; it is recommended to investigate, redirect the prevention of behavior associated with masculinity to improve men health.

Keywords: *cancer; genital neoplasm of men; masculinity; culture; prevention and control.*

INTRODUCCIÓN

Las patologías de los órganos genitales son un tema de interés, por su alta incidencia en la edad reproductiva y porque existen claras diferencias por parte de hombres y mujeres, respecto a su actitud ante las acciones de salud. (Hachfeld, L. Macwilliams, B. y Schmidt, B.2016)

Si bien existen intervenciones dirigidas a la educación y prevención del cáncer, es llamativo el incremento en la incidencia y prevalencia del cáncer a nivel mundial y del cáncer genital masculino en particular (Rohden, F. 2012)

De ello da cuenta el panorama epidemiológico de las neoplasias de los genitales masculinos en el mundo, en los últimos años la incidencia y prevalencia del cáncer se ha incrementado a nivel mundial. Según la OMS, “en el 2012 se le atribuyeron 8.2 millones de muertes y se prevé que aumentarán a 22 millones en las próximas dos décadas.(OMS, 2016) En los hombres los más frecuentes son el “de pulmón, próstata, colon y recto, estómago e hígado” .(OMS, 2016)

Dentro de las neoplasias de los órganos genitales masculinos, las más frecuentes son el cáncer de próstata, de testículos y pene, cabe resaltar Las tasas de mortalidad e incidencia del cáncer varían entre los países y regiones del mundo (Curado, M. y Bezerra, D. 2014).; a continuación, se describen cada uno de ellos.

El cáncer de próstata es un tumor maligno que empieza a crecer en la glándula prostática y que en sus etapas iniciales no presenta síntomas específicos (National Center for Biotechnology Information. 2016). la Canadian Cancer Society y el Cáncer Council de Australia reportan que es el más frecuente en hombres canadienses y australianos (Olliffe, J. y Thorne, S. 2007). ; en Estados Unidos, la sociedad americana contra el cáncer estima que se diagnosticarán alrededor de 180,890 casos nuevos en el 2016, y probablemente se reportarán 26,120 muertes por esta causa, siendo la segunda causa de muerte por cáncer en los hombres. (National Center for Biotechnology Information. (2016) Wall, D. y Kristjanson, L. 2005)

Igualmente, en América Latina y el Caribe, es la principal neoplasia con más de 412,000 casos nuevos y más de 85,000 muertes; y la segunda en cuanto a muertes por cáncer en hombres. Se prevé que el número de casos nuevos y muertes por esta patología aumentará hasta casi el doble en 2030. (Organización Panamericana de la Salud. 2016)

El cáncer de testículo (CT), representa entre 1 a 1.5% de las neoplasias en los hombres con una incidencia de 3 a 10 nuevos casos por cada 100.000 hombres, en la sociedad occidental (Campos, I. Cabral, J. Louro, N. y Lafuente, J. 2017)., afectan principalmente a los menores de 40, alrededor del 60% de los casos se registran en países desarrollados (Rovito, MJ. Manjelievskaia, J. Leone, JE. Lutz, MJ. y Nangia, A. 2016) (Asociación Española Contra el Cancer. 2016) (Martin, F. Turner, A. Bourne, C. y Batehup, L. 2013)

En los Estados Unidos, se registraron más de 8.000 nuevos casos de cáncer testicular en 2011, para el 2016 los cálculos de la Sociedad Americana contra el Cáncer en Estados Unidos, prevé se diagnostiquen alrededor de 8720 casos y alrededor de 380 hombres morirán de cáncer de testículo (American Cancer Society. 2016).

El último informe epidemiológico GLOBOCAN 2012, cifra en 823 casos anuales de CT en España, correspondiente al 0,6% de los cánceres entre los hombres (Asociación Española Contra el Cancer. 2016).

El cáncer de pene representa el 0,5% de los tumores malignos del hombre. En los Estados Unidos la tasa anual es de menos de 1 de cada 100.000 hombres, se presenta más en hombres de 50 años, pero no es raro verlo en jóvenes. En un 70% de los casos, se asocia al serotipo 30 del virus del papiloma humano y en el 49% están presentes los serotipos 16 y 18 (Instituto Nacional de Estadística Geografía. 2016) (Slaoui, A. et al. 2015) (Gómez, A., 2014)

El Panorama de las neoplasias de los genitales masculinos en México es coincidente con la estadística mundial, la plataforma del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), (Instituto Nacional de Estadística Geografía. (2016) durante el 2012 reporto 602 354 defunciones, de ellas 38 377 fueron de varones, significa el 56% de las defunciones, en el grupo de 65 años y más sobresalen los tumores malignos como el de próstata.

La tasa de mortalidad por tumores malignos de los órganos genitales masculinos proporcionada por INEGI en 2014 muestra cifras de 8.25 defunciones por cada 100 mil habitantes Instituto Nacional de Estadística Geografía. (2016) y una tasa de morbilidad hospitalaria de tumores malignos en genitales de 1.71 hombres por cada 100 mil habitantes en el grupo de 20 a 29 años, 1.28 hombres por cada 100 mil habitantes y 4.07 hombres por cada 100 mil habitantes por cada grupo de edad. Durante el año 2013, se

observó una tasa de mortalidad de 6 defunciones por cada 100,000 hombres de 20 años y más . (Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016)

En el IMSS La tumoración más frecuente fue la de testículo, con una incidencia acumulada de 5.6 por cada 100,000 derechohabientes, seguido del cáncer de próstata, con una incidencia acumulada de 4.2 por cada 100,000 derechohabientes. (Gómez, A. Chacón, J. Santillán, L. Sánchez, Y. y Romero, M. 2014).

Aunado a esta desalentadora visión del cáncer genital, se suman las diferencias de género en la prestación y utilización de los servicios de salud, las normas sociales y culturales, hacen ver el entorno sanitario como un lugar con enfoque a la población femenina, (Souza, LM. Silva, MP. y Pinheiro, IS. 2011). insistiendo en responsabilizar a la mujer, del bienestar propio y de los otros además de las actitudes de antipatía de los hombres por la atención de salud, ellos creen saberlo todo y solo buscarían ayuda profesional ante la presencia de alteraciones físicas y funcionales se reconoce que los hombres sólo acuden a los servicios de salud, cuando sienten dolor intenso o si el malestar les impide realizar actividades; por consiguiente, es relevante identificar, (Souza, LM. Silva, MP. y Pinheiro, IS. 2011). (Tamayo, LS. y Gil, PA. 2014) ¿cuáles son los Factores que influyen en la actitud de los hombres ante la detección precoz del cáncer genital?

Así el propósito de esta revisión de la literatura científica es describir los factores que influyen en las conductas de los hombres ante las pruebas de detección temprana del cáncer genital, para con base en ellos identificar vacíos de conocimiento para el desarrollo de futuras investigaciones.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica, para dar respuesta a la pregunta de ¿cuáles son los Factores que influyen en la actitud de los hombres ante la detección precoz del cáncer genital?; la búsqueda de la información, se realizó en las bases de datos PubMed, Scincedirect, Ebscohost, Scopus; y varios sitios web, entre ellos la American Cancer Society, la Organización Mundial de la Salud, el Instituto Nacional de Estadística e Informática de México; se incluyeron artículos escritos en inglés, español y portugués, publicados del 5 de octubre de 2006 al 25 de octubre de 2016.

Para la estrategia de búsqueda se utilizaron los términos MeSH, DECS: cáncer, neoplasma genital de hombres, masculinidad, cultura y auto exploración genital; además de los subencabezamientos epidemiología, enfermería, etnología, prevención y control,

obteniéndose 272 documentos. Después de la lectura crítica de la evidencia científica, se discriminaron 192 por no coincidir con la temática, o por estar enfocados en el tratamiento del cáncer (figura 1), fueron seleccionados y utilizados 36 artículos para la construcción del manuscrito, de ellos 18 eran cuantitativos y 18 cualitativos; del tipo de revisiones sistemáticas, revisiones integrativas, estudios descriptivos, correlacionales, transversales, prospectivos, fenomenológicos, grupos focales y teoría fundamentada (cuadro I).

RESULTADOS

Con base en el análisis de la literatura, se identificaron los siguientes factores que influyen en las actitudes de los hombres ante la detección precoz del cáncer genital: el enfoque de los programas de prevención, los aspectos socio culturales, las normas de rol y masculinidad, y la dinámica de la prestación de los servicios de salud. A continuación, se describen cada uno de ellos:

Enfoque de los programas de promoción y prevención

La Organización Mundial de la Salud y los organismos internacionales y nacionales en materia de derechos humanos, proponen el derecho a poseer el nivel más alto posible de salud, incluida la salud sexual y la seguridad social; los derechos a la información, así como la educación (Organización Mundial de la Salud. 2016) (Biblioteca Virtual en Salud. 2016).

La salud sexual, se supedita a la salud reproductiva: condición física de los sistemas reproductivos humanos. (Biblioteca Virtual en Salud. 2016.) entendida por Haberland y Denno como "un estado de completo bienestar físico, mental, bienestar social y no solamente la ausencia de afecciones o dolencias, en todos los asuntos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y procesos (Haberland, N.y Rogow, D. 2015) (Denno, DM. Hoopes, AJ. y Chandra, V. 2015)

La salud reproductiva es un concepto amplio e incluyente, resultado del esfuerzo de organizaciones internacionales como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) e investigadores profesionales, quienes además han considerado para su comprensión el contexto social, el género, y los programas de salud (Haberland, N.y Rogow, D. 2015)

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo, Egipto en 1994, se propuso, como atención sexual y reproductiva a "el conjunto de

métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y el bienestar mediante la prevención y la solución de los problemas de salud (Haberland, N. y Rogow, D. 2015) (Denno, DM. Hoopes, AJ. y Chandra, V. 2015).

Es así, como dentro de las estrategias para favorecer el uso de los servicios de salud, se encuentran las que se dirigen a la formación integral del personal, a los conocimientos aptitudes y actitudes en la forma de socializar la información, costos y horarios accesibles a los adolescentes, en menor medida, existen programas dirigidos a la edad adulta y adulto mayor. Existen, además, otras intervenciones que se dirigen a instancias externas al ámbito sanitario: como la comunidad y la escuela. (Denno, DM. Hoopes, AJ. y Chandra, V. 2015).

Se han utilizado varios planteamientos, uno de ellos el enfoque de género neutro, en él no se observa la existencia de diferentes normas, ni contexto social entre hombres y mujeres, la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y las Naciones Unidas, también han adoptado este enfoque y recomiendan la integración de una perspectiva sensible al género en todo lo relacionado con la salud.

Con respecto a las intervenciones informales, como folletos, carteles, tarjetas, videos, cintas de audio y marketing social; se puede decir que favorecen un incremento en la adherencia a algunas medidas de prevención como la autoexploración testicular en los jóvenes (Thornton, CP. 2015). Sin embargo, no los motiva a consultar con el médico los problemas y procedimientos de detección relacionados con la salud sexual; el estudio de Haberland muestra que no hay cambios en las conductas de riesgo. (Haberland, N. y Rogow, D. 2015) (Thornton, CP. 2015)

Dennon revisó 21 intervenciones para generación de la demanda de servicios de salud, donde sobresalen las que se ponen en marcha en las escuelas, con base en la comunidad el principal enfoque educativo de estas son las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y métodos de planificación familiar, con resultados alentadores, porque se observó un aumento en la información que tienen los adolescentes sobre el uso del preservativo. No obstante, no todas las investigaciones en esta línea presentan resultados positivos, que favorezca el aumento de utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva (Denno, DM. Hoopes, AJ. y Chandra, V. 2015).

Aspectos socio culturales, normas de rol y masculinidad

Para lograr la comprensión de la conducta de los hombres con respecto a la detección

del cáncer, se deben considerar los conceptos básicos de la masculinidad, es una perspectiva de género, concepción de elementos para la construcción de la identidad y a la que se apegan quienes quieren ser considerados masculinos (Oxford Dictionaries. 2016) (Gomes, R.y Rebello, LE. 2008). Puede ser entendida como la autosuficiencia, la evitación de la feminidad y la auto presentación como heterosexuales. (Teo, CH. Ng, CJ. Booth, A. y White, A. 2016).

Sin embargo, el género no es una categoría estática, es un grupo de relaciones construidas socialmente, que se producen y reproducen a través de las actuaciones de las personas; el género reside en las interacciones humanas, la forma como se manifiesta la masculinidad depende de la edad, etnicidad, y clase social. (Courtenay, W.H. (2000). Valcuende, JM. y Blanco, J. (2015

No existe una personalidad masculina universal, ni homogeneidad de contenidos del concepto de “ser hombre”, solo diferentes modelos de masculinidad, determinados por las relaciones de alianza, dominancia y subordinación en la interacción de los individuos, siendo el cuerpo humano el vehículo para la dominación hacia sí mismo o con otros hombres. (Courtenay, W.H. 2000). (Valcuende, JM. y Blanco, J. 2015) (Odimegwu, C. Pallikadavath, S. y Adedini, S. 2013).

Los jóvenes y adultos asocian la masculinidad con actitudes de estoicismo, independencia económica, autosuficiencia, éxito profesional, posesión de propiedades, trabajo duro, responsabilidad familiar y social, capacidad de toma de decisiones, racionalidad, poder, agresividad, tener múltiples parejas y no utilizar el condón (Denno, DM. Hoopes, AJ. y Chandra, V. 2015). (Gomes, R.y Rebello, LE. 2008). (Odimegwu, C. Pallikadavath, S. y Adedini, S. 2013).

Es el contexto social, donde se definen las características de la masculinidad; incluyendo la apariencia personal y la actuación de los sujetos en diferentes lugares y momentos de la interacción social (Courtenay, W.H. 2000).(Valcuende, JM. y Blanco, J. 2015)

Las estructuras sociales e institucionales como la familia, el trabajo y el estado, contribuyen en el reforzamiento del rol masculino. Así lo demuestra la teoría de rol de género, postula, los entornos sociales desde el nivel de la cultura dirigida a relaciones familiares y personales individuales enseñan a los hombres y mujeres el comportamiento y las actitudes distintas, es decir estereotipos sobre lo que deben y pueden hacer, así los niños aprenden a adoptar comportamientos masculinos, que a su vez aumentan su

susceptibilidad a la enfermedad o morir accidentalmente. (Valcuende, JM. y Blanco, J. 2015) (Odimegwu, C. Pallikadavath, S. y Adedini, S. 2013).

Las normas de género constituyen las ideologías de masculinidad o feminidad es decir las ideas y conceptos que poseen los seres humanos, sobre lo que significa ser un hombre o una mujer

Las normas género, y la hegemonía de la masculinidad, limitan negativamente la salud de hombres y mujeres; se vuelven obstáculos para el comportamiento de búsqueda de salud (Odimegwu, C. Pallikadavath, S. y Adedini, S. 2013). Los varones al cumplir con el rol dominante de masculinidad ponen en riesgo su salud; pues para demostrar que poseen las cualidades del imaginario social, siendo fuertes, agresivos, aventureros, con múltiples parejas sexuales; adoptan conductas de riesgo para la salud (Fleming, PJ. Lee, JGL. y Dworkin, SL. 2014).

Las normas de rol masculino, representan una serie de patrones culturales dominantes de la masculinidad, como son el rechazo a la feminidad, dominancia masculina, autosuficiencia con habilidades mecánicas, control de las emociones, importancia del sexo y tenacidad son importantes, independientemente de la clase social o nivel económico, reafirman la masculinidad el hombre, tiende a presumir la estructura corporal, diferenciada de la femenina, brinda a los sujetos control en actividades y tipos de empleo, que requieran de esfuerzo físico, como las reparaciones del auto y el hogar, desempeñarse como bombero, ingeniero, medico, en los negocios, su corporalidad les permite desarrollar deportes extremos como el lanzarse de paracaídas, escalar, bicicleta de montaña, por lo tanto para el hombre evitar el cuidado de la salud le proporciona status, al no depender de otros hombres como el médico u otros hombres.

Es decir, las normas del rol masculino pueden convertirse en barreras percibidas o en control del comportamiento percibido, que son los obstáculos que se interponen en el camino de una actitud positiva o un comportamiento específico hacia la promoción de la salud (Rogers, CR. y Goodson, P. 2014)

Factores relacionados con la prestación de los servicios de salud

El contexto visto como un sistema, influye en las creencias, conciencia y actitudes hacia la salud, también en como las personas disponen de la oferta de los recursos para la atención, por su accesibilidad, costos e interpretación del sistema sanitario. (Shahid, S. Teng, T-HK. Bessarab, D. et al. 2015).

El planteamiento de la atención dirigida a los hombres por parte de las instituciones permea la construcción de género y salud, fortalece la reproducción de conductas de riesgo, al considerar al hombre más fuerte que las mujeres; siendo casi invisible, inexistente, los tiempos de consulta dispuestos para ellos son cortos, faltan campañas de consejería para disminuir sus riesgos de salud, solo son considerados como expuesto a riesgo de padecer enfermedades crónicas o cardíacas. (Courtenay, W.H. 2000).

Este modelo de feminidad en salud contribuye indirectamente en las conductas de salud de los hombres, desde pequeños los varones no reciben enseñanzas de que las conductas de prevención son parte de ser hombre. El supuesto cultural de género refiere: los hombres no deben de buscar ayuda, asumen riesgos y subestiman los servicios de salud por eso los subutilizan. (Courtenay, W.H. 2000).

Actitudes de los profesionales de la salud en los programas de salud reproductiva dirigidos a los hombres

El currículo contribuye a la formación de profesionales que reproducen en su práctica la falta de integración en la atención a las mujeres y los hombres, cualquiera que sea su clase, raza, etnia, generación; comúnmente se limitan a los aspectos biológicos (Silva, J.M. Marques, Figueiredo, P. y Santos, M. 2013)

Un estudio realizado por Hachfeld, encontró que es tres veces más común que los prestadores de atención en prevención hablen con mujeres de temas de detección del cáncer, en comparación con los hombres, la posición de los médicos es más cómoda para hablar a con las mujeres de situaciones de salud que con los hombres.

Es evidente la contradicción en la atención en la salud dirigida a los hombres, por un lado, la apatía de los individuos para hacer uso de los servicios de salud disponibles y por otro, la controversia de la falta de disposición e interés médico para informar, capacitar, enseñar y recomendar exámenes de evaluación anual o semestral como lo es el caso de los exámenes de detección precoz del cáncer (examen rectal digital, examen testicular, prueba de antígeno prostático, examen colono rectal (Rosu, MB. Oliffe, JL. y Kelly, M.T. 2016) (Dubé, CE. Fuller, BK. Rosen, RK. Fagan, M. y O'Donnell, J. 2005)

a sólo el 37% de los varones de 15 a 44 años el médico les ha realizado la exploración testicular en una ocasión el 57% de los hombres dijeron nunca haber sido examinados de los testículos por el personal de salud, 64% nunca ha practicado la auto exploración.³⁹ Cooper, T V. Blow, J. y Hu, D. (2014).

Destacan dos elementos claves en relación a los profesionales de la salud, para lograr la empatía personal entre personal de salud y paciente masculino, primero la comunicación que permita la interacción y el intercambio de ideas o conocimientos de salud, necesarios para la prevención y autocuidado; basada en el respeto, libre de burlas o palabras evasivas para referirse al cuerpo o a las pruebas de detección, y no menos importante el sexo de quien brinda la atención médica, de ello depende la comodidad y cortesía en la consulta si se trata de una mujer, o en el caso de ser hombre de la comprensión por alguien del mismo sexo (Dubé, CE. Fuller, BK. Rosen, RK. Fagan, M. y O'Donnell, J. 2005).

La influencia de todo lo antes descrito se refleja en los conocimientos y actitudes que tienen los hombres ante las pruebas de detección precoz del cáncer genital.

Conocimientos que tienen los hombres sobre el cáncer

Llama la atención el desconocimiento de los hombres acerca del cáncer de próstata, testículo y pene, la evidencia demuestra que los hombres poseen un bajo nivel de conocimiento y conciencia acerca del Cáncer de próstata, CT, y cáncer de pene. (Pereira de Paiva, E. Salvador de Motta, MC. y Harter Griep, R. 2011)

Las investigaciones difieren en los resultados, algunos señalan que aproximadamente el 73% de los adolescentes de 15 años de edad, han oído hablar del cáncer testicular, pero no practican la autoexploración. Otros demuestran que los jóvenes desconocen los síntomas y la técnica de la autoexploración (Pereira de Paiva, E. Salvador de Motta, MC. y Harter Griep, R. 2011) (Souza, KW. Reis, PED. Gomes, IP. y Carvalho, EC. 2011).

Andrew Singleton, en Estados Unidos, Europa, Australia e Israel, encontró datos abrumadores, sobre los conocimientos inadecuados que poseen los hombres, sobre la técnica de autoexploración testicular y la falta de realización de esta actividad de manera regular, por consecuencia el conocimiento y la conciencia del cáncer testicular es igual de pobre, independiente del contexto social (Singleton, A. 2008).

Respecto a los comportamientos de los hombres ante las pruebas de detección del cáncer genital, la evolución histórico social, da cuenta de la poca participación del hombre con los profesionales de salud, por las diferencias de poder implícitas y explícitas, vulnerabilidad – sometimiento; contra el experto del conocimiento y la educación. (Rosu, MB. Oliffe, JL. y Kelly, M.T. 2016).

Considerando que los hombres señalan la atención en salud, con un enfoque femenino y un componente de fragilidad, se niegan a buscar atención médica, solo acuden para recibir atención ambulatoria o al servicio de urgencias cuando sufre de lesiones o dolor intenso. (Rosu, MB. Oliffe, JL. y Kelly, M.T. 2016).

Los hombres cumplen con los preceptos culturales de las etnias o grupos, lo que los pone en riesgo de enfermar³² anteponen el orgullo de su masculinidad como justificación para no buscar información acerca de temas de salud y se ponen en riesgo de enfermar.

Manifiestan ansiedad de someterse por primera vez a los exámenes, el temor a padecer la enfermedad y sus complicaciones, la vergüenza, el dolor y las molestias de los procedimientos de detección y el tiempo disponible para asistir a la atención médica^{11,29,34,35}, respecto a la vergüenza, es innegable que las partes del cuerpo tienen una normativa cultural, para ser mostradas o no, para ello también se ha condicionado a los sujetos (Gomes, R.y Rebello, LE. 2008).

Identificación de implicaciones para enfermería

Los profesionales de enfermería, deben de reflexionar acerca de los aspectos socio culturales, normas de rol y masculinidad; su posición en los servicios de salud y pues sus actividades de cuidado le permiten comunicarse efectivamente con el paciente; así, a través de la investigación, podrá indagar y elaborar propuestas de educación y prevención precoz dirigidas, a enfermedades como el cáncer genital de los hombres con base en su conocimiento y experiencia disciplinar en la atención primaria a la salud.

Recomendaciones para futuras investigaciones.

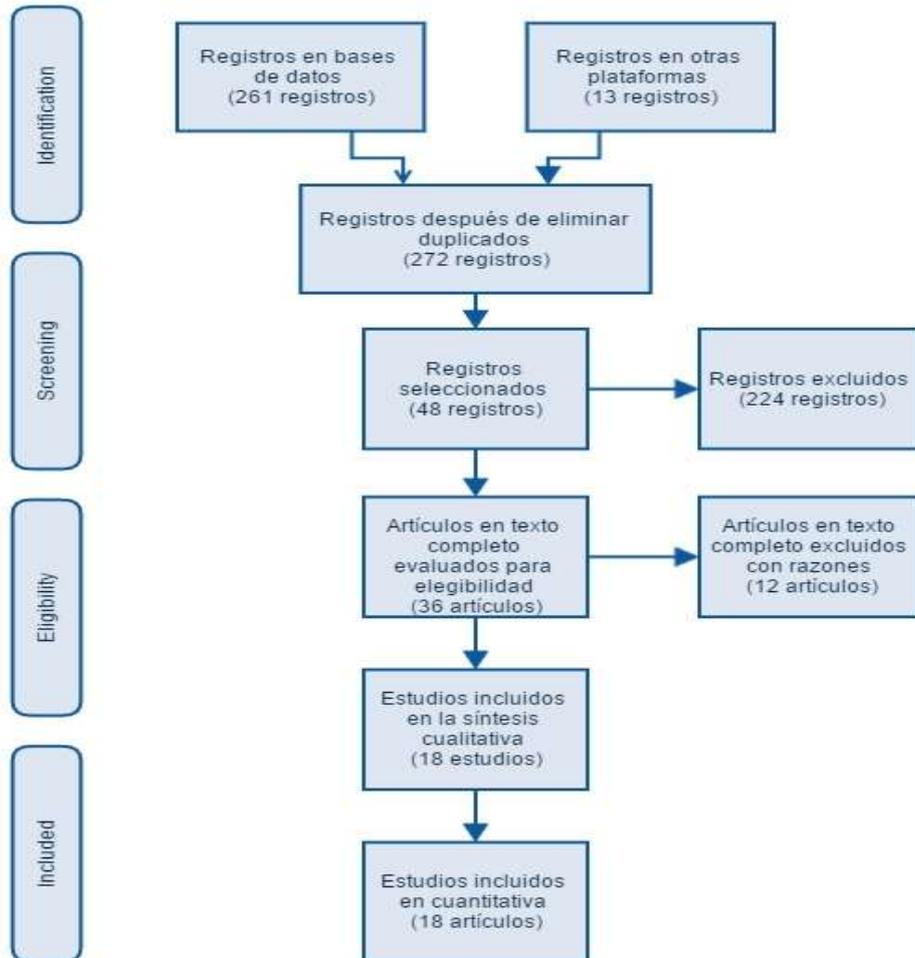
Se aprecia que son pocos los estudios que han descrito la percepción y significados de los hombres sobre los comportamientos preventivos de salud y los exámenes que deben practicarse para la detección precoz del cáncer genital.

La investigación futura podría identificar el impacto que tienen los diferentes modelos de masculinidad en el comportamiento y las actitudes hacia las prácticas de salud y de cuidado personal de los hombres, es transcendental que se aborde la salud desde la perspectiva multidisciplinar.

ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

Figura 1:

Diagrama de flujo de identificación, selección e inclusión de los estudios



Adaptado por ME YAS Tolentino MR, Dra. Moreno ME, Dra. Ledesma ME [agregar los autores que faltan](#): Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed.1000097

Imagen 2.- Síntesis de Artículos científicos incluidos en la revisión sistemática

Autor	Título	Objetivo	Tipo de artículo
Gaschi A, Tomás C.	Risk Practices of HIV Men who have Sex with Men: Gender Practices, Training of Health Professionals in Transcultural Perspective	identificar la escasez de mensajes preventivos y las barreras en la detección de la infección según la percepción de profesionales de la salud que asisten a SHS y expertos en esta realidad en contexto español.	Cualitativo Descriptivo
Rovito MJ, Manjelievskaia J, Leone JE, Lutz MJ, Nangial A.	From Critique to Recommendation: The Current United States Preventive Services Task Force Recommendation for Testicular Cancer Screening.	presentar las evidencias científicas de la importancia del examen físico y la TSE para la detección temprana del cáncer testicular.	Cuantitativo Descriptivo
Gomes R, Rebelo L E, Figueiredo D S, Araújo F, C Nascimento E, F.	Prostate Cancer Prevention: A Review of the Literature.		Cuantitativo Revisión
Bray F, Piñeros M.	Cancer patterns, trends and projections in Latin America and the Caribbean: a global context	Analizar la situación y tendencias en la incidencia y mortalidad por cáncer en América del Sur, Central y Caribe, en comparación con patrones mundiales.	Cuantitativo Descriptivo
Curado M, P, Bezerra D, L.	Cancer Burden in Latin America and the Caribbean: A High School Medicine at Mount Sinai.	proporcionar una visión global de la carga del cáncer en América Latina y el Caribe, así como los retos que se enfrentan cuando se controla esta enfermedad en estas regiones.	Cuantitativo Revisión descriptiva
De Souza KW, dos Reis PED, Gomes IP, de Carvalho EC.	Prevention strategies for testicular and penile cancer: an integrative review.	Identificar la evidencia disponible en la literatura sobre las estrategias de prevención del pene y cáncer testicular.	cualitativo Descriptivo
Rosu MB, Diffe L, Kelly M, T	Nurse Practitioners and Men's Primary Health Care	describir las cuestiones teóricas y prácticas relacionadas con la salud de los hombres y hacer recomendaciones sobre cómo el papel de las enfermeras puede ayudar aumentar la aceptación de los servicios de APS por parte de los hombres.	cuantitativo Descriptivo
Denno DM, Hoopes AJ, Chandra-Moul V.	Hoopes AJ, Chandra-Moul V. Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support.	eficacia de las iniciativas para mejorar el acceso de los adolescentes a la utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva (SRHS) en países de bajos y medianos ingresos.	cuantitativo revisión Descriptiva

Elaborado: Tolentino MR, Moreno ME, Ledesma ME, Álvarez Aguirre A, Herrera Paredes JM

PLANTILLA DE REGISTRO DE ARTICULOS PARA LA CONFORMACION DEL ESTADO DEL ARTE	
BASE DE DATOS	
REFERENCIA DEL ARTICULO	Pereira de Paiva E, Salvador de Motta MC, Harter Griep R. Barrera en relación a los exámenes de rastreo de cáncer de próstata Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original 19(1) p8 pantallas jan.-feb. 2011 www.eerp.usp.br/rlae
Marco Referencial	En Brasil el cáncer de próstata es el segundo más común entre los hombres cerca de 6 veces mayor que en países desarrollados. Se estima para 2010 cerca de 52.350 casos nuevo. factores determinantes la mayor expectativa de vida de la población masculina mayor conocimiento sobre las enfermedades de la próstata y, las constantes campañas de identificación de estos, que pasaron a revelar más pacientes con la enfermedad, además de las influencias ambientales y alimentares, tales como el alto consumo energética ingestión de carne roja, gorduras y leche
Marco Teórico	
Disciplina que lo investiga	enfermería
OBJETIVO	describir barreras sobre rastreo de cáncer de próstata, se realizó una encuesta domiciliar abarcando 160 hombres en una área de la Estrategia de Salud de la Familia
M. Diseño ¿Tipo? ¿descriptivo? ¿Explicativo? ¿Predictivo? ¿Instrumentación?	estudio seccional, desarrollado a través de encuesta domiciliar, cuya población de estudio fue constituida por muestra aleatoria simple de 160 hombres con edad entre 50 y 80 años de edad de un total de 457 hombres residentes en una área escrita a la Estrategia de Salud de la Familia en el Municipio de Juiz de Fora. $N = N_2p (1-p) + 2p (1-p)$ Donde N= población total de hombres en el intervalo de edad considerado en la área adscrita (457) z= valor correspondiente al nivel de confianza al cuadrado (1,962=3,84) d= precisión absoluta al cuadrado (0,062=0,0036) p= proporción de la población con la característica en estudio (0,5) Los criterios de exclusión englobaron: hombres con menos de 50 años, ya que no se constituyen grupos prioritarios para la detección precoz para este tipo de cáncer. hombres con edad superior a 80 años. Se utilizó como instrumento de investigación un cuestionario compuesto de preguntas abiertas y cerradas, construidas a partir de cuestionarios de otros estudiosos validos y se probó su fidelidad, también se realizaron 3 pruebas piloto hecho con una muestra de 30 hombres de la misma comunidad que no hicieron parte del estudio principal. El contenido de las preguntas abarcó variables socioeconómicas y demográficas (edad, escolaridad, situación conyugal, ocupación, renta y religión) además de creencias y barreras en la realización de los exámenes de rastreo del cáncer de próstata. El análisis de los datos fue hecho, inicialmente, a través de la revisión y codificación manual de los formularios. Los datos fueron entonces digitados utilizándose el programa Epi-Info 2005
ANALISIS DEL DOCUMENTO	
¿Conocimiento relevantes para mi estudio?	95% de los hombres estuvieron de acuerdo en que el cáncer de próstata puede ser curado si es detectado precozmente, aunque la mayor parte de los hombres han sido informados de realizarse la prueba de próstata y de realizarse la el antígeno próstático, no existe conciencia por parte de los hombres sobre la afectación de la masculinidad, si se realizan el tacto rectal, llama la atención el desconocimiento de los hombres a cerca del cáncer de próstata. El nivel socioeconómico bajo se intimamente ligado a la falta de conocimientos, se reconoce que la detección en los países en desarrollo en la mejor herramienta para el tratamiento precoz y oportuno, muchos hombres dicen que es peor el tratamiento que el remedio por referirse al tacto rectal. Las intervenciones educativas para la prevención del cáncer de próstata deben de dirigirse al cambio de conducta respecto a las pruebas de detección temprana es una oportunidad para el profesional enfermero el ampliar la investigación en temas de salud de los hombres. El abordaje de los aspectos sexuales nos remite a incuestión de la fuerza cultural en las normas de comportamiento de las personas. Es muy difícil aceptar el tacto sin pensar que se rompe lo aprendido y socialmente exigido al comportamiento masculino, otras barreras expresadas por los hombres son la falta de tiempo para acudir a los servicios, la ausencia de programas incluyentes, entiendo la atención hacia ellos se da de manera indirecta en las patologías crónicas degenerativas y la falta de interés del personal médico por solicitar las pruebas diagnósticas
¿Cómo le complementaría mi estudio?	
¿Qué ausencias tiene?	
¿Cómo aporta al conocimiento?	

Elaboró: Tolentino MR, Moreno ME, Ledesma ME, Álvarez Aguirre A, Herrera Paredes JM

CONCLUSIONES

La respuesta de los hombres y su comportamiento ante la atención de salud, depende de las relaciones sociales, que en un contexto específico son señaladas por las normas de rol; por ello los profesionales sanitarios deben tener en cuenta que las necesidades de salud de la población van más allá de los servicios especializados.

Para evitar la minimización del enfoque de salud dirigido a los hombres, al hacerlo participe en programas de salud reproductiva de la mujer, olvidando sus necesidades específicas; se sugiere abordar los conceptos principales de la masculinidad, diferenciar las normas de género y rol, e identificar también, los factores relacionados con la prestación de los servicios de salud y su influencia en el nivel de conocimientos que poseen los hombres acerca del cáncer genital.

Es evidente la falta de investigación, para entender la influencia de las interacciones sociales, del contexto y la masculinidad en los comportamientos relacionados con la salud de los hombres, especialmente en cuanto a la salud sexual, que permita la interpretación de los significados y experiencias de los varones en lo concerniente a la prevención de salud.

Finalmente, aunque existen y se reconoce la importancia de los programas de prevención, se encuentra divergencia en los enfoques de atención en salud sexual y reproductiva, se deben de redirigir a las conductas asociadas a los factores culturales como la construcción de la masculinidad, que tiende a exponer a los hombres a resultados adversos para la salud.

LISTA DE REFERENCIAS

Hachfeld, L. Macwilliams, B. y Schmidt, B. (2016). Physical Awareness a Key to Improving Adolescent Male Health: A Grounded Theory Study of the Perception of Testicular Self-examination in Male Student Athletes. *The Journal for Nurse Practitioners – JNP.*; 12(4):243–249. doi.org/10.1016/j.nurpra.2015.10.024

Rohden, F. (2012). Acceder a través de relaciones sexuales: la medicalización de la sexualidad masculina en dos momentos diferentes. *Ciênc. Salud Colectiva.*;17(10):2645-2654.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Ginebra: Asociación; [sitio web] Cáncer. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>

- Organización Mundial de la Salud. (2016). Ginebra: Asociación; [sitio web] Centro de Prensa: Cáncer. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- Curado, M. y Bezerra, D. (2014). Cancer Burden in Latin America and the Caribbean. *Annals of Global Health.*; 80(5):370-377.
- National Center for Biotechnology Information. (2016). Rockville Pike: Asociación. Prostatic Neoplasm. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=cancer+of+prostate>
- Oliffe, J. y Thorne, S. (2007). Men, Masculinities, and Prostate Cancer: Australian and Canadian Patient Perspectives of Communication With Male Physicians. *Qual Health Res.*; 17(2):149-161.
- Wall, D. y Kristjanson, L. (2005). Men, culture and hegemonic masculinity: understanding the experience of prostate cancer Edith Cowan University, Perth, Western Australia. *Nursing Inquiry.*; 12(2): 87–97
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). Uruguay: Cáncer de Próstata en las Américas. Disponible en: <http://190.34.154.93/rncp/sites/all/files/OPS-Nota-Informativa-Cancer-Prostata-2014%20.pdf>
- Campos, I. Cabral, J. Louro, N. y Lafuente, J. (2017). Testicular Cancer Awareness and Knowledge: Is It the Same? Exploratory Study in a Mixed-Gender Population. *J Cancer Educ.*; 32(1):105-111.
- Rovito, MJ. Manjelievskaia, J. Leone, JE. Lutz, MJ. y Nangia, A. (2016). From “ D ” to “ I ” : A critique of the current United States preventive services task force recommendation for testicular cancer screening.; 3:361–366.
- Asociación Española Contra el Cancer. (2016).
- Martin, F. Turner, A. Bourne, C. y Batehup, L. (2013). Development and Qualitative Evaluation of a Self- management Workshop for Testicular Cancer Survivor- Initiaied Follow- UP. *Oncol Nurs Forum.*;40(1):E1–10
- American Cancer Society. (2016). Estados Unidos de América: Asociación: c2016. [Citado 2016 Oct 7]. Cáncer de Testículo. Disponible en: www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdetesticulo/guiadetallada/index

- Slaoui, A. Jabbour, Y. Ghazoui, A. Karmouni, T. Elkhader, K. y Koutani, A. et al. (2015). Penile cancer: about ten cases at the University Hospital of Rabat, review of the literature. *Pan Afr Med J.*; 22:53.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía. (2016). México: Asociación: [Citado 2016 Oct 7]. Mortalidad. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/mortalidad/default.html>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2016). México: Asociación: [Citado 2016 30]. Cáncer de próstata. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-prostata>
- Gómez, A. Chacón, J. Santillán, L. Sánchez, Y. y Romero, M. (2014). Incidencia de cáncer en una Unidad de Atención Oncológica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Toluca, Estado de México. *Gaceta Médica de México.*; 150: 297-303.
- Souza, LM. Silva, MP. y Pinheiro, IS. (2011). Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. *Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)* ;32(1):151-8.
- Tamayo, LS. y Gil, PA. (2014). Lo que no se ve, no existe: percepciones sobre cáncer y papilomavirus humano en jóvenes universitarios, Medellín, Colombia. *Aquichan.* 2015;15(2):253-270. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.2.9
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Ginebra: Asociación: c2016 [Citado 2016 Oct 28]. Sexual and reproductive health. disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/issues/en/
- Biblioteca Virtual en Salud. (2016). Costa Rica: Asociación: c2016 [Citado 2016 Oct 13]. Salud Sexual. Disponible en: http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?!sisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=e&search_language=e&search_exp=Salud%20Sexual
- Biblioteca Virtual en Salud. (2016). Lugar: Asociación: [Citado 2016 Oct 13]. Atención de Salud. Disponible en: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decslocator/?lang=es&tree_id=N01.400.625&term=salud+retro
- Haberland, N. y Rogow, D. (2015). Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. *J Adolesc Heal.*;56(1):S15–21.

- Denno, DM. Hoopes, AJ. y Chandra, V. (2015). Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support. *J Adolesc Heal.*;56(1):S22–41.
- Thornton, CP. (2015). Best Practice in Teaching Male Adolescents and Young Men to Perform Testicular Self-Examinations: A Review.
- Oxford Dictionaries. (2016). Oxford. Masculinidad. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/masculinidad>
- Gomes, R. y Rebello, LE. (2008). Figueiredo de S., Araújo F.C, Nascimento E.F. The touched masculinity: a discussion about the digital rectal exam for prostate cancer prevention. *Ciênc. saúde coletiva.* 2008; 13(6):1975-1984. doi.org/10.1590/S1413-81232008000600033.
- Teo, CH. Ng, CJ. Booth, A. y White, A. (2016). Barriers and facilitators to health screening in men: A systematic review. *Soc Sci Med.*; 165:168–76.
- Courtenay, W.H. (2000). Screening Constructions of masculinity and their influence on men's well being: a theory of gender and health, *Rev Social Science & Medicine.*; 50,:1385-1401.
- Valcuende, JM. y Blanco, J. (2015). Hombres y masculinidad ¿Un cambio de modelo?. *MASKANA.*; 6(1).
- Odimegwu, C. Pallikadavath, S. y Adedini, S. (2013). The cost of being a man: social and health consequences of Igbo masculinity. *Cult Health Sex.*;15(2):219–34.
- Fleming, PJ. Lee, JGL. y Dworkin, SL. (2014). “Real Men Don’t”: Constructions of Masculinity and Inadvertent Harm in Public Health Interventions. *American journal of public health.*;104(6):1029-1035. doi:10.2105/AJPH.2013.301820.
- Rogers, CR. y Goodson, P. (2014). Male Role Norms, Knowledge, Attitudes, and Perceptions of Colorectal Cancer Screening among Young Adult African American Men. *Frontiers in Public Health.*; 2:252. doi:10.3389/fpubh.2014.00252.
- Shahid, S. Teng, T-HK. Bessarab, D. et al. (2015). Factors contributing to delayed diagnosis of cancer among Aboriginal people in Australia: a qualitative study. *BMJ*; 6:e010909. doi:10.1136/bmjopen-2015-010909
- Silva, J.M. Marques, Figueiredo, P. y Santos, M. (2013). Saúde sexual e reprodutiva e enfermagem: um pouco de história Bahia Re v. bras. enferm.; 66(4): 501-507.

- Rosu, MB. Oliffe, JL. y Kelly, M.T. (2016). Nurse Practitioners and Men's Primary Health Care American Journal of Men's Health.; 11(5):1501-1511. DOI: 10.1177/1557988315617721
- Dubé, CE. Fuller, BK. Rosen, RK. Fagan, M. y O'Donnell, J. (2005). Men's experiences of physical exams and cancer screening tests: A qualitative study. *Prev Med (Baltim).;* 40(6):628-35
- Cooper, T.V. Blow, J. y Hu, D. (2014). Pilot study evaluating testicular self-examination and its correlates in Hispanic college men.;15(1):105–9.
- Pereira de Paiva, E. Salvador de Motta, MC. y Harter Griep, R. (2011). Barrera en relación a los exámenes de rastreo de cáncer de próstata *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*;19(1): 8 pantallas.
- Souza, KW. Reis, PED. Gomes, IP. y Carvalho, EC. (2011). Prevention strategies for testicular and penile cancer: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP.*;45:277–82.
- Singleton, A. (2008). "It's Because of the Invincibility Thing": Young Men, Masculinity, and Testicular Cancer. *Int J MensHealth.*;7(1):40–58
- Estaville, L. Trad, M. y Martinez, G.J. (2012). University student understanding of cancer: analysis of ethnic group variances. *Cancer Educ.*;27(3):580-4. doi: 10.1007/s13187-012-0356-x. PMID: 22477236
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*; 31(1), 13–27.
- Belinelo, RGS. Almeida, SM. Oliveira, PP. Onofre, PSDC. Viegas, SMDF y Rodrigues, AB. (2014). Screening examination for prostate cancer: men's experience. *Esc Anna Nery - Rev Enferm.*;18(4):697–704.
- Gasch, À. y Tomás, C. (2014). Risk Practices of HIV in Men who have Sex with Men are Gender Practices. A Training of Health Professionals in a Transcultural Perspective. *Procedia – SocBehavSci.*;132:25–31.