

HÁBITOS DE VIDA QUE PREDISPONEN A LA OSTEOPOROSIS EN MUJERES MENOPAUSICAS EN EL BARRIO LIBERTADOR SIMÓN BOLIVAR DEL DISTRITO DE SAPALLANGA 2014

LIFE HABITS PREDISPOSE OSTEOPOROSIS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN IN THE NEIGHBORHOOD LIBERTADOR SIMON BOLIVAR DISTRICT OF SAPALLANGA 2014

AUTORES: Camposano Córdova Yda Flor¹, Huaroc Flores Rocio Isabel², Girón Fonseca Ceendhy Elizabeth³, Huamán Ramos Saida Liz⁴, Inga Castellanos Melissa Giutcina⁵, Mitma Choque Maricruz⁶

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar los elementos esenciales relacionados con los principales síntomas y signos del climaterio, los factores de riesgo en esta etapa, así como en la conducta terapéutica que se debe tener en cuenta para su adecuado manejo, en la atención integral, por los profesionales de la salud.

METODO: Se utilizó el método con enfoque Inductivo-descriptivo, con una población constituida por 35 mujeres del barrio Libertador Simón Bolívar del Distrito de Sapallanga. La recolección de datos fue por medio de una encuesta – entrevista personalizada. De acuerdo con los resultados obtenidos se afirma que el consumo habitual es la hoja de coca, por ende no presentan signos y síntomas que predispongan la enfermedad.

RESULTADOS: La población total de estudios se encuentra comprendida entre las edades de 45 y 65 años, en un número de 35 que representa el 100%. Encontrándose así que 33 pacientes que representa el 94% no han sido hysterectomizadas, situación que ha permitido que el ciclo hormonal de esta población ha continuado, esta característica nos permitirá generalizar los resultados al ser una muestra homogénea. La mayoría de la población 32 pacientes que representa el 91% no consume cigarrillos, alcohol ni otros hábitos nocivos; así mismo efectúan actividades físicas lo que significa que si existe prevención de osteoporosis. También 32 pacientes que representa el 91% consume la hoja de coca a través del masticado. Lo que significa que esta población tiene grandes requerimientos de calcio, así contribuye a la prevención de osteoporosis.

CONCLUSION: Según resultados estadísticos arrojados en el trabajo de investigación en la población estudiada (mujeres menopaúsicas) no presentan osteoporosis, teniendo como consumo habitual el masticado de la hoja de coca; según revisiones de artículos y revistas manifiestan que la

hoja de coca posee un alto porcentaje de calcio como propiedades que coadyuvan a la no predisposición de osteoporosis y aumenta la resistencia física.

PALABRAS CLAVE: Menopausia, Osteoporosis, Hábitos De Vida.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the essential elements related to the main symptoms and signs of menopause, the risk factors in this stage as well as in the therapeutic approach that should be taken into account for appropriate management, comprehensive care, by professionals the health.

METHOD: the inductive method was used descriptive approach, with a population made up of 35 women of Simon Bolivar neighborhood Sapallanga District. Data collection was through a survey - personal interview. According to the results it stated that regular consumption of coca leaves is therefore have no signs and symptoms that predispose the disease. **RESULTS:** The total study population is between the ages of 45 and 65, a number 35 representing 100%. Finding so 33 patients representing 94% have not undergone hysterectomy, a situation that has allowed the hormonal cycle of this population has continued, this feature will allow us to generalize the results to be a homogeneous sample. Most of the population of 32 patients representing 91% did not consume cigarettes, alcohol and other harmful habits; likewise they performed physical activities which means that if there is prevention of osteoporosis. Also 32 patients representing 91% consume the coca leaf chewed through. Meaning that this population has high calcium requirements and contributes to the prevention of osteoporosis.

CONCLUSION: According to statistical results obtained in the research work in the study population (menopausal women) do not have osteoporosis, with the regular use of chewing coca leaves; as reviews of articles and magazines state that the coca leaf has a high percentage of calcium as properties that contribute to the predisposition of osteoporosis and no increases physical endurance.

¹ Doctora. Presidenta de la Comisión de Organizadora de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt"

^{2,3} Obstetra. Docente de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt"

^{4,5,6} Estudiante de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt"

KEYWORDS: Menopause, Osteoporosis, lifestyle.

INTRODUCCION:

La osteoporosis define un estado de deterioro en la fortaleza ósea que predispone a un riesgo incrementado de fractura. Está relacionada con la edad, pero afecta preferentemente a las mujeres por dos razones, la mayor fragilidad en la constitución del esqueleto femenino con huesos más delgados, y la menopausia; Un estado en el que se produce la disminución drástica en los niveles circulantes de estrógeno. Los estrógenos son hormonas esteroides ováricas que ejercen un potente efecto regulador de los procesos metabólicos de los huesos. A nivel mundial la osteoporosis causa daños irreversibles en la salud de la mujer y en especial de aquellas que viven en países en vía de desarrollo donde las condiciones en las que se encuentran las mujeres menopaúsicas y post menopaúsicas no satisfacen los estándares de salud, en comparación a los otros países de américa latina y el mundo. La situación de la salud de la mujer climatérica está determinada por influencia multifactorial como son los aspectos culturales, la situación económica grado de instrucción, servicio de salud, hábitos de vida, etc. Causa una de ellas influyendo con mayor y menor fuerza en salud de la mujer. En el Perú la incidencia de osteoporosis es de 179 a 100,000 mujeres, y se estima que el 50% de las personas mayores de 50 años padecen de osteoporosis, pero sólo el 20% está en tratamiento. Existe un incremento de la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas mayores de 50 años. Por 4 mujeres con osteoporosis existe 1 hombre con osteoporosis, y uno de cada cuatro hombres de más de 50 años sufrirá una fractura causada por la osteoporosis en el transcurso de su vida. En este contexto la mujer menopaúsica constituye uno de los sectores más vulnerables de la sociedad. Marcado por la pobreza, enfermedad, soledad, carencia de servicios especializados. De acuerdo a cifras estadísticas, 6 personas que sobrepasan los 45 años y que acuden a consulta debido a la enfermedad de la osteoporosis, como explica el Dr. Coco Contreras Córdova, geriatra del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, Junín, a consecuencia de la menopausia, que es la suspensión de la regla antes de los 45 años. Las fracturas osteoporóticas pueden presentarse a nivel de cualquier territorio óseo aunque las más frecuentes son las de vertebrales de la muñeca, que presentan cifras significativas a partir de los 60 años de edad, y las de cadera ,cuya incidencia es especialmente detectable a edades superiores a los 75 años. Junto a las secuelas dejadas por las fracturas en cuanto a morbilidad.

MATERIAL Y METODOS

El tipo de investigación es sustantiva y el nivel de investigación descriptivo-Ex post facto, la población de estudio la conformaron 35 mujeres posmenopáusicas ≥ 45 y ≤ 65 años del barrio Libertador Simón Bolívar del Distrito de Sapallanga, durante el periodo 2014, para determinar el tamaño maestral se utilizó la fórmula para poblaciones finitas. Quienes colaboraron voluntariamente en

la investigación realizada. La recolección de la información se realizó a través de la técnica de la encuesta- entrevista personalizada, la cual permitió obtener mayor información en poco tiempo. La encuesta se hizo efectiva a través de un instrumento denominado cuestionario de respuesta conformado por veintidós proposiciones que comprenderá a los indicadores de las dimensiones a medir: Hábitos de vida y Osteoporosis en menopausia. En este orden la primera parte de la encuesta permitió describir las variables sociales y demográficas: edad, menarquia, grado de instrucción, número de hijos, cirugías (histerectomías), hábitos de consumo de tabaco, alcohol, coca, café, lácteos, hábitos de sedentarismo, actividad física, hábitos de control médico periódico de la salud y de automedicación.

RESULTADOS:

Entre las encuestadas la población total de estudios se encuentra comprendida entre las edades de 45 y 65 años, en un número de 35 que representa el 100%, y su mayor concentración se encuentra entre las edades de 47 años y menores de 53 años con un 51%, lo cual permitirá efectuar la generalización de los resultados a la población de estudio. (Cuadro 1).

1. EDAD:

Nº	INTERVALO	ni	hi	Ni	Hi
1	[44 - 47 [	2	6%	2	6%
2	[47 - 50 [	11	31%	13	37%
3	[50 - 53 [	7	20%	20	57%
4	[53 - 56 [	3	9%	23	66%
5	[56 - 59 [	4	11%	27	77%
6	[59 - 62 [	3	9%	30	86%
7	[62 - 65]	5	14%	35	100%
TOTAL		35	100%		

Fuente: Datos De La Encuesta.

2. MENARQUIA Y AÑO:

Menarquia	fi	hi	Fi	Hi
12	6	0.17	6	0.17
13	8	0.23	14	0.40
14	5	0.14	19	0.54
15	6	0.17	25	0.71
16	8	0.23	33	0.94
NN	2	0.06	35	1.00
	35	1.00		

Fuente: Datos De La Encuesta.

La población total de estudios ha presentado el inicio de la menarquia entre los 12 y 16 años, que en porcentajes representa entre el 17% y 23%, lo cual permitirá efectuar la generalización de los resultados a la población de estudio por existir una distribución homogénea.

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

GRADO INSTRUCCION	fi	hi	Fi	Hi
ILETRADO	18	0.51	18	0.51
PRIMARIA	11	0.31	29	0.83
	5	0.14	34	0.97
SUPERIOR	1	0.03	35	1.00
TOTAL	35	1.00		

Fuente: Datos De La Encuesta.

La población de estudios presenta en relación al grado de instrucción una marcada tendencia a no tener instrucción y tener hasta la instrucción primaria con un total de 29 pacientes de 35, esto representa el 82%, esta característica nos permitirá tener en cuenta la metodología de cómo se debe abordar la problemática de esta población en particular.

4. Número de hijos que ha tenido en total:

NUMERO DE HIJOS	fi	hi	Fi	Hi
0	0	0.00	0	0.00
1 - 2	4	0.11	4	0.11
3 - 4	13	0.37	17	0.49
> 5	18	0.51	35	1.00
35	1.00			

Fuente: Datos De La Encuesta.

La población de estudios presenta en relación al número de hijos una mayoría que ha tenido 5 o más hijos que al adicionarse población que han tenido entre 3 y 4 hijos suman un total de 31, que representa el 88%, de la población total, esta característica nos permitirá generalizar los resultados al ser una muestra homogénea.

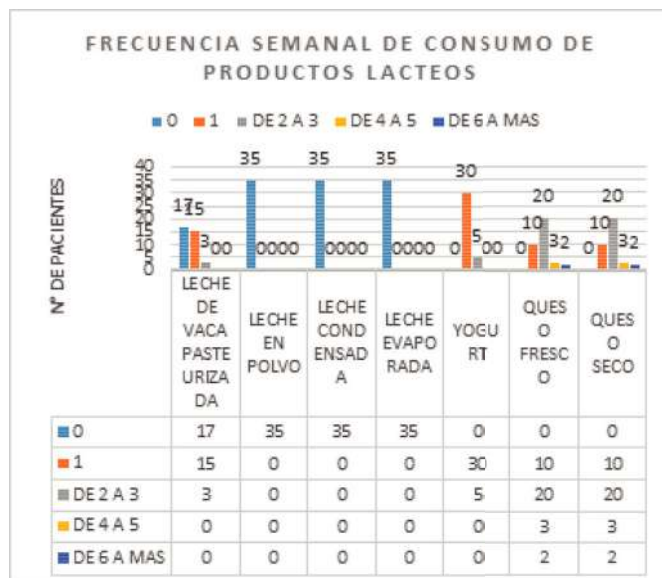
5. CIRUGIAS PREVIAS (HISTERECTOMIA):

HISTERECTOMÍA	fi	hi	Fi	Hi
Si	2	0.06	2	0.06
No	33	0.94	35	1.00
TOTAL	35	1.00		

Fuente: Datos De La Encuesta.

La población de estudios presenta un número de 33 pacientes que representa el 94% no han sido histerectomizadas, situación que ha permitido que el ciclo hormonal de esta población ha continuado, esta característica nos permitirá generalizar los resultados al ser una muestra homogénea.

6. HÁBITOS NUTRICIONALES:



Fuente: Elaborado por los autores - 2014

7. HABITOS NOCIVOS:

HABITOS NOCIVOS	fi	hi	Fi	Hi
CIGARRILLO	0	0.00	0	0.00
ALCOHOL	3	0.09	3	0.09
NINGUNO	32	0.91	35	1.00
35	1.00			

Fuente: Datos De La Encuesta.

La mayoría de la población 32 pacientes que representa el 91% no consume cigarrillos, alcohol ni otros hábitos nocivos. Lo que significa que esta población al no consumir Hábitos nocivos, Si está contribuyendo a la prevención de osteoporosis.



Fuente: Elaborado por los autores - 2014

Se observa que la población sujeta de estudio no consume cigarrillos (0%) ni otras sustancias nocivas (91%), aunque en una menor frecuencia solo 9% de las pacientes son bebedoras de alcohol sociales. Por lo tanto se evidencia que la población no está expuesta a factores de riesgo a la osteoporosis por el consumo de estas sustancias.

8. ACTIVIDAD FISICA

ACTIVIDAD FISICA	fi	hi	Fi	Hi
TAREAS DOMESTICAS	30	0.86	30	0.86
FUERA DEL HOGAR	5	0.14	35	1.00
TOTAL	35	1.00		

Fuente: Datos De La Encuesta.

La totalidad de la población 35 pacientes que representa el 100% efectúa actividades físicas de diferente índole. Lo que significa que esta población, Si está contribuyendo a la prevención de osteoporosis.



Fuente: Elaborado por los autores - 2014

Se observa que la población sujeta de estudio en su totalidad 100% efectúa actividades físicas, tanto dentro como fuera del hogar. Por lo tanto se evidencia que la población no está expuesta a factores de riesgo a la osteoporosis por el sedentarismo.

9. AUTOMEDICACION:

AUTOMEDICACION	fi	hi	Fi	Hi
RESPIRATORIO (Antigripales)	30	0.86	30	0.86
DIGESTIVOS (Antibióticos)	5	0.14	35	1.00
TOTAL	35	1.00		

Fuente: Datos De La Encuesta.

La totalidad de la población 35 pacientes que representa el 100% se auto medican con fármacos antigripales o antibióticos, pero NO utilizan los fármacos capaces de producir osteoporosis. Lo que significa que esta población, Si está contribuyendo a la prevención de osteoporosis.



Fuente: Elaborado por los autores - 2014

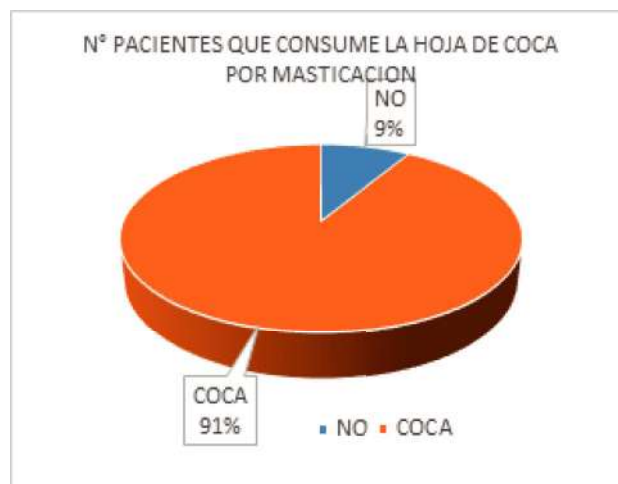
Se observa que la población sujeta de estudio en su totalidad 100% pese a que se auto medica solo lo efectúa con antigripales y antibióticos, fármacos que no disminuyen la masas ósea. Por lo tanto se evidencia que la población no está expuesta a factores de riesgo por el consumo de fármacos generadores de osteoporosis.

10. CONSUMO DE COCA:

MASTICADO DE LA HOJA DE COCA	fi	hi	Fi	Hi
NO	3	0.09	3	0.09
SI	32	0.91	35	1.00
TOTAL	35	1.00		

Fuente: Datos De La Encuesta.

La mayoría de la población 32 pacientes que representa el 91% consume la hoja de coca a través del masticado. Lo que significa que esta población tiene grandes requerimientos de calcio, así contribuye a la prevención de osteoporosis.



Fuente: Elaborado por los autores - 2014

Se observa que la población sujeta de estudio en su gran mayoría 91% consume la hoja de coca por masticación.

Por lo tanto se evidencia que la población al consumir esta rica y excelente fuente de calcio no está expuesta a factores de riesgo de osteoporosis.

DISCUSIÓN:

La osteoporosis es una patología que tiene dentro de su etiología múltiples factores tanto exógenos tanto endógenos, que actúan de manera distinta e independiente, y que en suma influyen directamente en la densidad ósea, dándole menor consistencia al hueso y predisponiéndola más a eminentes fracturas. Dentro de los factores exógenos relacionados con la osteoporosis tenemos a los hábitos de vida tales como: hábito de fumar, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de lácteos y derivados, hábitos de sedentarismo, hábitos de actividad física y la automedicación de fármacos que favorecen la resorción ósea. OMS (2009).

El no consumo de lácteos y el consumo de tabaco influyen en la existencia de la osteoporosis, asimismo se demostró que en una nutrición rica en calcio y un buen estilo de vida incrementa la densidad ósea en mujeres menopaúsicas, como lo manifiesta otros autores (Aguilar y otros; 2000). Por lo tanto podemos reafirmar a partir de los resultados encontrados de que el no consumo de lácteos y el consumo de café predisponen a la osteoporosis, más por el contrario el consumo de alcohol y tabaco de manera esporádica, el sedentarismo no prolongado, las actividades físicas rutinarias y de poco esfuerzo mecánico no predisponen a la osteoporosis, ya que no mostraron ser significativos para la osteoporosis en este estudio.

El empleo de la terapia de reemplazo hormonal, lográndose demostrar que el inicio de la terapia hormonal estuvo muy difundido entre los pacientes, los beneficios importantes de la TRH sus complicaciones y contraindicaciones. Aducimos que el empleo de reemplazo hormonal solo se le prescribe en mujeres con histerectomía.

Determinamos el riesgo de osteoporosis en mujeres menopaúsicas tomaba en cuenta todos los factores de riesgo para la osteoporosis tales como: hábitos de consumo de tabaco y alcohol, hábitos nutricionales (consumo de lácteos y café), y hábitos de actividad física, concluyendo que los factores de riesgo principales que influyen en la cantidad de masa ósea fueron: la edad, el consumo de lácteos, consumo de tabaco. Por lo tanto reafirmamos que el no consumo de lácteos y el consumo de café predisponen a la osteoporosis.

Se Contrasta que el consumo habitual y prolongado de café es considerado también como factor de riesgo promotor de osteoporosis, y se ha demostrado que induce en el organismo un efecto diurético con lo afirmado y contrastado, con los estudios realizados

podemos reafirmar lo expuesto por otros autores de que el hábito de consumo de café resulta ser un riesgo moderado para la osteoporosis.

Se Contrasta que los fármacos capaces de producir osteoporosis se encuentran los antiácidos, laxantes, diuréticos de asa corticoides, anti convulsionantes heparina, sales de litio, fármacos citotóxicos, antiandrógenos, antiestrógenos y hormonas tiroideas que todas influyen de manera indistintamente y dependen de la cantidad y del tiempo de consumo de estos fármacos, los más estudiados en la actualidad son los corticoides con sus efectos de depresor de osteoblastos y disminución de la síntesis proteica. Contraponiendo al efecto de los fármacos mencionados anteriormente encontramos algunos AINES que bloquean la síntesis de prostaglandinas inhibiendo de la PGE2 y por consecuencia la disminución de la resorción ósea. Los resultados encontrados muestran, la no existencia de consumo de fármacos que promuevan la resorción ósea, lo que implicaría que los hábitos de automedicación de las mujeres menopaúsicas no predisponen a la osteoporosis más por el contrario el consumo de AINES estaría ejerciendo. Posiblemente un efecto protector según lo expuesto por algunos autores.

Se Menciona que el abuso de alcohol se asocia generalmente a desnutrición, mala absorción intestinal, hepatopatías, disminución de vit. D, e hipertiroidismo por consecuencia genera sedentarismo y en algunas veces fracturas por caídas, los cuales contribuyen a la morbilidad y mortalidad por esta patología. Es por eso que en los resultados obtenidos para este factor en el presente estudio mostrado ser no significativos, es decir que se sustenta lo afirmado por otros autores que el consumo esporádico de bebidas alcohólicas no predispone a la osteoporosis.

Consideramos que dentro de los hábitos nutricionales el consumo de lácteos y derivados considerados como factores exógenos en la osteoporosis conserva su grado de beneficio significativo en esta patología, pues una dieta habitual de estos productos favorece que la masa ósea llegue a su máximo nivel en el adulto y la mantiene en niveles aceptables esto permite la disminución del riesgo a osteoporosis además actúa como factor interdependiente y depende de su significancia de otros factores como la edad, producción y suplementación de vit. D para la absorción de calcio exógeno. Podemos afirmar a través de los resultados que la malnutrición, obesidad predispone a la osteoporosis.

CONCLUSION:

Según resultados estadísticos arrojados en el trabajo de investigación **"HÁBITOS DE VIDA QUE PREDISPONEN A LA OSTEOPOROSIS EN MUJERES MENOPAUSICAS EN EL BARRIO LIBERTADOR SIMÓN BOLIVAR DEL DISTRITO DE SAPALLANGA 2014"**; efectuado mediante el instrumento de recolección de datos, técnica entrevista personalizada; demuestra que la población estudiada (mujeres menopaúsicas) no presentan osteoporosis, teniendo como consumo habitual el masticado de la hoja de coca; según revisiones de artículos y revistas manifiestan que la

hoja de coca posee un alto porcentaje de calcio como propiedades que coadyuvan a la no predisposición de osteoporosis y aumenta la resistencia física.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cisneros, Guillermo. "Climaterio y Menopausia". Revista ecuatoriana de Ginecología y obstetricia, Agosto. 1998.
2. OMS. "Evaluación del riesgo de fractura y su aplicación en la detección de la Osteoporosis". Ginebra, Switzerland. 2009.
3. Sociedad Peruana de Osteoporosis y Enfermedades Oseas [SPOEO] 2010, LIMA – PERU. REV. DE REV. 12pp.
4. Dirección regional de Junín 2014(DIRESA)
5. Gutiérrez, M. "Osteoporosis". ASCOFAME, Pontificia Universidad Javeriana. Colombia. 2008.
6. Castillo, M. "Osteoporosis". ASCOFAME, Pontificia Universidad Javeriana. Colombia. 2008.
7. Aguilar P, del Campo MT, Garcés MV, González-Casaús ML, Bernad M, GijónBaños J, Martín Mola E, Torrijos A, Martínez ME. Low vitamin D levels in outpatient postmenopausal women from a rheumatology clinic in Madrid, Spain: their relationship with bone mineral density. Osteoporos Int. 2000; 11:739-44.
8. Ferrer, Luz. "Fracturas osteoporóticas". Ed. Panamericano. Madrid 2007.
9. Rojas, S. "Prácticas de autocuidado que realiza las mujeres Pre Menopáusicas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2009.
10. Berrocal Curiel M. y Moro MJ. Prevalencia de osteoporosis densitometría en la población española. En: Actualización de Osteoporosis, ed. M. Díaz Curiel, FHOEMO-SEIOMM, 2008.
11. Hinojosa C. Osteoporos Int 2010; 9(Suppl 2): S2-S8.
12. Chalco Curiel M. y Moro MJ. Prevalencia de osteoporosis densitométrica en la población española. En: Actualización de Osteoporosis, ed. M. Díaz Curiel, FHOEMO-SEIOMM, 2013.
13. Agnes (2005). S. "El Hábito es una acción que se convierte en automática como resultado de una prolongada repetición". Madrid, España.2008
14. Rosental LJ 3rd, Chrischilles EA, Cooper C, Lane AW, Riggs BL. Perspective. How many women have osteoporosis? J Bone Miner Res. 2011; 7:1005-10.
15. Fredney C."Manual práctico para la prevención de fracturas en la osteoporosis". FHOEMO, C/Gil de Santibáñez, 6 -2º Dcha. Madrid, España. 2009
16. Lugones, B. "Osteoporosis en la menopausia, prevención y estrategias terapéuticas actuales", Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2005.
17. Barrera, E. "Actitud ante la Osteoporosis", Revista de Medicina General Torrelavega, Cantabria. 2005.
18. Yougl, M. "Efecto del cigarrillo sobre el desarrollo de osteoporosis". Sociedad Iberoamericana de información científica. 2010.
19. Cobo JA, Johnell O. Requirements for DXA for the management of osteoporosis in Europe. Osteoporos Int. 2005; 16:229-38.
20. Branchetty.LJ 3rd, Chrischilles EA, Cooper C, Lane AW, Riggs BL. Perspective. How many women have osteoporosis? J Bone Miner Res. 2013; 7:1005-10.
21. Buck, A.A, Coca chewing and health. An epidemiologic study amonong residents of a Peruvian village. Am j epidemiol, 2010. Sep; 88(2):2012.
22. Yabur, A. "Efecto del humo sobre los huesos", Fundación Venezolana de Menopausia y Osteoporosis (FUVEMO). Venezuela. 2009.
23. Gerard J. Tortora / Bryan Derrickson (2012). Fundamentos de Anatomía y Fisiología. 12ª ed. España, Madrid; Grafos, S.A. 1760pp.
24. Encuesta Demográfica De Salud, ENDES. 2013. PERU.
25. Guyton y hall (2010). Tratado de fisiologia medica. 12ª ed. España, Madrid; Grafos, S.A. 1115pp.
26. Res A. , Solomon D, King AB, Dawson-Hughes B, Burge R, Wong J (2003) "Projections of osteoporosis fractures and costs by skeletal sites in the USA". ASBMR 27th annual meeting, Nashville, TN.

Correspondencia: Camposano Córdova Yda Flor

Email: ycordova@gmail.com