



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE PREGRADO

**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**

**PRESENTADA POR
LUIS ALFREDO OMAR BARRAZA CHAVESTA**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO – PERÚ

2017



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE PREGRADO**

**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

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR:

BARRAZA CHAVESTA LUIS ALFREDO OMAR

CHICLAYO – PERÚ

2017

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

Luis Barraza-Chavesta ^{1a} Carlos Pretell-Nazario ^{2b} Víctor Soto-Cáceres ^{2c}

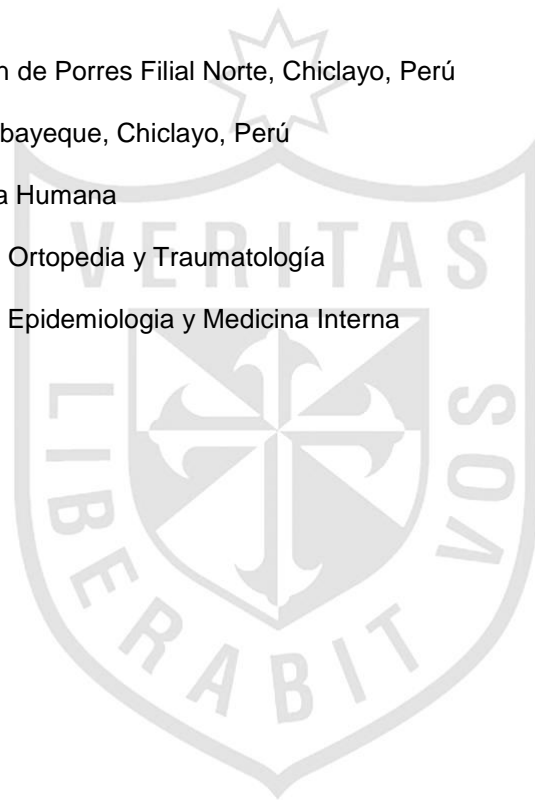
¹ Universidad San Martín de Porres Filial Norte, Chiclayo, Perú

² Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, Perú

^a Estudiante de Medicina Humana

^b Médico especialista en Ortopedia y Traumatología

^c Médico especialista en Epidemiología y Medicina Interna



JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

PRESIDENTE DEL JURADO

DR. HIDALGO AGUILAR CARLOS.

HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

**DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES,
CHICLAYO**

MIEMBROS DEL JURADO

DR. MONDOÑEDO CHÁVEZ JUAN.

HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

**DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES,
CHICLAYO**

DR. SOSA FLORES JORGE.

HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

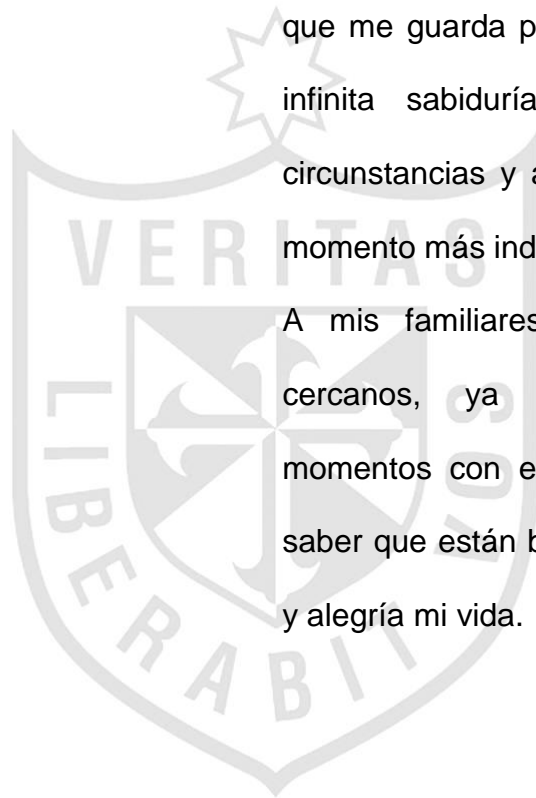
**DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES,
CHICLAYO**

DEDICATORIA

A mis padres, Luis y Marlena, por el apoyo incondicional, las alegrías y la motivación que brindan a mi persona, día a día y todos los días de mi vida.

A Dios, por todo lo que me brinda y lo que me guarda para un futuro, por su infinita sabiduría al brindarme las circunstancias y a las personas en el momento más indicado.

A mis familiares y amistades más cercanos, ya que el compartir momentos con ellos y especialmente saber que están bien, llena de energía y alegría mi vida.



AGRADECIMIENTO

A Dios principalmente, por permitirme realizar día a día lo que más me apasiona, y especialmente compartir momentos agradables con mi familia.

A mi familia, por ser la fuente de energía y alegría en mi vida, por estar incondicionalmente apoyándome en lo más indicado para mí.

A todas las amistades y personas especiales en mi vida, por brindarme su apoyo en la realización de este trabajo, les estoy infinitamente agradecido.

A mis asesores, Dr. Carlos Prettel Nazario y Dr. Víctor Soto Cáceres, por brindarme la confianza y guía para la realización de este trabajo de investigación.

A un gran amigo Ricardo Gálvez Mimbela.

INDICE

JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
I. INTRODUCCIÓN	3
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
2.1 Diseño del estudio y contexto.....	6
2.2 Población y muestra	6
2.3 Recolección de datos.....	7
2.4 Análisis estadístico.....	8
2.5 Aspectos éticos.....	8
III. RESULTADOS.....	10
IV. DISCUSION.....	16
V. CONCLUSIONES.....	19
VI. RECOMENDACIONES	20
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
VIII. ANEXOS	24
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	24
INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS.....	25

RESUMEN

Objetivo: Cuantificar el nivel de conocimientos y caracterizar el tipo de estilo de vida frente a osteoporosis en las personas mayores de 50 años del distrito de La Victoria del departamento de Lambayeque en el 2015.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal y prospectivo; realizado en el distrito de La Victoria del departamento de Lambayeque; se incluyeron 400 personas de 50 a 79 años mediante un muestreo por conglomerados bietápico y sistemático, durante el periodo de julio a setiembre del 2015. La información sobre el conocimiento y actitudes se obtuvo mediante entrevista personal a partir de una encuesta validada internacionalmente (Australia-2003 y Colombia-2006). El análisis estadístico se realizó con el programa Excel.

Resultados: El 51,50% de la población tenían un nivel de conocimiento alto y el 65,50% de la población un estilo de vida adecuado con respecto a la osteoporosis.

El 66,85% del grupo etáreo entre 50-59 años y el 71,17% de la población con grado de instrucción superior presenta un nivel de conocimiento alto.

El 72,45% del grupo etáreo entre 70-79 años y el 91,89% de la población con grado de instrucción superior presenta un estilo de vida adecuado.

Conclusión: La población del estudio presenta un nivel de conocimiento alto, y un estilo de vida adecuado con respecto a la osteoporosis.

Palabras Claves: Osteoporosis, conocimiento, estilo de vida, calcio. (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: Quantify the level of knowledge and characterize the type of lifestyle about osteoporosis in people over age 50 years old in the district of La Victoria, department of Lambayeque in 2015.

Material and Methods: Descriptive, transversal and prospective study; held in the district of La Victoria, department of Lambayeque; 400 people from 50 to 79 years old, were included through a cluster sampling in two steps and systematic during the period from July to September 2015. Information about the knowledge and attitudes was obtained by personal interview personal interviews from an inquest validated internationally (Australia-2003 and Colombia-2006). Statistical analysis was performed with the Excel program.

Results: 51,50% of the study population had a high level of knowledge and 65,50% of the same population a proper lifestyle respect to osteoporosis.

66,85% of the age group between 50-59 years and 71,17% of the study population with a higher education degree has a high level of knowledge.

72,45% of the age group between 70-79 years and 91,89% of the study population with higher education degree has a proper lifestyle.

Conclusions: The study population has a high level of knowledge and a proper lifestyle respect to osteoporosis.

Keywords: Osteoporosis; health knowledge, life style, calcium (Source: MeSH-NLM).

I. INTRODUCCIÓN

La osteoporosis ha sido definida como la epidemia silente del siglo XXI. Su carácter asintomático junto con la elevada prevalencia y cada vez mayor incidencia la han hecho merecedora de tal denominación. (1).

Esta patología representa la enfermedad metabólica ósea más frecuente y constituye un problema de salud pública en el mundo. Su importancia clínica radica en las consecuencias médicas (especialmente fracturas), sociales y económicas asociadas, que ocasionan un grave impacto en la calidad de vida e independencia funcional de hombres y mujeres, ya que esto es un problema de salud pública en el mundo (2).

A nivel mundial se reportó que el 32,20% de mujeres tenían un conocimiento apropiado de la osteoporosis, por otro lado sólo el 16,20 % de ellas mencionaron haber recibido información previa sobre osteoporosis. El 76,50% refirieron que obtienen información sobre la osteoporosis proveniente de la televisión, seguido del consultorio médico (37.50%), aunque el 67% expresó que le gustaría recibir esta información directamente de su médico (3).

También se tiene conocimiento que las mujeres con mayor nivel educativo tienen más conocimiento acerca de osteoporosis que las mujeres con un bajo nivel de educación, independientemente de su edad, pero en general la mayoría de las mujeres tuvieron bajos conocimientos sobre osteoporosis. Sin importar la edad, las mujeres consumen el 60% o menos de la ingesta dietética en referencia al calcio y dependen principalmente de los ingresos del hogar (4).

A nivel nacional se reportó que el hábito de sedentarismo y la baja actividad física predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas, dado que el porcentaje de vida sedentaria es alta, y no se tiene evidencia de actividades físicas preventivas (5).

Un total de 16.353 casos de osteoporosis registró el ministerio de salud en sus hospitales durante el 2011, presentándose en Lima la mayor cantidad de pacientes, 11.027 (67,40%) (6). Según el Instituto Peruano de Paternidad Responsable, la osteoporosis afecta al 36% de los peruanos, así lo revela un estudio realizado en Lima en 6 mil personas (7), por consiguiente la osteoporosis es un problema de salud pública latente más en mujeres que en hombres, ya que según estudios publicados en la Revista Nacional de Reumatología, el 7,40% de mujeres entre 45-60 años la padecen, mientras que en hombres de entre 45 - 60 años es de 5,50% (8).

En Lambayeque el grado de conocimiento sobre la osteoporosis es bajo en los cesantes y jubilados del sector educación (56,59%). La información recibida sobre la enfermedad previamente es pobre. Las actitudes hacia la osteoporosis demandan mayor compromiso por el personal de salud para difundir un mejor conocimiento y evitar las complicaciones propias de esta enfermedad (9).

Los hallazgos sugieren que la comunidad no se encuentra bien educada con respecto a las actitudes y estilos de vida que podrían promover y mantener una óptima densidad ósea; consecuentemente, no se están practicando estilos de vida y hábitos alimenticios que puedan disminuir el riesgo de padecer

osteoporosis (3). La osteoporosis es un problema sanitario global cuya importancia va en aumento con el envejecimiento de la población. (10). Se menciona que la resistencia ósea depende fundamentalmente de la masa ósea que se alcanzó durante la adolescencia y de su preservación durante el ciclo de vida. (11). Los estudios epidemiológicos de medición de masa ósea efectuados en poblaciones latinoamericanas no han revelado diferencias sustanciales en relación con los efectuados en Estados Unidos (12). La prevalencia real de la osteoporosis es difícil de establecer, ya que es una enfermedad asintomática hasta la aparición de complicaciones, lo que hace difícil la identificación de las personas que padecen la enfermedad. (13).

Debe tenerse en cuenta que el principal problema con que nos encontramos a la hora de tratar la osteoporosis es que los pacientes suelen abandonar los tratamientos precozmente, por lo que un objetivo principal en la labor asistencial debe ser incentivar al paciente a que realice correctamente la terapia (1), por tal motivo se está tomando mucho énfasis en programas educativos integrales y multidisciplinarios del manejo de la osteoporosis que permitan la actualización y perfeccionamiento permanente de las habilidades de los médicos de atención primaria de salud mediante programas de formación activa. (14).

Por ello el objetivo del presente estudio fue cuantificar el nivel de conocimientos y caracterizar el tipo de estilos de vida frente a osteoporosis en las personas mayores de 50 años del distrito de La Victoria del departamento de Lambayeque en los meses de julio a setiembre del 2015.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño del estudio y contexto

Se condujo un estudio no experimental descriptivo transversal en los meses de julio a setiembre del 2015.

2.2 Población y muestra

La población estudiada estuvo constituida por las personas mayor de 50 años del distrito de La Victoria del departamento de Lambayeque (n=12207). Se calculó la muestra con la calculadora estadística Epidat versión 3.1 usando un nivel de confianza del 95%, una precisión absoluta de 5% y una proporción esperada de 50% (15), obteniéndose un resultado de 373 y se realizó un muestreo por conglomerados bietápico, y finalmente un muestreo sistemático (en las manzanas escogidas por el muestreo) para la selección de las viviendas a encuestar.

Se incluyó en el estudio a todas las personas de 50 a 79 años de la población de La Victoria que salieron elegidas por el muestreo, y aceptaron la entrevista. Se excluyó en el estudio a las personas de 50 a 79 años de la población de La Victoria que salieron elegidas por el muestreo, y que no se encontraron en su casa, presentaron alguna discapacidad de cualquier índole que impidió que se lleve a cabo la entrevista y encontraron con efectos de consumo de alcohol o drogas.

2.3 Recolección de datos

Se aplicó una encuesta validada internacionalmente (Australia-2003 y Colombia-2006).

La información sobre el nivel de conocimiento y estilo de vida frente a osteoporosis se obtuvo mediante una encuesta tipo entrevista personal a partir de un instrumento previamente validado y estructurado (OKAT)

Por otra parte, el instrumento aplicado fue diseñado y validado en Australia teniendo en cuenta la información del curso de Automanejo y prevención de la osteoporosis en Australia, y fue administrado a 467 mujeres seleccionadas al azar de 25 a 44 años, precisamente porque los investigadores pensaban que había algunas diferencias de concepción de la enfermedad frente a otras poblaciones caucásicas.

En Colombia se realizó una prueba piloto en 60 personas para evaluar el desempeño del instrumento (OKAT) y no se encontró dificultades en la comprensión de la encuesta que se aplicó en una entrevista personal a todas las personas que participaron del estudio, evitando de esta manera los no respondedores y aclarando directamente cualquier duda que pudiera tener el entrevistado; de manera que esto minimizó el riesgo de un sesgo. (3)

En este trabajo se realizó una prueba piloto en 27 personas para evaluar el desempeño del instrumento y no se encontró dificultades de cualquier índole en la comprensión de este.

La encuesta tipo entrevista, toma información en relación a género, grado de instrucción y edad, seguido de 20 preguntas de conocimientos sobre osteoporosis, las cuales sirven para clasificar en nivel de conocimiento bajo (0 a 10 respuestas correctas) y nivel de conocimiento alto (11 a 20 respuestas correctas); y por último, datos sobre los estilos de vida de la población de estudio, según la frecuencia (nunca, raras veces, pocas veces, muchas veces y siempre) del hábito de fumar, del consumo de alcohol, del ejercicio físico, del consumo de vitamina D y suplementos vitamínicos que contengan vitamina D, y del consumo de suplementos de calcio, para clasificarlo en estilo de vida adecuado (si presenta 3 o más patrones de conducta adecuada) y estilo de vida inadecuado (si presenta 2 o menos patrones de conducta adecuada), todo esto tuvo una duración de 15 minutos aproximadamente, la cual fue llenada por el entrevistador, durante los meses de julio a setiembre del 2015.

2.4 Análisis estadístico

Los datos de las encuestas fueron ingresados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Posterior al control de calidad, se ingresó la base al paquete estadístico SPSS v22.0 para su análisis, con un nivel de confianza del 95% y un $\alpha = 0.05$.

2.5 Aspectos éticos

Todas las personas incluidas aceptaron voluntariamente participar en el estudio, llenando un consentimiento informado, en todo momento se guardó la confidencialidad de los datos y la integridad de los sujetos de estudio (entrevista anónima), protegiendo de esta manera sus derechos como persona.

Toda persona elegida en el muestreo fue libre de participar en el estudio y de retirarse en el momento en que ellos lo vean conveniente.

Es de saber, que la alcaldía de La Victoria aceptó la ejecución de este proyecto de investigación en su jurisdicción, también contó con la autorización de la Unidad de Tesis de la USMP–FN.



III. RESULTADOS

Se entrevistó a 400 personas mayores de 50 años, del cual el 57,00% fue de sexo femenino, el 44,50% de los participantes se encontraban en el grupo etáreo de 50 a 59 años y el 35,25% contaban con secundaria. El resto de características socio-demográficas se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Características socio-demográficas: de la muestra de las personas mayores de 50 años del distrito de La Victoria del departamento de Lambayeque en el 2015.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	n	%
GENERO		
Masculino	172	43,00%
Femenino	228	57,00%
GRUPO ETAREO		
50 a 59 años	178	44,50%
60 a 69 años	124	31,00%
70 a 79 años	98	24,50%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Sin estudios	15	3,75%
Primaria	133	33,25%
Secundaria	141	35,25%
Superior	111	27,75%

En la Tabla 2 se observa que el 51,50% presentó un nivel de conocimiento alto y el 65,50% presentó un estilo de vida adecuado frente a la osteoporosis.

Tabla 2. Nivel de conocimiento y estilo de vida con respecto a la osteoporosis: de la muestra de las personas mayores de 50 años del distrito de La Victoria del departamento de Lambayeque en el 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTILO DE VIDA	n	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO		
Alto	206	51,50%
Bajo	194	48,50%
ESTILO DE VIDA		
Adecuado	262	65,50%
Inadecuado	138	34,50%

En la tabla 3 se observa que la pregunta contestada correctamente con mayor porcentaje fue la pregunta número 1 (96,25%) y la pregunta correctamente contestada con menor porcentaje fue la pregunta número 2 (8,50%).

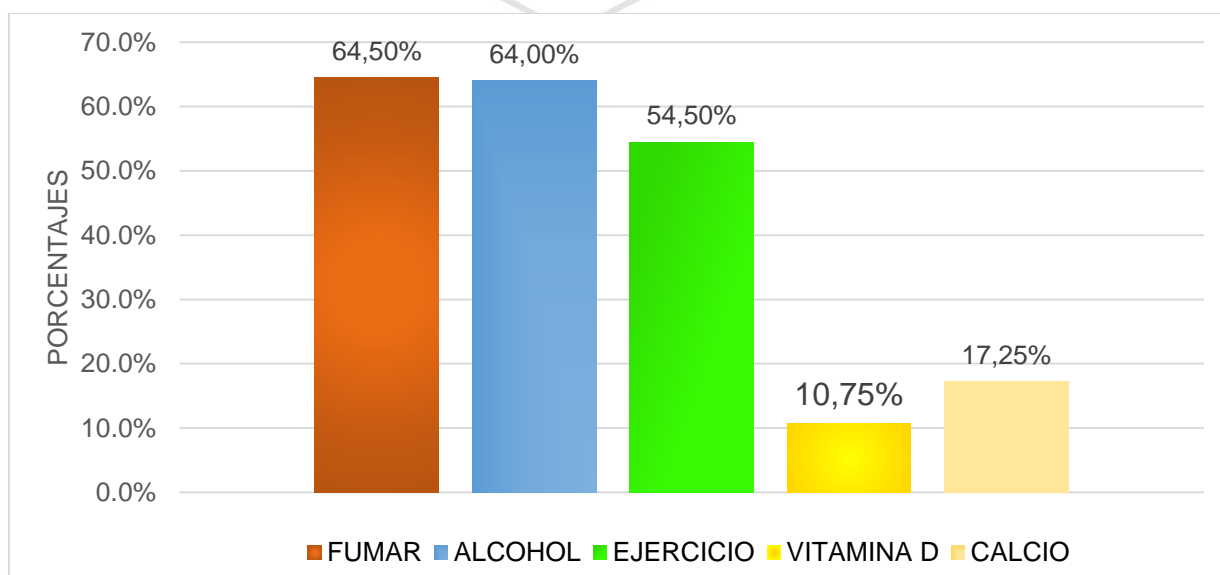
Tabla 3. Porcentaje de las preguntas contestadas correctamente sobre nivel de conocimientos sobre osteoporosis: de la muestra de las personas mayores de 50 años del distrito de La Victoria del departamento de Lambayeque 2015.

Numero de pregunta	Preguntas	Respuestas Correctas	
		n	%
01	¿La Osteoporosis aumenta el riesgo de fracturas en los huesos? / V	385	96,25
07	¿La pérdida de masa ósea es tan importante como una caída, para producir fractura? / V	310	77,50
10	¿Cualquier tipo de actividad física es buena para prevenir la Osteoporosis? / V	306	76,50
14	¿Las sardinas y el brócoli son buenas fuentes de Calcio para la gente que no tolera los productos lácteos? / V	262	65,50
08	¿Alrededor de los 80 años, la mayoría de las mujeres tienen Osteoporosis? / V	260	65,00
13	¿Un adecuado aporte de Calcio puede lograrse mediante la ingesta diaria de productos lácteos? / V	253	63,25
05	¿El hábito de fumar puede contribuir a la aparición de Osteoporosis? / V	251	62,75
09	¿Después de los 50 años, muchas mujeres pueden esperar sufrir una fractura? / V	243	60,75
04	¿La Osteoporosis es más común en los hombres? / F	219	54,75
03	¿Una gran cantidad de masa ósea en la niñez, proporciona protección en la Vida adulta contra la Osteoporosis? / V	202	50,50
20	¿Existe tratamientos efectivos para la Osteoporosis disponibles en Perú? / V	196	49,00
11	¿Es correcto decir que se tiene Osteoporosis, cuando se conoce el resultado de una Densitometría Ósea? / V	146	36,50
16	¿El consumo moderado de alcohol puede contribuir a la aparición de Osteoporosis? / V	139	34,75
12	¿El antecedente familiar, predispone fuertemente a una persona de sufrir Osteoporosis? / V	134	33,50
15	¿Solamente con suplementos de Calcio se puede prevenir la pérdida Ósea? / F	123	30,75
19	¿La terapia hormonal previene la pérdida ósea a cualquier edad después de la menopausia? / V	118	29,50
18	¿En los 10 años que siguen a la menopausia la pérdida de masa ósea es muy poca? / F	101	25,25
6	¿Entre más blanca la piel, es mayor el riesgo de Osteoporosis? / V	86	21,50
17	¿Una ingesta elevada de sal aumenta el riesgo para la Osteoporosis? / F	47	11,75
02	¿La Osteoporosis causa dolor? / F	34	8,50

V: Verdadero **F:** Falso **N.S.:** No Sabe

En el gráfico 1 se observa el porcentaje de las conductas adecuadas frente a la osteoporosis según el estilo de vida adecuado presentando la mayoría un hábito de fumar adecuado (64,50%) y habito de ingerir alcohol adecuado (64,00%).

Gráfico 1. Porcentaje de las conductas adecuada con respecto al estilo de vida adecuado frente a osteoporosis: de la muestra de las personas mayores de 50 años del distrito de La Victoria del departamento de Lambayeque en el 2015.



Hábito de fumar

Consumo de alcohol

Ejercicio físico

Consumo de vitamina D y suplementos vitamínicos que contengan vitamina D

Consumo de suplementos de calcio

De los entrevistados las personas que pertenecían al género femenino (52,19%), al grupo etáreo 50-59 años (66,85%) y con grado de instrucción superior (71,17%) tuvieron un mayor porcentaje de nivel de conocimiento alto.

Tabla 4. Nivel de conocimiento alto y bajo frente a osteoporosis según características socio-demográficas: de la muestra de las personas mayores de 50 años del distrito de La Victoria del departamento de Lambayeque en el 2015.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO		NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO	
	n	%	n	%
GENERO				
Femenino	119	52,19%	109	47,81%
Masculino	87	50,58%	85	49,42%
GRUPO ETAREO				
50 a 59 años	119	66,85%	59	33,15%
60 a 69 años	70	56,45%	54	43,55%
70 a 79 años	17	17,35%	81	82,65%
GRADO DE INSTRUCCIÓN				
Sin estudios	6	40,00%	9	60,00%
Primaria	81	60,90%	52	39,10%
Secundaria	96	68,09%	45	31,91%
Superior	79	71,17%	32	28,83%

De los entrevistados las personas que pertenecían al género femenino (68,86%), grupo etáreo 70-79 años (72,45%) y grado de instrucción superior (91,89%) tuvieron un mayor porcentaje de estilo de vida adecuado.

Tabla 5. Estilo de vida adecuado e inadecuado frente a osteoporosis según características socio-demográficas: de la muestra de las personas mayores de 50 años del distrito de La Victoria del departamento de Lambayeque en el 2015.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	ESTILO DE VIDA ADECUADO		ESTILO DE VIDA INADECUADO	
	n	%	n	%
GENERO				
Femenino	157	68,86%	71	31,14%
Masculino	105	61,05%	67	38,95%
GRUPO ETAREO				
50 a 59 años	118	66,29%	60	33,71%
60 a 69 años	73	58,87%	51	41,13%
70 a 79 años	71	72,45%	27	27,55%
GRADO DE INSTRUCCIÓN				
Sin estudios	5	33,33%	10	66,67%
Primaria	26	19,55%	107	80,45%
Secundaria	73	51,77%	68	48,23%
Superior	102	91,89%	9	8,11%

IV. DISCUSION

En el presente estudio, las personas mayores de 50 años del distrito de La Victoria del departamento de Lambayeque en los meses de julio a setiembre del 2015, tenían en su mayoría (51,50%) un nivel de conocimiento alto con respecto a la osteoporosis, siendo estos datos contrarios al estudio Vélez M. Claudia y Col. en el cual el 32,20% de la población tenía un nivel de conocimiento alto acerca de la osteoporosis (3); también siendo contrarios al estudio Hernández R. Roberto y Martínez G. Sandra, en el cual las mujeres con un mayor nivel educativo tuvieron mayor porcentaje de nivel de conocimiento alto acerca de osteoporosis que las mujeres con un bajo nivel de educación, independientemente de su edad (4), pero en general la mayoría de la población de este estudio presento un nivel de conocimiento bajo sobre osteoporosis. La variación en el presente estudio, se podría deber en gran medida, a la diversidad de medios de comunicación que difunden de una u otra manera información acerca de esta enfermedad, cabe recalcar que en estos tiempos, es mayor el porcentaje de personas que buscan información por sí mismas.

En el presente estudio, las personas mayores de 50 años, tenían en su mayoría (65,50%) un estilo de vida adecuado con respecto a la osteoporosis, siendo estos datos contrarios al estudio Vélez M. Claudia y Col. en el cual los hallazgos sugieren que la población de aquel estudio presentaba un estilo de vida inadecuado con respecto a la osteoporosis (3); también siendo contrarios al estudio Chalco C. Nancy , en el cual se determinó que el hábito de sedentarismo y la baja actividad física predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas, encontrándose en la mayoría de esta población un

estilo de vida inadecuado con respecto a la osteoporosis (5). La variación en el presente estudio, se podría deber en gran medida, a lo ya mencionado anteriormente, agregándosele, que la población en general está más concientizada acerca del cuidado de su salud y las conductas que la favorecen o perjudican.

En el nivel de conocimiento alto con respecto al género, no existió una diferencia marcada, esto se podría deber en gran medida, que los dos géneros por igual, están expuestos a la información de cualquier índole, actualmente nos encontramos en el nuevo siglo, en el cual la mujer está a la par con el varón. En el estilo de vida adecuado respecto al género, se percibió una mayor diferencia, predominando un estilo de vida adecuado mayor en las mujeres (diferencia 7,81%), esto se podría deber que por naturaleza la mujer es más precavida y recatada con respecto a su salud desde el comienzo de los tiempos que el varón.

En el nivel de conocimiento alto con respecto al grupo etáreo, existió una diferencia marcada, habiendo tenido el grupo etáreo de menor edad (50-59 años), mayor porcentaje de nivel de conocimiento alto, esto se podría deber en gran medida, a que el grupo etáreo más joven de esta población cuenta con estudios superiores o secundaria preferentemente, como también está en mayor contacto con cualquier tipo de información, ya que se le es más factible a este grupo buscar información por sí mismos. En el estilo de vida adecuado respecto al grupo etáreo, existió una diferencia marcada, habiéndose presentado en el grupo etáreo de mayor edad (70-79 años) un mayor

porcentaje de estilo de vida adecuado, esto se explica, a que la prioridad de las personas de mayor edad es el cuidado de su salud, tanto evitando enfermedades como controlando las que tienen, y todo esto se ve reflejado por las conductas que realizan en su diario vivir (3).

En el nivel de conocimiento alto con respecto al grado de instrucción, existió una diferencia marcada, habiendo teniendo el grado de instrucción superior, un mayor porcentaje de nivel de conocimiento alto con respecto a las personas sin estudios, con primaria y secundaria; esto refleja la enorme barrera de la educación en nuestro país. En el estilo de vida adecuado respecto al grado de instrucción, existió una diferencia marcada, teniendo el grado de instrucción superior, un mayor porcentaje de estilo de vida adecuado con respecto a las personas sin estudios, con primaria y secundaria; esto nos muestra que las personas con un mayor grado de educación, expresan conductas más adecuadas que las que presentan menor grado de educación, en otras palabras, presentan hábitos de vida más saludables; también se puede ser entendido que las personas un mayor grado de educación conocen las consecuencias que les puede acarrear, la realización o no realización de determinadas conductas, a favor o en contra de su salud (4).

V. CONCLUSIONES

Las personas mayores de 50 años que presentaron un nivel de conocimiento alto frente a osteoporosis se encontraron un mayor porcentaje en el género femenino, en los que se encontraban en el grupo etáreo de 50 a 59 años y en los que tenían grado de instrucción superior.

Las personas mayores de 50 años que presentaron un nivel de conocimiento bajo frente a osteoporosis se encontraron un mayor porcentaje en el género masculino, en los que se encontraban en el grupo etáreo de 70 a 79 años y en los que tenían grado de instrucción sin estudios.

En las personas mayores de 50 años que presentaron un estilo de vida adecuado frente a osteoporosis, se encontró un mayor porcentaje en el género femenino, en los que pertenecían al grupo etáreo de 70-79 años y los que tenían grado de instrucción superior.

En las personas mayores de 50 años que presentaron un estilo de vida inadecuado frente a osteoporosis, se encontró un mayor porcentaje en el género masculino, en los que pertenecían al grupo etáreo de 60-69 años y los que tenían grado de instrucción primaria.

VI. RECOMENDACIONES

Para mejorar el nivel de conocimiento de osteoporosis en personas mayores de 50 años del distrito de La Victoria se recomienda fomentar la difusión de información sobre la Osteoporosis, de la manera más factible y realista, y así poder llegar a la mayor cantidad de población; para que así conozcan cómo se desarrolla esta enfermedad, los factores involucrados en su aparición y en su respectivo control, lo cual ayudaría a evitar esta patología y en otros casos a tener un control adecuado de esta enfermedad.

Que el personal de salud este verdaderamente concientizado sobre las repercusiones de esta enfermedad, para que así tomen medidas en todos los niveles de atención de salud y de esta forma aplicar una adecuada salud pública.

Para mejorar el estilo de vida relacionado a osteoporosis se recomienda a las personas mayores de 50 años del distrito de La Victoria que tengan una alimentación balanceada de acuerdo a su edad, realice actividad física 3 o 4 veces por semana en un lapso de 20 minutos aproximadamente en cada sesión.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa H. M., Cabezas R. I., Carbonell A. C., Díaz C. M., Díaz L. J., Díez P. A., y Col. Osteoporosis. *Medicine*. 2006; 9 (Extr. 1): 1-70. Disponible en: <http://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/extra-medicine-rovi-osteoporosis.pdf>
2. Secretaria de Salud. Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de Osteoporosis en el Adulto. México. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2009. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/083_GPC_OsteoporosisAdulto/GPC_CenetecOsteoporosis020909.pdf
3. Vélez M. C., Caballero U. C., Tuesca M. R., Ochoa M. V., Hernández C. A., Forero G. L. Conocimientos, actitudes y estilos de vida frente a la osteoporosis en una ciudad del Caribe colombiano. *Salud Uninorte*. 2006; 22 (2): 73-83. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81722203.pdf>
4. Hernández R. R., Martínez G. S. Osteoporosis-related life habits and knowledge about osteoporosis among women in El Salvador: A cross-sectional study. *BioMed Central*. 2004; 5 (29): 1-14. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC517502/pdf/1471-2474-5-29.pdf>
5. Chalco C. N. Factores exógenos que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas de la comunidad bocanegra-Callao. (Trabajo de Investigación). Callao, Universidad Nacional del Callao; 2011. Disponible en: http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Abril_2011/IF_CHALCO_FCS.PDF
6. El Comercio. Más de 16.300 peruanos fueron diagnosticados de osteoporosis por el MINSA en 2011. *El Comercio*, Perú: 2012, Febrero 27.

Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/sucesos/mas-16300-peruanos-fueron-diagnosticados-osteoporosis-minsa-2011-noticia-1380104>

7. La Primera. Osteoporosis afecta al 36% de peruanos. La Primera, Perú: 2014, Febrero 11. Disponible en: http://www.laprimerapeperu.pe/online/moda-y-belleza/osteoporosis-afecta-al-36-de-peruanos_162292.html

8. Ibáñez A., Rokes C., León G., Calvo A. Evaluación de la Densidad Mineral Ósea Radio en Ultradistal en Mujeres y Hombres de la Costa, Sierra y Selva del Perú. Revista Peruana de Reumatología. 2003; 9 (1): 9-25. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/reuma/v09_n1/evaluaci%C3%B3n.htm

9. Flores V. K., Garcia V. L., Gordillo C. J., Segura-M. D., Pretell N. C. Grado de conocimiento acerca de la prevención de osteoporosis en cesantes y jubilados del sector educación de Lambayeque - junio del 2015. 2015. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/318250193/Osteoporosis>

10. Muñoz T. M., Varsavsky M., Avilés P. Osteoporosis. Definición. Epidemiología. Osteoporosis Metab Miner. 2010; 2 (Supl 3): 5-7. Disponible en: <http://www.revistadeosteoporosisymetabolismomineral.com/pdf/articulos/92010020300050007.pdf>

11. Sociedad Cubana de Endocrinología; Sociedad Cubana de Reumatología. Guía para el diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis. Cuba. Revista Cubana de Endocrinología; 2014. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubend/rce-2014/rce141a.pdf>

12. López C. G., Serrano E. I., Suárez M. R. Estudio de los factores que predisponen a la osteoporosis en el adulto mayor. Revista Cubana de Reumatología. 2012; 14 (21): 1-9. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/218/361>

13. González L. A., Vásquez G. M., Molina J. F. Epidemiología de la Osteoporosis. Revista Colombiana de Reumatología. 2009; 16 (1): 61-75. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcr/v16n1/v16n1a05.pdf>
14. Quintana V. O., Torres M. M. Osteoporosis: una mirada hacia el futuro desde la Atención Primaria. Osteoporos Metab Miner. 2014; 6 (4): 79-82. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/romm/v6n4/editorial2.pdf>
15. Milton J.S., Tsokos J.O. Estadística para biología y ciencias de la salud. Madrid: Interamericana McGraw Hill; 2007. Disponible en: <http://www.x.edu.uy/libros/Estadistica%20para%20Biologia%20y%20Ciencias%20de%20la%20Salud%203a%20Ed.pdf>



VIII. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo:, acepto participar de forma voluntaria en el Estudio “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”. Se me ha explicado los objetivos y metodología del Estudio. Por lo tanto, al contestar las preguntas autorizo que esta información pueda ser utilizada para este Estudio, todo esto para un posterior beneficio de la población. Usted es libre de no responder algunas preguntas y de retirarse del Estudio cuando usted lo crea conveniente.

Firma del Investigador

D.N.I.:

Firma del Participante

D.N.I.:

INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS

Encuesta de conocimientos y estilos de Vida frente a la osteoporosis en la población de estudio

Género: masculino () femenino ()

Grado de instrucción: sin estudios () primaria () secundaria () superior ()

Edad: años **Grupo etario:** 50 a 59 años () 60 a 69 años () 70 a 79 años ()

Preguntas de conocimientos	V	F	N.S.	Número de respuestas positivas frente a osteoporosis	N i v e l
1. ¿La Osteoporosis aumenta el riesgo de fracturas en los huesos?					
2. ¿La Osteoporosis causa dolor?					
3. ¿Una gran cantidad de masa ósea en la niñez, proporciona protección en la Vida adulta contra la Osteoporosis?					
4. ¿La Osteoporosis es más común en los hombres?					
5. ¿El hábito de fumar puede contribuir a la aparición de Osteoporosis?					

6. ¿Entre más blanca la piel, es mayor el riesgo de Osteoporosis?				
7. ¿La pérdida de masa ósea es tan importante como una caída, para producir fractura?				
8. ¿Alrededor de los 80 años, la mayoría de las mujeres tienen Osteoporosis?				
9. ¿Después de los 50 años, muchas mujeres pueden esperar sufrir una fractura?				
10. ¿Cualquier tipo de actividad física es buena para prevenir la Osteoporosis?				
11. ¿Es correcto decir que se tiene Osteoporosis, cuando se conoce el resultado de una Densitometría Ósea?				
12. ¿El antecedente familiar, predispone fuertemente a una persona de sufrir Osteoporosis?				
13. ¿Un adecuado aporte de Calcio puede lograrse mediante la ingesta diaria de productos lácteos?				
14. ¿Las sardinas y el brócoli son buenas fuentes de Calcio para la gente que no tolera los productos lácteos?				
15. ¿Solamente con suplementos de Calcio se puede prevenir la pérdida Ósea?				

16. ¿El consumo moderado de alcohol puede contribuir a la aparición de Osteoporosis?				
17. ¿Una ingesta elevada de sal aumenta el riesgo para la Osteoporosis?				
18. ¿En los 10 años que siguen a la menopausia la pérdida de masa ósea es muy poca?				
19. ¿La terapia hormonal previene la pérdida ósea a cualquier edad después de la menopausia?				
20. ¿Existe tratamientos efectivos para la Osteoporosis disponibles en Perú?				

Fuente: Encuesta modificada del estudio sobre Conocimientos, actitudes y estilos de vida frente a la osteoporosis en una ciudad del Caribe colombiano. Vélez Marín Claudia, Caballero Uribe Carlos V., Tuesca Molina Rafael, Ochoa M. Vanesa, Hernández C. Andrés, Forero G. Leonardo. 2006.

V: Verdadero

F: Falso

N.S.: No sabe

Respuestas Correctas

1(V), 2(F), 3(V), 4(F), 5(V), 6(V), 7(V), 8(V), 9(V), 10(V), 11(V), 12(V), 13(V), 14(V), 15(F), 16(V), 17(F), 18(F), 19(V), 20(V).

Estilo de Vida

Hábito de Fumar	Nunca	En ninguna oportunidad en los últimos 6 meses		Adecuado	
	Raras veces	1 vez por mes			
	Pocas veces	1 vez por semana		Inadecuado	
	Muchas veces	Varias veces por semana			
	Siempre	Diario			
Consumo de Alcohol	Nunca	En ninguna oportunidad en los últimos 6 meses		Adecuado	
	Raras veces	1 vez por mes			
	Pocas veces	1 vez por semana		Inadecuado	
	Muchas veces	Varias veces por semana			
	Siempre	Diario			
Ejercicio Físico	Nunca	En ninguna oportunidad en los últimos 6 meses		Inadecuado	
	Raras veces	1 a 3 veces al mes			
	Pocas veces	1 a 2 veces a la semana		Adecuado	
	Muchas veces	3 a 6 veces a la semana			
	Siempre	Diario			

Consumo de Vitamina D y Suplementos Vitamínicos que contengan Vitamina D	Nunca	En ninguna oportunidad en los últimos 6 meses		Inadecuado	
	Raras veces	1 a 3 veces al mes			
	Pocas veces	1 a 3 veces a la semana			
	Muchas veces	4 a 6 veces a la semana		Adecuado	
	Siempre	Diario			
Consumo de Suplementos de Calcio	Nunca	En ninguna oportunidad en los últimos 6 meses		Inadecuado	
	Raras veces	1 a 3 veces al mes			
	Pocas veces	1 a 3 veces a la semana			
	Muchas veces	4 a 6 veces a la semana		Adecuado	
	Siempre	Diario			

Interpretación: Mayor o igual a 3 patrones adecuados se considera estilo de vida adecuado.