



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría Académica

*Evaluación de un Video Educativo Sobre el Cáncer de
Próstata*

Tesis presentada para obtener el grado de:
Licenciado en Enfermería

Presenta:
Pedro Trejo Hernández

Diciembre, 2025.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Académica

*Evaluación de un Video Educativo Sobre el Cáncer de
Próstata*

Tesis presentada para obtener el grado de:
Licenciado en Enfermería

Presenta:
Pedro Trejo Hernández

Director de Tesis:
DCE. Francisco Javier Báez Hernández

Diciembre, 2025.

Tesis: Evaluación de un Video Educativo Sobre el Cáncer de Próstata

Número de registro: SIEP/LE/BIO/INV/005/2025

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Presidente

DCE. Víctor Manuel Blanco Álvarez
Secretario

ME. Miguel Ángel Zenteno López
Vocal

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Director de Tesis

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Director

DCE. Vianet Nava Navarro
Secretaria Académica

Dedicatoria

A mi padre, por ser mi ejemplo de fuerza, trabajo y dedicación, gracias por enseñarme que los logros no se gritan, se construyen con humildad y constancia, con cada paso que doy día a día siempre llevo algo de ti.

A mi madre, por su amor incansable y su apoyo incondicional, tus cuidados, tus palabras y tu fe me enseñaron lo que significa cuidar de verdad, incluso antes de ponerme un uniforme, eres mi primera maestra de enfermería, y más grande héroe.

A mis amigos, por ser refugio y alegría en los momentos más duros, por las risas, los consejos, la paciencia y el cariño sincero. Ustedes hicieron que este camino no se sintiera tan solo.

Y a mi maestro, por su guía, paciencia y compromiso con la enseñanza. Por creer en mi capacidad cuando aún era solo una chispa. Gracias por guiarme con sabiduría, exigirme con respeto, por transmitirme no solo conocimientos, sino pasión, por enseñarme más allá de los libros, por mostrarme que esta profesión no se ejerce solo con la mente, sino también y sobre todo con el corazón. Su guía marcará para siempre mi forma de cuidar de enseñar y de querer gracias por todo.

Agradecimientos

Agradezco al D.C.E. Francisco Javier Báez Hernández por su gran apoyo, guía y mentoría no solo en la enseñanza, sino también en la vida, el cual ha forjado y guiado mi camino en la enfermería.

A mis docentes y asesores, quienes compartieron conmigo sus conocimientos y experiencias, guiando mi formación profesional y aportando valiosas observaciones que enriquecieron este trabajo.

Tabla de contenido

Capítulo I	5
Introducción	5
1.1 Planteamiento del problema	5
1.2 Pregunta de investigación	7
1.3 Marco Teórico	8
1.3.1 Teoría de Rango Medio de la conducta de aceptación hacia la prueba de antígeno prostático (Orozco et al, 2025)	8
1.4 Estudios Indirectamente Relacionados	11
1.4.1 Síntesis de los estudios	15
1.5 Definición de Términos	16
1.6 Objetivo General	16
Capítulo II	17
Metodología	17
2.1 Diseño de estudio	17
2.2 Población, muestra, muestreo	17
2.3.1. Justificación del proyecto	19
2.3.1.1. Criterios de inclusión	19
2.3.1.2. Criterios de exclusión	20
2.3.5. Prueba Piloto	21
2.3.5.1. Criterios de inclusión	21
2.3.5.2. Criterios de exclusión	21
2.4 Instrumentos	22
2.4.1 Cuestionario CONSORT 2010	22

	2
2.4.2 Cuestionario de Opinión y Sugerencias Relacionadas al Guion y Video.	23
2.4.3 Cuestionario de Evaluación de Contenido	24
2.4.4 Cuestionario de Aceptabilidad y Efectividad Preliminar	24
2.4.5 Escala de Conocimientos para la Prevención del Cáncer de Próstata	24
2.7 Estrategias de Análisis	32
Capítulo III	36
Resultados	36
3.1. Justificación del proyecto	36
3.1.1 Resultados Revisión de Literatura	36
3.1.2 Resultado Cuestionario de Opinión y Sugerencias Relacionadas al guion y video.	47
3.2. Construcción del guion y ubicación de la información en los componentes de la teoría de rango medio.	49
3.2.1 Resultado Construcción del guion.	49
3.2.2 Resultado Ubicación de la información contenida del guion, en los componentes teóricos de la Teoría de Rango Medio	51
3. 3. Producción	56
3. 4. Evaluación de contenido por expertos	57
3. 5. Prueba piloto	58
Capitulo IV	62
Discusión	62
4.1 Conclusiones	65
4.2 Sugerencias	65
4.3 Conflicto de intereses	65
4.4 Financiamiento	65
Referencias	66
Apéndice A	72

	3
Apéndice B	74
Apéndice C	75
Apéndice D	77
Apéndice E	78
Apéndice F	79
Apéndice G	80
Apéndice H	86
Apéndice I	89
Apéndice J	90

Resumen

Candidata para el Grado de	Licenciado en Enfermería
Fecha de Graduación	31 de Julio 2025
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Evaluación de un Video Educativo sobre el Cáncer de Próstata
Número de páginas	97
Área de Estudio	Salud sexual

Introducción: El cáncer de próstata es un problema de salud pública, donde su conocimiento suele ser limitado. Sin embargo, se ha evidenciado que el uso de videos educativos tiende a aumentar la información relacionada a la enfermedad.

Objetivo: Evaluar el diseño de un video educativo dirigido al conocimiento sobre el Cáncer de Próstata en varones conductores de transporte público en Puebla.

Metodología: Diseño secuencial de cinco pasos: 1.- justificación del proyecto; 2.- construcción del guión y ubicación de la información en los componentes de la teoría de rango medio; 3.- Producción; 4.- Evaluación de contenido por expertos y 5.- Prueba piloto.

Resultados: Se diseño el video educativo denominado “El valor de decidir a tiempo”, que presenta la incertidumbre que tiene un varón ante el Cáncer de Próstata. El índice de validez de contenido fue de .85; con relación a la aceptabilidad y eficacia del video educativo el 84.6% (f =11) lo considero aceptable a muy aceptable el video, en cuanto a la escala de conocimientos para la prevención del Cáncer de próstata (Orozco & Báez 2023), se encontró que posterior de haber visto el video educativo, se presentaron diferencias estadísticamente significativas ($W= -2.826; p<.005$).

Conclusión: Los resultados contribuyen a la evidencia científica dirigida en la creación de herramientas educativas validadas, las cuales se consideran adecuadas a la población de varones, además de crear una herramienta educativa aceptable, al encontrar un IVC por arriba de .80; así como una diferencia preliminar y estadísticamente significativa del conocimiento del Cáncer de Próstata, posterior de haber visto el video.

Palabras Clave: Estudios de Validación, Cáncer de Próstata, Material Educativo.

Firma del Director de Tesis: DE. _____

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial el cáncer de próstata (CaP) ocupa el cuarto lugar de todos los tipos de cánceres, con un total de 1,467,854 casos nuevos (Global Cancer Observatory [GLOBOCAN], 2022), considerado como el segundo más común entre los hombres mayores de 40 años (INEGI 2025). En México, la situación no es diferente al registrarse una tasa de 13 defunciones por cada 100,000 individuos (Secretaría de Salud [SS], 2021). Situación que provoca entre otras cosas, costos directos e indirectos, tanto a las familias como el sistema público de salud de aproximadamente 15,000 dólares al año (Forbes México, 2020).

En este sentido, es notorio el déficit de estudios realizados en México (Sánchez-Sánchez, 2021; Obertová, 2014; Hoffman, 2014) que abordan la detección oportuna del cáncer de próstata, al enfocarse en temas relacionados a la epidemiología, sintomatología, y factores de riesgo prostático. Donde predomina el sobrepeso, la obesidad, los antecedentes familiares directos de cáncer, así como de manera indirecta el sedentarismo provocado por el número excesivo de horas sentado al día (Gobierno de México 2024), que provocan entre otras cosas: malos hábitos alimenticios y una falta de tiempo para asistir a los servicios de salud para la detección oportuna, sumado también al poco conocimiento que tienen de esta enfermedad, hace que la población de varones operadores de servicio de transporte (conductores de autobuses, camiones, camionetas, taxis y automóviles de pasajeros) de Puebla sean los más vulnerables para padecer el CaP.

Sin embargo, estudios que abordan el conocimiento sobre el CaP refieren que la mayoría de los varones no sabían que era el CaP, de igual manera un gran porcentaje consideraba que era igual o más peligroso que el VIH (Tendai, C, Johanna, M., Jacoba, J.

2023); asimismo, cuando se hablaba de signos y síntomas, los varones entrevistados consideraban que el tener dolor en las relaciones sexuales, así como la pérdida del deseo sexual eran los más frecuentes en el CaP (Mariam, L., Clemente, N., 2023); además de tener la idea de que este problema de salud lo pueden presentar tanto hombres como mujeres (Maladze, N., Maphula, A., Maluleke, M., Makhado, L. 2023).

Además se ha evidenciado que los hombres tienden a retrasar la búsqueda de ayuda cuando están enfermos, (Annoni, A., Longhini, C. 2022; Alexis, O., Mansbridge, S., Garbrah, W. 2024) si se suman determinantes sociales de salud, como son la falta de accesibilidad a los servicios amigables, la discriminación, el bajo nivel de ingresos económicos, así como las barreras culturales relacionadas al estigma de la masculinidad, la baja escolaridad, promoción y prevención dirigida hacia el CaP, a través del tamizaje de detección oportuna (Flamand, 2021; Dalnim Cho, et al. 2024); hace que los varones sean los más vulnerables en todo el continuum de la enfermedad, prevención, incidencia, diagnóstico, tratamiento, supervivencia, calidad de vida y mortalidad por cáncer, (Gobierno de México, 2023).

Sin embargo, se ha evidenciado que el uso de videos educativos tiende a aumentar el conocimiento sobre el cáncer, así como promover conductas saludables. Estudios relacionados con el diseño de videos educativos se han caracterizado por tener mensajes persuasivos discretos y con un alto potencial para involucrarse con los personajes, que permiten aumentar el conocimiento sobre la enfermedad y disminuir los estigmas, mediante el uso de un diálogo horizontal y un lenguaje comprensible (Adam, 2019; En, 2022; Ochoa, 2020; Scherr, 2020). No obstante se ha encontrado poca investigación enfocada a la construcción de videos dirigidos hacia la detección oportuna del CaP; a pesar de su alta efectividad como herramienta educativa para la promoción de conductas saludables y en la prevención de enfermedades crónico degenerativas (Dalnim Cho, et al., 2024; Charvin,

Launoy, Berchi, 2020), donde recomiendan el desarrollo de escenarios de interés, encuadre de mensajes, conductas y preocupaciones propias de los varones, debido a que dichas características han demostrado un aumento en el conocimiento de la enfermedad, así como una mayor aceptación de las pruebas de detección oportuna (Loeb, et al., 2023; Chin Hai Teo, Chin Jun Ling, y Chirk Jenn Ng. 2019; Walsh, et al., 2019).

Por lo anterior, se hace evidente la incorporación de profesionales de la salud como lo es Enfermería, para liderar la realización de materiales educativos audios visuales, a través de un equipo multidisciplinario que permita fortalecer desde un paradigma de cuidado, las acciones de promoción de conductas saludables referidas en la teoría de rango medio de la conducta de aceptación hacia la prueba de antígeno prostático, el cual tiene entre sus objetivos, el aumento del conocimiento del CaP mediante el uso de la comunicación horizontal entre el varón y el profesional de Enfermería (Orozco et al, 2025). Resultados que permitirán establecer al video educativo como una forma de tratamiento innovador de cuidado en la etapa de ejecución, dentro del proceso de Enfermería; que tenga como finalidad, no solo aumentar el conocimiento sobre el CaP, sino incentivar la conducta para ejecutar un plan de acción dirigido a la promoción de la prueba antígeno prostático en población vulnerable. Es por todo lo anterior que se realiza la siguiente:

1.2 Pregunta de investigación

¿Puede un video educativo diseñado y validado desde la Teoría de Rango Medio de la conducta de aceptación hacia la prueba de antígeno prostático (Orozco et al, 2025), mejorar el nivel de conocimientos relacionados al cáncer de próstata, en varones conductores de transporte público y privado cercanos a la zona de San Andrés Azumiatla, Puebla?

1.3 Marco Teórico

1.3.1 Teoría de Rango Medio de la conducta de aceptación hacia la prueba de antígeno prostático (Orozco et al, 2025)

El desarrollo de la teoría de rango medio de la conducta de aceptación hacia la prueba de antígeno prostático, se sustenta en el Modelo de Promoción de la salud de Nola J. Pender, (Orozco et al., 2025); tiene el propósito de ayudar al personal de la salud para diseñar intervenciones encaminadas hacia la aceptación de las pruebas de detección prostática, mediante el aumento del conocimiento relacionado al CaP y la disminución de las barreras dirigidas a la enfermedad, además de considerar que el profesional de salud genera una influencia sobre la conducta de promoción y las habilidades de salud en los varones (Orozco et al., 2025).

Los conceptos centrales de la teoría de rango medio de la conducta de aceptación hacia la prueba de antígeno prostático son: **Características y experiencias individuales**, las **barreras** para realizarse la prueba de detección prostática, el **Conocimiento sobre el cáncer de próstata y la Detección oportuna del Cáncer de Próstata** (Orozco et al., 2025).

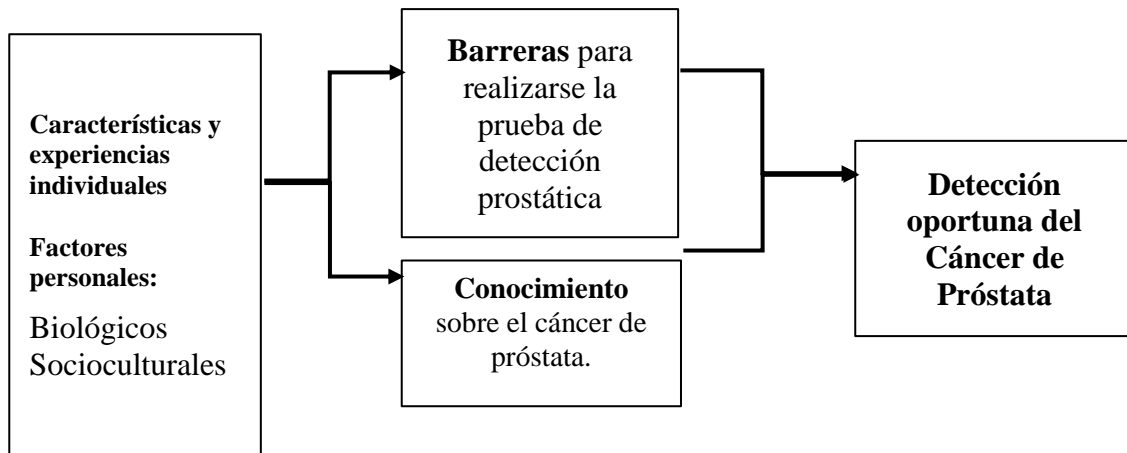
Las **Características y experiencias individuales** se encuentran los factores de riesgo en donde se encuentran los **personales biológicos** como: la edad (mayor a 40 años), el sexo (hombre), los antecedentes heredo familiares, número de hijos, el sedentarismo, el sobrepeso, la obesidad y un alto consumo de alcohol (Aristizabal, Blanco, Sanchez, Ostiguín., 2011), de igual manera se encuentran los **personales socioculturales** que son manifestados mediante las tradiciones, costumbres, valores y creencias, en donde se analiza el estado civil, la religión, la escolaridad, la ocupación, el ingreso económico y el tipo de familia (Orozco et al., 2025).

En cuanto a las **barreras** para realizarse la prueba de detección prostática; estas se encuentran vinculadas con categorías apriorísticas que generan percepciones, actitudes y creencias, entre las que se distinguen el miedo, temor, pudor, machismo, ignorancia, vergüenza y creencias erróneas asociadas a la falta de cultura de prevención en la salud (Orozco, et al. 2024), en donde se encuentran **los estigmas masculinos**, entendidos como los obstáculos que perciben los varones para realizarse el tamizaje, los cuales pueden ser: a) internos, que incluyen ideas relacionadas a la pérdida de su hombría y a la violación de su masculinidad; y b) externos, que involucran los comportamientos por parte del profesional de salud y de las instituciones, que contribuyen a que los varones no se realicen el cribado de antígeno prostático (Orozco et al., 2025).

En cuanto al **Conocimiento sobre el cáncer de próstata**, se entiende como el conjunto de información e interpretación, relacionada a la definición, signos, síntomas, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y complicaciones; así como las formas de prevención, los cuales pudieron ser adquiridos a **través de las experiencias y las sensaciones vividas** (Orozco et al., 2025).

La **Detección Oportuna del Cáncer de Próstata** se refiere a la aceptación o no aceptación que tiene el individuo para realizarse la prueba de antígeno prostático específico. Finalmente, esta teoría de rango medio propone que una **disminución de los estigmas masculinos**, sumado a **un aumento del conocimiento** favorecerá el desarrollo de una conducta preventiva de salud, traducida como la aceptación a la prueba de antígeno prostático (Figura 1.) (Orozco et al., 2025).

Figura 1. Esquema de la Teoría de Rango Medio

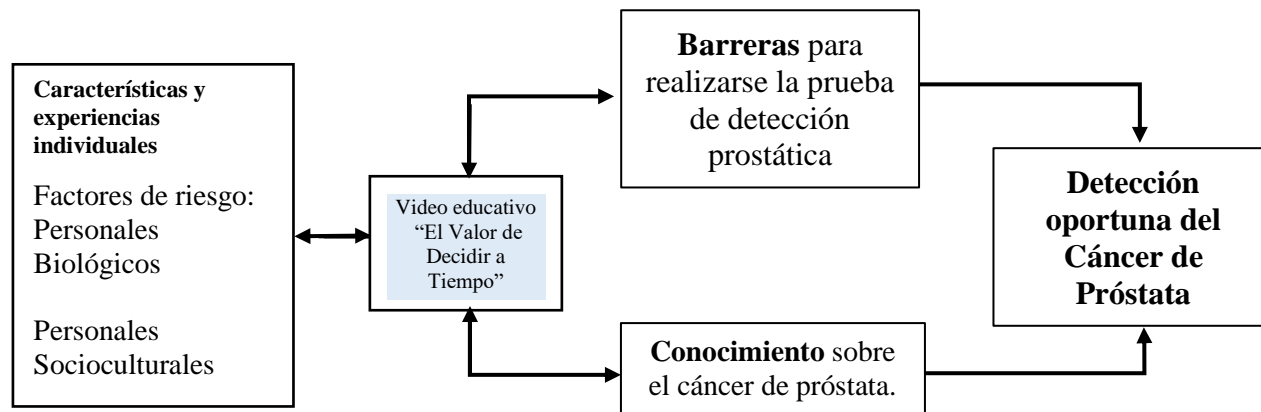


Elaboración: Orozco et al., 2025

Por todo lo anterior referido, se puede pensar que un aumento en el nivel de conocimientos, a través de un video educativo puede llegar a mejorar la información que se tiene sobre el cáncer de próstata, debido a que esta herramienta permite una mejor difusión y capacitación, lo que provoca una mayor aproximación de los participantes en escenarios reales, así como reflexiones sobre sus acciones para el cuidado de la salud (Nieves, Lizarazo, Cáceres., 2021).

En este sentido los recursos audio visuales, deben de caracterizarse por tener mensajes persuasivos discretos, además de un alto potencial para involucrarse con los personajes, que permitan aumentar el conocimiento sobre la enfermedad y disminuir los estigmas, mediante el uso de un diálogo horizontal y un lenguaje comprensible, generando nuevas conductas, las cuales influyen en la toma de decisiones en salud como la aceptación de la prueba de antígeno prostático (Adam, 2019; En, 2022; Ochoa, 2020; Scherr, 2020; Báez, 2021). (Figura. 2).

Figura 2. Ubicación del video en la Teoría de Rango Medio



Elaboración: Propia de los autores.

1.4 Estudios Indirectamente Relacionados

A continuación, se presentan los estudios que sustentan y se enfocan en el diseño y validación de contenido digital, donde se abordan distintos temas de salud y prevención.

Báez, et al (2024)., realizaron un estudio con diseño secuencial, que tuvo como propósito: Diseñar y evaluar un vídeo educativo dirigido a promover la prueba del VIH en hombres homosexuales bajo la perspectiva teórica del Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender. Se desarrollo mediante cinco pasos: 1.- Revisión de la literatura; 2.- Formulación del objetivo del vídeo educativo; 3.- Redacción del guion y ubicación de la información en los componentes teóricos del Modelo de Promoción de la Salud; 4.- Producción; y 5.- Evaluación del contenido por expertos y por la población diana. Teniendo como resultado: Un video con una duración de un minuto con 49 segundos, el cual llevo por título “Vivir sin Miedo”. A través de una evaluación por expertos en temas sobre salud sexual y VIH (Médicos, Enfermeras, Psicólogos, Antropólogos y Químico farmacobiólogo), obtuvo un IVC = 0.85 lo que indica que la información utilizada es

adecuada y aceptable, para la promoción de la prueba rápida de VIH, en varones homosexuales.

Susanty, et al (2023)., realizaron un estudio de tipo secuencial, con el objetivo de desarrollar un video educativo animado para la prevención y el manejo de la COVID-19, así como evaluar su viabilidad y efectividad preliminar, a fin de mejorar los niveles de conocimiento y ansiedad entre los adultos mayores. Su diseño fue en tres fases, la primera se centró en el desarrollo de contenido y la realización de videos educativos sobre la prevención y el manejo de la COVID-19 basados en debates de expertos. La segunda fase implicó la creación y validación de videos animados. En la tercera fase se evaluó el conocimiento de la información sobre la COVID-19 y los niveles de ansiedad observados antes de ver el video. El cual tuvo como resultado un video con una duración de cinco minutos y 49 segundos, utilizando técnicas educativas de comunicación y de adaptación cultural. Mostrando que el conocimiento de los encuestados del grupo de intervención sobre la información errónea sobre la COVID-19 mejoró y los niveles de ansiedad disminuyeron significativamente después de ver el video, en comparación con el grupo de control ($p < .001$).

Pereira, et al (2023)., diseñaron un estudio polietápico con el objetivo de construir y validar un video educativo para mujeres sordas sobre prevención y detección del cáncer de mama. El estudio consistió en una construcción de video educativo y validación por 11 especialistas de contenido y siete especialistas técnicos. Como resultado se obtuvo un video que obtuvo una duración de 17 minutos y 12 segundos, con un Índice de Validez de contenido global superior a .90 entre los expertos.

Nieves, Lizarazo, Cáceres (2022)., realizaron un estudio polietápico con el objetivo de validar un video educativo sobre parto humanizado, dirigido al personal de salud, con el

fin de fortalecer e incentivar prácticas en salud pública que aseguren el respeto de los derechos de las maternas y promuevan el bienestar del binomio madre-hijo. Las fases del diseño consistieron en: 1. Búsqueda de los contenidos, 2. Elaboración del libreto y producción del video, 3. Validación del video por parte de los expertos, 4. Validación del video por parte de la población objetivo y; 5. La adecuación del video según los hallazgos. El resultado fue un video cuya versión final tiene una duración de dos minutos y 19 segundos, que muestra los aspectos más importantes a tener en cuenta en la atención de las gestantes durante el embarazo, parto y posparto, tuvo un índice de validez de contenido entre .92 y .99, considerado como bueno y adecuado.

Custódio, et al (2022)., diseñaron un estudio por muestreo polietápico, a través de aleatorización por “bola de nieve”, con el objetivo de construir y validar un video educativo sobre el baño de inmersión del recién nacido, mediante una metodología de producción tecnológica, que se desarrolla en tres fases: preproducción, producción y posproducción, teniendo como resultado el video titulado: “Buenas prácticas: bañar al recién nacido en la bañera” con una duración de ocho minutos y 34 segundos, a través de una validación por enfermeros con el grado de doctorado, profesionales del campo de la comunicación social, equipo de enfermería, puérperas y miembros de la familia, lograron obtener un IVC superior a .80, por lo cual el vídeo tiene potencial tecnológico para ser utilizado durante acciones de educación en salud y en prácticas de educación continua.

Canejo, et al (2022)., realizaron un estudio metodológico, polietápico con enfoque cuantitativo, a través de un muestreo en “bola de nieve” que tuvo como objetivo, producir y validar una tecnología educativa en salud en formato de video para incentivar la lactancia materna en las familias; el cual 13 consistió en las siguientes etapas: 1.- búsqueda de temas;

2.- estudio teórico; 3.- producción del vídeo educativo con dibujo animado; 4.- validación del vídeo educativo por jueces expertos; 5.- adecuación del vídeo educativo tras evaluación por los jueces expertos; 6.- validación del vídeo educativo por el público objetivo; y 7.- adecuación del vídeo educativo tras evaluación por el público objetivo; como resultado se obtuvo un video de siete minutos y 38 segundos de duración, utilizando técnicas de lenguaje comprensivo, fue validado por 20 jueces expertos y 20 mujeres embarazadas, puérperas y familiares, con Índice de Validación de Contenido Global de .97 y 1.00 respectivamente. Todos ítems obtenidos en cuanto a funcionalidad, usabilidad, eficiencia, técnica audiovisual, entorno, procedimiento, objetivos, organización, estilo de video, apariencia y motivación, alcanzaron niveles iguales o superiores a .95.

Báez, et al (2021)., realizaron un estudio con muestreo polietápico, que tuvo como objetivo, diseñar y validar un video educativo para la prevención del VPH en jóvenes, mediante el modelo de información, motivación y habilidades conductuales. El cual consistió de seis etapas: 1.- revisión descriptiva de literatura; 2.- análisis de entrevistas con la población blanco; 3.- ubicación de la información obtenida (literatura y entrevistas), en los componentes del modelo de información – motivación – habilidades conductuales (IMH); 4.- elaboración de guion, 5.- proceso de validación de expertos y 6.- prueba piloto. El resultado fue el video titulado “¡7 cosas que debes saber sobre el VPH!”, con duración de no más de cinco minutos, donde se utilizaron técnicas de comunicación persuasiva, además de obtener un índice de validez de contenido (IVC) de .92, considerado como bueno y adecuado para comprender los aspectos básicos acerca del VPH.

Galindo, et al (2019)., realizaron un estudio polietápico a través de un muestreo aleatorizado simple, con el objetivo de crear y validar un vídeo educativo para enseñar a estudiantes sordos sobre reanimación cardiopulmonar. El estudio siguió los pasos de

preproducción (planificación y diseño del storyboard), producción y postproducción. Para la recolección de datos se utilizó el Instrumento de validación de contenido educativo y el cuestionario de evaluación de tecnologías de asistencia para la evaluación por estudiantes sordos, obteniendo como resultado un video de siete minutos y 30 segundos, el criterio de validación fue la concordancia superior al 80%, analizada a través del índice de validación de contenido y prueba binomial, el cual fue evaluado por 22 enfermeras con experiencia en paro cardiorrespiratorio y por 16 estudiantes sordos. Los cuales consideraron que el vídeo presenta un contenido válido y comprensible para los estudiantes sordos.

1.4.1 Síntesis de los estudios

De acuerdo a la literatura revisada de los estudios indirectamente relacionados proveniente de Brasil, México, Indonesia y Colombia, se encontró que en el diseño y validación de videos educativos se considera un tiempo no mayor a 20 minutos, las técnicas de comunicación utilizadas y recomendada fueron de: enseñanza-aprendizaje, persuasión, interculturalidad y adaptación cultural. Además del uso de herramientas como educación, narración en lenguaje de signos, Story Board y Nurse Tell me more.

En cuanto a los pasos realizados para la construcción de los videos, fueron en algunos estudios: la preproducción, producción y postproducción, mientras que en otros realizaron: búsqueda de contenido, elaboración del guion, producción del video y validación por experto, donde la mayoría de los evaluadores eran profesionales de la salud.

Sin embargo, en la literatura revisada que proviene de Estados Unidos, Francia, Malasia, indican que las intervenciones educativas que implican un gran suministro de información, mejora con éxito el conocimiento relacionado al CaP; al disminuir las barreras percibidas y mejorando la intención, además de la aceptación en el tamizaje prostático,

estas intervenciones se brindaron principalmente a través de videos y sitios web. Es por ello que el video podría servir para facilitar la comprensión de términos complejos y aumentar el conocimiento del CaP, además de incrementar la intención de acercarse con un profesional sanitario.

1.5 Definición de Términos

Conocimiento sobre Cáncer de Próstata: Es la comprensión e interpretación de la información relacionada al crecimiento anormal (mutación) en el ADN de las células de la próstata, la cual puede ser adquirida a través de la experiencia, observación, y la práctica, mismo genera un pensamiento reflexivo, ético, lógico y abstracto, capaz de resolver tareas y problemas de manera efectiva, concernientes al crecimiento prostático.

Video educativo: Son aquellas herramientas de tipo audio visual que sirven como medio de aprendizaje, en el cual se transmite un mensaje al receptor de manera individual o grupal.

1.6 Objetivo General

Evaluar el diseño y la validez de contenido de un video educativo dirigido al conocimiento sobre el Cáncer de Próstata en varones conductores de transporte público y privado cercanos a la zona de San Andrés Azumiatla, Puebla.

1.6.1 Objetivos Específicos

Describir las características personales de una muestra de varones del municipio de Puebla.

Comparar el conocimiento del Cáncer de Próstata en varones del municipio de Puebla antes y después de la visualización del video educativo.

Capítulo II

Metodología

En el actual capítulo se presenta el diseño, población de estudio, tipo de muestreo y muestra, así como los criterios de selección, inclusión, exclusión y eliminación, igualmente el tipo de instrumentos, procedimiento, ética del estudio y estrategias de análisis.

2.1 Diseño de estudio

El diseño del estudio fue secuencial de cinco pasos: 1.- justificación del proyecto; 2.- construcción del guion y ubicación de la información en los componentes de la teoría de rango medio; 3.- Producción; 4.- Evaluación de contenido por expertos y 5.- prueba piloto.

2.2 Población, muestra, muestreo

A continuación, se describe la población, la muestra y el tipo de muestreo de acuerdo a las fases del proyecto:

2.2.1. Justificación del proyecto

En esta fase se tuvieron dos tipos de poblaciones:

La primera población corresponderá a la literatura relacionada al conocimiento sobre el CaP y al diseño de video educativos para la salud, publicadas en los últimos cinco años, en las bases de datos de Scopus, Elsevier y Pubmed. El muestreo fue no probabilístico intencional, de acuerdo a los criterios de selección establecidos, por lo que la muestra estuvo determinada al número de publicaciones que reunieron las características establecidas.

La segunda población correspondió a varones mayores de 40 años operadores de servicio de transporte público de Puebla. El muestreo fue por bola de nieve y la muestra se determinó por el número de participantes que respondieron un cuestionario en línea, durante el periodo del 17 al 28 de febrero de 2025.

2.2.2. Construcción del guion y ubicación de la información en los componentes de la teoría de rango medio.

Debido a que este paso se caracterizó por ser un procedimiento integrador de análisis y triangulación de la información obtenida en la primera etapa de estudio, así como su ubicación en los componentes de la teoría de rango medio; esta fase se caracterizó por no presentar una población, un muestreo y una muestra definida.

2.2.3. Producción

La población, muestreo y muestra estuvo determinada a las necesidades de la construcción de la obra audiovisual. Donde la participación analítica y reflexiva del grupo multidisciplinario de expertos del área en cinematografía, artes digitales y artes plásticas, así como de enfermería, medicina, antropología y ciencias químicas, fueron quienes decidieron las características que debía tener el storyboard.

2.2.4. Evaluación de contenido por expertos

En esta fase la población estuvo delimitada por profesionales expertos en la temática de CaP, el muestreo fue por jueces del área de la salud como enfermería, medicina y ciencias químicas, así como del área de las ciencias sociales como es psicología y antropología social. La muestra fue de 10 expertos, el cual es lo recomendado para este tipo de análisis (Cohen, 2000).

2.2.5. Prueba piloto

La población de estudio en esta fase estuvo constituida por varones de la ciudad de Puebla; la muestra fue de 13 participantes, consideradas adecuadas para este primero momento de pilotaje (Mckleroy et al., 2006). El muestreo fue por convención en varones conductores de transporte público y privado cercanos a la zona de San Andrés Azumiatla

2.3 Criterios de Selección

A continuación, se presentan los criterios de selección de acuerdo a las fases del proyecto.

2.3.1. Justificación del proyecto

2.3.1.1. Criterios de inclusión

Para la primera población fueron investigaciones con diseño de ensayos clínicos aleatorizados en idioma inglés, español y portugués, sin restricción en los años de divulgación, de texto completo, en cinco bases de datos científicas (PUBMED, SCIELO, ELSEIVER y WOS (Web Of Science) ProQuest); mediante el uso de los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) y operadores booleanos (AND, OR, NOT), donde se construyeron cadenas de búsqueda: “intervention” OR “random clinical Trail” OR “clinical trial” AND “Instructional Film and Video” AND “Men's Health” OR “Men” NOT “women” AND “Prostatic Neoplasms”.

La segunda población fueron varones conductores de transporte de 40 años y más que de manera voluntaria y previo a la firma del consentimiento informado, decidieron responder la encuesta en línea.

2.3.1.2. Criterios de exclusión

Para la primera población se excluyeron aquellas publicaciones que eran revisiones sistemáticas, casos clínicos o escritos de opinión editorial.

La segunda población no tuvo criterios de exclusión debido a que el objetivo de esta fase era recopilar toda opinión relacionada a las formas en cómo le gustaría aprender, a los varones, a través de un medio educativo audiovisual de salud.

2.3.1.3. Criterios de eliminación

Para la primera población, se eliminaron aquellos manuscritos que se encuentren duplicados, a fin de no duplicar la información.

Para la segunda población, se eliminaron solo aquellas encuestas en donde el participante no haya respondido la encuesta a pesar de haber firmado su consentimiento informado.

2.3.2. Construcción del guion y ubicación de la información en los componentes de la teoría de rango medio

Esta fase se caracterizó por ser analítica – reflexiva, donde carece de una población blanco de estudio y, por tanto, de criterios de selección (inclusión, exclusión y eliminación).

2.3.3. Producción

En esta fase los criterios de selección (inclusión, exclusión y eliminación), se determinaron con base al guion elaborado, donde se especificaron las locaciones, el tipo de toma, fotografía, luz y sonido, así como de las características de los actores, el cual, su selección fue mediante una convocatoria abierta, que incluyo entre otras cosas: ser varón con apariencia

de 50 y 60 años, con experiencia en la actuación relacionada a la salud (Apéndice F).

2.3.4. Evaluación de contenido por expertos

2.3.4.1. Criterios de inclusión

Fueron tanto investigadores como profesionales con experiencia en la atención directa de pacientes con CaP, pertenecientes a las áreas de la salud y ciencias sociales, que enviaron sus recomendaciones en línea, en un periodo no mayor a 15 días.

2.3.4.2. Criterios de exclusión y eliminación

Debido a que es un muestreo dirigido por jueces, el cual tiene como objetivo, considerar la opinión de los expertos, se consideró como criterio de exclusión aquellos jueces que no respondieron el cuestionario en un periodo de 15 días. No se tuvo ningún criterio de eliminación.

2.3.5. Prueba Piloto

2.3.5.1. Criterios de inclusión

Se incluyeron varones mayores de 40 años, conductores de transporte público y privado cercanos a la zona de San Andrés Azumiatla

2.3.5.2. Criterios de exclusión

Varones con antecedentes de prostatectomía, hiperplasia prostática o cualquier tratamiento relacionado a la próstata.

2.3.5.3. Criterios de Eliminación

Varones que en el momento de la encuesta decidan no continuar con la investigación.

2.4 Instrumentos

La recolección de datos se realizó con base en las etapas del diseño; en la fase de justificación se empleó el **cuestionario CONSORT 2010 (Apéndice A)**, y el **Cuestionario de Opinión y Sugerencias Relacionadas al Guion y Video (Apéndice B)**, la segunda y tercera fase de construcción del guion y ubicación de la información en los componentes de la teoría de rango medio, así como de producción, se caracterizaron por no utilizar algún instrumento de recolección de datos, **la cuarta fase** de evaluación de contenido por expertos se hizo uso del **Cuestionario de Evaluación de Contenido (Apéndice C)** (Cordeiro et al., 2017); finalmente para la fase de prueba piloto, se utilizó el **Cuestionario de Aceptabilidad y Efectividad Preliminar (Del Rio, 2021) (Apéndice D)**, así como la **escala de conocimientos para la prevención del cáncer de próstata (Orozco & Báez, 2023) (Apéndice E)**. A continuación, se describen cada uno de ellos.

2.4.1 Cuestionario CONSORT 2010

El instrumento CONSORT (CONsolidated Standards Of Reporting Trials) es una lista de verificación de 25 elementos esenciales que considera los elementos que deben incluirse en los informes de ensayos clínicos aleatorizados para asegurar la transparencia y la claridad en la presentación de los resultados, se utilizó para evaluar la calidad de los estudios identificados en la revisión de literatura. Se encuentra dividido en las siguientes secciones: **Título y resumen, Introducción** (Antecedentes y objetivos), **Métodos** (Diseño del estudio, Participantes, Intervenciones, Resultados, Tamaño de la muestra, Aleatorización: Generación de la secuencia, Mecanismo de asignación oculta, Implementación, Enmascaramiento, Métodos estadísticos), **Resultados** (Flujo de los participantes, Reclutamiento, Datos de línea base, Números analizados, Resultados y

estimación, Análisis auxiliar, Adversidades), **Discusión** (Limitaciones, Generalización, Interpretación), **Otra Información** (Registro, Protocolo, Financiación) su evaluación se limita a dos opciones de respuesta: Cumple o No cumple (Apéndice A).

2.4.2 Cuestionario de Opinión y Sugerencias Relacionadas al Guion y Video.

Para la extracción de datos y opinión, así como las sugerencias relacionadas al guion y el video se aplicó el cuestionario de opinión y sugerencias relacionadas al guion y video, elaborado por los autores de la investigación, el cual fue dividido en cuatro secciones: datos generales, factibilidad, material y duración, con un total 16 ítems.

Los primeros cinco ítems, están relacionados con datos generales como son: edad, estado civil, antecedentes heredo familiares de cáncer, tipo de cáncer y lazo consanguíneo. El apartado de factibilidad, trata de profundizar sobre la problemática de salud que consiste de dos ítems: ¿Considera el cáncer de próstata es un problema de salud?, y ¿Considera necesario realizar algún material para la prevención del cáncer de próstata?

El apartado de material tiene ocho ítems, su finalidad es identificar el gusto, temas y tipo de material que les gustaría como fuera difundida la información sobre el CaP. en donde se encuentran preguntas como: ¿Qué material le gustaría que se utilizará para abordar el tema de cáncer de próstata?; ¿Te gustaría que el material estuviera animado (con caricaturas) o con personas reales?; ¿Te gustaría un video que trate sobre la detección temprana del cáncer de próstata?; ¿Te gustaría que el video estuviera realizado en algún lugar en específico?; ¿Qué temas educativos relacionados al cáncer de próstata te gustaría que abordará el video?; y ¿Cómo le gustaría que fuera difundido el video?.

La sección de duración cuenta con un ítem, el cual se contempla el tiempo que les gustaría que durara el video, mediante la pregunta: ¿Cuál es el tiempo que te gustaría que tardará un video sobre el cáncer de próstata?

2.4.3 Cuestionario de Evaluación de Contenido

Para los jueces expertos se utilizó el cuestionario de evaluación de contenido propuesto por Cordeiro, et al., (2017), que evalúa los siguientes aspectos de un video educativo: objetivo, lenguaje, pertinencia, historia y diseño, mediante una escala tipo Likert con un sistema de puntuación de cinco puntos (1=totalmente en desacuerdo; 2= en desacuerdo; 3= neutral; 4= de acuerdo; 5= totalmente de acuerdo), donde a mayor puntaje mejor índice de validez de contenido y aceptación del video propuesto. Ha sido aplicado en investigaciones donde se han elaborado videos educativos en salud realizados en México, obteniendo una buena confiabilidad y validez de los resultados obtenidos.

2.4.4 Cuestionario de Aceptabilidad y Efectividad Preliminar

El cuestionario de aceptabilidad y efectividad preliminar elaborado por Del Rio (2021), este compuesto de 24 ítems con una escala tipo Likert donde 1= nada, 2= poco, 3= más o menos; 4= aceptable y 5= mucho. Tiene como objetivo conocer la opinión que tienen los usuarios de videos educativos en salud, en relación al compromiso narrativo, contra argumentación, e Identificación con las protagonistas del video.

2.4.5 Escala de Conocimientos para la Prevención del Cáncer de Próstata

Con la finalidad de medir el conocimiento sobre el cáncer de próstata se utilizó la Escala de Conocimientos para la Prevención del Cáncer de Próstata la cual tiene una opción de respuestas tipo Likert de cinco opciones; Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4) y Totalmente de acuerdo (5). La cual se divide en seis dimensiones. La primera dimensión aborda a las formas de detección (ítems 1, 3, 4, 5, 6, 8, 19, 21); la segunda dimensión corresponde a los signos y síntomas urinarios (ítems 2, 13, 15, 16, 17, 18, 23); la tercera dimensión identifica los factores de riesgo del cáncer de próstata (ítems 9, 10, 11); la cuarta dimensión hace referencia al

reconocimiento de la conducta preventiva (ítems 12, 22, 24, 25); la quinta dimensión aborda las complicaciones (ítems 14, 20); y la sexta dimensión corresponde a las recomendaciones (ítems 7).

Su validez a sido por análisis factorial con un valor de $p < .001$ para la prueba de esfericidad de Bartlett y de .822 para la medida de Kaiser-Meyer-Olkin, además su confiabilidad reportada en población mexicana a sido a través del coeficiente alfa de cronbach, con un valor de .88, lo que indica que es un instrumento válido y confiable (Orozco, et. al, 2024).

2.5 Procedimiento

A continuación, se describe los procedimientos que se realizaran con base en las fases del diseño.

2.5.1. Justificación del proyecto

Esta fase se dividió en dos partes, la primera consistió en realizar una búsqueda de literatura integrativa, siguiendo los cinco pasos propuestos de Whitemore (2005): 1.- Identificación del problema, 2.- Búsqueda de literatura, 3.- Evaluación de la calidad de los estudios mediante el cuestionario CONSORT (2010), 4.- Análisis de los datos y 5.- Presentación de los resultados; todo lo anterior bajo la siguiente pregunta clínica PICO-T (paciente, intervención, comparación, resultado y tiempo): ¿Existen cambios en el nivel de conocimientos relacionados al cáncer de próstata, posterior a la visualización de un video educativo?

Además de utilizar el administrador bibliográfico Mendeley, así como la construcción de una matriz de análisis de datos que contuvo la información relacionada al objetivo, teoría, población, metodología, características de la intervención, resultados y referencia, con el

objetivo de identificar las estrategias y técnicas cinematográficas que dieron los mejores resultados (Báez, et al; 2024).

La segunda parte de esta fase consistió en aplicar en línea el **cuestionario de opinión y sugerencias relacionadas al guion y video**, mediante un muestreo bola de nieve a varones mayores de 40 años; con la finalidad de conocer las preferencias que tiene la población blanco, sobre la elaboración de un video educativo relacionado al cáncer de próstata.

2.5.2. Construcción del guion y ubicación de la información en los componentes de la teoría de rango medio

Esta fase estuvo dividida en dos partes, la primera hizo referencia a la elaboración del guion con el apoyo de un equipo multidisciplinario (antropólogos, químicos fármaco-biólogos, médicos), que incluyó a especialistas en arte digital, artes plásticas y cinematografía, los cuales fueron invitados a trabajar de manera colaborativa e interdisciplinaria; lo anterior, mediante la calendarización de sesiones programadas de trabajo presencial y en línea, con una duración de una a dos horas por semana.

Cabe señalar que la construcción del guion se apejó a lo reportado en los estudios relacionados, así como de las sugerencias realizadas por un grupo de varones mayores de 40 años de la ciudad de Puebla, así como de lo establecido en las guías de práctica clínica para la atención oportuna de cáncer en México.

La segunda fase consistió en ubicar la información contenida del guion, en los componentes teóricos de la Teoría de Rango Medio, que fue operacionalizado mediante la construcción de una matriz de relación de conceptos teóricos con los componentes del video educativo.

2.5.3. Producción

La producción del video educativo fue dirigida por un equipo multidisciplinario (Antropología, Enfermería, Medicina, especialistas en Comunicación social, Arte digital, Artes plásticas y Cinematografía), mediante los siguientes pasos de: preproducción, producción y postproducción (Figura 3), (Barbosa, R. F. M; et al; 2023).

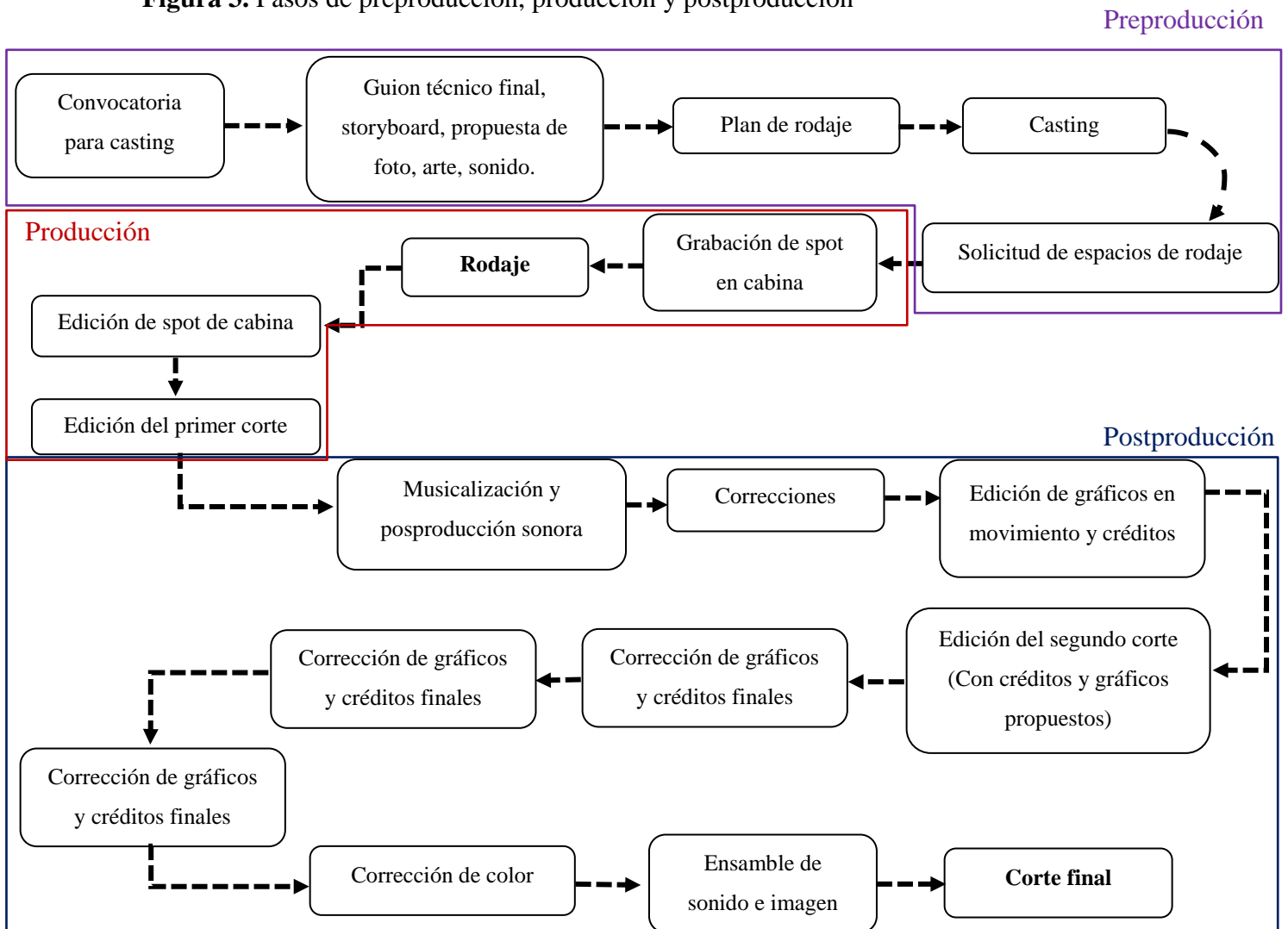
La primera fase denominada de preproducción: es la etapa que se caracteriza por planificar y tomar decisiones sobre el rodaje, la validación del guion (Apéndice G) y el storyboard (Apéndice H), además de plantear la propuesta de fotografía, arte y guion técnico, así como los planos de filmación y el plan de rodaje (Apéndice I).

La segunda etapa denominada producción: es la fase donde se ejecuta y elabora el material audiovisual; grabación y edición del vídeo hasta el primer corte. La fase de grabación se planteó con una duración de dos días, en esta etapa se encuentra la edición del material audio visual, la cual se desarrolló en dos pasos, el primero fue la revisión del material audio visual o el visionado de “RUSHES”, donde se deciden las tomas buenas y las tomas malas, además, se determinaron los mejores planos para el material audio visual; el segundo paso, es el proceso de renombrar todos los archivos de acuerdo al nombre de la claqueta, renombrando el clip, el archivo de video y el clip de audio con el número de toma o bien de acuerdo al guion técnico.

La tercera es la postproducción: que se caracterizó por la unión de todo el material para ser transformado en un solo producto (evaluación del vídeo por el público objetivo) (Barbosa, R. F. M; et al; 2023). Eventualmente se realizó el editado del video preliminar que fue a través del programa Adobe Premier Pro y del programa Davinci Resolve, donde se le dio la edición de color, corte y estructura, así como el ajuste del brillo, tono y saturación. Asimismo; una vez terminado, paso a la edición de audio, donde se usó del programa Adobe Audition, limpiando el audio grabado y en donde se agregaron los sonidos

(efectos) necesarios, como el sonido de la ciudad, las llaves, entre otros. Una vez finalizado, todos los archivos se unieron en uno solo, obteniendo como resultado final el video preliminar titulado “*el valor de decidir a tiempo*”.

Figura 3. Pasos de preproducción, producción y postproducción



2.5.4. Evaluación de contenido por expertos

Este paso consistió en la evaluación de contenido del video por parte de 10 investigadores expertos, reconocidos por su trayectoria profesional y publicaciones en temas sobre Cáncer de Próstata, que evaluaron en un periodo de 15 días y en línea los

siguientes aspectos: objetivo (dirigido a los cuidados, desmitificación, prevención, información e ideas sobre el CaP), lenguaje (claridad del mensaje), pertinencia (eficaz, oportuno y congruencia del video), contenido (historia clara, objetiva, científicamente correcta con base a la información) y diseño (presentación atractiva y tiempo adecuado), mediante una escala tipo likert con un sistema de puntuación de cinco puntos (1=totalmente en desacuerdo; 2= en desacuerdo; 3= neutral; 4= de acuerdo; 5= totalmente de acuerdo). Los datos fueron procesados en el programa Excel, donde se obtuvo el índice de validez de contenido (IVC), el cual se consideró como adecuado, aquellos puntajes obtenidos, igual o superiores a 0.80.

2.5.5. Prueba Piloto

La prueba piloto se realizó en una población de varones conductores de transporte público y privado cercanos a la zona de San Andrés Azumiatla, Puebla, donde se eligieron a 13 varones por conveniencia, los cuales cumplían con los criterios de selección, a quienes se les solicitó su autorización de participación mediante la firma de la hoja de consentimiento informado, donde se les aplicó la escala de Conocimiento sobre el CaP (Orozco et al., 2025) antes y después de ver el video “*el valor de decidir a tiempo*”, además del cuestionario de aceptabilidad y efectividad preliminar (Del Rio, 2021); los cuales se les dio a llenar de manera digital mediante un enlace QR (Quick Response), en una sala privada y exclusiva para la proyección del material audiovisual educativo. Al finalizar su participación se les agradeció su intervención.

2.6 Ética del Estudio

El presente estudio se guió en todas sus etapas por los principios de bioética:

- a) **Beneficencia y no maleficencia:** Se refirió a realizar acciones que promuevan un bien sin causar daño alguno, antes de hacer uso de la imagen personal de los

actores en la elaboración del video educativo, previa autorización de su consentimiento informado; con la finalidad de concientizar a través de la experiencia vivida. Priorizando en todo momento su comodidad al ser grabados. Además, otro de los beneficios fue que se obtuvo al final de esta investigación, un video con una metodología rigurosa, basada en el conocimiento científico, bajo la perspectiva teórica Teoría de Rango Medio de la conducta de aceptación hacia la prueba de antígeno prostático (Orozco et al, 2025). El cual, una vez validado, asegura que la población de hombres operadores de servicio de transporte público o privado que lo vea, aumente el nivel de conocimientos relacionado al cáncer de próstata, pudiendo motivar a una conducta promotora de salud.

- b) Autonomía: Se refirió a que todos los participantes del estudio fueron libres en cuanto a la toma de sus decisiones, las cuales fueron respetadas durante toda la investigación, incluso si en algún momento tenían que abandonar la investigación, sin tener alguna represaría por ello.
- c) Justicia: Se vio reflejado en el trato con igualdad y apegado a sus derechos, asimismo; se aclaró cualquier duda que tuvieran respetando sus opiniones, además de responder de manera clara todas las dudas y preguntas que tuvieron durante la investigación.

Asimismo, se estuvo pendiente en identificar oportunamente situaciones no prevista durante la organización de esta investigación; al igual, en caso de que se hubiera presentado una situación que afectara su estado emocional, se contó con el apoyo de una profesional del área psicológica, el cual nunca fue requerido. Igualmente, se tuvo contemplado buscar los medios necesarios, en caso de que

se presentara algún participante con capacidades diferentes (inmovilidad, lenguaje), ideología de género o alguna etnia que impidiera su participación, como: traductores, sillas de ruedas, y el uso del lenguaje inclusivo.

Cabe señalar que, se aplicó en todo momento lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación (2022), en lo establecido en los artículos 17, 20, 21, 22 y 100; los cuales ubican al presente estudio en un nivel de sin riesgo. Cabe señalar que la elaboración del consentimiento informado fue revisada previamente por un comité de Bioética e Investigación de una Universidad pública del Estado de Puebla, el cual fue formulado y brindado por los investigadores, donde se les explico de forma clara el objetivo del estudio.

La población de varones operadores de servicio de transporte fueron libres de decidir cuándo abandonar la investigación. Cabe señalar que en toda la fase del estudio se contó con el acompañamiento del tutor de investigación y el equipo multidisciplinario quienes son profesionales de la salud, con amplia experiencia en el desarrollo de la investigación científica y práctica profesional. Además de que el presente estudio fue revisado y autorizado por los comités de bioética e investigación, quienes representan la autoridad sanitaria correspondiente.

Además, tanto el pasante de Servicio Social en Investigación y el tutor académico, tuvieron previsto suspender la investigación en cualquier momento, si se hubiera presentado un riesgo mayor durante la investigación. Por lo anterior se tuvo atento en identificar cualquier situación de incomodidad o emociones en los varones participantes, para dar por terminada la entrevista y ser canalizados al área psicológica prevista.

Asimismo, se utilizó la Norma Oficial Mexicana [NOM-012-SSA3-2012], la cual establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres

humanos, además de detallar los componentes que deben cumplir los investigadores que realizan proyectos en seres humanos, los cuales para la presente investigación se garantizó al no exponer a los varones operadores de servicio de transporte, a riesgos innecesarios y, que los beneficios esperados fueran mayores que los riesgos predecibles. Cabe señalar que todos los participantes de este estudio se les dio a conocer su derecho para autorizar la publicación de los resultados obtenidos en esta investigación, de manera general y anónima.

Finalmente, tanto el pasante de Servicio Social en Investigación y el tutor académico, así como los demás profesionales y técnicos de la salud que intervinieron en este estudio, analizaron los resultados de cada una de las fases para la toma de decisiones apegadas en todo momento a cumplir, en forma ética y profesional las obligaciones que les impone la Ley General de Salud.

2.7 Estrategias de Análisis

A continuación, se presentan las estrategias de análisis para cada una de las fases del diseño.

2.7.1. Justificación del proyecto

El proceso de justificación se llevó a cabo en dos etapas, la primera etapa fue el análisis de literatura que estuvo conformada de tres fases: la primera fase fue la búsqueda de la literatura por medio de la pregunta PICO-T donde se utilizaron los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) y operadores booleanos (AND, OR, NOT), construyendo una cadena de búsqueda en cinco bases de datos, de los cuales se eliminaron los estudios duplicados, la siguiente fase se refirió a la exploración minuciosa de títulos y resúmenes, finalmente la tercera fase consistió en la revisión general del texto completo. Las investigaciones incluidas fueron analizadas por el instrumento CONSORT (2010). Donde

los resultados se presentaron mediante tablas de contingencia y el diagrama de flujo PRISMA.

En la segunda etapa se aplicó el **cuestionario de opinión y sugerencias relacionadas al guion y video (Anexo B)** en la población blanco, con la finalidad de obtener datos generales, factibilidad, material y duración que les gustaría en un video educativo, la cual consistió en 16 ítems, donde se obtuvieron frecuencias y porcentajes a través del programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS - Statistical Package for the Social Sciences) versión 26.

2.7.2.- Construcción del guion y ubicación de la información en los componentes de la teoría de rango medio

La estructuración del guion estuvo dividida en dos fases, la primera fase hace referencia a la elaboración del guion con el apoyo de un equipo multidisciplinario que incluyó antropólogos, químicos fármaco-biólogos, médicos, así como especialistas en arte digital, artes plásticas y cinematografía, los cuales fueron invitados por su experiencia en cinematografía y la temática de cáncer de próstata ; asimismo se hizo uso de lo reportado en los estudios relacionados, junto a las sugerencias realizadas por la población blanco.

El guion siguió la estructura sugerida por Fernando Diez 2015, compuesta por: planteamiento (tema, objetivo y selección de participantes) nudo (testimonios) y desenlace (explicación sobre el cáncer de próstata).

La segunda fase se distinguió por la ubicación de la información contenida del guion, en los componentes teóricos de la Teoría de Rango Medio, que fue operacionalizado mediante la construcción de una matriz de relación de conceptos teóricos con los componentes del video educativo. La estrategia de análisis utilizada fue mediante la propuesta de Báez et. al., (2021), que consiste en la construcción de una matriz de relación

de conceptos del marco teórico, con los componentes del video, así como los resultados esperados al objetivo que se pretende lograr. Para la etapa de análisis y discusión multidisciplinaria, se realizaron notas de trabajo de las sesiones realizadas.

2.7.3. Producción

La producción del video educativo fue dirigida por un equipo multidisciplinario (Antropología, Enfermería, Medicina, Arte digital, especialistas en Comunicación social, Arte digital, Artes plásticas y Cinematografía), los cuales fueron invitados por su experiencia en la realización de videos educativos, así como su experiencia relacionada al estudio del cáncer de próstata. Para los cuales se utilizaron herramientas digitales como el Adobe Premier Pro, el programa Davinci Resolve y el Adobe Audition, con la finalidad de realizar la edición final. Además, se realizaron mediante mesas redondas, la revisión de las tomas realizadas durante la filmación, donde participaron jueces expertos.

2.7.4. Evaluación de contenido por expertos

Los datos obtenidos por el grupo de expertos en la temática, que visualizaron y analizaron, fueron procesados en el programa Excel, donde se obtuvo el índice de validez de contenido (IVC), a través de la formula
$$CVC_t = \frac{\sum CVC_{ic}}{\text{numero de items}} .$$

Donde \sum = sumatoria obtenida por los jueces para cada uno de los dominios valorados (objetivo, lenguaje, pertinencia, historia y diseño), en una escala tipo Likert de uno a cinco (1=totalmente en desacuerdo; 2= en desacuerdo; 3= neutral; 4= de acuerdo; 5= totalmente de acuerdo), resultado que fue dividido por el número de ítems que contiene el **Cuestionario de Evaluación de Contenido (Anexo C)**, en el cual se consideró adecuado aquellos puntajes obtenidos, igual o superiores a 0.80 (Rubio et al; 2003).

2.7.5. Prueba piloto

El análisis de la prueba piloto se realizó a través del programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS - Statistical Package for the Social Sciences) versión 26; donde se aplicó el uso de estadística descriptiva como son: frecuencias y porcentajes para el **cuestionario de aceptabilidad y efectividad preliminar** (Del Rio, 2021), asimismo, se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y dispersión (rango, varianza y desviación estándar) en la escala de **conocimientos para la prevención del cáncer de próstata** (Orozco & Báez, 2023). Además, de manera complementaria se aplicó la prueba de Wilcoxon para conocer las diferencias antes y después de ver el video.

Capítulo III

Resultados

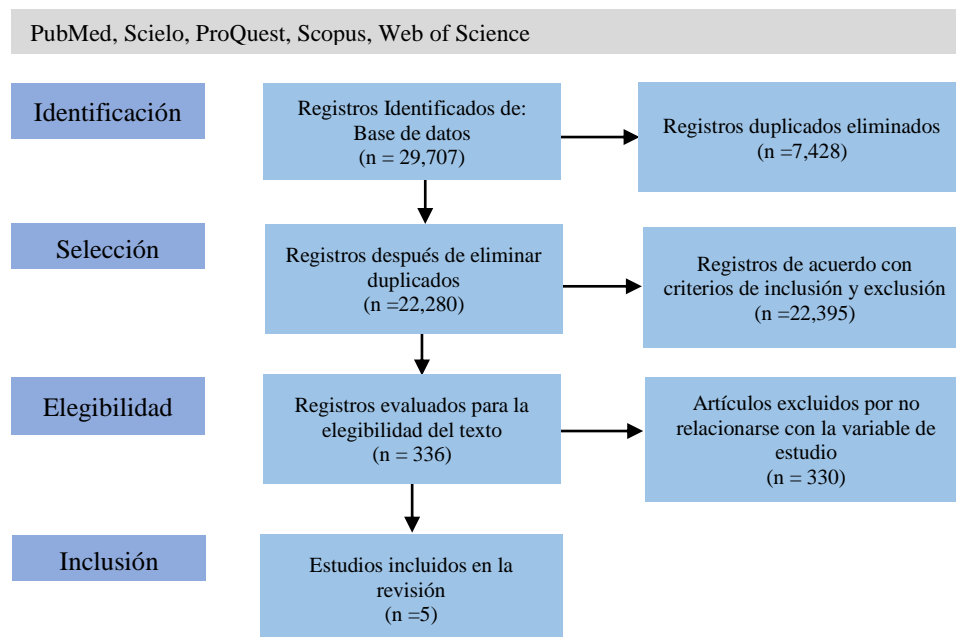
En este capítulo se presentan los resultados de acuerdo a las fases del diseño:

3.1. Justificación del proyecto

3.1.1 Resultados Revisión de Literatura

Como resultado en la revisión de literatura, se realizó la búsqueda en cinco bases de datos (PubMed, Scielo, ProQuest, Scopus, Web of Science). Encontrando un total de 29,707 manuscritos de los cuales solo cinco cumplieron con los criterios de selección (Figura 4).

Figura 4. Revisión sistemática PRISMA.



Elaboración: Propia de los autores.

Asimismo, se encontró que los artículos provienen de Estados Unidos y Francia, los cuales hacen uso de videos educativos, dirigidos hacia la promoción, prevención,

diagnóstico y tratamiento del Cáncer de Próstata. Los cuales se encuentran publicados en revistas con un factor de impacto, que van de 2.4 a 4.3. (Tabla 1).

Tabla 1. Estudios relacionados.

Ejemplo de la cadena de búsqueda: intervention OR random clinical Trial OR clinical trial AND Instructional Film and Video AND Men's Health OR Men NOT women AND prostatic neoplasm				
N°	Título	Autor	Revista	País
1	Calidad de los vídeos de YouTube sobre la detección del cáncer de próstata en hombres negros	Nicholas Shungu, Sean P. Haley, Carole R. Berini , Dion Foster y Vanessa A. Díaz	Revista de la Junta Estadounidense de Medicina Familiar, julio de 2021, 34 (4) 724-731; DOI: https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.04.200632	Estados Unidos F. I. = 2.4
2	El efecto de la información en el proceso de decisión de detección del cáncer de próstata: un experimento de elección discreta	M Charvin , G Launoy, C Berchi	BMC Health Services Research volume 20, Article number: 467 (2020). Servicios de salud de BMC Res. 26 de mayo de 2020;20:467. doi: 10.1186/s12913-020-05327-x	Francia F. I.= 2.7
3	Video educativo genético de prueba previa versus asesoramiento genético para hombres que consideran la prueba de línea germinal del cáncer de próstata: un estudio de elección del paciente para abordar necesidades urgentes de la práctica médica	Jessica Russo, Carey McDougall , Nicholas Bowler , Ayako Shimada , Laura Gross , Colette Hyatt , William K Kelly , Anne Calvaresi, Nathan R Handley , Irvin H Hirsch, Joseph K Izes, Costas D Lallas, Mark Mann , James Ryan Mark, Patrick J Mille, Donald Preate Jr, Edouard J Trabulsi, Miranda Tsang, Thenappan Chandrasekar, Perry R Weiner, Leonard G Gomella , Veda N Giri	JCO Precis Oncol. 2021 1 de septiembre; 5:PO.21.00238. doi: 10.1200/PO.21.00238	Filadelfia, PA F. I. = 3.84
4	Un programa comunitario de detección y educación sobre el cáncer de próstata para hombres asiático-americanos en comunidades con acceso limitado a atención médica.	Dalnim Cho, Beverly Gor, Hyunsoo Hwang, Xuemei Wang, Mike Hernández, Lovell A Jones, Jacqueline Frost, Pamela Roberson, Curtis A Pettaway	Int. J. Environ. Res. Salud Pública 2024, 21 (4), 415; https://doi.org/10.3390/ijerph21040415	Huston Texas F. I. = 3.39
5	Vista previa: un ensayo aleatorizado de una intervención multicéntrica en atención primaria diversa para aumentar las tasas de detección del cáncer según la edad	Walsh, J., Potter, M., Salazar, R., Ozer E., Gildengorin, G., Dass, N., Green, L.,	Revista de Medicina Interna General- 14 de noviembre de 2019;35(2):449–456. doi: 10.1007/s11606-019-05438-0	Estados Unidos F. I. = 4.3

F.I. = Factor de impacto

Elaboración: Propia de los autores.

En cuanto a los marcos de referencia utilizados, tres de ellos no utilizan un marco teórico específico, uno hace uso del modelo transteórico de Prochaska y DiClemente (1983) y otro de la teoría del consumidor de Lancaster (1966). Ninguno hace uso de modelos o teorías de Enfermería.

Los objetivos que tuvieron los videos utilizados en los estudios estuvieron dirigidos a la detección del Cáncer de próstata, así como aumentar el conocimiento en varones sobre dicha enfermedad. Estos videos fueron evaluados a través de los criterios de DISCERN y PEMAT, lo que permite a pacientes y proveedores de información evaluar la calidad de la información escrita sobre las opciones de tratamiento, lo que facilita que la información de salud dirigida al paciente sea de alta calidad y basada en la evidencia, asimismo, se evidencia para el análisis de datos el uso de estadística descriptiva y modelos de elección discreta, además de no mostrar de manera detallada los pasos para el diseño de los videos educativos realizados o abordados, lo que deja un vacío de conocimiento en la elaboración de los mismos.

Asimismo, se encontró que los estudios no detallan la realización del video educativo, el material de grabación, así como el tiempo predestinado al guion, a la preproducción, producción, y postproducción, de igual manera, no determinan una validación de contenido por jueces expertos, esto a pesar de que la validación de contenido constituye una etapa crítica y compleja en el proceso de desarrollo de instrumentos en la investigación social (Castillo, P., et al. 2024) (Tabla 2).

Tabla 2. Estudios relacionados marco teórico.

Título	Autor	Revista	Contenido del Video	Objetivo	Marco teórico
Calidad de los vídeos de YouTube sobre la detección del cáncer de próstata	Nicholas Shungu , Sean P. Haley, Carole R. Berini , Dion Foster y	Revista de la Junta Estadounidense de Medicina Familiar,	Valoraron trabajos anteriores donde se encontraron que las personas negras pueden preferir recibir atención y percibir un intercambio de información de mayor calidad	Dado que la información engañosa sobre la salud en línea puede ser especialmente perjudicial para los hombres negros, el objetivo de este estudio fue evaluar la calidad	Cuatro evaluadores evaluaron los videos de forma independiente: un médico varón afroamericano, un médico varón blanco, un

en hombres negros	Vanessa A. Díaz	julio de 2021, 34 (4) 724-731; DOI: https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.04.200632	de un médico racialmente concordante En el mundo de la educación, los estudiantes negros reportan mayor satisfacción y demuestran mejor desempeño académico con un maestro negro	de la información sobre la detección del cáncer de próstata para hombres negros disponible en YouTube.	estudiante de medicina varón afroamericano y una investigadora blanca. Se incluyeron los 10 videos más populares y los 10 videos más novedosos de un médico negro, una investigadora blanca, un estudiante de medicina negro, de la computadora de una biblioteca de dominio público. Los videos se calificaron utilizando los criterios DISCERN previamente validados, evalúan la calidad de la información relacionada con la toma de decisiones en el cuidado de la salud y la Herramienta de Evaluación de Material Educativo para Pacientes (PEMAT) para la comprensibilidad y la viabilidad de los materiales educativos. Nota: No se maneja un marco teórico específico si no un marco referencial
Video educativo genético de prueba previa versus asesoramiento genético para hombres que consideran la prueba de línea germinal del cáncer de próstata: un estudio de elección del paciente para abordar necesidades urgentes de la práctica médica	Jessica Russo, Carey McDougall, Nicholas Bowler, Ayako Shimada, Laura Gross, Colette Hyatt, William K Kelly, Anne Calvaresi, Nathan R Handley, Irvin H Hirsch, Joseph K Izes, Costas D Lallas, Mark Mann, James Ryan Mark, Patrick J Mille, Donald Preate Jr, Edouard J Trabulsi, Miranda Tsang, Thenappan Chandrasekar, Perry R Weiner, Leonard G Gomella, Veda N Giri	JCO Precis Oncol. 2021 1 de septiembre; 5:PO.21.00238. doi: 10.1200/PO.21.00238	Se creo un video corto (11 minutos, 19 segundos) que abordó: <ul style="list-style-type: none"> • Herencia del cáncer • Propósito de las pruebas • Riesgos y beneficios de las pruebas • Opciones de paneles multigénicos • Tipos de resultados potenciales • Implicaciones de los resultados para el tratamiento • Detección y el manejo del cáncer • Implicaciones del riesgo de cáncer hereditario para parientes consanguíneos • Leyes de discriminación genética 	Ante la creciente demanda y la escasez de asesoramiento genético (GC), se necesitan herramientas para brindar consentimiento informado previo a la prueba en todos los ámbitos de la práctica médica con el fin de mejorar el acceso a la TG y la atención de precisión. En este artículo, informamos sobre la Evaluación y el Manejo para la Oncología Prostática, el Bienestar y el Riesgo (EMPOWER), un estudio de elección del paciente para la educación genética basada en video (EVG) previa a la prueba frente a la GC, con el fin de informar sobre las necesidades urgentes de la práctica médica.	Los hombres con ACP o en riesgo de ACP (antecedentes familiares de ACP) fueron elegibles y pudieron elegir entre la prueba pre-evaluación de la VBGE o la prueba de genética genética (GC). Los resultados incluyeron conflicto de decisión para la GT, cambio en el conocimiento genético, satisfacción e intención de compartir los resultados con familiares o profesionales sanitarios. La estadística descriptiva resumió los resultados con recuentos y porcentajes para las variables categóricas y media \pm desviación estándar para las variables continuas. Los datos se compararon con las pruebas exacta de

			<p>y sugirieron cambios para mejorar su claridad y neutralidad y para limitar su demanda cognitiva.</p> <p>El video comenzó con información sobre la anatomía y fisiología de la próstata. Luego, se ilustraron datos epidemiológicos clave sobre el cáncer de próstata con diagramas.</p> <p>A continuación, se presentó el procedimiento de detección. Sus beneficios y riesgos se representaron gráficamente con dos conjuntos de iconos (consecuencias para 1.000 hombres con y sin detección) como lo utiliza el Grupo de trabajo canadiense sobre atención sanitaria preventiva</p>		<p>puede describirse por sus características principales, denominadas atributos, y sus niveles relativos.</p> <p>En un DCE, el encuestado indica qué alternativa prefiere entre los escenarios ficticios. Las preferencias se extraen de las elecciones declaradas por el encuestado.</p> <p>Se seleccionaron seis atributos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de mortalidad por cáncer de próstata • Riesgo de resultados falsos positivos • Riesgo de resultados falsos negativos • Riesgo de sobrediagnóstico • Frecuencia recomendada de pruebas de detección • Costos de bolsillo <p>Se envió por correo electrónico un cuestionario de preferencias declaradas a hombres de entre 50 y 75 años sin antecedentes de cáncer de próstata.</p>
<p>Vista previa: un ensayo aleatorizado de una intervención multicéntrica en atención primaria diversa para aumentar las tasas de detección del cáncer según la edad</p>	<p>Walsh, J., Potter, M., Salazar, R., Ozer E., Gildengorin, G., Dass, N., Green, L.,</p>	<p>Revista de Medicina Interna General- 14 de noviembre de 2019;35(2) :449-456. doi: 10.1007/s11606-019-05438-0</p>	<p>PreView comienza con una bienvenida al programa y una serie de preguntas de evaluación de salud y riesgos, sobre las pruebas de detección de cáncer previas (si la persona se ha realizado alguna vez o si está al día con las pruebas) y su disposición a cambiar sus hábitos de detección.</p> <p>El programa utiliza lógica de ramificación para mostrar videoclips relevantes según las respuestas previas del participante.</p> <p>El participante recibe un mensaje individualizado del</p>	<p>Las mujeres de 50 a 70 años deben someterse a pruebas de detección de cáncer de mama, de cuello uterino (hasta los 65 años) y colorrectal (CCR); los hombres de 50 a 70 años deben someterse a pruebas de detección de CCR y deben hablar sobre la detección del cáncer de próstata (PSA).</p> <p>PreView, una intervención interactiva y personalizada de alertas para médicos con video y proveedor, aborda todos los tipos de cáncer para los que las personas de 50 a 70 años con riesgo promedio deben someterse a pruebas de</p>	<p>Realizaron un ensayo clínico aleatorizado y controlado en seis centros clínicos.</p> <p>Los participantes fueron asignados aleatoriamente a PreView o a un video sobre estilos de vida saludables.</p> <p>Las participantes del grupo de intervención completaron PreView antes de su cita y sus médicos recibieron una "Alerta para el Proveedor".</p>

			Video médico según su etapa de cambio para cada tipo de cáncer.	detección o a una conversación sobre ellas.	Se pregunta a los pacientes sobre su preparación (basada en el modelo transteórico) para someterse a una prueba de detección o a una conversación sobre la misma, así como sobre sus barreras individuales.
--	--	--	---	---	---

Elaboración: Propia de los autores.

Los cinco estudios fueron analizados mediante el instrumento CONSORT (2010), el cual considero los elementos esenciales que deben contener los informes de ensayos clínicos aleatorizados, en esta revisión se incluyeron los temas como título, resumen, métodos, resultados, discusión y otra información; donde más del 50% ($f=3$) contaron con un deficiente desarrollo metodológico en los aspectos de validez, elegibilidad y replicación, siendo el de Walsh et al., (2019) el menos apegado a los criterios del CONSORT (2010), al no cumplir con los aspectos en la descripción del diseño, cambios importantes en los métodos después haber comenzado el estudio, precisar los detalles de intervención, definir las evaluaciones realizadas, así como la identificación de las variables confusoras. Sin embargo, se encontró que los apartados de resultados, discusión y otra información, son los elementos en los cuales se tiene un buen desarrollo, tal y como lo presenta el estudio de Russo et al., (2021), que cumple con la mayoría de los criterios del CONSORT (2010), lo que asegura su transparencia y claridad para su interpretación (Tabla 3).

Tabla 3. Revisión CONSORT 2010.

Artículo/Criterio	Título y Resumen	Introducción	Métodos	Resultados	Discusión	Otra información
Shungu et al., 2021	C	C	NC	NC	C	C
Charvin et al., 2020	NC	C	C	C	C	C
Russo et al., 2021	C	C	C	C	C	NC
Cho et al., 2024	NC	C	NC	C	NC	C
Walsh et al., 2019	C	NC	NC	C	C	C

Nota= C- Cumple con el criterio, NC – No cumple con el criterio

Elaboración: Propia de los autores.

Por otra parte, se encontró que los videos educativos tienen una alta efectividad como herramienta para la promoción de conductas saludables y en la prevención de enfermedades crónico degenerativas (Dalnim Cho, et al., 2024; Charvin, Launoy, Berchi, 2020), por lo que se recomienda que dichos videos, se desarrollen en escenarios de interés de la población a quien va dirigida, además de considerar el encuadre de mensajes, conductas y preocupaciones propias de los varones, debido a que dichas características han demostrado un aumento en el conocimiento de la enfermedad, así como una mayor aceptación de las pruebas de detección oportuna (Loeb, et al., 2023; Chin Hai Teo, Chin Jun Ling, y Chirk Jenn Ng. 2019; Walsh, et al., 2019) (Tabla 4).

Tabla 4. Estudios relacionados recomendaciones.

N°	Autor	Intervención	Intervención en grupo control	Resultado
1	Nicholas Shungu , Sean P. Haley, Carole R. Berini , Dion Foster y Vanessa A. Díaz	Se realizo búsquedas en Internet de videos de YouTube "detección de cáncer de próstata en hombres negros". Se identificaron un total de 50 videos que cumplían los siguientes criterios: Más de 1000 vistas Entre 1 y 10 minutos de duración Aparecen en la primera pantalla de resultados de búsqueda Se excluyeron los videos con: Menos de 1 minuto o más de 10 minutos	Analizaron 190 videos, donde se identificaron 50 videos que cumplían con los criterios de inclusión. Se excluyeron 6 videos por durar menos de 1 minuto y 18 por durar más de 10 minutos. Se excluyeron 116 videos adicionales por tener menos de 1000 vistas. Se encontraron que la gran mayoría (96%) de los videos incluidos en el análisis provino de hospitales, clínicas, médicos u organizaciones profesionales y de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Nuestros hallazgos son consistentes con estudios previos que reportan la baja calidad informativa general de los videos de YouTube sobre cáncer de próstata. Solo el 16% de los videos cumplió con el umbral de calidad en DISCERN, y el 28% cumplió con el umbral de calidad en PEMAT. Dado el hallazgo constante de videos de detección de cáncer de próstata de baja calidad. Una limitación de este estudio es que solo se examinó YouTube, y no se evaluaron otros sitios web o redes sociales. Finalmente, este estudio no evalúa si estos videos dieron lugar a una conversación con profesionales de la salud sobre el cribado de PrCA ni si los videos influyeron en los conocimientos o las conductas de cribado de los hombres negros.
2	Jessica Russo, Carey McDougall , Nicholas Bowler , Ayako Shimada , Laura Gross , Colette Hyatt , William K Kelly , Anne	Realizaron la Evaluación y el Manejo para la Oncología Prostática, el Bienestar y el Riesgo (EMPOWER), un estudio de elección del paciente para la educación genética basada en video (EVG) previa a la prueba frente a la GC, con el fin de	Se valió un video de educación genética (VBGE) previa a la prueba para determinar la preferencia de los pacientes por el video frente al GC y evaluó los resultados clave informados por los pacientes para respaldar el uso clínico y mejorar el acceso a la GT. Participaron 127 hombres hombres con ACP o en riesgo de ACP (antecedentes familiares de	El equipo de Genética del Cáncer de Jefferson creó un video corto (11 minutos, 19 segundos) que abordó: <ul style="list-style-type: none"> Herencia del cáncer Propósito de las pruebas Riesgos y beneficios de las pruebas Opciones de paneles multigénicos

	<p>Calvaresi, Nathan R Handley, Irvin H Hirsch, Joseph K Izes, Costas D Lallas, Mark Mann, James Ryan Mark, Patrick J Mille, Donald Preate Jr, Edouard J Trabulsi, Miranda Tsang, Thenappan Chandrasekar, Perry R Weiner, Leonard G Gomella, Veda N Giri</p>	<p>informar sobre las necesidades urgentes de la práctica médica.</p>	<p>ACP) los cuales pudieron elegir entre la prueba pre-evaluación de la VBGE o la prueba de genética (GC). Los resultados incluyeron temas como el: conflicto de decisión para la GT, cambio en el conocimiento genético, satisfacción e intención de compartir los resultados con familiares o profesionales sanitarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de resultados potenciales • Implicaciones de los resultados para el tratamiento • Detección y el manejo del cáncer, las implicaciones del riesgo de cáncer hereditario para parientes consanguíneos, las leyes de discriminación genética y las posibles implicaciones reproductivas. <p>Los resultados muestran que la mayoría de los hombres eligieron el video pretest en lugar de la GC al tomar la decisión de someterse a una prueba genética.</p> <p>Donde se señalaron razones como: menor dedicación de tiempo y la ausencia de tiempos de espera para una cita con la GC en la elección del video pretest.</p> <p>Se observó una mejora en el conocimiento sobre genética del cáncer en ambos grupos, siendo notablemente mayor entre los hombres que eligieron la GC pretest de significancia marginal; sin embargo, esto podría deberse a un menor conocimiento inicial sobre genética del cáncer en este grupo.</p>
3	<p>Dalnim Cho, Beverly Gor, Hyunsoo Hwang, Xuemei Wang, Mike Hernández, Lovell A Jones, Jacqueline Frost, Pamela Roberson, Curtis A Pettaway</p>	<p>Este estudio analizó datos de un programa comunitario de educación y detección del cáncer de próstata (CaP) (Proyecto de Extensión Prostática; POP) para mejorar el conocimiento relacionado con el CaP entre hombres asiático-americanos con acceso limitado a atención médica</p>	<p>A los participantes (521 hombres asiáticos, 251 vietnamitas, 142 chinos y 128 sudasiáticos) se les ofreció la detección del CaP mediante pruebas del APE o DRE, y una sesión educativa sobre el CaP.</p> <p>De estos hombres, 277 completaron encuestas de conocimiento relacionadas con el CaP antes y después de ver un video educativo.</p>	<p>Se encontraron diferencias significativas entre los grupos en el conocimiento relacionado con el CaP en la evaluación previa ($p < 0,001$), pero no en la evaluación posterior ($p = 0,11$), momento en el que todos los grupos mostraron una mejora en el conocimiento relacionado con el CaP.</p> <p>La mayoría de los participantes (77,9 %) nunca se había sometido a pruebas de detección de CaP,</p> <p>La educación sobre el cáncer de próstata utilizó contenido de video desarrollado por un panel multidisciplinario, que incluía oncólogos médicos, oncólogos radioterapeutas, urólogos, ilustradores médicos y el departamento de educación pública de la institución.</p> <p>El contenido cubrió la prevención del cáncer de próstata, los riesgos y beneficios de la detección temprana y las opciones de tratamiento. La narración estaba disponible en inglés, español, chino y vietnamita para que los materiales educativos fueran accesibles para los hablantes de varios idiomas.</p> <p>Además, voluntarios y personal bilingües ayudaron con la traducción para personas con dominio limitado del inglés.</p>

				<p>Un flebotomista capacitado extrajo 10 ml de sangre para el análisis de PSA, considerando los resultados ≥ 4 como anormales.</p> <p>Un urólogo o asistente médico realizó el tacto rectal.</p> <p>Un tacto rectal se consideró anormal si se detectó un nódulo o induración de próstata a la palpación.</p> <p>Los participantes completaron una encuesta de 3 páginas que recopilaba datos demográficos personales, acceso a la atención médica e historial de detección de cáncer de próstata.</p> <p>Su conocimiento sobre el cáncer de próstata se evaluó mediante una encuesta de 10 preguntas (de sí/no) de un estudio previo, que se realizó antes e inmediatamente después de ver el video educativo. Se compararon las respuestas correctas antes y después de la sesión para determinar la eficacia del video como herramienta educativa.</p> <p>El éxito de POP en la mejora del conocimiento sobre el cáncer de próstata entre los hombres asiáticos reviste especial importancia, ya que estos hombres fueron reclutados en comunidades con acceso limitado a servicios médicos, una población ampliamente ignorada en la investigación sobre el cáncer de próstata.</p>
4	Charvin, M., Launoy, G., Berchi, C.	<p>La detección del cáncer de próstata es controvertida debido a la incertidumbre sobre sus beneficios y riesgos. El objetivo de esta encuesta fue conocer las preferencias de los hombres respecto a la detección del cáncer de próstata y evaluar el efecto de un video informativo sobre dichas preferencias.</p>	<p>Se envió por correo electrónico un cuestionario de preferencias declaradas a hombres de entre 50 y 75 años sin antecedentes de cáncer de próstata.</p> <p>La mitad de ellos fueron asignados aleatoriamente a ver un video informativo.</p> <p>Se estableció un modelo de elección discreta para revelar las preferencias de los hombres respecto a seis características del cribado del cáncer de próstata: mortalidad por cáncer de próstata, número de falsos positivos y falsos negativos, número de sobrediagnósticos, gastos de bolsillo y frecuencia recomendada.</p>	<p>Realizaron un experimento de elección discreta (ECD), un método econométrico, para investigar las preferencias de los hombres.</p> <p>Donde los escenarios de detección de enfermedades (DCE) permiten clasificar las características de los programas de detección ficticios según su importancia relativa en la decisión.</p> <p>Se seleccionaron seis atributos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de mortalidad por cáncer de próstata • Riesgo de resultados falsos positivos • Riesgo de resultados falsos negativos • Riesgo de sobrediagnóstico • Frecuencia recomendada de pruebas de detección • Costos de bolsillo. <p>Los gastos de bolsillo para el paciente solo se refieren a los gastos médicos</p>

				<p>relacionados con un procedimiento de detección de cáncer.</p> <p>La mitad de los encuestados tuvo acceso a un video de 6 minutos sobre la detección del cáncer de próstata producido por el equipo de investigación.</p> <p>Varios pacientes, un urólogo y médicos de cabecera vieron una versión anterior del video y sugirieron cambios para mejorar su claridad y neutralidad y para limitar su demanda cognitiva.</p> <p>El video comenzó con información sobre la anatomía y fisiología de la próstata. Luego, se ilustraron datos epidemiológicos clave sobre el cáncer de próstata con diagramas. A continuación, se presentó el procedimiento de detección. Sus beneficios y riesgos se representaron gráficamente con dos conjuntos de iconos, consecuencias para 1.000 hombres con y sin detección</p> <p>Se detectó que el video informativo pareció tener un efecto global en la intención de realizar el cribado, sin embargo aumento la intención de abstenerse a realizar pruebas de detección de cáncer de próstata, sin embargo el video podría servir para facilitar la comprensión de términos complejos y aumentar su intención al cribado, si se conserva la intención con un profesional sanitario.</p>
5	<p>Walsh, J., Potter, M., Salazar, R., Ozer E., Gildengorin, G., Dass, N., Green, L.,</p>	<p>Realizaron un ensayo clínico aleatorizado y controlado en seis centros clínicos.</p> <p>Los participantes fueron asignados aleatoriamente a PreView o a un video sobre estilos de vida saludables.</p> <p>PreView, una intervención interactiva y personalizada de alertas para médicos con video y proveedor, aborda todos los tipos de cáncer para los que las personas de 50 a 70 años con riesgo promedio deben someterse a pruebas de detección o a una conversación sobre ellas.</p>	<p>Participaron 508 personas: 257 en el grupo control y 251 en el grupo de intervención.</p> <p>Las tasas de cribado fueron relativamente altas al inicio del estudio.</p>	<p>Desarrollaron PreView (Video educación Preventiva en Salas de Espera) es una intervención interactiva multimedia de "Video Doctor" con Alerta de Proveedor que simula una conversación entre el médico y el paciente.</p> <p>Se pregunta a los pacientes sobre su preparación (basada en el modelo transteórico) para someterse a una prueba de detección o a una conversación sobre la misma, así como sobre sus barreras individuales.</p> <p>Reciben mensajes personalizados según la etapa de cambio y las barreras individuales</p> <p>El profesional clínico recibe una "Alerta para el proveedor" impresa que describe la preparación del paciente y sus barreras individuales, así como posibles respuestas para facilitar su superación.</p> <p>PreView comienza con una bienvenida al programa y una serie de preguntas de evaluación de salud y riesgos, sobre las pruebas de detección de cáncer previas (si la persona se ha realizado alguna vez o si</p>

				<p>está al día con las pruebas) y su disposición a cambiar sus hábitos de detección. El programa utiliza lógica de ramificación para mostrar videoclips relevantes según las respuestas previas del participante.</p> <p>El participante recibe un mensaje individualizado del Video médico según su etapa de cambio para cada tipo de cáncer.</p>
--	--	--	--	--

Elaboración: Propia de los autores.

3.1.2 Resultado Cuestionario de Opinión y Sugerencias Relacionadas al guion y video.

En cuanto a los resultados del **Cuestionario de opinión y sugerencias relacionadas al guion y video**, el promedio de edad de los encuestados fue de 43 años; la escolaridad más frecuente en la población fue la de secundaria (35%, $f = 7$), donde el 20% ($f = 4$) tiene antecedentes familiares de cáncer (madre, $f = 2$; abuela, $f = 2$), prevaleciendo el cáncer de mama ($f = 2$) y cáncer de colon ($f = 2$) (Tabla 5).

El 95% ($f = 19$) de los encuestados considero que el cáncer de próstata es un problema de salud. El 90% ($f = 18$) coincide que es importante elaborar algún material para la prevención del cáncer de próstata. En este sentido el 80% ($f = 16$) les gustaría que se realizará un video, donde actuaran personas reales (70%, $f = 14$), en un escenario dentro y fuera de un automóvil (40%, $f = 8$), donde se abordaran temas como: prevención, signos, síntomas, tratamiento, entre otros.

Además, se encontró que el 40% ($f = 8$) de los encuestados les gustaría que el video fuera difundido por la plataforma de YouTube, así como en la plataforma de TikTok (35%, $f = 7$) con una duración entre 3 a 5 minutos (55%, $f = 11$) (Tabla 5).

Tabla 5: Resultados del Cuestionario de opinión y sugerencias relacionadas al guion y video

Variable	Opciones de Respuestas	f	%
Edad	40 – 45	8	40 %
	45 – 50	4	20 %
	50 - 55	4	20 %
	55 - 60	4	20 %
	60 – 65	0	0 %
	70 + mas	0	0 %
3. Escolaridad:			
	Primaria	2	20 %
	Secundaria	7	35 %
	Preparatoria	2	10 %
	Carrera Técnica	3	15 %
	Licenciatura	5	25 %
	Maestría	0	0 %
	Especialidad	1	5 %
	Doctorado	0	
4. Estado Civil			
	Soltero	5	25 %
	Casado	5	25 %
	Unión Libre	7	35 %
	Viudo	0	0 %
	Divorciado	3	15 %
5. Antecedentes Heredo Familiares de Cáncer:			
	SI	4	20 %
	NO	16	80 %
Factibilidad			
6. Si tu respuesta ANTERIOR fue SI, menciona el familiar y tipo de cáncer:			
	Cáncer de mama	2	50 %
	Cáncer de colon	2	50 %
Familiar que presento algún tipo de cáncer			
	Mama	2	50 %
	Abuela	2	50 %
7. ¿Considera el cáncer de próstata es un problema de salud?			
	SI	19	95%
	No	1	5%
8. ¿Considera necesario realizar algún material para la prevención del cáncer de próstata?			
	SI	18	90 %
	NO	2	10 %
Material			
9. ¿Qué material le gustaría que se utilizará para abordar el tema de cáncer de próstata			
	Tríptico	3	15 %
	Video	16	80 %
	Cartel	1	5 %

	Otras	0	0 %
10. ¿Te gustaría que el material estuviera animado (con caricaturas) o con personas reales?			
	Animado (Caricaturas)	6	30 %
	Personas Reales	14	70 %
11. ¿Te gustaría un video que trate sobre la prevención del cáncer de próstata?			
	SI	19	95 %
	No	1	5 %
12. ¿Te gustaría que el video estuviera realizado en algún lugar en específico (Temática)?			
	En un automóvil	8	40 %
	En la oficina	8	40 %
	En un gimnasio	2	10 %
	Otras	2	10 %
14. ¿Cómo le gustaría que fuera difundido el video?			
	Centro de salud	1	5 %
	YouTube	8	40 %
	WhatsApp	1	5 %
	Facebook	3	15 %
	TikTok	7	35 %
	Otras	0	0 %
15. ¿Tiene acceso a internet?			
	SI	19	95 %
	No	1	5 %
Duración			
16. ¿Cuál es el tiempo que te gustaría que tardará un video sobre el cáncer de próstata?			
	de 1 a 3 minutos	5	25 %
	de 3 a 5 minutos	11	55 %
	más de 5 minutos	4	20 %

Fuente: Encuesta realizada

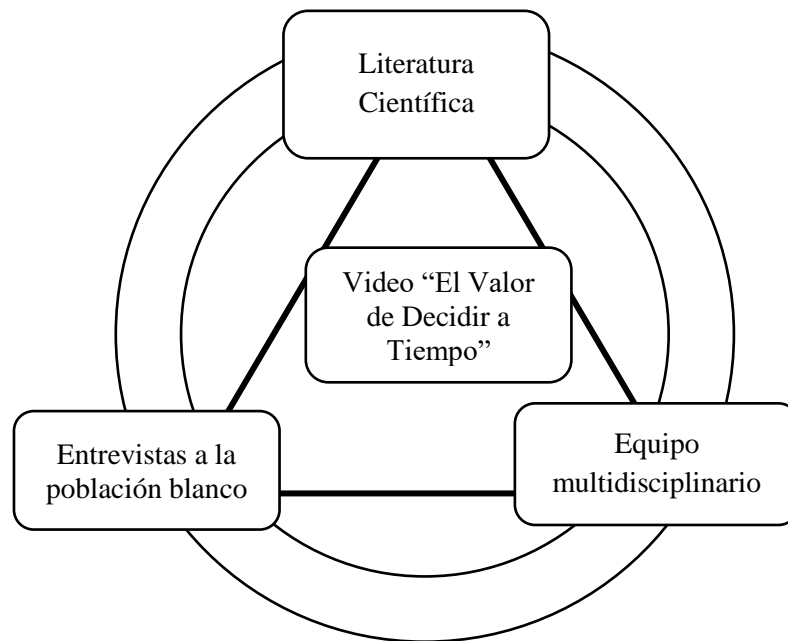
3.2. Construcción del guion y ubicación de la información en los componentes de la teoría de rango medio.

3.2.1 Resultado Construcción del guion.

La elaboración del guion se desarrolló mediante la triangulación de la información recabada, junto al equipo multidisciplinario conformado por distintos profesionales como: Enfermeros, Químicos farmacobiólogos, Antropólogos, Médicos, así como especialistas en Comunicación Social, Arte digital, Artes plásticas y Cinematografía. A través de siete

sesiones académicas, donde se usó el método hermenéutico para analizar las recomendaciones de la literatura científica en la elaboración de videos educativos, así como las Opiniones y Sugerencias relacionadas a la población blanco (Figura 5).



Figura 5: Esquema metodológico para la construcción del guion.



Elaboración: Propia de los autores

El resultado que se obtuvo de dicha metodología fue el video denominado “*El Valor de Decidir a Tiempo*” que se desarrolla en un escenario propio de los varones, al presentar la problemática de un hombre con Cáncer de Próstata, de igual manera se diseñaron los personajes denominados Don Gustavo y Fabian, característicos de la población al encontrarse en el rango de edad, con características físicas, y uso del lenguaje propio de los varones, donde se abordaron las temáticas de promoción, prevención, y diagnóstico sobre el Cáncer de Próstata (Tabla 6).

Tabla 6. Personajes

Actores seleccionados			
Personaje	Actor	Identificación	Perfil
Don Gustavo	Linares García Eduardo		Varón de 53 años, sobreviviente de cáncer de próstata. Talla – 1.68 cm Peso – 89 kg Aparentemente lleva un estilo de vida más saludable, labora de lunes a sábado como taxista en la ciudad con un horario de trabajo de 12 horas.
Fabian	De Rull Cárdenas Héctor		Varón de 46 años Talla – 175 cm Peso – 80 kg Oficinista con una jornada laboral de 12 horas Presenta síntomatología que refiere al cáncer de próstata, lo cual le genera temor y ansiedad.

Elaboración: Propia de los autores

3.2.2 Resultado Ubicación de la información contenida del guion, en los componentes teóricos de la Teoría de Rango Medio

En la ubicación de la información del guion “*El Valor de Decidir a Tiempo*”, se utilizó la teoría de rango medio de la conducta de aceptación de la prueba de antígeno prostático (Orozco et al., (2024), donde se encontraron los Factores Personales (Biológicos y Socioculturales) que se caracterizan por el desarrollo cultural propio de la población (Tabla 7).

Tabla 7. Ubicación del guion, en los componentes de la Teoría de Rango Medio

Ubicación del guion, en los componentes de la Teoría de Rango Medio				
Factores personales	Concepto	Biológicos	Sexo	Guion
	Características individuales que		Edad	
			Antecedentes	COMERCIAL DE RADIO (V.O.)
			Familiares	

	<p>predicen el comportamiento de la conducta promotora de la salud.</p>	<p>Conocimiento sobre el CaP</p>	<p>¿Dificultades al orinar? Flujo débil o interrumpido, dolor, ardor, sangrado</p> <p style="text-align: center;">COMERCIAL DE RADIO</p> <p>Dolor de espalda, cadera o pelvis; son algunos síntomas de cáncer de Próstata, si tiene más de cuarenta años, consulte a su médico.</p> <p style="text-align: center;">DON GUSTAVO</p> <p>No me diga que presenta alguno de los síntomas.</p> <p>DON GUSTAVO</p> <p>¿No hace alguna actividad física?</p> <p style="text-align: center;">FABIÁN</p> <p>No... Soy... Oficinista... trabajo sentado</p> <p style="text-align: center;">DON GUSTAVO</p> <p>¿Le entra duro a las helodias?</p> <p>DON GUSTAVO hace una seña de beber.</p> <p style="text-align: center;">FABIÁN</p> <p>No, muy de vez en cuando.</p> <p style="text-align: center;">DON GUSTAVO</p> <p>¿Tiene algún familiar que haya padecido de esto?</p> <p style="text-align: center;">FABIÁN</p> <p>No que yo sepa.</p> <p style="text-align: center;">DON GUSTAVO</p> <p>¿Qué edad tiene usted?</p> <p style="text-align: center;">FABIÁN</p> <p>¿De qué edad parezco?</p> <p>DON GUSTAVO lo observa un momento</p> <p style="text-align: center;">DON GUSTAVO</p> <p>Uy... pues si se ve medio acabadón, eh</p> <p style="text-align: center;">DON GUSTAVO</p> <p>¿No se crea jovenazo, como unos cuarenta y ocho?</p> <p style="text-align: center;">FABIÁN</p> <p>Cuarenta y seis.</p>
--	---	----------------------------------	--

				<p>DON GUSTAVO asienta. DON GUSTAVO Me lo detectaron hace seis años, fui con el doctor en cuanto presenté los primeros síntomas... Tuve suerte. FABIÁN lo mira sorprendido, apenado y agacha la cabeza. FABIÁN Disculpe, no tenía idea. DON GUSTAVO lo mira apenado y se ríe, FABIÁN sube la mirada y sonríe ligeramente. FABIÁN ¿Qué edad tiene? DON GUSTAVO Cincuenta y tres</p>
		Socioculturales	<p>Estigma masculino</p> <p>Cultura Costumbres Religión Valores Clase social Educación Creencias</p>	<p>FABIÁN Se recarga por completo en el asiento con una expresión de preocupación y se rasca la mejilla. DON GUSTAVO lo mira por el retrovisor, FABIÁN lo voltea a ver disgustado. FABIÁN (susurrando) No quiero morir en un taxi DON GUSTAVO mira hacia el camino ofendido DON GUSTAVO (susurrando) Claro, su próstata ya se encargará de eso. FABIÁN voltea a verlo furioso. FABIÁN ¡¿Perdón?!</p> <p>DON GUSTAVO Usted disculpe jovenazo, no quiero ofenderlo, pero creo saber lo que le pasa. FABIÁN ¿Y a usted que le importa? DON GUSTAVO sonríe ligeramente, lo mira, mira el camino... DON GUSTAVO Tiene los síntomas del comercial, ¿no? FABIÁN lo mira con algo de pena y resignación. FABIÁN</p>

			<p>Disculpe, no tenía idea.</p> <p style="text-align: center;">FABIÁN</p> <p>Y... ¿No le... ¿Ya sabe... Dolió?</p> <p>DON GUSTAVO lo observa, FABIÁN hace una seña con los dedos y DON GUSTAVO suelta una carcajada.</p> <p>DON GUSTAVO lo mira apenado y se ríe, FABIÁN sube la mirada y sonrío ligeramente.</p> <p style="text-align: center;">DON GUSTAVO</p> <p>¿Cómo cree jovenazo?</p> <p>Ya existen varios métodos...</p> <p>basta con que le saquen una prueba de sangre del dedo.</p> <p>FABIÁN se relaja un poco</p> <p style="text-align: center;">DON GUSTAVO</p> <p>Es importante que se vaya a checar cuanto antes, la mayoría de los casos son detectados ya tarde, le digo que yo tuve suerte.</p> <p>DON GUSTAVO le sonrío.</p> <p style="text-align: center;">DON GUSTAVO</p> <p>Tal vez de miedo el procedimiento...</p> <p>Pero da más miedo la incertidumbre.</p> <p>FABIÁN reflexiona un momento y le sonrío.</p> <p style="text-align: center;">FABIÁN</p> <p>¿Puede pasar por mi mañana a la misma hora?...</p> <p>Para ir al médico</p> <p>DON GUSTAVO asienta y lo mira orgulloso.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">FABIÁN</p> <p style="text-align: center;">Algunos</p> <p>DON GUSTAVO hace una mueca</p> <p style="text-align: center;">FABIÁN</p> <p>No... Soy... Oficinista... trabajo sentado</p> <p style="text-align: center;">DON GUSTAVO</p> <p>¿Le entra duro a las helodias?</p> <p>DON GUSTAVO hace una seña de beber.</p>
--	--	--	---

				<p>FABIÁN</p> <p>Bueno y ¿por qué tanta pregunta?, si fuera doctor, no estaría aquí de taxista, ¿no?</p> <p>DON GUSTAVO se ríe y niega con la cabeza, luego de un momento...</p> <p>FABIÁN</p> <p>Y... ¿No le... ¿Ya sabe... Dolió?</p> <p>DON GUSTAVO lo observa, FABIÁN hace una seña con los dedos y DON GUSTAVO suelta una carcajada.</p> <p>DON GUSTAVO</p> <p>¿Qué?... Le da miedo un dedillo en el...</p> <p>FABIÁN</p> <p>¡No no no, claro que ¡NO!</p> <p>DON GUSTAVO</p> <p>¿Le da miedo que le guste?</p> <p>FABIÁN lo mira seriamente.</p>
		<p>Socioculturales</p> <p>Estigma</p> <p>Masculino</p>	<p>Cultura</p> <p>Costumbres</p> <p>Religión</p> <p>Valores</p> <p>Clase social</p> <p>Educación</p>	<p>FABIÁN</p> <p>Algunos</p> <p>DON GUSTAVO hace una mueca</p> <p>FABIÁN</p> <p>No... Soy... Oficinista... trabajo sentado</p> <p>DON GUSTAVO</p> <p>¿Le entra duro a las helodias?</p> <p>DON GUSTAVO hace una seña de beber.</p> <p>FABIÁN</p> <p>Bueno y ¿por qué tanta pregunta?, si fuera doctor, no estaría aquí de taxista, ¿no?</p> <p>DON GUSTAVO se ríe y niega con la cabeza, luego de un momento...</p>

Elaboración: Propia de los autores

3. 3. Producción

La elaboración del video educativo, estuvo dirigido por un equipo multidisciplinario, que liderados por Enfermería y Cinematografía; la grabación tuvo lugar en la ciudad de Puebla con un total de 16 horas, teniendo como resultado preliminar la primera versión del video educativo: “*El Valor de Decidir a Tiempo*”, con una duración de 4 minutos y 55 segundos, posterior mente se realizaron tres versiones preliminares, donde se realizó el ajuste de calibración, volumen del audio, coloración, brillo y contraste.

La tercera versión del video educativo fue evaluada por los jueces expertos en la temática, donde se tomaron sus recomendaciones y sugerencias, lo que llevo a ajustar el video a una duración final de 4:27 minutos, donde se representa la problemática de un hombre con Cáncer de Próstata, donde se tratan los temas de prevención, promoción, diagnostico, datos epidemiológicos, signos, síntomas y tratamiento.

Figura 6: Video Educativo “*El Valor de Decidir a Tiempo*”.



Elaboración: Propia de los autores.

3. 4. Evaluación de contenido por expertos

Como resultado de la evaluación de contenido por jueces, se hizo la invitación a 10 expertos en la temática de cáncer, los cuales tienen la especialidad en oncología, maestría y el grado de doctorado, pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadores de la Secretaria de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación, de igual manera se contó con la participación de expertos internacionales de países como: Estados Unidos, Chile y Colombia, donde evaluaron a través de un cuestionario de 19 preguntas, el Objetivo, Lenguaje, Pertinencia y Diseño del video, a través de una escala tipo Likert que va de 1= Totalmente en desacuerdo a 5= Totalmente en desacuerdo (Anexo C), los cuales tuvieron un total de 15 días para poder responder dicho cuestionario A través de los resultados obtenidos se generó un Índice de Validación de Contenido (IVC) de 0.85 (Tabla 8).

Tabla 8: Análisis de Validez de Contenido por Jueces.

<i>Item</i>	<i>J1</i>	<i>J2</i>	<i>J3</i>	<i>J4</i>	<i>J5</i>	<i>J6</i>	<i>J7</i>	<i>J8</i>	<i>J9</i>	<i>J10</i>	<i>IVI</i>
1	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	0.90
2	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	0.86
3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	0.86
4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	0.92
5	5	5	4	5	5	3	2	3	3	5	0.80
6	5	5	5	5	4	2	3	5	4	5	0.86
7	5	5	5	5	5	1	1	5	4	5	0.82
8	5	5	5	5	4	2	3	5	4	5	0.86
9	5	5	4	5	4	4	3	4	4	5	0.86
10	4	5	4	5	5	3	4	4	4	5	0.86
11	5	5	5	5	5	3	4	3	4	5	0.88
12	5	5	5	5	5	3	3	4	4	5	0.88
13	5	5	4	5	4	2	3	3	3	5	0.78
14	5	5	5	5	4	3	2	4	3	5	0.82
15	5	5	5	5	5	4	2	4	3	5	0.86
16	5	4	4	5	5	2	3	4	4	5	0.82
17	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	0.94
18	5	5	5	5	4	3	2	5	4	5	0.86
19	5	5	4	5	4	2	2	5	3	5	0.80
										IVC	0.85

Fuente: Elaboración propia de los autores.

Nota: Jn: Numeración de jueces; **IVI:** Índice de Validez por Ítem; **IVC:** Índice de Validación de contenido.

3. 5. Prueba piloto

Para realización de la prueba piloto se tomó un grupo de 13 varones conductores de transporte público y privado cercanos a la zona de San Andrés Azumiatla, donde se les invito a participar a través de un formulario de Google Forms, el cual se hizo llegar a través de un enlace QR y de manera presencial a las personas que no contaban con acceso a internet, que tuvo una duración de 15 min.

La edad promedio de los participantes fue de 51.92 (DE= 6.116) años. Donde la mayoría de los varones estaban casados (46.2%, $f=6$), asimismo, el 53.8% ($f=7$) de los varones tienen familiares con antecedentes de haber padecido cáncer, en algún familiar como lo es mamá o papá (15.4%, $f=2$), hermana o hermano (15.4%, $f=2$), tía o tío (15.4%, $f=2$), abuela o abuelo (15.4%, $f=2$); donde el Cáncer Colorrectal (15.4%, $f=2$) y el Cáncer de Estomago (15.4%, $f=2$), sin embargo, la mayoría de los varones pasan de 8 a 16 horas (46.3%, $f=6$) sentados al día (Tabla 9).

Tabla 9: Datos sociodemográficos de la población

Característica	Variable	<i>f</i>	%
Estado Civil	Casado	6	46.2
	Soltero	2	15.4
	Unión Libre	4	30.8
	Divorciado	1	7.7
Tiene familiares con antecedentes de haber padecido cáncer			
	Si	7	53.8
	No	5	38.5
	No se	1	7.7
Si tu respuesta anterior fue "SI" menciona el familiar			
	Mamá o Papá	2	15.4
	Hermana o Hermano	2	15.4
	Tía o Tío	2	15.4
	Abuela o Abuelo	2	15.4
	No	5	38.5
Si tu respuesta anterior fue "SI" menciona el tipo de Cáncer			

Cáncer de Mama	1	7.7
Cáncer de Próstata	1	7.7
Cáncer de Estomago	2	15.4
Cáncer Colorrectal	2	15.4
Otro	2	15.4
No	5	38.5
Número de horas sentado al día		
8 horas	2	15.4
8 a 16 horas	6	46.2
16 a 24 horas	5	38.5
Mas de 24 horas	0	0
Fuente: Propia de los autores		

En relación a la aceptabilidad y eficacia del video educativo el 84.6% ($f=11$) considera aceptable a muy aceptable el video educativo “*el valor de decidir a tiempo*”. Además de considerar un 69.3% ($f=9$) que sus amigos podrían aprender mucho viendo el video. También se reporta que más de la mitad se identifica con los personajes del video (61.6%; $f=8$), así como de la historia presentada (69.3%; $f=9$) (Tabla 10).

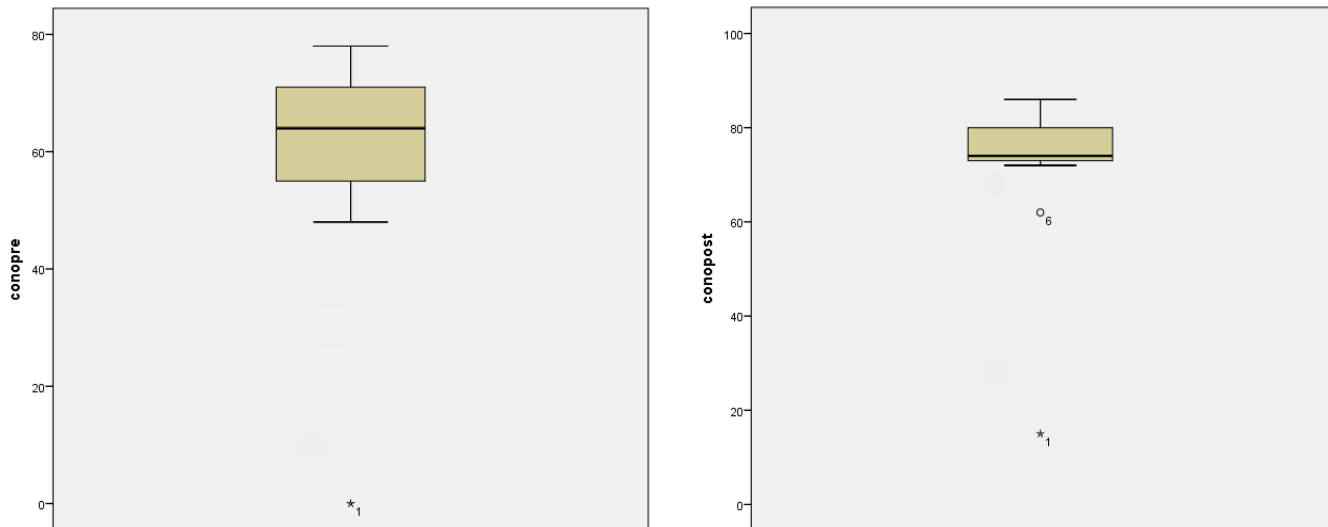
Finalmente, se aplicó la escala de conocimientos para la prevención del cáncer de próstata (Orozco & Báez, 2023); encontrando que las dimensiones más bajas fueron: la falta de información sobre prevención ($Md=56.26$), las complicaciones ($Md=62.50$) y los signos y síntomas relacionados al cáncer de próstata ($Md=64.29$). Asimismo, se encontró que posterior de haber visto el video, se presentan diferencias estadísticamente significativas relacionadas al conocimiento general sobre el cáncer de próstata ($W=-2.826$; $p<.005$) (Tabla 11).

Dimensión	Preguntas	Tipo de Respuesta									
		Nada		Poco		Más o Menos		Aceptable		Mucho	
		%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Aceptabilidad	¿Cuánto disfrutaste <i>el video</i> ?	7.7	1	0	0	0	0	53.8	7	38.5	5
	¿Qué tan educativo te pareció <i>el video</i> ?	0	0	0	0	15.4	2	53.8	7	30.8	4
	¿Cuánto crees que tus amigos aprendan del video?	0	0	0	0	30.8	4	38.5	5	30.8	4
Auto Identificación con el personaje principal	¿Entendí los sentimientos o emociones de los hombres?	15.4	2	7.7	1	15.4	2	46.2	6	15.4	2
Dimensión	Preguntas	Nada		Un poco		Más o Menos		Aceptable		Mucho	
		%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Contra argumentación	¿Pensé que la información sobre algunos temas era imprecisa o incorrecta?	53.8	7	15.4	2	7.7	1	15.4	1	1	7
Enganche narrativo	¿A veces me costaba entender lo que pasaba en el video?	53.8	7	7.7	1	15.4	2	23.1	3	0	0
	¿A veces mi mente vagaba mientras veía el video.?	38.5	5	23.1	3	15.4	2	23.1	3	0	0
	¿Los acontecimientos del video son relevantes para mi vida diaria.?	15.4	2	15.4	2	23.1	3	23.1	3	23.1	3

Tabla 7. Prueba de Wilcoxon para el test-retest en la escala de conocimiento sobre el Cáncer de Próstata.

Variable	\bar{x}	DE	Md	LI	LS	W	P
Conocimiento Test	59.62	19.94	64.0	0	78	-2.826	.005
Conocimiento Retest	71.15	17.84	74.0	15	86		

Fuente: Conocimiento sobre el Cáncer de Próstata (Córdova et al 2022)

Gráfico: Grafico de Cajas y Bigotes para el test – retest del conocimiento sobre el Cáncer próstata

Fuente: Escala de conocimientos del Cáncer de Próstata

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el diseño y la validez de contenido de un video educativo dirigido al conocimiento sobre el Cáncer de Próstata varones conductores de transporte público y privado, del cual se desprenden los siguientes análisis.

En relación con la justificación del video, referente a la búsqueda de literatura, se coincide con Báez et al., (2024), Nieves, Lizarazo, Cáceres (2022), Custodio et al., (2022), y Canejo et al., (2019), en realizar de manera sistemática la revisión de literatura, lo que permitió identificar los procesos metodológicos y de calidad que tienen los videos en salud, como herramienta educativa aceptable, además de evidenciar el poco uso de modelos y teorías de enfermería en la construcción de este tipo materiales audiovisuales para la promoción de la salud masculina, resultados que podría evidenciar el incipiente abordaje multidisciplinario que tiene enfermería para la realización de materiales audiovisuales con un enfoque teórico, metodológico y científico.

En cuanto a la segunda etapa de la justificación, que hace referencia a la opinión y sugerencias de la población blanco, se concuerda con Shungo et al., (2021), Charvin et al., (2020), Walsh et al., (2019), y Dalnim Cho, et al., (2024), donde se recomienda que los videos, se desarrollen en escenarios de interés propios de la población a quien va dirigida, además de considerar el encuadre de mensajes, conductas y preocupaciones propias de los varones, debido a que dichas características han demostrado un aumento de la aceptación y en el conocimiento de la enfermedad, así como una mejor aceptación de las pruebas de detección oportuna, situación que podría evidenciar la importancia que tiene el acercamiento previo a la población blanco para asegurar la validación de la herramienta educativa y por tanto, el éxito de la intervención.

Para la segunda etapa que hace referencia a la ubicación de la teoría de rango medio de enfermería en el guion cinematográfico, a través de la metodología hermenéutica y el equipo multidisciplinario, se coincide con Báez et al., (2024) y Báez et al., (2021), situación que permite fundamentar teóricamente el desarrollo de herramientas educativas, sin embargo, se difiere con Shungo et al., (2021), Charvin et al., (2020), y Walsh et al., (2019), al no utilizar modelos o marcos teóricos disciplinares. Todo lo anterior podría explicar la importancia que tiene la integración y ejecución de un equipo multidisciplinario, situación que fortalece el desarrollo científico y metodológico de la información.

En referencia a la tercera etapa de producción se coincide con Custodio et al., (2022), Nieves, Lizarazo, Cáceres (2022), Báez et al., (2024), y Báez et al., (2021), al seguir los pasos en el desarrollo de la pre - producción, producción y post – producción, lo que permite replicar la elaboración de videos educativos de manera clara, metodológica y con sustento teórico científico. Resultado que podría mostrar el camino para generar la ciencia de frontera multi e interdisciplinaria, al contemplar en todo momento la opinión de la población blanco; lo que asegura su aceptabilidad, así como una comunicación horizontal.

Con base en la cuarta etapa de la validación por expertos, se concuerda con Báez et al., (2024), Báez et al., (2021), Galindo, et al (2019), Nieves, Lizarazo, Cáceres (2022), Custodio et al., (2022) y Pereira, et al., (2023), al obtener un índice de validez de contenido superior a 0.80, lo que hace que sea una herramienta educativa aceptable; sin embargo, esto difiere con Walsh et al., (2019), Cho et al., (2024), Russo et al., (2021) y Charvin et al., (2020), al diferir con lo realizado en la presente investigación, lo que pudiera indicar un déficit metodológico en la replicación de estos estudios y por tanto, en su confiabilidad para aplicarlo como un instrumento de cuidado, científicamente validado.

En relación con los resultados de la quinta etapa de la prueba piloto se coinciden con Báez et al., (2024), Báez et al., (2021), Galindo, et al (2019), Nieves, Lizarazo, Cáceres (2022), Custodio et al., (2022), Pereira, et al., (2023), Walsh et al., (2019), Cho et al., (2024), Russo et al., (2021) y Charvin et al., (2020), al generar un video educativo aceptable para la población, lo que permite el aumento del conocimiento de la enfermedad, así como disminuir las barreras culturales para la aceptación del cribado. Resultados que permite visualizar a la prueba piloto como una estrategia metodológica que permite conocer la tendencia de los resultados en la población de varones conductores de transporte público y privado.

Entre las limitaciones que se encuentran en este estudio, es que el video se enfoca de manera exclusiva a varones conductores de transporte urbano, lo que limita su aplicabilidad a masculinos de área rural, que hablen alguna lengua originaria como el náhuatl; sin embargo, el proceso metodológico por el cual se desarrolló el material audiovisual fue riguroso y apegado a los criterios científicos, donde estuvieron contemplados los criterios disciplinarios de las ciencias de Enfermería, Medicina, Ciencias Químicas, Antropología, Cinematografía, Artes plásticas y audiovisuales. Situación que asegura la validez y aceptabilidad en la población en comento.

Finalmente se encontró que el uso de la teoría de rango medio funciona como una guía para la elaboración de materiales educativos de Enfermería, al demostrar comportamientos que disminuyen los estigmas masculinos y, aumentan el conocimiento del cáncer de próstata, lo que genera una conducta preventiva traducida en la aceptación del cribado prostático.

4.1 Conclusiones

Los resultados contribuyen a la evidencia científica dirigida en la creación de herramientas educativas validadas, las cuales se consideran adecuadas a la población de varones, al encontrar un índice de validez de contenido por arriba de .80; así como una diferencia preliminar y estadísticamente significativa del conocimiento del Cáncer de Próstata, posterior de haber visto el video.

4.2 Sugerencias

Se sugiere adaptarlo a poblaciones de pueblos originarios, junto al equipo multidisciplinario, además de promover la difusión de materiales audiovisuales en plataformas digitales (Facebook, TikTok, X, YouTube) a fin de facilitar su acceso y aumentar su difusión, de igual manera se sugiere realizar un análisis metodológico relacionado al desarrollo de materiales educativos de Enfermería.

4.3 Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

4.4 Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento alguno para la realización de este trabajo.

Referencias

- Alexis, O., Mansbridge, S. y Garbrah, W. (2024). Sensibilización sobre el cáncer de próstata en las comunidades negras del sur de Inglaterra. *Ethnicity & Health* , 29 (3), 328–342. <https://doi.org/10.1080/13557858.2024.2323465>
- Annoni, A. M., & Longhini, C. (2022). Investigating men's motivations to engage in genetic screening for BRCA1 and BRCA2 mutations. *PloS one*, 17(3), e0265387. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265387>
- Aristizábal Hoyos, Gladis Patricia, Blanco Borjas, Dolly Marlene, Sánchez Ramos, Araceli, & Ostiguín Meléndez, Rosa María. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23. Recuperado en 13 de diciembre de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&tlng=es.
- Bacha E, dos Santos AA, de Carvalho LWT. Construction and Evaluation of an Educational Product: “HPV: Concept and Prevention”. *Creative Education*. 2022; 13: 2786-2798. DOI: <https://doi.org/10.4236/ce.2022.139176>.
- Báez Hernández FJ, Nava Navarro V, Zenteno López MA, Blanco Álvarez VM, Morales Nieto A, Trejo Hernández P. (2024). Evaluation of a Video to Promote HIV Testing in Sexual Minorities. *Rev Bras Enferm*. 2024;73(4): e20230320. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0320>
- Báez, Francisco Javier, Chang-Chong, Félix, Ortiz Hernández, María José, Navarro, Vianet Nava, Zenteno López, Miguel Angel, & Flores Merlo, Marcela. (2021). Diseño y validación de un video educativo para la prevención del VPH. *Enfermería Global*,

20(63), 389-411. Epub 02 de agosto de 2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.445631>.

Báez-Hernandez FJ, Chang-Chong F, Ortiz Hernández MJ, Nava-Navarro V, Zenteno-López MA, & Flores-Merlo M. Diseño y validación de un video educativo para la prevención del VPH. *Enfermería Global*. 2021; 20(63): 389-411. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.44563>.

Barbosa, R. F. M., Gonzaga, A. K. L. L., Jardim, F. A., Mendes, K. D. S., & Sawada, N. O. (2023). Methodologies used by Nursing professionals in the production of educational videos: An integrative review. *Metodologías utilizadas por los profesionales de enfermería en la producción de videos educativos: revisión integradora*. *Revista latino-americana de enfermagem*, 31, e3950. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6690.3950>.

Cancer incidence and mortality data Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. *Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. *CA Cancer J Clin*. 2021 Feb 4. doi: 10.3322/caac.21660. Epub ahead of print. PMID: 33538338.

Charvin, M., Launoy, G., & Berchi, C. (2020). The effect of information on prostate cancer screening decision process: a discrete choice experiment. *BMC health services research*, 20(1), 467. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05327-x>

Chin Hai Teo, Chin Jun Ling, Chirk Jenn Ng, *Improving Health Screening Uptake in Men: A Systematic Review and Meta-analysis*, *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 54, Issue 1, 2018, Pages 133-143, ISSN 0749-3797, <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.08.028>.

- Chisamba, T., Maree, J. E., & Jansen van Rensburg, J. J. (2023). Knowledge, attitudes and practices of Zimbabwean men relating to prostate cancer. *Curationis*, 46(1), e1–e8. <https://doi.org/10.4102/curationis.v46i1.2459>
- Cho, D., Gor, B., Hwang, H., Wang, X., Hernandez, M., Jones, L. A., Frost, J., Roberson, P., & Pettaway, C. A. (2024). A Community-Based Prostate Cancer Screening and Education Program for Asian American Men in Medically Underserved Communities. *International journal of environmental research and public health*, 21(4), 415. <https://doi.org/10.3390/ijerph21040415>
- Dantas DC, Góes FGB, Santos AST, Silva ACSS, Silva MA, Silva LF. Production and validation of educational video to encourage breastfeeding. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43: e20210247. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210247.en> ed. 2018
- Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, Bray F. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *Int J Cancer.* 2021 Apr 5. doi: 10.1002/ijc.33588. Epub ahead of print. PMID: 33818764.
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today>, accessed.
- Fernández Diez, F. (2015). *El libro del Guion*, Ediciones Diaz Sanntos, S.A. Madrid, España.
- Galindo-Neto NM, Alexandre ACS, Barros LM, Sá GGM, Carvalho KM, Caetano JÁ. Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2019;27:e3130. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2765.3130>.

Hoffman, R. M., Li, J., Henderson, J. A., Ajani, U. A., & Wiggins, C. (2014). Prostate cancer deaths and incident cases among American Indian/Alaska Native men, 1999-2009. *American journal of public health*, 104 Suppl 3(Suppl 3), S439-S445. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301690>.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (30 de enero de 2025), Estadísticas a propósito del Día Mundial contra el Cáncer (4 de febrero) [Comunicado de Prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP_DMvsCancer25.pdf

Maladze, N., Maphula, A., Maluleke, M., & Makhado, L. (2023). Knowledge and Attitudes towards Prostate Cancer and Screening among Males in Limpopo Province, South Africa. *International journal of environmental research and public health*, 20(6), 5220. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065220>

Mariam L. Makungu, Clement N. Mweya, Assessing knowledge, attitude and practice towards prostate cancer screening among males in Southwest Tanzania: A cross-sectional study, *Cancer Treatment and Research Communications*, Volume 36, 2023, 100716, ISSN 2468-2942, <https://doi.org/10.1016/j.ctarc.2023.100716>.

Marshall S, Moore AC, Fleming A, Sahm LJ. A Video-Based Behavioral Intervention Associated with Improved HPV Knowledge and Intention to Vaccinate. *Vaccines*. 2022; 10(4): 562. <https://doi.org/10.3390/vaccines10040562>.

Murdaugh, Parsons, Pender. *Health Promotion in Nursing Practice*. Pearson. Edición 8th

Navarro-Rodríguez, Diana Cristina, Guevara-Valtier, Milton Carlos, & Paz-Morales, María de los Ángeles. (2023). Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm*, 19, e14224. Epub 10 de abril de 2024. <https://dx.doi.org/10.58807/tmptvm20235777>.

- Nieves Cuervo, G. M., Lizarazo-Castellanos, A. D., & Cáceres-Manrique, F. de M. (2021). Validación de un video educativo para fortalecer las prácticas de parto humanizado entre personal de salud. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 40(1), e344413. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e344413>.
- Obertová, Z., Scott, N., Brown, C., Hodgson, F., Stewart, A., Holmes, M., & Lawrenson, R. (2014). Prostate-specific antigen (PSA) screening and follow-up investigations in Māori and non-Māori men in New Zealand. *BMC family practice*, 15, 145. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-145>.
- Orozco-Alonzo, A., Báez-Hernández, F. J., Nava-Navarro, V., Morales-Nieto, A., Blanco-Álvarez, V. M., & Zenteno-López, M. Ángel. (2024). Validación de la escala de barreras para la detección del cáncer de próstata en varones nahuas. *Revista De Enfermería Neurológica*, 23(1). <https://doi.org/10.51422/ren.v23i1.465>
- Richardson, S. L., & Hedrick, S. G. (2023). Journal impact factors and the future of open access publishing. *Journal of applied clinical medical physics*, 24(7), e14083. <https://doi.org/10.1002/acm2.14083>
- Sánchez-Sánchez Kristell, Cruz-Sánchez Marcelina, Rivas-Acuña Valentina, Pérez-Chan Manuel. Prevalencia de factores de riesgo y sintomatología prostática en indígenas de Tabasco. Prevalencia de factores de riesgo y sintomatología prostática en indígenas de Tabasco. *Revista Cuidarte*. 2021;12(2):e1264. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1264>.
- Silva MPC, Rocha NHG, Fonseca LMM, Ruiz MT, Stacciarini TSG, Contim D. Construction and validation of an educational video on the newborn immersion bath. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43(spe): e20220112. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220112.en>

Sri Susanty, Made Ary Sarasmita, I Wayan Sudarma, Danur Azissah, Jipri Suyanto, SUR Kamil, Budiman Budiman, Suharjiman Suharjiman. (2023). Animated video development COVID-19 prevention and management for anxiety among older adults in Indonesia, *Geriatric Nursing*, Volume 49, 2023, Pages 13-21, ISSN 0197-4572, <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.10.015>.

Walsh, J., Potter, M., Salazar, R., Ozer, E., Gildengorin, G., Dass, N., & Green, L. (2020). PreView: a Randomized Trial of a Multi-site Intervention in Diverse Primary Care to Increase Rates of Age-Appropriate Cancer Screening. *Journal of general internal medicine*, 35(2), 449–456. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05438-0>.

Apéndice A

CONSORT 2010. Listado de comprobación de la información incluida en un estudio con metodología experimental

Sección/Tópico	Número de ítem	Chequeo del ítem	Informado en página
Título y Resumen	1a Identificar la metodología experimental en el título. 1b Resumen estructurado con métodos, resultados y conclusiones.		
Introducción Antecedentes y objetivos	2a Antecedentes científicos, explicación y razonamiento. 2b Especificar los objetivos o las hipótesis.		
Métodos Diseño del estudio	3a Descripción del diseño (como paralelo, factorial) incluyendo la tasa de asignación para cada grupo (como 1:1 para los dos grupos). 3b Cambios importantes en los métodos después de que el estudio ha comenzado (como criterio de elegibilidad), señalar las razones.		
Participantes	4a Criterios de elección de los participantes. 4b Dispositivos y contextos donde los datos fueron recogidos.		
Intervenciones	5 Precisar con detalle las intervenciones para cada grupo para permitir la replicación, incluir cuándo y cómo fueron realmente administradas.		
Resultados	6a Definir claramente las evaluaciones de los resultados primarios pre-especificados y la de los secundarios, incluyendo cómo y cuándo se evaluaron. 6b Cualquier cambio en los resultados después de que el estudio ha comenzado, señalar las razones		
Tamaño de la muestra	7a Cómo fue determinado el tamaño de la muestra. 7b Cuando sea aplicable, explicar cualquier análisis intermedio y las reglas de finalización.		
Aleatorización: - Generación de la secuencia	8a Método utilizado para generar la secuencia de asignación aleatoria. 8b Tipo de aleatorización: incluir detalles de cualquier restricción (como bloqueo y tamaño de bloque).		
Mecanismo de asignación oculta	9 Mecanismo utilizado para implementar la secuencia de asignación aleatoria (como contenedores numerados secuencialmente)		
Implementación	10 Quién genera la secuencia de la asignación aleatoria, quién inscribe a los participantes y quién asigna a los participantes a las intervenciones.		
Enmascaramiento	11a Si se aplica, quién quedo ciego después de la intervención (por ejemplo, los participantes, los que administraron la intervención, los que evaluaron los resultados) y cómo se evaluó el éxito del proceso de la técnica de enmascaramiento. 11b Si es relevante, descripción de las similitudes de las intervenciones		
Métodos estadísticos	12a Métodos estadísticos utilizados para comparar a los grupos en los resultados primarios y en los secundarios. 12b Métodos para análisis adicionales como análisis de subgrupos o análisis ajustados.		
Resultados Flujo de los participantes (es altamente recomendable utilizar un diagrama)	13a Para cada grupo, el número de participantes que son asignados aleatoriamente, recibiendo el tratamiento previsto y analizado para los resultados primarios. 13b Para cada grupo, señalar las pérdidas y las exclusiones después de la aleatorización junto con sus razones.		

Reclutamiento	14a Fechas indicadoras de los períodos de reclutamiento y seguimiento. 14b Por qué se terminó el estudio o se detuvo.		
Datos de línea base	15 Una tabla que muestre las características demográficas y clínicas de cada grupo.		
Números analizados	16 Para cada grupo, el número de participantes (denominador) incluido en cada análisis y si el análisis fue realizado con los grupos asignados originalmente		
Resultados y estimación	17a Para cada resultado primario y secundario, los resultados para cada grupo y el tamaño del efecto estimado y su precisión (como un intervalo de confianza de 95%). 17b Para resultados dicotómicos, se recomienda presentar tanto los tamaños del efecto relativos como los absolutos		
Análisis auxiliar	18 Resultados de cualquier otro análisis realizado, incluyendo análisis de subgrupos y análisis ajustados, distinguiendo entre los pre-especificados y los exploratorios.		
Adversidades	19 Todos los efectos adversos importantes o los efectos no deseados en cada grupo.		
Discusión Limitaciones	20 Limitaciones del estudio, considerar las fuentes de posibles sesgos, imprecisiones y, si es relevante, la multiplicidad de análisis.		
Generalización	21 Generalización de los hallazgos del estudio (validez externa, aplicabilidad).		
Interpretación	22 Interpretación consistente con los resultados, equilibrando los efectos de las hipótesis y los posibles efectos de sesgo, y teniendo en cuenta otras pruebas relevantes.		
Otra información Registro	23 Registrar el número y el nombre del estudio.		
Protocolo	24 Cuando el protocolo del estudio pueda consultarse, hacerlo accesible.		
Financiación	25 Fuentes de financiación y de apoyo (como el suministro de medicamentos) y papel de los financiadores.		

Apéndice B

Cuestionario de Opinión y Sugerencias Relacionadas al Guion y Video

Objetivo: Justificar la elaboración, así como las características del Video educativo sobre el cáncer de próstata.

Edad: _____ Escolaridad: _____ Estado Civil _____

Antecedentes Heredo Familiares de Cáncer:

- a) Si b) No

Si tu respuesta fue **SI**, menciona el familiar y tipo de cáncer: _____

Factibilidad

¿Considera el cáncer de próstata es un problema de salud?

- a) Si b) No

¿Considera necesario realizar algún material para la prevención del cáncer de próstata?

- a) Si b) No

Material

¿Qué material le gustaría que se utilizará para abordar el tema de cáncer de próstata?

- a) Tríptico b) Video c) Cartel d) Otro: _____

¿Te gustaría que el material estuviera animado (con caricaturas) o con personas reales?

- a) Caricaturas b) Personas reales

¿Te gustaría un video que trate sobre la prevención del cáncer de próstata?

- a) Si b) No

¿Te gustaría que el video estuviera realizado en algún lugar en específico?

- a) En un automóvil b) En la oficina c) En un gimnasio d) Otro lugar: _____

¿Qué temas educativos relacionados al cáncer de próstata te gustaría que abordará el video?

Especificar:

--

Considera que el tema de cáncer de próstata debe ser impartido por:

- a) Un varón b) Una mujer c) No importa

¿Cómo le gustaría que fuera difundido el video?

- a) Centro de salud
b) Internet
c) WhatsApp
d) Facebook
e) Tiktok

Tiene acceso a internet

- a) Si b) No

Duración

¿Cuál es el tiempo que te gustaría que tardará un video sobre el cáncer de próstata?

- a) de 1 a 3 minutos b) de 3 a 5 minutos c) más de 5 minutos

Apéndice C

Cuestionario de evaluación de contenido

(Cordeiro et al., 2017)

Dominio	Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Observaciones
1.- Objetivo	1.1. Genera reflexiones sobre la detección oportuna del cáncer de próstata.	1	2	3	4	5	
	1.2. Promueve el conocimiento del tema	1	2	3	4	5	
	1.3. Promueve un cambio positivo para la detección oportuna cáncer de próstata.	1	2	3	4	5	
	1.4. Explica la técnica de autoexploración	1	2	3	4	5	
	1.5. Explica factores de riesgo del cáncer de próstata.	1	2	3	4	5	
2.- Lenguaje	2.1. Es comprensible el contenido en la forma en que se presenta	1	2	3	4	5	
	2.2. Es comprensible el contenido debido al uso de palabras familiares y definiciones simples	1	2	3	4	5	
	2.3. Es comprensible el contenido con el uso de una buena concordancia gramatical	1	2	3	4	5	
3.- Pertinencia	3.1. Es pertinente como herramienta de educación para la salud	1	2	3	4	5	
	3.2. Es adecuado para la población	1	2	3	4	5	
	3.3. Ofrece una oportunidad para adquirir conocimientos relacionados con la detección oportuna del cáncer de próstata.	1	2	3	4	5	
	3.4. Se centra en el aspecto clave, de realización de la prueba de antígeno prostático específico	1	2	3	4	5	
4.- Historia	4.1. Es capaz de aclarar dudas sobre cáncer de próstata.	1	2	3	4	5	
	4.2. Los mensajes se presentan de forma clara y objetiva	1	2	3	4	5	

	4.3. La información presentada es científicamente correcta	1	2	3	4	5	
	4.4. El contenido es suficiente para lograr el objetivo	1	2	3	4	5	
	4.5. Hay una secuencia lógica del contenido presentado	1	2	3	4	5	
5.- Diseño	5.1. La presentación del video es atractiva y bien organizada	1	2	3	4	5	
	5.2. El tiempo de duración del video es adecuado	1	2	3	4	5	

Apéndice D

Cuestionario de Aceptabilidad y Efectividad Preliminar (Del Rio, 2021)

Preguntas	Nada= 1	Poco= 3	Más o Menos= 3	Aceptable= 4	Mucho= 5
¿Cuánto disfrutaste <i>el video</i> ?					
¿Qué tan educativo te pareció <i>el video</i> ?					
¿Cuánto crees que tus amigos aprendan del video?					
¿Recomendarías el video a un amigo?	No		Si		
<i>Compromiso narrativo</i>	Nada= 1	Poco= 3	Más o Menos= 3	Aceptable= 4	Mucho= 5
A veces me costaba entender lo que pasaba en el video					
A veces mi mente vagaba mientras veía el video.					
Durante el video, mi cuerpo estaba en la habitación, pero mi mente estaba en el mundo creado por la historia.					
La historia me afectó emocionalmente.					
Sentí tristeza por las participantes.					
Sentí todo el tiempo que quería saber cómo terminaría la historia.					
Los acontecimientos del video son relevantes para mi vida diaria.					
Podría imaginarme a mí mismo en los eventos que se muestran en el video.					
Reflexioné sobre los temas tratados en el video.					
Pensé en las situaciones y motivaciones de los hombres.					
<i>Contraargumentar</i>	Nada= 1	Poco= 3	Más o Menos= 3	Aceptable= 4	Mucho= 5
Sentí ganas de criticar mi desacuerdo con lo que estaba pasando o lo que se decía.					
Pensé que la información sobre algunos temas era imprecisa o incorrecta.					
Consideré diferentes formas en las que el video podría haber sido diferente.					
Intenté identificar problemas con la información sobre algunos temas.					
<i>Identificación con las protagonistas del video.</i>	Nada= 1	Poco= 3	Más o Menos= 3	Aceptable= 4	Mucho= 5
Me sentí como si fuera sobreviviente de Cáncer de próstata.					
Me imaginé cómo actuaría si estuviera en el lugar de la persona sobreviviente a Cáncer de próstata.					
Me preocupaba lo que le paso al conductor.					
Entendí los sentimientos o emociones de los hombres.					
Intenté ver las cosas desde la perspectiva de las mujeres.					
Me identifiqué con los hombres.					

Apéndice E

Escala de Conocimiento sobre el Cáncer de Próstata (Orozco & Báez, 2023)

Instrucciones: Marque la opción que más corresponda a su criterio de acuerdo a la siguiente escala:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

No	Afirmaciones	Valor				
		1	2	3	4	5
1	La próstata es una glándula que tienen todos los hombres	1	2	3	4	5
2	La inflamación de la próstata puede ser un signo de cáncer de próstata	1	2	3	4	5
3	Tener familiares con cáncer de próstata aumenta el riesgo de padecerla	1	2	3	4	5
4	La prueba de Antígeno Prostático Específico (APE) ayuda a detectar el cáncer de próstata	1	2	3	4	5
5	La edad recomendable para realizarse la Prueba de Antígeno Prostático es a partir de los 40 años	1	2	3	4	5
6	El tacto rectal es un procedimiento que permite valorar y detectar oportunamente cambios en el tamaño, dureza, textura y forma de la próstata	1	2	3	4	5
7	Existe una edad recomendable para realizarse el tacto rectal	1	2	3	4	5
8	El tacto rectal es un procedimiento que ayuda a confirmar el diagnóstico de cáncer de próstata	1	2	3	4	5
9	Tener sobrepeso u obesidad aumentan las complicaciones del cáncer de próstata	1	2	3	4	5
10	Fumar aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de próstata	1	2	3	4	5
11	Tener diabetes aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de próstata	1	2	3	4	5
12	El cáncer de próstata no presenta ni signos ni síntomas	1	2	3	4	5
13	Los cambios como la disminución de la fuerza (chorro) para comenzar a orinar puede ser un síntoma del cáncer de próstata	1	2	3	4	5
14	Orinar con frecuencia, especialmente por la noche, puede ser un síntoma del cáncer de próstata	1	2	3	4	5
15	Sentir ganas de orinar después de haber orinado, puede ser un síntoma del cáncer de próstata	1	2	3	4	5
16	Tener dificultad para orinar puede ser un síntoma del cáncer de próstata	1	2	3	4	5
17	No tener la fuerza suficiente para orinar puede ser un síntoma del cáncer de próstata	1	2	3	4	5
18	Orinar de manera pausada y en chorros pequeños puede ser un síntoma del cáncer de próstata	1	2	3	4	5
19	Anualmente deben realizarse la prueba de Antígeno Prostático Específico (APE) los hombres que se encuentren en riesgo de padecer cáncer de próstata	1	2	3	4	5
20	La disfunción sexual puede ser una complicación del cáncer de próstata como de su tratamiento.	1	2	3	4	5
21	La prueba de Antígeno Prostático Específico es un estudio que se obtiene a través de una muestra de sangre	1	2	3	4	5
22	La prueba de Antígeno Prostático Específico sustituye el tacto rectal	1	2	3	4	5
23	Presentar dolor al orinar puede ser un signo del cáncer de próstata	1	2	3	4	5
24	Hacer ejercicio puede disminuir el riesgo de padecer cáncer de próstata en hombres mayores de 40 años	1	2	3	4	5
25	Disminuir el consumo de grasas, puede disminuir el riesgo de padecer cáncer de próstata en hombres mayores de 40 años	1	2	3	4	5

Apéndice F

Cartel

¡ESTAMOS BUSCANDO TU TALENTO!

Casting

**Jueves 16 de Enero, de las 14:00 a las 17:00 hrs.
en la Sala de Medios del edificio Sur 1 del
Complejo Cultural Universitario**

¡Actores, únense a una causa para transformar vidas! Buscamos talento masculino para una impactante campaña publicitaria sobre la detección temprana del cáncer de próstata. Tu actuación puede marcar la diferencia e inspirar a miles a tomar el control de su salud.

<p>Actor masculino, apariencia de entre 50 y 60 años, presencia física robusta, bigote y que sepa manejar.</p>	<p>Actor masculino, apariencia de entre 40 y 45 años, cabello corto, para papel de oficinista.</p>
--	--

BUAP | Escuela de Artes Plásticas y Audiovisuales

Apéndice G

Guion Video Cáncer de próstata

TITULO: “PROSTATA”

1 INT. TAXI – MAÑANA

DON GUSTAVO (53), con un bigote prominente y una playera polo gris maneja tranquilamente su taxi, el cual se encuentra impecable, sobre el tablero hay un tapete de tela, los asientos tienen fundas, el de DON GUSTAVO una especie de cojín y del retrovisor cuelga un pino aromático; por el radio se escucha un noticiero.

En un semáforo, DON GUSTAVO bosteza, bebe agua y observa las calles buscando algún pasajero; al avanzar a la siguiente calle, observa a FABIÁN (44) de camisa y cabello corto, quien le hace la parada; DON GUSTAVO se orilla para recogerlo, FABIÁN abre la puerta y sube al taxi.

2. INT. TAXI - MOMENTOS DESPUÉS

DON GUSTAVO mira por el retrovisor a FABIÁN, quien observa el camino despreocupado.

COMERCIAL DE RADIO (V.O.)

¿Dificultades al orinar? Flujo débil o interrumpido, dolor, ardor, sangrado

FABIÁN voltea a ver la radio rápidamente.

FABIÁN

Súbale al radio.

DON GUSTAVO lo mira extrañado por el retrovisor y sube el volumen,

COMERCIAL DE RADIO

Dolor de espalda, cadera o pelvis; son algunos síntomas de cáncer de Próstata, si tiene más de cuarenta años, consulte a su médico.

FABIÁN se recarga por completo en el asiento con una expresión de preocupación y se rasca la mejilla.

DON GUSTAVO observa a FABIÁN por el retrovisor, preocupado, viendo el exterior y baja el volumen de la radio; luego de un momento de silencio...

DON GUSTAVO

¿Todo bien jovenazo?

FABIÁN no reacciona

DON GUSTAVO

No me diga que
presenta alguno de los síntomas

DON GUSTAVO lo mira por el retrovisor, FABIÁN lo voltea a ver disgustado.

FABIÁN

¿Puede mantener la mirada en el camino?

FABIÁN voltea a ver la calle.

FABIÁN

(susurrando)

No quiero morir en un taxi

DON GUSTAVO mira hacia el camino ofendido

DON GUSTAVO

(susurrando)

Claro, su próstata ya se encargará de eso.

FABIÁN voltea a verlo furioso.

FABIÁN

¡¿Perdón?!

DON GUSTAVO

Usted disculpe jovenazo, no quiero ofenderlo,
pero creo saber lo que le pasa.

FABIÁN

¿Y a usted que le importa?

DON GUSTAVO sonrío ligeramente, lo mira, mira el camino...

DON GUSTAVO

Tiene los síntomas del comercial, ¿no?

FABIÁN lo mira con algo de pena y resignación.

FABIÁN

Algunos

DON GUSTAVO hace una mueca

DON GUSTAVO

¿No hace alguna actividad física?

FABIÁN

No... Soy... Oficinista... trabajo sentado

DON GUSTAVO niega con la cabeza, FABIÁN lo mira un poco preocupado

DON GUSTAVO

¿Le entra duro a las helodias?

DON GUSTAVO hace una seña de beber.

FABIÁN

No, muy de vez en cuando.

DON GUSTAVO

¿Tiene algún familiar que haya padecido de esto?

FABIÁN

No que yo sepa.

DON GUSTAVO

¿Qué edad tiene usted?

FABIÁN

¿De qué edad parezco?

DON GUSTAVO lo observa un momento

DON GUSTAVO

Uy... pues si se ve medio acabadón, eh

FABIÁN lo mira seriamente y DON GUSTAVO se ríe.

DON GUSTAVO

¿No se crea jovenazo,
como unos cuarenta y ocho?

FABIÁN

Cuarenta y seis.

DON GUSTAVO asienta.

FABIÁN

Bueno y ¿por qué tanta pregunta?,
si fuera doctor,
no estaría aquí de taxista, ¿no?

DON GUSTAVO se ríe y niega con la cabeza, luego de un momento...

DON GUSTAVO

Me lo detectaron hace seis años,
fui con el doctor en cuanto presenté los primeros síntomas... Tuve suerte.

FABIÁN lo mira sorprendido, apenado y agacha la cabeza.

FABIÁN

Disculpe, no tenía idea.

DON GUSTAVO lo mira apenado y se ríe, FABIÁN sube la mirada y sonrío ligeramente.

FABIÁN

¿Qué edad tiene?

DON GUSTAVO

Cincuenta y tres

FABIÁN

Y... ¿No le... ¿Ya sabe... Dolió?

DON GUSTAVO lo observa, FABIÁN hace una seña con los dedos y DON GUSTAVO suelta una carcajada.

DON GUSTAVO

¿Qué?... Le da miedo un dedillo en el...

FABIÁN

¡No no no, claro que ¡NO!

DON GUSTAVO

¿Le da miedo que le guste?

FABIÁN lo mira seriamente.

DON GUSTAVO

¿Cómo cree jovenazo?

Ya existen varios métodos...

basta con que le saquen una prueba de sangre
del dedo.

FABIÁN se relaja un poco

DON GUSTAVO

Es importante que se vaya a checar cuanto antes,
la mayoría de los casos son detectados ya tarde,
le digo que yo tuve suerte.

FABIÁN asienta, el taxi se detiene, FABIÁN saca un billete y se lo da a DON GUSTAVO, luego baja del taxi.

3. INT. /EXT. TAXI/CALLE - CONTINUO

FABIÁN mira a DON GUSTAVO desde la banqueta, DON GUSTAVO le ofrece unas monedas

DON GUSTAVO

Su cambio...

FABIÁN

Quédesele

DON GUSTAVO le sonrío.

DON GUSTAVO

Tal vez de miedo el procedimiento...

Pero da más miedo la incertidumbre.

FABIÁN reflexiona un momento y le sonrío.

FABIÁN

¿Puede pasar por mi mañana a la misma hora?...

Para ir al médico

DON GUSTAVO asienta y lo mira orgulloso.

DON GUSTAVO

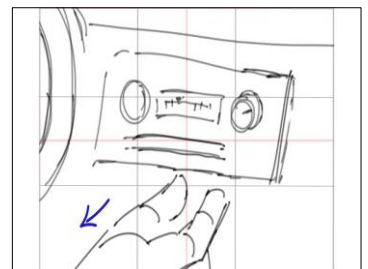
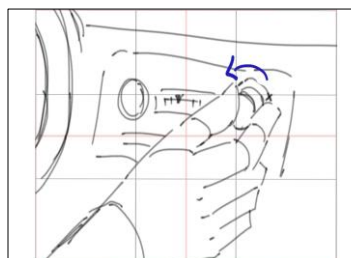
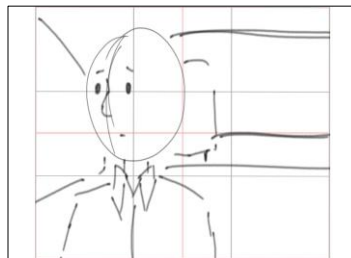
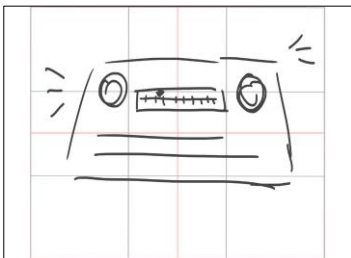
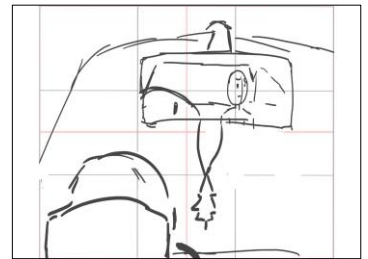
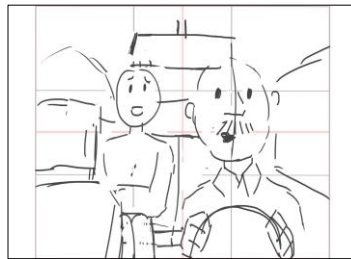
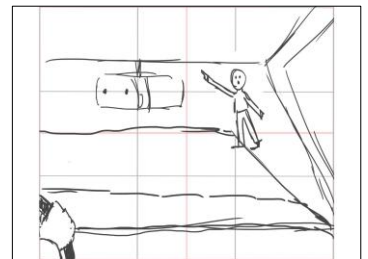
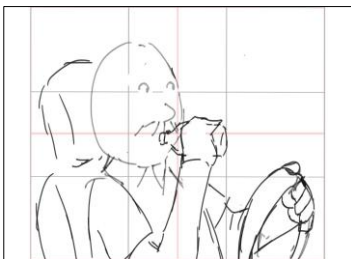
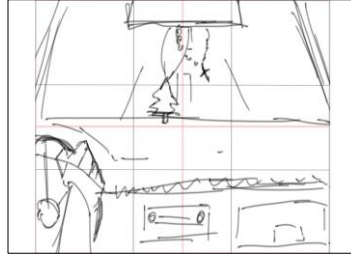
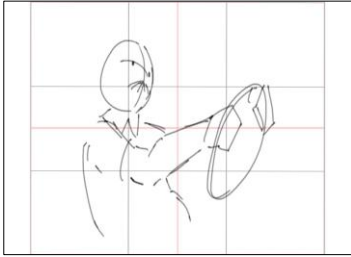
Servido jovenazo, lo veo mañana.

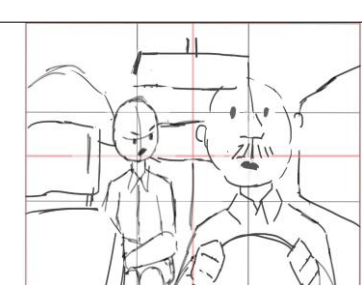
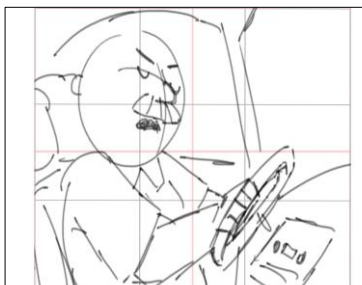
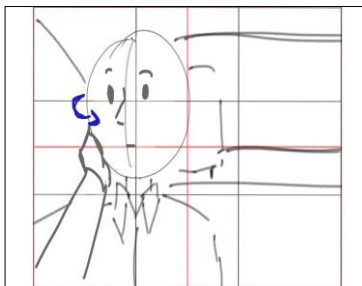
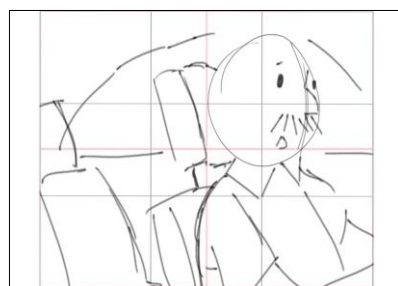
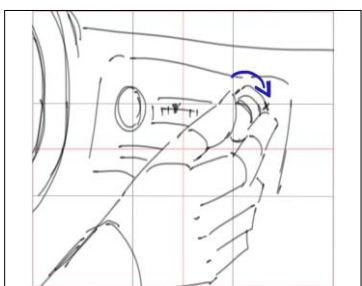
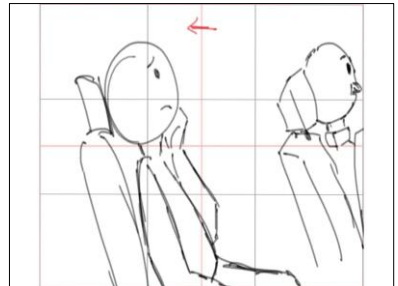
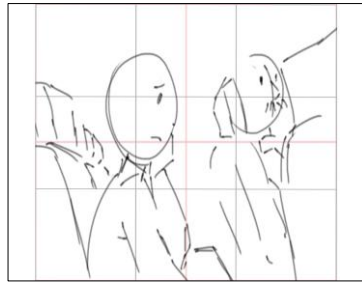
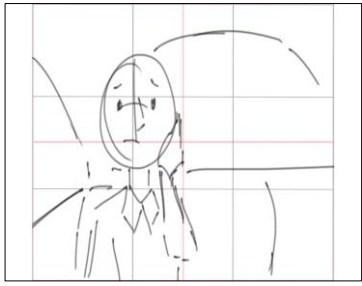
DON GUSTAVO se despide como militar, arranca y se va; FABIÁN responde la seña.

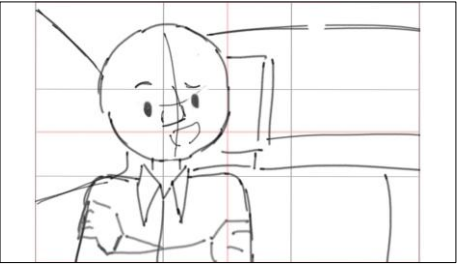
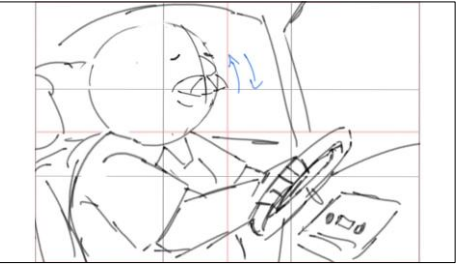
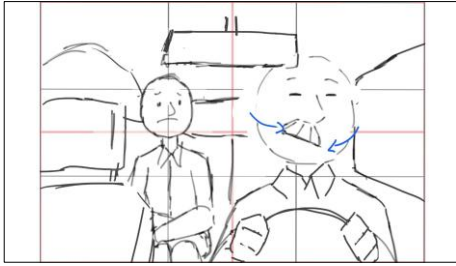
FUNDIDO A NEGRO.

Apéndice H

Story Board







Apéndice I

Plan de rodaje

ESCENA	INT.TAXI		
TOMA	ENCUADRE	ANGULO	DESCRIPCION
1	GRAL.	GRAL.	AVANZA EL TAXI
2	GRAL.	GRAL.	TAXI
A 1.6	GRAL.	NORMAL	AUTO AVANZA, FABIAN PARADA
A 1.9	GRAL. A MEDIO	NORMAL	AUTO SE ORILLA, RECOGE A FABIAN
ESCENA	INT.TAXI/CALLE - DIA		
TOMA	ENCUADRE	ANGULO	DESCRIPCION
D3.1	MEDIO (PERFIL)	NORMAL	SU CAMBIO
3.6	OVER THE SHOULD	NORMAL	FABIAN VE EL TAXI IRSE
ESCENA	INT.TAXI/MAÑANA		
TOMA	ENCUADRE	ANGULO	DESCRIPCION
1.1	DETALLE	NORMAL	LLAVES CON LLAVERO
1.2	DETALLE	CONTRAPICADO	PALANCA DE CAMBIOS
1.3	DETALLE	NORMAL	RADIO
1.8	DETALLE	PICADO	GUS PONE INTERMITENTE
ESCENA	INT. TAXI – MOMENTOS DESPUES		
TOMA	ENCUADRE	ANGULO	DESCRIPCION
2.4	4,9	DETALLE PICADO	GUS INTERACTUA CON LA RADIO
2.5	MEDIO 1er PLANO	NORMAL	FAB. ESCUCHA RADIO
2.6	AMERICANO PERFIL	NORMAL	FAB. SE RECUESTA
2.8	PRIMER PLANO	NORMAL	GUS HABLA
2.9	PRIMER PLANO	NORMAL	FABIAN REACCIONA
ESCENA	INT. EXT.TAXI / MOMENTOS DESPUES		
TOMA	ENCUADRE	ANGULO	DESCRIPCION
B2.1	1, 8, 10, 15	NORMAL	GUS OBSERVA EL ESPEJO
D2.3	3, 6, 12, 17	MEDIO (PERFIL)	
C2.2	2, 13, 16	CONTRAPICADO	FAB DESDE EL ESPEJO
F2.7	11, 14, 18	MEDIO (PERFIL)	VISTA DE FABIAN

Apéndice J

Segundo Plan de rodaje

ESCENA	INT.TAXI		
TOMA	ENCUADRE	ANGULO	DESCRIPCION
1	GRAL.	GRAL.	AVANZA EL TAXI
2	GRAL.	GRAL.	TAXI
A 1.6	GRAL.	NORMAL	AUTO AVANZA, FABIAN PARADA
A 1.9	GRAL. A MEDIO	NORMAL	AUTO SE ORILLA, RECOGE A FABIAN
ESCENA	INT.TAXI/CALLE - DIA		
TOMA	ENCUADRE	ANGULO	DESCRIPCION
D3.1	MEDIO (PERFIL)	NORMAL	SU CAMBIO
3.6	OVER THE SHOULD	NORMAL	FABIAN VE EL TAXI IRSE
ESCENA	INT.TAXI/MAÑANA		
TOMA	ENCUADRE	ANGULO	DESCRIPCION
1.1	DETALLE	NORMAL	LLAVES CON LLAVERO
1.2	DETALLE	CONTRAPICADO	PALANCA DE CAMBIOS
1.3	DETALLE	NORMAL	RADIO
1.8	DETALLE	PICADO	GUS PONE INTERMITENTE
ESCENA	INT. TAXI – MOMENTOS DESPUES		
TOMA	ENCUADRE	ANGULO	DESCRIPCION
2.4	4,9	DETALLE PICADO	GUS INTERACTUA CON LA RADIO
2.5	MEDIO 1er PLANO	NORMAL	FAB. ESCUCHA RADIO
2.6	AMERICANO PERFIL	NORMAL	FAB. SE RECUESTA
2.8	PRIMER PLANO	NORMAL	GUS HABLA
2.9	PRIMER PLANO	NORMAL	FABIAN REACCIONA
ESCENA	INT. EXT.TAXI / MOMENTOS DESPUES		
TOMA	ENCUADRE	ANGULO	DESCRIPCION
B2.1	1, 8, 10, 15	NORMAL	GUS OBSERVA EL ESPEJO
D2.3	3, 6, 12, 17	MEDIO (PERFIL)	
C2.2	2, 13, 16	CONTRAPICADO	FAB DESDE EL ESPEJO
F2.7	11, 14, 18	MEDIO (PERFIL)	VISTA DE FABIAN

Apéndice J (Continuación)

ESCENA	PLANO	ENCUADRE	ÁNGULO	DESCRIPCIÓN	MOVIMIENTO
1	1.1	DETALLE	NORMAL	LLAVES CON LLAVERO	
	1.2	DETALLE	CONTRAPICADO	PALANCA DE CAMBIOS	
	1.3	DETALLE	NORMAL	RADIO	
	A1.4	GENERAL/DETALLE	NORMAL	Acercamiento a semáforo, mirada de Gustavo por retrovisor	TILT UP
	1.5	PLANO AMERICANO	CONTRAPICADO	GUSTAVO BOSTEZANDO, TOMANDO AGUA	
	A1.6	GENERAL	NORMAL	AUTO AVANZA, FABIÁN HACE PARADA	
	B1.7	PLANO MEDIO	NORMAL	GUSTAVO VE A FABIAN	
	1.8	DETALLE	PICADO	GUSTAVO PONE LA INTERMITENTE	
	A1.9	GENERAL A MEDIO	NORMAL	AUTO SE ORILLA, RECOGE A FABIAN	PANEO
2	B2.1	MEDIO	NORMAL	GUS OBSERVA EL ESPEJO	
	C2.2	DETALLE	CONTRAPICADO	FABIAN DESDE EL ESPEJO	
	D2.3	MEDIO (PERFIL)	NORMAL	GUS ESCUCHA LA ORDEN	
	E2.4	DETALLE	PICADO	GUS LE SUBE AL RADIO	
	2.5	MEDIO A PRIMER	NORMAL	FAB ESCUCHA EL RADIO	DOLLY IN
	D2.3	MEDIO (PERFIL)	NORMAL	GUS OBSERVA ESPEJO	
	2.6	AMERICANO(PERFIL)	NORMAL	FAB SE RECUESTA	
	B2.1	MEDIO	NORMAL	GUS OBSERVA EL ESPEJO, RADIO	
	E2.4	DETALLE	PICADO	GUS LE BAJA AL RADIO	
	B2.1	MEDIO	NORMAL	GUS PREGUNTA	
	F2.7	MEDIO (PERFIL)	NORMAL	FAB NO REACCIONA	
	D2.3	MEDIO (PERFIL)	NORMAL	GUS: NO ME DIGA QUE..., RETROVISOR	
	C2.2	DETALLE	CONTRAPICADO	FABIAN DESDE EL ESPEJO DISGUSTADO	
	F2.7	MEDIO (PERFIL)	NORMAL	FAB: NO QUIERO MORIR	
	B2.1	MEDIO	NORMAL	GUS Hasta la escena 3	
	C2.2	MEDIO	NORMAL	FAB Hasta la escena 3	
	D2.3	MEDIO (PERFIL)	NORMAL	GUS Hasta la escena 3	
	F2.7	MEDIO (PERFIL)	NORMAL	FAB Hasta la escena 3	
	2.8	PRIMER	NORMAL	GUS: ME LO DETECTARON	
	2.9	PRIMER	NORMAL	ULTIMA REACCIÓN DE FAB	
	3	D3.1	MEDIO (PERFIL)	NORMAL	SU CAMBIO
3.2		MEDIO (POV FAB)	PICADO	HASTA QUE SE VA GUS	
3.3		MEDIO (POV GUS)	CONTRAPICADO	HASTA QUE SE VA GUS	
B3.4		MEDIO	NORMAL	GUS SE VA Y MIRA A FAB POR ESPEJO	
C3.5		DETALLE	CONTRAPICADO	FABIAN DESDE EL ESPEJO	

Apéndice J (Continuación)

Hoja de script

Proyecto						
Lente	Escena	Plano	Toma	Archivo de video	Archivo de audio	Notas
50 mm		Detalle 9 llaves		9 ssd		No sirve
50 mm		Detalle		10 ssd		Sirve
50 mm	1.2	2	1	11 ssd	044	Aire al final Desenfoue Audio chanel 1 y 2 varios
50 mm	1.2	2	2	12 ssd	045	Audio bueno Audio chanel 1 y 2 varios
50 mm	1.8	8	1	13 ssd	046	Audio clipea un poco
50 mm	1.8	8.1	1	14 ssd	047	
50 mm	1	8.2	1	14 ssd	048	
50 mm	2	9	3	3 ssd	051	Sonido bien / intermitente
50 mm	2	9	4	4 ssd	052	Queda
14 mm	2	1	1	5 ssd	053	Quedo
14 mm	2	1	2			
14 mm	1	1	2	3	Tascam	40 bien
14 mm	1	1	1	A0134	0034 0035 Canal 3	Auto y ciudad queda
14 mm	1	2	1	5	0036	Auto y ciudad queda
14 mm	1	2	2	6	0036	Queda
14 mm	1	2.a	1	7	0037	Ruido eléctrico
14 mm	1	2.a	2	8,9,10	-	Video cortado
14 mm	3	6	1	13	0038	Risas de personas
14 mm	3	6	2	2 disco duro	0039	Queda
14 mm	2	5	1a	4 to disco duro	0042	Buena para lavalier y el boom pego a un metal
14 mm	2	5	1a	14 de la memoria	043	Buena para lavalier, boom flipeo
50 mm	2	9	1	1	049	Lavalier bien Clipeo boom
50 mm	2	9	2	2	050	Lavalier se apago
50 mm	3	2	2	23	072	Lavalier bein Boon
50 mm	3	3	1	24	73	Respaldo
50 mm	3	3	2	25	74	Queda
50 mm	3	3	3	26	75	Queda
50 mm	-	-	-	27	-	Muerto
14 mm	1	9	1	28	76	No quedo
14 mm	1	9	2	29	77	Queda
14 mm	1	7	1	30	78	No queda
14 mm	1	7	2	31	79	Queda
14 mm	2	1	2	6	054	Lavalier bien

14 mm	2	1	3	7	055	Bien
14 mm	2	1	4a	8	056	Queda
14 mm	2	1	4b	9	057	Respaldo A
14 mm	2	1	4c	13	061	
14 mm	2	3	1a	10	058	Bien Interferencia C/2
50 mm	C 2.2.	1.A	-	11	059	Sonido bien
50 mm	C 2.2	-	-	12	060	Queda
50 mm	2	-	1	-	062	Muerto mic
14 mm	2	1	4d	14	063	Bien Interferencia C/2
14 mm	2	1	4e	15	064	Queda
14 mm	2	8	1	16	065	Mucho movimiento
14 mm	2	8	2	17	066	Queda
14 mm	2	5B	1	18	067	No sirve
14 mm	2	5B	2	19	068	Queda
85 mm	3	2	1	20	069	Sin interferencia
85 mm	3	4	1	21	070	Se corto
85 mm	3	4	2	22	071	Bueno
14 mm	1	1	2	3	TASCAM	40 – bien
14 mm	1	1	1	A0134	0034 0035 Canal 3	Auto y ciudad Queda
14 mm	1	2	1	5	0036	Auto y ciudad Queda
14 mm	1	2	2	6	0036	Queda
14 mm	1	2.a	1	7	0037	Ruido electrico
14 mm	1	2.a	2	8,9,10	-	Video cortado
14 mm	3	6	1	13	0038	Risas de personas Respaldo
14 mm	3	6	2	2 disco duro	0039	Queda
14 mm	2	5	1	4 to disco duro	0042	Buena para lavalier y el boom pego con metal
14 mm	2	5	1	14 en memoria	0043	Bueno para lavalier y el boom flipeo
		Detalle 7 radio		7 disco duro		
		Detalle llaves		8 ssd		