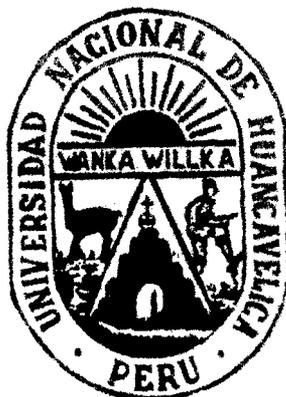


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE OSTEOPOROSIS
DE MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN
EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO
INFANTIL "EL CARMEN", HUANCAYO – 2013**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
CLÍNICO COMUNITARIO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR LOS BACHILLERES:

PROSOPIO ALVAREZ, Jackellne

HUANCABELICA – PERÚ

2013



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Ley de Creación N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 12 días del mes de Diciembre del año 2013 a horas 3:00pm se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

Presidente: Mg. Cesar Cipriano Zoa Montesinos
Secretario: Mg. Clara Jacqueline Saucedo
Vocal: Mg. Arnaldo Virgilio Capcha Humaní

Designado con Resolución N° 139-2013-D-FENF-URAC-UNH de la TESIS titulado: Nivel de conocimiento sobre osteoporosis de mujeres en diaterio y menopausia en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Regional docente materno infantil de El Carmen de Huancayo 2013

Cuyo autor es el (los) graduados (s):
BACHILLER (ES): Prosopio Alvarez Jacqueline

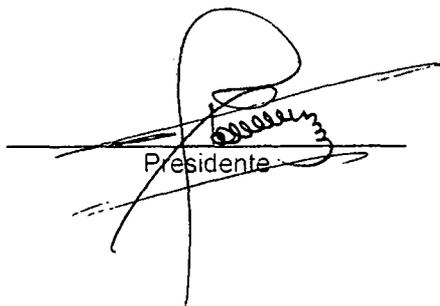
A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado.

Finalizado con la evaluación: se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

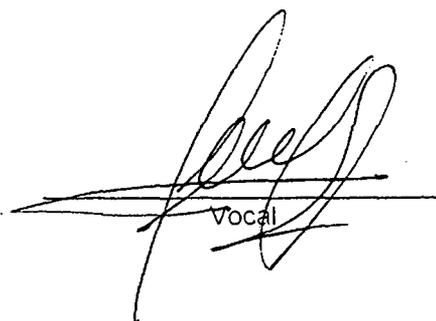
APROBADO POR: Unanimidad

DESAPROBADO

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.


Presidente


Secretario


Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
OSTEOPOROSIS DE MUJERES EN CLIMATERIO
Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO
EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL
CARMEN", HUANCAYO – 2013**

JURADOS:

PRESIDENTE :
Mg. César Cipriano, Zea Montesinos

SECRETARIO :
Mg. Charo Jacqueline, Jáuregui Sueldo

VOCAL :
Mg. Arnaldo Virgilio Capcha Huamani

HUANCAVELICA - PERÚ
2013

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
OSTEOPOROSIS DE MUJERES EN CLIMATERIO
Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO
EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL
CARMEN", HUANCAYO – 2013**

ASESOR:

.....
Mg. Leonardo Cárdenas Zuasnabar

HUANCVELICA - PERÚ
2013

DEDICATORIA

Dedico el presente
trabajo de tesis a mi
querida familia por
haberme brindado amor
y apoyo constante.

Jackeline

AGRADECIMIENTO

A Dios, que nos fortalece y nos impulsa a seguir adelante.

A todas aquellas personas que con su apoyo, compañía, confianza, ánimo y consejos hicieron posible la culminación de esta investigación.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
PÁGINA DE JURADOS	iii
PÁGINA DE ASESOR	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
TABLA DE CONTENIDOS.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRAC.....	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.3. OBJETIVO	7
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	9
1.5. DELIMITACIONES.....	10
CAPÍTULO II.....	12
MARCO DE REFERENCIAS	12
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	12
2.2. MARCO TEÓRICO	14
2.3. MARCO CONCEPTUAL	18

2.4.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	27
2.5.	HIPÓTESIS.....	28
2.5.1.	Hipótesis general.....	28
2.5.2.	Hipótesis específicas.....	28
2.6.	VARIABLE	29
2.7.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	30
2.8.	ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	32
CAPÍTULO III.....		34
MARCO METODOLÓGICO.....		34
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.3.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	35
3.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.5.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	36
3.6.	POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO.....	36
3.7.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.8.	TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS ..	38
CAPÍTULO IV.....		39
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS		39
4.1.	DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	39
4.2.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	59
4.3.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	61
CONCLUSIONES		64
RECOMENDACIONES.....		66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		67
BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA		71

ANEXO N° 01	A
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	A
ANEXO N° 02	B
CUESTIONARIO CONOCIMIENTO DE OSTEOPOROSIS.....	B
ANEXO N° 03	C
VALIDEZ POR JUECES	C
ANEXO N° 03	D
CONFIABILIDAD	D
ANEXO N° 04	E
CATEGORIZACIÓN DE VARIABLE	E
ANEXO N° 05	F
IMÁGENES DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	F
ANEXO N° 06	G
ARTÍCULO CIENTÍFICO	G

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1.	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013	40
TABLA Nº 2.	CONOCIMIENTO DE OSTEOPOROSIS GENERAL EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013	43
TABLA Nº 3.	CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013	45
TABLA Nº 4.	CONOCIMIENTO SOBRE TIPOS DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013	47
TABLA Nº 5.	CONOCIMIENTO SOBRE SÍNTOMAS DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013	49

TABLA Nº 6.	CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE LA OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013	51
TABLA Nº 7.	CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNOSTICO DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013	53
TABLA Nº 8.	CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013	55
TABLA Nº 9.	CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013	57

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013	41
FIGURA Nº 2. CONOCIMIENTO DE OSTEOPOROSIS GENERAL EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013	43
FIGURA Nº 3. CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013	45
FIGURA Nº 4. CONOCIMIENTO SOBRE TIPOS DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013	47
FIGURA Nº 5. CONOCIMIENTO SOBRE SÍNTOMAS DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013	49

FIGURA Nº 6. CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE LA OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013	51
FIGURA Nº 7. CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNOSTICO DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013	53
FIGURA Nº 8. CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013	55
FIGURA Nº 9. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013	57

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo describir el nivel de conocimientos sobre osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013, la tipificación del trabajo es básica, observacional, transversal y de campo; el nivel que se alcanzó fue el descriptivo; el método de investigación utilizado fue el analítico sintético, el diseño correspondió al no experimental, transversal, descriptivo; la muestra estuvo constituida por 50 usuarias del servicio de ginecología; la técnica de recolección de datos fue la encuesta con su instrumento cuestionario; los resultados indican que el 36% presentan un nivel bajo sobre el conocimiento de osteoporosis en general, el 54% presentan un nivel medio y el 10% presento un nivel alto; con respecto a las dimensiones basado a la definición de osteoporosis el 58% conocen y el 42% no conocen; sobre tipos de osteoporosis el 20% conoce y el 80% no conoce; sobre síntomas de la osteoporosis un 38% conocen y el 62% no conoce; sobre los factores para que pueden desencadenar la osteoporosis el 30% conocen y el 70% no conocen; sobre el diagnostico el 30% conocen y el 70% no conocen; sobre el tratamiento el 30% conoce y el 70% no conoce; referente a las medidas preventivas el 44% conocen y el 56% no conocen sobre medidas preventivas frente a la osteoporosis.

Palabras clave: osteoporosis, menopausia, climaterio.

ABSTRAC

The present study aimed to describe the level of knowledge about osteoporosis that women in menopause and menopause attending the gynecology outpatient Regional Teaching Hospital Maternal and Child " El Carmen " , Huancayo - 2013 , the definition of work is basic, observational , transversal field , the level that was achieved was the descriptive research method used was the synthetic analytical , design corresponded to non-experimental , cross-sectional , descriptive , the sample consisted of 50 females of the gynecology , the data collection technique was his instrument survey questionnaire and the results were : knowledge of osteoporosis usually 36 % have a low level , 54 % have a medium level and 10 % showed a high level , in the definition of osteoporosis 58% and 42% know they know not about osteoporosis rates 20% known and 80 % do not know , about symptoms of osteoporosis by 38 % familiar and 62 % do not know , about the factors that can trigger known osteoporosis 30% and 70 % do not know , about 30% known diagnosis and 70 % do not know , about 30% known treatment and 70 % do not know ; regarding preventive measures and 44 % know 56% do not know about preventive measures against osteoporosis.

Keywords: osteoporosis, menopause, climacteric.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida sexual de la mujer se pueden señalar etapas que para algunas se convierten en eventos vitales de importancia: la menarquía, la primera relación sexual, el embarazo, el parto y el climaterio. Diferentes estudios realizados han demostrado que las mujeres viven la menopausia según sus factores hereditarios, dieta, estilo de vida, medio social y actitudes culturales.

Aunque se usan de manera indistintas las palabras menopausia y climaterio, no significan lo mismo, Según los conceptos de salud, salud mental y salud sexual de la OMS, nada debe impedir que la mujer climática sea mental y sexualmente sana. Es por eso que se deben estudiar y recomendar todos aquellos elementos que permitan la plenitud de sus posibilidades físicas, psíquicas y sociales en esta etapa de la vida.

El climaterio constituye una etapa de la vida de la mujer de límites imprecisos, situada entre los 45 y 64 años de edad. Es una época en la que se producen importantes cambios, tanto desde el punto de vista físico como psicológico.

La menopausia suele confundirse con el climaterio. Sin embargo hay una clara distinción entre ambos, una diferencia en cuanto al lapso de tiempo que abarcan una y otra.

Menopausia se deriva de dos raíces griegas, mens que significa mensual y pause que significa detener. Se refiere específicamente al cese de la menstruación y la finalización de la fertilidad, dos acontecimientos que no se dan necesariamente al mismo tiempo. El proceso de la menopausia puede llevar de uno a siete años.

La palabra climaterio también de origen griego, se traduce literalmente como peldaño de la escalera. Es una fase de transición que toma entre quince y veinte años, en la que la función ovárica y el cuerpo se readaptan, puede comenzar en cualquier momento entre los cuarenta y los sesenta años. La menopausia, por lo tanto no es más que un capítulo en el curso del climaterio.

En esta época la mujer llega a presentar mayores oportunidades para las enfermedades crónicas degenerativas como lo es la diabetes, la hipertensión y la osteoporosis, aunque no está dentro de las patologías de crónicos degenerativos es considerada una de las que en los últimos años ha cobrado mayor importancia en este rubro de edad, por ello es llamada la enfermedad del siglo.

Osteoporosis significa literalmente huesos porosos o huesos llenos de pequeños agujeros. Clínicamente no es considerada una enfermedad en sí misma, sino una progresiva y de grave pérdida de masa ósea, debido a la pérdida de densidad, los huesos se fracturan más fácilmente, y se curan con mayor lentitud a medida que se van deteriorando gradualmente. En las mujeres, la pérdida ósea comienza más pronto y avanza seis veces más rápido que en los hombres.

El deterioro de la densidad ósea es uno de los primeros problemas que ataca a las mujeres posmenopáusicas, es más frecuente que la cardiopatía, los ataques apopléticos, la diabetes, el reumatismo, la artritis y el cáncer de mama.

La mitad de las mujeres entre los cuarenta y cinco y los setenta y cinco años tienen una osteoporosis declarada y a partir de los setenta y cinco la cifra salta a nueve de cada diez mujeres con un deterioro óseo extremo.

Como consecuencia de la compresión de la columna vertebral se pueden perder varios centímetros de estatura (hasta veinte) de la parte superior del cuerpo.

Las funciones internas se deterioran en tanto los órganos comprimidos cambian de posición y obstruyen a otros órganos y sistemas, la eliminación de heces se hace escasa y difícil de expulsar o demasiado infrecuente y la respiración se puede volver difícil.

La osteoporosis se ha vuelto una seria amenaza para la salud de las mujeres pos menopáusicas, que las predispone a un riesgo elevado de sufrir fracturas. Las fracturas osteoporóticas aumentan de manera sustancial la morbilidad y la mortalidad en mujeres pos menopáusicas, especialmente en las de mayor edad.

Siendo así, el presente trabajo tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre osteoporosis en mujeres en climaterio y menopausia.

El informe de investigación está organizado en cuatro capítulos que describimos a continuación: CAPITULO I: planteamiento del problema. CAPITULO II: marco de referencias. CAPITULO III: marco metodológico. CAPITULO IV: presentación de resultados; dentro del contenido también se consideró a las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografía complementaria y los anexos.

Los investigadores.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo a las noticia difundidas por Tutv (1) en Perú cada año se detecta 20 mil casos de osteoporosis, existiendo una mayor prevalencia de osteoporosis en mujeres, debido que un 7,4% de féminas entre los 45 y 60 años la padecen, mientras que en los hombres la cifra alcanza el 5,5%; indicaron que entre la principal causa es el bajo consumo de alimentos con calcio, el consumo de café, alcohol y tabaco; y una forma de prevenir la osteoporosis es hacerlo desde la infancia a través del consumo de alimentos ricos en calcio, en este sentido la Organización Mundial de la Salud recomienda consumir 800 miligramos de calcio diarios, equivalente a un vaso de leche o una porción de queso; asimismo para que el calcio sea bien absorbido por las personas adultas, se recomienda el consumo de vitamina D, presente en alimentos como el pescado, el huevo, las ensaladas de tomate, brócoli, espárragos o zanahorias. A todo esto se suma la actividad física, como una caminata de 30 minutos al día.

A nivel mundial la calidad y cantidad de vida de las mujeres ha aumentado de forma considerable y con ella el aumento de las enfermedades con mayor auge en la etapa de climaterio y menopausia, entre ellas la que hoy en día es de mayor importancia es la osteoporosis a la cual se le atribuye la morbilidad de muchas mujeres en un rango de edad de 35 a 55 años.

La osteoporosis no constituye un problema nuevo. Sin embargo al ampliarse la esperanza de vida e incrementarse el número de ancianos en la sociedad ha adquirido mayor importancia en el tema de la osteoporosis pues esta ha sido descrita como una enfermedad sistémica caracterizada por masa ósea baja y deterioro del hueso, con un consecuente aumento de la fragilidad ósea y susceptibilidad a la fractura; es la enfermedad metabólica ósea más frecuente.

En todo el mundo, 1 de cada 3 mujeres y 1 de cada 5 hombres corren el riesgo de una fractura osteoporósica. A nivel mundial, una fractura por osteoporosis se estima que ocurre cada 3 segundos, una fractura vertebral cada 22 segundos (2).

Las fracturas más comunes asociadas con la osteoporosis se producen en la cadera, columna y muñeca. La probabilidad de que estas fracturas que se presentan, sobre todo en la cadera y columna, aumentan con la edad en hombres y mujeres (3).

La osteoporosis afecta a 20 millones de personas en estados unidos de América del norte y está relacionada con 1,3 millones de fracturas, con un costo anual aproximado de 13,8 billones de dólares, no indica la página web ecoosfera (4). Se prevé que para 2050; 655648 personas tendrán fracturas de cadera en toda América Latina, con un costo estimado de 13 mil billones de dólares (5).

Ante lo expuesto hemos formulado la siguiente interrogante de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Qué nivel de conocimientos sobre osteoporosis tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2013?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cómo es el nivel conocimiento de la definición de la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2013?
- ¿Cómo es nivel conocimiento sobre los tipos de osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2013?
- ¿Cómo es nivel conocimiento sobre los síntomas de la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2013?
- ¿Cómo es el nivel conocimiento sobre los factores para la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”,

Huancayo – 2013?

- ¿Cómo es nivel conocimiento sobre diagnóstico de la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2013?
- ¿Cómo es nivel conocimiento sobre tratamiento de la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2013?
- ¿Cómo es nivel conocimiento sobre la prevención de la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2013?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. Objetivo general

Describir el nivel de conocimientos sobre osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2013.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo –

2013

- Evaluar el nivel conocimiento de la definición de la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013.
- Evaluar el nivel conocimiento sobre los tipos de osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013.
- Evaluar el nivel conocimiento sobre los síntomas de la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013.
- Evaluar el nivel conocimiento sobre los factores para la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013.
- Evaluar el nivel conocimiento sobre diagnóstico de la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013.
- Evaluar el nivel conocimiento sobre tratamiento de la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013.
- Evaluar el nivel conocimiento sobre la prevención de la

osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La osteoporosis es el trastorno óseo más común que afecta a los seres humanos con mayor énfasis a mujeres en etapa de climaterio y menopausia y esta es una alteración esquelética que daña la fuerza de los huesos y predispone a una persona a un riesgo alto de fracturas. Es decir la fuerza del hueso depende de la calidad del mismo y de la densidad mineral ósea.

Esta no produce signos de alarma, con frecuencia la primera indicación de la enfermedad es una fractura.

Este padecimiento se clasifica como primario o secundario. El tipo primario se debe principalmente a la pérdida ósea que ocurre durante el envejecimiento. La osteoporosis secundaria es resultado de medicamentos (glucocorticoides), ciertas afecciones médicas (hipogonadismo) o enfermedades (mal absorción) que afectan negativamente la salud del esqueleto (6).

El conocimiento de la osteoporosis por parte de los pacientes, especialmente las mujeres en climaterio es de vital importancia para poder disminuir y evitar esta enfermedad y en consecuencia ahorrar costes al sistema de salud de nuestro país. Esto se debe a que la fractura es, en la actualidad (y lo será más en el futuro debido al envejecimiento de la población), una causa importante de gastos para las instituciones de salud, pues es invalidante, implica cirugía costosa, cambia la calidad de vida e incrementa la mortalidad.

La osteoporosis se caracteriza por una pérdida significativa de la masa ósea, lo que lleva a una alteración de la arquitectura que determina un aumento del riesgo de fractura. Por lo que sin las

medidas preventivas, la osteoporosis puede avanzar hasta producir consecuencias desde mínimas hasta invalidantes y con riesgo para la vida debido a que produce síntomas muy tardíamente está en su expresión clínica, las fracturas tienen una considerable morbilidad y mortalidad lo que se traduce en elevados costos tanto para la institución en la cual será atendida (gobierno) y para la cliente en estudio y su familiar responsable. Por lo que es considerada actualmente un importante problema de salud pública. Esta investigación determinara el nivel de conocimiento de esta enfermedad por parte de la población. Los resultados de esta investigación nos servirán para proponer nuevos enfoque de concienciación basados en la prevención, cuidado y tratamiento de la osteoporosis.

1.5. DELIMITACIONES

Delimitación temporal. El presente trabajo se realizó durante los meses de mayo a agosto del año 2013, para lo cual se tuvo que recopilar los datos necesarios durante ese tiempo y redactar los respectivos resultados.

Delimitación espacial. El lugar donde se desarrolló la investigación fue el consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo.

Delimitación de unidad de estudio. Los datos fueron recolectados de las pacientes que acudieron al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo.

Delimitación teórico. Dentro de las teorías que se consideró para la realización de este trabajo tenemos a la teoría de la osteoporosis de Tomas Landete y la teoría de Teoría del Sistema Conductual de Dorothy Johnson.

Delimitación conceptual. Dentro de los conceptos que se desarrolló esta la osteoporosis y los conocimientos que las personas deben tener sobre esta patología par su manejo y prevención.

1.6. LIMITACIONES

En el proceso de la investigación se ha tenido las siguientes limitaciones:

- a) De orden económico: no hubo limitaciones de orden económico, el presupuesto previsto para esta investigación se ajustó en todos los procesos.
- b) De orden cronológico: los tiempos de recolección de datos fueron prolongadas por una semana, debido a que muchas pacientes que acudieron a consultorios externos del hospital no quisieron participar por lo que tuvimos que sustituirlas con otras.
- c) De orden físico o espacial: No se encontró ninguna limitante en este aspecto debido a que el personal del hospital contribuyo en el proceso de recolección de datos y la infraestructura con la que cuenta dentro de consultorios externos fue muy apropiado para realizar las encuestas.

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A nivel internacional

1. Gómez, Carmi (7) en el año 2007 en la investigación “conocimiento que tienen sobre el climaterio mujeres entre 40-64 años usuarias de atención primaria”, su objetivo fue determinar el grado de conocimiento de la fase del climaterio y su relación con el nivel de instrucción que tiene un grupo de mujeres la muestra estuvo constituido por 150 mujeres. El análisis de estas variables se realizó a través de la prueba de Kruskal-Wallis, con un $p < 0,05$. En relación al conocimiento general de la población sobre la etapa climatérica, un 72% tiene un nivel medio y un 2% nivel bajo de conocimiento, respectivamente. Por tanto no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento sobre la etapa climatérica y la edad de las mujeres en el estudio, así como tampoco por la adquisición de información de fuentes válidas, pero sí con el nivel educacional de las mismas.

2. Silva y Gutiérrez (8) en el año 2006 realizo el trabajo "Conocimiento de las mujeres trabajadoras pre menopáusicas sobre factores de riesgo y medidas preventivas para osteoporosis", realizado con el objetivo de identificar los conocimientos sobre factores de riesgo y medidas de prevención que tienen las mujeres que empiezan a perder masa ósea a un ritmo mayor del normal, este estudio correspondió al tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 113 mujeres pre menopáusicas entre 45 y 54 años de edad, Los resultados fueron: Se encontró que la población de estudio presentó un nivel de conocimiento alto sobre la enfermedad, los factores de riesgo y las medidas preventivas de osteoporosis. La escolaridad de las universitarias y la categoría laboral de enfermera general, licenciada en enfermería, enfermera especialista y auxiliar de enfermería, fueron factores que se asociaron al nivel de conocimiento.
3. Vélez, Caballero (9) en el año 2006 realizo la investigación "Conocimientos, actitudes y estilos de vida frente a la osteoporosis en una ciudad del Caribe colombiano", realizado con el objetivo de establecer los conocimientos, actitudes y estilos de vida frente a la osteoporosis; el estudio es de tipo descriptivo, el diseño es transversal, la muestra fue de 277 mujeres que asistieron voluntariamente a campañas de detección de osteoporosis en la ciudad de Barranquilla. Estos son los resultados: El 32,2% tenía un conocimiento apropiado de la osteoporosis, sólo 16,2% mencionaron haber recibido información previa sobre osteoporosis, el 76% piensa que la osteoporosis causa incapacidad y 88% considera que se puede prevenir desde la niñez, los estudios para evaluar la osteoporosis fueron promovidos principalmente por los promotores de las campañas (36,8%) y luego sugeridos por

familiares (24,1%) y médicos (24%), el 76,5% de las pacientes refrieron que obtienen información sobre la osteoporosis proveniente de la televisión, seguido del consultorio médico (37,5%), aunque el 67% expresó que le gustaría recibir esta información directamente de su médico.

2.1.2. A nivel nacional:

1. Chalco (10) en el año 2011 en la investigación: "Factores exógenos que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas de la comunidad Bocanegra – Callao", trabajo con el objetivo de determinar los factores que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas, la investigación es de tipo descriptivo, el diseño fue el transversal, la muestra lo constituyeron 54 mujeres, los principales resultados fueron: Se han determinado factores que predisponen a la osteoporosis a los hábitos nutricionales, consumo de alcohol, sedentarismo y automedicación, también se encontró bajo consumo de calcio, dado que la frecuencia de consumo de leche, queso, yogurt no es regular en una semana. Lo único que sobresale es el consumo de huevos. Los hábitos de control médico periódico de la salud no predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas, dado que es alto el porcentaje que acuden a un centro hospitalario.

2.1.3. A nivel local

No se encontraron antecedentes

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Teoría sobre la osteoporosis

La pérdida de manganeso en los huesos podría favorecer que el calcio no se fije bien a ellos y estaría en el origen de la

osteoporosis, según un estudio de la Universidad de Castilla La Mancha.

Esta nueva teoría sobre la osteoporosis ha sido desarrollada por un equipo de científicos del Instituto de Investigación en Recursos Cinegéticos de la Universidad de Castilla La Mancha que ha observado la fragilidad en la cuerna del ciervo que se dio en España en 2005, según ha informado la institución académica.

La investigación ha sido realizada por los investigadores de la Universidad de Castilla La Mancha: Tomas Landete, José Antonio Estevez, Francisco Ceacero, Andrés José García y Laureano Gallego, en colaboración con Inmaculada Molina-Quilez y Águeda Cuesta del Hospital de Hellín (Albacete).

A partir de estudios con cuernos del ciervo, los investigadores del Instituto de Investigación en Recursos Cinegéticos plantean que la carencia de calcio podría no ser el origen de la osteoporosis, sino la falta de algún otro mineral esencial para que éste se fije, centrando sus investigaciones en el caso concreto del manganeso.

Según ha explicado Tomás Landete, estudios previos sobre el cuerno han demostrado que el manganeso sirve para fijar el calcio y la nueva hipótesis es que, cuando el cuerpo humano absorbe menos manganeso o se envía desde el esqueleto hacia otros órganos que lo necesiten, como el cerebro, el calcio que se extrae al mismo tiempo ya no se vuelve a fijar bien y se elimina por la orina, y de esta forma puede sobrevenir lentamente la osteoporosis.

En el estudio se explica que la nueva propuesta partió del aumento espectacular de rupturas de cuernos que se produjo en España en 2005.

Tras analizar el fenómeno, comprobaron que la fragilidad se produjo por una reducción del manganeso debido a la alimentación, pues aquel año se produjo un frío intenso, lo que provocó que las

plantas redujeran sus concentraciones de manganeso como respuesta al estrés, afirma Landete.

La teoría tiene que ser ahora confirmada con más estudios y ensayos médicos, ya que "se trata de un giro en una dirección distinta a las aceptadas hasta ahora, al considerar la pérdida de calcio como la consecuencia y no como el origen de la enfermedad".

El estudio de este grupo de investigación también apunta en otras direcciones, al considerar que cuando se agota este mineral esencial después de iniciarse la enfermedad ósea, podría dar paso a otras enfermedades como el alzheimer, el parkinson o la demencia senil.

Para afianzar su teoría, analizaron los datos de 113 pacientes operados de osteoporosis y osteoartritis (desgaste del cartílago) en el Hospital de Hellín (Albacete) entre 2008 y 2009.

Tras este estudio comprobaron que un 40% de los operados por osteoporosis presentaba algún tipo de disfunción cerebral, mientras que esto no sucedía en ninguno de los 68 pacientes operados por osteoartritis (11).

2.2.2. Teoría del Sistema Conductual

Propuesta por Dorothy Johnson y citada por Raile y Marriner (12). El modelo de Johnson considera al ser humano como un sistema conductual compuesto por siete de subsistemas interactivos e integrales.

Cada subsistema tiene objetivos estructurales tales como: meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta; y funcionales, protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento.

Los subsistemas según Dorothy E. Jonson son siete:

1. DE DEPENDENCIA: Promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca, sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y la asistencia física, la conducta dependiente evoluciona desde un grado total de dependencia de los demás hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo.-
2. DE INGESTIÓN: Tiene que ver con cómo, cuándo, qué y cuánto y en qué condiciones nos alimentamos; cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra estrechamente relacionado con factores ecológicos, sociales además de biológicos.
3. DE ELIMINACIÓN: Se relaciona con cuando, como y en qué condiciones se produce la eliminación, en los aspectos biológicos de este subsistema influyen factores sociales y fisiológicos hasta el punto que pueden entrar en conflicto con él.
4. SEXUAL: Obedece a la doble función de procreación y de satisfacción, incluye el cortejo y el emparejamiento y del mismo modo contempla un amplio espectro de conductas asociadas con el papel sexual.
5. DE AGRESIVIDAD: Consiste en proteger y conservar y proviene de una intención primaria de dañar a los demás. La sociedad demanda límites en los modos de autoprotección y pide que se respete y proteja tanto a las personas como a su propiedad.
6. DE REALIZACIÓN: Su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo circundante hasta alcanzar cierto grado de superación, a ésta se relacionan estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales.
7. DE AFILIACIÓN: Proporciona supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son inclusión, intimidad, y formación y mantenimiento sociales de un enlace social fuerte.

Según el Modelo, los conceptos del meta-paradigma son los siguientes:

- **PERSONA:** Es un sistema abierto, interrelacionado; se esfuerza constantemente en mantener una situación estable mediante la adaptación al entorno.
- **ENTORNO:** Hace referencia a un entorno externo e interno de la persona, aunque no lo explica.
- **SALUD:** Es un estado dinámico y difícil de conseguir, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Se define como el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona.
- **ENFERMERÍA:** Es una fuerza de regulación externa, con el fin de mantener o restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Osteoporosis

Es una enfermedad sistémica que se caracteriza por una disminución de la masa ósea, provocada por la disminución del tejido que lo forma, tanto de las proteínas que constituyen su matriz o estructura como de las sales minerales de calcio que contiene, lo que supone un aumento de la fragilidad de los huesos y del riesgo de sufrir fracturas (13).

2.3.1.1. Tipos de osteoporosis

Podríamos dividir los tipos de osteoporosis existentes en dos grandes grupos (14):

A. Osteoporosis primaria

Involutiva o senil (en general, la fractura más frecuente es la vertebral):

- **Tipo I o postmenopáusica (mujeres de 51-75 años):** las fracturas más características son las vertebrales y las del

segmento distal del antebrazo o muñeca (denominadas fracturas de Colles).

- **Tipo II (mujeres y varones de más de 70 años):** las fracturas más características son las de cuello femoral o cadera, extremidad proximal del húmero u hombro, las de la tibia y la pelvis.
- **Idiopática:** característica de personas jóvenes; no se conoce la causa. Afecta por igual a ambos sexos, y se caracteriza por la aparición brusca de dolor óseo y fracturas ante mínimos traumatismos.

B. Osteoporosis secundaria

- Favorecida por factores alimentarios (dieta baja en calcio o problemas en la absorción del mismo).
- Enfermedades endocrinológicas (diabetes mellitus, hiperparatiroidismo o hipertiroidismo).
- Enfermedades metabólicas (intolerancia a la lactosa).
- Amenorrea o falta de la menstruación (deportistas o anorexia nerviosa).
- Enfermedades genéticas.
- Uso prolongado de determinados fármacos.
- En algunos tumores (mieloma múltiple o metástasis).
- Enfermedades del hígado.
- Alcoholismo.
- Insuficiencia renal crónica o por inmovilización.

2.3.1.2. Sintomatología

La osteoporosis no presenta signos tempranos. La pérdida ósea es un proceso lento que dura muchos años. Al sufrir la fractura de un hueso es cuando los médicos descubren que usted tiene osteoporosis. En ese momento, la osteoporosis ya se encuentra

en las últimas etapas y el daño causado en sus huesos es muy grande. A continuación mencionaremos los síntomas de las últimas etapas de la osteoporosis (15):

- Dolor en la parte baja de su espalda.
- Dolor en el cuello.
- Dolor en los huesos.
- Fracturas en los huesos de la espalda, muñecas, cuello o caderas.
- Disminución en la estatura con el paso del tiempo.
- Espalda encorvada o joroba (severa deformidad redondeada en la parte alta de la espalda).

La osteoporosis suele cursar de manera asintomática hasta que se produce una fractura.

Las más frecuentes son las de las vértebras, y una gran mayoría son asintomáticas y se diagnostican de manera accidental por una radiografía, u otra prueba de imagen que se solicita por otro motivo. Cuando presentan síntomas, suelen cursar con dolor agudo o crónico (duración de más de 6 meses), deformidades en la columna (cifosis progresiva) y disminución de la talla. Se localizan sobre todo en la mitad inferior de la columna dorsal y en la mitad superior de la columna lumbar.

Las fracturas de cadera son también muy prevalentes y afectan al 15% de las mujeres y al 5% de los hombres de más de 80 años. Generalmente son consecuencia de una caída, y cursan con dolor agudo e incapacidad para movilizar la extremidad afectada. A menudo el tratamiento de este tipo de fracturas es quirúrgico, por lo que es una causa frecuente de ingreso hospitalario en personas ancianas.

2.3.1.3. Etiología de osteoporosis

La etiología de la osteoporosis son (16):

- A. Genético.** La osteoporosis es una consecuencia del envejecimiento, pero no afecta a todos por igual. Existe cierta influencia genética, aunque no al mismo nivel que en enfermedades como la hemofilia. El nivel de masa ósea viene determinando genéticamente, pero la importancia de otros factores aumenta con el paso del tiempo, y éstos pueden acabar determinando que la dolencia se desarrolle o no.
- B. Menopausia precoz.** La menopausia es una etapa que comienza alrededor de los 50 años y que determina el final de los períodos menstruales de la mujer. Cuando la menopausia se anticipa, ya sea de manera natural o debido a la extirpación de los ovarios, se la considera precoz. Las mujeres que tienen una menopausia prematura, o sufren otro motivo de deficiencia de estrógenos, como las enfermedades coronarias, corren un mayor riesgo de sufrir osteoporosis.
- C. Amenorrea.** Es la ausencia de períodos menstruales antes de la menopausia, común en mujeres con anorexia nerviosa y en mujeres delgadas que se entrenan intensivamente, como deportistas profesionales o bailarinas. También aparece en mujeres con dolencias crónicas. Está asociada a la reducción de la producción de estrógenos, y constituye un factor de riesgo de osteoporosis.
- D. Corticoides.** Los corticoides que se administran en forma oral, son muy eficaces para superar dolencias reumáticas o pulmonares, pero si se los utiliza durante largos períodos, provocan la pérdida de masa ósea. Los ungüentos corticoideos, las infiltraciones de corticoides en las articulaciones y los enemas de corticoides no causan pérdida de masa ósea. Los corticoides que inhalan los asmáticos tampoco provocan efectos negativos sobre el hueso, salvo

que se tomen en dosis muy elevadas durante muchos años.

- E. Historial.** Quien ha sufrido una fractura osteoporótica corre riesgo de volver a padecerla. Las mujeres que han padecido una fractura vertebral multiplican el riesgo de nuevas fracturas por siete.
- F. Enfermedades tiroideas.** Puede debilitar la masa ósea un exceso de producción de tiroxina para tratar el hipotiroidismo. Por eso es importante que toda mujer tratada con tiroxina se someta a análisis de sangre periódicos para comprobar que la dosis prescrita es la correcta.
- G. Hábitos que debilitan los huesos.** Una dieta incorrecta acompañada por poca actividad física, exceso de alcohol y cigarrillos, afecta a nuestros huesos. Su efecto sobre la masa ósea no es tan evidente como el de los factores de riesgo descritos anteriormente, pero es importante modificar estos hábitos para reducir el riesgo de osteoporosis.
- H. Alimentación.** Una dieta baja en calcio durante los primeros años de vida reduce el pico de masa ósea, y la falta de calcio en la alimentación diaria de los adultos debilita los huesos. La carencia de vitamina D suele asociarse a la falta de calcio, y provoca osteomalacia, que es el ablandamiento de los huesos. El consumo exagerado de proteínas, cafeína y sal elevan también el riesgo de osteoporosis.
- I. Alcohol.** Hasta medio litro diario de cerveza en mujeres, o hasta tres cuartos de litro en hombres, no es nocivo para la masa ósea. Pero el consumo de alcohol en cantidades excesivas aumenta el riesgo de quebrarse un hueso, porque reduce la masa ósea.
- J. Tabaco.** Las mujeres que fuman tienen la menopausia antes que las que no fuman, y sus niveles de estrógenos son más reducidos. Además, el tabaco altera los osteoblastos, las

células que fabrican tejido óseo.

K. Sedentarismo. Una escasa actividad física durante la infancia reduce el nivel de masa ósea, y el sedentarismo, a cualquier edad, provoca una rápida pérdida de masa ósea. En las personas mayores de 50 años, la inactividad física suele ir asociada a la reducción de la fuerza muscular y al incremento del riesgo de caídas y fracturas.

2.3.1.4. Tratamiento

A. Tratamiento hormonal: estrógeno.

Los estrógenos, por vía oral o transdérmica, han demostrado su capacidad para reducir la incidencia de fracturas vertebrales y periféricas.

A pesar de su acción beneficiosa sobre el hueso, su recomendación debe decidirse después de comparar los riesgos y beneficios, ya que hay evidencia suficiente para afirmar que los estrógenos aumentan el riesgo de cáncer de mama, cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular y tromboembolia venosa. En estas circunstancias es dudoso que tengan alguna indicación en el tratamiento de la osteoporosis, ya que disponemos de otros fármacos que, manteniendo una eficacia igual o superior, presentan mayor seguridad. En pacientes posmenopáusicas que utilicen estrógenos para el tratamiento de los trastornos climatéricos u otras alteraciones ginecológicas, es preciso controlar la evolución de la densidad de masa ósea, sobre todo si se prescriben a dosis bajas, valorándose la asociación de bisfosfonatos si se objetiva osteoporosis densitométrica o aparición de fracturas por fragilidad. Finalmente, al suspender la terapia estrogénica debe realizarse una valoración clínica y densitométrica y prescribir tratamiento

antiosteoporótico si estuviera indicado, teniendo en cuenta que el efecto positivo de los estrógenos en el hueso desaparece tras su retirada (15).

B. Bifosfonatos

Los bifosfonatos disminuyen la actividad de resorción ósea producida por los osteoclastos y constituyen el tratamiento farmacológico mejor estudiado en el tratamiento de la osteoporosis comprobada. En general se recomiendan como primera opción de tratamiento. La elección del bisfosfonato en cada paciente es individual teniendo en cuenta la valoración de la evidencia disponible, la tolerancia y el coste. La duración óptima del tratamiento con bifosfonatos no está establecida. El tratamiento con alendronato hasta 10 años parece seguro, aunque ya se han notificado casos de osteonecrosis mandibular con bisfosfonatos orales. Las mujeres con mayor riesgo de fractura vertebral (fracturas previas, edad avanzada, alto riesgo de caídas, etc) son las que podrían beneficiarse de continuar el tratamiento más allá de 5 años.

2.3.1.5. El conocimiento como prevención

La osteoporosis se ha transformado en una de las causas más comunes de la discapacidad de las personas mayores, y ha deteriorado la calidad de vida de las mujeres de más de cincuenta años de edad. Actualmente hay una mayor conciencia de los riesgos que ocasiona, y se tienen datos más certeros sobre el origen y el desarrollo de la enfermedad, tanto entre la población en general como entre la comunidad médica. Gracias a la divulgación de los síntomas y al conocimiento de las causas de la osteoporosis, se han logrado grandes avances en su curación, se han hecho importantes progresos en su diagnóstico,

y se han abierto nuevos caminos para la prevención.

2.3.2. Conocimiento

Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto de referente a la realidad (17).

2.3.2.1. Los tres niveles del conocimiento.

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico. El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto.

En segundo lugar, tenemos el conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi padre; esto es conocimiento sensible, singular. Pero además, puedo tener el concepto de padre, que abarca a todos los padres; es universal. El concepto de padre ya no tiene color o dimensiones; es abstracto. La imagen de padre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio el concepto de padre es universal (padre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de padre sólo se

aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de padre se aplica a todos los padres. Por esto decimos que la imagen es singular y el concepto es universal.

En tercer lugar tenemos el conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (holos significa totalidad en griego). La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, (definir es delimitar), se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente. Aquí está también la raíz de la dificultad para dar ejemplos concretos de este conocimiento. Intuir un valor, por ejemplo, es tener la vivencia o presencia de ese valor y apreciarlo como tal, pero con una escasa probabilidad de poder expresarla y comunicarla a los demás.

Un ejemplo de conocimiento holístico o intuitivo es el caso de un descubrimiento en el terreno de la ciencia. Cuando un científico dislumbra una hipótesis explicativa de los fenómenos que estudia, podemos decir que ese momento tiene un conocimiento

holístico, es decir, capta al objeto estudiado en un contexto amplio en donde se relaciona con otros objetos y se explica el fenómeno, sus relaciones, sus cambios y sus características. El trabajo posterior del científico, una vez que ha vislumbrado una hipótesis, consiste en traducir en términos estructurados (conceptos) la visión que ha captado en el conocimiento holístico, gracias a un momento de inspiración.

La captación de valores nos ofrece el mejor ejemplo de conocimiento holístico. Podemos ver a un ser humano enfrente de nosotros (esto es un conocimiento sensible o de primer nivel). Podemos captar el concepto de hombre y definirlo (esto es un conocimiento conceptual o de segundo nivel). Pero además, podemos vislumbrar el valor de este hombre en concreto dentro de su familia. Percibimos su valor y lo apreciamos. Esto es un conocimiento holístico o de tercer nivel.

La experiencia estética nos proporciona otro ejemplo de conocimiento holístico. Percibir la belleza de una obra de arte significa captar ese objeto sin estructuras, sin conceptos, simplemente deteniéndose en la armonía, congruencias y afinidades con el propio sujeto. Debido a esto, la experiencia estética se puede denominar también conocimiento por conaturalidad (18).

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Osteoporosis.** Es la disminución del tejido que forma, tanto de las proteínas que constituyen su matriz o estructura como de las sales minerales de calcio que contiene el hueso.
- **Conocimiento.** Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica

o práctica de un asunto de referente a la realidad.

- **Climaterio.** El climaterio es un periodo de transición que se prolonga durante años, antes y después de la menopausia, como consecuencia del agotamiento ovárico, asociado a una disminución en la producción de estrógenos.
- **Menopausia.** Se define como el cese permanente de la menstruación y tiene correlaciones fisiológicas, con la declinación de la secreción de estrógenos por pérdida de la función folicular. La menstruación es una etapa más del climaterio.
- **Nivel.** Grado de desarrollo de una persona o cosa en relación a otras.

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. Hipótesis general

El conocimiento sobre osteoporosis en las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2013, es de nivel bajo en más del 50%.

2.5.2. Hipótesis específicas

- Más del 50% de mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2013, no conocen la definición de osteoporosis.
- Más del 50% de mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2013, no conocen sobre los tipos de osteoporosis.
- Más del 50% de mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo –

2013, no conocen sobre los síntomas de la osteoporosis.

- Más del 50% de mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013, no conocen sobre los factores para la osteoporosis.
- Más del 50% de mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013, no conocen sobre diagnóstico de la osteoporosis.
- Más del 50% de mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013, no conocen sobre tratamiento de la osteoporosis.
- Más del 50% de mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013, no conocen sobre la prevención de la osteoporosis.

2.6. VARIABLE

Nivel de conocimiento sobre osteoporosis.

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE (Caracterización de la muestra de estudio)	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM
Grado de instrucción	-	-	Escolaridad alcanzada	Referida por el paciente	Primaria incompleta: Primaria completa Secundaria incompleta: Secundaria completa Superior incompleta: Superior completa
Edad	-	-	Tiempo transcurrida desde el nacimiento	Referida por el paciente	Edad:años
Procedencia	-	-	Lugar donde vive actualmente	Referida por el paciente	Donde vives actualmente:.....
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM
Nivel de conocimiento sobre osteoporosis	Grado de desarrollo adquirido por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de la osteoporosis.	Será medida a través de un cuestionario, el cual está formado por las siguientes dimensiones: definición de osteoporosis, tipos de osteoporosis, síntomas de la osteoporosis, factores para a osteoporosis, diagnóstico de osteoporosis, tratamiento de la osteoporosis, prevención de la osteoporosis. Los niveles alto, medio y bajo fueron asignados arbitrariamente (19).	• Definición de osteoporosis.	Indica la definición correcta de osteoporosis.	1. La osteoporosis es una enfermedad en la que el hueso pierde calcio y se debilita, facilitando la aparición de fracturas. A) Si B) No C) No sabe
			• Tipos de osteoporosis	Responde correctamente a la tipificación de la osteoporosis	2. La osteoporosis posmenopáusica es por falta de estrógenos y aparecen en mujeres de 51 a 75 años de edad, aunque pueden empezar antes o después de esas edades. A) Si B) No C) No sabe 3. La osteoporosis senil es la deficiencia de calcio debido a que la degradación es más rápida que la regeneración ósea y afecta generalmente a mayores de 70 años. A) Si B) No C) No sabe 4. La osteoporosis secundaria se produce por otras enfermedades. A) Si B) No C) No sabe
			• Síntomas de la osteoporosis.	Indica los síntomas la osteoporosis de forma correcta	5. La osteoporosis produce pérdida de hueso. A) Si B) No C) No sabe 6. La disminución de estatura se relaciona con osteoporosis. A) Si B) No C) No sabe 7. El dolor de espalda puede ser por la osteoporosis. A) Si B) No C) No sabe 8. Las fracturas de cadera y muñeca pueden ser por osteoporosis. A) Si B) No C) No sabe
			• Factores para la osteoporosis.	Señala las causas que producen osteoporosis de manera correcta	9. Existe asociación entre comer poco calcio y la osteoporosis. A) Si B) No C) No sabe 10. La edad avanzada es un factor de riesgo de osteoporosis. A) Si B) No C) No sabe

				<p>11. La baja de estrógenos es un factor de riesgo de osteoporosis. A) Si B) No C) No sabe</p> <p>12. El no hacer ejercicio es un factor de riesgo de osteoporosis. A) Si B) No C) No sabe</p> <p>13. La herencia es un factor de riesgo de osteoporosis. A) Si B) No C) No sabe</p> <p>14. El peso bajo (delgadez) es un factor de riesgo de osteoporosis. A) Si B) No C) No sabe</p>
		• Diagnóstico de osteoporosis.	Indica las formas de diagnóstico de la osteoporosis de forma acertada	<p>15. La densitometría es un estudio que ayuda a saber si hay osteoporosis. A) Si B) No C) No sabe</p> <p>16. Se puede detectar la osteoporosis. A) Si B) No C) No sabe</p>
		• Tratamiento de la osteoporosis.	Señala las formas de tratamientos para osteoporosis	<p>17. Existe tratamiento para la osteoporosis. A) Si B) No C) No sabe</p> <p>18. Las medicaciones más utilizadas en mujeres con osteoporosis son el suplemento de calcio, vitamina D y tratamiento hormonal sustitutivo después de la menopausia. A) Si B) No C) No sabe</p> <p>19. El tratamiento hormonal eleva levemente el riesgo de cáncer de mama. A) Si B) No C) No sabe</p>
		• Prevención de la osteoporosis	Indica las formas de prevención de la osteoporosis	<p>20. El comer leche, queso o yogurt que contienen calcio y vitamina D en la dieta diaria previene la osteoporosis. A) Si B) No C) No sabe</p> <p>21. Hacer ejercicio previene la osteoporosis. A) Si B) No C) No sabe</p> <p>22. Evitar fumar en exceso previene la osteoporosis. A) Si B) No C) No sabe</p> <p>23. Evitar ingerir bebidas alcohólicas previene la osteoporosis. A) Si B) No C) No sabe</p> <p>24. Evitar caídas previene la osteoporosis. A) Si B) No C) No sabe</p>

2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”

Está situada sobre los 3271 msnm en pleno Valle del Mantaro, en la margen izquierda del río del mismo nombre.

Servicios que ofrece:

- Departamento de Gineco Obstetricia:
 - Servicio de Ginecología
 - Servicio de Obstetricia
 - Servicio de Obstétrico
- Departamento de Pediatría
 - Servicio de Neonatología
 - Servicio de Pediatría
- Departamento de Especialidades Médicas
 - Servicio Clínico Especializado
 - Servicio Quirúrgico Especializado
- Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
 - Servicio de Centro Quirúrgico
 - Servicio de Recuperación
 - Servicio de Central de Esterilización
- Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
 - Servicio de Emergencia
 - Servicio de Cuidados Intensivos Materno Infantil
- Departamento de Odontoestomatología
 - Servicio de Odontoestomatología del Adulto
 - Servicio de Odontopediatría
- Departamento de Ayuda al diagnóstico
 - Servicio de Patología Clínica y Anatomía Patológica
 - Servicio de Diagnóstico Por Imágenes
- Departamento de Apoyo al Tratamiento
 - Servicio de Trabajo Social
 - Servicio de Psicología

- Servicio de Nutrición y dietética
- Servicio de Farmacia.
- Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

Ubicación

- Departamento: Junín
- Provincia: Huancayo
- Distrito: Huancayo

Límites.

- Este : Jr. Junín.
- Oeste: Av. Huancavelica.
- Norte: Jr. Puno.
- Sur : Paseo La Breña.

Coordenadas Geográficas.

Las coordenadas geográficas:

Latitud: -11,9864 Longitud: -75,1023

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La siguiente tipificación corresponde al autor Sierra Bravo y es citado por Barrgán (20):

Según su finalidad:

Investigación básica. Se realiza para comprender los procesos básicos y para obtener conocimientos sobre sucesos, fenómenos, características, situaciones, etc., que para el caso de esta investigación es la osteoporosis, estos conocimiento podrán ser empleados en la investigación aplicada.

Según la intervención del investigador:

Observacional. Porque consiste en recopilar datos primarios a partir de la observación de personas, que en este caso son los pacientes de los servicios externos de ginecología, en este proceso no existe intervención del investigador y este se limita a medir las variables definidas para este estudio.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio:

Transversal. El atributo seleccionado, que para este caso es el conocimiento de la osteoporosis en pacientes de consultorios externos de ginecología, es medida en un lapso de tiempo determinado, en lo que es equivalente a tratar de obtener una "fotografía" del problema.

Según el marco en que tiene lugar:

De campo o sobre el terreno. El trabajo de campo es el momento en la investigación que lleva a aplicar los instrumentos de obtención de datos a los pacientes de ginecología del consultorio externo del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen".

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo: Porque tienen como objetivo primordial registrar la realidad de hechos y características fundamentales de las variables o variable, que para nuestro caso es el conocimiento sobre osteoporosis (21).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método analítico:

Es aquél que distingue las partes de un todo y procede a la revisión ordenada de cada uno de sus elementos por separado.

Analizar significa: Observar y penetrar en cada una de las partes de un objeto que se considera como unidad de estudio (22).

Método sintético:

Consiste en reunir los diversos elementos que se habían analizado anteriormente. En general la Síntesis y Análisis son dos fases complementarias.

La síntesis es indispensable en cuanto reúne esos elementos y produce nuevos juicios, criterios (22).

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **TÉCNICA:** Encuesta.
- **INSTRUMENTO:** Cuestionario (23).

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se empleó un diseño no experimental, transeccional, descriptivo (24):

- **No experimental**, porque no se manipula la variable.
- **Transeccional**, porque se realizó en un momento determinado.
- **Descriptivo**, consiste en llegar a conocer el nivel de conocimiento sobre osteoporosis que tienen las pacientes que acuden al servicio de ginecología.

Diagrama:

M — O_x

Donde:

M = Muestra de pacientes del servicio de ginecología.

O = Observación de la variable de estudio.

X = Variable nivel de conocimiento de osteoporosis.

3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

- **Población:** estuvo conformada por 50 pacientes atendidas durante el mes de agosto, en el servicio de ginecología de los consultorios externos del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Como referencia se tomó la asistencia de pacientes del año 2012 que fueron 72 pacientes.

- **Muestra:** La muestra estuvo constituido por 50 pacientes.

N = 72 pacientes (Durante el mes de agosto del año 2012)
--

n = 50 pacientes (Durante el mes de agosto del año 2013)
--

Criterios de inclusión:

- Mujeres mayores de 40 años.

- **Muestreo:** No probabilístico por conveniencia:

No probabilístico, porque entraron al estudio todas las pacientes atendidas solamente durante el mes de agosto, sin realizar un ningún proceso sistemático para escogerlas.

Conveniencia o intencional, porque entraron al estudio todas las pacientes atendidas solamente durante el mes de agosto con edades mayores de 40.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se procedió del modo siguiente:

- a) Se determinó la validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos (cuestionario).
- b) Se realizaron las gestiones de autorización para el proceso de recolección de datos ante la dirección del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen".
- c) Se aplicaron los instrumentos de recolección de datos a pacientes atendidas en el servicio de ginecología de consultorios externos.
- d) Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis, síntesis, descripción e interpretación.
- e) Los datos fueron procesados estadísticamente haciendo uso del software estadístico SPSS v21 y Microsoft office Excel v2013 simultáneamente estos resultados se transferirá a

Microsoft Word 2013 para la presentación final de los resultados.

- f) Una vez obtenidos los cuadros y gráficos estadísticos se procedió al análisis, síntesis, descripción, interpretación y discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó:

➤ **Técnicas estadísticas:**

Estadística descriptiva. Media, moda, mediana, mínimo, máximo, desviación estándar, varianza y tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En la presentación de datos se ha utilizado las tablas de frecuencias con sus respectivos gráficos, solo para el caso de conocimiento general de osteoporosis, en tal sentido los resultados presentan la siguiente organización: en primer lugar encontramos la caracterización de la muestra comprendida por el grado de instrucción, edad y procedencia de las unidades de estudio; seguidamente se encuentra los resultados del conocimiento de osteoporosis en forma general, seguidamente se encuentra el conocimiento de la osteoporosis por dimensiones, que comprende la dimensión definición, tipos, síntomas, factores, diagnóstico, tratamiento y prevención; finalmente se tienen la prueba de hipótesis.

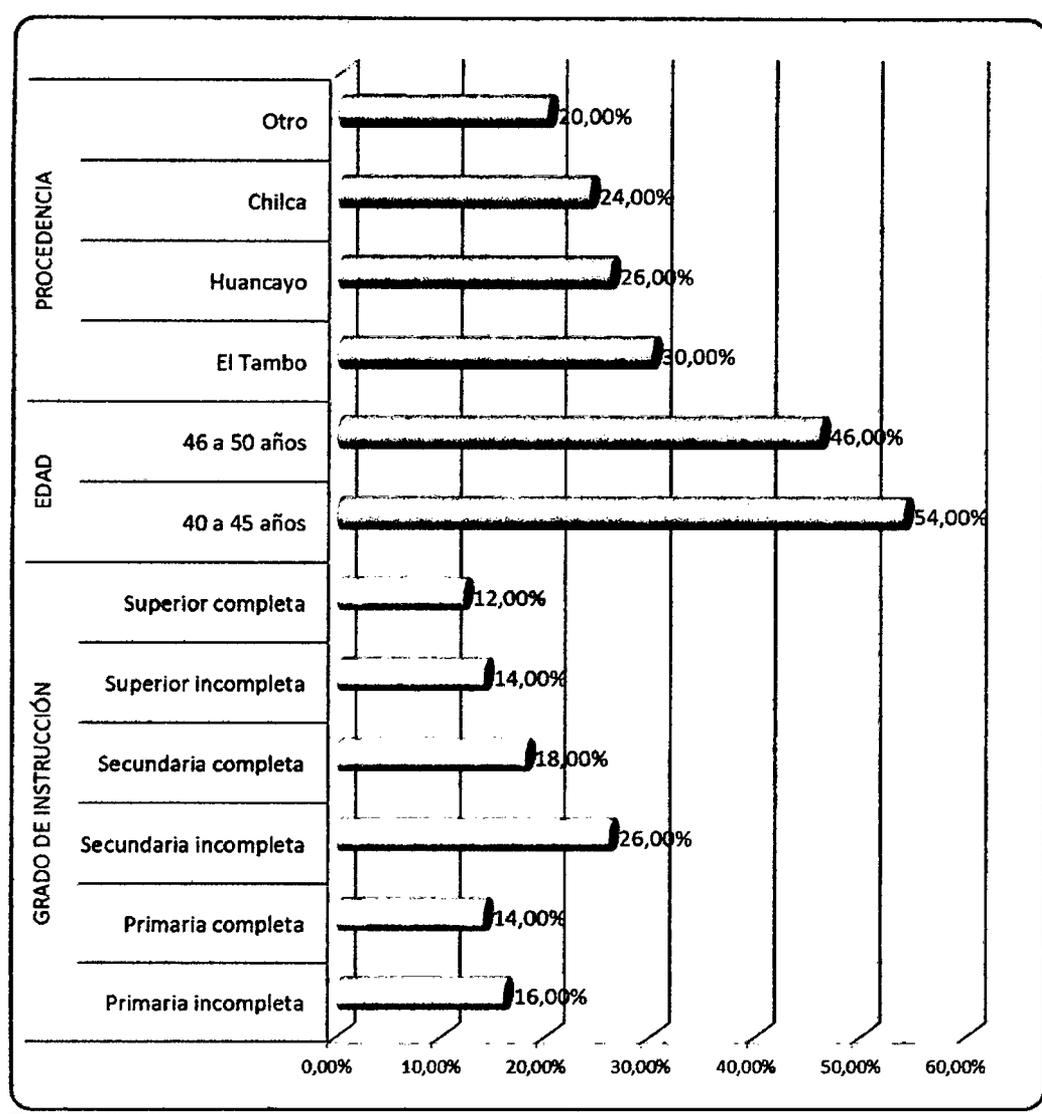
4.1.1. Características de la muestra de estudio

TABLA N° 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN", HUANCAYO – 2013

		f_i	p_i
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria incompleta	8	16,0%
	Primaria completa	7	14,0%
	Secundaria incompleta	13	26,0%
	Secundaria completa	9	18,0%
	Superior incompleta	7	14,0%
	Superior completa	6	12,0%
EDAD	40 a 45 años	27	54,0%
	46 a 50 años	23	46,0%
PROCEDENCIA	El Tambo	15	30,0%
	Huancayo	13	26,0%
	Chilca	12	24,0%
	Otro	10	20,0%

Fuente: cuestionario conocimiento de osteoporosis

FIGURA N° 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN", HUANCAYO – 2013



Fuente: tabla N° 1

Tal como se observa en la tabla y figura de grado de instrucción, el 16% conformada por 8 mujeres tienen nivel primaria, 14% que son 7 mujeres alcanzaron el grado de instrucción primaria completa, 26% que representa a 13 mujeres tienen secundaria incompleta, 18% que son 9 mujeres tienen secundaria completa, 14% representado por 7 mujeres presentan

superior incompleta y el 12% conformada por 6 mujeres alcanzaron el grado de instrucción superior.

Como puede observarse en la tabla y figura de edad, el 54% que representa a 27 mujeres tienen edades comprendidas entre 40 a 45 años; el restante 46% que está conformado por 23 mujeres tienen edades entre 46 y 50 años.

De acuerdo con la tabla y figura que indica la procedencia de las mujeres entrevistadas, el 30% conformada por 15 mujeres provienen del Distrito de El Tambo, el 26% que representa a 13 mujeres provienen del Distrito de Huancayo, el 24% que son 12 mujeres provienen del Distrito de Chilca y dentro de las categorías otros encontramos al 20% que representa a 10 mujeres las cuales provienen de los Distritos de Jauja, Concepción, Hualhuas, Sicaya entre otros.

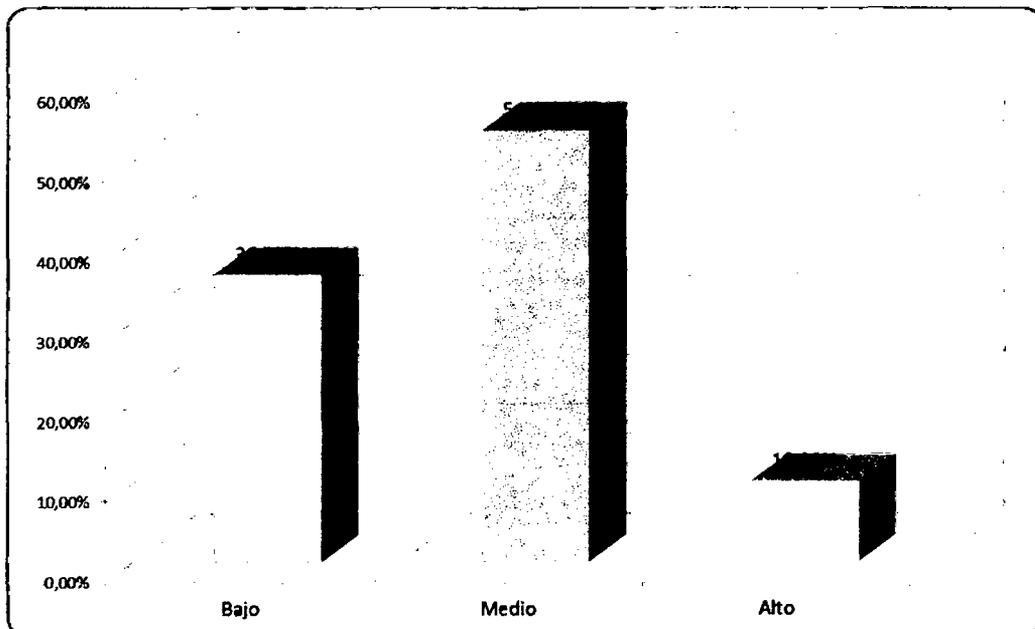
4.1.2. Nivel de conocimiento de osteoporosis general

TABLA N° 2. CONOCIMIENTO DE OSTEOPOROSIS GENERAL EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013

CONOCIMIENTO DE OSTEOPOROSIS	f_i	p_i
Bajo	18	36,0%
Medio	27	54,0%
Alto	5	10,0%
Total	50	100,0%

Fuente: cuestionario conocimiento de osteoporosis

FIGURA N° 2. CONOCIMIENTO DE OSTEOPOROSIS GENERAL EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013



Fuente: tabla N° 2

Tal como se observa en la tabla y figura de distribución del conocimiento de osteoporosis general, encontramos al 36% representado por 18 mujeres presentaron un conocimiento bajo sobre osteoporosis; el 54% que conforman un grupo de 27 mujeres presentaron un conocimiento

medio de osteoporosis y el restante 10% que representa a 5 mujeres, presentaron un conocimiento alto de osteoporosis. El conocimiento obre osteoporosis incluye la información sobre su definición, tipos, síntomas, factores, diagnostico, tiramiento y prevención de esta patología y que las mujeres mayores de 40 años deben conocer, debido a que en ellas se presenta una mayor incidencia que los varones, si una mujer cuenta con el conocimiento básico sobre esta patología podrá tomar las medidas necesarias para su prevención o tratamiento en caso la enfermedad ya este declarada.

4.1.3. Nivel de conocimiento de osteoporosis por dimensiones

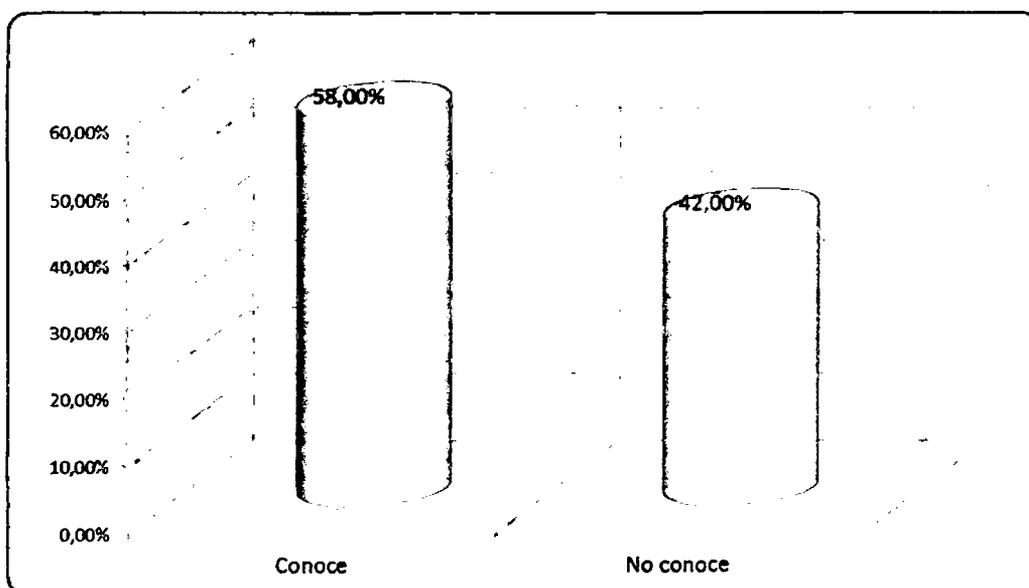
A. Dimensión definición de osteoporosis

TABLA N° 3. CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN", HUANCAYO – 2013

CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN DE OSTEOPOROSIS	f_i	p_i
Conoce	29	58,0%
No conoce	21	42,0%
Total	50	100,0%

Fuente: cuestionario conocimiento de osteoporosis

FIGURA N° 3. CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN", HUANCAYO – 2013



Fuente: tabla N° 3

Sobre la base de la tabla y figura precedente, indicaremos que el 58% de mujeres definen correctamente la osteoporosis y el 42% de mujeres no conocen la definición de osteoporosis, las mujeres encuestadas refieren

que alguna vez han escuchado el término en los medios de comunicación, a través de algunos familiares o amigos pero que nunca habían logrado conocer la correcta definición de esta patología, en función a este resultado consideramos importante difundir el significado la osteoporosis, sobretodo en aquella población que se encuentra susceptible de padecerla.

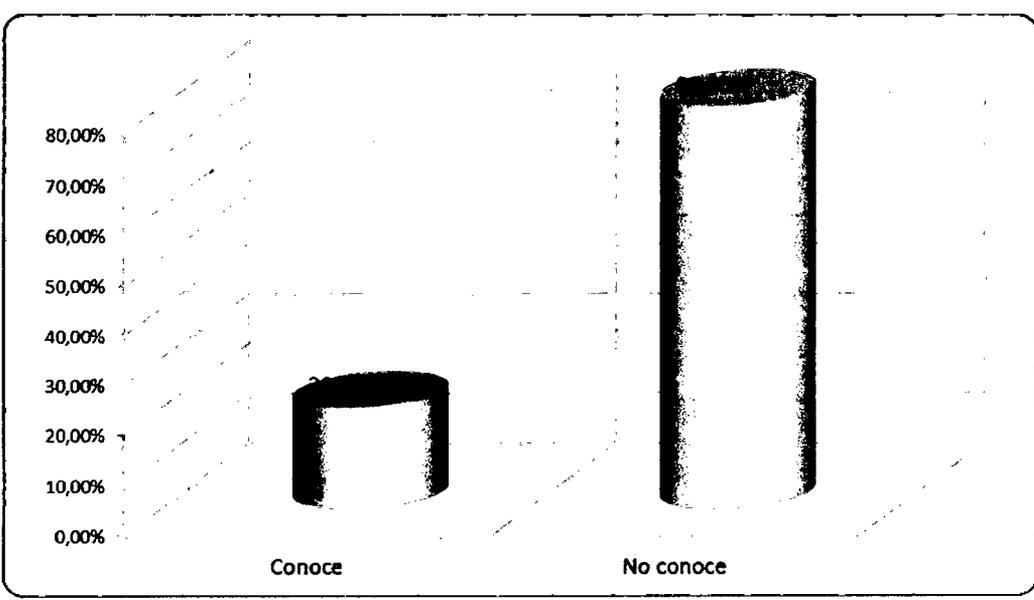
B. Dimensión tipos de osteoporosis

TABLA N° 4. CONOCIMIENTO SOBRE TIPOS DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013

CONOCIMIENTO SOBRE TIPOS DE OSTEOPOROSIS	f _i	p _i
Conoce	10	20,0%
No conoce	40	80,0%
Total	50	100,0%

Fuente: cuestionario conocimiento de osteoporosis

FIGURA N° 4. CONOCIMIENTO SOBRE TIPOS DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013



Fuente: tabla N° 4

Tal como se observa en la tabla y grafico que indican los resultados sobre los tipos de osteoporosis se encontró que el 20% de mujeres conocen sobre os tipos de osteoporosis, mientras que un 80% de ellas desconoce; es importante que las mujeres distingan que existe una osteoporosis post

menopáusicas debido a las alteraciones hormonales otra debido al proceso mismo del envejecimiento y otra debido a medicamentos.

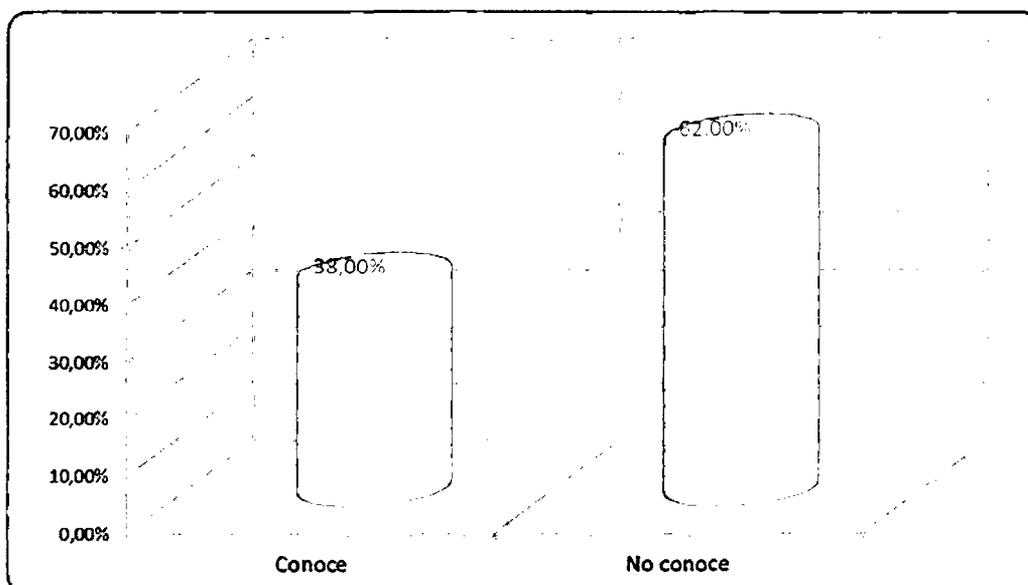
C. Dimensión síntomas de la osteoporosis

TABLA N° 5. CONOCIMIENTO SOBRE SÍNTOMAS DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN", HUANCAYO – 2013

CONOCIMIENTO SOBRE SÍNTOMAS DE LA OSTEOPOROSIS	f_i	p_i
Conoce	19	38,0%
No conoce	31	62,0%
Total	50	100,0%

Fuente: cuestionario conocimiento de osteoporosis

FIGURA N° 5. CONOCIMIENTO SOBRE SÍNTOMAS DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN", HUANCAYO – 2013



Fuente: tabla N° 5

Dentro de los resultados sobre la sintomatología de la osteoporosis se encontró a un 38% que representa a 19 mujeres, que conocen sobre los síntomas de la osteoporosis y el 62% que son 31 mujeres no conocen sobre los síntomas, el conocimiento sobre los síntomas de la osteoporosis

ayuda en la detección temprana de la enfermedad, entre los síntomas más características de esta enfermedad se consideró la pérdida de tejido óseo, determinado a través de la densitometría ósea, el cual deberían realizárselo las mujeres que sobrepasan los 40 años, otro síntoma es a disminución de la estatura, el dolor de espalda y las fracturas que generalmente se presentan a nivel de vértebras, cadera y la muñeca.

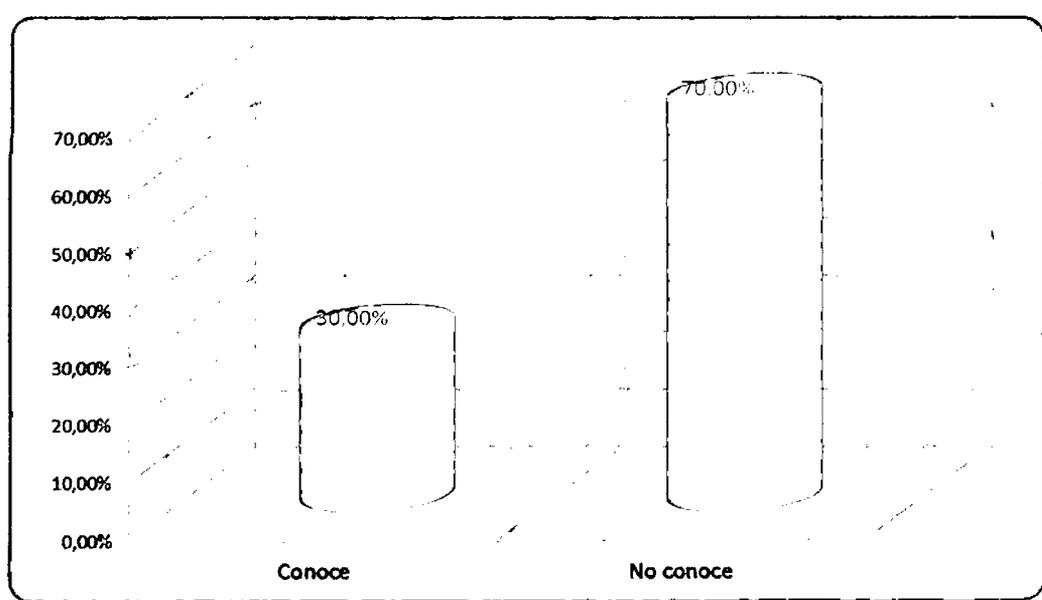
D. Dimensión factores para la osteoporosis

TABLA N° 6. CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE LA OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013

CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE LA OSTEOPOROSIS	f_i	p_i
Conoce	15	30,0%
No conoce	35	70,0%
Total	50	100,0%

Fuente: cuestionario conocimiento de osteoporosis

FIGURA N° 6. CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE LA OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013



Fuente: tabla N° 6

En el conocimiento de factores o causas de la osteoporosis encontramos que el 30%, 15 mujeres conocen sobre estas causas, mientras que el 70% no conocen sobre las causas de la osteoporosis. Entre las causas consideradas están la poca ingesta de alimentos ricos en calcio, la edad

avanzada, alteraciones en el estrógeno que se da durante la menopausia, el sedentarismo o falta de ejercicio, la herencia el bajo peso; entonces es recomendable que las personas que hayan tenido antecedentes familiares de osteoporosis realicen las medidas necesarias para contrarrestar o al menos aliviar esta enfermedad a través de dietas que contengan abundante calcio, mantengan una rutina de ejercicio y mantengan su peso en función a su talla.

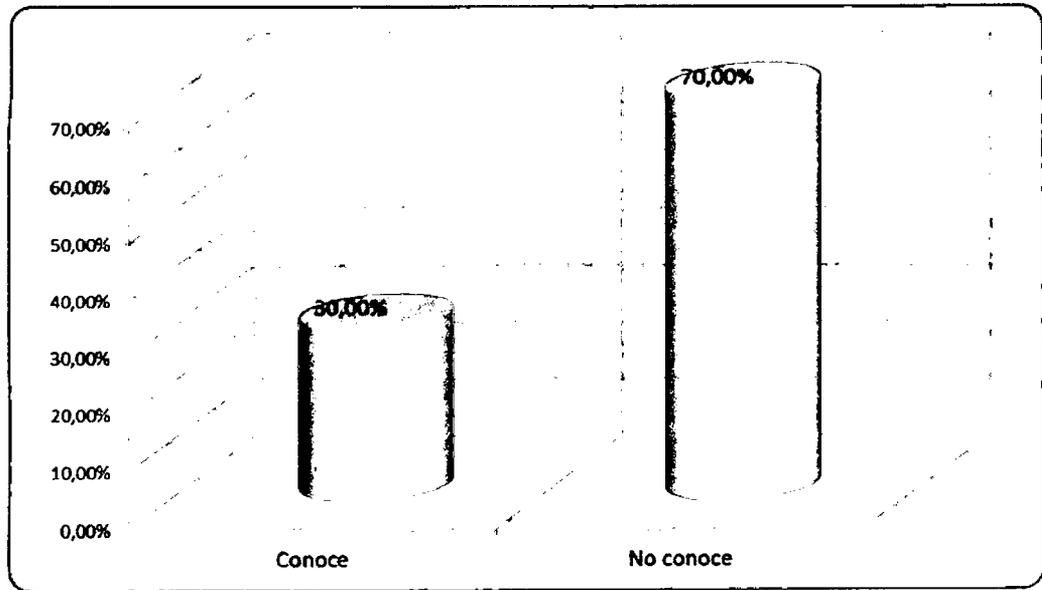
E. Dimensión diagnóstico de la osteoporosis

TABLA N° 7. CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNOSTICO DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN", HUANCAYO – 2013

CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNÓSTICO DE OSTEOPOROSIS	f_i	p_i
Conoce	15	30,0%
No conoce	35	70,0%
Total	50	100,0%

Fuente: cuestionario conocimiento de osteoporosis

FIGURA N° 7. CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNOSTICO DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN", HUANCAYO – 2013



Fuente: tabla N° 7

Para el caso de diagnóstico de osteoporosis se encontró que el 30% de mujeres, es decir 15 de ellas conocen sobre el diagnóstico, mientras que el 70% representado por 35 mujeres no conocen sobre el diagnóstico de la osteoporosis, considerando a la densitometría ósea como uno de los

más importantes para determinar la osteoporosis y tomando en cuenta que las mujeres conozcan que existe una forma de diagnóstico de osteoporosis, porque sucede que algunas mujeres consideran que esta enfermedad no puede diagnosticarse en forma oportuna.

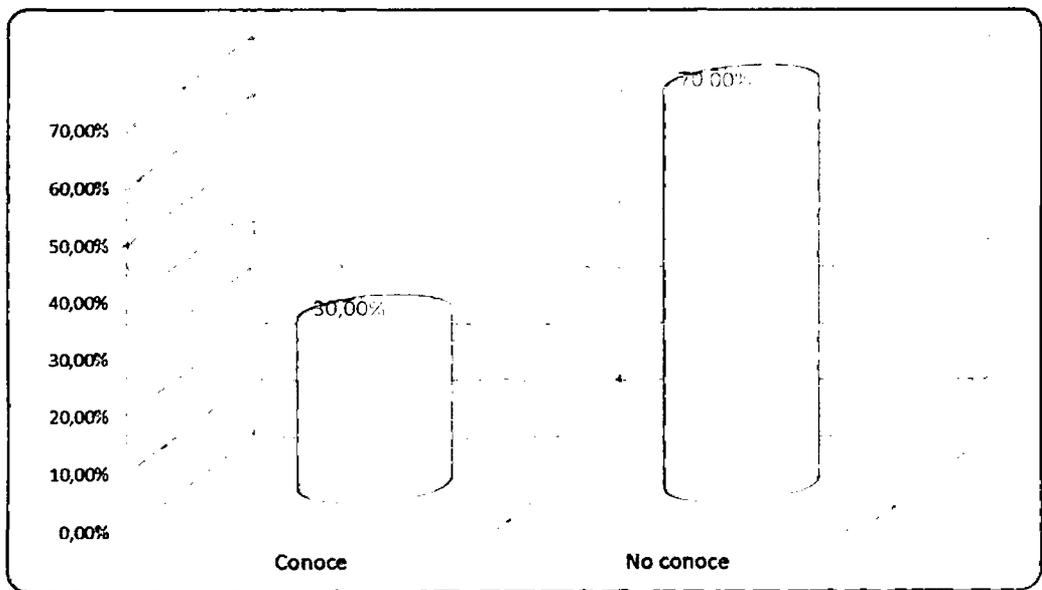
F. Dimensión tratamiento de la osteoporosis

TABLA N° 8. CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN", HUANCAYO – 2013

CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO DE OSTEOPOROSIS	f_i	p_i
Conoce	15	30,0%
No conoce	35	70,0%
Total	50	100,0%

Fuente: cuestionario conocimiento de osteoporosis

FIGURA N° 8. CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN", HUANCAYO – 2013



Fuente: tabla N° 8

Dentro de los resultados sobre conocimiento de los tratamientos de la osteoporosis se encontró a un 30% de mujeres, representado por 15 de ellas que conocen sobre los tratamientos, mientras que el 70% que son 35 mujeres no conocen sobre los tratamientos de la osteoporosis.

Considerados al suplemento de calcio, la vitamina D y el tratamiento hormonal como los más usados en nuestro medio.

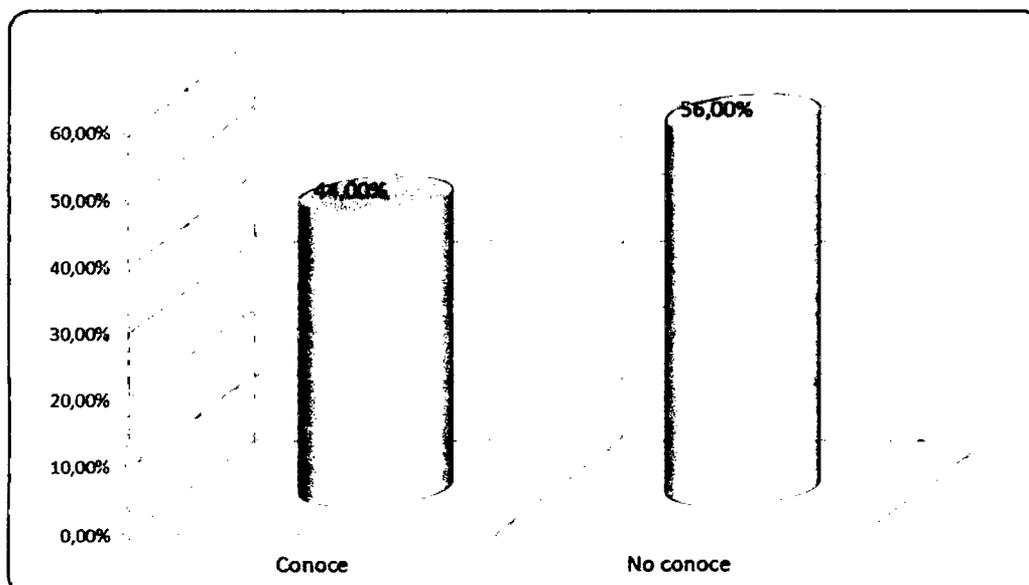
G. Dimensión prevención de la osteoporosis

TABLA N° 9. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE OSTEOPOROSIS	f_i	p_i
Conoce	22	44,0%
No conoce	28	56,0%
Total	50	100,0%

Fuente: cuestionario conocimiento de osteoporosis

FIGURA N° 9. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013



Fuente: tabla N° 9

Sobre las medidas preventivas que las mujeres deben conocer, tenemos a un 44%, que representa a 22 mujeres que conocen sobre estas medidas, mientras que 56% no conocen. Se consideró como medidas

preventivas el consumo de leche, queso yogurt con alto contenido de calcio, así también la práctica de ejercicio, evitar fumar, no ingerir bebidas alcohólicas y evitar las caídas.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.2.1. Prueba de hipótesis general

1. Hipótesis

Hipótesis de investigación

El conocimiento sobre osteoporosis en las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013, es de nivel bajo en más del 50%.

$H_i = \% \text{ nivel de conocimiento bajo} > 50\%$

Hipótesis nula

El conocimiento sobre osteoporosis en las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013, es igual o menor al 50% en nivel bajo.

$H_o = \% \text{ nivel de conocimiento bajo} \leq 50\%$

2. Regla de decisión

- ✓ Si: El % de nivel de conocimiento bajo $\leq 50\%$ se ACEPTA hipótesis nula.
- ✓ Si: El % de nivel de conocimiento bajo $> 50\%$ se RECHAZA hipótesis nula.

3. Calculo de porcentaje

CONOCIMIENTO DE OSTEOPOROSIS	p_i
Bajo	36,0%

4. Decisión

El nivel de conocimiento bajo encontrado es 36%; como este valor es menor que 50%, por tanto **SE ACEPTA** la hipótesis nula.

5. Conclusión

Los resultados indican que solo el 36% tienen un conocimiento de nivel bajo sobre la osteoporosis por tanto se acepta la hipótesis nula: **“El conocimiento sobre osteoporosis en las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2013, es igual o menor al 50% en nivel bajo”**

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

El nivel de conocimiento sobre osteoporosis que presentan las mujeres en climaterio y menopausia que acuden a consultorios externos de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo resultó ser para el nivel alto 10%, para el nivel medio 54% y para el nivel bajo 36%; es decir que de cada 8 mujeres, 3 presentan un conocimiento de nivel bajo y las otras 5 tienen conocimiento de nivel medio y alto; estos resultados indican que el conocimiento de las mujeres, sobre la osteoporosis es un factor importante que ayudará en la prevención y tratamiento precoz y oportuna, se sabe que la osteoporosis es una enfermedad que produce en los pacientes que la sufren un aumento de la morbilidad, generando en ellos un deterioro en la calidad de vida, asimismo aumenta la mortalidad y conlleva a un importante consumo de recursos sanitarios. Aquellos pacientes que sufren fracturas por osteoporosis presentarán deterioro en la calidad de vida debido al tratamiento a largo plazo y en la que en muchas ocasiones se desarrolla un verdadero terror a sufrir una fractura, condiciona que la depresión sea más frecuente en las pacientes afectas de osteoporosis. Considerando que la menopausia es la principal causa de osteoporosis en las mujeres debido a la disminución de los niveles de estrógenos, ellas deben considerar hacerle evaluaciones periódicas de densitometría ósea, es importante el diagnóstico precoz porque en la osteoporosis la estructura ósea se va debilitando poco a poco, la fractura aparece en una fase tardía de la enfermedad, cuando ya se ha perdido una considerable cantidad de tejido óseo. Conocer los factores de riesgo es vital para orientar a las personas de alto riesgo hacia mediciones de densidad ósea y medidas preventivas, así que la detección precoz de la pérdida ósea es fundamental para prevenir el sufrimiento innecesario y el incremento de los costos en salud, también debemos recordar, como

personal de salud, que la osteoporosis se relaciona con la menopausia precoz, períodos de amenorrea, tratamientos prolongados con glucocorticoides, anticonvulsivos y de diálisis; enfermedades como artritis reumatoide, enfermedad tiroidea y problemas que bloquean la absorción intestinal de calcio; dieta pobre en calcio durante períodos prolongados, especialmente en la adolescencia y la juventud; edad avanzada; antecedentes familiares de osteoporosis; estructura corporal pequeña y delgada; consumo excesivo de alcohol y/o cafeína; fumar; la vida sedentaria e inmovilización prolongada. Considerando la teoría de la osteoporosis y el manganeso (11), se debe considerar la ingesta de este micro elemento que ayudaría en la absorción del calcio. Respecto de la teoría del sistema conductual de Dorothy Johnson (12), rescatamos lo referente a la protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento como formas preventivas de esta enfermedad. Gómez, Carmi (7) encontraron un conocimiento sobre la etapa climatérica, un 72% tiene un nivel medio y un 2% nivel bajo de conocimiento, considerando que en esta etapa las mujeres están más propensas a sufrir de osteoporosis estos resultados serían un factor de protección frente a esta enfermedad. Silva y Gutiérrez (8) encontró que la población de estudio presentó un nivel de conocimiento alto sobre la enfermedad, los factores de riesgo y las medidas preventivas de osteoporosis estos resultados difieren de los resultados encontrados en el presente trabajo donde el mayor porcentaje fue de nivel bajo y medio. Vélez, Caballero (9) encontró que el 32,2% tenía un conocimiento apropiado de la osteoporosis, estos resultados son coincidentes con los que se halló en esta investigación. Chalco (10) determinó que los hábitos nutricionales, consumo de alcohol, sedentarismo, automedicación, bajo consumo de calcio, son factores predisponentes para la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas,

lo que se ha tomado en cuenta en el momento de realizar el marco conceptual del presente trabajo.

CONCLUSIONES

- Entre las características de la muestra de estudio a destacar tenemos el grado de instrucción, donde el mayor porcentaje, 26%, de las mujeres entrevistadas tienen secundaria incompleta y tan solo el 12% tienen superior completa; de acuerdo al criterio de inclusión la muestra estuvo conformada por mujeres de 40 años a más, encontrándose a mujeres de 50 años como las de mayor edad dentro de esta muestra, respecto de la procedencia el 30% provienen del Distrito de El Tambo seguido por el Distrito de Huancayo con 26%, El Distrito de Chilca con 24% y otros tales como Chupaca, Hualhuas, Concepción y Jauja que hacen un 20%.
- En el conocimiento de osteoporosis general en las mujeres en climaterio y menopausia resultó que un 36% presentan un nivel bajo de conocimiento, el 54% presentan un nivel de conocimiento medio y el 10% presento un nivel de conocimiento alto. Los casos donde se presentaron conocimiento bajo es debido a la falta de difusión sobre esta enfermedad o debido a que esta enfermedad al no presentar síntomas en sus inicios las mujeres no le toman la debida importancia, otro factor que pudiera estar influyendo en el nivel de conocimiento es el grado de instrucción, por lo que es de vital importancia la implementación de programas preventivos.
- Acerca de la definición de osteoporosis el 58% de las mujeres entrevistadas conocen y el 42% no conocen.
- El conocimiento sobre tipos de osteoporosis resultó que un 20% conoce y un 80% no conoce.
- Sobre los síntomas de la osteoporosis se encontró a un 38% de mujeres que conocen, mientras que el 62% no conocen sobre los síntomas de la osteoporosis.

- En relación a las causas o factores para que intervienen en la presencia de la osteoporosis se encontró a un 30% de mujeres que conocen sobre estos factores y a un 70% que no conocen.
- En cuanto al nivel de conocimiento sobre los diagnósticos realizados en la detección de osteoporosis encontramos al 30% de mujeres que conocen y el 70% no conocen.
- Respecto al tratamiento de la osteoporosis el 30% de mujeres entrevistadas conoce sobre que tratamiento se puede brindar a aquellas personas que padecen de esta enfermedad, el 70% no conoce que tratamientos son los que se puede dar a los que padecen de osteoporosis.
- En cuanto a las medidas preventivas para evitar o disminuir la presencia de osteoporosis el 44% conocen sobre el tema y el 56% no conocen sobre medidas preventivas frente a la osteoporosis.

RECOMENDACIONES

- A la Facultad de Enfermería:
 - Extender la presente investigación en la búsqueda de factores asociados a la presencia de osteoporosis en la región Huancavelica.
- Al Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"
 - Aplicar programas de nutrición y ejercicio físico orientados a la prevención de la osteoporosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tutv.tv. Un enemigo silencioso: En Perú cada año se presenta 20 mil casos de osteoporosis [En línea]. Perú: Tutv.tv; 2012 [cited 2013 5 de junio]. Available from: <http://www.tuteve.tv/noticia/actualidad/87821/2012/08/01/un-enemigo-silencioso--en-peru-cada-ano-se-presenta-20-mil-casos-de-osteoporosis>.
2. International Osteoporosis Foundation. Invierta en sus huesos. Documento electrónico. Estados Unidos de Norteamérica: International Osteoporosis Foundation, 2013 23 de junio del 2013. Report No.
3. Palacios S, Hernández K. Comprender la osteoporosis [Libro electrónico]. España: AMAT; 2012 [cited 2013 05 de abril del 2013]. Available from: http://books.google.com.pe/books?id=PjHBt45mlGEC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
4. Ecoosfera.com. El tratamiento natural de la osteoporosis (y algunas recomendaciones prácticas para prevenirla) [En línea]. Ecoosfera.com; 2013 [cited 2013 5 de mayo]. Available from: <http://www.ecoosfera.com/2013/06/el-tratamiento-natural-de-la-osteoporosis-y-algunas-recomendaciones-practicas-para-prevenirla/>.
5. Universia.net. El envejecimiento de América Latina aumentará incidencia de osteoporosis [En línea]. México: Universia.net; 2012 [cited 2013 16 de mayo]. Available from: <http://noticias.universia.net.mx/en-portada/noticia/2012/05/28/937301/envejecimiento-america-latina-aumentara-incidencia-osteoporosis.html>.
6. Bernal D. manejo de la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas. Revistas Médicas Mexicanas. 2010.

7. Gómez C, Carmi C, Espinosa V, Sepúlveda S, López F. Conocimiento que tienen sobre el climaterio mujeres entre 40-64 años usuarias de atención primaria. Documento electrónico. Chile: Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, 2007 17 de mayo del 2013. Report No.
8. Silva D, Gutiérrez T. Conocimiento de las mujeres trabajadoras premenopáusicas sobre factores de riesgo y medidas preventivas para osteoporosis. Documento electrónico. México: Universidad Autónoma de Nuevo León, 2006 28 de abril del 2013. Report No.
9. Vélez C, Caballero, Carlo, Tuesca R, Ochoa V, Hernández A, Forero, Leonardo. Conocimientos, actitudes y estilos de vida frente a la osteoporosis en una ciudad del Caribe colombiano. Documento electrónico. Colombia: Universidad del Norte, 2006 25 de mayo del 2013. Report No.
10. Chalco N. Factores exógenos que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas de la comunidad Bocanegra – Callao [Tesis electrónica]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2011.
11. El día.es. Una nueva teoría de la osteoporosis vincula su origen a la pérdida de manganeso. El día.es. 2012.
12. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier 2011 18 de junio del 2013. 816 p.
13. Zanchetta JR, Talbot J. Osteoporosis: Fisiopatología, diagnóstico, prevención y tratamiento [Libro electrónico]. España: Médica Panamericana; 2001 [cited 2013 10 de junio]. Available from: http://books.google.com.pe/books?id=EG6551xqwAIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
14. Castelo C, Flores B, Haya F. Osteoporosis y menopausia. Argentina: Médica Panamericana; 2009 [cited 2013 14 de junio]. Available from: <http://books.google.com.pe/books?id=j0sPJ0u81P8C&printsec=front>

cover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.

15. Rodríguez C, Ortega M, Alonso G. Fracturas osteoporóticas: prevención y tratamiento. Argentina: Médica Panamericana,; 2003 [cited 2013 17 de junio]. Available from: http://books.google.com.pe/books?id=AuQwbr-FOaUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
16. Segno J. Osteoporosis [Libro electrónico]. Argentina: Ediciones LEA; 2006 [cited 2013 7 de junio]. Available from: http://books.google.com.pe/books?id=nxYxgFgmT9MC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
17. Wikipedia Inc. Conocimiento [En línea]. Wikipedia Inc; 2013 [cited 2013 18 de junio del 2013]. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>.
18. monografias.com. Epistemología - Teoría del conocimiento [En línea]. Monografias.com,; 2013 [cited 2013 16 de junio del 2013]. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia2.shtml>.
19. Córdova I. Estadística aplicada a la investigación: cuadros y gráficos. 1ra ed. Perú: Edictorial San Marcos E.I.R.L.; 2010. 196 p.
20. Barrgán R. Guía para la formulación y ejecución de proyectos de investigación [Libro electrónico]. Bolivia: Fundación PIEB; 2003 [cited 2013 14 de junio]. Available from: http://books.google.com.pe/books?id=dRE6idSYljAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
21. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: McGraw-Hill; 2010. 613 p.

22. Yahoo Respuestas. Definición de método deductivo e inductivo [En línea]. 2009 [cited 2012 25 de enero]. Available from: <http://mx.answers.yahoo.com/question/index?qid=20090212171922AA6KFvB>.
23. Giraldo E. Blogger [Internet]. Colombia: Blogger. 2009. [cited 2011 27 de agosto del 2011]. Available from: <http://tesiscualitativa.blogspot.com/2008/10/la-entrevista-semiestructurada-como.html>.
24. Hurtado I, Toro J. Paradigmas Y Metodos de Investigacion en Tiempos de Cambios [Libro electrónico]. Venezuela: El Nacional; 2007 [cited 2013 13 de junio]. Available from: http://books.google.com.pe/books?id=pTHLXXMa90sC&pg=PA101&dq=dise%C3%B1os+en+investigaci%C3%B3n&hl=es&sa=X&ei=cnvUduTMNay4AO5_IBg&ved=0CDAQ6AEwATgK#v=onepage&q=dise%C3%B1os%20en%20investigaci%C3%B3n&f=false.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Calvo F. Estadística aplicada. España: Ediciones Deusto S.A.; 1984. 593 p.
- Córdova I. Estadística aplicada a la investigación: cuadros y gráficos. 1ra ed. Perú: Edictorial San Marcos E.I.R.L.; 2010. 196 p.
- Córdova I. Estadística aplicada a la investigación: introducción. 1ra ed. Perú: Editorial San Marcos E.I.R.L.; 2009. 196 p.
- Daniel WW. Bioestadística: base para el análisis de las ciencias de la salud. 4ta ed. México: Editorial Limusa S.A.; 2004. 755 p.
- Dawson B, Trapp R. Bioestadística médica. 4ta ed. México: Manual Moderno S.A.; 2005. 392 p.
- Day RA. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. 4ta ed. Estados Unidos de América: Organización Panamericana de la Salud; 2008. 217 p.
- Daza J. Estadística aplicada. 1ra ed. Lima - Perú: Grupo editorial Megabyte; 2006. 647 p.
- University of Queensland. References/Bibliography Vancouver Style. Australia: University of Queensland; 2011. 12 p.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE OSTEOPOROSIS DE MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN", HUANCAYO – 2013"

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PREGUNTA GENERAL ¿Qué nivel de conocimientos sobre osteoporosis tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013?</p> <p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo es el nivel conocimiento de la definición de la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013? • ¿Cómo es el nivel conocimiento sobre los tipos de osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013? • ¿Cómo es el nivel conocimiento sobre los síntomas de la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional 	<p>OBJETIVO GENERAL Describir el nivel de conocimientos sobre osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel conocimiento de la definición de la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013. • Evaluar el nivel conocimiento sobre los tipos de osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013. • Evaluar el nivel conocimiento sobre los síntomas de la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al 	<p>HIPÓTESIS GENERAL El conocimiento sobre osteoporosis en las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013, es de nivel bajo en más del 50%.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Más del 50% de mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013, no conocen la definición de osteoporosis. • Más del 50% de mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013, no conocen sobre los tipos de osteoporosis. • Más del 50% de mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013, no conocen sobre los síntomas de la osteoporosis. • Más del 50% de mujeres en climaterio y menopausia que acuden 	<p>Nivel de conocimiento sobre osteoporosis</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Según su finalidad: <ul style="list-style-type: none"> - Investigación básica • Según la intervención del investigador: <ul style="list-style-type: none"> - Observacional. • Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio: <ul style="list-style-type: none"> - Transversal. • Según el marco en que tiene lugar: <ul style="list-style-type: none"> - De campo o sobre el terreno. <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Analítico, sintético.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÉCNICA: Encuesta. • INSTRUMENTO: Cuestionario <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental transversal descriptivo.</p> <p align="center">M — O_x</p> <p>M = Muestra de pacientes del servicio de ginecología. O = Observación de la variable de estudio.</p>

<p>Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo es el nivel conocimiento sobre los factores para la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013? • ¿Cómo es el nivel conocimiento sobre diagnóstico de la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013? • ¿Cómo es el nivel conocimiento sobre tratamiento de la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013? • ¿Cómo es el nivel conocimiento sobre la prevención de la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013? 	<p>consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel conocimiento sobre los factores para la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013. • Evaluar el nivel conocimiento sobre diagnóstico de la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013. • Evaluar el nivel conocimiento sobre tratamiento de la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013. • Evaluar el nivel conocimiento sobre la prevención de la osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital 	<p>al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013, no conocen sobre los factores para la osteoporosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Más del 50% de mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013, no conocen sobre diagnóstico de la osteoporosis. • Más del 50% de mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013, no conocen sobre tratamiento de la osteoporosis. • Más del 50% de mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013, no conocen sobre la prevención de la osteoporosis. 		<p>X = Variable nivel de conocimiento de osteoporosis.</p> <p>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: pacientes que acuden al servicio de ginecología durante el mes de noviembre que son aproximadamente 72. • Muestra: 50 pacientes del servicio de ginecología. • Muestreo: No probabilístico por conveniencia: <p>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Técnica estadística:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estadística descriptiva.
---	--	--	--	---

A

	Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo - 2013.			
--	---	--	--	--

20



B

Nº.....

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO DE OSTEOPOROSIS

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente las preguntas y responda marcando con una "X" la respuesta que usted crea más adecuada.

I. DATOS GENERALES

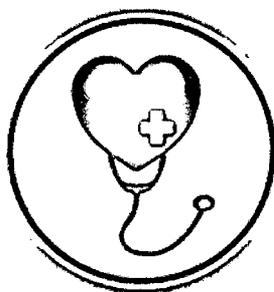
- A. Grado de instrucción:
- Primaria incompleta
 - Primaria completa
 - Secundaria incompleta:
 - Secundaria completa
 - Superior incompleta:
 - Superior completa
- B. Edad:años
- C. Procedencia: El Tambo () Huancayo () Chilca ()
Otro indique cual:

II. DATOS ESPECÍFICOS

- La osteoporosis es una enfermedad en la que el hueso pierde calcio y se debilita, facilitando la aparición de fracturas.
A) Si B) No C) No sabe
- La osteoporosis posmenopáusica es por falta de estrógenos y aparecen en mujeres de 51 a 75 años de edad, aunque pueden empezar antes o después de esas edades.
A) Si B) No C) No sabe
- La osteoporosis senil es la deficiencia de calcio debido a que la degradación es más rápida que la regeneración ósea y afecta generalmente a mayores de 70 años.
A) Si B) No C) No sabe
- La osteoporosis secundaria se produce por otras enfermedades.
A) Si B) No C) No sabe
- La osteoporosis produce pérdida de hueso.
A) Si B) No C) No sabe
- La disminución de estatura se relaciona con osteoporosis.
A) Si B) No C) No sabe

7. El dolor de espalda puede ser por la osteoporosis.
A) Si B) No C) No sabe
8. Las fracturas de cadera y muñeca pueden ser por osteoporosis.
A) Si B) No C) No sabe
9. Existe asociación entre comer poco calcio y la osteoporosis.
A) Si B) No C) No sabe
10. La edad avanzada es un factor de riesgo de osteoporosis.
A) Si B) No C) No sabe
11. La baja de estrógenos es un factor de riesgo de osteoporosis.
A) Si B) No C) No sabe
12. El no hacer ejercicio es un factor de riesgo de osteoporosis.
A) Si B) No C) No sabe
13. La herencia es un factor de riesgo de osteoporosis.
A) Si B) No C) No sabe
14. El peso bajo (delgadez) es un factor de riesgo de osteoporosis.
A) Si B) No C) No sabe
15. La densitometría es un estudio que ayuda a saber si hay osteoporosis.
A) Si B) No C) No sabe
16. Se puede detectar la osteoporosis.
A) Si B) No C) No sabe
17. Existe tratamiento para la osteoporosis.
A) Si B) No C) No sabe
18. Las medicaciones más utilizadas en mujeres con osteoporosis son el suplemento de calcio, vitamina D y tratamiento hormonal sustitutivo después de la menopausia.
A) Si B) No C) No sabe
19. El tratamiento hormonal eleva levemente el riesgo de cáncer de mama.
A) Si B) No C) No sabe
20. El comer leche, queso o yogurt que contienen calcio y vitamina D en la dieta diaria previene la osteoporosis.
A) Si B) No C) No sabe

21. Hacer ejercicio previene la osteoporosis.
A) Si B) No C) No sabe
22. Evitar fumar en exceso previene la osteoporosis.
A) Si B) No C) No sabe
23. Evitar ingerir bebidas alcohólicas previene la osteoporosis.
A) Si B) No C) No sabe
24. Evitar caídas previene la osteoporosis.
A) Si B) No C) No sabe



GRACIAS

ANEXO N° 03

VALIDEZ POR JUECES

JUEZ	ESPECIALIDAD	GRADO ACADÉMICO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA
1. Valenhi Bejarano, Jhon	Médico cirujano	Bachiller	Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" - Huancayo
2. Gonzales Pacheco, Leonid	Médico cirujano-ginecología	Bachiller	Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" - Huancayo
3. Guerrero Mendoza, Deysi	Ginecología	Bachiller	Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" - Huancayo
4. Palacios Simeón, Oriol	Docencia e investigación	Bachiller	Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" - Huancayo
5. Trinidad Montero, María	Traumatología	Bachiller	Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" - Huancayo

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE OSTEOPOROSIS

1. BASE DE DATOS:

ÍTEMS	JUEZ					PUNTAJE	COEFICIENTE V Aiken	DECISIÓN
	1º.	2º.	3º.	4º.	5º.			
1º.	4	4	4	4	4	20	1	A
2º.	4	4	4	4	4	20	1	A
3º.	4	4	4	4	4	20	1	A
4º.	4	4	4	4	4	20	1	A
5º.	4	4	4	4	4	20	1	A
6º.	4	4	4	4	4	20	1	A
7º.	4	4	4	4	4	20	1	A
8º.	4	4	4	4	4	20	1	A
9º.	4	4	4	4	4	20	1	A
10º.	4	4	4	4	4	20	1	A
11º.	4	4	4	4	4	20	1	A
12º.	4	4	4	4	4	20	1	A
13º.	4	4	4	4	4	20	1	A
14º.	4	4	4	4	4	20	1	A
15º.	4	4	4	4	4	20	1	A
16º.	4	4	4	4	4	20	1	A
17º.	4	4	4	4	4	20	1	A
18º.	4	4	4	4	4	20	1	A
19º.	4	4	4	4	4	20	1	A
20º.	4	4	4	4	4	20	1	A
21º.	4	4	4	4	4	20	1	A
22º.	4	4	4	4	4	20	1	A
23º.	4	4	4	4	4	20	1	A
24º.	4	4	4	4	4	20	1	A

2. REGLA DE DECISIÓN:

A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es \geq a 0,8 u 80%

R = Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80%

3. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

V Aiken

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

N = Número de jueces

C

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 4).

4. CONCLUSIÓN:

Todo los ítems supera el valor mínimo de 0,8 u 80% de aprobación, por tanto ningún ítem se elimina y el instrumento alcanza el 100% de valides por jueces.

ANEXO N° 03

CONFIABILIDAD

1. **BASE DE DATOS:** el instrumento se aplicó a 10 mujeres con edades entre 40 y 50 años

ÍTEMS	SUJETOS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ítem 1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
ítem 2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
ítem 3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
ítem 4	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
ítem 5	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0
ítem 6	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0
ítem 7	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0
ítem 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ítem 9	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
ítem 10	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
ítem 11	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
ítem 12	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0
ítem 13	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
ítem 14	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
ítem 15	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
ítem 16	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
ítem 17	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
ítem 18	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
ítem 19	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
ítem 20	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
ítem 21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
ítem 22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
ítem 23	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
ítem 24	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1

2. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

$$Kuder - Richardson 21 = KR - 21 = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\bar{X}(k - \bar{X})}{k\sigma_t^2} \right)$$

Leyenda:

k=número de ítems

\bar{X} =Media de los totales

σ_t^2 =varianza de los totales

Resultado:

KR = 0,765 = 76,5%

3. ESCALA DE VALORACIÓN DE KUDER RICHARDSON:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

4. CONCLUSIÓN:

El instrumento presenta una **CONFIABILIDAD ACEPTABLE**, por presentar un KR igual a 0,765; es decir tiene una confiabilidad del 76,5%.

ANEXO N° 04

CATEGORIZACIÓN DE VARIABLE

I. PUNTAJE GENERAL

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 24
- CATEGORÍAS:
 - Bajo: 0 a 8
 - Medio: 9 a 16
 - Alto: 17 a 24

II. PUNTAJE POR DIMENSIONES

A. Definición de osteoporosis.

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 1
- CATEGORÍAS:
 - No conoce: 0
 - Conoce: 1

B. Tipos de osteoporosis

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 3
- CATEGORÍAS:
 - No conoce: 0 a 1
 - Conoce: 2 a 3

C. Síntomas de la osteoporosis.

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 4
- CATEGORÍAS:
 - No conoce: 0 a 2
 - Conoce: 3 a 4

D. Factores para la osteoporosis.

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 6
- CATEGORÍAS:
 - No conoce: 0 a 3
 - Conoce: 4 a 6

E. Diagnóstico de osteoporosis.

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 2
- CATEGORÍAS:
 - No conoce: 0 a 1

- Conoce: 2

F. Tratamiento de la osteoporosis.

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 3
- CATEGORÍAS:
 - No conoce: 0 a 1
 - Conoce: 2 a 3

G. Prevención de la osteoporosis

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 5
- CATEGORÍAS:
 - No conoce: 0 a 2
 - Conoce: 3 a 5

ANEXO N° 05

IMÁGENES DE RECOLECCIÓN DE DATOS



ANEXO N° 06

ARTÍCULO CIENTÍFICO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE OSTEOPOROSIS DE MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN", HUANCAYO – 2013

Prosopio, J., Canturin, F.

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú.

RESUMEN

Propósito: describir el nivel de conocimientos sobre osteoporosis que tienen las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013.

Metodología: la investigación es de tipo básica, observacional, transversal y de campo; el nivel que se alcanzó fue el descriptivo; el método de investigación utilizado fue el analítico sintético, el diseño correspondió al no experimental, transversal, descriptivo; la muestra los constituyeron 50 usuarias del servicio de ginecología; la técnica de recolección de datos fue la encuesta con su instrumento cuestionario.

Resultados: El 36% presentan un nivel bajo frente al conocimiento de osteoporosis general 36% presentan un nivel bajo, el 54% presentan un nivel medio y el 10% presento un nivel alto; Con respecto a las dimensiones relacionados a la definición de osteoporosis el 58% conocen y el 42% no conocen; sobre tipos de osteoporosis el 20% conoce y el 80% no conoce; sobre síntomas de la osteoporosis un 38% conocen y el 62% no conoce; sobre los factores para que pueden desencadenar la osteoporosis el 30% conocen y el 70% no conocen; sobre el diagnóstico el 30% conocen y el 70% no conocen; sobre el tratamiento el 30% conoce y el 70% no conoce; referente a las medidas preventivas el 44% conocen y el 56% no conocen sobre medidas preventivas frente a la osteoporosis.

Palabras clave: osteoporosis, menopausia, climaterio.

OSTEOPOROSIS KNOWLEDGE LEVEL OF WOMEN AND MENOPAUSE CLIMATERIC EXTERNAL CLINIC REGIONAL TEACHING HOSPITAL GYNECOLOGY MATERNAL CHILD "EL CARMEN" HUANCAYO - 2013

Prosopio, J., Canturin, F.

ABSTRACT

Purpose: To describe the level of knowledge about osteoporosis that women in menopause and menopause attending the gynecology outpatient Regional Teaching Hospital Maternal and Child "El Carmen", Huancayo - 2013.

Methodology: The research is basic type, observational, transversal field, the level that was achieved was the descriptive research method used was the synthetic analytical, design corresponded to non-experimental, cross-sectional, descriptive, the sample constituted 50 gynecological service users, the data collection technique was the questionnaire survey with his instrument.

Results: Overall knowledge of osteoporosis 36% have a low level, 54% have a medium level and 10% showed a high level, in the definition of osteoporosis for 58% and 42% know they know not about types of osteoporosis 20% known and 80% do not know, about symptoms of osteoporosis by 38% known and 62% do not know, about the factors that can lead to osteoporosis 30% and 70% know they know not about the diagnosis 30% and 70% know they

know not on treatment 30% known and 70% do not know; concerning preventive measures known for 44% and 56% do not know about preventive measures against osteoporosis.

Keywords: osteoporosis, menopause, climateric.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida sexual de la mujer se pueden señalar etapas que para algunas se convierten en eventos vitales de importancia: la menarquía, la primera relación sexual, el embarazo, el parto y el climaterio. Diferentes estudios realizados han demostrado que las mujeres viven la menopausia según sus factores hereditarios, dieta, estilo de vida, medio social y actitudes culturales.

Aunque se usan de manera indistintas las palabras menopausia y climaterio, no significan lo mismo. Según los conceptos de salud, salud mental y salud sexual de la OMS, nada debe impedir que la mujer climatérica sea mental y sexualmente sana. Es por eso que se deben estudiar y recomendar todos aquellos elementos que permitan la plenitud de sus posibilidades físicas, psíquicas y sociales en esta etapa de la vida.

El climaterio constituye una etapa de la vida de la mujer de límites imprecisos, situada entre los 45 y 64 años de edad. Es una época en la que se producen importantes cambios, tanto desde el punto de vista físico como psicológico.

La menopausia suele confundirse con el climaterio. Sin embargo hay una clara distinción entre ambos, una diferencia en cuanto al lapso de tiempo que abarcan una y otra.

Menopausia se deriva de dos raíces griegas, mens que significa mensual y pause que significa detener. Se refiere específicamente al cese de la menstruación y la finalización de la fertilidad, dos acontecimientos que no se dan necesariamente al mismo tiempo. El proceso de la menopausia puede llevar de uno a siete años.

La palabra climaterio también de origen griego, se traduce literalmente como peldaño de la escalera. Es una fase de transición que toma entre quince y veinte años, en la que la función ovárica y el cuerpo se readaptan, puede comenzar en cualquier momento entre los cuarenta y los sesenta años. La menopausia, por lo tanto no es más que un capítulo en el curso del climaterio.

En esta época la mujer llega a presentar mayores oportunidades para las enfermedades crónicas degenerativas como lo es la diabetes, la hipertensión y la osteoporosis, aunque no está dentro de las patologías de crónicos degenerativos es considerada una de las que en los últimos años ha cobrado mayor importancia en este rubro de edad, por ello es llamada la enfermedad del siglo.

Osteoporosis significa literalmente huesos porosos o huesos llenos de pequeños agujeros. Clínicamente no es considerada una enfermedad en sí misma, sino una progresiva y de grave pérdida de masa ósea, debido a la pérdida de densidad, los huesos se fracturan más fácilmente, y se curan con mayor lentitud a medida que se van deteriorando gradualmente. En las mujeres, la pérdida ósea comienza más pronto y avanza seis veces más rápido que en los hombres.

El deterioro de la densidad ósea es uno de los primeros problemas que ataca a las mujeres posmenopáusicas, es más frecuente que la cardiopatía, los ataques apopléticos, la diabetes, el reumatismo, la artritis y el cáncer de mama.

La mitad de las mujeres entre los cuarenta y cinco y los setenta y cinco años tienen una osteoporosis declarada y a partir de los setenta y cinco la cifra salta a nueve de cada diez mujeres con un deterioro óseo extremo.

Como consecuencia de la compresión de la columna vertebral se pueden perder varios centímetros de estatura (hasta veinte) de la parte superior del cuerpo.

Las funciones internas se deterioran en tanto los órganos comprimidos cambian de posición y obstruyen a otros órganos y sistemas, la eliminación de heces se hace escasa y difícil de expulsar o demasiado infrecuente y la respiración se puede volver difícil.

La osteoporosis se ha vuelto una seria amenaza para la salud de las mujeres pos menopáusicas, que las predispone a un riesgo elevado de sufrir fracturas. Las fracturas osteoporóticas

aumentan de manera sustancial la morbilidad y la mortalidad en mujeres pos menopáusicas, especialmente en las de mayor edad.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN (1):

- **Según su finalidad:**
 - Básica.
- **Según la intervención del investigador:**
 - Observacional.
- **Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio:**
 - Transversal.
- **Según el marco en que tiene lugar:**
 - De campo o sobre el terreno.

NIVEL DE INVESTIGACIÓN (2).

Descriptivo.

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

(3):

Analítico, sintético.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

No experimental transversal descriptivo.

POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

- **Población:** usuarias de los consultorios externos de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, que en promedio son 72 por mes.
- **Muestra:** 52 usuarias.
- **Muestreo:** No probabilístico por conveniencia:

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS (4):

- **TÉCNICA:** Encuesta.
- **INSTRUMENTO:** Cuestionario.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

El nivel de conocimiento sobre osteoporosis que presentan las mujeres en climaterio y menopausia que acuden a consultorios externos de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo resultó ser para el nivel alto 10%, para el nivel medio 54% y para el nivel bajo 36%; es decir que de cada 8 mujeres, 3 presentan

un conocimiento de nivel bajo y las otras 5 tienen conocimiento de nivel medio y alto; estos resultados indican que el conocimiento, de las mujeres, sobre la osteoporosis es un factor importante que ayudara en la prevención y tratamiento precoz y oportuna, se sabe que la osteoporosis es una enfermedad que produce en los pacientes que la sufren un aumento de la morbilidad, generando en ellos un deterioro en la calidad de vida, asimismo aumenta la mortalidad y conlleva a un importante consumo de recursos sanitarios. Aquellos pacientes que sufren fracturas por osteoporosis presentaran deterioro en la calidad de vida debido al tratamiento a largo plazo y en la que en muchas ocasiones se desarrolla un verdadero terror a sufrir una fractura, condiciona que la depresión sea más frecuente en las pacientes afectas de osteoporosis. Considerando que la menopausia es la principal causa de osteoporosis en las mujeres debido a la disminución de los niveles de estrógenos, ellas deben considerar hacerle evaluaciones periódicas de densitometría ósea, es importante el diagnóstico precoz porque en la osteoporosis la estructura ósea se va debilitando poco a poco, la fractura aparece en una fase tardía de la enfermedad, cuando ya se ha perdido una considerable cantidad de tejido óseo. Conocer los factores de riesgo es vital para orientar a las personas de alto riesgo hacia mediciones de densidad ósea y medidas preventivas, así que la detección precoz de la pérdida ósea es fundamental para prevenir el sufrimiento innecesario y el incremento de los costos en salud, también debemos recordar, como personal de salud, que la osteoporosis se relaciona con la menopausia precoz, períodos de amenorrea, tratamientos prolongados con glucocorticoides, anticonvulsivos y de diálisis; enfermedades como artritis reumatoide, enfermedad tiroidea y

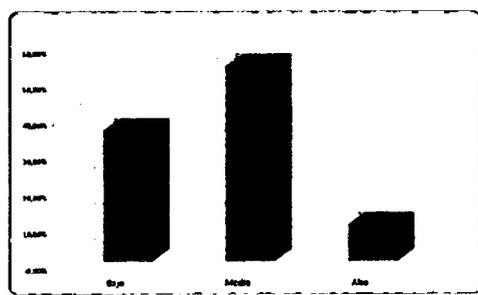
problemas que bloquean la absorción intestinal de calcio; dieta pobre en calcio durante periodos prolongados, especialmente en la adolescencia y la juventud; edad avanzada; antecedentes familiares de osteoporosis; estructura corporal pequeña y delgada; consumo excesivo de alcohol y/o cafeína; fumar; la vida sedentaria e inmovilización prolongada. Considerando la teoría de la osteoporosis y el manganeso (5), se debe considerar la ingesta de este micro elemento que ayudaría en la absorción del calcio. Respecto de la teoría del sistema conductual de Dorothy Johnson (6), rescatamos lo referente a la protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento como formas preventivas de esta enfermedad. Gómez, Carmi (7) encontraron un conocimiento sobre la etapa climaterica, un 72% tiene un nivel medio y un 2% nivel bajo de conocimiento, considerando que en esta etapa las mujeres están más propensas a sufrir de osteoporosis estos resultados serían un factor de protección frente a esta enfermedad. Silva y Gutiérrez (8) encontró que la población de estudio presentó un nivel de conocimiento alto sobre la enfermedad, los factores de riesgo y las medidas preventivas de osteoporosis estos resultados difieren de los resultados encontrados en el presente trabajo donde el mayor porcentaje fue de nivel bajo y medio. Vélez, Caballero (9) encontró que el 32,2% tenía un conocimiento apropiado de la osteoporosis, estos resultados son coincidentes con los que se halló en esta investigación. Chalco (10) determino que los hábitos nutricionales, consumo de alcohol, sedentarismo, automedicación, bajo consumo de calcio, son factores predisponentes para la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas, lo que se ha tomado en cuenta en el momento de realizar el marco conceptual del presente trabajo.

TABLA N° 1. CONOCIMIENTO DE OSTEOPOROSIS GENERAL EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013

CONOCIMIENTO DE OSTEOPOROSIS	f _i	p _i
Bajo	18	36,0%
Medio	27	54,0%
Alto	5	10,0%
Total	50	100,0%

Fuente: cuestionario conocimiento de osteoporosis

FIGURA N° 1. CONOCIMIENTO DE OSTEOPOROSIS GENERAL EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, HUANCAYO – 2013



PRUEBA DE HIPÓTESIS

6. Hipótesis
Hipótesis de investigación
 El conocimiento sobre osteoporosis en las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente

Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2013, es de nivel bajo en más del 50%.

Hi = % nivel de conocimiento bajo > 50%

Hipótesis nula

El conocimiento sobre osteoporosis en las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2013, es igual o menor al 50% en nivel bajo.

Ho = % nivel de conocimiento bajo ≤ 50%

7. Regla de decisión

- ✓ Si: El % de nivel de conocimiento bajo ≤ 50% se ACEPTA hipótesis nula.
- ✓ Si: El % de nivel de conocimiento bajo > 50% se RECHAZA hipótesis nula.

8. Calculo de porcentaje

CONOCIMIENTO DE OSTEOPOROSIS	Pi
Bajo	36,0%

9. Decisión

El nivel de conocimiento bajo encontrado es 36%; como este valor es menor que 50%, por tanto SE ACEPTA la hipótesis nula.

10. Conclusión

Los resultados indican que solo el 36% tienen un conocimiento de nivel bajo sobre la osteoporosis por tanto nos damos con la hipótesis nula: “El conocimiento sobre osteoporosis en las mujeres en climaterio y menopausia que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2013, es igual o menor al 50% en nivel bajo”

CONCLUSIONES

- En el conocimiento de osteoporosis general en las mujeres en climaterio y menopausia resulto que un 36% presentan un nivel bajo de conocimiento, el 54% presentan un nivel de conocimiento medio y el 10% presento un nivel de conocimiento alto.
- Acerca de la definición de osteoporosis el 58% de las mujeres entrevistadas conocen y el 42% no conocen.
- El conocimiento sobre tipos de osteoporosis resultó que un 20% conoce y un 80% no conoce.
- Sobre los síntomas de la osteoporosis se encontró a un 38% de mujeres que conocen, mientras que el 62% no conocen sobre los síntomas de la osteoporosis.
- En relación a las causas o factores para que intervienen en la presencia de la osteoporosis se encontró a un 30% de mujeres que conocen sobre estos factores y a un 70% que no conocen.
- En cuanto al nivel de conocimiento sobre los diagnosticas realizados en la detección d osteoporosis encontramos al 30% de mujeres que conocen y el 70% no conocen.
- Respecto al tratamiento de la osteoporosis el 30% de mujeres entrevistadas conoce sobre que tratamiento se puede brindar a aquellas personas que padecen de esta enfermedad, el 70% no conoce que tratamientos son los que se puede dar a los que padecen de osteoporosis.
- En cuanto a las medidas preventivas para evitar o disminuir la presencia de osteoporosis el 44% conocen sobre el tema y el 56% no conocen sobre medidas preventivas frente a la osteoporosis.

AGRADECIMIENTOS

- A Nuestros Padres, por su apoyo incondicional, permitiendo un entorno favorable para nuestro desempeño.
- A todas aquellas personas que con su apoyo hicieron posible la finalización de la tesis: entre ellos al personal de salud que labora en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen".

REFERENCIAS

1. Barrgán R. Guía para la formulación y ejecución de proyectos de investigación [Libro electrónico]. Bolivia: Fundación PIEB; 2003 [cited 2013 14 de junio]. Available from: http://books.google.com.pe/books?id=dRE6idSYljAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
2. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: McGraw-Hill; 2010. 613 p.
3. Yahoo Respuestas. Definición de método deductivo e inductivo [En línea]. 2009 [cited 2012 25 de enero]. Available from: <http://mx.answers.yahoo.com/question/index?qid=20090212171922AA6KFvB>.
4. Giraldo E. Blogger [Internet]. Colombia: Blogger. 2009. [cited 2011 27 de agosto del 2011]. Available from: <http://tesiscualitativa.blogspot.com/2008/10/la-entrevista-semiestructurada-como.html>.
5. El día.es. Una nueva teoría de la osteoporosis vincula su origen a la pérdida de manganeso. El día.es. 2012.
6. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier 2011 18 de junio del 2013. 816 p.
7. Gómez C, Carmi C, Espinosa V, Sepúlveda S, López F. Conocimiento que tienen sobre el climaterio mujeres entre 40-64 años usuarias de atención primaria. Documento electrónico. Chile: Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, 2007 17 de mayo del 2013. Report No.
8. Silva D, Gutiérrez T. Conocimiento de las mujeres trabajadoras premenopáusicas sobre factores de riesgo y medidas preventivas para osteoporosis. Documento electrónico. México: Universidad Autónoma de Nuevo León, 2006 28 de abril del 2013. Report No.
9. Vélez C, Caballero, Carlo, Tuesca R, Ochoa V, Hernández A, Forero, Leonardo. Conocimientos, actitudes y estilos de vida frente a la osteoporosis en una ciudad del Caribe colombiano. Documento electrónico. Colombia: Universidad del Norte, 2006 25 de mayo del 2013. Report No.
10. Chalco N. Factores exógenos que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas de la comunidad Bocanegra – Callao [Tesis electrónica]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2011.