

**SENSIBILIZACIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN LA COMUNIDAD
PERTENECIENTE A LA VEREDA BELLAVISTA DEL MUNICIPIO DE IMUÉS
2025**

***RAISING AWARENESS ABOUT PROSTATE CANCER IN THE COMMUNITY OF
BELLAVISTA, IMUÉS MUNICIPALITY 2025.***

Autores (*Authors*): RIASCOS NAVARRO, Nikolas Alejandro

Facultad (*Faculty*): de CIENCIAS DE LA SALUD

Programa (*Program*): TECNOLOGÍA EN RADIODIAGNÓSTICO Y
RADIOTERAPIA

Asesor (*Support*): DIANA CAROLINA BENAVIDES MORA, TECNÓLOGA EN
RADIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA.

Fecha de terminación del estudio (*End of the research*): MAYO 2025

Modalidad de Investigación (*Kind of research*): Trabajo de Grado

PALABRAS CLAVE

CÁNCER
CÁNCER DE PRÓSTATA
DETECCIÓN TEMPRANA
FACTORES DE RIESGO

KEY WORDS

CANCER
PROSTATE CANCER
EARLY DETECTION
RISK FACTORS

RESUMEN: El cáncer de próstata, definido como el crecimiento maligno de la glándula prostática, se posicionó como uno de los tipos de cáncer más prevalentes en hombres a nivel global y la segunda causa de mortalidad en esta población. El cáncer de próstata es el crecimiento maligno de la glándula prostática, este es uno de los tipos de cáncer más comunes en millones de hombres a nivel mundial y constituye la segunda causa de mortalidad en esta población, para el 2022 de acuerdo al observatorio mundial de cáncer se diagnosticaron 1.414.259 casos nuevos de cáncer de próstata en todo el mundo y una mortandad de 375.304, con una mayor prevalencia en los países desarrollados (Global Cancer Observatory, 2022).

Los factores de riesgo se identificaron como multifactoriales. La edad avanzada (mayores de 65 años) fue el principal determinante, seguida de condiciones como

obesidad, tabaquismo, consumo de alcohol, enfermedades de transmisión sexual y antecedentes étnicos los hombres afrodescendientes mostraron mayor susceptibilidad a variantes agresivas (García et al., 2017; Perdana et al., 2017). Aunque la detección temprana mediante tamizaje (PSA y tacto rectal) redujo la mortalidad, persistieron barreras: en Nariño, la tasa de incidencia fue de 29 casos por 100.000 habitantes entre 2007 y 2021, y en Pasto, su capital, la mortalidad alcanzó 14.51 por 100.000 hombres, posicionándola como la tercera causa de muerte por cáncer (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022; Alcaldía de Pasto, 2020).

Este escenario se evidencia en zonas rurales como la vereda Bellavista (Imués), donde el acceso limitado a servicios de salud, la desinformación y los mitos culturales como el temor al examen rectal dificultaron la prevención. Estudios como el de Lozano y Gamboa (2013) destacaron la paradoja del tamizaje: aunque su costo-efectividad fue controvertida, su implementación estratégica siguió siendo vital en contextos con alta carga de enfermedad y bajo conocimiento de factores de riesgo. Las tasas de incidencia y mortalidad del cáncer de próstata están fuertemente relacionadas con la edad avanzada, mayores de 65 años. No obstante, se estima que los hombres afrodescendientes tienen las tasas de incidencia más altas y el tipo de cáncer de próstata más agresivo en comparación con los hombres blancos (García et al, 2017). Cabe destacar que, a nivel regional, según el Ministerio de Salud y Protección Social, entre el 2007 y 2021 en Nariño, la tasa de incidencia de cáncer de próstata fue de 29 casos por cada 100.000 habitantes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Ante esta realidad, surgió la necesidad de intervenciones educativas focalizadas. Este estudio implementó una jornada de sensibilización en Bellavista para promover prácticas preventivas, desmitificar creencias y fortalecer el acceso a diagnóstico oportuno. La iniciativa se alineó con las directrices de la American Cancer Society (2020b), que enfatizaron la combinación de ejercicio, dieta saludable y tamizaje como pilares para reducir la incidencia.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y un paradigma positivista, orientado a la medición objetiva del conocimiento que posee una población masculina rural sobre el cáncer de próstata. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, utilizando como técnica principal la encuesta estructurada, aplicada en dos momentos (pretest y posttest) para identificar cambios en el conocimiento antes y después de una intervención educativa. Este diseño permitió no solo describir el estado inicial del conocimiento, sino también evaluar el impacto de la estrategia formativa, enfocada en la sensibilización y prevención en salud.

La población objetivo estuvo conformada por 25 hombres mayores de 40 años, residentes de la vereda Bellavista en el municipio de Imués, seleccionados bajo criterios de inclusión específicos como permanencia mínima y consentimiento informado. Se excluyeron individuos fuera del rango etario, sin consentimiento válido o con barreras de comprensión que limitaran su participación efectiva. El cuestionario aplicado constó de 34 preguntas divididas en cinco categorías temáticas, abarcando aspectos sociodemográficos, conocimientos sobre la enfermedad, hábitos de vida, diagnóstico y tratamiento, y percepción de campañas.

Los datos fueron tabulados en Excel y analizados descriptivamente para sustentar las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Los resultados del estudio evidencian un conocimiento alarmantemente bajo sobre el cáncer de próstata en la comunidad masculina de la vereda Bellavista (Imués, Nariño), donde el 84% desconoce qué es esta enfermedad y el 100% nunca ha oído hablar de la próstata ni conoce sus síntomas, ubicación o formas de detección. La mayoría de los encuestados son mayores de 50 años, tienen bajo nivel educativo y escaso acceso a servicios de salud, con hábitos de vida poco saludables (76% no acude al centro de salud, 60% no hace actividad física, y el 100% no relaciona alimentación con salud). Además, prevalece el miedo al examen de detección (88%) y un desconocimiento total sobre métodos diagnósticos y tratamientos. A pesar de este panorama, el 96.15% reconoce la importancia de las campañas de sensibilización, lo que representa una oportunidad clave para implementar intervenciones educativas eficaces y culturalmente pertinentes que contribuyan a cerrar estas brechas de información y promover una cultura de prevención en salud masculina.

La estrategia pedagógica implementada permitió revertir significativamente este panorama, mejorando el conocimiento general sobre la glándula prostática, sus patologías y los tratamientos disponibles. No obstante, persisten barreras culturales y estructurales como el temor a los exámenes de detección y el limitado acceso a servicios médicos especializados— que demandan una respuesta institucional sostenida. Este estudio reafirma la necesidad de campañas educativas continuas, culturalmente pertinentes y articuladas con el sistema de salud local, para combatir el analfabetismo funcional en salud y promover una cultura de autocuidado que contribuya a reducir la mortalidad por cáncer de próstata en contextos rurales.

ABSTRACT: Prostate cancer, defined as a malignant growth of the prostate gland, has emerged as one of the most prevalent types of cancer in men globally and the second leading cause of death in this population. Prostate cancer is a malignant growth of the prostate gland. It is one of the most common types of cancer affecting millions of men worldwide and is the second leading cause of death in this population. According to the Global Cancer Observatory, 1,414,259 new cases of prostate cancer were diagnosed worldwide in 2022, with a death rate of 375,304, with a higher prevalence in developed countries (Global Cancer Observatory, 2022). Risk factors were identified as multifactorial. Advanced age (over 65 years) was the main determinant, followed by conditions such as obesity, smoking, alcohol consumption, sexually transmitted diseases, and ethnic background. Afro-descendant men showed greater susceptibility to aggressive variants (García et al., 2017; Perdana et al., 2017). Although early detection through screening (PSA and digital rectal examination) reduced mortality, barriers persisted: in Nariño, the incidence rate was 29 cases per 100,000 inhabitants between 2007 and 2021, and in Pasto, the capital, mortality reached 14.51 per 100,000 men, ranking it as the third leading cause of cancer death (Ministry of Health and Social Protection, 2022; Mayor's Office of Pasto, 2020).

This scenario is evident in rural areas such as Bellavista (Imués), where limited access to health services, misinformation, and cultural myths such as fear of rectal exams hampered prevention. Studies such as that by Lozano and Gamboa (2013) highlighted the paradox of screening: although its cost-effectiveness was controversial, its strategic implementation remained vital in contexts with a high disease burden and low knowledge of risk factors. Prostate cancer incidence and mortality rates are strongly related to advanced age, over 65 years. However, Afro-descendant men are estimated to have the highest incidence rates and the most aggressive type of prostate cancer compared to white men (García et al., 2017). It should be noted that, at the regional level, according to the Ministry of Health and Social Protection, between 2007 and 2021 in Nariño, the prostate cancer incidence rate was 29 cases per 100,000 inhabitants (Ministry of Health and Social Protection, 2022).

Given this reality, the need for targeted educational interventions arose. This study implemented an awareness-raising campaign in Bellavista to promote preventive practices, demystify beliefs, and strengthen access to timely diagnosis. The initiative was aligned with the American Cancer Society (2020b) guidelines, which emphasized the combination of exercise, a healthy diet, and screening as pillars for reducing the incidence.

The research was conducted using a quantitative approach and a positivist paradigm, aimed at objectively measuring the knowledge held by a rural male population about prostate cancer. The study was descriptive and cross-sectional, using a structured survey as its primary technique, administered at two stages (pre-test and post-test) to identify changes in knowledge before and after an educational intervention. This design allowed not only to describe the initial state of knowledge but also to evaluate the impact of the training strategy, which focused on health awareness and prevention.

The target population consisted of 25 men over 40 years of age, residents of the Bellavista district in the municipality of Imués, selected according to specific inclusion criteria such as minimum stay and informed consent. Individuals outside the age range, without valid consent, or with comprehension barriers that limited their effective participation were excluded. The questionnaire consisted of 34 questions divided into five thematic categories, covering sociodemographic aspects, knowledge about the disease, lifestyle habits, diagnosis and treatment, and perception of campaigns. The data were tabulated in Excel and analyzed descriptively to support the study's conclusions and recommendations.

The results of the study show an alarmingly low knowledge about prostate cancer in the male community of Bellavista (Imués, Nariño), where 84% do not know what this disease is and 100% have never heard of the prostate or know its symptoms, location or methods of detection. The majority of respondents are over 50 years old, have a low educational level and little access to health services, with unhealthy lifestyle habits (76% do not go to the health center, 60% do not do physical activity, and 100% do not relate the

CONCLUSIONES: La presente intervención de sensibilización sobre el cáncer de

próstata en la comunidad de la vereda Bellavista del municipio de Imués permitió evidenciar un escenario de alta vulnerabilidad en términos de conocimiento y apropiación de información en salud por parte de la población masculina mayor de 40 años. A través del diagnóstico inicial se constató que existe una carencia significativa en la comprensión de los factores de riesgo asociados a esta enfermedad, así como en el reconocimiento de signos y síntomas tempranos, lo cual impacta negativamente en la adopción de conductas preventivas y en la toma de decisiones oportuna en salud. Uno de los hallazgos más relevantes fue que, si bien muchos de los participantes conocían superficialmente la existencia del cáncer de próstata, su conocimiento estaba mediado por mitos, creencias erróneas y una falta de acceso a información confiable. Esta situación genera una resistencia al tamizaje y a las prácticas de autocuidado, reforzada por el miedo al diagnóstico, la desconfianza hacia el sistema de salud y, en muchos casos, la naturalización de los síntomas como parte del envejecimiento. Este desconocimiento se traduce en diagnósticos tardíos, cuando la enfermedad ya se encuentra en estadios avanzados y el pronóstico se ve comprometido. La estrategia pedagógica diseñada, centrada en charlas educativas, aplicación de encuestas y distribución de material informativo, demostró ser una herramienta eficaz para mejorar el nivel de conocimiento y fomentar actitudes más proactivas en torno a la prevención del cáncer de próstata. Se observó un cambio positivo en la disposición de los hombres a acudir a controles médicos, a informarse adecuadamente y a compartir los conocimientos adquiridos con otros miembros de la comunidad, generando un efecto multiplicador que trasciende la intervención directa. A pesar del impacto positivo de la jornada, se identificaron barreras estructurales que limitan la sostenibilidad de este tipo de iniciativas. Entre estas se destacan el acceso limitado a servicios médicos especializados, la falta de cobertura de programas de prevención en zonas rurales y la débil articulación entre los actores del sistema de salud local. Estas limitaciones requieren la intervención del Estado a través de políticas públicas más incluyentes que fortalezcan la promoción de la salud y la equidad en el acceso, especialmente en comunidades rurales y marginadas. La experiencia recogida en esta intervención permite concluir que la educación en salud, basada en la participación comunitaria y en metodologías adaptadas al contexto sociocultural, constituye una herramienta clave para reducir la incidencia y mortalidad por cáncer de próstata. Asimismo, se plantea la necesidad de institucionalizar este tipo de actividades como parte integral de los planes territoriales de salud, fomentando alianzas entre universidades, instituciones prestadoras de salud, entes gubernamentales y líderes comunitarios. Solo a través de una estrategia intersectorial, sostenida en el tiempo y adaptada a las realidades locales, será posible cerrar las brechas de desinformación y promover una cultura del autocuidado que contribuya efectivamente a mejorar los indicadores de salud pública en el departamento de Nariño.

CONCLUSIONS: *This prostate cancer awareness intervention in the community of Bellavista, in the municipality of Imués, revealed a highly vulnerable situation in terms of knowledge and appropriation of health information among the male*

population over 40 years of age. The initial diagnosis revealed a significant lack of understanding of the risk factors associated with this disease, as well as a lack of recognition of early signs and symptoms, which negatively impacts the adoption of preventive behaviors and timely health decision-making. One of the most relevant findings was that, although many participants had a superficial understanding of the existence of prostate cancer, their awareness was mediated by myths, misconceptions, and a lack of access to reliable information. This situation generates resistance to screening and self-care practices, reinforced by fear of diagnosis, distrust of the health system, and, in many cases, the normalization of symptoms as part of aging. This lack of awareness translates into late diagnoses, when the disease is already in advanced stages and the prognosis is compromised. The designed educational strategy, centered on educational talks, surveys, and distribution of informational materials, proved to be an effective tool for improving awareness and fostering more proactive attitudes toward prostate cancer prevention. A positive change was observed in men's willingness to attend medical checkups, to seek adequate information, and to share the acquired knowledge with other community members, generating a multiplier effect that goes beyond direct intervention. Despite the positive impact of the event, structural barriers were identified that limit the sustainability of these types of initiatives. These include limited access to specialized medical services, the lack of coverage of prevention programs in rural areas, and weak coordination between local health system stakeholders. These limitations require state intervention through more inclusive public policies that strengthen health promotion and equity of access, especially in rural and marginalized communities. The experience gained from this intervention allows us to conclude that health education, based on community participation and methodologies adapted to the sociocultural context, is a key tool for reducing the incidence and mortality from prostate cancer. Furthermore, there is a need to institutionalize these types of activities as an integral part of territorial health plans, fostering partnerships between universities, healthcare providers, government agencies, and community leaders. Only through an intersectoral strategy, sustained over time and adapted to local realities, will it be possible to close the gaps in misinformation and promote a culture of self-care that effectively contributes to improving public health indicators in the department of Nariño.

RECOMENDACIONES: En primer lugar, es esencial fortalecer las estrategias educativas y comunitarias. Para ello, se propone la implementación de campañas continuas de sensibilización en la vereda Bellavista. Esto implica diseñar programas educativos permanentes que integren metodologías participativas, tales como talleres comunitarios y charlas con líderes locales, utilizando materiales didácticos que se adapten al contexto rural, como folletos visuales y audiocuentos en lengua local. No obstante, es importante señalar que, a pesar de que el 100% de los participantes reconoció la importancia de estas campañas tras la intervención, todavía persisten mitos, como el temor al tacto rectal, que se evidenció en un 44% de los encuestados posttest. Además, se sugiere capacitar a promotores de salud locales, formando a líderes comunitarios y parteras en temas relacionados con la

salud masculina para que puedan actuar como multiplicadores de conocimiento. Esto no solo facilitaría la sostenibilidad de las acciones educativas, sino que también responde a una necesidad evidente, ya que el 96% de los participantes expresó su interés en contar con más programas de prevención. Otro aspecto crítico es mejorar el acceso a servicios de salud. Se recomienda garantizar el tamizaje gratuito y descentralizado a través de la gestión de jornadas móviles de detección temprana, que incluyan pruebas de PSA y tacto rectal, en colaboración con hospitales de referencia. Estas jornadas deben priorizar a hombres mayores de 50 años, dado que el 76% de los participantes no asistía a centros de salud debido a barreras geográficas y el 88% temía inicialmente los exámenes. Asimismo, es crucial fortalecer la atención primaria rural. Para ello, se propone dotar a los puestos de salud de la zona con equipos básicos para realizar pruebas de PSA y capacitar al personal en consejería sobre el cáncer de próstata, adoptando un enfoque intercultural. Antes de la intervención, solo el 8% de los participantes identificaba correctamente los métodos de diagnóstico. En el ámbito de la articulación intersectorial y las políticas públicas, se recomienda incluir el cáncer de próstata en los planes de salud departamentales, abogando por un programa específico dentro del Plan Decenal de Salud de Nariño, que incluya metas claras para reducir la mortalidad y asegurar el acceso equitativo a tratamientos. Esta necesidad se hace evidente ya que la incidencia de cáncer de próstata en Nariño es de 29 casos por cada 100,000 habitantes, con un diagnóstico tardío en el 46% de los casos. Además, es fundamental promover alianzas entre E.P.S., universidades y ONGs para desarrollar proyectos conjuntos que financien campañas, investiguen barreras culturales y monitoreen la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS). Este enfoque se respalda en el hecho de que el 60% de los participantes pertenecía a Emssanar, sin acceso a urólogos en su área. Para abordar las barreras culturales y de género, se sugiere desmitificar el examen prostático mediante testimonios de sobrevivientes de cáncer de próstata de la región. Al invitar a estos sobrevivientes a compartir sus experiencias, se enfatiza que el tacto rectal no afecta la masculinidad. A su vez, se debe involucrar a mujeres y jóvenes en la prevención, realizando talleres familiares donde esposas e hijos promuevan el autocuidado masculino, rompiendo así tabúes sobre la salud prostática. Es relevante señalar que el 72% de los participantes tenía hijos, lo que sugiere un canal efectivo para la difusión de información dentro del núcleo familiar. Por otro lado, es fundamental establecer un sistema de investigación y monitoreo continuo. Esto implica crear una base de datos local para registrar casos sospechosos, la adherencia a los tamizajes y los cambios en el conocimiento postcampaña, con el apoyo de la Universidad Mariana. Antes de la intervención, el 60% de los participantes conocía casos de cáncer en su entorno, pero no existía un registro formal. Adicionalmente, se propone realizar estudios longitudinales sobre el impacto educativo, midiendo cada dos años la evolución del conocimiento y las prácticas preventivas en Bellavista, con la publicación de resultados en plataformas de salud pública. Cabe destacar que la intervención logró incrementar del 0% al 96% la comprensión sobre la curabilidad con diagnóstico temprano. Y como última recomendación se sugiere promover estilos de vida saludables mediante la implementación de huertas comunitarias que

fomenten el consumo de alimentos protectores, como tomate, brócoli y frutos rojos, vinculando esta iniciativa a la Secretaría de Agricultura. Antes de la intervención, el 100% de los participantes no relacionaba la alimentación con el riesgo de cáncer. También se sugiere

RECOMMENDATIONS: *First, it is essential to strengthen educational and community strategies. To achieve this, we propose implementing ongoing awareness campaigns in the Bellavista area. This involves designing ongoing educational programs that integrate participatory methodologies, such as community workshops and talks with local leaders, using educational materials adapted to the rural context, such as visual brochures and audiobooks in the local language. However, it is important to note that, although 100% of participants recognized the importance of these campaigns after the intervention, myths persist, such as the fear of rectal examinations, which was evident in 44% of those surveyed after the post-test. Furthermore, we suggest training local health promoters, educating community leaders and midwives on topics related to men's health so they can act as knowledge multipliers. This would not only facilitate the sustainability of educational initiatives but also responds to a clear need, as 96% of participants expressed interest in more prevention programs. Another critical aspect is improving access to health services. It is recommended to guarantee free and decentralized screening through the organization of mobile early detection clinics, which include PSA tests and digital rectal examinations, in collaboration with referral hospitals. These clinics should prioritize men over 50 years of age, given that 76% of participants did not attend health centers due to geographical barriers and 88% were initially afraid of the exams. Furthermore, it is crucial to strengthen rural primary care. To this end, it is proposed to provide local health centers with basic equipment to perform PSA tests and train staff in prostate cancer counseling, adopting an intercultural approach. Before the intervention, only 8% of participants correctly identified the diagnostic methods. In the context of intersectoral coordination and public policies, it is recommended that prostate cancer be included in departmental health plans, advocating for a specific program within the Nariño Ten-Year Health Plan, which includes clear goals to reduce mortality and ensure equitable access to treatment. This need is evident given that the incidence of prostate cancer in Nariño is 29 cases per 100,000 inhabitants, with late diagnosis in 46% of cases. Furthermore, it is essential to promote partnerships between health care providers, universities, and NGOs to develop joint projects that fund campaigns, research cultural barriers, and monitor the implementation of the Comprehensive Health Care Route (RIAS). This approach is supported by the fact that 60% of the participants belonged to Emssanar, without access to urologists in their area. To address cultural and gender barriers, it is suggested that prostate exams be demystified through testimonies from prostate cancer survivors in the region. By inviting these survivors to share their experiences, it is emphasized that a digital rectal exam does not affect masculinity. At the same time, women and young people should be involved in prevention, holding family workshops where wives and sons promote male self-care, thus breaking taboos about prostate health. It is important to note that 72% of the participants had children,*

suggesting an effective channel for disseminating information within the family. Furthermore, it is essential to establish a system of ongoing research and monitoring. This involves creating a local database to record suspected cases, screening adherence, and post-campaign knowledge changes, with the support of Mariana University. Before the intervention, 60% of participants were aware of cancer cases in their community, but no formal record existed. Additionally, longitudinal studies on the educational impact are proposed, measuring the evolution of knowledge and preventive practices in Bellavista every two years, with the publication of results on public health platforms. It is noteworthy that the intervention increased understanding of curability from 0% to 96% with early diagnosis. A final recommendation is to promote healthy lifestyles by implementing community gardens that encourage the consumption of protective foods, such as tomatoes, broccoli, and berries, linking this initiative to the Ministry of Agriculture. Before the intervention, 100% of participants did not associate diet with cancer risk. It is also suggested