

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Efectividad del taller educativo del tacto rectal como método diagnóstico para el despistaje de cáncer próstata en adultos. Casitas-Tumbes 2025.**

**TESIS:**

**Para optar el título de Licenciado en Enfermería**

**AUTOR:**

**Bach. Cristofer Stiwar Ramírez Sánchez.**


**Tumbes 2026**


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Efectividad del taller educativo del tacto rectal como método diagnóstico para el despistaje de cáncer próstata en adultos. Casitas – Tumbes 2025.**

**Tesis aprobada en forma y estilo por:**

Dra Julia Eulalia Mariños Vega (presidenta) ..... 

Mg Nestor Víctor Linares Teran (secretario) ..... 

Dra Yrene Esperanza Urbina Rojas (vocal) ..... 

**Tumbes 2026**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Efectividad del taller educativo del tacto rectal como método diagnóstico para el despistaje de cáncer próstata en adultos. Casitas – Tumbes 2025.**

Los suscritos declaramos que el informe de tesis es original es su contenido y forma:

Bach Enfer. Cristofer Stiwar Ramírez Sánchez (Autor) 

Dra Yrene Esperanza Urbina Rojas (Asesora) 

**Tumbes 2026**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
Licenciada  
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
Tumbes – Perú

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS**

En Tumbes, a los 31 días del mes marzo del dos mil veintiséis, siendo la 09:00 horas, en la modalidad presencial en la Ciudad Universitaria en el pabellón J, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 304- 2025/ UNTUMBES – FCS a la Dra. Julia Eulalia Mariños Vega (Presidente), Mg. Nestor Víctor Linares Teran (Secretario), Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas (Asesora-Vocal), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada “**Efectividad del Taller Educativo del tacto rectal como método diagnóstico para el despistaje de cáncer próstata en adultos. Casitas-Tumbes 2025**”, para optar el Título Profesional en Enfermería, presentado por el bachiller:

**Bach. Cristofer  
Stiwar Ramirez Sanchez**

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara al **Bach. Cristofer Stiwar Ramirez Sanchez APROBADO** con calificativo: **MUY BUENO**

En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las **9 Horas 45 minutos** del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 31 de Marzo del 2026.

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega  
DNI N° 17949395  
ORCID N° 0000-0001-7399-0699  
(Presidente)

Mg. Nestor Víctor Linares Teran  
DNI N° 09444278  
ORCID N° 0000-0002-22119817  
(Secretario)

Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas  
DNI N° 18057623  
ORCID N° 0000-0001-6834-6284  
(Asesora – Vocal)

cc.  
Jurado (03)  
Asesor  
Interesado  
Archivo (Decanato)

Certificación de asesora.

Dr. Irene Esperanza Urbina Rojas

Docente principal adscrita al departamento profesional de Enfermería, Facultad ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

**CERTIFICA:**

La tesis denominada: Efectividad del taller educativo del tacto rectal como método diagnóstico para el despistaje de cáncer de próstata, Casitas – Tumbes 2025. Presentado por Ramírez Sánchez Cristofer Stiwar.

Han sido asesorado por mi persona, por lo tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, para su revisión y aprobación correspondientes.

**Tumbes, abril 2026.**



Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas.  
DNI N°18057623  
ORCID N° 0000-0001-6834-6284

## DECLARACIÓN DE ORIGINILIDAD

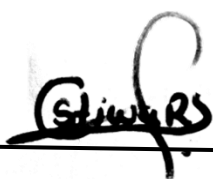
Ramírez Sánchez Cristofer Stiwar identificado con DNI 74398514 Bachiller Enfermería, Universidad Nacional de Tumbes, con la tesis denominada: Efectividad del taller educativo del tacto rectal como método diagnostico para el despistaje de cáncer de próstata, Casitas – Tumbes 2025.

Declaramos bajo juramento:

1. El trabajo de investigación es nuestra autoría
2. La presente indagación no ha sido imitada, es realizada en su integridad por nuestra autoría y bajo la supervisión de nuestro asesor.
3. Expresamos que los resultados presentados en este estudio, son frutos de nuestro trabajo con el apoyo del asesor.
4. Los datos expuestos son verdaderos, no hay algún grado de falsedad duplicado o facsímil.

De igual falsedad en la declaración asumimos las consecuencias que se procedan de nuestros actos, respetando las sanciones impuestas por la normativa vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

**Tumbes, abril 2026**



---

Cristofer Stiwar Ramirez Sánchez

DNI 74398514

# Cristofer Stihar Ramírez Sánchez

## 2025 cristirami

ASESORIA DE TESIS 2025

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trrcoid::3117:484424875

Fecha de entrega  
18 ago 2025, 19:10 GMT-5

Fecha de descarga  
18 ago 2025, 19:20 GMT-5

Nombre de archivo  
2025 cristirami.docx

Tamaño de archivo  
1.2 MB

30 Páginas

5636 Palabras

30.246 Caracteres

turnitin Página 2 of 34 - Descripción general de Integridad

Identificador de la entrega trrcoid::3117:484424875




## 9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad




N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo. Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas.  
DNI N°18057623  
ORCID N° 0000-0001-6834-6284

### Fuentes principales

- 0%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
hd.handle.net		2%
2	Trabajos del estudiante	
Universidad Nacional de Tumbes on 2023-03-10		<1%
3	Internet	
www.dspace.untru.edu.pe		<1%
4	Internet	
scielo.sld.cu		<1%
5	Internet	
www.researchgate.net		<1%
6	Internet	
www.monografias.com		<1%
7	Trabajos del estudiante	
Universidad Privada San Juan Bautista on 2017-04-29		<1%
8	Internet	
repositorio.untumbes.edu.pe		<1%
9	Trabajos del estudiante	
Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2024-05-27		<1%
10	Internet	
repositorio.unac.edu.pe		<1%
11	Internet	
Imparcialoaxaca.mx		<1%



Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas.  
DNI N°18057623  
ORCID N° 0000-0001-6834-6284

12	Internet	1library.co	<1%
13	Publicación	Romero Villalobos, Oswaldo Alberto. "El Modelo Integra-Ciudad: La Gestión del Tr..."	<1%
14	Internet	dspace.utb.edu.ec	<1%
15	Internet	www.coursehero.com	<1%
16	Internet	www.lrbbarcelona.org	<1%



Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas.  
DNI N°18057623  
ORCID N° 0000-0001-6834-6284

# INDICE

RESUMEN.....	1
I INTRODUCCIÓN .....	1
II REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	4
II.1 MARCO TEÓRICO .....	4
II.2 ANTECEDENTES.....	8
III MATERIALES Y MÉTODOS.....	10
III.1 LOCALIDAD Y PERIODO DE EJECUCIÓN.....	10
III.2 ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO.....	10
III.3 POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO.....	10
III.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	10
<i>III.4.1 Criterios de inclusión.....</i>	<i>10</i>
<i>III.4.2 Criterios de exclusión.....</i>	<i>11</i>
III.5 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	11
III.6 PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	12
III.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	13
III.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	13
IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	14
V DISCUSIÓN.....	17
VI CONCLUSIÓN.....	20
VII RECOMENDACIONES.....	21
VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	22

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 1.</b> ....	14
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA EFECTIVIDAD DEL TALLER EDUCATIVO SOBRE EL TACTO RECTAL COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO EN EL DESPISTAJE DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN ADULTOS, SEGÚN EDAD. DISTRITO DE CASITAS 2025. ....	14
<b>TABLA N° 2.</b> ....	15
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS SOBRE EL TACTO RECTAL COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO EN EL DESPISTAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA, OBTENIDOS A TRAVÉS DEL TALLER EDUCATIVO, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN .DISTRITO DE CASITAS 2025. ....	15
<b>TABLA N° 3.</b> ....	16
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LAS ACTITUDES DE LOS ADULTOS HACIA EL TACTO RECTAL COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO EN EL DESPISTAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA, DURANTE EL TALLER EDUCATIVO, SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA. DISTRITO DE CASITAS 2025. ....	16

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO N° 1</b> CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	26
<b>ANEXO N° 2</b> INSTRUMENTO N°1 .....	27
<b>ANEXO N° 3</b> INSTRUMENTO N° 2. ....	30
<b>ANEXO N° 4</b> MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	32
<b>ANEXO N° 5</b> VALIDEZ. ....	35
<b>ANEXO N° 6</b> CONFIABILIDAD .....	37
<b>ANEXO N° 7</b> PRUEBA DE NORMALIDAD Y WILCOXON.....	39
<b>ANEXO N° 8</b> PLANIFICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO .....	40
<b>ANEXO N° 9</b> EVIDENCIAS DE LA EJECUCIÓN DEL TALLER EDUCATIVO.....	42

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la eficacia del taller educativo en la mejora del conocimiento y actitud del tacto rectal como método diagnóstico para el despistaje del cáncer de próstata en adultos Casitas- Tumbes 2025. La muestra estuvo constituida por 51 varones que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Enfoque cuantitativo, nivel aplicativo diseño pre experimental, corte transversal, técnica la encuesta, instrumento dos cuestionarios. Los resultados muestran que antes del taller educativo predominó el nivel de conocimiento bajo 51% (n=26) y la actitud indiferente 64.7% (n=33), esta situación mejoró significativamente después de la intervención educativa incremento el nivel de conocimiento alto 52.9% (n=27) , y la actitud favorable 60.8% (n=31) hacia el tacto rectal . Concluyendo que el taller educativo ha sido efectivo, evidenciándose mejora significativa en el nivel de conocimiento y actitudes en los varones del distrito de casitas, no se logró una total disponibilidad hacia el tacto rectal, una proporción de varones aun manifestó resistencia.

**Palabra clave:** Taller educativo, tacto rectal, cáncer de próstata

## **Abstract**

The present study aimed to determine the effectiveness of an educational workshop in improving knowledge and attitudes toward the digital rectal examination as a diagnostic method for prostate cancer screening in adult men from Casitas, Tumbes, 2025. The sample consisted of 51 male participants who met the inclusion and exclusion criteria. The study followed a quantitative approach, applied level, with a pre-experimental cross-sectional design. The technique used was a survey, and the instruments were two questionnaires. The results showed that before the educational workshop, a low level of knowledge predominated (51%, n=26) and an indifferent attitude (64.7%, n=33). This situation improved significantly after the educational intervention, with an increase in a high level of knowledge (52.9%, n=27) and a favorable attitude toward the digital rectal examination (60.8%, n=31). It is concluded that the educational workshop was effective, as evidenced by a significant improvement in the level of knowledge and attitudes among men in the district of Casitas. However, full acceptance of the digital rectal examination was not achieved, as a proportion of participants still showed resistance.

**Keywords:** Educational workshop, digital rectal examination, prostate cancer

## I Introducción

La Organización Mundial de Salud (OMS) alude la creciente carga del cáncer y el impacto desproporcionado en las poblaciones desatendidas. En el 2022 se han registrado 20 millones de casos nuevos en todo el mundo y 9.7 millones de muertes; aproximadamente 1 de cada 5 personas desarrollará cáncer a lo largo de su vida y 1 de cada 9 hombres mueren a causa de esta enfermedad. Además, señalo que se ha registrado 1.5 millones de nuevos casos de cáncer de próstata, dicha enfermedad la más frecuente <sup>(1)</sup>.

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer predice que la carga mundial de cáncer de próstata se duplica a casi tres millones de nuevos casos para el 2040, en comparación con la cifra estimada de casos en la actualidad. Refiriendo además que este aumento proyectado podría reducirse mediante cambios en el estilo de vida o intervenciones de salud pública que en la actualidad está siendo muy limitada. Por lo tanto, señaló que existe la necesidad urgente de establecer sistemas para el diagnóstico temprano, oportuno, así como métodos novedosos para empoderar a la población masculina <sup>(2)</sup>.

Dentro de los métodos que ayudan a empoderar a los varones se encuentra, el método del tacto rectal que a menudo, es el más utilizado por el personal de la salud en la detección del cáncer de próstata <sup>(3)</sup>. Sin embargo, en la actualidad existen personas que desconocen este examen, y por la naturaleza íntima implicada, la percepción de muchos varones es de rechazo. Según Hejase et al. <sup>(4)</sup> en su trabajo de investigación en la que participaron hombres libaneses – Asia occidental, encontró una inclinación baja a moderada a someterse a pruebas de detección. Los principales obstáculos para estos exámenes la falta de comprensión acerca del procedimiento y el temor a recibir resultados angustiantes. Además, una proporción significativa de los participantes el 56% creía que el cáncer de próstata no era una enfermedad grave y el 57% pensaba que el tacto rectal era vergonzoso.

Así mismo en el estudio realizado por Bartolomé et al. <sup>(5)</sup> en el norte de Tanzania situado en la costa este de África central en la participaron hombres  $\geq 40$  años, se encontró que tan solo el 9.5% se habían sometido alguna vez a pruebas de detección de cáncer de próstata, y las razones más comunes para no realizarse el examen fueron la creencia el sentirse sano 53,1%, que el cáncer de próstata no es una enfermedad suficientemente grave 69,6% y que el tacto rectal como método diagnóstico es un procedimiento embarazoso 64.7% o perjudicial 54,3%.

A nivel nacional el Ministerio de Salud (MINSA) menciona que el cáncer de próstata es la primera causa de muerte en varones y el primero en el Perú. A través de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer (DPCAN), recordó que, en el 2020 se registraron 8700 casos. Además, señaló que 7 de cada 10 diagnósticos de cáncer de próstata son detectados en etapas incurables y que 1 de cada 7 varones será diagnosticado con este mal a lo largo de su vida, planteando la necesidad de fortalecer la cultura de prevención en la población de varones <sup>(6)</sup>. Globocan (2022) en su base de datos registro en el Perú 8553 de nuevos casos de cáncer de próstata, el de mayor prevalencia y primera causa de muerte en los varones<sup>(7)</sup>.

En el Perú en un estudio se encontró que los factores negativos a la disposición al tacto rectal es la percepción machista y que el examen dígito rectal conlleva a la homosexualidad <sup>(8)</sup>. Almeida <sup>(9)</sup> en su estudio realizado en el hospital Santa Rosa Piura, halló que 54.67% tuvieron un nivel de conocimiento inadecuado al examen dígito rectal y el 61.3% presentaron prácticas inapropiadas.

En el departamento de Tumbes, el boletín epidemiológico del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría informa que desde enero hasta agosto del 2024 se ha diagnosticado 59 casos de cáncer, el distrito de Tumbes el más afectado con el 55.9% de casos, además el hospital presentó 3 defunciones por esta causa. Es de interés señalar que el cáncer de próstata es el tercer tipo de cáncer más frecuente 11.9% del total de casos. Además, la proporción de casos, según la manera de ser diagnosticado ha sido 1.7% a programas de detección y/o tamizaje, es de suma importancia resaltar este suceso, porque es un indicador que señala la mínima casi escasa participación de manera voluntaria de la población a los programas de prevención.

Esto podría deberse a múltiples factores como el desconocimiento, actitudes de rechazo a los métodos de diagnóstico y a los mínimos esfuerzos de los profesionales de salud en la difusión de información relacionado al cáncer de próstata y al examen dígito rectal <sup>(10)</sup>.

En el distrito de Casitas ubicado en la región de Tumbes no es ajeno a esta situación, se evidencia una falta de conciencia y conocimiento sobre el cáncer de próstata y del tacto rectal como método de diagnóstico. Esta situación se atribuye a la escasa difusión de información, a la falta de implementación de programas educativos de salud dirigidos a la comunidad. Casitas en su condición de zona rural, solo cuenta con postas médicas y personal no altamente capacitado en la detección y manejo del cáncer de próstata, esto constituye una barrera significativa en un diagnóstico temprano y oportuno. Además, las barreras culturales, la masculinidad y la resistencia que reflejan los varones influyen en sus actitudes. Los tabúes y estigmas asociados con el tacto rectal dificultan la disponibilidad de algunos hombres a someterse al examen y no hablar abiertamente del tema. Esto se ve agravado por la falta de espacios de diálogos y de educación que aborde de manera adecuada este tema sensible <sup>(11)</sup>. Es fundamental abordar esta problemática a través de la educación, la sensibilización promoviendo la participación de los varones e involucrarlos en el cuidado de su salud.

La implementación de un taller educativo sobre el tacto rectal implica estudiar la parte cognitiva y actitudinal. Se entiende por cognitivo como el conocimiento alcanzado mediante el ejercicio de las facultades mentales que nos permite interpretar el entorno, como consecuencia actuar y las actitudes como la respuesta comportamental de un individuo frente a la realización de actividades y mediante ella asumir juicios valorativos <sup>(12) (13)</sup>.

Se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es la efectividad del taller educativo en la mejora del conocimiento y actitud hacia el tacto rectal como método diagnóstico para el despistaje del cáncer de próstata en adultos Casitas – Tumbes 2025? Siendo el objetivo principal determinar la eficacia de dicho taller.

## II Revisión de la literatura.

### II.1 Marco teórico

Esta investigación estuvo fundamentada en el Modelo de la promoción de la salud de Nola Pender, el Modelo de creencia de la salud y la Teoría de la acción razonada.

La teoría de promoción de salud de Nola Pender, está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano. Las iniciativas de la promoción de salud están dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas y ayudarlas alcanzar su máximo potencial, de manera que la prevención de enfermedades favorece a una salud óptima permitiendo a estos individuos desarrollar habilidades, capacidades y vivan de manera plena y significativa <sup>(14)</sup>.

Los talleres educativos significan una herramienta útil en la promoción de la salud, Betancourt <sup>(15)</sup> define el taller como un espacio de creación e integración de conocimientos, siendo el espacio propicio para estimular pensamiento crítico, reflexivo y creativo en los educandos. En su libro cita autores como Melba Reyes quien manifiesta que el taller es la unión de la teoría y la práctica, argumentando que un taller sin prácticas intelectuales, sociales y manuales no pueden ser considerado como tal. Entre los objetivos que propone este autor con los cuales deben cumplir un taller siendo estos indispensables en el taller de la presente investigación tenemos: Facilitar que los participantes sean creadores de su propio proceso de aprendizaje; Crear y orientar situaciones que impliquen ofrecer a los participantes la posibilidad de desarrollar actitudes reflexivas, objetivas, críticas y autocríticas.

Una de las grandes virtudes de los talleres educativos es la capacidad de integrar teoría y práctica en un mismo proceso que permite la construcción de experiencias y conocimientos. En el taller se distinguió tres etapas: La conceptualización que significa la fundamentación teórica de la temática; La sensibilización que busca movilizar las actitudes y la reflexión de los participantes y en el desarrollo del programa que significa repasar lo aprendido a través de un seguimiento y acompañamiento <sup>(16)</sup>.

Mediante el taller educativo se abordó la temática el tacto rectal como método diagnóstico del cáncer de próstata, permitió la conceptualización, sensibilización, integración de conocimiento y el desarrollo de un pensamiento crítico, así como actitudes reflexivas en la población masculina en la aceptación del tacto rectal. De acuerdo con Nola pender <sup>(14)</sup> sostiene que, las personas están en la capacidad de desarrollar una autoconciencia reflexiva, lo que incluye evaluar sus propias habilidades y competencias.

El tacto rectal también conocido como examen dígito rectal (EDR), es un procedimiento médico utilizado para la evaluación de la glándula prostática para detectar posibles alteraciones en el tamaño, consistencia o uniformidad de la próstata en la zona periférica, que podrían indicar la presencia de cáncer de próstata u otras condiciones prostáticas. Durante el procedimiento se ubica al paciente de la manera más favorable pudiendo elegir las siguientes posesiones: de pie inclinado hacia adelante apoyado sobre una camilla, posición fetal, decúbito supino con las piernas flexionadas siendo esta las más recomendada. Posteriormente el médico con ambas manos enguantadas con la lubricación adecuada del dedo índice de la mano más hábil, inserta el dedo por el ano, inicialmente solo se introduce una falange dando tiempo al paciente se relaje y colabore. Se recomienda que realice un pequeño pujo o fuerza para facilitar el acceso y de esta manera lograr introducir todo el dedo. El profesional lleva a cabo el procedimiento examinando las paredes del recto, palpa la superficie posterior de la glándula prostática. Una consistencia elástica es señal de hiperplasia, un nódulo pétreo sugiere carcinoma y una palpación dolorosa, pudiera estar relacionada con prostatitis. <sup>(17) (18)</sup>.

La importancia del tacto rectal o examen dígito rectal emerge a la vista, permite al profesional de la salud una exploración física completa, proporcionando datos confiables en la detección de las diferentes anomalías que se ostenta en la glándula prostática como lo son la hiperplasia prostática benigna, la prostatitis, y el cáncer de próstata. Borkenhagen J, et all. <sup>(19)</sup> refiere que el tacto rectal en comparación con otros exámenes como por ejemplo la resonancia magnética multiparamétrica sigue siendo indispensable como método diagnóstico del cáncer de próstata, debido a que es una herramienta clínica simple, valiosa, y dada la situación

económica, es eficiente y ampliamente disponible. La estadificación del cáncer de próstata favorece a determinar el tratamiento y el pronóstico. La progresión de la enfermedad depende del estadio, el grado del tumor y las concentraciones séricas del antígeno prostático específico, un diagnóstico oportuno, precoz permitiría la vigilancia activa porque la mayoría de tumores de próstata son de bajo grado y crecen lentamente en los primeros 10 a 15 años después del diagnóstico. Significa ser una esperanza de vida al paciente, la intervención clínica oportuna mediante el tratamiento.

El modelo de promoción de la salud identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de promoción de la salud. Estos factores son en gran medida los responsables de la disponibilidad y/o aceptabilidad del tacto rectal como método diagnóstico en la población masculina <sup>(14)</sup>. Se puede dimensionar a la variable en Conocimiento y actitudes.

La real academia española 2024 detalla que el conocimiento como la acción y el efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural <sup>(20)</sup>. Vilarroig et al. <sup>(21)</sup> en sus escritos refiere que Platón con sus dos metáforas ayuda a entender mejor qué es el conocimiento; el conocimiento se graba en nuestra mente a medida que adquirimos información y depende de las capacidades de la persona en retener con claridad. Son almacenados o guardados en nuestra memoria y no siempre está accesible de forma inmediata, pero pueden ser recuperados cuando lo necesitamos. Así mismo afirma que el conocimiento para ser tal, además de ser opinión justificada debe ser verdadera, un saber no es tal si su contenido no es verdadero, es decir necesita ser respaldado con evidencia y debe corresponder a la realidad. Al buscar nuevas formas de asimilar conceptos y maneras de pensar e integrarlos con sus saberes generan un aprendizaje significativo. <sup>(22)(23)</sup>

El modelo de creencias de salud en su intento por comprender por qué los individuos se rehúsan a participar en revisiones médicas para la detección temprana de enfermedades, postula que las decisiones de salud están influenciadas por sus creencias, la susceptibilidad, la severidad, los beneficios y barreras percibidas. <sup>(24)</sup> Al mejorar los conocimientos de los varones, estaríamos mejorando sus creencias y así sus decisiones en salud, al proporcionar información con respaldo científico acerca de la importancia del tacto rectal como método

diagnóstico del cáncer de próstata, como la técnica, forma evaluativa en que se lleva a cabo, los requisitos que se tienen en cuenta siendo la edad, los antecedentes familiares los más trascendentales en las diferentes sesiones del taller educativo se lograría un aprendizaje significativo en estos individuos.

La Real Academia Española 2024 señala que las actitudes son expresiones posturales del cuerpo, que manifiesta la disposición del estado de ánimo de algún modo. <sup>(25)</sup> Los autores encontrados definen las actitudes como una disposición estable en el tiempo, que refleja sentimientos positivos o negativos hacia un objeto determinado. Así mismo las actitudes son consideradas una tendencia constante en el individuo a responder, ya sea de manera favorable o desfavorable hacia un objeto particular.

Además, la teoría de la acción razonada explica qué son las creencias la base para la formación de una actitud, es decir que al adquirir una creencia automática y simultáneamente se adquiere una actitud. Para muchos las creencias son representaciones culturales, Fishbein las define como el conjunto de información que tiene el individuo acerca de un objeto en específico. Es así que los autores de esta teoría establecen que el comportamiento de cada persona está influido por sus creencias, es decir, por la totalidad de expectativas sobre lo que ocurrirá al realizar una acción. Así mismo son las intenciones las que determinan el comportamiento o conducta y que estas intenciones están estrechamente ligadas a sus actitudes, es decir a sus opiniones, sentimientos, la evaluación personal hacia la acción, siendo este el primer factor determinante y al que denominaron actitud hacia el comportamiento, el segundo factor se refiere a las influencias sociales percibida, a la que se denominaron norma subjetiva. <sup>(26)(27)</sup>. Está claro que para mejorar las actitudes de los varones hacia el tacto rectal, el sentir miedo, el sentir vergüenza, el creer que su masculinidad está siendo afectada, el no sentirse totalmente informado de los beneficios que aporta este examen, es necesario empezar mejorando sus conocimiento así mismo sus creencias que son la base en la formación de una actitud ,que están estrechamente ligadas a la intención y determinarán el comportamiento, conducta , disposición hacia la realización del examen dígito rectal.

## II.2 Antecedentes.

Haciendo las pesquisas de investigación referidas a la variable de estudio se ha encontrado de corte internacional citando a:

Puga y Rodríguez <sup>(28)</sup> en el año 2023 en su estudio intervención educativa sobre el examen y autoexamen de próstata en pacientes mayores de 45 años en el policlínico docente Camagüey - Argentina. Cuyo objetivo fue elevar el nivel de conocimiento sobre el examen y el autoexamen de próstata. Metodológicamente utilizó un enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental, en la que participaron 55 pacientes. Aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario en la recogida de información. Los hallazgos encontrados muestran que el conocimiento en relación a las características generales del Cáncer de próstata se logró mejorar (40%/94,6%) respectivamente, prevención y control de los factores de riesgo (20%/92,7%) y de (7.3%/87.3%) concerniente al examen y autoexamen de próstata. Concluyendo que el nivel de conocimientos en la muestra estudiada mejoró significativamente viéndose reflejada en los valores estadísticos.

Troy et al. <sup>(29)</sup> en el año 2022 en su investigación propuso la implementación de la educación comunitaria sobre el cáncer de próstata en las zonas rurales de Carolina del sur – Estados Unidos. El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de dicho programa. Metodológicamente utilizó un enfoque cuantitativo, diseño pre experimental, en el que participaron 40 varones. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario pre- test y pos- test para evaluar los cambios en el conocimiento del cáncer de próstata y la toma de decisiones. Se evidenció mejoras significativas en el conocimiento de los participantes viéndose reflejada en la prueba estadística de McNemar, con una significación establecida en  $\alpha = 0,05$  es decir ( $P < 0.05$ ). Se concluyó que los programas educativos basados en la comunidad son un medio eficaz para proporcionar información para la prevención, la detección y el tratamiento del cáncer de próstata.

El estudio realizado por Saleh et al. <sup>(30)</sup> en el año 2020 propuso evaluar el efecto del programa educativo sobre el cáncer de próstata en el nivel de conocimiento e intención de cribado entre los hombres jordanos en Amman- Medio oriente Asia. Cuyo objetivo de estudio fue examinar el efecto de dicho programa educativo.

Enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental, en la que participaron 154 varones que fueron asignados aleatoriamente a los grupos de intervención y de control. Para el análisis de los datos se utilizó una prueba de t de muestra independiente. Se evidencio un cambio estadísticamente significativo en las puntuaciones medias de conocimiento (8,7),  $p < 0,001$  y la media de las puntuaciones de intención de cribado (3,71),  $p < 0.001$ , después de 1 mes de la aplicación del programa educativo en el grupo experimental en comparación con el grupo de control. Se concluyó que la implementación de programas educativos sobre el cáncer de próstata ayuda a mejorar el conocimiento y la intención de someterse a exámenes de detección.

Jehiooni et al. <sup>(31)</sup> en el año 2020 en su estudio propuso la organización de un programa educativo basado en el modelo PRECEDE en la promoción detección del cáncer de próstata. Cuyo propósito fue evaluar el efecto de dicho programa educativo en hombres iraníes- Medio oriente Asia. Metodológicamente enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental llevado a cabo en 300 hombres de entre 40 -70 años de los cuales 150 formó parte del grupo experimental y los otros 150 del grupo de control. Los hallazgos encontrados han sido que hubo un aumento significativo en la puntuación media de conocimientos, actitudes, autoeficacia percibida, apoyo social percibido, factores facilitadores, salud pública, calidad de vida, y conductas de cribado del grupo experimental, sin embargo, no se observaron cambios significativos en el grupo de control. Concluyendo que los programas educativos para salud podrían tener un efecto positivo en las conductas de detección del cáncer de próstata de las personas al mejorar su nivel de conocimiento y actitud.

Hasta la fecha no se han encontrado trabajos relacionados a la variable y dimensión en estudio a nivel nacional.

### **III Materiales y métodos.**

#### **III.1 Localidad y periodo de ejecución.**

La investigación se realizó en el Puesto de Salud de Trigal, con la participación de los adultos varones del distrito de Casitas- Tumbes, y se desarrolló en el año 2025.

#### **III.2 Enfoque y tipo de estudio.**

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo y nivel aplicativo

Diseño Pre experimental de corte transversal.

Esquema:

M<sub>1</sub>    ➡    O<sub>x</sub>    ➡    M<sub>2</sub>

M<sub>1</sub>: muestra antes del estímulo.

O<sub>x</sub>: estímulo

M<sub>2</sub>: muestra después del estímulo.

#### **III.3 Población muestra y muestreo.**

La población estuvo constituida por 60 adultos varones que fueron atendidos por consulta médica en el Puesto de Salud de Trigal distrito de Casitas.

La muestra fueron 51 adultos quienes decidieron participar del estudio, muestreo no probabilístico aleatorio simple.

#### **III.4 Criterios de selección**

##### **III.4.1 Criterios de inclusión**

1. Adultos que decidieron participar de manera voluntaria en el estudio.
2. Adultos que radican en el distrito de Casitas en el caserío de Trigal, La Pampa, Pueblo Nuevo, Averías, Tamarindo, San Marcos y que fueron atendidos en el puesto de salud de Trigal.

3. Adultos mayores de 40 años.
4. Adultos sin diagnóstico de cáncer de próstata.

#### **III.4.2 Criterios de exclusión**

1. Adultos que no desearon participar
2. Adultos con diagnóstico de cáncer de próstata.

#### **III.5 Método, técnica e instrumento**

Método el deductivo, como técnica la encuesta y el instrumento dos cuestionarios, para medir el nivel de conocimientos y actitudes de los sujetos en estudio sobre el tacto rectal, previamente validado por profesionales en salud expertos en el tema.

El instrumento N° 1 (Anexo 2) cuestionario denominado: Conocimientos de los adultos sobre el tacto rectal , está conformado por 10 preguntas con alternativas de respuesta dicotómicas correcto (2 puntos) e incorrecto (0 puntos) ,teniendo en cuenta la primera dimensión presentada en el proyecto: **cognitiva**, se evaluado el grado de conocimiento que tienen los adultos sobre el tacto rectal, dicho cuestionario fue tomado de la investigación Angulo <sup>(32)</sup> , con las respectivas modificaciones del autor para el presente estudio, validado por jueces de expertos , tres médicos cirujanos ( Anexo 10) y sometido a la confiabilidad mediante la fórmula 20 Kuder Richardson (Anexo 6 ) a través de una prueba piloto a **seis** varones que radican en el distrito la Cruz población similar a la del estudio, lo cual resulta el valor de **0.73** siendo este un nivel de confiabilidad **aceptable**.

Presenta un baremo de:

Nivel de conocimiento bajo: 0 – 7 puntos.

Nivel de conocimiento medio: 8 – 14 puntos.

Nivel de conocimiento alto: 15 – 20 puntos.

El instrumento N°2 (Anexo 3) cuestionario denominado: Actitudes de los adultos sobre el tacto rectal, está conformada por 10 preguntas sus alternativas de respuestas están basada en la escala de Likert Total de acuerdo (5 puntos) y

totalmente en desacuerdo (1 puntos), teniendo en cuenta la segunda dimisión presentada en el proyecto: **actitudes**. Se conoció las actitudes de los adultos sobre el tacto rectal, dicho cuestionario fue tomado de la investigación Angulo <sup>(32)</sup> , con las respectivas modificaciones del autor para el presente estudio, validado por jueces expertos, tres psicólogos y dos médicos cirujanos especialistas en el área (Anexo 10) y sometido a la confiabilidad de alfa de Cronbach (Anexo 6) a través de una prueba piloto a **Seis** varones que radican en el distrito la Cruz siendo una población similar a la del estudio lo cual resulta el valor de **0.82** siendo este un nivel de confiabilidad **aceptable**.

Presenta un baremo de:

Actitud desfavorable: 10 – 24 puntos.

Actitud indiferente: 25 – 37 puntos.

Actitud favorable: 38 – 50 puntos.

### **III.6 Procedimiento de la recolección de datos**

1. Para el proceso de recolección se realizó de la siguiente manera:
2. Previa aprobación del comité de evaluador.
3. Se realizo coordinaciones previas con el puesto de salud de “Trigal” para poder hacer uso de las instalaciones, y así mismo obtener la participación del médico responsable, con la finalidad de dar realce al taller educativo para obtener la aceptación de la población.
4. Se realizo visitas domiciliarias con la finalidad de invitarles a cada adulto a participar del taller y finalmente se logró reunir en el puesto de salud de “Trigal”, se les explicó el propósito de la investigación, en caso desee participar se les solicitó el llenado del consentimiento informado, haciendo saber que las respuestas obtenidas serán completamente anónimas y confidenciales.
5. Luego se procedió a aplicar el pre test: cuestionario N°1 y el cuestionario N°2 , teniendo un tiempo límite de 25 minutos para ser resueltos.

6. Seguidamente ingresaron al taller educativo (Anexo 8). El mismo que constó de 3 sesiones. Sesión 1: Cáncer de próstata. Sesión 2: Explicación del examen dígito rectal. Sesión 3: Sensibilización y promoción.
7. Terminado la programación del taller se realizó una reprogramación para quienes no pudieron asistir por diferentes razones. Y se aplicará un post test.
8. Finalmente, los datos han sido recolectados y procesados para la redacción final del informe

### **III.7 Procesamiento y análisis de datos.**

Los resultados obtenidos fueron analizados estadísticamente (univariado) a través de un estudio de porcentajes, frecuencia, medidas de tendencia centrales y serán plasmados en tablas. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron tes de normalidad de komogorov – smirnov para determinar la distribución de los datos y la prueba no paramétrica de wilcoxon para determinar la significancia del taller.

### **III.8 Aspectos éticos.**

**Respeto a las personas:** este principio implica considerar detenidamente el impacto que nuestras acciones tienen en los demás. Por ello, los sujetos de esta investigación fueron considerados individuos autónomos, quienes pudieron tomar sus propias decisiones de manera voluntaria.

**Beneficencia:** este principio consiste en maximizar los posibles beneficios y minimizar los posibles daños. Se procuro que el balance final resultara favorable a los participantes en la investigación.

**Justicia:** Este principio requiere una distribución equitativa de los beneficios y riesgo entre los participantes. En este estudio ningún participante soporto injustamente más riesgos ni obtuviera menos beneficios que los demás.

## IV Resultados y discusión

**Tabla N° 1.**

Distribución numérica y porcentual de la efectividad del taller educativo sobre el tacto rectal como método diagnóstico en el despistaje del cáncer de próstata en adultos, según edad. Distrito de Casitas 2025.

Efectividad del taller educativo sobre el tacto rectal como método diagnóstico								
EDAD	Antes del taller				Después del taller			
	No Efectivo		efectivo		No Efectivo		efectivo	
	N	f	N	f	N	f	N	f
<b>Adulto 40-59</b>	14	27%	24	47%	0	0%	38	74.5%
<b>Adulto &gt;60</b>	8	8.3%	9	17.7%	0	0%	13	25.5%
<b>Total</b>	18	35.3%	<b>33</b>	64.7%	0	0%	<b>51</b>	100%

En la presente tabla se pudo observar que antes del taller educativo, el 64.7% (n=33) de los adultos presentó puntuación de resultado efectivo, mientras que el 35.3% (n=18) mostró resultados no efectivos. Al analizar por grupos de edad, el adulto medio (40–59 años) concentró el mayor porcentaje de efectividad (47%), seguido del adulto mayor (>60 años) con 17.7%.

Después de la aplicación del taller educativo, se evidencia una mejora significativa, ya que el 100% de los participantes (n=51) alcanzó una puntuación de resultados efectivo, no registrándose casos no efectivos en ningún grupo etario. El grupo adulto medio representó el 74.5% de los resultados efectivos y el adulto mayor el 25.5%.

**Tabla N° 2.**

Distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento de los adultos sobre el tacto rectal como método diagnóstico en el despistaje de cáncer de próstata, obtenidos a través del taller educativo, según grado de instrucción Distrito de Casitas 2025.

<b>Efectividad del taller educativo sobre el tacto rectal como método diagnóstico: Conocimientos</b>														
Grado de instrucción	Conocimientos de los adultos antes del taller						Conocimientos de los adultos después del taller						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto			
	N°	f%	N°	f%	N°	f%	N°	f%	N°	f%	N°	f%	N°	f%
Primaria	13	25.5%	7	13.7%	0	0%	1	1.95%	11	21.6%	8	15.7%	20	39.2%
Secundaria	7	13.7%	7	13.7%	1	1.95%	3	5.9%	5	9.8%	7	13.7%	15	29.4%
Superior	6	11.7%	9	17.7%	1	1.95%	1	1.95%	3	5.9%	12	23.5%	16	31.4%
Total	26	51%	23	45.1%	2	3.9%	5	9.8%	19	37.3%	27	52.9%	51	100%

En la presente tabla se pudo observar que, sin la intervención educativa, predominó el nivel de conocimiento bajo con un 51% (n=26) de los participantes, seguido del nivel medio con 45.1% (n=23), mientras que solo el 3.9% (n=2) presentó un nivel de conocimiento alto. Esta situación fue más evidente en los participantes con grado de instrucción primaria y secundaria.

Después del taller educativo, se evidenció una mejora significativa en el nivel de conocimientos, observándose un incremento del nivel alto hasta el 52.9% (n=27), seguido del nivel medio con 37.3% (n=19), y una reducción del nivel bajo a 9.8% (n=5). Este cambio fue observado en todos los grados de instrucción, destacando el grupo con educación superior, donde se registró el mayor porcentaje de conocimiento alto.

**Tabla N° 3.**

Distribución numérica y porcentual de las actitudes de los adultos hacia el tacto rectal como método diagnóstico en el despistaje de cáncer de próstata, durante el taller educativo, según lugar de procedencia. Distrito de Casitas 2025.

Efectividad del taller educativo sobre el tacto rectal como método diagnóstico: Actitudes														
Lugar de procedencia	Antes del taller pre tes						Después del taller pos tes						Total	
	Actitud desfavorable		Actitud indiferente		Actitud favorable		Actitud desfavorable		Actitud indiferente		Actitud favorable			
	N°	f%	N°	f%	N°	f%	N°	f%	N°	f%	N°	f%	N°	f%
<b>Trigal</b>	6	11.8%	11	21.6	4	7.8	0	0%	10	19.6%	11	21.6%	21	41.2%
<b>Pampa Trigal</b>	0	0%	5	9.8	1	2	0	0%	1	1.96	5	9.8%	6	11.8%
<b>Pueblo Nuevo</b>	1	1.9%	8	15.7	1	2	0	0%	4	7.8%	6	11.7%	10	19.6%
<b>Averías</b>	3	5.9%	9	17.6%	2	3.9%	0	0%	5	9.8%	9	17.6	14	27.5%
<b>total</b>	10	19.6%	33	64.7%	8	15.7%	0	0%	20	39.2%	31	60.8%	51	100%

En la presente tabla se observó que antes de la intervención educativa, predominó la actitud indiferente con un 64.7% (n=33), seguida de la actitud desfavorable con 19.6% (n=10), mientras que solo el 15.7% (n=8) manifestó una actitud favorable. Esta distribución fue similar en los diferentes lugares de procedencia. Después del taller educativo, se evidenció una mejora significativa en la actitud de los participantes, observándose un incremento de la actitud favorable hasta el 60.8% (n=31), acompañado de una reducción total de la actitud desfavorable a 0%. La actitud indiferente se redujo a 39.2% (n=20), evidenciándose este cambio positivo en todos los lugares de procedencia.

## V Discusión

En relación a la distribución numérica y porcentual de la efectividad del taller educativo sobre el tacto rectal como método diagnóstico en el despistaje del cáncer de próstata en adultos (Tabla N°1) se encontró en el pre tes que el conocimiento y actitudes de los varones en estudio han logrado alcanzar puntuación efectiva 64.7% (n=33) y tan solo el 35.3% (n=18) no efectivos. Mientras tanto en el pos tes el 100% (n=51) han logrado mejorar, y adquirir nuevos conocimientos y actitudes efectivas.

Tras observar los datos y dado que la muestra es mayor a 50 se ha tenido en consideración la prueba de kolmogorov smirnov, así mismo se observa que las variables no siguen una distribución normal ya que el p valor es  $< 0.05$  a partir de ello se ha empleado la prueba no paramétrica de wilcoxon siendo  $P < 0.000 < 0.05$  entonces si habido significancia en la efectividad del taller.

Los resultados del presente estudio se asemejan a la investigación realizada por Troy et al<sup>29</sup> cuyo programa educativo ha sido significativo McNemar ( $P < 0.05$ ) evidenciándose mejoras de conocimientos. Siendo los programas al igual que los talleres educativos, medio eficaz para proporcionar información para la prevención del cáncer de próstata.

Los resultados se sustentan con el marco teórico, Betancourt<sup>15</sup> considera que los talleres son un espacio propicio para estimular pensamiento crítico reflexivo al facilitar que los estudiantes sean creadores de su propio proceso de aprendizaje, al mismo tiempo de orientar de manera práctica sus conocimientos.

Concerniente al nivel de conocimiento de los adultos del distrito de Casitas sobre el tacto rectal como método diagnóstico en el despistaje de cáncer de próstata, obtenidos a través del taller educativo (Tabla N°2) se encontró al inicio del taller que la mayoría de los varones han tenido un nivel de conocimiento bajo 51% n=26 seguido del nivel medio 45% n=23 y tan solo el 3.9% su nivel de conocimiento ha sido alto. Después de la intervención gracias a la ayuda de las estrategias educativas se logró mejorar el nivel de conocimiento nivel alto 52.9% n=27, nivel medio 37.3% n=19 y nivel bajo 9.8% n= 5. Haciendo un análisis más estricto se aplicando la prueba estadística wilcoxon  $P < 0.05$  a estos mismos datos habiendo significancia en la mejoría de conocimientos.

En comparación con el estudio realizado Puga y Rodríguez <sup>28</sup> existe una inclinación a estos resultados, evidenciándose mejoras significativas de conocimiento de 40 a 94,6 % características generales de cáncer de próstata, prevención y control de factores de riesgo 20 a 92.7% respectivamente. Asimismo, en la publicación realizada por Saleh et al<sup>30</sup> se evidencio un cambio estadísticamente significativo en las puntuaciones medias de conocimientos (8,7),  $p < 0,001$ .

Estos resultados se respaldan en lo dicho por Platón <sup>20</sup> el conocimiento para ser verdadero debe ser justificado y respaldado con evidencia científica, al buscar nuevas metodologías de enseñanza se genera un aprendizaje significativo como el que se logró en el taller educativo.

Con respecto a las actitudes de los adultos del distrito de Casitas hacia el tacto rectal como método diagnóstico en el despistaje de cáncer de próstata, durante el taller educativo (Tabla N° 3) se percibe que la actitud que más predomino al inicio del taller ha sido la actitud indiferente 64.7%  $n=33$  seguida de actitud desfavorable y tan solo el 15.7%  $n=8$  presento una actitud favorable. Después de la intervención se muestra un incremento de la actitud favorable hasta el 60.8% ( $n=31$ ), acompañado de una reducción total de la actitud desfavorable a 0%, la actitud indiferente se redujo a 39.2% ( $n=20$ ). Ha pesar de haber mejorado sus conocimientos y actitudes no se ha logrado la total disponibilidad a esta técnica, tan solo el 68.6% ( $n=35$ ) después de la intervención educativa estaría dispuesto a ser evaluados.

Esto se asemeja mucho a los hallazgos de Jehiooni et al <sup>31</sup> donde se evidencio un aumento significativo en la puntuación media de las actitudes, concluyendo que los programas al igual que los talleres educativos tienen un efecto positivo en las conductas y decisiones en salud de las personas. Además, Shalet et al.<sup>30</sup> demostró un cambio estadístico de puntuación en la intención a someterse a los exámenes de detección (3,71),  $p < 0.001$ , siendo muy similar al logro alcanzado en el taller educativo con respecto a la disponibilidad a ser evaluados mediante la técnica del tacto rectal.

Este cambio significativo en las actitudes de los adultos varones se respalda en el modelo de creencias de la salud y la teoría razonada, los autores explican que el comportamiento y decisiones de las personas están influenciadas por sus creencias

siendo estas la base para la formación de las actitudes. Entonces al impartir información precisa con respaldo científico mediante el taller educativo muchas de sus creencias, han sido desmentidas, confrontadas a la realidad referente al examen digito rectal.

## **VI Conclusión.**

1. Finalmente se concluye que el taller educativo ha sido efectivo en un 100%  $n=51$  evidenciándose mejora en su nivel de conocimientos y actitudes. El taller ha sido altamente significativo  $P < 0.05$  mediante la prueba de wilcoxon.
2. Se mejoro significativamente el nivel de conocimiento, de los adultos varones del distrito de Casitas.
3. Asimismo, se mejoró significativamente las actitudes de los adultos varones del distrito de Casitas. Pero no se logró una total disponibilidad, una proporción de varones aún manifestó resistencia a la realización del examen.

## **VII Recomendaciones**

1. Se recomienda a los profesionales de la salud del puesto de salud de Trigal, desarrollar charlas y talleres educativos de manera periódica dirigidos a la población masculina adulta, con énfasis en la prevención del cáncer de próstata.
2. Se recomienda incluir a familias y líderes comunitarios de los centros poblados de Trigal, La pampa, Pueblo Nuevo, Averías en las estrategias educativas, con el fin de fortalecer el apoyo social y favorecer la toma de decisiones de salud.
3. Se recomienda al gobernador regional, alcalde distrital y distintas autoridades a involucrarse y apoyar a las estrategias sanitarias de salud y posteriores investigaciones.
4. Se recomienda realizar estudios posteriores con un mayor tamaño muestral para el beneficio de la comunidad, y la población masculina.

## VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1 Organización Mundial de la Salud (OMS). Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios.[Internet]. Francia: Comunicado de prensa; 2024 [Citado el 28 de mayo 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
- 2 Agencia Internacional para la Investigación Sobre el Cáncer. La comisión Lacet sobre el cáncer de próstata: planificación para el aumento de casos. [Internet]. Francia; 2024 [citado el 28 de mayo del 2024] Disponible en : <https://www.iarc.who.int/news-events/the-lancet-commission-on-prostate-cancer-planning-for-the-surge-in-cases>
- 3 Bennett A, Beck A, Shaver N, et al. Cribado del cáncer de próstata: protocolo para la actualización de múltiples revisiones sistemáticas para informar la actualización de las directrices del Grupo de Trabajo Canadiense sobre la Salud Preventiva. *Syst Rev*. [Internet] 2022 [citado el 29 de mayo 2024] ;11(1):230. Disponible en URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9609189>
- 4 Hejase R, Saleh AM, Abdel-Aziz HR, Vellaiyan A, AlOmari AK, AlOmari AA. Factores que influyen en las intenciones de detección del cáncer de próstata en hombres libaneses. *Rev Asiático Pac J Cáncer Prev*. [Intenet]2024; [citado el 29 de mayo 2024] 25(3):963-970. Disponible en URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38546078/>
- 5 Ngowi BN, Mremi A, Mbwambo OJ, et al. Conocimiento sobre el cáncer de próstata y barreras para los exámenes de detección entre los hombres en riesgo en el norte de Tanzania: un estudio comunitario. *Rev Tratamiento del cáncer Commun*. [Intenet] 2024; [citado el 29 mayo 2024] 39:100811. Disponible en URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38574439/>
- 6 Ministerio de Salud (Minsa). ¿Qué debemos saber del cáncer de próstata?. [Intenet]. Perú: Plataforma digital única del estado peruano; 2023 [citado el 29 de mayo del 2024] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/866550-que-debemos-saber-del-cancer-de-prostata>
- 7 Agencia Internacional para la Investigación Sobre el Cáncer. GLOBOCAN 2022: Cáncer en Perú. [Internet] . Francia. 2024 [citado el 30 de mayo del 2024] disponible en: [604-peru-fact-sheet.pdf](#)
- 8 Paredes A. Percepción y disposición al tacto rectal en la prevención de cáncer de próstata en el servicio de Urología del Hospital III Suarez Angamos, Enero- Junio

2021 [Tesis internet] . Maestría en salud . Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2022. [citado el 28 de mayo 2024] disponible en URL: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3458349>

9 Almeida J. Conocimientos actitudes y prácticas sobre tacto rectal como examen para detección temprana de cáncer de próstata en pacientes del hospital santa rosa piura - enero a junio 2019 [Tesis Internet]. Médico cirujano. Piura. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. [ citado el 30 de mayo 2024]. Disponible en URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7559>

10 Hospital Regional de Tumbes. Sala Situacional de Salud, hasta la Semana Epidemiológica 37, 2024 .[Internet]. Tumbes, Perú; 2024 [citado 21 de octubre 2024]. Disponible en: [http://www.hrijt.gob.pe/site/pdf/epidemiologia/Bol\\_Sala\\_Mensual\\_2024/Boletines\\_Sala\\_Situacional/Sala%20Situacional%20hasta%20S.E%2037-2024.pdf](http://www.hrijt.gob.pe/site/pdf/epidemiologia/Bol_Sala_Mensual_2024/Boletines_Sala_Situacional/Sala%20Situacional%20hasta%20S.E%2037-2024.pdf)

11.Municipalidad Distrital de Casitas. ¿Qué hacemos? . [Internet]. Casitas, Peru: Plataforma digital del estado peruano; 2022 [citado el 21 de octubre 2024] disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/municasitas/institucional>

12 Canals A. La gestión del conocimiento. [Internet]. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya; 2003 [citado el 22 de octubre 2024] disponible en: <file:///C:/Users/HP/Zotero/storage/S6N9J8QE/20251.html>

13 Correa D, Abarca A, Baños C, Aorca S. Actitud y aptitud en el proceso de aprendizaje. Revista Atlante [Internet] 2019 [citado el 22 de octubre 2024] Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/06/actitud-aptitud-aprendizaje.html>

14 Anne L. Modelo de la promoción de la salud. En: Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7edición. España: Elsevier; 2011 .pg 434-453 [citado el 23 octubre 2024] Disponible en : [https://drive.google.com/file/d/1lch\\_deR3NtQfpCD6MxXKv4pF1yIN9uMZ/view?usp=sharing&usp=embed\\_facebook](https://drive.google.com/file/d/1lch_deR3NtQfpCD6MxXKv4pF1yIN9uMZ/view?usp=sharing&usp=embed_facebook)

15 Betancourt AM. El taller educativo. [Internet] primera edición. Colombia. Cooperativa editorial magisterio;1996.[Citado el 23 de octubre 2024]. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Bo7tWYH4xMMC&oi=fnd&pg=PA5&dq=que+es+un+taller++betancourt&ots=ba7w2-4Z-8&sig=WG49IZs9FGcE6klrdBcqCthx\\_l8#v=onepage&q=que%20es%20un%20taller%20betancourt&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Bo7tWYH4xMMC&oi=fnd&pg=PA5&dq=que+es+un+taller++betancourt&ots=ba7w2-4Z-8&sig=WG49IZs9FGcE6klrdBcqCthx_l8#v=onepage&q=que%20es%20un%20taller%20betancourt&f=false)

16 Méndez E, Díaz N, Pacheco C. Talleres de formación: una propuesta para alcanzar la aproximación al cambio conceptual. Rev Praxis & [Internet]. 2022 [citado 24 de octubre 2024];13(35). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2216-01592022000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-01592022000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

- 17 Robles A, Garibay T, Acosta E, Morales S. La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. Rev Fac Med UNAM. [Internet] 2019 [citado el 24 de octubre 2024];62(4):41-54. Disponible en: [http://revistafacmed.com/index.php?option=com\\_phocadownload&view=file&id=1182:la-prstata&Itemid=1](http://revistafacmed.com/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=1182:la-prstata&Itemid=1)
- 18 Basulto D, López J, Rueda P. Posiciones corporales elegibles para la valoración clínica urológica mediante tacto rectal por cáncer de próstata: opiniones de varones. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. 2021 [citado 25 de octubre de 2024];24(3). Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/80660>
- 19 Borkenhagen J, Eastwood D, Kilari D, See WA, Van Wickle JD, Lawton CA, et al. El examen rectal digital sigue siendo una herramienta clave de pronóstico para el cáncer de próstata: una revisión de la base de datos nacional de cáncer. Rev J Natl Compr Canc Netw. [Internet] 2019 [citado el 25 de octubre 2024];17(7):829-37. Disponible en DOI : 10.6004/jnccn.2018.7278
- 20 Real Academia Española. Conocimiento [Internet]. Madrid, España: RAE; 2023 [citado 25 de octubre 2024 ]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
- 21 Vilarroig J, Monfort J, Mira J. Platón, San Agustín y San Anselmo: Tres buscadores de la verdad, ejemplo de la verdad del hombre. Rev scio de filosofía. [Internet] 2023 [citado el 26 de octubre 2024] ;(24):25-51. Disponible en: <https://revistas.ucv.es/scio/index.php/scio/article/view/1103>
- 22 Ausubel D, Novak J, Hanesian H. *Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo*. [Internet]. Primera edición. México: Trillas; 1983. [Citado el 27 de octubre 2024] Disponible en: <https://docs.google.com/file/d/0B7leLBF7dL2vQUtIT3ZNWjdmTlk/edit>
- 23 Bryce T, Blown E. El aprendizaje significativo de Ausubel revisitado. Rev Curr Psychol. [internet] 2023 [citado el 27 de octubre 2024];43(5):4579-98. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04440-4>
- 24 Emilio S, Roales J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. Hacia un análisis funcional de las creencias en salud. Rev Int Psicol Ter Psicol. [Internet]. 2003 [citado 27 de octubre 2024]. 3(1):91-109 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>
- 25 Real Academia Española. Actitud [Internet]. Madrid, España: RAE; 2023 [citado 25 de octubre 2024 ]. Disponible en: <https://dle.rae.es/actitud>
- 26 Rodríguez L. "La Teoría de la Acción Razonada. Implicaciones para el estudio de las actitudes. Rev Investigación educativa duranguense. [ Internet] 2007; 7: 66-77. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-LaTeoriaDeLaAccionRazonadaImplicacionesParaElEstud-2358919%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-LaTeoriaDeLaAccionRazonadaImplicacionesParaElEstud-2358919%20(4).pdf)
- 27 Stefani D. "Teoría de la acción razonada: una aplicación a la problemática de la internación geriátrica." *Revista latinoamericana de psicología*. [Internet]. 2005 [Citado el 28 de octubre 2024]; 25 (2) :205-223. Disponible en:

[file:///C:/Users/HP/Downloads/revistas,+Journal+manager,+538-1781-1-CE%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/revistas,+Journal+manager,+538-1781-1-CE%20(1).pdf)

28 Puga R, Rodríguez Y. Intervención educativa sobre el examen y autoexamen de próstata en pacientes mayores de 45 años. Revista Cubana de Medicina [Internet]. 2023 [citado el 22 de mayo 2024]; 62(4). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232023000400033&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232023000400033&lng=es). Epub Mar 07, 2024

29 Troy C, Brunson A, Goldsmith A, Noblet S, Steck SE, Hebert JR, et al. Implementación de educación comunitaria sobre el cáncer de próstata en áreas rurales de Carolina del Sur: un enfoque colaborativo a través de una alianza estatal contra el cáncer. Rev J Cancer Educ.[Internet] 2022[Citado el 22 de mayo del 2024] ;37(1):163-8. Disponible en URL:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7749809/>

30 Saleh AM, Ebrahim EE, Aldossary EH, Almutairi MAM. El efecto de un programa educativo sobre el cáncer de próstata en el nivel de conocimiento y la intención de realizarse un examen de detección entre hombres jordanos en Ammán. Rev J Cancer Prev. [Internet] 2020 [citado el 22 de mayo 2024] ;21(1):211-5. Disponible en DOI: 10.31557/APJCP.2020.21.1.211

31 Jeihooni AK, Kashfi SM, Hatami M, Avand A, Bazrafshan MR. El efecto de un programa educativo basado en el modelo PRECEDE para promover la detección del cáncer de próstata en una muestra de hombres iraníes. Rev J Cancer Educ.[Intenet] 2020 [citado el 22 de mayo 2024] ;34(1):161-72. Disponible en DOI: 10.1007/s13187-017-1282-8.

32 Angulo A. Conocimientos y actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata en adultos varones que se atienden en un hospital. Ica - Perú.2023 [Intenet] [Trabajo académico de segunda especialidad Enfermería Oncológica]. Lima: Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2024. [citado el 29 de octubre 2024] Disponible en:

<https://orcid.org/0009-0002-7881-2669>

**Anexo N° 1** Consentimiento Informado.

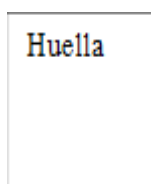
Yo.....

**ACEPTO**, participar en la investigación: “**Efectividad del taller educativo del tacto rectal como método diagnóstico para el despistaje de cáncer de próstata. Casitas – Tumbes 2025**” siendo realizado por el estudiante de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes

Teniendo como objetivo: “Determinar la efectividad del taller educativo en la mejora del conocimiento y actitudinal del tacto rectal como método diagnóstico para el despistaje del cáncer de próstata en adultos Casitas- Tumbes 2025.” En su primera fase con la validación semántica de los instrumentos para la investigación respectiva. Asumiendo que los informantes y las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de los investigadores quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podre aclararlas con el investigador. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación.

Tumbes...de del  
2025



---

Firma del Informante

---

Firma del Investigador

## Anexo N° 2      Instrumento N°1

### Conocimientos de los adultos sobre el tacto rectal.

#### I.      Presentación.

Reciba mi sincero y cálido saludo, aprovecho para presentarme mi nombre es Cristofer Stiwar Ramírez Sánchez, estudiante de la Universidad Nacional de Tumbes, en estos momentos estoy realizando la presente investigación: Efectividad del taller educativo del tacto rectal como método diagnóstico para el despistaje de cáncer de próstata. Casitas – Tumbes 2025.

Por lo que solicito amablemente responder al siguiente cuestionario de carácter anónimo, con la mayor sinceridad y veracidad.

#### II.      Datos informativos.

Edad

Estado civil

Grado de instrucción

Lugar de procedencia

#### III.      Dimensión: **Cognitiva**

1 Que ha oído hablar sobre el Cáncer de próstata

- a) Que es una enfermedad mortal
- b) Que es una enfermedad curable
- c) Que es una enfermedad Incurable
- d) Que es una enfermedad producto de una hechicería.

2 Usted **conoce que técnica** permite identificar a tiempo el cáncer de próstata

- a) Tacto rectal
- b) Tacto Uretral
- c) Tacto testicular

d) Tacto abdominal

3 ¿Conoces acerca de **la técnica del** tacto rectal?

- a) Es una técnica muy dolorosa
- b) Es una técnica sencilla.
- c) Es una técnica complicada
- d) Es una técnica riesgosa

4 ¿Cuáles son los requisitos para hacerse el tacto rectal?

- a) La edad y antecedentes familiares
- b) Cuando tengo la enfermedad
- c) Con diagnóstico de cáncer
- d) Ningún criterio.

5 Sabe usted a los cuantos años se debe realizar el tacto rectal para la prevención del cáncer de próstata:

- a) a los 30 años
- b) a los 45 años
- c) a los 50 años
- d) a los 60 años

6 ¿Alguna vez le han realizado el tacto rectal?

- a) Si
- b) No

7 Conoce usted ¿Cuál es la posición más recomendable para realizar el tacto rectal?

- a) Posición boca arriba con las piernas flexionadas hacia el abdomen.
- b) De pie inclinado hacia delante
- c) Acostado boca abajo.
- d) Arrodillado apoyado sobre su pecho poniendo sus caderas hacia arriba.

8 Sabe usted, cuando el medico o especialista evalúa mediante el tacto recta. ¿ Que es lo que palpa?

- a) La glándula prostática
- b) El recto
- c) los Genitales
- d) El colon

9. ¿Qué información proporciona el tacto rectal sobre la próstata?

- a) Dureza

- b) Disminución del volumen
- c) Consistencia, tamaño, movilidad
- d) Ninguna de las anteriores.

10 ¿Cuál es la importancia del tacto rectal?

- a) Medida preventiva
- b) Para el diagnosticar el cáncer de próstata
- c) Identificar alguna alteración en la glándula prostática.
- d) Descartar hemorroides
- e) Todas las anteriores

IV. Autor.

Este cuestionario fue tomado de la investigación Angulo, con las respectivas modificaciones del autor para el presente estudio, validado por jueces de expertos especialistas en el área y sometido a la confiabilidad formula 20 Kunder Richardson

**Anexo N° 3 Instrumento N° 2.**

**Actitudes de los adultos sobre el tacto rectal.**

**2 Dimensión: Actitud**

N°	Item's	Totalment e de acuerdo	De Acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuer do	En Desa- cuerdo	Totalment e desacuerd o
1	El tacto rectal es una prueba incómoda pero necesaria para detección temprana del cáncer de próstata					
2	El tacto rectal invade su privacidad					
3	Considera que el tacto rectal afectaría su masculinidad.					
4	El tacto rectal vulnera sus creencias y cultura.					
5	Considera que el tacto rectal es un procedimiento doloroso					
6	Al servicio de salud al que frecuento me genera seguridad para realizarme el tacto rectal					
7	Me disgusta hablar con el medico del tacto rectal					
8	Siente vergüenza o miedo al personal de salud al realizarse el tacto rectal					
9	Te sientes informado sobre los beneficios y limitaciones del tacto rectal como método de detección de cáncer de próstata.					

10	Estaría dispuesto a someterse al tacto rectal, para descartar el cáncer de próstata.					
----	--	--	--	--	--	--

IV Autor :

Este cuestionario fue tomado de la investigación Angulo, con las respectivas modificaciones del autor para el presente estudio, validado por jueces de expertos especialistas en el área y sometido a la confiabilidad de alfa de Cronbach.

Anexo N° 4 Matriz de consistencia

<i>Título de Investigación</i>	<i>Problema general y específica.</i>	<i>Objetivos de Investigación</i>	<i>Variables</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Metodología.</i>
<p>Efectividad del taller educativo del tacto rectal como método diagnóstico para el despistaje de cáncer de próstata en adultos Casitas-Tumbes 2025</p>	<p>¿Cuál es la efectividad del taller educativo en la mejora del conocimiento y actitudinal hacia el tacto rectal en el despistaje del cáncer de próstata en adultos Casitas - Tumbes 2025?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la efectividad del taller educativo en la mejora del conocimiento y actitudinal del tacto rectal como método diagnóstico para el despistaje de cáncer de próstata en adultos Casitas – Tumbes (antes y después.)</p>	<p>Taller educativo sobre el tacto rectal.</p>	<p>Cognitiva Actitudinal</p>	<p><b>Enfoque</b> cuantitativo</p>
					<p><b>Nivel</b> aplicativo</p>
					<p><b>Diseño:</b> Pre experimental</p>
					<p><b>Población y muestra:</b> Moradores del distrito de Casitas, departamento Tumbes.</p>
					<p><b>Técnica:</b> la encuesta <b>Instrumento:</b> el cuestionario</p>

	<p>¿Cuál es la efectividad del taller educativo en la mejora de conocimientos sobre el tacto rectal en el despistaje del cáncer de próstata en adultos Casitas - Tumbes 2025?</p> <p>¿Cuál es la efectividad del taller educativo en la mejora de actitudes para la aceptación del tacto rectal en el despistaje del cáncer de próstata en adultos Casitas - Tumbes 2025?</p>	<p>Objetivo específico:  Evaluar la efectividad del taller educativo en la mejora del conocimiento del tacto rectal como método diagnóstico del cáncer de próstata en adultos Casitas – Tumbes 2025(antes y después).</p> <p>Evaluar la efectividad del taller educativo en la mejora actitudinal del tacto rectal como método diagnóstico del cáncer de próstata en adultos Casitas- Tumbes 2025 (antes y después).</p>			
--	---	--	--	--	--



Anexo N° 5 Validez.

Prueba V de Aiken (Instrumento N° 1).

FÓRMULA	DONDE
$V = \frac{S}{(n(c-1))}$	S = Sumatoria de puntaje de todos los expertos n = Cantidad de expertos c= Número de valoraciones

Instrumento N°1: Conocimientos de los adultos sobre el tacto rectal

DIMENSIÓN 1 Cognitiva										
JUEZ	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
EXPERTO 1	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4
EXPERTO 2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
EXPERTO 3	4	4	2	2	4	2	1	3	4	4
Sumatoria	12	12	10	10	12	10	7	11	12	12
V de Aiken	1.0	0.8	0.7	0.7	0.8	0.7	0.5	0.7	0.8	0.8
0.74										

Remplazando	
n	3
c	5
constante	1

VALIDEZ	
V DE AIKEN	0.74

**Interpretación:** El coeficiente de V de Aiken es 0.74, quiere decir que el instrumento de recolección de datos N°1 tiene excelente valides.

## Prueba V de Aiken (Instrumento N° 2).

FÓRMULA	DONDE
$V = \frac{S}{(n(c-1))}$	S = Sumatoria de puntaje de todos los expertos n = Cantidad de expertos c= Número de valoraciones

Instrumento N°2: Actitudes de los adultos sobre el tacto rectal

JUEZ	DIMENSIÓN 2 Actitud									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
EXPERTO 1	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4
EXPERTO 2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4
EXPERTO 3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
EXPERTO 4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
EXPERTO 5	4	1	3	4	3	4	4	4	4	4
<b>Sumatoria</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
<b>V de Aiken</b>	<b>1.0</b>	<b>0.7</b>	<b>0.8</b>	<b>0.8</b>	<b>0.7</b>	<b>0.7</b>	<b>0.8</b>	<b>0.7</b>	<b>0.8</b>	<b>0.8</b>
<b>0.78</b>										

Remplazando	
<b>n</b>	5
<b>c</b>	5
constante	1

VALIDEZ	
<b>V DE AIKEN</b>	<b>0.78</b>

**Interpretación:** El coeficiente de V de Aiken es 0.78, quiere decir que el instrumento de recolección de datos N°2 tiene excelente valides.

## Anexo N° 6 Confiabilidad

### Formula 20 de Kuder Richardson (Instrumento N° 1)

Dimesion Cognitiva: Instrumento N°1 "Conocimientos de los adultos sobre el tacto rectal"											
Items											
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Suma
E1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4
E2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
E3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
E4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8
E5	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4
E6	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	5
p	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.7	0.3	0.7	
q	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.3	0.7	0.3	
p*q	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	

<b>KR20</b>	Coficiente de confiabilidad	0.73
-------------	-----------------------------	------

<b>K</b>	Numero de items	10
----------	-----------------	----

$\sum pq$	Sumatoria de la varianza de los itms	2.4
-----------	--------------------------------------	-----

<b>VT</b>	Varianza de la suma de los items.	7.13888889
-----------	-----------------------------------	------------

Formula

$$KR20 = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{VT - \sum pq}{VT} \right)$$

Valores referenciales de confiabilidad.

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

**Interpretación:** El coeficiente obtenido es **0.73**, indicando que el instrumento es altamente aceptable.

## Confiabilidad ALFA DE CROBACH (Instrumento N° 2)

Dimesion 2 Actitudes: Instrumento N°2 "Actitudes de los adultos sobre el tacto rectal"											
Items											Suma
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
E1	5	3	3	3	4	5	3	3	5	4	38
E2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
E3	4	4	4	4	5	4	4	2	2	4	37
E4	5	2	1	1	4	4	1	1	1	5	25
E5	5	2	2	2	1	4	2	2	4	5	29
E6	5	4	5	1	5	5	4	5	4	1	39
Varianza	0.14	1.22	2.22	2.22	2.00	0.25	1.81	2.33	2.25	2.00	

$$\alpha = \text{Coeficiente de confiabilidad} = 0.82$$

$$K = \text{Numero de items} = 10$$

$$\sum S_i^2 = \text{Sumatoria de la varianza de los itms} = 16.44$$

$$S_T^2 = \text{Varianza de la suma de los items.} = 63.22222222$$

Formula

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Valores refenciales de confiabilidad son:

### Rangos del Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Consistencia Interna
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable

**Interpretación:** El coeficiente obtenido es **0.82** indicando que el instrumento es muy aceptable.

## Anexo N° 7 Prueba de Normalidad y wilcoxon

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
DIFERENCIA	,154	51	0,004	,940	51	0,012

a. Corrección de significación de Lilliefors

### Prueba estadística no paramétrica de wilcoxon

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	EFEdespues - EFEantes
Z	-5,669 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

**P 0,000 < 0.05** Por lo tanto se rechaza la Hipótesis alternativa.

Si existe significancia en la efectividad del taller educativo en la mejora del conocimiento y actitudinal hacia el tacto rectal como método diagnostico para el despistaje del cáncer de próstata en adultos Casitas – Tumbes 2025.

## **Anexo N° 8** Planificación del taller educativo

**Título:** "Conocimiento y Actitudes Positivas hacia el Tacto Rectal como Método de Prevención del Cáncer de Próstata"

**Objetivo:**

1. Brindar información clara y precisa sobre el tacto rectal como método diagnóstico del cáncer de próstata.
2. Promover actitudes positivas hacia el tacto rectal, desmitificando estigmas asociados a este procedimiento.
3. Fomentar la participación activa y el compromiso en la prevención temprana de enfermedades prostáticas.

**Duración:** 3 horas.

**Numero de sesiones:** 3

**Modalidad:** Presencial.

**Dirigido:** Varones mayor o igual a 40 años de los caseríos de: Trigal, la pampa, Pueblo Nuevo, Averías, Tamarindo, San Marcos del distrito de Casitas.

**Lugar:** En el puesto de salud de "Trigal".

**Temática**

Sesión N° 1: Cáncer de próstata

Sesión N° 2: Explicación del examen digito rectal.

Sesión N° 3: Sensibilización y promoción

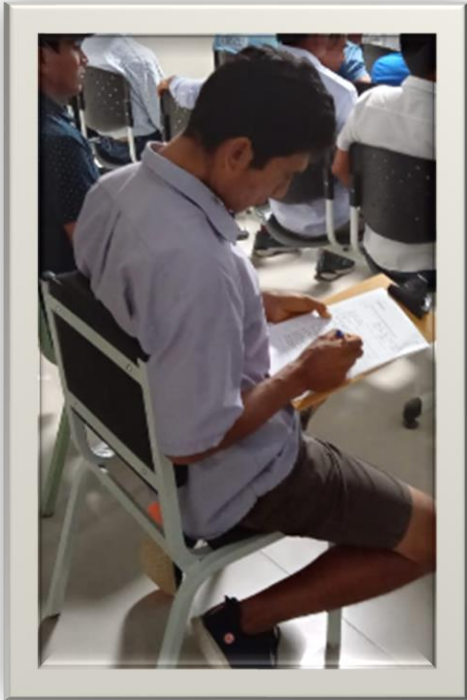
**Planificación del taller educativo**

Nº	Tema	Materiales	Tiempo
Sesión 1	Bienvenida Presentación	Cartel	5 minutos
	Consentimiento informado	Consentimiento informado impresos Lapiceros	5 minutos
	Desarrollo de los cuestionarios <ul style="list-style-type: none"> <li>Nº1 Conocimientos de los adultos sobre el tacto rectal</li> <li>Nº2 Actitudes de los adultos sobre el tacto rectal.</li> </ul>	Cuestionarios impresos  Lapiceros	15 minutos
	Cáncer de próstata <ul style="list-style-type: none"> <li>Incidencia y prevalencia</li> <li>Fisiopatología</li> <li>Factores de riesgos asociados.</li> <li>Complicaciones.</li> </ul>	Laptop  Proyector  PPT	20 minutos
	Ronda de preguntas		5 minutos
Sesión 2	Explicación del aparato reproductor masculino.	Maqueta	10 minutos
	Explicación del examen digito rectal.	Maqueta video	20 minutos
	Tabla comparativa de los riesgos y beneficios de los exámenes utilizados para el diagnóstico del cáncer de próstata.	Laptop  Proyector	15 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antígeno prostático específico.</li> <li>Examen digito rectal.</li> <li>Biopsia de próstata.</li> <li>Resonancia magnética nuclear endorectal.</li> </ul>	PPT	
Sesión 2	Reflexión de la importancia clínica del examen digito rectal		10 minutos
	Ronda de pregunta		5 minutos
Sesión 3	Reconociendo barreras que dificultan a los varones la realización del examen digito rectal.	Rellenado de tarjetas anónimas.	10 minutos
	Sensibilización y promoción. <ul style="list-style-type: none"> <li>Se presentará la historia de Luis Ramírez Infante, individuo que falleció de cáncer de próstata, con la finalidad de promover actitudes reflexivas favorables hacia el examen digito rectal y la importancia del despistaje temprano.</li> </ul>	Laptop  Proyector  Video	15 minutos
	Re evaluación. <ul style="list-style-type: none"> <li>Nº1 Conocimientos de los adultos sobre el tacto rectal</li> <li>Nº2 Actitudes de los adultos sobre el tacto rectal.</li> </ul>	Cuestionarios impresos  Lapiceros	15 minutos
	Cierre y agradecimiento		5 minutos

Anexo N° 9

Evidencias de la ejecución del taller educativo



Anexo N° 10 Juicio de expertos.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

IV. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre: T.V.C.P
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino (X)
3. Edad: 25 años
4. Nivel académico:
  - a) Licenciado
  - b) Especialista en Medico - Cirujano
  - c) Maestría en \_\_\_\_\_
  - d) Doctorado en \_\_\_\_\_
  - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 1 años
6. Área de actuación: \_\_\_\_\_
7. Actúa en la docencia: si ( ) no (X)
8. Cual institución: \_\_\_\_\_
9. Cual área:
  - a) Instituto
  - b) Pre-grado
  - c) Especialización
  - d) Post-grado

ASPECTOS GENERALES		Sí	No	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas, para responder el cuestionario			X	Algunos, mayor
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación		X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		X		
El número de ítems es suficiente, para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, siguiera los ítems añadir		X		
VALIDEZ				
APLICABLE		X	NO APLICABLE	

*T.V.C.P.*  
Dra. Tania Vanessa Cruz Polo  
Medico - Cirujano  
C.M.P. 182962

#### 4 Validación por juicio de expertos.

##### Datos informativos del participante.

1. Nombre: Dra. Zully Duberly Valencia Cruz.
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino (x)
3. Edad: 52.
4. Nivel académico:
  - a) Licenciado
  - b) Especialista en Medicina de Emergencia y desastre.
  - c) Maestría en \_\_\_\_\_
  - d) Doctorado en \_\_\_\_\_
  - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 20 años
6. Área de actuación: \_\_\_\_\_
7. Actúa en la docencia: sí (x) no ( )
8. Cual institución:
9. Cual área:
  - a) Instituto
  - b)  Pre-grado
  - c) Especialización
  - d) Post-grado

ZVC  
Dra. Zully Valencia Cruz  
MEDICINA DE EMERGENCIAS  
Y DESASTRES  
CMP 42710 RNE 025222

#### 4 Validación por juicio de expertos.

##### Datos informativos del participante.

1. Nombre: Cesar E. Lopez Michelini
2. Sexo: Masculino (x) Femenino ( )
3. Edad:
4. Nivel académico:
  - a) Licenciado
  - b) Especialista en Medico - Cirujano
  - c) Maestría en \_\_\_\_\_
  - d) Doctorado en \_\_\_\_\_
  - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 3 años.
6. Área de actuación: \_\_\_\_\_
7. Actúa en la docencia: sí ( ) no (x)
8. Cual institución:
9. Cual área:
  - a) Instituto
  - b) Pre-grado
  - c) Especialización
  - d) Post-grado

Cesar E. Lopez Michelini  
Cesar E. Lopez Michelini  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP N° 99338



4 Validación por juicio de expertos.

Datos informativos del participante.

1. Nombre: *Leslie Briggith Morales Olivares.*
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino (X)
3. Edad: *28*
4. Nivel académico:
  - Licenciado *Psicología.*
  - b) Especialista en \_\_\_\_\_
  - c) Maestría en \_\_\_\_\_
  - d) Doctorado en \_\_\_\_\_
  - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: *5 años.*
6. Área de actuación: *Educativa.*
7. Actúa en la docencia: si ( ) no (X)
8. Cual institución:
9. Cual área:
  - a) Instituto
  - b) Pre-grado
  - c) Especialización
  - d) Post-grado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD- ESCUELA DE ENFERMERÍA.	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas, para responder el cuestionario	X
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	✓
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	✓
El número de ítems es suficiente, para recoger la información. En caso de ser negativo su respuesta, sugiera los ítems a añadir	✓
VALORES	
APLICABLE	NO APLICABLE
SÍ	
VALIDADO POR	FECHA
FIRMA	FIRMA <i>[Firma]</i>



4 Validación por juicio de expertos.

Datos informativos del participante.

1. Nombre: *Elizabeth Silva Márquez*
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino (x)
3. Edad: 35 años
4. Nivel académico:
  - a) Licenciado *Psicología*
  - b) Especialista en \_\_\_\_\_
  - c) Maestría en \_\_\_\_\_
  - d) Doctorado en \_\_\_\_\_
  - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: *5 años*
6. Área de actuación: \_\_\_\_\_
7. Actúa en la docencia: sí ( ) no (x)
8. Cual institución:
9. Cual área:
  - a) Instituto
  - b) Pre-grado
  - c) Especialización
  - d) Post-grado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD- ESCUELA DE ENFERMERÍA.

El instrumento contiene instrucciones claras y precisas, para responder el cuestionario	SI			
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	SI			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	SI			
El número de ítems es suficiente, para recoger la información. En caso de ser negativo su respuesta, señale los ítems a añadir	SI			
VALIDEZ				
APLICABLE	NO APLICABLE			
SI				
VALIDADO POR <i>Elizabeth Silva Márquez</i>			FECHA <i>14/07/2014</i>	
FIRMA			FIRMA	



IV. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre: Pamela Jacqueline Dias Yoteco
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino (X)
3. Edad: 29 años
4. Nivel académico:
  - Licenciado
  - Especialista en Salud Mental.
  - c) Maestría en \_\_\_\_\_
  - d) Doctorado en \_\_\_\_\_
  - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 0 años
6. Área de actuación: Área Hospitalización de Salud Mental.
7. Actúa en la docencia: si ( ) no (X)
8. Cual institución: Universidad
9. Cual área:
  - a) Instituto
  - b) Pre-grado
  - c) Especialización
  - d) Post-grado