



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“FACTORES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PADECIMIENTO DE  
OSTEOPOROSIS EN PACIENTES MAYORES DE 60 A 80 AÑOS QUE  
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NICOLAS DE PIEROLA EN EL 1°  
TRIMESTRE DEL AÑO, LIMA-2013”**

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

**PRESENTADA POR:**

**EVELYN SELENE SILVA ALIAGA**

**ASESORA:**

**Dra. ELIZABETH TERESA DIESTRA CUEVA**

**LIMA – PERÚ, 2018**

**“FACTORES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PADECIMIENTO DE  
OSTEOPOROSIS EN PACIENTES MAYORES DE 60 A 80 AÑOS QUE  
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NICOLÁS DE PIÉROLA EN EL 1º  
TRIMESTRE DEL AÑO 2013.”**

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue establecer los factores que pueden influir en el padecimiento de osteoporosis en pacientes mayores de 60 a 80 años con una muestra de 80 adultos mayores. Entre sus conclusiones tenemos

Existen factores que pueden influir en el padecimiento de la osteoporosis en pacientes mayores de 60 a 80 años y son los factores culturales como las costumbres, hábitos nutricionales, consumo de alcohol y sedentarismo.

Predomina el género femenino el 51%(41) tienen 68 a 75 años, el 49%(39) tienen 76 a 83 años. Asimismo el 58%(46) tienen secundaria incompleta y el 42%(34) secundaria completa, respecto al estado civil el 40%(32) son casados y el 35%(28) son solteros y el 25%(20) son viudos.

El 25%(20) consideran que pueden padecer osteoporosis por no descansar y solo a personas de la tercera edad. Asimismo el 25%(20) descansa mucho (sedentarismo) consume alcohol y fuma. El 31 % (25) no sabe cómo evitar la enfermedad y el 69%(55) reconoce formas de prevención

El mayor porcentaje considera que los factores personales como la edad avanzada puede afectar la enfermedad. El 47%(38) de los pacientes consideran que es no haber tenido adecuados estilos de vida y la inmovilidad prolongada. Respecto a las enfermedades que la pueden originar el 25%(20) consideran que el reumatismo y la descalcificación y el 69%(55) reconoce formas de prevención.

Palabras claves: Osteoporosis y adulto mayor

## **ABSTRACT**

The objective of the study was to establish the factors that can influence the suffering of osteoporosis in patients older than 60 to 80 years with a sample of 80 older adults. Among its conclusions we have

There are factors that can influence the suffering of osteoporosis in patients older than 60 to 80 years and are cultural factors such as habits, nutritional habits, alcohol consumption and sedentary lifestyle.

The female gender predominates 51% (41) are 68 to 75 years old, 49% (39) are 76 to 83 years old. Likewise 58% (46) have incomplete secondary and 42% (34) complete secondary, with respect to marital status 40% (32) are married and 35% (28) are single and 25% (20) are widowed .

25% (20) consider that they may suffer from osteoporosis due to not resting and only to elderly people. Also, 25% (20) rest a lot (sedentary lifestyle), consume alcohol and smoke. 31% (25) do not know how to avoid the disease and 69% (55) recognize ways to prevent

The highest percentage considers that personal factors such as advanced age can affect the disease. 47% (38) of patients consider that it is not having had adequate lifestyles and prolonged immobility. Regarding the diseases that can cause it, 25% (20) consider that rheumatism and decalcification and 69% (55) recognize forms of prevention.

Keywords: Osteoporosis and older adult

## ÍNDICE

Pág.

### DEDICATORIA

### AGRADECIMIENTO

### RESÚMEN

i

### ABSTRAC

ii

### ÍNDICE

iii

### INTRODUCCIÓN

v

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	5

## CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	16
2.4. Hipótesis	17
2.5. Variables	17
2.5.1. Definición conceptual de las variables	17
2.5.2. Definición operacional de las variables	17
2.5.3. Operacionalización de la variable	18

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	19
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	20
3.3. Población y muestra	20
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	20
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	21
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	21
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	22
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	25
<b>CONCLUSIONES</b>	26
<b>RECOMENDACIONES</b>	27
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	28
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

Durante el climaterio y la andropausia se presentan muchas consultas que impactan en la salud de la mujer y de los hombres se observa que aproximadamente desde los 60 años acuden por atención en salud con señales de padecer osteoporosis. Asimismo existen muchos factores que pueden influenciar en el padecimiento de esta enfermedad.

La investigación, se realizó con un tema primordial por su incidencia como lo es la enfermedad de la Osteoporosis, que con la ayuda del centro de salud de “Nicolas de Pierola” hemos podido lograr los resultados esperados.

La Osteoporosis seguirá presentando problemas en el campo de salud mundial y de magnitud epidémica, más aun cuando la supervivencia de la humanidad tiende al aumento.

Cerca de 45 personas acuden al Centro de Salud con Osteoporosis, están en riesgo de padecerla o sufren de alguna otra enfermedad que produzca pérdida de sustancia ósea.

Su incidencia es mayor en pacientes de edad avanzada, no sólo en mujeres menopáusicas; la tercera edad es un grupo poblacional cada vez mayor dentro de la comunidad mundial.

Esta enfermedad metabólica que conduce a la fragilidad ósea y consecuentemente a un riesgo de fractura, generada morbilidad y mortalidad entre los afectados, así también altos costos sociales y económicos, por lo que en la actualidad es considerada como un problema de Salud Pública.

En la actualidad se evidencia un aumento de las tasas por fracturas Osteoporóticas en los países desarrollados así como en América Latina, las razones de este incremento son según la prolongación de la esperanza de vida y el incremento de la población mundial, tal es así que el número de fracturas osteoporóticas alcanzara en el año 2050 la cifra de 6.3 millones anuales a nivel mundial y más de la mitad de ellas se producirán en América Latina y Asia.

La investigación consta de cinco capítulos y se presenta el Capítulo I: relacionado a Problema de investigación, el Capítulo II, Marco teórico, Capítulo III, Metodología y Capítulo IV: Aspectos administrativos



## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La osteoporosis es un importante problema de salud para las mujeres en climaterio y siempre se había considerado que la enfermedad era más propia de mujeres y eso ahora cambio ya que los hombres también sufren osteoporosis. Entonces es una afección que tiene más incidencia en las mujeres sin dejar de lado al género masculinos. En Estados Unidos ocurren cerca de 1.5 millones de fracturas por osteoporosis cada año, con un costo directo superior a los diez billones de dólares. Del número total, cerca de 300 000 son fracturas de cadera-complicación más grave de la osteoporosis dos terceras partes de las cuales ocurren en mujeres. En España la prevalencia de osteoporosis en mujeres de 60 a 70 años es de 65 a 75% y de más de 70 años es del 85 al 90% <sup>(1)</sup>.

La osteoporosis es una enfermedad que reduce la masa ósea y deteriora la micro arquitectura del esqueleto, lo que resulta en un incremento del riesgo de fractura, con lo que los costos financieros y personales que ocasiona esta afección, aumentan. La menopausia conlleva una disminución en la producción de hormonas ováricas, principal factor de riesgo de padecer osteoporosis, debido al incremento en la resorción esquelética y a la disminución en la formación ósea.<sup>2</sup> Recientemente el

Dr. Pierre Delmas presidente de la International Osteoporosis foundation propone que, el diagnóstico de osteoporosis debe hacerse sobre la base de una evaluación global tanto de los factores de riesgo como del estado de la masa ósea. Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) también ha enfatizado la importancia de los factores de riesgo en la decisión terapéutica y la necesidad de evaluar otros aspectos como la esperanza de vida, riesgo y costo beneficio, así como efectos indeseables de los distintos tratamientos en forma individual. Recomienda también efectuar densitometría ósea <sup>(3)</sup>. En este sentido, a medida que aumenta la expectativa de vida en la población mayor de 65 años crece la magnitud del problema. A mayor tiempo de exposición a todos los factores de riesgo de osteoporosis, aumenta la posibilidad de padecer fracturas ante un trauma mínimo como consecuencia de la osteopenia inherente a esta población. Existen dos formas de osteoporosis, una la involutiva o senil, que se debe solo a la edad y que es igual en el hombre y la mujer; y la verdadera osteoporosis climatérica que es consecuencia tardía de la falta de estrógenos <sup>(4)</sup>

En el centro de salud “Nicolás de Piérola” se ha visto que acuden pacientes con Osteoporosis convirtiéndose en un problema de salud pública, en el sentido que el número de casos se está incrementando.

En cierta oportunidad se observó en un periódico de circulación nacional una nota que hacía mención de una de las enfermedades más comunes que encontramos en nuestro medio, el cual es la osteoporosis presente en personas principalmente del sexo femenino, quienes están propias a adquirirla.

Esto se determinar con el tipo de alimentación que tiene las personas de 60 a 80 años de edad asistido por el centro de salud de la Urbanización de “Nicolás de Piérola”. Determinar el riesgo de osteoporosis que presentan los pacientes y la relación entre tipo de alimentación con la incidencia de osteoporosis.

Esta enfermedad afecta aproximadamente a 25 millones de personas causando 1.5 millones de fracturas, principalmente en mujeres de 65

años, lo que trae como consecuencia dolor, incapacidad para desplazarse, hospitalización más prolongada, mayor dependencia de otros para la vida cotidiana y mayores costos en asistencia sanitaria. Frente a las situaciones encontradas entorno a la osteoporosis se plantea la siguiente interrogante

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1.- Problema General**

¿Cuáles son los factores que pueden influir en el padecimiento de osteoporosis en pacientes mayores de 60 a 80 años que acuden al centro de salud Nicolás de Piérola en el 1º trimestre del año 2013?

### **1.2.2.- Problemas específicos**

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes mayores de 60 a 80 años que acuden al centro de salud Nicolás de Piérola en el 1º trimestre del año 2013?

¿Cuáles son los factores de índole cultural (conocimientos de alimentación saludable y hábitos) que pueden influir en el padecimiento de osteoporosis en pacientes mayores de 60 a 80 años que acuden al centro de salud Nicolás de Piérola en el 1º trimestre del año 2013?

¿Cuáles son los factores de índole personal (edad avanzada peso, inmovilización prolongada y otras enfermedades) que pueden influir en el padecimiento de osteoporosis en pacientes mayores de 60 a 80 años que acuden al centro de salud Nicolás de Piérola en el 1º trimestre del año 2013?

### **1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1.- Objetivo General**

-Establecer los factores que pueden influir en el padecimiento de osteoporosis en pacientes mayores de 60 a 80 años que acuden al centro de salud Nicolás de Piérola en el 1º trimestre del año 2013

#### **1.3.2.- Problemas específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes mayores de 60 a 80 años que acuden al centro de salud Nicolás de Piérola en el 1º trimestre del año 2013
- Reconocer los factores de índole cultural (conocimientos de alimentación saludable y hábitos) que pueden influir en el padecimiento de osteoporosis en pacientes mayores de 60 a 80 años que acuden al centro de salud Nicolás de Piérola en el 1º trimestre del año 2013?
- Identificar los factores de índole personal (edad avanzada peso, inmovilización prolongada y otras enfermedades) que pueden influir en el padecimiento de osteoporosis en pacientes mayores de 60 a 80 años que acuden al centro de salud Nicolás de Piérola en el 1º trimestre del año 2013

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Es importante la investigación ya que nos ayuda a identificar los causantes de la osteoporosis en cuanto a los factores culturales o de índole personal. Actualmente podemos ver que considera que la mitad de los afectados desconocen su situación por padecer la enfermedad en grado leve, se considera que las personas desde una edad de 40 años empiezan a tener un desorden en su alimentación que provoca un exceso de peso, dejan de hacer ejercicio físico o padecen algún otro tipo de enfermedad que no les permite realizar diferentes actividades. Asimismo la presente investigación servirá para mejorar la calidad de vida

de pacientes con osteoporosis y que las investigadoras generemos estrategias con el fin de elaborar y ejecutar políticas preventivas, con el desarrollo de un programa educativo de prevención de osteoporosis dirigido a los usuarios

#### **1.5.- LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación está dirigida a Varones y Mujeres mayores de 60 a 80 años del Centro de Salud Nicolás de Piérola del distrito de Lurigancho - Chosica, departamento de Lima.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Bracho Velasco, Carmen.** Pérdida ósea involutiva en hombre en edad comprendida de 50 años y más. Ecuador – Quito, (2005). El estudio de la investigación fue de carácter longitudinal. Se estudió que la alta incidencia de pérdida ósea en hombres de edad avanzada ha demostrado una disminución gradual del contenido ósea mineral. La población en estudio estuvo conformada por 60 usuarios que contaban con el diagnóstico de osteoporosis. Se concluyó que el 30 % de casos y a la pérdida involutiva por la edad hacen de este un tema digno de estudio y atención donde existen diferencias de la pérdida masa ósea a lo largo del tiempo entre hombres.<sup>5</sup>

**González Pascual M,** Procedimiento diagnóstico mediante la realización de biopsia para determinar el nivel sérico de zinc en el hueso en pacientes con osteoporosis - Colombia – Bogota 2008. La investigación se basó en un estudio experimental, de campo, descriptivo. La población estuvo representada por 70 pacientes donde se les diagnóstico que el contenido del zinc está relacionado con la edad y amplia variación alcanzando un valor

máximo alrededor de la quinta década. En el estudio se concluyó que el zinc está relacionado con los niveles séricos y la disminución de la masa ósea del individuo, al mismo tiempo se obtuvieron niveles séricos y contenido óseo de zinc menores en los pacientes en la edad senil en relación con el grupo control, sustentó que un 28 % de zinc corporal reside en el hueso, siendo este de vital importancia en la osteoporosis.<sup>6</sup>

**Molina Córdova Evelin.** Factores de riesgo para desarrollar en la mujer osteoporosis en la etapa del climaterio 2009. Propósito y Método de Estudio: el objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de factores de riesgo para desarrollar osteoporosis en mujeres en climaterio, se tomó como referente conceptual el concepto de factores de riesgo de la OMS. La muestra fue de 360 mujeres entre 35 y 64 años, a las cuales se les aplicó el Cuestionario de Escrutinio para detectar Mujeres posmenopáusicas con Osteoporosis de Albrand. Se aplicó estadística descriptiva y correlación de Spearman entre edad y suma de factores de riesgo. Contribución y Conclusiones: La media de edad fue de 47.73 años (DE 8.9), en cuanto al estado civil un 76% informó estar casada y un 27% son económicamente activas. El 60% de las mujeres del estudio se ubicaron en riesgo alto para desarrollar osteoporosis. Los factores de riesgo que destacan según fase de climaterio son: el antecedente de fractura en la menopausia y posmenopausia y sedentarismo en todas las fases. Existe correlación positiva entre edad y puntaje de riesgo; a mayor edad, mayor es el riesgo a desarrollar osteoporosis. Se sugiere que la enfermera debe proporcionar información sobre los factores de riesgo que propician la presencia de esta enfermedad.<sup>7</sup>

**Gregor, García y Carranza.** Valoraron el riesgo de osteoporosis en pacientes posmenopáusicas por medio de un cuestionario de factores de riesgo, el cual cuestionaba sobre edad, raza antecedente de artritis reumatoide, uso de terapia estrogénica de

reemplazo y peso. La media de la edad fue de  $55.5 \pm 7.5$  años, que se considera con riesgo de osteoporosis, la raza fue registrada como hispana en todos los casos, de las 150 pacientes valoradas se encontraron 65 (43.3%) en el grupo de bajo riesgo de osteopenia/osteoporosis, y 85 (56.6%) se clasificaron como pacientes de alto riesgo para osteoporosis.<sup>8</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Chalco Castillo Nancy Susana** Factores exógenos que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas de la comunidad bocanegra - Callao– Perú 2011 Resumen. El objetivo general del presente trabajo es determinar los factores que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas de la comunidad Bocanegra – Callao. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista personalizada y como instrumento un cuestionario estructurado, el cual se elaboró en función de las dimensiones encontradas en cada variable, esto nos permitió diseñar el instrumento que nos faculta a identificar el tipo de factores exógenos, así como también su frecuencia y estructura, a in de extraer datos que sirvieron para demostrar la hipótesis planteada. Para el análisis estadístico de datos se utilizó la prueba estadística paramétrica correspondiente al parámetro (r) previo cálculo del coeficiente de correlación de Pearson que permitió analizar la relación entre las dos variables también se realizó a través de la estadística descriptiva. Los principales resultados fueron:

Se han determinado factores que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas de la Comunidad Bocanegra-Callao como son los hábitos nutricionales, consumo de alcohol, sedentarismo y automedicación.



Los hábitos nutricionales que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas es el bajo consumo de calcio, dado que la frecuencia de consumo de leche, queso, yogurt no es regular en una semana. Lo único que sobresale es el consumo de huevos. 3. Los resultados de los hábitos de control médico periódico de la salud no predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas, dado que es alto el porcentaje que acuden a un centro hospitalario. 4. El hábito de consumo de bebidas alcohólicas predispone a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas dado que es alto el porcentaje de consumidores habituales <sup>9</sup>

**Huaman M. Nelva** “Actividad preventivo promocional de enfermería sobre la menopausia en mujeres de edad fértil de los AA.HH. Nuevo 2009. Utilizando la metodología tipo exploratoria, prospectivo, cuasi experimental en 100 mujeres en edad fértil fluctuantes en las edades de 20 y 40 años, teniendo como objetivo general educar a un grupo población en edad fértil llegando entre otras a las siguientes conclusiones: los conocimientos iniciales de las mujeres en edad fértil sobre aspectos general y específicos de la menopausia en una población urbana marginal fueron inadecuados. La población de estudio no acude o no le dan importancia control médico periódico, predisponiéndolas a estar expuestas a riesgo de enfermedades degenerativas en este periodo <sup>10</sup>

## **2.2. BASE TEORICA**

### **2.2.1. Conceptos básicos entorno a la osteoporosis**

La osteoporosis es una enfermedad que adelgaza y debilita los huesos. Sus huesos se vuelven frágiles y se quiebran fácilmente, especialmente los de la cadera, espina vertebral y muñeca.

En estados Unidos, millones de personas padecen osteoporosis o están en alto riesgo debido a baja densidad ósea.

La osteoporosis es una enfermedad silenciosa. Tal vez no sepa que la padece hasta que se fracture un hueso. Un examen de densidad mineral ósea es la mejor manera de controlar la salud de sus huesos.

La osteoporosis es una enfermedad caracterizada por un baja en la masa ósea y deterioro de la microarquitectura del tejido óseo, llevando un aumento en la fragilidad del hueso y consecuentemente en un aumento en el riesgo de fracturas. Usualmente es una enfermedad silenciosa hasta que ocurre una fractura.

Para mantener huesos resistentes, consuma una dieta rica en calcio y vitamina D, practique ejercicios y no fume. Si es necesario, existen medicamentos que pueden ayudar. Es importante también evitar las caídas, la principal causa de fracturas en personas mayores.

### **2.2.2. Fases de prevención primaria:**

Conjuntos de acciones generales y específicas al individuo en el periodo de la pre patogénesis, antes de que el hombre este enfermo.

Esta refiere el estado óptimo de salud y así proteger específicamente al hombre familia y comunidad contra agentes de enfermedad y establecer las barreras contra los agentes ambientales.

La misma está constituida por dos niveles de prevención. Promoción de la salud. Se define promoción a la aplicación de medidas generales, tendientes a mantener y mejorar la salud en general y el bienestar del individuo, la familia y la comunidad. Este nivel consta de: Objetivo. 1) Crear las condiciones más favorables para resistir el ataque de la enfermedad. 2) Aumentar la resistencia del individuo y colocarlo en un ambiente favorable a la

salud. 3) Crear un ambiente desfavorable a la enfermedad.  
Medidas.

- 1) Educación sanitaria.
- 2) Alimentación y estado nutricional adecuados a la fase de crecimiento de desarrollo del individuo y otros estados fisiológicos.
- 3) Condiciones adecuadas para un óptimo desarrollo de la personalidad.
- 4) Vivienda adecuada, recreación y condiciones agradables en el hogar y en el trabajo.
- 5) Educación sexual y consejos pre-marital.
- 6) Exámenes de salud periódicos a grupos aparentemente sano.
- 7).-Estudio de genética con el fin de poder aumentar la variedad y producción de plantas y animales, para así obtener mejores alimentos.

#### **Protección específica:**

Son aquellas medidas que permiten defender el individuo específicamente contra una o un grupo de enfermedades antes de que sea atacado; es decir se colocan barreras para interceptar las causas, antes de que llegue al hombre. Este nivel de prevención tiene:

#### **Objetivos.**

- 1) Proteger específicamente el individuo contra determinada enfermedad.
- 2) Proteger con métodos positivos comprobados y de eficiencia mensurable.

#### **Medidas.**

- 1) Inmunizaciones específicas.

- 2) Adecuada higiene personal.
- 3) Saneamiento ambiental.
- 4) Protección contra los peligros del trabajo.
- 5) Protección contra accidentes.
- 6) Nutrientes esenciales, en cantidad y calidad.
- 7) Protección contra factores cancerígenos.
- 8) Protección contra alérgenos. Fases de prevención secundaria.  
Son todas las acciones de salud tendientes a realizar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad y de limitaciones del daño. Aquí en este ya, la enfermedad se ha originado, es el periodo de la patogénesis.

El hombre ha presentado la sintomatología por ello las medidas preventivas están dirigidas a interrumpir el curso del proceso en el hombre mediante el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad y limitación del daño.

### **Factores de riesgo de toda índole**

- ✓ Tabaquismo
- ✓ Uso de corticoides por más de tres meses
- ✓ Baja ingesta de calcio
- ✓ Consumo de alcohol
- ✓ Baja de peso
- ✓ Déficit estrogénico antes de los 45 años
- ✓ Alteraciones visuales
- ✓ Demencia
- ✓ Caídas recientes
- ✓ Baja actividad física
- ✓ Historia de fractura
- ✓ Historia de fractura osteoporótica en un familiar de primer grado <sup>12</sup>

### **2.2.3.- Factores relacionados con el estilo de vida**

- ✓ Ingesta inadecuada de calcio en la dieta
- ✓ Deficiencia de la vitamina D
- ✓ Tabaquismo en exceso
- ✓ Consumo excesivo de alcohol
- ✓ Vida sedentaria o falta de actividad física

#### **Otros factores**

- ✓ Pérdida de altura
- ✓ Cifosis (joroba)
- ✓ Deficiencia de estrógeno: menopausia temprana (< 45 años)
- ✓ Ausencia o interrupción de las menstruaciones (> 1 año)
- ✓ Niveles bajos de testosterona en el hombre
- ✓ Inmovilidad a largo plazo
- ✓ Trastornos de la alimentación (anorexia bulimia)
- ✓ Peso corporal bajo
- ✓ Tratamientos con cortico esteroides
- ✓ Síndrome de mala absorción
- ✓ Hipertiroidismo
- ✓ Artritis reumatoide
- ✓ Propenso a caídas

#### **Tipos de osteoporosis**

##### **Osteoporosis hormonal:**

En algunos pacientes, la causa subyacente consiste en un desequilibrio hormonal producido por un aumento de secreciones de hormonas antianabólicas. Por tanto, la osteoporosis es característica de hipertiroidismo, hiperpituitarismo, hiperparatiroidismo. Por otra causa de la hiperactividad de la corteza suprarrenal, o bien como resultado de un prolongado tratamiento con cortisona.

### **Osteoporosis por inactividad:**

Cualquier tipo de cuerpo se atrofia cuando no se emplea, y el hueso no es una excepción (solo los huesos del cráneo) puede dar a cualquier edad. Las presiones intermitentes del soporte de peso y las tensiones del impulso muscular transmitidas al esqueleto ejercen fuerza y tensión que parecen estimular la deposición del hueso mediante actividades osteoplastia. Las personas que se encuentren en una cama postradas la deposición del hueso se ve superada pronto por la resorción del mismo, produciendo como consecuencia una atrofia por inactividad del hueso.

### **Osteoporosis posmenopáusica y senil:**

Estos dos tipos de osteoporosis generalizada se estudian conjuntamente debido que tienen aspectos en común. Su distinción es algo arbitraria, en el sentido de que cuando las mujeres desarrollan una osteoporosis entre la menopausia y la edad de 65 años, la osteoporosis recibe el nombre de osteoporosis posmenopáusica. Mientras que los hombres o las mujeres desarrollan dicho proceso a partir de los 65 años de edad, esta recibe el nombre de senil.

### **Atrofia refleja de sudek:**

Es una osteoporosis localizada, postraumática o subsiguiente a la inmovilización, acompañada de dolor y a veces de edema de la zona afectada. La lesión es irreversible y es evidente la influencia de un factor nervioso negativo (simpático). Se la observa con mayor frecuencia en los huesos del esqueleto de la mano y del pie, desde las fracturas, entorsis grave o inmovilización prolongada. Nunca se le observa en niños. Patógena: acidosis-anoxia-vasodilatación. Ello explica la presencia de rubicanes y sudoración local aumentada.

### **Posibles complicaciones**

- ✓ Aplastamiento vertebral
- ✓ Invalidez causada por huesos debilitados severamente
- ✓ Fracturas de cadera y de muñeca
- ✓ Pérdida de la capacidad para caminar debido a fracturas de cadera.

### **La osteoporosis la podemos prevenir:**

El tratamiento más eficaz de la osteoporosis es la prevención. Si nos fijamos los referidos factores de riesgo, nos daremos cuenta de que hay algunos de ellos invariables (la raza, sexo, edad etc.) pero existen muchos factores sobre los que podemos actuar para intentar evitar o al menos retrasar la aparición de osteoporosis.

### **Los tres pilares básicos en la prevención y tratamiento de la osteoporosis serían:**

1 ejercicio físico.

2 dieta adecuada con adecuado aporte de calcio.

3 estilo de vida adecuada

La osteoporosis es una enfermedad caracterizada por una insuficiencia de masa ósea y un deterioro de la microarquitectura del tejido óseo, lo que conduce a un aumento de la fragilidad ósea y consecuentemente a un riesgo de fractura.<sup>14</sup>

#### **2.2.4. Teóricas que dan sustento a la Investigación**

##### **La Teoría del Autocuidado**

El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.

### **Promoción de la Salud: Nola J. Pender**

El concepto de la promoción de la Salud es muy popular dentro de la práctica: El bienestar como especialidad de la enfermería ha tenido su auge durante la última década. La responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la piedra angular de cualquier plan de reforma de los cuidados sanitarios que se lleve a cabo.

El coste humano, financiero y ambiental que la sociedad paga por los individuos que no colaboran en la prevención y promoción sanitaria es muy alto. El entendimiento del modo es que pueden motivarse a los consumidores para que mantengan su salud personal tiene una relevancia cada vez más importante para los encargados de planificar la administración de cuidados sanitarios y para quienes proporcionan dichos cuidados.<sup>21</sup>

El modelo de Promoción de la Salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción.

## **2.3.- DEFINICIÓN DE TERMINOS**

**Factores de riesgo:** Son circunstancias o características personales y ambientales que aumentan la probabilidad de que una persona sufra daño.



**Osteoporosis:** Es una enfermedad en la cual disminuye la cantidad e minerales en el hueso, perdiendo fuerza a la parte del hueso trabecular y reduciéndose la zona cortical, por un defecto en la absorción del calcio, lo que los vuelve quebradizos y susceptibles de fracturas y de micro fracturas.

**Prevención.** Conjunto de acciones orientadas a evitar los riesgo a los cuales está expuesta una persona o población

## **2.4.- HIPOTESIS**

**H<sup>a</sup>** Existen factores Personales los que más pueden influir en el padecimiento de osteoporosis en pacientes mayores de 60 a 80 años que acuden al centro de salud Nicolás de Piérola en el 1<sup>o</sup> trimestre del año 2013

**H<sup>o</sup>** Existen factores personales los que menos pueden influir en el padecimiento de osteoporosis en pacientes mayores de 60 a 80 años que acuden al centro de salud Nicolás de Piérola en el 1<sup>o</sup> trimestre del año 2013

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1.- Definición de variables**

Es univariable

Factores que pueden influir en padecer osteoporosis.

### **2.5.2.- Definición conceptual de variables**

**Factores que pueden influir en padecer osteoporosis.**

Son aquellas vectores que ejercen y/o influyen en la presencia de la enfermedad

### 2.5.3.- Definición operacional de variables

variable	Dimensión	indicadores
Características sociodemográficas	<p>Edad</p> <p>Genero</p> <p>Estado civil</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Atención de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Memores de 80</li> <li>➤ Menores de 80</li> <li>➤ Otras edades</li> <li>✓ Masculino</li> <li>✓ Femenino</li> </ul> <p>Casado(a)</p> <p>Soltero (a)</p> <p>conviviente</p> <p>Primaria completa</p> <p>Secundaria completa</p> <p>Superior</p> <p>Sin seguro</p> <p>Cuenta con seguro</p>
Factores personales	<p>-Edad avanzada</p> <p>-Peso</p> <p>-Inmovilización prolongada</p> <p>- otras enfermedades</p>	<p>Más de 79 años</p> <p>Disminución de masa corporal</p> <p>Deficiencias y limitaciones</p> <p>Artritis</p> <p>Artrosis</p> <p>Diabetes</p> <p>Otras.</p>
Factores culturales	<p>-conocimientos de alimentación saludable</p> <p>- hábitos y creencias</p>	<p>- Alimentos rica en calcio</p> <p>-Consumo de frutas y verduras</p> <p>- Cantidad Vs calidad</p>

## **CAPITULO III: MATERIALES Y METODOS**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

El presente trabajo de investigación es:

#### **De tipo Cuantitativo**

Porque la variable fue medida numéricamente, asimismo es un estudio no experimental.

#### **De nivel descriptivo:**

Es de tipo descriptivo, los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, de grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista

#### **De corte transversal:**

Porque se estudiaron las variables simultáneamente en un mismo momento.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente proyecto de investigación fue realizando en Lima - Chosica, siendo una zona muy vulnerable frente a los diversos efectos donde encontramos al centro de salud Nicolás de Piérola.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **a) Población**

Está constituido por 200 personas que asisten aproximadamente en un mes al centro de salud de “Nicolas de Pierola”

**b) Muestra:** Será de manera no probabilística e intencional ya que solamente se podrán encuestar a 75 pacientes adultos mayores de 60 a 80 años que aproximadamente se atiende en el periodo señalado por el centro y que voluntariamente deseen participar

#### **Criterios de inclusión**

- Se considerará ambos géneros
- Ser pacientes del centro de salud
- Los que desean participar

#### **Criterios de exclusión**

- No ser pacientes del centro de salud
- Los que no desean participar

### **3.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS LA RECOLECCION DE DATOS**

En la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual fue aplicado a la población de en forma individual, considerando a estos medios como efectivos para la recolección de datos reales sobre el presente estudio La estructuración del cuestionario está conformado por preguntas con alternativas múltiples y de opción binaria, consta de: Introducción, Instrucciones, Datos Generales y datos específicos relacionados al tema.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

El instrumento del nivel de conocimientos que se utilizó en esta investigación fue el cuestionario, conformado por 20 preguntas las cuales posiblemente serán modificadas a través del juicio de expertos, el cual nos dará como resultados la validez del instrumento. La validez fue de 0,88

Dicho cuestionario ya evaluado fue aplicado a la población posteriormente los datos obtenidos serán realizados estadísticamente a través del programa de Excel, y la prueba de alfa de cronbach, SPSS19. El valor fue de 0,846

### **3.6. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS**

Para obtener los datos se tuvo en cuenta diversos pasos a seguir como son las autorizaciones de la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, asimismo se solicitó permiso al centro de salud quien amablemente aceptaron la aplicación del instrumento por un periodo de 2 meses los cuales se accedió 2 veces por semana con un aproximado de 20 minutos por cada persona a la que se aplicó el instrumento, posteriormente después de contar con la autorización de todas las autoridades ya mencionadas se procedió a la realización de dicha encuesta, una vez ya obtenidos los datos estos serán estadísticamente evaluados, haciendo uso el programa estadístico SPSS versio 18, para llegar a los resultados finales.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

**TABLA: 1**  
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS**  
**PACIENTES MAYORES DE 60 A 80 AÑOS**

CARACTERÍSTICAS	TOTAL	
	N	%
<b>GENERO</b>		
Masculino	34	42
Femenino	46	58
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>EDAD</b>		
68 a 75 años	39	49
76 a 83 años	41	51
84 a más	--	--
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Secundaria incompleta	46	58
Secundaria Completa	34	42
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
CASADO	32	40
SOLTERO	28	35
VIUDO	20	25
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:** El 58%(46) son de género femenino y el 42%(34) son de género masculino de ellos el 51%(41) adultos mayores tienen 68 a 75 años, seguida por el 49%(39) que tienen 76 a 83 años. Asimismo el 58%(46) tienen secundaria incompleta y el 42%(34) secundaria completa, respecto al estado civil el 40%(32) son casados y el 35%(28) son solteros y el 25%(20) son viudos.

**TABLA: 2**

**FACTORES DE ÍNDOLE CULTURAL (CREENCIAS, COSTUMBRES - HABITOS y CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE)**

CULTURALES	TOTAL	
	N	%
<b>CREENCIAS</b>		
Puede darnos por no descansar bastante	20	25
Solamente le da a las personas de la tercera edad	20	25
Es necesario no subir de peso	10	12
No tiene creencias sobre la enfermedad	30	38
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>COSTUMBRES y HABITOS</b>		
Consumo frutas, verduras y hacer ejercicios	20	25
Descansar mucho (Sedentarismo)	20	25
Consumo de alcohol		25
Consumo de tabaco		25
No tienen costumbres y hábitos	40	50
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN</b>		
No sabe cómo evitar la enfermedad	25	31
Reconoce algunas formas de prevención	20	25
Identifica la alimentación saludable	35	44
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación** El 38%(30) de los pacientes no tienen creencias sobre la enfermedad el 25%(20) consideran que pueden darles por no descansar y solo a personas de la tercera edad. El 50%(40) refieren no tienen costumbre y hábitos, el 25%(20) descansa mucho (sedentarismo) consume alcohol y fuma. Asimismo el 31 % (25) no sabe cómo evitar la enfermedad y el 69%(55) reconoce formas de prevención

**TABLA: 3**

**FACTORES DE ÍNDOLE PERSONAL (EDAD AVANZADA PESO, INMOVILIZACIÓN PROLONGADA Y OTRAS ENFERMEDADES) QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PADECIMIENTO DE OSTEOPOROSIS**

Factores de índole personal	TOTAL	
	N	%
<b>Edad avanzada</b>		
<b>Puede ser desde los 78 A 85 AÑOS</b>	20	25
<b>Desde los 86 a 90 años</b>	22	28
<b>No haber tenido adecuados estilos de vida</b>	38	47
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Inmovilización prolongada</b>		
<b>No poder caminar</b>	15	19
<b>Problemas de cadera con incapacidad de movilizarse</b>	25	31
<b>Producto de la debilidad y mala alimentación.</b>	40	50
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>ENFERMEDADES</b>		
<b>Reumatismo</b>	20	25
<b>Operadas a las que se les han retirado los ovarios.</b>	15	19
<b>Enfermedades por descalcificación</b>	20	25
<b>No lo sabe</b>	25	31
<b>TOTAL</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación** El 47%(38) de los pacientes consideran que los factores de índole personal es no haber tenido adecuados estilos de vida, el 53%(42) considera que puede afectar desde los 78 a 90 años el 50% considera que la inmovilidad prolongada es por la debilidad y mala alimentación, el 31%(25 por problemas de las caderas) Respecto a las enfermedades que la pueden originar el 25%(20 consideran que el reumatismo y descalcificación y el 69%(55) reconoce formas de prevención



## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Sabemos que la *osteoporosis en la tercera edad* es una de las enfermedades más comunes y que más afectan la movilidad de las personas mayores. A medida que la población envejece a un ritmo acelerado la incidencia de la osteoporosis también crece, convirtiéndose en un problema importante de salud pública.

El estudio nos muestra que el 38%(30) de los pacientes no tienen creencias sobre la enfermedad el 25%(20) consideran que pueden darles por no descansar y solo a personas de la tercera edad. El 50%(40) refieren no tienen costumbre y hábitos, el 25%(20) descansa mucho (sedentarismo) consume alcohol y fuma. Asimismo el 31 % (25) no sabe cómo evitar la enfermedad estos resultados tienen sustento en lo la base científica entorno a la enfermedad ya que se reconoce que la La osteoporosis es una enfermedad que involucra varias tareas vitales del cuerpo y que afecta la composición interna del tejido óseo. La palabra osteoporosis significa *Hueso Poroso*, debido a la fragilidad que adquiere por la pérdida de sus componentes. A partir de los 35 años los huesos empiezan naturalmente a perder densidad, pero este proceso puede verse acelerado por otras enfermedades, por el sedentarismo, el alcoholismo y el tabaquismo. También se sabe que el abuso en el consumo de cafeína (café, té y colas) incide en la pérdida de calcio. El calcio es el elemento principal para la reparación y fortaleza de los huesos, razón por la cual junto a la vitamina D y el ejercicio físico son los tres pilares para prevenir esta enfermedad, sumado a estos los hábitos nutricionales que predisponen a la osteoporosis en personas de mayores de 60 a 80, aceptándose que existen factores culturales y personales que podrían desencadenar la enfermedad.

## CONCLUSIONES

- Existen factores que pueden influir en el padecimiento de la osteoporosis en pacientes mayores de 60 a 80 años que acuden al centro de salud son los factores culturales como las costumbres y Hábitos nutricionales, consumo de alcohol y sedentarismo.
- El 58%(46) son de género femenino y el 42%(34) son de género masculino de ellos el 51%(41) tienen 68 a 75 años, seguida por el 49%(39) que tienen 76 a 83 años. Asimismo el 58%(46) tienen secundaria incompleta y el 42%(34) secundaria completa, respecto al estado civil el 40%(32) son casados y el 35%(28) son solteros y el 25%(20) son viudos.
- El 38%(30) de los pacientes no tienen creencias sobre la enfermedad el 25%(20) consideran que pueden darles por no descansar y solo a personas de la tercera edad. El 50%(40) no tienen costumbre y hábitos, el 25%(20) descansa mucho (sedentarismo) consume alcohol y fuma. Asimismo el 31 % (25) no sabe cómo evitar la enfermedad y el 69%(55) reconoce formas de prevención
- El mayor porcentaje considera que los factores personales como la edad avanzada puede afectar la enfermedad. El 47%(38) de los pacientes consideran que es no haber tenido adecuados estilos de vida y la inmovilidad prolongada, el 31%(25) por problemas de las caderas. Respecto a las enfermedades que la pueden originar el 25%(20) consideran que el reumatismo y la descalcificación y el 69%(55) reconoce formas de prevención

## RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar actividades preventivas respecto a los hábitos nutricionales y disminuir la prevalencia de consumo de alcohol.
- ✓ Desarrollar investigaciones del tipo caso-control para cuantificar el riesgo de factores predisponente en base a lo encontrado en el presente estudio.
- ✓ Comparar la metodología con lo reportado en investigaciones internacionales para afinar la medición de factores exógenos.
- ✓ Incluir estos conocimientos en los programas de educación que brinda el personal de salud en la población en general y en especial a todas las personas adultas, con el objetivo de prevenir la aparición de osteoporosis a temprana edad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. AGUILAR CASTRO Y OTROS. Osteoporosis: prevención mediante estilos de vida y hábitos nutricionales, Venezuela: 1996.
2. BARRERA, R. Actitud ante la osteoporosis. Revista de Medicina General, 2002, Vol. 46 pp. 605 Torrelavega – Cantabria.
3. BARRERA, R. E. Actitud ante la osteoporosis. Revista de Medicina General, 2002, Vol. 46 Torrelavega – Cantabria.
4. BARRERA, R. ob. Cit., pp. 606.
5. CADIME. Prevención y tratamiento de la osteoporosis, ada –España: Escuela de Andaluza de Salud Pública: 1994.
6. Guía de buena práctica en clínica de geriatría: Osteoporosis. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, 2004, pp. 16. Versión electrónica.
7. KRALLY, ELIZABETH A.; DAWSON-HUGHOS, BISS. Dieta, nutrición y técnica, Ginebra: 2003, Tomo 11 pp. 432, 436 y 441.
8. LEAL CHAVEZ, CLAUDIA. Dieta del adulto mayor, calidad vida, México: 2008.

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** FACTORES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PADECIMIENTO DE OSTEOPOROSIS EN PACIENTES MAYORES DE 60 A 80 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NICOLÁS DE PIÉROLA EN EL 1º TRIMESTRE DEL AÑO 2013

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES / INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA PRINCIPAL</b></p> <p>¿Cuáles son los factores que pueden influir en el padecimiento de osteoporosis en pacientes mayores de 60 a 80 años que acuden al centro de salud Nicolás de Piérola en el 1º trimestre del año 2013?</p>	<p><b>objetivos general</b></p> <p>Establecer los factores que pueden influir en el padecimiento de osteoporosis en pacientes mayores de 60 a 80 años que acuden al centro de salud Nicolás de Piérola en el 1º trimestre del año 2013</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p><input type="checkbox"/> Identificar las características sociodemográficas de los pacientes mayores de 60 a 80 años que acuden al centro de salud Nicolás de Piérola en el 1º trimestre del año 2013</p> <p><input type="checkbox"/> Reconocer los factores de índole cultural (conocimientos de alimentación saludable y hábitos) que pueden influir en el padecimiento de osteoporosis en pacientes mayores de 60 a 80 años que acuden al centro de salud Nicolás de Piérola en el 1º trimestre del año 2013?</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar los factores de índole personal (edad avanzada peso, inmovilización prolongada y otras enfermedades) que pueden influir en el padecimiento de osteoporosis en pacientes mayores de 60 a 80 años que acuden al centro de salud Nicolás de Piérola en el 1º trimestre del año 2013</p>	<p>H<sup>a</sup> Existen factores Personales los que más pueden influir en el padecimiento de osteoporosis en pacientes mayores de 60 a 80 años que acuden al centro de salud Nicolás de Piérola en el 1º trimestre del año 2013</p> <p>H<sup>o</sup> Existen factores personales los que menos pueden influir en el padecimiento de osteoporosis en pacientes mayores de 60 a 80 años que acuden al centro de salud Nicolás de Piérola en el 1º trimestre del año 2013</p>	<p><b>VARIABLES</b></p> <p>Factores que pueden influir en el padecimiento de osteoporosis</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>características sociodemográficas de los pacientes mayores</p> <p>Factores de índole cultural (conocimientos de alimentación saludable y hábitos)</p> <p>Factores de índole personal (edad avanzada peso, inmovilización prolongada y otras enfermedades)</p>	<p><b>1 TIPO DE INVESTIGACION:</b></p> <p>No experimentatl</p> <p><b>2 NIVEL DE INVESTIGACION:</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>3 POBLACION:</b></p> <p>200 personas que asisten al centro de salud "Nicolás de Piérola"</p> <p><b>4 MUESTRA:</b></p> <p>75 personas.</p>

**CUESTIONARIO**  
**FACTORES DE RIESGO DE OSTEOPOROSIS**

**I.-PRESENTACIÓN:**

Buenos días, mi nombre es: EVELYN SELENE SILVA ALIAGA Soy egresada de la escuela de enfermería y estoy realizando una investigación que permitirá obtener información muy valiosa para poder ayudar por medio de la educación y prevención respecto a esta enfermedad

**II.- INSTRUCCIONES:**

Lee claramente cada pregunta y subraya la respuesta correcta de la información.

Fecha.....

Sexo.....

Peso.....

Talla.....

Edad actual.....

IMC.....

**1. Edad**

- ( ) Mayores de 80
- ( ) Menores de 80
- ( ) Otras edades

**2. Genero**

- ( ) Masculino
- ( ) Femenino

**3. Estado civil**

- ( ) Casado(a)
- ( ) Soltero (a)
- ( ) Conviviente

**4. Grado de Instrucción**

- ( ) Primaria completa
- ( ) Secundaria completa
- ( ) Superior

**5. Seguro**

Sin seguro

Cuenta con seguro

6. ¿Alguna vez le han diagnosticado o ha recibido tratamiento para la artritis reumatoide?

a) Si

b) No

7 ¿En su familia hay personas que han tenido o tienen osteoporosis?

a) Si

b) No

8- A partir de los 35 años ¿ha sufrido alguna fractura?

a) Si

b) No

9. ¿Mencione en que sitio ha presentado la fractura?

a) Cadera

b) Costilla

c) Muñeca

d) Otro sitio

10.-Recientemente ¿ha tenido dolor óseo?

a) Siempre

b) Frecuentemente

c) Algunas veces

d) Nunca

11 ¿Con que frecuencia realiza ejercicio?

a) Siempre

b) Frecuentemente

c) Algunas veces

d) Nunca

12. A partir de los 35 años ¿usted ha tomado calcio?

a) Siempre

b) Frecuentemente

c) Algunas veces

d) Nunca

13. ¿Usted consume café?

a) Siempre

b) Frecuentemente

c) Algunas veces

d) Nunca

14. ¿Consume usted alcohol?

a) Siempre

b) Frecuentemente

c) Algunas veces

d) Nunca

15 ¿Consume usted tabaco?

a) Siempre

b) Frecuentemente

c) Algunas veces

d) Nunca

Si la respuesta es sí, conteste la siguiente pregunta:

16. ¿Número de cigarrillos al día?

a) De 1 a 5 cigarrillos

b) de 6 a 10 cigarrillos

c) de 10 a 20 cigarrillos

d) Más de 20 cigarrillos

17. ¿De 6 meses a la fecha usted ha tomado algún medicamento con esteroides, (porejemplo alin, prednisoneintensol, sterapred, aterapred DS, dacortin, íiacin)?

a) Si

b) No

18. ¿Usted consume medicamentos para convulsiones (por ejemplo: epamin, fenobarbital, carbamazepina)?

a) Si

b) No

Si usted es mujer, conteste las siguientes preguntas

19. ¿Usted ya dejó de menstruar?

a) Si

b) No

20. Si es así, ¿Cuántos años tiene de no menstruar?

21. ¿Consume usted actualmente hormonales como tratamiento para la menopausia (porejemplo: livial, avaden, angeliq o algún otro)?"

a) Si

b) No



