



TESIS

**“LABOR EDUCATIVA DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN
DE LAS VARICES EN MUJERES DE 30-50 AÑOS DE EDAD EN LA
LOCALIDAD DE ÑAÑA – DISTRITO DE CHACLACAYO 2017”**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

MARIA INES CORTEZ BARDALES

DOCENTE

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

LIMA - PERU, 2018

**“LABOR EDUCATIVA DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LAS VARICES
EN MUJERES DE 30-50 AÑOS DE EDAD EN LA LOCALIDAD DE ÑAÑA – DISTRITO
DE CHACLACAYO 2017”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Demostrar cómo influye la labor educativa de la enfermera en la prevención de las varices en mujeres de 30 – 50 años de edad en la localidad de Ñaña - distrito de Chaclacayo 2017. Es una investigación descriptiva pre experimental, se trabajó con una muestra de 120 mujeres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,836; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,931, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante la T-Student con un valor de 8,869 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Antes de la aplicación de la labor educativa de las enfermeras, los niveles de prevención de las varices en mujeres de 30 a 50 años de edad en la localidad de Ñaña, distrito de Chaclacayo, en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es Alto. Con un promedio de 11,3. Después de la aplicación de la labor educativa de las enfermeras el nivel de prevención fue Alto en mayor porcentaje, seguido del nivel Medio⁴) y en menor porcentaje fue nivel Bajo, con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de promedios de (-5.3). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor educativa de las enfermeras.

PALABRAS CLAVES: *Prevención de las varices en mujeres, diagnóstico, planificación.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To demonstrate how it influences the educative work of the nurse in the prevention of the varices in women of 30 - 50 years of age in the locality of Ñaña - district of Chaclacayo 2017. It is a pre-experimental descriptive investigation, worked with a sample of 120 women, for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by the trial of concordance of the expert judgment obtaining a value of 0.836; the reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.931, the hypothesis test was statistically verified by means of the T-Student with a value of 8,869 and with a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

Before the application of the educational work of nurses, the levels of prevention of varicose veins in women from 30 to 50 years of age in the town of Ñaña, district of Chaclacayo, in a greater percentage is Low, followed by the average level and in Lower percentage is High. With an average of 11.3. After the application of the educative work of the nurses, the prevention level was High in greater percentage, followed by the Middle level4) and in lower percentage was Low level, with an average of 16.6; making a difference of averages of (-5.3). There is a significant difference in the application of the educational work of nurses.

KEY WORDS: *Prevention of varicose veins in women, diagnosis,*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

2

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

3

1.3.2. Objetivos específicos

3

1.4. Justificación del estudios

3

1.5. Limitaciones

4

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

5

2.2. Base teórica

9

2.3. Definición de términos

26

2.4. Hipótesis

27

2.5. Variables

27

2.5.1. Definición operacional de la variable

28

2.5.2. Definición operacional de la variable

2.5.3. Operacionalización de la variable

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	29
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	30
3.3. Población y muestra	30
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	30
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	31
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
CAPÍTULO V: DISCUSION	36
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

Las varices son venas hinchadas o agrandadas que normalmente aparecen de color azul o morado oscuro. También pueden tener un aspecto abultado o serpenteante. Las varices se forman cuando las pequeñas válvulas del interior de las venas dejan de funcionar debidamente. Por una vena sana, la sangre retorna al corazón fluyendo suavemente a través de una serie de válvulas pequeñas que impiden el contraflujo al abrirse para dejar pasar la sangre y luego cerrarse. Si estas válvulas se debilitan o dañan, puede producirse un contraflujo de la sangre y que ésta se acumule en la vena hasta acabar formando una variz. Las varices son un trastorno muy común, que tiende a afectar más a las mujeres que los hombres. Cualquier vena del organismo puede ser varicosa, pero es más común que se formen varices en las piernas y los pies. Para la mayoría de las personas, tener varices no es un trastorno grave. Pueden resultar feas, pero no deberían causar problemas de salud prolongados. Los síntomas Las varices tienden a ser de color morado oscuro o azul y generalmente

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos. Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las varices son venas superficiales que casi siempre aparecen en las piernas de manera perceptible debido a la dilatación y su curso serpenteoso.

En el grupo etario de mujeres de 30 años, en adelante las personas más propensas a presentar varices son las mujeres, más que los hombres. Al avanzar la edad, se presentan las varices más frecuentemente por la obesidad, anticonceptivos orales, hipertensión arterial, colesterol elevado, triglicéridos elevados, estar mucho tiempo de pie, antecedentes quirúrgicos las embarazadas, sedentarismo, fumadores, tabaquismo, glucosa elevada malos hábitos de alimentación, también las venas de unión con las venas más profundas, propiamente están afectadas, puede producirse un grave cuadro clínico con formación de úlceras, es una enfermedad cardio vascular en la que la persona puede morir, a causa de la formación de trombos que viajan por el torrente sanguíneo alojándose en cualquier parte del cuerpo y ocasionando una embolia pulmonar, paro cardiaco, a nivel de cerebro edema cerebral impidiendo, la circulación normal por las venas y arterias, luego la muerte de la persona. Detectada a tiempo tiene tratamiento con medicamentos, laser, quirúrgico.

Aunque en la teoría médica se maneja que la relación entre mujeres y hombres que tienen várices es de 5 a 1, en la práctica clínica este dato podría llegar ser de 10 a 1, explica Ronald Cortés, cirujano vascular. Un factor determinante para esta afección es la predisposición genética, es decir, los antecedentes familiares. “Hay una regla que dice: si mi papá y mi mamá tienen várices y soy mujer, hay 90% de probabilidad de tener várices. Pero si mi papá y mi mamá tienen várices y soy hombre, eso baja como al 60%”, apunta Cortés. El especialista también atribuye que los hombres usualmente no se examinan las piernas, porque siempre andan vestidos de pantalón o tienen más vello en las piernas, lo cual no les permite detectar si tienen las venas resaltadas. Además hay otras causas que podrían desencadenar las várices que solamente pueden afectar a las mujeres, como el embarazo y los tratamientos hormonales para evitar la concepción o para tratar otros padecimientos, como los ovarios poliquísticos, explica Cortés. Para la aparición de las várices también influyen otros elementos, como el sobrepeso, la edad, la falta de ejercicio, antecedentes de trombosis y algunas profesiones de riesgo en las que se pasa mucho tiempo de pie, como el caso de los médicos, policías, guardas de seguridad, enfermeras y barberos. (1)

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cómo influye la labor educativa de la enfermera en la prevención de las varices en mujeres de 30-50 años de edad en la localidad de Ñaña - Distrito de Chaclacayo 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivos generales

- Demostrar cómo influye la labor educativa de la enfermera en la prevención de las varices en mujeres de 30 – 50 años de edad en la localidad de Ñaña - distrito de Chaclacayo 2017.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Determinar cómo influye la labor educativa de la enfermera en la dimensión diagnóstico en la prevención de las varices en mujeres de 30 – 50 años de edad en la localidad de Ñaña - distrito de Chaclacayo 2017
- Determinar cómo influye la labor educativa de la enfermera en la dimensión planificación en la prevención de las varices en mujeres de 30 – 50 años de edad en la localidad de Ñaña - distrito de Chaclacayo 2017

1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Con este trabajo de investigación se quiso dar a conocer que la prevención y el autocuidado, son los factores determinantes de la salud como son los estilos de vida. Juegan un rol preponderante en la aparición de las varices.

La razón por la cual se escogió a mujeres de 30 – 50 años de edad es porque en ellas se da la mayor incidencia, más que en los hombres. Ya que al ser las varices una enfermedad vascular es silenciosa degenerativa y también es acumulativa debido a que hay compuestos o sustancias que se impregnan en las paredes de venas y arterias que se van apilando en capas con el paso de los años ocasionando la aparición de coágulos intra arteriales o intravenosos; el estrechamiento de dichos vasos sanguíneos peor aún puede generar obstrucción en cualquier parte del cuerpo. Se eligió el

Distrito de Chaclacayo porque a sus alrededores se expenden comidas al paso tales como, chifas, broasters, hamburguesas, salchipapas, etc.

Es así que la labor de la enfermera es de vital importancia porque es ella quien debe educar y hacer el seguimiento a los pacientes y a toda la población en general, en cómo mejorar sus estilos de vida y evitar la aparición de las varices.

1.5. LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

En la sede de Chosica no se cuenta con una Biblioteca donde encontrar bibliografía al respecto, es así que se recurrió a otras bibliotecas de la ciudad de Lima para la investigación.

CAPITULO II: EL MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

NOMBRE: “Calidad de vida de pacientes portadores de varices en extremidades inferiores con residencia en Valdivia que se encuentran en lista de espera para cirugía. Hospital clínico regional Valdivia. octubre-noviembre. 2009.

AUTOR: Leyla Elena Aleuy Arteaga **INTITUCION:** Universidad austral de Chile facultad de medicina escuela de Enfermería. **AÑO:** 2010 **PAIS:** Chile **CONCLUSIONES.:** De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se concluye lo siguiente: - La mayoría (81,8 %) corresponde al sexo femenino. En relación a la Edad, la mayoría de los pacientes (78,8%) tienen sobre 46 años de edad. - La mayoría de los pacientes (78,8%) están afiliados a FONASA como sistema de salud. Cabe destacar que ninguno de los pacientes se encuentra afiliado a Isapre como sistema de Previsión. En relación al Estado Civil, más de la mitad de los pacientes (63,6%) están casados, el 36,4% restante está conformado por personas solteras separadas y viudas. (2)

NOMBRE:. Enfermera doctora en Salud Ocupacional Mónica Hanna Lavalle. Enfermera especialista en Salud Ocupacional Libia Gabriela Leguizamo Betancourt. Enfermera Lina Marsella Córdoba Osorio. Enfermera **INTITUCION:** Universidad de Córdoba Facultad Ciencias de la Salud

Departamento de Enfermería **AÑO:** 2006 **PAIS:** Argentina

CONCLUSIONES Las condiciones laborales del personal de enfermería constituyen un factor de riesgo importante para la presencia de esta patología. Es poca la intervención de las instituciones de salud en la implementación de programas dirigidos a la prevención y control de los factores de riesgo de su personal y menos aún de esta patología.

El personal de enfermería no ha establecido programas que favorezcan el auto cuidado para la prevención de esta patología. (3)

NOMBRE: Insuficiencia venosa periférica en trabajadores con bipedestación prolongada en una Farmacéutica. Análisis causa efecto y propuesta de control **AUTOR:** Cyntia Joseline Montes Juárez **INTITUCION:** Instituto politécnico nacional escuela nacional de medicina y homeopatía sección de estudios de posgrado e investigación **AÑO:** 2012 **PAIS:** México **CONCLUSIONES** Con esto se concluye que la sobrecarga postural/bipedestación prolongada es un factor desencadenante para la patología venosa, pero adicionalmente adquiere mayor importancia y gravedad cuando la actividad es predominantemente estática. 2. La sobrecarga postural/bipedestación prolongada, provoca mayor prevalencia e intensidad del síndrome de insuficiencia venosa periférica en el puesto de empacador en relación al puesto de cerrador. 3. La actividad del puesto de cerrador al ser predominantemente dinámico, requiere de que la actividad se siga practicando en posición bípeda.

4. Por el contrario, en el puesto de empacadora, al ser predominantemente estático, no es indispensable que se realice en posición bípeda, pudiendo realizarse en posición de sentado. Habrá que analizar que la modificación no tenga repercusión en la producción. 5. Al parecer no existe un método específico que permita medir la intensidad de la bipedestación prolongada o por lo menos la autora no encontró uno. Habría sido enriquecedor para la autora, ampliar el estudio a otras áreas laborales como el comedor y/o laboratorios de control de calidad, en donde la problemática es semejante. (4)

NOMBRE: “La insuficiencia venosa superficial y su relación con los estilos de vida de los pacientes que acuden a la consulta de cirugía vascular hpda”. **AUTOR:** Grijalva Toro, Isabel Estefanía **INTITUCION:** Universidad técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Medicina **AÑO:** 2015 **PAIS:** Ecuador **CONCLUSIONES** La Insuficiencia Venosa Superficial se presenta en mayor proporción en los pacientes mayores de 45 años que acudieron a la consulta externa de cirugía vascular del HPDA. La Insuficiencia Venosa Superficial se encuentra relacionada principalmente con la posición estática por >6 horas, definiéndose como la variable más notable e influyente de la investigación. Todas las variables valoradas como factores de riesgo tienen un valor porcentual alto en la población con Insuficiencia venosa superficial valorada. La presente investigación concluye que existe relación entre la edad y la posición estática por >6 horas y no existe otra relación y validez estadística entre las demás variables. Se demuestra que no hay relación entre las variables valoradas, como riesgo conjunto; sino más bien cada una de estas representa de manera individual un factor de riesgo para los pacientes. (5)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Se observa en la localidad de Ñaña Distrito de Chaclacayo que en su gran mayoría son las mujeres las más afectadas por las varices, por el tipo de trabajo que realizan, están mucho tiempo de pie, por genética, el tipo de alimentación, sedentarismo el tipo de comida que se vende en las inmediaciones que son comida rápida.

Según Mendoza Llanos Doris Maritza en su tesis **NIVEL DE INFORMACION Y GRADO DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON VARICES EN MIEMBROS INFERIORES. HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY- ESSALUD TRUJILLO. ENERO – MARZO 2015** 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

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Las várices

Las várices son venas inflamadas y retorcidas que se pueden ver bajo la superficie de la piel. Por lo general aparecen en las piernas, pero también pueden formarse en otras partes del cuerpo.

Las várices son muy comunes. Normalmente causan pocos signos y síntomas. A veces causan dolor cuya intensidad varía entre leve y moderada, coágulos de sangre, úlceras (llagas) de la piel y otros problemas. (6)

Revisión general

Las venas son vasos sanguíneos que transportan sangre de los tejidos del cuerpo al corazón. El corazón bombea la sangre a los pulmones para recoger oxígeno. Luego, la sangre rica en oxígeno se bombea por todo el cuerpo a través de vasos sanguíneos llamados arterias. De las arterias, la sangre pasa a unos vasos sanguíneos diminutos llamados capilares, desde donde entrega el oxígeno a los tejidos del cuerpo. Luego la sangre regresa al corazón por las venas para recoger más oxígeno. Si desea más información acerca de cómo circula la sangre, los Temas de salud del Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (NHLBI) contienen un artículo sobre el tema, llamado "How the Heart Works" (solamente en inglés). Las venas tienen unas válvulas que funcionan en un solo sentido y hacen que la sangre circule hacia el corazón. Si las válvulas se debilitan o lesionan, la sangre puede devolverse y acumularse en las venas. Esto hace que las venas se hinchen, lo cual puede causar várices. Muchos factores pueden aumentar el riesgo de tener várices, entre ellos, los antecedentes familiares, la edad avanzada, el género, el embarazo, el sobrepeso o la obesidad y la falta de movimiento.

Las várices se tratan con cambios en el estilo de vida y procedimientos médicos. Los objetivos del tratamiento son aliviar los síntomas, prevenir las complicaciones y mejorar el aspecto físico. (6)

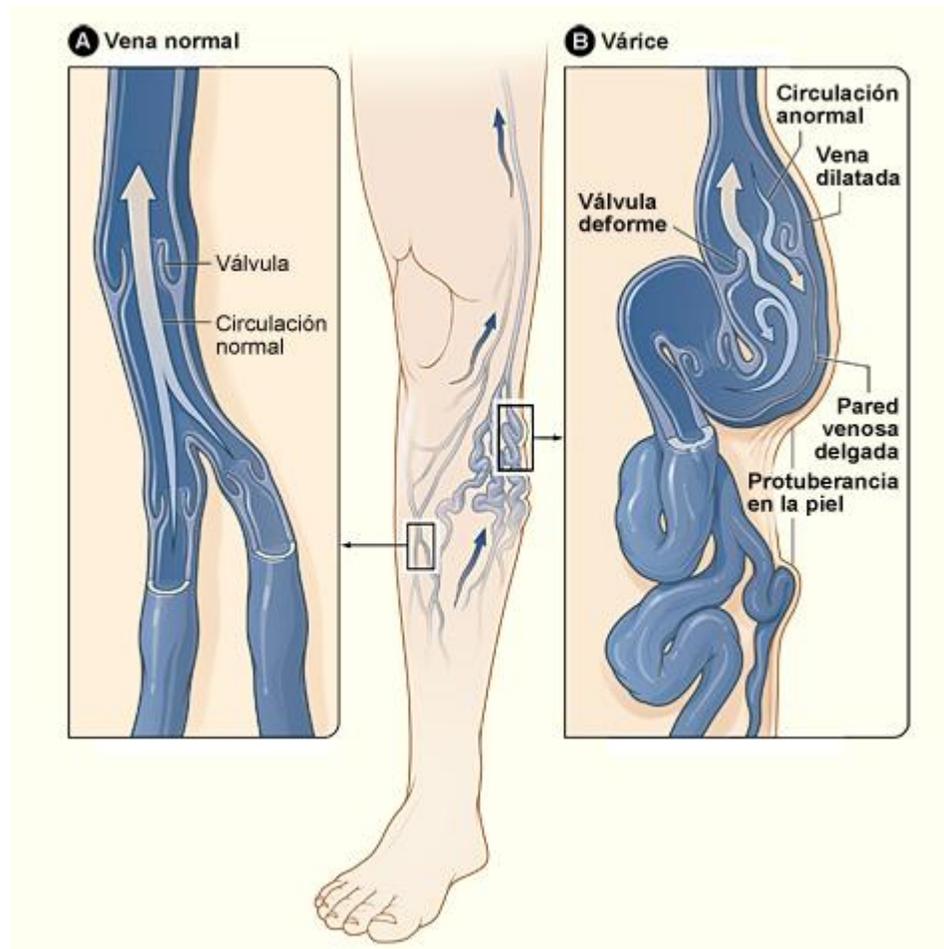
Perspectivas

Por lo general, las várices no causan problemas médicos. Si lo hacen, el médico puede simplemente recomendar cambios en el estilo de vida. A veces las várices causan dolor, coágulos de sangre, úlceras de la piel y otros problemas. Si esto sucede, el médico puede recomendar uno o más procedimientos. Algunas personas deciden someterse a estos procedimientos para mejorar el aspecto de las várices o para aliviar el dolor. Muchos tratamientos para las várices son rápidos y fáciles, y no requieren una recuperación larga (6)

2.2.2. Cuáles son las causas de las várices

Las várices se deben a la presencia de válvulas débiles o lesionadas en las venas. Después de que las arterias y los capilares llevan sangre rica en oxígeno a todo el cuerpo, las venas devuelven la sangre al corazón. Las venas de las piernas tienen que vencer la fuerza de gravedad para hacerlo. Dentro de las venas hay válvulas que funcionan en una sola dirección. Estas válvulas se abren para dejar pasar la sangre y luego se cierran para impedir que se devuelva. Si las válvulas se debilitan o lesionan, la sangre puede devolverse y acumularse en las venas. Si esto sucede, las venas se hinchan. La debilidad de las paredes de las venas puede causar debilidad de las válvulas. En condiciones normales, las paredes de las venas son elásticas. Si se debilitan, pierden su elasticidad normal. Se vuelven como una banda de goma gastada por el uso. Entonces se alargan y ensanchan; al hacerlo, las hojas de las válvulas se separan.

Si las hojas se separan, la sangre puede devolverse a través de las válvulas. Esta sangre llena las venas y dilata las paredes aún más. Las venas se agrandan, se hinchan y a menudo se retuercen para caber en el espacio normal que les corresponde. Estas venas se llaman várices. (6)



La figura A muestra una vena normal con una válvula que funciona bien y una circulación normal. La figura B muestra una vena con una válvula deformada, una circulación anormal y unas paredes delgadas y estiradas. La ilustración de la mitad muestra dónde podrían aparecer várices en la pierna.

2.2.3. Cuáles son los signos y síntomas de las várices

Los signos y síntomas de las várices comprenden:

- Venas grandes que se pueden ver bajo la superficie de la piel.

- Hinchazón leve de los tobillos y los pies.
- Dolor o pesadez en las piernas.
- Punzadas o calambres en las piernas.
- Picazón en las piernas, especialmente en la parte inferior y los tobillos. A veces este síntoma se diagnostica incorrectamente como sequedad de la piel.
- Cambio de color de la zona en la que se encuentra la várice.

Los signos de las telangiectasias consisten en racimos de venas rojas que se ven bajo la superficie de la piel. Estos racimos se encuentran por lo general en la parte superior del cuerpo, incluso en la cara. Los signos de las arañas vasculares son venas rojas o azules en forma de telaraña o de rama de árbol. A menudo aparecen en las piernas y la cara. Usted debe ir al médico si tiene estos signos y síntomas, ya que también podrían indicar otras enfermedades más graves. (6)

2.2.4. Cómo se diagnostican las vrices

A menudo las vrices se diagnostican simplemente con un examen médico. A veces se realizan pruebas o procedimientos para determinar la extensión del problema y para descartar otras afecciones. (6)

Especialistas

Si usted tiene vrices, es posible que tenga que ir a un especialista en medicina vascular o a un cirujano vascular. Estos médicos se especializan en las afecciones de los vasos sanguíneos. También es posible que tenga que ir a un dermatólogo, que es un médico especialista en enfermedades de la piel. (6)

Examen médico

Para ver si tiene várices en las piernas, el médico le examinará las piernas mientras usted está de pie o sentado con las piernas colgando en el aire. El médico puede preguntarle acerca de sus signos o síntomas, entre ellos el dolor. (6)

Pruebas y procedimientos diagnósticos

Ecografía Doppler

El médico puede recomendar que usted se haga una ecografía Doppler para examinar la circulación de las venas y buscar la presencia de coágulos. En la ecografía Doppler se usan ondas sonoras para obtener imágenes de las estructuras del cuerpo. Durante la prueba se le pondrá sobre el cuerpo un dispositivo manual que se pasará una y otra vez sobre la zona afectada. El dispositivo envía y recibe ondas sonoras. Una computadora convierte las ondas sonoras en una imagen de la circulación de las arterias y las venas. (6)

Angiografía

Es posible que el médico le ordene una angiografía para observar con más detalle cómo circula la sangre por sus venas. Para este procedimiento se inyecta un medio de contraste en las venas. El medio de contraste resalta las venas en las imágenes radiográficas. La angiografía le puede servir al médico para confirmar si usted tiene várices o si se trata de otro problema de salud. (6)

2.2.5. Cómo se tratan las várices

Las várices se tratan con cambios en el estilo de vida y procedimientos médicos. Los objetivos del tratamiento son aliviar los síntomas, prevenir las complicaciones y mejorar el aspecto físico.

Si las várices causan pocos síntomas, el médico puede simplemente recomendar cambios en el estilo de vida. Si los síntomas son más graves, puede recomendarle uno o más procedimientos médicos. Por ejemplo, usted puede necesitar un procedimiento médico si tiene mucho dolor, coágulos de sangre o problemas de la piel causados por las várices. Algunas personas que tienen várices deciden someterse a procedimientos para mejorar el aspecto de sus venas. Aunque el tratamiento puede servir para las várices existentes, no impide que se formen nuevas várices. (6)

Cambios en el estilo de vida

A menudo el primer tratamiento para las várices consiste en cambios en el estilo de vida. Estos cambios pueden evitar que las várices empeoren, disminuir el dolor y retrasar la formación de más várices. Entre ellos están:

- Evitar permanecer de pie o sentado por mucho tiempo sin descansar. Cuando esté sentado, evite cruzar las piernas. Mantenga las piernas elevadas cuando esté sentado, descansando o durmiendo. Cuando pueda, eleve las piernas por arriba de la altura del corazón.
- Realice actividades físicas para poner en movimiento las piernas y mejorar el tono muscular. Esto le ayuda a la sangre a circular por las venas.
- Trate de adelgazar si tiene sobrepeso o es obeso. Así su circulación mejorará y la presión que sus venas tienen que soportar disminuirá.

- Evite la ropa apretada, especialmente las prendas ajustadas en la cintura, la parte superior de los muslos y las piernas. La ropa apretada puede empeorar las várices.
- Evite usar tacones altos por períodos largos. Los zapatos de tacones más bajos pueden servir para tonificar los músculos de la pantorrilla. Los músculos tonificados le ayudan a la sangre a circular mejor por las venas.

El médico puede recomendarle que use medias de compresión. Estas medias hacen presión suave en sentido ascendente por la pierna. Esta presión evita que la sangre se acumule y disminuye la hinchazón de las piernas. Hay tres clases de medias de compresión. Una es la pantimedia de compresión. Este tipo de medias ejerce la menor cantidad de presión. El segundo tipo es la media de compresión de venta sin receta. Estas medias ejercen un poco más de presión que la pantimedia de compresión. Se venden en tiendas de artículos médicos y en farmacias. El tercer tipo es la media de compresión alta de venta con receta. Estas medias ejercen la mayor presión. También se venden en tiendas de artículos médicos y en farmacias, pero una persona especialmente capacitada de la tienda tendrá que encargarse de determinar la talla y el ajuste adecuado de sus medias. (6)

Procedimientos médicos

Hay procedimientos para eliminar las várices o para bloquearlas. Por lo general, la eliminación o bloqueo de las várices no causa problemas de circulación porque la sangre comienza a circular por otras venas.

Es posible que usted reciba tratamiento con uno o más de los procedimientos que se describen a continuación. Los efectos secundarios que pueden suceder inmediatamente después de la

mayoría de estos procedimientos comprenden formación de moretones, hinchazón, cambios de color de la piel y dolor leve.

Los efectos secundarios son más graves si hay extirpación y ligadura de las venas. Este procedimiento puede causar dolor intenso, infección, formación de coágulos y de cicatrices, pero estos efectos secundarios son poco frecuentes. (6)

Escleroterapia

En la escleroterapia se usa una sustancia química líquida para bloquear una várice. La sustancia química se inyecta dentro de la vena para que cause irritación y formación de una cicatriz en el interior de la vena. La irritación y la cicatriz bloquean la vena y con el tiempo la vena desaparece. Este procedimiento se usa a menudo para tratar várices más pequeñas y arañas vasculares. Puede realizarse en el consultorio del médico y el paciente está de pie durante la misma. Es posible que se necesiten varios tratamientos para bloquear completamente una vena. Normalmente los tratamientos se realizan a intervalos de entre 4 y 6 semanas. Después de cada tratamiento se le envuelven las piernas al paciente con vendas elásticas para promover la cicatrización y disminuir la hinchazón. (6)

Microescleroterapia

La microescleroterapia se usa para el tratamiento de las arañas vasculares y otras várices muy pequeñas. Se inyecta una pequeña cantidad de una sustancia química líquida en una vena con una aguja muy delgada. Esta sustancia forma una cicatriz en la capa interna de la vena y la bloquea. (6)

Cirugía con láser

En este procedimiento se aplica en la várice energía luminosa proveniente de un láser. La luz del láser elimina la vena.

La cirugía con láser se usa principalmente para tratar várices más pequeñas. No es necesario cortar la piel ni inyectar sustancias químicas. (6)

Ablación endovenosa

En la ablación endovenosa se usan láseres u ondas de radio para generar calor y bloquear una várice. El médico realiza un corte diminuto en la piel, cerca de la várice. Luego inserta en la vena un tubo pequeño llamado catéter. Un dispositivo que se encuentra en el extremo del catéter calienta el interior de la vena y la bloquea. Usted estará despierto durante el procedimiento, pero el médico adormecerá la zona que rodea la vena. Por lo general el paciente puede volver a su casa el mismo día del procedimiento. (6)

Cirugía endoscópica

En esta cirugía el médico hace un corte pequeño en la piel, cerca de una várice. Luego hace avanzar por la vena una cámara diminuta que se encuentra en el extremo de un tubo delgado. En el extremo de la cámara hay un dispositivo quirúrgico con el que se bloquea la vena. Por lo general, la cirugía endoscópica se usa sólo en casos graves, cuando las várices están causando úlceras (llagas) en la piel. Después de este procedimiento, el paciente puede reanudar sus actividades normales en pocas semanas. (6)

Flebectomía ambulatoria

En la flebectomía ambulatoria el médico hace cortes pequeños en la piel con el objeto de extirpar várices pequeñas. La flebectomía ambulatoria se realiza por lo general para extraer las várices más cercanas a la superficie de la piel. (6)

Usted estará despierto durante el procedimiento, pero el médico adormecerá la zona que rodea la vena. Por lo general el paciente puede volver a su casa el mismo día del procedimiento.

Fleboextracción y ligadura

Por lo general, la fleboextracción y ligadura se realiza sólo en casos graves de várices. Consiste en ligar completamente las venas y extraerlas a través de cortes pequeños que se hacen en la piel. El paciente recibirá una medicina que lo hará dormir por un rato para que no sienta dolor durante el procedimiento. La fleboextracción y ligadura es casi siempre un procedimiento ambulatorio. El tiempo de recuperación puede durar entre 1 y 4 semanas. (6)

2.2.6. Promoción de la Salud

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. En términos más sencillos, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad

física de las personas y su convivencia. La promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles. El enfoque de entornos saludables, un enfoque de promoción de la salud, implica un método multidisciplinario para promover la salud y prevenir enfermedades a través de un "sistema completo" en lugares o contextos sociales en los que las personas participan en actividades diarias, donde los factores ambientales, organizacionales y personales interactúan para afectar salud y el bienestar. (7)

2.2.8. Uso de la promoción de la salud por la enfermería

El concepto de Promoción de la Salud surgió y se desarrolló en los últimos 20 años. Tres importantes conferencias internacionales establecieron bases conceptuales y políticas de Promoción de la Salud, las realizadas en Ottawa (1986), Adelaide (1988) y Sundsvall (1991). En ellas, el concepto de Promoción de la Salud todavía se confunde con el modelo tradicional de prevención de las enfermedades, acciones de inmunización, salud laboral y control de vectores. La Promoción de la Salud está enfocada al ejercicio de la ciudadanía, participación de los sujetos con estrategia de transformaciones de las condiciones de vida, actividades que promuevan motivaciones, con planificación y evaluación de las efectividades de las acciones ⁽⁶⁾. El conocimiento de Promoción de la Salud además de mejorar la escucha, fortalece los vínculos en que el modelo de intervención es participativo y en la movilización comunitaria. En 1992, en el contexto de expansión y cualificación de la atención básica, se inició el primer programa. Se trata del Programa Agentes Comunitarios de Salud (PACS), siendo posteriormente transformado en política estructurada, conocido como Programa de Salud de la Familia, que se configuró como estrategia

de reorientación del modelo asistencial, con el desafío de proporcionar mayor acceso a los servicios y participación comunitaria. Las concepciones del enfermero son fundamentales para su práctica, por ser quien detenta la competencia para actuar como educador, junto al equipo y la comunidad, y eso requiere un pensamiento con foco en los cambios de actitud. Las acciones del enfermero no pueden estar centradas en la prevención de enfermedades, en los factores de riesgo, cuyo objetivo está enfocado a la enfermedad. Las acciones de Enfermería en Promoción de la Salud son fundamentales, con la realización de grupos para la conquista de la autonomía y asimilación de conocimientos en la mejora de la calidad de vida de las personas. Desarrollar acciones de cuidar pautadas en un proceso de diálogo, valorando la individualidad de cada ser, es un cuidado más próximo a las reales necesidades de los usuarios. Los conocimientos y las prácticas de Promoción de la Salud desarrollados en la formación del enfermero son necesarios para transformar las prácticas de enseñanza, superando el modelo biológico, y crear otro modelo operacional que supere las acciones preventivas, tanto en la formación, como en la actuación profesional. Es fundamental que el docente sea capaz de romper con prácticas tradicionales e implementar acciones a la luz de un nuevo paradigma. Se considera que el enfermero involucrado en la asistencia vivencia la oportunidad de aplicar estrategias de Promoción de la Salud, pues está en contacto directo con sus usuarios, participantes activos en los cuidados y mantenimiento de la salud. En este aspecto, la Promoción de la Salud se describe como el proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejora de su calidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de este proceso. Acciones educativas son capaces de confirmar la autonomía ante situaciones de enfermedad. Usuarios de los servicios, familiares y profesionales están involucrados,

estableciendo objetivos en común que puedan ser alcanzados. Además, el enfermero interactúa con los otros agentes de la salud, a fin de facilitar la interdisciplinariedad, por medio de la cual los diversos saberes dialogan para proporcionar asistencias de calidad en los diversos contextos de cuidados. Para la promoción de la salud en Brasil hay que considerar aspectos complejos como las desigualdades socioestructurales y las relaciones de poder injustas que afectan negativamente a más de un tercio de la población brasileña, aumentando el individualismo y la falta de solidaridad, perjudicando aún más la comunicación entre las personas. Esto deja imprecisa la definición de responsabilidades, imposibilitando cobros, si estas no son asumidas. (8)

2.2.9 NOLA PENDER PROMOCION DE LA SALUD

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente

enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

METAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos 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, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

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, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida .

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.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la **Acción Razonada**: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la **Acción Planteada**: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

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, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

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.
- 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, mental y social.
- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones
- 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 implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.

- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.
- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.
- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.

- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

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, del examen físico y de la historia clínica, 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 culturales de las personas en el cuidado de su salud.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

La labor educativa: y su metodología resultan de gran significación para el trabajo del profesional de la educación.

Enfermera: La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

Prevención: Es difícil pensar en la prevención sin pensar en los cambios imprescindibles de estructura de un Sistema de Salud, pero sobre todo en los cambios de los modos de pensar, de los modelos teóricos de partida, de las epistemologías, filosofías y hasta sistemas de creencias tan fuertemente arraigados en los profesionales que laboran en el campo de la salud y en las distintas disciplinas científicas en las que basan sus acciones. Estos cambios que debieran a nuestro juicio enunciarse en principios generales de las

acciones de prevención en salud, serían los que podrían conducir a las tareas de prevención por un camino bien encauzado.

Varices: son dilataciones venosas que se caracterizan por la incapacidad de establecer un retorno eficaz de la sangre al corazón (Insuficiencia venosa). Las más habituales son las de los miembros inferiores.

Se producen por una alteración de las válvulas venosas, dispositivos situados dentro de la luz de la vena en forma de un doble nido de golondrina que permite el flujo unidireccional de la sangre en dirección al retorno cardíaco y, a su vez, impide el reflujo de esta a la periferia (reflujo venoso retrógrado). Las várices se forman cuando las válvulas venosas no cierran bien, entonces la sangre comienza a acumularse en las venas, haciendo que se dilaten. Las varices se pueden encontrar en otros sitios como el esófago (várices esofágicas), región anal (hemorroides o almorranas (venas abultadas de la zona del ano que al producirse esta enfermedad se ven a simple vista desde el exterior.

2.4. HIPOTESIS

Hipótesis general: La labor de la enfermera influye significativamente en la labor educativa en la prevención de las varices en mujeres de 30 – 50 años de edad en la localidad de Ñaña - Distrito de Chaclacayo 2017.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente

Labor educativa de la enfermera.

Variable Dependiente

Prevención de las varices

2.5.1. Operacionalización de la variable

VARIABLES	INDICADORES	DIMENSIONES
<p>Variable Independiente</p> <p>La labor educativa de la enfermera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar la presencia de las varices. -Describir los tipos de varices. -Planificar y elaborar sesiones educativas. -Sensibilizar a la población en la prevención de 	<ul style="list-style-type: none"> -Diagnostico -Planificación

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación

Descriptivo: por qué describe aspectos relacionados con la variable de estudio, la prevención de las varices permitiendo entender cómo se encuentra las condiciones de esta variable. Va a describir las consecuencias de las varices en mujeres y cómo afecta en su vida diaria.

Nivel de Investigación

Este se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. Así, en función de su nivel el tipo de investigación en este caso es descriptiva.

Método y Diseño de la Investigación

Método de la Investigación

Las características de esta investigación fueron: Elegir el tema del proyecto, marco situacional, marco teórico conceptual, diseño, problema, variables, indicadores y trabajo de campo cualitativo, población, muestra, grupo homogéneo, estudio estadístico, análisis de resultados o análisis cualitativos.

Diseño de la Investigación.

La presente investigación es de tipo básico no experimental, transversal o transeccional descriptivo.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

El distrito de Chaclacayo se localiza a 11° 58' Latitud Sur, 76° 46' Longitud Oeste a una altitud de 647 msnm, según datos de la Municipalidad de Chaclacayo. Está ubicado hacia las afueras de Lima Metropolitana a 27 km en dirección este por medio de la Carretera Central.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Universo

El trabajo de investigación se elabora en la localidad de Ñaña Distrito de Chaclacayo.

3.2.2. Población

La población de estudio está constituida por 300 mujeres que viven en el Distrito de Chaclacayo.

3.2.3. Muestra

El tamaño de la muestra es de 120 mujeres que viven en el Distrito de Chaclacayo

3.4. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas.

Para el efecto de la recolección de datos se seleccionó como técnica la entrevista y como instrumento se utilizó el cuestionario, el cual fue aplicado en forma personal a cada mujer por parte de la investigadora; considerándose a estos como medios efectivos para recolectar datos reales sobre el presente estudio siendo su objetivo el de obtener información acerca de los conocimientos que tienen Sobre la prevención de las varices.

3.4.2. Instrumentos

Se utilizó como instrumento, el cuestionario que consto de 20 preguntas cerradas, mediante la escala de Likert.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se obtuvo mediante profesionales expertos en la materia. De esta manera las observaciones permitieron realizar las correcciones pertinentes necesarias para su validación. Para determinar la confiabilidad del mismo se realizó una prueba piloto.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La información fue procesada en el programa Excel donde se tabularon los datos obtenidos del cuestionario, para obtener las frecuencias absolutas, promedios, porcentajes. Y poder mostrarlas en tablas y gráficos para su mejor interpretación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

LABOR EDUCATIVA DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LAS VARICES EN MUJERES DE 30 – 50 AÑOS DE EDAD EN LA LOCALIDAD DE ÑAÑA - DISTRITO DE CHACLACAYO 2017.

Prevención de las varices	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	19	16%	78	65%
MEDIO	29	24%	24	20%
BAJO	72	60%	18	15%
TOTAL	120	100%	120	100%
Promedio	11,3		16,6	
Diferencia		(-5,3)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Antes de la aplicación de la labor educativa de la enfermera, los niveles de prevención de las varices en mujeres de 30 a 50 años de edad en la localidad de Ñaña, distrito de Chaclacayo, en mayor porcentaje es Bajo en un 60% (72), seguido del nivel Medio en un 24% (29) y en menor porcentaje es Alto en un 16% (19). Con un promedio de 11,3. Después de la aplicación de la labor educativa de las enfermeras el nivel de prevención fue Alto en mayor porcentaje en un 65% (78), seguido del nivel Medio en un 20% (24) y en menor porcentaje fue nivel Bajo en un 15% (18), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de promedios de (-5.3). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor educativa de la enfermera.

TABLA 2**LABOR EDUCATIVA DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN DIAGNOSTICO EN LA PREVENCIÓN DE LAS VARICES EN MUJERES DE 30 – 50 AÑOS DE EDAD EN LA LOCALIDAD DE ÑAÑA - DISTRITO DE CHACLACAYO 2017**

Prevención de las varices- Diagnóstico	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	17	14%	74	62%
MEDIO	26	22%	29	24%
BAJO	77	64%	17	14%
TOTAL	120	100%	120	100%
Promedio	11,8		16,4	
Diferencia		(-4,6)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

Antes de la aplicación de la labor educativa de la enfermera, los niveles de prevención de las varices en mujeres de 30 a 50 años de edad en la localidad de Ñaña, distrito de Chaclacayo, en la dimensión diagnóstico, se observa que en mayor porcentaje es Bajo en un 64% (77), seguido del nivel Medio en un 22% (26) y en menor porcentaje es Alto en un 14%(17). Con un promedio de 11,8. Después de la aplicación de la labor educativa de las enfermeras el nivel de prevención, en la dimensión diagnóstico, fue Alto en mayor porcentaje en un 62% (74), seguido del nivel Medio en un 24% (29) y en menor porcentaje fue nivel Bajo en un 14% (17), con un promedio de 16,4; haciendo una diferencia de promedios de (-4.6). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor educativa de la enfermera.

TABLA 3
LABOR EDUCATIVA DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN
PLANIFICACION EN LA PREVENCIÓN DE LAS VARICES EN MUJERES DE 30
- 50 AÑOS DE EDAD EN LA LOCALIDAD DE ÑAÑA - DISTRITO DE
CHACLACAYO 2017

Prevención de las varices-Planificación	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	19	16%	72	60%
MEDIO	31	26%	32	27%
BAJO	70	58%	16	13%
TOTAL	120	100%	120	100%
Promedio	11,9		16,6	
Diferencia	(-4,7)			

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

Antes de la aplicación de la labor educativa de la enfermera, los niveles de prevención de las varices en mujeres de 30 a 50 años de edad en la localidad de Ñaña, distrito de Chaclacayo, en la dimensión planificación, en mayor porcentaje es Bajo en un 58% (70), seguido del nivel Medio en un 26% (31) y en menor porcentaje es Alto en un 16% (19). Con un promedio de 11,9. Después de la aplicación de la labor educativa de las enfermeras el nivel de prevención, en la dimensión planificación, fue Alto en mayor porcentaje en un 60% (72), seguido del nivel Medio en un 27% (32) y en menor porcentaje fue nivel Bajo en un 13% (16), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de promedios de (-4.8). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor educativa de la enfermera.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: La labor educativa de la enfermera influye significativamente en la prevención de las varices en mujeres de 30 – 50 años de edad en la localidad de Ñaña - Distrito de Chaclacayo 2015.

Ho: La labor educativa de la enfermera no influye significativamente en la prevención de las varices en mujeres de 30 – 50 años de edad en la localidad de Ñaña - Distrito de Chaclacayo 2015.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación n típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes – Después	-5,30	4,234	2,050	6,197	9,348	8,961	139	,000

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4:

Aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_c) de 8,961; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_c$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto: La labor de la enfermera influye significativamente en la prevención de las varices en mujeres de 30 – 50 años de edad en la localidad de Ñaña - Distrito de Chaclacayo 2015.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Antes de la aplicación de la labor educativa de las enfermeras, los niveles de prevención de las varices en mujeres de 30 a 50 años de edad en la localidad de Ñaña, distrito de Chaclacayo, en mayor porcentaje es Bajo en un 60% (72), seguido del nivel Medio en un 24% (29) y en menor porcentaje es Alto en un 16% (19). Con un promedio de 11,3. Después de la aplicación de la labor educativa de las enfermeras el nivel de prevención fue Alto en mayor porcentaje en un 65% (78), seguido del nivel Medio en un 20% (24) y en menor porcentaje fue nivel Bajo en un 15% (18), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de promedios de (-5.3). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor educativa de las enfermeras. Coincidiendo con Aleuy (2010) quien llegó a las conclusiones: De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se concluye lo siguiente: - La mayoría (81,8 %) corresponde al sexo femenino. En relación a la Edad, la mayoría de los pacientes (78,8%) tienen sobre 46 años de edad. - La mayoría de los pacientes (78,8%) están afiliados a FONASA como sistema de salud. Cabe destacar que ninguno de los pacientes se encuentra afiliado a Isapre como sistema de Previsión. En relación al Estado Civil, más de la mitad de los pacientes (63,6%) están casados, el 36,4% restante está conformado por personas solteras separadas y viudas. Coincidiendo además con Grijalva (2015) quien llegó a las conclusiones: La Insuficiencia Venosa Superficial se presenta en mayor proporción en los pacientes mayores de 45 años que acudieron a la consulta externa de cirugía vascular del HPDA. La Insuficiencia Venosa Superficial se encuentra relacionada principalmente con la posición estática por >6 horas, definiéndose como la variable más notable e influyente de la investigación. Todas las variables valoradas como factores de riesgo tienen un valor porcentual alto en la población con Insuficiencia venosa superficial valorada. La presente investigación concluye que existe relación entre la edad y la posición estática por >6 horas y no existe otra relación y validez estadística entre las demás variables. Se demuestra que no hay relación entre las variables valoradas, como riesgo conjunto; sino más bien cada una de estas representa de manera individual un

factor de riesgo para los pacientes. Se observa en la localidad de Ñaña Distrito de Chaclacayo que en su gran mayoría son las mujeres las más afectadas por las varices, por el tipo de trabajo que realizan, están mucho tiempo de pie, por genética, el tipo de alimentación, sedentarismo el tipo de comida que se vende en las inmediaciones que son comida rápida.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Antes de la aplicación de la labor educativa de las enfermeras, los niveles de prevención de las varices en mujeres de 30 a 50 años de edad, en la dimensión diagnóstico, en la localidad de Ñaña, distrito de Chaclacayo, en mayor porcentaje es Bajo en un 64% (77), seguido del nivel Medio en un 22% (26) y en menor porcentaje es Alto en un 14% (17). Con un promedio de 11,8. Después de la aplicación de la labor educativa de las enfermeras el nivel de prevención, en la dimensión diagnóstico, fue Alto en mayor porcentaje en un 62% (74), seguido del nivel Medio en un 24% (29) y en menor porcentaje fue nivel Bajo en un 14% (17), con un promedio de 16,4; haciendo una diferencia de promedios de (-4.6). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor educativa de las enfermeras. Coincidiendo con Lavallo. (2006) quien llegó a las conclusiones Las condiciones laborales del personal de enfermería constituyen un factor de riesgo importante para la presencia de esta patología. Es poca la intervención de las instituciones de salud en la implementación de programas dirigidos a la prevención y control de los factores de riesgo de su personal y menos aún de esta patología. El personal de enfermería no ha establecido programas que favorezcan el autocuidado para la prevención de esta patología. Coincidiendo además con Mendoza (2015) 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 Echeagaray- 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

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Antes de la aplicación de la labor educativa de las enfermeras, los niveles de prevención de las varices en mujeres de 30 a 50 años de edad, en la dimensión planificación, en la localidad de Ñaña, distrito de Chaclacayo, en mayor porcentaje es Bajo en un 58% (70), seguido del nivel Medio en un 26% (31) y en menor porcentaje es Alto en un 16% (19). Con un promedio de 11,9. Después de la aplicación de la labor educativa de las enfermeras el nivel de prevención, en la dimensión planificación, fue Alto en mayor porcentaje en un 60% (72), seguido del nivel Medio en un 27% (32) y en menor porcentaje fue nivel Bajo en un 13% (16), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de promedios de (-4.8). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor educativa de las enfermeras. Coincidiendo con Montes (2012) concluye que la sobrecarga postural/bipedestación prolongada es un factor desencadenante para la patología venosa, pero adicionalmente adquiere mayor importancia y gravedad cuando la actividad es predominantemente estática. 2. La sobrecarga postural/bipedestación prolongada, provoca mayor prevalencia e intensidad del síndrome de insuficiencia venosa periférica en el puesto de empacador en relación al puesto de cerrador. 3. La actividad del puesto de cerrador al ser predominantemente dinámico, requiere de que la actividad se siga practicando en posición bípeda. 4. Por el contrario, en el puesto de empacadora, al ser predominantemente estático, no es indispensable que se realice en posición bípeda, pudiendo realizarse en posición de sentado. Habrá que analizar que la modificación no tenga repercusión en la producción. 5. Al parecer no existe un método específico que permita medir la intensidad de la bipedestación prolongada o por lo menos la autora no encontró uno. Habría sido

enriquecedor para la autora, ampliar el estudio a otras áreas laborales como el comedor y/o laboratorios de control de calidad, en donde la problemática es semejante.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Antes de la aplicación de la labor educativa de la enfermera, los niveles de prevención de las varices en mujeres de 30 a 50 años de edad en la localidad de Ñaña, distrito de Chaclacayo, en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es Alto. Con un promedio de 11,3. Después de la aplicación de la labor educativa de las enfermeras el nivel de prevención fue Alto en mayor porcentaje, seguido del nivel Medio⁴) y en menor porcentaje fue nivel Bajo, con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de promedios de (-5.3). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor educativa de las enfermeras. Se comprobó estadísticamente mediante la T-Student con un valor de 8,869 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Antes de la aplicación de la labor educativa de las enfermeras, los niveles de prevención de las varices en mujeres de 30 a 50 años de edad, en la dimensión diagnóstico, en la localidad de Ñaña, distrito de Chaclacayo, en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es Alto. Con un promedio de 11,8. Después de la aplicación de la labor educativa de las enfermeras el nivel de prevención, en la dimensión diagnóstico, fue Alto en mayor porcentaje, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje fue nivel Bajo, con un promedio de 16,4; haciendo una diferencia de promedios de (-4.6). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor educativa de las enfermeras.

TERCERO

Antes de la aplicación de la labor educativa de las enfermeras, los niveles de prevención de las varices en mujeres de 30 a 50 años de edad, en la dimensión planificación, en la localidad de Ñaña, distrito de Chaclacayo, en mayor porcentaje es Bajo en un 58%(70), seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es Alto. Con un promedio de 11,9. Después de la aplicación de la labor educativa de las enfermeras el nivel de prevención, en la dimensión planificación, fue Alto en mayor

porcentaje, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje fue nivel Bajo en un 13%(16), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de promedios de (-4.8). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor educativa de las enfermeras.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar talleres sobre promoción y prevención de las varices en mujeres de 30 a 50 años de edad en la localidad de Ñaña, distrito de Chaclacayo.

SEGUNDO

Realizar diagnósticos tempranos en la prevención de las varices, en temas como alimentación saludable y rutina de ejercicios

TERCERO

Educar a la población femenina sobre autocuidado responsable acerca de las varices y así sugerir la planificación para que identifiquen tempranamente los factores que las condicionan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 GARCIA K. Mujeres son más propensas a padecer várices. EL NUEVO DIARIO. . 2017 JUNIO: p. 2.
- 2 Arteaga IA. Calidad de vida de pacientes portadores de varices en extremidades . inferiores con residencia en Valdivia que se encuentran en lista de espera para cirugía. Hospital clínico regional Valdivia. 2009. tesis.
- 3 Lavallo MH. Factores de riesgo relacionados con la presencia de várices . (flebeectasias) en el personal de Enfermería, E.S.E hospital san jerónimo, montería. 2006. tesis.
- 4 control IvpetcbpeuFAceypd. Insuficiencia venosa periférica en trabajadores con . bipedestación prolongada en una Farmacéutica. Análisis causa efecto y propuesta de contro. 2012. tesis.
- 5 Grijalva Toro IE. La insuficiencia venosa superficial y su relación con los estilos . de vida de los pacientes que acuden a la consulta de cirugía vascular hpda. 2012. tesis.
- 6 LUNG NH. Várices. [Online].; 2012 [cited 2017 JUNIO 12. Available from: . <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/varices>.
- 7 OPS. Promoción de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2017 ENERO 11. Available . from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es.
- 8 Firmino Bezerra ST. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas . de enfermería. ENFERMERIA GLOBAL. 2013 OCTUBRE; 12(33).

ANEXOS

MARTIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Labor Educativa de la Enfermera en la prevención de las varices en mujeres de 30-50 años de edad en la Localidad de Ñaña - Distrito de Chaclacayo 2017.

AUTOR: María Inés Cortez Bardales

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES		
			VARIABLES	INDICADORES	DIMENSIONES
¿Cómo influye la labor educativa de la enfermera en la prevención de las varices en mujeres de 30-50 años de edad en la localidad de Ñaña - Distrito de Chaclacayo 2015?	<p>Objetivos generales Demostrar cómo influye la labor educativa de la enfermera en la prevención de las varices en mujeres de 30 – 50 años de edad en la localidad de ñaña - distrito de chaclacayo 2017.</p> <p>Objetivos específicos Identificar cómo influye la labor educativa de la enfermera en la dimensión ejecución en la prevención de las varices en</p>	<p>Hipótesis generales: La labor de la enfermera influye significativamente en la prevención de las varices en mujeres de 30 – 50 años de edad en la localidad de Ñaña - Distrito de Chaclacayo 2017.</p> <p>Hipótesis específicas: La Labor de la enfermera influye</p>	<p>Variable Independiente La labor educativa de la enfermera.</p>	<p>-Identificar la presencia de las varices. -Describir los tipos de varices. -Planificar y elaborar sesiones educativas. -Sensibilizar a la población en la prevención de las varices. -Realizar actividad</p>	<p>-Diagnostico -Planificación</p>

	<p>mujeres de 30 – 50 años de edad en la localidad de Ñaña - distrito de Chaclacayo 2017.</p> <p>Determinar cómo influye la labor educativa de la enfermera en la dimensión evaluación en la prevención de las varices en mujeres de 30 – 50 años de edad en la localidad de Ñaña - distrito de Chaclacayo 2017</p> <p>Determinar cómo influye la labor educativa de la enfermera en la dimensión diagnostico en la prevención de las varices en mujeres de 30 – 50 años de edad en la localidad de Ñaña - distrito de Chaclacayo 2017</p> <p>Determinar cómo influye la labor educativa de la enfermera en la dimensión planificacion en la prevención de las varices en mujeres de 30 – 50 años de</p>	<p>significativamente en la prevención de las varices en mujeres de 30 – 50 años de edad.</p>	<p>Variable Dependiente: Prevención de las varices</p>	<p>física 3 veces por semana.</p> <p>-Estimar los cuidados en la prevención y el estado de las varices en forma periódica.</p> <p>-Demostrar si dio resultado el tratamiento.</p> <p>-Recomendar sobre la importancia del auto cuidado para evitar la aparición de las varices.</p> <p>.Desconocimiento de la enfermedad</p> <p>MANIFESTACIÓN DEL PACIENTE</p> <p>-Inflamación</p> <p>-Dolor</p> <p>-Ardor</p> <p>-Adormecimiento en los M.I</p>	<p>-Ejecución</p> <p>-Evaluación</p> <p>-Nivel de Conocimiento</p> <p>-Signos y Síntomas</p> <p>-Tipos de varices</p> <p>-Tratamiento</p>
--	--	---	---	---	---

	<p>edad en la localidad de Ñaña - distrito de Chaclacayo 2017</p>		<p>OBSERVACIÓN -Insuficiencia Venosa -Protuberancia venosa -VARICES INTERNAS Esofágicas Testicular -VARICES EXTERNAS Miembros inferiores (piernas) Venas varicosas (arañitas piernas y muslos). -Administración de medicamentos por Vía oral. -TTO. Quirúrgico Cauterización de las varices con láser.</p>	
--	---	--	---	--

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

FORMATO PARA JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1.- Apellidos y nombre(s) del informante: Jenny contreras.
- 1.2.- Cargo e institución donde labora: Lic. Enfermera en el Centro de salud Buenos aires.
- 1.3.- Nombre del instrumento: Encuesta sobre la labor educativa de la enfermera en la prevención de las varices.
- 1.4.- Título de la Tesis: Labor Educativa de la enfermera en la prevención de las varices en Mujeres de 30- 50 años de edad en la localidad de Ñaña Distrito de Chaclacayo 2015.
- 1.5.- Autor de la Tesis: Cortez Bardales María

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy Buena 61-80	Excelente 81-100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
3. ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables e indicadores.					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.					
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos referidos a la Mención, en relación con el logro de la calidad académica.					
7. CONSISTENCIA	Establece una relación pertinente entre la formulación del problema, los objetivos y la hipótesis.					
8. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores y las dimensiones.					
9. METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.					
10. PERTINENCIA	El instrumento es aplicable					

III.OPINIÓN DE APLICABILIDAD:.....

IV.PROMEDIO DE VALORACIÓN:

LUGAR Y FECHA:.....

DNI N°.....

Teléfono N°.....

Firma del Experto Informante

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

FORMATO PARA JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1.- Apellidos y nombres del informante: Lic. Cinthya Mormontoy Chuquillanqui
- 1.2.- Cargo e institución donde labora: Hospital José Agurto Tello
- 1.3.- Nombre del instrumento: Encuesta sobre la labor educativa de la enfermera en la prevención de las varices.
- 1.4.- Título de la Tesis: Labor Educativa de la enfermera en la prevención de las varices en Mujeres de 30- 50 años de edad en la localidad de Ñaña Distrito de Chaclacayo 2015.
- 1.5.- Autor de la Tesis: Cortez Bardales María

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy Buena 61-80	Excelente 81-100
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
13. ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables e indicadores.					
15. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.					
16. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos referidos a la Mención, en relación con el logro de la calidad académica.					
17. CONSISTENCIA	Establece una relación pertinente entre la formulación del problema, los objetivos y la hipótesis.					
18. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores y las dimensiones.					
19. METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.					
20. PERTINENCIA	El instrumento es aplicable					

III.OPINIÓN DE APLICABILIDAD:.....

IV.PROMEDIO DE VALORACIÓN:

LUGAR Y FECHA:.....

DNI N°.....

Teléfono N°.....

.....

Firma del Experto Informante

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

FORMATO PARA JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1.- Apellidos y nombre(s) del informante: Elizabeth Castillo Espinoza
 1.2.- Cargo e institución donde labora: Lic. Centro de salud santa Eulalia red Huarochirí
 1.3.- Nombre del instrumento: Encuesta sobre la labor educativa de la enfermera en la prevención de las varices.
 1.4.- Título de la Tesis: Labor Educativa de la enfermera en la prevención de las varices en Mujeres de 30- 50 años de edad en la localidad de Ñaña Distrito de Chaclacayo 2015.
 1.5.- Autor de la Tesis: Cortez Bardales María

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy Buena 61-80	Excelente 81-100
21. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					
22. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
23. ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
24. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables e indicadores.					
25. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.					
26. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos referidos a la Mención, en relación con el logro de la calidad académica.					
27. CONSISTENCIA	Establece una relación pertinente entre la formulación del problema, los objetivos y la hipótesis.					
28. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores y las dimensiones.					
29. METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.					
30. PERTINENCIA	El instrumento es aplicable					

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:.....

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

LUGAR Y FECHA:.....

DNI N°.....

Teléfono N°.....

.....
Firma del Experto Informante

