

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**NIVEL DE INFORMACION Y GRADO DE AUTOCUIDADO EN
ADULTOS CON VARICES EN MIEMBROS INFERIORES.
HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY- ESSALUD
TRUJILLO. ENERO – MARZO 2015**

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA: Bach. Mendoza Llanos Doris Maritza

ASESORA: Dra. Isabel Príncipe León

Trujillo - Perú

2015

Dedicatoria

A Dios por ser la luz y estar a mí lado en los momentos buenos y difíciles sobre todo por guiarme durante mi formación profesional.

A mis padres; María Consuelo y Luis; que forjaron mi superación Brindándome su apoyo moral y económico a pesar de las dificultades

A mis hermanos Yovana, Elita, Yanet, Wilder que han estado junto a mi les doy las gracias por brindarme su apoyo incondicional

En memoria: Al Doctor Mario López Carranza, quien me inculcó el amor a mi profesión, y por prepararme brindándome sabiduría y conocimiento en la especialidad de cirugía cardiovasculares.

Doris

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme acompañado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencias y sobre todo felicidad

A mi asesora Dra. Isabel Príncipe León; por desempeñar su rol como docente y ser partícipe de la culminación de esta investigación

Al personal que labora en el consultorio externo de cirugía cardiovascular y a los pacientes quienes me facilitaron la realización de este trabajo de investigación; brindándome su colaboración

Doris

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
TABLA DE CONTENIDOS	iv
LISTA DE TABLAS	v
LISTA DE GRAFICOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	01
MATERIAL Y MÉTODO	18
RESULTADOS	24
DISCUSION	32
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	37

LISTA DE TABLAS

TABLA 01

NIVEL DE INFORMACIÓN EN ADULTOS CON VÁRICES DE 25
MIEMBROS INFERIORES EN EL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE
ECHEGARAY -ESSALUD TRUJILLO. ENERO - MARZO 2015

TABLA 02

GRADO DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON VÁRICES DE 27
MIEMBROS INFERIORES EN EL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE
ECHEGARAY- ESSALUD TRUJILLO. ENERO – MARZO 2015

TABLA 03

NIVEL DE INFORMACIÓN Y GRADO DE AUTOCUIDADO EN 29
ADULTOS CON VARICES EN MIEMBROS INFERIORES.
HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY- ESSALUD
TRUJILLO. ENERO – MARZO 2015

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO 01

NIVEL DE INFORMACIÓN EN ADULTOS CON VÁRICES DE MIEMBROS INFERIORES EN EL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY -ESSALUD TRUJILLO. ENERO - MARZO 2015 26

GRAFICO 02

GRADO DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON VÁRICES DE MIEMBROS INFERIORES EN EL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY- ESSALUD TRUJILLO. ENERO – MARZO 2015 27

GRAFICO 03

NIVEL DE INFORMACIÓN Y GRADO DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON VARICES EN MIEMBROS INFERIORES. HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY- ESSALUD TRUJILLO. ENERO – MARZO 2015 29

RESUMEN

Esta investigación es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, se desarrolló durante los meses de Enero a Marzo del 2015, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el Nivel de Información y el Grado de Autocuidado en los Adultos, con Várices en Miembros Inferiores en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray- Essalud Trujillo. El tamaño de la muestra la conformaron 108 adultos con várices de miembros inferiores, seleccionados aleatoriamente y que cumplieron con los criterios de inclusión; para los cuales se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos, los resultados evidencian un nivel de información alto en un 47.22% de los adultos con varices en miembros inferiores, un 38.89% regular y un 13.89% bajo. El grado de autocuidado de los adultos con varices en miembros inferiores fue alto en el 53.70%, regular en un 32.41% y bajo 13.88%. Al aplicar la prueba estadística chi cuadrado ($p < 0.001$) se llegó a establecer que existe relación significativa entre el nivel de información con el grado de autocuidado de los adultos con varices en miembros inferiores.

PALABRAS CLAVES: Nivel de Información, Grado de Autocuidado.

ABSTRACT

This research is descriptive correlational cross-section, developed during the months of January to March 2015 with the aim of determining the relationship between the level of information and self-care behavior in adults, with varices in Members lower in the Victor Lazarte Echegaray- Essalud Trujillo Hospital. The size of the sample was composed of 108 adults with varicose veins of the lower limbs, proportionally distributed and who met the inclusion criteria; for which two data collection instruments were used, the results show a higher level of information in a 47.22% of adults with lower limb varices a 38.89% and 13.89% Regular low. The degree of self-management of adults with lower limb varices was high at 53.70%, 32.41% on a regular basis and under 13.88%. Applying the chi square test statistic ($p < 0.001$) it was reached to establish that there is a significant relationship between the level of information to the degree of self adults with varicose veins in the lower limbs.

KEYWORDS: Information level, degree of self-management

INTRODUCCIÓN

Las várices de miembros inferiores constituyen una patología de las venas del sistema circulatorio venoso superficial y son adecuadas estructuras cilíndricas o saculares, dilatadas, tortuosas, que compromete generalmente las venas safenas internas, externas o colaterales, su evolución es crónica y progresiva y deteriora la salud, no solo física sino la autoestima de las personas adultas constituyéndose un verdadero problema de salud pública pues provoca repercusiones negativas a nivel social, económico y laboral (1,2).

Las várices corresponden a venas anormalmente dilatadas, tortuosas, contorsionadas o alargadas, pueden afectar tanto a venas superficiales como a venas profundas. La enfermedad varicosa es exclusiva del ser humano y se relaciona con la bipedestación. Así pues, también se le vincula con aquellos oficios en que se requiere estar de pie por periodos prolongados, como por ejemplo peluqueros, carpinteros, vendedores, enfermeras, otros. Las molestias o síntomas que derivan de ellas son principalmente la sensación de piernas pesadas, calambres musculares nocturnos y fatiga muscular (42).

La literatura internacional deja en evidencia que la prevalencia de las venas varicosas o várices es elevada, llegando a cifras que varían entre 20% y 60% en países industrializados (1). Además, los estudios reflejan una considerable diferencia entre el género masculino y femenino, siendo este último el más afectado por la patología.

Constituye una preocupación en los sistemas de salud sanitarios ya que por un lado, las complicaciones de la enfermedad varicosa generan elevados costos de hospitalización y tratamiento, y por otro, el ausentismo laboral asociado a las varices en miembros inferiores significan grandes pérdidas económicas e impactan directamente a la población laboralmente activa. Además, recientes investigaciones reflejan que la calidad de vida de estos adultos está limitada por

la enfermedad, lo que sugiere que las várices en extremidades inferiores están impactando negativamente en la calidad de vida de la población (12)

En la actualidad, según informes de la Organización Mundial de la Salud la presencia de várices en miembros inferiores, tiene una prevalencia que varía entre 20% a 60%. Se calcula que cerca de 300, 000 millones de personas en el mundo la padecen; y constituye una de las causas principales de ausentismo laboral de la población con repercusiones sanitarias, sociales y laborales (3,4).

A nivel de América Latina en relación a las varices en miembros inferiores puede advertirse que, con algunas diferencias, en todos los países del área, la prevalencia de este daño en la población adulta, según encuestas nacionales o muestreos sistemáticos aleatorizados varía entre 5 % y 65 % (5).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, sede la Libertad, en el año 2012 las atenciones en el rubro de enfermedades circulatorias, en las que se encuentran las várices, ha sido de 21,638 de un total de 6, 142,304 atenciones, predominando el sexo femenino con 59% y la prevalencia es de 0,36 % (6).

En la Red Asistencial de La Libertad-Essalud, según la oficina de Inteligencia Sanitaria, de las consultas atendidas, la patología venosa de miembros inferiores se encuentra ubicada el décimo-quinto, con una prevalencia del 3% (7).

A nivel de la Gerencia Regional de Salud La Libertad, la oficina de estadística, informática y telecomunicaciones informó, que de 4, 557,970 atenciones en la consulta externa, 5469 correspondieron a várices, haciendo una prevalencia de 0.12 % (8).

La aparición de las várices por lo general se inicia en el adulto joven y alcanza la mayor prevalencia en el adulto mayor, debido a los problemas degenerativos, pérdida de la elasticidad de los tejidos, redistribución de la grasa corporal y el acumulo de los factores de riesgo durante toda su vida. (9)

La insuficiencia venosa crónica es una patología altamente prevalente y se considera que en sus diversas formas clínicas afecta del 48% al 55% de la población; y la prevalencia de las variadas presentaciones clínicas, son: telangiectasias y varículas (53%), várices (35%), edema (6%), hiperpigmentación (10%), úlcera curada (4,2%) y úlcera no curada (1%). En relación a la edad el promedio ha sido de 51 años y la distribución ha sido: < 25 años 2,3%; 25 - 45 años 13,6%; 45 - 65 años 24,4% y >65 años 21%. La distribución por sexo, mujeres 63% y hombres 37% (10).

Las várices de miembros inferiores, se definen como la dilatación patológica, tortuosa y permanente de una vena del sistema superficial, acompañado de alteraciones en las paredes y de las válvulas de la vena, que impiden el retorno de manera correcta de la sangre desde los pies hacia el corazón; se clasifican en primarias y secundarias. Las primarias están relacionadas con la herencia y a factores desencadenantes, como la edad, el sexo, embarazo, posturas profesionales, obesidad y gestaciones repetidas. también con el estilo de vida, como el sedentarismo, el uso de vestimentas ajustadas, la posición sentada, el sobrepeso, la exposición al calor, bipedestación prolongada, trabajar en una sola posición y la trombosis venosa. Las várices secundarias aparecen como complicaciones de la trombosis venosa profunda (3-5).

Actualmente no existe un tratamiento definitivo que permita recuperar el daño producido en el sistema venoso; lo que es importante realizar medidas tendientes a evitar el progreso de la enfermedad varicosa así como de sus complicaciones; en ese sentido la participación del personal de enfermería en la prevención de las várices es fundamental principalmente en la modificación del comportamiento del adulto, el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas, los cambios de hábitos higiénicos, alimenticios, de conducta, entre otros. Debido a ello, su principal propósito es de ayudar a aprender y comprender los diversos aspectos que influyen en la conservación y mejoramiento de la salud individual y colectiva, promoviendo la adquisición de hábitos, actitudes y valores que permitirán lograr un estado de salud integral (20).

El motor de desarrollo económico y social de un país lo constituye la población en general y los trabajadores en particular; la mayor parte de la población realiza labores cotidianas y de trabajo en forma continua de pie o sentada, por lo general mayor de 8 horas y emplea sillas ergonómicamente inadecuadas, levantar peso, así como de otras condiciones inadecuadas inmersos en un ambiente de un trabajo que no permite adquirir hábitos de descanso. Por ello, se requiere de especial atención las enfermedades o riesgos laborales a los que está expuesta la población, con el objetivo de tomar medidas preventivas que salvaguarden la salud y mejorar la calidad de vida de cada adulto. Estas condiciones de labor cotidiana o de trabajo son riesgos para la presentación de várices. En consideración a lo antes descrito se observa la necesidad de establecer el cumplimiento de los niveles cognitivos y procedimentales de autocuidado y de información que contribuya en el bienestar de la población con enfermedad varicosa (32).

Las várices de miembros inferiores es una enfermedad progresiva que constituye un problema de salud pública porque impide o dificulta al adulto la realización de sus actividades cotidianas o laborales. Requiere de la atención por los profesionales de la salud, especialmente en las medidas de promoción y prevención. Es prácticamente imposible realizar un tratamiento a todos o la mayoría de los adultos que presentan esta enfermedad, debido a la elevada prevalencia mundial; de allí que aparece el rol del personal de enfermería en la participación de impartir información y medidas de prevención de las complicaciones de esta enfermedad (42).

A medida que se avanza con la edad, se producen procesos progresivos y en el adulto estos cambios son degenerativos e irreversibles a nivel celular y luego en los órganos. En el sistema cardiovascular se va degenerando el sistema venoso de miembros inferiores, debido a trastornos vasomotores, deterioro de las válvulas, disminución del tono muscular de las paredes venosas, pérdida de elasticidad de los tejidos, redistribución y disminución de la grasa a nivel de las piernas, incremento de la retención de líquidos, produciendo un incremento de presentación de la patología venosa de miembros inferiores o várices (9, 15).

El retorno de la sangre hacia el corazón se realiza a través de las venas, en los miembros inferiores, por las venas del sistema venoso superficial, sistema venoso profundo, venas perforantes y comunicantes; todas estas venas, presentan válvulas permiten que el flujo sanguíneo sea en forma unidireccional, de abajo hacia arriba y del sistema venoso superficial al profundo; cuando se alteran estas válvulas por diversos factores, el flujo sanguíneo se invierte, es decir existe reflujo sanguíneo, produciéndose una presión venosa retrograda o hipertensión venosa. Esta hipertensión venosa retrograda provoca estasis venosa, apareciendo las varices (3).

Las várices se presentan por lo general a partir de los 20 años y aumenta progresivamente con la edad. Tomando como referencia la Teoría de Erikson, en relación a las etapas de la vida, en el adulto joven se presenta la menor prevalencia 5%, de tal manera que en el adulto medio el riesgo de presentar varices es tres veces más que en el adulto joven. La mayor prevalencia de várices se aprecia en el adulto mayor o la etapa de madurez alcanzando 43% (16).

La evolución de várices es progresiva apareciendo al comienzo dilataciones de poca intensidad, Luego cansancio y pesadez en piernas al permanecer de pie por períodos prolongados, así como dolor en tobillos y pantorrillas, calambres por lo general durante las noches. Es común la aparición de picazón en el dorso del pie y tobillos, así como las dilataciones venosas. Posteriormente aparece pigmentación de piel, en la parte interna de la pierna, picazón intensa, durezas y atrofia de piel, finalmente aparece la úlcera varicosa a nivel maleolar del tobillo, de difícil cicatrización (3).

La patología venosa de miembros inferiores involucra varias presentaciones clínicas, como telangiectasias, várices, edema y cambios tróficos. Estas expresiones clínicas, convencionalmente se han agrupado en la denominación de Insuficiencia Venosa Crónica; así mismo para su comprensión y valoración se ha adoptado la clasificación de la sociedad de angiología y cirugía vascular española, que comprende la parte Clínica, Etiológica, Anatómicas y Patológicas (Clasificación CEAP). La parte Clínica corresponde seis clases: 0 no

hay enfermedad, 1 telangiectasias, 2 Várices, 3 Edema, 4 Hiperpigmentación, 5 Úlcera curada, 6 Úlcera que no cura. (17).

Las complicaciones afectan profundamente la calidad de vida de quienes la padecen, entre estas están las úlceras, que provocan un elevado ausentismo laboral, además de los gastos económicos a nivel de los centros hospitalarios. La estasis venosa va a desencadenar una serie de fenómenos anatómicos, químicos, mecánicos y sanguíneos, produciendo las várices; así mismo se pueden presentar las complicaciones que se dan preferentemente en 1/3 inferior de las piernas y tobillos, como edema, hiperpigmentación o coloración marrón oscura a negruzca, de las piernas y tobillos, la lipodermatoesclerosis, eccema venoso y la úlcera venosa como la complicación más severa. La úlcera venosa es una herida abierta por debajo de la rodilla, de difícil cicatrización, tienden a infectarse, cambiando de coloración de rojiza a violácea, la piel delgada y frágil. La úlcera afecta el 0.5-1% de la población general y el 15% de los adultos que padecen el síndrome de insuficiencia venosa en algún momento de la historia natural su padecimiento (18).

Son numerosos los factores que actúan sobre la circulación venosa y determinan o favorecen la aparición de las várices. Estos factores pueden dividirse en 2 grupos: primarios (congénitos o hereditarios) y secundarios, aquéllos que por sí mismos pueden desarrollar una, y factores desencadenantes, capaces de desarrollar o acelerar la patología de las várices. Los factores hereditarios determinan una predisposición a padecer esta enfermedad, se estima que entre un 50 y un 75% de familiares de un paciente diagnosticado de várices puede desarrollarla. En otros casos la aparición es secundaria a otros procesos como por ejemplo trombosis venosa profunda, traumatismos, iatrogenia, compresiones vasculares, ya sean tumorales, por adenopatías, quiste de Baker, permanencia prolongada en cama o inmovilización prolongada (19).

Los factores desencadenantes como los no modificables tenemos la edad, con el avance se produce pérdida de fibras de elastina y colágeno en la pared de las venas, es más frecuente en el sexo femenino de 2 a 8 veces con respecto al masculino, la raza es más frecuente en países nórdicos y centroeuropeos; por el

contrario, las personas asiáticas y africanas presentan una menor incidencia, con respecto a raza blanca. Tenemos a los modificables están los Factores hormonales, los anticonceptivos favorecen el desarrollo y la aparición de las várices; así como las fluctuaciones hormonales que se produce durante el ciclo menstrual (20).

El embarazo es el más importante de los factores desencadenantes, se producen cambios hormonales que provocan disminución del tono de la pared venosa, el incremento de la volemia y el aumento de la presión intraabdominal, el estreñimiento crónico esfuerzo evacuatorio provoca un aumento de la presión intrabdominal dificulta el retorno venoso. La obesidad y estreñimiento, debido al tipo de alimentación y la falta de motilidad, así como el ortostatismo y la vida sedentaria, favorecen el estancamiento de la sangre venosa en los miembros inferiores debido al efecto de la acción de la gravedad sobre la columna de sangre; el uso de prendas de vestir ajustadas ocasionan una compresión circular en las extremidades inferiores incrementa la resistencia venosa y dificulta el retorno venoso (21).

Se deben realizar las siguientes medidas para retardar la progresión de la enfermedad varicosa y evitar las complicaciones como: evitar el uso de calzado con tacones altos o planos, el taco debe tener de 3 a 4 centímetros; ropa muy ajustada o fajas; evitar una permanencia prolongada de pie o estar sentado durante mucho tiempo con las piernas cruzadas, evitar las fuentes de calor o al sol en forma excesiva; evitar la obesidad. Se recomienda elevar las piernas al mediodía por 15 minutos, realizar masajes desde el pie a rodilla, realizar caminatas, natación. Se recomienda a los profesores, policías, azafatas, peluqueros, amas de casa, empleadas u otras profesiones o trabajos, deben realizar caminatas diarias de media hora y practicar algún deporte, y un control anual por sus várices (22).

Los estudios de autocuidado en relación a la aplicación de un programa educativo se evalúan a través de la aplicación de encuestas; si solo se requiere de evaluar el nivel de información inicial y su relación con el grado de medidas de autocuidado. Para realizar el autocuidado de su enfermedad, el adulto, requiere

necesariamente de tener información acerca de ella para transformar la realidad circundante en el que viven. (24-29).

Teniendo en cuenta que todas las personas, en mayor o menor medida, buscan, consiguen y dan información ya sea para reducir la incertidumbre o incrementar el conocimiento acerca de algo, Según Idalberto Chiavenato información “es un conjunto organizado de datos procesados con un significado, que constituyen un mensaje sobre un determinado ente o fenómeno. Los datos se perciben, se integran y generan la información necesaria para producir el conocimiento que es el que finalmente permite tomar decisiones para realizar las acciones cotidianas que aseguran la existencia (52).

La información es un fenómeno que proporciona significado o sentido a las cosas, e indica mediante códigos y conjuntos de datos, los modelos del pensamiento humano. La información por tanto, procesa y genera el conocimiento humano. Aunque muchos seres vivos se comunican transmitiendo información para su supervivencia, la diferencia de los seres humanos radica en su capacidad de generar y perfeccionar tanto códigos como símbolos con significados que conformaron lenguajes comunes útiles para la convivencia en sociedad, a partir del establecimiento de sistemas de señales y lenguajes para la comunicación (29).

La palabra información se deriva de la palabra latina *informare*, la cual significa material no formado todavía, dar o transmitir una forma determinada, en otras acepciones, dar educación a un individuo, informar a un individuo es: "Formar algo dentro de su concepto". Se considera que la información necesita la presencia de un intérprete racional, que es el individuo quién la recibe y por lo tanto, es lo que denomina como polo receptor (32).

Por lo tanto, la información es formar a un individuo dentro de un concepto o un tema específico, esto a su vez será la fuente para que se genere el conocimiento. La información es considerada como una representación de la realidad. (41).

La Información, es la actividad del entendimiento, que nos permite conocer el por qué y la causa de los objetos; surge de la experiencia y si es capaz de explicar la causa de lo que existe. La Información sobre la salud, permite una mayor capacidad para entender y procesar el material relacionado con el cuidado de la salud y los servicios necesarios para tomar decisiones adecuadas sobre el cuidado de esta. La Información de nivel bajo o deficiente sobre su salud tendrá dificultades para desenvolverse en su vida cotidiana, ya que no solo implica adquirir un conjunto de conocimientos sino también las prácticas que deben adquirirse y aplicarse a fin de mantener un buen estado de salud (30,31).

En los adultos con várices al formar parte de su vida cotidiana, se ven en la necesidad de valorar la Información y el autocuidado, que va desde el ajuste del tratamiento médico hasta cambios en su estilo de vida como la dieta, el manejo del estrés, cumplimiento del tratamiento entre otras. Por lo que es necesario que los adultos tomen conciencia y practiquen el autocuidado, y esto solo se puede lograr mediante una adecuada información. Por ende el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo, de forma deliberada, con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar (32).

Por otro lado, cuando se habla de nivel de información, ésta se debe de conceptualizar como un conjunto organizado de datos, que constituyen un mensaje sobre un determinado ente o fenómeno. El nivel de información es un elemento fundamental en el proceso de la comunicación, ya que tiene un significado para quien la recibe, que la va a comprender si comparte el mismo código que quien la envía, así como en el proceso de comunicación de la enfermera y paciente (47).

El nivel de información que tenga un individuo, es un fenómeno que proporciona significado o sentido a las cosas, e indica mediante códigos y conjuntos de datos, los modelos del pensamiento humano. La información por tanto, procesa y genera el conocimiento humano. Aunque muchos seres vivos se comunican transmitiendo información para su supervivencia, la diferencia de los seres humanos radica en su capacidad de generar y perfeccionar tanto códigos como símbolos con significados que conforman lenguajes comunes útiles para la

convivencia en sociedad, a partir del establecimiento de sistemas de señales y lenguajes para la comunicación (51).

Existe una relación indisoluble entre los datos, la información, el pensamiento y el lenguaje, por lo que una mejor comprensión de los conceptos sobre información redundará, ampliando así las posibilidades del pensamiento humano, que también emplea el lenguaje oral, escrito, gesticular, etc, y un sistema de señales y símbolos interrelacionados. La Información como vía para llegar al conocimiento, debe de ser elaborada para hacerla utilizable o disponible. Este proceso empírico se llama documentación, que tiene métodos y herramientas propias. La cantidad de información, aparentemente es enorme y tiene una metodología de recuperación infinita o total. El individuo valora lo significativo de la información y la organiza de modo directo (49)

Las várices constituyen una de los principales y más frecuentes enfermedades, en la que observa el ausentismo laboral y la incapacidad a tempranas edades del adulto con várices que permanecen por largos periodos de tiempo en bipedestación y estado de ortostatismo y si por varios años no llevan una vida saludable, no realizan rutinas de ejercicios, no usan medias de compresión no se alimenta balanceadamente y si no manejan el estrés, la relación con los riesgos a futuro será mucho mayor. Es así como hacemos énfasis en la importancia de que los adultos con várices realicen actividades de autocuidado, para evitar las complicaciones de las várices y la enfermera es la profesional competente para brindar cuidados al adulto, de esta forma es primordial la aplicación de las medidas a fin de evitar o retardar la progresión de la enfermedad y evitar las complicaciones y prolongar la calidad de vida (23).

Dorothea Orem, en su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" expresa una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: La teoría del autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe como

el paciente, la enfermera o el trabajo en conjunto de ambos permitirá cumplir con recuperar el autocuidado, donde se define como la capacidad de un individuo para realizar actividades aprendidas por los individuos, orientadas al mantenimiento de la vida, salud y bienestar (33, 34).

Dorothea Orem (1980), citada por Marriner (1994), señala que el mantenimiento de la salud genera una serie de necesidades que es preciso cubrir y que los individuos tienden a satisfacer por sí mismos y cuando no es posible, por disminución o incapacidad el individuo tiende a buscar ayuda. Es por ello, que el personal de enfermería debe educar al adulto en su autocuidado de varices de miembros inferiores. De allí, la teoría que fundamenta el presente estudio es la “Teoría del Autocuidado” de Dorothea Orem, mencionada anteriormente, la cual hace referencia claramente que el autocuidado es indispensable para el mantenimiento de la salud. En esta teoría el autocuidado es entendido como toda actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Se debe actuar compensando el déficit de información, guiar, y enseñar, proporcionando un entorno para el desarrollo del mismo y coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. (35,36)

De este modo, la teoría de autocuidado resalta la importancia del respaldo educativo para el adulto que es capaz y necesita aprender las actividades de su propio cuidado, aquí se destaca la labor de la enfermera(o) que servirá de guía en la enseñanza sobre cómo controlar la enfermedad y/o como cuidarse para abordar los diferentes cambios que sucederán en su organismo y en su vida social, lo que da por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas (37, 38).

Lo que se pretende desde la perspectiva de enfermería es educar al adulto para que conozca su enfermedad y saber cómo actuar en casos puntuales. El primer contacto con el adulto debe establecer el nivel de información que tiene en relación a su enfermedad. En este sentido la enfermera tiene el gran reto de cuidar

y enseñar a la gente a que se cuide. Consensuar con el equipo formado por estos profesionales sanitarios y saber cuáles son sus necesidades, convertirse en su guía, liderando el autocuidado, que es algo que en la actualidad, a raíz de la estrategia de cronicidad, de las características de la población y de sus necesidades, está en continuo auge. En este contexto el personal de enfermería debe estar en la capacidad de asumir los cuidados de los adultos con várices y ser capaz de ayudar, orientar y educar a los adultos con várices (39).

Las várices son un problema de salud pública, pues representa el 60% de las enfermedades cardiovascular, es además de las importantes consecuencias socio laborales que de ellas se derivan, hasta el punto de ser una de las principales causas de incapacidad laboral, consumen altos presupuestos en la terapéutica; y a su vez empeora la calidad de vida de quienes la padecen (2).

En relación a los estudios que justifican el presente trabajo de investigación se han encontrado los siguientes:

Medeiros De La Cruz, (2010) España, realizó un estudio titulado: Hallazgos clínicos en nivel de información y autocuidado en pacientes con diagnósticos de várices en miembros inferiores. Estudio de serie de casos, prospectivo, transversal. La población estuvo constituida por pacientes femeninos y masculinos mayores de 18 años que cumplieron con los criterios de inclusión con diagnóstico de várices. 85%) de los pacientes eran de sexo femenino. La media de edad fue de 53 años. 75% de los pacientes presentaron dolor en los miembros inferiores, las venas reticulares y las telangiectasias fueron el signo más frecuente en ambos miembros inferiores. El nivel de información alcanzado fue en un 35% para el nivel medio y 45% para el nivel alto. En el nivel de autocuidado se alcanzó un nivel alto en el 55% de los pacientes adultos con varices (11).

Barroeta y col. (2010), Colombia, investigaron: Conocimiento y aplicación de medidas de autocuidado en varices de miembros inferiores. Unidad de Sala de Partos. Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” Barquisimeto Estado Lara. La muestra se conformó por 36 enfermeras, la información recolectada se obtuvo mediante un cuestionario de 24 preguntas, la

primera parte se conforma de doce preguntas, en escala de respuesta dicotómica: Si y No, y la segunda parte estuvo conformada por doce preguntas, de alternativas tipo Likert: Concluyendo que el personal de enfermería posee un 74.30% de conocimiento sobre definición, signos y síntomas, complicaciones y tratamiento de la patología en cuestión, sin embargo la aplicación de las medidas preventivas para evitar sus consecuencias representa un 34% de la población “a veces” ponen en práctica dichas medidas y el 22% de la población es constante en la aplicabilidad de la prevención (12).

Leyla Aleuy (2010), Chile, en su tesis de grado titulada “Calidad de Vida y nivel de información en pacientes portadores de várices en extremidades inferiores en lista de espera para cirugía, empleando el diseño metodológico de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, empleo el cuestionario CIVIQ (cuestionario de calidad de vida específico para insuficiencia venosa validado en español). Incluyó 66 pacientes, de los cuales el 81,8% fueron mujeres y el 78,8% tiene edad sobre 46 años. La calidad de vida global fue de 50,29 y las dimensiones más afectadas fueron física y dolor. El nivel de conocimiento elevado sobre las várices fue de 25 %. Se concluye que los pacientes con nivel elevado de conocimiento presentaron mejor calidad de vida (13).

Lozano y col. (2011) en España, en su participación en el estudio epidemiológico en el nivel de información y grado de autocuidado sobre insuficiencia venosa crónica determinaron que dicha patología influye en el grado de autocuidado de los pacientes que la padecen, pues la puntuación obtenida a través del cuestionario CIVIQ (Chronic Venous Insufficiency Questionnaire) fue de 66,4 de una calificación máxima de 100 puntos. Dicho estudio a nivel internacional arrojó una puntuación media de 65.1. Por otro lado, el nivel de información alcanzado fue más frecuente en el nivel medio de 45% de los pacientes (44).

Kurz y col. (2011) en Bélgica, evaluaron el nivel de información y grado de autocuidado en adultos con varices quienes también utilizaron el cuestionario genérico de salud y determinaron existe relación significativa entre ambas

variables y además que la insuficiencia venosa crónica influye negativamente en la calidad de vida de los pacientes (46).

Rosas y col. (2012), en México estudiaron el impacto que genera la insuficiencia venosa crónica en el nivel de autocuidado de los pacientes utilizando para ello el cuestionario de salud de formato corto SF-36 y comparando los resultados con lo obtenido de los pacientes sanos, del total de pacientes incluidos en el estudio el 61.6% correspondió a pacientes portadores de la enfermedad y el 38.4% a pacientes sanos. Por otro lado, el grado de autocuidado fue bajo en un 47% de los pacientes debido al bajo nivel de conocimiento sobre medidas de autocuidado. Cabe destacar, que el 17% estaba constituido por pacientes con venas varicosas, siendo el problema más prevalente en el grupo estudiado (45).

Thiago Gon (2012), Brasil, en su trabajo “Autocuidado en su domicilio de los pacientes con várices, el objetivo fue identificar el autocuidado en el entorno familiar de los pacientes con várices de miembros inferiores. Metodológicamente, es un estudio cuantitativo y cualitativo análisis transversal, se llevó a cabo en la escuela clínica de fisioterapia, Universidad Estatal de Bahía suroeste / UESB. Se recopilaron datos a través de un cuestionario y entrevistas semiestructuradas. Los resultados mostrados 100% de los participantes tuvieron auto cuidado de las varices, sin embargo, 6,25% dijo que no habían recibido información adecuada para realizar el autocuidado. Concluyó que es necesario interactuar y producir un mecanismo entre la educación y asistencia sanitaria para el desarrollo de la práctica de autocuidado en la vida familiar en el hogar (14).

Durante el desempeño del internado de enfermería he tenido la oportunidad de observar un número importante de adultos con várices en miembros inferiores y el impacto en su salud, trabajo y en el aspecto económico, por lo que es importante que el adulto conozca sobre su enfermedad y que medidas de autocuidado debe de tomar y así adopten medidas preventivas, de tal manera se pueda lograr mejorar su calidad de vida.

La calidad de vida que tienen los adultos portadores de várices en miembros inferiores se ve influenciada y deteriorada por la misma enfermedad, ya que se

asocian a una sintomatología limitante e incluso invalidante, por lo tanto, además de tener evidentes implicancias físicas, también repercute en el aspecto psicológico, emocional y social de los adultos, impactando directamente la calidad de vida. Por ello, al existir escasa información respecto al tema a nivel nacional, se realizó el presente estudio. (3).

El tema de esta investigación está dirigido a fortalecer y desarrollar el nivel de información y la aplicabilidad de las medidas preventivas en los adultos con várices en miembros inferiores. Por consiguiente, esta dolencia repercute en los adultos por el malestar que dicho síndrome ocasiona y estéticamente afecta en el área emocional; incluye igualmente, un carácter socioeconómico y laboral, puesto que es una causa que con frecuencia origina pérdidas de jornadas laborales y gastos excesivos en tratamientos. Por lo que se persigue la búsqueda de generar nuevos conocimientos, porque es un tema relacionado con un problema de salud vigente y prevalente, de tal manera que los resultados obtenidos aporten información para los adultos, las instituciones de salud y la sociedad (24).

Además, es importante la realización de esta investigación debido a la ausencia de estudios relacionados a las prácticas de autocuidado en los adultos con várices de miembros inferiores; para que pueda ser utilizada y tomar medidas que disminuyan el progreso de esta enfermedad.

Por esta razón he considerado conveniente plantear la siguiente interrogante.

¿Qué relación existe entre el nivel de información y el grado de autocuidado en adultos con várices de miembros inferiores del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray- Essalud Trujillo. Enero – Marzo 2015?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación que existe entre el Nivel de Información y el Grado de Autocuidado en los adultos, con várices en miembros inferiores en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray- Essalud Trujillo. Enero - Marzo 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el Nivel de Información en adultos con várices de miembros inferiores en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray -Essalud Trujillo. Enero - Marzo 2015.
- Identificar el Grado de Autocuidado en adultos con várices de miembros inferiores en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray- Essalud Trujillo. Enero – Marzo 2015.

HIPÓTESIS

Hipótesis afirmativa (H_i)

El nivel de información tiene relación con el grado de autocuidado en adultos con várices de miembros inferiores

Hipótesis nula (H_o):

El nivel de información no tiene relación con el grado de autocuidado en adultos con várices de miembros inferiores

II. MATERIAL Y METODO

2.1. Material

2.1.1. Población:

Adultos con várices de miembros inferiores, que fueron atendidos en consultorio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, del Hospital Víctor Lazarte Echegaray- Essalud-Trujillo en el período Enero a Marzo del 2015 que eran en total de 150 adultos.

Criterios de selección

a) Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 30 años con problemas de varices de miembros inferiores que acuden a la consulta externa.
- Adultos que acepten participar en el estudio.

b) Exclusión:

- Adultos con patología cardiovascular asociada (enfermedades cardíacas o arteriales).

2.1.2. Universo muestral:

Constituido por adultos, con várices de miembros inferiores atendidos en consultorio de cirugía de tórax y cardiovascular en el período Enero a Marzo del 2015.

2.1.3. Muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra considerando las características de la población y el tipo de estudio se realizó un muestreo aleatorio simple cumpliendo las siguientes exigencias muestrales donde se utilizó la siguiente fórmula (40):

$$\text{Precisión } 5\% \quad (d = 0.05)^2$$

$$\text{Confianza } 95\% \quad (Z = 1.96)$$

$$\text{Variabilidad } 0.5 = (p) \quad \text{y} \quad 0.5 = q$$

n_o : Tamaño preliminar de muestra

Z : Coeficiente asociado a nivel de confianza.

p,q: Desviación estándar de referencia

d : Error de muestreo.

n : Tamaño final de muestra.

N : Tamaño de la población.

$$n_o = \frac{(Z)^2(p)(q)}{(d)^2}$$

$$n_o = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

Tamaño de muestra reajustada:

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

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16}{150}} = 107.9$$

El tamaño de la muestra la conformó 108 adultos con várices de miembros inferiores, distribuidos proporcionalmente y que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.1.3. Unidad de análisis:

La unidad de análisis estuvo conformada por el adulto con varices en miembros inferiores que fueron atendidos en los consultorios externos del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray- Essalud-Trujillo.

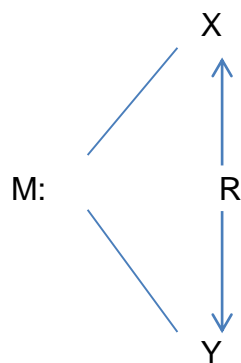
2.2. Método:

2.2.1. Tipo de estudio:

La investigación es de tipo descriptivo, correlacional (40).

2.2.2. Esquema del diseño de investigación

La investigación es descriptiva de corte transeccional ya que midió las variables *in situ* tal y como se presentan en un solo momento y en un tiempo único. (40)



Dónde:

M: corresponde a la muestra en estudio

X: Nivel de información

Y: Grado de autocuidado

2.2.3. Concepto y operacionalización de variables

Variable X: Nivel de información sobre várices de miembros Inferiores.

a.- Definición conceptual: Es un conjunto de datos con un significado, reduciendo la incertidumbre y aumenta el conocimiento de algo. información es un mensaje con significado en un determinado contexto, disponible para uso inmediato y que proporciona orientación a las acciones

por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a nuestras decisiones. (52)

b.- Definición operacional: Esta variable se midió utilizando el instrumento elaborado por Barroeta Ana José (2010) (12) modificado por la autora, cuyas respuestas serán SI (2 puntos) o NO (1 puntos), señalando como clasificación de información y puntaje de la siguiente manera:

- Nivel de información alto: de 15 a 20 puntos.
- Nivel de información regular: de 11 a 14 puntos.
- Nivel de información bajo: menor, igual a 10 puntos.

Variable Y: Grado de Autocuidado sobre vérices de miembros inferiores

a) Definición conceptual: Entendida como la actividad que los adultos, con vérices de miembros inferiores inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con interés de mantener un funcionamiento vivo, sano y continuar con su desarrollo personal logrando su bienestar (39).

b) Definición operacional: En el presente informe de investigación se cuantificó de acuerdo a la tesis elaborada por Barroeta Ana José (2010) (12) modificado por la autora, cuyas respuestas fueron siempre (2 puntos), a veces (1 punto) y nunca (0 puntos), señalando como clasificación y puntaje de la siguiente manera (41):

- Grado de autocuidado bueno 15-20
- Grado de autocuidado regular 11-14
- Grado de autocuidado deficiente menor igual a 10

2.2.4. Instrumento de recolección de datos:

Para determinar el nivel de información de los adultos sobre las vérices de miembros inferiores se empleó una prueba tipo cuestionario de 10 preguntas, con respuestas SI o NO (Anexo 2).

Para determinar el nivel de grado de autocuidado que realizaron los adultos con vérices en los miembros inferiores, se empleó una prueba tipo cuestionario, de 10 preguntas, con respuestas de Siempre (S), A veces (A/V), Nunca (N) (Anexo 3).

Confiabilidad:

La confiabilidad de los instrumentos se obtuvo aplicando el método de las dos mitades o split - half, que consiste en hallar el coeficiente de correlación de Pearson entre las dos mitades de cada factor de los elementos, y luego corregir los resultados según la fórmula de Spearman - Brown obteniendo una confiabilidad para nivel de información de 0.876, y respecto al grado de autocuidado una confiabilidad de 0.939; donde nos indican que los resultados presentan una confiabilidad interna altamente significativa.

2.2.4. Procedimiento para garantizar aspectos éticos

Para garantizar aspectos éticos de la población de estudio se mantuvo el anonimato de los pacientes adultos con vérices a quienes se les explicó el tipo de investigación a realizar, respetando su derecho en retirarse de la misma en caso de que hubiesen aceptado participar y durante la ejecución del estudio decidan ya no seguir. Así mismo se les aseguró la confiabilidad de la información proporcionada para la investigación, garantizándoles que no se hará conocer a otras personas su identidad como participantes así se aplicaron los principios éticos en la investigación con seres humanos.

2.2.5. Procedimiento y análisis estadísticos:

Procedimiento

- Se realizaron las coordinaciones necesarias con las autoridades del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Essalud para solicitar el permiso de la ejecución de la presente investigación.
- Con dicho permiso se entrevistó a 108 adultos con várices de miembros inferiores que acuden al Hospital en mención durante los meses de enero a marzo del 2015.
- Se informó a los adultos acerca del estudio y el objetivo de la investigación y se le solicitó firmar su consentimiento informado (Anexo 1)

Análisis estadístico

Para la presente investigación se utilizaron tablas de ilustración de frecuencias unidimensionales y bidimensionales con frecuencias absolutas simples y relativas porcentuales. Así mismo se presentaron gráficos adecuados para presentar los resultados de la investigación. Para establecer la relación que existe entre el nivel de información sobre el grado de autocuidado en los adultos con várices en miembros inferiores. Se realizó la prueba chi cuadrado obteniéndose una significancia de $p < 0.001$.

RESULTADOS

TABLA N°. 01

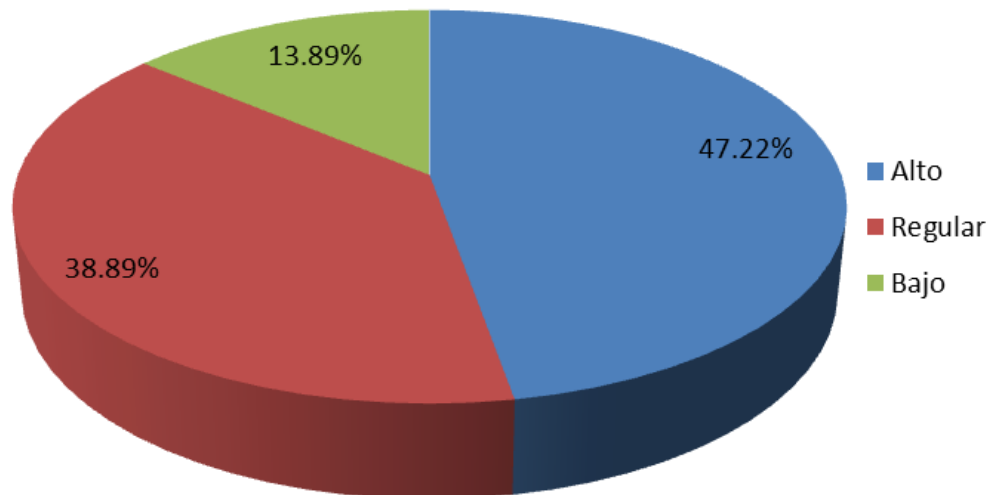
**NIVEL DE INFORMACIÓN EN ADULTOS CON VÁRICES DE
MIEMBROS INFERIORES EN EL HOSPITAL VÍCTOR
LAZARTE ECHEGARAY -ESSALUD TRUJILLO.
ENERO - MARZO 2015**

Nivel de información	No.	%
Alto	51	47.22
Regular	42	38.89
Bajo	15	13.89
Total	108	100

Fuente: Anexo 2. Cuestionario de nivel de información.

GRÁFICO N°. 01

**NIVEL DE INFORMACIÓN EN ADULTOS CON VÁRICES DE
MIEMBROS INFERIORES EN EL HOSPITAL VÍCTOR
LAZARTE ECHEGARAY -ESSALUD TRUJILLO.
ENERO - MARZO 2015**



Fuente: Tabla 01

TABLA N° 02

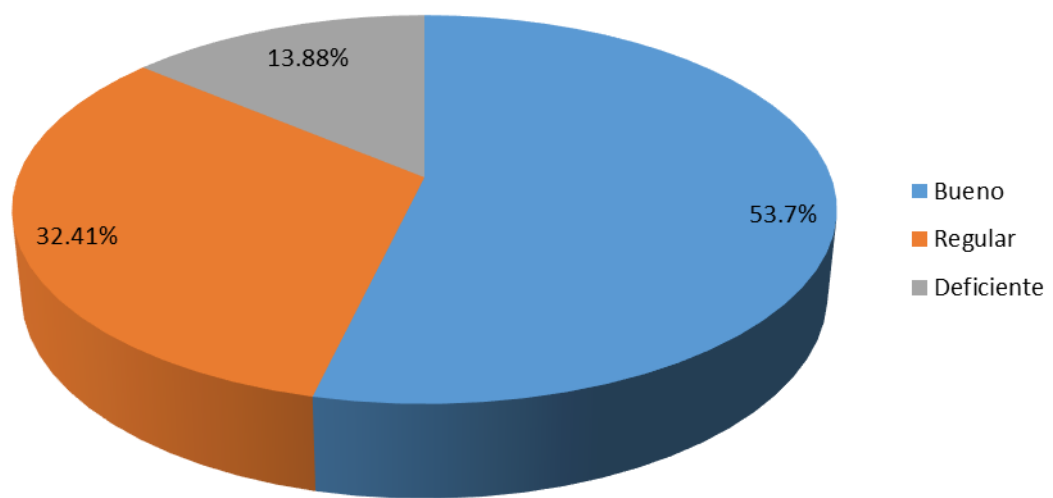
**GRADO DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON VÁRICES DE
MIEMBROS INFERIORES EN EL HOSPITAL VÍCTOR
LAZARTE ECHEGARAY- ESSALUD TRUJILLO.
ENERO – MARZO 2015**

Grado de autocuidado	No.	%
Bueno	58	53.70
Regular	35	32.41
Deficiente	15	13.88
Total	108	100.0

Fuente: Anexo 3. Instrumento del grado de autocuidado

GRÁFICO N°. 02

**GRADO DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON VÁRICES DE
MIEMBROS INFERIORES EN EL HOSPITAL VÍCTOR
LAZARTE ECHEGARAY- ESSALUD TRUJILLO.
ENERO – MARZO 2015**



Fuente: Tabla 02

TABLA N°. 03

**NIVEL DE INFORMACIÓN Y GRADO DE AUTOCUIDADO EN
ADULTOS CON VARICES EN MIEMBROS INFERIORES.
HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY- ESSALUD
TRUJILLO. ENERO – MARZO 2015**

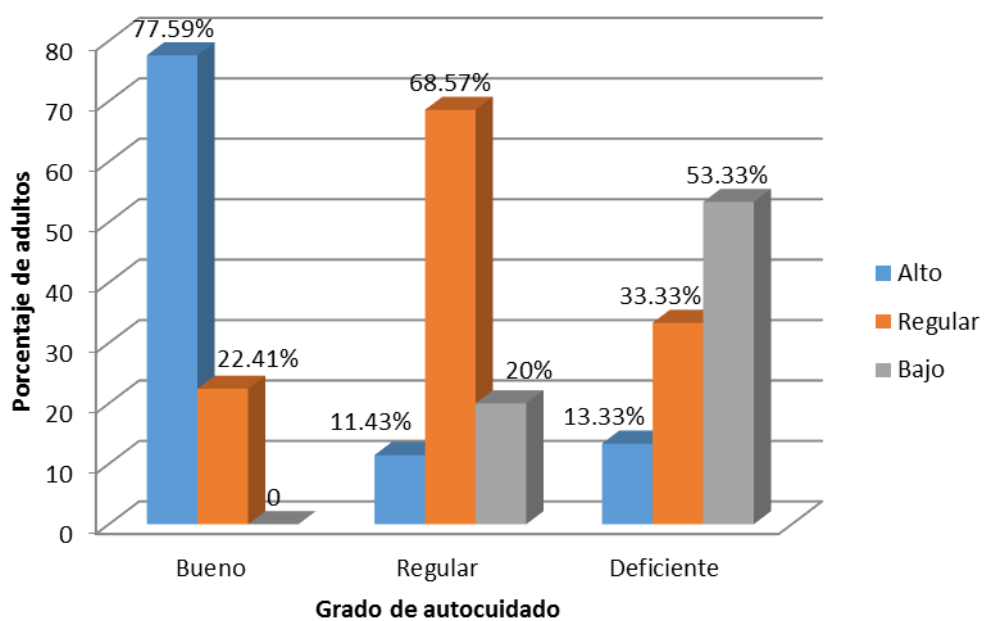
NIVELES DE INFORMACION	GRADO DE AUTOCUIDADO						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Alto	45	77.59	4	11.43	2	13.33	51	47.22
Regular	13	22.41	24	68.57	5	33.33	42	38.89
Bajo	0	0	7	20.00	8	53.33	15	13.89
Total	58	100.0	35	100.0	15	100.0	64	100

$$X^2 = 62.365 \quad p < 0.001$$

Fuente: Relación entre el instrumento sobre nivel de información y grado de autocuidado.

GRÁFICO N°. 03

NIVEL DE INFORMACIÓN Y GRADO DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON VARICES EN MIEMBROS INFERIORES. HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY- ESSALUD TRUJILLO. ENERO – MARZO 2015



Fuente: Tabla 03

IV. DISCUSION:

En la Tabla N° 01 referente al nivel de información en adultos con várices de miembros inferiores, se encontró que el 47.22% tiene nivel de información alto, el 38.89% regular y el 13.89% bajo.

Los resultados similares los reporta Medeiros De La Cruz, (2010) en su estudio hallazgos clínicos en nivel de información y autocuidado en pacientes con diagnóstico de várices en miembros inferiores cuyos resultados fueron un nivel de información alto un 45% y medio un 35%.

De la misma manera Lozano y col. (2011) en su estudio nivel de información y grado de autocuidado de insuficiencia venosa crónica encontraron que el nivel de información fue un 45% de nivel medio.

El nivel de información es un elemento fundamental en el proceso de la comunicación ya que tiene un significado para quien la recibe, que la va a comprender si comparte el mismo código de quien la envía así como en el proceso de comunicación de la enfermera y paciente. (47)

Los resultados obtenidos pueden deberse a que el adulto en su experiencia propia asume su enfermedad informándose acerca de ella para tomar sus propias decisiones y mejorar su calidad de vida.

En la Tabla N° 2 según los resultados el grado de autocuidado de los adultos con varices en miembros inferiores fue de bueno en el 53.70%, regular en el 32.41% y bajo en el 13.88%.

Los resultados coinciden con Medeiros De La Cruz, (2010) en su estudio nivel de información y autocuidado en pacientes con diagnóstico de várices en miembros inferiores quien reporto que el autocuidado alcanzó un nivel alto de un 55%.

Por otro lado difieren con los encontrados Rosas y Col (2012) en su estudio impacto que genera la insuficiencia venosa crónica en su nivel de autocuidado de los pacientes quienes reportaron que el grado de autocuidado fue bajo en un 47%.

En cuanto al cuidado de enfermería y el Autocuidado de adultos, los resultados del presente estudio se fundamentan en el modelo de Dorothea Orem. Para Orem, enfermería debe identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños de la enfermedad y manejarse adecuadamente. El foco de enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial y las demandas de autocuidado de los adultos. La meta de enfermería es eliminar el déficit entre las capacidades de autocuidado y la demanda (53).

Para Brunner y Suddardh, la promoción del autocuidado puede considerarse como un proceso educativo que se basa en los principios de responsabilidad y conciencia de los hábitos que debe conservar el individuo para su bienestar general, y calidad de vida (42)

La enfermera por naturaleza de su trabajo establece relaciones no sólo de tipo asistencial sino también de carácter educativo mediante el ejercicio de su rol docente, situación que es de vital importancia en el caso del adulto con varices, por ser ésta una enfermedad que requiere modificaciones en cuanto a los hábitos de vida y el desarrollo de una conciencia crítica individual que le permita asumir su autocuidado.

En la Tabla 3, se observa que la relación entre el nivel de información y el grado de autocuidado, reportan que cuando el nivel de información fue alto se presenta un grado de autocuidado bueno en un 77.59%, el 11.43% un autocuidado regular y el 13.33% con autocuidado deficiente. Cuando el nivel de información es regular se presenta un 22.41% de pacientes con grado de autocuidado bueno, el 68.57% como regular y el 33.33% deficiente. Finalmente, cuando el nivel de información fue bajo, el 20.0% de los adultos reportan un grado de autocuidado regular y el 53.33% con grado de autocuidado deficiente. Es así, cuando se aplica

la prueba chi cuadrado, se encuentra un resultado de $X^2 = 62.365$ que nos indica que existe una relación estadística altamente significativa entre ambas variables ($p < 0.001$).

Similarmente a los resultados encontrados, Kurz y col. (2011) en Bélgica, encuentra que el nivel de información y grado de autocuidado en adultos con varices utilizaron el cuestionario genérico de salud y determinaron que existe relación significativa entre ambas variables y además que la insuficiencia venosa crónica influye negativamente en la calidad de vida de los pacientes (46).

De la misma manera, se encontró resultados similares en la investigación de Lozano y col. (2011) en España, que evalúa el nivel de información y grado de autocuidado sobre insuficiencia venosa crónica encontrándose que conforme se incrementa el nivel de información, también se mejora el nivel de autocuidado del paciente con problemas de varices en miembros inferiores (44).

El nivel de información que es adquirido por los adultos es importante para ellos, debido a que estos son los que mejor asimilan los consejos del personal de enfermería y toman en cuenta los consejos que se les da a fin de que puedan desarrollar un mejor autocuidado de la enfermedad con la cual conviven y toman en cuenta las recomendaciones que se les da para que puedan sobrellevar con menos dificultad la enfermedad con la que tienen que convivir (48)

Por lo tanto, es importante que el adulto conozca sobre su enfermedad y que medidas de autocuidado debe de tomar, con la finalidad de reducir la progresión de la enfermedad las complicaciones (36).

Podríamos concluir que el aprendizaje conceptual permite incorporar datos, conceptos y principios a la estructura mental de comprensión, permite describir, entender, explicar, fundamentar y proyectar la acción que determinan una buena relación entre el nivel de información y el grado de autocuidado del adulto con varices.

V. CONCLUSIONES

1. El Nivel de Información de los adultos con varices de miembros inferiores, que acuden al consultorio externo del Hospital Víctor Lazarte Echegaray fue 47.22% alto, 38.89% regular y 13.89% bajo
2. El grado de autocuidado de los adultos con varices es miembros inferiores fue el 53.70% alto, 32.41% regular y 13.88% bajo.
3. Al relacionar el nivel de información sobre várices de miembros inferiores con el grado de autocuidado en adultos se encontró que cuando el nivel de información fue alto el 77.59% de adultos presenta un grado de autocuidado bueno y contrariamente cuando el nivel de información fue bajo el 53.33% presentaron un grado de autocuidado deficiente. Lo que demostré una relación estadística altamente significativa entre ambas variables ($p < 0.001$).

VI. RECOMENDACIONES

1. Desarrollar talleres o programas sobre medidas preventivas dirigidas a la comunidad ante la presencia de varices en miembros inferiores a fin de mejorar las condiciones de su calidad de vida.
2. Realizar otros estudios de investigación orientadas a la reducción de factores de riesgo a varices ...de población en riesgo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Espinola C, Bernau M, Aucejo M, Villalba J. Prevalencia de várices en miembros inferiores en el personal del Hospital de Clínicas. Rev. Chilena de Cirugía. 2007; 59 (5): 342-347.
2. Beebe-Dimmer J, Pfeifer J, Engle J, Schottenfeld D. The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins. Ann Epidemiol. 2005; 15(3):175-84.
3. Canata E H. Várices esenciales de miembros inferiores, Manual Práctico de Patología Quirúrgica. EFACIM 2001; 75: 785-792.
4. OMS Aun R. Varices de Miembros Inferiores. Cirugía Vascul y Angiología 1998; 10: 189-190.
5. Criqui MH, et al. Chronic venous disease in an ethnically diverse population: the San Diego Population Study. Am J Epidemiol 2003; 158(5):448-456.
6. INEI (Instituto Nacional de estadística e informática), proyecciones de población por provincias, cantones, áreas, sexo y grupos de edad, 2001-2010. Disponible en: [Http://Minsa.gob.pe/Estadisticas/Estadisticas/IndicadoresSalud/Demograficos/Poblacion total/Pobvidmacros. Asp.](http://Minsa.gob.pe/Estadisticas/Estadisticas/IndicadoresSalud/Demograficos/Poblacion%20total/Pobvidmacros.Asp) [Accesado el 10 Agosto 2015].
7. Essalud, Perú. Estadística Institucional: Población Asegurada Activa. Mayo 2012. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/indicadoresessalud/demograficos>. [Accesado el 16 junio 2015].
8. Minsa. Disponible en: Diresalalibertad.gob.pe/oficinaestadistica/informatica/telecomunicaciones Lineamientos para la Organización de los Servicios en los establecimientos de salud para la entrega de los Paquetes

9. de Atención Integral de Salud. DIRESA-LL. 2009. Pag. 30-33. [Accesado el 18 mayo 2015].
10. San Martín M, Villanueva J. Cambios sistémicos en el adulto mayor. Revista chilena de salud. 2002; 93 (2): 11-13.
11. Rodrigo L, Samsó J. Revisión de la insuficiencia venosa en extremidades inferiores. Nursing 2003; 21 (5):54-65
12. Medeiros Da Luz C. Condiciones de Trabajo en la producción de Comidas, como Factores de riesgo para la Insuficiencia Venosa de Miembros Inferiores: Análisis Comparativo entre Brasil y España. Tesis Doctoral 2010. Universidad de Alcalá. España.
13. Barroeta Ana José, Betancourt Angy, Cabrales Astrid. Tesis: Conocimiento y aplicación de medidas preventivas del Personal de Enfermería en las Várices de miembros inferiores, de la Unidad de Sala de Partos. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Barquisimeto. Colombia. 2010.
14. Leyla Aleuy. Calidad de vida y nivel de conocimiento en pacientes portadores de várices en extremidades inferiores con residencia en Valdivia que se encuentran en lista de espera para Cirugía. Hospital Clínico Regional Valdivia. Octubre-Noviembre 2009. Tesis 2010. Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile.
15. Thiago Gon, Alves do Nascimento Piropo, Roberta Azoubel, Fabiano Veloso Gomes, Gilson de Vasconcelos Torres. Self-care of patients with varicose veins in the home environment. Revista Saúde.Com 2012.
16. Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación. 2005; 2 (2): 50-63.
17. Rodrigo L, Samsó J. Revisión de la insuficiencia venosa en extremidades inferiores. Nursing 2003; 21 (5):54-65

18. Hernández Jorge, Llanes J, Quiñones M. Caracterización de la insuficiencia venosa crónica en consultas del Instituto de Angiología y Cirugía Vascular. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*.2010; 11(1)1-9.
19. Burgos, J., García, E., Tirado, C., Torres, M., y Palomar, V. (1998). Manejo Urgente de las Várices de miembros inferiores en Atención Primaria. On Line: *Semergen* 24(10): 839-844. Disponible en: <http://www.semergen.es/cda/documentos/revistas/pdf/numero10-98/839-844.pdf>. Consulta 10 -09-10. [Accesado el 12 julio 2015].
20. Leal J. (2002). Introducción y Clínica de las Várices. On Line: *Anales de Cirugía Cardíaca y Vascular* 2002; 8(1): 33-40. Disponible en: <http://www.nexusediciones.com/pdf/cv-2002-1/ac-8-1-005.pdf>. Consulta 12 -09-10. [Accesado el 8 mayo 2015].
21. Bellmunt S, García V, Gómez R. Síndrome de hipertensión venosa de EE.II, Epidemiología y factores de riesgo. *Anales de Cirugía Cardíaca y Vascular* 2005; 11(5):302-324.
22. Gloviczki P, Comerota A, Dalsing M, Eklof B, Gillespie D, Gloviczki M, Lohr J, Mc Lafferty R, Meissner M, Murad H, Padberg F, Pappas P, Passman M, Raffetto J, Vasquez M, Wakefield T. The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum *J Vasc Surg* 2011; 53: 2S-48S.
23. Marinel J, Díaz D. Insuficiencia venosa: Evaluación del paciente en Atención Primaria. Ed. Adalia Farma, 2008. Madrid, España.
24. Cristián Salas. Prevención Diagnóstico y Tratamiento de la insuficiencia venosa crónica en enfermería. *Medwave* 2011;11 (01): 484.

25. Satger B, Carpentier PH, Poensin D, Fechoz C, Colomb M, Kalinowski I. ["Vein School." A program of education for varicose veins patients at the La Léchère Hotspring]. *J Mal Vasc.* 2002; 27(1):26-30.
26. Nazareth S. A study to evaluate the effectiveness of self-instructional modulo (SIM) on prevention varicose vein among staff nurses working ok KLES Hospital and MRC, Belgaum. Karnataka. India. Abril 2008. Rajiv Gandhi University. Tesis.
27. Mamachan S. Un estudio para evaluar la efectividad del módulo instruccional en el conocimiento sobre las varices y su prevención entre los maestros de las escuelas primarias seleccionadas de mangalore taluk. Universidad de Alva de moodbidri de enfermería. 1.- karnataka, Bangalore. Marzo 2009. Tesis.
28. Kapp S, Miller C, Sayers V, Donohue L. The Leg varicose Prevention Program: effectiveness of a multimedia client education package for people with varicose veins. *Wound Practice and Research.* 2010; 18 (2): 115-129.
29. Sharma K. A Study to Evaluate the effectiveness of Self Instructional Module on Preventions of Varicose Veins among Traffic Police Personnel in a Selected Police Station at Mangalore. *International Journal of Nursing Educación.* 2013; 5(2): 85-88.
30. Jesús Valverde Barrocos. El acceso abierto al conocimiento científico. 2013. reunid. publicaciones red universitaria de investigación e innovación educativa. España.
31. Brockett, ralph y hiemstra, roger. el aprendizaje auto dirigido en educación de adultos. 1a ed. Barcelona; edit. paidos ibérica. s.a. p 35 -52.
32. Potter p; fundamento de enfermería; 5 edición; España: editorial harcourt; 2002

33. Marquez P. el conocimiento científico: ciencia y tecnología. 2003 agosto. Disponible en: URL:<http://www.pangea.org/peremarques/uabcien.htm/>. [Accesado el 13 julio 2015].
34. Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de Enfermería en la práctica. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas Masson-Salvat; 1993.
35. Cavanagh, S. Modelo de Orem. Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Barcelona, España. 1993.
36. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería, (5a ed.). Barcelona: Mosly. 2003.
37. Uribe T. El Autocuidado y su Papel en la Promoción de la Salud. Revista Investigación y Educación en enfermería. Editorial Universidad de Antioquia. Colombia. 1999; 18: 2-9.
38. Pérez J. Aplicación De Las Teorías De Orem y Peplau En El Proceso De Atención de Enfermería. Disponible en: <http://www.uninet.edu/neuroc2002/papers/TL-orem-y-peplau.htm>. [Accesado el 17 mayo 2015].
39. Navarro P, Castro S. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. Glob. 2010; 19.
40. Avila Alpirez H, Meza Guevara S, Frías Reyna B, Sánchez Andrade E, Vega Alanís C, Hernández Saldivar A. Intervención de enfermería en el autocuidado con apoyo educativo en personas con várices de miembros inferiores. Cultura de los Cuidados. 2012; 20: 141-146.
41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. metodología de la investigación. mc Graw - hill interamericana de México, S.A. de C.V. 1997 Atlacomulco 499 - 501, Fracc. Ind. San Andrés Atoto, 53500 Naucalpan de Juárez, Edo. de México.

42. García J, Aguilera J, Castillo A. Guía técnica para la construcción de escalas de actitud. Año 8, núm. 16, enero junio 2011. ISSN 1870-1477. Odiseo revista electrónica de pedagogía.
43. Brunner y Suddarth. (2005). Manual de enfermería medico quirúrgica (10° ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
44. Espinóla C., Bernau M., Aucejo M. y Villalba J. C. (2007). Prevalencia de várices en miembros inferiores en el personal del Hospital de Clínicas. Revista Chilena de Cirugía, 59(5), 342-347.
45. Lozano F., Jiménez-Cossío J. A. y Ulloa J. (2001). La insuficiencia venosa crónica en España. Estudio epidemiológico RELIEF. Revista de Angiología, 53(1), 5-16.
46. Rosas M. A., Serrano A., Henestroza K., Zarraga J., Cal y Mayor I., Meza M. y Sánchez N. 2006. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia venosa crónica. Cirujano General, México. 28(3), 153-159
47. Kurz X., Lamping D., Kahn S., Baccaglini U., Zucarelli F., Spreafico G. & Abenheim L. (2001). Do varicose veins affect quality of life? Results of an international population-based study. Journal of Vascular Surgery , 34(4), 641-648.
48. Cox, J. Escala de Depresión Post Parto (EPDS). Inglaterra. Disponible en: <http://www.medigrafic.state.com>, [Accesado el día 10 de setiembre de 2009].
49. Ahumada, D. 2004. La Información como Alternativa de Prevención de Enfermedades Nosocomiales. Ed. Mc Graw Hill. México.
50. Reid, M. 2001. Cuidado del Embarazo y Nacimiento. Contexto Social. I Chalmers I, Enkin M, Keirse M. Oxford University Press. England. 1(II): 131-42.

51. Crag 2006. Trabajos de Grupo en los Servicios Maternos. Report on Detection and Early Intervention in Postnatal Depression. Edinburgh: CRAG (Clinical Resource and Audit Group) Secretariat. St Andrew's House.
52. Idalberto Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración 7ta ed. Editorial Mc Graw- Hill. Interamericana, 2006.Pp.110
53. Dueñas F. 2009. Calidad de los cuidados de enfermería dirigidos al adulto mayor en la unidad gerontológica. Enfermería Geriátrica y Gerontológica. España; 7(1): 45-52.
54. Cavanagh JS. 2003. Aplicación práctica del Modelo de Orem capítulo 1
pag 3-21 Editorial salvat Barcelona.

ANEXOS



Universidad Privada Antenor Orrego
Facultad de Ciencias de la Salud

ANEXO 01

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La que suscribe Doris Maritza Mendoza Llanos de 34 años de edad, por este medio, con toda libertad y sin ningún tipo de presión, acepto ser parte de esta investigación científica: **NIVEL DE INFORMACION Y GRADO DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON VARICES EN MIEMBROS INFERIORES. HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY-ESSALUD TRUJILLO. ENERO – MARZO 2015** Para ésta investigación se me informo de manera detallada mi participación durante el proceso, así mismo los datos obtenidos serán de reserva exclusiva para el referido estudio manteniendo la confidencialidad de mis datos personales.

Ante lo expuesto doy mi consentimiento a participar en dicho estudio.

Trujillo,

Firma: _____

ANEXO 2



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

**NIVEL DE INFORMACION EN ADULTOS CON VARICES EN
MIEMBROS INFERIORES. HOSPITAL VICTOR LAZARTE
ECHEGARAY- ESSALUD TRUJILLO. ENERO – MARZO 2015**

Autor: Ana Barroeta (12).

Modificada por: Doris Maritza Mendoza Llanos (tesista).

Estimado (a) participante con el fin de alcanzar el propósito de esta investigación es necesario que responda con claridad todas las preguntas, no deje ninguno sin contestar. Se requiere que lea cuidadosamente cada una de las preguntas con el fin de que analice antes de responder apresuradamente.

DATOS GENERALES:

Edad: _____

Sexo: _____

Grado de instrucción: _____

Ocupación: _____

El presente cuestionario, consta de (10) preguntas, numeradas del 1 al 10 y está relacionada con el nivel de información que los adultos tienen sobre las várices; las respuestas SI o NO y debe marcar una de ellas.

Marque con una (X) la respuesta que considere más adecuada. Recuerde que la información solo se requiere para fines de esta investigación, por lo tanto, sus respuestas tienen carácter anónimo, por ello, responda con la mayor confianza posible. De ante mano le damos las gracias por su tiempo y colaboración.

Marque una sola respuesta SI o NO.

Nro.	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿La sangre regresa al corazón por medio de las venas?		
2	¿Las várices se pueden producir por factores hereditarios?		
3	¿El adulto con várices puede presentar en la pierna afectada las siguientes molestias como: pesadez, cansancio, ardor o hinchazón?		
4	¿En las várices se pueden formar coágulos?		
5	¿Los embarazos influyen para la aparición de várices?		
6	¿Las várices son más frecuentes en las mujeres?		
7	¿Conforme aumenta la edad aparecen las várices?		
8	¿Los anticonceptivos u hormonas femeninas aumentan las várices?		
9	¿Los adultos con obesidad son más propensos a tener várices en las piernas?		
10	¿El uso de zapatos o sandalias con taco bajo, disminuye la aparición de las várices?		

ANEXO 3



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

**GRADO DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON VARICES EN
MIEMBROS INFERIORES. HOSPITAL VICTOR LAZARTE
ECHEGARAY- ESSALUD TRUJILLO. ENERO – MARZO 2015**

Autor: Ana Barroeta (12).

Modificada por: Doris Mendoza Llanos (tesista).

Estimado (a) participante con el fin de alcanzar el propósito de esta investigación es necesario que responda con claridad todas las preguntas, no deje ninguno sin contestar. Se requiere que lea cuidadosamente cada una de las preguntas con el fin de que analice antes de responder apresuradamente.

El presente cuestionario, consta de (10) preguntas, numeradas del 1 al 10 y está relacionada con el grado de autocuidado que los adultos realizan sobre sus várices. Las respuestas son: SIEMPRE, A VECES O NUNCA; debe escoger una sola de ellas.

Nº	PREGUNTAS	Siempre 2	Algunas veces 1	Nunca 0
1	¿Durante sus labores cotidianas o de trabajo permanece de pie o sentado por largo tiempo?			
2	¿Descansa elevando sus piernas por lo menos una vez al día, durante 10 minutos?			
3	¿Durante su trabajo o quehaceres diarios, evita levantar mucho peso?			
4	¿Evita exposiciones de calor en forma excesiva en sus piernas?			
5	¿Realiza ejercicios diariamente como caminatas, correr, bicicleta o aeróbicos?			
6	¿Usa medias elásticas de compresión para trabajar?			
7	¿Usted toma algún medicamento o se ha realizado algún tratamiento para sus varices?			
8	¿Su Vestimenta es holgada, suave y ventilada?			
9	¿Usa usted calzado con taco número 3 durante sus labores cotidianas o de trabajo?			
10	¿Realiza usted una dieta o ejercicios para mantener un peso adecuado?			