



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”**

**“EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA ACEPTACION  
AL PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EN  
PACIENTES ADULTOS JOVENES EN EL SERVICIO DE  
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU –  
ESSALUD EN EL AÑO 2017”**

**Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería de Gastroenterología y  
Endoscopia Gastrointestinal**

**AUTORA:**

**LUPE SIERRA MATTOS**

**ASESOR(A)**

Jáuregui Romero, Hilda

**JURADO**

Graciela Alva Saavedra

Zelada Loyola Ledda Clementina

Atuncar Tasayco, Urbano Mauro

**Lima – Perú**

**2017**

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres por ser un pilar importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mi esposo por su apoyo durante mi etapa de estudio. A mis hijos por ser el motor y motivo de mi esfuerzo y poder así lograr mi meta.

### **Agradecimiento**

En primer lugar, agradezco a Dios por estar siempre a mi lado cuidándome y guiándome durante esta etapa tan importante de mi vida. A mis padres por su apoyo incondicional y sus consejos. A mi esposo por su cariño, comprensión y apoyo. A mis hijos porque comprendieron lo importante q era culminar este trabajo. Gracias a todos

**EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA ACEPTACION  
AL PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EN  
PACIENTES ADULTOS JOVENES EN EL SERVICIO DE  
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU –  
ESSALUD EN EL AÑO 2017**

## Índice

Resumen .....	6
Summary .....	7
I) Introducción .....	8
1.1.Descripción y formulación del problema.....	8
1.2.Antecedentes .....	8
1.3.Objetivos .....	17
- Objetivo general .....	17
- Objetivos específicos .....	17
1.4.Justificación .....	18
1.5.Hipótesis .....	18
II) Marco teórico .....	19
2.1. Bases .....	19
III) Método.....	21
3.1. Tipo de investigación. ....	21
3.2. Ámbito temporal y espacial .....	21
3.3. Variables .....	21
3.4. Población y muestra .....	21
3.5. Instrumentos .....	22
3.6. Procedimientos .....	23
3.7. Análisis de datos .....	24
IV) Resultados .....	25
V) Discusión de resultados .....	35
VI) Conclusiones .....	44
VII) Recomendaciones .....	45
VIII) Referencias .....	46
IX) Anexos .....	49

## Resumen

El Objetivo fue determinar eficacia de un programa educativo para la aceptación al procedimiento de endoscopia digestiva alta en pacientes adultos jóvenes en el servicio de Gastroenterología del Hospital Emergencias Grau – Essalud en el año 2017. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 200 pacientes, teniendo como muestra 49 utilizando el muestreo probabilístico de proporciones para población finita. El instrumento fue validado a través del juicio de expertos. Se utilizó la prueba de concordancia con una proporción de 0.82, teniendo concordancia significativa y la confiabilidad con la prueba de  $\alpha$  de Crombach, el cual tuvo un valor  $> 0.61$  por lo que el instrumento fue confiable. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado, aplicado previo consentimiento informado. Resultados. En la pre evaluación del programa educativo un 63.3% (31) presentan un nivel de conocimiento medio y un 10.2% (5) un nivel bajo; mientras que en la post evaluación el 98% (48) presenta una conocimiento alto y solo 2% (1) un conocimiento medio, teniendo ausente el nivel bajo de conocimiento. Conclusiones. El programa educativo de enfermería para la aceptación al procedimiento de endoscopia digestiva alta fue eficaz en el incremento de conocimientos del paciente. Las áreas evaluadas mostraron una variación significativa positiva; las dimensiones de la preparación, cuidados durante y después de la endoscopia y consentimiento informado aumentaron en nivel de conocimiento en comparaciones con las evaluaciones iniciales.

**PALABRAS CLAVES.** Eficacia de un programa educativo, Conocimiento sobre cuidados en endoscopia digestiva alta.

## Summary

The objective was to determine the efficacy of an educational program for the acceptance to the procedure of upper digestive endoscopy in young adult patients in the Gastroenterology service of the Hospital Emergencies Grau - Essalud in 2017. Material and Method. The study was of application level, quantitative type, and descriptive method of cross section. The population consisted of 200 patients, taking as sample 49 using probabilistic sampling of proportions for finite population. The instrument was validated through expert judgment. The concordance test with a proportion of 0.82 was used, having significant agreement and reliability with the Crombach  $\alpha$  test, which had a value  $> 0.61$ , so the instrument was reliable. The technique was the survey and the instrument a structured questionnaire, applied prior informed consent. Results In the pre-evaluation of the educational program, 63.3% (31) have a medium level of knowledge and 10.2% (5) a low level; while in the post evaluation 98% (48) presents a high knowledge and only 2% (1) an average knowledge, having absent the low level of knowledge. Conclusions the nursing education program for acceptance to the upper digestive endoscopy procedure was effective in increasing the patient's knowledge. The areas evaluated showed a significant positive variation; the dimensions of the preparation, care during and after the endoscopy and informed consent increased in level of knowledge in comparisons with the initial evaluations.

**KEYWORDS.** Efficacy of an educational program, Knowledge about care in upper digestive endoscopy.

## I. Introducción

El procedimiento de endoscopia digestiva alta se trata de una exploración al esófago, estómago y al duodeno, la cual es mediante un endoscopio que se introduce por la boca, el cual es de un material flexible, que presenta una forma de tubo, esta tiene en su extremo una cámara, la cual proyecta imágenes del interior en una pantalla de monitor. La cual puede ser muy poco aceptada, por tal motivo es que se anticipa al usuario mediante un programa educativo, el cual puede incrementar la aceptación al procedimiento.

### 1.1. Descripción y formulación del problema

Por las revisiones planteadas, los antecedentes del tema y las evidencias observadas en el servicio de Gastroenterología del Hospital Emergencias Grau motivaron a plantear el siguiente Problema de Investigación:

¿Cuál es la eficacia de un programa educativo para la aceptación al procedimiento de endoscopia digestiva alta en pacientes adultos jóvenes en el servicio de Gastroenterología del Hospital Emergencias Grau – Essalud en el año 2017?

### 1.2. Antecedentes

A nivel internacional:

“Desarrollo de un programa educativo sobre el cuidado de sonda de Gastrostomía Endoscópica Percutánea, (Gaudioso Vidal, Naiara, España, 2014)

Estudio con el objetivo de desarrollar un programa de educación sobre el autocuidado dirigidos a paciente portadores de sonda de gastrostomía y/o sus cuidadores principales.

Para llevar a cabo la estrategia educativa se habló con el supervisor de la planta hospital de

semana del Lozano Blesa, con él se revisó la programación de aquellos pacientes que van a ser intervenidos para la realización de Gastrostomía Endoscópica Percutánea y la disponibilidad de la sala de docencia donde se impartió las sesiones grupales. Entre las conclusiones tenemos que la Nutrición Enteral Domiciliaria es un tipo de soporte nutricional en expansión, donde la gastrostomía endoscópico percutánea es el acceso enteral más considerable en caso de una nutrición enteral a largo plazo. Pero para garantizar una nutrición eficaz es preciso un programa de educación y entrenamiento sobre autocuidado dirigido a los pacientes y/o cuidadores, reduciendo así la morbilidad y facilitando en lo posible la independencia y autosuficiencia del paciente.

“Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y practicas sobre lactancia materna”, (Escalona V. María, Venezuela, 2012)

Estudio con el objetivo general de determinar los conocimientos, creencias y práctica que poseen un grupo de madres sobre lactancia materna antes y después de aplicar un programa educativo basado en la Teoría de Enfermería de Madeleine Leininger. Investigación cuantitativa, cuasi experimental (con pre-test y pos-test), de campo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres en periodo de lactancia, de la unidad de Hidratación del Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizárraga, de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia, Estado Carabobo. La recolección de datos se realizó con un instrumento de tipo dicotómico; su validez se obtuvo a través de juicios de expertos, y la confiabilidad por el Alfa de Crombach (0,888). Entre los resultados tenemos que al 50% de las edades de las madres a quienes se les aplicó el programa educativo estuvo entre 20 y 29 años. El puntaje obtenido antes del programa fue 44.9% y después del programa 85.4%, con una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,0005$ )... La aplicación del programa educativo tuvo un efecto significativo y considerable en las madres participantes: se

incrementó el conocimiento de lo que sabían de los aspectos contentivos de la variable conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna.

“Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas: una perspectiva cultural”, (Velázquez, J. Vilma, Colombia, 2011).

Estudio con el objetivo de determinar el efecto de la aplicación de un programa educativo con perspectiva cultural para cuidadores de personas ancianas en situación de discapacidad y pobreza en un sector de Bogotá-Colombia, sobre las variables: autopercepción de salud, funcionalidad familiar, carga del cuidador y depresión. Estudio cuasi experimental con pre-prueba y pos-prueba. Participaron 56 cuidadores familiares, 37 en el grupo experimental y 19 en el grupo control. El programa educativo aplicado al grupo experimental constaba de seis sesiones grupales con intervalo de 30 días. Cada sesión tiene cinco fases: sensibilización, información culturalmente adaptada, toma de decisiones, compromisos de acción y cierre. Fue aplicado por una enfermera experta en gerontogeriatría y enfermería transcultural. Se aplicaron las escalas de Autopercepción de Salud, Apgar familiar, Carga del cuidador y Escala de Depresión. Entre las conclusiones tenemos que el programa educativo con enfoque cultural tuvo efectos significativos, sobre las variables: funcionalidad familiar ( $T=2,506$ ;  $p=0,015$ ) y carga del cuidador ( $T=-2,149$ ;  $p=0,036$ ). La autopercepción en salud y depresión no presentaron diferencias significativas... Las acciones en educación en salud abordadas desde la perspectiva cultural abren una puerta a co-crear diversidad de terapéuticas derivadas del diálogo y la mediación entre los saberes populares y profesionales. Podría ser una clave frente al escaso éxito en la adherencia de los usuarios a las instituciones de salud y a los tratamientos.

“Eficacia de un programa educativo al paciente ingresado con neumonía”, (Estrada Revenos D, España, 2009).

Estudio con el objetivo de elaborar un folleto informativo sobre la neumonía, en forma de tríptico, dirigido a pacientes ingresados por este motivo, así como a sus familiares y cuidadores y su posterior evaluación. El estudio consto de dos partes. 1ª Estudio observacional: revisión bibliográfica de la neumonía en bases de datos internacionales, elaboración de un tríptico estructurado y comprensible para el paciente que incluye definición, síntomas, cómo se diagnostica y tratamiento. 2ª Estudio experimental, cualitativo y prospectivo en dos grupos de pacientes ingresados con neumonía adquirida en la comunidad en un hospital de tercer nivel. En cada grupo entraron 38 pacientes. El grupo intervención recibió el folleto informativo en forma de tríptico y el grupo control no recibió ninguna intervención. A ambos grupos se les pasó un cuestionario al alta con preguntas relacionadas sobre la neumonía. Los resultados fueron que el estudio comparativo de los dos grupos destaca que en el grupo intervención se le había explicado lo que era la neumonía al 100% de pacientes mientras que en el de control era del 52%. Referente a la pregunta de cuáles son los síntomas que aparecen en la neumonía en el grupo intervención el 99% es capaz de enumerarlos, sin embargo, en el grupo control solo un 56% es capaz.... Consideramos que la importancia de la información facilitada por escrito, con un lenguaje claro, conciso y asequible para las diferentes edades en pacientes ingresados, aumenta sus conocimientos sobre su enfermedad, síntomas y pruebas, obteniendo más confort y tranquilidad durante su estancia

“Programa Educativo sobre las practicas alimentarias en el hogar del paciente que recibe tratamiento con quimioterapia ambulatoria”, (Atencio, Luisa y Castillo, África, Venezuela, 2008).

Estudio con el objetivo de diseñar un programa educativo sobre las prácticas alimentarias en el hogar del paciente que recibe tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el mencionado recinto hospitalario. Metodológicamente corresponde a un estudio tipo factible con un diseño transversal, de campo univariable; la población estuvo conformada por un número de 110 pacientes que acuden semanal a la consulta de Oncología médica de dicho centro asistencial, se seleccionó una muestra representativa de 37% para un total de 40 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista, bajo un instrumento de medición de Escala de Likert estructurado por 48 ítems, validado por juicio de expertos y la confiabilidad se obtuvo a través del Alfa de Crombach corroborándose un valor de coeficiente sustancial o moderado 0,89. Las conclusiones más relevantes del estudio fueron que en cuanto al régimen alimenticio un 67,5% de los pacientes excluyen de su dieta ciertos alimentos permitidos y con respecto a los alimentos No permitidos se reflejó que un 47,5% de los mismo mantienen un mal hábito alimentario, con referencia a las medidas de prevención en relación a los cuidados gastrointestinales un 72,5% de los entrevistados no emplean cuidados apropiados para disminuir complicaciones en la ingesta de nutrientes; en vista de la carencia y los problemas detectados se hace indispensable el diseño de un programa educativo que pueda ser guiado por el profesional de enfermería y que contemple aspectos básicos relacionados con la nutrición.

“Evaluación de un programa educativo en diabetes para el nivel primario en Salud”,  
(Aráuz Hernández Ana Gladys, Costa Rica, 2008).

Estudio con el objetivo de desarrollar y evaluar un programa educativo multi-profesional en diabetes para equipos del primer nivel de atención en salud (EBAIS), basado en las condiciones locales. La metodología fue que se impartió un curso activo– participativo de 35 horas (70% práctica, 30% teoría), en tres zonas geográficas de Costa Rica, utilizando una

metodología. Los contenidos educativos partieron de las necesidades sentidas por personal y pacientes (estudio previo) y de las guías de atención para este nivel. Se evaluó por medio del cambio en conocimiento teórico práctico. Entre las conclusiones tenemos, quienes en la evaluación práctica (destrezas) obtuvieron una nota excelente a excepción de los participantes de la zona urbana del valle central. En la evaluación teórica (conocimientos), el puntaje global final se incrementó significativamente en todas las ocupaciones y zonas geográficas. Por disciplina el conocimiento en cada área temática se incrementó. Las comparaciones múltiples (ANOVA) del cambio de conocimientos mostraron algunas diferencias entre disciplinas y temas. Este curso basado en la metodología multiprofesional fue apropiado para mejorar el conocimiento y las habilidades de profesionales, técnicos y personal administrativo, en diabetes, del nivel primario y la organización de la evaluación en áreas temáticas, permitió conocer la situación de aprendizaje entre las diferentes disciplinas.

Elaboración e implementación de un Programa de Educación para la salud dirigido a la promoción y prevención en adolescentes gestantes”, (Flores Alarcón Luís, Colombia, 2008)

Estudio cuyo objetivo fue elaborar e implementar un programa de educación para la salud de acuerdo con el modelo de adopción de precauciones de Weinstein dirigido al fomento de hábitos de auto cuidado y la disminución del estrés prenatal en adolescentes gestantes que se encuentran ante un embarazo precoz y no planeado. El método fue descriptivo pre experimental de un solo grupo. Se estudiaron a 20 embarazadas. Los instrumentos que utilizaron fueron la entrevista de ingreso, cuestionarios de estilo de vida promotor de la salud, e inventario de eventos estresantes y psicosociales del embarazo. Las

conclusiones fueron: que se lograron diferentes niveles de aprendizaje sobre el proceso de parto, riesgos y precauciones en el módulo de entrenamiento en autocontrol emocional.

### Investigaciones Nacionales

“Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Daniel Alcides Carrión”, (Fernández Camacho, Ángela, Lima, 2014).

Estudio que tuvo como objetivo demostrar la efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Daniel Alcides Carrión. Estudio es tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método cuasiexperimental. La muestra fue seleccionada mediante el muestro no probabilístico y por conveniencia: 30 familiares. La investigación se desarrolló en 3 momentos: Momento 1: Captación- Realización del Pretest - Capacitación. Momento 2: 1° Visita Domiciliaria- 1° Evaluación del post test -Refuerzo de la capacitación. Momento 3: 2° visita domiciliaria –2° Evaluación del postest- Refuerzo de la capacitación. Entre las conclusiones tenemos entre otras que del 100% (30) familiares encuestados, antes de participar del modelo de intervención educativa, el 28% (8) conocen el manejo de los cuidados de pacientes oncológicos; en la 1ra Visita Domiciliaria el 66% (19) incrementaron los conocimientos sobre el manejo de los cuidados. Finalmente en la 2da visita, el 96% (28) familiares, lograron incrementar los conocimientos sobre esto en promedio. El modelo de intervención educativa sobre el manejo de los cuidados fue efectivo en el incremento de conocimientos de los familiares de pacientes oncológicos, luego de la aplicación del modelo de intervención educativa.

“Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el S.S.M.I. San Fernando -2008”, (More Ramos, Jessica, Lima, 2008).

El estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimiento y practicas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental, la muestra estuvo conformada por 30 cuidadores responsables de los menores obtenida por muestreo no probabilístico de tipo intencionado, el instrumento fue el cuestionario y la técnica fue la encuesta. Las conclusiones fueron entre otras que el nivel de conocimiento de los cuidadores de los menores de 2 años antes de la aplicación del programa educativo fue del 25% del nivel medio y el 20% del nivel bajo. Después de la aplicación de la sesión demostrativa el 90% de los cuidadores presentan el nivel de conocimiento alto y solo el 8.3% conocimiento medio”.

“Efectividad de un Programa Educativo basado en el auto cuidado de miembros inferiores para la prevención de complicaciones en pacientes diabéticos”, (Farfán Sánchez Rosa, Lima – Piura, 2007).

Estudio cuyo objetivo fue establecer si un programa educativo en el auto cuidado de miembros inferiores seria efectivo para la prevención de complicaciones en pacientes diabéticos del Hospital de Sullana. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo cuasi experimental. Las conclusiones fueron entre otras que la gran mayoría de los pacientes presentaron grado 2 de ulceras profundas con compromiso de tendones y en escasa proporción grado 3 con ulcera con compromiso óseo; mientras que en el grupo experimental los pacientes presentan grado 2 (ulceras profundas con compromiso de tendones) y en menor frecuencia grado 4 (gangrena localizada). Los pacientes que no

llevan el programa educativo presentaron alto grado de lesión y complicaciones mientras que con el grupo experimental aumentaron su nivel de conocimiento sobre evitar complicaciones de la diabetes.

“Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar en el Hospital San Bartolomé”, (Cerdán Gaviria, Irene Paola, Lima, 2004)

Estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento después de la aplicación del programa educativo sobre el cuidado que brindan las madres a los recién nacidos prematuros en el hogar. El método fue cuasi experimental de un solo diseño. La conclusiones fueron que el programa educativo mejoró el nivel de conocimiento de las madres en un 3.33% de nivel bueno antes de la aplicación del programa a un 46.6% de nivel bueno después de la aplicación del programa educativo... El porcentaje de complicación presentados por el recién nacido prematuro cuyas madres fueron capacitadas fue baja.

“Eficacia de un programa educativo para la prevención y el control de infecciones intrahospitalarias en el Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas (INEN)”, (Cuellar P de Luís, Lima, 2000).

Estudio cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de una intervención educativa para la prevención y el control de las infecciones intrahospitalarias (IIH) en el personal de salud del Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas. El estudio fue descriptivo cuasi experimental. La población estuvo conformada por 378 trabajadores del INEN. Las conclusiones fueron que después de la intervención, la proporción de trabajadores con bajo conocimiento se redujo de 53,2% a 39,7% y la actitud positiva frente al curso y programas para el control y prevención de las IIH aumentó de 87,8% a 99,2%. También hubo un

incremento en el cumplimiento de las buenas prácticas: de 5,6% a 37,0% para el lavado de manos, de 33,9% a 53,2% para la técnica adecuada del lavado de manos, de 33,3% a 49,2% para la técnica adecuada de asepsia y de 37,0 a 59,0% para la técnica de aislamiento. Las tendencias fueron similares en todas las profesiones. La aplicación de un programa educativo ha logrado incrementar tanto los conocimientos y actitudes positivas, como los índices de cumplimiento de las medidas generales de prevención y el control de las infecciones intrahospitalarias en los trabajadores de salud del INEN.

### **1.3. Objetivos**

#### **Objetivo General**

Determinar la eficacia de un programa educativo para la aceptación al procedimiento de endoscopia digestiva alta en pacientes adultos jóvenes en el servicio de Gastroenterología del Hospital Emergencias Grau – Essalud en el año 2017.

#### **Objetivos Específicos**

Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes adultos jóvenes sobre la preparación para la endoscopia digestiva alta antes, durante y después del procedimiento

Diseñar el programa educativo dirigido a los pacientes adultos jóvenes sometidos a endoscopia digestiva alta.

Evaluar la eficacia del programa educativo que genere aceptación al procedimiento de endoscopia digestiva alta en pacientes adultos jóvenes.

#### **1.4. Justificación e Importancia**

Se realiza esta investigación con propósito primario de asegurar la efectividad del proceso quirúrgico invasivo y ambulatorio, y demostrar la efectividad del programa de educación con el fin de lograr la aceptación para el procedimiento de una endoscopia digestiva alta.

#### **1.5. Hipótesis**

##### **General:**

El programa educativo de enfermería es eficaz para la aceptación al procedimiento de endoscopia digestiva alta en el paciente en el servicio de Gastroenterología del Hospital Emergencias Grau.

##### **Y como Hipótesis Específicas:**

El nivel de conocimiento del paciente sobre los cuidados del procedimiento de endoscopia digestiva alta después de participar en el programa educativo de enfermería es de nivel alto en relación a la evaluación antes de participar en el programa educativo en el servicio de Gastroenterología en el Hospital Emergencias Grau.

El nivel de conocimiento de la preparación, cuidados durante y después de la endoscopia mostraron una variación significativa positiva después del programa educativo de enfermería en comparaciones con las evaluaciones iniciales.

## **II. Marco teórico**

### **2.1. Bases**

#### **Endoscopía Digestiva Alta**

El especialista en medicina interna Dr Pablo Rivas define:

“La endoscopia digestiva alta, también conocida como gastroscopia, es una prueba médica que sirve para diagnosticar y tratar enfermedades del tubo digestivo superior, es decir, del esófago, el estómago y el duodeno.” (Pablo Rivas 2018).

Se realiza a travez de un endoscopio, el cual es un tubo largo delgado de 1cm de diámetro y alrededor de 100 de largo, se introduce por la boca y se visualiza en un monitor ya que en un extremo lleva una cámara, la que puede ingresar por el intestino superior.

#### **Riesgos y Complicaciones**

La endoscopia alta es un procedimiento relativamente seguro [...]. La tasa global de complicaciones asociadas a la endoscopia diagnostica del tracto gastrointestinal alto es de aproximadamente 1:1000 procedimientos y la tasa de mortalidad es de 0.5-3:10000. (Gregory y Michael 2005).

#### **Indicaciones de la Endoscopía digestiva alta**

Existe poco consenso en relación con el empleo apropiado de la endoscopia, [...]. Además, se debaten todavía los méritos relativos de la endoscopía [...]. (Gregory y Michael 2005).

La endoscopía digestiva alta es un procedimiento habitualmente indicado en las siguientes situaciones:

- Para descartar problemas inflamatorios gastrointestinales.
- Para descartar neoplasias esofágico gástrico y duodenal.
- Para tratamientos terapéuticos (polipectomas, inyectorias, etc.).

### **III. Método**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El Tipo de Estudio que se usó en el presente trabajo de investigación es descriptivo, explicativo con diseño cuasi experimental

#### **3.2. Ámbito temporal y espacial**

El estudio se realizó en el Área o servicio de Gastroenterología del Hospital de Emergencias Grau, el cual está ubicado en la Av. Grau 351, Distrito del Cercado de Lima, Departamento de Lima. Hospital de Nivel III perteneciente a la Red Desconcentrada Almenara.

#### **3.3. Variable**

Variable dependiente: Aceptación al procedimiento de endoscopia digestiva alta.

Variable independiente: Programa Educativo

#### **3.4. Población y muestra**

La Población de estudio estuvo constituida por todos los usuarios que les indicaron endoscopia digestiva alta en el tiempo de estudio, el cual estuvo conformada por 200 pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Emergencias Grau. Para determinar la muestra se utilizó el muestreo probabilístico de proporciones para población finita con un nivel de confianza del 95% (1.96) y un error relativo del 0.05, quedando conformada por 49 pacientes del servicio.

**Criterios de inclusión**

- Pacientes adultos jóvenes que se atienden en el servicio de gastroenterología previo a la indicación de endoscopia digestiva alta.
- Pacientes que acepten participar en el estudio previo consentimiento informado.
- Pacientes que estén en óptimas condiciones físicas y emocionales

**Criterios de exclusión**

- Pacientes adultos mayores que se atienden en el servicio de gastroenterología del HEG
- Pacientes que no deseen participar en el estudio
- Pacientes que no estén en condiciones físicas y emocionales para ser parte del estudio.

**3.5. Instrumento**

Para la Recolección de datos de la investigación se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado, siendo la técnica utilizada la encuesta. El instrumento estuvo diseñado teniendo en cuenta los objetivos del estudio, que consto de 24 ítems: 7 de datos generales y 17 sobre el nivel de conocimiento de los cuidados del procedimiento de endoscopia digestiva alta. La validez de contenido fue obtenida mediante el juicio de expertos conformado por 08 especialistas en el área de Gastroenterología, evaluando el instrumento basándose en 9 criterios detallados en la prueba de concordancia concluyendo con una proporción de 0.82, por lo cual es mayor de 0.8 por lo que este es válido (concordancia significativa).

Luego se realizaron las sugerencias a fin de llevar a cabo la validez estadística mediante la prueba ítem test coeficiente de correlación de Pearson y para la confiabilidad estadística la prueba de  $\alpha$  de Crombach, el cual tuvo un valor  $> 0.61$  por lo que el instrumento fue confiable.

### **3.6. Procedimientos**

El Proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos se inició con la obtención de la autorización y coordinación correspondiente a la Dirección del Hospital Emergencias Grau, área de investigación, docencia y capacitación de la institución, Jefatura del departamento del Especialidades Médicas, jefatura del servicio de gastroenterología y la Jefatura de Enfermería; se procedió a aplicar los instrumentos antes mencionados. Se coordinó con el usuario explicándole sobre el estudio y el programa educativo para tener su consentimiento informado.

El presente trabajo se realizó previa obtención de la autorización de la institución y el consentimiento informado de los sujetos de estudio. Se protegió la identidad de los usuarios que decidieron participar en el estudio mediante el número de ficha, que fue en la parte superior derecha del cuestionario. Durante la aplicación de la encuesta, a todos los usuarios, se les informó las razones y motivos del estudio, a la vez que se les garantizó la confidencialidad siendo su participación libre y voluntaria.

### **3.7. Análisis de datos**

Los datos recolectados fueron codificados y tabulados en la Hoja Matriz de Datos para su procesamiento estadístico mediante el programa SPSSPC y/o Excel. Los resultados obtenidos se presentaron en gráficos y tablas estadísticas con su respectivo análisis e interpretación según marco teórico correspondiente.

#### IV. Resultados

**Tabla 1**

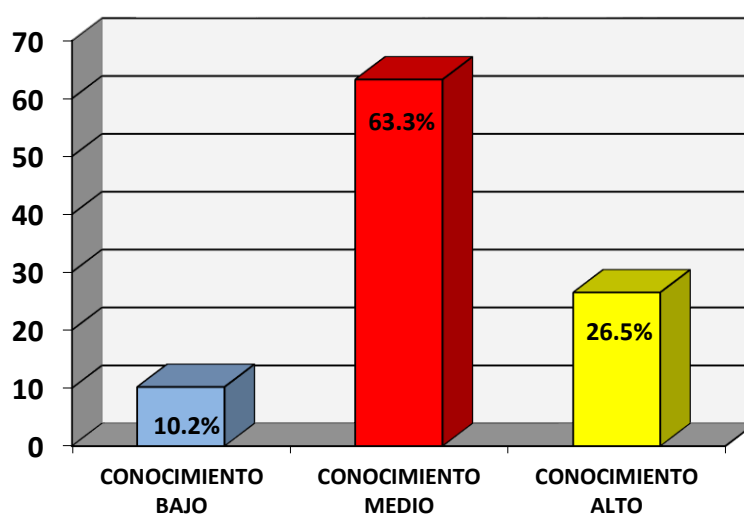
*DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES QUE ACEPTARON EL  
PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EN EL SERVICIO DE  
GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU – ESSALUD  
LIMA – PERÚ 2017*

<b>EDAD</b>		
18 – 25	5	10.2
26– 30 años	14	28.6
31 – 35 años	22	44.9
36 - 40 años	8	16.3
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100</b>
<b>SEXO</b>		
Femenino	17	34.7
Masculino	32	65.3
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero	14	28.5
Casado	33	67.3
Divorciado	1	2.1
Viudo	1	2.1
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria	2	4.1
Secundaria	15	30.6
Técnico	14	28.6
Superior	18	36.7
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes en el servicio de Gastroenterología HEG 2017

**GRÁFICO N° 1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE PARA LA ACEPTACIÓN AL  
PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ANTES DE  
PARTICIPAR EN EL PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN EL  
HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU  
ESSALUD 2017**



*Fuente: Instrumento aplicado a pacientes en el servicio de Gastroenterología HEG 2017*

En el Gráfico N° 1 se observa que el mayor porcentaje de pacientes para la aceptación al procedimiento de Endoscopia Digestiva Alta antes de participar en el programa educativo de enfermería corresponde al nivel medio de conocimiento con un 63.3%. **(Gráfico N° 1)**

**Tabla 2**

*NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE LOS  
CUIDADOS DEL PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA  
ALTA SEGÚN DIMENSIONES ANTES DE PARTICIPAR EN EL  
PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL  
EMERGENCIAS GRAU ESSALUD 2017*

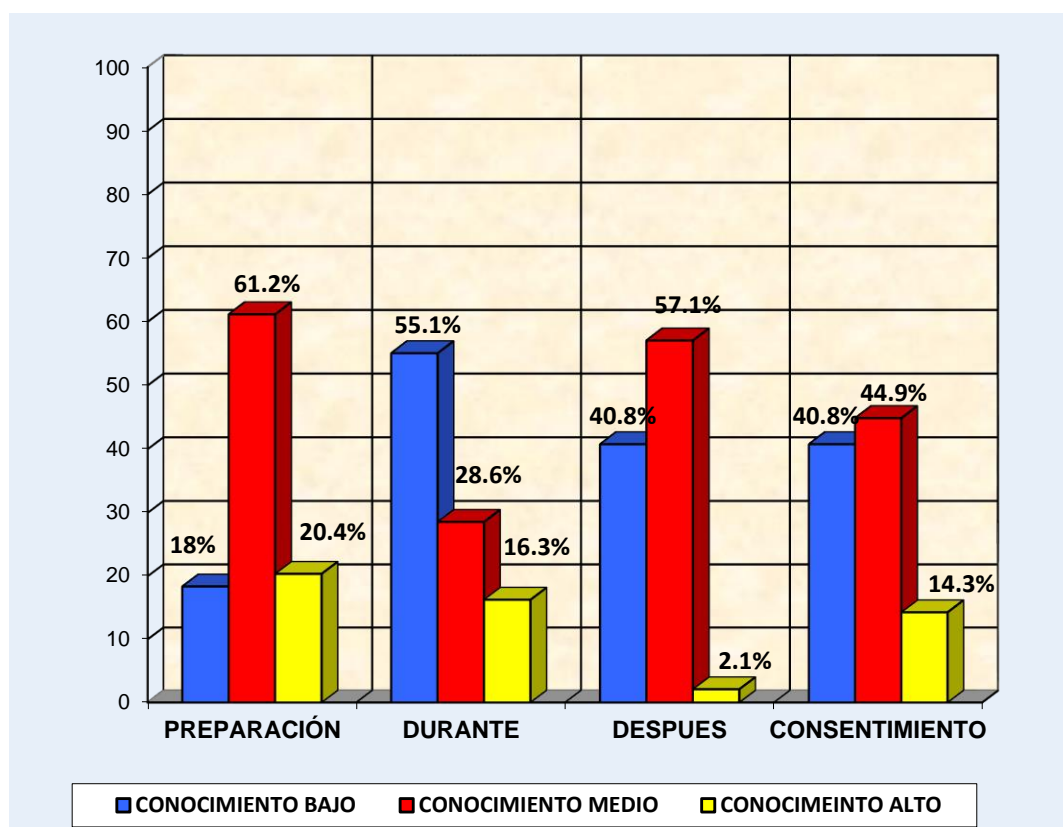
DIMENSIONES	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PREPARACIÓN PARA LA ENDOSCOPIA	9	18.4	30	61.2	10	20.4	49	100
CUIDADOS DURANTE LA ENDOSCOPIA	27	55.1	14	28.6	8	16.3	49	100
CUIDADO DESPUES DE LA ENDOSCOPIA	20	40.8	28	57.1	1	2.1	49	100
CONSENTIMIENTO O INFORMADO	20	40.8	22	44.9	7	14.3	49	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes en el servicio de Gastroenterología HEG 2017

En la tabla N° 2 se observa que el mayor porcentaje (61.2%) corresponde al nivel mediano de conocimiento en la dimensión de la preparación para la endoscopia y en un 57.1% en la dimensión del cuidado después de la endoscopia. Los conocimientos sobre los cuidados durante la endoscopia son bajos en un 55.1%.

**GRÁFICO N° 2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE LOS CUIDADOS DEL  
PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SEGÚN DIMENSIONES  
ANTES DE PARTICIPAR EN EL PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERIA  
EN EL HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU  
ESSALUD 2017**



*Fuente: Instrumento aplicado a pacientes en el servicio de Gastroenterología HEG 2017*

En el Grafico N° 2 se observa las dimensiones del conocimiento evaluados antes de participar en el programa educativo de enfermería, en donde el mayor porcentaje corresponde al nivel mediano de conocimiento, siendo la preparación para la endoscopia en un 61.2%, y después de la endoscopia en un 57.1%.

**Tabla 3**

*NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE LOS CUIDADOS  
DEL PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SEGÚN  
DIMENSIONES DESPUES DE PARTICIPAR EN EL PROGRAMA  
EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU  
ESSALUD 2017*

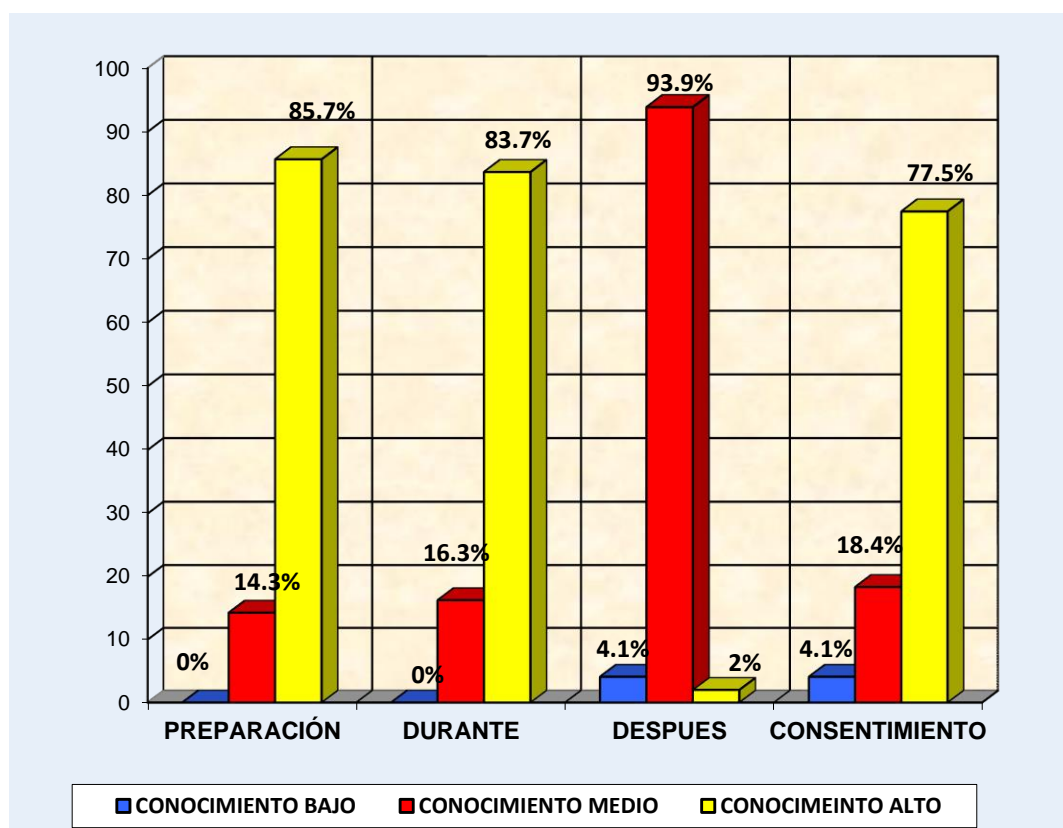
DIMENSIONES	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PREPARACIÓN PARA LA ENDOSCOPIA	0	0	7	14.3	42	85.7	49	100
CUIDADOS DURANTE LA ENDOSCOPIA	0	0	8	16.3	41	83.7	49	100
CUIDADO DESPUES DE LA ENDOSCOPIA	2	4.1	46	93.9	1	2	49	100

Fuente: instrumento aplicado a pacientes en el servicio de gastroenterología heg 2017

En la tabla N° 3 se observa que el mayor porcentaje del nivel de conocimiento (85.7%) corresponde al nivel alto de conocimiento en la dimensión de la preparación para la endoscopia y en un 83.7% en la dimensión del cuidado durante la endoscopia. Los conocimientos sobre los cuidados después de la endoscopia son de nivel medio en un 93.9%.

### GRÁFICO N° 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE PARA LA ACEPTACIÓN AL  
PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DESPUES DE  
PARTICIPAR EN EL PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN EL  
HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU  
ESSALUD 2017**



*Fuente: Instrumento aplicado a pacientes en el servicio de Gastroenterología HEG 2017*

En el Gráfico N° 3 se observa que el mayor porcentaje de pacientes para la aceptación al procedimiento de Endoscopia Digestiva Alta después de participar en el programa educativo de enfermería corresponde al nivel alto de conocimiento en un 98%. (**Gráfico N° 3**)

**Tabla 4**

*NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE LOS CUIDADOS DEL PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SEGÚN DIMENSIONES DESPUES DE PARTICIPAR EN EL PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU ESSALUD 2017*

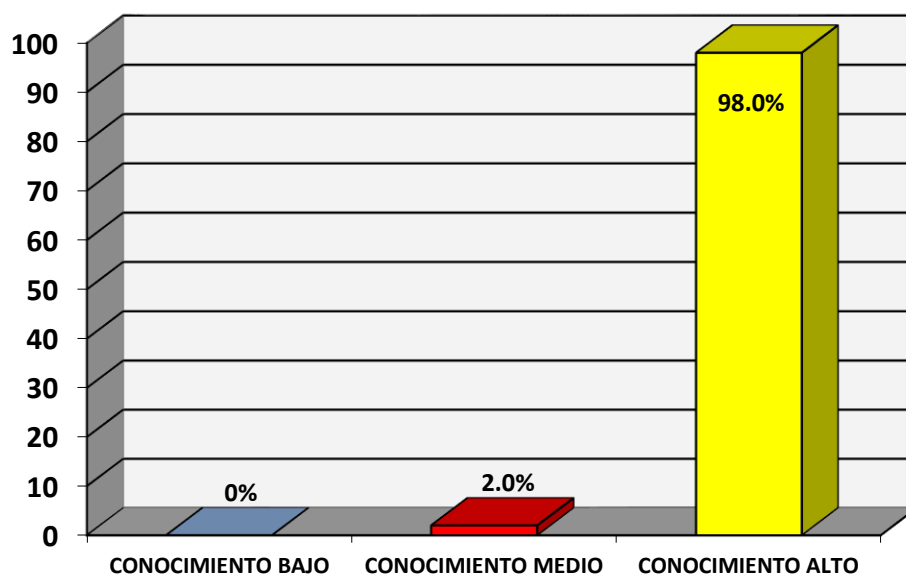
NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO		DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO	
	Nº	%	Nº	%
	CONOCIMIENTO BAJO	5	10.2	0
CONOCIMIENTO MEDIO	31	63.3	1	2
CONOCIMIENTO ALTO	13	26.5	48	98
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a pacientes en el servicio de Gastroenterología HEG 2017*

En la Tabla N° 4 se evidencia un incremento de conocimientos para la aceptación al procedimiento de endoscopia digestiva alta luego de participar en el programa educativo de enfermería, pues se observa que solo acceden al procedimiento el 98% después del programa educativo.

**GRÁFICO N° 4**

*NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE LOS CUIDADOS DEL PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SEGÚN DIMENSIONES DESPUES DE PARTICIPAR EN EL PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU ESSALUD 2017*



*Fuente: Instrumento aplicado a pacientes en el servicio de Gastroenterología HEG 2017*

En el Gráfico N° 4 se observa que el mayor porcentaje de pacientes después de participar en el programa educativo de enfermería corresponde al nivel alto de conocimiento, teniendo en la preparación para la endoscopia un 85.7% y durante la endoscopia un 83.7%. Los conocimientos sobre los cuidados después de la endoscopia son de nivel medio en un 93.9%.

Tabla 5

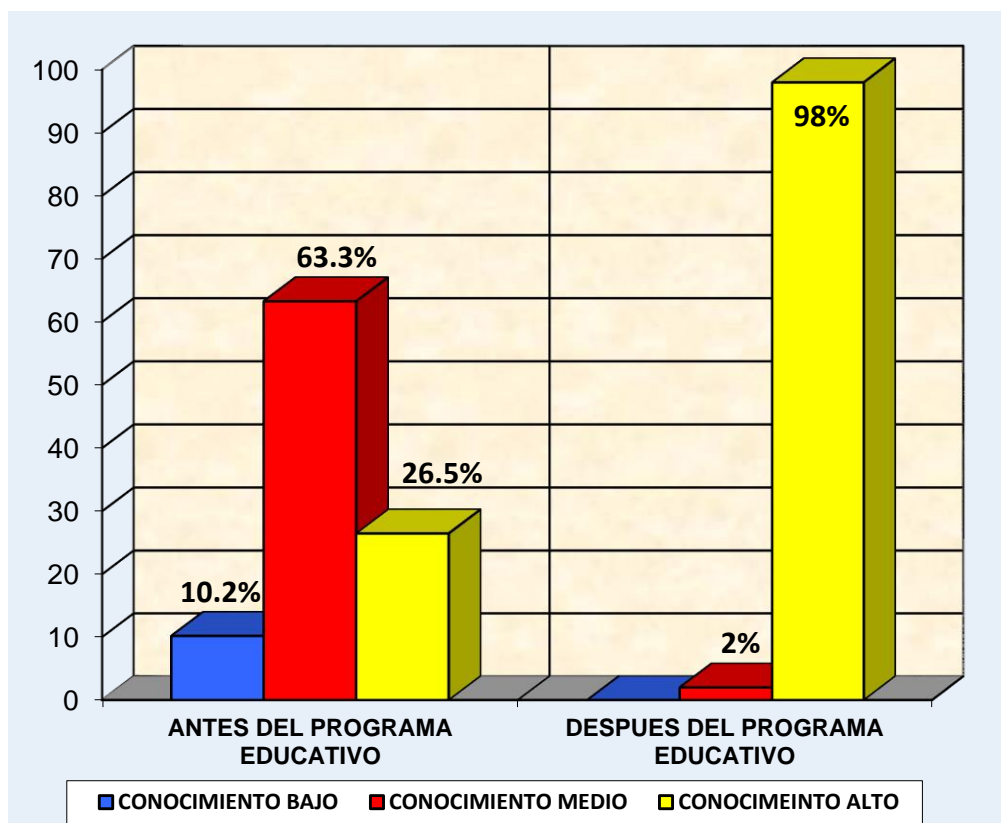
*COMPARACION DE LA VARIACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE  
PARA LA ACEPTACIÓN AL PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA  
SOMETIDOS A LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN EL  
HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU ESSALUD 2017*

<b>N° PACIEN</b>	<b>PRE EVALUAC</b>	<b>POST EVALUAC</b>	<b>DIFER</b>	<b>N° PACIEN</b>	<b>PRE EVALUAC</b>	<b>POST EVALUAC</b>	<b>DIFER</b>
1	16	16	0	26	12	17	+5
2	17	17	0	27	10	17	+7
3	10	17	+7	28	10	17	+7
4	8	17	+9	29	10	17	+7
5	10	17	+7	30	16	17	+1
6	13	16	+3	31	12	17	+5
7	13	17	+3	32	12	17	+5
8	7	17	+10	33	13	17	+4
9	14	17	+3	34	15	17	+2
10	13	17	+4	35	11	16	+5
11	9	17	+8	36	5	16	+11
12	11	17	+6	37	11	17	+6
13	10	17	+7	38	12	17	+5
14	5	15	+10	39	11	17	+6
15	8	9	+1	40	15	17	+2
16	14	15	+1	41	13	17	+4
17	14	17	+3	42	15	17	+2
18	16	17	+1	43	10	16	+6
19	11	17	+6	44	16	17	+1
20	12	17	+5	45	14	17	+3
21	16	16	0	46	11	14	+3
22	16	17	+1	47	9	17	+8
23	15	17	+2	48	12	17	+5
24	12	17	+5	49	13	17	+4
25	10	17	+7				

Fuente: elaboración propia.

### GRÁFICO N° 5

#### VARIACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE PARA LA ACEPTACIÓN AL PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ANTES Y DESPUES DE PARTICIPAR EN EL PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU ESSALUD 2017



*Fuente: Instrumento aplicado a pacientes en el servicio de Gastroenterología HEG 2017*

En el gráfico N° 5 se aprecia la diferencia entre la pre y post evaluación en relación a la variación del conocimiento del paciente para la aceptación al procedimiento de Endoscopia Digestiva Alta al participar en el programa educativo de enfermería en donde antes del programa educativo un 63.3% presentan una conocimiento medio y después del programa educativo un 98% presenta una conocimiento alto.

## V. Discusión de los Resultados

Los pacientes sometidos a procedimiento de endoscopia digestiva alta requieren necesidades de cuidados específicos y de enseñanza para el cuidado de su salud, el cual debe brindarle el profesional de enfermería competente y especializada. En razón de ello el nivel de conocimiento del paciente para la aceptación al procedimiento antes de participar en el programa educativo de enfermería en el Hospital Emergencias Grau del 100% (49), el 63.3% (31) corresponde al nivel medio de conocimiento, el 26.5% (13) al nivel alto de conocimiento y 10.2% (5) a un nivel bajo de conocimiento.

Estos resultados se corroboran con estudios similares como los de Escalona V. María (2012) en donde encontró que la aplicación del programa educativo tuvo un efecto significativo y considerable en las madres participantes, pues se incrementó el conocimiento de un 44.9% antes del programa, a un 85.4% después del programa. Asimismo Velásquez J. Vilma (2011) menciona que el programa educativo tuvo efectos significativos sobre las variables estudiadas, en donde las acciones en educación en salud son importantes para el éxito a la adherencia de los usuarios a las instituciones de salud y los tratamientos. Por otro lado los valores encontrados en estudios como los de Revenos D. (2010) el 56% de los encuestados tenían conocimiento previo al programa educativo, al igual que Atencio, Luisa (2008) en donde el 47.5% mantienen un mal hábito alimenticio. Dentro de las investigaciones nacionales Fernández Camacho (2013) encontró que el 28% de los encuestados conocen el manejo de los cuidados antes de participar en el modelo de intervención educativa; asimismo More Ramos (2008) su porcentaje del nivel de conocimiento fue del 25% antes de la aplicación del programa y Cerdán Gaviria (2014) el 3.33% tuvieron un nivel bueno antes de la aplicación del programa educativo.

Muchos de estos cuidados prestados a pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta se realizan con base al profesionalismo de las enfermeras, no cubriendo necesidades educativas. Por otro lado Cuellar, Luis (2000) encontró un 53,2% con conocimiento bajo antes de la intervención. Muchos de los pacientes preferían recibir educación sobre temas relevantes de su enfermedad para ellos, pues recomendaron humanización de la atención y temas relacionada a las necesidades y condiciones individuales de cada paciente y su familia.

En nuestro caso en el Hospital de Emergencias Grau no existe instrumentos propios de enfermería para la educación impartida a los pacientes sometidos de endoscopia digestiva alta sobre los cuidados post procedimiento en el servicio de gastroenterología, pues se evidencia una necesidad de muchos de ellos de tener información sobre estos temas, el cual mejorara en su autocuidado

Los pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta que tienen un conocimiento medio respecto su enfermedad tuvieron más afinidad a la educación impartida. En nuestro casos índices porcentuales superiores al 50% de un nivel medio de conocimiento sobre los cuidados pre, durante y post endoscopia, nos hace reflexionar que estos resultados posiblemente pueden ser debido a que algunos conocimientos son el producto de las acciones de promoción y prevención desarrolladas por el personal de salud pero también responde a la información recibida de otras personas y a las creencias y tradiciones impuestas por la cultura; además de la difusión masiva por medios televisivos.

Dentro de las dimensiones del conocimiento evaluados antes de participar en el programa educativo de enfermería en el paciente sometido a endoscopia sobre los cuidados

del procedimiento, en la dimensión del conocimiento de la preparación para la endoscopia el mayor porcentaje (61.2%) corresponde al nivel mediano de conocimiento, seguido del nivel bajo (18.4%). Los índices porcentuales del conocimiento sobre los cuidados durante la endoscopia son bajos en un 55.1%, seguido del nivel medio de conocimiento en un 28.6%. Los conocimientos del cuidado después de la endoscopia corresponden en un 57.1% al nivel medio de conocimiento y en un 40.8% al nivel bajo de conocimiento. Asimismo sobre el consentimiento informado el 44.9% corresponden al nivel medio y un 40.8% al nivel bajo de conocimiento.

Estos resultados son corroborados por algunos estudios internacionales y nacionales, en donde se evidencio que un mayor porcentaje de los pacientes presentan mediano y bajo conocimiento, así como que los entrevistados no emplean cuidados apropiados del procedimiento de endoscopia para cuidarse. Por tal motivo recomienda indispensable el diseño de un programa educativo que pueda ser guiado por el profesional de enfermería y que contemple aspectos básicos relacionados con el procedimiento en sí.

Este resultado también puede ser debido a que los conocimientos están evolucionando constantemente, sin embargo, esto no se evidencia mucho en nuestro caso debido a que muchos pacientes de nuestra población continúan teniendo creencias y costumbres erróneas que forman parte de su cultura, actúan ante las enfermedades de acuerdo a la opinión y creencias que tienen sobre la salud y enfermedad, medicina popular, actitudes y su manera peculiar de prevenirlos. Las concepciones populares de la salud, que constituyen un saber independiente, emanado de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano. En nuestro caso muchos de los pacientes tienen un

conocimiento medio a bajo principalmente debido a la falta de información sobre el procedimiento en sí.

Por el contrario, debido a que nuestra población en su mayoría fue de grado de instrucción secundario y superior tuvieron alto puntaje en algunos aspectos, principalmente en temas de cuidados durante la endoscopia debido a que muchos ya pasaron por una experiencia previa recibiendo información sobre estos aspectos en las diferentes actividades de salud preventivas que asisten.

La mayoría de los pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta por el tipo de procedimiento que van a recibir, muchos de ellos presentan dudas del tipo de premedicación a administrarse, el procedimiento en sí, las complicaciones, sus resultados, y de cómo van a quedar después del procedimiento, interrogantes que deben ser resueltas con una adecuada intervención educativa en estos casos. De este modo la enfermería en gastroenterología lo percibe como una necesidad el de educar, orientar e informar frente a todo el proceso de la enfermedad, ello responde a un paciente mucho más participativo y comprometido con su salud - enfermedad, en el cuidado y auto cuidado y sobre todo del apoyo del núcleo familiar que es de vital importancia en estos casos.

Por otro lado, el nivel de conocimiento del paciente para la aceptación al procedimiento de endoscopia digestiva alta después de participar en el programa educativo de enfermería en el Hospital de Emergencias Grau del 100% (49), el 98% (48) corresponde al nivel alto de conocimiento, el 2% (1) al nivel medio de conocimiento, teniendo ausente el nivel bajo de conocimiento.

Dentro de las dimensiones del conocimiento evaluados después de participar en el programa educativo de enfermería en la dimensión del conocimiento de la preparación para la endoscopia el mayor porcentaje (85.7%) corresponde al nivel alto de conocimiento, seguido del nivel medio (14.3%). Los índices porcentuales del conocimiento sobre los cuidados durante la endoscopia son altos en un 83.7%, seguido del nivel medio de conocimiento en un 16.3%. Los conocimientos del cuidado después de la endoscopia corresponden en un 93.9% al nivel medio de conocimiento y en un 2% al nivel alto de conocimiento. Asimismo, sobre el consentimiento informado el 77.5% corresponden al nivel alto y un 18.4% al nivel medio de conocimiento.

Los cuidados enfermería adquieren cada vez mayor relevancia en cualquier proceso patológico que sufre un paciente y en el campo de la gastroenterología no puede ser menos. Dentro de todos los cuidados que enfermería puede aportar a un paciente que va a ser sometido a endoscopia se debe prestar especial atención a la educación.

La educación sanitaria del paciente y su entorno es responsabilidad de la enfermera, sobre todo en los pacientes con bajo nivel de conocimiento preexistente, el criterio de la enfermera fue esencial para determinar la cantidad de información que el paciente pudo asimilar sobre los cuidados post procedimiento a fin de disminuir el temor y favorecer la comprensión, que fue el cuidado básico durante ese proceso.

La diferencia entre la pre y post evaluación en relación a la variación del conocimiento del paciente para la aceptación al procedimiento de endoscopia al participar en el programa educativo de enfermería en el Hospital de Emergencias Grau, se observa que en la pre evaluación un 63.3% presentan un conocimiento medio y un 10.2% un

conocimiento bajo; mientras que en la post evaluación se evidencia la disminución del nivel encontrado, pues se evidencia que el 98% presenta un conocimiento alto y un solo 2% un conocimiento medio. Asimismo, se evidencia un incremento de conocimientos sobre los cuidados post procedimiento luego de participar en el programa educativo de enfermería, donde en la pre evaluación un 10.2% presentan un conocimiento bajo y en la post evaluación está ausente este nivel bajo de conocimiento.

Estos resultados se corroboran en estudios como los encontrados por Escalona, María (2012) en donde el puntaje obtenido antes del programa fue 44.9% y después del programa 85.4%, el cual la aplicación del programa educativo tuvo un efecto significativo y considerable. Por otro lado, Gaudioso Vidal (2014) menciona que para garantizar una nutrición eficaz es preciso un programa de educación y entrenamiento sobre autocuidado dirigido a los pacientes y/o cuidadores. Asimismo Revenos, D (2010) menciona la importancia de la información facilitada por escrito, con un lenguaje claro, conciso y asequible para las diferentes edades en pacientes ingresados, lo cual aumenta sus conocimientos sobre su enfermedad, síntomas y pruebas, obteniendo más confort y tranquilidad durante su estancia hospitalaria. A su vez Arauz Hernández (2008) encontró que el puntaje global final se incrementó significativamente en todas las ocupaciones y zonas geográficas.

La aplicación de un programa educativo ha logrado incrementar tanto los conocimientos y actitudes positivas, como los índices de cumplimiento de las medidas generales de prevención y promoción de la salud. Muchos estudios nacionales corroboran estos resultados encontrados en nuestra investigación como los de Fernández Camacho (2013) en donde el modelo de intervención educativa sobre el manejo de los cuidados fue

efectivo en el incremento de conocimientos de los familiares de los pacientes, luego de la aplicación del modelo de intervención educativa. Por su parte More Ramos (2008) menciona que después de la aplicación de la sesión demostrativa el 90% de los cuidadores presentan el nivel de conocimiento alto y solo el 8.3% conocimiento medio. Asimismo Farfán Sánchez (2007) concluyó que los pacientes que no llevan el programa educativo presentaron alto grado de lesión y complicaciones mientras que con el grupo experimental aumentaron su nivel de conocimiento. Cerdán Gaviria (2004) concluyó que el programa educativo mejoro el conocimiento y Cuellar Luis (2000) que el protocolo de apoyo educativo fue eficaz.

Todos estos estudios coinciden que el modelo de intervención educativa sobre el manejo de los cuidados fue efectivo en el incremento de conocimientos de los pacientes, luego de la aplicación del modelo de intervención educativa.

La intervención educativa personalizada es una estrategia efectiva para modificar conocimientos y conductas en los pacientes que tienen dificultades o bajo nivel de aprendizaje cuando se interviene de manera general y grupal. Aunque, tiene el inconveniente que requiere de mayor tiempo, dedicación, esfuerzo, empatía y tolerancia de parte del responsable de su ejecución. De ahí la importancia del rol docente que cumple la enfermera especialista, la misma que realiza una serie de acciones educativas dirigidas a favorecer el autocuidado de la paciente y con esta medida alcanzar a reducir las complicaciones post procedimiento y el gasto económico de las instituciones de salud, así como alcanzar mejorar el aspecto biopsicosocial-espiritual que se genera en el paciente y contribuir en la mejora de su calidad de vida.

En nuestro caso se evidencia el incremento de conocimientos, después de la aplicación de un programa educativo de enfermería ya que las sesiones fueron participativas dividida en 2 fases, el cual se evidencia el impacto de esta estrategia como método de enseñanza, pues reflejo que muchos de los pacientes presentaban conocimientos erróneos sobre los cuidados a tener en la preparación, durante y después de la endoscopia, las cuales fueron despejadas en la intervención educativa, pues al finalizar los talleres de sensibilización mostraron diferencias en los resultados de conocimientos encontrados, pues un 98% tuvieron resultados favorables en relación al objetivo propuesto.

La adquisición de nuevos conocimientos sobre los cuidados en los pacientes puede significar un proceso sencillo como también complejo para el paciente en el que intervendrán varios factores, que está referido al estado general del paciente, capacidad de aprendizaje, inteligencia emocional y voluntad para ejecutar procesos, buena autoestima, proyección de futuro, didáctica de la enseñanza, repetición de los procesos hasta ser adquiridos por el paciente, material didáctico, tiempo oportuno para la enseñanza, colaboración de los familiares, entre otros factores, muchos de los cuales se evidenció en nuestra intervención educativa

Por nuestro lado la enfermería especialista desarrolla la función educativa, inherentes a su formación profesional, que está dado por, desarrollar programas de educación para la salud sobre el autocuidado del paciente con patologías gastroenterológicas, así como los cambios que se suscitan en el aspecto físico, psicológico, social y espiritual derivado del procedimiento, pues se evidenció en nuestro caso la falta de información de los cuidados en estos casos.

La información de los conocimientos que tiene el paciente sobre los cuidados para la aceptación al procedimiento de endoscopia digestiva alta permitirá identificar nudos críticos al profesional de enfermería para su intervención educativa durante la atención a los pacientes, logrando la satisfacción integral de las necesidades del mismo.

La eficacia de un programa educativo en salud es el logro del resultado obtenido luego de la atención individualizada de enfermería según una guía o parámetros establecidos, evidenciándose en la prevención de enfermedades y/o complicaciones en la salud del usuario. Razón de ello se evidencia que la intervención propuesta en nuestro estudio fue eficaz debido al incremento de conocimientos de los pacientes para la aceptación al procedimiento de endoscopia digestiva alta en el servicio de Gastroenterología del Hospital Emergencias Grau.

## **VI. Conclusiones**

El programa educativo de enfermería para la aceptación al procedimiento de endoscopia digestiva alta fue eficaz en el incremento de conocimientos del paciente en el servicio de Gastroenterología del Hospital Emergencias Grau.

Las áreas evaluadas del nivel de conocimiento del paciente sobre los cuidados del procedimiento de endoscopia digestiva alta después de participar en el programa educativo de enfermería mostraron una variación significativa positiva; las dimensiones de la preparación, cuidados durante y después de la endoscopia y consentimiento informado aumentaron en nivel de conocimiento en comparaciones con las evaluaciones iniciales.

## **VII. Recomendación**

Desarrollar el liderazgo profesional de enfermería con el fin de modificar conductas en los pacientes para la aceptación a los procedimientos diagnósticos, fomentando la creatividad y la motivación de los profesionales de enfermería para este fin.

Fomentar la práctica del programa educativo en el profesional de enfermería para lograr la aceptación al procedimiento de endoscopia digestiva alta en los pacientes adultos jóvenes.

### VIII. Referencias

- Aráuz, A., Guzmán, S., Padilla, G., Rosello, M., Carlín, F., y Yung, G. (2008) Evaluación de un programa educativo en diabetes para el nivel primario en Salud. *Rev. Costarricense de Salud Pública*, 17 (32), 10-16.
- Atencio, L., y Castillo, Á. (2008). Programa Educativo sobre las prácticas alimentarias en el hogar del paciente que recibe tratamiento con quimioterapia ambulatoria (tesis de grado). Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.
- Cerdán, I. (2004). Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar en el Hospital San Bartolomé (Tesis posgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Cuellar, L. (2000). Eficacia de un programa educativo para la prevención y el control de infecciones intrahospitalarias en el Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas. Lima, Perú. *Rev. Perú Med Exp salud pública*. 21(1), 37 – 40.
- Escalona, M., Varón, M., Evies, A., Sanmiguel, F., Vargas, Y., y Guerra, A. (2012). Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna. *Salus*, 16(1), 23-32.
- Estrada, D., Pulido, L., Gassiot, R., Font, C., Martínez, F., y Martí, R. (2009). Eficacia de un programa educativo al paciente ingresado con neumonía. *Enferm. Glob*, (16), 1-5.

Farfán, R. (2007). Efectividad de un Programa Educativo basado en el auto cuidado de miembros inferiores para la prevención de complicaciones en pacientes diabéticos (Tesis posgrado). Universidad de Trujillo, Piura, Perú.

Fernández, A. (2014). Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Daniel Alcides Carrión (Tesis de grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Flores, L. (2008). Elaboración e implementación de un Programa de Educación para la salud dirigido a la promoción y prevención en adolescentes gestantes. *Revista Psicológica Científica*. Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/>.

Gaudio, N. (2014). Desarrollo de un programa educativo sobre el cuidado de sonda de gastrostomía endoscópica percutánea (tesis de grado). Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España.

Ginsberg, G y Kochman, M. (2005). Endoscopia y radiología gastrointestinal. Elsevier España. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=-A7qJa4zNRMC&pg=PA4&dq=procedimientos+endoscopia+digestiva+alta&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi5gd-iovXfAhX-GbkGHU3WBkEQ6AEIMDAB#v=onepage&q=procedimientos%20endoscopia%20digestiva%20alta&f=false>

More, J. (2008). Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores

de 2 años en el S.S.M.I. San Fernando -2008 (Tesis de grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

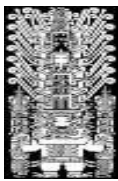
Rivas, P. (2018). Endoscopia digestiva alta o Gastroscopia. Blog. Webconsultas. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/pruebas-medicas/endoscopia-digestiva-alta-o-gastroscopia-8534>

Velazquez, V., López, L., López, H., Cataño, N., y Muñoz, E. (2011). Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas: una perspectiva cultural. *Rev. Salud Pública, 13*(3), 458-469.

**IX. Anexos**

<b>ANEXO</b>		<b>Pág.</b>
A	Instrumento	50
B	Validez del instrumento	54
C	Confiabilidad del instrumento	57
D	Determinación de la muestra	59

**Anexo A****Instrumento**



**Eficacia de un programa educativo para la aceptación al procedimiento de Endoscopia Digestiva Alta en pacientes adultos jóvenes en el servicio de Gastroenterología del Hospital Emergencias Grau – ESSALUD en el año 2017**

**Cuestionario**

**I. Presentación:**

Buen día estimado (a) paciente usuario a continuación se le presenta el siguiente cuestionario, el cual es parte de un trabajo de investigación titulado “Eficacia de un programa educativo para la aceptación al procedimiento de endoscopia digestiva alta en pacientes adultos jóvenes en el servicio de Gastroenterología del Hospital de Emergencias Grau”.

El presente documento es reservado que será manejado solo por el investigador, por lo que se le solicita su participación voluntaria, a través de su respuesta sincera y veraz. De antemano le agradecemos su valiosa colaboración.

**II. Aspectos Generales**

- Edad: \_\_\_\_\_ - Sexo: \_\_\_\_\_ - Estado Civil: \_\_\_\_\_

- Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_ - Ocupación actual: \_\_\_\_\_

- ¿Anteriormente le han realizado el procedimiento de endoscopia?

Si ( )      No ( )

- ¿Ha recibido orientación entendible acerca del procedimiento de endoscopia?

Si ( )      No ( )

### III. Conocimientos sobre Endoscopia

1. La endoscopia es un procedimiento que consiste en:
  - a) Es la introducción de un tubo por la boca que va al estómago para poder ver si hay una herida
  - b) Es la introducción de un tubo por la nariz que va al estómago para poder ver si hay una herida
  - c) Es la introducción de un tubo por la boca que va a la garganta para ver si hay una herida
2. La endoscopia es un procedimiento que se indica a las personas que presentan los siguientes síntomas:
  - a) Ardor y dolor en el estómago, náuseas, eructos y dificultad para pasar los alimentos.
  - b) Eructos, dolor en el estómago, mal aliento y a los que pasan con facilidad los alimentos
  - c) Dificultad para pasar los alimentos, presentan estreñimiento y dificultad para orinar.
3. La persona antes del procedimiento de endoscopia tiene que tener en cuenta los siguientes:
  - a) Estar en ayunas como mínimo 6 horas antes del procedimiento
  - b) Estar en ayunas como mínimo 12 horas antes del procedimiento.
  - c) Estar en ayunas 24 horas antes del procedimiento
4. Las personas que van a ser sometidas al procedimiento de endoscopia es importante que den información de los medicamentos que toman por lo siguiente:
  - a) Las personas que toman anticoagulantes deben suspender la medicación antes del procedimiento.
  - b) Las personas que toman antihipertensivos deben suspender su medicación
  - c) Las personas deberían suspender toda medicación que toma habitualmente
5. Las personas que van a ser sometidas a endoscopia es necesario el retiro de la prótesis dental antes del procedimiento debido a :
  - a) Para facilitar el paso del endoscopio

- b) Para que no se dañe la prótesis dental
  - c) Para mejorar la respiración del paciente
6. La aplicación de sedación analgésica antes del procedimiento se da por:
- a) Disminuye la ansiedad y el dolor durante el procedimiento
  - b) Evita efectos desagradables durante el procedimiento
  - c) Da tranquilidad al paciente y mejora su respiración.
7. La posición correcta para la realización del procedimiento de endoscopia es:
- a) Echado en la camilla posición lateral izquierda
  - b) Posición Sentado
  - b) Echado en la camilla posición boca arriba
8. La administración de xilocaina en spray previo al examen se coloca por lo siguiente:
- a) Disminuye las molestias y acepta mejor el examen endoscópico
  - b) Evita las náuseas durante el procedimiento endoscópico
  - c) Evita reacciones desagradables durante la endoscopia.
9. La colocación de protección bucal durante la endoscopia es para:
- a) Evitar dañar el equipo de endoscopia
  - b) Evitar lesionar la boca del paciente por el equipo
  - b) No dañar los dientes del paciente.
10. ¿Conoce sobre el tiempo en que obtendrá los resultados de diagnóstico en caso le tomen muestras?:
- a) El resultado sale en 1 mes, y en una semana si es urgente.
  - b) El resultado sale en 2 meses.
  - c) Desconozco el tiempo de los resultados de biopsia.
11. Después del procedimiento de endoscopia el paciente deberá:
- a) Permanecer en ayunas una hora hasta que pase el efecto del anestésico

- b) Permanecer en ayunas por 6 horas
- c) Permanecer en ayunas hasta el día siguiente

12. Después del procedimiento de endoscopia si el paciente ha sido sedado deberá descansar para:
- a) Evitar accidentes, hasta que pase el efecto del anestésico
  - b) Recuperar su energías perdidas
  - c) No es necesario que descanse.

### **Aceptación del procedimiento**

13. El consentimiento informado es:
- a) Un documento escrito donde la persona autoriza que se le realice algún procedimiento
  - b) Aceptar verbalmente la autorización para que se le realice algún procedimiento
  - c) Un documento que no es necesario que la persona firme para que se le realice un procedimiento
14. La información que se brinda a las personas sobre el procedimiento de endoscopia es de la siguiente manera:
- a) Usando un lenguaje sencillo para explicar en qué consiste el procedimiento
  - b) Usando palabras técnicas y explicar de manera extensa
  - c) Ser breve y rápido en la explicación sobre el procedimiento
15. El procedimiento de endoscopia es beneficioso por lo siguiente:
- a) Permite diagnosticar enfermedades del estomago
  - b) Permite visualizar como se encuentran las paredes del estomago
  - c) Permite mantener en buen estado las paredes del estómago.
16. Si la persona no acepta el procedimiento de endoscopia podría suceder lo siguiente:
- a) Perdería la oportunidad de tener un diagnóstico definitivo y le den tratamiento si padeciera alguna enfermedad al estomago
  - b) Es probable que seguiría presentando malestares sin saber a qué se debe el problema de salud en su estómago.
17. Las personas tienen temor que se vaya a presentar complicaciones en el procedimiento de endoscopia por lo siguiente:
- a) Que el procedimiento de endoscopia cause dolor en la garganta
  - b) No se presente ninguna complicación si la persona esta sedada
  - c) La persona por la desesperación de no saber respirar puede jalar el endoscopio.

Gracias por su colaboración

**Anexo B****Validez del Instrumento****VALIDEZ INTERNA:** Mediante el **MÉTODO ÍTEM-TEST**

<b>ITEMS</b> <b>CONOCIMIENTO</b>	<b>PEARSON</b> <b>(r)</b>	<b>ITEMS</b> <b>CONOCIMIENTO</b>	<b>PEARSON</b> <b>(r)</b>
<b>01</b>	0.22	<b>11</b>	0.32
<b>02</b>	0.32	<b>12</b>	0.39
<b>03</b>	0.53	<b>13</b>	0.21
<b>04</b>	0.60	<b>14</b>	0.54
<b>05</b>	0.28	<b>15</b>	0.23
<b>06</b>	0.50	<b>16</b>	0.40
<b>07</b>	0.29	<b>17</b>	0.25
<b>08</b>	0.48		
<b>09</b>	0.22		
<b>10</b>	0.40		

Donde **R > 0.20** es valido

En nuestro instrumento todos nuestros ítems (“R”) son mayores a 0.20, por lo que el instrumento de recolección de datos es válido.

**Tabla de concordancia**  
**Prueba binomial – juicio de expertos**

CRITERIOS	INDICADORES	N° DE JUEZ								TOTAL	(p)
		1	2	3	4	5	6	7	8		
<b>1. CLARIDAD</b>	Esta formulado con lenguaje claro	0.8	0.95	0.8	0.8	0.95	0.8	0.6	0.95	<b>6.65</b>	<b>0.83</b>
<b>2. OBJETIVO</b>	Esta expresado en capacidades observables	0.8	0.8	0.9	0.95	0.9	0.8	0.95	0.95	<b>7.05</b>	<b>0.88</b>
<b>3. ACTUALIDAD</b>	Adecuado a la autoevaluación	0.8	0.95	0.9	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	<b>6.85</b>	<b>0.86</b>
<b>4. ORGANIZACIÓN</b>	Existe una organización lógica en el instrumento	0.6	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.6	0.8	<b>6</b>	<b>0.75</b>
<b>5. SUFICIENCIA</b>	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables	0.8	0.8	0.6	0.8	0.8	0.8	0.6	0.8	<b>6</b>	<b>0.75</b>

<b>6. INTENCIONALIDAD</b>	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional	0.8	0.6	0.8	0.8	0.9	0.6	0.8	0.8	<b>6.1</b>	<b>0.76</b>
<b>7. CONSISTENCIA</b>	Basado en aspectos teóricos científicos de la autoevaluación	0.8	0.8	0.6	0.8	0.8	0.8	0.6	0.8	<b>6</b>	<b>0.75</b>
<b>8. COHERENCIA</b>	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones	0.8	0.8	0.9	0.95	0.8	0.9	0.95	0.95	<b>7.05</b>	<b>0.88</b>
<b>9. METODOLOGÍA</b>	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	0.8	0.9	0.9	0.8	0.95	0.95	0.9	0.95	<b>7.15</b>	<b>0.89</b>
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>	<b>7.4</b>	<b>7.2</b>	<b>7.5</b>	<b>7.7</b>	<b>7.25</b>	<b>6.9</b>	<b>7.9</b>	<b>58.85</b>	<b>7.35</b>
<b>Proporción (p)</b>											<b>0.82</b>

Para evaluar la validez del contenido del instrumento en la investigación se contó con la colaboración de 8 profesionales especialistas en calidad de jueces expertos, evaluando el instrumento basándose en 9 criterios detallados en la prueba de concordancia concluyendo que: Si “p” es mayor de 0.8 el instrumento de recolección de datos es válido (concordancia significativa)

## Anexo C

### Confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento Cuestionario se procedió a utilizar la fórmula  $\alpha$  de Crombach:

$$\left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_T} \right)$$

$$\alpha =$$

Dónde:

$\sum s^2_i$  = varianza de cada ítem

$s^2_T$  = varianza de los puntajes totales

$k$  = número de ítems del instrumento

***Reemplazando en la fórmula:*** Donde:

Suma de la varianza de cada ítem = 3.5748

Varianza de los puntajes totales = 8.4983

Número de ítems del instrumento = 17

$$\alpha = \frac{17}{16} \times \left( 1 - \frac{3.5748}{8.4983} \right)$$

$$\alpha = 1.06 [ 1 - 0.42 ]$$

$$\alpha = 1.06 [ 0.58 ]$$

$$\alpha = \mathbf{0.61}$$

Los coeficientes  $\alpha$  mayores a 0.60 se consideran aceptables; por consiguiente el instrumento  
ES CONFIABLE

## Anexo D

### Determinación de la muestra

Población Finita de proporciones

$$n = \frac{(N) (Z)^2 (p) (q)}{N-1 (E)^2 + Z^2 (p) (q)}$$

Dónde:

$n$  = Tamaño de la muestra

$N$  = Tamaño de la población total

$Z$  = Nivel de confianza:  $(1.96)^2$  si la seguridad es del 95%

$p$  = Proporción esperada (en este caso 0.5)

$q$  =  $1 - p$  (en este caso  $1 - 0.5 = 0.5$ )

Considerando los valores tenemos:

$N$  = 200

$$\begin{aligned}
 Z &= 1.96 \text{ (nivel de confianza 95\%)} \\
 p &= 0.5 \\
 q &= 0.5
 \end{aligned}$$

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(200) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(199) (0.1)^2 + 1.96^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(200) (3.8416) (0.25)}{1.99 + 0.9604} = \frac{192.08}{2.9504} = 65.1 \text{ pctes}$$

FACTOR DE CORRECCIÓN:

$$n = \frac{\underline{n}}{1 + \frac{\underline{n}}{N}}$$

$$n = \frac{65}{1 + \frac{65}{200}}$$

n = 49 pacientes

En donde se tomara para la muestra 49 pacientes del servicio de Gastroenterología del  
HEG