



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21.

"CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE
OSTEOPOROSIS EN MUJERES CLIMATERICAS
DE LA UMF No. 21

TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN: MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :
DRA. MA. AZUCENA OVIEDO SANCHEZ



MEXICO, D. F.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



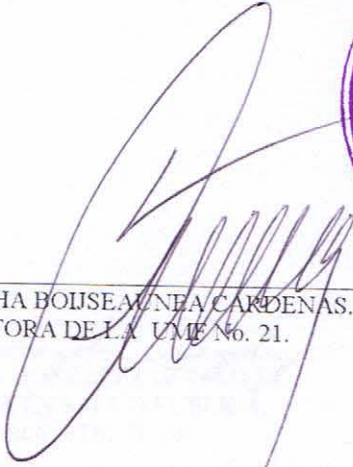
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso


DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL


Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

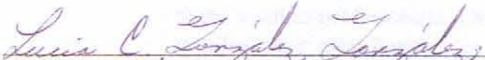
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

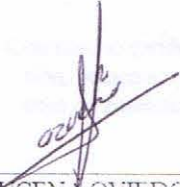



DRA. MARTHA BOLSEAVNEA CARDENAS.
DIRECTORA DE LA UMF No. 21.


DRA. MARISELA GARCÍA MENESES.
JEFE DE EDUCACIÓN MÉDICA.


DR. JORGE MENESES GARDUÑO.
TITULAR DE LA RESIDENCIA.


DRA. LUCÍA GONZÁLEZ GONZÁLEZ.
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA.
ASESORA DE TESIS.


DRA. AZUCENA OVIEDO SÁNCHEZ.
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR.

A MIS PADRES

Con mucho cariño y respeto. Que a través de su apoyo, comprensión y estímulo en todas mis decisiones, han logrado mi formación como ser humano y como profesionista. Gracias por todos sus regaños y por estar juntos.

A MI ABUELITA JOVITA

Por brindarme siempre apoyo, creer en mi y darme fuerzas para continuar, gracias por compartir momentos difíciles.

A MIS HERMANOS,

Con mucho cariño y amor, gracias por su comprensión, paciencia y consideración en esos días y noches de ausencia y estudio. Gracias por creer en mí.

A MIS TIOS Y SOBRINOS

Por siempre contando con el apoyo necesario y la comprensión, esas risas y esa esperanza que me nutrían cada día y cada ausencia.

A MI NOVIO ANTONIO

Por toda esa comprensión y apoyo incondicional, por estar siempre a mi lado, y superando todas las etapas de nuestra vida, siempre esperándome.
TE AMO.

INDICE

| | |
|------------------------------|----|
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 2 |
| 2. OBJETIVOS..... | 7 |
| 3. MATERIAL Y METODO..... | 8 |
| 4. DISEÑO ESTADÍSTICO..... | 10 |
| 5. RESULTADOS..... | 12 |
| 6. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS..... | 19 |
| 7. CONCLUSIONES..... | 21 |
| 8. SUGERENCIAS..... | 23 |
| 9. BIBLIOGRAFIA..... | 25 |
| * Anexo | 28 |

INTRODUCCIÓN

En el momento actual la esperanza de vida ha alcanzado los 80 años, si se toma en cuenta que la edad promedio de presentación de la menopausia es de 50 años de edad, la mayoría de las mujeres se pasarán una tercera parte de su vida en la postmenopáusia y una de cada dos mujeres pasarán 30 años en esta etapa (1), por lo que es importante definir que la menopausia es la interrupción de la menstruación por la pérdida de funcionamiento ovárico, puede sospecharse su ocurrencia cuando han transcurrido seis a doce meses desde la última menstruación, también se puede presentar una menopausia artificial, es el cese de la menstruación producto de la suspensión permanente de la función ovárica originada por extirpación quirúrgica de ambos órganos o por radioterapia. (1,2)

Durante la menopausia cambian las concentraciones de hormonas, la manera en que se producen y sus funciones, las hormonas más afectadas son las producidas por los ovarios; estrógenos, progesterona y andrógenos, conforme las mujeres pasan por los cambios de sus concentraciones hormonales y de sus cuerpos, pueden experimentar emociones que varían entre preocupaciones leves hasta franca negación. el médico debe percatarse de la actitud de su paciente, muchas mujeres pueden considerar a la menopausia una transición entre la madurez y la senectud, o esperar esta época de placer como tiempo de libertad, es importante tomar en cuenta los síntomas principales en las mujeres postmenopáusicas como serían; bochornos, disminución de la libido, dolor osteoarticular, irritabilidad, insomnio, sudoración, sequedad vaginal, cefalea, palpitaciones, mareos, depresión, dispareunia e incontinencia de orina. (3)

Es evidente que la prolongación de la esperanza de vida es un dato muy importante, así como la conveniencia de manejar esta etapa en forma multidisciplinaria y educar a las mujeres, respecto a hábitos de vida, así como su alimentación, ejercicio, considerando los factores de riesgo de cada mujer, ya que en la etapa postmenopáusica se deben dar medidas terapéuticas adecuadas, así como un diagnóstico temprano. (3-5)

En este momento empieza el decremento de masa ósea lentamente y a la disminución de estrógenos, en el momento de la menopausia empieza un incremento en la velocidad de pérdida ósea durante varios años, por lo que es necesario definir que la osteoporosis es una enfermedad sistemática y progresiva del tejido óseo, que consiste en una reducción de la masa total ósea acompañada de un deterioro de la microestructura del hueso que da como consecuencia una mayor fragilidad esquelética, con un incremento en el riesgo de sufrir fracturas, según la OMS el diagnóstico se da por densitometría donde osteopenia es la concentración de calcio de 1 a 2.5 desviaciones estándar debajo de lo normal y osteoporosis por debajo de 2.5, esto es importante ya que sabemos que es la enfermedad más frecuente del hueso, en la etapa de postmenopausia aumentando así la morbi-mortalidad. (6-9)

La prevalencia de osteopenia y osteoporosis aumentan con la edad, especialmente después de la menopausia, encontrándose una prevalencia del 16% en mujeres mayores de 50 años y la incidencia de fracturas por osteoporosis aumenta en proporción inversa a la disminución en la densidad mineral ósea (DMO) y aumenta exponencialmente con la edad, tanto la masa ósea "pico" como la pérdida

progresiva están determinadas por varios factores genéticos, ambientales, nutricionales, hormonales, así como la actividad física intensa, por lo que todos los factores de riesgo deben ser considerados. (10).

La osteoporosis puede ser clasificada en dos variedades; la tipo I con la menopausia y la tipo II relacionada con la edad afectando tanto a hombres como a mujeres y es el resultado de una larga duración de pérdida ósea producto del envejecimiento, la osteoporosis postmenopáusicas aparece en las mujeres de 10 a 15 años después de instalada esta etapa, siendo entonces de los hombres también pueden presentar osteoporosis en un porcentaje del 5% con respecto a las mujeres . (1,9)

Si la vida sobre todo en la infancia, desarrollando una masa ósea óptima hasta los 35 años de edad, donde la biodisponibilidad del calcio se mantiene estable, y disminuye con los alimentos procesados, por lo que se debe mantener una dieta rica en calcio y así poder ayudar a prevenir la osteoporosis y el riesgo de fracturas mas tempranamente.(6-8)

Algunos factores de riesgo para la aparición de osteoporosis se encuentran los genéticos (raza, sexo), historia familiar de osteoporosis, complexión delgada, bajo peso, desnutrición, disminución de estrógenos, edad de mas de 60 años, falta de actividad física, hipertiroidismo, diabetes, insuficiencia renal crónica, hemiplejia, EPOC, tabaquismo, alcoholismo, consumo alto de fibra dietética, consumo inadecuado de calcio, y la administración de algunos medicamentos como son fenitoína, tiroxina, gel de aluminio, y metotrexate y hasta los refrescos de cola ya que estos causan hipocalcemia por presentar ácido fosfórico, todos estos factores aumentan mas rápidamente la aparición de osteoporosis y por consecuencia el alto riesgo de presentar fracturas. (6,9,11-14)

Para el diagnóstico debe tomarse en cuenta todos los factores de riesgo ya mencionados, una simple radiografía de cualquier parte del esqueleto solo nos puede ayudar a revelar con seguridad la pérdida de la masa ósea, sin embargo solo nos indica que hay osteopenia ya que el estudio diagnóstico para determinar osteoporosis es con densitometría ósea, que nos determina la cantidad de masa ósea y así el riesgo de presentar fracturas, aunque no debe de realizarse como si fuera un estudio de rutina, debe ser valorado el paciente en forma integral y sus factores de riesgo, ya que el estudio no nos establece el tipo de terapéutica que debemos seguir, ni la dosis del fármaco, solo la hipodensidad del hueso y el riesgo de fracturas, por lo que el tratamiento va encaminado a mejorar la hipodensidad ósea y así las condiciones del adulto mayor en cuanto a su morbi-mortalidad, y el aumento a la atención temprana y su terapéutica, y un diagnóstico temprano de osteoporosis.(8-9,15)

El objetivo primario del tratamiento de la osteoporosis es minimizar la ocurrencia de fracturas, la terapia con estrógenos es el tratamiento idóneo, aunque la terapia hormonal de reemplazo es originalmente usada en el tratamiento de síntomas perimenopáusicos, en recientes años se acentúa con mayor potencial. por la prevención de osteoporosis y enfermedades cardiovasculares, muchas mujeres tienen el conocimiento y creencias acerca de los beneficios y riesgos de la terapia hormonal de reemplazo, aproximadamente 2 a 3 mujeres creen en la disminución de osteoporosis. Se ha demostrado que la terapia estrógena a dosis de 0.625mg y la colocación de parches transdérmicos son hoy en día sustitutos efectivos y dan mayores resultados, pero en un tiempo no menor de 5 a 10 años, aunque largo es el tiempo y poca la cantidad se previene a largo plazo la osteoporosis y por lo tanto

las fracturas, también se ha visto que tiene efecto sobre las lipoproteínas y el colesterol disminuyen sus concentraciones y así un efecto cardioprotector. (16-18)

Para el tratamiento preventivo en forma integral que se recomienda : 1. Actividad física regular y moderada, ejercicios de bajo impacto, caminata y bicicleta, 2. Dieta rica en calcio, 3. Farmacológico que incluye estrógenos, calcitonina, bifosfatos, calcitriol ó vitamina D, fármacos formadores de hueso como fluoruros y moduladores selectivos de receptores estrógenicos. La prevención es efectiva disminuyendo la morbi-mortalidad del adulto mayor, teniendo un beneficio en disminución de la osteoporosis y el riesgo de fracturas reduciendo el incremento de la concentración de la masa ósea. Varios estudios han tenido resultados importantes para la prevención de osteoporosis, ya tempranamente se le informa a la mujer y se le realiza una evaluación previa de densitometría ósea y se inicia su terapéutica temprana con vigilancia estrecha. (19-20)

OBJETIVO GENERAL

**Identificar si conocen las mujeres climatéricas, sobre la prevención de la osteoporosis en la UMF No 21.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

**Identificar cuántas mujeres climatéricas tiene conocimiento sobre la prevención de la osteoporosis

**Conocer cuantas mujeres climatéricas llevan acabo la prevención de la osteoporosis

**Identificar cuantas mujeres climatéricas, conocen lo que es menopausia y osteoporosis.

** Identificar si el grado de escolaridad tiene relación con el conocimiento sobre la prevención de la osteoporosis.

MATERIAL Y METODO.

Se estudiará mujeres climatéricas entre 45 y 59, derechohabientes a UMF No 21, en un lapso de 4 meses. Para recolectar la información se utilizará un cuestionario previamente analizado para el propósito del estudio. Los resultados de cada cuestionario van a estar dados al ponderar una calificación, para saber si conocen ó no el propósito de la encuesta, esto va estar dado por una calificación de 0 a 5 no conoce, y de 6 a 10 si conoce la prevención de osteoporosis, esto demostrado al dar una puntuación de 1 a todas las preguntas que verifiquen el si conocen y el saber definir adecuadamente 2 puntos, sumando los puntos, nos lleva a saber quienes tiene el conocimiento. Los resultados se ordenarán y analizarán en tablas y graficas, así como se utilizará porcentajes para su comprensión.

TIPO DE ESTUDIO

**Observacional, Descriptivo, Transversal.

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO

**Se estudiará mujeres climatéricas entre 45 y 59, derechohabientes a UMF No 21, en un lapso de 4 meses.

TIPO DE MUESTRA: Por cuota.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Del total de la población de la unidad adscrita a la UMF No.21 la cual corresponde a un total de 151,020 adscritos se escogió una población de mujeres en edades entre 45 a 59 años de edad la cual corresponde a 8,779 mujeres del total de la población del presente año.

Se utilizará un formula para proporciones y debido a que no se cuenta con un porcentaje con las características similares que requiere el estudio se utilizará un valor del 50% a traves de la siguiente formula con un nivel de significancia.

DETERMINACIÓN ESTADÍSTICA DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.

1. Descripción de los elementos de la formula:

$$n = \frac{N z^2 pq}{d (N - 1) + z^2 pq}$$

N = Población Total 8,779

z = Coeficiente de confianza para 1.96

E = error dispuesto a aceptar en proporciones 0.10

P = probabilidad de que se posea la característica 0.5

Q = probabilidad de que no se posea la característica 0.5

No = tamaño minimo de muestra =95

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

**Mujeres de 45 a 59 años de edad, derechohabientes a UMF No. 21

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

**Que no conteste totalmente al cuestionario, que de respuestas ambiguas ó no congruentes, que de respuestas dobles, o que decida no participar.

DISEÑO ESTADÍSTICO .

Para poder analizar la información recolectada mediante el cuestionario se utilizará promedio y frecuencia para edad, y para las demás variables ya que son cualitativas nominal solo obtendremos porcentajes para su comprensión.

IMPLICACIONES ETICAS.

Dado que es un estudio observacional y no de tipo experimental, y que no se harán modificaciones, se solicita de manera verbal el consentimiento informado de acuerdo a la convención de Helsinki y posterior modificación en Tokio..

RECURSOS.

El investigador aportará lo económico para material de encuesta y el mismo aplicará el cuestionario.

VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERATIVA | TIPO DE VARIABLE | DISEÑO ESTADÍSTICO |
|---------------|--|--|-----------------------|---|
| EDAD | Tiempo transcurrido del nacimiento al estado actual. | Cuantos años tiene | Cuantitativa discreta | 45-49 50-54 55-59 |
| ESCOLARIDAD | Conjunto de cursos que se acumulan en un sistema | Hasta que año llego de la escuela | Cualitativa ordinal | Analfabeta Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Postgrado |
| TOXICONAMIA | Habito de ingerir sustancias toxicas naturales ó sinteticas. | Ingiere alguna sustancia toxica | Cualitativa nominal | Alcohol Tabaco Cocaina Cafeina |
| DEPORTE | Actividad fisica que se lleva acabo por medio de reglas. | Realiza alguna actividad fisica como ejercicio | Cualitativa nominal | Caminata Aerobics Bicicleta Correr |
| MENOPAUSIA | Es la cesación o suspensión definitiva de la menstruación mas de 12 meses. | Sabe cuando fue la ultima regla. | Cualitativa nominal | SI NO |
| OSTEOPOROSIS | Reducción de la masa total ósea acompañada de deterioro de la microestructura del hueso y mayor fragilidad | Conoce la descalcificación de los huesos. | Cualitativa nominal | SI NO |
| CONOCIMIENTO. | Conocer ó tener idea de algo | Sabe del tema | Cualitativa nominal | SI NO |
| ALIMENTOS | Sustancia que sirve para nutrir. | Saber identificar los alimentos que contiene calcio. | Cualitativa nominal | Leche Yogurt Tortilla Quesos |

RESULTADOS.
PRESENTACIÓN. TABLAS Y CUADROS.

CUADRO No 1.

1. Grupo de edad en las Mujeres climatéricas de la UMF No 21 del 2000

| GRUPO DE EDAD | No. | % |
|---------------|-----|-----|
| 45-49 | 38 | 32 |
| 50-54 | 35 | 29 |
| 55-59 | 47 | 39 |
| TOTAL | 120 | 100 |

*Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento de la prevención de Osteoporosis.

Promedio: 52

CUADRO No 2.

2. Escolaridad en Mujeres climatéricas de la UMF No. 21 del 2000

| ESCOLARIDAD | No. | % |
|--------------|-----|------|
| Analfabeta | 6 | 5 |
| Primaria | 44 | 36.6 |
| Secundaria | 35 | 29 |
| Bachillerato | 31 | 26 |
| Licenciatura | 4 | 3.4 |
| TOTAL | 120 | 100 |

*Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento de la prevención de Osteoporosis.

CUADRO No 3.

3. Conocimiento de osteoporosis en Mujeres climatéricas
 De la UMF No. 21
 2000

| CONOCEN QUE ES OSTEOPOROSIS | No. | % |
|-----------------------------|-----|-----|
| SI | 67 | 56 |
| NO | 53 | 44 |
| TOTAL | 120 | 100 |

*Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento de la prevención de Osteoporosis

CUADRO No 4.

4. Conocimiento sobre la prevención de osteoporosis en Mujeres climáticas.
De la UMF No. 21 del 2000

| CONOCEN COMO SE PREVIENE LA OSTEOPOROSIS | No. | % |
|--|-----|-----|
| Si | 43 | 36 |
| No | 77 | 64 |
| TOTAL | 120 | 100 |

*Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento de la prevención de Osteoporosis

CUADRO No. 5

5. Conocimiento sobre menopausia en mujeres climáticas
de la UMF No. 21
2000

| MENOPAUSIA | No. | % |
|------------|-----|-------|
| SI | 68 | 56.66 |
| NO | 52 | 43.33 |
| TOTAL | 120 | 100 |

*Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento de la prevención de Osteoporosis

CUADRO No. 6

6. Conocimiento sobre la prevención de la osteoporosis **según el grupo de edad** en Mujeres climáticas
de la UMF N. 21 del 2000

| GRUPO DE EDAD | Conocen como se previene la osteoporosis | | % | |
|---------------|--|----|-----|------|
| | SI | NO | SI | NO |
| 45-49 | 12 | 28 | 28 | 36.3 |
| 50-54 | 22 | 18 | 51 | 23.3 |
| 55-59 | 9 | 31 | 21 | 40.2 |
| TOTAL | 43 | 77 | 100 | 99.8 |

*Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento de la prevención de Osteoporosis

CUADRO No. 7

7 .Conocimiento sobre la prevención de osteoporosis **según escolaridad** en Mujeres Climáticas
De la UMF No 21 del 2000

| ESCOLARIDAD | Conocen como se previene la osteoporosis | | °o | |
|--------------|--|----|------|------|
| | SI | NO | SI | NO |
| Analfabeta | 2 | 4 | 4.6 | 5.1 |
| Primaria | 16 | 28 | 37.2 | 36.3 |
| Secundaria | 9 | 26 | 21 | 33.7 |
| Bachillerato | 15 | 16 | 34.8 | 20.7 |
| Licenciatura | 1 | 3 | 2.3 | 3.8 |
| TOTAL | 43 | 77 | 99.9 | 99.6 |

*.*Fuente:Cuestionario sobre el conocimiento de la prevención de Osteoporosis

CUADRO No. 8

8. Conocimiento sobre **SI alguna Toxicomanía** causa Osteoporosis en mujeres climáticas de la UMF No21 del 2000

| TIPO DE TOXICOMANIA | Conocen Como se previene la osteoporosis | | °o | |
|---------------------|--|----|------|------|
| | SI | NO | SI | NO |
| ALCOHOL | 2 | 2 | 4.6 | 2.6 |
| TABACO | 10 | 2 | 23.2 | 2.6 |
| CAFEINA | 22 | 13 | 51.1 | 17 |
| COCAINA | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NINGUNO | 9 | 60 | 21 | 77.8 |
| TOTAL | 43 | 77 | 99.9 | 100 |

*.*Fuente:Cuestionario sobre el conocimiento de la prevención de Osteoporosis

CUADRO No.9.

9. Conocimiento sobre **SI algún deporte** previene la Osteoporosis en Mujeres climáticas de la UMF No. 21 del 2000

| TIPO DE DEPORTE | Conocen como se previene la osteoporosis | | °o | |
|-----------------|--|----|------|------|
| | SI | NO | SI | NO |
| CAMINATA | 29 | 26 | 67.4 | 33.7 |
| AEROBICS | 7 | 6 | 16.2 | 7.7 |
| BICICLETA | 1 | 1 | 2.3 | 1.2 |
| CORRER | 1 | 1 | 2.3 | 1.2 |
| NINGUNO | 5 | 43 | 11.6 | 56 |
| TOTAL | 43 | 77 | 99.8 | 99.8 |

*.*Fuente:Cuestionario sobre el conocimiento de la prevención de Osteoporosis

CUADRO No.10.

10. Conocimiento sobre la prevención de osteoporosis según **su Tratamiento** en Mujeres climáticas de la UMF No.21 del 2000

| TRATAMIENTO | Conocen como se previene la osteoporosis | | % | |
|-----------------------|--|----|------|------|
| | SI | NO | SI | NO |
| Calcio | 41 | 22 | 95.3 | 28.5 |
| Estrógenos Conjugados | 1 | 15 | 2.3 | 19.4 |
| Naproxeno | 1 | 38 | 2.3 | 49.3 |
| Complejo B | 0 | 2 | 0 | 2.6 |
| TOTAL | 43 | 77 | 99.9 | 99.8 |

*.*Fuente:Cuestionario sobre el conocimiento de la prevención de Osteoporosis

CUADRO No.11

11 Conocimiento sobre la prevención de osteoporosis según sus **Complicaciones** en Mujeres climáticas de la UMF No. 21 del 2000

| COMPLICACIONES | Conocen como se previene la osteoporosis | | % | |
|------------------|--|----|------|------|
| | SI | NO | SI | NO |
| FRACTURAS | 30 | 14 | 69.7 | 18.8 |
| DESCALCIFICACIÓN | 11 | 37 | 25.5 | 48 |
| DOLOR MUSCULAR | 2 | 19 | 4.6 | 24 |
| DEBILIDAD | 0 | 7 | 0 | 9 |
| TOTAL | 43 | 77 | 99.8 | 99.8 |

*.*Fuente:Cuestionario sobre el conocimiento de la prevención de Osteoporosis

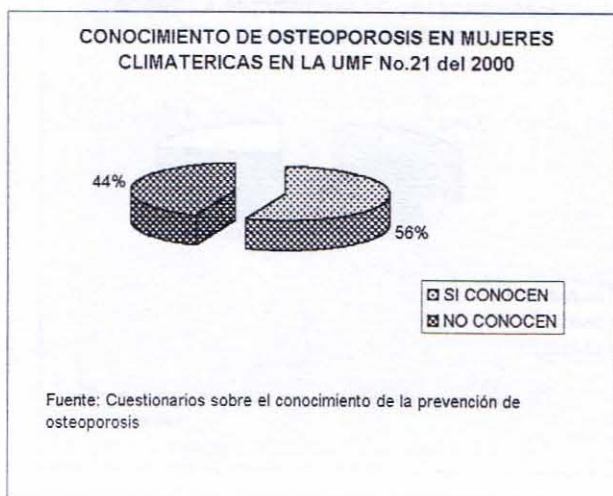
CUADRO No.12

12.Conocimiento sobre la prevención de osteoporosis según **Alimentos que tiene calcio**, en Mujeres climáticas de la UMF No.21 del 2000

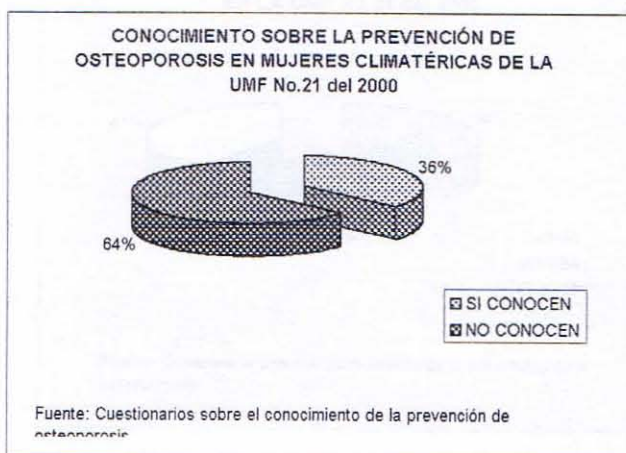
| ALIMENTOS | Conocen Como se previene la osteoporosis | | % | |
|-----------|--|----|------|------|
| | SI | NO | SI | NO |
| LECHE | 43 | 75 | 100 | 97.4 |
| YOGURT | 43 | 70 | 100 | 100 |
| TORTILLA | 42 | 75 | 97.6 | 97.4 |
| QUESOS | 43 | 72 | 100 | 93.5 |
| REFRESCO | 1 | 9 | 2.3 | 11.6 |

*.*Fuente:Cuestionario sobre el conocimiento de la prevención de Osteoporosis

GRAFICA No. 1

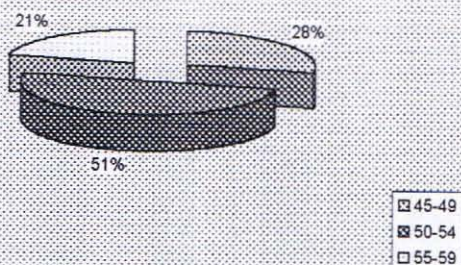


GRAFICA No. 2



GRAFICA No. 3

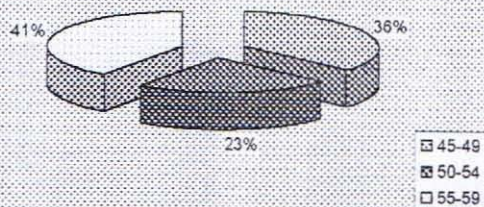
MUJERES CLIMATERICAS QUE SI CONOCEN
SOBRE LA PREVENCIÓN DE OSTEOPOROSIS EN
LA UMF No.21 del 2000



Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento de la prevención de osteoporosis.

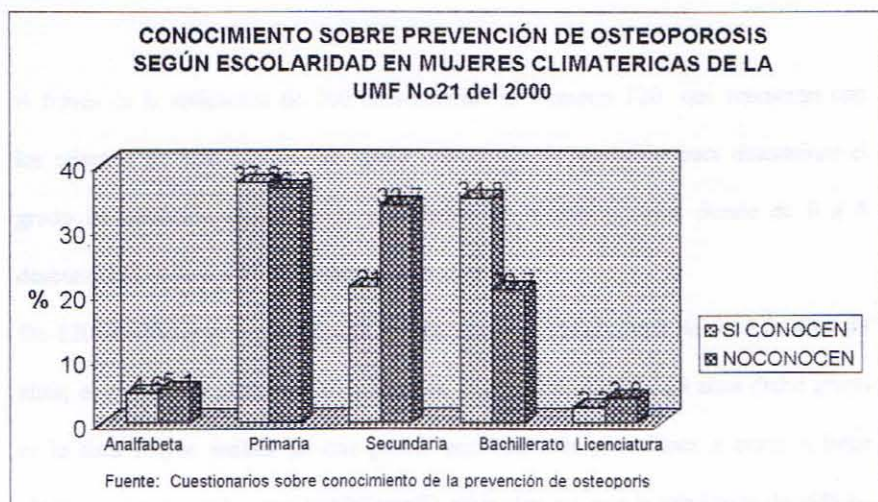
GRAFICA No. 4

MUJERES CLIMATERICAS QUE NO CONOCEN
SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS
EN LA UMF No.21 del 2000

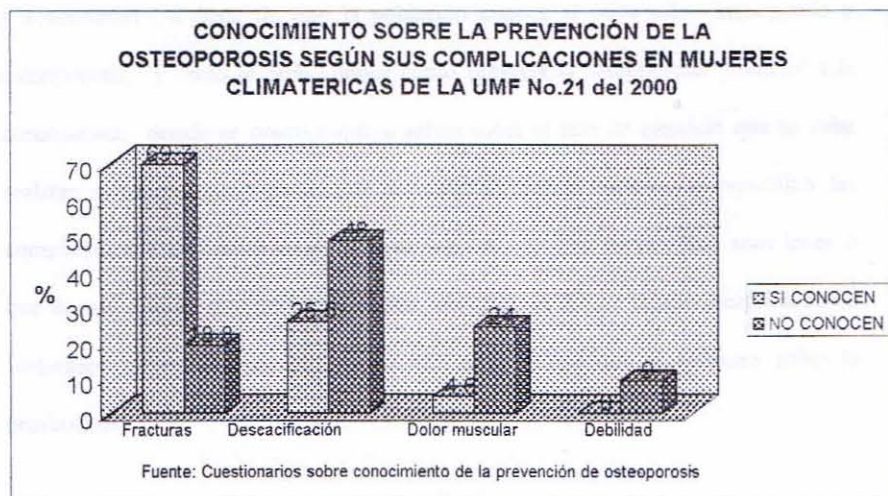


Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento de la prevención de la osteoporosis.

GRAFICA No. 5



GRAFICA No. 6



RESULTADOS.

A través de la aplicación de 200 cuestionarios se tomaron 120 que reunieron con los criterios de este estudio, se aplicó una escala de medición para determinar el grado de conocimiento sobre la prevención de la osteoporosis, donde de 0 a 5 desconocían, y de 6 a 10 si conocen sobre el tema.

De 120 resultados se encontró que el 32% corresponde al grupo de edad de 45 a 49 años, el 29% a las edades de 50 a 54 años, y el 39% de 55 a 59 años dicho grupo se le dará mayor énfasis ya que podría presentar complicaciones a corto o largo plazo, esto concuerda con la bibliografía revisada, ya que la esperanza de vida ha alcanzado los 80 años, tenemos que la escolaridad que se presentó es baja (primaria y secundaria), a pesar de esto la población conoce el 56% sobre menopausia y osteoporosis, y solo el 36% conoce como prevenir la osteoporosis posterior a la menopausia, donde se observa que si saben sobre el tipo de ejercicio que se debe realizar, el uso de calcio en la dieta alimentaria y con el suplemento específico, las complicaciones que sufrirán al presentar caídas o golpes fuertes que sean leves o que lleguen a tener resolución quirúrgica así como el uso de tabaco y cafeína como acelerador de la osteoporosis, hecho que nos indica que si conocen sobre la prevención.

Es preocupante saber que el 64% de la población encuestada desconoce sobre el tema, y aun más que de estas el 36.3% se encuentra en edades de 45 a 49 años en donde se podría iniciar el cambio de estilo de vida que permita su prevención. No podemos dejar a un lado al grupo de edad de 55 a 59 años (40.2%) que encuentra

con mayor riesgo este grupo de sufrir las complicaciones de este padecimiento, por lo que es importante que el conocimiento vaya con especial énfasis a la prevención de las complicaciones, tratando de incidir en los factores de riesgo de una manera individualizada. Cabe mencionar que los resultados que se obtuvieron fueron mayores a la bibliografía revisada por lo que se haría un mayor énfasis en conocer los factores de riesgo y retomar sobre la prevención de la osteoporosis.

CONCLUSIONES

Conocemos que el crecimiento de la masa ósea concluye a los 35 años de edad, y se inicia el decremento de esta y la disminución de hormonas en el momento de la menopausia, por lo que a partir de este momento, debemos empezar a tener medidas preventivas como sería en nuestro grupo de edad de 45 a 49 años, donde es fundamental el conocimiento para evitar complicaciones a corto o a largo plazo, y por lo que se muestra en los resultados no lo tenemos ya que no conocen sobre los cambios de estilo de vida que deben iniciar, la alimentación, el ejercicio, las toxicomanías que deben evitar, las complicaciones y el tratamiento sustitutivo que se debe llevar, por lo que es preocupante dar la información necesaria.

En este estudio se encontraron diferencias importantes sobre el conocimiento de la prevención de la osteoporosis en mujeres climáticas, presentando un alto desconocimiento en nuestra población, sin importar el grado de escolaridad: es evidente el incremento de la esperanza de vida de nuestra población, teniendo que nuestro grupo de edad de 55 a 59 años también es la mayor población que se presenta y que se observa que hay gran desconocimiento sobre factores de riesgo que aumentan o disminuyen la llegada de la osteoporosis, así como sus complicaciones y su tratamiento complementario, se puede concluir que la mayoría de las mujeres de nuestra población derechohabiente, pasara una tercera parte de su vida en etapa postmenopausica en malas condiciones, si no tomamos en cuenta el incidir de manera muy especial en un cambio de estilo de vida que lo permita prevenir y evitar la llegada de la osteoporosis, causada por el desequilibrio hormonal natural del organismo.

Otro dato que se supo observar es que el conocimiento sobre menopausia y osteoporosis no garantiza el conocimiento sobre su prevención, ni a su vez de que lleven acabo las medidas necesarias para evitar los riesgos.

1. Mantener e implementar los programas de educación sobre la salud en la mujer adulta en el ámbito laboral, en los centros de salud, en los centros de atención primaria y en los centros de atención especializada.
2. Impulsar acciones que permitan a la población de riesgo identificar los factores de riesgo y adoptar las medidas de prevención de los mismos, así como el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.
3. Dar a conocer al tercer sector público y privado, así como a otras instituciones de carácter social y educativo, que el diagnóstico precoz de la osteoporosis y la implementación de las medidas preventivas, así como el tratamiento oportuno, son fundamentales para evitar complicaciones.
4. Dar a conocer los servicios de diagnóstico precoz y tratamiento de la osteoporosis, así como el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de la osteoporosis.
5. Desarrollar programas educativos para la población en riesgo de osteoporosis, así como para el tercer sector público y privado, así como para el tercer sector público y privado.
6. Promover a los servicios de atención precoz y tratamiento de la osteoporosis, así como el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de la osteoporosis.

SUGERENCIAS

Considerando el desconocimiento de la prevención de la osteoporosis en las mujeres climatéricas se cree conveniente intensificar actividades de orientación para lo que se hacen las siguientes sugerencias.

1. Elaborar o implantar un programa de educación para la salud en la mujer donde se le de énfasis principal en la etapa premenopáusica, menopáusica y postmenopáusica
2. Implantar platicas que orienten a la población de mujeres climatéricas sobre como prevenir la osteoporosis, que deben ser impartidas por personal preparado que resuelva todas las dudas .
3. Dar a conocer el tratamiento preventivo en forma integral donde se recomienda dar orientación sobre la actividad física que deben realizar, la dieta rica en calcio y las toxicomanías que no deben ingerir, haciendo énfasis en los efectos secundarios al no llevarse acabo adecuadamente
4. Dar a conocer las complicaciones a largo o corto plazo, así como el tratamiento complementario a seguir, dando énfasis a grupos de edad por arriba de los 55 años.
5. Formar grupos multidisciplinarios para dar la orientación así como en consulta externa por Médico Familiar, como en salas de espera , por fomento de la salud, trabajo social, enfermeras.
6. Convencer a las mujeres climatéricas sobre el cambio de su estilo de vida para beneficio de su prevención, y así mejorar su calidad de vida.

7. Insistir al equipo multidisciplinario que el informar a cerca de este tema es parte de la cotidianidad de la consulta y que dicha información no debe limitarse solo a mujeres postmenopausicas.

8. Buscar mediante apoyo de las autoridades correspondientes la difusión de la información elemental por medio de carteles, trípticos que enfaticen como se previene y cuales son las complicaciones de la osteoporosis.

9. Impulsar la difusión por medio de videos en las salas de espera especialmente sobre su prevención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Velasco Murillo V, Cardona Pérez JA, Navarrete Hernández E, Madrazo Navarro M, Atención del climaterio y prevención de las complicaciones de la menopausia en medicina familiar, Rev Méd IMSS 1998; 36 (6) pag 463-476.
2. Hurd W,W, Menopausia, Novak, Ginecología y Obstetricia, 1998, pag 891-1003.
3. Guerrero D,B, Barros G,JC, Echeverría R,P, Palma A,F, Perfil clínico de laboratorio e imagenológico en 100 mujeres posmenopáusicas, Rev Chil Obstet Ginecol, 1999 ; 64 (4) pag 292-283.
4. Murrillo Uribe A, Carranza lira S, Martínez Trejo NA, Santos González JE, Variables epidemiológicas en la mujer posmenopáusica, Ginecología y Obstetricia de México, 1999 ; 67 Octubre, pag 478-483.
5. Carr B, Dawson-Hughes B, Ettinger B, ¿Qué hay de nuevo acerca de la osteoporosis?, Atención Medica, 1993, Septiembre, pag 52-68.
6. Mota-Blancas E, Perales-Caldera E, Los mecanismos de absorción de calcio y los modificadores de absorción con base para la elaboración de una dieta de bajo costo para pacientes osteoporóticas, Gac Méd Mex, 1999 ; 135 (3), pag 291-304.
7. Ramírez de Alba J, Prevención y tratamiento de la osteoporosis posmenopáusica, Ginecología, 1999, pag 21-24.
8. Zarate-Treviño A, MacGregor C, Basurto L, Fundamentos del manejo de la osteoporosis en la menopausia para evitar el consumismo diagnóstico y terapéutico, Gac Méd Méx, 1999; 135 (5) pag 535-539.
9. Kanis JA, McCloskey EV, Risk factors in osteoporosis, Maturitas, 1998; 30, Nov, pag 229-233.

10. Murrillo-Urbe A, Delezé-Hinojosa M, Aguirre E, Villa A, Calva J, Cons F, y cols, Osteoporosis en la mujer posmenopáusica mexicana. Magnitud del problema multicentrico, Ginecología y Obstetricia de México, 1999 ; 67. Mayo, pag 227-232.
11. Ullom-Minnich P, Prevention of Osteoporosis and Fractures, American Family Physican, 1999;60 (1) pag 194-202.
12. Bowman MA, Spangler JG, Osteoporosis in women, Primary Care, 1997; 24 (1) pag 27-36.
13. Guerrero-Romero F, Rodriguez-Moran M, Reyes E, Consumption of drinks with phosphoric Acid As a Risk Factor for the Development of Hypocalcemia in postmenopausal Women, J Clin Epidemiol, 1999; 52 (10) pag 1007-1010.
14. Termine JD, Wong M, Postmenopausal women y osteoporosis available choise for maintenance of skeletal heath, Maturitas, 1998; 30 pag 241-245.
15. Saver BG, Taylor TR, Woods N, Use of Hormone Replacemete Therapy in Washington State, The Jouanal of Family Practice, 1999;49 (5) pag 364-371.
16. Lawrence Riggs B, Meuton J, The Prevention and treatment of osteoporosis, The New England Journal of Medicine, 1999; 37 (9) pag 620-626.
17. Legault C, Stefanick M, Miller V, Marcovina S, Shortt HG, Effect of hormone replancement therapy on the Validity of the friedewald Equation in posmenopausal women, The postmenopausal Estrogenos progestings, Interventions (PEPE) Trial, J Clin Epidemiol, 1999 ;52 (12) pag 1187-1195.
18. Netelenbos C, Osteoporosis intervention optionis, Maturitas, 1998;30 pag 235-239.

19. Prince RL, Smith M, Dick IM, Prince R, Garcia Pherderson K, y cols.
Prevention of postmenopausal osteoporosis.
20. Alastair JJ, Wood MD, The prevention and treatment of osteoporosis, N Engl
Méd, 1994; 327 (620) pag 1191-1195.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21**

**CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS EN
MUJERES CLIMATÉRICAS**

1. Edad _____ años cumplidos
2. Escolaridad _____ último año aprobado
3. ¿Sabe si alguna de estas toxicomanias causa Osteoporosis?
a) Alcohol b) Tabaco c) Cafeína d) Cocaína e) Ninguno
4. ¿Sabe si alguno de estos deportes previene la Osteoporosis?
a) Caminata b) Aerobics c) Bicicleta d) Correr e) Ninguno
5. ¿Sabe que es la menopausia? Si _____ No _____.
Podría definirla _____.
6. ¿Conoce que es la osteoporosis? Si _____ No _____.
Podría definirla _____.
7. ¿Conoce como se previene la osteoporosis? Si _____ No _____.
8. Mencione cuál de estos es tratamiento para la osteoporosis:
a) Calcio b) Estrógenos conjugados c) Naproxeno d) Complejo B
9. Mencione cuál es una complicación de la osteoporosis:
a) Fracturas b) Descalcificación c) Dolor muscular d) Debilidad
10. ¿Mencione cuál de estos alimentos no tiene calcio?
a) Leche b) Yogurt c) Tortilla d) Refresco e) Quesos

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

TESIS BOLIVAR

bolivar 290 col. obrera tel. 578-6866

sucursal iztapalapa metro constitución tel. 614-1595

TESIS URGENTES