UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Fundada en 1551
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
E.A.P. DE ENFERMERIA

Hábitos de vida que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas de la unidad de climaterio del instituto especializado materno perinatal, setiembre - noviembre 2003.

TESIS para optar el Título profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR
ROLANDO RAÚL TINOCO ARZAPALO

LIMA – PERÚ 2004

. . 1

AGRADECIMIENTO . 3

RESUMEN . 5

PRESENTACIÓN . . 7

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA . . 9

1.1. Planteamiento y delimitación del problema: . . 9

1.2. Formulación del problema: . . 11

1.3. Justificación: . 11

1.4. Objetivos . . 11

1.5. Propósito . 12

1.6. MARCO TEÓRICO . 12

1.7. Hipótesis . . 22

1.8. Variables . . 23

1.9. Definición Operacional de Términos . 23

CAPITULO II. MATERIAL Y MÉTODOS . . 25

2.1. Tipo y Nivel de Investigación: . . 25

2.2. Descripción de la sede de Estudio . . 25

2.3. Población de Estudio . . 26

2.4. Técnica de muestreo . 26

2.5. Técnica para la identificación de las unidades de análisis: . 27

2.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos . 28

2.7. Validez y Confiabilidad del Instrumento . 28

2.8. Procedimiento para la recolección y procesamiento de los Datos . . 28

2.9. Procedimiento para el análisis y presentación de los resultados . 29

CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN . 31

CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES . 41

BIBLIOGRAFÍA . 43

ANEXOS . 45

ANEXO “A” . 45

ANEXO “B” . 46

ANEXO “C” . 47

ANEXO “D” . 47

ANEXO “ E ” . 51

ANEXO “ F ” . 54

ANEXO “ G ” . 54

ANEXO “ H ” . 55

ANEXO “ I ” . . 55

ANEXO “ J ” . 55

ANEXO “ K ” . 56

ANEXO “ L ” . 56

ANEXO “ M ” . . 57

ANEXO “ Ñ ” . 57

ANEXO “ O ” . 58

DEDICATORIA Dedico a mis padres todo el esfuerzo invertido en la elaboración de éste trabajo, y por la fuerza emocional que siempre me supieron brindar. Dedico esta obra a la Lic. Carla Mariví , por el apoyo incondicional , y por saber exornar de manera eximia el sendero incomprensible de mi vida.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por iluminar el sendero de mi destino, y haber fortalecido mi alma ante las adversidades propias que nos da la vida.

Agradezco al Instituto Especializado Materno Perinatal, y en especial al equipo de salud que labora en la Unidad de Climaterio, y por haber brindado de manera desinteresada el apoyo necesario para el desarrollo de la investigación

Agradezco de manera muy especial a la Mg. Martha Vera Mendoza por la experiencia y sabiduría transmitida en este trabajo, y por el empeño en su magna labor como docente.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

RESUMEN

La osteoporosis tipo I es una entidad patológica que se desarrolla con mayor intensidad en la mujer después de la menopausia, y está influenciado por factores endógenos como exógenos, los cuales influyen directamente en la densidad ósea. Dentro de los factores exógenos tenemos a los hábitos de vida entre ellos: hábitos nutricionales, consumo de tabaco y alcohol, sedentarismo, actividad física, automedicación, cada uno influenciando de diferente manera en la densidad ósea, teniendo así un papel importante en la prevención de la osteoporosis. Son escasos los estudios internacionales que han demostrado que una modificación en los hábitos de vida previenen la osteoporosis tipo I, es así que surge la necesidad de investigar y dar respuesta a la siguiente interrogante ¿ Cuáles son los hábitos de vida que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas de la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal ?, teniendo como objetivo general el determinar los hábitos de vida que predisponen a la osteoporosis tipo I. El tipo de estudio fue el de casos y controles, para lo cual se seleccionó una muestra representativa total de 120 mujeres, 40 para el grupo caso y 80 para el grupo control, las cuales fueron elegidas en función a los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos; se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos, después del análisis se llegó a las siguientes conclusiones: “Que los hábitos de vida de las mujeres posmenopáusicas de esta determinada población de estudio no predisponen a la osteoporosis tipo I, y que el no consumo de lácteos y el consumo de café predisponen a la osteoporosis.

Palabras claves: Hábitos de vida, posmenopáusica, Osteoporosis.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

PRESENTACIÓN

Al pasar los años la expectativa de vida tanto para hombres como para mujeres ha ido en ascenso, este fenómeno se debe a múltiples factores entre ellos el más importante es el avance científico que ha tenido la medicina. Este incremento de los años de vida ha traído consigo la prevalencia de enfermedades crónico degenerativas las cuales han afectado considerablemente el estado de salud de ciertos grupos etáreos, en especial de aquellos cercanos a la etapa de la senectud; uno de estos grupos de mayor riesgo afectados por éstos problemas de salud son las mujeres posmenopáusicas, que agudizan estas enfermedades al iniciar tempranamente la etapa no reproductiva. Actualmente se han orientado diversos estudios para este grupo de riesgo, con el propósito de comprender los comportamientos de estos fenómenos patológicos que afectan considerablemente a las mujeres posmenopáusicas, una de las enfermedades más conocidas, y que actualmente ya es considerado como un problema de salud pública a nivel mundial es la osteoporosis y sus complicaciones, ya que las fracturas producidas por un proceso osteoporósico avanzado, generan grandes alteraciones irreversibles en el estado de salud de éstas mujeres, llegando en algunos casos a la muerte, estos eventos podrían estar relacionados a múltiples factores como la no aplicación de medidas preventivas, así como también, la ausencia de servicios de salud que puedan satisfacer las necesidades de éstas mujeres, siendo de vital importancia la búsqueda constante de formas de prevención que nos ayuden a minimizar el impacto que crea la osteoporosis en la sociedad. En ese contexto se decide realizar la presente investigación que lleva por titulo “Hábitos de vida que predisponen a la osteoporosis posmenopáusica de la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal”. El propósito está orientado a que los resultados encontrados permitan brindar al enfermero nuevos enfoques en la prevención de osteoporosis, para que éste en su labor educadora socialice estos conocimientos a las mujeres en general y en especial a las posmenopáusicas de aquellos sectores sociales que no cuentan con servicios de salud capaces de responder ante los problemas originados por la osteoporosis.

Para tener una visión panorámica de la investigación, éste se presenta de la siguiente manera: el **capítulo I** presenta el problema a investigar y comprende, la delimitación y formulación del problema, justificación, objetivos de la investigación, marco teórico, variables, hipótesis y operacionalización de variables. El **capítulo II** presenta material y métodos del estudio que comprende: tipo de investigación, sede de estudio, población y muestra, técnicas de muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y procedimientos para la recolección , procesamiento y análisis de datos. El **capítulo III** presenta los resultados encontrados después del procesamiento y análisis de las variables estudiadas, los cuales fueron presentados en gráficos y cuadros, y finalmente se presenta la discusión de los resultados encontrados. El **capítulo IV** presenta las conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, la bibliografía y los anexos.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento y delimitación del problema:

El crecimiento demográfico, en hombres como en mujeres en estos últimos 20 años ha sufrido variaciones considerables tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo, originando una pirámide poblacional con ciertas características peculiares por el incremento acelerado de la población adulta mayor, la OMS prevé que dentro de 30 años la población adulta y adulta mayor llegará a su máxima expresión en cifras demográficas, ésto en relación a que la esperanza de vida se ha elevado y en especial en las mujeres, además el crecimiento poblacional en América muestra una distribución poblacional que varia en función de los grupos etáreos; “Evidenciándose que el 46% del total de mujeres de América tienen una edad promedio de 65 años manteniendo una esperanza de vida por encima de los 71 años”... [1] , esto nos permite ver que la mujer durante su proceso de envejecimiento enfrenta varias etapas trascendentales en su vida, siendo una de las mas importantes la menopausia, “Cerca de 25 millones de mujeres premenopáusicas del mundo entero entran cada año a la etapa menopausica”... [2] , esto evidencia claramente la magnitud del problema, y por

[1] MOSQUERA MT 2000 “Población en riesgo de padecer osteoporosis y/o fractura de cadera en América”. Pan AmJ Public Heath, pp 6-8.

consecuencia se verán afectados las condiciones de salud y la calidad de vida de estas mujeres en estas próximas décadas. En los países industrializados se da mayor importancia a este problema, ya que los servicios de salud están mejor sistematizados en comparación con los países en vías de desarrollo, solo en América del norte y algunos países de América del sur enfocan su atención a este grupo poblacional de riesgo, atendiendo sus necesidades de salud y disminuyendo de diferentes maneras la prevalencia de las alteraciones tanto somáticas como psicológicas que atraviesa la mujer durante la etapa del climaterio, y priorizando con mayor énfasis en aquellas enfermedades crónicas degenerativas como la osteoporosis.

En nuestro país, la salud pública no cuenta con los implementos necesarios para hacer frente los problemas derivados del envejecimiento de la sociedad. En este contexto la mujer menopausia constituye uno de los sectores mas vulnerables de la sociedad, marcado por la pobreza, enfermedad, soledad, carencia de servicios especializados. La enfermedad crónico degenerativa mas común que afecta a la mujer durante el proceso de envejecimiento, es la osteoporosis, dicha entidad patológica se presenta con mas fuerza después de la menopausia y es la que produce mayor morbi-mortalidad a nivel internacional. Esta entidad patológica causa daños irreversibles en la salud de la mujer y en especial de aquellas que viven en países en vías de desarrollo donde las condiciones en que se encuentran las mujeres menopáusicas y posmenopáusicas no satisfacen los estándares de salud, en comparación a los otros países de América Latina y el mundo. La situación de salud de la mujer climatérica está determinada por influencia multifactorial como son los aspectos culturales, la situación económica, grado de instrucción, creencias, servicios de salud, hábitos de vida...etc, cada una de ellas influyendo con mayor y menor fuerza en la salud de la mujer. Se ha demostrado a través de estudios internacionales que en los países industrializados los hábitos de vida (hábitos nutricionales, hábito de sedentarismo, hábitos de consumo tabaco, hábitos de automedicación, hábitos de control de la salud...etc) juegan un papel importante en la prevalencia de enfermedades crónico degenerativas como la osteoporosis, son pocos los estudios internacionales que asocian los hábitos de vida con la prevención de osteoporosis tipo I. En la actualidad se ha visto que son pocas las instancias hospitalarias que brindan atención especializada a las mujeres inmersas en la etapa del climaterio, y mas aún existe solo un estrato privilegiado de la sociedad que hacen uso de estos servicios ya que los costos por atención y tratamiento farmacológico son muy elevados. Es en este contexto las actividades preventivo promocionales juegan un papel importante en la prevención de osteoporosis tipo I, y se inician a partir de la modificación de los factores exógenos como los hábitos de vida; los factores endógenos (menopausia precoz, deficiente producción de vitamina D, alteración del perfil hormonal) son difícilmente modificables. Es necesario explorar con mayor énfasis los factores exógenos que predisponen a la osteoporosis tipo I, para así poder plantear nuevos enfoques de prevención, teniendo este panorama problematico nace la necesidad de investigar y responder la siguiente interrogante ¿Cuáles son los hábitos de vida que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas de la Unidad de Climaterio del Instituto

[2] SOCIEDAD PERUANO DEL CLIMATERIO 2000 “Atención integral y especializada – osteoporosis y climaterio”, Instituto de capacitación y proyectos de salud Lima – Perú, pp, 54 – 57.

Especializado Materno Perinatal?, esta pregunta pretendio satisfacer la inquietud de conocer los hábitos de vida de las mujeres posmenopáusicas, y saber de esta manera cuales de ellos son los que mas predisponen a la osteoporosis. La OMS al igual que otros autores manifiestan que los hábitos de vida no son los determinantes en la aparición de la osteoporosis tipo I, ya que su etiología primaria es el déficit estrogénico, además varía en función al área demográfica donde radican estas mujeres y de sus propios aspectos socioculturales.

1.2. Formulación del problema:

¿Cuáles son los hábitos de vida que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas de la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal ?

1.3. Justificación:

Los estudios en el ámbito internacional y nacional, enfocan más su interés al aspecto preventivo de la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas a través del tratamiento hormonal de reemplazo, son escasos los estudios enfocados desde otra perspectiva de prevención. Es de importancia saber identificar otras modalidades de prevención, y para esto fue necesario conocer con mayor detalle los factores exógenos modificables, como los hábitos de vida, que están involucrados en la génesis y progresión de la osteoporosis tipo I. En la actualidad no se cuenta con un sistema especifico de actividades preventivas especificas para la mujer posmenopáusica, la cual permita brindar educación a la población de los sectores sociales que no acceden a éstos escasos servicios por múltiples causas.

1.4. Objetivos

Objetivo general

Determinar los hábitos de vida que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal 2003.

Objetivos específicos

1. Identificar los hábitos nutricionales que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal.

2. Identificar el hábito de consumo de café que predispone a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal.

3. Identificar el hábito de control medico periódico de la salud que predispone a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal.

4. Identificar los hábitos de consumo de tabaco que predisponen a osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal.

5. Identificar los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas que predisponen a osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal

6. Identificar los hábitos de sedentarismo y de actividades físicas que predisponen a osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal.

7. Identificar los hábitos de automedicación que predisponen a osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal.

1.5. Propósito

El propósito del presente estudio fue el de plantear nuevos enfoques para la prevención de osteoporosis a través de la modificación de factores exógenos como los hábitos de vida, los cuales mantienen una relación en la predisposición de osteoporosis tipo I, y que el Enfermero a través de la educación para la salud, logre socializar estos enfoques a las mujeres en general, y en especial a las posmenopáusicas, a fin de disminuir la incidencia y prevalencia de la osteoporosis en este grupo de riesgo.

1.6. MARCO TEÓRICO

a. Antecedentes del estudio:

CASTILLO BARRIOS Y OTROS en su tesis presentada en noviembre de 1996 en la Universidad Central de Venezuela titulada **"Riesgo de osteoporosis y fracturas en la mujer menopáusica"**, plantea como objetivo determinar el riesgo de osteoporosis en mujeres menopausicas venezolanas, el tipo de estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, no experimental. La muestra la constituyeron 50 pacientes que acudieron a la consulta de climaterio y menopausia en los hospitales de Yerena y Vargas de Caracas durante dos años, se elaboró una historia clínica, que tomaba en cuenta todos los

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

factores de riesgo para la osteoporosis tales como: hábitos de consumo de tabaco y alcohol, hábitos nutricionales (consumo de lácteos y café), y hábitos de actividad física; concluyendo que los factores de riesgo principales que influyen en la cantidad de masa ósea fueron: la edad, el consumo de lácteos, consumo de tabaco.

AGUILARA. C Y OTROS en 1998 en su trabajo de investigación titulado **"Osteoporosis: prevención mediante estilos de vida y hábitos nutricionales**"; realizado en Granada – España, plantea como objetivo determinar la relación entre **los estilos de vida mas hábitos nutricionales y la prevención de osteoporosis;** el estudio fue del tipo longitudinal, en la cual se hizo un seguimiento durante un determinado número de años a las mujeres posmenopáusicas evaluando los estilos de vida y hábitos nutricionales, después del periodo establecido se realizó la densitometría ósea en cada una de las mujeres posmenopáusicas incluidas en el estudio; se concluyó finalmente, que las mujeres que tenían buenos hábitos nutricionales (ricos en calcio), así como también, buenos estilos de vida tiene mayor densidad ósea en comparación con las que tenían estilos de vida no saludables e inadecuados hábitos nutricionales.

SANDRA ROJAS. C en su tesis presentada en febrero del 2003 en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima – Perú, titulada **"Prácticas de autocuidado que realiza las mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan Lurigancho"**, el autor plantea como objetivo identificar y describir las practicas de autocuidado en las dimensiones biológica y psicológica que realizan las mujeres premenopáusicas del mencionado asentamiento humano, el método de aplicado en el estudio fue descriptivo, transversal en 50 mujeres premenopusicas de nivel socio económico bajo, se aplicó un cuestionario a través de la entrevista para la recolección de los datos. A la conclusión que llegó fue de que las mujeres premenopáusicas realizan mayormente practicas de autocuidado no saludables, destacando en la dimensión biológica el aspecto nutricional y en la dimensión psicosocial la función cognoscitiva.

El aporte de estos estudios nos permite reafirmar la relación entre los hábitos de vida y la predisposición a la osteoporosis, esto orienta con más seguridad a definir aquellos hábitos que predisponen a la osteoporosis posmenopáusica.

b. Base Teórico – Conceptual

Hábitos de vida y su relación con la osteoporosis

Muchos autores manifiestan que la osteoporosis relacionada a la posmenopáusica está modulada por múltiples factores que contribuyen de manera significativa al origen y a la evolución de la osteoporosis, dentro del grupo de factores mas importantes tenemos los hábitos de vida los cuales siempre han mantenido una asociación con esta patología, es cierto que los hábitos de vida no llegan por si solos a tener una relación de causa efecto, pero si modifican la evolución de la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas con un proceso osteoporósico, y más aún se complica el proceso cuando no se adopta medidas preventivas orientadas a la modificación de aquellos hábitos de vida que predisponen a la osteoporosis, por eso es necesario conoce a detalle estos hábitos de vida para así poder orientar el trabajo preventivo y modificar los hábitos que estén promoviendo la osteoporosis tipo I.

Hábitos de vida

Para S.S. ROSENTAL hábito ***" Es una acción que se convierte en automática como resultado de una prolongada repetición"...*** [3] **,** según este autor, el habito es producto de una practica continua de una misma acción, que es racional y que se pueden transmitir de persona a persona.

Así mismo **AGNES HÉLLER**... manifiesta que ***" El hábito es el surgimiento de la praxis repetitiva"...*** [4] **,** para Héller el hábito significa determinados tipos de acciones, tipo de decisiones, modos de comportamiento y modos de pensar que son considerados totalmente naturales, y que su practica no es puesta en discusión, por que constituyen partes coherentes de nuestra personalidad.

FREDNEY. S conceptualiza ***" Un hábito se puede definir como una disposición estable que inclina a determinadas acciones, haciéndoles mas fáciles. Un hábito solo se adquiere por repetición de actos por que produce un acostumbramiento y un fortalecimiento que da facilidad para su acción propia"..*** [5] **.** Según este autor los hábitos son parte de nuestra vida diaria es por eso que se entiende por hábitos de vida aquellas acciones que se expresan de manera repetitiva y que son parte de la vida cotidiana.

Durante la etapa de climaterio, la mujer posmenopáusica adopta hábitos de vida los cuales algunos se quedan fijados y perduran en el tiempo mientras que otros son efímeros. Estos hábitos de vida juegan un rol muy importante en la evolución y/o resolución de la osteoporosis tipo I. La osteoporosis posmenopáusica es una entidad patológica, y está mediada por múltiples factores entre ellos los hábitos de vida considerados como factores exógenos para la osteoporosis. A continuación presentamos aquellos hábitos de vida relacionados con la osteoporosis tipo I.

Hábitos nutricionales

Para asegurar la homeostasis del calcio intervienen mecanismos de regulación del metabolismo entre los cuales predominan los biológicos sobre los mecánicos. Toda carencia de calcio trae como consecuencia el desencadenamiento de la secreción paratiroidea dirigida a la captación de calcio en el reservorio óseo. Es en tal sentido que la cantidad de los aportes alimentarios pueda depender en gran medida la integrada en el esqueleto en diferentes edades de la vida. Es por eso que la dieta juega un papel importantísimo en la prevención de osteoporosis, ya que la ingesta de calcio y los buenos niveles de Vit D hacen mas lento el proceso osteporósico, es necesario que las mujeres desde su infancia ingieran alimentos ricos en contenido de calcio, pues la dieta con alimentos como vegetales verdes, pescados y derivados lácteos, favorecen que la masa ósea llegue a su máximo nivel en el adulto y permite disminuir el riesgo de osteoporosis; **"La ingesta diaria de calcio deberá ser de 1 - 1.5g/d, valores inferiores a estos no**

[3] M. M. ROSENTAL 1995 "Diccionario filosófico" Lima – Perú, p. 274

[4] AGNES HELER 1998 " Sociología de la vida cotidiana" Barcelona-España, pp. 54 - 55

[5] FREYNES. S 1999 "Estilos y hábitos" México separatas, pp. 2-3

son suficientes para retrasar el proceso osteoporosico en mujeres posmenopáusica"... [6] **.** La Vit D tiene muchos efectos, en particular facilita la absorción intestinal de calcio y fósforo, estimula síntesis de osteocalcina por los osyeoblastos y promueve la diferenciación celular; **"La sociedad americana de nutrición clínica recomienda suplementar la dieta a 20ug/dia (800UI de Vit D)"...** [7] **.**

Además es necesario mencionar que dentro de los hábitos nutricionales que debe adoptar la mujer posmenopáusica para la prevención de osteoporosis, está el consumo de alimentos ricos en calcio, que favorecen el aumento de la masa ósea en el proceso osteoporosico. Las recomendaciones internacionales sugieren un hábito dietético de alimentos ricos en calcio en mujeres climatéricas, el cual se presenta a continuación:

Lácteos y derivados: leche entera pasteurizada en una porción de una taza diaria ofrece una cantidad de 300mg de calcio elemental diario, yogurt natural en la misma porción ofrece una cantidad de 415mg de calcio, queso fresco en una cantidad de 28 gramos ofrece 272mg de calcio.

Frutas secas: la almendra, avellana, nuez, cacahuate, higos secos, pasas, en una porción de 100g ofrece una cantidad promedio de 75 a 105mg de calcio elemental.

Hortalizas: acelga, apio, berro, col , espinacas, y perejil en una porción de 100g ofrece una cantidad promedio de 25 a 55mg de calcio elemental.

Legumbres: garbanzo, lenteja y soya en una porción de 100mg diarios ofrece una cantidad promedio de 35 a 40mg de calcio elemental.

Alimentos con bajo contenido de calcio: pescados y mariscos, carnes, cereales y derivados, pan, pastas, dulces.

También es necesario resaltar que el hábito de consumo de café como parte de los hábitos nutricionales incrementan el proceso osteoporósico, **"El mecanismo propuesto por algunos autores, es el aumento en la eliminación de calcio por la orina, debido a una remoción directa de calcio de las reservas óseas"...** [8] **.**

Hábito de consumo de tabaco

"El tabaquismo afecta los huesos debilitándolos y disminuyendo la masa ósea, condicionado por, la acción antiestrogénica, disfunción endotelial e inhibición de los osteoblastos"... [9] **.** La acción antiestrogenica de la nicotina esta dada por el aumento de la eliminación de estrógenos por orina, disminuyendo el nivel de estrógenos, y por la aceleración de la menopausia, las mujeres fumadoras inician la menopausia en edad mas

[6] OPS/OMS 1997 "Evaluación del riesgo a fractura y su aplicación en la detección de la osteoporosis", serie de Informes técnicos 843 – Ginebra Switzerland, pp. 2-3.

[7] OPS/OMS , 843 ob. Cit., pp 18

[8] KUPFERBERG. B. ISAAC, 1998 "Osteoporosis en la posmenopáusica", separatas; pp. 2.

[9] YABUR. Antonio 2000. "Efecto del humo sobre los huesos", Fundación Venezolana de Menopausia y Osteoporosis (FUVEMO); pp 4.

temprana y la perdida de hueso es mayor en los primeros años de esta. Los efectos directos en el hueso se traducen en una inhibición de los osteoblastos; El efecto benéfico de los estrógenos sobre los huesos son los siguientes:

- Es un agente potente como antiresortivo, al inhibir la activación del osteoclasto, reduciendo la perdida mineral ósea.

- Estimula la síntesis de colágeno, por estimulación del osteoblasto.

- Mejora la absorción del calcio en el intestino.

En el tabaquismo y debido a la disminución estrogénica, hay un defecto de la producción de diversos factores de crecimiento, deprimiéndose la actividad osteoblástica y contribuyendo a la osteopénia ciertas citoquinas como la interleuquinas-1 y el factor de necrosis tumoral aumenta la actividad osteoclástica, siendo potentes estimuladores de la resorción ósea. Igualmente con la falla estrogénica, la interleuquina-6 regula la formación de osteoblastos, conduciendo todo esto a un incremento de la destrucción y disminución de la formación ósea. Los estrógenos actúan directamente estimulando la formación e inhibiendo la resorción ósea y ejercen un efecto directo sobre el metabolismo mineral al aumentar la resorción tubular renal de calcio y magnesio. El hábito de fumar aumenta el proceso de perdida ósea en los años perimenopausicos y posmenopáusicos. Otros autores manifiestan que no hay una asociación categórica en razón de diferencias demográficas y de estilo de vida, **"Las personas que fuman tienden a ser mas delgadas, atener una vida mas sedentaria y a presentar menopausia a edades mas tempranas, factores que se asocian con baja masa ósea. Los fumadores también tienden a ser consumidores de alcohol, y el consumo moderado de este producto se asocio con mayor perdida de masa ósea, es por eso la importancia de tener en cuenta estos factores de confusión"...** [10] **.** Para caracterizar los hábitos de consumo de tabaco se destacó algunos aspecto, como el consumo del mismo, tiempo que lo viene haciendo, los años en que tuvo un consumo habitual, numero de cigarrillos fumados al día, la frecuencia de consumo.

Hábito de beber bebidas alcohólicas

"El abuso crónico de alcohol se asocia con la reducción de la masa ósea y con el aumento del riesgo de fracturas. el consumo moderado de alcohol, es decir una o dos bebidas alcohólicas al día, no parece ser perjudicial"... [11] **,** por ahora no se sabe a ciencia cierta su mecanismo de acción sobre los huesos. Para caracterizar los hábitos de consumo de alcohol se destacó algunos aspectos, como el consumo del mismo , el tiempo que lo viene haciendo, los años en que tuvo un consumo habitual, la frecuencia de consumo.

Hábitos sedentarios y de actividad física

"No está del todo clara la utilidad del ejercicio para mantener o incrementar la

[10] YOUGL. M, 2000 "Efecto del cigarrillo sobre el desarrollo de osteoporosis", Sociedad Iberoamericana de información científica, Vol 3,N° 7; pp 3.

[11] LUGONES BOTELL. Miguel, 2001 "Osteoporosis en la menopausia, prevención y estrategias terapéuticas actuales", Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología; Vol 27 N° 3; pp 201.

densidad ósea, algunos estudios transversales han revelado una mayor densidad mineral del hueso en la columna lumbar de mujeres que hacen ejercicio en comparación con las sedentarias"... [12] **.** Sin embargo, los estudios longitudinales muestran menores diferencias al respecto, los estudios son difíciles de comparar porque la diferenciación de ejercicio varia de una a otro, las edades, características y comparabilidad de las mujeres también varían. Recientemente algunos estudios refieren que una actividad física moderada favorece el fortalecimiento de los huesos. **"Además la carga a la que se somete el hueso parecer ser la determinante de la arquitectura ósea y del contenido mineral en las regiones esqueléticas donde se aplican esta carga; las actividades físicas que implican escasa sobrecarga mecánica como caminar y algunas tareas rutinarias parecen no aumentar la masa ósea aunque se realicen durante bastante tiempo"...** [13] **;** a menos que la caminata supere los 2 Km diarios y se acompañe de algún ejercicio físico donde se aplique fuerza muscular.

Beneficios de la actividad física: Incrementa la expectativa de vida, disminuye el riesgo de diabetes del adulto, disminuye el riesgo de fracturas ósea por osteoporosis, mejora el control de la tensión arterial, aumenta la resistencia a la fatiga, mejora la postura y la mecánica corporal, fortalece tendones, ligamentos, huesos, y músculos, favorece el aumento de la masa magra, beneficios psíquicos, libera las tensiones.

Los beneficios, sin embrago, van mucho mas allá de la prevención de enfermedades, un estilo de vida activa mejora el estado de ánimo, estimula la agilidad mental, alivia la depresión. Para un adulto promedio con vida sedentaria, 30 minutos de actividad física de intensidad moderada.

Actividad moderada: Caminar enérgicamente, bajar las escaleras, bailar, montar bicicleta, nadar, jardinería, tareas doméstica, por ejemplo lavar los pisos o ventanas.

Actividad vigorosa: Correr, subir las escaleras, bailar a ritmo intenso, montar bicicleta cuesta arriba, ejercicios aeróbicos, practicar deportes como natación, saltar cuerda.

Hábitos de Automedicación

"Los fármacos conocidos hasta ahora y capaces de inducir resorción ósea y de producir oteoporosis son: los antiácidos, los laxantes, diuréticos de asa, corticoides, anticonvulsivantes, heparina, sales de litio, fármacos citotóxicos, antiandrogenos, antiestrogenos y hormona tiroidea"... [14] **,** todos estos han sido reportados con frecuencia como fármacos que disminuyen la masa ósea, además no se sabe exactamente los mecanismos que deprime la formación ósea, pero se ha evidenciado indicios de osteoporosis en mujeres que han recibido un tratamiento prolongado con los grupos farmacológicos ya mencionados y en especial los corticoides.

[12] E. BARRERA, Rodrigo 2002 "Actitud ante la Osteoporosis", Revista de Medicina General; Vol 46, Torrelavega – Cantabria; pp 605.

[13] E. BARRERA, Rodrigo ob. Cit., pp 606.

[14] E. BARRERA, Rodrigo ob. Cit., pp 605.

Dentro de los hábitos de automedicación considerados fueron el tipo o grupo de medicamentos que consumido independientemente, tiempo de consumo de estos medicamentos y la frecuencia de consumo.

Hábitos de control médico periódico de la salud

"Un control médico periódico y una evaluación continua del estado de salud por iniciativa propia de la mujer, promueve la detección de aquellas enfermedades silentes especialmente de aquellas que afectan a los adultos y ancianos"... [15] **,** estos logros se evidencian en el tratamiento oportuno y la cura temprana de aquellas patologías de difícil tratamiento, Centrándose estrictamente al problema principal de la osteoporosis posmenopáusica , podríamos decir que si esta no es detectada a tiempo predispone a posibles fracturas en poco tiempo, aumentando por consecuencia la morbilidad y la mortalidad en mujeres posmenopáusicas.

Dentro de los hábitos de control médico periódico se destacó el número de veces que acude a una entidad hospitalaria por algún problema de salud, cumplimiento de las indicaciones y de las recomendaciones brindadas por el equipo de salud.

LA OSTEOPOROSIS

Definición

Existen ciertas diferencias por algunos autores en lo que respecta a la definición de la osteoporosis como entidad patológica, la OMS define la osteoporosis como, **" Enfermedad caracterizada por la baja masa ósea y el deterioro microestructural del tejido óseo, que lleva a una mayor fragilidad ósea y al consiguiente aumento del riesgo de fractura."...** [16] **;** además el hueso osteoporósico se caracteriza por una perdida excesiva de componentes minerales acompañada de alteraciones estructurales que le reducen considerablemente su resistencia mecánica haciéndolos mas frágiles.

Etiología – Etiopatogenia

Dentro de la etiología de esta enfermedad crónico degenerativa podemos manifestar que esta dada por una disminución progresiva de la masa ósea, que se genera con mas fuerza a partir de la menopausia, si bien es cierto la masa esquelética se incrementa progresivamente durante el periodo de vida hasta llegar a un pico máximo que en promedio llega a hacer a los 30 años de edad, una vez llegado a este pico máximo, se inicia un proceso lento y no muy significativo de perdida de la masa esquelética, este proceso es similar en ambos sexos, pero en la mujer este proceso se hace mas complicado, especialmente cuando inicia el periodo no reproductivo, es decir la menopausia, a partir de esta etapa el proceso de remodelación ósea (proceso por el cual se cambia tejido óseo antiguo por uno nuevo), se altera conforme pasan los años. Es por eso que los efectos que trae consigo la alteración de la remodelación ósea son las fracturas de hueso que llegan a instalarse después de un largo proceso deficitario de

[15] OPS/OMS 1996 "Investigación sobre la menopausia en los años noventa" grupo científico OMS, serie de informes técnicos 866, Ginebra Switzerland; pp 57.

[16] OPS/OMS 1997, 843; ob. Cit., pp 48.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

remodelación ósea.

La estructura general de la mayoría de los huesos es similar, están compuestos de tejido canceloso (trabecular) y tejido cortical(compacto). En el tejido oseó canceloso las trabeculas forman un enrejado interconectivo destinado a resistir las cargas mecánicas; el componente cortical forma una cubierta compacta que rodea el tejido óseo canceloso y contribuye a su integridad, en su conjunto estas unidades que conforman el hueso están supeditadas a mantenimiento continuo por un proceso de remodelación que comprende una serie discreta de acontecimientos celulares en las superficies óseas. Cabe resaltar lo mencionado que ***"la superficie del tejido canceloso es mayor que la tejido cortical, aun cuando el tejido canceloso puede representar solo el 25% de la masa esquelética total en el individuo sano y únicamente solo el 10% en un paciente osteoporotico"*** [17] **.** El inicio del proceso de remodelación se da en las superficies del tejido óseo, los osteoclastos se adhieren a esta superficie efectuando una resorción del tejido viejo, una vez concluido este proceso los osteoblastos se asientan en las concavidades para secretar una matriz osteoide rica en minerales el cual se solidifica y deja un tejido nuevo, al parecer en la osteoporosis posmenopáusica este proceso esta alterado por el déficit estrogenico el cual afecta la función de los osteoblastos produciendo así una reducción de la masa esquelética.

Signos y Síntomas

Tras varios años de perdida silenciosa de masa ósea, se alcanza el umbral de fractura. La osteoporosis sin fractura no posee síntomas, y al producirse la primera fractura, la sintomatología será la de la fractura misma y sus complicaciones.

Factores de Riesgo:

Dentro de los factores clínicos de riesgo relacionados con la osteoporosis tenemos: **"Envejecimiento, baja masa ósea, historia de fracturas previas especialmente de cadera, edad precoz de menopausia, tabaco, baja ingesta de calcio, baja absorción intestinal de calcio, alta eliminación urinaria de calcio, baja albúmina sérica, baja dihidroepiandrosterona, grosor de la piel, bajo peso corporal, historia familiar de fracturas, talla elevada, edad tardía de la menopausia, nuliparidad, tipo de menopausia, alcohol, pobre exposición al sol, edad precoz en la aparición de canicie, poco esfuerzo físico, la ingesta de café, lactación prolongada"...** [18] **.**

Factores Protectores de la pérdida ósea: incremento de índice de masa corporal, ingesta abundante de te, ingesta de leche preferentemente durante los embarazos, administración de tiacidas, terapéutica hormonal sustitutiva desde la menopausia.

Grupo de Riesgo:

El grupo de riesgo que está mas propenso a presentar osteoporosis en ascenso son todas aquellas mujeres posmenopáusicas que han superado la edad promedio para la

[17] MARTÍN GUTIERREZ. Juan, 2000 "Osteoporosis – Guías de Practica Clinica Basada en Evidencias"; ASCOFAME – Pontificia Universidad Javeriana; Colombia; pp 8.

[18] E. BARRERA, Rodrigo ob. Cit., pp 602.

menopausia. En estas mujeres la tasa de perdida de la masa ósea aumenta en los 5 –10 años siguientes a la menopausia, lo que conduce a mayor riesgo de fractura, además cabe mencionar que se eleva aun el riesgo en aquellas mujeres que han tenido antecedentes de histerectomía y/o ofoorectomia precoz independientemente de la causa. Estos factores que están presentes en este grupo de mujeres posmenopausicas las hace mas sensibles a tener un proceso osteoporosico, convirtiéndolas así en un grupo etáreo de riesgo con reprecisiones muy marcadas. Dentro de los factores condicionantes a osteoporosis posmenopausica tenemos: edad, amenorrea primaria y secundaria, ciclos menstruales anovulatorios, menopausia prematura, nuliparidad, raza caucásica o asiática; se incluye hábitos de vida como: inmovilización e inactividad prolongadas, habito de fumar, habito de consumo de alcohol, falta de ejercicio físico, factores nutricionales (baja ingesta de calcio, ingesta elevada de cafeína), hábitos de automedicación (corticosteroides, anticonvulsivantes, infusiones prolongadas de heparina, tiroxina), bajo índice de masa corporal, antecedentes familiares, estructura frágil previa, baja estatura y huesos pequeños.

Determinación del Diagnóstico

Para la determinación del diagnostico de osteoporosis se cuenta con la Densitometría mineral Ósea, este método es usado actualmente en todo el mundo y es uno de las métodos de diagnostico mas utilizados, además con el avance de la ciencia se ha venido dando nuevas técnicas de cuantificación de la densidad ósea en las mujeres posmenopáusicas. **"El principio empleado en todas estas técnicas esta dada por la radiación ionizante y que es absorbida en proporción con la cantidad de mineral óseo que encuentra en su trayectoria; dentro de las múltiples técnicas de absorciometria de fotones tenemos a la: ASF (absorciometria simple de fotones), ADF (absorciometria dual de fotones), ADX (absorciometria dual de rayos X). Además tenemos la TCC(tomografía computarizada cuantitativa) con una mejor eficacia para cuantificar la densidad a troves de la medición del tejido óseo trabecular"** [19] **.**

Prevención

El primer procedimiento para prevenir la osteoporosis posmenopáusica consiste en poner todos los requerimientos necesarios para alcanzar un pico máximo de masa ósea al llegar a la época de la madurez esquelética, ya que a partir de ese momento se iniciará un proceso osteoporosico lento. Por eso, se recomienda, durante la adolescencia y la juventud, tomar una cantidad adecuada de calcio con los alimentos, realizar un ejercicio físico correcto y suprimir el tabaco y el alcohol, con el fin de que se forme una buena cantidad de masa ósea. Después de la menopausia, la disminución brusca en la producción de hormonas(estrógenos) por el ovario acelera la resorción de los huesos, con la alteración consiguiente del metabolismo del calcio.

Tratamiento de la osteoporosis

Una vez establecida la enfermedad se inicia el tratamiento preventivo es decir un buen hábito dietético rico en calcio o con suplementos del mismo elemento, actividad

[19] OPS/OMS 1996 ob. Cit., pp 54

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

física acorde la edad, exposición solar adecuada, la ingestión de fármacos o tóxicos innecesarios y nocivos para el hueso. En la mayoría de los países la primera línea de la terapia sigue estando constituida por los estrógenos, solo o combinados con progestageno y suplementados con al menos 1000mg de calcio al día. Así como también suplementos de vit D en aquellos pacientes que muestran deficiencia de esta vitamina. **"Otras medidas terapéuticas encontrados son los : Inhibidores de la resorción ósea (Calcitonina, Bifosfonatos, Paratohormona, Esteroides anabolizantes, hormona de crecimiento y Terapia de Coherencia o ADFR) y los estimulantes de la formación ósea(Floruro de Sodio)"...** [20]

Predisposición a osteoporosis en las mujeres adultas

La mujer durante su proceso evolutivo adopta diferentes hábitos algunos de ellos que con el pasar del tiempo son cambiados y algunos de ellos se adoptan de manera permanente, en su conjunto estos hábitos pueden favorecer, como también no a la predisposición de osteoporosis, especialmente en las mujeres inmersas en la etapa del climaterio y posclimaterio, esto estará también condicionado por la frecuencia, tiempo y tipo de hábito promotor de osteoporosis tipo I.

CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

Etimológicamente climaterio y menopausia estan conceptualizados:

- **Climaterio**: del griego klimakter; escalón.
- **Menopausia**: del griego men, mes, y del griego pausis, pausa.

En los últimos años estos conceptos han sido perfeccionándose cada vez mas; en tal sentido el climaterio es la fase de la vida de la mujer que marca su transición desde una fase biológica reproductiva hacia una no reproductiva marcado por el cese de menstruación, es preciso definir cada fase que esta inmersa dentro del climaterio.

" Menopausia es la ultima menstruación que determina el cese de las menstruaciones por la perdida de la función folicular ovárica o por ovarectomia, seguida por una amenorrea, deberá estar seguido por 9-12 meses de amenorrea para llamarse como tal "... [21] **"; "La edad promedio de la menopausia en el Perú es de aproximadamente 48 - 52 años"...** [22] **.**

- **Perimenopausia:** es el lapso que transcurre entre un año antes y año después de la menopausia.
- **Premenopausia:** son los cinco años previos ala menopausia.
- **Postmenopausia temprana:** son los cinco años posteriores a la menopausia.
- **Posmenopausia tardia:** Son los cinco años posteriores a la posmenopáusica

[20] A. DÍEZ PEREZ,1992 "Osteoporosis" Primera edición, Editorial MCR S.A; Mallorca, pp 61.

[21] PALACIOS GIL Antuñano 1995 "Climaterio y Menopausia", tomo I Editorial Mirpal Madrid-España; pp 82.

[22] SOCIEDAD PERUANO DEL CLIMATERIO 2000 , ob.Cit.; pp 10-15.

temprana.

En resumen definimos climaterio como la suma total de las etapas premenopáusica, perimenopausia, menopausia y posmenopáusica temprana y tardía de la mujer.

"Los signos clínicos varían de persona en persona y su manifestación es muy variable, los síntomas mas comunes que podemos ver son: cambios hormonales, sangrado uterino, síntomas vasomotores, atrofia urogenital, alteraciones psicológicas, osteoporosis y enfermedades cardiovasculares"... [23] **.** Por la naturaleza del estudio se puso énfasis en la osteoporosis, por ser la entidad principal en este estudio.

1.7. Hipótesis

H_i : Los hábitos de vida de las mujeres posmenopáusicas de la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal predisponen a la osteoporosis.

H_o : Los hábitos de vida de las mujeres posmenopáusicas de la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal no predisponen a la osteoporosis.

Hipótesis Específicas:

H_i : Los hábitos nutricionales predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal.

H_o : Los hábitos nutricionales no predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal.

H_i : El hábito de consumo de café predispone a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal.

H_o : El hábito de consumo de café no predispone a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal.

H_i : El hábito de control medico periódico de la salud predispone a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal.

H_o : El hábito de control medico periódico de la salud no predispone a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal.

H_i : Los hábitos de consumo de tabaco predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado

[23] CISNEROS Guillermo 1998 "Climaterio y Menopausia", Revista

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

Materno Perinatal.

H_o : Los hábitos de consumo de tabaco no predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal.

H_i : Los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal

H_o : Los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas no predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal

H_i : El hábito de sedentarismo y de actividad física predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal.

H_o : El hábito de sedentarismo y de actividad física no predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal.

H_i : Los hábitos de automedicación predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal.

H_o : Los hábitos de automedicación no predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal.

1.8. Variables

Variable Dependiente:

Osteoporosis posmenopáusica

Variables Independientes:

Variables relacionadas con la osteoporosis: Edad de menopausia, grado de instrucción, hábitos de consumo de tabaco, café, alcohol, lácteos; hábitos de sedentarismo y de actividad física; hábitos de control medico periódico de la salud y de automedicación.

1.9. Definición Operacional de Términos

Mujeres Posmenopáusicas: son todas las mujeres que han atravesado la etapa de la menopausia (12 meses de amenorrea), la edad promedio para la menopausia oscila

entre 48 – 52 años lo cual no corresponde al adulto mayor.

Hábitos de vida de mujeres posmenopáusicas: son todas las acciones que realiza las mujeres posmenopáusicas, las cuales forman parte de su vida diaria, las cuales están determinadas por los hábitos nutricionales, hábitos de actividad física, habito de control medico periódico de la salud, hábitos de automedicación, hábitos de consumo de alcohol y tabaco.

Hábitos de vida que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas: Son determinadas acciones de la vida diaria que ejecuta la mujeres posmenopáusicas las cuales se dan de manera repetitiva y permanente, y que influyen directamente en la densidad ósea, y que además están caracterizadas por el consumo bajo de lácteos y derivados, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, automedicación y no control medico periódico de la salud.

Mujeres Posmenopáusicas con Osteoporosis: Son todas aquellas mujeres posmenopáusicas que acudieron a la unidad de climaterio del IMP y que fueron diagnosticadas de Osteoporosis confirmada por Densitometría Ósea.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

CAPITULO II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y Nivel de Investigación:

La investigación realizada tiene un enfoque Cuantitativo, ya que las variables de estudio fueron analizadas a través de frecuencias las cuales nos ayudaron a plantear posibles asociaciones entre estas variables; El tipo de investigación utilizado fue el de Casos y Controles, ya que el objetivo principal de estos modelos de estudios es el de plantear estimaciones válidas que indique la fuerza de asociación de una relación hipotética de causa y efecto.

2.2. Descripción de la sede de Estudio

El presente estudio fue ejecutado en un Hospital de cuarto nivel como es el Instituto Especializado Materno Perinatal que está ubicado en el Jr Miroquesada 941, Lima – Perú; esta institución ofrece servicios especializados en las diferentes áreas referidos a la salud de la mujer, además cuenta con una Clínica particular la cual brinda sus servicios a un determinado grupo poblacional. Cuenta con una Unidad de Climaterio que se

encuentra a 10 metros de la entrada principal del Instituto, la cual está conformada por un consultorio médico que atiende la consulta ambulatoria y un consultorio donde la enfermera realiza la consejería y educación para el usuario que acude diariamente para solicitar estos servicios; Además ésta unidad atiende 11 consultas en promedio por día, y cuenta con los servicios básicos para el, diagnostico y tratamiento de las enfermedades propias de la mujer durante la etapa del climaterio, así mismo realiza actividades preventivas como despistaje y detección de osteoporosis posmenopáusica.

2.3. Población de Estudio

La población de estudio estuvo constituida por 134 mujeres posmenopáusicas para el grupo caso, y 615 mujeres posmenopáusicas para el grupo control, dichas poblaciones se obtuvieron tomando como base el número de atenciones realizadas en el primer semestre del 2003, las cuales recibieron atención médica y fueron registradas en el libro de atenciones de la Unidad de Climaterio. El estudio se realizó en la Unidad de Climaterio perteneciente al Instituto Especializado Materno Perinatal, durante un periodo de 3 meses (Setiembre – Noviembre), pudiendo identificar de esta manera a las unidades de análisis para el proceso de recolección de datos.

Las variables intervinientes que se controlaron en el presente estudio fueron: lugar de procedencia, ingreso económico familiar, accesibilidad a los servicios de salud, grado de instrucción.

2.4. Técnica de muestreo

En el presente estudio no se optó por una muestra representativa debido a que la incidencia de casos era escasa, es así que se tomó como referencia el número casos presentados en el primer semestre del 2003, que fueron en total 134 mujeres osteoporósicas con posmenopáusia natural, en vista de esto se efectuó un censo de todas las unidades de análisis que cumplían con todos los criterios de inclusión y exclusión, pertenecientes al segundo semestre del 2003. La selección de casos fue de manera secuencial conforme se hacían presentes los diagnósticos y conforme se registraban en el libro de registros de pacientes con Osteoporosis. El grupo control fue seleccionado de la misma base poblacional de donde se originaron los casos, quiere decir que en el supuesto de que el control presentara la enfermedad o evento en estudio, éste necesariamente tendría que aparecer en la lista de casos. Se seleccionó dos controles para cada caso, manteniendo la proporción de (2:1), esto nos permitió minimizar los sesgos a la hora de contrastar las variables comunes presentes en ambos grupos. Finalmente se logró obtener una muestra representativa de 40 mujeres posmenopáusicas para el grupo caso y 80 para el grupo control, manteniéndose en todo momento los criterios de inclusión y exclusión.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

Criterios de inclusión para el grupo caso:

- Mujeres con posmenopausia natural.
- Mujeres con estudio de diagnostico de osteoporosis por densitometría ósea con Score T > 2.5 para cualquier región esquelética analizada.
- Raza blanca, negra, mestiza.

Criterios de exclusión para el grupo caso:

- Mujeres con posmenopausia Quirúrgica.
- Mujeres premenopáusicas naturales o quirúrgicas.
- Mujeres mayores de 65 años.
- Mujeres con algunas de estas enfermedades concomitantes: gastrectomía, fallo renal, diabetes, síndrome de malabsorción, hipertiroidismo, hiperparatiroidismo, hipogonadismo, mieloma, metástasis osteolíticas.

Criterios de inclusión para el grupo control

- Mujeres con posmenopausia natural.
- Mujeres con estudio de diagnostico de osteoporosis por densitometría ósea con Score T < 2.5 para cualquier región esquelética analizada.
- Raza blanca, negra, mestiza.

Criterios de exclusión para el grupo control

- Mujeres con posmenopasia quirúrgica.
- Mujeres premenopáusicas naturales o quirúrgicas.
- Mujeres mayores de 65 años.
- Mujeres con algunas de estas enfermedades concomitantes: gastrectomía, fallo renal, diabetes, síndrome de malabsorción, hipertiroidismo, hiperparatiroidismo, hipogonadismo, mieloma, metástasis osteolíticas.

2.5. Técnica para la identificación de las unidades de análisis:

La identificación de los grupos tanto caso como control se hizo a través de las historias clínicas de las mujeres posmenopáusicas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, específicamente de aquellas con diagnostico de osteoporosis confirmado por densitometría ósea (grupo caso), así mismo, para la selección del grupo control se identificaron las historias clínicas de aquellas mujeres posmenopáusicas sin osteoporosis confirmada por Densitometría Ósea; la identificación de las unidades de análisis se

realizó, a través en la atención médica que se realiza diariamente en la unidad de climaterio; en todo momento se efectuó un monitoreo continuo de las variables intervinientes en el momento de selección de los grupos casos y control.

2.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de datos y por la naturaleza del estudio se optó por usar la técnica de entrevista personalizada y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, el cual se elaboró en función a las dimensiones encontradas en cada variable, esto nos permitió diseñar el instrumento que nos permitió identificar el tipo de habito de vida, así como también su frecuencia, su estructura fue diseñada de la siguiente manera: Presentación, instrucciones para el correcto llenado, datos generales con preguntas abiertas y cerradas, dentro de la información especifica se evaluó: los hábitos nutricionales, hábitos de control medico periódico de la salud, hábitos de consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas, hábitos de actividad física y sedentarismo, hábitos de automedicación, gran porcentaje de estos ítem fueron de elección múltiple preguntas serán de elección múltiple (policotomicas), solo un porcentaje pequeño dicotómicas y dos de tipo abiertas, llegando a sumar un total de 42 items.

2.7. Validez y Confiabilidad del Instrumento

La validez del instrumento se hizo a través del juicio de expertos, los cuales evaluaron el instrumento en función a sus criterios científicos, la confiabilidad se realizó a través del método estadístico, usando para esto el Alfa de Cromach y el nivel de relación de las variables, a través, de la prueba de Coeficiente de Pearson (ver anexo B).

2.8. Procedimiento para la recolección y procesamiento de los Datos

Finalizados los trámites administrativos se inició la recolección de datos la primera semana de Setiembre, y finalizando la primera semana de Diciembre, el horario para la recolecta de datos fue en el turno de mañana, que comprendió desde las 8 am a 1pm, la forma de identificación de las unidades de análisis fue posterior a la consulta médica, a través de las historias clínicas; una vez identificadas las unidades de análisis, se procedió a la aplicación del instrumento mediante la entrevista; culminado la recolección de datos se procedió a la clasificación y sistematización de los datos para su posterior análisis.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

2.9. Procedimiento para el análisis y presentación de los resultados

Las primeras variables empleadas en el instrumento se analizaron a través del análisis univariado, las variables restantes se sometieron al análisis bivariado, a través de cuadros de doble entrada en donde se estimó la **desigualdad relativa** para cada variable respecto a la osteoporosis, además se usó la prueba de Chi cuadrado y el coeficiente de Pearson, los cuales nos permitieron establecer el grado de relación de las variables con la osteoporosis. Todo el análisis se hizo con el paquete estadístico SPSS 11.0; finalmente los resultados se presentaron en cuadros y gráficos correspondientes.

CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Descripción de datos generales:

La población de estudios estuvo representada por dos muestras un grupo caso y un grupo control los cuales se detallaran a continuación:

La muestra que representaba el grupo caso estuvo constituido por 40 (100%) mujeres posmenopáusicas con diagnostico de Osteoporosis tipo I, la edad promedio encontrado para este grupo fue 54 años con una DS = 4 años, asimismo se observó que respecto al grado de instrucción el 47.5%(19) solo estudio primaria completa, el 27.5%(11) solo secundaria completa, el 5%(2) superior completa y que el 20%(8) no tiene ningún grado de instrucción; con respecto al numero de hijos el grupo caso mostró que: el 55%(22) tiene mas de cinco hijos, el 20%(8) tiene de tres a cuatro hijos, 17.5%(7) tiene de uno a dos hijos y que el 7.5%(3) no tienen hijos, (ver Anexos F, G, H).

Del mismo modo la muestra que representa el grupo control estuvo constituido por 80 (100%) sin Osteoporosis tipo I, la edad promedio encontrado para este grupo fue 51 años con una DS = 4 años, asimismo se observó que respecto al grado de instrucción el 50%(40) solo estudió primaria completa, el 45%(36) solo secundaria completa y el 5%(4) superior completa; con respecto al numero de hijos el grupo control mostró que: el 45%(36) tiene mas de cinco hijos, el 31.25%(25) tiene de tres a cuatro hijos y que el 23.75%(19) tiene de uno a dos hijos, (ver Anexos F, G, H).

En el gráfico N° 1 se observa con respecto al grupo caso, que el 73.9%(20) tiene dentro sus hábitos nutricionales el no consumo de ningún producto lácteo, un 67.25(27) consume de manera habitual café, el 37.5(15) no consume bebidas alcohólicas, un 30%(12) tiene hábitos de sedentarismo, un 20%(8) mantiene un control periódico de la salud y el 5%(2) mantiene el habito de fumar. Con respecto al grupo control, un 66%(53) no consume ningún producto lácteo, un 53.75(43) consume de manera habitual café, el 36.25(29) no consume bebidas alcohólicas, un 27.5%(22) tiene hábitos de sedentarismo, un 17.5%(14) mantiene un control periódico de la salud y el 11%(9) mantiene el hábito de fumar.

La osteoporosis tipo I es una patología que tiene dentro su etiología múltiples factores tanto exógenos como endógenos, que actúan de manera indistinta e interdependiente, y que en suma influyen directamente en la densidad ósea, dándole menor consistencia al hueso y predisponiéndola mas a eminentes fracturas. Dentro de los factores exógenos relacionados con la osteoporosis tenemos a los hábitos de vida tales como: habito de fumar, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de lácteos y derivados, hábitos de sedentarismo, hábitos de actividades físicas y la automedicación de fármacos que favorecen la resorción ósea (OMS,866;1996). Algunos autores (Castillo Barrios y colaboradores;1996) fundamentan, que el no consumo de lácteos y el consumo de tabaco influyen en la existencia de la osteoporosis, asimismo se demostró que una nutrición rica en calcio y un buen estilo de vida incrementa la densidad ósea en mujeres posmenopáusicas, como lo manifiestan algunos autores (Aguilara y otros; 1998). Por lo tanto podemos reafirmar a partir de los resultados encontrados, de que el no consumo de lácteos (p = 0.0357) y el consumo de café (p = 0.1498) predisponen a la osteoporosis; mas por el contrario el consumo de alcohol (p = 0.2633) y tabaco (0.2633) de manera esporádica, el sedentarismo (p = 0.774) no prolongado, las actividades físicas rutinarias (p = 0.392) y de poco esfuerzo mecánico no predisponen a la osteoporosis, ya que no mostraron ser significativos para la osteoporosis tipo I en este estudio.

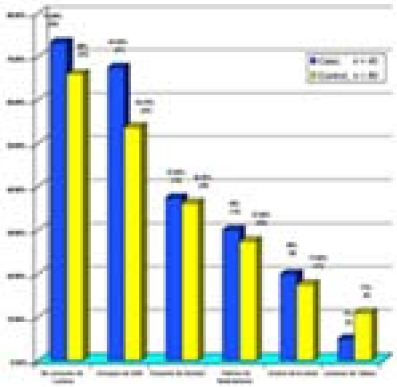


GRÁFICO N° 1. HÁBITOS DE VIDA Y LA PREDISPOSICIÓN A LA OSTEOPOROSIS TIPO I EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS DE LA UNIDAD DE CLIMATERIO DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL SETIEMBRE –NOVIEMBRE 2003

Fuente: Base de datos de la matriz del cuestionario.

En el gráfico N° 2 se puede observar que del 100%(40) del grupo caso, el 73.28%(29) no consume ningún producto lácteo o derivado en una semana, y que el

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

26.72%(11) del mismo grupo consume mas de un producto lácteo o algún derivado en una semana; de igual manera podemos ver del 100%(80) del grupo control, el 66.06%(53) no consume ningún producto lácteo o derivado en una semana, y que el 33.94%(27) del mismo grupo consume mas de un producto lácteo o algún derivado en una semana.

Dentro de los hábitos nutricionales el consumo de lácteos y derivados considerados como factores exógenos en la prevención de osteoporosis conserva su grado de beneficio significativo en esta patología, pues una dieta habitual de estos productos favorecen que la masa ósea llegue a su máximo nivel en el adulto y la mantiene en niveles aceptables, esto permite la disminucion del riesgo a osteoporosis, además actúa como factor interdependiente y depende de su significancia de otros factores como la edad, producción y suplementación de vitamina D para la absorción de calcio exógeno entre otros (Miguel Lugones.B;2001); se recomienda un consumo habitual de lácteos y derivados que contengan un nivel de calcio que supera al 1.2 gramos de calcio diario en mujeres posmenopáusicas con proceso de resorción ósea acelerada y con un consumo paralelo de suplemento de vitamina D en mujeres con posmenopáusica tardía (OMS, 866; 1996), éstas acciones disminuyen el riesgo de fractura de Osteoporosis tipo I. Por lo tanto podemos afirmar a través de los resultados, que el no consumo de lácteos y derivados predisponen a la osteoporosis, ya que el consumo habitual mostró un cierto grado de beneficio OR = 0.71 (0.75<OR<4.28) para la prevención de Osteoporosis tipo I; pero es necesario resaltar que no se ha encontrado un alto grado de significancia para este factor p = 0.0357, esto podría explicarse por la influencia de otros factores como: capacidad de adquisición de productos lácteos y derivados, nivel económico, grado de instrucción y lugar de procedencia.

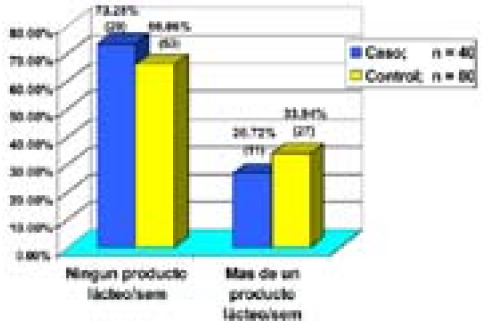


GRÁFICO N° 2. CONSUMO DE LÁCTEOS Y DERIVADOS Y LA PREDISPOSICIÓN A LA OSTEOPOROSIS TIPO I, EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS DE LA UNIDAD DE CLIMATERIO DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL SETIEMBRE –NOVIEMBRE 2003

Fuente: Base de datos de la matriz del cuestionario.

En el gráfico N° 3 se puede observar en relación al consumo de alimentos con contenido de calcio: Frutos Secos del 100%(40) del grupo caso, el 17.50%(7) consume mas de un fruto seco por semana, y que el 82.50%(33) no consume ningún fruto seco por semana, de igual manera podemos ver que del 100%(80) del grupo control, el 18.75%(15) consume mas de un fruto seco por semana, y que el 81.25%(65) no consume ningún fruto seco en una semana. Hortalizas, se puede observar que del 100%(40) del

grupo caso, el 62.50%(25) consume mas de una hortaliza por semana, y que el 37.50%(15) no consume ninguna hortaliza en una semana; asimismo podemos ver que del 100%(80) del grupo control, el 58.75%(47) consume mas de una hortaliza por semana, y que el 41.25%(65) no consume ninguna hortaliza en una semana. Legumbres se puede observar que del 100%(40) del grupo caso, el 62.50%(25) consume mas de una legumbre por semana, y que el 37.50%(15) no consume ninguna legumbre en una semana; asimismo podemos ver que del 100%(80) del grupo control, el 65%(52) consume mas de una legumbre por semana , y que el 35%(28) no consume ninguna legumbre en una semana.

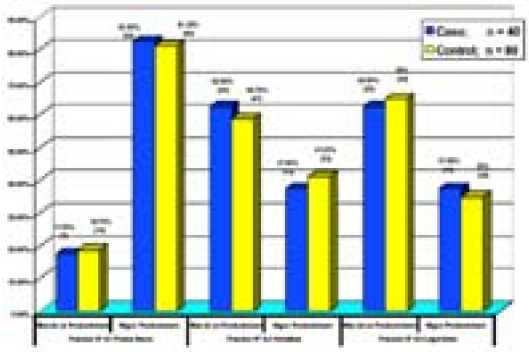


GRÁFICO N° 3. CONSUMO DE ALIMENTOS CON CONTENIDO DE CALCIO Y LA PREDISPOSICIÓN A LA OSTEOPOROSIS TIPO I EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS DE LA UNIDAD DE CLIMATERIO DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL SETIEMBRE –NOVIEMBRE 2003

Fuente: Base de datos de la matriz del cuestionario.

Siguiendo la pirámide de alimentos ricos en calcio encontraremos en el primer nivel los lácteos y derivados, siguen después los frutos secos, hortalizas y legumbres; estas alternativas de grupo de alimentos ricos en calcio previenen la disminución de la densidad ósea (Vanesa. A y Linda H;2003), aunque no se ha encontrado evidencia científica que compruebe íntegramente ésta afirmación, además esta prevención estaría mediada por un consumo continuo y en cantidades regulares que respondan a las necesidades del organismo, para mantener la homeostasis de calcio y el mantenimiento de los huesos. Los grupos de alimentos ya mencionados contienen un nivel de calcio inferior a los lácteos y derivados, es por eso que no se les considera en primera intención para la prevención de osteoporosis, aunque son pocas las recomendaciones para su consumo inmediato; además la absorción de calcio a partir de estos alimentos se ve interferido por varios factores tanto endógenos como exógenos, los cuales influyen en su nivel de significancia epidemiológica(Miguel Lugones.B; 2001). Contrastando los resultados obtenidos con lo expuesto, podemos afirmar que el no consumo de frutos secos, hortalizas y legumbres ricos en calcio no predisponen a la Osteoporosis (OR = 0.93; OR = 1.13; OR = 0.9; respectivamente para cada alimento), esto puede atribuirse a que no se encontró ningún grado de asociación entre estos alimentos y la osteoporosis, ya que sus niveles de significancia para cada alimento fueron muy bajos (p = 0.7645; p = 0.4533; p = 0.5916; respectivamente para cada alimento), lo que refutaría lo planteado por otros autores, de que el consumo habitual de estos alimentos prevenga la

osteoporosis.

En el gráfico N° 4 se puede observar que del 100%(40) del grupo caso, el 67.50%(27) consume café mas de una vez por semana, y que el 32.50%(13) no consume café ni una vez por semana; de igual manera podemos ver del 100%(80) del grupo control, el 53.75%(43) consume café mas de una vez por semana, y que el 46.25%(37) del mismo grupo no consume café ni una vez semana.

El consumo habitual y prolongado de café es considerado también como factor de riesgo promotor de Osteoporosis, se ha demostrado a través de induce en el organismo un efecto diurético (Dr Bernardo Isaac.K;2000). Con lo afirmado y contrastado con los resultados obtenidos en el estudio, podríamos reafirmar lo expuesto por otros autores, de que el hábito de consumo de café resulta ser riesgo moderado para la Osteoporosis OR = 1.79, es decir que se podría considerarse como factor de riesgo que predispone a la Osteoporosis, aunque la significancia de este factor no resulto ser muy alta (p = 0.1498).

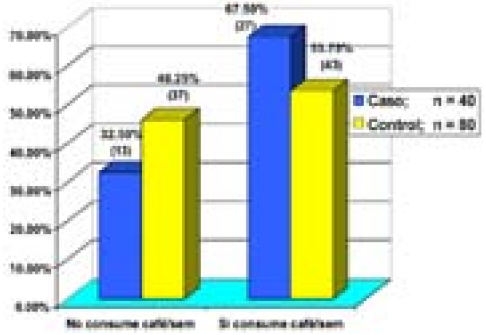


GRÁFICO N° 4. CONSUMO DE CAFÉ Y LA PREDISPOSICIÓN A LA OSTEOPOROSIS TIPO I EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS DE LA UNIDAD DE CLIMATERIO DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL SETIEMBRE –NOVIEMBRE 2003

Fuente: Base de datos de la matriz del cuestionario.

En el gráfico N° 5 se puede observar que del 100%(40) del grupo caso, el 80%(32) no realiza un control medico periódico de su salud de por lo menos una vez por mes, y que el 20%(8) realiza un control medico periódico de su salud de por lo menos una vez por mes; de igual manera podemos ver que del 100%(80) del grupo control, el 82.5%(66) no realiza un control periódico de su salud de por lo menos una vez por mes, y que el 17.5%(14) realiza un control periódico de su salud de por lo menos una vez por mes.

El control periódico de la salud implica una asistencia periódica a los centros hospitalarios para la prevención, detección y tratamiento de enfermedades silentes, y en especial de aquellas adherentes a la edad como la Osteoporosis; el control periódico de la salud ayuda directamente en la detección y prevención oportuna de procesos osteoporósicos instalados en mujeres menopausicas(OMS, 866; 1996); Además es necesario mencionar que el control periódico de la salud no esta bien definido dentro de los factores de riesgo en la prevención de osteoporosis (E. Rodrigo Barrera; 2002). Los resultados obtenidos en el presente estudio mostraron que el no controlarse periódicamente la salud no predispone la osteoporosis OR = 0.85 (0.29<OR<2.48), ya que mostró ser no significativo para la osteoporosis p = 0.739, esto implica que no se le podría considerar como factor de riesgo para la osteoporosis.

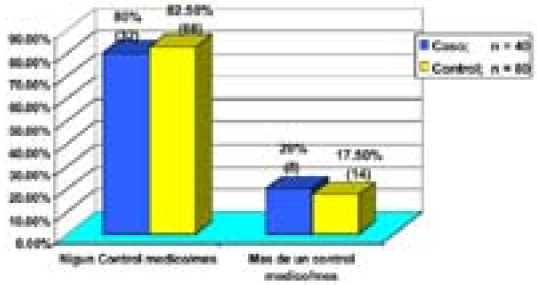


GRÁFICO N° 5. CONTROL MÉDICO PERIÓDICO DE LA SALUD Y LA PREDISPOSICIÓN A LA OSTEOPOROSIS TIPO I EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS DE LA UNIDAD DE CLIMATERIO DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL SETIEMBRE –NOVIEMBRE 2003

Fuente: Base de datos de la matriz del cuestionario.

En el gráfico N° 6 se puede observar que del 100%(40) del grupo caso, el 95%(38) no tiene el hábito de consumo de cigarrillos , y que el 5%(2) consume cigarrillos, asimismo podemos ver del 100%(80) del grupo control, el 88.75%(71) no tiene el hábito de consumo de cigarrillos, y que el 11.25%(9) consume cigarrillos.

El hábito de fumar ejerce efectos tóxicos sobre múltiples tejidos y sistemas del organismo y los signos y síntomas asociados con el cigarrillo se hacen evidentes a edades mas avanzadas, usualmente varias décadas después del comienzo del hábito. Se sabe que el cigarrillo tiene principalmente un efecto antiestrogenico, y es por eso que el habito de fumar acelera el proceso de perdida ósea en los años perimenopáusicos y posmenopáusicos (Dr. Juan.A Yabur;2001); pero según otros autores (Jougl.M;2000) plantean que no existe asociación categórica en razón de las diferencias demográficas y de estilo de vida, es decir que las personas que fuman tienden a ser mas delgadas, a tener una vida mas sedentaria y a presentar menopausia a edades mas tempranas, factores que se asocian con baja masa ósea. Los fumadores también tienden a ser consumidores de alcohol, y el consumo moderado de este producto se asocia con mayor pérdida de masa ósea, por lo tanto se debe tener en cuenta estos factores de confusión. Es así que a partir de los resultados obtenidos en el presente estudio podríamos confirmar lo expuesto por algunos autores (Jougl.M;2000) sobre la no significancia del hábito de fumar en la aparición de osteoporosis tipo I (p = 0.2633¸ OR = 0.42), es decir que el consumo de cigarrillos no predispone a la osteoporosis, ya que este factor podría estar influenciado por otros factores aditivos (consumo de alcohol y sedentarismo) que en conjunto promueven la osteoporosis.

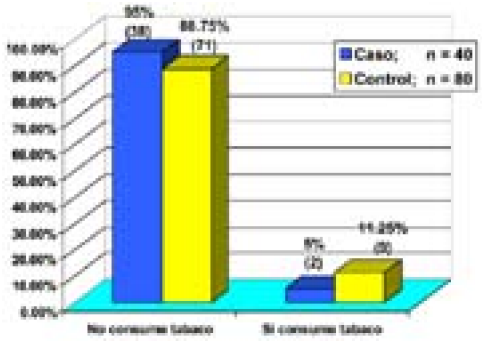


GRÁFICO N° 6. CONSUMO DE TABACO Y LA PREDISPOSICIÓN A LA OSTEOPOROSIS TIPO I EN MUJERES POSTEMENOPAUSICAS DE LA UNIDAD DE CLIMATERIO DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL SETIEMBRE –NOVIEMBRE 2003

Fuente: Base de datos de la matriz del cuestionario.

En el gráfico N° 7 se puede observar que del 100%(40) del grupo caso, el 62.5%(25) tienen el hábito de consumir algunas veces bebidas alcohólicas, y que el 37.5%(15) no consume bebidas alcohólicas, asimismo podemos ver que del 100%(80) del grupo control, el 63.75%(51) tienen el hábito de consumir algunas veces bebidas alcohólicas, y que el 36.25%(29) no consume bebidas alcohólicas.

El consumo de alcohol está considerado como factor de riesgo para osteoporosis, siempre en cuando el consumo sea excesivo es decir que la persona sea una gran consumidora de alcohol; similarmente se ha demostrado que su consumo irregular y esporádico no conlleva a la osteoporosis, ya que su influencia no muestra significancia en diversos estudios (E. Rodrigo. B; 2002), además el abuso de alcohol se asocia generalmente a desnutrición, mal absorción intestinal, hepatopatias, disminución de vitamina D e hipertiroidismo, por consecuencia generan sedentarismo y en algunas veces fractura por caídas, los cuales contribuyen a la morbilidad y mortalidad por esta patología. Es por eso que en los resultados obtenidos para este factor en el presente estudio, mostraron ser no significativos (p = 0.893; OR 0.95), es decir que se sustenta lo afirmado por otros autores (E. Rodrigo. B; 2002) de que el consumo esporádico de bebidas alcohólicas no predispone a la osteoporosis.

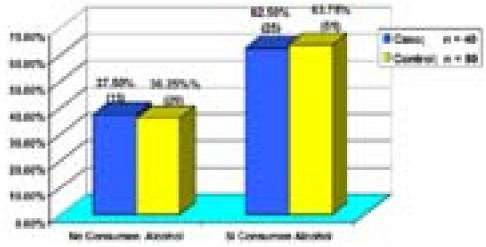


GRÁFICO N° 7. CONSUMO DE ALCOHOL Y LA PREDISPOSICIÓN A LA OSTEOPOROSIS TIPO I EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS DE LA UNIDAD DE CLIMATERIO DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL SETIEMBRE –NOVIEMBRE 2003

Fuente: Base de datos de la matriz del cuestionario.

En el gráfico N° 8 se puede observar que del 100%(40) del grupo caso, el 70%(28) no tienen hábitos sedentarios, y que el 30%(12) mantiene hábitos de sedentarismo, asimismo podemos ver que del 100%(80) del grupo control, el 72.5%(58) no tienen hábitos sedentarios, y que el 36.25%(29) mantiene hábitos de sedentarismo.

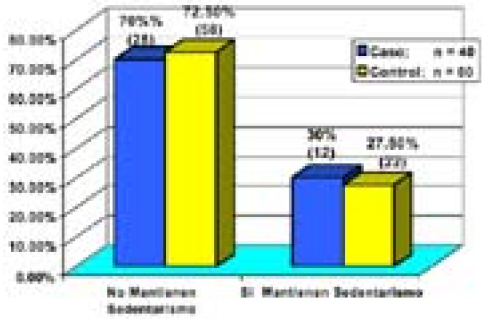


GRÁFICO N° 8. HÁBITOS DE SEDENTARISMO Y LA PREDISPOSICIÓN A LA OSTEOPORSIS TIPO I EN MUJERES POSMENOPAUSICAS DE LA UNIDAD DE CLIMATERIO DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL SETIEMBRE –NOVIEMBRE 2003

Fuente: Base de datos de la matriz del cuestionario

La inmovilización prolongada ejerce un efecto negativo sobre la masa ósea y es un factor de riesgo universalmente comprobado de osteoporosis, ya que el sedentarismo provoca perdida ósea a tal grado que las mujeres con este hábito tienen menos masa ósea que las de su misma edad que realizaron ejercicios, y que además el reposo prolongado elimina calcio del hueso (Miguel Lugones.B). En los resultados encontrados para este factor en el presente estudio, podemos ver que los hábitos de sedentarismO resultaron ser no significativos (p = 0.778; OR = 1.13) para la aparición de osteoporosis para este grupo de estudio, este podría atribuirse a que los hábitos sedentarios de estas mujeres no llegan a ser muy prolongados (ver anexo “Ñ”) y es por eso que no reúne la fuerza necesaria como para calificarlo como riesgo significativo como lo plantean otros autores.

En el gráfico N° 9 se puede observar que del 100%(40) del grupo caso, el 97.5%(39) desarrollan actividades físicas tales como tareas domesticas y el trabajo, el 2.5%(1) no desarrollan actividades físicas; asimismo podemos ver que del 100%(80) del grupo control, el 97.5%(78) desarrollan actividades físicas tales como tareas domesticas y el trabajo, el 2.5%(1) no desarrollan actividades físicas.

La actividad muscular, la gravedad y la carga mecánica estimulan el crecimiento de las células óseas lo que ocasiona un incremento de la masa ósea. Algunos autores (Miguel Lugones.B;2001) fundamentan que el ejercicio de alto impacto (aeróbicos) influyen de forma positiva sobre la mineralización ósea en las mujeres perimeniopausicas; la carga a la que se somete el hueso parecer ser la determinante de la arquitectura ósea y del contenido mineral en las regiones esqueléticas donde se aplican esta carga, las actividades físicas que implican escasa sobrecarga mecánica como caminar y algunas tareas rutinarias parecen no aumentar la masa ósea aunque se realicen durante bastante tiempo (E. Rodrigo.B;2002), a menos que la caminata supere los 2 Km diarios y se acompañe de algún ejercicio físico donde se aplique fuerza muscular; contrastando con los resultados obtenidos en el presente estudio, podríamos afirmar que las tareas domesticas y el trabajo no predisponen a la osteoporosis, ya que resultó ser no significativo (p = 0.392) para esta patología, esto podría deberse a que estas actividades no demandan esfuerzo físico y son meramente rutinarias.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

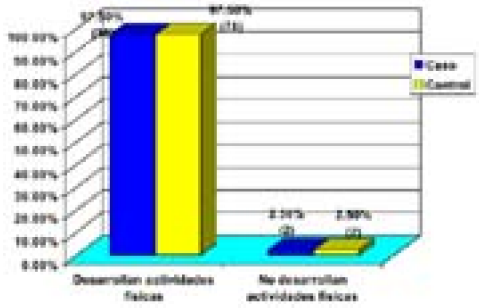


GRÁFICO N° 9. ACTIVIDADES FÍSICAS Y LA PREDISPOSICIÓN A LA OSTEOPOROSIS TIPO I EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS DE LA UNIDAD DECLIMATERIO DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL SETIEMBRE –NOVIEMBRE 2003

Fuente: Base de datos de la matriz del cuestionario.

En el presente gráfico N° 10 podemos ver que del 100%(40) del grupo caso el 70%(28) no consumen fármacos que promueven resorción ósea, el 15%(6) consumen antinflamatorios no esteroideos (AINES), el 15%(6) restante consumen otros grupo farmacológicos no relacionados con la osteoporosis; con respecto al grupo control vemos que del 100%(80) el 73.75%(59) no consumen fármacos que promueven resorción ósea, el 15%(12) consumen AINES y el 11.25%(9) restante consumen otros grupos farmacológicos no relacionados con la osteoporosis.

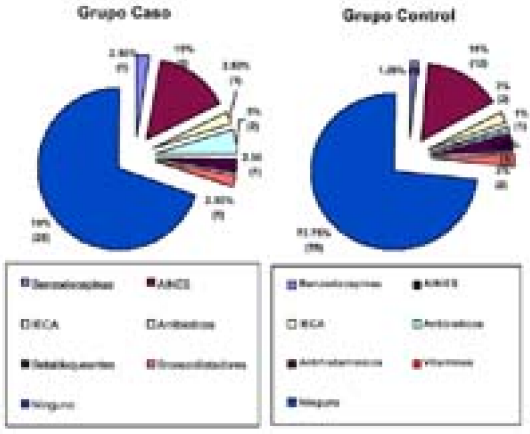


GRÁFICO N° 10. HÁBITOS DE AUTOMEDICACIÓN Y LA PREDISPOSICIÓN A LA OSTEOPOROSIS TIPO I EN LAS MUJERES POSMENOPÁUSICAS DE LA UNIDAD DE CLIMATERIO DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINAL SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2003

Fuente: Base de datos de la matriz del cuestionario.

Dentro de los fármacos capaces de producir osteoporosis se encuentran: los antiácidos, laxantes, diuréticos de asa, corticoides, anticonvulsivantes, heparina, sales de litio, fármacos citotóxicos, antiandrógenos, antiestrogenos y hormonas tiroideas (E. Rodrigo Barrera;2002); todas influyen de manera indistintamente y dependen de la cantidad y del tiempo de consumo de estos fármacos, los mas estudiados en la actualidad son los corticoides con su efecto depresor de osteoblastos y disminución de la síntesis proteica. Contraponiendo al efecto de los fármacos mencionados anteriormente,

encontramos algunos como los AINES que bloquean la síntesis de prostaglandinas, inhibiendo así la PGE_2 y por consecuencia la disminución de la resorción ósea (A.Diéz Perez;1992). Los resultados encontrados en el presente estudio muestran, la no existencia de consumo de fármacos que promuevan la resorción ósea, lo que implicaría que los hábitos de automedicación de las mujeres posmenopáusicas no predisponen a la osteoporosis, mas por el contrario el consumo de AINES estarían ejerciendo posiblemente un efecto protector según lo expuesto por algunos autores (A.Diéz Perez;1992).

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Conclusiones

Del conjunto de hábitos de vida que realiza la mujer posmenopáusica de la unidad de climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal solamente el no consumo de lácteos y el consumo de café predisponen a la osteoporosis tipo I.

- Dentro de los hábitos nutricionales el no consumo de lácteos y el consumo de café predisponen a la osteoporosis.
- El hábito de control médico periódico de la salud no predispone a la osteoporosis tipo I.
- El hábito de consumo de tabaco de manera esporádica no predispone a la osteoporosis tipo I.
- El hábito de consumo de bebidas alcohólicas de manera esporádica no predispone a la osteoporosis tipo I.
- Los hábitos de sedentarismo no prolongado y las actividades físicas rutinarias de poco esfuerzo no predisponen a la osteoporosis tipo I.
- Los hábitos de automedicación de las mujeres posmenopáusicas no predisponen a la osteoporosis tipo I.

Respondiendo a la hipótesis planteada diríamos que “ Los hábitos de vida de las mujeres

posmenopáusicas de la unidad de climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal no predisponen a la osteoporsis tipo I ".

Recomendaciones:

- Promover el consumo de lácteos o derivados y suprimir el consumo de café en mujeres posmenopáusicas con un proceso esteoporósico instalado.
- Promover la prevención de la osteoporosis, a través de actividades de índole educativo, dirigidos especialmente a este grupo de riesgo.
- Se recomienda realizar estudios similares en poblaciones diferenciadas pertenecientes al mismo grupo etáreo, para así poder consolidar los resultados encontrados en la investigación.
- Se recomienda al enfermero promover la búsqueda de otras medidas de prevención, que fomenten el aporte de conocimientos en la prevención de osteoporosis tipo I.
- Incluir estos conocimientos en los programas de educación que brinda el enfermero dirigidas a la población en general y en especial a la mujer, con el objetivo de prevenir la aparición de osteoporosis a temprana edad.
- Que en los institutos especializados como el IEMP se monitorice los registros de los pacientes en la consulta ambulatoria para mejorar la calidad operativa de estos registros.
- Que el Instituto Especializado Materno Perinatal incluya la prevención de osteoporosis dentro sus actividades de proyección de servicios de salud a los sectores sociales mas necesitados.

Limitaciones:

- Durante el proceso de recolección de datos, la identificación de historias clínicas con datos incompletos relacionados al diagnostico limitaron la selección e inclusión de las unidades de análisis en el presente estudio.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

BIBLIOGRAFÍA

A. DÍEZ PEREZ,1992“Osteoporosis” Primera edición, Editorial MCR S.A; Mallorca, 310.08037 Barcelona - España.

A. KANIS, JOHN, 1996 “Textbook of Osteoporosis”, Primera edición; Editorial Blackwell Sciencie, Massachusetts – Estados Unidos.

A. STANFORD. Vanesa y HOUTKOOPER. Linda, 2002 “Contenido de calcio y calorías de comidas elegidas”, Departament of Nutritional Sciencie, The University of Arizona.

AGENCIA DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS 1995 “Complicaciones patológicas de la menopausia” Madrid – España.

CADIME. 1994, “Prevención y Tratamiento de la Osteoporosis”; Escuela de Andaluza de salud publica, Granada – España.

CISNEROS Guillermo 1998 “Climaterio y Menopausia”, Revista ecuatoriana de ginecología y obstetricia, vol 5 N° 2, Mayo – Agosto.

DAYSI .A Navarro. 1999 “Climaterio y Menopausia de a teoría a la practica”- Instituto nacional de Endocrinología, Ciudad Habana-Cuba.

E. BARRERA, Rodrigo 2002 “Actitud ante la Osteoporosis”, Revista de Medicina General; Vol 46, Torrelavega - Cantabria.

J. DUEÑAS, J. Navarro 1999 “Protocolo de atención a la mujer climatérica” – Unidad de Climaterio, Hospital Universitario de Sevilla.

LUGONES BOTELL. Miguel, 2001 “Osteoporosis en la menopausia, prevención y

estrategias terapéuticas actuales", Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología; Vol 27 N° 3.

MARTÍN GUTIERREZ. Juan, 2000 "Osteoporosis – Guías de Practica Clinica Basada en Evidencias"; ASCOFAME – Pontificia Universidad Javeriana; Colombia.

NAVARRO 1997 "Salud Publica" – Editorial Mac Graw-Hill Interamericana Pag 430-432.

OPS/OMS 1996 "Investigación sobre la menopausia en los años noventa" grupo científico OMS, serie de informes técnicos 866, 1966-Ginebra Switzerland.

OPS/OMS 1997 "Evaluación del riesgo de fractura y su aplicación en la detección de la Osteoporosis", Grupo científico OMS, serie de informes técnicos 843-Ginebra-Switzerland.

PALACIOS GIL Antuñano 1995 "Climaterio y Menopausia", tomo I Editorial Mirpal Madrid-España.

PEÑA ANDRES Y DIAZ CRIEL. Manuel, 2001 "Manual practico para la prevención de fracturas en la osteoporosis"; FHOEMO, C/Gil de Santibáñez, , 6 –2° Dcha. 28001 Madrid - España.

ROBERT MARCUS Y OTROS 1996 " Osteoporosis", Editorial Academia Press INC; San Diego California.

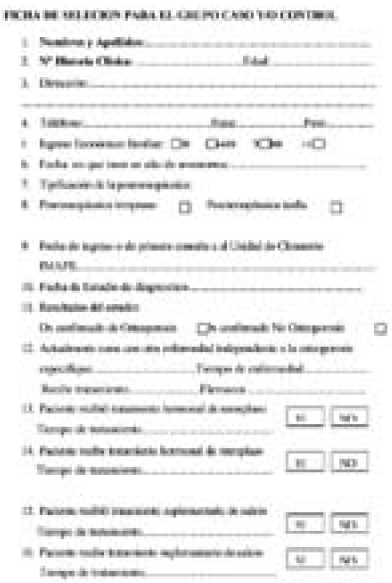
SOCIEDAD PERUANO DEL CLIMATERIO 2000 "Atención integral y especializada – osteoporosis y climaterio", Instituto de capacitación y proyectos de salud Lima – Perú.

YABUR. ANTONIO 2000. "Efecto del humo sobre los huesos", Fundación Venezolana de Menopausia y Osteoporosis (FUVEMO); pp 4.

YOUGL. M, 2000 "Efecto del cigarrillo sobre el desarrollo de osteoporosis", Sociedad Iberoamericana de información científica, Vol 3,N° 7.

ANEXOS

ANEXO “A”



FICHA DE SELECCION PARA EL GRUPO CASO Y/O CONTROL

1. Nombres y Apellidos: .....
2. Nº Historia Clínica: ..... Edad: .....
3. Dirección: .....
4. Teléfono: ..... Fecha: ..... Peso: .....
5. Ingreso Económico Familiar: ☐ ☐ ☐ ☐
6. Fecha en que tuvo un año de anteriores: .....
7. Tipificación de la prenomoplastia:
8. Prenomoplastia temprana ☐ Prenomoplastia media ☐
9. Fecha de ingreso o de primera consulta a al Unidad de Elemento IMAPE: .....
10. Fecha de Estudio de diagnóstico: .....
11. Resultados del estudio:
    De confirmado de Omnipresión ☐ No confirmado No Omnipresión ☐
12. Actualmente como con otra enfermedad independiente a la omnipresión especifique: ..... Tiempo de enfermedad: .....
    Recibe tratamiento: ..... Fiebre: .....
13. Paciente recibió tratamiento hormonal de reemplazo: SI NO
    Tiempo de tratamiento: .....
14. Paciente recibe tratamiento hormonal de reemplazo: SI NO
    Tiempo de tratamiento: .....
15. Paciente recibió tratamiento suplementario de calcio: SI NO
    Tiempo de tratamiento: .....
16. Paciente recibe tratamiento suplementario de calcio: SI NO
    Tiempo de tratamiento: .....

ANEXO "B"

CALCULO DE LA CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se calculó la validez y confiabilidad del instrumento a través de una muestra piloto (35 posmenopausicas).

1. Coeficiente de Confiabilidad de ALFA DE CROMBACH:

$$\alpha = \left[\frac{m}{m-1}\right] x \left[1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t}\right]$$

Donde:

α: Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach

m : Número de Ítem

S^2_d : Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares.

S^2_t : Varianza de la Escala

2) Coeficiente de confiabilidad de las mitades de RULON-GUTMAN

$$r_{tt} = 1 - \frac{S^2_d}{S^2_t}$$

Donde:

r_{tt}: Coeficientede confiabilidad

S^2_d : Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares

S^2_t : Varianza de la Escala

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

CONFIABILIDAD GLOBAL DEL INSTRUMENTO (Prueba Piloto, 35 posmenopausicas)	
COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH	0.9817
COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD MITADES DE RULON-GUTMAN	0.9716

ANEXO "C"

LISTA DE COTEJO PARA JUEZ EXPERTO HÁBITOS DE VIDA QUE PREDISPONEN A LA OSTEOPOROSIS TIPO I EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS DE LA UNIDAD DE CLIMATERIO DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2003

ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento responde al problema:			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio:			
3. La estructura del instrumento es adecuado			
4. El instrumento posibilita recoger información de los indicadores y dimensiones de la operacionalizaciobn de variables.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los items son claros y entendibles			
7. El numero de items es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO

.....

ANEXO "D"

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

CUESTIONARIO

I.- PRESENTACIÓN:

Estimada señora buenos días, actualmente vengo realizando un trabajo de investigación relacionado sobre los hábitos de vida en las mujeres posmenopausicas y su predisposición a osteoporosis. Sírvase contestar el presente cuestionario ya que le ayudara obtener información sobre su estado de salud, y es de carácter anónimo por lo que le pedimos responder con sinceridad. Muchas gracias

II.- INSTRUCCIONES:

- En los cuadraditos en blanco rellenar la respuesta de la pregunta que se le hace.

- En los cuadraditos que contengan un Si o No marcarlo con una “X”.

- En la pregunta de elección múltiple, encerrar en un circulo la alternativa que usted cree conveniente.

III.- DATOS GENERALES:

3.1.- Edad:

3.2.- Fecha de ultima regla: Año: Mes:

3.3.- Grado de Instrucción:

a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior

d) Ninguna de las anteriores

3.4.- Numero de hijos que ha tenido en total:

a) 0

b) 1-2

c) 3-4

d) >5

3.5.- Ha sido operada del Útero: (SI) (NO)

En que año fue: .....

3.6.- Ha sido operada de los ovarios: (SI) (NO)

En que año fue: .....

IV.- INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

4.1.- Hábitos Nutricionales:

4.2.- Hábitos de control de la salud:

Señale con que frecuencia, consume los siguientes alimentos		Veces por Semana				
		0	1	2-3	4-5	>6
	Leche de vaca pasteurizada					
	Leche en polvo					
	Leche condensada					
	Leche evaporada					
	Yogurt					
	Queso fresco					
	Queso seco					
	Almendras					
	Avellana					
	Nuez					
	Higos secos					
	Pasas					
	Acelga					
	Apio					
	Col					
	Berros					
	Espinacas					
	Perejil					
	Garbanzo					
	Lenteja					
	Soja					
	Huevos					
	Café					

4.2.1.- Numero de veces que acude usted a un centro hospitalario durante un mes por su problema de salud:

a) >9

b) 5-8

c) 1-4

d) 0

4.2.2.- Cumple con las indicaciones que le dan en el centro hospitalario para su problema de salud

a) Siempre

b) Casi siempre

c) Algunas veces

d) Nunca

4.3.- Hábitos de Consumo de Tabaco

4.3.1.- Usted consume cigarrillos

a) Siempre

b) Casi siempre

c) Algunas veces

d) Nunca

4.3.2.- Cuanto tiempo viene consumiendo usted estos cigarrillos

a) >5 años

b) 4-5 años

c) 2-3 años

d) < 1 año

4.3.3.- Numero de años en que usted tuvo un consumo habitual de cigarrillos

a) >5 años

b) 4-5 años

c) 2-3 años

d) < 1 año

4.4.- Hábitos de consumo de alcohol

4.4.1.- Usted consume habitualmete bebidas alcohólicas

a) Siempre

b) Casi siempre

c) Algunas veces

d) Nunca

4.4.2.- Cuanto tiempo viene consumiendo usted estas bebidas alcohólicas

a) >5 años

b) 4-5 años

c) 2-3 años

d) < 1 año

4.4.3.- Número de años en que usted tuvo un consumo habitual de bebidas alcohólicas

a) >5 años

b) 4-5 años

c) 2-3 años

d) < 1 año

4.5.- Hábitos sedentarios y de actividad física

4.5.1.- Su vida diaria es sedentaria(descanso prolongado)

a) Siempre

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

b) Casi siempre

c) Algunas veces

d) Nunca

4.5.2.- Cuántas horas invierte usted al sedentarismo

a) 1-4 horas

b) 5-9 horas

c) 10-14 horas

d) >15 horas

4.5.3.- Cuál de las siguientes actividades realiza usted diariamente

a) Caminar y bailar

b) Deportes

c) Tareas domesticas y del trabajo

d) subir escaleras

4.5.4.- Cuántas horas invierte usted en estas actividades

a) 1-4

b) 5-8

c) 9-12

d) >12

4.6.- Hábitos de Automedicación

4.6.1.- Tipo de medicamento que consumes de manera habitual para tratar sus problemas de salud

.....

4.6.2.- Tiempo que viene consumiendo dicho medicamento

a) <1 años

b) 2-4 años

c) 5-7 años

d) >7años

Gracias

ANEXO " E "

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Hábitos de vida que predisponen a la osteoporosis en mujeres Postmenopausicas.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Son todas aquellas acciones racionales que el individuo realiza de manera repetitiva y permanente, y que forman parte de su vida diaria, las cuales influyen directamente en su estado de salud.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Son determinadas acciones que ejecuta la mujer posmenopáusica de manera repetitiva y permanente las cuales influyen en la densidad ósea, y están determinadas por: hábitos nutricionales, hábitos de sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, automedicación y déficit del control de la salud.

DIMENSIONES

-Hábitos nutricionales

-Hábitos de control peridico de la salud

-Hábitos de consumo de tabaco

-Hábito de consumo de bebidas alcoholicas

-Hábitos sedentarios y de actividad física

-Hábitos de automedicación

INDICADORES

1.- Frecuencia de consumo de lácteos y derivados

- Leche
- Queso
- Yogurt

2.- Frutos Secos:

- Almendras
- Avellana
- Nuez
- Higos secos
- Pasas

3.- Hortalizas:

- Acelga
- Apio
- Col
- Berros
- Espinacas

4.-Legumbres:

- Garbanzo

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

- Lenteja

- Soya

5.- Hábitos de consumo de huevo

6.- Hábitos de consumo de café

1.- Número de veces que acude a un

centro hospitalario en el mes.

Cumplimiento de las indicaciones medicas.

1.- Consume actualmente tabaco

2.- Tiempo de consumo de tabaco.

3.- Número de cigarrillos que consume usted al día

4.- Número de años en que usted tuvo un consumo habitual de tabaco.

1.- Consumo actual de bebidas alcohólicas.

2.- Años de consumo de bebidas alcohólicas.

3.- Número de años en que usted tuvo un consumo habitual de alcohol

1.- Tipo de hábito sedentario.

2.- Horas invertidas al sedentarismo.

3.- Actividades físicas que realiza usted diariamente

4.- Horas invertidas en estas actividades

físicas.

1.- Tipo de medicamento que consumes de manera habitual para tratar sus problemas de salud

2.- Años que viene consumiendo dicho medicamento

VALOR FINAL QUE ADOPTARÁ LA VARIABLE

Hábitos de vida que predisponen a la osteoporosis tipo I.

Hábitos de vida que no predisponen a la osteoporosis Tipo I.

CRITERIO PARA ASIGNAR EL VALOR

Se adoptará este criterio cuando mas del 50% de los hábitos de vida tengan una desigualdad relativa (OR) superior a la unidad.

Se adoptará este criterio cuando menos del 50% de los hábitos de vida tengan una desigualdad relativa (OR) menor al unidad

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN

Se procederá a la recolección de datos a través de encuesta, posteriormente se realizara un análisis de cada subvariable aplicando un cuadro de doble entrada en el cual se calculara la desigualdad relativa.

APROXIMACIÓN DE LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

TÉCNICAS:

Entrevista

INSTRUMENTO:

Cuestionario

ESCALA DE MEDICIÓN

-Ordinal

-Ordinal

ANEXO " F "

EDAD DE LA MENOPAUSIA EN MUJERES POSMENOPAUSICAS DE LA UNIDAD DE CLIMATERIO DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2003

Edades	CASO		CONTROL	
	X	DS	X	DS
	N = 40	N = 40	N = 80	N = 80
	100%	100%	100%	100%
Edad actual	54.025	4.75	51.1	4.35
Edad de la Menopausia	46.65	4.10	47.05	3.51

Fuente: Base de datos de la matriz del cuestionario.

ANEXO " G "

GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS MUJERES POSMENOPÁUSICAS DE LA UNIDAD DE CLIMATERIO DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL. SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2003

Grado de Instrucción	CASO		CONTROL	
	N°	%	N°	%
Ninguna	8	20%	O	0%
Primaria	2	5%	4	5%
Secundaria	11	27.5%	36	45%
Superior	19	47.5%	40	50%
Total	40	100%	80	100%

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

Fuente: Base de datos de la matriz del cuestionario.

ANEXO " H "

NÚMERO DE HIJOS DE LAS MUJERES POSMENOPÁUSICAS DE LA UNIDAD DE CLIMATERIO DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2003

Número de Hijos	CASO		CONTROL	
	N°	%	N°	%
0	3	7.5%	0	0
1 – 2	7	17.5%	19	23.75
3 – 4	8	20%	25	31.25
> 5	22	55%	36	45
Total	40	100%	80	100%

Fuente: Base de datos de la matriz del cuestionario.

ANEXO " I "

CUMPLIMIENTO DE LAS INDICACIONES MEDICAS POR PARTE DE LA MUJERES POSMENOPÁUSICAS DE LA UNIDAD DE CLIMATERIO DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2003

Cumplimiento de las indicaciones médicas	CASO		CONTROL	
	N°	%	N°	%
ALGUNAS VECES	12	30.0%	14	17.5%
CASI SIEMPRE	11	27.5%	22	27.5%
SIEMPRE	17	42.5%	44	55.0%
TOTAL	40	100%	80	100%

Fuente: Base de datos de la matriz del cuestionario.

ANEXO " J "

AÑOS DECONSUMO DE CIGARRILLOS POR LAS MUJERES POSMENOPÁUSICAS DE LA UNIDAD DE CLIMATERIO DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2003

NÚMERO DE AÑOS	CASO		CONTROL	
	N°	%	N°	%
No consume tabaco	38	95%	71	88.8%
Consumo Esporádico	0	0%	1	1.3%
2 – 3 años	0	0%	1	1.3%
4 – 5 años	0	0%	1	1.3%
>5 años	2	5%	6	7.5%
TOTAL	40	100%	80	100%

Fuente: Base de datos de la matriz del cuestionario.

ANEXO " K "

AÑOS EN QUE TUVIERON UN CONSUMO HABITUAL DE CIGARRILLOS LAS MUJERES POSMENOPÁUSICAS DE LA UNIDAD DE CLIMATERIO DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2003

NÚMERO DE AÑOS	CASO		CONTROL	
	N°	%	N°	%
No consume tabaco	34	85.0%	66	82.5%
Consumo Esporádico	0	0%	1	1.3%
< 1 años	2	5%	2	2.5%
2 – 3 años	1	2.5%	3	3.8%
4 – 5 años	1	2.5%	1	1.3%
>5 años	2	5%	7	8.8%
TOTAL	40	100%	80	100%

Fuente: Base de datos de la matriz del cuestionario.

ANEXO " L "

AÑOS DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS DE LA UNIDAD DE CLIMATERIO DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2003

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

NÚMERO DE AÑOS	CASO		CONTROL	
	N°	%	N°	%
No consume alcohol	14	35.0%	28	35.0%
Consumo Esporádico	0	0%	1	1.3%
4 – 5 años	0	0%	1	1.3%
>5 años	26	65.0%	50	62.5%
TOTAL	40	100%	80	100%

Fuente: Base de datos de la matriz del cuestionario.

ANEXO " M "

AÑOS QUE TUVIERON UN CONSUMO HABITUAL DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LAS MUJERES POSMENOPÁUSICAS DE LA UNIDAD DE CLIMATERIO DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2003

NÚMERO DE AÑOS	CASO		CONTROL	
	N°	%	N°	%
No consume alcohol	12	30.0%	28	35.0%
Consumo Esporádico	0	0%	1	1.3%
2 – 3 años	1	2.5%	0	0%
4 – 5 años	0	0%	1	1.3%
>5 años	27	67.5%	50	62.5%
TOTAL	40	100%	80	100%

Fuente: Base de datos de la matriz del cuestionario.

ANEXO " Ñ "

HORAS INVERTIDAS AL SEDENTARISMO POR LAS MUJERES POSMENOPÁUSICAS DE LA UNIDAD DE CLIMATERIO DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2003

NÚMERO DE HORAS	CASO		CONTROL	
	N°	%	N°	%
Vida no sedentaria	27	67.5%	57	71.3%
1 – 4	12	30.0%	22	27.5%
5 – 9	0	0%	1	1.3%
>15	1	2.5%	0	0%
TOTAL	40	100%	80	100%

Fuente: Base de datos de la matriz del cuestionario.

ANEXO " O "

TIEMPO DE CONSUMO DE FÁRMACOS AUTOMEDICADOS POR LAS MUJERES POSMENOPÁUSICAS DE LA UNIDAD DE CLIMATERIO DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2003

NÚMERO DE AÑOS	CASO		CONTROL	
	N°	%	N°	%
No se automedican	27	67.5%	55	68.8%
< 1	8	20.0%	15	18.8%
2 – 4	3	7.5%	5	6.3%
5 – 7	0	0%	1	1.3%
>7	2	5%	4	5%
TOTAL	40	100%	80	100%

Fuente: Base de datos de la matriz del cuestionario.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"