

Percepción de la necesidad de realización del tacto rectal en la primera consulta urológica

Perception of the need for digital rectal examination at the initial urological consultation

Miguel A. Salazar-Arenas^{1,2*}  y Águeda Muñoz del Carpio-Toia³ 

¹Servicio de Urología, Hospital Regional Honorio Delgado; ²Catedra de Urología, Universidad Católica de Santa María; ³Escuela de Postgrado, Vicerrectorado de Investigación, Estudios Generales, Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Perú

Resumen

Objetivo: Determinar la percepción de la necesidad de realización del tacto rectal en la primera consulta urológica de los pacientes entre 40 y 60 años de edad. **Método:** Estudio descriptivo, observacional y transversal, en el que participaron 213 pacientes de 40 a 60 años que acudieron al consultorio de urología durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2024. **Resultados:** Respecto a la percepción del tacto rectal, el 51% de los pacientes no ven necesaria su realización en la consulta urológica, el 20% consideran que podría afectar su masculinidad, el 31% refieren que se puede asociar con dolor y el 13% indican que podría producir disfunción eréctil. **Conclusiones:** Existe una mala percepción de la población acerca del tacto rectal, lo que supone una barrera para la detección del cáncer de próstata.

Palabras clave: Tacto rectal. Percepción. Próstata.

Abstract

Objective: To determine the perception of the need for a digital rectal examination at the first urology consultation in patients between 40 and 60 years of age. **Method:** A descriptive, observational, cross-sectional study was conducted with the participation of 213 patients between 40 and 60 years of age who attended the urology clinic during October, November, and December 2024. **Results:** Regarding the perception of the digital rectal examination, 51% of patients do not see its use as necessary during the urology consultation, 20% of patients believe that it could affect their masculinity, 31% report that it can be associated with pain, and 13% of patients indicate that it could cause erectile dysfunction. **Conclusions:** There is a poor perception among our population about digital rectal examination, which creates a barrier to prostate cancer detection.

Keywords: Digital rectal examination. Perception. Prostate.

*Correspondencia:

Miguel A. Salazar-Arenas

E-mail: salazararenasmiguelangel@gmail.com

Fecha de recepción: 29-03-2025

Fecha de aceptación: 13-09-2025

DOI: 10.24875/RPU.25000015

Disponible en línea: 10-11-2025

Rev. Per. Uro. 2025;30(2):41-45

www.revistaperuanadeurologia.com

3081-2089 / © 2025 Sociedad Peruana de Urología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo de acceso abierto bajo la CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El cáncer de próstata es un serio problema de salud pública en todo el mundo; se considera la quinta causa principal de muerte y el segundo cáncer más frecuente en los hombres¹. El cáncer de próstata puede prevenirse y además detectarse a tiempo para ofrecer un oportuno tratamiento que asegure una mejor supervivencia de los pacientes². Según el observatorio global del cáncer (GLOBOCAN), se estima que en el Perú se registran más de 72.000 nuevos casos de cáncer por año, varios de ellos altamente prevenibles, por lo que es necesario implementar estrategias preventivas y de diagnóstico temprano³.

El despistaje de cáncer de próstata se realiza mediante el tacto rectal y el antígeno prostático específico (PSA, *prostate-specific antigen*), debido al fácil acceso de la población en general a estos procedimientos. Por un lado, el nivel de PSA permite el diagnóstico de cáncer de próstata en estadios más precoces, así como el diagnóstico y la monitorización de la hipertrofia prostática benigna⁴. Por otro lado, el tacto rectal ha sido parte del diagnóstico y la detección de cáncer de próstata durante décadas⁵, proporcionando información de pronóstico a los médicos; es así que alrededor del 18% de los casos de cáncer de próstata son detectados únicamente mediante el tacto rectal sospechoso, independientemente del nivel de PSA³. Al respecto, la guía clínica de cáncer de próstata de la American Urological Association recomienda a los médicos utilizar el examen rectal junto con el PSA para establecer el riesgo de cáncer de próstata clínicamente significativo⁶.

Con el paso del tiempo, el tacto rectal continúa siendo un pilar del manejo y de las pautas clínicas, contribuyendo a la evaluación y la estratificación del riesgo tras un diagnóstico de cáncer de próstata, además de ser eficiente en términos de costo y facilidad de realización. Incluso, a veces, se utiliza para determinar otras características de la patología prostática benigna, como el tamaño, la presencia de nodulaciones o el dolor. En el estudio aleatorizado europeo de tamizaje del cáncer de próstata (ERSPC) se encontró que el tacto rectal sospechoso en pacientes con PSA < 2 ng/ml tiene un valor predictivo positivo del 5 al 30%, y que un examen rectal anormal junto con un PSA elevado duplica con creces el riesgo de biopsia positiva (48,6% frente a 22,4%)⁷. Sin embargo, en el ensayo PROBASE del Centro Alemán de Investigación del Cáncer se encontró que el valor predictivo positivo del tacto rectal como método de detección del cáncer de próstata es bajo, siendo ineficaz para la detección temprana⁸.

Otros estudios han demostrado variabilidad tanto en la consistencia como en el desempeño y la confiabilidad inter- e intraobservador, recomendando que los médicos no deben utilizar el tacto rectal como único método de diagnóstico⁹. En contextos de recursos limitados, como los servicios de salud en países pobres, el tacto rectal resulta una prueba de tamizaje que podría ayudar en el diagnóstico temprano del cáncer de próstata; no obstante, es necesario considerar que el tacto rectal puede ser una barrera potencial para la atención del paciente con cáncer de próstata¹⁰.

El objetivo de este estudio fue determinar la percepción de la necesidad de realización del tacto rectal en la primera consulta urológica por parte de los pacientes.

Método

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal. El instrumento utilizado fue un cuestionario de 10 preguntas (véase el Material Suplementario 1). En el estudio participaron 213 pacientes de 40 a 60 años de edad que acudieron al consultorio de urología durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2024.

Las variables que se recolectaron fueron la edad, el antecedente y el motivo de consulta urológica previa, el motivo para no acudir a consulta urológica previa, la percepción del tacto rectal, el conocimiento sobre el tacto rectal y el conocimiento sobre el PSA posintervención. Para evaluar las percepciones sobre el tacto rectal se incluyeron cuatro preguntas: 1) ¿ve necesario la realización del tacto rectal?; 2) ¿considera que el tacto rectal afecta su masculinidad?; 3) ¿considera que el tacto rectal se asocia a dolor?; y 4) ¿considera que el tacto rectal produce disfunción eréctil? Estas preguntas fueron adaptadas del estudio de Paredes y Shishido¹¹ sobre percepción y disposición al tacto rectal en la prevención de cáncer de próstata en el servicio de urología del Hospital III Suárez Angamos.

En cuanto a la técnica para la recolección de datos, se invitó a los pacientes entre 40 y 60 años que se atendieron en el servicio de urología del Centro Médico Uromin, en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2024, previa firma del consentimiento informado antes de la consulta médica. La recolección de datos fue realizada por un equipo de trabajo previamente capacitado para una recolección homogénea. No se usaron datos personales. El estudio cuenta con el dictamen favorable del Comité Institucional de Ética de la Investigación 003-2024 CEI-UCSM. Se cumplió con el

proceso de consentimiento informado y se preservó la confidencialidad de los datos personales de los participantes. Las respuestas se sistematizaron de acuerdo con las variables en una matriz de Microsoft Excel para su interpretación, y el análisis estadístico se realizó con el uso de medidas de frecuencia y porcentajes, presentando los resultados en tablas y gráficos.

Resultados

En cuanto a la distribución por edad de los participantes del estudio, se observa que el mayor porcentaje estuvo en el rango de 56 a 60 años (37,56%) (Fig. 1).

El 54% de los pacientes ya habían acudido a consulta urológica antes, y de estos, el 59% habían acudido como control preventivo (Tabla 1). Del 46% que no habían acudido a consulta urológica previa, el 4% refieren que fue por temor al tacto rectal (Tabla 1).

Respecto a la percepción del tacto rectal, el 51% de los pacientes no consideran necesaria su utilización en la consulta urológica, el 20% creen que podría afectar su masculinidad, el 31% refieren que se puede asociar con dolor y el 13% indican que podría producir disfunción eréctil (Tabla 1). Además, el 41% no sabían qué es el PSA y el 46% desconocían que el tacto rectal más el PSA permiten elevar la sensibilidad para sospechar cáncer de próstata (Tabla 1).

Luego de haber explicado a los pacientes la importancia y la utilidad del tacto rectal y la toma de muestra para determinar el PSA, el 94% dijeron que acudirían a consulta urológica para su evaluación y la realización de estos procedimientos (Tabla 1).

Discusión

En nuestro estudio hemos observado que un gran porcentaje de pacientes que acuden a consulta urológica por primera vez no perciben la importancia ni la necesidad de que el médico urólogo realice el tacto rectal como parte de la exploración física para el tamizaje de cáncer de próstata, y desconocen el examen auxiliar del PSA.

Carvalho et al.¹² encontraron que el valor predictivo positivo del tacto rectal sospechoso fue del 5%, el 14% y el 30% para niveles de PSA de 0-1, 1,1-2,5 y 2,6-4 ng/ml, respectivamente, y que la mayor utilidad del tacto rectal se demuestra en pacientes con PSA elevado.

En la revisión sistemática para la detección de cáncer de próstata en atención primaria realizada por Naji et al.¹³ no se recomienda la realización sistemática del

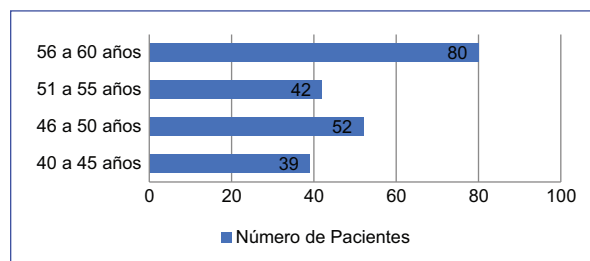


Figura 1. Distribución por edad de los pacientes incluidos en el estudio.

tacto rectal para detectar cáncer de próstata en el ámbito de atención primaria.

Los estudios mencionados ponen en juicio el valor del tacto rectal para la detección del cáncer de próstata, y si a esto se adiciona que posiblemente el tacto rectal aleja a los hombres de la consulta urológica, ¿qué pasaría si se omitiera? Quizás una mayor cantidad de varones se realizarían chequeos urológicos preventivos. Nuestro estudio evidencia que el 46% de los pacientes en edad de riesgo no habían acudido antes a la consulta urológica porque no lo veían necesario al estar asintomáticos.

En el estudio realizado por Seymour-Smith et al.¹⁴ se indica que las intervenciones de promoción de la salud deben abordar el miedo a la homofobia del tacto rectal. En nuestro estudio, el 51% de los pacientes no consideran necesario el tacto rectal en la consulta urológica, el 20% de pacientes creen que podría afectar su masculinidad, el 31% lo asocian con dolor y el 13% indican que podría producir disfunción eréctil.

Nagler et al.¹⁵ encontraron que el tacto rectal constituye una barrera importante para la participación en la detección del cáncer de próstata; los programas basados en PSA más tacto rectal dan como resultado menos casos de cáncer de próstata detectados, con un aumento significativo de biopsias negativas. Creemos que, la mayoría de las veces, el desconocimiento del tacto rectal y del PSA aleja a los pacientes de la consulta urológica; es así que 4 de cada 10 pacientes ignoraba qué era el PSA y casi 5 de cada 10 desconocían que el tacto rectal más el examen de PSA encuentra más casos sospechosos de cáncer de próstata. Al respecto, el estudio realizado por Saleh¹⁶ en 2024 corrobora que la educación puede mejorar los conocimientos, así como también las creencias y las intenciones de realizarse un tamizaje temprano con PSA y tacto rectal para el cáncer de próstata¹⁶.

Tabla 1. Respuestas al cuestionario de percepción sobre realizarse el tacto rectal

Variable (pregunta)	Respuesta	n (%)
¿Ha acudido a consulta urológica antes?	Sí	117 (54)
	No	96 (46)
	Total	213 (100)
¿Cuál fue el motivo para acudir a consulta?	Control preventivo	70 (59)
	Patología urológica	47 (41)
	Total	117 (100)
¿Cuál fue el motivo para no acudir a consulta?	No ve necesario un control urológico	10 (10)
	No presenta síntomas	66 (68)
	Temor a la exploración física (tacto rectal)	4 (4)
	Otro (falta de tiempo o desconocimiento)	16 (18)
	Total	96 (100)
¿Ve necesaria la realización del tacto rectal?	Sí	110 (51)
	No	103 (49)
	Total	213 (100)
¿Considera que el tacto rectal afecta su masculinidad?	Sí	44 (20)
	No	169 (80)
	Total	213 (100)
¿Considera que el tacto rectal se asocia a dolor?	Sí	67 (31)
	No	146 (69)
	Total	213 (100)
¿Considera que el tacto rectal produce disfunción eréctil?	Sí	28 (14)
	No	185 (86)
	Total	213 (100)
Para prevenir el cáncer de próstata, es necesario acudir a consulta urológica a partir de los 50 años (incluso a los 40 años si hay antecedentes familiares). ¿Usted sabía esto?	Sí	170 (79)
	No	43 (21)
	Total	213 (100)
¿Tiene conocimiento sobre la utilidad del PSA?	Sí	127 (59)
	No	86 (41)
	Total	213 (100)

(Continúa)

Tabla 1. Respuestas al cuestionario de percepción sobre realizarse el tacto rectal (continuación)

Variable (pregunta)	Respuesta	n (%)
El tacto rectal más el examen de PSA (prueba en sangre) permite elevar la sensibilidad para sospechar cáncer de próstata. ¿Usted sabía esto?	Sí	116 (54)
	No	97 (46)
	Total	213 (100)
Ahora que sabe para qué sirven el PSA y el tacto rectal, ¿acudiría a consulta urológica?	Sí	199 (94)
	No	14 (6)
	Total	213 (100)

PSA: antígeno prostático específico

Por último, en el trabajo de Paredes y Shishido¹¹ llevado a cabo en Lima, Perú, se encontró que la percepción del tacto rectal está determinada por la concepción machista, el desconocimiento y la edad del paciente. Esto concuerda con los resultados de nuestro estudio, ya que luego de haber explicado a los pacientes la utilidad del tacto rectal, el 94% acudirían a consulta urológica para su control preventivo.

Las limitaciones de nuestro estudio son el pequeño número de encuestados y el breve lapso de tiempo; mejorando ambos aspectos, se podrían obtener mayores conclusiones. Asimismo, al ser un trabajo descriptivo se requiere un análisis estadístico más riguroso para obtener mejores decisiones acerca del tema.

Conclusiones

El desconocimiento y la mala percepción de nuestra población acerca de los procedimientos médicos, en este caso del tacto rectal, hacen que se forme una barrera en la participación de los pacientes en la detección del cáncer de próstata. Por ello, en cada consulta médica, la explicación necesaria de la utilidad del tacto rectal permitirá que las personas en edad de riesgo acudan con el urólogo.

Agradecimientos

Los autores agradecen al centro médico urológico UROMIN por su destacada colaboración en la recolección de datos para esta investigación.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Los procedimientos fueron autorizados por el Comité de Ética de la institución.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Material suplementario

El material suplementario se encuentra disponible en DOI: 10.24875/RPU.25000015. Este material es provisto por el autor de correspondencia y publicado *online* para el beneficio del lector. El contenido del material suplementario es responsabilidad única de los autores.

Referencias

1. Rawla P. Epidemiology of prostate cancer. *World J Oncol*. 2019;10:63-89. doi: 10.14740/wjon1191.
2. Yanes Chacón AN, Villalobos Campos NP, Cubas González SA. Cáncer de próstata: una perspectiva global. *Rev Medica Sinerg*. 2023;8:e1124. doi: 10.31434/rms.v8i12.1124
3. GLOBOCAN. Global Cancer Observatory: International Agency for Research on Cancer 2022. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/604-peru-fact-sheet.pdf>.
4. Cózar JM, Hernández C, Miñana B, Morote J, Álvarez-Cubero MJ. Papel del antígeno prostático específico ante las nuevas evidencias científicas, una nueva actualización en 2020. *Actas Urol Esp*. 2021;45:21-9. doi: 10.1016/j.acuro.2020.09.005.
5. Castro Montiel F. Guía para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata. *Rev Arg Urol*. 2024;89(Supl):1-56.
6. American Urological Association. Prostate Cancer Guidelines. AUA; 2024. (Consultado en marzo de 2025.) Disponible en: <https://www.auanet.org/guidelines-and-quality/guidelines/oncology-guidelines/prostate-cancer>
7. Luján Galán M, Páez Borda A, Llanes González L, Romero Cajigal I, Berenguer Sánchez A. Resultados de la rama española del Estudio Randomizado Europeo de Screening del Cáncer de Próstata (ERSPC). Actualización tras 21 años de seguimiento. *Actas Urol Esp*. 2020;44:430-6. doi: 10.1016/j.acuro.2020.01.005
8. Albers P. Risk-adapted prostate cancer early detection study based on a 'baseline' PSA value in young men - a prospective multicenter randomised trial (PROBASE STUDY). Deutsches Krebsforschungszentrum - German Cancer Research Center. 2023. Disponible en: <https://www.dkfz.de/en/personalized-early-detection-of-prostate-cancer/probase-study>
9. American Urological Association. Prostate cancer guidelines. AUA; 2024. Disponible en: <https://www.auanet.org/guidelines-and-quality/guidelines/oncology-guidelines/prostate-cancer>
10. Martín Dorantes MA, Rochel Pérez EA, Chi Méndez CG, Bastarrachea Solís MA, Flores Tapia JP, 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;84:1-12. doi: 10.48193/z43crz10.
11. Paredes Ajalla AM, Shishido Sánchez S. Percepción y disposición al tacto rectal en la prevención de cáncer de próstata. *An Fac Med (Lima Peru 1990)*. 2022;83:49-53. doi: 10.15381/anales.v83i1.20779.
12. Carvalhal GF, Smith DS, Mager DE, Ramos C, Catalona WJ. Digital rectal examination for detecting prostate cancer at prostate specific antigen levels of 4 ng/ml or less. *J Urol*. 1999;161:835-9. doi: 10.1370/afr.2205.
13. Naji L, Randhawa H, Sohani Z, Dennis B, Lautenbach D, Kavanagh O, et al. Digital rectal examination for prostate cancer screening in primary care: a systematic review and meta-analysis. *Ann Fam Med*. 2018;16:149-54. doi: 10.1370/afr.2205.
14. Seymour-Smith S, Brown D, Cosma G, Shopland N, Battersby S, Burton A. "Our people has got to come to terms with that": changing perceptions of the digital rectal examination as a barrier to prostate cancer diagnosis in African-Caribbean men. *Psychooncology*. 2016;25:1183-90. doi: 10.1002/pon.4219.
15. Nagler HM, Gerber EW, Homel P, Wagner JR, Norton J, Lebovitch S, et al. Digital rectal examination is barrier to population-based prostate cancer screening. *Urology*. 2005;65:1137-40. doi: 10.1016/j.urology.2004.12.021.
16. Saleh AM. Effect of prostate cancer education on Saudi men: knowledge, beliefs, and screening intentions. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2024;25:2439-44. doi: 10.31557/APJCP.2024.25.7.2439.