



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA



INFORME DE TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RELACIONADOS
A LA ENDOSCOPIA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUANUCO 2015”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

TESISTA: Solia, GARAY SANDOVAL

ASESOR: Mg. AMALIA VERONICA LEIVA YARO

HUÁNUCO, PERÚ

2015



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:00 horas del día 20 del mes de abril del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|-------------------|
| • Dra. Gladys Liliana Rodríguez De Lombardi | Presidenta |
| • Mg. Edith Cristina Jara Claudio | Secretaria |
| • Lic. Enf. Bertha Serna Román | Vocal |

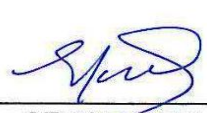
Nombrados mediante Resolución N°279-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RELACIONADOS A LA ENDOSCOPIA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO 2015", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Solía GARAY SANDOVAL, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por Renunciado con el calificativo cuantitativo de atorce y cualitativo de Suficiente.

Siendo las 18 horas del día 20 del mes de Abril del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RELACIONADOS
A LA ENDOSCOPIA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUANUCO 2015”**

ÍNDICE DEL CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
INTRODUCCION	v

Pág.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Hipótesis	7
1.4.1. Hipótesis general	7
1.4.2. Hipótesis específicas	7
1.5. Variables	9
1.6. Operacionalización de las variables	9
1.7. Justificación e importancia	11
1.7.1. A nivel teórico	11
1.7.2. A nivel práctico	11
1.7.3. A nivel metodológico	12

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación	13
2.2. Bases teóricas que sustentan en el estudio	16
2.2.1 Teoría de Nola Pender	18
2.2.2 Teoría del aprendizaje	18
2.3. Bases conceptuales	19
2.3.1 Enfermedades digestivas	19
2.3.2. Manifestaciones de las enfermedades del estómago	19
2.3.3. tipos de enfermedades digestivas	20
2.3.4 Medidas de precaución	23
2.3.5 Endoscopia	23
2.3.5.1. Forma que se realiza el examen	24
2.3.5.2 Preparación de la endoscopia	25

CAPÍTULO III	
3. METODOLOGÍA	
3.1 . Tipo de estudio	32
3.2 . Diseño del estudio	33
3.3 . Población	33
3.3.1 . Criterios de inclusión y exclusión	33
3.3.2 . Ubicación de la población en espacio y tiempo	34
3.4 . Muestra y muestreo	35
3.4.1 . Unidad de análisis	35
3.4.2 . Unidad de muestreo	35
3.4.3 . Marco muestral	35
3.4.4 . Tamaño de la muestra	35
3.4.5 . Tipo de muestreo	36
3.5 . Métodos e instrumentos de recolección de datos	36
3.6 . Validez y confiabilidad de los instrumentos	37
3.7 . Procedimientos de recolección de datos	38
3.8 . Elaboración de los datos	39
3.9 . Análisis de los datos	40
3.10. Aspectos éticos de la investigación	40
CAPÍTULO IV	
4. ANALISIS DE RESULTADOS	
4.2. Resultado descriptivo	42
4.2. Resultado inferencial	56
CAPITULO V	
5.DISCUSION	
5.1. Discusión de los resultados	60
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	64
ANEXOS	67

DEDICATORIA

A DIOS, por darme la vida, guiar mis pasos, cuidarme y protegerme en cada instante de mi vida. A mi docente y asesora, por sus conocimientos teóricos y prácticos necesarios para poder desarrollar esta tesis.

A mis padres por ser el pilar más importante en mi vida que día a día me demuestran su amor, cariño y apoyo para seguir adelante. Por su energía y confianza.

A LAS ENFERMERAS Y DOCENTES que me han guiado durante el largo camino, brindándome siempre su orientación durante mi formación con profesionalismo ético.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto, brindándome salud además de su infinita bondad y amor para lograr mis objetivos,

A mi asesora: Mg. Amalia Leiva Yaro, por su generosidad y brindarme la oportunidad para recurrir a su capacidad en la concreción de este trabajo.

A mis docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Académica Profesional de Enfermería por sus enseñanzas impartidas, por compartir sus experiencias y forjarnos como profesionales.

A los directivos y pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, por su tiempo y dedicación en el llenado de mis encuestas.

RESUMEN

OBJETIVO: Fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes relacionados a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco.

METODOS: Se llevó a cabo un estudio descriptivo, realizado a 92 pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco, durante el periodo 2016. Se empleó una guía de entrevista en la recolección de datos, para medir las variables se utilizó dos instrumentos, lo que es el cuestionario de conocimiento y el cuestionario de actitudes de test de Likert.

En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la prueba de Chi cuadrado para la comparación de proporciones de una sola muestra.

RESULTADOS: Al analizar la relación entre el conocimiento en la preparación de las endoscopías y las actitudes relacionadas a la endoscopia se encontró una prueba de chi cuadrado de 17,75 y una significancia de ($P \leq 0,000$). También al analizar la relación entre el conocimiento de las ventajas de realizarse una endoscopia y las actitudes relacionadas a la endoscopia se encontró una prueba de chi cuadrado 11,58 y una significancia de ($P \leq 0,001$) indicando que si hay grado de significancia estadísticamente.

CONCLUSIÓN: El nivel de conocimiento que tuvieron relación significativa fueron en la preparación de las endoscopías y las actitudes relacionadas a la endoscopia y conocimiento de las ventajas de realizarse una endoscopia y las actitudes relacionadas a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, endoscopia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes related to endoscopy in patients attending the gastroenterology service of the Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco Regional Hospital.

METHODS: A descriptive study was carried out on 92 patients from the gastroenterology department of the Regional Hospital Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco during the period 2016. An interview guide was used in the data collection, to measure the variables used Two instruments, which is the knowledge questionnaire and the Likert test attitudes questionnaire.

In the inferential analysis of the results the Chi square test was used for the comparison of proportions of a single sample.

RESULTS: A chi square test of 17.75 and a significance of ($P < 0.000$) was found when analyzing the relationship between knowledge in the preparation of endoscopies and attitudes related to endoscopy. Also, when analyzing the relationship between knowledge of the advantages of endoscopy and attitudes related to endoscopy, a chi-square test 11,58 and a significance of ($P < 0.001$) were found indicating that there is a statistically significant degree of significance.

CONCLUSION: The level of knowledge that had a significant relationship was in the preparation of endoscopies and attitudes related to endoscopy and knowledge of the advantages of endoscopy and attitudes related to endoscopy in patients who go to the gastroenterology department of the Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco.

Key words: Knowledge, attitude, endoscopy.

INTRODUCCION

La mortalidad por cáncer al estómago, úlceras gástricas y diferentes patologías gástricas es un indicador que refleja varias situaciones de salud ligadas a las personas de toda edad, teniendo mayor prevalencia en la etapa de vida adulta; durante la aparición de los primeros síntomas como dolor fuerte, falta de apetito, presencia de vómitos, sangrado ;así como los antecedentes familiares, estilos de vida entre otros factores importantes son los que predisponen a tener algún tipo de patología gástrica o desarrollar un cáncer. Sin embargo se podría disminuir con una simple endoscopia a tiempo ⁽¹⁾.

De este modo se desarrolló el presente estudio, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes relacionados a la endoscopía en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015. Para obtener respuestas de dicha investigación fue de tipo descriptivo correlacional, lo que se busca con esta investigación es mejorar la información sobre el tema.

El presente trabajo de investigación está dividido en cinco capítulos: El primero comprende el problema, la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, las variables y la justificación e importancia del estudio.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, el cual incluye los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho tema y las definiciones conceptuales.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis y en el último y quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La falta de conocimiento de la importancia y la ventaja de realizarse la endoscopia, hace que aumenta mortalidad por cáncer al estómago, úlceras gástricas y diferentes patologías gástricas es un indicador que refleja varias situaciones de salud ligadas a las personas de toda edad teniendo mayor prevalencia en la etapa de vida adulta; durante la aparición de los primeros síntomas como dolor fuerte, falta de apetito, presencia de vómitos, sangrado ;así como los antecedentes familiares, estilos de vida entre otros factores importantes son los que predisponen a tener algún tipo de patología gástrica o desarrollar un cáncer⁽¹⁾.

Una de las patologías más frecuentes que se presentan en los consultorios de Gastroenterología son gastritis, úlceras gástricas y cáncer de estómago que constituyen uno de los problemas más relevantes de morbilidad y mortalidad en los jóvenes y adultos de los países subdesarrollados de Asia, África y América Latina. Casi todas las muertes se observan en mayores de 50 años, y ocurren en países en desarrollo donde la mayor letalidad se asocia con factores socioeconómicos, genéticos, estilos de vida y sedentarismo y un manejo inadecuado de los signos, síntomas y de las patologías. Cada año, se producen unos dos mil millones de casos de enfermedades gástricas en todo el mundo, siendo la incidencia global de 9 a 15 casos por personas y por año ⁽²⁾.

Las personas menores de 60 años de los países en desarrollo presentan una media de tres episodios de enfermedades gástricas por año, cada episodio priva a las personas de comer los alimentos necesarios, por ello se considera a las enfermedades gástricas como una importante causa de pérdida de peso y causante de molestias en las personas, así mismo las personas con malos estilos de vida y sedentarismo son más propensos a padecer alguna patología gástrica. La prevalencia de gastritis y úlceras gástricas es mayor en personas del quintil inferior de riqueza y en edades avanzadas; es en este periodo en el que se debe realizar una endoscopia para identificar la patología y brindar un tratamiento adecuado, la falta de conocimiento de los pacientes con respecto al manejo e identificación de signos de alarma de las enfermedades gástricas, van a favorecer el deterioro de su salud y la prevalencia de la enfermedad ⁽³⁾.

En el Perú las enfermedades gástricas, constituyen un problema de salud pública, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en las personas adultas, especialmente en los mayores de 50 años. En el año 2009, las enfermedades gástricas afectaron al 18.0% de las personas menores de 50 años, mientras que en el año 2010 este porcentaje se incrementó en casi un punto porcentual (18.9%) ⁽⁴⁾.

En nuestro país cada persona entre los 30 y 50 años se enferma entre 4 y 5 veces de algún problema gástrico en un año. De 287,395 casos de gastritis notificados (1,988), 209,769 (73%) ocurrieron en menores de 50 años; siendo más prevalente en áreas rurales y urbano-

marginales del país. Esta tendencia está relacionada a factores socioeconómicos, estilos de vida y sedentarismo ⁽⁵⁾.

En nuestro país un aspecto importante para completar el análisis de la salud y estilos de vida saludable en los adultos es el relacionado a la enfermedad. Las principales enfermedades que enfrentan las personas menores de 50 años, en términos de la frecuencia son gastritis, úlceras gástricas y la potencial complicación a cuadros críticos que pongan en riesgo su vida, es: el cáncer de estómago ⁽⁶⁾.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud 2014, las enfermedades gástricas constituyen la segunda causa principal de muertes en las personas adultas, a nivel mundial. Los signos y síntomas que producen las enfermedades gástricas nos privan de consumir diversos alimentos y nutrientes necesarios para la supervivencia. Asimismo, las personas que presentan enfermedades gástricas son más propensas a padecer úlceras, lo que a su vez los hace más vulnerables a contraer algún tipo de cáncer ⁽⁷⁾.

Las enfermedades gástricas como la gastritis se presentan a causa de una bacteria llamada *Helicobacter Pylori*, que aparece cuando en una vivienda no hay sistemas de salubridad óptimos, se consume agua sin hervir, además de verduras y frutas sin desinfectar, lo cual facilita el ingreso de la bacteria al organismo. En este sentido, la presencia de esta enfermedad se vincula a las inadecuadas prácticas de higiene y a la no disponibilidad de fuentes mejoradas de agua y saneamiento, pues restringe la posibilidad de contar con agua “segura” para beber, cocinar

y lavar en los hogares, así como para eliminar las excretas y la falta de conocimientos de las personas en la prevención ⁽⁸⁾.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) indaga sobre la incidencia de enfermedades gástricas. En el año 2010, el 17% de las personas mayores de 35 años tuvieron gastritis o algún otro problema gástrico y el 18% tuvo úlcera gástrica, la incidencia de estas enfermedades no varía significativamente por área de residencia tiende a ser mayor entre personas que son de la selva urbana (26%) y la selva rural (30%) respecto de sus pares del resto de la costa (16%), la sierra urbana (17%) y la sierra rural (15%). Las personas de la selva se ven expuestas, tanto a las enfermedades gástricas, en mayor proporción que sus pares de la costa o sierra. La incidencia de enfermedades gástricas varía considerablemente entre departamentos, Loreto es el que presenta una mayor tasa de personas mayores de 50 años con algún tipo de enfermedades gástricas y se han realizado al menos una endoscopia al año (35%), seguido de los departamentos de San Martín (30%), Amazonas (28%), Pasco (26%) y Madre de Dios (26%), todos con una incidencia mayor al 25%. Los que presentan una incidencia de enfermedades gástricas menor y se han realizado una endoscopia el 10% son los departamentos de La Libertad (9%), Huánuco (9%) y Tumbes (9%) ⁽⁹⁾.

Tácunan ⁽¹⁰⁾ en el año 2013 realizó un titulado “conocimientos y actitudes sobre la endoscopia en enfermedades del estómago del Hospital Nacional Hipólito Unanue” donde se realizó un estudio descriptivo, transversal correlacional, en el que los resultados

confirmaron que el nivel de conocimiento, tiene relación significativa con las actitudes sobre la endoscopia de los pacientes.

Por lo descrito anteriormente el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y actitudes relacionados a la endoscopia de los pacientes que acuden al servicio de Gastroenterología; con el propósito de dar a conocer los resultados obtenidos y que a través de ellos se motive o promueva la prevención de enfermedades gástricas en el departamento de Huánuco y Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano y así involucrar al personal de salud y profesionales de Enfermería en la enseñanza y aprendizaje de los pacientes sobre prevención de enfermedades gástricas más comunes, disminuyendo de esa manera diversas patologías gástricas que se presentan en el servicio de Gastroenterología.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes relacionados a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes en la preparación de la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología

del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015?

- ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes en la importancia de realizarse una endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes en las medidas de precaución de endoscopías en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes relacionados a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015.

1.3.2 Objetivos específicos

- Medir la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes en la preparación de la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015.

- Establecer la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes en la importancia de realizarse una endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015.
- Evaluar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes en las medidas de precaución de endoscopías en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015.

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 Hipótesis general:

Ha: El nivel de conocimiento sobre la endoscopia se relaciona con las actitudes en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015.

Ho: El nivel de conocimiento sobre la endoscopia no tiene relación con las actitudes en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015.

1.4.2 Hipótesis específicas:

Ha1: Existe relación entre los conocimientos en la preparación de la endoscopia y las actitudes en pacientes que acuden al

servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015.

Ho1: No existe relación entre los conocimientos en la preparación de la endoscopia y las actitudes en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015.

Ha2: Existe relación entre los conocimientos en la importancia de realizarse una endoscopia y las actitudes en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015.

Ho2: No existe relación entre los conocimientos en la importancia de realizarse una endoscopia y las actitudes en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015.

Ha3: Existe relación entre los conocimientos en las medidas de precaución de endoscopías y las actitudes en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015.

Ho3: No existe relación entre los conocimientos en las medidas de precaución de endoscopías y las actitudes en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015.

1.5. VARIABLES

Variable independiente:

X: Nivel de conocimientos

Variable dependiente:

Y: Actitudes relacionados a la endoscopia

Operacionalización de variables:

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
	Conocimientos(11 reactivos)	Cualitativa	Conocimientos buenos 11-22ptos Conocimientos deficientes 0-10ptos	Nominal
Nivel de conocimientos	En la preparación de las endoscopias	Cualitativa	Conocimientos buenos 4-8ptos Conocimientos deficientes 0-3ptos	Nominal
	De la importancia de las endoscopias	Cualitativa	Conocimientos buenos 3-6ptos Conocimientos deficientes 0-2ptos	Nominal
	De las ventajas de realizarse una endoscopia	Cualitativa	Conocimientos buenos 4-8ptos Conocimientos deficientes 0-3ptos	Nominal

VARIABLE DEPENDIENTE:				
Actitudes relacionadas a la endoscopia	En la preparación de las endoscopias	Cualitativa	Actitudes positivas 13-18ptos Actitudes Negativas 6-12ptos	Nominal
	En la importancia de las endoscopias	Cualitativa	Actitudes positivas 9-12ptos Actitudes Negativas 4-8ptos	Nominal
	En las medidas de precaución en las endoscopias	Cualitativa	Actitudes positivas 9-12ptos Actitudes Negativas 4-8ptos	Nominal
Variables de caracterización				
Variable socio demográfico:				
Característica demográficas	Edad	Cuantitativo	Enaños	De razón
	Género	Cualitativo	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica
	Lugar de procedencia	Cualitativo	Urbano Rural Marginal	Nominal Politómico
Características académicas	Grado de escolaridad	Cualitativo	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Nominal Politómica
Características sociales	Religión	Cualitativo	Católico Evangélico Mormón Otros	Nominal Politómico
	Estado civil	Cualitativo	Soltero(a) Conviviente Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a)	Nominal Politómica

1.6 . Justificación e importancia

1.6.1 . A nivel teórico

El cáncer y demás problemas digestivos son un problema frecuente que está afectando a la población de diversas ciudades y países del mundo; existen un sin número de personas que tienen algún problema gástrico, es por esta razón la importancia de este tema porque se trata de conocimientos y actitudes que tienen las personas acerca de las endoscopias, que se realizan en el servicio de gastroenterología.

Por tanto, esta investigación es de suma importancia porque aporta beneficio a la población, usuario con el fin de que se aboque a solucionar la problemática planteada.

1.6.2. A nivel práctico

Las enfermeras, personal técnico y médicos que trabajan en el servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, tienen como rol fundamental explicar y orientar a los pacientes sobre los procedimientos que se van a realizar en el servicio y las indicaciones que se debe seguir para poder realizar con éxito, desarrollar estrategias orientadas a detectar enfermedades gástricas oportunamente, Asimismo el personal de salud debe intervenir a través de la consejería enseñando a la familia y pacientes, de manera formal o informal, aspectos relacionados a los procedimientos invasivos que se realizan en el servicio y los beneficios de realizarlos.

1.6.3 .A nivel metodológico

Proporcionar información que permita elaborar, diseñar, implementar y/o establecer estrategias metodológicas de intervención educativa en las prevención de enfermedades gástricas y realización de endoscopias y otros procedimientos invasivos que se realizan en el servicio de gastroenterología, del mismo modo este estudio servirá como aporte, teórico bibliográfico para futuras investigaciones relacionadas con las endoscopias que se realizan en los hospitales.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de investigación:

A nivel internacional

En Cuba en el año 2010, Díaz J y Díaz M ⁽¹¹⁾, realizaron un estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre las endoscopias de las personas”, cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y actitudes sobre endoscopias. Se hizo un estudio descriptivo correlacional, los materiales y métodos que se utilizaron fueron una encuesta y cuestionario. El estudio se realizó en el Policlínico Comunitario José Agustín Mas Naranjo del Municipio Primero de Enero. En la primera etapa se practicó una encuesta para evaluar el nivel de conocimientos, y en la segunda etapa se realizó un cuestionario para evaluar las actitudes. Los resultados fueron, que el 72% de las personas tienen conocimientos buenos y actitudes positivas sobre las endoscopias.

Este antecedente aportó en la construcción de los instrumentos.

A nivel nacional

En Tacna-Perú, Túcunán⁽¹²⁾ en el año 2011, realizó un estudio titulado “Conocimientos y Actitudes sobre las Enfermedades Gástricas y los procedimientos” cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre conocimiento y actitudes. Se hizo un estudio de tipo longitudinal prospectivo, correlacional teniendo como sujeto de

estudio 325 personas, utilizando como instrumento una encuesta estructurada, los materiales y métodos que se utilizaron fueron una encuesta y entrevista. Cuyos resultados fueron, que el 76% de personas tienen conocimientos eficientes, el 72% tuvieron actitudes positivas, esto confirma que el nivel de conocimiento tiene relación significativa con las actitudes sobre las enfermedades gástricas y los procedimientos a realizar. Este antecedente aportó en la construcción de marco teórico.

En Arequipa-Perú, en el año 2010, Cortez, Torres y Rosas ⁽¹³⁾ Efectuaron un estudio titulado “Conocimiento y Actitudes frente a las Enfermedades Gástricas”. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a las enfermedades gástricas en Es Salud de Trujillo, del 2010. Se hizo un estudio longitudinal prospectivo, los materiales y métodos que se utilizaron fueron cuestionario de conocimientos sobre enfermedades gástricas y una encuesta estructurada de actitudes frente a las enfermedades gástricas. Los resultados fueron que la mayoría de personas presentan nivel de conocimiento bueno, seguido de regular y deficiente. En cuanto a las actitudes que tomaron las personas fueron positivas un 71% seguida de actitudes negativas con 29%. Finalmente concluyeron que si existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento de las personas y actitudes frente a las enfermedades gástricas. Este antecedente de investigación aportó elementos sustanciales para el marco teórico del estudio.

A nivel Local:

En Huánuco-Perú en el año 2012, Robles y Santos ⁽¹⁴⁾ realizaron un estudio titulado “Influencia del Grado de Conocimiento en las Actitudes frente a las Endoscopias de los Pacientes del Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco, octubre-diciembre 2012”. El objetivo fue determinar la influencia del grado de conocimiento en las actitudes frente a las endoscopias de los pacientes que acuden al servicio de Gastroenterología del Centro de Salud Aparicio Pomares. Los materiales y métodos que se utilizaron fueron un cuestionario para medir los conocimientos de los pacientes y una escala para medir las actitudes. En cuanto a resultados se encontraron que el 85% de pacientes tienen actitudes positivas y el otro 15% de pacientes presentaron actitudes negativas frente a las endoscopias. Un 62,8% buenos conocimiento, 37,2% malos en cuanto a los conocimientos de endoscopias. Finalmente concluyeron que el grado de conocimiento si influye en las actitudes frente a las endoscopias. Este antecedente de investigación aportó elementos sustanciales para la construcción del instrumento del estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de Nola Pender sobre la promoción de la salud.

Es una de las teorías más predominantes en la Promoción de la Salud en Enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida saludables, están divididos en factores cognitivos y perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados ⁽¹⁵⁾.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud, nutrición y su vida ⁽¹⁶⁾.

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir, asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud del ser humano; la valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la

persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla ⁽¹⁷⁾.

La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal. Salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, nutricional, mental y social. ⁽¹⁸⁾

Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben indicar y dar a conocer la importancia de una nutrición adecuada para mejorar los estilos de vida, que generen beneficios para toda la población ⁽¹⁹⁾.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y

efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos y prácticas culturales de las personas en el cuidado de su salud. Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria⁽²⁰⁾.

2.2.2 Teorías del aprendizaje

Para Concari⁽²¹⁾ es la consideración del sujeto como “caja traslúcida”, al tener en cuenta en el aprendizaje, un agente mediador entre el estímulo y respuesta. Si bien se concibe al aprendizaje en términos de conductas observadas, interesa que es lo que ocurre en el sujeto en su interior que provoca una determinada respuesta ante un dado estímulo. Se considera que el individuo no responde a estímulos sino a representación que él hace de ello.

La teoría de los prototipos de Rosch⁽²²⁾. Provee una teoría de formación de los conceptos en la que estos serían la unidad fundamental de conocimiento y explica su formación por un proceso de abstracción.

2.3. Bases conceptuales:

2.3.1. Enfermedades digestivas

La Organización Mundial de la Salud ⁽²³⁾, define a las enfermedades digestivas como trastornos del aparato digestivo, que algunas veces se denomina tracto gastrointestinal (GI).

En la digestión, el alimento y las bebidas se descomponen en pequeñas partes (llamadas nutrientes) que el cuerpo puede absorber y usar como energía y pilares fundamentales para las células.

2.3.2. Manifestaciones de las enfermedades del estómago

Los síntomas más comunes de las enfermedades del estómago son el ardor, la regurgitación o salida del alimento del estómago hacia la boca, y la disfagia, o dificultad para deglutir o tragar los alimentos.

En relación con esta enfermedad se han descrito otros múltiples síntomas menos comunes como el espasmo o cierre parcial de los bronquios, la laringitis o inflamación de la laringe donde se encuentran las cuerdas vocales, y una tos crónica.

La pirosis o ardor se describe de forma típica como una sensación de quemazón en la zona situada debajo del esternón o hueso central del pecho, por detrás del cual viaja el esófago, que aparece habitualmente después de comer.

La regurgitación se define como la percepción del flujo del contenido gástrico que asciende del estómago hacia la garganta o la boca. Típicamente los pacientes regurgitan material ácido mezclado con pequeñas cantidades de comida sin digerir.

La dificultad para tragar es frecuente cuando el paciente ha padecido ardores durante un cierto tiempo y va asociada habitualmente a una esofagitis o inflamación del esófago producida por el reflujo. Pero es potencialmente indicativa de una estenosis o estrechamiento del tubo digestivo. ⁽²⁴⁾

Otros síntomas descritos son el dolor en el pecho, la salivación excesiva, la sensación de globo en la garganta, el dolor al tragar y las náuseas, incluso los vómitos. ⁽²⁴⁾

2.3.3. Tipos de enfermedades digestivas

Úlceras de estómago y duodeno(úlceras pépticas):

Las úlceras de estómago y duodeno pueden manifestarse con síntomas de dispepsia (síntomas atribuidos a alteraciones de la parte superior del aparato digestivo como dolor, flatulencia, ardor, molestias en la boca del estómago) u otros síntomas gastrointestinales; también pueden ser completamente asintomáticas, en ocasiones hasta que aparecen complicaciones como una hemorragia o una perforación. ⁽²⁵⁾

Síndrome del intestino irritable o colon irritable: El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno gastrointestinal

caracterizado por dolor abdominal crónico y alteraciones del hábito intestinal en ausencia de una causa orgánica. Es el trastorno gastrointestinal diagnosticado con mayor frecuencia. Se estima que afecta del 10 al 15 % de la población general, aunque la prevalencia varía ampliamente entre los diferentes países. Afecta a personas de todo tipo y edad (hombres, mujeres, jóvenes y ancianos) pero, sin embargo, los jóvenes y las mujeres son los que más habitualmente reciben el diagnóstico de este trastorno. ⁽²⁶⁾

Gastritis: Es una irritación de la mucosa gástrica principalmente generada por los malos hábitos alimenticios, el estrés, la ansiedad, el abuso de ciertos medicamentos o más frecuente por la aparición de la *Helicobacter Pylori*. ⁽²⁷⁾

1.- Las papas

Aunque son deliciosas, comerlas en exceso podrían causarnos impotencia sexual. Especialmente el consumo exagerado de papas fritas, porque producen problemas circulatorios que repercuten en la perfecta función de los órganos sexuales.

2.- La comida chatarra

Además de ocasionarnos obesidad y obstruir nuestras arterias. Nos causan problemas gástricos.

3.- Alcohol

El alcohol es la causa principal para desarrollar problemas gástricos, y otras patologías más. También produce deficiencia de la vitamina A.

4.- Alimentos ahumados

Es otro principal responsable de la mayoría de personas que sufren con problemas gástricos.

QUÉ CONSUMIR Y QUÉ NO:

Según la licenciada en nutrición Leticia Aranda Covone, las personas con síntomas de gastritis deben evitar los alimentos que aumenten el ácido clorhídrico en el estómago.

Se recomienda no consumir:

- Alimentos demasiados grasos, ya que tardan más en ser digeridos.
- Alimentos muy condimentados que contengan picantes y conservas.
- Granos enteros como porotos, legumbres y fibras (salvados), porque tienen mayor permanencia en el estómago.
- Vegetales y frutas crudas.

2.3.4. Medidas que se pueden tomar:

Ante cualquier molestia no pasajera de estómago se recomienda que:

- Acuda al médico para establecer la causa de los síntomas.
- Tras ser diagnosticado, siga el tratamiento que le aconseje su médico.
- Si el tratamiento inicial no da resultado, vuelva a consultar a su médico. La mayoría de los casos de reflujo gastroesofágico y de úlceras gastroduodenales pueden tratarse con éxito con medicamentos para las úlceras, siendo necesario en ocasiones el empleo también de antibióticos.
- Si la causa es el síndrome de colon irritable, no tome neutralizadores del ácido estomacal. No tendrán ningún efecto.⁽²⁸⁾

2.3.5. Endoscopias

Es una forma de mirar dentro del cuerpo mediante una sonda flexible que tiene una pequeña cámara en su extremo. Este instrumento se denomina Endoscopio.

A través de un endoscopio se pueden introducir instrumentos pequeños y usarse para:

- Observar en detalle un área en el interior del cuerpo.
- Tomar muestras de tejidos anormales.

- Tratar ciertas enfermedades.
- Extirpar tumores.
- Detener un sangrado.
- Extraer cuerpos extraños (como alimento atorado en el esófago, el conducto que conecta la garganta con el estómago). ⁽²⁹⁾

2.3.5.1. Forma en que se realiza el examen

Se pasa un endoscopio a través de una abertura natural del cuerpo o un pequeño corte. Hay muchos tipos de endoscopios. Cada uno lleva el nombre de acuerdo con el área u órganos en que se utilizan para examinar.

La Endoscopia se utiliza a menudo para examinar y tratar partes del tubo digestivo, tales como:

- **Anoscopía:** visualiza el interior del ano, la parte más baja del colon.
- **Colonoscopia:** visualiza el interior del colon (intestino grueso) y el recto.
- **Enteroscopia:** visualiza el intestino delgado.
- **Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE):** visualiza las vías biliares, pequeños conductos que drenan la vesícula biliar, el hígado y el páncreas.
- **Sigmoidoscopia:** visualiza el interior del colon sigmoide y el recto.
- **Endoscopia de vías digestivas altas (o EGD):** visualiza el revestimiento del esófago, el estómago y la primera parte del intestino delgado.

- **Broncoscopía:** se utiliza para observar las vías respiratorias y los pulmones.
- **Cistoscopia:** se utiliza para observar el interior de la vejiga. El cistoscopio se pasa a través de la abertura de la uretra.
- **Laparoscopia:** se usa para examinar directamente los ovarios, el apéndice u otros órganos abdominales.

Se introduce a través de pequeñas incisiones quirúrgicas en el área abdominal o pélvica. Se pueden extirpar tumores u órganos en el abdomen o la pelvis.

- **Artroscopia:** se utiliza para observar directamente a las articulaciones.

Se introduce a través de pequeñas incisiones quirúrgicas alrededor de la articulación.

2.3.5.2. Preparación para la Endoscopia

Es necesario que permanezca sin ingerir agua ni alimentos durante las 6-8 horas previas a la prueba. Esto facilita la exploración del intestino. Además, disminuye la posibilidad de vomitar con el consiguiente riesgo de que el vómito entre por la vía respiratoria y dé problemas pulmonares graves. En caso de que se haga una endoscopia urgente (principalmente en casos de hemorragias digestivas importantes) se suele colocar previamente una sonda por la nariz hasta el estómago (una sonda nasogástrica), que vaciará el estómago de restos de comida.⁽³¹⁾

2.3.5.3. Factores de riesgo para desarrollar patologías gástricas:

Según el Ministerio de Salud (MINSA) denomina las comidas chatarras como alimentos que aportan principalmente calorías, tienen pocos nutrientes y pueden contener sustancias nocivas para la salud, pues generalmente se les agrega, industrialmente, una elevada cantidad de azúcar, sal y/o grasas transaturadas y/o grasas saturadas, además de un sin número de aditivos químicos, colorantes y saborizantes artificiales.

Otro de los factores de riesgo son el alcoholismo, el tabaquismo, y el consumo excesivo de café. ⁽³²⁾

1.1.1. Generalidades del conocimiento.

Mario Bunge define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros o precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos. Este acumulo de información, es adquirido de forma científica o empírica. El conocer es aprender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento ⁽⁴¹⁾. Está claro que el conocimiento es un producto de la actividad social que se produce, se mantiene y se difunde en los intercambios con los otros; los conocimientos son producidos por los individuos y están acumulados de alguna forma en lo que puede llamarse la mente de los individuos, pero se generan en los intercambios con los otros, se comunican y se perfeccionan en el intercambio de ideas con los demás ⁽⁴²⁾. Entonces se asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de

la operación mental, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación de un objeto. Los conocimientos se pueden transmitir, acumular y derivar unos de otros; el conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultados de las experiencias y aprendizajes del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo, que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades de quien aprende; estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, aun nada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas: la primera de forma informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud enfermedad y suele completarse con otros medios de información como la formal, que viene a ser aquella que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular ⁽⁴³⁾.

A. Tipos de conocimiento.

- **Conocimiento empírico.** Surge directamente de la actividad práctica de los seres humanos, y como tal, no requiere de medios muy especiales. Es un elemento de la conciencia común, lo adquiere y acumula el pueblo mediante su actividad práctica.

Sirve también para verificar la reproducción de los fenómenos, no se separa del conocimiento científico-teórico, por ser fuente de ése conocimiento ⁽⁴⁴⁾.

- **Conocimiento científico.** La sistematización de la práctica es fuente del conocimiento científico, puesto que los problemas y necesidades del ser humano se presentan en el acontecer de su vida diaria y estos constituyen los principales generadores de sus conocimientos. El conocimiento científico es aquel que se constata en la aplicación práctica y logra reflejar la esencia de la realidad, aunque nunca con la total riqueza de ella; el conocimiento científico se nutre de aquellos conocimientos, cuya veracidad ha sido establecida, es fidedigno y sirve de base para el desarrollo de nuevos conocimientos mediante la investigación, mediante acciones premeditadas y con medios especiales para su obtención. Los nuevos conocimientos no solo se incorporan en la cultura personal, sino que se van integrando y vinculando en la cultura general de la humanidad. El conocimiento científico consta de los niveles: descriptivo, conceptual y teórico. La ley objetiva se refleja por el conocimiento empírico como expresión de lo que siempre ocurre. Para la ciencia se refleja a través de lo esencial de los fenómenos, de lo general de los procesos, en forma de ley científica ⁽⁴⁵⁾.
- **Conocimiento filosófico.** El conocimiento filosófico está en la base de toda investigación y en sus fundamentos paradigmáticos. Es un sistema de conocimientos cuya resultante

es el cambio y la modificación constante, lo que hace del conocimiento filosófico un conocimiento activo y actual, enriquecido por el aporte de muchos seres humanos en dependencia de su posición e ideología ⁽⁴⁶⁾.

La orientación del proceso de enseñanza aprendizaje debe ser, sin duda, hacia el logro del desarrollo de habilidades de aprendizaje y no solo a enseñar conocimientos. Se reconoce en la educación uno de los recursos que emplea la sociedad para modificar y controlar la conducta humana, a través de metas y objetivos que no pueden ser enunciados en forma vaga, sino priorizando los relacionados con el aprender a aprender y el enseñar a pensar; promoviendo el desarrollo sociocultural y cognoscitivo de los padres. En tanto es deber del profesional de salud impartir conocimientos a través de educación o fomento de prácticas saludables. ⁽⁴⁷⁾

1.1.2. Actitudes.

Allport G. define actitud como “un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad, organizado por la experiencia, que ejerce una influencia directiva sobre las reacciones del individuo hacia todos los objetos o todas las situaciones que se relacionan con ella” ⁽³³⁾.

Las actitudes son definidas por Moscovici, como “el conjunto de creencias, sentimientos y tendencias de un individuo que dan lugar a un determinado comportamiento”, orientados hacia las personas, agrupaciones, ideas, temas o elementos determinados ⁽³⁴⁾.

“La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo” ⁽³⁵⁾.

A. Componentes de las actitudes:

- **Componente cognoscitivo:** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva de objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto ⁽³⁶⁾.
- **Componente afectivo:** Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo ⁽³⁷⁾.

- **Componente conductual:** Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud ⁽³⁸⁾.

B. Tipo de actitudes.

- **Actitudes positivas:** Son aquellas buenas maneras de realizar las cosas, de relacionarse con las personas que nos rodean y que nos hacen personas queridas y estimadas. Se llaman también conductas asertivas, que son comportamientos adecuados que ayudan a la persona a expresarse libremente y a conseguir sus metas y objetivos propuestos. Cuando una persona tiene actitudes positivas controla mejor su ambiente y está más satisfecha consigo misma y con los demás ⁽³⁹⁾.
- **Actitudes negativas:** Son aquellas que no nos permiten progresar, mantener buenas relaciones con los demás, alcanzar nuestras metas y objetivos en la vida. Por ejemplo en los niños las actitudes negativas son las que no los deja ser buenos estudiantes, obedientes con sus padres, respetuosos y tolerantes con sus compañeros ⁽⁴⁰⁾.

1.2. Definición de términos operacionales:

- **Nivel de conocimiento:** Capacidad de conocimiento que tiene cada persona para discernir acerca de un tema.
- **Actitudes relacionadas a la endoscopia:** Capacidad de respuesta que tiene los pacientes frente a una endoscopia a realizarse.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

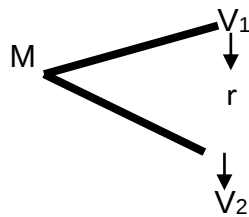
De acuerdo a las características del problema de investigación, la formulación del problema y los objetivos definidos, el estudio fue de **tipo Descriptivo y Relacional** por cuanto se determina la relación entre las variables planteadas. (Nivel de conocimientos y actitudes relacionados a la endoscopía en pacientes que acuden al servicio de Gastroenterología).

Según la ocurrencia de los hechos fue de **tipo Prospectivo** por que se registró la información en el momento de la ocurrencia de los hechos. El estudio perteneció al tiempo futuro y la recolección de datos se realizó a partir de una fuente primaria. De acuerdo al período de tiempo el estudio fue de **tipo Transversal**, porque se analizaron datos de un grupo de sujetos de una población determinada en un momento dado y en un lugar determinado.

De acuerdo al número de variables la presente investigación fue de **tipo Analítico** puesto que se tuvo dos variables de estudio las cuales se buscó relacionarlas entre sí.

3.2. Diseño de Estudio

El diseño de aplicación en el trabajo de investigación fue el diseño descriptivo correlacional, tal como se muestra en el siguiente esquema:



Dónde:

M= Representa a la muestra en estudio

V₁= Representa la variable independiente del nivel de conocimiento

V₂= Representa la variable dependiente de las actitudes relacionados a la Endoscopía

r= Representa la relación entre ambas variables.

3.2 Población

La población estuvo constituida por los pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano que fue un total de 120 pacientes durante el mes de Febrero a Mayo.

3.2.1. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión: Se incluyeron en el estudio a los pacientes:

–Que asistieron al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

- Que tienen seguro integral de salud.
- Que tenían cita para realizarse una endoscopia
- Que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión: Se excluyeron en el estudio a los pacientes:

- Que no contaron con seguro integral de salud.
- Que se encontraron enfermos o imposibilitados física y psicológicamente para responder las preguntas del cuestionario.
- Que no concluyeron con el llenado del cuestionario en un 90%.
- Que no asistieron a su cita
- Que se negaron participar en el estudio
- Que no aceptaron el consentimiento informado.

3.2.2. Ubicación de la Población en Espacio y Tiempo

- a) Ubicación en el Espacio:** El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano ubicado en el Jr. Hermilio Valdizan N° 950 del Departamento de Huánuco.
- b) Ubicación en el Tiempo:** Esta investigación fue realizado entre los meses de Febrero a Mayo del 2016.

3.4. MUESTRA Y MUESTREO:

3.4.1. Unidad de Análisis:

Pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco.

3.4.2. Unidad de Muestreo

Pacientes del servicio de Gastroenterología.

3.4.3. Marco Muestral

Relación de pacientes con orden de endoscopía del servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, durante los meses de Febrero a Mayo del 2016.

3.4.4. Tamaño de la Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula de tamaño muestral en estudio y con una sola población, para ello se tomó como población total de 120 pacientes del servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco. El tamaño de muestra fue un total de 92 pacientes.

MUESTRA PARA POBLACIÓN FINITA O CONOCIDA		
0.05	d	Error o presición
1.2	S	DESVIACIÓN ESTANDAR
120	N	POBLACIÓN
1.96	Z1-ALFA	NIVEL DE CONFIANZA
0.5	p	Probabilidad de éxito o tasa de prevalencia
0.5	q	Probabilidad de fracaso o de no prevalencia
0.05	e	Error o presición
1	1	
92	n	$n = \frac{N * Z_{1-ALFA}^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z_{1-ALFA}^2 * p * q}$ VARIABLES CATEGÓRICAS

3.4.5. Tipo de Muestreo:

La selección de la muestra se hizo mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.5. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.5.1. Guía de Entrevista Socio Demográfico.

Este instrumento consto de 6 ítems en 3 dimensiones: características demográficas (3 ítems), características académicas (1 ítem) y características sociales (2 ítems).
(Anexo 01).

3.5.2. Cuestionario de Conocimientos de la Endoscopía.

El cuestionario de conocimientos de la endoscopía consto de 11 ítems, estructurado en 3 dimensiones las cuales son: Conocimientos en la preparación de las endoscopías (4 ítems), Conocimientos en la importancia de las endoscopías (3 ítems) y Conocimientos en las ventajas de las endoscopías (4 ítems). De los cuales se dispuso 2 respuestas: alternativa A respuesta correcta (2), alternativa B y C respuestas incorrectas (0). El nivel de conocimiento de los pacientes se clasificara según las categorías:

Conocimiento bueno 11-22 pts., Conocimiento deficiente 0 - 10 pts. **(Anexo 02).**

3.5.3. Test de Actitudes Relacionadas a la Endoscopia.

El cuestionario de actitudes relacionadas a la endoscopía consto de 14 ítems, estructurado por 3 dimensiones: Actitudes en la preparación de las endoscopías (6 ítems), Actitudes en la importancia de las endoscopías (4 ítems) y Actitudes en las medidas de precaución de las endoscopías (4 ítems). De los cuales se dispuso 3 respuestas: Acuerdo (3), Indeciso (2) y Desacuerdo (1). Las actitudes de los pacientes se clasifico en 2 categorías:

Actitud positiva 29-42 pts., Actitud negativa 14-28 pts. **(Anexo 03).**

3.5.4. Consentimiento informado: Contenía información relacionado al proyecto de tesis el cual fue entregado a todos los participantes y ellos tenían que firmar aceptando participar en el estudio antes de realizar las encuestas. **(Anexo 04).**

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

3.6.1. Validez: La validez se hizo mediante el juicio de expertos, la primera fue el médico cirujano José Manuel Barreada Zumaita, quien sugirió continuar con la aplicación del instrumento, el segundo fue el Lic. Enfermero docente en investigación Eler Borneo Cantalicio quien sugirió mejorar un ítem para seguir con la aplicación, la tercera es la Lic. En enfermería Daysi Patricia Valles Solórzano quien sugirió mejorar solo un ítem; y la cuarta fue la Lic. En enfermería Silvia Lorena Alvarado Rueda sugirió modificar un ítem.

3.7. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de la información de los datos el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Se coordinó y solicito permiso al Director del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, a fin de obtener autorización para llevar a cabo el trabajo de investigación.
- Durante tres días se observó la afluencia de pacientes que acuden por días horas al Hospital Regional Hermilio Valdizan.
- Se realizó las coordinaciones con las Licenciadas en Enfermería, Jefe del Área de Gastroenterología para programar los días y la

hora en que en que se van a realizar y empezar la recolección de datos.

- Se colocó la invitación en el periódico mural de la institución para la participación del estudio de los pacientes que acuden al servicio de Gastroenterología.
- Se capacitó a tres encuestadores para llevar a cabo la recolección de datos, además se les adicionó un manual del encuestador para cada uno, y su pago respectivo por honorarios.
- Se proporcionó material de trabajo a los encuestadores como lapiceros, lápices, borradores, portapapeles, carnet de identificación e instrumentos de aplicación para recolección de datos.
- La duración de la aplicación de instrumentos duro un aproximado de 30 minutos.
- Se procedió al análisis e interpretación de datos.

3.8. ELABORACIÓN DE LOS DATOS:

- **Revisión de Datos:** Se revisó cada uno de los instrumentos utilizados en el estudio.
- **Codificación de datos:** Se ha codificado cada uno de los datos para poder diferenciar los diferentes tipos de datos.
- **Clasificación de datos:** Se clasificó los datos de acuerdo a las variables.
- **Procesamiento de datos:** Se utilizó el programa de SPSS 18.0 para Windows.

- **Presentación de datos:** Se presenta los datos en tablas académicas y su análisis e interpretación.

3.9. ANÁLISIS DE LOS DATOS:

3.9.1. Análisis Descriptivo

Se realizó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio.

3.9.2. Análisis Inferencial:

Para la contrastación de las hipótesis se utilizó la Prueba de Chi cuadrado para establecer la relación entre las dos variables en estudio con una probabilidad de $p < 0.05$. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 18.0 para Windows.

3.10. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Los aspectos éticos que se tuvieron en cuenta para la realización del estudio son:

- a) Autonomía:** Se respetó este principio, ya que se les explicó a los pacientes que podrán retirarse de la investigación en el momento que lo deseen.
- b) Beneficencia:** Se respetó la obligación ética de lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño y la equivocación.
- c) La justicia:** Se respetó este principio, ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el

momento de abordar al participante del estudio, pudiendo negarse si así lo considera el participante.

d) No Maleficencia: Se respetó este principio, porque no se pudo poner en riesgo la dignidad, ni los derechos y bienestar de los participantes, ya que la información fue de carácter confidencial.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

Tabla 01. Edad en años de pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016.

Edad en años	Frecuencia	%
15 a 28	41	44,6
29 a 42	24	26,1
43 a 56	16	17,4
57 a 67	11	12,0
Total	92	100,0

Fuente: Guía de entrevista sociodemográfica (Anexo 01).

En relación a la edad en años de los pacientes que acuden al servicio de gastroenterología en estudio, se encontró que el 44,6% (41) tuvieron edades entre 15 a 28 años, seguido del 26,1% (24) entre 29 a 42 años, el 17,4% (16) entre 43 a 56 años y el 12,0% (11 pacientes) entre 57 a 67 años de edad. Teniendo como edad mínima 15 años y máxima 67 años.

Tabla 02. Género de pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016.

Género	Frecuencia	%
Masculino	54	58,7
Femenino	38	41,3
Total	92	100,0

Fuente: Guía de entrevista sociodemográfica (Anexo 01).

A lo que representa al género de los pacientes que acuden al servicio de gastroenterología en estudio, se encontró que el 58,7% (54) fueron del sexo masculino; y el 41,3% (38) del sexo femenino.

Tabla 03. Procedencia de pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016.

Procedencia	Frecuencia	%
Urbano	44	47,8
Rural	47	51,1
Marginal	1	1,1
Total	92	100,0

Fuente: Guía de entrevista sociodemográfica (Anexo 01).

En razón a la procedencia de los pacientes que acuden al servicio de gastroenterología en estudio, se encontró que el 51,1% (47) procede de la zona rural, seguido del 47,8% (44) que procede de la zona urbana y solo 1,1% (1) del marginal.

CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS:

Tabla 04. Grado de escolaridad de pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016.

Grado de escolaridad	Frecuencia	%
Primaria	48	52,2
Secundaria	36	39,1
Superior	8	8,7
Total	92	100,0

Fuente: Guía de entrevista sociodemográfica (Anexo 01).

Respecto al grado de escolaridad de los pacientes que acuden al servicio de gastroenterología en estudio, se encontró que el 52,2% (48) tuvieron una educación primaria, el 39,1% (36) lograron una educación secundaria y el 8,7% (8) alcanzaron el grado superior.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

Tabla 05. Religión de pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016.

Religión	Frecuencia	%
Católico	79	85,9
Evangélico	12	13,0
Otros	1	1,1
Total	92	100,0

Fuente: Guía de entrevista sociodemográfica (Anexo 01).

Concerniente a la religión de los pacientes que acuden al servicio de gastroenterología en estudio, se encontró que en su mayoría el 85,9% (79) profesa la religión católica, el 13,0% (12) la religión evangélica, y mientras que el 1,1% (1) profesa otro religión.

Tabla 06. Estado civil de pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016.

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero	37	40,2
Conviviente	37	40,2
Casado	10	10,9
Viudo	5	5,4
Divorciado	3	3,3
Total	92	100,0

Fuente: Guía de entrevista sociodemográfica (Anexo 01).

Con respecto al estado civil de los pacientes que acuden al servicio de gastroenterología en estudio, se encontró que el 40,2% (37) tuvieron el estado civil de soltero y conviviente. Por otro lado, el 10,9% (10) presentaron el estado civil de casado, el 5,4% (5) de viudo y el 3,3% (3) divorciados.

CONOCIMIENTO SOBRE LA ENDOSCOPIA:

Tabla 07. Conocimiento en la preparación de las endoscopias de pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016.

Conocimiento en la preparación de las endoscopias	Frecuencia	%
Bueno	82	89,1
Deficiente	10	10,9
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la endoscopia (Anexo 02).

En relación al conocimiento en la preparación de las endoscopías de los pacientes que acuden al servicio de gastroenterología en estudio, se encontró que la mayoría del 89,1% (82) presentaron un conocimiento bueno y en cambio, el 10,9% (10) mostraron un conocimiento deficiente.

Tabla 08. Conocimiento en la importancia de las endoscopias de pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016.

Conocimiento en la importancia de las endoscopías	Frecuencia	%
Bueno	57	62,0
Deficiente	35	38,0
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la endoscopia (Anexo 02).

En lo que respecta al conocimiento en la importancia de las endoscopias de los pacientes que acuden al servicio de gastroenterología en estudio, se encontró que la mayoría el 62,0% (57) revelaron un conocimiento bueno y en cambio, el 38,0% (35) expresaron un conocimiento deficiente.

Tabla 09. Conocimiento de las ventajas de realizarse una endoscopia de pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016.

Conocimiento de las ventajas de realizarse una endoscopia	Frecuencia	%
Bueno	78	84,8
Deficiente	14	15,2
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la endoscopia (Anexo 02).

Respecto al conocimiento de las ventajas de realizarse una endoscopia de los pacientes que acuden al servicio de gastroenterología en estudio, se encontró que la mayoría el 84,8% (78) presentaron un conocimiento bueno y en cambio, el 15,2% (14) revelaron un conocimiento deficiente.

Tabla 10. Conocimiento general relacionados a la endoscopia de pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016.

Conocimiento relacionados a la endoscopia	Frecuencia	%
Bueno	73	79,3
Deficiente	19	20,7
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la endoscopia (Anexo 02).

En general, en razón al conocimiento relacionado a la endoscopia de los pacientes que acuden al servicio de gastroenterología en estudio, se encontró que la mayoría el 79,3% (73) presentaron un conocimiento bueno y, el 20,7% (19) expresaron un conocimiento deficiente.

ACTITUDES RELACIONADAS A LA ENDOSCOPIA:

Tabla 11. Actitudes en la preparación de las endoscopias de pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016.

Actitudes en la preparación de las endoscopías	Frecuencia	%
Positivas	88	95,7
Negativas	4	4,3
Total	92	100,0

Fuente: Test de Likert para valorar las actitudes (Anexo 03).

Con respecto a las actitudes en la preparación de las endoscopia de los pacientes que acuden al servicio de gastroenterología en estudio, se encontró que la mayoría el 95,7% (88) manifestaron una actitud positiva y, el 4,3% (4) declararon una actitud negativa.

Tabla 12. Actitudes en la importancia de las endoscopias de pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016.

Actitudes en la importancia de las endoscopías	Frecuencia	%
Positivas	86	93,5
Negativas	6	6,5
Total	92	100,0

Fuente: Test de Likert para valorar las actitudes (Anexo 03).

Con referencia a las actitudes en la importancia de las endoscopias de los pacientes que acuden al servicio de gastroenterología en estudio, se encontró que la mayoría del 93,5% (86) mostraron una actitud positiva y, el 6,5% (6) expresaron una actitud negativa.

Tabla 13. Actitudes en las medidas de precaución en las endoscopias de pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016.

Actitudes en las medidas de precaución en las endoscopías	Frecuencia	%
Positivas	88	95,7
Negativas	4	4,3
Total	92	100,0

Fuente: Test de Likert para valorar las actitudes (Anexo 03).

Concerniente a las actitudes en las medidas de precaución en las endoscopías de los pacientes que acuden al servicio de gastroenterología en estudio, se encontró que la mayoría del 95,7% (88) mostraron una actitud positiva y, el 4,3% (4) emitieron una actitud negativa.

Tabla 14. Actitudes en general relacionadas a la endoscopia de pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016.

Actitudes relacionadas a la endoscopia	Frecuencia	%
Positivas	88	95,7
Negativas	4	4,3
Total	92	100,0

Fuente: Test de Likert para valorar las actitudes (Anexo 03).

En cuanto a la actitud general relacionadas a la endoscopia de los pacientes que acuden al servicio de gastroenterología en estudio, se encontró que la mayoría del 95,7% (88) mostraron una actitud positiva y, el 4,3% (4) expusieron una actitud negativa.

4.2. RESULTADO INFERENCIAL

Tabla 15. Relación entre conocimiento en la preparación de las endoscopías y las actitudes relacionadas a la endoscopia enpacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016.

Conocimiento en la preparación de las endoscopías	Actitudes relacionadas a la endoscopia				Total		Prueba Chi cuadrado	Significancia
	Positivas		Negativas					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
	Bueno	81	88,0	1	1,1	82		
Deficiente	7	7,6	3	3,3	10	10,9	17,75	0,000
Total	88	95,7	4	4,3	92	100,0		

Fuente: Anexo 02 y 03.

Concerniente a la relación entre el conocimiento en la preparación de las endoscopías y las actitudes relacionadas a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología en estudio, observamos que el 88,0% de los pacientes presentaron un conocimiento bueno y a la vez una actitud positiva. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=17,75$; $P\leq 0,000$) resultó significativo estadísticamente; es decir el conocimiento en la preparación de las endoscopias se relaciona significativamente con las actitudes relacionadas a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco.

Tabla 16. Relación entre conocimiento en la importancia de las endoscopías y las actitudes relacionadas a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016.

Conocimiento en la importancia de las endoscopías	Actitudes relacionadas a la endoscopia				Total		Prueba Chi cuadrado	Significancia
	Positivas		Negativas					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
	Bueno	57	62,0	0	0,0	57		
Deficiente	31	33,7	4	4,3	35	38,0	6,81	0,009
Total	88	95,7	4	4,3	92	100,0		

Fuente: Anexo02 y 03.

Respecto a la relación entre el conocimiento en la importancia de las endoscopías y las actitudes relacionadas a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología en estudio, observamos que el 62,0% de los pacientes presentaron un conocimiento bueno y a la vez una actitud positiva. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=6,81$; $P\leq 0,009$) resultó significativo estadísticamente; por tanto el conocimiento en la importancia de las endoscopias se relaciona significativamente con las actitudes relacionadas a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco.

Tabla 17. Relación entre conocimiento de las ventajas de realizarse una endoscopia y las actitudes relacionadas a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016.

Conocimiento de las ventajas de realizarse una endoscopia	Actitudes relacionadas a la endoscopia				Total		Prueba Chi cuadrado	Significancia
	Positivas		Negativas					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bueno	77	83,7	1	1,1	78	84,8	11,58	0,001
Deficiente	11	12,0	3	3,3	14	15,2		
Total	88	95,7	4	4,3	92	100,0		

Fuente: Anexo02 y 03.

Con respecto a la relación entre el conocimiento de las ventajas de realizarse una endoscopia y las actitudes relacionadas a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología en estudio, observamos que el 83,7% de los pacientes mostraron un conocimiento bueno y a la vez una actitud positiva. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($\chi^2=11,58$; $P\leq 0,001$) resultó significativo estadísticamente; por ende el conocimiento de las ventajas de realizarse una endoscopia se relaciona significativamente con las actitudes relacionadas a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco.

Tabla 18. Relación entre conocimiento general relacionados a la endoscopia y las actitudes relacionadas a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016.

Conocimiento relacionados a la endoscopia	Actitudes relacionadas a la endoscopia				Total		Prueba Chi cuadrado	Significancia
	Positivas		Negativas					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bueno	73	79,3	0	0,0	73	79,3	16,07	0,000
Deficiente	15	16,3	4	4,3	19	20,7		
Total	88	95,7	4	4,3	92	100,0		

Fuente: Anexo02 y 03.

Y, en cuanto a la relación entre conocimiento general relacionados a la endoscopia y las actitudes relacionadas a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología en estudio, observamos que el 79,3% de los pacientes presentaron un conocimiento bueno y a la vez una actitud positiva. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($\chi^2=16,07$; $P\leq 0,000$) resultó significativo estadísticamente; por lo tanto el conocimiento general relacionados a la endoscopia se relaciona significativamente con las actitudes relacionadas a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Luego de recolectar los datos, éstos fueron procesados y presentados en tablas a fin de ser sometidos al análisis e interpretación respectiva de acuerdo al marco teórico. Así tenemos:

En cuanto a los resultados obtenidos, en la tabla 15 muestra que existe una relación significativa estadísticamente entre las variables, conocimiento en la preparación de las endoscopías y las actitudes relacionadas a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología, en cual se observó que el 88,0% de los pacientes presentaron un conocimiento bueno y a la vez una actitud positiva.

Este resultado concuerda con el estudio de Díaz J y Díaz M. titulado “Conocimientos y actitudes sobre las endoscopias de las personas” en Cuba 2010, cuyos resultados fueron: que el 72% de las personas tienen conocimientos buenos y actitudes positivas sobre las endoscopias.

Del mismo modo los resultados obtenidos en la tabla 16 describe que el conocimiento en la importancia de las endoscopias se relaciona significativamente con las actitudes relacionadas a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco., en el cual se observó que el 62,0% de los pacientes presentaron un conocimiento bueno y a la vez una actitud positiva.

Este resultado es similar al estudio de Cortez, Torres y Rosas titulado “Conocimiento y Actitudes frente a las Enfermedades Gástricas” Arequipa 2010 cuyos resultados fueron: que la mayoría de personas presentaron un nivel de conocimiento bueno, seguido de regular y deficiente. En cuanto a las actitudes que tomaron las personas fueron positivas un 71% seguida de actitudes negativas con 29%. Finalmente concluyeron que si existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento de las personas y actitudes frente a las enfermedades gástricas.

Asimismo en la tabla 17 demuestra que existe relación entre las variables el conocimiento de las ventajas de realizarse una endoscopia y las actitudes relacionadas a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología, donde se observó que el 83,7% de los pacientes presentaron un conocimiento bueno y a la vez una actitud positiva. El cual dio un resultado significativo estadísticamente según la prueba de hipótesis.

Estos resultados son similares al estudio de Túcunán titulado “Conocimientos y Actitudes sobre las Enfermedades Gástricas y los procedimientos” Tacna 2011 Cuyos resultados fueron, que el 76% de personas tienen conocimientos eficientes, el 72% tuvieron actitudes positivas, esto confirma que el nivel de conocimiento tiene relación significativa con las actitudes sobre las enfermedades gástricas.

Y, en cuanto a los resultados obtenidos y contrastados según la prueba de hipótesis se encontró un resultado significativo estadísticamente entre las variables el conocimiento general relacionados a la endoscopia y las actitudes relacionadas a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología en estudio, en el cual se observó que el 79,3%

de los pacientes presentaron un conocimiento bueno y a la vez una actitud positiva. (Tabla N°18)

Estos resultados son similares al estudio de Robles y Santos titulado “Influencia del Grado de Conocimiento en las Actitudes frente a las Endoscopias de los Pacientes del Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco 2012”. En cuanto a resultados se encontró que el 85% de pacientes tuvieron actitudes positivas y el otro 15% de pacientes presentaron actitudes negativas frente a las endoscopias. Un 62,8% buenos conocimiento, 37,2% malos en cuanto a los conocimientos de endoscopias. Finalmente concluyeron que el grado de conocimiento si influye en las actitudes frente a las endoscopias.

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El Nivel de conocimiento en la preparación de las endoscopías se relaciona significativamente con las actitudes relacionadas a la endoscopia ($P \leq 0,000$).
- El conocimiento en la importancia de las endoscopías se relaciona significativamente con las actitudes relacionadas a la endoscopia ($P \leq 0,009$).
- Y el conocimiento de las ventajas de realizarse una endoscopías se relaciona significativamente con las actitudes relacionadas a la endoscopia ($P \leq 0,001$).

RECOMENDACIONES

Se sugiere lo siguiente:

GOBIERNO REGIONAL

- Promover políticas e inversiones regionales que apoyen en la disminución de la prevalencia de gastritis y úlceras gástricas para así poder disminuir la mortalidad por cáncer al estómago.
- Fortalecer la motivación o promover la prevención de enfermedades gástricas en el departamento de Huánuco.

E.A.P ENFERMERÍA

- Realizar investigaciones orientadas a desarrollar y probar nuevas estrategias de prevención y control de las enfermedades gástricas, úlceras gástricas y cáncer del estómago.

HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO

- Capacitar al personal que labora en el servicio de Gastroenterología para que pueda brindar mayor información sobre el procedimiento, la importancia y ventajas de realizarse una endoscopia.
- Desarrollar programas de capacitación con la finalidad de prevenir las enfermedades gástricas.
- Contribuir a la capacitación de agentes de salud, especialmente en el ámbito comunitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade D, Castillo N y Chávez V. Conocimientos sobre enfermedades gástricas. [Tesis para optar grado de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas; 2013.
2. Valerio M. Conocimientos y actitudes sobre enfermedades gástricas y endoscopias. [Tesis para optar grado de Licenciada en nutrición]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2012.
3. Ibíd., p. 3
4. Ibíd., p. 4
5. Ministerio de Salud. Manual de Normas Técnicas para el manejo, prevención y control de las enfermedades digestivas. [Internet]. [Consultado 2015Jun 8]. Disponible en : ftp://ftp.minsa.gob.pe/.../MANUAL_PROCEDIMIENTOS_CEDCO.doc
6. UNICEF, INEI. Estado de salud de las personas adultas en el Perú. Lima; 2011. Pág. 49 [Internet]. [Consultado 2015May del día 30]. Disponible en : http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
7. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades del sistema digestivo. [Internet]. [Consultado 2014 del mes de octubre del día 10]. Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
8. Ibíd., p 49.
9. Ibíd., p. 50.
10. Tácnan S. Conocimientos y actitudes sobre la endoscopia en enfermedades del estómago del Hospital Nacional Hipólito Unanue. [Tesis para optar grado de Licenciada en Enfermería]. Tacna; Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias de la Salud; 2011.
11. Díaz J y Díaz M. Conocimientos y actitudes sobre endoscopias de las personas. [Tesis para optar grado de Licenciada en Enfermería]. Cuba; Policlínico Comunitario José Agustín Naranjo. 2010
12. Tácnan S. Op.Cit.p. 8.
13. Cortez, Torres y Rosas. Conocimientos y actitudes frente a las enfermedades gástricas, Essalud – Arequipa 2010 [Internet] 2013 sep;4[Consultado 2014 Octubre 21] Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view>
14. Robles, Santos. Influencia del grado de conocimiento en las actitudes frente a las endoscopias de los pacientes del centro de salud Aparicio Pomares Huanuco. [Tesis para optar grado de Licenciado de Enfermería]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco 2012.
15. Barros, Faginas y Sipón. Escuela de la Promoción de la Salud. [Internet] [Consultado 2014 oct 3]. Disponible en: <http://alejandroeudem.files.wordpress.com/2013/04/escuela-de-la-promocion-de-la-salud.pdf>
16. Vásquez, Simonetti y Palacio. Modelo de Promoción de la Salud. [Internet] [Consultado 2014 oct 3]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

17. Tomey y Raile. Modelos y Teorías en Enfermería. Rev. Elsevier. Ed. 7, Cap. España 2011. [Internet] [Consultado 2014 oct 3]. Disponible en: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>
18. Barros, Faginas y Sipón. Op. Cit.p. 35.
19. Isabel y Suazo. Modelo de Atención de Enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender. 2009. [Internet] [Consultado 2014 oct 3]. Disponible en: <http://blogsdelagente.com/enfermeros-en-accion-por-la-salud-real/2009/07/31/modelo-atenacion-enfermeria-promocion-la-salud-de/>
20. Aristizábal, Blanco, Sanchez. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Rev. ENEO –UNAM. 2011: vol.8; n°8; pag 16.
21. Universidad Nacional de Catamarca. Teorías del aprendizaje. Editorial Científica Universitaria. [Internet]. [Consultado 2014 oct 22]. 2008; 2. Disponible en: <http://www.editorial.unca.edu.ar/Publicacione%20on%20line/DIGITESIS/Curotto%20Margarita/pdf/capitulo-2.pdf>
22. Rosch E. Los principios de cognición y categorización.RevCientMad[Internet] 2002 Vol. (1) [Consultada 2013 Oct 8] Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=DpuKJ2NI3P8C&pg=PA274&lpg=PA274&dq=Rosch+E.+principles+of+categorization+cognition+and+categorization+erlbaum+hillsdale&source=bl&ots=4>
23. Enfermedades del estómago. [Internet]. 20 May 2015[Consultado 2015 Abr 19].Disponible en: <http://www.netdoctor.es/articulo/enfermedades-estomago>
24. Ibid.p;4
25. Ibid.p;4
26. Ibid.p;4
27. Ibid.p;4
28. La gastritis. [Internet]. 20 Junio 2015[Consultado 2015 Abr 19].Disponible en: <http://www.natursan.net/gastritis-que-es-como-son-sus-sintomas-y-su-tratamiento/>
29. Enfermedades del estómagoOpcit;p 6
30. Ibid.p;4
31. Gonzales. Las actitudes y sus cambios. Cap. 4. [Internet]. [Consultado 2015 Jun 26]. 2009; 2. Disponible en: http://www.biopsychology.org/tesis_pilar/t_pilar06.htm
32. MINSA. comidas chatarras[Internet].[Consultado 2015 Jul 7] Disponible en: http://www.ms.gba.gov.ar/SaludActiva/a_Salud/cursos/BsAs/material/II/CuadernilloII.pdf
33. Ibíd., p. 1.
34. Ibíd., p. 2.
35. Wikipedia. Actitud. [Internet]. [Consultado 2015 Jun 26]. 2008; 2. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud#Componentes_de_la_actitud
36. Ibíd., p. 3.

37. Ibíd., p. 4.
38. Ibíd., p. 2.
39. Colegio de Salle. Actitudes. [Internet]. [Consultado 2015 Jun 26]. 2008; 2. Disponible en: http://lasallebga.edu.co/2012/ge/ars/p3/ETICA/ETICA_03.pdf
40. Ibíd., p. 2.
41. Roblero, C. Técnicas y Procesos de la Investigación Científica. [Internet]. [Consultado 2015 Jun 16]. Disponible en: <http://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
42. Ibíd., p. 2.
43. Delval J. Como se construye el conocimiento. Universidad Autónoma de Madrid. [Internet]. [Consultado 2015 Jun 17]. Disponible en: http://www.quadernsdigitals.net/datos_web/hemeroteca/r_7/nr_88/a_99_2/992.htm
44. Ibíd., p. 2.
45. Corona A. La investigación científica en preguntas y respuestas del sistema modulas. 1ed. [Internet]. Medellín: Corporación UNIANDES; 2006. [Consultado 2015 Jun 18]. Disponible en: <http://www.sisman.utm.edu.ec/libros/FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20HUMAN%C3%8DSTICAS%20Y%20SOCIALES/CARRERA%20DE%20BIBLIOTECOLOG%C3%8DA%20Y%20CIENCIAS%20DE%20LA%20INFORMACI%C3%93N/08/Modalidad%20de%20Graduacion/librofinal.pdf>
46. Ibíd., p.22.
47. Ibíd., p.30

ANEXOS

Nº encuesta:

Fecha:../../...

ANEXO 01**GUÍA DE ENTREVISTA SOCIODEMOGRÁFICA APLICADA EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Nivel de conocimiento y actitudes relacionadas a la endoscopía en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2016”.

INSTRUCCIONES. Estimado (a) paciente, en esta oportunidad se le solicita que responda a las siguientes preguntas relacionadas con sus características socio demográfico, para lo cual se le pide que marque con un aspa (x) de acuerdo a su respuesta, en el recuadro. Su respuesta son sumamente valiosas, por tanto responda con la mayor veracidad Su participación en ella es individual, voluntaria y confidencial. Agradecemos su colaboración.

Gracias por su colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1.1. ¿Cuál es su edad?

1.2. ¿A qué género pertenece?

- a) Masculino
- b) Femenino

1.3. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- a) Urbano
- b) Rural
- c) Marginal

II. CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS

2.1. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

III.CARACTERISTICAS SOCIALES**3.1. ¿Qué religión profesas?**

- a) católico
 - b) Evangélico
 - d) Otros
- Especifique?.....

3.2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero(a)
- b) Conviviente
- c) Casado(a)
- d) Viudo(a)
- c) Divorciado(a)

Nºencuesta:

Fecha:../../...

ANEXO 02**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENDOSCOPIA**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Nivel de conocimiento y actitudes relacionadas a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2016”.

INSTRUCCIONES. A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención, tómese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta correcta. El cuestionario se refiere acerca de los conocimientos que Ud. Tiene sobre la endoscopia.

Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad.

Muchas gracias.

I. CONOCIMIENTO SOBRE LA PREPARACIÓN DE LAS ENDOSCOPIAS**1.1. ¿Conoce Ud. como se realiza un procedimiento de endoscopia?**

- a) Si conozco me han explicado en el servicio de Gastroenterología
- b) Si conozco pero poco
- c) No nunca me han explicado

1.2. ¿Sabe Ud. que alimentos debe comer antes de realizarse una endoscopia?

- a) No debo comer seis horas antes.
- b) Puedo comer de todo
- c) No me explicaron nada

1.3. ¿Conoce Ud. que medicamentos que debe llevar para realizarse una endoscopia?

- a) Si los que indica en el recetario del consultorio
- b) Si son pastillas
- c) No conozco

1.4. ¿Sabe Ud. que no se debe comer antes de ir a realizarse una endoscopia?

- a) No debo comer antes del procedimiento
- b) Creo que si como igual me harían mi endoscopia
- c) No se

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS ENDOSCOPIAS

2.1. Considera Ud. Importante realizarse una endoscopia

- a) Si es importante porque ayuda a identificar los problemas o enfermedades que podemos tener en el estomago
- b) No es importantes mejor solo atenderse con el medico
- c) No es importante porque puede hacerme daño

2.2. Considera Ud. Importante los resultados que se encuentran al realizarle una endoscopia

- a) Si porque nos sirven para identificar una enfermedad y el estado en el que se encuentra nuestro estomago
- b) No porque no son confiables
- c) No porque nunca me realice una endoscopia

2.3. Considera Ud. Importante seguir un tratamiento luego de los resultados obtenidos con la endoscopia

- a) Si para poder recuperarme pronto y no empeorarme
- b) No porque quizás el tratamiento no sea efectivo
- c) No porque las pastillas y tratamientos no nos hacen bien

III. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS VENTAJAS DE REALIZARSE UNA ENDOSCOPIA

3.1. ¿Considera Ud. que la endoscopia trae beneficios para su salud?

- a) Si porque gracias a ello puedo identificar un problema gástrico o algún tipo de cáncer
- b) Si pero solo para ver como esta mi estomago
- c) No tiene ningún beneficio

3.2. ¿Considera Ud. que realizarse una endoscopia ayuda a diagnosticar una gastritis?

- a) Si ayuda a diagnosticarla y tratarla a tiempo
- b) Si pero no creo que sea de mucha ayuda
- c) No creo las endoscopias solo ven el estomago

3.3 ¿Cree Ud. que una de las ventajas de realizarse una endoscopia es que ayuda a identificar un posible cáncer al estómago u otros órganos del sistema digestivo?

- a) Si podemos identificar un cáncer a través de la endoscopia.
- b) No creo que sea tan confiable.
- c) No sé.

3.4. ¿Considera Ud. importante que al realizarse una endoscopia también realizarse una biopsia?

- a) Si para obtener un mejor diagnostico
- b) No porque las endoscopias y biopsias no son buenas
- c) No eso depende del medico

Nº encuesta:

Fecha:../../...

ANEXO 03**TEST DE LIKERT PARA VALORAR LAS ACTITUDES RELACIONADAS A LA ENDOSCOPIA**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Nivel de conocimiento y actitudes relacionadas a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2016.”

INSTRUCCIONES. A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención, tómese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta correcta. El cuestionario se refiere acerca de los conocimientos que Ud. Tiene sobre la endoscopia.

Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad.

Muchas gracias.

1. Acuerdo
2. Indeciso
3. Desacuerdo

Nº	REACTIVOS	A	I	D
I. Actitudes en la preparación de las endoscopías				
1	Antes de realizarse una endoscopia no debe comer 6 horas antes			
2	Antes de la endoscopia no debe consumir ningún fármaco o vitamina			
3	Antes de realizarse la endoscopia no se debe fumar ni beber			
4	Antes de realizarse la endoscopia no se deben tomar pastillas para la presión arterial			
5	La preparación para la endoscopías es importante			
6	Es importante seguir todas las instrucciones antes de realizarse una endoscopia			
II. Actitudes en la importancia de la endoscopías				

7	Las endoscopías son importantes porque ayudan a identificar gastritis			
8	Las endoscopías son importantes porque ayudan a identificar el cáncer			
9	Las endoscopías son importantes porque ayudan a identificar úlceras digestivas			
10	Las endoscopías son importantes porque pueden diagnosticar múltiples enfermedades			
III. Actitudes en las medidas de precaución en las endoscopías				
11	No se debe comer para realizarse una endoscopia			
12	Se debe ir en compañía de un familiar a realizarse la endoscopia			
13	Luego de la endoscopia sales un poco mareado por la anestesia por que se recomienda descansar un poco			
14	Es importante acudir al consultorio luego de la endoscopia para poder conocer los resultados y seguir el tratamiento adecuado.			

ANEXO N° 04**CONSENTIMIENTO INFORMADO****Título del estudio**

“Nivel de Conocimientos y las Actitudes relacionadas a la Endoscopía en pacientes que acuden al servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2016”.

Responsable del estudio

Comuníquese con la investigadora:

Solia Garay Sandoval

Cel. 962998163- Huánuco.

Introducción /Propósito

El interés es medir el nivel de conocimientos y actitudes relacionadas a la endoscopia de los pacientes que acuden al servicio de Gastroenterología. También el deseo es mejorar los conocimientos y a que pierdan el miedo de realizarse la endoscopía. Para que así todos puedan realizarse el examen de sin miedo.

Participantes en el estudio

Participaran todos los pacientes que acudan al consultorio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

Riesgos / Incomodidades

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

Beneficios

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, será medir el nivel de conocimiento y actitudes relacionadas a la endoscopía.

Alternativas

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquier nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

Compensación

No recibirá pago alguno por su participación, de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Confidencialidad de la información

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicaran

nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Problemas o preguntas escribir al:

Email: yoissy123456@hotmail.com o comuníquese al cel. 962998163.

Consentimiento/Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Nombres y firma del participante o responsable legal

Huella digital si el caso lo amerita.

Firma del participante:-----



Firma de la investigadora: -----

Huánuco -----días del mes de Junio del 2016.

ANEXO N° 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RELACIONADOS A LA ENDOSCOPIA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUANUCO 2015”**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES																		
Problema general: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes relacionados a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015?	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes relacionados a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015	Hipótesis general: Ha: El nivel de conocimientos tiene relación con las actitudes relacionadas a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015. Ho: El nivel de conocimientos no tiene relación con las actitudes relacionadas a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015.	<table><tr><th>VI</th><th>DIMENSIONES</th><th>INDICADORES</th></tr><tr><td rowspan="3">Nivel de conocimientos</td><td>Conocimientos en la preparación de las endoscopías</td><td>Conocimientos buenos 4-8ptos Conocimientos malos 0-3ptos</td></tr><tr><td>Conocimientos de la importancia de las endoscopías</td><td>Conocimientos buenos 3-6ptos Conocimientos malos 0-2ptos</td></tr><tr><td>Conocimientos de las ventajas de realizarse una endoscopia</td><td>Conocimientos buenos 4-8ptos Conocimientos malos 0-3ptos</td></tr><tr><th>VD</th><th>DIMENSIONES</th><th>INDICADORES</th></tr><tr><td>Actitudes relacionadas a la endoscopia</td><td>En la preparación de las endoscopías</td><td>Actitudes positivas12-18ptos Actitudes Negativas 6-12ptos</td></tr></table>			VI	DIMENSIONES	INDICADORES	Nivel de conocimientos	Conocimientos en la preparación de las endoscopías	Conocimientos buenos 4-8ptos Conocimientos malos 0-3ptos	Conocimientos de la importancia de las endoscopías	Conocimientos buenos 3-6ptos Conocimientos malos 0-2ptos	Conocimientos de las ventajas de realizarse una endoscopia	Conocimientos buenos 4-8ptos Conocimientos malos 0-3ptos	VD	DIMENSIONES	INDICADORES	Actitudes relacionadas a la endoscopia	En la preparación de las endoscopías	Actitudes positivas12-18ptos Actitudes Negativas 6-12ptos
VI	DIMENSIONES	INDICADORES																			
Nivel de conocimientos	Conocimientos en la preparación de las endoscopías	Conocimientos buenos 4-8ptos Conocimientos malos 0-3ptos																			
	Conocimientos de la importancia de las endoscopías	Conocimientos buenos 3-6ptos Conocimientos malos 0-2ptos																			
	Conocimientos de las ventajas de realizarse una endoscopia	Conocimientos buenos 4-8ptos Conocimientos malos 0-3ptos																			
VD	DIMENSIONES	INDICADORES																			
Actitudes relacionadas a la endoscopia	En la preparación de las endoscopías	Actitudes positivas12-18ptos Actitudes Negativas 6-12ptos																			

Problemas específicos: -¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes en la preparación de la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015? -¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes en la importancia de realizarse una endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015? -¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes en las medidas de precaución de endoscopias en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015?	Objetivos específicos: - Medirla relación que existe entre los conocimientos y las actitudes en la preparación de la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015 -Establecer la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes en la importancia de realizarse una endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015 -Evaluar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes en las medidas de	Hipótesis específicas: Ha1: Si existe relación entre los conocimientos y las actitudes en la preparación de la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015. Ho1: No existe relación entre los conocimientos y las actitudes en la preparación de la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015. Ha2: Si existe relación entre los conocimientos y las actitudes en la importancia de realizarse una endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015. Ho2: No existe relación entre los conocimientos y las actitudes en la importancia de realizarse una endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del hospital regional Hermilio		En la importancia de las endoscopías	Actitudes positivas 9-12ptos Actitudes Negativas 4-8ptos
			En las medidas de precaución en las endoscopías	Actitudes positivas 9-12ptos Actitudes Negativas 4-8ptos	

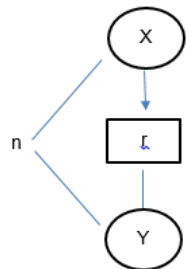
	precaución de endoscopias en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2015 Valdizan Medrano-Huánuco 2015. Ha3: Si existe relación entre los conocimientos y las actitudes en las medidas de precaución de endoscopias en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015. Ho3: No existe relación entre los conocimientos y las actitudes en las medidas de precaución de endoscopias en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015.	
DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS
Tipo de estudio: De acuerdo a las características del problema de investigación, la formulación del problema y los objetivos definidos, el estudio fue de tipo descriptivo y relacional por cuanto se determinó la relación entre las variables planteadas Según la ocurrencia de los hechos será de tipo Prospectivo por que se registró la información en	Población: La población estuvo constituida por 120 pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.	Para la recolección de datos: Guía de entrevista socio demográfico. Este instrumento consto de 6 preguntas en 3 dimensiones: características demográficas, características sociales y características familiares. (Anexo 01)

el momento que ocurran los hechos. El estudio pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos se realizará a partir de una fuente primaria. De acuerdo al período de tiempo el estudio fue de tipo Transversal, porque analizan datos de un grupo de sujetos de una población determinada en un solo momento dado y en un lugar determinado.

De acuerdo al número de variables la presente investigación será de tipo analítico puesto que se tiene 2 variables de estudio las cuales se buscó relacionarlas.

Diseño de estudio:

El diseño de aplicación en el trabajo de investigación fue el diseño descriptivo correlacional en el siguiente esquema.



Dónde:

n: Muestra.

X: Nivel de conocimiento

Y: Actitudes relacionadas a la endoscopia.

r : Relación de las variables

Tamaño de la muestra.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de la población finita o conocida donde arrojó un resultado el cual estuvo conformado por 92 pacientes que acuden al servicio de Gastroenterología del Hospital Hermilio Valdizan Medrano.

Cuestionario de conocimientos de la endoscopia.

El cuestionario de conocimientos de la endoscopia constó de 11 preguntas, estructurado en 3 dimensiones las cuales son:

Conocimientos en la preparación de las endoscopias

Conocimientos en la importancia de las endoscopias

Conocimientos en las ventajas de las endoscopías.

Test de Likert de actitudes relacionados a la endoscopia.

El cuestionario de actitudes relacionados a la endoscopia constó de 14 preguntas, estructurado por 3 dimensiones:

Actitudes en la preparación de las endoscopías

Actitudes en la importancia de las endoscopías

Actitudes en las medidas de precaución de las endoscopías.

Análisis de datos

Análisis descriptivo. Se realizó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio.

Análisis inferencial. Para la contratación de las hipótesis se utilizó la Prueba Chi cuadrado para establecer la relación entre las dos variables en estudio con una probabilidad de $p < 0.05$. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 18.0 para Windows.

CONSTANCIA DE VALIDACION

YO, Silvia Lorena Alvarado Rueda con DNI
N° 45831156 de profesión Enfermera

Ejerciendo actualmente como Docente.

En la Institución Universidad de Huánuco

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación

Hay que modificar algunos ítems

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXELENTE
Congruencia de ítems		X		
Amplitud de contenido		X		
Redacción de los ítems	X			
Claridad y precisión		X		
Pertinencia		X		

En Huánuco, a los 13 días del mes de Junio del
2016.


 **Silvia L. Alvarado Rueda**
Lic. Enfermería
CEP. 63330

FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACION

YO, Daysi Patricia Valles Solorzano con DNI
N° 22480757 de profesión licenciada en enfermería

Ejerciendo actualmente como enfermera asistencial.

En la Institución Puesto de Salud Ulica.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación

en pacientes que acuden al Servicio de gastroenterología para medir el nivel de conocimiento y actitudes relacionadas a la endoscopia - Servicio de Gastroenterología del H.R. Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco - 2016.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXELENTE
Congruencia de ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 06 días del mes de junio del
2016

MINISTERIO DE SALUD
P.S. Ulica

Daysi Patricia Valles Solorzano
LICENCIADA EN ENFERMERIA

FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACION

YO, JOSE MANUEL BARREDA ZUMAITA con DNI
N° 09673456 de profesión MEDICO - CIRUJANO

Ejerciendo actualmente como _____

En la Institución P.S. YICUA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXELENTE
Congruencia de ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Huánuco, a los 03 días del mes de JUNIO del
2016

GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO
DIRESA - HUÁNUCO
RED SALUD HUÁNUCO

JOSE MANUEL BARREDA ZUMAITA
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 47120

FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACION

YO, ELEN BORRERO CANTALICIO con DNI
N° 40613742 de profesión LICENCIADO EN FARMACIA

Ejerciendo actualmente como COORDINADOR INVESTIGACION

En la Institución UDH

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación

SEGUIR CON LA APLICACION

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

En Huánuco, a los 13 días del mes de JUNIO del 2016


MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL - HUANUCO
 RED DE SALUD - HUANUCO

Lic. Enf. Elen Borrero Cantalicio
 JEFE DE UNIDAD DE
 ESTADISTICA E INFORMATICA
 FIRMA