

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**PROGRAMA INTEGRAL DE OSTEOPOROSIS, PARA  
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN LA MENOPAUSIA DE  
PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS - SERVICIO DE  
FISIOTERAPIA - HOSPITAL REGIONAL DE HUÁNUCO - 2014**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN EN SALUD**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN CIENCIAS  
DE LA SALUD**

**TESISTA: VIOLETA ALVA DIAZ**

**ASESORA: DRA. MARIA DEL CARMEN VILLAVICENCIO  
GUARDIA**

**HUÁNUCO - PERÚ**

2022

## **DEDICATORIA**

Se dedica este trabajo de investigación a la memoria de mis queridos padres y de mi hijo Carlitos; quienes iluminan y guían mi sendero.

A mi esposo Carlos y a mis adoradas hijas: Carol y Karen, motivos de mi anhelo de superación para que, con el ejemplo, sigan adelante en sus metas trazadas.

Violeta Alva Díaz

## AGRADECIMIENTO

A Dios, nuestro señor, por darme salud y bienestar para el logro de mis objetivos.

A la Dra. María Villavicencio Guardia, mi asesora, y a mi querida hermana Dra. Lyda Alva Díaz, por haber compartido sus conocimientos y excelentes enseñanzas, para la culminación de la presente investigación.

A los docentes y colegas del doctorado, por su colaboración, quienes compartieron sus experiencias vividas en las aulas, para hacer posible la concreción de esta investigación.

A las pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco, por su sinceridad y colaboración, quienes hicieron un alto en su tratamiento y compartieron sus experiencias de vida, sin lo cual no hubiera sido posible obtener los resultados de esta investigación.

Violeta Alva Díaz

## RESUMEN

La investigación titulada: “Programa Integral de Osteoporosis, para mejorar la calidad de vida en la menopausia, de usuarias, del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco - 2014”, tiene como objetivo, determinar la calidad de vida relacionada con la salud en la menopausia que practican las usuarias mayores de 40 años, para diseñar y proponer la necesidad de implementar un Programa de prevención de Osteoporosis. Es un estudio descriptivo prospectivo, aplicando una encuesta con la prueba de Hildicht, Cuestionario Específico de Calidad de Vida MENQOL (Menopause Quality Of Life), a setenta usuarias mayores de 40 años atendidas en el Servicio de Fisioterapia. Los resultados muestran, que la mayoría (38,57%), tenía entre 50 y 59 años de edad, siendo los síntomas más frecuentes los del área física, predominando dolores osteomusculares y/o articulares (81%), cambios en la piel: arrugas y manchas (81%), disminución de la fuerza física (76%) y dolores de cabeza (74%); los menos frecuentes fueron: sensación de falta de energía (60%) y aumento de peso (60%). La investigación concluye que la calidad de vida relacionada con la salud, presenta un deterioro promedio mayor en el área física, con una media aritmética de 3,251, una desviación estándar de 1,298; y un intervalo entre el límite inferior de 2,941 y límite superior de 3,560. Dado que la sintomatología más frecuente identificada pertenece al área física, así como el deterioro promedio de la calidad de vida es mayor en la misma área, sustentan la elaboración de un Programa de prevención de Osteoporosis, cuyas recomendaciones mejoraran la calidad de vida relacionada con la salud.

**Palabras clave:** Programa de prevención de Osteoporosis; calidad de vida; menopausia.

## ABSTRACT

The research titled " Osteoporosis Prevention Program, to improve the quality of life related to health in menopause, of service Physiotherapy Huanuco Regional Hospital - 2014 ", aims to determine the quality of life related to health in menopause who practice the largest users 40 years to design and propose the need to implement a program to prevent Osteoporosis. It is a prospective study, using a survey of test Hildicht, Specific Quality of Life Questionnaire MENQOL (Menopause Quality Of Life), a seventy users older than 40 years served in the Department of Physical Therapy. The results show that the majority (38.57 %) were between 50 and 59 years of age, the most common symptoms of the physical area, predominantly musculoskeletal pain and / or joint pain (81%), skin changes: wrinkles and spots (81%), decreased physical force (76 %) and headaches (74%); Less frequent were: shortness of energy (60 %) and weight gain (60%). The research concludes that the quality of life related to health, has a greater average deterioration in the physical area, with an arithmetic average of 3,251, a standard deviation of 1.298; and an interval between the lower limit and upper limit of 2,941 3,560. Since the most common symptoms identified belongs to the physical area and the average decline in the quality of life is higher in the same area, they support the development of an Osteoporosis Prevention Program, whose recommendations will improve the quality of life related to health.

**Keywords:** Osteoporosis Prevention Program; quality of life; menopause.

## RESUMO

A pesquisa intitulada: "Programa Integral de Osteoporose, para melhorar a qualidade de vida na menopausa, do Serviço de Fisioterapia do Hospital Regional de Huánuco - 2014", visa determinar a qualidade de vida relacionada com a saúde na menopausa praticada por usuários com mais de 40 anos, para desenhar e propor a necessidade de implementação de um Programa de Prevenção da Osteoporose. Trata-se de um estudo descritivo prospectivo, com aplicação de survey com o teste de Hildicht (Questionário Específico de Qualidade de Vida MENQOL (Menopause Quality Of Life), a setenta usuárias com idade superior a 40 anos atendidas em Serviço de Fisioterapia. Os resultados mostram que a maioria (38,57 %), tinham entre 50 e 59 anos, sendo os sintomas mais frequentes os da área física, com predomínio de dores musculoesqueléticas e / ou articulares (81%), alterações cutâneas: rugas e manchas (81%), diminuição da força física (76%) e dores de cabeça (74%); as menos frequentes foram: sensação de falta de energia (60%) e ganho de peso (60%). A pesquisa conclui que a qualidade de vida relacionada à saúde, apresenta uma maior deterioração média na área física, com média aritmética de 3.251, desvio padrão de 1.298 e intervalo entre o limite inferior de 2.941 e o limite superior de 3.560. pertence à área física A ica, assim como a deterioração média da qualidade de vida é maior na mesma área, apóia a elaboração de um Programa de Prevenção da Osteoporose, cujas recomendações irão melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde.

**Palavras-chave:** Programa de prevenção da osteoporose; qualidade de vida; menopausa.

## ÍNDICE

|  | Pág. |
|--|------|
| <b>DEDICATORIA</b>   | ii   |
| <b>AGRADECIMIENTO</b>  | iii  |
| <b>RESUMEN</b>   | iv   |
| <b>ABSTRACT</b>  | v    |
| <b>RESUMO</b>  | vi   |
| <b>ÍNDICE</b>  | vii  |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>  | ix   |
| <b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> |      |
| 1.1 Fundamentación del problema                                | 13   |
| 1.2 Justificación e importancia de la investigación            | 19   |
| 1.3 Viabilidad de la investigación                             | 22   |
| 1.4 Formulación del problema                                   | 23   |
| 1.4.1 Problema general   | 23   |
| 1.4.2 Problemas específicos                                    | 23   |
| 1.5 Formulación de objetivos                                   | 24   |
| 1.5.1 Objetivo general   | 24   |
| 1.5.2 Objetivos específicos                                    | 24   |
| <b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>                              |      |
| 2.1 Antecedentes de investigación                              | 26   |
| 2.2 Bases teóricas   | 32   |
| 2.3 Bases conceptuales   | 44   |
| 2.4 Bases epistemológicas                                      | 48   |
| 2.5 Bases antropológicas                                       | 50   |
| <b>CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS</b>                      |      |
| 3.1 Formulación de las hipótesis                               | 51   |
| 3.1.1 Hipótesis general  | 51   |
| 3.1.2 Hipótesis específicas                                    | 51   |
| 3.2 Operacionalización de variables                            | 52   |

|   |    |
|---|----|
| 3.3 Definición operacional de las variables             | 54 |
| <b>CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO</b>                  |    |
| 4.1 Ámbito de estudio                                   | 56 |
| 4.2 Tipo y nivel de investigación                       | 56 |
| 4.3 Población y muestra                                 | 56 |
| 4.3.1. Descripción de la población                      | 56 |
| 4.3.2. Muestra y método de muestreo                     | 57 |
| 4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión               | 57 |
| 4.4 Diseño de investigación                             | 57 |
| 4.5 Técnicas e instrumentos                             | 58 |
| 4.5.1 Técnicas  | 58 |
| 4.5.2 Instrumentos                                      | 59 |
| 4.6 Técnica para el procesamiento y análisis de datos   | 61 |
| 4.7 Aspectos éticos                                     | 62 |
| <b>CAPÍTULO V. RESULTADOS</b>                           | 64 |
| 5.1 Análisis descriptivo                                | 64 |
| 5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis | 73 |
| 5.3 Discusión de resultados                             | 74 |
| 5.4 Aporte científico de la investigación               | 80 |
| <b>CONCLUSIONES</b>                                     | 81 |
| <b>SUGERENCIAS</b>                                      | 84 |
| <b>REFERENCIAS</b>                                      | 86 |
| <b>ANEXOS</b>   |    |
| ANEXO 01. Matriz de consistencia                        |    |
| ANEXO 02. Consentimiento informado                      |    |
| ANEXO 03. Instrumento                                   |    |
| ANEXO 04. Validación de Instrumentos por expertos       |    |

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el cambio en la expectativa de vida aumenta en forma progresiva de una manera rápida y continua, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo; tendencia que, si continúa mejorando, tendrá un enorme impacto en la estructura de la sociedad actual, que cada día envejecerá más, por lo tanto, será ésta la población sobre la cual se presentarán enfermedades crónicas y degenerativas como la osteoporosis. Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI<sup>1</sup>, en la región Huánuco, de una población total de 833 640, son adultos mayores de 60 años 48 541 que equivale al 5,82%, quienes presentan como causas de atención por grupos de enfermedad en consulta externa, las enfermedades del sistema óseo muscular y de éstas, el 63% son mujeres. Con lo cual se puede indicar, que estamos siendo testigos de un rápido proceso de transición demográfica, razón por lo cual, es necesario estar preparado para afrontar estos cambios y sus consecuencias.

La presente investigación consta de cinco capítulos, el capítulo I contiene el problema de investigación, donde se presenta la problemática, destacando el informe de la Fundación Internacional de Osteoporosis IOF<sup>2</sup> donde se indica, que la expectativa de vida de las mujeres ha crecido pero su calidad de vida está seriamente amenazada de no tomarse las medidas adecuadas para proteger su salud ósea, que las mujeres posmenopáusicas son más vulnerables a la osteoporosis y las fracturas. Además, en el mundo se estima que 200 millones de mujeres son afectadas por esta *enfermedad silenciosa* y según datos recientes, las fracturas por fragilidad ósea debidas a osteoporosis, se duplicarán en las próximas décadas en América Latina. Formulándose como interrogante: ¿Qué elementos prioritarios debe contener un Programa de prevención de Osteoporosis, para mejorar la calidad de vida relacionada a la salud en la menopausia, de pacientes mayores de 40 años del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco – 2014?

El objetivo general de la investigación es: Identificar los elementos prioritarios, que debe contener un Programa de prevención de Osteoporosis, para mejorar la calidad de vida relacionada a la salud en la menopausia, de pacientes mayores de 40 años del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco – 2014. Y como hipótesis

de investigación se planteó que los elementos prioritarios que contiene un Programa de prevención de Osteoporosis, como: recomendaciones dietéticas y nutricionales, prevención de caídas, y reeducación postural; mejora la calidad de vida relacionada a la salud en la menopausia, en las áreas: vasomotora, psicosocial, física y sexual, de pacientes mayores de 40 años del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco – 2014

La investigación se justifica desde el punto de vista social, con la propuesta de la implementación de un programa de prevención de osteoporosis para mejorar la calidad de vida de pacientes mujeres mayores de 40 años, edad en que es posible prevenir algunos síntomas que se presentan en la menopausia; por cuanto, actualmente sabemos que la disminución de la masa ósea no es un proceso normal del envejecimiento, sino una enfermedad sistémica que comienza en fases precoces de la vida y que aumenta el riesgo de fractura, lo que hace que su diagnóstico precoz sea esencial para prevenir su progresión, ya que la morbilidad producida por lesiones relacionada con la osteoporosis es extremadamente elevada.

El capítulo II, contiene el marco teórico que comprende los antecedentes que sirvieron de base a la investigación respecto a las variables. En cuanto a la osteoporosis, Becerra F.<sup>3</sup> manifiesta que la influencia de la menopausia sobre la pérdida de masa ósea ocasiona que 1 de cada 3 mujeres mayores de 50 años padezca de osteoporosis. Sin embargo, hasta un 80% de las afectadas desconoce padecerla, este desconocimiento se debe principalmente a dos factores: La osteoporosis es una enfermedad silenciosa durante los primeros 5 años y a una falta de cultura preventiva como realizarse chequeos que incluyan exámenes de diagnóstico como una densitometría. “La osteoporosis tiene una mayor incidencia en mujeres, porque alrededor de los 50 años se presenta normalmente la menopausia, condición que produce una disminución de estrógenos. Esta hormona favorece la formación de hueso, pero al no haber, no existe la misma capacidad de formarlo sino más bien se empieza a destruir el mismo”. Define a la osteoporosis como una enfermedad que consiste en la disminución de la cantidad y calidad del hueso por debajo de un nivel tal que la persona puede fracturarse incluso con golpes leves o mínimos.

En la calidad de vida influyen numerosos factores: privados, familiares, sociales, laborales, ambientales, culturales, etc.; y la relacionada con la salud (CVRS) puede definirse como la situación de bienestar y satisfacción tanto física como mental o social, relacionada con los problemas de salud. Siseles N.<sup>4</sup> lo conceptúa desde una concepción sociológica hacia una perspectiva psicosociocultural. Y la Organización mundial de la salud OMS<sup>5</sup> lo define como: la percepción que tiene el individuo de su situación en la vida dentro del contexto cultural y del sistema de valores en que vive y con respecto a sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. La calidad de vida relacionada con la salud se refiere al nivel del bienestar y satisfacción del individuo tanto físico como mental y social en relación con los problemas de salud. Así como las definiciones conceptuales de cada una de las variables consideradas, y las bases epistemológicas, llevadas a cabo bajo el paradigma cuantitativo, basada en el positivismo como fuente epistemológica, dando énfasis a la precisión de los procedimientos para la medición de la variable calidad de vida y presentación de los resultados, elaborados a través de técnicas estadísticas.

El capítulo III contiene el Marco Metodológico, donde se plantea como tipo de investigación descriptiva propositiva, el diseño de investigación es no experimental, por cuanto no se aplicó ninguna intervención. La población, estuvo constituida por las usuarias mayores de 40 años atendidas en el Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, en el año 2014. Y la muestra estuvo constituida por 70 pacientes mujeres mayores de 40 años, que cumplieron los criterios de inclusión y que fueron atendidas en el Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, a partir del segundo semestre del año 2014.

El capítulo IV, muestra los resultados obtenidos en la presente investigación, donde se destaca que el 81% de las usuarias encuestadas presenta síntomas de dolor osteomuscular y/o articular, y que, de las 57 pacientes con estos síntomas, 24 expresan que dicho síntoma tiende a molestar mucho. El capítulo V, contiene la discusión de resultados en la que se compara los resultados obtenidos en la presente investigación con otros estudios tomados como antecedentes; así como la explicación de los datos obtenidos. Asimismo, contiene las conclusiones y sugerencias, destacándose como

conclusión que la calidad de vida relacionada con la salud, que practican las usuarias mayores de 40 años del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, presenta un deterioro promedio mayor en el área física, casi alcanzando el límite superior del intervalo, con una media aritmética en esta área de 3,251, una desviación estándar de 1,298; así como un intervalo entre el límite inferior de 2,941 y límite superior de 3,560. Así como, contiene las recomendaciones a la Dirección Regional de Salud de Huánuco, para que se implemente el Programa diseñado, en los Hospitales y Centros de Salud de la Región Huánuco. Y por último se presentan las referencias bibliográficas que han servido de sustento a la presente investigación.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Fundamentación del problema.

Según informe del Ministerio de Salud<sup>6</sup> a nivel internacional, la disminución de la natalidad y la mortalidad desde hace 50 años produjo un envejecimiento en la población, lo cual ha tenido consecuencias en la vida económica y social, en sus diferentes áreas trabajo, vivienda, recreación, educación y más que nada en la salud. Este crecimiento se ha incrementado de manera acelerada y para el 2025 se provee que será de un 13,27%, y de allí a 10 años se duplicará.

En cuanto la población del Perú, en 1970 la expectativa de vida era de 53 años; pasando el 2004, a 70 años; estimándose que en el 2025 sería de 75 años; proyecciones donde las mujeres mayores de 60 años alcanzarán un 13,7%, y de 80 años será del 2,93% al 7,68%. Esta progresiva expectativa de vida rápida y continua en la población mundial continúa mejorando cada vez más, lo cual tiene impacto en el envejecimiento de la sociedad, y por lo tanto, es en ésta la población sobre la cual se presentarán enfermedades crónicas y degenerativas como la osteoporosis.

Según datos del INEI<sup>1</sup> respecto a la región Huánuco, de una población total de 833 640 son adultos mayores de 60 años 48 541, que equivale al 5,82%. Se señala como pacientes atendidas en consulta externa a adultas mayores y como segunda causa a enfermedades óseo muscular en un 63% son mujeres. Con lo cual se puede indicar, que estamos ante una rápida transición demográfica, razón que amerita prepararse para estos cambios y las posibles consecuencias.

Padrón R.<sup>7</sup> refiere que, en Estados Unidos, más de 10 000 000 de personas cuya afección fue osteoporosis y 18 000 000 tenían disminución en su densidad ósea, lo cual puede constituir un estado previo a la osteoporosis, de los cuales el 80% fueron mujeres. Refiere, además, que en otras investigaciones el 50% de las mujeres posmenopáusicas entre 50 y 65 años sufren osteoporosis, y en las mayores de 65 años es del 75%, frecuencia que determina que tanto la osteoporosis como la diabetes

mellitus y la Obesidad, deben ser consideradas epidemias endocrino metabólicas de este siglo.

Asimismo, indica que actualmente, la osteoporosis significa un alto costo para las personas y en general para los estados. Así, en Estados Unidos entre 1999 al 2010, se ha gastado más de 14 billones de dólares al año, lo cual se incrementa cada año. En Cuba, la osteoporosis es un problema de salud, con 1 308 750 con dicha enfermedad, siendo 558 750 mujeres de más de 65 años, y 375 000 mujeres posmenopáusicas<sup>7</sup>.

En cuanto a la incidencia de la Osteoporosis, León S.<sup>8</sup> refiere que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Argentina el índice es que por cada 4 mujeres mayores de 50 años, dos de ellas presentan osteopenia y una osteoporosis y estiman que en el 2025 3,3 millones de mujeres de más de 50 años presentarán osteopenia, y 1,65 millones osteoporosis; y que al 2050 aumentarán a 5,24 y 2,62 millones en cada una de estas enfermedades. Concluye que, el índice de fracturas es muy alta en pacientes con osteoporosis o con osteopénia.

Respecto a la epidemiología de la osteoporosis, resulta necesario analizar los cambios demográficos que se vienen dando en la población tanto a nivel mundial, nacional como regional. Se sabe que la Osteoporosis se presenta reduciendo y degenerando la masa del tejido óseo, lo cual constituye un problema que debilita e incapacita de manera progresiva riesgos de fracturas en cadera o columna vertebral.

Al respecto Valdivia G.<sup>9</sup>, indica que ésta es una enfermedad crónica que no es transmisible pero que ocupa un lugar preponderante como causa de muerte en poblaciones que están en transición demográfica debido al incremento de la expectativa de vida. Siendo la fractura de cadera, una de las causas más temidas de la osteoporosis (12 a 20%), la cual conlleva a una morbimortalidad alta y disminución en una mejor calidad de vida o llevar una vida normal pues en la mayoría de los casos requieren de asistencia profesional de por vida.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>5</sup> ubica este problema de salud en quinto lugar a nivel mundial, definiéndola como fractura causada por una fuerza o torsión sobre el hueso, debido a la baja densidad mineral ósea (DMO). En

1994 en Ginebra se la clasificó los valores de la densidad con la media de la población adulta joven normal (sexo y raza) comparando con mujeres posmenopáusicas. Siendo los valores de densidad mineral ósea normal hasta  $-1,0$ , osteopenia: de  $<-1,0$  hasta  $-2,5$  osteoporosis:  $<-2,5$ ; osteoporosis severa:  $<-2,5$  con presencia de fractura.

La densidad mineral ósea DMO, según León S.<sup>8</sup> es una medición considerada sustitutiva con la cual se explica en un 70% la resistencia ósea, no existiendo otro método para valorarla clínicamente. La técnica densitométrica denominada DXA (dual energy x-ray absorptiometry) permite medir de manera segura la cantidad de mineral óseo en  $\text{g}/\text{cm}^2$  (DMO areal). También se usa la tomografía (TAC) para evaluar la DMO; llamado QCT (quantitative computerized tomography), en el interior del hueso comparando su densidad radiológica con el estándar del paciente, informando la DMO ( $\text{g}/\text{cm}^3$ ) y cantidad de grasa en la médula ósea.

Se indica que al utilizar el valor T (OMS), ésta de alguna manera sobre diagnóstica la osteoporosis, la cual además es más costosa que la otra técnica (DXA) que puede exponer a una mayor radiación y que se usa solo para columna lumbar. Además, si se necesita conocer la calidad ósea del paciente, se puede utilizar otras técnicas como el ultrasonido (QUS, quantitative ultrasound), pero pone en duda respecto a la medida de la mineralización del hueso o tejido óseo, su microarquitectura o respecto a sus propiedades biomecánicas.<sup>8</sup> Hipócrates ya describía a la osteoporosis como una enfermedad, pero se le ha dado una mayor importancia desde hace 50 años, debido a la magnitud de este problema, pues la población mundial presenta como una prevalente enfermedad crónica mucho más en mujeres con una edad mayor a 65 años.<sup>9</sup>

En el informe de la Fundación Internacional de Osteoporosis IOF<sup>2</sup> se indica que la expectativa de vida se ha elevado en mujeres, sin embargo, respecto a la calidad de vida se encontraría disminuida en su salud ósea porque no se están tomando medidas que lo protejan. En especial en su edad posmenopáusicas donde hay un mayor riesgo de osteoporosis y fracturas. Indicando que, a nivel mundial 200 millones de mujeres ya vienen sufriendo, fracturas que por el hecho de la fragilidad ósea se podrían duplicar en América Latina. Y que solo en Estados Unidos, Europa y Japón, se afectan a

personas en más de 75 millones y a nivel mundial al año afectan a 8,9 millones con fracturas, y de éstos 4,5 millones se presentan en América Latina y Europa.

Asimismo, se considera que la enfermedad ósea es muy prevalente en el 35% de mujeres con más de 50 años (cada cinco sufren fractura vertebral) y un 52% en mayores de 70 años; esto debido al deterioro en su calidad de vida, lo cual aumenta la posibilidad de fracturas; y que a nivel mundial cada tres segundos causa fractura y por minuto tres fracturas de vértebras; y que se considera que al 2050, habría 19,5 millones de mayores de 50 años con fracturas las que aumentarían en el 85%.<sup>2</sup>

Esta enfermedad en los próximos años resultaría ser una carga al sistema público y privado de la salud de los peruanos, pues debido al envejecimiento poblacional, la presión sobre los sistemas de salud y sobre aquellos profesionales que cuidan de la salud de este grupo, se incrementará de forma exponencial. Lo cual elevará el presupuesto del sector salud para satisfacer las diferentes enfermedades crónicas propias de la edad.

Respecto a la menopausia, según Pérez A.<sup>10</sup>, se da por falla en la función ovárica prematura de la mujer (amenorrea en menores de 40 años), oforectomía médica o quirúrgica, menopausia prematura (menores de 40 años), y por una menopausia fisiológica, la que se presenta cerca a los 50 años (48 a 58 años) por factores predisponentes como: genético, paridad, índice de masa corporal, educación, altitud geográfica poblacional, tabaquismo o recursos económicos. Señala además que la osteoporosis en Latinoamérica es de 49 años y en Estados Unidos se presenta a los 51 años, donde se presentan de 850.000 a 1.500.000 fracturas anuales en mayores de 65 años (50% vertebrales, 25% de antebrazo distal y de cadera). Y que, en mayores de 50 años, hay un riesgo de fracturas osteoporóticas (en mujeres el 40% y en hombres 13%).

En cuanto a la postmenopausia temprana (5 años desde la menopausia), suele ser progresiva, puede alterar la libido, haber cambio en el humor, atrofia bulbar, atrofia vaginal, dispareunia, incontinencia urinaria, infección urinaria recurrente y osteopenia<sup>10</sup>. Y durante la postmenopausia tardía (después de 5 años de la menopausia)

es frecuente se presente osteoporosis y fracturas osteoporóticas producidas 10-15 años de la menopausia natural o inducida.

En el Perú se producen entre 324 000 y 432 000 fracturas por osteoporosis por año entre la población actual de mujeres de 50 años o más. Se estima que para el 2050 podrían sufrir una fractura de 900 000 a 1,2 millón de mujeres con 50 a más años. Es decir, constituye un problema que afecta mayormente a mujeres posmenopáusicas (7% entre 40 y 60 años y 30% más de 60 años). Según Calvo A.<sup>11</sup> el 31% de mujeres postmenopáusicas de más de 50 años sufren osteoporosis. La menopausia es conocida como problema de salud pública por la alta prevalencia, sus costos y morbimortalidad, siendo una enfermedad predominantemente de mujeres.

Pero no se ha hecho ninguna proyección respecto al costo total de la osteoporosis, según Miraval T.<sup>12</sup> en un estudio en el Hospital Rebagliati en 250 pacientes con fractura de cadera, determinó que la osteoporosis está asociada a morbilidad del 70,4% y mortalidad del 23,2% al año de producida. En general concluye que la tasa de morbilidad por fractura de cadera es alta.

El Ministerio de Salud a nivel general no ha programado la atención en el área geriátrica, solo en algunos hospitales existe este servicio para consulta externa. En la ciudad de Huánuco, por la atención de pacientes en los consultorios del Hospital Hermilio Valdizán, se ha podido observar que esta patología se presenta de manera silenciosa; sin embargo, no existe un servicio especializado, como tampoco el equipo necesario para diagnosticar el nivel de osteoporosis de pacientes mujeres de 40 años a más que acuden a los diferentes servicios. Asimismo, a raíz de la presente investigación, se efectuó una visita en el ACLAS PERÚ - COREA, verificándose que se cuenta con el equipo Densitómetro para detectar esta patología. Sin embargo, no existen datos estadísticos de casos presentados en años anteriores, pero si hay reportes diarios y mensuales, y revisados los mismos para fines de este estudio, según obra en la unidad de estadística, en el mes mayo 2014 se atendieron 130 pacientes de los cuales un 70% fueron mujeres de más de 40 años, de éstas un aproximado del 60% tuvieron como resultado osteoporosis, y un 40% osteopenia. En el mes de junio se atendieron

121 pacientes, en el mes de Julio 160 pacientes, en agosto 98, y en setiembre, y octubre 156 pacientes.

Respecto a la calidad de vida relacionado a la salud de mujeres en edad menopaúsica, en nuestro medio no se han encontrado estudios que determinen como es que éstas se desenvuelven en su vida diaria, pero sí, en las consultas diarias en consultorio externo, al preguntarles sobre sus estilos de vida y los problemas que vienen afrontando en su edad madura, indicando que la calidad de vida no es de lo mejor, pues presentan una serie de comportamientos tanto en su alimentación, como en sus estilos de vida y costumbres, que lejos de ayudarlas agravarían mucho más los síntomas propios de esta etapa.

En cuanto a la prevención de osteoporosis, León S.<sup>8</sup> indica que la disminución de la DMO no presenta ningún síntoma que pueda llevar al paciente a realizar una consulta médica. La cual solo puede ser detectada buscando factores de riesgo para descartar osteopenia y/o osteoporosis (sexo, edad y raza). En cuanto a la menopausia precoz y deficiencia de estrógenos en la premenopausia (cese de la secreción estrogénica) producida de manera precoz (menor a 40 años), y si es abrupta (ooforectomía bilateral) conlleva a la pérdida de masa ósea. Para Valdivia G.<sup>9</sup> hay factores de riesgo relacionados con la edad, influencia genética, ambiental, factores endocrinos o enfermedades crónicas, o aspectos físicos del hueso influenciado por la edad, deficiencia estrogénica, densidad mineral ósea, antecedente de fractura mayor a 40 años, antecedentes en familiares en primer grado; peso menor a 57,8 kg., tabaquismo, etc.

Además, son condiciones de riesgo de osteoporosis o fracturas el índice de masa corporal elevada, mayor paridad y eje longitudinal de la cadera corto, etc. Considerando como tipos de prevención a la prevención primaria para eventuales factores de riesgo, nutrición y aporte de calcio (adolescencia, embarazo), ejercicio físico y control de factores de riesgo (tabaquismo y consumo de alcohol); uso de terapia de reemplazo hormonal (prevención primaria en etapa postmenopáusicas); prevención secundaria para diagnosticar y tratar de manera adecuada y la prevención terciaria para reducir el riesgo de complicaciones. Medidas de control de factores

asociados a fracturas y reducir su incidencia, factores de riesgo asociados a fractura de cadera<sup>9</sup>

León S.<sup>8</sup> señala como medidas de prevención de osteoporosis y fracturas, revertir los factores de riesgo como: ingesta láctea (calcio), actividad física (ejercicio), exposición al sol (vitamina D) y evitar tabaco. Respecto a la prevención de caídas, dicho autor indica que éstas están relacionadas a fracturas no vertebrales, asociadas a problemas que pueden ser modificadas o corregidas (uso de sedantes, hipotensores, hipoglucemiantes) pues limitan los reflejos o afectan la coordinación neuromuscular; también los trastornos visuales u obstáculos en la casa o trabajo (alfombras, cables, falta de agarraderas y pasamanos en baños y escaleras, falta de iluminación).

## **1.2 Justificación e importancia de la investigación**

Teniendo en cuenta el aspecto práctico, la investigación está dirigida a establecer mejores soluciones a un problema común en mujeres mayores de 40 años en especial huanuqueñas, como las enfermedades osteomusculares por las que asisten al Servicio de fisioterapia; tomándose como tema importante para crear un programa de carácter educativo referente a una enfermedad que puede presentarse a una determinada edad si no se toman las medidas correspondientes, más aún si tenemos en cuenta que esta es una enfermedad silenciosa en la cual no se pueden establecer a simple vista los síntomas, hasta que no son diagnosticadas por el especialista y previo el análisis correspondiente.

Se consideró además el aspecto social, basándose en lo señalado por Pérez A.<sup>10</sup> de que la menopausia produce ciertos efectos para la calidad de vida relacionada con la salud por afectar a un componente mayoritario de la sociedad, como son las mujeres, etapa donde van a sufrir muchos cambios en su salud (psíquico y físico), pues presentan disminución en su vida normal, por lo que la prevención oportuna de sus efectos, va a mejorar su calidad de vida.

Es importante señalar que el riesgo de fracturas por osteoporosis, aparece después de 10 a 15 años de iniciada la menopausia natural o inducida, diagnosticada a través de la densitometría ósea (65 años), o desde la menopausia. La cual puede

prevenirse de manera natural a través de estilos de vida saludables, protección con calcio, vitamina D, TH, etc. La presente investigación aportaría consejos importantes para que se tome conciencia del problema de manera oportuna y puedan prevenir los riesgos que acarrea la edad en la menopausia. Por cuanto se sabe que la disminución de la masa ósea no constituye un proceso normal del envejecimiento, sino una enfermedad sistémica que comienza en fases precoces de la vida y que puede acarrear posibles fracturas, siendo su diagnóstico precoz esencial para prevenir su progresión, lo cual no se hace en el Hospital Regional de Huánuco, por no contar con el equipo que se requiere para detectarlo a tiempo, pero que con una buena información a dichas mujeres, se pueden evitar riesgos de caídas y/o fracturas que acarrea la osteoporosis.

La investigación es relevante porque dará a conocer a pacientes del Servicio de fisioterapia la información, de cómo prevenir las complicaciones que ocasiona la osteoporosis, por cuanto muchas pacientes de mediana edad acuden al hospital, preocupadas por la posibilidad de sufrir de osteoporosis, pues médicos y medios de comunicación lo explican como una amenaza a su salud, haciendo hincapié que el hecho que haya mayor fragilidad ósea con la menopausia, existirá mayor riesgo de sufrir fracturas. Luego, es necesario que las mujeres con más de 40 años, se preocupen por evitar las fracturas; mediante consejos preventivos y evitar el uso de fármacos. Sin embargo, es necesario que de manera general el profesional de salud, así como los especialistas Gineco-obstetras, efectúen investigaciones, diagnósticos y tratamientos para la osteoporosis, con recomendaciones de prevención y profilaxis, especialmente para mujeres con más de 40 años.

Al respecto, Jorna A.<sup>13</sup>, indica que esta es una enfermedad ósea con mayor frecuencia, caracterizadas por presentar disminución de masa ósea y deterioro en la microarquitectura esquelética, la cual amenaza la salud de la mujer en edad posmenopáusica, por el riesgo que existe a sufrir una fractura, las que debido a su edad son difíciles de tratar. Por lo tanto, siendo la prevalencia de la osteoporosis de un nivel alto, estudiarla resulta prioritario para beneficio de la salud pública.

La investigación está justificada, por cuanto en la ciudad de Huánuco, según datos de la unidad de Estadística del ACLAS Perú - Korea se presentan un gran número de

pacientes portadoras de esta patología, donde existe un gran porcentaje de mujeres con más de 40 años que padecen osteoporosis y osteopenia, algunas de cuyas pacientes son derivadas al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco para tratamiento de osteoporosis, las que acuden al servicio de traumatología y de allí ante dolores osteomusculares son derivados al servicio de Fisioterapia.

Además, la investigación se efectuó con el fin de que pueda darse la importancia debida a la osteoporosis y sus complicaciones en mujeres de edades mayores de 40 años, por considerarla de mayor frecuencia dentro de las osteopatías y porque es un problema a nivel internacional, y que actualmente se califica como “Epidemia silenciosa”, por cuanto ha determinado que la población mayor se incrementa, pues uno de cada 10 habitantes es mayor de 60 años de edad, incrementándose a uno de cada cinco al 2050<sup>14</sup>. De tal manera que, al realizar la prevención, así como un diagnóstico temprano, acompañado de los diversos tratamientos de los cuales se dispone en la actualidad, constituye un beneficio en favor de la comunidad para disminuir en algo esta frecuente patología en mujeres en edad menopáusica.

Teniendo en cuenta lo indicado por Mozas J.<sup>15</sup>, que ha aumentado la expectativa de vida al haber mejorado la condición social, la tecnología médica, y cuidar la calidad de vida de las personas, en especial de las mujeres en edad menopáusica; fase en la cual ésta experimenta cambios hormonales, sociales y familiares que influyen en su vida. La investigación es importante, porque un Programa de prevención de Osteoporosis permitirá que las pacientes que van al Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco, tengan la posibilidad de informarse para la prevención de alguna complicación de esta enfermedad ocasionada por la menopausia, para así mejorar su calidad de vida, etapa biológica en que tienen que pasar todas las mujeres. Por ende, para que asuma los cuidados que toda mujer debe tomar en cuenta para estilos de vida saludable, y puedan disminuir de algún modo el problema y síntomas de esta etapa de la vida. Es importante tener en cuenta los riesgos para la salud que conllevan la Terapia Hormonal (TH), enfermedades cardiovasculares ECV, diabetes II, hipertensión arterial, etc., con una alimentación

más apropiada, además de ejercicios físicos, mentales y espirituales, evitar cigarrillo, bebidas alcohólicas.<sup>10</sup>

De igual modo, la investigación es importante por cuanto ésta enfermedad no es un proceso normal de envejecimiento sino una enfermedad sistémica que comienza en fases precoces de la vida y que aumenta el riesgo de fracturas, lo que hace que su diagnóstico precoz sea esencial para prevenir su progresión y que la morbimortalidad producida por lesiones relacionadas con la osteoporosis es extremadamente elevada; la OMS la clasificó un problema de salud mundial, es por eso que conviene tomar medidas para prevenirla. Igualmente es importante, por cuanto el costo de esta enfermedad ha resultado para los gobiernos ser muy costoso.<sup>5</sup>

A nivel teórico la presente investigación, se sustenta en teorías y conceptos relacionados a las variables en estudio: prevención de Osteoporosis y calidad de vida en relación a la salud en la menopausia para así encontrar una explicación y solución de la problemática a través de la propuesta de un programa preventivo de la osteoporosis. Asimismo, porque con la revisión teórica y conceptual relativos a la prevención de la osteoporosis en la menopausia, las autoridades competentes podrán generar estrategias y políticas preventivas para las usuarias mayores de cuarenta años, que asisten al Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizan.

Por último, es de indicar que la investigación beneficiará no solo a las indicadas pacientes, sino que redundará en apoyo a los médicos especialistas, para que conozcan los índices de calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres en edad premenopáusica, menopáusica y posmenopáusica para poder diagnosticar y tratar, así como para que se tome las medidas para su prevención y profilaxis.

### **1.3 Viabilidad de la investigación**

La realización de la investigación es viable en la medida que se dispone de los recursos humanos y materiales, además está a nuestro alcance, por cuanto se cuenta con el tiempo necesario y las facilidades para implementar un Programa de prevención de Osteoporosis en el Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco, porque las pacientes permanecen entre media a una hora de

tratamiento en cada cita, tiempo suficiente para recibir las recomendaciones propuestas en el Programa de prevención de osteoporosis.

## **1.4 Formulación del Problema**

### **1.4.1 Problema General**

¿Qué elementos prioritarios debe contener un Programa Integral de Osteoporosis, para mejorar la calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, de pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco – 2014?

### **1.4.2. Problemas específicos**

¿Qué recomendaciones dietéticas y nutricionales, contiene un Programa Integral de Osteoporosis, para mejorar la calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, de pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco – 2014?

¿Qué recomendaciones en prevención de caídas, contiene un Programa Integral de Osteoporosis para mejorar la calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, de pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco – 2014?

¿Qué recomendaciones en reeducación postural, contiene un Programa de prevención de Osteoporosis, para mejorar la calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, de pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco – 2014?

¿Cuál es la edad promedio de las usuarias atendidas en el Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, en el área vasomotora, que practican las pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco – 2014?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, en el aspecto psicosocial, que practican las pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco – 2014?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, en el área física, que practican las pacientes atendidas en el Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco – 2014?

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1 Objetivos General**

Identificar los elementos prioritarios, que debe contener un Programa Integral de Osteoporosis, para mejorar la calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, de pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

. Identificar las recomendaciones dietéticas y nutricionales, que contiene un Programa Integral de Osteoporosis, para mejorar la calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, de pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco.

. Identificar las recomendaciones en prevención de caídas, que contiene un Programa Integral de Osteoporosis, para mejorar la calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, de pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco

. Identificar las recomendaciones en reeducación postural, que contiene un Programa Integral de Osteoporosis, para mejorar la calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, de pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco.

. Establecer la edad promedio de las usuarias del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco.

- . Determinar la calidad de vida en relación a la salud en el área vasomotora, que practican las usuarias del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco – 2014.
- . Determinar la calidad de vida en relación a la salud en el área psicosocial, que practican las usuarias del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco – 2014.
- . Determinar la calidad de vida en relación a la salud en el área física, que practican las usuarias del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco – 2014.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Existen investigaciones relacionadas a la presente investigación, como la investigación de Holecker O., y Ariel V.<sup>16</sup> en su estudio titulado “Impacto de la osteoporosis sobre la población”, concluyen que: la osteoporosis es una enfermedad que va a afectar a la población mundial mayor de 50 años. Que las complicaciones van a disminuir la calidad de vida, la cual va a generar altos costos; que existe tendencia a un aumento de la población mayor de 60 años y un crecimiento en la esperanza de vida, lo cual va a incrementar la población, la osteoporosis y fracturas asociadas, la cual necesita prevenirse con educación y concientización en pro de la calidad de vida, aminorar los gastos para la salud pública y productividad en beneficio de la salud y economía en la población.

En un estudio de la Fundación Internacional de osteoporosis de Buenos Aires<sup>17</sup> titulado “Conozca y reduzca sus factores de riesgo de osteoporosis” se concluye que las mujeres pre menopáusicas así como en los hombres de mediana edad mantener su salud ósea adoptando un mejor estilo de vida saludable para un mayor control del factor de riesgo, los cuales pueden ir cambiando con el tiempo, edad, prevención de caídas, mantenimiento de la salud ósea y evitar fracturas.

Raymundo, A.<sup>18</sup> en su tesis doctoral: Influencia de Programas de Ejercicio físico Vibratorio sobre los factores determinantes para las fracturas óseas, función neuromuscular y Calidad de vida en mujeres mayores; concluye que problemas de debilidad muscular y del equilibrio están asociados a un aumento considerable de caídas en personas de avanzada edad. Siendo las caídas en la casa, propias de la pérdida de equilibrio como causa de fracturas. Que en los programas para ejercicio físico se utiliza estrategias de intervenciones no farmacológicas y que se presentan adaptaciones que reducen grasa corporal, aumento de masa y fuerza muscular, equilibrio, flexibilidad y tiempo de reacción. Para la prevención de las caídas se debe aumentar la fuerza muscular, el equilibrio y densidad mineral ósea, con ejercicio vibratorio del

hueso, equilibrio en la fuerza muscular de las piernas, en la y terapia para dolores de espalda.

Canto M.<sup>19</sup> en su estudio Menopausia: entorno y factores de riesgo en la mujer urbana. Estudio de la incidencia de osteoporosis, Madrid, España; concluye que en la actualidad la edad de vida promedio de la mujer es 80 años, y de éstos 30 años viven en la etapa de la menopausia, en la cual se presentan alteraciones que pueden llegar a incapacitarla en el desarrollo de su vida, por lo que es necesario se realicen estudios demográficos, bioantropológicos y sociales, características en esta fase de la vida; respecto a la prevalencia de la osteoporosis, enfermedad a la que se enfrenta la mujer actual después de su climaterio, fase ontogenética en la que se producen remodelaciones morfosiológicas que tienden a mayor riesgo mórbido para enfermedades cardiovasculares y óseas; el uso de D.I.U. en algunos casos conduce a menopausia artificial, siendo la menarquía tardía factor que predispone la presencia de osteoporosis.

Monzo, A.<sup>20</sup> en su investigación “Osteoporosis postmenopáusica: posibilidades de actuación en su prevención y tratamiento”, cuyas conclusiones fueron que: hay una pérdida significativa de masa ósea en columna lumbar (-1'95%) y en cuello femoral (-2'04%) en el grupo control, y en los otros grupos se presenta una ganancia de masa ósea superior, cambios en marcadores urinarios paralelos a los observados en densitometría. disminución del cociente ldl/hdl. sin alteraciones anormales de parámetros bioquímicos hemáticos, así como se concluye que existe necesidad de prevenir pérdida de masa ósea postmenopáusica, y que el tratamiento con la asociación de ths y cct provoca ganancia de masa ósea superior a la que se observa con ths, la cual es mayor a la observada con calcitonina.

Gómez Alba, J.<sup>20</sup> en su investigación titulada: Procedimientos sanitarios para el despistaje y prevención de la osteoporosis, concluye que: la osteoporosis presenta una morbilidad y repercusión socio-sanitaria alta. las que se correlacionan con parámetros bioquímicos de metabolismo óseo y ultrasonografía, que la historia clínica, el control dietético y cribado ultrasonográficos, para prevenirla. Que debe invertirse

tiempo y esfuerzo para prevenir la patología, un control dietético y cribado ultrasonográficos, frente a técnicas bioquímicas complicadas.

Sánchez, A.<sup>21</sup> en su tesis de doctorado titulada: Acondicionamiento Físico, Calidad de Vida y Condición Física, un estudio longitudinal en Mujeres Mayores Sedentarias; concluye que al aplicar un programa de acondicionamiento físico se mantienen constantes los valores de calidad de vida que tienen relación con la salud, no obstante, su avanzada edad y que la actividad física mejora. Y que a mayor duración y/o frecuencia dará mejores resultados para la calidad de vida. Asimismo, que la implementación de programas basados en técnicas orientales, ejercicios acuáticos y tareas funcionales resultan efectivas, al ser más frecuentes (dos sesiones semanales) y por mayor tiempo (una hora). Así como utilizar intensidad moderada-alta para mantener valores de la calidad de vida de mujeres mayores sedentarias con intervalos de dos meses. Este programa debe aplicarse por lo menos dos veces semanalmente donde se incluyan ejercicios con mayor intensidad para mejorar la condición física saludable de dichas mujeres, su resistencia cardiorrespiratoria, así como para disminuir su riesgo de sufrir caídas graves.

Muñoz S.<sup>22</sup> en su tesis titulada: “Calidad de vida en pacientes menopáusicas, que acuden a la consulta de ginecología del hospital “José Carabaño Tosta” de Maracay, durante mayo a agosto de 2011”, concluye: que la menopausia no es una enfermedad, sino que se produce como consecuencia fisiológica de envejecimiento en las mujeres, por fallas estrogénicas en un proceso de la menopausia hacia la postmenopausia donde se suscitan alteraciones sintomatológicas con cambios biológicos y psicológicos, los cuales disminuyen su calidad de vida. Cambios que van a ser frecuentes en un 81% de mujeres, síntomas que van a depender de ciertos factores que va a modificar su estilo de vida. Estos cambios tienen relación con ciertas características como personales y socioeconómicas, que tiene que ver con el modo como las mujeres perciben los cambios en su cuerpo. La evolución de la calidad de vida tiene relación con la salud de la mujer por lo cual es esencial estudiar y conocer sus efectos en la Menopausia para su bienestar y poder establecer las características necesarias a fin de mejorar su calidad de vida con tratamientos terapéuticos.

Otero, M.<sup>23</sup> en su tesis doctoral “El ejercicio Físico mejora la calidad de vida de las mujeres con osteoporosis”, concluye que la principal actuación fomentada por entidades gubernamentales para luchar contra la osteoporosis, está centrada como prevención de caídas a través del ejercicio físico. Siendo un inconveniente el que las entidades activen programas para el ejercicio físico en esta etapa de vida de las personas el aspecto económico. Que el programa de ejercicio físico de baja intensidad donde interviene el equilibrio estático y dinámico, se lleva a cabo semanalmente por tres días, por espacio de una hora por 6 meses, lo cual va a producir una mejora de su fuerza muscular, y equilibrio estático y dinámico; para poder disminuir los riesgos de caídas en esta etapa.

Reyes G.<sup>24</sup> en el artículo: Osteoporosis: Implementar acciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en América Latina y Caribe. ¿Cómo se inserta la Sociedad Cubana de Reumatología en este empeño?; concluye que la osteoporosis tiene como consecuencias fracturas, lo cual es un problema que se presenta a nivel mundial siendo un reto para autoridades de salud, organizaciones no gubernamentales, así como de los gobiernos para lograr estrategias a nivel global, prevenir, diagnosticar y tratar el problema. Cruz E., Cruz, V., Martínez J. y Boo D.<sup>25</sup> en su investigación: Calidad de vida durante el climaterio, concluye que existe correlación positiva entre el puntaje total del índice de kupperman para el nivel de sintomatología en el climaterio y la menopausia relacionado con el cuestionario específico de calidad de vida para la menopausia ( $p=0,000$ ), siendo el aspecto vasomotor y físico el más afectado.

A Nivel Nacional, en un estudio realizado por Maceda W.<sup>26</sup> en el Instituto Peruano de Paternidad Responsable INPPARES sobre la osteoporosis, realizado en seis mil personas, concluye que un 36% de la población peruana padece de osteoporosis, que se caracteriza porque se presenta una disminución en la resistencia ósea, con lo cual se pueden producir fracturas con golpes leves o simples caídas. Que se produce por disminución del calcio en los huesos, volviéndolos frágiles los que pueden fracturarse con pequeños golpes. Y que aparece después de los 50 años, y también puede ser originada por otras enfermedades, incluso puede afectar a jóvenes, siendo más común en mujeres menopáusicas, por la pérdida de calcio al

reducirse sus estrógenos. La cual se puede prevenir en sus primeros 30 años, en los que se debe consumir productos lácteos, bastante actividad física y no consumir alcohol y tabaco. La Osteopenia y osteoporosis se presenta con mayor frecuencia en mujeres, existiendo una relación de tipo inversa respecto a la masa corporal con la densidad mineral ósea.

Gonzales G.F. y Carrillo C.E.<sup>27</sup> en su investigación: “Estudio sobre la Menopausia en el Perú” concluye que: en la altura, la menopausia se presenta a edad más temprana en relación con mujeres que viven a nivel del mar, la cual es menor a medida que se va incrementando dicha altitud, pero su sintomatología es similar tanto a nivel del mar como en altura, donde se observa disminución a nivel basal de serotonina en sangre. Asimismo, la administración de implantes dérmicos de estradiol resulta un retardo en la elevación máxima del estradiol sérico y una recuperación de los niveles basales más tardíos en la altura que a nivel del mar; lo que demuestra que en la altura hay diferencia con relación a las características de la menopausia con el uso de estrógenos.

Sotelo W., Calvo A.<sup>28</sup> en su estudio: Niveles de Vitamina D en mujeres postmenopáusicas con osteoporosis primaria; concluyen que hay alta proporción de mujeres posmenopáusicas con osteoporosis con niveles séricos con deficiencia de vitamina D, (87,5%). Que la exposición a la luz solar significa la fuente principal de vitamina D, y es la irradiación ultravioleta la que convierte el 7-dehidrocolesterol o provitamina D3 de la piel en pre vitamina D3, transformada en vitamina D3. Lo cual debe usarse de forma adecuada, de acuerdo a la estación, la latitud, tiempo de exposición, uso de bloqueadores, pigmentación de la piel y conocer su capacidad para formar y procesar esta vitamina.

Asimismo, los autores concluyen que, consumir leche y sus derivados es importante pero el consumo de productos lácteos enriquecidos con vitamina D, no es frecuente, y en el Perú es muy bajo (penúltimo lugar en Latinoamérica), debido a la alta tasa de intolerancia a la lactosa. Se agrega que hay un consumo de pescados de carne blanca no grasosa lo cual no proporciona la vitamina D, así como no se consume mucho huevo o se deja las yemas por su elevado nivel de colesterol. Entonces, los

niveles de vitamina D en las mujeres son muy bajos o nulos (vegetarianas). Indican, que en el mundo se reporta deficiencia de vitamina D, incluso en países subtropicales a pesar de su mejor condición climática y donde hay mayor exposición al sol, esto debido a su polución, hábitos alimentarios y estilos de vida, hipovitaminosis D, y frecuencia elevada de mujeres posmenopáusicas con deficiencia de vitamina D.

Hinojosa L. y Berrocal A.<sup>29</sup> en su estudio: Relación entre la Obesidad y osteoporosis en mujeres post menopáusicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; concluyen, que la obesidad y la osteoporosis se presentan como epidemia en estos últimos tiempos, con una etiología multifactorial, que puede ser crónico y de morbimortalidad en relación a una sociedad económicamente alta; que la incidencia de osteoporosis y las fracturas de cadera en obesos ha disminuido, que el sobrepeso protege el desarrollo de osteoporosis y fracturas osteoporóticas, considerándose éste un factor protector de osteoporosis; no existiendo otros estudios clínicos que puedan confirmar tal hecho. Que los pacientes obesos presentaron menor frecuencia de osteoporosis, es decir que la obesidad disminuye la posibilidad de osteoporosis, sin que los niveles sean significativos.

La tesis de Calderón Y. y Sánchez A.<sup>30</sup> titulada: “Medicalización de la osteoporosis en pacientes postmenopáusicas. Validez del screening actual. Barcelona”, concluye que durante el tiempo que duró el estudio (cuatro años) no se siguieron las guías de práctica clínica aconsejadas como la densitometría a mujeres de más de 65 años. Que no hay relación entre el uso de densitometría y disminución del riesgo de fracturas, a excepción de mujeres de 74 y 82 años de edad, donde hay alto riesgo de fractura. Además se indica que la osteoporosis según los medios de comunicación es la epidemia del siglo XXI, y que no se está medicalizando la menopausia, para convencer a la población sana que hay riesgos que ponen en juego su calidad de vida futura. Pero que por miedo muchas mujeres sanas siguen tratamientos farmacológicos no indicados. Promoviendo diagnósticos y consumo de fármacos, en beneficio de compañías farmacéuticas y de electro medicina, lo cual repercute en su salud, y lo expone a efectos adversos sin la información correspondiente; lo cual repercute además en su economía, pues aumenta el gasto público de manera innecesaria, al

medicalizar a la población que se encuentra sana y aumenta la presión en los limitados y escasos recursos asistenciales.

De otro lado Ayala Félix y otros<sup>31</sup> en su investigación “Calidad de vida en el climaterio” concluye que, en el climaterio es un síntoma frecuente la ansiedad o nerviosismo y dolores osteomusculares (89% respectivamente), depresión (83%) y dolor de cabeza (79%). Asimismo, la pérdida de calidad de vida es principalmente en las áreas psicosocial y física, debido a estar en el climaterio. Además, que el cuestionario de Hilditch permite medir si existe deterioro en la calidad de vida de la mujer climatérica que depende principalmente de la deficiencia estrogénica.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

La osteoporosis, según González M.<sup>32</sup> constituye una enfermedad que se presenta a nivel mundial, por lo cual se dice que es una “epidemia silenciosa” caracterizada por la desmineralización del hueso, lo cual le produce una pérdida de fuerza en la zona trabecular, así como una reducción de la zona cortical, produciéndose déficit para absorber calcio, con lo cual los huesos se vuelven quebradizos y susceptibles de fracturas. Por su parte Sosa M. y Díez A.<sup>33</sup> define a la osteoporosis como enfermedad esquelética sistémica que se caracteriza por la baja masa ósea y deterioro de la microarquitectura del tejido óseo, lo cual va a aumentar la fragilidad del hueso y por consiguiente la posibilidad de sufrir fracturas. La base de su etiopatogenia es el envejecimiento y la menopausia, cuyos factores de riesgo clínicos van a ayudar a identificarla.

Por su parte Esteban G.<sup>34</sup> define a la Osteoporosis como enfermedad que se caracteriza por una baja masa ósea y un deterioro de la microarquitectura del tejido óseo lo cual conlleva a aumento de fragilidad del hueso y el riesgo de sufrir fracturas. Agrega que es una enfermedad silenciosa que se reconoce cuando ocurre la fractura, la cual afecta a cerca de 20 millones de mujeres en Estados Unidos; lo cual ha aumentado la mortalidad, limitado las funciones, así como la necesidad de cuidados prolongados del paciente. En cuanto a las fracturas a raíz de la osteoporosis han tenido gran impacto sobre la calidad de vida pues ha disminuido el estado físico, psicológico

y funcional de los pacientes por el dolor, las deformidades lo cual lo ha inhabilitado para el desarrollo de sus actividades cotidianas.

La osteoporosis es una enfermedad del metabolismo óseo que se caracteriza por deterioro de la masa ósea y estructura interna del hueso lo cual lo hace frágil y poroso, constituyendo así una problemática sanitaria de envergadura mundial, ocupando el quinto lugar de las patologías en mujeres postmenopáusicas en una relación de dos casos por cada ocho mujeres (Organización Mundial de la Salud<sup>5</sup>). Asimismo, se considera como una densidad mineral ósea menor o igual de 2,5; desviación estándar muy por debajo del promedio de masa ósea de personas sanas de 20 años. Asimismo, dicho organismo, ha establecido categorías o criterios epidemiológicos para diagnosticar la osteoporosis, los que toman en cuenta los valores de la masa ósea con la edad (densitometría ósea como densidad mineral ósea) prevalencia e incidencia de fracturas osteoporóticas en mujeres posmenopáusicas de raza blanca, y define cuatro categorías:

- Normal: DMO superior a  $-1$  DE escala T.
- Osteopenia: DMO entre  $-1$  y  $-2,5$  DE escala T.
- Osteoporosis: DMO inferior a  $-2,5$  DE escala T.
- Osteoporosis grave o establecida: a la osteoporosis se añade la presencia de fracturas.

Para Hermoso de M.<sup>35</sup>, es una enfermedad crónica con la cual se pierde masa ósea de manera progresiva, la que es superior a la que se genera debido a la edad y en razón del sexo; producida por la alteración en la microarquitectura del hueso, donde el esqueleto se hace mucho más frágil con el consecuente riesgo de sufrir fracturas. En relación a lo indicado, la OMS la ha declarado como pandemia por existir a nivel mundial 4,5 millones de mujeres con dicha enfermedad, 9 millones han sufrido fractura de fémur y haber 4,5 millones con cierto grado de invalidez. Convirtiéndose en un problema de salud pública por lo cual resulta necesaria su detección de manera oportuna, para su debido tratamiento, antes de que esta enfermedad convierta a las personas en discapacitadas por las fracturas (cadera, muñeca) los que van a originar un dolor constante hasta llegar a la deformidad. (Sociedad Peruana de Osteoporosis y Enfermedades Óseas<sup>36</sup>, p.5).

Por su parte, Miraval, T.; Becerra F.<sup>12</sup>, indica que la pérdida de masa ósea permite que 1 de cada 3 mujeres mayores de 50 años puede padecer de osteoporosis, lo cual deviene de la menopausia, pero el 80% no sabe que la padece, debido a que es una enfermedad silenciosa en los primeros 5 años, además la falta de cultura preventiva por falta de un diagnóstico oportuno (densitometría). Esta tiene mayor incidencia en mujeres en edad menopáusica donde se genera disminución de estrógenos, hormona que va a favorecer la formación de los huesos y que al no existir empieza a destruirse, disminuyendo la cantidad y calidad del hueso, lo cual permite fracturas debido a pequeños o leves golpes.

Tal y como sugiere un estudio efectuado por la Clínica San Felipe<sup>37</sup>, este proceso de envejecimiento natural empieza a partir de los treinta años donde el material genético inicia un deterioro, sin que se manifiesten hasta los cincuenta años donde existe deterioro de órganos y sistemas y alteración de sus funciones. Se indica, además, que hay deterioro en la salud de las personas lo cual depende de su estilo de vida. Es decir, sí se ha tenido buenos hábitos alimenticios y ejercicio regular, puedan presentar menor deterioro, al contrario de quienes son sedentarios. Remarcando los factores que afecten la calidad de vida como: hábitos de fumar, ingerir bebidas alcohólicas, estrés, calidad del sueño, tipo de dieta, etc. y la importancia del ejercicio.

Según Campusanto C. y González V.<sup>38</sup> es creciente el interés que se le está dando a la atención de la osteoporosis la cual se ha convertido en un problema de salud, por cuanto se pretende evitar que ocurran fracturas comunes como de cadera, para que recién se tome conocimiento de la enfermedad. Indica que se debe manejar de manera preventiva esta enfermedad, lo cual se debe iniciar desde la infancia, a fin de prevenirla, promoviendo hábitos saludables de cuidado del sistema óseo, así como para que en la edad adulta se siga evitando afectar este sistema, más aún en el caso de la mujer postmenopáusica promoviendo hábitos que eviten algún factor de riesgo que ocasione fracturas en la edad menopáusica.

En relación con lo indicado, Valdivia G.<sup>9</sup>, sugiere que hay varios factores de riesgo de sufrir de osteoporosis de acuerdo a categorías: edad, influencia genética, ambiental, factores endocrinos, hormonales, enfermedades crónicas y características

físicas del hueso, siendo los principales la falta de estrógeno y factor genético, baja ingesta de calcio, sedentarismo, consumo de tabaco, alcohol y café en exceso. Indica que la osteoporosis causa fracturas, dolor y altera la calidad de vida de las personas como fractura de cadera cuya mortalidad es alto (33%). Recomendando se realice de manera preventiva una densitometría ósea cada 2 años desde la menopausia para diagnosticarla de manera oportuna.

Los factores de riesgo indicados van a favorecer la osteoporosis, por lo tanto, debe conocerlos, ya que algunos, se pueden corregir, según Hermoso de M.<sup>35</sup> la osteoporosis postmenopáusica tipo I, se presenta en mujeres posmenopáusicas (51 a 75 años), caracterizándose por la pérdida de manera acelerada y desproporcionada del hueso trabecular. Indica que se ha identificado factores de riesgo de para el desarrollo de la osteoporosis como la baja sensibilidad y especificidad, lo cual se debe tener cuenta para prevenir, diagnosticar y tratar esta enfermedad.

Respecto a la calidad de vida, según Palomba R.<sup>39</sup> es multidimensional por las políticas sociales de buenas condiciones de vida ‘objetivas’ y alto grado de bienestar ‘subjetivo’, así como la satisfacción colectiva de necesidades mediante dichas políticas luego de satisfacer sus necesidades individuales. Es decir, la calidad de vida y bienestar de los adultos mayores depende de esas políticas. Indica que la calidad de vida contiene: una evaluación con indicadores “objetivos”; y la percepción individual de la misma, relacionada con el bienestar. Incluye factores materiales como los recursos o ingresos disponibles, mercado de trabajo, salud, nivel de educación, etc.; y factores ambientales del vecindario/comunidad que pueden influir en la calidad de vida (presencia y acceso a servicios, seguridad y criminalidad, transporte y movilización, tecnologías, etc.); del hogar incluida la familia, amigos y redes sociales. Además de su integración a organizaciones sociales y religiosas, su tiempo libre y rol social los que van a dirigir de alguna manera la calidad de vida de las personas mayores.

La calidad de vida, se determina por los ingresos y comodidades de las personas, grupos familiares o que la comunidad misma cuenta en determinado momento y espacio. Nivel de calidad de vida observado con datos (específicos y cuantificables) aspectos espirituales o emotivos establecidos teniendo en cuenta las actitudes de las

personas o comunidad frente al fenómeno de la vida. Al hablar de calidad de vida, se está refiriendo al bienestar social o comunitario y a aspectos individuales o grupales, definiciones filosóficas y políticas relacionadas con la salud<sup>40</sup>.

En relación con lo anterior, Ávila J.<sup>41</sup>, refiere que la definición abarca componentes subjetivos y objetivos relacionados al bienestar individual; agrupados en 5 aspectos: bienestar físico (salud, seguridad física), bienestar material (privacidad, alimentos, vivienda, transporte, posesiones), bienestar social (relaciones interpersonales), desarrollo y actividad (educación, productividad, contribución) y bienestar emocional (autoestima, religión). aspectos subjetivos influenciados por factores sociales, materiales, edad, empleo, políticas en salud. La calidad de vida se define teniendo en cuenta factores privados, familiares, sociales, laborales, ambientales, culturales, etc. Y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es la situación de bienestar y satisfacción física, mental o social, en relación al problema de la salud.

Según Siseles N.<sup>4</sup> el concepto parte de un aspecto sociológico hacia lo psico sociocultural, concepciones que definen la calidad de vida, según la Organización mundial de la salud<sup>5</sup> relacionada con la percepción del individuo respecto a su situación dentro de un contexto cultural, de valores, objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. En cuanto a la escala de la calidad de vida, Palacios S.<sup>42</sup> indica que existe la necesidad de medir u objetivar la calidad de vida, para que esa apreciación subjetiva que tiene el paciente de su estado físico, mental y social, el cual puede valorarse de manera objetiva por su médico. Por ello es que se viene desarrollando instrumentos, como cuestionarios, donde se asigne valores para su medición. Asimismo, refiere que la utilidad de la valoración de la calidad de vida resulta necesaria para conocer y evaluar medidas que tengan carácter preventivo y terapéutico, para compararlas con el lugar y tiempo en que se presentan.

Para Ebrahim<sup>43</sup>, los propósitos específicos para medir la calidad de vida relacionado con la salud, tiene como finalidad monitorear la salud de la población, evaluar la aplicación de políticas sociales y de salud, focalizando los recursos de acuerdo a las necesidades, así como para diagnosticar la naturaleza, severidad y

pronóstico de las enfermedades, evaluando el efecto de la aplicación de su tratamiento. Agrega que el uso de indicadores para medir la calidad de vida personal, focaliza a cada individuo frente a la enfermedad y su tratamiento.

En relación con lo anteriormente indicado, Testa<sup>44</sup>, sugiere que: las mediciones de la calidad de vida en relación con la salud, es importante porque ha permitido establecer las condiciones del estado de salud y establecer normas de referencia. Indica que la calidad de vida es evaluada a través de mediciones del estado de salud de manera subjetivas y por la expectativa de la persona que la observa, sin que exista un efectivo criterio clínico. Según el autor se debe utilizar como indicador de la calidad de vida la importancia de los efectos del tratamiento clínico.

Una de las escalas para medir la calidad de vida relacionada con la salud de manera específica de sintomatología menopáusica, se conocen: la escala de Kupperman, el cuestionario MENCAV, escala Menopause Rating Scale MRS (23 ítems), escala MEQOL (29 ítem), la UQOL Scale (23 ítems) y la Escala Cervantes (31 ítems). Asimismo, entre las escalas que miden temas relacionados con la salud tenemos: en la depresión, más utilizados son: el test de Hamilton, el test de Golberg y las escalas de Zung y de Beck; sobre la ansiedad, entre los más importantes tenemos: al test de Hamilton, test de state-trait Anxiety Inventory STAI, y escala de Golberg. La percepción de la salud y bienestar las escalas más importantes son: escalas genéricas de calidad de vida de Nottingham, EuroQoL, y SF-36. Para la personalidad los cuestionarios más conocidos son: el 16-PF de Cattell, el Eysenk Personality Questionnaire (EPQ) y el Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI).<sup>45</sup>

En la investigación se ha tomado el instrumento Escala MEQOL por cuanto las áreas que presenta, se acerca mucho más a lo que se quiso investigar, que es la calidad de vida relacionadas con la salud específicamente de sintomatología menopáusica de pacientes de más de 40 años. La utilidad clínica de una escala de calidad de vida para Maya L.<sup>46</sup> es que, gracias a las escalas indicadas, se puede dar a conocer y evaluar calidad de vida en la menopausia, en un momento, situación geográfica y población determinada. Es una herramienta hoy por hoy necesaria para la valoración de muchos síntomas, como sofocos, trastornos del deseo sexual hipo activo, etc. Hasta la fecha

representa la única posibilidad de valorar los síntomas subjetivos no medibles. Éstas se han convertido en una necesidad. Hoy se pide, no solo curar o mejorar una enfermedad, sino mantener o mejorar la calidad de vida del paciente.

Se considera estilos de vida a los hábitos, formas de vida, comportamientos o actitudes cotidianas de las personas, sean o no saludables, los que se determinan a través de procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos individuales o de grupos dirigidos a satisfacer necesidades a fin de lograr una mejor calidad de vida. El estilo de vida es la base de la calidad de vida, y que la Organización Mundial de la Salud –OMS<sup>5</sup> la ha definido indicando que es la percepción que tiene el individuo de su existencia con su cultura, sistema de valores en los que vive y relacionado a sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes.

Se considera al estilo de vida desde el punto de vista colectivo y social, en sus aspectos: material a través de manifestaciones de su cultura (vivienda, alimentación, vestido); social, según estructuras organizativa (familia, redes sociales y sistemas de soporte de instituciones y asociaciones); aspecto ideológico (ideas, valores, creencias, respuestas y comportamientos). Sin que puedan ser ajenos al contexto social, económico, político y cultural y a los objetivos del desarrollo de la persona humana dentro de la sociedad para mejorar sus condiciones de vida y bienestar<sup>46</sup>.

Estilos de vida saludable según la OMS<sup>5</sup>, es desarrollar un comportamiento y un hábito que sea apropiado para tener una buena salud. Esto se cumple a través de acciones que realizan las personas y que van a repercutir en un el bienestar físico, psicológico o social del individuo; es decir, desarrollar conductas en pro del bienestar propio. Para Maya L.<sup>46</sup>, el estilo de vida depende de factores tanto personales como sociales; ambiente social (vivienda, alimentación, vestuario), grupos de apoyo primarios y secundario (familia, sistemas de soporte), creencias personales, a lores, que determinan el desarrollo de ciertos hábitos o “estilos de vida” que pueden ser saludables. Es decir que son procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos de las personas con fines de lograr satisfacer sus necesidades y lograr un bienestar biopsicosocial, calidad de vida y desarrollo personal. Agrega que el desarrollo de

estilos de vida saludables, son tanto individual como social, para lograr una calidad de vida y desarrollo personal.

Mayo, I.<sup>47</sup> indica que los estilos de vida son comportamientos parciales y aislados de las personas, son expresiones externas de los sujetos que tiene que ver con su personalidad, aspecto psicológico, el cual se determina de manera subjetiva y de acuerdo a su modo de vida, enfoque de relación entre su estilo con su modo de vida. Estableciendo distinción de ese modo y estilo, el cual está subordinado o es subsistema del primero. El modo de vida tiene que ver con aspectos del estilo de vida, lo cual es subjetivo y psicológico cuyos elementos son el valor, la personalidad y las relaciones sociales.

Para González V.<sup>48</sup>, la menopausia pone fin a la fase reproductiva de la mujer, es decir empieza cuando termina la menstruación y los ovarios pierden su habilidad de producción de estrógenos y progesterona, reguladores del ciclo menstrual, el cual va disminuyendo la ovulación y menstruación hasta detenerla normalmente, pero puede suceder también por enfermedad o histerectomía (menopausia inducida). Si es normal esto sucede alrededor de los 51-52 años de edad de la mujer, pudiendo empezar a los 40 años, lo cual depende del aspecto genético y cuan temprano empezó su menstruación.

La menopausia constituye un corte en la vida de la mujer marcada por su nivel de producción hormonal (menstruación), esta no es considerada enfermedad, sin embargo, va a acarrear un cambio significativo en su organismo el cual le puede causar problemas en su salud, especialmente por la falta de estrógenos y hormonas femeninas y pérdida de densidad ósea en la posmenopausia. Por lo cual es importante los buenos hábitos antes y después de la menopausia, lo cual repercutirá en su salud por el resto de su vida<sup>49</sup>. Es decir, que esta etapa es natural en el desarrollo de la vida de la mujer, pudiendo reducirse los problemas que pueda presentar (osteoporosis y cardiopatías) si se toman medidas como: Control de presión arterial, de colesterol, cardiopatías, o evitar fumar, alimentación baja en grasa, ejercicio regular porque fortalecen los huesos y mejoran el equilibrio, o tomar calcio y vitamina D.<sup>50</sup>

Blümel J.<sup>51</sup>, evaluando la calidad de vida en la menopausia indica que la valoración que realiza el médico lo hace midiendo de manera cuantitativa con escalas clínicas, considerando: bochornos, presión arterial, peso, etc.; pero debe ser importante que se haga considerando la percepción de la paciente. El índice de Blatt-Kupperman se usa tradicionalmente para este fin, pero no refleja la percepción de los síntomas o del tratamiento que se le da a la paciente. La evaluación con la escala de Greene, con metodología del Análisis Factorial, analiza los veinte síntomas climatéricos y las relaciones entre ellos, en sus tres dominios o grupos independientes (vasomotores, somáticos-psicosomáticos y psicológicos). Se evaluó el impacto del cese de la función ovárica sobre la calidad de vida. Encontraron deterioro considerable en la calidad de vida de las mujeres climatéricas, cuando iniciaron las irregularidades menstruales en la premenopausia; en los dominios físico, vasomotor, psicosocial y sexual; el daño a la calidad de vida es previo a la menopausia. La disminución de la calidad de vida dependió de haber tenido o no la menopausia<sup>51</sup>.

Por su parte Hilditch J.<sup>52</sup> propuso una evaluación orientada a calidad de vida de mujeres en edad menopáusica. Para ello presentaron a 88 mujeres climatéricas un listado de 106 síntomas, a fin de que eligieran los que consideraban relacionados de manera clara con el climaterio. De esa forma, se incorporó la percepción de la paciente, un requisito básico en las valoraciones de calidad de vida. Se acabaron identificando 30 síntomas, agrupados en cuatro dominios, siguiendo la terminología de Greene: vasomotor, psicosocial, físico y sexual. El resultado fue el Cuestionario Específico de Calidad de Vida para la Menopausia, conocido por su sigla inglesa MENQOL (Menopause Quality of Life), un instrumento especialmente concebido para valorar calidad de vida en el climaterio, desde la perspectiva propia de las mujeres.

El instrumento utilizado fue desarrollado por Hilditch y colaboradores, denominado como “Cuestionario Específico de Calidad de Vida”, conocido por su sigla inglesa como MENQOL (Menopause Quality Of Life) instrumento que fue utilizado para medir la calidad de vida en una muestra de 481 mujeres, pre, peri y postmenopáusicas de Santiago de Chile. En el que se identifica 30 ítems agrupados en cuatro áreas o dimensiones: vasomotor, psicosocial, físico y sexual. Para la dimensión

vasomotor, se utilizan los ítem: 1,2,3 (bochornos, sudoraciones), para la dimensión psicosocial los ítems: 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 sobre: Vida personal, nerviosismo, ansiedad, pérdida de memoria, rutina diaria, depresión, impaciencia, sentirse sola; para la dimensión física los ítems: 11, 12, 13, 14, 15, 16 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 sobre problemas digestivos, dolores osteomusculares, agotamiento físico, insomnio, cefalea, disminución física, sequedad de piel, aumento de peso, hirsutismo, presencia de arrugas y manchas, edemas, dolores lumbares, cistitis, e incontinencia urinaria. Y para la dimensión sexual los ítems: 27, 28, 29 sobre problemas en las relaciones sexuales, sequedad vaginal y dispareunia. El cuestionario MENQOL de Hilditch traducido al español, fue revalidado por el Dr. Blumel en Santiago de Chile, que reportó una confiabilidad de 0.70 mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

El climaterio y sus implicancias, según Rodríguez R. y Gutiérrez L.<sup>14</sup> es el periodo que antecede y sigue al cese de la menstruación, en el que se presentan las alteraciones bioquímicas y clínicas ocasionadas por la disminución de las funciones ováricas productoras de hormonas y gametos; mientras que el término menopausia, el cual se ha utilizado en forma indistinta con el de climaterio, aunque incorrecta, es la última menstruación. El diagnóstico debe ser clínico, ya que las alteraciones hormonales en la transición a la menopausia son tan variables que pueden llevar a un error en el diagnóstico. La determinación hormonal se debe realizar en las mujeres menores de 40 años de edad, en quienes pueden existir otras causas de amenorrea.

La evaluación de la mujer durante el climaterio incluye la historia clínica y la exploración física general, con principal interés en las mamas y sistemas cardiovascular, urogenital y óseo, haciendo énfasis en los factores de riesgo. La valoración se debe complementar con exámenes de laboratorio y en ocasiones con estudios de gabinete. Los síntomas en el climaterio son diversos, pudiendo agruparse en tres grandes grupos: Los vasomotores (bochornos, sudoración, palpitations, parestesias, cefalea, insomnio y vértigo); Urogenitales (alteraciones menstruales, sequedad vaginal, dispareunia, incontinencia urinaria, polaquiuria y disuria; y psicológicos (disminución de la libido, nerviosismo, irritabilidad y depresión).

Asimismo, existen cambios metabólicos, consistentes en alteración de los lípidos y del metabolismo óseo, llevando a la pérdida acelerada de hueso.

Es necesario una evaluación ósea, la cual incluye la investigación de los factores de riesgo y la solicitud de una densitometría en las pacientes con factores de riesgo importantes, en quienes consumen fármacos que afectan la densidad ósea y en las posmenopáusicas para su tratamiento y para evaluar la respuesta al mismo. Actualmente existe un instrumento para calcular el riesgo de fractura, denominado FRAX 4 diseñado por la Organización Mundial de la Salud<sup>5</sup>, el cual consiste en un programa que calcula el riesgo de fractura por fragilidad y puede ayudar a elegir el mejor tratamiento a seguir. Los marcadores de remodelación ósea sirven para valorar la respuesta al tratamiento establecido. Se deben realizar antes de establecer el tratamiento y a los dos meses de que éste haya iniciado<sup>14</sup>.

El tratamiento debe estar encaminado principalmente a la prevención y el tratamiento de las alteraciones que incrementan el riesgo cardiovascular y de osteoporosis, así como al control de los síntomas y las alteraciones debidas a la deficiencia de estrógenos. Entre las medidas generales encaminadas a la prevención se incluyen una dieta sana, baja en grasas, de origen animal con aporte suficiente de calcio y nutrimentos, así como la práctica regular de ejercicio. El ejercicio aeróbico realizado en forma rutinaria incrementa la capacidad funcional cardiovascular, mientras que las actividades en las que se soporta peso, como caminar, correr y practicar deportes de raqueta, son más efectivas para mantener la masa ósea que aquellas en las que no se soporta peso, como la natación o el ciclismo. Los ejercicios contra resistencia en el paciente con osteoporosis son útiles para la prevención de caídas, dado que aumentan la fuerza muscular, mejoran la marcha y la coordinación, y previenen la hipotensión ortostática.<sup>14</sup>

Los Programas de Prevención de Osteoporosis, que se han encontrado apuntan a conocer el nivel de conocimiento respecto a la prevención como es el caso de la investigación de Bolívar M.<sup>53</sup> donde se concluye que los usuarios de la consulta de Reumatología poseen información muy deficiente sobre las generalidades de la osteoporosis, de igual manera tienen una información muy deficiente sobre las

medidas preventivas de la osteoporosis. Y sobre la información que posee los usuarios sobre la osteoporosis, con lo cual se definen los tópicos de un programa educativo para incrementar el conocimiento de los usuarios respecto a la osteoporosis como problema de salud pública. Presentando un programa educativo cuyas actividades son la promoción de la salud en osteoporosis: Definición, factores de riesgo, complicaciones, medidas preventivas; y respecto a las actividades de la vida diaria: Hábitos alimentarios: dietas ricas en calcio y vitamina D, actividades, y ejercicios activos.

Tal y como sugiere un estudio de Pérez A.<sup>54</sup> realizado en Venezuela, el objetivo fue desarrollar una propuesta de un taller de prevención y manejo de la osteoporosis dirigido a la población femenina mayor de 25 años, obteniendo que el 90 % de las usuarias desconoce la definición de osteoporosis. Y la investigación de Cabrita Z, González N, y Muria A.<sup>55</sup> también en Venezuela, cuyo objetivo fundamental fue desarrollar un programa de orientación sobre la prevención de la osteoporosis dirigido a usuarias mayores de 30 años, de la consulta de Ginecología, del Instituto de Prevención y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME). Los datos que se obtuvieron después de concluido el mismo permitieron concluir el nivel medio de la población (98%), el cual logran alcanzar la información referente de la prevención de osteoporosis.

En general, en un programa para prevenir la osteoporosis es necesario recomendar que hay que realizar: una buena ingesta de calcio, ejercicio físico, una dieta equilibrada, evitar el tabaco, alcohol, sustancias tóxicas, tomar sol con moderación para fijar el calcio a los huesos, por la necesidad de fortalecerlos para en un futuro próximo como es en la mujer menopaúsica evitar sufrir accidentes óseos. Para lo cual se debe dar indicaciones previas sobre la enfermedad misma, brindar un conocimiento básico de las causas, factores, complicaciones, riesgos, así como orientar su incidencia, para que se tome conciencia del porqué de su importancia y de los beneficios que acarrearán tanto de manera individual como de la sociedad. Casajús, L.<sup>56</sup>

Es necesario recordar que el calcio y la vitamina D son nutrientes que participan en la formación y mantenimiento de los huesos, por lo cual las

recomendaciones dietéticas para la prevención de la osteoporosis, además de estos dos elementos, es seguir una dieta equilibrada con nutrientes básicos, vitaminas (A, C, K) y proteínas. Pero es importante indicar que la osteoporosis comienza mucho antes de la llegada a la menopausia y en la práctica, la prevención se debe realizar en la etapa perimenopáusica.

### **2.3. Bases conceptuales**

#### **Osteoporosis**

Según Sosa M. y Díez A.<sup>33</sup> la osteoporosis es considerada como una enfermedad crónica durante la cual se pierde masa ósea progresivamente. Esta pérdida es superior a la pérdida natural generada por la edad y el sexo. Además, se produce una alteración de la microarquitectura del hueso. El esqueleto es cada vez más frágil y el riesgo de fracturas óseas aumenta. La osteoporosis puede afectar a todo el esqueleto o solo a ciertos huesos. La osteoporosis se define como una enfermedad esquelética sistémica caracterizada por masa ósea baja y deterioro de la microarquitectura del tejido óseo, con el consiguiente aumento de la fragilidad del hueso y la susceptibilidad a fracturas.

Para Campusano, C.<sup>57</sup> la osteoporosis es "una enfermedad esquelética sistémica, caracterizada por baja masa ósea y deterioro en la microarquitectura del tejido óseo, que origina incremento de la fragilidad ósea con el consecuente aumento en el riesgo de fractura". La osteoporosis es una enfermedad crónica no transmisible del adulto y según la OMS<sup>5</sup> es uno de los principales problemas de salud en el ámbito mundial. La incidencia de osteoporosis varía dependiendo de la zona geográfica y principalmente por factores raciales. Indica que las tasas más altas se observan en población blanca norteamericana o del norte de Europa, seguida por asiáticos, latinos y negros.

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S)<sup>5</sup>, existe el peligro de que la osteoporosis se vuelva un mal incontrolable, para la humanidad pues es una enfermedad que se caracteriza por el deterioro paulatino de la micro-arquitectura del hueso, afecta a las personas, haciéndolas particularmente sensibles a las fracturas

debido a que el aumento de incidencia como fenómeno global, tanto que mundialmente aumenta sus estadísticas paulatinamente.

### **Osteopenia**

Para Becerril, A.<sup>58</sup> la Osteopenia significa baja densidad ósea. Es diferente de la osteoporosis, una afección común en la que los huesos son quebradizos y débiles, fracturándose con facilidad. La osteopenia no es una enfermedad, sino un marcador para el riesgo de fracturas.

### **Pre Menopausia**

Según Huerta E.<sup>59</sup> la premenopausia corresponde a un año antes de la menopausia. Durante este período empiezan a aparecer los síntomas hormonales, biológicos y clínicos que anuncian la llegada de la menopausia. Se produce un enlentecimiento progresivo de la actividad de los órganos reproductores. Designa el período de 2 a 7 años antes de la menopausia. Las menstruaciones se vuelven irregulares y, en determinadas circunstancias, aparecen leves molestias de la menopausia. Durante la premenopausia, las grandes variaciones en la producción de las hormonas sexuales (progesterona y estrógenos) provocan anomalías e irregularidades en la aparición del flujo menstrual. La ovulación ocurre con menos frecuencia. Los ovarios empiezan a producir menos óvulos. El flujo menstrual se vuelve irregular y su aspecto cambia. La premenopausia empieza generalmente alrededor de los 40 años, en ocasiones puede notarse desde los treintas y sus síntomas se aceleran poco antes de que la regla se vaya definitivamente. La duración promedio de la premenopausia es de 4 años, aunque muchas mujeres nunca la sienten y a otras les puede durar hasta 10 años. Los signos más comunes son: Bochornos, calores u ondas de calor, dolor en los senos, agravamiento de los síntomas del síndrome premenstrual (dolor de cabeza, sensación de “hinchazón” del cuerpo, dolores menstruales e incluso náuseas y vómitos que se presentan unos días antes de la regla), disminución del deseo sexual, fatiga, menstruaciones irregulares, sequedad vaginal, dolor durante el acto sexual, incontinencia urinaria al toser, estornudar o subir

escaleras, urgencia urinaria, cambios de carácter, irritabilidad, tendencia a la melancolía y al llanto fácil, insomnio.

### **Menopausia:**

Para Montaña R.; Urrutia J.; y Schepeler M.<sup>60</sup> la menopausia, es la edad en que ocurre la última menstruación espontánea en la mujer, debido al cese de la actividad folicular ovárica. El diagnóstico de Menopausia es retrospectivo, cuando han pasado más de 12 meses desde la última menstruación. La edad promedio en que ocurre la menopausia es 49 años. Se denomina Menopausia natural a aquella que ocurre en forma espontánea, sin participación de factores externos o iatrogénicos. Ello la diferencia de la Menopausia inducida que puede ser quirúrgica (ooforectomía bilateral) o derivada de drogas como las utilizadas en quimioterapia.

### **Postmenopausia**

Para Montaña R.; Urrutia J.; y Schepeler M.<sup>60</sup> la postmenopausia debe ser definida como el período que se inicia desde la menopausia y cuya duración es indefinido. Algunos han propuesto limitar esta definición hasta los 65 años, dando paso posteriormente a la senectud; sin embargo, estos límites son arbitrarios. Según Brantes, S.<sup>57</sup> la postmenopausia es el período después de la menopausia que dura entre 10 y 15 años y termina con la entrada en la senectud (vejez), alrededor de los 70 años.

### **Perimenopausia:**

La Perimenopausia, es el período que abarca desde que aparecen los primeros síntomas sugerentes de que la menopausia se acerca (ejem. bochornos, irregularidad menstrual, etc.) hasta 12 meses después de la menopausia<sup>59</sup>. Y para Brantes G.<sup>61</sup> la perimenopausia delimita el período alrededor de los dos años anteriores y posteriores a la menopausia, esto es, por lo general entre los 49 y los 53 años aproximadamente.

### **Climaterio:**

Es el período durante el cual la mujer transita de la fertilidad a la infertilidad. Suele acompañarse de síntomas como los vasomotores y trastornos del ciclo menstrual. Inserto en el Climaterio está la Menopausia. Para muchos este concepto debe ser reemplazado por perimenopáusia<sup>61</sup>.

### **Osteoporosis Posmenopáusica**

Según Yabur J.<sup>62</sup> la osteoporosis posmenopáusica, constituye un verdadero problema social, económico y de salud pública con características de epidemia en los países desarrollados. Todo ello obliga a preparar y difundir programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad, sobre todo, porque se conocen los factores de riesgo y se dispone de métodos diagnósticos no invasivos que permiten cuantificar, con bastante exactitud, la masa ósea y su pérdida.

### **Calidad de Vida**

La calidad de vida representa un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida ‘objetivas’ y un alto grado de bienestar ‘subjetivo’, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) puede definirse como la situación de bienestar y satisfacción tanto física como mental o social relacionada con los problemas de salud. Palomba R.<sup>39</sup>

### **Estilos de vida**

Estilo de vida, hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables<sup>45</sup>.

## **Densitometría**

Para Estrada, M.<sup>63</sup> la densitometría ósea, absorciometría fotónica simple (SPA) permite medir la densidad mineral del hueso, para la detección de osteoporosis. Las zonas del cuerpo más frecuentemente medidas son: la columna lumbar y las caderas. Esta técnica genera rayos gamma, monoenergéticos de baja energía a partir de una fuente isotópica, habitualmente el 125 yodo (28 quilo-electro-volt [keV]) o 241 Americi (60 keV).

## **Masa Ósea**

Según Delgado G.<sup>64</sup>, la masa ósea es la medida de la cantidad de minerales (por lo general, calcio y fósforo) que contiene cierto volumen de hueso. Las mediciones de la masa ósea se pueden usar para diagnosticar la osteoporosis, determinar si los tratamientos contra la osteoporosis son eficaces y calcular la probabilidad de que los huesos se quiebren. La disminución de la masa ósea se puede presentar en pacientes tratados por cáncer. También se llama densidad mineral ósea.

## **Síntomas vasomotores**

Montaño R.<sup>60</sup>, considera como síntomas vasomotores: los bochornos y la diaforesis nocturna. Es el síntoma más frecuente y constante del climaterio. Su frecuencia es mayor en el primer año de postmenopausia y declina progresivamente. Ocasionalmente pueden reaparecer espontáneamente años después de la menopausia y, suelen recurrir cada vez que se interrumpe bruscamente una terapia hormonal de reemplazo.

## **2.4 Bases Epistemológicas.**

El presente trabajo de investigación, se llevó a cabo bajo el paradigma cuantitativo, basada en el positivismo como fuente epistemológica, dando énfasis a la precisión de los procedimientos para la medición de la variable calidad de vida relacionada con la salud en la menopausia y presentación de los resultados, elaborados a través de técnicas estadísticas. El propósito de la investigación es establecer el nivel de calidad de vida relacionada a la salud, que practican las usuarias mayores de 40

años del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, y su implicancia en la menopausia; para en base a ello proponer la aplicación de un programa de prevención de la osteoporosis, para mejorar la calidad de vida relacionada a la salud en la menopausia.

Se ha tenido en cuenta que en las ciencias sociales dos corrientes idealistas han tenido una gran influencia en el estudio del campo de la salud: el neopositivismo y el neokantismo. El neopositivismo deriva sus posiciones fundamentales del empirismo y el neokantismo del racionalismo. Existen corrientes del pensamiento en el campo de la salud, a partir de las corrientes filosóficas, así tenemos que en la etapa moderna se describe a la historia natural de la enfermedad como el positivismo moderno o neopositivismo que interpreta los fenómenos sociales, mediante la negación de la existencia de leyes generales objetivas del desarrollo social y reduciendo la ciencia social y ciencia de la salud a la descripción de acontecimientos predeterminados. Sin embargo, la historia de la enfermedad presenta etapas sucesivas (etapa prepatogénica, patogénica, preclínica y clínica). La cual no es solo descriptiva, sino que plantea acciones médicas para su control, englobadas dentro de actividades preventivas. Así, se plantea la prevención primaria en la etapa prepatogénica con actividades de promoción, fomento, educación y protección específica con vacunas. Es la Atención Primaria de Salud, la que engloba dicho planteamiento teórico de salud.

García J.<sup>65</sup> refiere que por los años de 1970 en el sector salud se señalan los efectos negativos de la medicalización, se resalta el carácter ideológico, resaltándose el carácter ideológico y reproductor de las instituciones médicas y se propone la desmedicalización de la sociedad, surgiendo programas alternativos de autocuidado de la salud, atención primaria, revitalización de la medicina tradicional entre otras.

En los últimos años se ha promovido varias prácticas de cuidado de la salud, con el nombre de medicina “holística” en el que subyace el aspecto moral y religioso, lo cual es considerado como alternativas a la medicina científica o complementaria a ésta, donde se toma en cuenta que la salud debe ser considerada como la integración del bienestar mental, físico, social y espiritual, que el individuo debe asumir la responsabilidad fundamental de su propia salud o enfermedad; que los practicantes de

la medicina están obligados a servir como maestros con el fin de educar y ayudar a la gente a desarrollar actitudes, disposiciones, creencias, hábitos y prácticas que promuevan su propio bienestar; que los sistemas de cuidado de la salud deben ser transformados con el fin de orientarlos al tratamiento de las causas conductuales, sociales y ambientales de la enfermedad, entre otros.

## **2.5 Bases Antropológicas**

La menopausia es un proceso natural en las mujeres, considerado como el fin de su capacidad reproductiva, en la cual se producen cambios físicos como la disminución de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona), los ovarios dejan de producir ovarios, con lo cual finaliza el periodo menstrual. Estos cambios conllevan a la presencia de ciertos síntomas como: sofocos, abundante transpiración, osteoporosis, atrofia y sequedad vaginal; y en muchos casos aspectos psico cultural como: presencia de depresión, inestabilidad, insomnio y miedo.

Para Santizo R<sup>66</sup>, en nuestra sociedad actual el proceso de la menopausia es vivido de forma diferente según el contexto y rol social, siendo más problemático para las mujeres que no trabajan y que están dentro del grupo doméstico. Sin embargo, este proceso contiene mitos, miedos y temores; y citando a Lock (1993) indica que cada mujer vive los cambios según su realidad, su familia, su trabajo o sus amistades.

Las mujeres que tienen mayor dificultad en la menopausia son aquellas cuya función estuvo centrada principalmente en su labor de crianza de los hijos y cuidado de su hogar, y que cuando los hijos crecen y con la menopausia ésta pierde su identidad. Y en otros casos puede suceder situaciones como de enfermedad y cuidado de los padres ancianos, de los nietos, problemas de los hijos, o los problemas propios de pareja que hacen que postergue o renuncie a sus proyectos personales.

## CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS

### 3.1 Formulación de las hipótesis

#### 3.1.1 Hipótesis general

$H_i$ : Los elementos prioritarios que contiene un Programa Integral de Osteoporosis, como: recomendaciones dietéticas y nutricionales, prevención de caídas, y reeducación postural; mejora la calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, en las áreas: vasomotora, psicosocial, física y sexual, de pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco.

#### 3.1.2 Hipótesis Nula

$H_0$ : Los elementos prioritarios que contiene un Programa Integral de Osteoporosis, como: recomendaciones dietéticas y nutricionales, prevención de caídas, y reeducación postural; no mejora la calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, en las áreas: vasomotora, psicosocial, física y sexual, de pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco.

#### 3.1.3 Hipótesis Específicas

. Las recomendaciones dietéticas y nutricionales, que contiene un Programa Integral de Osteoporosis, mejoran la calidad de vida en relación a la salud vasomotora en la menopausia, de pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco.

. Las recomendaciones en prevención de caídas, que contiene un Programa Integral de Osteoporosis, mejoran la calidad de vida en relación a la salud psicosocial en la menopausia, de pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco.

. Las recomendaciones en reeducación postural, que contiene un Programa integral de prevención de Osteoporosis, mejoran la calidad de vida en relación a la salud física y sexual en la menopausia, de pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco.

- . La edad promedio de las usuarias atendidas en el Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es de más de 40 años.
- . El nivel de calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, en el área vasomotora, que practican las pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, es bajo.
- . El nivel de calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, en el área psicosocial, que practican las pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, es bajo.
- . El nivel de calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, en el área física, que practican las pacientes atendidas en el Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, es bajo.

### **3.2 Operacionalización de variables**

De acuerdo con la naturaleza del tema de Investigación, se identifica dos variables:

#### **Variable Independiente:** Programa Integral de Osteoporosis

El Programa de prevención de Osteoporosis, permite orientar a través de recomendaciones básicas sobre las actividades de la vida diaria referido a aspectos: dietéticos y nutricionales, prevención de caídas, y reeducación postural; para la prevención de la osteoporosis en la menopausia; dirigido a las pacientes mayores de 40 años, del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

#### **Variable Dependiente:** Calidad de vida en relación a la salud en la menopausia

La calidad de vida en relación a la salud (CVRS) es la situación de bienestar y satisfacción tanto física como mental o social, relacionada con los problemas de salud en las áreas: vasomotora, psicosocial, física y sexual, que se presentan en la menopausia. Organización Mundial de la Salud OMS.<sup>5</sup>

**Variable interviniente:** se ha considerado a la **edad** de las usuarias del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

### Operacionalización de Variables

| VARIABLES  | DIMENSIONES                                 | INDICADORES   | ESCALA DE MEDICIÓN   |
|--|---|---|--|
| Variable independiente: Programa Integral de osteoporosis.                     | Recomendaciones dietéticas y nutricionales. | . Ingesta de calcio y fósforo en la dieta.<br>. Ingesta de productos lácteos.<br>. Ingesta de carnes y pescado<br>. Ingesta de vegetales y frutas secas.                            | Valoración del contenido del Programa  |
|  | Recomendaciones para prevención de caídas.  | . Adaptación del entorno.<br>. Adaptación de la vivienda.   |  |
|  | Reeducación postural                        | . Uso de cama dura<br>. Postura al acostarse<br>. Postura al levantarse<br>. Aseo diario.<br>. Posturas del cuerpo<br>. Posturas al bañarse y vestirse.                             |  |
| Variable dependiente: Calidad de vida en relación a la salud en la menopausia. | Área vasomotora<br><br>Área psicosocial.    | . Bochornos<br>. Sudoraciones<br>. Vida personal<br>. Nerviosismo, ansiedad<br>. Pérdida de memoria<br>. Rutina diaria<br>. Depresión<br>. Impaciencia<br>. Sentimientos de soledad | Cuestionario Específico de Calidad de Vida relacionada con la salud<br>MENQOL<br>Valoración: |

|                         |                                    |   |
|-------------------------|------------------------------------|---|
|                         | . Problemas digestivos             | . Si la respuesta es NO, asigna un puntaje de 1 |
|                         | . Dolores osteomusculares          |   |
| Área física             | . Agotamiento físico               | . Si la respuesta es SI y 0, asigna 2           |
|                         | . Insomnio, cefalea                |   |
|                         | . Disminución física               |   |
|                         | . Sequedad de piel                 |   |
|                         | . Aumento de peso                  | . Si es SI y 1, asigne 3                        |
|                         | . Hirsutismo                       |   |
|                         | . Presencia de arrugas y manchas   | . Si es SI y 2, asigne 4                        |
|                         | . Edemas, dolores lumbares         |   |
|                         | . Cistitis, incontinencia urinaria | . Si es SI y 3, asigne 5                        |
| Área sexual             | . Problemas de relaciones sexuales | . Si es SI y 4, asigne 6                        |
|                         | . Sequedad vaginal                 |   |
|                         | . Dispareunia (coito doloroso)     | . Si es SI y 5, asigne 7                        |
|                         |                                    | . Si es SI y 6, asigne 8                        |
| Variable interviniente: |                                    |   |
| Edad                    | - Entre 40 - 49                    | Cuestionario                                    |
|                         | - Entre 50 – 59                    | Específico de                                   |
|                         | - Entre 60 - 69                    | Calidad de Vida                                 |
|                         | - Entre 70 y 79                    | MENQOL  |

### 3.3 Definición operacional de variables

#### - Programa Integral de Osteoporosis.

El Programa Integral de Osteoporosis, presenta como elementos prioritarios: recomendaciones dietéticas como la ingesta de calcio y fósforos, productos lácteos, carnes, pescado, vegetales y frutas; recomendaciones en prevención de caídas en el entorno y vivienda; y recomendaciones de reeducación postural en el uso diario al dormir, asearse y vestirse para las actividades de la vida diaria.

- **Calidad de vida relacionada con la salud en la menopausia.**

La Calidad de vida relacionada a la salud en la menopausia se determina en el área vasomotora por presencia de bochornos y sudoraciones; en el área psicosocial, por aspectos de la vida personal como el nerviosismo, la ansiedad, rutina diaria, depresión e impaciencia o sentimientos de soledad; en el área física por problemas digestivos, dolores osteomusculares, agotamiento físico, insomnio, cefalea, disminución física, sequedad de piel, aumento de peso, hirsutismo, presencia de arrugas y manchas, edemas, dolores lumbares, cistitis, e incontinencia urinaria; y en el ámbito sexual por problemas en las relaciones sexuales, sequedad vaginal y dispareunia.

## **CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO**

### **4.1 Ámbito de estudio**

El estudio comprende a las usuarias que asisten al Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, a partir del segundo semestre del año 2014, pacientes que estuvieron disponibles en el momento de las observaciones y en las condiciones requeridas, quienes fueron debidamente informadas de las razones del estudio y de la confidencialidad del mismo.

### **4.2. Tipo y nivel de Investigación**

El tipo de investigación es aplicativa propositiva, porque es una actuación crítica y creativa, caracterizado por planear opciones o alternativas de solución a los problemas suscitados por la situación que presentan las usuarias que asisten al Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano; busca la utilización de los conocimientos adquiridos en la práctica profesional. Por el tiempo de ocurrencia de los hechos la investigación es transversal, P.<sup>66</sup> porque se recolectarán los datos en un momento único. Su propósito es describir la variable y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado según Hernández, R., Fernández, C y Baptista.

### **4.3 Población y Muestra**

#### **4.3.1 Descripción de la población:**

La Población accesible, estuvo constituida por 120 pacientes mujeres mayores de 40 años atendidas en el Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de la ciudad de Huánuco, en el año 2014.

Para el desarrollo del trabajo de investigación se contó solo con las pacientes mayores de 40 años, que acuden al servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, las cuales, en el año 2014, fueron de un número reducido por cuanto se realizó una huelga nacional en el sector salud.

### **4.3.2 Muestra y método de muestreo**

La muestra estuvo constituida por 70 pacientes, mujeres mayores de 40 años que solicitaron atención en el Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, a partir del segundo semestre del año 2014, que reunieron los criterios de inclusión. Asimismo, se realizó un muestreo no aleatorio incidental, en el sentido que las pacientes que conformaron la muestra estuvieron disponibles en el momento de las observaciones y en las condiciones requeridas, habiéndoles informado de las razones del estudio y de la confidencialidad del mismo.

### **4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **. Criterios de inclusión:**

- . Mujeres entre 40 años a más
- . Mujeres que vivan en Huánuco.
- . Asistencia los días de aplicación del cuestionario en el Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

#### **. Criterios de exclusión:**

- . Pacientes varones y mujeres menores de 40 años.
- . Pacientes que por el poco tiempo que permanecieron en el servicio y por el tipo de tratamiento que recibían, no podían contestar el cuestionario.
- . Pacientes que no estaban presente en el momento de la aplicación del cuestionario.

## **4.4 Diseño de Investigación**

El diseño de investigación es no experimental y prospectivo; con un sólo grupo no aleatorizado, para determinar la calidad de vida relacionada a la salud en la menopausia; por cuanto no se aplicó ningún estímulo, pues se encuestó a las usuarias mayores de 40 años del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio

Valdizán Medrano, respecto a la situación que presentan para diseñar un Programa preventivo de Osteoporosis, teniendo en cuenta la calidad de vida relacionada a la salud de las mismas, sus problemas de salud y las medidas de prevención para que puedan mejorar su calidad de vida en la menopausia.<sup>66</sup> el que se esquematiza de la siguiente manera:

Esquema:

M = X ——— Y

Dónde:

M: Mujeres usuarias mayores de 40 años del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco.

X = Programa integral de osteoporosis

Y= Nivel de la calidad de vida relacionada con la salud, de mujeres usuarias del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco.

#### **4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **4.5.1 La técnica:**

La técnica utilizada fue la encuesta, para determinar la calidad de vida relacionada con la salud que presentan las usuarias mayores de 40 años atendidas en el Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano; con lo cual se obtuvo la información de las usuarias de forma directa. De acuerdo a las características de la investigación realizada, la recolección de datos fue abordada por la información que suministraron las usuarias mayores de 40 años atendidas en el Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, en el segundo semestre del año 2014.

Para la recolección de datos a través de la técnica de la encuesta se obtuvo información a través del cuestionario estructurado administrado siguiendo las siguientes etapas:

- Se obtuvo el número de mujeres mayores de 40 años que acuden al Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
- Se seleccionó a las mujeres mayores de 40 años mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia para fines del estudio, considerándose a las mujeres que tenían citas programadas.
- Se recogió información respecto a la calidad de vida relacionada a la salud, de mujeres mayores de 40 años, utilizando el cuestionario MENQOL de Hilditch que consta de 30 ítems (ANEXO N°1)

#### **4.5.2 El instrumento**

Se utilizó el cuestionario MENQOL de Hilditch, dirigido a la población femenina, usuarias el Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, para conocer la información sobre la calidad de vida relacionada a la salud, y a partir de allí se propone un programa, con la finalidad de dar a conocer medidas preventivas de la osteoporosis y sus repercusiones en la menopausia. Es decir que el instrumento es un cuestionario que evalúa la calidad de vida relacionada con la salud, que presentan las pacientes mayores de 40 años, usuarias del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, para desarrollar los contenidos de un Programa de prevención de Osteoporosis.

En cuanto al instrumento utilizado en la presente investigación, fue desarrollado por Hilditch y col. (1996)<sup>52</sup>, denominado “Cuestionario Específico de Calidad de Vida”, conocido por su sigla inglesa como MENQOL (Menopause Quality Of Life) el que consta de 30 ítems agrupados en cuatro áreas o dimensiones: vasomotor, psicosocial, físico y sexual; cuya puntuación es entre 0, cuando no hay molestias y 6, si es que le molesta mucho. Para la dimensión vasomotor, se utilizan los

ítem: 1,2,3 (Bochornos, Sudoraciones), para la dimensión psicosocial los ítems: 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 sobre: Vida personal, Nerviosismo, ansiedad, Pérdida de memoria, Rutina diaria, Depresión, Impaciencia, Sentirse sola; para la dimensión física los ítems: 11, 12, 13, 14, 15, 16 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 sobre Problemas digestivos, Dolores osteomusculares, Agotamiento físico, Insomnio, Cefalea, Disminución física, Sequedad de piel, Aumento de peso, Hirsutismo, Presencia de arrugas y manchas, Edemas, Dolores lumbares, Cistitis, e Incontinencia urinaria. Y para la dimensión sexual los ítems: 27, 28, 29 sobre Problemas en las relaciones sexuales, Sequedad vaginal y Dispareunia.

El cuestionario MENQOL de Hilditch es utilizado a nivel internacional, este cuestionario cuya traducción al español fue revalidado y utilizado por Blümel-Cano y Blinfa<sup>46</sup> en mujeres chilenas, sólo obtuvieron un porcentaje promedio de cada área del cuestionario, no existe un puntaje global, se reportó una confiabilidad de 0.70 mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Es un instrumento especialmente concebido para valorar la calidad de vida relacionada con la salud desde la perspectiva propia de las mujeres.

Por medio de este cuestionario se exploró la intensidad del síntoma percibido, según indicación de la paciente, colocando una puntuación entre 0 cuando no tenía molestias y 6 si es que le molestaba mucho, tomando en cuenta todas las variables e indicadores. Para el cálculo del puntaje si la respuesta fue NO, se asignó un puntaje de 1 conforme se detalla a continuación: si la respuesta es NO asigne un puntaje de 1, si la respuesta es SI y 0 asigne 2; si es SI y 1, asigne 3 y así sucesivamente hasta SI y 6, que se le asigna 8. El test se divide en 4 áreas: Vasomotoras, preguntas 1 a 3; psicosocial, preguntas 4 a 10; física, preguntas 11 a 26; y sexual, preguntas 27 a 30. Se saca el promedio de cada área, no de un puntaje global, sino de cada área en particular.

Para la investigación, se consideró en la ficha de datos generales, la edad de la paciente, los demás datos del cuestionario se obviaron por no ser de utilidad para el propósito de la investigación, que pretende conocer la calidad de vida relacionada a la salud, para proponer la aplicación del programa de prevención osteoporosis.

### ESCALA VALORATIVA DE LA CALIDAD DE VIDA

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| Si la respuesta es NO,     | puntaje 1 |
| Si la respuesta es SI y 0; | puntaje 2 |
| Si es SI y 1,              | puntaje 3 |
| Si es SI y 2,              | puntaje 4 |
| Si es SI y 3,              | puntaje 5 |
| Si es SI y 4,              | puntaje 6 |
| Si es SI y 5,              | puntaje 7 |
| Si es SI y 6.              | puntaje 8 |

El instrumento se aplicó a la muestra sin tomar en cuenta si las pacientes padecen o no de osteoporosis, por cuanto el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco no cuenta con el equipo necesario para su medición; y porque además el Programa de prevención de Osteoporosis es en prevención de dicha enfermedad en mujeres mayores de 40 años. Además, no se tomó en cuenta si éstas, se encontraba o no en la menopausia, por no ser importante, pues el programa es justamente para prevenir una enfermedad como la osteoporosis, que se presenta comúnmente a partir de la presencia de la menopausia y en cierta edad en las mujeres, quienes deben estar prevenidas para evitar o no sufrir los efectos colaterales de la misma; como prevenir las caídas, mantener su salud ósea y no sufrir fracturas.

#### 4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron obtenidos a través de la aplicación del Cuestionario Específico de Calidad de Vida MENQOL (Menopause Quality Of Life), que sirvió para evaluar la calidad de vida relacionado a la salud, que presentan las usuarias mayores de 40 años del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, para diseñar los contenidos de un Programa de prevención de osteoporosis.

Con tal objeto, se solicitó la autorización a la dirección del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y para ingresar y aplicar un cuestionario en el Servicio de

Fisioterapia, encuestándose a las pacientes que cumplían con el requisito de inclusión, el de estar presente en el momento de la aplicación del cuestionario y podían contestar el mismo. Se realizó la encuesta personalizada, a través de una previa entrevista donde se hizo preguntas sobre calidad de vida relacionada con la salud; iniciando con la presentación debida, indicándosele el objetivo de estudio, pidiendo la colaboración voluntaria, garantizando la confiabilidad, respetando el anonimato y la ética en el encuestado.

Los datos obtenidos fueron codificados y procesados por un control de calidad, posteriormente se elaboró una base de datos, para después someterlos al software SPSS-21. Luego se realizó el análisis estadístico descriptivo presentándose en tablas de frecuencia absoluta y relativa, así como la prueba de significación estadística. Además de gráficos y estadísticos tales como promedios, media aritmética, desviación estándar, e intervalo de confianza, en base a las respuestas aportadas por la muestra estudiada.

#### **4.7 Aspectos éticos**

Para la aplicación del cuestionario a las usuarias mayores de 40 años atendidas en el Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, se aplicó los principios básicos de la ética en una investigación como: de respeto, de beneficio y de justicia, por cuanto se contó con el consentimiento voluntario de las pacientes para participar en la encuesta que se le practicó, respetando su libertad de participación; así como se les informó de manera pormenorizada de las razones del estudio de investigación en el que participarían, por cuanto se contó con el tiempo necesario, al estar las pacientes por un espacio entre media y una hora aproximadamente en el Servicio de Fisioterapia.

Respecto a la aplicación del instrumento, se les informó que el mismo tenía la calidad de anónimo, asegurando su libertad y comodidad para responder al mismo y que con la información recibida se permitiría la elaboración de un programa y su posterior aplicación a mujeres para la prevención de la osteoporosis, quienes se beneficiarían de manera satisfactoria. Así como se cumplió con el principio de justicia,

al seleccionar a las pacientes o sujetos de investigación, lo cual se realizó sin tener en cuenta su aspecto social o individual, actuando con total imparcialidad o preferencias, al no haber sido excluida ninguna paciente por razón alguna.

Luego de la información dada a cada paciente de manera individual, se les preguntó si habían comprendido y si tenían alguna pregunta o que se les aclare alguna duda, información que fue suficiente y con lo cual se aseguró su participación, dando su conformidad de manera voluntaria de participar en la presente investigación, sin ningún tipo de influencia, manipulación, coerción, incentivos u ofrecimiento de recompensa alguna para conseguir su consentimiento. Para la ejecución de la investigación se solicitó autorización al mismo, y solo se llevó a cabo cuando se obtuvo la indicada autorización de parte del representante legal de la institución, el consentimiento informado de las participantes; y con la aprobación del proyecto por parte de la escuela de Postgrado de la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco. Los resultados obtenidos se darán a conocer a la Dirección del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, para que tome las medidas correspondientes.

## CAPÍTULO V. RESULTADOS

### 5.1 Análisis descriptivo

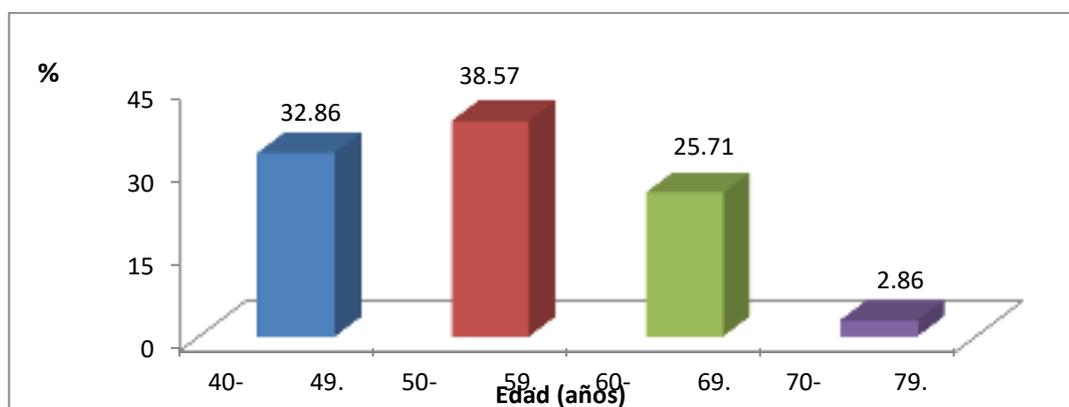
Situación diagnóstica de la calidad de vida que presentan las usuarias mayores de 40 años del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

**Tabla 01:** Distribución de pacientes según edad, usuarias del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco – 2014

| Edad    | f  | %      | F (acumulado) | % acumulado |
|---------|----|--------|---------------|-------------|
| 70 - 79 | 02 | 2,86   | 70            | 100,00      |
| 60 - 69 | 18 | 25,71  | 68            | 97,14       |
| 50 - 59 | 27 | 38,57  | 50            | 71,43       |
| 40 - 49 | 23 | 32,86  | 23            | 32,86       |
| Total   | 70 | 100,00 |               |             |

Fuente: Cuestionario Específico de Calidad de Vida (MENQOL)

La tabla 01, muestra que el mayor porcentaje de usuarias encuestadas el 38,57% sus edades están entre 50 y 59 años de edad; 32% entre 40 y 49 años, y que el 97,14% de dichas pacientes tienen menos de 70 años de edad.



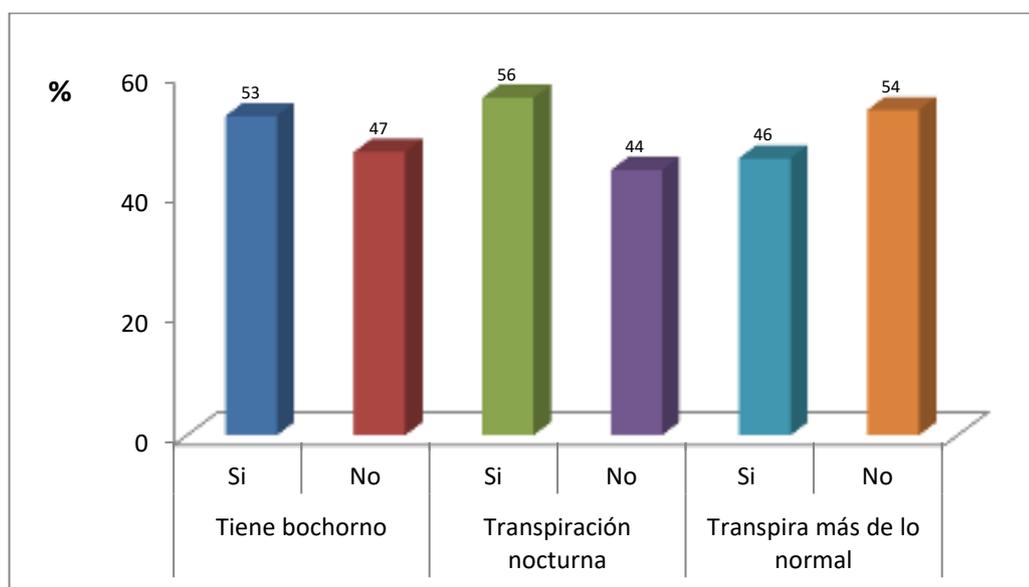
**Figura 01:** Usuaris según edad del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco

**Tabla 02:** *Calidad de vida: área vasomotora de usuarias mayores de 40 años. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco – 2014*

| Síntomas                   | NO |    | SI: Intensidad de la molestia |   |   |    |   |   |   | Total (Si) |    |
|----------------------------|----|----|-------------------------------|---|---|----|---|---|---|------------|----|
|                            | f  | %  | 0                             | 1 | 2 | 3  | 4 | 5 | 6 | f          | %  |
| Tiene bochorno             | 33 | 47 | 9                             | 0 | 9 | 9  | 1 | 2 | 7 | 37         | 53 |
| Transpiración nocturna     | 31 | 44 | 6                             | 3 | 7 | 15 | 1 | 1 | 6 | 39         | 56 |
| Transpira más de lo normal | 38 | 54 | 6                             | 2 | 6 | 12 | 0 | 2 | 4 | 32         | 46 |

Fuente: Cuestionario Específico de Calidad de Vida (MENQOL)

La tabla 02 muestra que el 56% de las usuarias encuestadas presenta como síntoma más frecuente la transpiración nocturna, en el área vasomotora, mientras que el 44% no tiene dicho síntoma. El 53% tiene bochornos mientras que el 47% no lo tiene; y el 46% transpira más de lo normal, mientras que el 54% no tiene dichos síntomas. Considerando una intensidad de 3 puntos en la mayoría de casos para cada síntoma.



**Figura 02:**

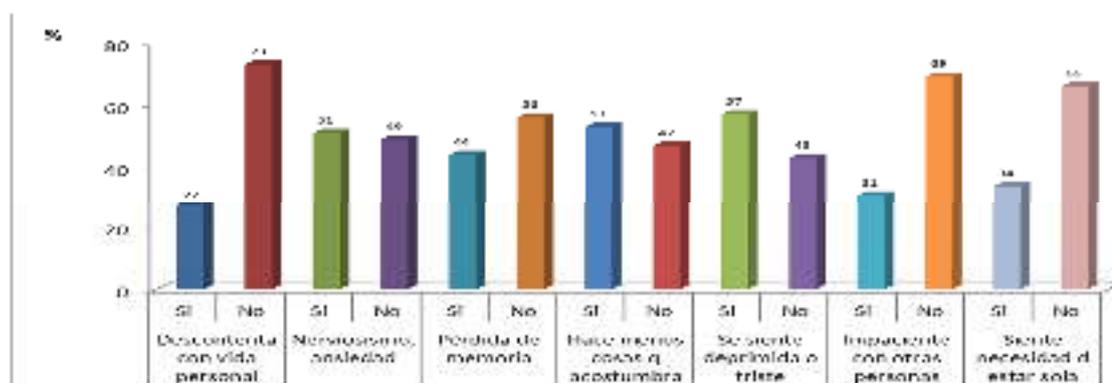
*Calidad de vida: área vasomotora de Usuaris mayores de 40 años. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco – 2014*

**Tabla 03:** *Calidad de vida área psicosocial de Usuarias mayores de 40 Años, Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco*

| Síntomas                     | NO                      |    | SI: Intensidad de la molestia |    |   |    |   |   |   |    | Total (Si) |    |
|------------------------------|-------------------------|----|-------------------------------|----|---|----|---|---|---|----|------------|----|
|                              | f                       | %  | 0                             | 1  | 2 | 3  | 4 | 5 | 6 | f  | %          |    |
|                              | Descontenta con su vida | 51 | 73                            | 11 | 1 | 1  | 1 | 3 | 1 | 1  | 19         | 27 |
| Nerviosismo, ansiedad        | 34                      | 49 | 2                             | 7  | 5 | 11 | 5 | 1 | 5 | 36 | 51         |    |
| Pérdida de memoria           | 39                      | 56 | 4                             | 3  | 7 | 8  | 2 | 3 | 4 | 31 | 44         |    |
| Hace menos cosas             | 33                      | 47 | 7                             | 1  | 6 | 10 | 6 | 2 | 5 | 37 | 53         |    |
| Se siente deprimida o triste | 30                      | 43 | 6                             | 7  | 6 | 8  | 3 | 4 | 6 | 40 | 57         |    |
| Es Impaciente                | 48                      | 69 | 7                             | 2  | 1 | 4  | 1 | 1 | 6 | 22 | 31         |    |
| Necesidad de estar sola      | 46                      | 66 | 6                             | 1  | 5 | 5  | 2 | 1 | 4 | 24 | 34         |    |

Fuente: Cuestionario Específico de Calidad de Vida (MENQOL)

La tabla 03 muestra que el 57% de las usuarias presenta como síntoma más frecuente el sentirse deprimida o triste, en el área psicosocial. El 53% indica que hace menos cosas que las que acostumbra y 51% siente nerviosismo y ansiedad, entre las más saltantes. Asimismo, es de resaltar que un 73% indica no encontrarse descontenta con vida personal.



**Figura 03:** *Calidad de vida: área psicosocial de Usuarias mayores de 40 años, Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco – 2014*

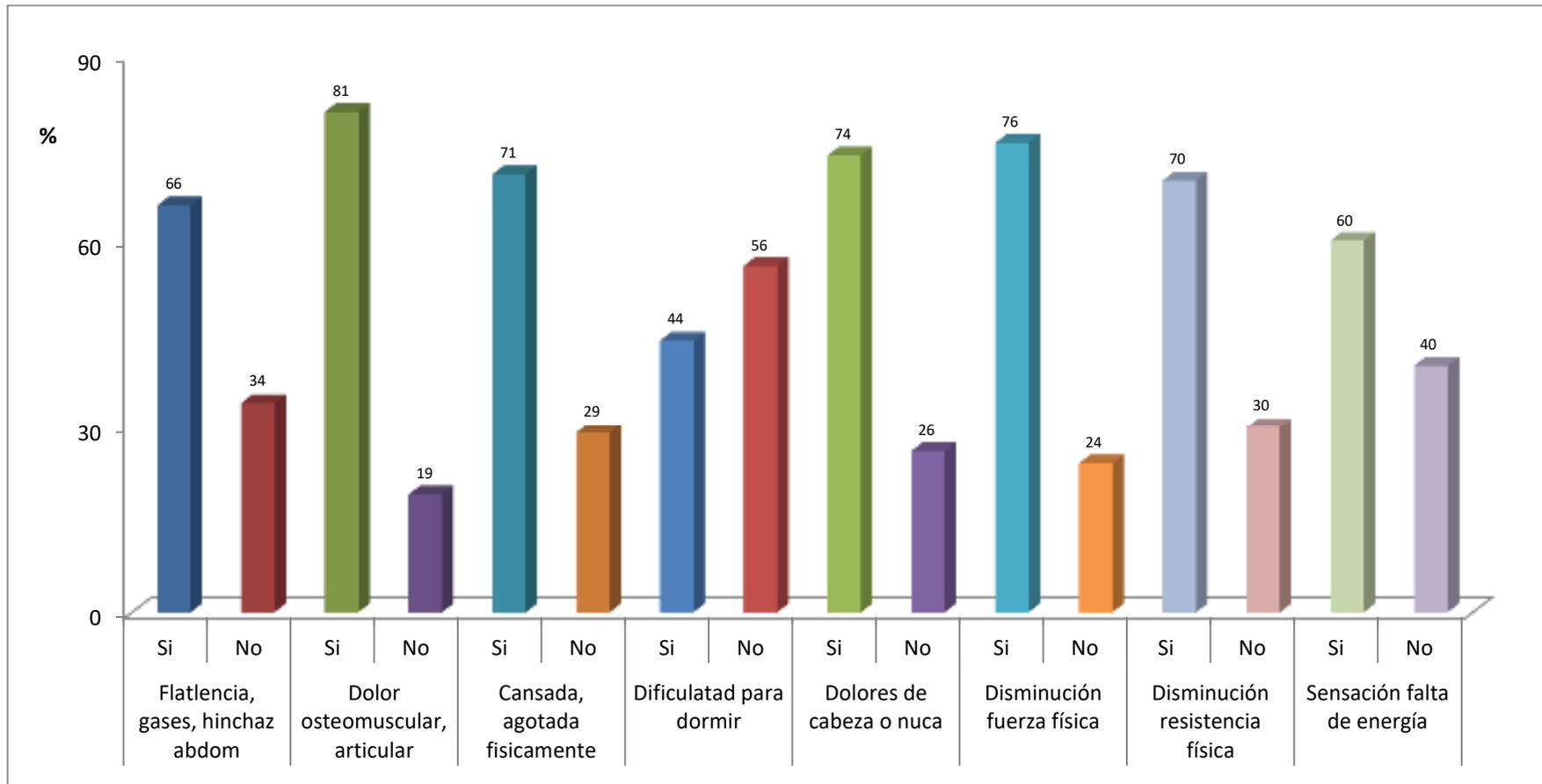
**Tabla 04:**

*Calidad de vida: área física. Distribución de usuarias mayores de 40 años. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco – 2014*

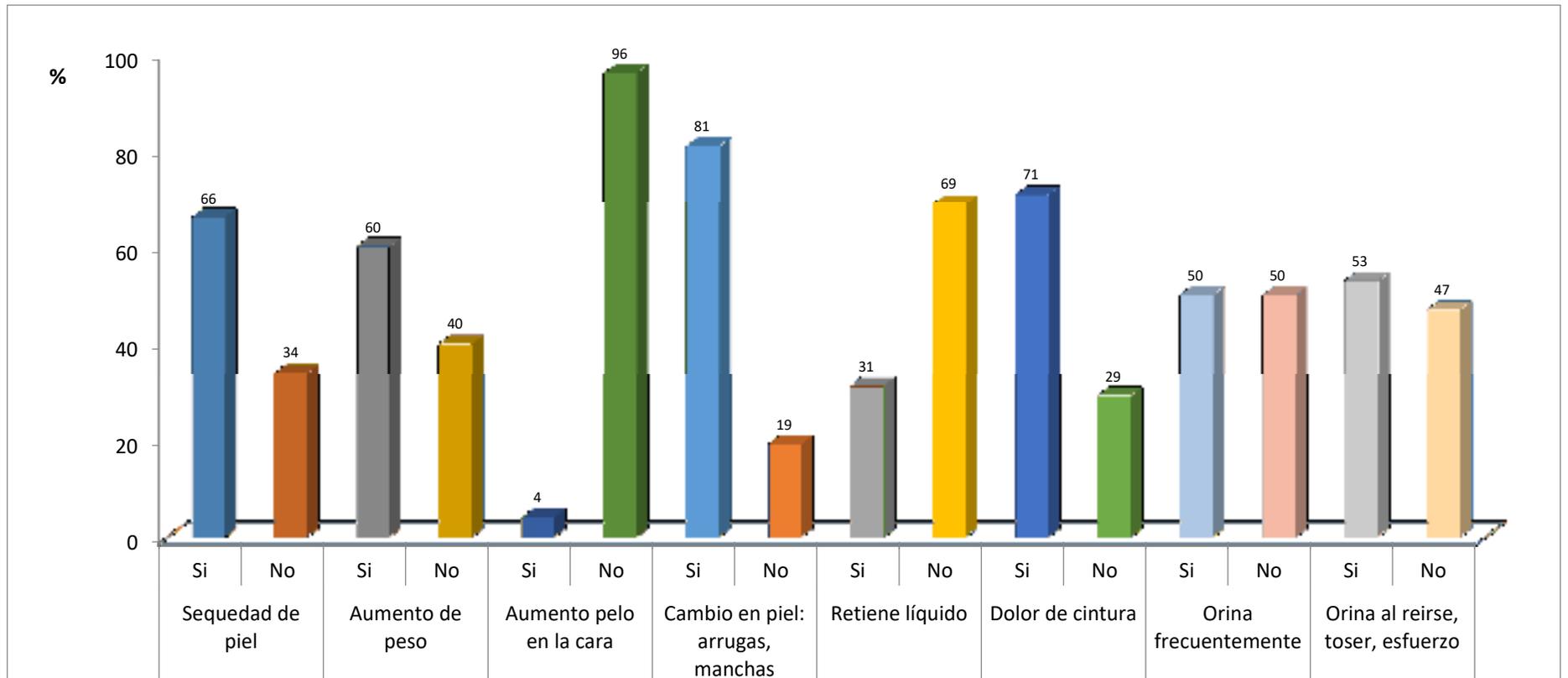
| Síntomas                   | NO        |           | SI: Intensidad de la molestia |   |    |    |    |   |   | Total (Si) |           |
|----------------------------|-----------|-----------|-------------------------------|---|----|----|----|---|---|------------|-----------|
|                            | f         | %         | 0                             | 1 | 2  | 3  | 4  | 5 | 6 | f          | %         |
| Flatulencia, gases,        | <b>24</b> | <b>34</b> | 11                            | 4 | 8  | 12 | 4  | 3 | 4 | <b>46</b>  | <b>66</b> |
| Dolor osteomuscular        | <b>13</b> | <b>19</b> | 11                            | 2 | 4  | 16 | 14 | 3 | 7 | <b>57</b>  | <b>81</b> |
| Cansada o agotada          | <b>20</b> | <b>29</b> | 6                             | 2 | 11 | 13 | 7  | 4 | 7 | <b>50</b>  | <b>71</b> |
| Dificultad para dormir     | <b>39</b> | <b>56</b> | 5                             | 4 | 2  | 8  | 6  | 2 | 4 | <b>31</b>  | <b>44</b> |
| Dolores de cabeza o nuca   | <b>18</b> | <b>26</b> | 9                             | 2 | 10 | 18 | 4  | 1 | 8 | <b>52</b>  | <b>74</b> |
| Disminución física         | <b>17</b> | <b>24</b> | 7                             | 2 | 12 | 14 | 6  | 6 | 6 | <b>53</b>  | <b>76</b> |
| Disminución resistencia    | <b>21</b> | <b>30</b> | 4                             | 5 | 12 | 10 | 6  | 6 | 6 | <b>49</b>  | <b>70</b> |
| Sensación falta de energía | <b>28</b> | <b>40</b> | 6                             | 4 | 9  | 9  | 3  | 6 | 5 | <b>42</b>  | <b>60</b> |
| Sequedad de la piel        | <b>24</b> | <b>34</b> | 8                             | 1 | 9  | 14 | 4  | 4 | 6 | <b>46</b>  | <b>66</b> |
| Aumento de peso            | <b>28</b> | <b>40</b> | 11                            | 0 | 5  | 15 | 7  | 1 | 3 | <b>42</b>  | <b>60</b> |
| Aumento de pelo en la cara | <b>67</b> | <b>96</b> | 1                             | 0 | 2  | 0  | 0  | 0 | 0 | <b>03</b>  | <b>04</b> |
| Cambio en la piel: arrugas | <b>13</b> | <b>19</b> | 9                             | 4 | 16 | 16 | 5  | 2 | 5 | <b>57</b>  | <b>81</b> |
| Retiene líquido            | <b>48</b> | <b>69</b> | 8                             | 0 | 6  | 7  | 1  | 0 | 0 | <b>22</b>  | <b>31</b> |
| Dolor de cintura           | <b>20</b> | <b>29</b> | 13                            | 3 | 4  | 10 | 12 | 1 | 7 | <b>50</b>  | <b>71</b> |
| Orina frecuentemente       | <b>35</b> | <b>50</b> | 11                            | 3 | 4  | 7  | 0  | 2 | 8 | <b>35</b>  | <b>50</b> |
| Orina al reírse, toser     | <b>33</b> | <b>47</b> | 6                             | 3 | 8  | 9  | 3  | 1 | 7 | <b>37</b>  | <b>53</b> |

Fuente: Cuestionario Específico de Calidad de Vida (MENQOL)

La tabla 04 muestra que, en el área física, el 81% de las usuarias encuestadas presenta síntomas de dolor osteomuscular y/o articular, así como cambios en la piel: arrugas, manchas respectivamente. De las 57 pacientes con síntomas de dolor osteomuscular y/o articular, 24 expresan que dicho síntoma tiende a molestar mucho. A su vez, de las 57 pacientes con síntoma de cambios en la piel: arrugas, manchas; 29 expresan que dicho síntoma, no molesta.



**Figura 04-A:** Calidad de vida: área física. Porcentaje de usuarias mayores de 40 años. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco- 2014.



**Figura 04-B:**

*Calidad de vida: área física. Porcentaje de usuarias pre menopáusicas, menopáusicas y post menopáusicas mayores de 40 años. Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" de Huánuco – 2014.*

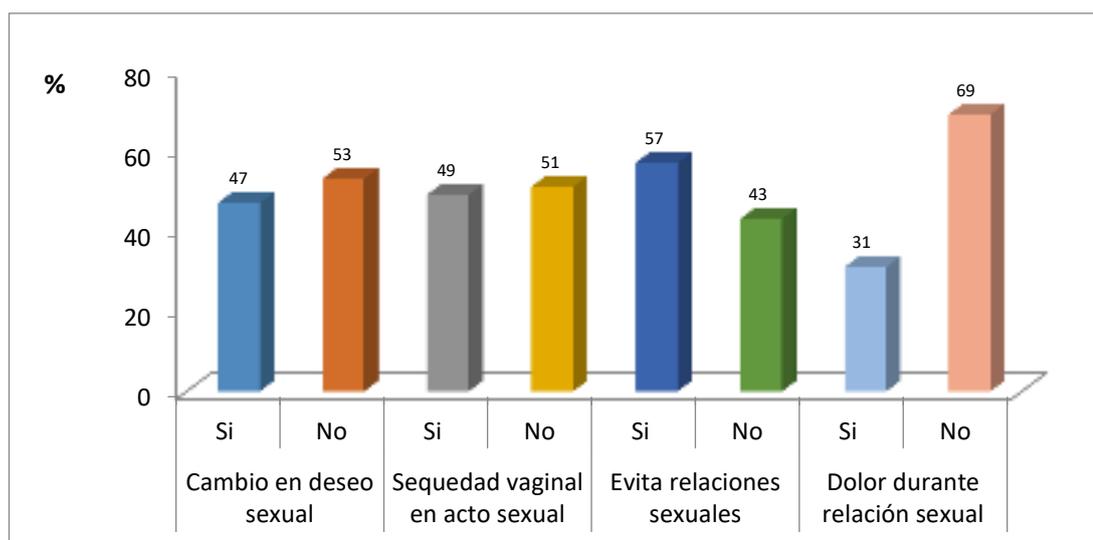
**Tabla 05:**

*Calidad de vida: área sexual. Distribución de usuarias mayores de 40 años. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco – 2014*

| Síntomas                      | NO                      |    | SI: Intensidad de la molestia |    |   |   |   |   |   |    | Total (Si) |    |
|-------------------------------|-------------------------|----|-------------------------------|----|---|---|---|---|---|----|------------|----|
|                               | f                       | %  | 0                             | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | f  | %          |    |
|                               | Cambios en deseo sexual | 37 | 53                            | 10 | 3 | 2 | 7 | 3 | 2 | 6  | 33         | 47 |
| Sequedad vaginal sexual       | 36                      | 51 | 8                             | 4  | 3 | 9 | 3 | 1 | 6 | 34 | 49         |    |
| Evita relaciones sexuales     | 30                      | 43 | 18                            | 4  | 1 | 9 | 0 | 2 | 6 | 40 | 57         |    |
| Dolor durante relación sexual | 48                      | 69 | 4                             | 3  | 3 | 5 | 0 | 1 | 6 | 22 | 31         |    |

Fuente: Aplicación del Cuestionario Específico de Calidad de Vida (MENQOL)

La tabla 05 muestra que el 57% de usuarias encuestadas presenta como síntoma más frecuente evitar las relaciones sexuales, en el área sexual.



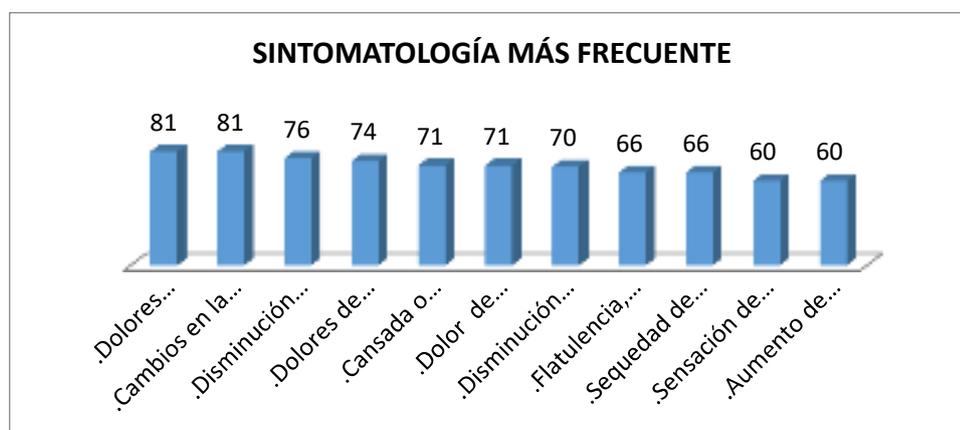
**Figura 05:** *Calidad de vida: área sexual. Porcentaje de usuarias mayores de 40 años. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco – 2014.*

**Tabla 06:** *Sintomatología frecuente en usuarias mayores de 40 años del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”*

| Síntomas presentes                      | Número de usuarias | %  |
|---|--------------------|----|
| Dolores osteomusculares y/o articulares | 57                 | 81 |
| Cambios en la piel: arrugas y manchas   | 57                 | 81 |
| Disminución de la fuerza física         | 53                 | 76 |
| Dolores de cabeza o nuca                | 52                 | 74 |
| Cansada o agotada físicamente           | 50                 | 71 |
| Dolor de cintura                        | 50                 | 71 |
| Disminución de resistencia física       | 49                 | 70 |
| Flatulencia, gases, hinchazón abdominal | 46                 | 66 |
| Sequedad de la piel                     | 46                 | 66 |
| Sensación de falta de energía           | 42                 | 60 |
| Aumento de peso                         | 42                 | 60 |

Fuente: Aplicación del Cuestionario Específico de Calidad de Vida (MENQOL)

La Tabla 06, muestra la sintomatología más frecuente que presentan las usuarias mayores de 40 años, que acuden al Servicio de fisioterapia del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”, son: dolores osteomusculares y/o articulares 81%, disminución de fuerza física 76%, dolores de cabeza 74%, cansancio o agotamiento físico y dolor de cintura (71%), y disminución de resistencia física (70%).



**Figura 06:** *Sintomatología frecuente en usuarias mayores de 40 años del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”*

## 5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

Tabla 07:

*Impacto de las áreas o dominios de síntomas en la calidad de vida relacionados con la salud de Usuarias mayores de 40 años del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco – 2014*

| Área de     | Media | Desviación | Intervalo          |                    |
|-------------|-------|------------|--------------------|--------------------|
| Vasomotor   | 2,905 | 1,948      | L. inferior: 2,44  | L. superior: 3,369 |
| Psicosocial | 2,578 | 1,374      | L. inferior: 2,250 | L. superior: 2,905 |
| Física      | 3,251 | 1,298      | L. inferior: 2,941 | L. superior: 3,560 |
| Sexual      | 2,604 | 2,064      | L. inferior: 2,111 | L. superior: 3,096 |

Fuente: Resultado de aplicación del Cuestionario Específico de Calidad de Vida (MENQOL)

En la tabla 07 se observa que, en promedio, el deterioro de la calidad de vida es mayor en el área física de síntomas, casi alcanzando el límite superior del intervalo cuando está presente el síntoma en dicha área.

Así mismo, se muestra que en el área física se tiene una media aritmética en esta área de 3,251, una desviación estándar de 1,298; así como un intervalo entre el límite inferior de 2,941 y límite superior de 3,560. Esta seguida del área vasomotora donde la media es de 2,905, desviación estándar de 1,948 y un intervalo en el límite inferior de 2,44 y un límite superior de 3,369.

### 5.3 Discusión de resultados

La salud de la población en general, debe ser desde todo punto de vista una de las mayores preocupaciones de los gobernantes de todos los países del mundo, lo cual tiene que ver con factores de orden sociopolítico, socioeconómico, educativo y de salud, los que se encuentran relacionados directamente entre sí, por lo cual la deficiencia o eficiencia de uno de ellos repercute en el otro. En cuanto a la concepción de calidad de vida, conforme lo indica la Organización Mundial de la salud<sup>5</sup>, ésta ha evolucionado a través del tiempo, primero desde un punto de vista sociológico hasta una perspectiva psicosocial, con relevancia hacia la satisfacción personal, así lo define como “la percepción que tiene el individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas e intereses”. En los diversos estudios evaluados se ha podido determinar que la calidad de vida relacionado con la salud de las mujeres se deteriora cuando comienzan las irregularidades propias de la menopausia, es decir el daño de calidad de vida es previo a la menopausia; en nuestro estudio este deterioro de la calidad de vida se observa principalmente en los dominios vasomotor y físico.

El impacto que tiene la menopausia sobre las mujeres es de gran importancia, y acarrea una preocupación constante en las mismas, por cuanto involucra cambios relacionados con los aspectos: emocional, físico, biológico y psicosocial y sexual, entre otros; los cuales tienen repercusiones tanto en el deterioro de su desenvolvimiento diario y personal como en el ámbito laboral y de la sociedad misma por constituir hoy en día el trabajo de la mujer en un gran porcentaje, de ahí la importancia de medir la calidad de vida relacionada a la salud de las mujeres y promover medidas de prevención para cuando lleguen a esta etapa de su vida, mucho más teniendo en cuenta que actualmente el promedio de vida de las personas se ha incrementado considerablemente.

De acuerdo con los resultados se ha podido establecer que la edad promedio de las pacientes que acuden al Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco-2014, en un 38,57% oscila entre los 50 y 59 años de edad; un 32% entre 40 y 49 años, y en general que el 97,14% de dichas pacientes tienen menos de 70 años de edad;

conforme se muestra en la tabla 01; lo cual nos demuestra que las mujeres que mayormente acuden al servicio de Fisioterapia es por problemas osteomusculares, las cuales son derivadas del Servicio de Traumatología tanto por dolores musculares o por caídas, las mismas que se encontrarían en la edad de la menopausia; Es decir que las usuarias del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, son mujeres entre los 50 y 70 años de edad; con lo cual se puede deducir que las mujeres que sufren de problemas físico - muscular corresponden a estas edades; luego se ha podido establecer uno de los objetivos específicos planteados en la presente investigación como es determinar la edad de las usuarias de dicho Servicio.

Asimismo, teniendo en cuenta los objetivos específicos planteados, con los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario MENQOL, se ha podido que determinar que la calidad de vida relacionada a la salud, teniendo en cuenta las áreas de la calidad de vida, las usuarias del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, en el área vasomotora, el 56% de las pacientes presenta como síntoma más frecuente la transpiración nocturna, mientras que las demás refieren que no tiene dicho síntoma. El 53% refiere que tiene bochornos, mientras que las demás refieren que no presenta tales síntomas; asimismo, el 46% refiere que transpira más de lo normal, mientras que el resto no presenta dichos síntomas. En cuanto a la intensidad de tales síntomas las indicadas usuarias encuestadas, refieren que es de 3 puntos, seguida en 0 y en una intensidad de 6 puntos, en la mayoría de los casos para cada síntoma evaluado. Luego tales usuarias se encontrarían con síntomas por encima de lo normal que acarrear la menopausia en esta área, por lo que el deterioro de su calidad de vida se encontraría en un nivel medio.

Respecto al objetivo específico planteado, en cuanto al área psicosocial, se ha podido establecer, que el 57% de las pacientes encuestadas, presentan como síntoma más frecuente el sentirse deprimida o triste. El 53% indica que hace menos cosas que las que acostumbra y el 51% refiere sentir nerviosismo y ansiedad, entre las más saltantes. En cambio, es importante resaltar que el 73% de usuarias del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, indican no encontrarse descontentas con su vida personal (tabla 03). Con lo cual se puede establecer que las usuarias se encuentran bien así mismas y no presentan otra de las

características propias de la menopausia como es una mayor sensibilidad en su vida personal, que en muchos casos llega a la depresión, luego el nivel de deterioro de la calidad de vida es bajo

En cuanto al objetivo planteado respecto a determinar la calidad de vida en el área física, se ha podido establecer que el 81% de las pacientes encuestadas presenta síntomas de dolor osteomuscular y/o articular, así como cambios en la piel: arrugas, manchas, conforme se muestra en la tabla 04. Asimismo, de las 57 pacientes que refieren tener síntomas de dolor osteomuscular y/o articular, 24 usuarias expresan que dicho síntoma tiende a molestar mucho. A su vez, de las 57 pacientes con síntoma de cambios en la piel: arrugas, manchas; 29 expresan que dicho síntoma, no les molesta. Luego es esta área en la cual las usuarias han referido mayores problemas siendo la razón por la cual al parecer han sido derivadas por el servicio de Traumatología al servicio de Fisioterapia para su tratamiento y rehabilitación. Y en cuanto al área sexual, mostrados en la tabla 05, las pacientes encuestadas muestran que el 57% presenta como síntoma más frecuente evitar las relaciones sexuales, producto de las molestias propias de la menopausia.

En general, según los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario MENQOL, la sintomatología más frecuente que presentan las usuarias mayores de 40 años, del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco – 2014, son los dolores osteomusculares y/o articulares los que se presentan en primer lugar en un 81%, la disminución de la fuerza física en un 76%, dolores de cabeza o nuca en un 74% cansada o agotada físicamente y Dolor de cintura en un 71% respectivamente, y un 70% de disminución de resistencia física, entre las más saltantes sintomatología de la calidad de vida, en el área física, conforme lo muestra la tabla 06.

Asimismo, es importante los resultados expresados en la tabla 07 donde se observa que en promedio, el deterioro de la calidad de vida es mayor en el área física, casi alcanzando el límite superior de la escala, estando presente el síntoma en dicha área; cuya media aritmética en esta área es de 3,251, una desviación estándar de 1,298; así como un intervalo entre el límite inferior de 2,941 y límite superior de 3,560; con lo cual se puede ver la necesidad que existe de promover la aplicación de un programa

de prevención de la osteoporosis en esta etapa de la vida, para obtener resultados positivos en la edad de la menopausia, donde el riesgo de sufrir fracturas es muy alto, pero si se toman medidas preventivas se podrían evitar o aminorar las mismas si se toman las precauciones debidas, en su debida oportunidad. De igual modo según la base de datos (anexo 3), se puede observar que es en el área física donde se encuentran los mayores puntajes promedios de pacientes mayores de 40 años por área o dominio de síntomas; a partir del cual se ha podido extraer la media, desviación estándar de cada uno de las áreas evaluadas, donde predominan los dolores osteomusculares como componentes del área física. Es decir que las dimensiones de calidad de vida relacionada a la salud, más afectadas fueron los aspectos vasomotor y físico, lo que amerita la aplicación del Programa de prevención de osteoporosis propuesto.

Según lo expresado en los resultados obtenidos en este estudio y revisando los estudios tomados en cuenta como antecedentes del mismo, se ha podido establecer cierta concordancia entre los mismos, tales como el estudio de Holecker O., y Ariel V.<sup>11</sup> en que concluyeron que la osteoporosis afecta a una gran parte de la población mundial mayor de 50 años y que sus complicaciones disminuyen la calidad de vida, y con los resultados de la presente investigación en los que el problema mayor de las encuestadas es el área física y vasomotora, lo cual se encuentra presente en la mayoría de éstas, luego se ha determinado la importancia de la propuesta del Programa de prevención de Osteoporosis, para mejorar la calidad de vida en la menopausia, planteada en la presente investigación, que servirá para que las mujeres mayores de 40 años tengan en cuenta para cuando lleguen a la menopausia y así mejorar su calidad de vida; por lo que amerita su implementación.

Los datos obtenidos en la investigación, concuerdan con lo indicado por la Fundación Internacional de osteoporosis de Buenos Aires<sup>12</sup>, de que las mujeres pre menopáusicas deben mantener su salud ósea adoptando estilos de vida saludable y controlando sus factores de riesgo. Y que a medida que la gente se hace mayor debe considerar los factores de riesgo específicos de su edad y continuar dando los pasos apropiados para prevenir las caídas, mantener su salud ósea y no sufrir fracturas, lo cual se pretende con la propuesta del Programa de prevención de Osteoporosis, para

mejorar la calidad de vida en la menopausia, el cual servirá de un punto de referencia para ser tomado en cuenta por las mujeres que acuden al Servicio de Fisioterapia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, las que están próximas a entrar en la menopausia, ya lo están o se encuentran en la postmenopausia como edad de alto riesgo de sufrir osteoporosis y/o fracturas.

Raymundo, A.<sup>13</sup> en su tesis determinó que la debilidad muscular y los problemas de equilibrio se encuentran asociados al aumento del riesgo de caídas en los mayores, y que las caídas domésticas resultantes de la pérdida de equilibrio es la causa más común de las fracturas óseas en mayores, en el caso de las mujeres este riesgo es mucho más grave por encontrarse en la menopausia donde hay una disminución de estrógenos, hormonas ováricas importante en la conservación del tejido óseo; coincidiendo con los datos de la presente investigación que las edades de las usuarias del Servicio de Fisioterapia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, en su mayoría (38,57%) oscila entre los 50 y 59 años de edad; un 32% entre 40 y 49 años, y que en general que el 97,14% de dichas pacientes tienen menos de 70 años de edad, las que se encuentran propensas a caídas domésticas, y/o fracturas de las más simples hasta las más graves, lo cual es necesario prevenir desde todo punto de vista, siendo relevante y actual la propuesta de implementación del programa de prevención de la osteoporosis con recomendaciones simples para el entendimiento de las personas mayores.

Además, el estudio de Canto M.<sup>14</sup> sirvió de fundamento de la presente investigación, cuando concluye que la etapa menopáusica es propio de la mujer, que actualmente vive alrededor de 80 años, 30 de los cuales transcurren con la menopausia y que la fase del climaterio supone una serie de alteraciones que pueden llegar a incapacitar a la mujer para el desarrollo de su vida diaria, luego es en ésta etapa de la vida de la mujer, donde requiere de mayor cuidado, lo cual no será posible si es que no se toman en cuenta las medidas de prevención pertinentes para en un futuro a veces cercano, pues a partir de los 40 años es posible que se presente la pre menopausia o la menopausia; con lo cual la aplicación Programa de prevención de osteoporosis propuesto se hace necesario y porque no decir indispensable de ser implementado en

un servicio al cual acuden generalmente mujeres en edad menopáusica como se ha determinado en el presente estudio.

De otro lado, la investigación de Otero, M.<sup>18</sup> determinó que una de las principales actuaciones que se fomenta desde las diferentes entidades gubernamentales en la lucha contra la osteoporosis, respaldada también por evidencia científica, se centra en la prevención de las caídas mediante la práctica de ejercicio físico; respalda la presente investigación donde se propone la implementación de un programa para mujeres mayores de 40 años a fin de prevenir la Osteoporosis, y así mejorar la calidad de vida relacionada con la salud en la menopausia, edad por demás difícil en la vida de la mujer, y que repercute en las relaciones familiares y sociales.

Otra de las investigaciones relevantes es la de Reyes G.<sup>19</sup> donde se ha establecido que la principal consecuencia de la osteoporosis son las fracturas lo cual constituye uno de los principales problemas de salud a nivel mundial y representan un reto para las autoridades de salud, organizaciones no gubernamentales locales e internacionales y gobiernos de los diferentes países para lograr el establecimiento de estrategias globales para su prevención, diagnóstico y tratamiento; siendo pues muy importante empezar ahora programas que puedan ayudar a las personas y en especial a las mujeres a lograr que conozcan los riesgos de sufrir fracturas en la menopausia y como prevenirlas. Lo cual con la presente investigación se pretende llamar la atención a las autoridades sanitarias para que se empiece a hacer algo por las mujeres que acuden a la institución como medidas preventivas y no solamente actuar cuando se presente el problema, sino antes de éste.

De otro lado, en el estudio de Cruz E., Cruz, V., Martínez J. y Boo D.<sup>20</sup> se encontró que las dimensiones más afectadas fueron los aspectos vasomotor y físico; lo cual concuerda con los resultados de la presente investigación donde es el aspecto físico el más resaltante en promedio, y el deterioro de la calidad de vida es mayor en el área física. (tabla 7); lo cual concuerda aún más, con el estudio Ayala F. y otros<sup>26</sup> donde concluye que los síntomas más frecuentes en el climaterio fueron: la ansiedad o nerviosismo y dolores osteomusculares en un 89% respectivamente, depresión en 83%, dolor de cabeza en 79%; y que la pérdida de calidad de vida son principalmente

en las áreas psicosocial y física, por estar en el climaterio; y que según el cuestionario de Hilditch, sugiere que existe un deterioro considerable en la calidad de vida de la mujer climatérica que depende principalmente de la deficiencia estrogénica, lo cual se ha demostrado también con la presente investigación, en la cual mientras mayor es la edad de las mujeres mayores son los problemas físicos que presenta, y que es importante prevenir.

#### **5.4 Aporte científico de la investigación**

Los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario MENQOL a las usuarias del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco, se pudo identificar que las áreas en las cuales éstas referían una mayor problemática, es el área física y que es posiblemente las razones por las que se encontraban en el indicado servicio, con lo cual también se pudo identificar los elementos prioritarios, que debe contener el Programa de prevención de Osteoporosis, para mejorar la calidad de vida relacionada a la salud en la menopausia, de pacientes mayores de 40 años, datos que sirven como sustento del contenido de la propuesta basándose en las recomendaciones para la prevención de caídas y reeducación postural, además de la recomendaciones dietéticas y nutricionales, que contiene el Programa de prevención de osteoporosis, propuesto para mejorar la calidad de vida relacionada a la salud en la menopausia.

## CONCLUSIONES

**Primera:** Los elementos prioritarios que contiene el Programa Integral de Osteoporosis, son recomendaciones dietéticas, prevención de caídas, y reeducación postural en las actividades de la vida diaria, para mejorar la calidad de vida en la menopausia de usuarias mayores de 40 años, teniendo en cuenta que la sintomatología más frecuente, así como el deterioro promedio de la calidad de vida relacionada a la salud, es en el área física (Tablas 06 y 07).

**Segunda:** Las recomendaciones dietéticas y nutricionales, que contiene el Programa Integral de Osteoporosis, están basadas en la ingesta de calcio y fósforo en la dieta, de productos lácteos, carnes y pescado, y vegetales y frutas secas; para mejorar la calidad de vida relacionada a la salud en la menopausia, de pacientes mayores de 40 años del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco- 2014.

**Tercera:** Las recomendaciones en prevención de caídas, que contiene el Programa Integral de Osteoporosis, están referidas a la adaptación del entorno y de la vivienda, para mejorar la calidad de vida relacionada a la salud en la menopausia, de pacientes mayores de 40 años del Servicio de Fisioterapia del HRHVM.

**Cuarta:** Las recomendaciones en reeducación postural, que contiene el Programa Integral de Osteoporosis, se refieren al uso de cama dura, posturas al acostarse y levantarse, aseo diario y al bañarse y vestirse, para mejorar la calidad de vida relacionada a la salud en la menopausia, de pacientes mayores de 40 años del Servicio de Fisioterapia del HRHVM.

**Quinta:** La edad promedio de las usuarias del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco oscila entre 50 y 59 años (38,57%); seguida de 40 y 49 años (32%) y el 97,14% de las pacientes tienen menos de 70 años de edad (Tabla 01).

**Sexta:** La aplicación del cuestionario específico de calidad de vida relacionada con la salud MENQOL permitió determinar que las usuarias mayores de 40 años del Servicio de Fisioterapia del HRHVM, presenta un deterioro promedio mayor en el área física, casi alcanzando el límite superior del intervalo, con una media aritmética de 3,251, desviación estándar de 1,298; e intervalo entre el límite inferior de 2,941 y límite superior de 3,560; lo cual permitió diseñar y proponer la implementación del Programa de prevención de Osteoporosis (Tabla 07).

**Sétima:** La calidad de vida relacionada a la salud en el área vasomotora, de las usuarias mayores de 40 años del Servicio de Fisioterapia del HRHVM, presenta un deterioro promedio medio, con una media de 2,905, desviación estándar de 1,948; un intervalo en el límite inferior de 2,44 y un límite superior de 3,369. Asimismo, el 56% de las usuarias presenta como síntoma más frecuente la transpiración nocturna, el 53% tiene bochornos; y el 46% transpira más de lo normal, considerando una intensidad de 3 puntos en la mayoría de casos para cada síntoma (Tabla 02).

**Octava:** La calidad de vida relacionada a la salud en el área psicosocial, de las usuarias mayores de 40 años del Servicio de Fisioterapia del HRHVM, presenta un deterioro promedio menor, con una media de 2,578, desviación estándar de 1,354; un intervalo en el límite inferior de 2,250 y un límite superior de 2,905. Además, el 57% de usuarias presenta como síntoma más frecuente el sentirse deprimida o triste, el 53% hace menos cosas que las que acostumbra, el 51%

siente nerviosismo y ansiedad y un 73% indica no encontrarse descontenta con su vida personal (Tabla 03).

**Novena:** La calidad de vida relacionada a la salud en el área física, de las usuarias mayores de 40 años del Servicio de Fisioterapia del HRHVM, presenta un mayor deterioro, con un promedio de la media aritmética de 3,251, una desviación estándar de 1,298; un intervalo entre el límite inferior de 2,941 y límite superior de 3,560; así como, el 81% de las usuarias presenta síntomas de dolor osteomuscular y/o articular, el 74% presenta dolores de cabeza o nuca y el 76% disminución física (Tabla 04).

**Décima:** La calidad de vida relacionada a la salud en el área sexual, de las usuarias mayores de 40 años del Servicio de Fisioterapia del HRHVM, presenta un deterioro menor, con promedio de una media aritmética de 2,604, desviación estándar de 2,064; un intervalo entre el límite inferior de 2,111 y límite superior de 3,096; además el 57% de usuarias presenta como síntoma más frecuente evitar las relaciones sexuales (Tabla 05).

## SUGERENCIAS

**Primero:** La Dirección Regional de Salud de Huánuco, debe implementar el Programa Integral de Osteoporosis a las usuarias mayores de 40 años de los Hospitales y Centros de Salud de la Región Huánuco.

**Segundo:** La Dirección del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, debe implementar el Programa Integral de Osteoporosis a las usuarias mayores de 40 años del Servicio de Fisioterapia.

**Tercero:** Los Colegas Médicos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, deben aplicar los contenidos del Programa de prevención de Osteoporosis, a las usuarias mayores de 40 años que acuden a los diferentes servicios del hospital.

**Cuarto:** Los Colegas Médicos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, deben proponer programas de prevención para mejorar la calidad de vida relacionada a la salud, de las usuarias que acuden a los diferentes servicios.

**Quinto:** Las autoridades del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano deben implementar un consultorio de menopausia y osteoporosis con los equipos indispensables, como un Densitómetro.

**Sexto:** Las autoridades del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano implementar capacitaciones y/o contar con los profesionales especialistas y conocedores del tema para mejorar la calidad de vida relacionada a la salud de la población Huanuqueña.

**Sétimo:** Las autoridades del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, deben promover la utilización del Programa Integral de osteoporosis para educar a usuarios que acuden a los diferentes consultorios que tengan que ver con este tema.

**Octavo:** Motivar al personal del Servicio de Fisioterapia del Regional Hermilio Valdizán Medrano, a través de charlas y talleres de forma continua para que realicen las actividades de implementación del Programa de prevención de Osteoporosis a usuarias mayores de 40 años que acuden a dicho servicio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. *Estado de la Población Peruana*. 2014. <http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicacionesdigitales/Est/Lib1157/libro.pdf> (acceso 30 octubre del 2014)
2. Fundación Internacional de Osteoporosis. La osteoporosis amenaza a las mujeres y su independencia futura (10 de octubre 2012). [internet] [consultado agosto del 2013]: [http://www.iofbonehealth.org/sites/default/files/media/PDFs/WOD%20Reports/WOD%20reportpress%20release\\_template%20for%20CNS\\_Oct%2010\\_Final\\_PERU.pdf](http://www.iofbonehealth.org/sites/default/files/media/PDFs/WOD%20Reports/WOD%20reportpress%20release_template%20for%20CNS_Oct%2010_Final_PERU.pdf)
3. Becerra Felipe, EsSalud. Mujeres mayores de 50 años con menopausia padece de osteoporosis y lo desconoce. *Seguro Social de Salud del Perú*. Lima. <http://www.essalud.gob.pe/essalud-un-80-de-mujeres-mayores-de-50-anos-con-menopausia-padece-de-osteoporosis-y-lo-desconoce/> (acceso 19 diciembre 2015)
4. Siseles Néstor O.; Gutiérrez P.; Mircandal L.; Calidad de vida de la mujer en el transcurso del Climaterio. En: Arteaga Urzúa E, Bianchi Poblete M. Editores. *Climaterio y Menopausia en el siglo XXI*. Santiago de Chile: MAVAL Ltda.; 2011. p.103-112.
5. Organización Mundial de la Salud OMS. *Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas*. Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Ginebra. (2003) <http://www.fao.org/3/a-ac911s.pdf> (acceso 30 octubre del 2014)
6. Ministerio de Salud (2004) *Perfil del adulto Mayor. Desarrollando respuestas integradas de los sistemas de cuidados de la salud para una población en rápido envejecimiento*. Universidad Cayetano Heredia. INTRA II – PERÚ. [www.minsa.gob.pe/](http://www.minsa.gob.pe/) (acceso 15 octubre del 2014)

7. Padrón Durán, Rubén S. Osteoporosis: un problema de salud en aumento. Instituto Nacional de Endocrinología. *Rev. Cubana Endocrinol* [revista en internet] 2001; [consultado 10 octubre 2014] 12(2):69-70. [http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol12\\_2\\_01/end01201.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol12_2_01/end01201.htm)
8. León Schurman (2013) Guías 2012 para el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de la osteoporosis. Artículo Especial. *Medicina* (B. Aires) vol.73 no.1 Ciudad Autónoma de Buenos Aires. [Consultado feb. 2013]. <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802013000100014>.
9. Valdivia Cabrera G., Epidemiología de la osteoporosis. *Boletín de la Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile*. [Revista en internet]. 1999 Vol. 28, N° 1 - 2, <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/osteoporosis/> [Acceso 10 de marzo 2014]
10. Pérez A. Luis Ernesto; Ingrid C. Rojas Md, Menopausia: Panorama Actual de Manejo. *Print Version Issn 01215256. Rev. Facultad de Medicina* Vol. 19 No. Bogotá Jan. /June 2011 Artículo de Revisión. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121525620](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121525620) [Consultado agosto del 2014]
11. Calvo, Armando y Sotelo, Wendy. Niveles de vitamina D en mujeres posmenopáusicas con osteoporosis primaria. Servicio Inmunología y Reumatología. Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Revista Médica Herediana*. [Revista en internet]. 2011. *Versión impresa* ISSN 1018-130X. Vol. 22, N°1 Lima, enero 2011. <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2011000100003> [Acceso 10 de marzo 2014]
12. Miraval Niño de Guzmán T., Becerra Rojas F., Segami Salazar I. Fractura de cadera a trauma mínimo en mayores de 50 años: morbimortalidad y pronóstico funcional. Servicio de Reumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins. EsSalud. Lima. *Revista Peruana de Reumatología* [Revista en internet]. Volumen 7 N° 2, Año 2001 LIMA -

PERU. Disponible en:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/reuma/v07\\_n2/fractura\\_cadera.ht](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/reuma/v07_n2/fractura_cadera.ht)

(acceso 30 octubre del 2014)

13. Jorna Calixto, Ana Rosa; Véliz Martínez, Pedro Luis. Impacto de la osteoporosis en el desarrollo social. Trabajos de revisión. *Revista Cubana de Medicina General Integral. versión On-line* ISSN 1561-3038. Revista Cubana Med Gen Integr v.26 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2010. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-2125201000040001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125201000040001) /(acceso 18 de noviembre del 2014)
14. Rodríguez Cabrera Rafael; Gutiérrez Robledo; Luis Miguel. *Longevidad y sus implicaciones*. Academia Mexicana de Cirugía, México, D. F., A. C. Editorial Alfil S. A. de C. V. 2013 <http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/17%20Longevidad%20y%20sus%20implicaciones> (acceso 25 de febrero del 2014)
15. Mozas Moreno, Juan; Ángel Santalla Hernández, Julia Gómez Fernández, Francisca Hurtado Sánchez, Jesús Presa Lorite. Indicaciones de tratamiento en menopausia. Volumen 19 - No. 1 - enero - junio de 2011. [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/03indicacionesdettoenmenopausiajmozas.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/03indicacionesdettoenmenopausiajmozas.pdf)/(acceso 18 de marzo 2014)
16. Holecker Oliverio, Ariel Guayan Víctor. Impacto de la osteoporosis sobre la población, *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 2005, Buenos Aires. <http://es.slideshare.net/ORION0107/fundamentos/> (acceso 18 de junio del 2014)
17. Fundación Internacional de osteoporosis. *Conozca y reduzca sus factores de riesgo de osteoporosis*. (2007, pág. 10), Buenos Aires. [www.iofbonehealth.org/sites/.../know\\_and\\_reduce\\_your\\_risk\\_spanish.pdf](http://www.iofbonehealth.org/sites/.../know_and_reduce_your_risk_spanish.pdf) (acceso 13 de julio 2014)

18. Raymundo, A. M. *Influencia de Programas de Ejercicio físico Vibratorio sobre los factores determinantes para las fracturas óseas, función neuromuscular y Calidad de vida en mujeres mayores*. Cáceres. 2006. Tesis Doctoral: Universidad de Extremadura. Pág. 84. <http://biblioteca.unex.es/tesis/8477237792.pdf>/(acceso 15 de marzo 2014)
19. Canto Ferreira Magdalena M. *Menopausia. Entorno y factores de riesgo en la mujer urbana. Estudio de la incidencia de osteoporosis*. (1998). Tesis Doctoral. Departamento de Biología, Universidad Autónoma de Madrid. <http://www.mastesis.com/tesis/menopausia-3A:71566> (acceso 16 de marzo 2014)
20. Monzo Miralles, Ana. *Osteoporosis postmenopausica: posibilidades de actuación en su prevención y tratamiento*. (1993) Universidad: Valencia, Departamento: Pediatría, Obstetricia y Ginecología. Tesis Doctoral. <http://www.mastesis.com/tesis/osteoporosis+postmenopausica:44433> (acceso 15 de marzo 2015).
21. Sánchez García, Alejandro David, *Acondicionamiento Físico, Calidad de Vida y Condición Física, un estudio longitudinal en Mujeres Mayores Sedentarias*, Tesis Doctoral Universidad de Extremadura. (2012). España. [http://dehesa.unex.es:8080/xmlui/bitstream/handle/10662/389/TDUEX\\_2013\\_S%C3%A1nchez\\_Garc%C3%ADa.pdf?sequence=1/](http://dehesa.unex.es:8080/xmlui/bitstream/handle/10662/389/TDUEX_2013_S%C3%A1nchez_Garc%C3%ADa.pdf?sequence=1/) (acceso 18 de marzo 2014)
22. Muñoz Sandra. *Calidad de vida en pacientes menopáusicas que acuden a la consulta de ginecología del hospital “José Carabaño Tosta” de Maracay durante mayo a agosto de 2011*. Tesis. Revista Electrónica Portales médico. com. 2011. República Bolivariana de Venezuela. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales “Dr. José María Carabaño”. Maracay, 2011. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3696/10/> (acceso 12 de marzo 2014)

23. Otero, Monserrat (2013), en su Tesis doctoral: *El ejercicio físico mejora la calidad de vida de las mujeres con osteoporosis*. Universidad del País Vasco. España [http://www.ehu.es/p200content/es/contenidos/noticia/20130506\\_ejercicio\\_osteoporosi/es\\_np/20/](http://www.ehu.es/p200content/es/contenidos/noticia/20130506_ejercicio_osteoporosi/es_np/20/) (acceso 15 de marzo 2014)
24. Reyes Llerena, Gil Alberto; Guibert Toledano M, Hernández Martínez A. Osteoporosis: Implementar acciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en América Latina y Caribe. ¿Cómo se inserta la Sociedad Cubana de Reumatología en este empeño? (2006). *Revista Cubana de Reumatología* Vol. 8 pág. 9 y 10. [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4940567.pdf](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4940567.pdf) / (acceso 18 de marzo 2014)
25. Cruz Martínez Epifanio Andrés, Verónica Cruz Anguiano, Jorge Martínez Torres y Darinel Boo Vera. Calidad de vida durante el climaterio. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2012. México. <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un124c.pdf>. / (acceso 15 de marzo 2014)
26. Maceda Núñez, Walter A.; Maceda Limo, Dorma P.; Maceda Kuljich, Mirko; Martínez Ángeles, Rosángela (2012). La osteopenia y osteoporosis en pacientes mayores de 50 años y su relación con IMC. *INPPARES. Revista Peruana de Epidemiología ISSN 1609-7211* [Revista en internet]. Volumen 16 N° 2, Año 2012 Lima - Perú. [http://rpe.epiredperu.net/rpe\\_ediciones/2012\\_V16\\_N02/14SE\\_Vol16\\_No2\\_2012\\_Congreso\\_APOA.pdf](http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2012_V16_N02/14SE_Vol16_No2_2012_Congreso_APOA.pdf) / (acceso 10 de marzo 2014)
27. Gonzales G.F. y Carrillo C.E., Estudio sobre la menopausia en el Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Revista Acta Andina* 1994; 3 (1): 55 – 66. [Revista en internet] Lima Perú [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta\\_andina/v03\\_n1/](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_andina/v03_n1/) (acceso 15 de marzo 2014)

28. Sotelo Wendy, y Calvo Armando. Niveles de Vitamina D en mujeres post menopáusicas con osteoporosis primaria. *Revista Médica Herediana*. Vol. 22, núm. 1 (2011). [Revista en internet]. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, Perú.  
<http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RMH/article/view/159/2/>  
(acceso 10 de marzo 2014)
29. Hinojosa Andia Lucy J. y Berrocal Kasay Alfredo. Relación entre la Obesidad y osteoporosis en mujeres post menopáusicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Revista Acta Médica Peruana [versión On line]* ISSN 1728 - 5917 v. 24 N°3 Lima. sep./dic. 2007.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172007000300008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000300008) / (acceso 15 de febrero 2014)
30. Calderón Escalera Y. y Sánchez Domínguez A. *Medicalización de la osteoporosis en pacientes postmenopáusicas. Validez del screening actual*. Tesis de Master. Barcelona, España (2008)  
<http://www.semcc.com/master/files/Osteoporosis%20y%20menopausia%20-%20Dras.%20Calderon%20y%20Sanchez.pdf>/(acceso 15 de marzo 2014)
31. Ayala Peralta Félix, Muñoz Ricardo, Celedonio Magnolia, Rivera John y Ayala Richard. Calidad de vida en el climaterio. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* 2003, vol. 49 N° 3 julio setiembre: 160 - 5;  
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol49pdf> (acceso 15 de marzo 2014)
32. González M. Osteoporosis. Concepto. Muestra de tórax. *Diario médico*. Unidad Editorial revistas. Madrid. 2009  
<http://www.dmedicina.com/enfermedades/musculos-y-huesos/osteoporosis>  
(acceso 10 de marzo 2014)
33. Sosa Henríquez M. y Díez Pérez A. (2006) Osteoporosis. Concepto. Etiopatogenia. Clínica. *Revista Clínica Española* 2009; 209 Supl 1:3-9. [Revista en internet]. Las Palmas de Gran Canaria. España.

<http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/65/65v209nSupl.1a13148347pdf001.pdf>/(acceso 12 de marzo 2014)

34. Esteban Gutiérrez Gema. *Osteoporosis*. Web consultas Centro Médico online. (2013) <http://www.webconsultas.com/osteoporosis/osteoporosis-656>/(acceso 10 de marzo 2014)
35. Hermoso de Mendoza M.T. *Clasificación de la osteoporosis. Factores de riesgo. Clínica y diagnóstico diferencial*. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. *Versión impresa* ISSN 1137-6627 v. 26 supl. 3 Pamplona 2003. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272003000600004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000600004&lng=es&nrm=iso)España. (acceso 15 de febrero 2014)
36. Sociedad Peruana de Osteoporosis y Enfermedades Óseas. *El médico Interactivo-Diario Electrónico de la Sanidad*. (2002) [Http://www. Mmdy Nct. Con som/ El médico/ aula/ tema 13 / ost 2. Htm](http://www.MmdyNct.Con.som/El.médico/aula/tema.13/ost.2.Htm). (acceso 15 de febrero 2014)
37. Clínica San Felipe Vive mejor. *Recomendaciones para la llegada de los 50. Medicina Preventiva*. (2010) Lima Perú, <http://www.clinicasanfelipe.com/CSF/index.php/articulos-de-interes/> (acceso 18 de febrero 2014)
38. Campusano Montaña, Claudia y González Vicente Gilberto. *La menopausia, conflicto femenino* (2004). Venezuela. [http://a e. Escuela. Cl /publ / osteoporosis / Comentario. Htm](http://a.e.Escuela.Cl/publ/osteoporosis/Comentario.Htm) l. 1 Med PUC. (acceso 18 de febrero 2014)
39. Palomba Rossella. *Calidad de Vida: Conceptos y medidas*. Institute of Population Research and Social Policies Roma, Italia. Taller sobre calidad de vida y apoyo a las personas adultas mayores. Julio 2002. *CELADE/División de Población, CEPAL*, Santiago, Chile. [http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1\\_ppt.pdf](http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1_ppt.pdf) (acceso 18 de febrero 2014)

40. Diccionario Definición abc. *Definición de calidad de vida*. <http://www.definicionabc.com/social/calidad-de-vida.php> (acceso 15 de febrero 2014)
41. Ávila Funes José Alberto. *¿Qué es la calidad de vida?* Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, 2013. México. <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/> (acceso 15 de febrero 2014)
42. Palacios Gil Antuñiano. Instrumentos para medir calidad de vida en la postmenopausia. En: Arteaga Urzúa E, Bianchi Poblete M. Editores. *Climaterio y Menopausia en el siglo XXI*. Santiago de Chile: MAVAL Ltda.; 2011. p. 94-102.
43. Ebrahim S. Clinical and public health perspectives and applications of health-related quality of life measurement. *Soc Sci Med* 1995; 41: 1383-94.
44. Testa M. *Interpretation of quality of life outcomes: issues that affect magnitude and meaning*. *Medical Care* 2000; 38: II 166-74.
45. UNIMINUTO. EDU. *Estilos de vida saludable*. Copyright - Corporación Universitaria Minuto de Dios. 2012, Madrid. <http://www.uniminuto.edu/web/uvd/-/estilos-de-vida-saludables> (acceso 18 de abril 2014)
46. Maya S., Luz Helena. *Los estilos de vida saludables: componente para la calidad de vida*. Servicio de la Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación. Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre y Recreación FUNLIBRE Costa Rica. 2001. <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm> (acceso 18 de abril 2014)
47. Mayo Parra, Israel y Gutiérrez Álvarez, A. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. Centro de Estudios de la Educación de la Universidad Pedagógica de Holguín. *VII Conferencia Internacional de*

*Psicología de la Salud*. 2004. La Habana  
<http://www.monografias.com/trabajos27/.shtml> (acceso 18 de abril 2014)

48. González Vivente G. Osteopenia y Osteoporosis: diagnóstico y tratamiento. En: Arteaga Urzúa E, Bianchi Poblete M. Editores. *Climaterio y Menopausia en el siglo XXI*. Santiago de Chile: MAVAL Ltda.; 2011. p.175-182.
49. Breastcancer.org. Menopausia y síntomas menopáusicos. (Sede web) 120 *Eastr Lancaster Avenue, Suit 201 Ardmore, PA 19003*. 2014 [Última modificación 28 de marzo de 2014].  
[http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/efectos\\_secundarios/menopausia](http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/efectos_secundarios/menopausia) (acceso 11 de abril 2014)
50. Oficina para la Salud de la Mujer en el Depto. de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Medline Plus. [revista en internet] *Información de salud para usted*. Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Institutos Nacionales de la Salud. 2013.  
[//www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000894.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000894.htm) (acceso 23 de abril 2014)
51. Blümel Méndez, Juan Enrique; Cano S. Antonio; Bínfa Esbir Lorena. Calidad de vida y postmenopausia. En: Arteaga Urzúa Eugenio, Contreras Castro Patricio; González Campo O. Editores. Consenso en Climaterio 2001. *Sociedad Chilena de Climaterio*. Santiago de Chile.  
<http://es.scribd.com/doc/106819063/Climate-Rio#scribd> (acceso 25 de abril 2014)
52. Hilditch JR, Lewis J, Peter A, et al. A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. *Maturitas*, 1996; 24: 161-175
53. Bolívar María. Programa educativo de prevención de osteoporosis dirigido a los usuarios que asisten a la consulta de reumatología del hospital universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar “. En el tercer trimestre del año

2005. Maturín – Estado Monagas. 2006. Tesis: Universidad Central de Venezuela.docplayer.es/11212640-Universidad-central-de-venezuela-facultad-de-m. (acceso 13 de julio 2014)
54. Pérez Escalante, Aura. *Propuesta de un taller de Prevención y manejo de la osteoporosis dirigido a la población femenina mayor de 25 años del sector popular los Reyes de la Urbanización Sebucán*. (2005) Tesis de Grado. Caracas, Venezuela. opsu.sicht.ucv.ve/Biblioteca\_Central\_ (acceso 15 de abril 2015)
55. Cabrita Zoraida, González Naudis, Muria Angelina *Programa de Orientación sobre la Prevención de la Osteoporosis dirigido a las usuarias mayores de 30 años que asisten a la Consulta de Ginecología del Instituto de Prevención y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME)*. (2005) Trabajo de Grado. Caracas, Venezuela. opsu.sicht.ucv.ve/Biblioteca\_Central (acceso 18 de abril 2015)
56. Casajús Sola, Lucía. Programa de Salud para prevenir la osteoporosis en las mujeres de Navarra. Universidad Pública de Navarra, 2013. España. Estudio de postgrado. <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/7843/> (acceso 10 de mayo 2015)
57. Campusano Montaña, Claudia. *Osteoporosis*. En: Arteaga Urzúa Eugenio, Contreras Castro Patricio; González Campo O. Editores. Consenso en Climaterio 2001. *Sociedad Chilena de Climaterio*. Santiago de Chile. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/106819063/Climate-> (acceso 11 de junio 2014)
58. Becerril Sánchez Aldana Ana C. *Osteopenia, definición*. Artículo 2006. Recuperado de: [www.fitness.com.mx/medicina210.htm](http://www.fitness.com.mx/medicina210.htm) (acceso 11 de abril 2015)

59. Huerta Elmer. *Menopausia: la Premenopausia*. [sede web] salud.kioskea.net <http://salud.ccm.net/faq/522-premenopausia> (acceso 18 de junio 2014)
60. Montaña Villegas, René; Julio Urrutia Moya; Manuel Schepeler Solari. *Conceptos y definiciones en climaterio y menopausia*. En: Arteaga Urzúa Eugenio, Contreras Castro Patricio; González Campo O. Editores. Consenso en Climaterio 2001. *Sociedad Chilena de Climaterio*. Santiago de Chile. <http://es.scribd.com/doc/106819063/Climate-Rio#scribd> (acceso 12 de abril 2014)
61. Brantes Glavic, S. Perimenopausia. En: Arteaga Urzúa E, Bianchi Poblete M. Editores. *Climaterio y Menopausia en el siglo XXI*. Santiago de Chile: MAVAL Ltda.; 2011. p.22-28
62. Yabur J.A. *Epidemiología, importancia social y costo de la osteoporosis*. Arch venez farmacol ter. 1989; 8 (2): 130-5. <https://books.google.com.pe/books?id=EG6551> (acceso 18 de abril 2014)
63. Estrada, M. Dolors; Espallargues, Mireia; Sampietro-Colom, Laura; Del Río, Luís; Solà, Montse; Granados, Alicia. La densitometría ósea. Junio 1999. Notes tècniques. *Agencia de Evaluación de Tecnología Médica*, Barcelona CETIR Centro Medico, Barcelona <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/documentos/desint/Nota> (acceso 10 de mayo 2014)
64. Delgado Germán. Densitometría ósea. *Mapfre seguros*. (s/f) Sitio Web. en: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/densitometria-osea.shtml> (acceso 15 de abril 2014)
65. García Juan César. Medicina y sociedad-Las corrientes de pensamiento en el campo de la salud. *Educación médica y salud* \* Vol. 17, No. 4 (1983) [Revista en internet]. <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/6322.pdf> (acceso 8 de abril 2014)

66. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio. *Metodología de la investigación*. 2010. México: Editorial Mc Graw Hill. Francey Robinson, Sharon; Wong, William; La osteoporosis un programa educativo para adultos. Sistema Universitario Texas A&M William Wong, <http://www.chofound.org/espanol/Spanish%20R%20and%20A/Texas%20A&M%20Osteoporosis%20%20un%20plan%20de%20programa%20educativo%20para%20adultos.pdf>
67. Moreno y Villena A. Promoción de la salud, Osteoporosis, más allá de un proceso Reumatológico: ¡La prevención el mejor tratamiento! Col. N° 2828-32645 [http://www.mvsalud.net/Contenidos/campanas\\_preencion/.pdf](http://www.mvsalud.net/Contenidos/campanas_preencion/.pdf)
68. Santizo Zans R., La menopausia y la edad media de las mujeres: Un análisis antropológico. Departamento de Psicología y Sociología. Universidad de Zaragoza (acceso 15 de abril 2020)

## **ANEXOS**

## ANEXO 01: Matriz de consistencia

| Objetivos   |   | Hipótesis  |  | Variable                           | Definición conceptual  | Definición operacional   | Dimensiones  | Indicadores   | Escala de medición                   |
|---|---|--|--|------------------------------------|--|--|--|---|--------------------------------------|
| <b>OBJETIVO GENERAL:</b><br>Identificar los elementos prioritarios, que debe contener un Programa Integral de Osteoporosis, para mejorar la calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, de | <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b><br>. Identificar las recomendaciones dietéticas y nutricionales, que contiene un Programa Integral de Osteoporosis, para mejorar la calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, de pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco-2014. | <b>Hipótesis de investigación:</b><br>H <sub>1</sub> : Los elementos prioritarios que contiene un Programa Integral de Osteoporosis, como: recomendaciones dietéticas y nutricionales, prevención de | <b>Hipótesis Específicas:</b><br>Las recomendaciones dietéticas y nutricionales, que contiene el Programa Integral de Osteoporosis, mejoran la calidad de vida en relación a la salud vasomotora en la menopausia, de pacientes del Servicio de Fisioterapia del | Programa Integral de Osteoporosis. | El Programa de prevención de Osteoporosis, permite orientar a través de recomendaciones básicas sobre las actividades de la vida diaria referido a aspectos: dietéticos y nutricionales, prevención de caídas, y reeducación postural; para la prevención de la osteoporosis en la | El Programa Integral de Osteoporosis, presenta como elementos prioritarios: recomendaciones dietéticas como la ingesta de calcio y fósforos, productos lácteos, carnes, pescado, vegetales y frutas; recomendaciones | Recomendaciones dietéticas y nutricionales<br><br>Recomendaciones para prevención de caídas. | . Ingesta de calcio y fósforo en la dieta.<br>. Ingesta de productos lácteos.<br>. Ingesta de carnes y pescado<br>. Ingesta de vegetales y frutas secas.<br><br>. Adaptación del entorno.<br>. Adaptación de la vivienda. | Valoración de contenido por expertos |

|  |  |   |  |   |   |  |  |   |  |
|--|--|---|--|---|---|--|--|---|--|
| <p>pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco – 2014.</p> | <p>. Identificar las recomendaciones en prevención de caídas, que contiene un Programa Integral de Osteoporosis, para mejorar la calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, de pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco-2014</p> <p>. Identificar las recomendaciones en reeducación postural, que contiene un Programa Integral de Osteoporosis, para mejorar la calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, de pacientes del Servicio de</p> | <p>caídas, y reeducación postural; mejora la calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, en las áreas: vasomotora, psicosocial, física y sexual, de pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco.</p> <p><b>Hipótesis Nula</b><br/>H<sub>0</sub>: Los elementos</p> | <p>Hospital Regional de Huánuco.</p> <p>. Las recomendaciones en prevención de caídas, que contiene el Programa Integral de Osteoporosis, mejoran la calidad de vida en relación a la salud psicosocial en la menopausia, de pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco.</p> <p>. Las recomendaciones en reeducación postural, que contiene el Programa integral de prevención de Osteoporosis, mejoran</p> | <p>Calidad de vida relaciona da a la salud en</p> | <p>menopausia; dirigido a las pacientes mayores de 40 años, del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.</p> <p>La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es la situación de bienestar y satisfacción tanto física</p> | <p>en prevención de caídas en el entorno y vivienda; y recomendaciones de reeducación postural en el uso diario al dormir, asearse y vestirse para las actividades de la vida diaria.</p> <p>La Calidad de vida relacionada a la salud en la menopausia se</p> | <p>Reeducación postural</p> <p>Área vasomotora</p> | <p>. Uso de cama dura<br/>. Postura al acostarse<br/>. Postura al levantarse<br/>. Aseo diario.<br/>. Posturas del cuerpo<br/>. Posturas al bañarse y vestirse.</p> <p>. Bochornos<br/>. Sudoraciones</p> |  |
|--|--|---|--|---|---|--|--|---|--|

|  |  |   |   |                      |   |   |  |   |   |
|--|--|---|---|----------------------|---|---|--|---|---|
|  | <p>Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco.</p> <p>. Establecer la edad promedio de las usuarias del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco-2014</p> <p>. Determinar la calidad de vida en relación a la salud en el área vasomotora, que practican las usuarias del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco – 2014.</p> <p>. Determinar la calidad de vida en relación a la salud en el área psicosocial, que practican las usuarias del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco – 2014.</p> <p>. Determinar la calidad de vida en relación a la salud en el área física, que practican las usuarias del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco – 2014.</p> | <p>prioritarios que contiene un Programa Integral de Osteoporosis, como: recomendacion es dietéticas y nutricionales, prevención de caídas, y reeducación postural; no mejora la calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, en las áreas: vasomotora, psicosocial, física y sexual, de pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco.</p> | <p>la calidad de vida en relación a la salud física y sexual en la menopausia, de pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco.</p> <p>. La edad promedio de las usuarias atendidas en el Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es de más de 40 años.</p> <p>. El nivel de calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, en el área vasomotora, que practican las pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, es bajo.</p> <p>. El nivel de calidad de vida en relación a la salud en la menopausia,</p> | <p>la menopausia</p> | <p>como mental o social, relacionada con los problemas de salud en las áreas: vasomotora, psicosocial, física y sexual, que se presentan en la menopausia.</p> <p>Organización Mundial de la Salud OMS.<sup>5</sup></p> | <p>determina en el área vasomotora por presencia de bochornos y sudoraciones; en el área psicosocial, por aspectos de la vida personal como el nerviosismo, la ansiedad, rutina diaria, depresión e impaciencia o sentimientos de soledad; en el área física por problemas digestivos, dolores osteomusculares, agotamiento físico, insomnio, cefalea, disminución física, sequedad de piel, aumento de peso, hirsutismo, presencia de arrugas y manchas, edemas, dolores lumbares,</p> | <p>Área psicosocial</p> <hr/> <p>Área física</p> | <p>Vida personal</p> <p>.Nerviosismo, ansiedad</p> <p>. Pérdida de memoria</p> <p>. Rutina diaria</p> <p>. Depresión</p> <p>. Impaciencia</p> <p>.Sentimientos de soledad</p> <hr/> <p>Problemas digestivos</p> <p>. Dolores osteomusculares</p> <p>. Agotamiento físico</p> <p>. Insomnio, cefalea</p> <p>. Disminución física</p> <p>. Sequedad de piel</p> <p>. Aumento de peso</p> <p>. Hirsutismo</p> <p>. Presencia de arrugas y manchas</p> <p>. Edemas, dolores lumbares</p> <p>.Cistitis, incontinencia urinaria</p> | <p>Questionario o Específico de Calidad de Vida relacionada con la salud MENQOL</p> <p>Valoración :</p> <p>. Si la respuesta es NO, asigna un puntaje de 1</p> <p>. Si la respuesta es SI y 0, asigna 2</p> <p>. Si es SI y 1, asigne 3</p> |
|--|--|---|---|----------------------|---|---|--|---|---|

|  |  |  |   |  |  |  |             |   |   |
|--|--|--|---|--|--|--|-------------|---|---|
|  |  |  | <p>en el área psicosocial, que practican las pacientes del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, es bajo.</p> <p>. El nivel de calidad de vida en relación a la salud en la menopausia, en el área física, que practican las pacientes atendidas en el Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, es bajo.</p> |  |  | <p>cistitis, e incontinencia urinaria; y en el ámbito sexual por problemas en las relaciones sexuales, sequedad vaginal y dispareunia.</p> | Área sexual | <p>Problemas de relaciones sexuales</p> <p>. Sequedad vaginal</p> <p>. Dispareunia (coito doloroso)</p> | <p>. Si es SI y 2, asigne 4</p> <p>. Si es SI y 3, asigne 5</p> <p>. Si es SI y 4, asigne 6</p> <p>. Si es SI y 5, asigne 7</p> <p>. Si es SI y 6, asigne 8</p> |
|--|--|--|---|--|--|--|-------------|---|---|



## ANEXO 02.

### Consentimiento informado



ID: 07633017

FECHA: Abril 2016

**TÍTULO:** "PROGRAMA INTEGRAL DE OSTEOPOROSIS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN LA MENOPUSIA DE PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS-SERVICIO DE FISIOTERAPIA-HOSPITAL REGIONAL DE HUANUCO-2014"

**OBJETIVO:** Identificar los elementos prioritarios que debe contener un Programa Integral de Osteoporosis para mejorar la calidad de vida en relación a la salud en la menopausia de pacientes del servicio de Fisioterapia del Hospital regional de Huánuco

**INVESTIGADOR:** Mg. VIOLETA ALVA DIAZ

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita



Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador responsable: \_\_\_\_\_

Huánuco, 2016

### ANEXO 03. Instrumentos

#### Cuestionario específico de calidad de vida en la menopausia

Instrucciones: Lea completo todo el texto. No salte las líneas. Cada una de las preguntas viene de la siguiente forma:

1. ¿Tiene bochornos? No Si

Si Ud. No ha tenido el problema en el último mes Marque “NO”. Si Ud. ha tenido el problema en el último mes Marque “Si” y ponga nota a la intensidad de las molestias:

| No molesta |   |   |   |   | Molesta mucho |   |  |
|------------|---|---|---|---|---------------|---|--|
| 0          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5             | 6 |  |

Por cada una de las siguientes preguntas indique si Ud. ha tenido o ha sentido las molestias en el último mes. Si ha tenido, coloque una nota a la intensidad de la molestia entre 0 si no le molesta nada y 6 si molesta mucho.

- |  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |
|--|----|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Tiene bochornos?                         | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. ¿Traspiraciones nocturnas?                | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. ¿Más traspiraciones que lo normal?        | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. ¿Está descontenta con su vida personal?   | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. ¿Nerviosismo, ansiedad?                   | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. ¿Pérdida de memoria?                      | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. ¿Hace menos cosas que las que acostumbra? | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. ¿Se siente deprimida o triste?            | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|   |    |    |   |   |   |   |   |   |
|---|----|----|---|---|---|---|---|---|
| 9. ¿Es impaciente con las otras personas?<br>6            | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. ¿Siente necesidad de estar sola?<br>6                 | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. ¿Tiene flatulencia, gases o hinchazón abdominal?<br>6 | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. ¿Tiene dolores osteomusculares y/o articulares?<br>6  | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. ¿Se siente cansada o agotada físicamente?<br>6        | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. ¿Tiene dificultad para dormir?<br>6                   | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. ¿Tiene dolores de cabeza o de nuca?<br>6              | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. ¿Tiene disminución de la fuerza física?<br>6          | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. ¿Tiene disminución de la resistencia física?<br>6     | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. ¿Tiene sensación de falta de energía?<br>6            | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. ¿Tiene sequedad de la piel?<br>6                      | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. ¿Tiene aumento de peso?<br>6                          | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. ¿Tiene aumento de pelo en la cara?<br>6               | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. ¿Tiene cambios en la piel: arrugas y manchas?<br>6    | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. ¿Retiene líquido?<br>6                                | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. ¿Tiene dolor de cintura?<br>6                         | No | Si | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

25. ¿Orina frecuentemente? No Si 0 1 2 3 4 5  
6
26. ¿Se orina al reírse, toser o hacer un esfuerzo? No Si 0 1 2 3 4 5  
6
27. ¿Ha tenido cambios en su deseo sexual? No Si 0 1 2 3 4 5  
6
28. ¿Tiene resequedad vaginal durante acto sexual? No Si 0 1 2 3 4 5  
6
29. ¿Evita las relaciones sexuales? No Si 0 1 2 3 4 5  
6
30. ¿Siente dolor durante la relación sexual? No Si 0 1 2 3 4 5  
6

**PUNTAJE:** Si la respuesta es NO asigne un puntaje de 1, si la respuesta es SI y 0 asigne 2; si es SI y 1, asigne 3 y así sucesivamente hasta SI y 6, que se le asigna 8. El test se divide en 4 áreas: Vasomotoras, preguntas 1 a 3; psicosocial, preguntas 4 a 10; física, preguntas 11 a 26; y sexual, preguntas 27 a 30. Se saca el promedio de cada área. No de un puntaje global, sino de cada área en particular.

#### ESCALA VALORATIVA DE LA CALIDAD DE VIDA

|                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| Si la respuesta es NO,     | Asigne un puntaje de 1 |
| si la respuesta es SI y 0; | Asigne 2               |
| si es SI y 1,              | Asigne 3               |
| si es SI y 2,              | Asigne 4               |
| si es SI y 3,              | Asigne 5               |
| si es SI y 4,              | Asigne 6               |
| si es SI y 5,              | Asigne 7               |
| si es SI y 6.              | Se le asigna 8         |

|                               |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| El test se divide en 4 áreas: |                   |
| Vasomotoras,                  | Preguntas 1 A 3;  |
| Psicosocial,                  | Preguntas 4 A 10; |

|         |                      |
|---------|----------------------|
| Física, | Preguntas 11 A 26; Y |
| Sexual, | Preguntas 27 a 30.   |

El “Cuestionario Específico de Calidad de Vida”, MENQOL (Menopause Quality Of Life), conocido como Cuestionario MENQOL de Hilditch es utilizado a nivel internacional. Ha sido traducido al español y revalidado y utilizado por Blümel-Cano y Blinfa<sup>46</sup> reportando una confiabilidad de 0.70 mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

**Anexo 04: Base de datos resultado de la aplicación del Cuestionario específico de calidad de vida en la menopausia (MENQOL)**

Puntajes promedio de pacientes mayores de 40 años por área o dominio de síntomas

| Nº de paciente | Área vasomotora | Área psicosocial | Área física | Área sexual |
|----------------|-----------------|------------------|-------------|-------------|
| 01             | 3,3             | 1,0              | 2,4         | 3,3         |
| 02             | 1,0             | 1,0              | 2,1         | 1,5         |
| 03             | 1,7             | 2,3              | 3,0         | 3,3         |
| 04             | 1,0             | 2,4              | 3,1         | 3,0         |
| 05             | 4,0             | 1,4              | 3,4         | 4,0         |
| 06             | 2,7             | 2,6              | 4,6         | 1,0         |
| 07             | 1,0             | 2,0              | 3,0         | 1,0         |
| 08             | 1,0             | 3,7              | 3,4         | 5,0         |
| 09             | 1,0             | 2,0              | 4,3         | 1,0         |
| 10             | 3,7             | 2,0              | 3,4         | 3,5         |
| 11             | 7,0             | 5,0              | 5,9         | 1,5         |
| 12             | 1,0             | 1,6              | 2,9         | 2,3         |
| 13             | 3,3             | 3,4              | 4,6         | 3,0         |
| 14             | 3,3             | 2,6              | 3,1         | 1,0         |
| 15             | 1,0             | 1,6              | 3,7         | 1,0         |
| 16             | 2,0             | 1,4              | 2,8         | 3,5         |
| 17             | 1,0             | 2,6              | 3,8         | 2,3         |

|    |     |     |     |     |
|----|-----|-----|-----|-----|
| 18 | 4,7 | 3,4 | 2,8 | 2,0 |
| 19 | 4,7 | 4,1 | 4,3 | 3,3 |
| 20 | 1,0 | 1,1 | 1,9 | 5,0 |
| 21 | 3,0 | 2,1 | 3,8 | 1,3 |
| 22 | 2,0 | 2,3 | 4,3 | 1,0 |
| 23 | 2,0 | 2,9 | 4,1 | 1,0 |
| 24 | 3,7 | 4,7 | 4,4 | 3,0 |
| 25 | 5,7 | 3,4 | 4,1 | 3,0 |
| 26 | 2,3 | 4,3 | 4,7 | 4,0 |
| 27 | 4,0 | 3,6 | 4,1 | 1,0 |
| 28 | 8,0 | 6,0 | 5,4 | 1,0 |
| 29 | 8,0 | 4,0 | 5,4 | 8,0 |
| 30 | 1,0 | 3,0 | 3,6 | 8,0 |
| 31 | 3,3 | 2,0 | 4,9 | 1,0 |
| 32 | 8,0 | 4,0 | 5,8 | 8,0 |
| 33 | 5,7 | 6,0 | 6,3 | 8,0 |
| 34 | 8,0 | 7,0 | 6,7 | 8,0 |
| 35 | 5,7 | 7,0 | 6,3 | 8,0 |
| 36 | 4,7 | 2,7 | 3,8 | 7,0 |
| 37 | 3,7 | 2,4 | 2,9 | 2,0 |
| 38 | 4,3 | 3,1 | 4,1 | 3,8 |
| 39 | 1,0 | 1,0 | 1,4 | 1,0 |
| 40 | 1,7 | 1,7 | 2,3 | 1,5 |
| 41 | 3,7 | 1,3 | 4,1 | 2,8 |
| 42 | 1,0 | 4,0 | 3,3 | 1,3 |
| 43 | 2,0 | 1,7 | 2,1 | 1,5 |
| 44 | 1,0 | 1,6 | 2,8 | 1,5 |
| 45 | 2,0 | 1,6 | 2,9 | 2,0 |
| 46 | 3,7 | 2,3 | 1,7 | 1,5 |
| 47 | 1,0 | 2,7 | 2,4 | 1,5 |
| 48 | 2,7 | 2,1 | 2,9 | 1,0 |

|    |     |     |     |     |
|----|-----|-----|-----|-----|
| 49 | 2,0 | 3,3 | 3,6 | 1,5 |
| 50 | 2,0 | 1,3 | 1,1 | 1,3 |
| 51 | 1,0 | 2,7 | 3,1 | 1,5 |
| 52 | 3,3 | 2,4 | 2,9 | 1,8 |
| 53 | 1,7 | 1,3 | 1,8 | 1,3 |
| 54 | 1,7 | 1,4 | 1,4 | 1,5 |
| 55 | 1,3 | 2,9 | 2,7 | 2,5 |
| 56 | 4,0 | 2,4 | 2,6 | 1,0 |
| 57 | 3,7 | 2,1 | 2,5 | 1,0 |
| 58 | 2,3 | 3,3 | 2,9 | 1,0 |
| 59 | 5,0 | 1,6 | 1,9 | 3,0 |
| 60 | 1,0 | 2,0 | 3,1 | 2,0 |
| 61 | 1,0 | 1,0 | 2,3 | 1,8 |
| 62 | 2,3 | 2,3 | 1,9 | 5,0 |
| 63 | 3,3 | 1,4 | 1,6 | 1,3 |
| 64 | 2,0 | 1,6 | 1,9 | 2,0 |
| 65 | 2,0 | 1,6 | 1,9 | 1,0 |
| 66 | 1,0 | 2,1 | 1,5 | 1,0 |
| 67 | 5,0 | 1,0 | 1,9 | 2,3 |
| 68 | 3,7 | 2,3 | 2,9 | 3,0 |
| 69 | 1,0 | 1,6 | 1,6 | 1,0 |
| 70 | 1,0 | 1,0 | 1,9 | 1,0 |

Fuente: Resultados de aplicación de Cuestionario Específico de Calidad de Vida (MENQOL)

## **Solicitud y permiso para la aplicación del cuestionario en el Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco**

Señor Director del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco.

Violeta Alva Díaz, identificada con DNI N° 07633017 Médico Obstetra del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, que Ud. dignamente dirige, ante Ud. respetuosamente digo:

Que en mi calidad de estudiante de doctorado de la Escuela de posgrado de la Universidad Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, vengo desarrollando mi tesis de doctorado, titulada: “Programa integral de Osteoporosis, para mejorar la calidad de vida en la menopausia, de pacientes mayores de 40 años, del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco”, para lo cual necesito aplicar un instrumento de recolección de datos denominado: Cuestionario Específico de Calidad de Vida (MENQOL).

Para tal efecto, solicito autorización para la aplicación del indicado instrumento de recolección de datos en el Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional Hermilio Valdizán” de Huánuco, dirigido a usuarias del indicado Servicio en las fechas: junio a diciembre del 2014; cuyo objetivo es sustentar la implementación de un Programa de prevención de Osteoporosis, para mejorar la calidad de vida relacionada a la salud en la menopausia; siendo responsable del Estudio la suscrita Médico Obstetra Violeta Alva Díaz.

Por lo expuesto:

A Ud. Señor Director solicito disponer se me otorgue las facilidades del caso para el cumplimiento de la investigación.

Atte.

Violeta Alva Díaz

Médico Obstet

**PROPUESTA**

**Programa Integral de Osteoporosis para mejorar la calidad de vida en la menopausia, en usuarias del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco**

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**PROGRAMA INTEGRAL DE OSTEOPOROSIS, PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN LA MENOPAUSIA, DE USUARIAS DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUÁNUCO**

**Autora:**

**Mg. VIOLETA ALVA DIAZ**

**Huánuco – Perú**

**2021**

## **I. INTRODUCCIÓN**

El Programa Integral de Osteoporosis, tiene como propósito informar a las usuarias mayores de 40 años que asisten al Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” de Huánuco – 2014, sobre la prevención de osteoporosis y los riesgos de la menopausia para así mejorar su calidad de vida relacionado a la salud. Así como, que las usuarias conozcan lo relacionado con la enfermedad, a fin de que puedan aplicar las indicaciones recibidas y que ellas se traduzcan en el incremento de medidas en favor de su salud, asumiendo comportamientos saludables para mejorar su calidad de vida relacionado a la salud.

Para lograr el éxito del Programa, se estructurará el contenido, utilizando estrategias metodológicas y recursos como dípticos, elaborados teniendo en cuenta el nivel socioeconómico de las usuarias, con contenidos sencillos para motivar y dar a conocer a las usuarias el porqué de la importancia de conocer las causas, consecuencias, prevención y tratamientos de la enfermedad y los riesgos en la salud de mujeres en edad menopaúsicas.

## **II. FUNDAMENTACIÓN**

El Programa integral de Osteoporosis está dirigido a las usuarias mayores de 40 años, que asisten al Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco, tiene como finalidad que preparar a dichas pacientes para comprender que la osteoporosis, es un factor predisponente para deteriorar su calidad de vida relacionado a la salud cuando lleguen a la menopausia; así como dar a conocer, cuáles son las medidas preventivas, que pueden tomarse antes de que la enfermedad pueda causar daños irreparables.

La necesidad de elaborar el Programa Integral de Osteoporosis en dichas usuarias es para lograr un beneficio en la salud futura de las mismas, lo que le permitirá conocer esta enfermedad, muy común en este sector poblacional y en el medio, debido a la muy poca información al respecto, y para que portadoras y multiplicadoras de la información en su entorno familiar y dentro de la comunidad. Así mismo porque

redundará en la mejora de la calidad de vida relacionado a la salud de las usuarias y por ende en beneficio económico de las mismas.

Los participantes del Programa estarán en la capacidad de aprender sobre los riesgos, consecuencias y prevención de la osteoporosis, la probabilidad de ser adquirida en edad adulta, los efectos negativos en la vida de una mujer menopáusica, los factores de riesgo, como saber si esta propensa a tener la enfermedad, las maneras de prevenirla, así como la importancia de la nutrición.

### **III. OBJETIVOS DEL PROGRAMA.**

#### **3.1. Objetivo General**

Proponer la aplicación del Programa Integral de Osteoporosis a usuarias mayores de 40 años que asisten del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco, a fin de dar a conocer las medidas preventivas para evitar la osteoporosis y para mejorar su calidad de vida relacionado a la salud en la menopausia.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Dar a conocer los aspectos generales de la osteoporosis.
- Explicar las medidas preventivas que se pueden tomar para evitar los riesgos de la osteoporosis en la menopausia.
- Dar a conocer la importancia de prevenir la osteoporosis.
- Mejorar la calidad de vida relacionado a la salud en la menopausia.
- Dar a conocer los riesgos de sufrir osteoporosis en la menopausia.

### **IV. CONTENIDO**

El programa de prevención de Osteoporosis, está estructurado en 3 talleres:

#### **Taller N° 1: La calidad de vida en la menopausia y la osteoporosis**

- La Osteoporosis y los factores de riesgo para adquirirla
- Complicaciones de la Osteoporosis en la menopausia
- Medidas preventivas y hábitos alimenticios en la mujer

#### **Taller N° 2: La calidad de vida en la menopausia**

- . La necesidad de la actividad física – ejercicios

- La Calidad de vida y los factores que lo afectan
- Los problemas de la salud en la menopausia
- Medidas preventivas de la salud en la menopausia

**Taller N° 3: Reestructuración de actividades de la vida diaria en la menopausia**

- La reeducación postural en la menopausia
- Las actividades diarias en la menopausia
- Los cambios en la vida diaria en la menopausia
- Las medidas preventivas para realizar actividades diarias en la menopausia

**V. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS:**

- Explicación oral
- Participación grupal
- Entrega de materiales (trípticos)
- Uso de diapositivas y videos
- Discusión de casos

**VI. RECURSOS:**

- Humanos: Expositores, participantes y personal de apoyo.
- Materiales: trípticos.

El programa de prevención de Osteoporosis, será aplicado las usuarias mayores de 40 años que asisten del Servicio de Fisioterapia del Hospital Regional de Huánuco, por espacio de 30 minutos, y mientras dure el tratamiento que se lleva a cabo en dicho Servicio.

**Taller N° 1**

**LA CALIDAD DE VIDA EN LA MENOPAUSIA Y LA OSTEOPOROSIS**

**1. Contenido Temático**

- La Osteoporosis, signos y factores de riesgo:

Para Francey Robinson, Sharon; Wong, William<sup>67</sup>; la osteoporosis es una enfermedad que afecta tanto a hombres como mujeres y causa que el tejido óseo se deteriore. Los huesos se vuelven quebradizos y frágiles, por lo que pueden

romperse con más facilidad. Esta enfermedad muchas veces progresa sin que haya síntomas. Factores de riesgo de la osteoporosis:

- El consumo bajo de calcio, la poca o escasa actividad física, fumar, consumir alcohol, ciertos medicamentos, antecedentes familiares de osteoporosis, edad avanzada, postmenopausia, bajo peso y/o estructura ósea pequeña, anorexia.

Signos de la osteoporosis: Fractura de huesos, dolor constante en huesos, pérdida de estatura y postura encorvada.

- Complicaciones de la osteoporosis en la menopausia
- Medidas preventivas y hábitos alimenticios en la mujer: Dieta balanceada rica en calcio y vitamina D.; realizar ejercicios, no fumar, no beber alcohol en exceso, no consumir excesivas bebidas con cafeína, realizarse una prueba de densidad mineral ósea.

## **2. Recomendaciones**

### **. Dietéticas:**

- Importancia de los minerales para los huesos: calcio y el fósforo
- El inadecuado aporte de calcio en la dieta.
- Requerimientos de minerales en la postmenopausia.
- Necesidades de calcio/día en la Postmenopausia
- El aporte de calcio permite mejorar la masa ósea y limitar la desmineralización del hueso.
- Alimentación equilibrada de vitaminas (D, B6, B12) para evitar el riesgo de osteoporosis.

### **. Nutricionales:**

. Consumo de lácteos (mantequilla, helados, yogurt, postres lácteos, leche desnatada, queso)

. Consumo de vegetales, verduras y frutas

. Consumo de pescado, pollo, carnes, huevos

### **3. Consejos:**

#### **¿Qué se debe consumir?**

- Tomar por lo menos 3 vasos de leche diarios y en mujeres post-menopáusicas 5 vasos.
- Tomar diariamente Yogurt porque aporta el calcio para los huesos y bacterias para la flora intestinal.
- Uso diario de queso, porque tienen concentrados los minerales y vitaminas de la leche y contienen Ca, proteínas y vitaminas B2 y B12.
- Uso diario de frutos secos: las almendras, nueces y avellanas ricas en calcio, magnesio y zinc.
- Consumo de pescado
- Consumo de soja: porque contiene isoflavonas que actúan como estrógenos femeninos que previenen las complicaciones de la menopausia como la osteoporosis y problemas cardiovasculares.
- Consumo de té: porque contribuye al nivel de densidad ósea.
- Consumo habitual de Agua para adquirir el carbonato de calcio.

#### **¿Qué se debe evitar?**

- Evitar el alcohol porque disminuye la absorción de calcio, pero se recomienda la cerveza porque contiene polifenoles y sustancias similares a los estrógenos que previenen la pérdida de densidad ósea, retrasa el inicio de la menopausia y aumenta el nivel de estrógenos femeninos.
- Evitar el azúcar porque favorecen la desmineralización del hueso.
- Evitar alimentos salados, el sodio hace que se pierda calcio.

- Evitar bebidas carbonatadas porque el gas contiene fosfatos que desintegran los huesos.
- Evitar dietas ricas en proteínas, porque acidifican el medio, dificultan la absorción del calcio y provocan un efecto rebote de salida del calcio de los huesos.
- Evitar dietas ricas en grasas, porque dificulta la absorción de los minerales y aumenta la absorción de fósforo que provoca la salida de calcio de los huesos.
- Evitar cereales integrales, porque contienen ácido fético, que secuestra el calcio e impide su absorción.
- Evitar mezclar verduras como las espinacas con alimentos ricos en calcio.
- Evitar el café, porque aumenta la calciuria (eliminación de calcio por la orina).
- Evitar el tabaco porque disminuye la absorción de calcio.
- Evitar medicamentos que desmineralizan el sistema óseo (Corticoides, Hormona Tiroidea, Anticoagulantes, Anticonvulsivantes, Aines, etc.)

## **Taller N° 2**

### **LA CALIDAD DE VIDA EN LA MENOPAUSIA**

#### **La necesidad de la actividad física – Ejercicios**

##### **1. Contenido Temático**

- La Calidad de vida y los factores que lo afectan
- Medidas preventivas de la salud en la menopausia
- Mejora de la infraestructura en el hogar

##### **2. Recomendaciones**

Según Moreno y Villena<sup>67</sup> realizar ejercicio físico de forma habitual, abandono de hábitos nocivos, consumo excesivo de alcohol o el de tabaco, y la toma de medicación bajo control médico, son elementos que inciden de forma positiva en la calidad de vida en la menopausia. Los ejercicios físicos que más ayudan a mantener “en forma” el sistema óseo como: marcha - senderismo - carrera aeróbica (jogging), deportes de raqueta, danza aeróbica - subir escaleras.

#### **. Hacer ejercicios:**

- . Efectuar caminatas durante 30 minutos a 1 hora al día, porque estimula las fuerzas de los huesos de la columna y extremidades.
- . Subir y bajar escaleras de 10 a 15 minutos diarios.
- . Bailar y/o hacer ejercicios aeróbicos.
- . Practicar natación de media hora a 1 hora.
- . Efectuar tareas propias del hogar, así como trabajo en el jardín o huerto.
- . Hacer ciclismo como deporte. Caruncho R.<sup>68</sup>

#### **. Mejoras en la infraestructura del hogar**

- . Proveer de pasamanos a las escaleras, peldaños antideslizantes, diferenciados y visibles para evitar tropezones.
- . Colocar interruptores al lado de las puertas de cada habitación.
- . Colocar iluminación en toda la casa en especial en las escaleras y los pasillos.
- . Evitar que los cables y/o animales se encuentren en el piso
- . Colocar los muebles siempre en el mismo lugar.
- . Instalar teléfonos en diferentes lugares de la casa.
- . Uso de ropa cómoda que facilite los movimientos.

- . Fijar bien las alfombras
- . Mantener los pisos secos y nivelados.
- . Evitar superficies resbaladizas
- . Utilizar calzado con suela antideslizante (goma) sin tacones altos y chancletas.
- . Iluminar los ambientes, utilizar bastón o andador.
- . En el baño, el suelo no debe ser resbaladizo, usar alfombra antideslizante en la ducha, barras asideras y silla para bañarse.
- . En la Cocina, el suelo debe ser antideslizante, la mesa y sillas estables, los útiles irrompibles y evitar armarios altos.

### **Taller N° 3**

## **REESTRUCTURACIÓN DE ACTIVIDADES DIARIAS EN LA MENOPAUSIA**

### **1. Contenido Temático**

- Las actividades diarias en la menopausia
- Los cambios en la vida diaria en la menopausia
- Las medidas preventivas para realizar actividades diarias en la menopausia

### **2. Recomendaciones**

- . Dormir en cama dura, colocar rollitos debajo del cuello, cojín debajo de las rodillas o debajo de la pelvis y cabeza.
- . Colocar una almohada debajo de la cabeza y entre las piernas para disminuir la tensión lumbar. Al acostarse, sentarse en la cama e inclinarse sobre un lado levantando ambas rodillas.

. Al levantarse se realiza movimientos de brazos y piernas, se coloca sobre un lado, flexionar las rodillas, llevar las piernas afuera de la cama, y ayudarse con el brazo al incorporarse.

. Al asearse cara y dientes, no inclinarse, bañarse sentada y flexionar las rodillas al agacharse y vestirse en posición de sentado. Realizar sus actividades en posición de sentada: lavado y secado de pies, poner y quitar las medias. Ponerse y sacarse los zapatos cruzando una pierna sobre la otra.

. Para tareas de pie colocar un pie sobre una pequeña banqueta. En caso de osteopenia y osteoporosis evitar cargar y levantar objetos pesados. Al cargar peso hacerlo cerca del cuerpo, evitar cargas muy pesadas, distribuir el peso, doblar las piernas y no la espalda al levantar objetos.

. Para caminar colocarse plantillas y para sentarse descansar levantar los pies, sentarse en sillas rígidas con el respaldo alto apoyo lumbar. Para trabajar la columna debe tener una posición cómoda y en las tareas del hogar flexionar las rodillas y no el tronco.

. Usar zapatos cómodos, de tacón bajo, de suelas de goma antideslizantes. Para empujar un objeto, colocar una pierna delante y la otra atrás, flexionando la rodilla de la pierna delantera.

. Hacer ejercicios físicos para entrenar los músculos de la espalda-abdomen-miembros superiores e inferiores y respirar al aire libre.

## ANEXO 04. Validación de instrumentos por expertos



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**HUÁNUCO – PERÚ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Eduardo Toscano Doma Especialidad: Medico Radiólogo  
Doctor Ciencias de la Salud

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

| DIMENSIÓN        | ÍTEM   | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|------------------|--|------------|------------|-------------|----------|
| Área vasomotora  | ¿Tiene bochornos?                                | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Traspiraciones nocturnas?                       | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Más traspiraciones que lo normal?               | 4          | 4          | 4           | 4        |
| Área psicosocial | ¿Está descontenta con su vida personal           | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Nerviosismo, ansiedad?                          | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Pérdida de memoria?                             | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Hace menos cosas que las que acostumbra?        | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Se siente deprimida o triste?                   | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Es impaciente con las otras personas?           | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Siente necesidad de estar sola?                 | 4          | 4          | 4           | 4        |
| Área física      | ¿Tiene flatulencia, gases o hinchazón abdominal? | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Tiene dolores osteomusculares y/o articulares?  | 4          | 4          | 4           | 4        |

|             |   |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|---|
|             | ¿Se siente cansada o agotada físicamente?       | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene dificultad para dormir?                  | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene dolores de cabeza o de nuca?             | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene disminución de la fuerza física?         | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene disminución de la resistencia física?    | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene sensación de falta de energía?           | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene sequedad de la piel?                     | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene aumento de peso?                         | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene aumento de pelo en la cara?              | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene cambios en la piel: arrugas y manchas?   | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Retiene líquido?                               | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene dolor de cintura?                        | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Orina frecuentemente?                          | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Se orina al reírse, toser o hacer un esfuerzo? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Área sexual | ¿Ha tenido cambios en su deseo sexual?          | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene resequedad vaginal durante acto sexual?  | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Evita las relaciones sexuales?                 | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Siente dolor durante la relación sexual?       | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO (X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:** El instrumento debe ser aplicado: SI ( ) NO ( )


  
**Dr. Edilberto Tóssano Pozza**  
 MÉDICO CIRUJANO  
 ESPECIALIDAD RADIOLOGÍA  
 C.M.P. 14852 R.N.E. 19170  
**Firma y sello del experto**



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
HUÁNUCO – PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: NILTON ALVARADO CALIXTO Especialidad: DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD .

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

GINESO - OBSETRA

| DIMENSIÓN        | ÍTEM   | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|------------------|--|------------|------------|-------------|----------|
| Área vasomotora  | ¿Tiene bochornos?                                | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Traspiraciones nocturnas?                       | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Más traspiraciones que lo normal?               | 4          | 4          | 4           | 4        |
| Área psicosocial | ¿Está descontenta con su vida personal?          | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Nerviosismo, ansiedad?                          | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Pérdida de memoria?                             | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Hace menos cosas que las que acostumbra?        | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Se siente deprimida o triste?                   | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Es impaciente con las otras personas?           | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Siente necesidad de estar sola?                 | 4          | 4          | 4           | 4        |
| Área física      | ¿Tiene flatulencia, gases o hinchazón abdominal? | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Tiene dolores osteomusculares y/o articulares?  | 4          | 4          | 4           | 4        |

|             |   |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|---|
|             | ¿Se siente cansada o agotada físicamente?       | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene dificultad para dormir?                  | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene dolores de cabeza o de nuca?             | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene disminución de la fuerza física?         | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene disminución de la resistencia física?    | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene sensación de falta de energía?           | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene sequedad de la piel?                     | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene aumento de peso?                         | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene aumento de pelo en la cara?              | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene cambios en la piel: arrugas y manchas?   | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Retiene líquido?                               | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene dolor de cintura?                        | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Orina frecuentemente?                          | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Se orina al reírse, toser o hacer un esfuerzo? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Área sexual | ¿Ha tenido cambios en su deseo sexual?          | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Tiene resequedad vaginal durante acto sexual?  | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Evita las relaciones sexuales?                 | 4 | 4 | 4 | 4 |
|             | ¿Siente dolor durante la relación sexual?       | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO (X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:** El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )

Firma y sello del experto  
  
 Nilton O. Alvarado Camacho  
 GINECOLOGO - OBSTETRA  
 CMP. 19700 - RNE 12245



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
HUÁNUCO – PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Gladys Liliana Rodríguez DE Lombardi Especialidad: Docente en Salud Pública

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

| DIMENSIÓN        | ÍTEM   | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|------------------|--|------------|------------|-------------|----------|
| Área vasomotora  | ¿Tiene bochornos?                                | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Traspiraciones nocturnas?                       | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Más traspiraciones que lo normal?               | 4          | 4          | 4           | 4        |
| Área psicosocial | ¿Está descontenta con su vida personal?          | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Nerviosismo, ansiedad?                          | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Pérdida de memoria?                             | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Hace menos cosas que las que acostumbra?        | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Se siente deprimida o triste?                   | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Es impaciente con las otras personas?           | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Siente necesidad de estar sola?                 | 4          | 4          | 4           | 4        |
| Área física      | ¿Tiene flatulencia, gases o hinchazón abdominal? | 4          | 4          | 4           | 4        |
|                  | ¿Tiene dolores osteomusculares y/o articulares?  | 4          | 4          | 4           | 4        |



## **NOTA BIOGRÁFICA**

Violeta ALVA DIAZ nacido en la ciudad de Tembladera-Cajamarca, el 13 de diciembre de 1952, hija del Sr. Salomon ALVA DEZA y Sra. Belesmina DIAZ DAVALOS, mis estudios de la primaria en la escuela n°110 y la secundaria en el Colegio Nacional San Isidro de Tembladera. Mis estudios Universitarios en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, en la carrera profesional de Medicina Humana, la experiencia laboral de médico, durante mi carrera desde el año 1983 a la fecha, en Hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco y actualmente Docente Principal en la escuela de Medicina Humana de la UNHEVAL.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD

Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna  
Teléfono 514760 -Pág. Web. [www.posgrado.unheval.edu.pe](http://www.posgrado.unheval.edu.pe)



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE DOCTOR

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado; siendo las **08:00h**, del día sábado **12 DE FEBRERO DE 2022**; la aspirante al **Grado de Doctor en Ciencias de la Salud, Doña Violeta ALVA DIAZ**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **“PROGRAMA INTEGRAL DE OSTEOPOROSIS, PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN LA MENOPAUSIA DE PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS – SERVICIO DE FISIOTERAPIA - HOSPITAL REGIONAL DE HUÁNUCO - 2014”**, ante los miembros del Jurado de Tesis señores:

|                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| Dr. Amancio Ricardo ROJAS COTRINA  | Presidente |
| Dr. Bernardo Cristobal DAMASO MATA | Secretario |
| Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL      | Vocal      |
| Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE        | Vocal      |
| Dr. Ewer PORTOCARRERO MERINO       | Vocal      |

Asesora de tesis: Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA (Resolución N° 02033-2014-UNHEVAL/EPG-D)

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a Doctor, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado planteó a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....  
.....  
.....

Obteniendo en consecuencia la Doctorando la Nota de..... DIECINUEVE..... ( 19 )

Equivalente a ..... EXCELENTE....., por lo que se declara ..... APROBADO.....  
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado firman la presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las...21:22 horas del 12 de febrero de 2022.

.....  
PRESIDENTE  
DNI N°.....01025628.....

.....  
VOCAL  
DNI N°.....22408280.....

.....  
VOCAL  
DNI N°.....22487435.....

.....  
SECRETARIO  
DNI N°.....08375159.....  
  
.....  
VOCAL  
DNI N°.....41532365.....

Leyenda:  
19 a 20: Excelente  
17 a 18: Muy Bueno  
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 0228-2022-UNHEVAL/EPG-D)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

**Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina**

### HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **“PROGRAMA INTEGRAL DE OSTEOPOROSIS, PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN LA MENOPAUSIA DE PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS - SERVICIO DE FISIOTERAPIA - HOSPITAL REGIONAL DE HUÁNUCO - 2014”**, realizado por la Doctorando en Ciencias de la Salud **Violeta ALVA DIAZ**, cuenta con un **índice de similitud del 10%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor al 20% establecido en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Cayhuayna, 14 de enero de 2022.



**Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina**  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO**

# AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

## 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: ALVA DIAZ, Violeta.

DNI: 07633017

Correo electrónico: vialdi13@hotmail.com

Teléfono de casa:

Celular: 942056079

Oficina:

## 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

|   |
|---|
| <b>POSGRADO</b>                           |
| <b>Doctorado: EN CIENCIAS DE LA SALUD</b> |

**Grado obtenido:**

DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

**Título de la tesis:**

PROGRAMA INTEGRAL DE OSTEOPOROSIS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN LA MENOPUSIA DE PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS , SERVICIO DE FISIOTERAPIA-HOSPITAL REGIONAL DE HUANUCO-2014.

**Tipo de acceso que autoriza el autor:**

| Marcar "X" | Categoría de acceso | Descripción de acceso   |
|------------|---------------------|---|
| X          | PÚBLICO             | Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio. |
|            | RESTRINGIDO         | Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.               |

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

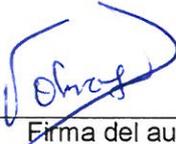
En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

( ) 1 año    ( ) 2 años    ( ) 3 años    ( ) 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 11/05/2022

  
\_\_\_\_\_  
Firma del autor