

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE OSTEOPOROSIS Y RIESGO
DE PADECERLO, EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: MÉDICO
CIRUJANO**

AUTOR: Bach. Chacón Colonio, Saúl Antonio

ASESOR: Dr. Díaz Lazo, Aníbal Valentín

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL: Salud y Gestión
de la Salud.

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA PROFESIONAL
DE MEDICINA HUMANA:** Patología Médica y Quirúrgica

FECHA DE INICIO Y CULMINACIÓN: 01/01/17 al 31/12/17.

HUANCAYO – PERU
MAYO, 2019

DEDICATORIA

Con mucho cariño, aprecio y amor a mis padres por tanto apoyo en mi porvenir y mejora constante de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes por darme la oportunidad de realizar mis estudios en Medicina Humana.

A mi asesor, Dr. Díaz Lazo, Aníbal Valentín por brindarme sus conocimientos y su vasta experiencia en investigación.

Al Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo, por haber permitido el acceso en la investigación.

El Autor

PRESENTACIÓN

Pongo a consideración esta investigación que lleva como título: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE OSTEOPOROSIS Y RIESGO DE PADECERLO, EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS.**

Esta investigación es un aporte al conocimiento de nuestra realidad sanitaria local con el fin de plantear nuevos cambios dentro de la salud, principalmente en el Servicio de Medicina y Reumatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo

Nuestro trabajo pretende determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre osteoporosis y el riesgo de padecerlo, en mujeres pre menopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, en el tercer trimestre del 2017; para ello fue necesario recabar datos sociodemográficos, así como el nivel de conocimiento sobre osteoporosis y factores de riesgo para ello se cuenta con un instrumento validado por 6 jueces a través del el coeficiente V de Aiken (V) que alcanza el 98.3% de valides; además de ser confiable para su aplicación (Kuder–Richardson (KR 20) = 0,788). Se decidió estudiar el tema a razón de la importancia en la disminución del riesgo de padecer osteoporosis, es fundamental que las mujeres pre menopáusicas adquieran y/o profundicen saberes acerca de la enfermedad y prevenir el desarrollo de dicha patología.

CONTENIDO

	Pág.
Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Contenido	v
Contenido de tablas	viii
Resumen	x
Abstract	xi

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Delimitación del problema	15
1.3. Formulación del problema	15
1.3.1 Problema General	15
1.3.2 Problemas Específicos	15
1.4. Justificación	16
1.4.1. Social	16
1.4.2. Teórica	17
1.4.3 Metodológica	17

1.5. Objetivos	18
1.5.1 Objetivo General	18
1.5.2 Objetivos Específicos	18

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes (internacionales, nacionales y regionales)	19
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)	23

CAPÍTULO III HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general	25
3.2. Variables (definición conceptual y operacional)	26

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación	28
4.2. Tipo de investigación	28
4.3. Nivel de Investigación	28
4.4. Diseño de la investigación	28
4.5. Población y Muestra	29
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33

4.7. Técnica y procesamiento y análisis de datos	36
4.8. Aspectos éticos de la investigación	37
CAPÍTULO V RESULTADOS	
5.1 Descripción de resultados	38
5.2 Contratación de Hipótesis	42
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	
Matriz de Consistencia	57
Matriz de operacionalización de variables	58
Matriz de operacionalización de instrumento	59
Instrumento de investigación constancia de su aplicación	60
Confiabilidad valida del instrumento	62
La data de procesamiento de datos	64
Consentimiento informado	69

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1	
Edad de las mujeres pre menopáusicas encuestadas en consultorios externos de Medicina y Reumatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión.	38
Tabla N° 2	
Estado civil de las mujeres pre menopáusicas encuestadas en consultorios externos de Medicina y Reumatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión.	39
Tabla N° 3	
Ocupación de las mujeres pre menopáusicas encuestadas en consultorios externos de Medicina y Reumatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión.	39
Tabla N° 4	
Grado de Instrucción de las mujeres pre menopáusicas encuestadas en consultorios externos de Medicina y Reumatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión.	40
Tabla N° 5	
Nivel de conocimiento sobre osteoporosis en mujeres pre menopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión.	40

Tabla N° 6

Nivel de conocimiento sobre Osteoporosis y grado de instrucción de las mujeres pre menopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión.

41

Tabla N° 7

Grado de instrucción y riesgo de padecer osteoporosis de las mujeres pre menopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión.

42

Tabla N° 8

Riesgo de padecer osteoporosis en mujeres pre menopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión.

42

Tabla N° 9

Relación entre el nivel de conocimiento sobre osteoporosis y el riesgo de padecerlo, en mujeres pre menopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión.

43

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre osteoporosis y el riesgo de padecerlo, en mujeres premenopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo en el tercer trimestre del 2017. **Material y Métodos:** Estudio tipo observacional, prospectivo, transversal y relacional, realizado a 123 mujeres que acuden a consultorios externos de Medicina y Reumatología. Los resultados se procesaron en el software estadístico SPSS (versión 23.0). Para evaluar el nivel de conocimiento se agrupó en tres categorías (bajo, moderado y alto conocimiento), similar el de riesgo de padecer osteoporosis (bajo, moderado y alto riesgo). **Resultados:** La media de edad fue 40 años; estado civil casada con 59,3%; grado de instrucción secundaria 65,9%; con conocimiento medio sobre osteoporosis del 86,2% y 61% presentan riesgo moderado de padecer osteoporosis. Al contrastar la hipótesis se halló que 60(80%) mujeres presentaron conocimiento medio con moderado riesgo de padecer osteoporosis, 15(20%) mujeres mostraron conocimiento bajo con riesgo moderado; El coeficiente de correlación Tau-b de Kendall fue de -0,276 y el nivel de significancia resulto altamente significativo ($p = 0,00$). **Conclusión:** Existe una relación lineal negativa entre el nivel de conocimiento sobre osteoporosis y el riesgo de padecerlo.

Palabras clave: Conocimiento, riesgo, osteoporosis, medicina, reumatología.

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between the level of knowledge about osteoporosis and the risk of suffering from it, in premenopausal women of the Regional Hospital Teaching Surgical Clinic "Daniel Alcides Carrión" - Huancayo in the third quarter of 2017. **Material and Methods:** Observational, prospective, cross-sectional study and relational, performed to 123 women who come to outpatient clinics of Medicine and Rheumatology. The results were processed in the statistical software SPSS (version 23.0). To assess the level of knowledge, it was grouped into three categories (low, moderate and high knowledge), similar to the risk of suffering from osteoporosis (low, moderate and high risk). **Results:** The mean age was 40 years; marital status married with 59.3%; secondary education degree 65.9%; with average knowledge about osteoporosis of 86.2% and 61% present moderate risk of suffering from osteoporosis. When testing the hypothesis, it was found that 60 (80%) women presented medium knowledge with moderate risk of osteoporosis, 15 (20%) women showed low knowledge with moderate risk; The Kendall Tau-b correlation coefficient was -0.276 and the level of significance was highly significant ($p = 0.00$). **Conclusion:** There is a negative linear relationship between the level of knowledge about osteoporosis and the risk of suffering from it.

Key words: Knowledge, risk, osteoporosis, medicine, rheumatology.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática:

En el Mundo más de 200 millones de personas sufren a causa de la osteoporosis; las proyecciones arrojan que padecerán hasta el 50% de mujeres posmenopáusicas; los mayores de 50 años (40% de mujeres y 13% de varones) sufren de fracturas osteoporóticas de cadera por lo menos una en su vida (1).

La osteoporosis es una entidad muy asociada tanto a la edad como al sexo, específicamente al femenino; debido a la constitución ósea por su fragilidad; así como también por la etapa menopaúsica, ya que en ese periodo presentan por su fisiología normal una disminución drástica de los niveles de estrógeno en sangre; acaeciendo un efecto no regulador del metabolismo óseo (2).

Nuestra masa ósea se incrementa llegando a un pico máximo alrededor de los 35 años, tanto en varones y mujeres; sin embargo pasado dichos años progresivamente nuestra masa ósea va decayendo (2).

Las estadísticas del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), reportan que de 100 mujeres con diagnóstico de osteoporosis, 20 mujeres llegan a fracturarse la cadera; de ellas en promedio 4 mujeres fallecen al primer año y las restantes siempre presentan deterioro de la calidad de vida ya que no pueden valerse por sí mismas, evidentemente un grado de invalidez que postran a la mujer en cama y de ahí su deterioro físico (3).

A nivel mundial los reportes manifiestan que anualmente un aproximado de 25 millones de mujeres llegan a la etapa de menopausia; este dato importante indica fehacientemente la dimensión del problema de las mujeres que podrían llegar a tener osteoporosis y con ello se verían afectados las condiciones de vida de cada una de ellas y las repercusiones que acarrearán la enfermedad si no es diagnosticada a tiempo y menos aún si no es tratada adecuadamente (4).

Como una epidemia mundial del presente siglo considera a la osteoporosis el ente rector de la Salud como es la Organización Mundial de la Salud (OMS), asimismo manifiesta que si bien es cierto que dicha enfermedad está relacionada con el sexo femenino también tiene una asociación con respecto a la edad de padecimiento según ellos reportan que el grupo etario con mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad se ubican en pacientes con edades que fluctúan de 30 a 59 años (1,5).

En nuestro País a nivel nacional según el reporte del MINSA hallaron 16 mil 353 diagnósticos de osteoporosis, siendo nuestra Capital donde se halló mayor incidencia de la enfermedad con un 67.4% (6).

Como se puede evidenciar la osteoporosis por los datos estadísticos encontrados es un problema de salud pública, asimismo consideran a la osteoporosis como una enfermedad crónica silenciosa ya que muchas personas la padecen sin embargo al inicio no manifiestan signos y menos síntomas que nos harían presagiar que una mujer este con diagnóstico de osteoporosis; para lo cual están los exámenes auxiliares como la densitometría que nos ayudan a prevenir el deterioro brusco de la enfermedad (3,4).

La osteoporosis es una patología que ha adquirido gran notoriedad a razón de que el promedio de vida actualmente se va incrementando; sin embargo, la prolongación de vida hace que el ser humano presente enfermedades propias de la edad como es el caso de la osteoporosis (7).

Nuestra Región Junín no es ajena a los problemas de salud pública como lo es la osteoporosis, razón por la cual y por lo vertido líneas arriba se decidió realizar la investigación partiendo del conocimiento de la enfermedad que tienen las mujeres y buscando los factores asociados a dicha patología en mujeres premenopáusicas.

1.2. Delimitación del problema

Dada la amplitud de este tema, esta investigación fue realizada exclusivamente en mujeres que acuden a consulta externa del Servicio de Medicina y Reumatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” de Huancayo.

1.3. Formulación del problema

1.3.1 Problema General

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre osteoporosis y el riesgo de padecerlo, en mujeres premenopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo en el tercer trimestre del 2017?

1.3.2 Problemas Específicos:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre osteoporosis en mujeres premenopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo en el tercer trimestre del 2017?
2. ¿Cuáles son los riesgos de osteoporosis existentes en mujeres premenopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo en el tercer trimestre del 2017?

1.4. Justificación:

1.4.1. Social

Los beneficiados directos con los resultados son las mujeres premenopáusicas así como las que ingresarán a dicho periodo en unos años; asimismo a sus familiares ya que se prevendrá el riesgo de fracturas como la de cadera y todo el gasto que ocasiona tanto en el periodo de intervención como en el de recuperación física, concomitantemente otro beneficiado será el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo, Dirección Regional de Salud de Junín finalmente el Ministerio de Salud con la reducción de gastos innecesarios de atención médica y hospitalaria.

Es imprescindible, entender y conocer los conocimientos sobre osteoporosis y los factores de riesgo, lo cual nos permitirá ofrecer acciones convenientes a la realidad, una vez identificadas las principales falencias al respecto.

Del mismo modo la investigación establece los conocimientos para adoptar una mejor decisión y con ello acciones pertinentes; para no continuar educando solo sobre contenidos teóricos que muchas veces ni siquiera alcanza a comprender las personas; por ende, mucho menos lo van a poner en práctica en su vida cotidiana.

1.4.2. Teórica:

La osteoporosis sigue y seguirá siendo una de las enfermedades prevalentes en todo el mundo, más aún con el aumento en la expectativa de vida (1,2); por esto resulta prioritaria la correcta asociación e identificación de factores de riesgo y factores protectores en contra de esta enfermedad en años venideros (6).

Existen evidencias de prevención y tratamiento que son efectivas en el control de la osteoporosis, pero no son utilizadas hasta que la mujer es familiarizada con el conocimiento y más aún si percibe los riesgos (7).

1.4.3 Metodológica

Metodológicamente, es un estudio observacional, transversal, prospectivo y relacional; autofinanciada por el autor de la investigación.

1.5. Objetivos:

1.5.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre osteoporosis y el riesgo de padecerlo, en mujeres premenopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo en el tercer trimestre del 2017

1.5.2 Objetivos Específicos:

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre osteoporosis en mujeres premenopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo en el tercer trimestre del 2017.
2. Identificar la presencia de riesgos para padecer osteoporosis en mujeres premenopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo en el tercer trimestre del 2017

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes:

Internacionales

Koleckar L (2014) en Argentina; realizó una investigación en mujeres de edad fértil (20-49 años); resultó que 70% de mujeres no cubren el consumo de 1000mg de calcio diario; presentan adecuada exposición solar del 85% (10 min/día); 55% no realiza actividad física; 85% no fuma, 67,5% no bebe alcohol; 40% tienen conocimiento alto de la enfermedad y sus riesgos (8).

Tempel E, Martiarena A (2015) en Argentina, encontraron una correlación negativa al aplicar el Chi Cuadrado de Pearson (-0.21) entre el grado de conocimiento sobre osteoporosis y la presencia de factores de riesgo ($p < 0.005$) en alumnas estudiantes de Medicina Humana, mencionando que los conocimientos que se tiene sobre osteoporosis podría de alguna manera influir en la disminución de los factores de riesgo en mujeres de edad fértil (9).

Mendoza M, Ramírez M, Velasco J, Rivera J, Nieva R, Valdez L (2013), en México; no encontraron relación entre el número de gestaciones y la osteoporosis; también entre la edad y la densitometría; sin embargo, la menarquia después de los 13 años si se relacionó con la osteoporosis ($p=0.035$) (10).

Reynoso M (2018), en Guatemala; encontró en mujeres en edad promedio de 39 años; 32% conocimiento alto, 37% un nivel intermedio y 31% un nivel bajo sobre osteoporosis. El 78% presenta una actitud positiva ante la prevención de la enfermedad (11).

Nacionales

Zuta D. (2015) en Lima; hallo un bajo consumo de fuentes de calcio (58,7%) en mujeres con educación técnica y superior (74%), 15% presentan poca actividad física; 58% de ellas tuvieron riesgo respecto al IMC, siendo las mujeres con educación secundaria incompleta las de mayor riesgo con 71% (12).

Barraza L (2017) en Lambayeque; encontró en su investigación que el 51,50% tienen alto conocimiento sobre la osteoporosis; 71,17% son de educación superior; 91,89% tienen un modo de vida adecuado (13).

Pereda Z, Obregozo K (2015) en Trujillo; hallaron que los factores de riesgo frecuentes son edad, IMC, Sobrepeso y aumento de la fosfatasa alcalina (14).

Supo Y, Pisco B. (2017) en Juliaca-Puno, encontraron que el nivel de conocimiento sobre osteoporosis en la costa fue de 79%, sierra 78.9% y la selva 61.9%. La sierra tiene mejores prácticas de autocuidado saludable 50%, mientras que la costa y selva 30%. Sobre los conocimientos de factores de riesgo para osteoporosis 73%, 62% y 56% sierra, costa y selva respectivamente (15).

Locales

Prosopio J. (2013) en Huancayo, determino que 36% de mujeres presentan bajo conocimiento sobre osteoporosis y 54% medio; sobre las medidas preventivas frente a la osteoporosis 56% no conocen (16).

Mendoza R, (2017) en Huancayo, determino un nivel de conocimiento medio de osteoporosis respecto a los factores de riesgo. 70% presentan conocimiento medio sobre el poco consumo de calcio y vitamina D; 44% conocimiento medio acerca del consumo de bebidas (café. Cerveza, gaseosa), 52% conocimiento medio sobre la escasa actividad física (17).

Paredes S, Paucar V. (2017) en San Jerónimo de Tunán, hallaron en una edad promedio 48,9 años; factores de riesgo modificables; 27,5 % realiza actividad física, 29,4 % consume productos lácteos; 21,6 % se suplementa con vitamina D; 11,8 % fuma, 15,7% consume alcohol; 15,7 % consume más de 3 tazas de café; 3,9 % tomo dexametasona por más de 3 meses (18).

2.2 Bases teóricas

Las mujeres al llegar a cierta etapa de la vida en la que el cuerpo sufre cambios físicos y orgánicos, surgen el temor ante este hecho fisiológico. Por lo tanto, deberá estar preparada y considerar esta etapa de manera positiva ya que va representar el inicio de los mejores años de vida, siendo una oportunidad para ser libres de verdad, descubrir todos aquellos recursos que se tienen y que serán útiles para lograr lo que se desee (1,2,7).

Según la Fundación Nacional de Osteoporosis; los factores de riesgo de osteoporosis se clasifican en factores no modificables como la edad avanzada, sexo femenino, antecedentes personales de fractura en edad adulta, antecedente de fractura en familiar en primer grado, raza, demencia y delgadez (4).

Mientras que los factores modificables como el tabaquismo, alcoholismo, bajo peso corporal, deficiencia de estrógenos, menopausia temprana (menor de 45 años) u ooforectomía bilateral, amenorrea premenopáusica prolongada (mayor de un año), baja ingesta de calcio (a lo largo de la vida), deterioro de la visión a pesar de una corrección adecuada, caídas recurrentes y actividad física inadecuada (1,7).

Los estudios sobre el conocimiento de la osteoporosis en mujeres en etapa de climaterio han mostrado que aproximadamente entre el 50 y 65% de las mujeres desconocen los factores de riesgo a la enfermedad tales como; ingesta inadecuada de calcio, falta de ejercicio, consumo de tabaco, alcohol y antecedentes hereditarios que se relacionan con la enfermedad (2,4,7).

2.3 Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)

Osteoporosis: Enfermedad caracterizada por disminución de la masa ósea debido a adelgazamiento de la cortical y de las trabéculas, e incluso de la desaparición de éstas, que evoluciona clínicamente de forma sintomática hasta que el aumento de la fragilidad, determina la aparición de fracturas fundamentalmente en columna, cadera o muñeca, momento a partir del cual aparecen las manifestaciones propias de las mismas (1,3).

Premenopausia: De inicio poco sintomático, comprende los años anteriores y próximos a la menopausia (35- 45 años) también se le denomina climaterio temprano, se caracteriza por la aparición de irregularidades del ciclo menstrual y trastornos vasomotores (2,4).

Conocimientos sobre Osteoporosis: Lo que declara verbalmente conocer la mujer premenopáusica sobre la enfermedad, los factores de riesgo y las medidas de prevención, clasificándose de acuerdo al puntaje en: conocimiento alto, conocimiento medio y bajo (5).

Factor de riesgo: Es toda característica o circunstancia de una persona o grupo que está asociada a la probabilidad mayor de aparición de un proceso patológico o de evolución especialmente desfavorable de este de proceso (7).

Presencia de factores de riesgo para osteoporosis: Presencia en la mujer premenopáusica de las siguientes características predictoras de osteoporosis: edad; tiempo desde la menopausia; uso de terapia hormonal de reemplazo; presencia de fracturas después de los 45 años; peso; uso de corticosteroides; presencia de hipertiroidismo, Síndrome de Mala absorción Intestinal, Hiperparatiroidismo, Síndrome de Cushing, Insuficiencia Renal Crónica (19).

CAPÍTULO III

HIPOTESIS

3.1 Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre osteoporosis y los riesgos a padecerlo, en mujeres premenopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo en el tercer trimestre del 2017.

Hipótesis Específicas

1. El nivel de conocimiento sobre osteoporosis en mujeres premenopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo en el tercer trimestre del 2017, es alto.
2. Existe riesgo moderado de padecer osteoporosis en mujeres premenopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo en el tercer trimestre del 2017, según el cuestionario para osteoporosis (Albrand).

3.2 Variables (Definición conceptual y operacionalización)

Definición conceptual de variables

- **Edad**
Número de años cumplidos, referido por la paciente en la encuesta.

- **Escolaridad**
Máximo nivel de escolaridad referido por la paciente en la encuesta.

- **Estado civil**
Estado marital referido por la paciente en la encuesta.

- **Ocupación**
Oficio en que se desempeña la paciente en la encuesta.

- **Nivel de conocimiento sobre osteoporosis**
Declaración verbal de conocer la mujer premenopáusica sobre osteoporosis, los factores de riesgo y las medidas de prevención, clasificándose de acuerdo al puntaje en: conocimiento alto, conocimiento medio y bajo (5).

- **Riesgo de osteoporosis**
Presencia de características predictoras de osteoporosis: edad; peso; uso de corticosteroides; presencia de hipertiroidismo, etc. (19).

Operacionalización de variables

Variable	Indicadores	Categoría	Escala de medición	Instrumento
Edad	Fecha de nacimiento	años	Discreta	Cuestionario
Escolaridad	Nivel de estudios realizados	Primaria Secundaria Carrera Técnica Superior	Ordinal	
Estado civil	Estado civil	Casada Soltera Conviviente divorciada	Nominal	
Ocupación	Actividad en que se desarrolla	Ama de casa Trabajadora independiente Otros	Nominal	
Nivel de conocimiento sobre osteoporosis	Cuestionario de conocimientos sobre osteoporosis	De 15, 16, 17, 18 puntos: conocimiento alto De 11, 12, 13, 14 puntos: conocimiento medio < a 10 puntos: conocimiento bajo	Ordinal	
Riesgo de osteoporosis	Cuestionario para diagnóstico de osteoporosis (Albrand)	De ≥ 4 puntos: alto riesgo de osteoporosis De 1 a 3 puntos: riesgo moderado de osteoporosis 0 puntos: riesgo bajo de osteoporosis	Ordinal	

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA

4.1 Método de investigación

Método General: Método científico (20).

Método Específico: Métodos descriptivos y estadísticos (20).

4.2 Tipo de investigación

Observacional, prospectivo, transversal (21,22)

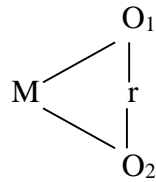
4.3 Nivel de Investigación

Relacional (23)

4.4 Diseño gráfico de la investigación

El esquema se enuncia de la siguiente forma (21):

Esquema



Donde:

M: Muestra

1,2: subíndices observaciones obtenidas de cada una de las variables

r: Indica la posible relación entre las variables estudiadas

4.5 Población y Muestra

La población de estudio fueron las mujeres que acudieron a consultorios externos de Medicina y Reumatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo.

La población estuvo compuesta por 180 mujeres de edades entre 35 a 45 años que acuden a consulta externa de Medicina y Reumatología; 3-4 mujeres aproximadamente entre 35 a 45 años atendidas por día durante 5 días de la semana y por un período de tres meses.

Tamaño de muestra:

Para ello se usó la siguiente fórmula estadística que corresponde a una población finita.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N - 1)e^2 + Z^2 pq}$$

En donde:

n= Tamaño de muestra

Z = Valor Z curva normal (1.96)

p= Probabilidad de éxito (0.50)

q= Probabilidad de fracaso (0.50)

N= Población (180)

e= Error muestral (0.05)

Sustituyendo la fórmula:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,50)(0,50)(180)}{(180 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

$$n = \frac{(3,84)(0,25)(180)}{(179)(0,0025) + (3,84)(0,25)}$$

$$n = \frac{(0,96)(180)}{0,4475 + 0,96}$$

$$n = \frac{172,8}{1,4075}$$

$$n = 123$$

La muestra de la investigación fue de 123 mujeres.

Tipo de la muestra

El tipo de muestra fue aleatoria simple, tomando en cuenta a las primeras mujeres de edades entre 35 a 45 años que obtengan un cupo para su atención en consultorios externos de Medicina y Reumatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo; lo cual proporciona la probabilidad a cada una de las mujeres a ser elegidas o tomadas como muestra, ello facilitó para poder obtener conclusiones en la muestra analizada y poder llegar a deducir lo que podría ocurrir en la población.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Criterios de inclusión

1. Mujeres de 35 a 45 años que acuden a los consultorios de Medicina y Reumatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo.
2. Mujeres que acepten participar voluntariamente en la investigación.
3. Mujeres que hablen castellano.

Criterios de exclusión

1. Mujeres de 35 a 45 años de edad y que no menstrúen 1 año previo a la evaluación para la investigación.
2. Mujeres que presenten discapacidad en poder responder adecuadamente el cuestionario.
3. Mujeres que no acuden a consultorio externo de medicina o reumatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo
4. Mujeres que no hablen castellano.

Criterio de eliminación

1. Aquellas mujeres que no desean participar en la investigación

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El método utilizado fue el pro lectivo, ya que los datos no estuvieron disponibles en los registros. La técnica para recolección de datos fue la entrevista.

Instrumentos de recolección de datos

Para el estudio se emplearán 2 instrumentos:

1. Cuestionario sobre osteoporosis y factores de riesgo (17).
2. Cuestionario de Albrand (1): Es un instrumento que permite valorar en base a factores de riesgo quienes serían tributarias de densitometría ósea, para el diagnóstico definitivo de Osteoporosis; existe correlación entre la mayor puntuación del cuestionario y la masa ósea disminuida. Esta prueba ayuda para el descubrimiento temprano de osteoporosis, también puede ayudar a prevenir fracturas en este tipo de pacientes y, en consecuencia, disminuir el costo social de la discapacidad y elevar la calidad de vida de la población en riesgo.

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre conocimiento sobre osteoporosis y factores de riesgo cuenta con una validación por 6 jueces a través del coeficiente V de Aiken (V) que alcanza el 98.3% de validez; además de ser confiable para su aplicación (Kuder–Richardson (KR 20) = 0,788).

Cuestionario de Albrand; donde se analizan diferentes factores de riesgo para osteoporosis. 55% de sensibilidad y 79% de especificidad, con VPP 39 % y VPN de 90 % (OR = 5.86, IC 95 %).

		Puntos	
1. ¿Cuál es su edad actual? _____	De 50 a menos		0
	50-69 años		1
	70-79 años		2
	80 o más		3
2. ¿Hace cuantos años tuvo su menopausia?	10 o menos		0
	11 a 17 años		1
	18 o más		2
3. ¿Actualmente recibe o ha recibido tratamiento de reemplazo estrogénico?	Si		0
	No		1
4. ¿Después de cuarenta y cinco años de edad, ha tenido alguna fractura de alguno de estos sitios?	Cadera	Si	3
		No	0
	Muñeca	Si	1
		No	0
	Vértabras	Si	2
		No	0
	Hombro	Si	2
		No	0
Otra (Excepto cabeza, cara, pies o manos)	Si	1	
	No	0	
5. ¿Cuál es su peso actual?	61 kg o más		0
	57 a 60 kg		1
	56 kg o menos		2
6. ¿Ha recibido corticoesteroides por más de un año? Como hidrocortisona o dexametasona.	Si		1
	No		0
7. ¿Le han diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades? Hipertiroidismo, Síndrome de Mala absorción Intestinal, Hiperparatiroidismo, Síndrome de Cushing, Insuficiencia Renal Crónica.	Si		1
	No		0

Edad:

- 0 puntos = < de 50 años de edad,
- Un punto = 50 y 69 años de edad,
- Dos puntos = entre 70 y 79 años de edad
- Tres puntos = > de 80 a más años.

Tiempo desde la menopausia:

- Cero puntos = < de 10 años,
- Un punto = entre 10 y 17 años de edad y
- Dos puntos = >18 a más años.

Uso de terapia hormonal de reemplazo:

- Cero puntos = están usando terapias de reemplazo hormonal
- Un punto = si no estaban utilizando terapias de reemplazo h.

Presencia de fracturas después de los 45 años:

- Cero puntos = si no han presentado fracturas
- Un punto = si habían tenido alguna fractura.

Peso:

- Cero puntos = >60 kg o más,
- Un punto = si el peso se encontraba entre 57 kg y menos de 60 kg
- Dos puntos = < de 57 kg.

Uso de corticosteroides:

- Cero puntos = si no usan corticoides
- Un punto = si tuvieron que utilizarlo.

**Hipertiroidismo, Síndrome de Mala absorción Intestinal,
Hiperparatiroidismo, Síndrome de Cushing, Insuficiencia Renal
Crónica:**

Cero puntos = si no lo habían presentado

Un punto = si lo habían presentado.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

- Autorización del Director o responsable del comité de investigación del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo.
- Firma del consentimiento informado por parte de los pacientes
- Tiempo de recojo de datos según el cronograma de actividades

Técnicas y Análisis de datos

- Revisión, codificación y clasificación de los datos
- Recuento de los datos, software estadístico (SPSS versión 23.0)

Acerca del análisis de datos se usaron:

- Estadística descriptiva: frecuencias absolutas y relativas.
- Estadística inferencial: Se planteó un análisis de correlación simple mediante el coeficiente de correlación Tau-b de Kendall.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

La investigación en su etapa inicial se presentó al Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo, siendo aprobada la autorización para recolectar los datos; los participantes tuvieron derecho a la privacidad con respecto a la información personal; además se obtuvo consentimiento informado de los participantes.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de los resultados

Se evaluó a 123 mujeres pre menopáusicas que acuden a consultorios externos de Medicina y Reumatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel A. Carrión”.

Tabla N° 1
Edad de las mujeres pre menopáusicas encuestadas en consultorios externos de Medicina y Reumatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión.

Edad (años)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
36- 40 años	67	54.5%
41-45 años	56	45.5%
Total	123	100.0%

* $x_m = 40,26$; R mín.= 36 R máx.= 45.

Fuente: Elaboración propia en base a datos del cuestionario.

Se encontró 16,3% de mujeres que tienen 39 años, seguido de las mujeres que tiene 42 años que representan 14,3% y solo 2,4% de mujeres tienen 45 años. Así mismo la media de edad es de 40,26 años con rango de 36 a 45 años de edad (Tabla N° 1).

Tabla N° 2
Estado civil de las mujeres pre menopáusicas encuestadas en consultorios externos de Medicina y Reumatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión.

Estado civil	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Casada	73	59,3%
Conviviente	46	37,4%
Soltera	4	3,3%
Total	123	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del cuestionario.

Las mujeres casadas y convivientes representan el 59,3% y 37,4% respectivamente (Tabla N° 2).

Tabla N° 3
Ocupación de las mujeres pre menopáusicas encuestadas en consultorios externos de Medicina y Reumatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión.

Ocupación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Trabajadora independiente	63	51,2%
Su casa	60	48,8%
Total	123	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del cuestionario

La ocupación que poseen las mujeres encuestadas son: su casa (48,8%) y trabajadora independiente (51,2%), cifras con escasa diferencia (Tabla N° 3).

Tabla N° 4

Grado de Instrucción de las mujeres pre menopáusicas encuestadas en consultorios externos de Medicina y Reumatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión.

Grado de Instrucción	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Secundaria	81	65.9%
Primaria	42	34.1%
Total	123	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del cuestionario.

Respecto al grado de instrucción, tienen grado de instrucción secundaria 81(65,9%) seguido de mujeres que tienen estudios primarios 42(34,1%) (Tabla N° 4).

Tabla N° 5

Nivel de conocimiento sobre osteoporosis en mujeres pre menopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Medio	106	86.2%
Bajo	16	13.0%
Alto	1	0.8%
Total	123	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del cuestionario.

En la Tabla N° 5; podemos apreciar que de 123 mujeres pre menopáusicas encuestadas, solo 1(0,8%) tiene conocimiento alto, mientras que 106(86,2%) mujeres pre menopáusicas encuestadas tienen un conocimiento medio; de la misma forma, se evidencia que tienen conocimiento bajo 16(13,0 %).

Tabla N° 6

Nivel de conocimiento sobre Osteoporosis y grado de instrucción de las mujeres pre menopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión.

Nivel de Conocimiento	Grado de instrucción		Total
	Primaria	Secundaria	
Medio	32(76,2%)	74(91,4%)	106(86,2%)
Bajo	10(23,8%)	6(7,4%)	16(13,0%)
Alto	0(0,0%)	1(1,2%)	1(0,8%)
Total	42(100,0%)	81(100,0%)	123(100,0%)

Fuente: Elaboración propia en base a datos del cuestionario.

Acerca del nivel de conocimiento sobre osteoporosis y el grado de instrucción que poseen las mujeres pre menopáusicas se evidencia que solo existe una mujer que tiene conocimiento alto sobre osteoporosis y un nivel de educación secundaria, sin embargo existe 74 mujeres (91,4%) que presentan conocimiento medio con educación secundaria como grado de instrucción (Tabla N° 6).

Tabla N° 7

Grado de instrucción y riesgo de padecer osteoporosis de las mujeres pre menopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión.”

Grado de Instrucción	Riesgo de padecer osteoporosis		
	Sin riesgo	Riesgo medio	Total
Secundaria	32(66,7%)	49(65,3%)	81(65,9%)
Primaria	16(33,3%)	26(34,7%)	42(34,1%)
Total	48(100,0%)	75(100,0%)	123(100,0%)

Fuente: Elaboración propia en base a datos del cuestionario.

En la Tabla N° 7; vemos que de 123 mujeres pre menopáusicas encuestadas, al relacionar entre el grado de instrucción y el riesgo de padecer osteoporosis se encontró que en su mayoría existe un riesgo medio de padecer osteoporosis en mujeres que presentan como grado de instrucción secundaria.

Tabla N° 8

Riesgo de padecer osteoporosis en mujeres pre menopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión.”

Riesgo de padecer osteoporosis	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Riesgo moderado	75	61%
Sin riesgo	48	39%
Riesgo alto	0	0%
Total	123	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del cuestionario.

En la Tabla N° 8; podemos valorar que de 123 mujeres pre menopáusicas encuestadas, 75(61%) presentan un riesgo moderado de padecer osteoporosis, mientras que solo 48(39%) mujeres pre menopáusicas se encuentran sin riesgo por el momento de padecer dicha enfermedad.

5.2 Contratación de Hipótesis

Tabla N° 9

Relación entre el nivel de conocimiento sobre osteoporosis y el riesgo de padecerlo, en mujeres pre menopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión.

Conocimiento sobre osteoporosis*	Riesgo de padecer osteoporosis *			Total
	Sin riesgo	Riesgo moderado	Riesgo alto	
Bajo	1(2,1%)	15(20,0%)	0(0,0%)	16(13,0%)
Medio	46(95,8%)	60(80,0%)	0(0,0%)	106(86,2%)
Alto	1(2,1%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(0,8%)
Total	48(100,0%)	75(100,0%)	0(0,0%)	123(100,0%)

* Coeficiente de correlación Tau-b de Kendall = - 0,276; p = 0,00

Fuente: Elaboración propia en base a datos del cuestionario.

En la tabla N° 9, podemos apreciar que predomina el conocimiento medio con riesgo moderado de padecer osteoporosis 60 mujeres, además el conocimiento medio con riesgo nulo de padecer osteoporosis 46 mujeres, y solo 1 mujer con conocimiento alto y sin riesgo de padecer osteoporosis.

Así mismo al relacionar el nivel de conocimiento sobre osteoporosis y el riesgo de padecerlo, el coeficiente de correlación Tau-b de Kendall es de - 0,276 y se obtuvo una $p = 0,00$; que es $< 0,05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

El signo del coeficiente indica la dirección de la relación y su valor absoluto indica la magnitud de la misma, de tal modo que los mayores valores absolutos indican relaciones más fuertes; por tal motivo mientras aumente la variable conocimiento sobre osteoporosis, la otra variable riesgo de padecer osteoporosis disminuye.

ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Los hallazgos que se encontró en la presente investigación sugieren que nuestra colectividad huancaína no se encuentra bien educada sobre los conocimientos básicos sobre osteoporosis; consecuentemente, no se estarían practicando estilos de vida y hábitos alimenticios que puedan disminuir el riesgo de padecer dicha enfermedad. Siendo la osteoporosis una enfermedad que se caracteriza por el desarrollo de fracturas espontáneas y ante traumatismos pequeños como consecuencia de una disminución de la masa ósea, la misma puede ser prevenida, dependiendo de los estilos de vida, pero parecería ser que el desconocer sus graves consecuencias y medidas preventivas sería una de las principales causas.

Dentro de éste marco se encontró que en el grupo poblacional la mayoría de las mujeres tienen secundaria completa (65,9%); con ello puede hacer suponer un conocimiento elevado acerca de la osteoporosis ya que es una enfermedad que afecta principalmente a las mujeres y siempre es un tema de conversación respecto a su salud; lo cual no corresponde con lo encontrado en este estudio.

Sobre el nivel de conocimiento que presentan las mujeres pre menopáusicas, 106(86,2%) mujeres tienen un conocimiento medio; dato distinto a lo encontrado en el estudio realizado por Koleckar L (2014) en Argentina (8) donde halló que 40% de la población presentan conocimiento alto de la enfermedad y sus riesgos, sin embargo en

el estudio realizado por Reynoso M (2018), en Guatemala (11); encontró que mujeres en edad promedio de 39 años; 32% conocimiento alto, 37% un nivel intermedio y 31% un nivel bajo sobre osteoporosis, explicándose que no reciben educación necesaria y adecuada respecto a la osteoporosis; del mismo modo podría ayudar en el alto porcentaje la falta de interés por parte de ellas en adquirir los conocimientos a pesar que la mayoría tiene instrucción secundaria.

Sin embargo, esto puede explicarse por las características socioculturales de la población, donde por un lado su nivel económico es bajo y por otro su nivel de estudios, además las mujeres cumplen un rol que privilegia a los suyos antes que a ella misma, y probablemente postergue la búsqueda de información sobre esta enfermedad.

Los conocimientos medio y bajo constituye un riesgo para la mujer, ya que en unos años son ellas las potenciales en adquirir la osteoporosis; estos conocimientos pudieron ser adquiridos a través de sus experiencias o de creencias y tradiciones populares impuestas por la cultura a donde ellas pertenecen. El nivel de conocimiento encontrado, demuestra el desconocimiento de las mujeres; no obstante, los conocimientos que ellas presentan pueden ser producto de las acciones de promoción y prevención desarrolladas por el personal de salud, así como también a la información recibida por la difusión radial y televisiva.

El nivel de conocimiento de las mujeres sobre osteoporosis conllevan a un efecto positivo en la salud de la población, ya que crea la posibilidad de reforzar e insistir en

las medidas educativas y preventivas establecidas que modifiquen o refuercen según sea el caso; ya que el nivel educacional sirve como influencia primordial y positiva en los cuidados preventivos para llevar una buena calidad de vida.

La educación y capacitación por los prestadores de salud acerca de la osteoporosis debe promoverse para garantizar una mejor entrega de conocimientos, adecuada percepción y mejores prácticas de salud en la comunidad; asimismo, se requiere fortalecer las acciones de información, promoción y capacitación con mayor compromiso por el personal de salud para difundir un mejor conocimiento sobre la osteoporosis, tal como lo recomienda Zuta D. (2015) en Lima (12).

En nuestro estudio al evaluar el conocimiento que tienen las mujeres sobre osteoporosis observamos que entre el conocimiento medio y bajo ambos suman alrededor del 99% dato preocupante ya que son mujeres pre menopáusicas; Barraza L (2017) en Lambayeque (13); encontró en su investigación que el 51,5% tienen alto conocimiento sobre la osteoporosis; Esta diferencia sobre el nivel de conocimiento en estudios de nuestro país hace que insistamos en la importancia de insistir en mejorar el nivel de conocimiento sobre la osteoporosis ya que nuestra población de estudio esta propensa a desarrollar la enfermedad.

Respecto a la presencia de riesgos para padecer osteoporosis en mujeres pre menopáusicas se evidencia en nuestro estudio que las mujeres pre menopáusicas presentan un riesgo moderado (61%) de padecer osteoporosis, mientras que un estudio

desarrollado por Mendoza R, (2017) en Huancayo (17), encontró en su estudio que los factores que predisponen a la osteoporosis son el poco consumo de calcio y vitamina D; consumo de bebidas (café, Cerveza, gaseosa) y escasa actividad física; dato concordante halló Paredes S, Paucar V. (2017) en San Jerónimo de Tunán (18), hallaron factores que predisponen a la osteoporosis como realizar poca actividad física (27,5%), poco consumo de productos lácteos (29,4%); 11,8% fuma; 15,7% ingiere alcohol; 15,7 % consume más de 3 tazas de café; 3,9% tomó dexametasona por más de 3 meses.

La relación entre el nivel de conocimiento sobre osteoporosis y el riesgo de padecer dicha enfermedad, se deduce a partir de los resultados obtenidos en la Tabla N° 8, que existe una relación lineal negativa y débil a un nivel de significancia entre ambas variables altamente significativo; con ello se estaría rechazando la hipótesis nula y se aceptaría la hipótesis alterna. El signo negativo del coeficiente de correlación Tau-b de Kendall - 0,276 indica la dirección de la relación; entendiéndose que mientras aumente la variable conocimiento sobre osteoporosis, la otra variable riesgo de padecer osteoporosis disminuye.

El valor absoluto del coeficiente de correlación nos indica la magnitud de la relación, se deduce una relación débil, entonces para que las mujeres presenten un mayor conocimiento sobre osteoporosis, no solamente hay que incrementarles el nivel de conocimiento, de hecho debe haber factores con los que guarde correlaciones con mayor intensidad como por ejemplo la multiparidad, edad a la menarquia y lactancia

ya que son pocos los estudios que analizan la implicación de ellos como factores de riesgo, los cuales no han sido posibles identificarlos en el presente estudio; por otro lado podría ser que exista una tercera variable porque no se sabría si alguna variable no observada o no considerada está relacionada a cada una de las otras variables, pues las variables en esta investigación no se controlan; entonces es importante la realización de estudios multivariados.

CONCLUSIONES

1. Las mujeres pre menopáusicas que acuden a los consultorios externos de Medicina y Reumatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” poseen un nivel de conocimiento medio, sobre osteoporosis.
2. El riesgo de padecer osteoporosis en mujeres pre menopáusicas es moderado.
3. Existe una relación lineal negativa y débil entre el nivel de conocimiento sobre osteoporosis y el riesgo de padecerlo.

RECOMENDACIONES

1. Realizar intervención educativa sobre los riesgos de padecer osteoporosis en mujeres pre menopáusicas; así poder disminuir la incidencia de la enfermedad.
2. Planificar, organizar, dirigir, desarrollar y evaluar talleres de capacitación y consejería para la mejora de las prácticas sobre la prevención de osteoporosis.
3. Realizar estudios de medición de riesgo de osteoporosis en mujeres pre menopáusicas a través de la aplicación de un cuestionario en una primera fase donde se detecten factores de riesgo y con la aplicación de densitometría en una segunda fase que permita confirmar el nivel de riesgo obtenido por los factores identificados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Osteoporosis Foundation. Compendio de osteoporosis de la IOF Primera edición, octubre de 2017. [en línea]. 2018 [fecha de acceso 05 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://share.iofbonehealth.org/WOD/Compendium/IOF-Compendium-of-Osteoporosis-WEB-SPANISH.pdf>
2. Schurman L, Bargur A, Claus H, Messina O, Negri A, Sánchez A. et al. Guías 2012 para el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de la osteoporosis. MMWR [en línea] 2013 [fecha de acceso 11 de junio de 2017]; 73 (1). disponible en: http://www.osteoporosis.org.ar/pdf/Schurman_2013.pdf
3. Ministerio de Salud (MINSA). Prevención de enfermedades frecuentes. [en línea]. 2018 [fecha de acceso 05 de setiembre del 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=10
4. Chelala C, Campos A, Bruzón L. Factores de riesgo y la prevención de la osteoporosis. ccm. Holguín oct.-dic. 2017. [en línea] 2019 [fecha de acceso 5 de enero del 2019]; 21(4). disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n4/ccm17417.pdf>
5. Pinto P. Tamizaje para la prevención de fracturas osteoporóticas en Atención Primaria. [en línea] 2018 [fecha de acceso 15 de enero del 2019]; disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/09/Nota-Osteoporosis-Med-Familiar.pdf>
6. Ministerio de Salud (MINSA). Estrategia de Enfermedades No Transmisibles del MINSA. [en línea] 2017 [fecha de acceso 22 de enero del 2019]; disponible en

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13169-minsa-promueve-la-deteccion-temprana-de-la-osteoporosis-en-la-poblacion>

7. National Osteoporosis Foundation. What is Osteoporosis and What Causes It? [en línea]. 2019 [fecha de acceso 05 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://www.nof.org/patients/what-is-osteoporosis/>
8. Koleckár L. Osteoporosis: Conocimiento y presencia de factores de riesgo en mujeres en edad fértil de Wilde, Provincia de Buenos Aires. Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación H. Barceló. [Tesis de grado]. Argentina; 2014.
9. Tempel E, Martiarena A, Estilo de vida y conocimientos asociados a osteoporosis en alumnas de medicina. Rev. Ciencia. In Situ. 2015[en línea] 2019 [fecha de acceso 11 de enero del 2019]; 1(1). disponible en: https://issuu.com/revistacienciainsitu/docs/articulo_original_estilo_de_vida_y_
10. Mendoza M, Ramírez M, Velasco J, Rivera J, Nieva R, Valdez L. Ginecol Obstet Mex [en línea] 2013 [fecha de acceso 5 de agosto de 2017]; 81(3). disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom133c.pdf>
11. Reynoso M. Conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres, sobre prevención de osteoporosis. San Pedro las Huertas, Antigua Guatemala, febrero 2018. [Tesis de grado]. Guatemala; 2018.
12. Zuta D. Asociación entre factores de riesgo de osteoporosis y nivel de instrucción en un grupo de mujeres adultas de Cercado de Lima [Tesis de grado]. Lima: UNMSM; 2015.

13. Barraza L. Nivel de conocimientos y estilos de vida frente a osteoporosis en las personas mayores de 50 años del Distrito de la Victoria del Departamento de Lambayeque en el 2015. [Tesis de grado]. Lima: USMP; 2017.
14. Pereda Z, Obregozo K. Riesgo de osteoporosis en mujeres adultas del Club de Madres Zoila Victoria de La Torre de Haya de liberación Social-Víctor Larco, Marzo 2015. [Tesis de grado]. Trujillo: UNT; 2015.
15. Supo Y, Pisco B. Estudio comparativo de conocimiento de osteoporosis con las prácticas de autocuidado en mujeres que acuden a tres centros de salud (Costa, Sierra y Selva) de la zona sur del Perú, 2017. [Tesis de grado]. Juliaca-Puno: UPU; 2017.
16. Prosopio J. nivel de conocimiento sobre osteoporosis -mujeres en climaterio y menopausia en el Consultorio Externo de Ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo – 2013. [Tesis de grado]. Huancavelica: UNH; 2013.
17. Mendoza R. Conocimiento de factores de riesgo de osteoporosis del personal administrativo Red Salud Mantaro – 2016. [Tesis de grado]. Huancayo: UPLA; 2017.
18. Paredes S, Paucar V. Evaluación de los factores de riesgo de osteoporosis en madres de familia de la Escuela N° 30243 “Milán Urbano Véliz Pomalaza” del Distrito de San Jerónimo de Tunán – 2017. . [Tesis de grado]. Huancayo: UPLA; 2018.
19. Grupo de Trabajo de Enfermedades Reumatológicas de la semFYC. Osteoporosis Manejo: prevención, diagnóstico y tratamiento. [en línea]. 2016 [fecha de acceso 13 de marzo del 2019]. Disponible en:
https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2016/03/Libro_Osteoporosis14_Def.pdf

20. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la Investigación Científica. 5ª ed. Perú: Editorial Business Support Aneth; 2017.
21. Tamayo J. Estrategias para diseñar y desarrollar proyectos de investigación en Ciencias de la Salud. Primera edición, Lima-Perú: Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Marcos; 2002.
22. Díaz A. Construcción de instrumentos de investigación y medición estadística. 1ª. Ed. Huancayo-Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2010.
23. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Editorial McGraw-Hill; 2014.

ANEXOS

Matriz de Consistencia

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE OSTEOPOROSIS Y EL RIESGO DE PADECERLO, EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	INDICADORES VALORACIÓN	MÉTODOS
<p>Problema General</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre osteoporosis y el riesgo de padecerlo, en mujeres premenopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo en el tercer trimestre del 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre osteoporosis y el riesgo de padecerlo, en mujeres premenopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo en el tercer trimestre del 2017</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre osteoporosis y los riesgos a padecerlo, en mujeres premenopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo en el tercer trimestre del 2017</p>	<p>Tau-b de Kendall</p>	<p>a) Tipo de estudio observacional, Prospectivo, transversal Nivel de estudio Relacional Diseño de estudio</p> <p>Esquema</p> $M \begin{cases} & 01 \\ & r \\ & 02 \end{cases}$ <p>Donde: M: Muestra 1,2: subíndices observaciones obtenidas de cada una de las variables r: Indica la posible relación entre las variables estudiadas</p> <p>b) Población: 180 mujeres premenopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”</p> <p>c) Muestra: 123 mujeres.</p> <p>d) Instrumento Cuestionario validado y confiable.</p> <p>e) Elaboración de datos Previa autorización del HRDCQ “Daniel Alcides Carrión”</p> <p>f) Software estadístico (SPSS versión 23.0)</p>
<p>Problema específico 1</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre osteoporosis en mujeres premenopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo en el tercer trimestre del 2017?</p>	<p>Objetivo específico 1</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre osteoporosis en mujeres premenopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo en el tercer trimestre del 2017</p>	<p>Hipótesis específica 1</p> <p>El nivel de conocimiento sobre osteoporosis en mujeres premenopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo en el tercer trimestre del 2017, es alto.</p>	<p>Número y porcentaje</p>	
<p>Problema específico 2</p> <p>¿Cuáles son los riesgos de osteoporosis existentes en mujeres premenopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo en el tercer trimestre del 2017?</p>	<p>Objetivo específico 2</p> <p>Identificar la presencia de riesgos para padecer osteoporosis en mujeres premenopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo en el tercer trimestre del 2017</p>	<p>Hipótesis específica 2</p> <p>2. Existe riesgo moderado de padecer osteoporosis en mujeres premenopáusicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo en el tercer trimestre del 2017, según el cuestionario para osteoporosis (Albrand).</p>		

Matriz de Operacionalización de variables

Variables	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	CRITERIO DE MEDICION	INSTRUMENTO DE MEDICION
Edad	Espacio de años que ha transcurrido de un tiempo a otro.	Cuantitativa	Discreta	De 35 años hasta 45 años	Cuestionario
Grado de instrucción	Grado de estudio más alto aprobado por la persona en cualquiera de los niveles del Sistema Educativo.	Cualitativa	Ordinal	Sin instrucción Primaria Secundaria Universitario Técnico	Cuestionario
Estado civil	La situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio que establece ciertos derechos y deberes.	Cualitativa	Nominal	Soltera Casada Viuda Conviviente Divorciada	Cuestionario
Ocupación	Actividad en que se desarrolla	Cualitativa	Nominal	Ama de casa Trabajadora independiente Otros	Cuestionario
Nivel de conocimiento sobre osteoporosis	Información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje adquirido de una persona sobre una enfermedad.	Cualitativa	Ordinal	Conocimiento alto Conocimiento Medio Conocimiento bajo	Cuestionario (Mendoza R)
Riesgo de osteoporosis	Disponibilidad y accesibilidad a los medicamentos.	Cualitativa	Ordinal	Alto riesgo de osteoporosis Riesgo moderado de osteoporosis Riesgo bajo de osteoporosis	Cuestionario (Albrand)

Matriz de operacionalización de instrumento

Variable	Indicadores	Categoría	Escala de medición
Edad	Espacio de años que ha transcurrido de un tiempo a otro.	Desde 35 años hasta 45 años	Discreta
Grado de instrucción	Nivel de estudios realizados	Sin instrucción Primaria Secundaria Universitario Técnico	Ordinal
Estado civil	La situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio que establece ciertos derechos y deberes.	Soltera Casada Viuda Conviviente	Nominal
Ocupación	Actividad en que se desarrolla	Ama de casa Trabajadora independiente Otros	Nominal
Nivel de conocimiento sobre osteoporosis	Cuestionario de conocimientos sobre osteoporosis (Mendoza R.)	De 15, 16, 17, 18 puntos: conocimiento alto De 11, 12, 13, 14 puntos: conocimiento medio < a 10 puntos: conocimiento bajo	Ordinal
Riesgo de osteoporosis	Cuestionario para diagnóstico de osteoporosis (Albrand)	De ≥ 4 puntos: alto riesgo de osteoporosis De 1 a 3 puntos: riesgo moderado de osteoporosis 0 puntos: riesgo bajo de Osteoporosis	Ordinal

Instrumento de investigación

N°

A) Datos Generales

Edad: _____ Grado de instrucción: _____
 Estado civil: _____ Ocupación: _____

B) Escrutinio para detectar pacientes con osteoporosis (Albrand)

		Puntos	
1. ¿Cuál es su edad actual? _____	De 50 a menos	0	
	50-69 años	1	
	70-79 años	2	
	80 O más	3	
2. ¿Hace cuantos años tuvo su menopausia?	10 o menos	0	
	11 a 17 años	1	
	18 o más	2	
3. ¿Actualmente recibe o ha recibido tratamiento de reemplazo estrogénico?	Si	0	
	No	1	
4. ¿Después de cuarenta y cinco años de edad, ha tenido alguna fractura de alguno de estos sitios?	Cadera	Si	3
		No	0
	Muñeca	Si	1
		No	0
	Vértebras	Si	2
		No	0
	Hombro	Si	2
		No	0
	Otra (Excepto cabeza, cara, pies o manos)	Si	1
		No	0
5. ¿Cuál es su peso actual?	61 kg o más	0	
	57 a 60 kg	1	
	56 kg o menos	2	
6. ¿Ha recibido corticoesteroides por más de un año? Como hidrocortisona o dexametasona.	Si	1	
	No	0	
7. ¿Le han diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades? Hipertiroidismo, Síndrome de Mala absorción Intestinal, Hiperparatiroidismo, Síndrome de Cushing, Insuficiencia Renal Crónica.	Si	1	
	No	0	
Total de puntos			

C) Conocimiento sobre osteoporosis: Lea cuidadosamente cada oración, y con base a lo que usted sabe, marque con una "X" en la casilla de respuestas.

Usted sabe que:	SI	NO	NO SABE
1. La osteoporosis produce pérdida de hueso.			
2. La disminución de estatura se relaciona con osteoporosis.			
3. El dolor de espalda puede ser por la osteoporosis.			
4. Las fracturas de cadera y muñeca pueden ser por osteoporosis.			
5. Existe asociación entre comer poco calcio y la osteoporosis.			
6. La densitometría es un estudio que ayuda a saber si hay osteoporosis.			
7. Se puede detectar la osteoporosis.			
8. Existe tratamiento para la osteoporosis.			
9. La edad avanzada es un factor de riesgo de osteoporosis.			
10. La baja de estrógenos es un factor de riesgo de osteoporosis.			
11. El no hacer ejercicio es un factor de riesgo de osteoporosis.			
12. La herencia es un factor de riesgo de osteoporosis.			
13. El peso bajo (delgadez) es un factor de riesgo de osteoporosis.			
14. El comer calcio y vitamina D en la dieta diaria previene la osteoporosis.			
15. Hacer ejercicio previene la osteoporosis.			
16. Evitar fumar en exceso previene la osteoporosis.			
17. Evitar ingerir bebidas alcohólicas previene la osteoporosis.			
18. Evitar caídas previene la osteoporosis.			
Total de puntos			

Confiabilidad valida del instrumento

Confiabilidad:

Cuestionario de Conocimiento sobre osteoporosis

ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

Kuder- Richardson 20 = KR- 20

LEYENDA:

K = Número de ítems

X = Media de los totales

σ_t^2 = Varianza de los totales

Resultado:

$$\mathbf{KR-20 = 0,788 = 78,8 \%}$$

Fuente: Mendoza R. Conocimiento de factores de riesgo de osteoporosis del personal administrativo Red Salud Mantaro – 2016. [Tesis de grado]. Huancayo: UPLA; 2017.

Cuestionario de Albrand; donde se analizan diferentes factores de riesgo para osteoporosis. 55% de sensibilidad y 79% de especificidad, con VPP 39 % y VPN de 90 % (OR = 5.86, IC 95 %).

Validez por juicio de expertos:

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE OSTEOPOROSIS

1. BASE DE DATOS:

CRITERIOS		Nº DE JUECES	ACUERDOS	V AIKAN (v)	DESCRIPTIVO
CLARIDAD Y PRECISION	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	6	6	1	VALIDO
COHERENCIA	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.	6	6	1	VALIDO
VALIDEZ	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	6	6	1	VALIDO
ORGANIZACIÓN	La estructura es adecuada, comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.	6	6	1	VALIDO
CONFIABILIDAD	El instrumento es confiable por que se ha aplicado el piloto.	6	6	1	VALIDO
CONTROL DE SESGO	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.	6	5	0.83	VALIDO
ORDEN	Las preguntas y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico.	6	6	1	VALIDO
MARCO DE REFERENCIA	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje, nivel de información.	6	6	1	VALIDO
EXTENSION	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicaciones del problema.	6	6	1	VALIDO
INOCUIDAD	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.	6	6	1	VALIDO

2. REGLA DE DECISIÓN:

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

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

3. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

V AIKEN

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

Leyenda:

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

N = Número de jueces

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 2

- DE ACUERDO
- DESACUERDO

Cuestionario sobre conocimiento sobre osteoporosis y factores de riesgo cuenta con una validación por 6 jueces a través del el coeficiente V de Aiken (V) que alcanza el 98.3% de valides (Fuente: Mendoza R. (17)).

La data de procesamiento de datos

N°	Edad	Ec	Oc	Gi	Factor de riesgo osteoporosis							Conocimiento de factores de riesgo de osteoporosis																		Co	Ri	
					1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
1	44	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	2	
2	40	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	2	
3	41	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	2	1	
4	38	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	2	
5	43	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	2
6	44	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	2
7	43	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	
8	38	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	2	2	
9	44	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	
10	41	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	2	
11	44	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	
12	43	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	2	2
13	45	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	2	2
14	45	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	2	2
15	37	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	2	
16	44	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	2	
17	43	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	
18	39	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2
19	44	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	
20	41	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	2	1	
21	39	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	2	
22	43	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	
23	39	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	
24	41	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1

25	40	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1
26	42	2	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	2	2
27	43	1	2	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	2	2	
28	39	2	2	2	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
29	45	2	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	2	2	
30	42	2	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	2	2	
31	40	2	1	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	2	
32	37	1	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	2	
33	36	2	2	2	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	
34	42	2	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	
35	39	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2
36	38	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	
37	38	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2
38	41	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	2	2	
39	40	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	2	2	
40	42	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2	1	
41	41	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	2	2	
42	37	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	2	2	
43	36	5	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	2	2		
44	38	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	2	2	
45	39	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	2	
46	38	5	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	2	1		
47	44	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	2	1	
48	39	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	2	1	
49	38	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	2	
50	42	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	
51	39	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	1	
52	40	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	

53	43	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	2	1		
54	44	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	2	2	
55	39	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	2	1	
56	38	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	2	
57	39	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	2	
58	40	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	2	
59	42	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	
60	41	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	
61	36	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	2	
62	37	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	2	
63	44	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	2	
64	37	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	2	
65	43	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	
66	37	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	
67	36	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	
68	37	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	
69	40	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	
70	39	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	
71	40	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2	
72	43	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	2
73	39	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	2	
74	41	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2	
75	37	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	2	
76	40	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	
77	43	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2
78	43	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	
79	40	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2	
80	38	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	2	

81	38	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2	1	
82	42	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	1
83	39	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	2	
84	40	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	2	1
85	44	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	
86	41	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	
87	43	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	2	
88	39	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	2	2
89	38	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	
90	44	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	2
91	39	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	2	1	
92	43	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	
93	41	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	2	1	
94	43	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	2	1	
95	37	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	2	2	
96	37	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	
97	43	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	
98	36	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	3	1	
99	39	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	
100	43	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2	2	
101	36	2	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	2	2	
102	41	1	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	2	
103	38	1	2	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	2	
104	44	2	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	2	2	
105	39	2	2	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
106	41	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	
107	40	5	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	2	2	
108	42	1	1	1	0	0	1	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	2	2	

109	43	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	2	
110	39	2	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	
111	39	1	2	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	2	2	
112	37	1	2	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	2	2	
113	43	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	
114	36	5	2	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	2	2
115	36	2	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	
116	44	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	2	
117	37	1	1	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	2	
118	37	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	2	
119	42	1	2	2	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	2	
120	38	1	2	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	2	
121	41	2	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	2	2	
122	37	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	
123	39	1	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	2	2	

Consentimiento informado

Estimada señora, la presente entrevista es para que usted sea partícipe de una investigación que lleva como **Título: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE OSTEOPOROSIS Y EL RIESGO DE PADECERLO, EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS**; el trabajo estará a cargo del **investigador** (Chacón Colonio, Saúl Antonio, alumno de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes). **El propósito** de la investigación es un aporte al desarrollo y conocimiento científico de nuestra realidad sanitaria; por lo cual requerimos su **participación** la cual será estrictamente VOLUNTARIA, el **procedimiento** que realizará es responder las preguntas a continuación, esto le tomará aproximadamente 10 minutos, la información que usted brinde, será recolectada de forma ANÓNIMA por lo que le rogamos la mayor SINCERIDAD al momento de responder; asimismo es necesario que usted conozca que no existen **riesgos** físicos, psicológicos, sociales y económicos para usted. Su participación en el estudio no le brindará ningún **beneficio/compensación** económico o material. Entendemos que al firmar el presente consentimiento, usted está aceptando participar en el estudio. Los datos que usted brinde a continuación, serán tratados con absoluta **confidencialidad**.

Nombre:
DNI

Firma