



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA
EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD DE
LIMA, 2025

EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON THE
LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT PROSTATE CANCER PREVENTION IN
ADULTS AGED 45 TO 65 IN A HEALTH CENTER IN LIMA, 2025

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORAS

RUTH MERCEDES SANTISTEBAN FUSTER

DULCE MARIA SIMON BAUTISTA

ASESORA

YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA – PERÚ

2026

JURADO

Presidente: MG. JULIA RAQUEL MELENDEZ DE LA CRUZ

Vocal: MG. DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

Secretaria: LIC. ROSSANA PASCUALA GONZALES DE LA CRUZ

Fecha de sustentación: 20 de julio de 2026

Calificación: Aprobado

ASESORA DE TESIS

ASESOR

MG. YESSANIA MILAGROS ESCATE RUIZ

Departamento académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-6037-4739

DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto de investigación en primer lugar a Dios por brindarme fortaleza para continuar con este proceso y obtener uno de mis anhelos más deseados. A mis padres, gracias por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias por haberme criado con buenos sentimientos, hábitos y valores los cuales me han ayudado a seguir adelante en los momentos más difíciles, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en una profesional, es un orgullo para mí ser su hija, gracias a mi amado e inolvidable padre David desde el cielo por guiarme y protegerme donde sea que estés, tu presencia cada día crece más en mi alma, a mi hermana por estar presente y brindarme su apoyo moral y aliento te quiero mucho, a mi tía que es como una segunda madre para mí gracias por estar ahí para darme un consejo, un abrazo o una palabra de aliento, a mi abuela y mi tía gracias porque siempre creyeron en mí y me ayudaron a ser una mejor persona besos al cielo, a mis hijos de cuatro patas que siempre me dieron su amor, su compañía y su apoyo emocional, en especial a mi perrita peque quien me acompañó en todas esas noches de amanecida. A mis amigos por siempre estar ahí para mí y apoyarme en los momentos que quise rendirme, los quiero mucho. A ti mi compañero de vida en estos 4 años, por tu apoyo en los momentos más difíciles y por ayudarme para continuar en este camino profesional y finalmente a mi compañera de tesis Dulce, sin ti nada de esto sería posible, has sido un privilegio trabajar contigo en este proyecto has sido mi apoyo en todo momento, te quiero mucho, no pude haber elegido mejor compañera de tesis y amiga de vida.

Santisteban Fuster Ruth Mercedes

DEDICATORIA

En primer lugar, quisiera expresar mi profunda gratitud a Dios por guiarme desde el día que empecé este largo camino, un camino que supe no sería fácil, pero sé que era un reto que quería realizar y lograrlo. A mis padres, Margarita y Francisco quienes me brindaron su amor y apoyo incondicional, por sus sacrificios de tantos años, por brindarme la oportunidad de ser una profesional, por enseñarme valores y a ser una persona capaz de salir adelante ante las adversidades y nunca rendirme. A mi hermana Reina, mi segunda madre quien me ha apoyado de muchas maneras a lo largo de mi carrera, quien procura día con día que sea mejor persona y logre todas mis metas y sueños. A ustedes hermanas Andrea y Cecilia, quienes han sido un gran apoyo y motivación, por guiarme, enseñarme y brindarme grandes motivos para poder seguir adelante, mis sobrinos y sobrinas Gian Franco, Valeria, Sebastián, Mía, Santiago y Emilia, quienes llenan mi vida de alegría y esperanza. A ti, Lorena, por estos 16 años de amistad, acompañándome a lo largo de este camino y dándome tu apoyo incondicional. A mis amigas de la universidad, quienes con su apoyo y risas han hecho que cada día sea más llevadero y cada momento más especial. A mis cuñados Pablo, Johnny y Herbert quienes son como hermanos para mí, acompañándome y aconsejándome siempre. A ti, Manuel, mi amor y mi complemento, quien me acompañó y sigue acompañándome incondicionalmente en este camino y está siempre a mi lado. A mi hija gatuna, Luna, que con su compañía silenciosa y sus caricias me han dado consuelo y momentos de paz. Y a mí querida amiga Mercedes, mi compañera de tesis, gracias por brindarme tu apoyo y amistad para empezar y terminar este camino juntas, por tu paciencia y apoyo incondicional.

Simon Bautista Dulce Maria

AGRADECIMIENTOS

Con profunda estima y reconocimiento, extendemos mediante este pequeño espacio nuestra más sincera gratitud a todas las personas que hicieron posible la realización y culminación de nuestra tesis.

En primer lugar, agradecemos a Dios, por guiarnos y brindarnos fortaleza para seguir adelante en cada una de las etapas que se nos presentaron en el camino, por la sabiduría que nos brindó para lograr los objetivos y metas que nos propusimos.

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a los docentes, por toda la dedicación y profesionalismo brindado durante todo este proceso de formación como estudiante.

A nuestra querida asesora. Mg. Yessenia Milagros Escate Ruiz, nos sentimos afortunadas por haber contado con una asesora tan dedicada y apasionada por su labor quien nos hizo sentir que no estábamos solas en este camino, estamos agradecidas por cada conversación, cada corrección y cada palabra de aliento, por guiarnos con claridad incluso en los momentos más desafiantes, por su paciencia y apoyo constante el cual fue pilar importante en este proceso, su profesionalismo y conocimientos fueron fundamentales para el desarrollo de nuestro trabajo, su dedicación no solo enriqueció nuestra investigación, sino también nuestra formación académica y profesional.

Finalmente, a todas las personas que formaron parte de la población de estudio los que, con generosidad, compromiso y disposición, accedieron a participar en esta investigación, reconocemos el valor de sus aportes y esperamos que los resultados de este estudio puedan contribuir, en alguna medida, a mejorar la presente realidad.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERESS

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	SANTISTEBAN FUSTER RUTH MERCEDES
2.	SIMON BAUTISTA DULCE MARIA

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	ESCATÉ RUIZ YESSÉNIA MILAGROS	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **21%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3637643090**; fecha de entrega: **31-08-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 31 de agosto del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 47340482
ORCID: 0000-0002-6037-4739



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	19
III. Materiales y Métodos	20
IV. Resultados	30
IV. Discusión	32
V. Conclusiones	43
VI. Referencias Bibliográficas	46
VII. Tablas	55
Anexos	57

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento en la prevención del cáncer de próstata en adultos de 45 a 65 años en un centro de salud de Lima, 2025. **Métodos y Materiales:** Estudio de tipo cuantitativo de diseño experimental, de tipo pre experimental, de corte longitudinal. Se trabajó con una muestra comprendida por 147 hombres que asistieron a consulta en un Centro de Salud. El instrumento utilizado fue un cuestionario de 10 preguntas con un puntaje global máximo de 20 puntos y tres subdivisiones finales que consideran al conocimiento “bajo”, “medio” y “alto”, el cual presenta una confiabilidad de 0.8 de alfa de Cronbach. **Resultados:** Se comprobó a través de la prueba no paramétrica de Wilcoxon diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y posttest ($Z=9.884$; $p<0.001$), demostrando la efectividad de la intervención educativa. Se obtuvo una distribución de frecuencias en el pre-test indicando que el 89.3% de participantes en el nivel bajo, 8.7% en el nivel medio y 2% en el nivel alto. Se obtuvo una distribución de frecuencias del post-test en donde se evidenció cambios significativos, con el 56.7% en el nivel alto, 27.3% en el nivel medio y 16% en el nivel bajo. **Conclusiones:** A través de la prueba no paramétrica Signo – Rango de Wilcoxon se concluyó una alta efectividad en la estrategia didáctica aplicada con el fin de incrementar el conocimiento con relación a la prevención del cáncer de próstata.

Palabras claves: Cáncer prostático, conocimientos, prevención primaria. (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of an educational intervention on the level of knowledge in the prevention of prostate cancer in adults aged 45 to 65 years in a health center in Lima, 2025. **Materials and Methods:** A quantitative study with an experimental design, pre-experimental, longitudinal cut. The study worked with a sample of 147 men who attended a consultation at a Health Center. The instrument used was a 10-question questionnaire with a maximum overall score of 20 points and three final subdivisions that consider "low", "medium" and "high" knowledge, which has a reliability of 0.8 of Cronbach's alpha. **Results:** Statistically significant differences between the pretest and posttest were verified through the Wilcoxon non-parametric test ($Z=9.884$; $p<0.001$), demonstrating the effectiveness of the educational intervention. A frequency distribution was obtained in the pretest indicating that 89.3% of participants were at the low level, 8.7% at the medium level and 2% at the high level. A frequency distribution was obtained from the posttest where significant changes were evident, with 56.7% at the high level, 27.3% at the medium level and 16% at the low level. **Conclusions:** Through the Wilcoxon non-parametric Sign - Rank test, a high effectiveness was concluded in the applied didactic strategy with the purpose of increasing knowledge and regarding the prevention of prostate cancer.

Keywords: Prostatic cancer, knowledge, primary prevention. (DeCs)

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de próstata se produce cuando las células de la próstata crecen sin control (1). El Instituto Nacional del Cáncer define el cáncer de próstata como la presencia de células malignas (cancerosas) en la capa prostática (2). La incidencia global del cáncer de próstata (PC) tiene un efecto relevante en la salud de los varones, siendo la segunda causa más común de cáncer y como quinta causa de mortalidad a nivel mundial (3). Así mismo, en naciones como Estados Unidos, el cáncer prostático se sitúa en segundo lugar como la causa más común de fallecimiento en los varones. Se estima que en 2023 habrá alrededor de 34,700 decesos atribuibles a esta enfermedad en dicho país (4).

Según la Sociedad Americana del Cáncer (ACS), se aconseja realizar evaluaciones cada año a partir de los 45 años para hombres con un mayor riesgo, como aquellos de ascendencia negra o aquellos cuyos parientes cercanos tienen un diagnóstico positivo de esta patología. Para aquellos fuera de este grupo, la recomendación es comenzar las evaluaciones a partir de los 50 años (5). Sin embargo, las preventivas, que incluyen enfoques educativos, actitudinales y persuasión médica, deben iniciarse medidas mucho antes. Tanto la Asociación Americana de Urología como el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos sugiere proporcionar explicaciones sobre los problemas que podría causar y los beneficios que brindan los exámenes de detección desde los 40 años, permitiendo a los varones a que puedan elegir la mejor opción con información acerca de su salud (6).

Es por ello que, gracias al diagnóstico temprano y avances en el tratamiento, en las últimas dos décadas y media, los índices de supervivencia aumentaron a 5 años para

todas las etapas ha alcanzado un 99% y se sitúa a 10 años en un 93%, ya 15 años en un 79% (7).

Así mismo, en México, en comparación con otros países, el porcentaje de mortalidad por esta enfermedad ha experimentado un aumento en los últimos periodos, convirtiéndose en la actualidad como la principal causa de muerte por cáncer en hombres adultos. A medida que la edad avanza, la incidencia aumenta significativamente, evidenciando histológicamente el 34% de los hombres a los 50 años y el 70% a los 80 años. Dado los cambios demográficos previstos, se espera un aumento en su incidencia. El 90% de los casos suele diagnosticarse en personas mayores de 65 años. Aunque la causa no es completamente precisa, se reconoce su relación con el entorno medio ambiental, la forma de vivir de la persona, los precedentes familiares y las causas que influyen en el factor genético (7).

De igual forma, en nuestro país, esta patología ocupa un lugar destacado entre las enfermedades urológicas, donde dentro de los cánceres más frecuentes en la población en general tenemos al cáncer de próstata con el mayor número de casos nuevos, representado por el 11.7% con 8,553 del total de casos esto según el Plan Nacional Multisectorial para la Lucha contra el Cáncer (2025-2030) (8), siendo la principal causa de mortalidad en la población masculina, con aproximadamente 2000 fallecimientos al año (9). Las cifras son alarmantes ya que la edad promedio de diagnóstico es alrededor de los 68 años, aunque el riesgo comienza a partir de los 50 años (10). Según el MINSA, el 60% de los pacientes diagnosticados se encuentran en etapas avanzadas, manifestando síntomas como tos, sangrado en la orina y dolor en los huesos (10).

Esto quiere decir que los hombres acuden a realizarse una prueba de diagnóstico

cuando no se encuentra en un estadio inicial, esta situación podría deberse a múltiples factores como la falta de conocimiento sobre los diversos exámenes de próstata y campañas de tamizaje puesto que la mayoría de hombres solo tienen entendimiento acerca de la prueba rectal para la evaluación de esta enfermedad y por motivos de creencias o ideologías no acceden a este examen, según Fernández (11) señala que los problemas relacionados con la próstata a menudo son estigmatizados por dos razones fundamentales: el temor a las posibles implicaciones del tratamiento en la función eréctil y la resistencia a someterse a la tradicional prueba del tacto rectal.

Un tacto rectal, junto con los distintos exámenes como el examen de sangre del antígeno prostático específico (PSA), es una parte fundamental de la identificación temprana del cáncer prostático. Estas pruebas ayudan a poder localizar el cáncer prostático en la fase inicial, cuando es más tratable. Sin embargo, es importante recordar que algunas personas pueden sentirse ansiosas o reacias ante un examen de tacto rectal. Es posible que algunos hombres no quieran someterse a esta prueba o tengan ideas erróneas sobre su asociación con la homosexualidad por ello resulta importante conocer la importancia de la evaluación del tacto rectal como detección temprana del cáncer prostático, así como las diversas pruebas de diagnóstico temprana ante esta patología.

Así mismo, es crucial destacar los factores de riesgo modificables, que abarcan el peso, la alimentación y el estilo de vida. Conservar un peso adecuado y saludable, seguir una alimentación equilibrada con énfasis en verduras, y limitar consumir carnes rojas y procesadas son medidas recomendadas para reducir el riesgo de desarrollar cáncer prostático (12). Además, el consumo de bebidas alcohólicas y el

hábito de fumar han demostrado aumentar el riesgo de cáncer de próstata, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) se reporta que el 17% de las personas entre 45 y 65 años son fumadores de cigarrillos (13). Esto indica que aproximadamente el 17% de los adultos de 45 a 65 años son fumadores. Además, la Sociedad Americana del Cáncer, tras analizar datos de casi un millón de personas durante una vez al año, se determina que el hábito de fumar aumenta en un 43% el peligro de fallecer a causa del cáncer prostático (14). Es relevante señalar que estos factores influyen en la exposición del cáncer de próstata ya que desempeñan un papel fundamental en el desarrollo del cáncer prostático.

Por eso es que, el cáncer prostático es con mayor incidencia una de las causas fundamentales del padecimiento en los varones de 45 años. A pesar de que existen diversas medidas preventivas muchos varones no están al tanto de estas opciones. Por lo que resulta relevante la intervención educativa para fortalecer y mejorar la magnitud del conocimiento en la identificación temprana del cáncer prostático en adultos de 45 a 65 años y analizar los factores que contribuyen en la falta de conocimiento a si se podrán desarrollar estrategias efectivas para colaborar a la mejora de la educación y a la concientización acerca de la prevención del cáncer prostático en esta población vulnerable.

Según el Ministerio de Salud (Minsa), se observa que el distrito de Ate presenta la mayor cantidad de defunciones por cáncer, representando el 23.1% (663) de los casos. Además, se destaca que el cáncer prostático prevalece en la población masculina, lo cual genera inquietud, ya que estas cifras podrían atribuirse a diversas razones, como la falta de información acerca de la prevención del cáncer prostático (15).

En el Policlínico Infantil Nuestra Señora del Sagrado Corazón, ubicado en el distrito de Ate Vitarte, se desarrolló la presente investigación, considerando que el cáncer de próstata representa un importante problema de salud pública y que diversos estudios han demostrado que los hombres presentan un nivel insuficiente de conocimientos sobre esta enfermedad y una baja participación en las actividades de prevención y detección temprana (16). Esta situación pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a la población masculina, debido a que la falta de conocimiento limita la adopción de conductas preventivas y favorece el diagnóstico tardío de la enfermedad.

Por ello, surge la motivación de desarrollar la presente intervención educativa con el propósito de fortalecer el nivel de conocimiento, la concientización sobre la prevención del cáncer de próstata y promover prácticas de autocuidado en esta población.

A continuación, en el ámbito internacional, una investigación relevante respaldando la realización de este estudio es el trabajo. Pérez et al. (17) realizado en 2023. Este estudio, de tipo cuasi-experimental tuvo como meta medir cuán efectivo fue la elaboración de un programa de intervención para modificar el conocimiento acerca del cáncer prostático en los varones de 50 años en Norte de Ciego Ávila. Como consecuencia se obtuvo un indicador que antes de la intervención educativa, predominaba un conocimiento insuficiente sobre factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico y medidas preventivas. Al finalizar, se observó una modificación favorable en la magnitud de entendimiento de las personas que contribuyeron con su participación, demostrando la eficiencia de la intervención. Concluyendo que la investigación subraya que gran parte de los que

contribuyeron con su participación mejoraron el entendimiento que tenían acerca del cáncer prostático después de esta intervención educativa, resaltando la eficacia de este tipo de intervenciones en la población estudiada

Así mismo, Vargas (18), en el año 2022 en su investigación de análisis observacional, descriptivo de corte transversal con muestreo no probabilístico con el fin de establecer la magnitud de entendimiento acerca del cáncer prostático en las personas que asisten en un tiempo corto y breve a la Clínica Médica del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el año 2022 donde se incluyeron 331 pacientes, la magnitud en el entendimiento acerca del cáncer prostático fue bajo en el 68% (226), en cuanto a la franja etaria 50% de ellos tenían entre 27 y 48 años, provenientes de la zona urbana 68% , solteros 39,8% y que han realizado hasta el nivel secundario 46.5%.

Los participantes manifestaron desconocimiento sobre los siguientes aspectos: factores de riesgo 78%, signos y síntomas 73%, detección precoz 60%, medicación prescrita para el cáncer prostático 83% se evidencio como conclusión que la magnitud de entendimiento acerca del cáncer prostático de las personas que asisten a la clínica de manera breve fue bajo en un 68%.

Por otra parte, Contreras et al. (19), llevaron a cabo un estudio en el año 2022 con el propósito de analizar el entendimiento y la postura respecto a la localización temprana del cáncer prostático en varones con edad mayor a los 45 años se encuestaron 91 varones, entre las edades de 50 a 55 años.

Los hallazgos revelaron que el 53.8% tenían una magnitud de entendimiento intermedio, el 81.3% estaba familiarizado con el cáncer prostático, el 70% mostró una postura de indiferencia, el 91.2% estaría dispuesto a actuar voluntariamente al

tacto rectal y el 79.1% no creía que afectaría su masculinidad. A pesar de la actitud indiferente hacia la detección, se evidencia una disposición positiva para realizar el examen del tacto rectal espontáneamente por parte de los participantes. Son factores relevantes para aumentar el bienestar biopsicosocial de los varones con mayor de 45 años de edad.

En los antecedentes nacionales, Santos (20). llevó a cabo una investigación en el año 2021, utilizando un enfoque no experimental, descriptivo y transversal, con el propósito de resolver la magnitud de entendimiento y la postura que tiene los varones mayores de 40 años respecto a la toma de medidas en contra del cáncer prostático en el área de urología del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Los resultados revelaron que en un porcentaje del 32.5% pertenecía al sector entre las edades de 51 a 60 años, otro porcentaje del 28.4% al sector entre las edades de 40 a 50 años, del 23,7% al sector entre las edades de 61-70 años, y del 15,4% correspondía al sector sobre los 70 años.

Al concluir la investigación, se evidencia que la magnitud de entendimiento acerca del cáncer prostático en los varones sobre los 40 años que asistieron al área de urología del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión era menor, teniendo un 47%, mientras que la clase de postura hacia el cáncer prostático se caracterizó por ser mayormente positivo, alcanzando un 70%.

Por consiguiente, en una investigación realizada por Chamorro et al. (21) en 2019, de tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo, con la finalidad de decidir la magnitud de entendimiento acerca del tamizaje de cáncer prostático en pacientes por encima de los 45 años de edad del consultorio externo del área de urología del Hospital Essalud II Huánuco durante ese año, se observó que del

70.03% tenía un nivel de educación mayor y del 60.60% se sometió al tamizaje. Se identificó un enlace estadísticamente significativo entre el tamizaje, las actitudes y la magnitud de entendimiento. No se encontró relación entre el tamizaje y las actitudes.

Los que tenían percepción positiva y un nivel de conocimiento alto fue 1.84 y 1.38 veces más posibilidad de realizar el tamizaje, de forma respectiva se evidencia que el nivel de conocimiento en relación al tamizaje del cáncer de próstata era bajo, con un 53%, y se sugiere promover una mayor colaboración por parte del personal de salud en la información sobre los riesgos y los beneficios, así como iluminar las preguntas o tabúes en los varones sobre los 45 años de edad respecto a la realización del tamizaje.

Por último, en la investigación realizada por Veramendi et al. (22) en el año 2019, de diseño cuasi experimental y con la finalidad de delimitar la efectividad de una Cartilla Informativa control preventivo y en el entendimiento del cáncer prostático se observará que posterior a la intervención, el índice de conocimiento acerca del cáncer de próstata fue significativamente superior dentro del grupo experimental (65.0%) en comparación con el sector control (15.0%). Del mismo modo, el índice de las prácticas apropiadas en el control preventivo fue más alto en el grupo experimental (85.0%) en contraste con el grupo control (5.0%).

Posterior a la intervención, se registraron calificación promedio superior en entendimiento y prácticas de vigilancia preventiva sobre el cáncer prostático en el sector experimental en relación con el sector de inspección, y estas disimilitudes fueron estadísticamente significativas. Como conclusión, se afirma que el

planteamiento de una Cartilla Informativa resulta efectivo en mejorar el conocimiento y la inspección preventiva del cáncer prostático en varones del Comité Local de Administración en Salud - CLAS Pillco Marca -Huánuco.

En lo que respecta al sustento teórico, la intervención educativa en enfermería se refiere a un procedimiento de actividades educativas planificadas y estructuradas diseñadas para abordar problemas específicos en la atención de salud. Estas intervenciones están diseñadas para impartir conocimientos, aumentar la comprensión y promover el autocuidado de los pacientes y sus cuidadores. Por ejemplo, en la precaución del cáncer prostático evidenciando un resultado estadístico positivo en la mejora del conocimiento del adulto de 45 a 65 años (23).

De igual modo, Touriñan (24) menciona que la intervención educativa se caracteriza como una acción intencionada destinada a lograr el desarrollo integral del educando. Esta intervención se lleva a cabo mediante procesos auto educativos, que pueden adoptar formas tanto formales, no formales como informales. Además, Touriñan (23) la define como la acción pedagógica intencionada que se realiza en la tarea educativa, con y para el educando, con el propósito de alcanzar objetivos y utilizar medios que están respaldados por el conocimiento en educación y la comprensión del funcionamiento del sistema educativo.

Las intervenciones educativas en enfermería se diseñan teniendo como objetivo la mejora en las necesidades destinadas hacia los usuarios y aquellas personas quienes los cuidan, con la meta de mejorar la comprensión de la atención médica y fomentar el bienestar (24).

Por otra parte, Alavai et al. (25) menciona que el entendimiento es la información almacenada en la mente humana, la cual es individualizada y subjetiva. Así mismo, el cáncer prostático se describe como la forma en la que aumenta su tamaño en la próstata, un ganglio exclusivo en los hombres. La enfermedad surge cuando las células de la próstata empiezan a expandirse sin ningún control (26). El cáncer de próstata impacta a aproximadamente uno de cada siete hombres, situándose en segundo lugar como el cáncer más común en hombres de magnitud global (27).

Además, las señales que presenta el cáncer prostático, que son posibles señales de la presencia de la enfermedad, llegan a ser distintas en cada persona. A inicios de la enfermedad, mayormente los hombres no experimentan síntomas. No obstante, hay algunos indicios que podrían sugerir que el paciente presenta cáncer de próstata, los ejemplos incluyen un flujo de orina débil o interrumpido, micción frecuente (especialmente por la noche), dificultad para vaciar la vejiga por completo, dolor o ardor al orinar, presencia de sangre en la orina o el semen y dolor persistente en la espalda o la pelvis, problemas para conseguir una erección (disfunción eréctil) y malestar durante la eyaculación (28). Lo importante de esta enfermedad es que es tratable cuando se detecta y trata a tiempo.

La clasificación del cáncer de próstata se realiza según el grado histológico, conocido como la escala de Gleason, que revela las diferencias en las células encontradas en el estroma prostático. A principios de 1993, la Organización Mundial de la Salud (OMS) respaldó esta clasificación mediante un consenso. La escala Gleason se ha convertido en el sistema inicial de la clasificación histopatológica en este tipo de cáncer (29). En líneas generales, los tumores de

próstata se clasifican como bien diferenciados (Gleason 2 a 6), teniendo como diferencia intermedia (Gleason 7) o casi no diferenciados (Gleason 8 a 10).

Las clasificaciones de las pruebas patológicas más relevantes se agregan para tener un puntaje final, siendo bastante general encontrar calificaciones entre 2 y 10. Raramente, los especialistas en esta área de estudio se enfrentan a puntuaciones por debajo de 6 (2).

Es por ello que, se debe tener en cuenta que el cáncer de próstata puede manifestarse como una enfermedad sin consecuencias clínicas significativas o evolucionar hacia una condición que puede llevar a la muerte de manera más rápida. Este tipo de cáncer mantiene una creciente incidencia y es la masa con células dañinas más conocida en los hombres. Generalmente de crecimiento lento, cuando es localizado puede tardar entre 5 años a más en desarrollar metástasis y cuando pasa los diez años llega a ser gravemente mortal.

La respuesta al medicamento hormonal, incluso en etapas muy desarrolladas, es un indicador de que la enfermedad continuará aumentando su incidencia a nivel mundial, posiblemente a causa del incremento de cómo viven las personas, mejoras en los métodos de diagnóstico y el aumento de conciencia de las personas para el tratamiento temprano. En países asiáticos y europeos, la incidencia y mortalidad son más bajas, posiblemente debido a los hábitos alimenticios (30).

En el país de Cuba, se evidencia un aumento en la prevalencia del cáncer prostático, inclusive en varones por debajo de los 40 años, y aún no se han evidenciado factores que determinan el riesgo de su desarrollo. En primer lugar, se ha vinculado principalmente con factores biológicos, siendo la edad un factor común que aumenta la propensión en hombres mayores de 65 años. La raza también desempeña

un papel, siendo más prevalente en la raza negra y en personas de ascendencia africana, posiblemente debido a mayores niveles de testosterona, mientras que es menos frecuente en asiáticos.

En segundo lugar, los factores genéticos juegan un papel significativo, siendo más comunes en individuos con antecedentes familiares de primer grado, especialmente cuando varios hombres de la familia y, sobre todo, jóvenes, han presentado la enfermedad.

Finalmente, factores ambientales, como la exposición a radiación ultravioleta y ionizante, la presencia de tóxicos como insecticidas, el agente naranja y la contaminación ambiental, también se han unido con el riesgo de desarrollar cáncer prostático (31).

Es por ello que la prevención tiene un rol esencial en la minoración de la prevalencia del cáncer prostático. Poder implementar estrategias preventivas, incluidos los cambios de cómo las personas viven y la diagnosis temprana mediante la realización de exámenes médicos regulares para la detección temprana esto no sólo puede disminuir el riesgo de enfermedad, sino también mejorar la supervivencia y la condición de vida de los varones.

Por ende, se considera poner énfasis en la prevención y en las medidas que permiten acortar el riesgo de tener cáncer prostático, así como factores de riesgo que son modificables como aquellos que no se pueden modificar. Actualmente no se conocen los motivos o factores de riesgo del crecimiento del cáncer prostático, o como un factor de riesgo capaz de poder incrementar la probabilidad de desarrollar cáncer, es por ello que se muestra como posibles factores no modificables, como bien se evidencia la edad es un factor que contribuye mucho en el incremento de la

probabilidad de padecer cáncer de próstata, pero como tal no es un factor que se pueda modificar o cambiar, como también la raza el cual es un factor que viene de nacimiento y en la genética de cada persona.

Es por ello que no es posible cambiarlo ni mucho menos alterarlo tal como en caso de los antecedentes familiares, debido a que es un factor que viene desde generación el cual resulta imposible poder modificarlo.

Teniendo en cuenta estos factores de riesgo que no se pueden cambiar ni modificar, es esencial tener en cuenta aquellos modificables, que se pueden cambiar e intervenir para aminorar el riesgo de tener cáncer prostático. La alimentación desempeña un papel crucial, y el consumir una dieta rica en frutas, verduras y comidas bajas en grasas saturadas puede contribuir a la disminución del riesgo. Sin embargo, consumir grandes cantidades de carnes rojas y productos industriales se han asociado con un aumento de riesgo de desarrollar esta enfermedad.

Además, la actividad física juega un papel relevante, ya que mantener un estilo de vida activo y hacer ejercicio regularmente puede ayudar a reducir los riesgos de ser diagnosticados con cáncer prostático. Estudios han demostrado que el no realizar actividad física y el sedentarismo están vinculados a un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

El mantenimiento de un peso saludable también es crucial para reducir el riesgo de cáncer de próstata, ya que la obesidad y el sobrepeso se han asociado con un mayor riesgo de sufrir esta enfermedad. Así mismo, el ingerir excesivamente bebidas alcohólicas está relacionado con un incremento con respecto al riesgo de cáncer de próstata, por ello se debe de reducir la ingesta de las bebidas alcohólicas ya que pueden contribuir a reducir este riesgo. Es importante tener presente que estos

factores de riesgo modificables no garantizan la ausencia futura de cáncer de próstata, pero sí pueden aumentar las posibilidades de desarrollarlo (32).

Teniendo en cuenta estos factores como una de las causas del incremento de esta patología en la población masculina se requiere trabajar en la prevención donde es relevante las pruebas de diagnóstico precoz esto implica realizar pruebas de detección para identificar si es que existe índice que muestre rastros del cáncer previo a que se produzcan síntomas y dentro de las formas de diagnósticos se presentan los siguientes exámenes.

El examen de tacto rectal inicia a partir de la exploración física que el médico realiza, quien se encuentra capacitado para realizar la intervención, ya que, no solo brinda información acerca de la estimación del tamaño de la glándula prostática, sino que también puede encontrar defectos tales como la diferencia en la masa, nodulaciones, conexión con las estructuras que se encuentran cerca y el cambio en la densidad de la glándula, los cuales podrían estar relacionados al cáncer prostático. Aunque el tiempo de duración y efectividad de esta prueba tiene como base sobre la experiencia y práctica del doctor quien lo realiza, es común encontrar heridas visibles las cuales permiten realizar un examen enfocado.

Se estima que esta búsqueda posibilita el diagnóstico de alrededor del 65% de los cánceres prostáticos en fases tempranas. Esta prueba adquiere singular valor en el tratamiento en masas con mayor agresividad que debido a la falta de diferenciación en su capa, a veces no muestran un aumento del antígeno Prostático Específico (PSA) (33).

Así mismo, el antígeno Prostático Específico (PSA) es una proteína originada mediante la próstata, y el cual es una prueba que se realiza a partir de la sangre para

medir el nivel en el que se encuentra. El resultado elevado de este es muy probable de ser un indicio de cáncer prostático, crecimiento de la próstata, otros inconvenientes recurrentes de la próstata o el uso de ciertos medicamentos.

Sin embargo, tener un nivel alto de antígeno Prostático Específico (PSA) comúnmente no evidencia que el varón presente el cáncer, ya que los niveles de la prueba podrían incrementar con la edad y ser más altos con los hombres con afecciones no cancerosas como la hiperplasia prostática benigna o la prostatitis. Si un hombre presenta un nivel elevado de antígeno Prostático Específico (PSA), puede requerir más exámenes para encontrar el origen. Aunque la prueba se utiliza en la identificación del cáncer prostático, no existe un examen estándar para su detección.

En la búsqueda de cáncer prostático involucra buscar signos del cáncer previo a que aparezcan manifestaciones. En caso de que los efectos del examen del PSA sean irregulares, el doctor puede sugerir realizar una biopsia y así poder descartar si el hombre padece de cáncer prostático (34).

De igual forma, es poco conocido que existen algunas vitaminas que pueden prevenir el cáncer de próstata, pese a que hasta el momento no se ha demostrado esta información en una revisión del US Preventive Services Task Force evidenciada en 2023, se halló que ingerir suplementos de vitamina D o calcio no presentó ningún efecto general en los porcentajes de cáncer o en la mortalidad (35).

La vitamina D ha demostrado ser beneficiosa en algunos estudios, ya que ayuda a nuestro organismo a absorber calcio, lo que beneficia a los hombres en la prevención de esta enfermedad (36).

Así mismo, la percepción de la virilidad en el proceso como medida preventiva del

cáncer prostático, incluyendo la asociación al tacto rectal, a menudo está vinculada a temores de dolor, la posibilidad de impotencia y cuestionamientos sobre la masculinidad influidos por la carga cultural del machismo. Además, la predisposición a este examen se ve afectada por la percepción de su carácter invasivo, tanto físico como emocionalmente. La condición física asociada con la enfermedad también puede alejar a los hombres de su posición de invulnerabilidad, identificada con la fuerza y el poder en la vida cotidiana (37).

Otro aspecto a tener en cuenta es la dificultad que enfrentan muchos hombres para comunicar sus malestares a los profesionales de la salud y reconocerlos como un problema, especialmente en el ámbito de las disfunciones sexuales, a las cuales a menudo restan importancia a comparación con otras manifestaciones de la enfermedad. Es crucial fomentar la diagnosis temprana, el tratamiento adecuado junto con una supervisión para comprender que las enfermedades trascienden el género y se centran en el autocuidado.

Aunque algunas veces se percibe que esto impacta significativamente en la identidad masculina, constituye un fuerte regulador del comportamiento frente al diagnóstico precoz de la enfermedad, siendo uno de los principales factores para la detección tardía del cáncer prostático (37).

La investigación se fundamenta en el modelo de Promoción de la Salud planteado por Nola Pender (38), utilizado con gran frecuencia en enfermería este modelo facilita el entendimiento de las actitudes vinculadas con la salud, enfocándose en fomentar los comportamientos saludables. Explora cómo las personas toman mejores decisiones en cuanto a su autocuidado relacionado a su salud, además de

analizar la clase de investigación realizada, su conexión con diversas teorías y su utilidad para fortalecer la disciplina de la enfermería. Este enfoque busca orientar de manera objetiva tanto a los profesionales como a los pacientes.

Por lo mencionado anteriormente se expone la siguiente pregunta:

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata en adultos de 45 a 65 años del Policlínico Infantil Nuestra Señora del Sagrado Corazón, Ate 2025?

La presente investigación justifica su valor teórico en base a evidencia científica recogida de la intervención educativa implementada para mejorar la calidad de los entendimientos sobre el cáncer de próstata. Además, contribuye a la comunidad científica como un antecedente de investigación para futuras investigaciones relacionadas con el tema de estudio.

Asimismo, tiene relevancia social, debido a que el estudio permite que los adultos adquirieran nuevos conocimientos en lo que respecta a su autocuidado, el cual se encuentra relacionado con la prevención del cáncer prostático. Además, con la información brindada favorece la mejora en el conocimiento de los adultos y de esta manera se contribuye a prevenir la detección de un cáncer avanzado de próstata.

La implicancia práctica otorga al profesional de enfermería herramientas y recursos mediante una intervención educativa sustentada en evidencia científica, la cual se orienta a fortalecer el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer prostático en adultos de 45 a 65 años. Asimismo, contribuye a la promoción de la salud, con el propósito de disminuir las cifras de diagnósticos de esta enfermedad.

Posteriormente, dicha intervención puede ser utilizada como modelo para otras poblaciones en futuras intervenciones, ampliando su aplicabilidad en el ámbito de la prevención y promoción de la salud.

En cuanto al aporte metodológico, se aplica rigurosamente el método científico, mediante un diseño de estudio experimental de tipo preexperimental. Este se implementa con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento relacionado con la prevención del cáncer de próstata. Para ello, se utiliza un diseño de medición antes y después (pre-test y post-test). Este diseño permite valorar los cambios en el nivel de conocimiento de los participantes y aporta evidencia metodológica para futuras investigaciones relacionadas con intervenciones educativas en salud.

Se formulan las siguientes hipótesis:

H0: La intervención educativa no tuvo un efecto positivo en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de próstata en adultos de 45 a 65 años del Policlínico Infantil Nuestra Señora del Sagrado Corazón, Ate.

H1: La intervención educativa tuvo un efecto positivo en el nivel de conocimiento sobre Prevención de cáncer de próstata, en adultos de 45 a 65 años del Policlínico Infantil Nuestra Señora del Sagrado Corazón, Ate.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata en adultos de 45 a 65 años del Policlínico Infantil Nuestra Señora del Sagrado Corazón, Ate 2025.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata en adultos de 45 a 65 años antes de la intervención educativa.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata en adultos mayores de 45 a 65 años después de la intervención educativa.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata en los adultos mayores de 45 a 65 años antes y después de la intervención educativa.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Este estudio es de tipo cuantitativo, de diseño experimental-pre experimental y de corte longitudinal.

Población

La población estuvo conformada por 240 adultos varones de 45 a 65 años que acudieron al Policlínico Infantil Nuestra Señora del Sagrado Corazón ubicado en Lima en el distrito de Ate-Vitarte.

Asimismo, se consideraron los siguientes criterios de selección:

- Criterios de inclusión:
 - Varones que se encuentren en el rango de 45 a 65 años.
 - Varones que deseen participar voluntariamente y con autonomía para firmar el consentimiento informado y/o huella dactilar de no tener la capacidad de poder firmar.
- Criterios de exclusión:
 - Varones que se encuentren con alteración de la cognición.
 - Varones que tengan diagnóstico de cáncer de próstata.

Muestra

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Estuvo conformada por 147 adultos de 45 a 65 años.

Procedimiento y Técnica de Recolección de Datos.

Técnica de recolección de datos:

En cuanto a la recopilación de información se empleó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario el cual fue formulado por Ampuero y Romero en el año 2015 (39), este fue validado por siete expertos en el área, se aplicó una prueba piloto en 20 adultos varones de 35 a 59 años de un consultorio externo, teniendo como título “Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de Próstata” (anexo 2) y está constituido de 10 preguntas cerradas las cuales tienen alternativas múltiples; por respuesta acertada se tendrá 2 puntos e incorrecta 0 puntos. Estas preguntas están orientadas al cáncer de próstata y sus medidas preventivas.

La escala de valoración fue estimada en conocimientos alto, medio y bajo. El instrumento tiene una confiabilidad de 0.8 según alfa de Cronbach el cual fue validado por siete expertos en el área, se aplicó una prueba piloto en 20 adultos varones de 35 a 59 años de un consultorio externo y tiene la siguiente estructura: En primer lugar, se encuentran los datos de identificación, en segundo lugar, la presentación del título e instrucciones y finalmente las preguntas. Midiéndose el nivel de conocimiento en tres niveles, siendo alto de 16-20 puntos, medio de 10-14 puntos y bajo de 0-10 puntos.

Procedimiento de recolección de datos

La investigación fue presentado a la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, así como al Comité Institucional de Ética en Investigación de la misma universidad, con la finalidad de obtener las aprobaciones correspondientes para su ejecución. Posteriormente, se solicitó la autorización a la Dirección Ejecutiva del Policlínico Infantil Nuestra Señora del Sagrado Corazón y se coordinó con la jefatura del servicio para la realización de la intervención educativa y la recolección de datos.

Previo al desarrollo de la intervención, se efectuó la convocatoria de los participantes mediante la difusión de afiches informativos ubicados en áreas estratégicas del establecimiento de salud. Asimismo, se coordinó con el personal de enfermería para que informara a los usuarios sobre la actividad educativa programada e invitara a los pacientes a participar voluntariamente en el estudio.

La sesión educativa fue elaborada por las investigadoras considerando los objetivos del estudio y los contenidos relacionados con la prevención del cáncer de próstata. Antes de su aplicación, fue sometida a evaluación mediante juicio de expertos, participando cinco licenciadas en Enfermería con experiencia y especialización en oncología, de las cuales cuatro pertenecían al Hospital Nacional Cayetano Heredia y una al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Las especialistas evaluaron la claridad, pertinencia y coherencia de los contenidos de la sesión educativa, otorgando su aprobación mediante la firma correspondiente.

La intervención educativa se desarrolló durante dos días programados. En cada día se realizó una sesión educativa, una en el turno mañana y otra en el turno tarde, dirigidas a grupos distintos de participantes. En total, se llevaron a cabo cuatro turnos con la finalidad de alcanzar el tamaño muestral establecido. La selección de los días de intervención se realizó considerando la información proporcionada por el área administrativa del policlínico, la cual reportó una afluencia aproximada de 30 pacientes por consultorio y la atención simultánea de dos consultorios durante las fechas seleccionadas.

El primer día de la intervención, los participantes fueron reunidos en la sala de espera de los consultorios externos, un ambiente amplio y ventilado que permitió el adecuado desarrollo de las actividades. Inicialmente, se les brindó la bienvenida y se les explicó el propósito del estudio, los objetivos, la metodología, los beneficios de su participación y el tiempo estimado de duración. Posteriormente, se les entregó el consentimiento informado para su lectura y firma con un tiempo de 10 minutos. En aquellos casos en los que los participantes no contaban con firma habitual, se les brindó la posibilidad de registrar su huella digital como evidencia de aceptación voluntaria para participar en el estudio.

Una vez obtenidos los consentimientos informados, se procedió a la aplicación del pretest, conformado por un cuestionario de 10 preguntas relacionadas con el conocimiento y las medidas preventivas del cáncer de próstata. Para su desarrollo se otorgó un tiempo aproximado de 10 minutos.

Posteriormente, se inició la sesión educativa mediante una lluvia de ideas, la cual permitió identificar los conocimientos previos de los participantes respecto al cáncer de próstata y promover su participación activa. Esta actividad tuvo una duración aproximada de 5 minutos. Seguidamente, se desarrolló una exposición educativa con una duración aproximada de 25 minutos, en la que se abordaron temas relacionados con la definición del cáncer de próstata, factores de riesgo, signos y síntomas, métodos de detección temprana, importancia de los controles médicos periódicos y medidas preventivas para disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Durante la exposición se utilizaron diversos recursos educativos para facilitar la comprensión de los contenidos, entre ellos una presentación multimedia mediante diapositivas proyectadas, una gigantografía informativa y una maqueta didáctica representativa de los diferentes estadios del cáncer de próstata. Asimismo, se promovió la participación de los asistentes mediante preguntas y comentarios relacionados con los temas desarrollados.

Finalizada la exposición, se procedió a la aplicación del posttest utilizando el mismo cuestionario empleado en el pretest, para el cual se otorgó un tiempo aproximado de 10 minutos para su resolución. Esta evaluación permitió identificar los cambios producidos en el nivel de conocimiento de los participantes después de la intervención educativa.

Posteriormente, se entregó a cada participante un tríptico informativo que contenía de manera resumida los principales temas abordados durante la sesión educativa, con la finalidad de reforzar los conocimientos adquiridos.

Finalmente, se agradeció a los participantes por su colaboración y disposición durante el desarrollo del estudio. Como muestra de gratitud por el tiempo brindado, se les ofreció un refrigerio compuesto por una bebida y una galleta.

De la misma manera se llevó a cabo en el segundo turno de la tarde para poder llegar al total de la muestra, se realizó la misma dinámica de la sesión educativa con otro grupo de participantes.

En el segundo día de la intervención, los participantes fueron reunidos en la sala de espera de los consultorios externos al igual que en el primer día.

Se realizó inicialmente el mismo formato que en el primer día, se les brindó la bienvenida y se les explicó el propósito del estudio, los objetivos, la metodología, los beneficios de su participación y el tiempo estimado de duración. Posteriormente, se les entregó el consentimiento informado para su lectura y firma con un tiempo de 10 minutos. En caso de participantes que no contaban con firma habitual, se les brindó la posibilidad de registrar su huella digital como evidencia de aceptación voluntaria para participar en el estudio.

Una vez obtenidos los consentimientos informados, se procedió a la aplicación del pretest, conformado por un cuestionario de 10 preguntas relacionadas con el conocimiento y las medidas preventivas del cáncer de próstata. Para su desarrollo se otorgó un tiempo aproximado de 10 minutos.

Posteriormente, se inició la sesión educativa mediante una lluvia de ideas, la cual permitió identificar los conocimientos previos de los participantes respecto al cáncer de próstata y promover su participación activa. Esta actividad tuvo una duración aproximada de 5 minutos. Seguidamente, se desarrolló una exposición educativa con una duración aproximada de 25 minutos, en la que se abordaron temas relacionados con la definición del cáncer de próstata, factores de riesgo, signos y síntomas, métodos de detección temprana, importancia de los controles médicos periódicos y medidas preventivas para disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Durante la exposición se utilizaron diversos recursos educativos para facilitar la comprensión de los contenidos, entre ellos una presentación multimedia mediante diapositivas proyectadas, una gigantografía informativa y una maqueta didáctica representativa de los diferentes estadios del cáncer de próstata. Asimismo, se promovió la participación de los asistentes mediante preguntas y comentarios relacionados con los temas desarrollados.

Finalizada la exposición, se procedió a la aplicación del posttest utilizando el mismo cuestionario empleado en el pretest, para el cual se otorgó un tiempo aproximado de 10 minutos para su resolución. Esta evaluación permitió identificar los cambios producidos en el nivel de conocimiento de los participantes después de la intervención educativa.

Posteriormente, se entregó a cada participante un tríptico informativo que contenía de manera resumida los principales temas abordados durante la sesión educativa, con la finalidad de reforzar los conocimientos adquiridos.

Finalmente, se agradeció a los participantes por su colaboración y disposición durante el desarrollo del estudio. Como muestra de gratitud por el tiempo brindado, se les ofreció un refrigerio compuesto por una bebida y una galleta.

De igual forma se realizó el turno de la tarde con otro grupo de participantes para poder llegar al total de la muestra, realizando la misma dinámica de la sesión educativa.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Principio de autonomía: Los encuestados en esta investigación tuvieron libertad de elección, obteniendo información completa de la investigación a realizar y decidir de forma voluntaria su comportamiento frente al estudio, así como la decisión de retirarse en el momento que lo consideren necesario.

Principio de no maleficencia: Este estudio de investigación no ocasiono ningún daño a los varones que decidieron participar del estudio.

Principio de beneficencia: Las personas y el Establecimiento de Salud fueron beneficiadas con la intervención educativa brindada ya que fortaleció y mejoró el conocimiento en lo que se refiere a la prevención del cáncer prostático, así mismo se entregaron al Establecimiento de Salud los resultados obtenidos de la investigación, con la finalidad de que conozca el nivel de conocimientos de la población estudiada.

Además, se brindó un tríptico que contenía un resumen de la intervención educativa con información clara y concisa el cual también fue proporcionado al establecimiento de salud para que puedan continuar promoviendo actividades educativas y difusión entre los pacientes.

Principio de justicia: Los participantes fueron elegidos de forma equitativa y todos tuvieron la opción de formar parte del estudio.

Análisis de Datos

Las informaciones recopiladas fueron codificadas en una base de información las cuales fueron implementadas en el programa MS Excel y analizadas mediante el programa estadístico Stata 14 versión 18.

Para poder decidir la validez de la intervención educativa sobre los conocimientos y medidas preventivas del cáncer prostático, fueron comparados por los resultados recopilados antes y después de la intervención educativa, a través del instrumento realizado, en este caso, el cuestionario. Ha sido empleada la prueba no paramétrica Signo – Rango de Wilcoxon la cual se aplica para comparar dos muestras dependientes o relacionadas, se usa cuando los datos no siguen una distribución normal o son de tipo

ordinal y trabajando en el nivel de significancia estadística de 0.05.

Por ello para poder decidir la magnitud de conocimientos y medidas preventivas del cáncer de próstata, antes y después de realizar la intervención educativa, se alcanzaron tablas según la escala de Estaninos (nivel alto, nivel medio y nivel bajo).

IV. RESULTADOS

A continuación, en la tabla 1 es presentado el resultado de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para pre-test y post-test muestra un estadístico Z de 9.884 y un valor de significación estadística (Sig.) de .000 en el aspecto global de la muestra estudiada indicando esto que la diferencia entre los puntajes del pre-test y post-test es estadísticamente significativa. Estos resultados son entendidos como que los cambios observados entre ambos momentos de la evaluación realizada son producto de la intervención realizada, la cual tuvo un impacto positivo y significativo en el desempeño de los participantes.

Por otro lado, en la tabla 2 la distribución de frecuencias obtenida en el pre-test aplicado a la muestra estudiada indica que el 89.3% de los participantes se ubicó en el nivel bajo, mientras que el 8.7% se situó en el nivel medio y solo 2% alcanzó un nivel alto. Estos resultados iniciales indican que la mayoría de los participantes presentan un rendimiento bajo en el pre-test, siendo un porcentaje reducido el que logró un puntaje medio o alto.

Así mismo, en la tabla 3 correspondiente a la distribución de frecuencias del post-test se evidencian cambios significativos, obteniendo que el 56.7% de los participantes alcanzaron un nivel alto, seguido de un 27.3% en el nivel medio, y solo un 16% permaneció en el nivel bajo. Estos datos sustentan una mejoría en los resultados tras la intervención, con más de la mitad de la muestra mostrando un desempeño alto.

De la misma manera, en la tabla 4 la distribución cruzada entre los niveles obtenidos en el pre-test y el post-test permite observar que de los 131 participantes que inicialmente estaban en el nivel bajo, 70 lograron ascender al nivel alto y 38 al nivel medio mientras que 23 permanecieron en el nivel bajo. En cuanto a los 13 participantes que inicialmente se encontraban en el nivel medio, 11 mejoraron al nivel alto y 2 se mantuvieron en el mismo nivel. Finalmente, los 3 participantes que en el pre-test estaban en nivel alto conservaron ese mismo nivel en el post test. Se entiende así que existe un patrón de mejora en el rendimiento tras la intervención, principalmente en participantes que en principio obtuvieron un puntaje bajo.

Por último, en la tabla 5 se muestra la comparativa de los estadísticos descriptivos del pre-test y post-test muestran un aumento en la media de los resultados, pasando de 1.13 en el pre-test a 2.41 en el post-test, mostrando que hubo un incremento de 1.28 puntos, lo que indica una mejora general en el desempeño de los participantes tras la intervención. Este cambio también se refleja en la mediana, que aumentó de 1 a 3, denotando que la mayoría de los participantes alcanzaron niveles más altos en el post-test. Respecto a la desviación estándar, también se experimentó un incremento de 0.389 en el pre test a 0.752 en el post test, sugiriendo que algunos participantes mostraron mejoras más pronunciadas que otros.

V. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento acerca de la prevención del cáncer de próstata en adultos de 45 a 65 años del Policlínico Infantil Nuestra Señora del Sagrado Corazón, Ate.

Tras aplicar un programa didáctico y corroborar el impacto de este a través de un modelo pre-test/post-test, se observó un incremento significativo en el nivel de conocimiento global a través de la aplicación de prueba de rangos con signo de Wilcoxon, la cual tuvo como resultado en el estadístico $Z = 9.884$, siendo más de la mitad de los participantes pasó de un nivel bajo de conocimiento a uno alto (56.7% en post-test) coincidiendo así con lo reportado por Pérez et al. (17) quienes trabajaron en una población similar al del presente estudio (varones entre los 40 y 60 años), el contexto de la intervención citada también fue un centro de salud, en sus resultados observaron que el 61,5% de los evaluados tenía un conocimiento insuficiente previa intervención mientras que al culminar el 100% de participantes mostraron un conocimiento suficiente respecto al conciencia y prevención del cáncer de prostático.

De igual manera, Veramendi et al. (22) buscaron determinar la efectividad de un programa de educación sobre el conocimiento y control preventivo de cáncer de próstata, si bien en este caso la intervención que realizaron fue basada en cartas informativas a la par de tener un grupo experimental y un grupo control lograron documentar un incremento de 15 % a 65 % en conocimiento y control preventivo

del cáncer de próstata, mostrando así que el uso de cartillas informativas como parte de la presente investigación fue indispensable para el buen resultado de la misma.

Por otro lado, Pender (38) señala la importancia de las experiencias previas y cómo estas pueden ejercer impactos tanto directos como indirectos sobre la posibilidad de involucrarse en comportamientos de fomento de la salud, lo cual fue importante considerar como parte de la presente investigación con el fin de obtener resultados adecuados. Así mismo, Touriñan (23) señala la importancia de un modelo pedagógico estructurado y como este está basado en teoría, tecnología y práctica, mostrando la importancia de cómo los recursos usados y estructurados de manera adecuada en la presente investigación permitieron obtener resultados adecuados en la población abordada.

Mientras que Alavi et al. (24) indican que la información se convierte en conocimiento al ser procesada por la mente del individuo y posteriormente vuelve a transformarse en información cuando es expresada o transmitida a otras personas a través de textos, medios electrónicos, comunicaciones verbales o escritas, mostrando así la consideración de cómo es que se buscó la forma más correcta de mostrar la información a la población abordada, pues al ser una población de entre 40 a 65 años, el usar medios de información poco convencionales para este rango etario pudo haber resultado en valores poco favorables posterior a la intervención educativa realizada.

En lo que respecta al primer objetivo específico, los resultados de la investigación

evidencian que el pre-test, el 89.3 % de los participantes presentó un nivel bajo de entendimiento sobre medidas preventivas. Este punto de partida coincide con Vargas et al. (16), quienes hallaron un 68 % de conocimiento bajo en adultos de un hospital regional, si bien la investigación realizada por Vargas el conocimiento bajo es mejor a la presente investigación, la investigación citada tiene como rango de edades dentro su muestra las edades comprendidas entre los 18 a 85 siendo un espectro mucho más amplio a comparación de la presente investigación.

Así mismo, Santos (18) reportó en su investigación un 47 % de entendimiento insuficiente en varones, considerando que su estudio aborda una población de 40 años en adelante sin considerar alguna limitante de edad, agregó factores externos de manera agregada factores externos (como la recurrencia de visita a un centro de salud) y hábitos de consumo de sustancias (tabaco o alcohol) dando así concordancia a cómo es que en su investigación se da un porcentaje relativamente bajo respecto al entendimiento inadecuado de respecto al conocimiento y posturas de prevención del cáncer de prostático.

De igual manera Chamorro et al. (19) documentó un límite de comprensión del 53 % antes de su intervención, en su investigación tuvo como muestra 424 pacientes atendidos directamente en el área de urología lo cual permitió comprender desde el principio la predisposición que tenía su muestra por recibir atención médica correspondiente a problemas de salud relacionados al sistema reproductor masculino, por otro lado Contreras et al. (17) describieron en su estudio que existía indiferencia en un valor del 72 % en su muestra abordada, señalaron que un 53%

de los encuestados presentó un nivel intermedio de conocimiento pero que en general un 81,3% de los participantes habían escuchado previamente sobre el cáncer de próstata, esto señala ambigüedad y desinterés en el conocimiento pleno de la enfermedad, coincidiendo así con el nivel de desconocimiento inicial que se muestra en la presente investigación.

Por último, Fernández (10) señala e identifica que el estigma cultural es una barrera inicial al tacto rectal generando esto como consecuencia la poca predisposición a la información y conocimiento respecto al cáncer de próstata tal cómo se puede constatar en los altos valores de desconocimiento inicial en la muestra estudiada de la presente investigación y también la existencia una alta prevalencia de desinformación en las investigaciones previas consultadas.

Por otro lado, dando respuesta al segundo objetivo específico, se encuentra el post-test de la presente investigación, el 56.7 % alcanzó un nivel alto de comprensión mientras que un 16 % permaneció en nivel bajo. No obstante, el análisis individual de las preguntas permitió identificar que algunos contenidos específicos no fueron interiorizados con la misma efectividad que el resto de temas abordados durante la intervención educativa. En particular, la pregunta relacionada con las vitaminas que pueden proteger frente al cáncer de próstata presentó una disminución de respuestas correctas de 34,0 % en el pre test a 15,0 % en el post test.

Asimismo, la pregunta número 7 (¿Qué vitaminas pueden protegernos frente al cáncer de próstata?) y la pregunta número 9 (A partir de qué edad es necesario que

se realice el examen de tacto rectal?), del cuestionario fueron las menos aprendidas con un porcentaje de 15% y 17.7% respectivamente, después de la intervención educativa. Estos resultados contrastan con la tendencia general observada en los demás ítems del cuestionario, los cuales evidenciaron incrementos importantes en el nivel de conocimiento.

Lo anterior podría explicarse por dificultades en la comprensión de estos contenidos específicos, confusión respecto a la información brindada durante la intervención o problemas en la interpretación de las preguntas. Por ello, se considera necesario reforzar estos temas en futuras intervenciones educativas con estrategias didácticas complementarias que favorezcan una mejor comprensión y retención del conocimiento.

Es relevante señalar el estudio realizado por Pérez et al. (15) quienes de igual manera al realizar un programa de intervención describieron un patrón similar de aumento hacia categorías “suficiente” con un 100% de los participantes ingresados en esta categoría luego de realizado el programa de intervención, cabe señalar que en su programa de intervención tuvieron como muestra un total de 39 participantes lo que permitió un abordaje concentrado y controlado, esto reflejado en la mejoría total de la muestra abordada.

De igual manera, Veramendi et al. (22) también reporta mejoras, específicamente 65 % en conocimiento y de 85 % en prácticas preventivas del cáncer de próstata logrando evidenciar que el uso de una cartilla educativa influye en la eficacia del conocimiento sobre el cáncer de próstata en personas adultas mayores, esto es

importante para la resolución de la presente investigación ya que las cartillas informativas también fueron parte del programa de intervención generando así un mejor abordaje con el fin de interiorizar el conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de próstata.

Por otro lado, Contreras et al. (17) si bien su estudio obtuvo un valor elevado en conocimiento intermedio respecto a la conciencia sobre el cáncer de próstata, parte de sus resultados al realizar su programa de intervención en búsqueda de aclarar mitos, lograron posterior a ella que el 91.2 % de los varones se mostraran dispuestos a realizar el tacto rectal, considerar también que en su estudio consideró la escolaridad, el estado civil, la ocupación y el número de hijos, brindando así un espectro bastante amplio de características propias de su muestra abordada.

Chamorro et al. (19) vinculó un alto nivel de conocimiento con 1.84 veces más probabilidad de tamizaje, a la par consideró que los elementos vinculados al tamizaje del cáncer de próstata son el grado de conocimiento, la percepción individual y el nivel educativo excluyendo la actitud no está asociada, señalando así que el nivel de conocimiento adquirido parte de los participantes de la presente investigación realizada influye directamente en las conductas posteriores de tamizaje respecto a la prevención del cáncer de próstata.

Por último, Santos (18) en su estudio denotó que el nivel de conocimiento, sobre el cáncer de prostático, de los adultos varones mayores de 40 años que se acercaron al servicio de urología del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión es de término

bajo, señaló que un taller educativo con las características como las del presente estudio tal como un programa expositivo y el uso de cartillas informativas podrían elevar significativamente la “postura positiva” más allá del 70 % original.

Respecto al tercer objetivo específico, la comparación de medias evidenció un aumento del nivel de conocimiento, pasando de 1,13 en el pre test a 2,41 en el post test, con un incremento de 1,28 puntos. Asimismo, la prueba de Wilcoxon confirmó la mejoría en la muestra evaluada, obteniéndose un estadístico $Z = 9,884$, lo que evidencia una diferencia estadísticamente significativa. Pender (38) explica cómo la motivación, la estructura de la información presentada y los refuerzos positivos sustentan estos cambios; sin embargo, es importante considerar que el conocimiento adquirido debe reforzarse continuamente para mantener un adecuado nivel de retención a lo largo del tiempo..

El aumento cuantitativo registrado en la presente investigación es significativo ya que solo un valor de 2% de participantes obtuvieron un valor “alto” previo al programa de intervención y un incremento al 56.7% posterior a la intervención, Veramendi et al (23) mencionan que, de manera general, después de la intervención, el porcentaje de conocimiento sobre cáncer de próstata fue mayor en el grupo experimental (65,0%), respecto al grupo control (15,0%). Asimismo, el porcentaje de prácticas adecuadas en control preventivo fue mayor en el grupo experimental (85,0%), frente al grupo control (5,0%),

Un sustento agregado al impacto que tiene un programa de intervención respecto a

la prevención de la enfermedad mencionada es la investigación de Pérez et al. (15) quienes demostraron cuantificablemente cambios de comprensión tras intervenciones estructuradas, obteniendo una mejoría del 100% en su muestra estudiada a comparación del 38.5% de participantes con un conocimiento suficiente previa intervención, este estudio permite dar sustento a como un programa de intervención adecuado aplicado de manera adecuada brinda mejoría respecto al conocimiento de la prevención del cáncer de próstata en la muestra abordada.

Por último, Chamorro et al. (19) según los resultados y conclusiones aplicadas a su muestra estudiada (424 varones) señala que las personas que poseen una actitud favorable y un grado elevado de conocimiento presentan 1.84 y 1.38 veces más probabilidad, respectivamente, de someterse al tamizaje. evidenciando que el nivel de conocimiento está directamente relacionado con la conducta de tamizaje, una conclusión directamente relacionada a las generadas posterior al programa de intervención realizado en el presente estudio, mostrando resultados efectivos de manera previa y posterior a la investigación.

De esta manera se muestran y sustentan los resultados óptimos logrados tras el programa de intervención y sus respectivas mediciones respecto al conocimiento y prevención del cáncer de prostático, es mencionado el modelo de promoción de la salud postulado por Pender (38) ya que, según este modelo, el aumento en “creencias beneficiosas” y “autoeficacia” del conocimiento adquirido se logra mediante la información clara, recursos adecuados y adaptados a la población abordada y al uso de recursos como pueden ser los refuerzos positivos o el uso de

materiales con el fin de lograr interiorizar la información recibida. En el programa desarrollado en la presente investigación, se incluyeron metas específicas tal como la comprensión y definición de antígeno Prostático Específico (PSA), tacto rectal y factores de riesgo allegados al cáncer de próstata lo cual facilitó la internalización del mensaje.

Es por ello que, también puede señalarse la definición de intervención educativa en base a lo postulado por Touriñan (23) la cual guarda relación con la estructura planificada y el carácter educativo de programa de intervención realizado, con componentes formales e informales los cuales permitieron adaptar el programa al nivel educativo variado de los participantes, maximizando la retención de conceptos clave sobre prevención y tamizaje. Es importante señalar también la teoría del conocimiento individualizado de Alavi et al. (24) quien señala que el entendimiento es subjetivo, construido y reforzado en base a ejemplos propios del contexto estudiado.

De tal manera, Fernández (10) y su postulado sobre el mecanismo conductual de desmitificación el cual menciona que uno de los principales obstáculos es el estigma del tacto rectal. Al incluir testimonios y aclarar mitos en la intervención, se reduce la resistencia cultural y psicológica, lo cual coincide con el hallazgo de Contreras et al. (17) sobre disposición espontánea al tacto una vez superados prejuicios. El uso de cartillas informativas sistémicas, material didáctico tal como infografías sobre antígeno Prostático Específico (PSA) y tacto rectal, generan un puente directo entre conocimiento y posible conducta de tamizaje.

Si bien no es parte de las metas planteadas en la presente investigación el hecho de poder categorizar la muestra estudiada en subgrupos etarios es importante señalar que, aunque hubo una mejora global por parte de la muestra estudiada, los participantes en el rango de 45 a 49 años mostraron el mayor aumento en la media (de 1.00 a 2.66) y la menor dispersión ($DE = 0.752$), mientras que los mayores de 60 años alcanzaron medias inferiores (1.97) y mayor variabilidad ($DE = 0.883$).

Estos resultados coinciden con estudios previos como el de Vargas (16) quien señala un menor conocimiento previo y distintas actitudes hacia el aprendizaje en los distintos subgrupos etarios en donde señala respecto a la franja etaria, el 50% de los encuestados tenía entre 27 y 48 años; el 68% (226 personas) residía en áreas urbanas, el 39,8% (132) eran solteros y el 46,5% (154) contaba con estudios secundarios como nivel educativo máximo. Así, se observó que los participantes evidenciaron falta de conocimiento respecto a los siguientes temas: factores de riesgo (78% - 257 personas), signos y manifestaciones clínicas (73% - 243), diagnóstico temprano (60% - 197) y opciones de tratamiento para el cáncer de próstata (83% - 275).

Sin embargo, Contreras et al. (17) reportaron que aún los varones de 50–55 años, pese a actitudes mixtas, muestran buena disposición para el tacto rectal, lo cual refuerza la idea de que un programa educativo bien diseñado puede superar barreras culturales, de prejuicio y de edad.

En síntesis, la combinación de un enfoque pedagógico estructurado, el uso de ejemplos locales, y la confrontación de barreras culturales (todos sustentados en las teorías citadas) explican la magnitud de mejora observada. Esta articulación entre teoría y práctica refuerza la validez interna del hallazgo de la investigación realizada y sugiere que estrategias similares podrían replicarse en otros contextos de atención primaria.

Asimismo, entre las limitaciones de la presente investigación fue que el estudio se realizó mediante un diseño pre experimental, sin grupo control, lo cual limita la posibilidad de comparar los resultados con otro grupo que no haya recibido la intervención educativa. Debido a ello, aunque se evidenció una mejora significativa en el nivel de conocimiento de los participantes después de la intervención, no se puede afirmar de manera absoluta que todos los cambios observados hayan sido exclusivamente producto de la intervención educativa, ya que podrían haber intervenido factores externos durante el proceso.

De igual forma, otra limitación importante fue el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia utilizado en la investigación. Los participantes fueron seleccionados según su disponibilidad y asistencia al Policlínico Infantil Nuestra Señora del Sagrado Corazón durante los días de ejecución del estudio, lo que limita la generalización de los resultados a toda la población masculina de 45 a 65 años del distrito de Ate o de otros contextos similares. Finalmente, la evaluación inmediata posterior a la intervención no permitió valorar la permanencia del conocimiento a largo plazo.

VI. CONCLUSIONES

En lo que respecta a la efectividad, de acuerdo a los datos objetivos en la investigación, los resultados demostraron una alta efectividad de la intervención educativa, con el fin de incrementar el nivel de conocimiento y prevención del cáncer de próstata en adultos de 45 a 65 años. Se obtuvo un valor de $Z = 9.884$ y una significancia estadística de $p = 0.000$.

Como el valor de p es menor a 0.05, rechazamos la hipótesis nula (La intervención educativa no tuvo un efecto positivo en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de próstata en adultos de 45 a 65 años del Policlínico Infantil Nuestra Señora del Sagrado Corazón, Ate) y aceptamos la hipótesis alternativa (La intervención educativa tuvo un efecto positivo en el nivel de conocimiento sobre Prevención de cáncer de próstata, en adultos de 45 a 65 años del Policlínico Infantil Nuestra Señora del Sagrado Corazón, Ate). Esto evidencia que la intervención educativa produjo cambios significativos en el conocimiento sobre cáncer prostático.

Así mismo, se evidencia que antes de la aplicación del programa educativo, se encontró que los adultos de 45 a 65 años en relación al nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer prostático, presentaron una alta prevalencia en el nivel bajo con un 89,3%.

Luego de haberse realizado la ejecución del programa educativo se evidenció de forma significativa un reducido valor dentro del nivel bajo 16% seguido de una notoria mejora e incremento de valores dentro del nivel alto de 56,7%.

En última instancia la comparativa de niveles previa y posterior a la intervención tuvo como resultados una mejoría estadísticamente significativa, pasando de una media de 1,13 a 2,41, de igual manera con la media pasando directamente de 1 a 3, los valores del nivel bajo mostraron una reducción significativa en esta categoría, respecto a valores del nivel medio en el pre-test se encontró un 8,7% comparado al valor posterior a la intervención que mejoró el conocimiento en un 27,3%, lo cual permite inferir que hay un incremento importante en esta categoría y por último respecto a los valores del conocimiento alto en el pre-test, post intervención este mejoró en un 54.7%.

RECOMENDACIONES

Recomendamos a los profesionales de enfermería poder implementar intervenciones educativas periódicas dirigidas a adultos de 45 a 65 años para fortalecer el conocimiento sobre la prevención del cáncer prostático.

Del mismo modo, a los establecimientos de salud promover campañas educativas y actividades preventivas relacionadas con el cáncer de próstata para favorecer la detección temprana.

Asimismo, a la comunidad científica realizar investigaciones con diseños experimentales más robustos y seguimiento a largo plazo para evaluar la permanencia de los conocimientos adquiridos después de las sesiones educativas.

Finalmente, a los futuros investigadores desarrollar estudios que incluyan variables como actitudes, prácticas preventivas y adherencia al tamizaje del cáncer prostático.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer de próstata? [Internet]. Atlanta (GA): American Cancer Society; [citado 28 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/acerca/que-es-cancer-de-prostata.html>
2. National Cancer Institute. Tratamiento del cáncer de próstata (PDQ®)–Versión para pacientes [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute; [citado 28 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/paciente/tratamiento-prostata-pdq>
3. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre el cáncer de próstata [Internet]. Atlanta (GA): American Cancer Society; [citado 28 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/acerca/estadisticas-clave.html>
4. American Cancer Society. Cáncer de próstata [Internet]. Atlanta (GA): American Cancer Society; [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata.html>
5. American Cancer Society. Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección temprana del cáncer de próstata [Internet]. Atlanta (GA): American Cancer Society; [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/recomendaciones-de-la-sociedad-americana-contra-el-cancer.html>
6. McFall SL, Hamm RM, Volk RJ. Exploración de creencias sobre el cáncer de

- próstata y su detección temprana en hombres y mujeres de tres grupos étnicos. Educación del Paciente y Consejería. 2006 abr;61(1):109-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16256292/>
7. Islas Pérez LA, Martínez Reséndiz JI, Ruiz Hernández A, Ruvalcaba Ledezma JC, Benítez Medina A, Beltrán Rodríguez MG, et al. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. JONNPR [Internet]. 2020 sep;5(9):1010–22 [citado el 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2020000901010&script=sci_arttext
 8. Ministerio de Salud. Plan Nacional Multisectorial para la Lucha contra el Cáncer 2025-2030 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2025 [citado 24 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/2025-12/7148697-plan-nacional-multisectorial-para-la-lucha-contra-el-cancer-2025-2030.pdf>
 9. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Cáncer de próstata: la primera causa de mortalidad en la población masculina [Internet]. Lima: Hospital Nacional Arzobispo Loayza; 2022 [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/675052-cancer-de-prostata-la-primera-causa-de-mortalidad-en-la-poblacion-masculina>
 10. EsSalud. En 52 % se elevaron los casos de cáncer de próstata del 2021 al 2022, alerta EsSalud [Internet]. Lima: EsSalud; [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=en-52-se-elevaron-los-casos-de-cancer-de-prostata-del-2021-al-2022-alerta-essalud>

11. Fernández S. Mitos sobre la próstata: por qué los hombres tienen miedo al urólogo [Internet]. Madrid: El Confidencial; 2019 may 15 [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.alimente.elconfidencial.com/bienestar/2019-05-15/prostata-mitos-verdades-medico-bra_2000198/
12. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Causas y factores de riesgo del cáncer de próstata [Internet]. Nueva York: Memorial Sloan Kettering Cancer Center; [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/types/prostate/risk-factors>
13. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Carga del consumo de tabaco en los Estados Unidos [Internet]. Atlanta: CDC; [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/acerca/Carga-del-consumo-de-tabaco-en-los-Estados-Unidos.html>
14. Lyx Instituto de Urología. ¿El tabaco eleva el riesgo de padecer cáncer de próstata? [Internet]. Madrid: Lyx Instituto de Urología; 2018 dic 21 [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.lyxuurologia.com/noticias/tabaco-riesgo-cancer-prostata/>
15. Ramos Muñoz WC, Guerrero Ramírez NN, Medina Osis JL, Guerrero León PC, colaboradores. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2020 [citado el 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5158.pdf>
16. Minsa recomienda la detección temprana para enfrentar con éxito los casos de

cáncer de próstata [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2026 [citado el 21 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1404990-minsa-recomienda-la-deteccion-temprana-para-enfrentar-con-exito-los-casos-de-cancer-de-prostata>

17. Pérez González M, González Rodríguez M, Rodríguez Rodríguez M, Rodríguez González M, Hernández González M. Intervención educativa sobre cáncer de próstata en población masculina de 40 a 59 años de edad en el municipio de Camagüey [Internet]. Camagüey: Revista Cubana de Medicina General Integral; 2018 ene-feb [citado el 12 de octubre de 2023];22(1):4-12. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552018000100004&script=sci_arttext
18. Vargas Vera CM. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata en pacientes ambulatorios del servicio de Clínica Médica del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el año 2022 [Internet]. Coronel Oviedo: Universidad Nacional de Caaguazú; 2022 dic 16 [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/290>
19. Contreras-Sánchez L, Mendoza-Rendón J, González-Cantellano AF, Hernández-Primerio H, Fernández-Vázquez MU, Méndez-Martínez S. Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años. Revista Salud y Bienestar Social [Internet]. 2023 ene 10;7(1):20–31. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/13>

20. Santos LH. Conocimientos y actitudes de prevención del cáncer de próstata en varones mayores de 40 años [Internet]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2021 nov 10 [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2677>

21. Chamorro Jiménez L, Lanazca DelaCruz C, Figueroa Gamarra L. Nivel de conocimiento del tamizaje de cáncer de próstata en Huánuco, Perú. Revista de Investigación en Salud [Internet]. 2019 [citado el 18 de octubre del 2023];3(4):158–66. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/124/122>

22. Veramendi Villavicencios NG, Villar Carbajal E, Portocarrero Merino E, Ramírez Montalvo R, Alvarado Ortega EI, Laguna Arias LA, Galarza Silva RP. Efectividad de cartilla informativa en conocimiento y control preventivo de cáncer de próstata en adultos mayores del Comité Local de Administración en Salud - CLAS Pillco Marca – Huánuco, 2016. Investigación Valdizana [Internet]. 2018 mar 28 [citado el 9 de noviembre del 2023];11(4):216-225. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/12>

23. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del Cuidado de Enfermería. Revista médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018 [citado el 9 de noviembre del 2023];29(3):288–300. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>

24. Touriñán López JM. La teoría de la educación es disciplina y es herramienta necesaria para dominar la intervención pedagógica. Int J Multidiscip Context [Internet]. 2020 [citado el 9 de noviembre de 2023];1(1):3–50. Disponible en:

<https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/26129>

25. Díaz Rodríguez N, Hernández-Segura GA, García Gutiérrez MC, Sosa Ferreira JF, Gallegos Torres RM. Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. *Enfermería Global* [Internet]. 2020 [citado el 26 de noviembre de 2023];14(3):e14305. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300005
26. Flores Urbáez M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *Revista Espacios* [Internet]. 2005 [citado el 9 de noviembre de 2023];26(2):22. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
27. Instituto Nacional del Cáncer (NCI). Cáncer de próstata [Internet]. Bethesda (MD): NCI; [fecha de publicación no disponible] [citado 30 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cancer-de-prostata>
28. Mayo Clinic. Cáncer de próstata: síntomas y causas [Internet]. Rochester (MN): Mayo Clinic; [fecha de publicación no disponible] [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/prostate-cancer/symptoms-causes/syc-20353087>
29. Cancer.Net. Cáncer de próstata: síntomas y signos [Internet]. Alexandria (VA): American Society of Clinical Oncology; [fecha de publicación no disponible] [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en:

<https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-pr%C3%B3stata/s%C3%ADntomas-y-signos>

30. American Cancer Society. Cáncer de próstata [Internet]. American Cancer Society; 2024 [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata.html>
31. Milla Gonzalez LP, Jardón Pizano AS, Fernández Rivera JJ, López Cejudo MA, Montaña Reyes DA, Márquez Raygoza FE. Tamizaje de cáncer de próstata: artículo de revisión. Cienc. lat. 2022;6(5):3244-59. [citado el 9 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3316/5041>
32. Savón Moiran L. Cáncer de próstata: actualización. Rev Inf Cient [Internet]. 2019 Ene-Feb [citado el 9 de noviembre del 2023];98(1):117-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332019000100117&script=sci_arttext
33. Allan RW, Sanderson H, Epstein JI. Correlation Of Minute (0.5 MM or Less) Focus of Prostate Adenocarcinoma On Needle Biopsy With Radical Prostatectomy Specimen: Role of Prostate Specific Antigen Density. J Urol. 2003 [citado 25 noviembre del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.ju.0000074747.72993.cb>
34. Centers for Disease Control and Prevention. Pruebas de detección de cáncer de próstata [Internet]. CDC; 2024 Ago 27 [citado 30 de abril del 2024]. Disponible en: https://www.cdc.gov/prostate-cancer/es/screening/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/spanish/cancer/prostate/basic_info/screening.htm

35. National Cancer Institute. PDQ Cáncer de próstata, nutrición y suplementos alimenticios [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute; [citado 30 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/mca/paciente/prostata-suplementos-pdq>
36. Sánchez M. La vitamina que previene el cáncer de próstata, según estudios clínicos [Internet]. El Universal. 2023 Oct 14 [citado 30 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/tendencias/la-vitamina-que-previene-el-cancer-de-prostata-segun-estudios-clinicos/>
37. Vasconcelos LR, Díaz CN, Vázquez LA. La construcción social de la masculinidad en la prevención del cáncer de próstata desde la Atención Primaria de Salud. Rev Hum Med. 2020;20(1):189-205 [citado 9 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95703>
38. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ. 2011;8(4):16-23 [citado 9 de noviembre 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
39. Ampuero LF, Romero EL. Actitud relacionado con el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en usuarios del consultorio de urología del hospital eleazar guzmán barrón, nuevo chimbote, 2015 [Internet]. Chimnote: Universidad Nacional del Santa; 2015 nov 16 [citado el

18 de octubre de 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/1902>

VIII. TABLAS

Tabla 1: Prueba de Wilcoxon aplicada de los puntajes del pretest y posttest sobre el conocimiento de la prevención del cáncer de próstata en adultos de 45 a 65 años de un centro de salud de Lima, 2025.

Wilcoxon: pre-test post-test	
N	147
Estadístico de la prueba	7381,000
Estadístico Z	9,884
Significación estadística (Sig.)	,000

Tabla 2: Frecuencias de distribución de resultados PRE TEST sobre el conocimiento de la prevención del cáncer de próstata en adultos de 45 a 65 años de un centro de salud de Lima, 2025.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulativo
Bajo	131	89,3%	89,3
Medio	13	8,7%	98,0
Alto	3	2%	100,0
Total	147	100%	100,0

Tabla 3: Frecuencias de distribución de resultados POST TEST sobre el conocimiento de la prevención del cáncer de próstata en adultos de 45 a 65 años de un centro de salud de Lima, 2025.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulativo
Bajo	23	16%	16%

Medio	40	27,3%	43,3%
Alto	84	56,7%	100%
Total	147	100%	100%

Tabla 4: Tablas cruzadas entre evaluaciones pre test y post test sobre el conocimiento de la prevención del cáncer de próstata en adultos de 45 a 65 años de un centro de salud de Lima, 2025.

		Post test			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Pre test	Bajo	23	38	70	131
	Medio	0	2	11	13
	Alto	0	0	3	3
Total		23	40	84	147

Tabla 5: Comparativa de los estadísticos descriptivos de los resultados del pretest y posttest sobre el conocimiento de la prevención del cáncer de próstata en adultos de 45 a 65 años de un centro de salud de Lima, 2025.

	Pre test	Post test
N	147	147
Media	1,13	2,41
Mediana	1	3
Varianza	,152	,565
D. estándar	,389	,752

ANEXOS

ANEXO 1



CONSTANCIA-CIEI-446-35-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : "EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS EN UNA COMUNIDAD DE LIMA, 2024."

Código SIDISI : 213802

Investigador(a) principal(es) : Santisteban Fuster Ruth Mercedes
Simon Bautista Dulce Maria

La **aprobación** incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. Protocolo de Investigación, versión 2.0 de fecha 09 de setiembre del 2024.
2. Consentimiento informado, versión 2.0 de fecha 09 de setiembre del 2024.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Viernes 12 de septiembre del 2025**.

El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 12 de septiembre del 2024



Manuel Raul Perez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Av. Héroles Delgado 490
San Martín de Porres
Aptado postal 4314
319 0000 Areco 201355
areco.cie@unperu.edu.pe
www.unperu.edu.pe

Comité Institucional de
Ética en Investigación

INSTRUMENTO

**CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS
PREVENTIVAS DEL CANCER DE PROSTATA**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN: Edad: _____ Cuestionario N°: _____

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas sobre el cáncer de Próstata y sus medidas de prevención; por lo que solicitamos su colaboración de la cual estaremos muy agradecidos, antes de contestar el cuestionario por favor, lea detenidamente las preguntas y marca las respuestas con una X. (Solo una respuesta para cada una).

1. **¿Qué es la próstata?**
 - a) Aparato reproductor del hombre
 - b) Glándula sexual del hombre encargada de producir semen
 - c) No conoce

2. **¿Dónde se encuentra la próstata?**
 - a) En los testículos
 - b) Sobre la vejiga
 - c) Debajo de la vejiga
 - d) No conoce

3. **En el hombre que tipo de cáncer es el más frecuente.**

- a) Cáncer de estómago
- b) Cáncer de próstata
- c) Cáncer colorrectal
- d) No conoce

4. **A partir de qué edad principalmente existe un mayor riesgo de presentar el cáncer de Próstata.**

- a) >20
- b) >30
- c) >50
- d) >60
- e) No conoce

5. **Son síntomas que pueden advertir un posible cáncer de Próstata**

- a) Dificultad para comenzar a orinar, flujo de orina débil o interrumpido, dolor o ardor al orinar, sangre en la orina o el semen.
- b) Picazón, dolor al orinar, presencia de heridas en los genitales
- c) Dolor al orinar, constantes ganas de orinar, dolor en acto sexual.
- d) No conoce

6. **Es una forma de prevenir y diagnosticar precozmente el cáncer de próstata.**

- a) Radiografía
- b) Ecografía pélvica
- c) Tacto rectal

- d) Examen de orina
- e) No conoce

7. **¿Qué vitaminas pueden protegernos frente al cáncer de Próstata?**

- a) Vitaminas b12, e, d y e
- b) Vitaminas e, d, g
- c) Vitaminas a, d, e
- d) No conoce

8. **¿Qué es el PSA?**

- a) Prueba de orina
- b) Prueba específica para el cáncer Próstata
- c) Prueba para la diabetes
- d) No conoce

9. **A partir de qué edad es necesario que se realice el examen de tacto rectal**

- a) 20 años
- b) 30 años
- c) 50 años
- d) Nunca

10. **Son factores de riesgo para el cáncer de próstata**

- a) Fumar, promiscuidad, mala nutrición, herencia

- b) Tomar bebidas alcohólicas, sedentarismo, sobrepeso
- c) Sobrepeso, la edad, promiscuidad
- d) No conoce

ANEXO 3

PROGRAMA EDUCATIVO

TÍTULO: " DILE NO AL CÁNCER DE PRÓSTATA, EN LA PREVENCIÓN ESTÁ LA SOLUCIÓN"

TIEMPO: 1 hora

HORA INICIO: 9:00 am

HORA TÉRMINO: 10:00 am

LUGAR: Sala de espera al ingreso de la puerta principal

I. OBJETIVO GENERAL:

Poder lograr que los varones del distrito de Ate donde se ubica el Policlínico Infantil Nuestra Señora del Sagrado Corazón puedan adquirir conocimiento respecto a las medidas de prevención del cáncer de próstata, los factores modificables y los exámenes de descarte que existen, con el fin de concientizar y sensibilizar sobre la importancia de cómo prevenir y detectar a tiempo el cáncer de próstata.

II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Expositor:

Brindar información sobre el concepto de Cáncer de próstata, sus signos y síntomas, factores modificables y no modificables y los medios diagnósticos.

Lograr que el adulto varón pueda ver la importancia de poder detectar a tiempo y prevenir el cáncer de próstata.

Oyente:

Conocer y comprender sobre el Cáncer de próstata, cómo identificar, los factores

modificables y no modificables y los medios diagnósticos que existen.

Reconocer la importancia de aprender

III. GRUPO BENEFICIARIO:

Dirigido a los hombres del distrito de Ate donde se ubica el Policlínico Infantil Nuestra Señora del Sagrado Corazón quienes están entre las edades de 45 a 65 años

IV. METODOLOGÍA:

Expositivo (contenido educativo) Participativo

V. RECURSOS:

❖ Recursos Humanos:

Estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la Facultad de Enfermería

❖ Recursos Materiales:

- Trpípticos
- Folletos
- Equipo y miicrófono
- Maqueta didáctica
- Hojas adhesivas de colores
- Lapiceros
- Proyector (PPT)
- Gigantografía

EVALUACIÓN:

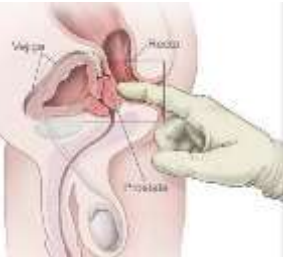
Se realizará un pre test y un pos test mediante un cuestionario antes y después de la sesión educativa.

ACTIVIDADES	CONTENIDO	MEDIOS VISUALES
BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN	Buenos días señores del distrito de Ate Vitarte donde se ubica el Policlínico Infantil Nuestra Señora del Sagrado Corazón en primer lugar, se les da la bienvenida y se le agradece la oportunidad de poder permitarnos brindarles información en esta oportunidad, Nosotras somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en esta oportunidad les hemos traído un contenido educativo con el objetivo de informarles sobre la “Prevención del cáncer de próstata”, ya que es un tema muy importante que ustedes como hombres deben conocer y practicar.	
¿QUÉ ES EL CÁNCER DE PRÓSTATA?	El cáncer de próstata es un tipo de cáncer que se forma en la próstata, una glándula que solo tienen los hombres. El cáncer de próstata se origina cuando las células de la próstata comienzan a crecer fuera de control. El cáncer	

	de afecta a uno de cada siete hombres, lo que lo convierte en el segundo cáncer más común entre los hombres de todo el mundo.	
FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES Y NO MODIFICABLES	En Cuba, se observa un incremento de la incidencia del cáncer de próstata, incluso en los hombres menores de 40 años de edad, no se han esclarecido los factores que determinan el riesgo para su desarrollo, aunque se ha relacionado con los siguientes factores de riesgo no modificables: Factores biológicos: siendo la edad un factor muy común que implica que los hombres mayores de 65 años sean más propensos a padecer de cáncer de próstata; la raza, siendo la más prevalente en la raza negra y en los caribeños con ascendencia africana, tal vez porque presentan mayores niveles de testosterona; dándose con menor frecuencia en los asiáticos. Factores genéticos: es más común en personas con antecedentes familiares que hayan presentado el cáncer en primer grado, sobre todo cuando se ha presentado en varios hombres de la familia y sobre todo en jóvenes.	 

	Factores ambientales: la exposición a la radiación ultravioleta e ionizantes, tóxicos como los insecticidas, agente naranja; y la contaminación ambiental. Así mismo, los factores de riesgo modificables Actividad física: Mantener un estilo de vida activo y realizar ejercicio regularmente puede ayudar a reducir el riesgo de cáncer de próstata. Estudios han demostrado que la falta de actividad física y el sedentarismo están asociados con un	
--	--	--

	mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad. Peso corporal: Mantener un peso saludable es importante para reducir el riesgo de cáncer de próstata. La obesidad y el sobrepeso se han relacionado con un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad. Consumo de alcohol: El consumo excesivo de alcohol se ha asociado con un mayor riesgo de cáncer de próstata. Limitar la ingesta de alcohol	
--	--	--

	puede ayudar a reducir este riesgo.	
PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	Tacto rectal: El tacto rectal es una exploración médica que permite al médico palpar la próstata a través de la pared rectal del paciente. Durante el examen, la próstata normalmente se siente como una glándula suave y redondeada del tamaño de una nuez. Si la próstata está inflamada o agrandada, puede sentirse más grande y firme. En casos de cáncer de próstata, la superficie puede ser irregular y la textura firme al tacto. Es importante tener en cuenta que el tacto rectal no es una prueba definitiva para detectar el cáncer de próstata, y que se pueden necesitar otras pruebas para confirmar un diagnóstico. Durante el examen, el paciente puede sentir una leve incomodidad, pero no debería ser doloroso. PSA: El PSA (antígeno prostático específico) es una proteína producida por la próstata, y la prueba de PSA es un análisis de sangre que	

	mide el nivel de PSA en una muestra de sangre. Un nivel alto de PSA puede ser causado por cáncer de próstata, agrandamiento de próstata (hiperplasia prostática benigna), otros problemas de la próstata comunes, o tomar ciertos medicamentos. La prueba de PSA se utiliza para detectar el cáncer de próstata, pero no hay una prueba estándar para detectarlo. La detección del cáncer de próstata implica buscar la presencia de cáncer antes de que se produzcan síntomas.	
--	--	---

ANEXO 4

MEDIDAS DE PREVENCIÓN



REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA



ALIMENTACIÓN SALUDABLE



EVITAR BEBER ALCOHOL



EVITAR FUMAR



PSA



TACTO RECTAL

Día Mundial del CÁNCER DE PRÓSTATA

15 DE NOVIEMBRE



Métodos de Diagnóstico



Existen Métodos de Poder Diagnosticar el Cáncer de Próstata

Prueba del antígeno prostático específico (PSA)

La prueba del PSA se usa para medir la concentración del PSA en la sangre.

40 a 49 años	0 a 2,5
50 a 59 años	0 a 3,5
60 a 69 años	0 a 4,5

Examen digital del recto (tacto rectal)



El médico introduce un dedo cubierto con un guante lubricado en el recto a fin de palpar cualquier abultamiento o áreas firmes en la próstata que podría ser cáncer.



UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

"DILE NO AL CÁNCER DE PRÓSTATA. EN LA PREVENCIÓN ESTA LA SOLUCIÓN"

ALUMNAS

Ruth Mercedes Santisteban Fuster
Dulce María Simón Bautista



CÁNCER DE PRÓSTATA

El cáncer de próstata es un tipo de cáncer que se origina cuando las células de la próstata comienzan a crecer de manera descontrolada, es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la próstata y es la primera causa de mortalidad en la población masculina

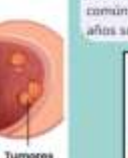
Cáncer de Próstata



Próstata saludable



Próstata con tumores



Tumores malignos



La próstata es una glándula que solo los hombres tienen y produce parte del líquido que forma el semen. Se encuentra debajo de la vejiga y delante del recto.

FACTORES DE RIESGO

NO MODIFICABLES

Factores genéticos: es más común en personas con antecedentes familiares que hayan presentado el cáncer en primer grado.



Rasismo

Factores biológicos: La edad es un factor muy común que implica que los hombres mayores de 65 años sean más propensos y la raza negra



Edad



Antecedentes hereditarios

Factores ambientales: la exposición a la radiación ultravioleta e irritantes, tóxicos como los insecticidas, agente naranja; y la contaminación ambiental.



MODIFICABLES

Actividad física: Mantener un estilo de vida activo y realizar ejercicio regularmente



Peso corporal: Mantener un peso saludable es importante para reducir el riesgo de cáncer de próstata.



Consumo de alcohol: El consumo excesivo de alcohol se ha asociado con un mayor riesgo de cáncer de próstata.



ANEXO 5



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

“ DILE NO AL CÁNCER DE PRÓSTATA, EN LA PREVENCIÓN ESTA LA SOLUCIÓN ”



Cáncer de Próstata



Próstata saludable Próstata con tumores Tumores malignos

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE PROSTATA?

El cáncer de próstata es un tipo de cáncer que se origina cuando las células de la próstata comienzan a crecer de manera descontrolada, es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la próstata y es la primera causa de mortalidad en la población masculina

FACTORES DE RIESGO

MODIFICABLES



NO MODIFICABLES



MEDIDAS DE PREVENCIÓN




MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

Prueba del antígeno prostático específico (PSA)

40 a 49 años	0 a 2,5
50 a 59 años	0 a 3,5
60 a 69 años	0 a 4,5

Examen digital del recto (tacto rectal)



Día Mundial del CÁNCER DE PRÓSTATA

11 DE JUNIO



ANEXO 6

PLANIFICACIÓN DE SESIONES EDUCATIVAS

N° DE SESIONES EDUCATIVAS	PROGRAMACIÓN	FINALIDAD	MOMENTOS	CONTENIDO	RECURSOS
Se realizarán cuatro sesiones educativas en total, las cuales serán desarrolladas durante dos días programados en dos sesiones por día: una en la mañana y otra en	INICIO: Minuto 0 TÉRMINO: Minuto 10 (Duración 10 minutos)	Brindar la bienvenida, explicar las generalidades del estudio y obtener la autorización formal mediante el consentimiento informado y voluntario de los participantes.	MOMENTO I: Introducción y formalización Reunión en la sala de espera de consultorios externos. Bienvenida y explicación de objetivos, metodología, beneficios y duración de la	Lectura, desarrollo y firma del consentimiento informado (con opción de colocar huella digital para quienes no cuenten con firma).	Formatos impresos de consentimiento informado, lapiceros y tampón para huellas digitales.

la tarde, dirigidas a grupos distintos para alcanzar el tamaño muestral establecido.	INICIO: Minuto 10		actividad.		
	TÉRMINO: Minuto 20 (Duración 10 minutos)	Evaluar el nivel de conocimiento inicial	MOMENTO II: Evaluación pre test Aplicación del pre test diagnóstico.	Desarrollo del pretest consistente en un cuestionario estructurado de 10 preguntas cerradas sobre prevención y conocimiento del cáncer de próstata.	Cuestionarios impresos de 10 preguntas y lapiceros.

	INICIO: Minuto 20 TERMINO: Minuto 25 (Duración 5 minutos)	Identificar las nociones previas del grupo, romper el hielo y motivar la interacción activa de los asistentes.	MOMENTO III: Activación Cognitiva Dinámica introductoria y participativa sobre el tema.	Intercambio abierto de ideas (Lluvia de ideas) estimulando aportes voluntarios de los participantes respecto al cáncer de próstata.	Dialogo abierto, expresión oral libre y guiada.
	INICIO: Minuto 25 TERMINO: Minuto 50 (Duración 25 minutos)	Desarrollar detalladamente el marco preventivo y conceptual de la patología y absolver dudas o comentarios del público.	MOMENTO IV: Exposición Educativa Charla educativa magistral e interactiva.	Desarrollo de los temas: definición del cáncer de próstata, factores de riesgo, signos y síntomas de alerta, métodos de detección temprana (examen tacto rectal,	Presentación multimedia con diapositivas proyectadas, gigantografía informativa y maqueta didáctica representativa de los estadios

				PSA), importancia del chequeo médico periódico y medidas de prevención.	tumorales.
	INICIO: Minuto 50 TERMINO: Minuto 60 (Duración 10 minutos)	Cuantificar la variación en el nivel de conocimiento, consolidar el aprendizaje a largo plazo y cerrar formalmente la charla educativa.	MOMENTO V: Evaluación de salida y Clausura Postest, retroalimentación y cierre de la intervención.	Aplicación del postest utilizando el mismo instrumento inicial, para identificar cambios que hayan sido adquiridos. Entrega de los trípticos informativos de resumen, palabras de	Cuestionarios impresos (postest), trípticos informativos plegables y refrigerados individuales (una bebida y una galleta)

				agradecimiento y entrega de un agradecimiento por su participación (bebida y galleta).	
--	--	--	--	--	--

ANEXO 7
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata.	Información con la que cuentan los adultos acerca del cáncer prostático, factores de riesgo modificables y diagnóstico al momento de	Concepto de cáncer prostático.	El cáncer prostático se forma en la próstata, una glándula que solo tienen los hombres, este cáncer de próstata comienza cuando células de la	- Reconoce la definición de cáncer de próstata. - Identifica la función de la próstata.	Cualitativa	Ordinal	Bajo (0-10 puntos) Medio (10-14 puntos) Alto (16 – 20 puntos)

	aplicar el cuestionario.		próstata empiezan a aumentar su tamaño de manera descontrolada.				
		Síntomas del cáncer prostático	Signos que podrían indicar un cáncer de próstata en los varones.	• Identifica los síntomas urinarios. • Reconoce los signos de alarma relacionados con la enfermedad.			
		Factores modificables	Los factores de riesgo modificables del cáncer prostático son aquellos aspectos del estilo de vida o	•Identifica hábitos saludables para la prevención. •Reconoce factores de riesgo modificables como obesidad, sedentarismo, tabaquismo y alimentación inadecuada.			

			del entorno que pueden modificarse o intervenir para afectar la probabilidad de la enfermedad.				
		Medios diagnóstico s	El diagnóstico del cáncer prostático implica la utilización de diversos medios y pruebas médicas para confirmar la presencia de la	• Reconoce el examen de PSA. • Identifica el tacto rectal como método diagnóstico. • Reconoce la importancia de los controles médicos periódicos.			

			enfermedad como el examen de tacto rectal y PSA.				
Efectividad de la intervención educativa	Capacidad de la intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata en adultos de 45 a 65 años	Cambio en el nivel de conocimiento	Se determina mediante la comparación de los puntajes obtenidos por los participantes antes (pretest) y después (postest) de la intervención educativa.	• Puntaje obtenido en el pretest. • Puntaje obtenido en el postest. • Diferencia entre ambos puntajes. • Incremento del nivel de conocimiento posterior a la intervención.	Cualitativa	Nominal dicotómica	Efectiva: Cuando existe diferencia estadísticamente significativa entre el pretest y post test según la prueba de rangos con signos de Wilcoxon ($p < 0.05$). No efectiva: Cuando no existe diferencia

							estadísticamente significativa entre el pre test y post test ($p \geq 0.05$).
--	--	--	--	--	--	--	---