



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

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



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 28 – 2025

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final cuyo título es:

“Factores de riesgo y conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024”

Presentado por:

Bach: ROXAN STEPHANI GARCIA ASCENCIO

Bachiller del nivel de **Pregrado** de la Facultad de Enfermería. El resultado obtenido es 1 % por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad

Ica, 24 de Feb del 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
Dra. NORMA PASTOR RAMIREZ
DIRECTORA

Operador LSO
Fecha y hora :24-Feb- 2025 10:3.5 A.M.
Id:114827759

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



“Factores de riesgo y conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024”

Línea de investigación:

Salud Pública y Conservación de Medio Ambiente

**INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

Bach. ROXAN STEPHANI GARCÍA ASCENCIO

ASESORA:

Dra. CECILIA TERESA VENTURA MIRANDA

ORCID: 0000-0001-9717-7467

Ica, Perú

2025

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme su amor, protección y el amor de los que me rodean.

Quiero dedicar este logro a mis padres, quienes me inculcaron todos sus valores, amor y perseverancia para superarme profesionalmente.

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Pública de Ica, por brindarme una educación de calidad.

A mi asesora Dra. Cecilia Teresa Ventura Miranda, por su valioso apoyo y dirección en el desarrollo de esta investigación.

A las autoridades del Centro de Salud Santiago de Ica, por las facilidades administrativas para ejecutar el estudio.

A las usuarias adultas del Centro de Salud Santiago de Ica, por su valiosa participación.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	18
2.1. Tipo, Nivel, Diseño de Investigación.....	18
2.2. Población y muestra.	18
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
2.4. Técnicas de procesamiento y análisis de información.	21
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES.....	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
VIII. ANEXOS.....	41-73

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Datos generales	22
Tabla 2. Factores de riesgo de la osteoporosis	23
Tabla 3. Factores de riesgo modificables de la osteoporosis	23
Tabla 4. Factores de riesgo no modificables de la osteoporosis	23
Tabla 5. Conocimiento sobre osteoporosis	24
Tabla 6. Conocimiento sobre generalidades de la osteoporosis	24
Tabla 7. Conocimiento sobre factores de riesgo de la osteoporosis	24
Tabla 8. Conocimiento sobre medidas preventivas de la osteoporosis	25
Tabla 9. Relación entre los factores de riesgo y el conocimiento sobre osteoporosis	25
Tabla 10. Relación entre los factores de riesgo modificables y el conocimiento sobre osteoporosis	26
Tabla 11. Relación entre los factores de riesgo no modificables y el conocimiento sobre osteoporosis	26

|

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Gráfico 1. Datos generales.....	49
Gráfico 2. Factores de riesgo de la osteoporosis	50
Gráfico 3. Factores de riesgo modificables de la osteoporosis	50
Gráfico 4. Factores de riesgo no modificables de la osteoporosis	51
Gráfico 5. Conocimiento sobre osteoporosis	51
Gráfico 6. Conocimiento sobre generalidades de la osteoporosis	52
Gráfico 7. Conocimiento sobre factores de riesgo de la osteoporosis	52
Gráfico 8. Conocimiento sobre medidas preventivas de la osteoporosis	53
Gráfico 9. Relación entre los factores de riesgo y el conocimiento sobre osteoporosis	53
Gráfico 10. Relación entre los factores de riesgo modificables y el conocimiento sobre osteoporosis	54
Gráfico 11. Relación entre los factores de riesgo no modificables y el conocimiento sobre osteoporosis	54

RESUMEN

La población femenina se encuentra expuesta a una serie de riesgos modificables (de estilo de vida) y no modificables (genéticos) que se relacionan de forma significativa con la osteoporosis, por lo que deben tener un buen conocimiento sobre el tema para prevenir esta enfermedad.

Objetivo: Determinar la relación entre los factores de riesgo y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo-transversal, correlacional y no experimental, participando 210 mujeres adultas mediante encuesta con cuestionario validado en el contexto nacional. **Resultados:** Predominó el nivel medio de factores de riesgo en el 55.7%, por dimensiones predominó el nivel alto de factores de riesgo modificables (56.2%), y nivel medio en factores de riesgo no modificables (44.3%). El conocimiento fue de nivel regular en la mayoría de mujeres (66.7%), según dimensiones predominó el nivel regular en el conocimiento sobre generalidades (49.5%) y medidas preventivas (89.5%), el nivel deficiente prevaleció en el conocimiento sobre factores de riesgo (55.2%). Se halló relación significativa entre los factores de riesgo y el conocimiento ($p=0.000$), confirmándose que en mujeres con alto nivel de factores, predominaba el deficiente conocimiento sobre el tema (15.7%). De igual forma se halló relación entre el conocimiento y los factores de riesgo no modificables ($p=0.000$), y no modificables ($p=0.001$). **Conclusiones:** Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024.

Palabras clave: Factores de riesgo, conocimiento, osteoporosis.

ABSTRACT

The female population is exposed to a series of modifiable (lifestyle) and non-modifiable (genetic) risk factors that are significantly related to osteoporosis. Therefore, women must have a good understanding of the topic to prevent this disease. **Objective:** To determine the relationship between risk factors and knowledge about osteoporosis in adult female users of the Santiago Health Center – Ica, 2024. **Material and Methods:** A quantitative, cross-sectional, correlational, and non-experimental study was conducted, involving 210 adult women surveyed using a validated questionnaire within the national context. **Results:** A moderate level of risk factors predominated (55.7%). Regarding dimensions, a high level of modifiable risk factors prevailed (56.2%), while a moderate level was found in non-modifiable risk factors (44.3%). Most women had a moderate level of knowledge (66.7%). By dimension, a moderate level predominated in general knowledge (49.5%) and preventive measures (89.5%), while deficient knowledge prevailed regarding risk factors (55.2%). A significant relationship was found between risk factors and knowledge ($p=0.000$), confirming that among women with a high level of risk factors, deficient knowledge about the topic was predominant (15.7%). Similarly, a relationship was found between knowledge and modifiable risk factors ($p=0.000$) as well as non-modifiable risk factors ($p=0.001$). **Conclusions:** There is a significant relationship between risk factors and knowledge about osteoporosis in adult female users of the Santiago Health Center – Ica, 2024.

Keywords: Risk factors, knowledge, osteoporosis.

I. INTRODUCCIÓN

Aspectos científicos vinculados a la investigación.

La osteoporosis, constituye una afección crónica caracterizada por el debilitamiento de los huesos, haciéndolos más propensos a tener fracturas, siendo su desarrollo cuando la masa y densidad ósea está disminuida. Es catalogado como un cuadro de salud silencioso, ya que en su curso no suele causar síntomas, hasta que ocurre una lesión (hueso roto) sin causa específica, siendo las zonas más afectadas la columna vertebral, muñeca, y huesos de la cadera⁽¹⁾.

Dentro de los principales factores de riesgo que dan origen a la osteoporosis, se tienen principalmente en los no modificables, que esta afección afecta al sexo femenino, quienes debido a los cambios hormonales producen una disminución del nivel de estrógeno, el cual juega un papel vital en el mantenimiento, formación y masa de los huesos. Otros de los factores decisivos en esta enfermedad, son el tener antecedentes familiares, en mujeres blancas, de origen asiático, quienes son más propensos a tener un mayor debido a su estructura genética⁽²⁾.

También se afirma que existen otros factores modificables que pueden estar enlazados con la osteoporosis, tales como el tipo de alimentación (bajo consumo de calcio y vitamina D), dietas excesivas, ingesta reducida de proteínas, corriendo el riesgo de perder masa ósea. El estilo de vida no saludable puede conllevar a tener un sistema óseo débil, predominando esta afección en quienes tienen bajo nivel de actividad física, por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, tabaco frecuente, y la falta de vitamina C y D⁽³⁾.

Ante esta situación, la población femenina debe tener pleno conocimiento o información sobre la osteoporosis, e identificar aquellos riesgos modificables o no modificables que pueden dar lugar a la afección y modificar su estilo de vida para tener huesos más saludables y fuertes. Si bien es cierto que existen factores de riesgo no modificables, las mujeres deben identificarlos para tomar una mejor conducta y puedan mejorar sus patrones de alimentación, ejercicio físico y cuidado de la salud con mayor énfasis, previniendo de esta forma su aparición⁽⁴⁾.

Para efectos del presente estudio, se ha conceptualizado a dos variables analizadas: Los factores de riesgo de la osteoporosis, constituyen aquellas características modificables o no modificables que pueden dar lugar a la aparición de la osteoporosis, tales como la falta de vitamina D, consumo de cigarrillos y alcohol, antecedentes de familia directa, estilo de vida sedentario y la menopausia, los que pueden ocasionar pérdida de masa ósea y el desarrollo de la patología⁽⁵⁾. El conocimiento sobre la osteoporosis, es aquella información o nivel cognitivo que poseen las mujeres sobre la osteoporosis, el cual es fundamental para hacer frente de una manera positiva a los factores de riesgo que pudieran causar la aparición de la enfermedad, siendo la prevención una cualidad dentro del cuidado de la salud que se adquiere gracias a la cognición⁽⁶⁾.

Realidad problemática.

En el contexto internacional, la Organización Mundial de la Salud menciona en 2021 que la osteoporosis constituye una patología que afecta a las articulaciones, presentándose en millones de individuos, lo que ocasiona discapacidad y diversos trastornos músculo esqueléticos tales como el dolor lumbar, fracturas no contundentes o patológicas, osteopenia y fragilidad ósea, generando gran demanda de atenciones en los servicios de reumatología y rehabilitación⁽⁹⁾.

Según la Fundación Internacional de Osteoporosis de Suiza en 2022, la osteoporosis constituye una enfermedad ósea que ataca a cerca de 500 millones de personas a nivel mundial, siendo una de las causas principales de dolor, dependencia física y discapacidad, afectando con mayor prevalencia al sexo femenino (1 de cada 3 mujeres) y con edad mayor o igual a 50 años, quienes están propensos a sufrir una fractura osteoporótica, existiendo factores de estilo de vida (modificables) o genéticos (no modificables) que intervienen en este problema de salud⁽¹⁰⁾.

La Fundación Hispana de Osteoporosis y enfermedades metabólicas óseas en 2022 revela que en España 3 millones de personas sufren de esta enfermedad, siendo más predominante en mujeres, después de la menopausia y en mayores de 50 años, siendo su prevalencia del 30-40%, de los cuales el 13% tendrá alguna fractura osteoporótica, y el riesgo es de 1 de cada 2 mujeres⁽¹¹⁾.

La Sociedad Valenciana de Reumatología, refiere en 2022 que cada 3 segundos se produce una fractura debido a la osteoporosis en el mundo, presentándose con mayor frecuencia en la población femenina y con edad superior a 50 años, siendo también decisivo en este problema los hábitos de vida no saludables que constituyen factores modificables tales como la ingesta de alcohol, tabaco y falta de ejercicio diario⁽¹²⁾.

El instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculo esqueléticas de Estados Unidos, confirma en 2023 que la osteoporosis es una enfermedad que afecta principalmente a mujeres, existiendo diversos factores asociados, afirmando que existen factores no modificables como la edad, raza, antecedentes familiares y cambios hormonales, siendo también los factores no modificables tales como el tipo de alimentación, el estilo de vida (falta de ejercicio diario, consumo de alcohol y ser fumador), e incluso el peso corporal⁽¹³⁾.

En América Latina, un metaanálisis realizado por investigadores de la Universidad Católica de Cuenca-Ecuador en 2023, revela que la prevalencia de la osteoporosis en la región es de 31%, siendo más predominante en países como Cuba 70%, y su diagnóstico o identificación en mujeres con 50 o más años de edad, reafirmando a su vez que el 33% padece de la enfermedad⁽¹⁴⁾.

A nivel nacional, las autoridades del hospital Nacional Arzobispo Loayza manifestaron en 2023 que la osteoporosis es una enfermedad silenciosa de gran frecuencia en los servicios de reumatología, siendo su prevalencia en el Perú de alrededor de 30% cada año, respaldando los

indicadores de mayor prevalencia en el sexo femenino, en estado de menopausia, en quienes tienen entre 40 y 50 años de edad, y en los que han sufrido una fractura múltiple en muñecas, columna y cadera debido a la alteración de la arquitectura del sistema óseo⁽¹⁵⁾.

El Hospital Cayetano Heredia, menciona en su guía clínica del 2023, que una de las principales complicaciones de la osteoporosis es la fractura, siendo mayor su prevalencia en mujeres de la costa o selva 13.3%, detallando que entre los factores de riesgo modificables en su aparición es la baja ingesta de alimentos ricos en calcio, pobre exposición a la luz solar, consumo frecuente de cafeína, alcohol o tabaco, y actividad física inadecuada (menos de 30 minutos diarios), afirmando también que existen factores no modificables tales como la raza, los antecedentes familiares, tener diabetes mellitus, y sufrir artritis reumatoide⁽¹⁶⁾.

En el panorama regional y/o local, existen escasos reportes sobre la prevalencia de la osteoporosis en mujeres de Ica, sin embargo, tenemos a la Dirección Regional de Salud de Ica, quien afirma que la osteoporosis y fracturas patológicas ocupan el 10mo lugar de las patologías atendidas en establecimientos de salud a nivel regional, predominando esta situación en etapas de la adultez, siendo su prevalencia de 4 casos por cada mil habitantes⁽¹⁷⁾.

Durante la labor comunitaria realizada en el Centro de Salud Santiago de Ica, se pudo identificar que existía una gran proporción de usuarias mujeres que acudían a consulta de medicina general para obtener la referencia institucional de atención de la osteoporosis en servicio de reumatología del Hospital Regional de Ica, situación que motivó a determinar conocer el nivel de factores de riesgo modificables y no modificables que pueden dar lugar a la enfermedad, a su vez conocer el nivel de conocimiento sobre el tema. Por ello se formularon las interrogantes siguientes:

Problema General.

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024?

Problemas Específicos.

PE1. ¿Cómo son los factores de riesgo de la osteoporosis en forma global y según sus dimensiones, en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024?

PE2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre osteoporosis en forma global y según sus dimensiones, en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024?

PE3. ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo modificables y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024?

PE4. ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo no modificables y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024?

Investigaciones recientes.

En antecedentes internacionales, Rodríguez et al⁽¹⁸⁾ en Ecuador 2023, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar la “prevalencia de osteoporosis y conocimiento sobre factores de riesgo en mujeres atendidas en un establecimiento de salud de Ambato”. Con un diseño descriptivo-cuantitativo, participaron 103 mujeres, quienes respondieron un cuestionario. En los resultados, la prevalencia de la enfermedad fue de 29%. Con respecto al conocimiento, el 58% no conocía sobre los factores predisponentes de la osteoporosis, y el 42% sí. Se determinó una mayor prevalencia de la enfermedad en mujeres de 60-69 años (43%).

Tituaña⁽¹⁹⁾ en Ecuador 2022, ejecutó un estudio con el objetivo de analizar los “factores de riesgo para osteoporosis en usuarios de 20-64 años de un centro de salud de Tulcán Sur”. El diseño fue correlacional, con una participación de 100 usuarios, obteniéndose en los resultados que los factores asociados se hallaron en nivel moderado en más del 70%, siendo los principales la edad de 61-64 años (42%), tener antecedentes familiares (62%), consumo de alcohol (34%) y café (37%), tener diabetes mellitus 22%, y artritis reumatoide 13%, el no consumir productos lácteos 22%, nunca realizar actividad física 38% o una vez por mes 23%, siendo significativos ($p < 0.05$). También se determinó que la mayoría realizaba labores que demandaban agacharse y doblarse constantemente 43% y tener síntomas de dolor de espalda 44%.

Castro et al⁽²⁰⁾ en Costa Rica 2022, realizaron una investigación con el objetivo analizar los “factores de riesgo de osteoporosis en mujeres posmenopáusicas en un establecimiento de salud”. El método fue transversal y correlacional, siendo la participación de 936 mujeres, obteniéndose en los resultados que el 39% presentó osteoporosis, siendo los principales factores asociados la edad ($p = 0.001$), edad de la menarquía ($p = 0.001$), edad de menopausia ($p = 0.001$), años postmenopáusicas ($p = 0.001$), índice de masa corporal (IMC de sobrepeso-obesidad) ($p = 0.001$), y obesidad extrema $p = 0.002$). Otros de los factores fueron los antecedentes familiares ($p = 0.01$), no encontrando asociación con el tabaquismo, alcoholismo, actividad física y consumo de lácteos ($p > 0.05$).

Espitia⁽²¹⁾ en Colombia 2021, publicó un estudio que tuvo por objetivo analizar los “factores de riesgo asociados a la osteoporosis en mujeres atendidas en un establecimiento de salud de la localidad de Quindío”. El método fue transversal y observacional, con muestra de 618 mujeres de 40 a más años, obteniéndose en los resultados que uno de los factores fue la edad mayor de 60 años de edad (63.38%), en comparación con los de inferior grupo etario (36.61%). Otro de los factores asociados de forma significativa fueron el no haberse suplementado con vitamina D, postmenopausia, y en no haber recibido terapia para reemplazo hormonal ($p < 0.05$), concluyendo que existen tanto factores modificables como no modificables que dan lugar a la aparición de la osteoporosis.

Cardona y Rodríguez⁽²²⁾ en Colombia 2020, llevaron a cabo un estudio que tuvo por objetivo analizar los “factores de riesgo para osteoporosis en mujeres del Valle de Cauca”. El método fue cuantitativo-correlacional, participando 85 mujeres. En los resultados la mayoría era casada (45%), con nivel económico medio 43%. Entre los factores de riesgo modificables tenemos a estar en menopausia (31%), antecedentes familiares-genéticos (19%). En los factores modificables se halló asociado con el sedentarismo o falta de actividad física (61%), la baja ingesta de calcio, potasio y proteínas (96%) y el consumo de café (42%), concluyendo que existen tanto factores modificables como no modificables asociados a la enfermedad.

De La Rosa et al⁽²³⁾ en Ecuador 2020, ejecutaron un estudio que tuvo por objetivo identificar la “osteoporosis, prevalencia y factores asociados en mujeres con edad de climaterio (40 a más años) en un barrio de Esmeraldas”. El diseño fue de alcance transversal-descriptivo, con muestra de 50 mujeres mediante encuestado. En los resultados, la osteoporosis estuvo presente en 17 mujeres (34%), y los factores asociados fueron La edad de 51-60 años (50%), la postmenopausia mayor a 5 años (60%), no tener tratamiento sustitutivo hormonal (88.23%), con algún tipo de fractura (41.1%). Concluyendo que existen factores no modificables y modificables asociados a la enfermedad.

Tapia⁽²⁴⁾ en Ecuador 2019, realizó una investigación con el objetivo de analizar la “osteoporosis en mujeres menopáusicas de un establecimiento de salud en Cuenca”. El diseño fue transversal-cuantitativo, con participación de 272 mujeres a quienes se les aplicó un encuestado. En los resultados, la prevalencia de la osteoporosis fue de 30%. Se determinó que el riesgo de sufrir la enfermedad era moderado en el 64%, los factores modificables de nivel moderado en 60% y no modificables en nivel moderado en 45% asociados la edad mayor o igual a 50 años ($p=0.001$), no existiendo asociación con el nivel de instrucción, residencia, y estado civil ($p>0.05$). Sin embargo, un 28.3% tenía diagnóstico de artritis reumatoide, el 37.5% uso previo de estrógenos, y 19% una o más fracturas no traumáticas.

En antecedentes nacionales, Chávez⁽²⁵⁾ en Lima 2023, tuvieron por objetivo identificar la “prevalencia de osteoporosis según densitometría y factores asociados en Hospital María Auxiliadora”. Con un diseño correlacional, se integró a 114 mujeres, quienes respondieron una entrevista semiestructurada. Obteniéndose en los resultados que la prevalencia de la enfermedad fue de 22%, siendo los factores asociados el tener sobrepeso y obesidad (30% y 41% respectivamente), y la edad de 50-59 años (48%) ($p<0.05$).

Flores⁽²⁶⁾ en Lima 2023, ejecutó un estudio con el objetivo de analizar la “prevalencia y factores de riesgo de osteoporosis en mujeres postmenopáusicas de dos consultorios privados en Villa María de Triunfo”. El método fue correlacional, participando 305 mujeres. Obteniéndose en los resultados que la prevalencia de la osteoporosis fue de 57.7%. Los factores asociados fueron la

edad mayor a 50 años (69%, $p=0.001$), la obesidad y el sobrepeso (67% y 74% respectivamente, $p=0.001$), tener diabetes mellitus (80%, $p=0.001$), y el sedentarismo (86%, $p=0.001$).

De La Cruz y Bardales⁽²⁷⁾ en Trujillo 2022, tuvieron por uno de sus objetivos analizar la “osteoporosis, y factores asociados en mujeres atendidas en un hospital del Seguro Social”. El método fue cuantitativo y correlacional, siendo la participación de 351 mujeres. En los resultados, la prevalencia de la osteoporosis fue de 31.43%. Entre los factores asociados se tiene al colesterol (19.78%, $p=0.001$), y el consumo frecuente del café (28.66%, $p=0.001$). Afirmaron que otro de los factores fue el presentar hipertensión arterial, (68.62%, $p=0.001$).

Mancisidor⁽²⁸⁾ en Pucallpa 2022, realizó una investigación con el objetivo de analizar los “factores de riesgo para desarrollar osteoporosis en usuarios del Hospital Regional”. El método fue correlacional y con análisis estadístico cuantitativo, con participación de 180 usuarias mujeres, mediante una entrevista. En los resultados, los factores asociados a la osteoporosis fue el consumo de tabaco (24.44%, $p=0.0347$), sedentarismo (68.89%, $p=0.0371$) y el no exponerse al sol (68.89%, $p=0.0221$), sin embargo, no se halló relación con el peso, talla, consumo de alcohol, y consumo de corticoides ($p>0.05$).

Lozano y Paredes⁽²⁹⁾ en Iquitos 2021, tuvieron por objetivo analizar los “factores de riesgo y conocimiento de osteoporosis en mujeres postmenopáusicas de un establecimiento de salud”. El diseño fue correlacional-cuantitativo, participando 321 mujeres, de las cuales 175 presentaron osteoporosis. En los resultados, los factores de riesgo son de nivel alto según modificables 57.7% y no modificables 43.4%, en forma global 50%. El conocimiento fue de nivel alto en el 72.6% al igual que en las dimensiones generalidades, factores y prevención en más del 50%, concluyendo que existe relación entre factores riesgo y el conocimiento ($p=0.001$), y entre el conocimiento con los factores modificables y no modificables ($p=0.001$).

Nieves y Pirca⁽³⁰⁾ en Huacho 2021, tuvo por objetivo analizar el “conocimiento sobre osteoporosis en mujeres que acudían a una clínica”. El diseño fue descriptivo y aplicativo, con participación de 30 mujeres. En los hallazgos, prevaleció el nivel medio de conocimiento global 53.4%, al igual que las dimensiones generalidades y características (50%), nivel bajo en factores de riesgo 40.0%, y nivel bajo en prevención 43.3%. Concluyéndose que el conocimiento es de medio nivel, el cual se mejora con intervenciones educativas a nivel alto.

Fabián⁽³¹⁾ en Huacho 2019, llevó a cabo un estudio con el objetivo de analizar los “factores de riesgo asociados a osteoporosis en mujeres atendidas en el Hospital Regional”. El diseño fue correlacional, con participación de 166 mujeres que participaron mediante una entrevista y encuesta personalizada, obteniéndose en los resultados que la prevalencia de la enfermedad fue de 9.3%, siendo los factores asociados la edad de 60 a 70 años 37.95% seguido del grupo de 70 a

80 años 30.72%, con sobrepeso 40.4%, estar en postmenopausia 93.98%, y tener antecedente familiar 24.1%.

Chacón⁽³²⁾ en Huancayo 2019, llevó a cabo un estudio con el objetivo de identificar los “factores de riesgo y conocimiento de osteoporosis en mujeres atendidas en un hospital Regional”. Con un diseño descriptivo y cuantitativo, participaron 123 mujeres, obteniéndose en los resultados que el conocimiento fue de grado medio 86.2%, seguido de bajo 13% y alto en el 0.8%. Los factores de riesgo se encontraron en un nivel medio o moderado 60%, seguido de sin riesgo 39% y ninguna con alto riesgo. El conocimiento de osteoporosis fue de nivel medio 86.2%, al igual que las dimensiones generalidades 70%, factores de riesgo 55% y conductas de prevención 49%. Concluyendo que existe relación entre estas variables ($p=0.000$).

En antecedentes regionales y/o locales, Chumbes⁽³³⁾ en Ica 2022, tuvo por uno de sus objetivos identificar la “prevalencia de la osteoporosis, factores asociados y fractura de cadera en usuarios atendidos en el Hospital Regional”. El diseño fue correlacional-cuantitativo, con participación de 108 pacientes, aplicándose una entrevista semiestructurada y registro documental. En los resultados, la prevalencia de la osteoporosis fue de 48.9%, siendo los factores asociados la edad mayor de 80 años 51.6% ($p=0.018$), y el tener sobrepeso y obesidad (51.6% y 14% respectivamente, $p=0.017$).

Huamán⁽³⁴⁾ en Chincha 2022, tuvo por objetivo identificar las “medidas preventivas frente a la osteoporosis en mujeres adultas de un Centro de Salud Pueblo Nuevo”. El diseño fue transversal – descriptivo, con participación de 144 mujeres quienes contestaron un cuestionario estructurado con preguntas relacionadas a la enfermedad. Obteniéndose en los resultados que la edad predominante fue de 30-39 años 57%, ocupación ama de casa 80% y educación secundaria 78%. Las medidas preventivas fueron inadecuadas 39%, al igual que en las dimensiones alimentación 42%, actividad física 40%, consumo de sustancias nocivas 52%, y chequeo preventivo 58%.

Palomino⁽³⁵⁾ en Chincha 2019, tuvo por uno de sus objetivos determinar la “prevalencia y factores de riesgo en la osteoporosis en mujeres mayores de 40 años atendidas en el hospital San José”. El diseño fue correlacional-transversal, con participación de 130 pacientes mediante técnica de registro documental. En los resultados, la prevalencia de osteoporosis fue de 53.85%, siendo los factores de riesgo el presentar artritis reumatoide ($p=0.001$), edad mayor de 60 años (43.1%), ser de zona urbana (76.9%, $p=0.001$), y antecedentes familiares (46.2%, $p=0.001$).

Justificación del estudio.

Justificación social: El desarrollo de esta investigación se justifica, debido a que la población femenina adulta tiene una mayor proporción a desarrollar la osteoporosis por sus cambios hormonales, antecedentes familiares y de estilo de vida, siendo fundamental conocer a precisión

el nivel de factores de riesgo que presenta esta población y asociarlo con su nivel de conocimiento para mejorar las actividades de promoción de la salud y prevención primaria de esta patología. De esta forma, se conoció a precisión la magnitud de este problema para brindar una mejor orientación y educación a las usuarias (30-59 años) del Centro de Salud de Santiago en Ica.

Justificación teórica: Al elaborar el presente estudio, se recopiló valiosa información sobre las variables anteriormente mencionadas, fundamentando la literatura científica con definiciones, fundamentos o indicadores teóricos que caracterizaron al nivel de factores de riesgo de la osteoporosis y el conocimiento que poseen la población femenina adulta sobre esta problemática de salud pública. De igual forma se aporta un nuevo conocimiento con los resultados de este estudio, sirviendo de remanente teórico para otros investigadores.

Justificación metodológica: De igual forma la presente investigación brinda un diseño metodológico apropiado para analizar las variables “factores de riesgo” y “conocimiento de la osteoporosis”, detallándose a su vez técnicas, instrumentos, procedimientos de recojo de información y técnicas estadísticas ideales para conocer la relación entre estas variables.

Justificación práctica: Con los resultados estadísticos obtenidos, se conoció a precisión la magnitud del problema en las mujeres adultas, lo que permitió que la investigadora proponga acciones, medidas o actividades de promoción de la salud, fortaleciendo de esta forma la capacidad cognitiva y conductual de esta población para prevenir la osteoporosis.

Importancia: La investigación cobra gran importancia para la enfermería, considerando que una de las funciones del campo profesional, es indagar o investigar sobre aquellas características o factores de la población femenina que pudieran dar lugar a la aparición de la osteoporosis, cumpliendo de esta forma con su labor de investigación, permitiendo dirigir y mejorar el cuidado de enfermería para este grupo de la población en el marco de la prevención y/o tratamiento oportuno de esta patología.

Por ello el presente estudio tuvo los siguientes **Objetivos:**

Objetivo General.

Determinar la relación entre los factores de riesgo y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024.

Objetivos Específicos.

OE1. Analizar cómo son los factores de riesgo de la osteoporosis en forma global y según sus dimensiones, en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024.

OE2. Identificar el nivel de conocimiento sobre la osteoporosis en forma global y según sus dimensiones, en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024.

OE3. Determinar la relación entre los factores de riesgo modificables y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024.

OE4. Determinar la relación entre los factores de riesgo no modificables y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024.

El estudio se **estructuró** en 8 numerales: En el numeral I se identificó los aspectos generales de la introducción (problema, interrogantes, antecedentes, justificación, objetivos), para posteriormente en el numeral II consignar la metodología de estudio. En el numeral III se detallan los resultados estadísticos, y en el numeral IV se amplía la discusión en base a investigaciones recientes. En el numeral V y VI se muestran las conclusiones – recomendaciones, para finalmente en el numeral VII y VIII describir las referencias bibliográficas y anexos.

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem destaca la importancia de que las personas, (en este caso las mujeres con osteoporosis) participen activamente en el mantenimiento de su salud y bienestar. Esta teoría se centra en la capacidad de un individuo para realizar acciones de autocuidado, que son aquellas actividades que las personas realizan por sí mismas para mantener su salud y bienestar. En el contexto de la osteoporosis, la teoría del autocuidado enfatiza que las mujeres deben ser conscientes de los factores de riesgo de la osteoporosis, como la edad, la menopausia, los antecedentes familiares y el estilo de vida. También necesitan comprender la importancia de una nutrición adecuada, ejercicio regular y evitar hábitos nocivos como fumar y el consumo excesivo de alcohol⁽⁷⁾.

Además, la teoría del autocuidado destaca la necesidad de que las mujeres con osteoporosis aprendan a controlar la aparición de esta enfermedad, lo que puede incluir tomar medicamentos según lo prescrito, asistir a citas médicas regulares y realizar ejercicios para mejorar el equilibrio y la fuerza muscular para prevenir caídas, que pueden provocar fracturas en personas con osteoporosis. En esencia, la teoría del autocuidado aplicada a la osteoporosis en mujeres promueve la idea de que las mujeres deben ser participantes activas en su propio cuidado de la salud. Esto implica informarse sobre la osteoporosis, adoptar estilos de vida saludables y tomar medidas para controlar su condición y prevenir complicaciones⁽⁸⁾.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel, diseño de estudio.

Considerándose los fundamentos de Hernández et al⁽³⁶⁾, se determinó este apartado de la siguiente forma:

Tipo: Es básico, ya que se incrementó el conocimiento de los fenómenos y hechos observables, para llegar a conclusiones y abordaje del problema. A su vez es cuantitativo, debido a que los resultados fueron medidos y reflejados en datos numéricos/estadísticos.

Nivel: Descriptivo-Correlacional, ya que se identificó primeramente las características de cada una de las variables, para posteriormente establecer la relación o asociación significativa, determinando su impacto con la aplicación de una prueba estadística que dio respuesta a las hipótesis de investigación planteadas.

Diseño: No experimental, ya que la investigadora se limitó a observar el comportamiento de las variables tal como se presentan en el medio social. Por ello, evitó modificar, alterar o mejorar la información recolectada.

2.2. Población – muestra.

Población: Conformado por todas las usuarias en la etapa de la adultez (30-59 años) según clasificación del MINSA⁽³⁷⁾, atendidas en el Centro de Salud Santiago de Ica. Para su determinación se procedió a acudir al establecimiento, obteniendo el número de atenciones de Enero a Junio del 2024: Enero (1131), Febrero (417), Marzo (316), Abril (295), Mayo (274) y Junio (350) Julio (390), Agosto (455) y Setiembre (495). Siendo el promedio mensual de 458 usuarias.

Muestra: Obtenida por fórmula estadística, en total 210 usuarias de la siguiente forma:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) \cdot E^2 + p \cdot q \cdot Z^2}$$

En el cual:

N = Población = 458

Z = Parámetro de confianza 95% = 1.96

P = índice para éxito = 0.5

Q = índice de fracaso = 0.05

E = Error muestral = 5% (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 458}{0.05^2 (458 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 210 \text{ usuarias}$$

Unidad de Análisis: Cada usuaria en la etapa de la adultez atendida en el C.S. Santiago de Ica.

Tipo de Muestreo: Probabilístico, seleccionando a las usuarias con técnica al azar y según los criterios siguientes:

Criterios de Inclusión:

- Usuaris entre los 30 y 59 años de edad (etapa de la adultez).
- Usuaris que aceptaron participar en la investigación de forma voluntaria.

Criterios de Exclusión:

- Usuaris en etapa de vida joven y adulta mayor.
- Usuaris que rechazaron firmar el consentimiento informado de participación libre.
- Usuaris con limitaciones físicas y/o cognitivas que les impedía participar.

2.3. Técnicas e instrumentos de recojo de datos.

Técnicas.

- **Entrevista:** Realizando preguntas a las usuarias (técnica cara a cara), con la finalidad de conocer el nivel de factores de riesgo en la osteoporosis.
- **Encuesta:** Se realizó preguntas a las usuarias por medio de un documento impreso (cuestionario), el cual fue autoadministrado (respondido por las propias usuarias), el cual permitió conocer el nivel de conocimiento sobre osteoporosis.

Para aplicar estas técnicas, se realizaron los siguientes procesos:

- Se solicitó la autorización respectiva al Jefe del Centro de Salud de Santiago (Anexo 7).
- Luego se coordinó con las autoridades del centro de salud para realizar las actividades de recojo de información, fijando fecha y hora.
- Posteriormente se ejecutó la entrevista a las usuarias para conocer el nivel de factores de riesgo de osteoporosis, previa firma del consentimiento informado.
- Finalmente, se les brindó el cuestionario de conocimiento sobre osteoporosis para que respondan a las preguntas planteadas, aplicándose los siguientes **aspectos éticos en estudios del campo de la enfermería:**

- ✓ **Beneficencia:** Se le comunicó a cada participante sobre los alcances y beneficios del estudio para mejorar la salud oste articular en las mujeres. A su vez el estudio informó a las participantes sobre el tema de la osteoporosis, resolviendo inquietudes y dudas con respecto a la investigación.

- ✓ **No maleficencia:** Durante toda la investigación se preservó la integridad física y psicológica de las participantes, evitando algún daño a la salud o violación de sus derechos humanos.
- ✓ **Autonomía:** Las participantes tuvieron plena facultad para participar en el estudio, obligándolas a contestar el cuestionario. A su vez tuvieron la plena elección de abandonar el estudio cuando lo decidan.
- ✓ **Justifica:** Se trató a todas las participantes por igual, resolviendo dudas y brindando cordialidad, respeto y amabilidad durante toda la ejecución del estudio. No hubo discriminación alguna ni preferencia al momento de orientar a las mujeres.

Instrumentos de recolección de datos.

Para el presente estudio, se utilizó el cuestionario elaborado por los autores Lozano y Paredes⁽²⁹⁾, quienes realizaron un estudio similar que evaluó el nivel de factores de riesgo y conocimiento sobre osteoporosis en mujeres que acudían a un establecimiento de salud en Iquitos: A continuación, se detalla sus características:

- a) **Datos generales:** 5 ítems: Edad, nivel educativo, estado civil, ocupación y tener osteoporosis.
- b) **Cuestionario de factores de riesgo de la osteoporosis:** Con 9 preguntas dividido en 2 dimensiones: factores modificables (6 ítems) y factores no modificables (3 ítems). Presenta alternativas de opciones múltiples con escala que va del 1 al 3. Siendo el puntaje mínimo de 9 puntos y máximo de 27 puntos.
- c) **Cuestionario de conocimiento sobre osteoporosis:** Presentando 18 preguntas en las siguientes dimensiones: Generalidades (8 ítems), factores de riesgo (5 ítems), y medidas preventivas (5 ítems). Presenta 2 alternativas de respuesta (Si y No), siendo el valor mínimo de 0 pt, y máximo de 18 pt.

Validez y confiabilidad:

El instrumento fue validado por Lozano y Paredes⁽²⁹⁾, con la participación de 5 expertos en el tema, obteniendo en la validez de contenido mediante el método Delphi un valor global de 85.3%. A su vez los autores calcularon su confiabilidad mediante Alfa de Cronbach, obteniendo para las preguntas de factores de riesgo un valor de 0.723, y para el conocimiento 0.703.

Niveles y puntajes: Para los factores de riesgo, la calificación fue determinada mediante técnica estadística de intervalo, es decir con proporciones iguales para cada nivel en forma ascendente (33.3% por nivel). Para el conocimiento, se calificó mediante la técnica del sistema educativo peruano, en el cual hasta el 50% de puntaje corresponde a nivel deficiente, hasta 75% nivel regular, y hasta 100% para nivel bueno.

Para los factores de riesgo:

	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Factores de riesgo Global	9-15 pt	16-21 pt	22-27 pt
Factores Modificables	6-9 pt	10-14 pt	15-19 pt
Factores No Modificables	3-4 pt	5-7 pt	8-9 pt

Para el conocimiento:

	Deficiente	Regular	Bueno
Conocimiento global	0-9 pt	10-14 pt.	15-18 pt.
D1. Conocimiento de Generalidades	0-4 pt	5-6 pt.	7-8 pt.
D2. Conocimiento de factores de riesgo	0-2 pt.	3-4 pt.	5 pt.
D3. Conocimiento de medidas preventivas	0-2 pt.	3-4 pt.	5 pt.

2.4. Técnica procesamiento, análisis e interpretación de datos:

Se realizaron los siguientes procesos:

Sistematización de información: Para ello se hizo el respectivo codificado de la información obtenida del instrumento aplicado, empleando el programa especializado Excel 2021, diseñando de esta manera la sábana de datos sistematizada para su procesamiento estadístico.

Análisis cuantitativo: Luego de ordenar los datos, se ingresaron en el programa estadístico SPSS 27, del cual se obtuvieron los porcentajes-frecuencias según cada nivel en forma global y según dimensiones, siendo éstos consignados en gráficos y tablas.

Análisis relacional: Luego de conocer los valores porcentuales, se procedió a realizar el cruce de variables mediante tablas de contingencia, y aplicando la prueba estadística de Chi cuadrado (no paramétrica), considerando un grado de confianza de 95% ($p < 0.05$). Cabe considerar que se seleccionó esta prueba estadística al conocer los resultados de la prueba de normalidad de datos mediante la técnica de Kolmogórov-Smirnov ($p < 0.05$), el cual indicó que debía ejecutarse una prueba no paramétrica.

	Pruebas de normalidad			Shapiro-Wilk		
	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores de riesgo	,164	210	,000	,945	210	,000
Conocimiento	,105	210	,000	,978	210	,002

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales

Datos generales		N°	%
Edad	30-39 años	48	22.9%
	40-49 años	100	47.6%
	50-59 años	62	29.5%
	Total	210	100.0%
Nivel Educativo	Ninguno	4	1.9%
	Primaria	28	13.3%
	Secundaria	90	42.9%
	Superior	88	41.9%
	Total	210	100.0%
Estado civil	Soltera	60	28.6%
	Casada	82	39.0%
	Conviviente	52	24.8%
	Divorciada	10	4.8%
	Viuda	6	2.8%
	Total	210	100.0%
Ocupación	Ama de casa	102	48.6%
	Trabajo Independiente	84	40.0%
	Trabajo dependiente	24	11.4%
	Total	210	100.0%
Fue diagnosticada de Osteoporosis	Si	38	18.1%
	No	172	81.9%
	Total	210	100.0%

Interpretación:

En la tabla 1 se muestra los resultados de los datos generales de las usuarias adultas, predominando la edad de 40-49 años con 47.6% y el nivel educativo secundaria 42.9%. En cuanto al estado civil, predominó el ser casada con 39.0%, y la ocupación de mayor frecuencia fue el ser ama de casa 48.6%. De igual forma la mayoría afirmó que no fue diagnosticada con osteoporosis 81.9%, siendo la prevalencia del diagnóstico de 18.1%.

Tabla 2. Factores de riesgo de la osteoporosis

	Nivel	N°	%
Factores de riesgo de la osteoporosis	Bajo	50	23.8%
	Medio	117	55.7%
	Alto	43	20.5%
	Total	210	100.0%

Interpretación: Se aprecia en la Tabla 2, que el 55.7% de las usuarias tiene nivel medio de factores de riesgo de la osteoporosis, el 23.8% nivel bajo, y 20.5% nivel alto.

Tabla 3. Factores de riesgo modificables de la osteoporosis

	Nivel	N°	%
Factores de riesgo modificables	Bajo	49	23.3%
	Medio	43	20.5%
	Alto	118	56.2%
	Total	210	100.0%

Interpretación: En la Tabla 3 se aprecia que el 56.2% de las usuarias adultas presentaron nivel alto de factores de riesgo modificables de la osteoporosis, el 23.3% nivel bajo, y 20.5% nivel medio.

Tabla 4. Factores de riesgo no modificables de la osteoporosis

	Nivel	N°	%
Factores de riesgo no modificables	Bajo	40	19.0%
	Medio	93	44.3%
	Alto	77	36.7%
	Total	210	100.0%

Interpretación: Se confirma en la Tabla 4 que el 44.3% de las usuarias adultas presentó nivel medio de factores de riesgo no modificables, el 36.7% nivel alto, y 19.0% nivel bajo.

Tabla 5. Conocimiento sobre osteoporosis

	Nivel	N°	%
Conocimiento sobre Osteoporosis	Deficiente	52	24.7%
	Regular	140	66.7%
	Bueno	18	8.6%
	Total	210	100.0%

Interpretación: Se muestra en la Tabla 5 que el conocimiento sobre osteoporosis es de nivel regular en el 66.7% de las usuarias adultas, el 24.7% nivel deficiente, y 8.6% nivel bueno.

Tabla 6. Conocimiento sobre generalidades de la osteoporosis

	Nivel	N°	%
D1. Conocimiento sobre generalidades de la Osteoporosis	Deficiente	68	32.4%
	Regular	104	49.5%
	Bueno	38	18.1%
	Total	210	100.0%

Interpretación: En la tabla 6 se confirma que el 49.5% tiene nivel regular de conocimiento sobre las generalidades de la osteoporosis, el 32.4% nivel deficiente, y 18.1% nivel bueno.

Tabla 7. Conocimiento sobre factores de riesgo de la osteoporosis

	Nivel	N°	%
D1. Conocimiento sobre factores de riesgo de la Osteoporosis	Deficiente	116	55.2%
	Regular	88	41.9%
	Bueno	6	2.9%
	Total	210	100.0%

Interpretación: Se confirma en la tabla 7 que el 55.2% de las usuarias adultas demostraron nivel deficiente de conocimiento sobre factores de riesgo de la osteoporosis, el 41.9% nivel regular, y 2.9% nivel bueno.

Tabla 8. Conocimiento sobre medidas preventivas de la osteoporosis

	Nivel	N°	%
D1. Conocimiento sobre medidas preventivas de la Osteoporosis	Deficiente	14	6.7%
	Regular	188	89.5%
	Bueno	8	3.8%
	Total	210	100.0%

Interpretación: En la tabla 8 se observa que el 89.5% de las usuarias adultas presentaron nivel regular de conocimiento sobre las medidas preventivas de la osteoporosis, el 6.7% nivel deficiente, y 3.8% nivel bueno.

Tabla 9. Relación entre los factores de riesgo y el conocimiento sobre osteoporosis

Factores de riesgo de osteoporosis	Conocimiento sobre osteoporosis						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Nivel Bajo	4	1.9%	36	17.1%	10	4.8%	50	23.8%
Nivel Medio	15	7.1%	100	47.6%	2	1.0%	117	55.7%
Nivel Alto	33	15.7%	4	2.0%	6	2.8%	43	20.5%
Total	52	24.7%	140	66.7%	18	8.6%	210	100.0%

Interpretación: Se observa en la tabla 9 que en usuarias adultas con nivel alto de factores de riesgo de osteoporosis predomina el deficiente conocimiento (15.7%), e inversamente el conocimiento de nivel regular fue más proporcional en quienes tuvieron nivel medio y bajo de factores de riesgo de la osteoporosis (47.6% y 17.1% respectivamente), proporciones que demuestran una estrecha relación entre las variables.

Tabla 10. Relación entre los factores de riesgo modificables y el conocimiento sobre osteoporosis

Factores de riesgo modificables de la osteoporosis	Conocimiento sobre osteoporosis						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nivel Bajo	4	1.9%	29	13.8%	16	7.6%	49	23.3%
Nivel Medio	6	2.8%	36	17.2%	1	0.5%	43	20.5%
Nivel Alto	42	20.0%	75	35.7%	1	0.5%	118	56.2%
Total	52	24.7%	140	66.7%	18	8.6%	210	100.0%

Interpretación: En la tabla 10 se confirma que en las usuarias adultas con alto nivel de factores de riesgo modificables de la osteoporosis prevalece el conocimiento de nivel deficiente (20%). Inversamente el nivel bueno de conocimiento fue mayor en las que tuvieron bajo nivel de factores de riesgo modificables (7.6%), proporciones que demuestran una estrecha relación entre las variables.

Tabla 11. Relación entre los factores de riesgo no modificables y el conocimiento sobre osteoporosis

Factores de riesgo no modificables de la osteoporosis	Conocimiento sobre osteoporosis						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nivel Bajo	2	1.0%	37	17.6%	1	0.4%	40	19.0%
Nivel Medio	11	5.1%	73	34.8%	9	4.4%	93	44.3%
Nivel Alto	39	18.6%	30	14.3%	8	3.8%	77	36.7%
Total	52	24.7%	140	66.7%	18	8.6%	210	100.0%

Interpretación: En la tabla 11 se observa que en usuarias adultas con nivel alto de factores de riesgo no modificables de la osteoporosis, predomina el deficiente conocimiento (18.6%), identificándose a su vez que el regular conocimiento fue mayor en las que demostraron nivel medio y bajo de factores de riesgo no modificables (34.8% y 17.6% respectivamente), proporciones que demuestran una estrecha relación entre las variables.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

a) Enunciado de Hipótesis General.

HA. Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024

H0. No existe relación significativa entre los factores de riesgo y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024

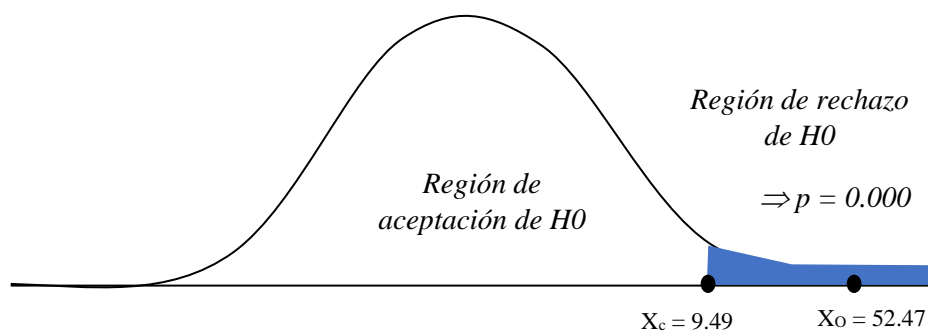
b) Parámetros estadísticos

Muestra = 210 usuarias adultas
Prueba estadística = Chi cuadrado (X^2)
Nivel de confianza = 95%
Decisión = Si la significancia bilateral (p) es inferior a 0.05, se acepta hipótesis alterna (HA).

c) Resultado

Pruebas chi-cuadrado

	Valor	gl	Índice bilateral
Chi-cuadrado Pearson	52,478a	4	,000
Razón verosimilitud	51,693	4	,000
Asociación lineal por lineal	40,699	1	,000
N casos válidos	210		



d) Interpretación.

Se observa los resultados de la comprobación de la hipótesis general, identificándose un coeficiente de chi cuadrado de $X^2 = 52.47$, y el índice bilateral es de $p=0.000$ (menor que 0.05), confirmándose de esta forma que existe una relación significativa entre las variables. Por tanto se aceptó la hipótesis alterna (HA): “Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024”.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

a) Enunciado de Hipótesis Específica 1.

HA1. Existe relación significativa entre los factores de riesgo modificables y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024

H0. No existe relación significativa entre los factores de riesgo modificables y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024

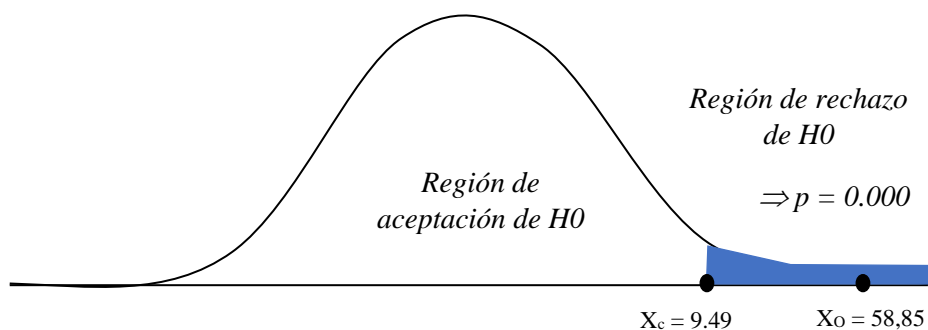
b) Parámetros estadísticos

Muestra = 210 usuarias adultas
Prueba estadística = Chi cuadrado (X^2)
Nivel de confianza = 95%
Decisión = Si la significancia bilateral (p) es inferior a 0.05, se acepta hipótesis alterna (HA1).

c) Resultado

Pruebas chi-cuadrado

	Valor	gl	Índice bilateral
Chi-cuadrado Pearson	58,852 ^a	4	,000
Razón verosimilitud	52,618	4	,000
Asociación lineal por lineal	39,284	1	,000
N casos válidos	210		



d) Interpretación.

Se observa los resultados de la comprobación de la hipótesis específica 1, evidenciándose un coeficiente de chi cuadrado de $X^2 = 58,85$, y el índice bilateral es de $p=0.000$ (menor que 0.05), confirmándose de esta forma que existe una relación significativa entre las variables. Por tanto se aceptó la hipótesis alterna (HA1): “Existe relación significativa entre los factores de riesgo modificables y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024”.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

e) Enunciado de Hipótesis Específica 1.

HA2. Existe relación significativa entre los factores de riesgo no modificables y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024

H0. No existe relación significativa entre los factores de riesgo no modificables y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024

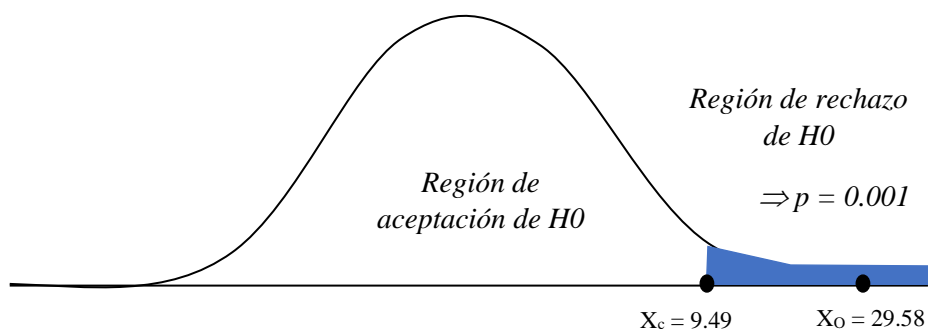
f) Parámetros estadísticos

Muestra = 210 usuarias adultas
Prueba estadística = Chi cuadrado (X^2)
Nivel de confianza = 95%
Decisión = Si la significancia bilateral (p) es inferior a 0.05, se acepta hipótesis alterna (HA2).

g) Resultado

Pruebas chi-cuadrado

	Valor	gl	Índice bilateral
Chi-cuadrado Pearson	29,580	4	,001
Razón verosimilitud	30,724	4	,001
Asociación lineal por lineal	14,724	1	,000
N casos válidos	210		



h) Interpretación.

Se observa los resultados de la comprobación de la hipótesis específica 2, observándose un coeficiente de chi cuadrado de $X^2 = 29.58$, y el índice bilateral es de $p=0.001$ (menor que 0.05), confirmándose de esta forma que existe relación estadística entre las variables analizadas. Por tanto, se aceptó la hipótesis alterna (HA2): “Existe relación significativa entre los factores de riesgo no modificables y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024”.

IV. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos en base al **objetivo general**, se evidencia que existe una **relación estadística significativa entre los factores de riesgo y el conocimiento sobre osteoporosis** en las usuarias adultas del Centro de Salud Santiago de Ica ($p=0.000$), observándose en el análisis porcentual que en mujeres niveles altos de factores de riesgo, predominaba el deficiente conocimiento (15.7%), constituyendo este resultado una problemática evidente, en el cual este grupo identificado está en riesgo de padecer la enfermedad debido a la gran incidencia de estas características biológicas y de estilo de vida, situación que se agrava con el deficiente conocimiento sobre la enfermedad que poseen. Este hallazgo fue consistente con diversos estudios en cual también se halló asociación estadística entre el nivel de factores y el conocimiento sobre la osteoporosis: **Lozano y Paredes**⁽²⁹⁾ en Iquitos ($p=0.001$), y **Chacón**⁽³²⁾ en Huancayo ($p=0.000$).

En el objetivo específico 1, se determinó el **nivel de factores de riesgo de la osteoporosis** en las usuarias adultas, predominando en el análisis global un nivel medio (55.7%), hallazgo que indica que esta población presenta diversas características que pueden dar lugar a la enfermedad, confluyendo una serie de aspectos conductuales y biológicos (hereditarios), los cuales pueden ser abordados con una buena actitud y conocimiento preventivo. Lo que fue consistente con el estudio de **Tituaña**⁽¹⁹⁾ en Ecuador (70%), **Tapia**⁽²⁴⁾ en Ecuador (64%), y **Chacón**⁽³²⁾ en Huancayo 61%. Sin embargo, **Lozano y Paredes**⁽²⁹⁾ se contraponen a este hallazgo, ya que manifiestan que los factores de riesgo son de nivel alto en usuarias adultas (50%).

Según las dimensiones de los factores de riesgo de la osteoporosis, se halló en los **factores modificables** que la mayoría de las usuarias adultas presentó un nivel alto de riesgo (56.2%), es decir que tenían gran frecuencia de conductas no saludables que debilitan el sistema óseo, tales como el consumo frecuente de alcohol, excesivo consumo de café, baja o escasa actividad física, poca alimentación equilibrada e inadecuado estado nutricional que conllevan al debilitamiento del sistema ósea y a sufrir fracturas y lesiones en el sistema esquelético. Este hallazgo fue consistente con **Lozano y Paredes**⁽²⁹⁾ en Iquitos (57.7%), no siendo consistente con **Chacón**⁽³²⁾ en Huancayo, quien afirma que estos factores modificables se muestran en nivel medio en la población femenina adulta (60%).

En cuanto a los **factores no modificables**, los resultados del presente estudio indicaron que la mayoría de las mujeres encuestadas presentó nivel medio de riesgo (44.3%), persistiendo en algunas de ellas aspectos genéticos tales como el ser de raza blanca, tener familiares que sufrieron de osteoporosis (antecedente), y el no menstruar, por lo que esta población debe estar informada sobre estos indicadores y adoptar con mayor énfasis un buen cuidado de la salud para afrontar

estos aspectos. Siendo este resultado concordante con **Tituaña**⁽¹⁹⁾ en Ecuador (70%), **Tapia**⁽²⁴⁾ en Ecuador (45%), no siendo consistente con **Lozano y Paredes**⁽²⁹⁾, al manifestar que los factores no modificables son de nivel alto en mujeres (43.4%).

Al analizar el **segundo objetivo específico**, se determinó en forma global que el **conocimiento sobre osteoporosis** en las usuarias adultas era en su mayoría de nivel regular (66.7%), existiendo cierta proporción de mujeres que desconocían algunos aspectos principales sobre el tema, brechas existentes que deben ser abordadas con actividades educativas para que pueden elevar su conocimiento a un nivel bueno y tener una mejor conducta para su prevención. Este hallazgo fue coincidente con los siguientes autores: **Chacón**⁽³²⁾ en **Huancayo** (86.2%), **Nieves y Pirca**⁽³⁰⁾ en **Huacho** (53.4%), difiriendo con **Lozano y Paredes**⁽²⁹⁾, quienes manifiestan que el conocimiento sobre osteoporosis en mujeres adultas es de nivel alto (72.6%).

Según dimensiones, se identificó que el **conocimiento sobre las generalidades de la osteoporosis**, fue con mayor predominio de nivel regular en las usuarias adultas (49.5%), existiendo algún desconocimiento sobre las consecuencias de la enfermedad, el consumo de calcio, detección y tratamiento. Siendo este hallazgo parecido a lo reportado por **Chacón**⁽³²⁾ en **Huancayo** (70%), **Nieves y Pirca**⁽³⁰⁾ en **Huacho** (50%), contraponiéndose **Lozano y Paredes**⁽²⁹⁾, indicando que el conocimiento sobre generalidades de la osteoporosis es de nivel alto en mujeres.

En cuanto al **conocimiento sobre factores de riesgo**, las usuarias adultas demostraron un nivel de conocimiento deficiente (55.2%), existiendo gran desconocimiento sobre la edad, aspectos genéticos, estado nutricional, ejercicio e influencia de los estrógenos como factores que pueden dar lugar a la aparición de la osteoporosis, siendo este hallazgo coincidente con **Nieves y Pirca**⁽³⁰⁾ en **Huacho** (40.0%), no siendo concordante con **Chacón**⁽³²⁾ en **Huancayo**, quien manifiesta que esta dimensión del conocimiento se comporta de nivel medio en la mayoría de mujeres.

Al conocer los resultados de la dimensión **conocimiento sobre medidas preventivas**, las usuarias con mayor proporción demostraron tener un conocimiento de nivel regular (89.5%), existiendo algunas respuestas incorrectas tales como el consumo de calcio y vitamina D para prevenir la osteoporosis, importancia del ejercicio físico, consecuencias de fumar y consumir bebidas alcohólicas, entre otros. Siendo concordante con **Chacón**⁽³²⁾ en **Huancayo** (49%), difiriendo con **Nieves y Pirca**⁽³⁰⁾, los que afirman que las medidas preventivas evaluadas en el conocimiento de mujeres adultas, es de nivel bajo (43.3%).

Concerniente a la **relación entre los factores de riesgos modificables y el conocimiento sobre osteoporosis**, se determinó una relación estadísticamente significativa ($p=0.000$), apreciándose en el cruce porcentual que en mujeres con alto nivel de riesgo, presentaban en su mayoría deficiente conocimiento sobre el tema (20.0%). Este resultado indica que esta población no está

teniendo la información suficiente sobre cómo prevenir la enfermedad y de sus aspectos generales, aunado a la gran incidencia de conductas no saludables de vida que conllevan a un riesgo alto de sufrir la enfermedad. Siendo este resultado coincidente con el estudio de **Lozano y Paredes**⁽²⁹⁾ en Iquitos, los que confirman que estas variables se correlacionan significativamente ($p=0.000$).

Finalmente se determinó la **relación entre los factores de riesgo no modificables y el conocimiento sobre osteoporosis**, resultando de igual forma un índice bilateral significativo ($p=0.001$), mostrándose en el análisis porcentual que el deficiente conocimiento se hallaba con mayor frecuencia en las mujeres que presentaban un riesgo alto (18.6%), lo que demuestra que estas mujeres deben mejorar su nivel cognitivo o de información para hacer frente a los aspectos genéticos o biológicos asociados a la osteoporosis, evitando así el riesgo de padecerlo con un buen cuidado de la salud. Confirmándose esta relación en el estudio de **Lozano y Paredes**⁽²⁹⁾ en Iquitos ($p=0.000$).

V. CONCLUSIONES

1. Se confirmó que existe relación significativa entre los factores de riesgo y conocimiento sobre osteoporosis en las usuarias adultas del Centro de Salud Santiago de Ica ($p=0.000$), evidenciándose que en mujeres con alto nivel de factores de riesgo predomina el deficiente conocimiento, corriendo el riesgo de padecer la enfermedad (15.7%).
2. Los factores de riesgo de la osteoporosis en las usuarias adultas son de nivel medio (55.7%). Por dimensiones prevaleció el nivel alto en factores de riesgo modificables (56.2%), y nivel medio en factores de riesgo no modificables (44.3%).
3. El conocimiento sobre osteoporosis en las usuarias adultas fue con mayor predominio de nivel regular (66.7%). Según dimensiones, prevaleció el nivel regular de conocimiento en generalidades de la osteoporosis 49.5% y medidas preventivas 89.5%. El nivel deficiente predominó en el conocimiento sobre factores de riesgo (55.2%).
4. Se halló relación significativa entre los factores de riesgo modificables y el conocimiento de osteoporosis ($p=0.000$), confirmándose que en mujeres con alto nivel de riesgo, prevalecía el deficiente conocimiento (20.0%).
5. Se halló relación significativa entre los factores de riesgo no modificables y el conocimiento de osteoporosis ($p=0.001$), evidenciándose que en usuarias con alto nivel de riesgo, prevalecía el deficiente conocimiento (18.6%).

VI. RECOMENDACIONES

1. Para abordar la relación existente entre las variables, se recomienda a las autoridades del Centro de Salud Santiago de Ica, que realicen un diagnóstico situacional en el cual se identifique a las mujeres adultas que presenten alto nivel de factores de riesgo de la osteoporosis, integrándolas en un programa educacional para que puedan aprender sobre la enfermedad y las formas de cuidar la salud para hacer frente a estas características, elevando de esta forma su conocimiento preventivo.
2. Que el personal de enfermería ejecute talleres educativos sobre factores modificables de la osteoporosis, en el cual las mujeres adultas puedan aprender de una forma estratégica, con participación activa y demostración práctica sobre el cuidado de la salud, orientándolas sobre las consecuencias del consumo de alcohol y café en forma frecuente, indicándoles sobre el tiempo que deben permanecer tomando sol para adquirir vitamina D, mostrando los alimentos que deben consumir en forma balanceada, indicándoles sobre los ejercicios físicos diarios que deben practicar, entre otros.
3. A su vez, se recomienda al personal enfermero y médico, que ejecuten intervenciones educativas para las mujeres adultas sobre la osteoporosis, empleándose material didáctico (rotafolios, pancartas, trípticos, etc) y equipo audiovisual (videos interactivos y diapositivas), para que puedan elevar su conocimiento sobre los aspectos generales de la enfermedad, factores que contribuyen a su aparición y medidas de prevención.
4. De igual forma el personal enfermero siga realizando la identificación de aquellas mujeres que presenten factores de riesgo modificables en nivel medio y alto, las cuales deben recibir una consejería personalizada para mejorar su estilo de vida, fortaleciendo de esta forma su conocimiento para que adopten conductas positivas en su alimentación, actividad física, entre otros.
5. Al personal médico y enfermero, que sigan identificando los factores de riesgo no modificables en las usuarias adultas, e impartiendo enseñanza significativa para aquellas mujeres con estas características, con la finalidad de mejorar su conocimiento sobre el tema y puedan tener una mejor conducta preventiva frente a sus aspectos biológicos y genéticos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Biblioteca Nacional de Medicina de Los Estados Unidos – MedlinePlus. Osteoporosis [En línea] 2023 [Citado el 05 Octubre 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/osteoporosis.html#:~:text=La%20osteoporosis%20es%20una%20afecci%C3%B3n,fuerza%20de%20sus%20huesos%20cambia.>
2. Espitia F. Osteoporosis en mujeres en climaterio, prevalencia y factores de riesgo asociados. Rev. Colombiana de Ortopedia y Traumatología [En línea] 2021 [Citado el 06 Octubre 2024] 35(2021): 133-140. Disponible en: <https://revistasccot.org/index.php/rccot/article/view/157/127>
3. Brito C, Galindo M, Borroto K, Pérez I, Tamayo D. Osteoporosis: una mirada a sus factores de riesgo y prevención durante la pandemia de COVID-19. Rev. Cubana de Reumatología [En línea] 2023 [Citado el 07 Octubre 2024] 25(2): e1131. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v25n2/1817-5996-rcur-25-02-e1131.pdf>
4. Romero H, Taco J, Chuquimarca R. Conocimiento y factores nutricionales de osteoporosis en hogares de diferentes provincias del Ecuador. Rev. Saluta [En línea] 2022 [Citado el 08 Octubre 2024] 6(2022): 10-14. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/327/3274148004/3274148004.pdf>
5. Bolster M. Osteoporosis. [En línea]. En: Manual MSD; 2023 [Citado el 22 Junio 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-de-los-tejidos-musculares-y-conectivo/osteoporosis/osteoporosis>
6. Retamar C. Nivel de conocimiento sobre osteoporosis en mujeres de 35-50 años de edad premenopáusicas que viven en el barrio docente La Cañada de localidad Santa Elena entre ríos durante mes Noviembre año 2021. [Tesis]. Argentina: Universidad de Concepción del Uruguay; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucu.edu.ar/bitstream/handle/522/564/IF%20Retamar%20Romero%20Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Góngora I, Simón Y, Álvarez D, Aguirre D. La teoría del déficit de autocuidado en la intervención del cuidado de la mujer con osteoporosis. Rev. Investigaciones Médico quirúrgicas [En línea] 2020 [Citado el 28 Enero 2025] 12(3). Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/644>

8. Sánchez P, Siapo K. Capacidades y acciones de autocuidado para prevenir la osteoporosis en mujeres perimenopáusicas, Trujillo. [Tesis]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/81bb6640-4285-4da9-b212-90938d806967/content>
9. OMS: trastornos musculoesqueléticos: Datos y cifras [En línea] 2021 [Citado el 12 Junio 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
10. Fundación Internacional de Osteoporosis de Suiza (IOF). Osteoporosis: En el día mundial de la osteoporosis, 5 estrategias para cuidar la salud de tus huesos. [En línea] 2022. Disponible en: <https://www.osteoporosis.foundation/news/en-el-dia-mundial-de-la-osteoporosis-5-estrategias-para-cuidar-la-salud-de-tus-huesos-20221020#:~:text=La%20osteoporosis%20es%20una%20enfermedad,independencia%20en%20las%20personas%20mayores.>
11. Fundación Hispana de Osteoporosis y enfermedades metabólicas óseas de España (FHOEMO). Osteoporosis: Datos estadísticos. [En línea] 2022 [Citado el 13 Junio 2024]. Disponible en: <https://www.fhoemo.com/osteoporosis/la-osteoporosis-en-cifras/>
12. Sociedad Valenciana de Reumatología. Cada tres segundos se produce una fractura por osteoporosis en el mundo [En línea] 2022 [Citado el 15 Junio 2024]. Disponible en: <https://svreumatologia.es/tres-segundos-produce-fractura-osteoporosis-mundo/>
13. Instituto nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel (NIH). Osteoporosis. [En línea] 2023 [Citado el 16 Junio 2024]. Disponible en: <https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/osteoporosis>
14. Moyano E, Solís A, Zari Z. Osteoporosis en mujeres menopáusicas en América Latina: Revisión sistemática y metaanálisis. Rev. FacSalud UNEMI [En línea] 2023 [Citado el 18 Junio 2024] 7(13): 134-144. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/download/1883/1718/>
15. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La Osteoporosis: La lucha contra una enfermedad silenciosa: Nota de Prensa. [En línea] 2023. [Citado el 20 Junio 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/718617-la-osteoporosis-la-lucha-contra-una-enfermedad-silenciosa>

16. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Guía clínica de diagnóstico y tratamiento de osteoporosis [En línea] Lima, Perú; 2023 [Citado el 20 Junio 2024]. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2023/RD/RD_067-2023-HNCH-DG.pdf
17. Dirección Regional de Salud de Ica – MINSA. Carga de Enfermedad Región Ica [En línea] 2020 [Citado el 21 Junio 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/CargaEnfermedad/2020/ICA.pdf>
18. Rodríguez E, Valverde C, Vayas W. Prevalencia de osteoporosis en mujeres mayores de 50 años: habilidades de gestión preventiva y terapéutica. Rev. Finlay [En línea] 2023 [Citado el 01 Junio 2024] 13(3): 12. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1309/2288>
19. Tituaña S. Factores de riesgo que influye en el desarrollo de osteoporosis en adultos de 20-64 años del Centro de Salud Tulcán Sur [Tesis Licenciatura]. Ecuador: universidad Regional Autónoma de Los Andes – UNIANDES; 2022. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/14868/1/UT-ENF-PDI-015-2022.pdf>
20. Castro A, Chaves M, Gonzáles E, Arce L, Solís S. Factores de riesgo y prevalencia de osteopenia y osteoporosis en mujeres posmenopáusicas diagnosticadas por densitometría ósea. Rev. Acta Médica Costarricense [En línea] 2022 [Citado el 02 Junio 2024] 64(1): 44. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v64n1/0001-6002-amc-64-01-44.pdf>
21. Espitia F. Osteoporosis en mujeres en climaterio, prevalencia y factores de riesgo asociados. Rev. Colombiana de Ortopedia y Traumatología [En línea] 2021 [Citado el 03 Junio 2024] 35(2): 133-140. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0120884521000195>
22. Cardona M, Rodríguez D. Prevalencia de factores de riesgo para osteoporosis, en las mujeres con o sin diagnóstico que laboran en Unidad Central del Valle del Cauca, 2020 [tesis licenciatura]. Colombia: Universidad Central del Valle del Cauca; 2020. Disponible en: <http://uceva.repositoriodigital.com/bitstream/handle/20.500.12993/4263/Informe%20final%20Prevalencia%20factores%20riesgo%20osteoporosis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. De La Rosa J, Cevallos H, Barrado M. Prevalencia de osteoporosis en mujeres con climaterio en un barrio de Esmeraldas, Ecuador. Rev. Archivo Médico de Camagüey [En línea] 2020 [Citado el 05 Junio 2024] 24(a6781). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n1/1025-0255-amc-24-01-e6781.pdf>

24. Tapia T. Aplicación del índice de score como predictor de riesgo de osteoporosis en menopáusicas, Hospital Vicente Corral Moscoso, octubre 2018-Junio 2019. [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2019. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/7edf7205-71bf-4155-83da-e6068d37f1b1/content>
25. Chávez J. Densitometría ósea en la población femenina en el Hospital María Auxiliadora [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6691/UNFV_FTM_Chavez_Benel_Johana_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Flores A. Relación entre el índice de masa corporal y osteoporosis en mujeres postmenopáusicas en dos consultorios privados de Villa María del Triunfo en el periodo 2013-2023. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2024. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/7732/T030_75287576_T%20%20%20FLORES%20CARDENAS%20ANTONELLA%20MARGARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. De La Cruz J, Bardales V. Hipertensión arterial asociada a osteoporosis en pacientes mujeres del hospital del Seguro Social, Trujillo. Rev. Horizonte Médico [En línea] 2022 [Citado el 07 Junio 2024] 221(4): e1966. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v22n4/1727-558X-hm-22-04-e1966.pdf>
28. Mancisidor G. Factores de riesgos para desarrollar osteoporosis en personas adultas mayores que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, 2022 [Tesis]. Pucallpa, Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2023. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6203/B4_2023_UNU_MAESTRIA_2023_M_GIOVANA_MANCISIDOR_V1.pdf?sequence=3&isAllowed=y
29. Lozano J, Paredes K. Factores de riesgo y conocimiento sobre osteoporosis en mujeres postmenopáusicas de Iquitos. [Tesis]. Iquitos, Perú: Universidad Científica del Perú; 2021 [Citado el 10 Junio 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1583/LOZANO%20PI%20c3%91A%20JHOMIRA%20DEL%20PILAR%20Y%20PAREDES%20DA%20SILVA%20KETTY%20VICTORIA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Nieves J, Pirca R. Efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre prevención de osteoporosis en mujeres postmenopáusicas clínica Osteosalud Huacho-2021. [Tesis]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4579/NIEVES%20Y%20PIRCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Fabián C. Factores de riesgo asociados a osteoporosis en mujeres atendidas en consulta externa de reumatología en el Hospital Regional de Huacho, 2019 [Tesis]. Huacho, Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/5246/FABI%C3%81N%20RAM%C3%8DREZ%2C%20Carmen%20Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Chacón S. Relación entre el nivel de conocimiento sobre osteoporosis y riesgo de padecerlo, en mujeres premenopáusicas [Tesis]. Huancayo, Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2019. Disponible en: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1028/CHACON COLONIO ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1028/CHACON_COLONIO_ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Chumbes C. Factores de riesgo asociados a fractura de cadera en adultos tratados en el Hospital Regional de Ica 2019 [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3910/T-TPMC-CHUMBES%20ROJAS%20CRISTHIAN%20NOEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Huamán R. Medidas preventivas frente a la osteoporosis en mujeres adultas atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha 2022. [Tesis]. Chincha, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4592/T-TPLE-HUAMAN%20AURIS%20ROSA%20NOEMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Palomino J. Asociación entre artritis reumatoide y osteoporosis en mujeres mayores de 40 años del Hospital San José de Chincha año 2019 [Tesis]. Chincha, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2694/T-TPMC-JOHN%20ALBERTO%20PALOMINO%20MONTEROLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. Hernández R; Fernández C; Baptista P. Metodología de la investigación científica. Editorial Mc Graw Hill, 6ta Ed, México, 2016. Disponible en: [https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia de la investigacion - roberto hernandez sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia%20de%20la%20investigacion%20-%20roberto%20hernandez%20sampieri.pdf)
37. MINSA. Manual de implementación del cuidado integral de salud por curso de vida (MCI). Lima, Perú; 2021. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1675027/Documento%20T%C3%A9cnico%203A%20Manual%20de%20Implementaci%C3%B3n%20del%20Modelo%20de%20Cuidado%20Integral%20de%20Salud%20por%20Curso%20de%20Vida%20para%20la%20Persona%20y%20Familia%20y%20Comunidad.pdf?v=1613401097>

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

“Factores de riesgo y conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre los factores de riesgo y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL HA. Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024</p>		<p>Tipo y diseño de investigación: Básico</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo- Correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS PE1. ¿Cómo son los factores de riesgo de la osteoporosis en forma global y según sus dimensiones, usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024?</p> <p>PE2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre osteoporosis en forma global y según sus dimensiones, en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo modificables y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024?</p> <p>PE4. ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo no modificables y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS OE1. Analizar como son los factores de riesgo de la osteoporosis en forma global y según sus dimensiones, en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024.</p> <p>OE2. Identificar el nivel de conocimiento sobre osteoporosis en forma global y según sus dimensiones, en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024.</p> <p>OE3. Determinar la relación entre los factores de riesgo modificables y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024.</p> <p>OE4. Determinar la relación entre los factores de riesgo no modificables y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS HA1. Existe relación significativa entre los factores de riesgo modificables y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024.</p> <p>HA2. Existe relación significativa entre los factores de riesgo modificables y el conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024</p>	<p style="text-align: center;">Variable 1. “Factores de riesgo de la osteoporosis” Sus dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores modificables • Factores no modificables <p style="text-align: center;">Variable 2. “Conocimiento sobre osteoporosis” Sus dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generalidades. • Factores de riesgo • Medidas preventivas 	<p>Población: 458 usuarias atendidas en promedio mensual [estimación calculada de Enero a Junio del 2024].</p> <p>Muestra: Obtenido por fórmula estadística, en total 210 usuarias.</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica de entrevista y encuesta. Como instrumento el cuestionario.</p> <p>Procesamiento y Análisis estadístico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistematización de la información mediante codificado en Excel 2021. • Análisis cuantitativo (frecuencias y porcentajes) en forma global y por dimensiones en SPSS 27. • Análisis correlacional: Prueba estadística de Chi cuadrado (95% confianza, $p < 0.05$).

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variable 1	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Valor final
Factores de riesgo de la osteoporosis	Constituye aquellas características modificables o no modificables que pueden dar lugar a la aparición de la osteoporosis, tales como la falta de vitamina D, consumo de cigarrillos y alcohol, antecedentes de familia directa, estilo de vida sedentario y la menopausia, los que pueden ocasionar pérdida de masa ósea y el desarrollo de la patología (5).	Es el nivel de factores de riesgo que presentan las usuarias adultas atendidas en el Centro de Salud de Santiago en Ica, medido a través de un cuestionario estructurado con técnica de entrevista, y evaluándose en forma general y según las dimensiones: Modificables y no modificables.	Factores de riesgo modificables	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Consumo de café • Actividad física • Frecuencia de tomar el sol • Alimentación • Índice de masa corporal 	Cuestionario validado con técnica de entrevista	Nivel Bajo: 9-15 pts.
			Factores de riesgo no modificables	<ul style="list-style-type: none"> • Raza • Antecedentes familiares • Periodo de la menstruación 		Nivel Medio: 16-21 pts.

Variable 2	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Valor final
Conocimiento sobre osteoporosis	Es aquella información o nivel cognitivo que poseen las mujeres sobre la osteoporosis, el cual es fundamental para hacer frente de una manera positiva a los factores de riesgo que pudieran causar la aparición de la enfermedad, siendo la prevención una cualidad dentro del cuidado de la salud que se adquiere gracias al conocimiento (6).	Es el nivel de conocimiento sobre osteoporosis que poseen las usuarias adultas atendidas en el Centro de Salud de Santiago en Ica, medido a través de un cuestionario estructurado con técnica de encuesta, y evaluándose en forma general y según las dimensiones: Generalidades, factores de riesgo y medidas preventivas.	Conocimiento sobre Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> • Detección • Tratamiento • Pérdida ósea • Densitometría • Fracturas y osteoporosis • Alimentación • Dolores lumbares 	Cuestionario validado con técnica de encuesta	Deficiente: 0-9 pts. Regular: 10-14 pts. Bueno: 15-18 pts.
			Conocimiento sobre Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Edad avanzada • Herencia • Bajo peso • Baja actividad física • Nivel bajo de estrógenos. 		
			Conocimiento sobre Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio físico • Evitar bebidas alcohólicas • Evitar fumar • Comer calcio y vitamina D • Mantener masa ósea. 		

Anexo 3. Instrumento de recojo de datos

“Factores de riesgo y conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024”



CUESTIONARIO N° _____



Estimada usuaria: Mi nombre es **Roxan Stephani García Ascencio**, y soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad San Luis Gonzaga. En esta oportunidad estoy ejecutando un estudio con la finalidad de conocer el nivel de factores de riesgo y conocimiento de osteoporosis en la población femenina adulta, por lo que le pido a Ud. que conteste el presente cuestionario marcando en las respuestas que consideres es correcta. Te pido total sinceridad en sus respuestas, manifestándote que este cuestionario es totalmente anónimo y no tienes que consignar tus datos personales, siendo el estudio totalmente “confidencial”.

I. DATOS GENERALES.

1) Edad:

- a) 30-39 años
- b) 40-49 años
- c) 50-59 años

2) Nivel Educativo.

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior (técnico o universitario)

3) Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada
- e) Viuda

4) Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Trabajadora independiente
- c) Trabajadora dependiente

5) Ha sido diagnosticada de osteoporosis.

- a) Si
- b) No

II. FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR OSTEOPOROSIS

(Mediante entrevista cara a cara):

FACTORES MODIFICABLES

1. ¿Con que frecuencia consume alcohol?

- a) 2 a 3 veces por semana (3)
- b) Solo en compromisos familiares (2)
- c) Nunca (1)

2. ¿Cuántas tazas de café consume al día?

- a) Más de 3 tazas (3)
- b) Menos de 3 tazas (2)
- c) No consume (1)

3. ¿Cuánto tiempo al día se dedica a realizar ejercicio físico?

- a) No practico (3)
- b) 15 minutos (2)
- b) 30 minutos (1)

4. ¿Con que frecuencia toma sol?

- a) Casi nunca (3)
- b) 2 a 3 veces por semana (2)
- c) Diariamente (1)

5. ¿Qué grupo de alimentos de la lista consume de manera frecuente?

- a) Solo vegetales, frutas y legumbres, arroz y frejol (3)
- b) Pescado, pollo y carnes (2)
- c) Leche, huevos, pollo, pescado, menestras, vegetales y frutas (1)

6. Índice de Masa Corporal

Talla..... Peso.....

- a) < 18,5 (Bajo peso) (3)
- b) > 25 (exceso de peso) (2)
- c) 18,5 - 24,9 (normal) (1)

FACTORES NO MODIFICABLES

1. Raza:

- a) Blanca (3)
- b) Mestiza (2)
- c) Negra (1)

2. ¿Algún familiar sufrió de osteoporosis?

- a) Si (3)
- b) Desconoce (2)
- c) No tengo familiares (1)

3. Su menstruación es:

- a) No menstrúa (3)
- b) irregular (2)
- c) Normal (1)

III. CONOCIMIENTO SOBRE OSTEOPOROSIS.

Marca la alternativa que consideres correcta:

Usted sabe que:

	Si (1)	No (0)
Dimensión: Conocimiento sobre generalidades		
1. ¿La osteoporosis produce pérdida de hueso?		
2. ¿La disminución de estatura se relaciona con osteoporosis?		
3. ¿El dolor de espalda puede ser por la osteoporosis?		
4. ¿Las fracturas de cadera y muñeca pueden ser por osteoporosis?		
5. ¿Existe asociación entre comer poco calcio y la osteoporosis?		
6. ¿La densitometría es un estudio que ayuda a saber si hay osteoporosis?.		
7. ¿Se puede detectar la osteoporosis?		
8. ¿Existe tratamiento para la osteoporosis?.		
Dimensión: Conocimiento sobre factores de riesgo		
9. ¿La edad avanzada es un factor de riesgo de osteoporosis?		
10. ¿La baja de estrógenos es un factor de riesgo de osteoporosis?		
11. ¿El no hacer ejercicio es un factor de riesgo de osteoporosis?		
12. ¿La herencia es un factor de riesgo de osteoporosis?.		
13. ¿El peso bajo (delgadez) es un factor de riesgo de osteoporosis?.		
Dimensión: Conocimiento sobre medidas preventivas		
14. ¿El comer calcio y vitamina D en la dieta diaria previene la osteoporosis?		
15. ¿Hacer ejercicio previene la osteoporosis?		
16. ¿Evitar fumar en exceso previene la osteoporosis?		
17. ¿Evitar ingerir bebidas alcohólicas previene la osteoporosis?.		
18. ¿Mantener la masa ósea evitar caídas?.		

Autores del Instrumento:

Lozano J, Paredes K. (21) Factores de riesgo y conocimiento sobre osteoporosis en mujeres postmenopáusicas de Iquitos. [Tesis]. Iquitos, Perú: Universidad Científica del Perú; 2021.

Anexo 4. Consentimiento informado



TÍTULO:
“Factores de riesgo y conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024”



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada usuaria. Le saluda la Bachiller en Enfermería: **Roxan Stephani García Ascencio**. En esta oportunidad me encuentro realizando una investigación titulada: **“Factores de riesgo y conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024”**, estudio desarrollado con fines de titulación que tiene como propósito conocer el nivel de factores de riesgo presentes en las mujeres adultas que pueden dar lugar a la osteoporosis, a su vez conocer el nivel de conocimiento que se posee sobre el tema, investigación que servirá de apoyo para nuevas estrategias de mejoramiento en la prevención de esta enfermedad.

Ante ello pido a Ud. participe de forma voluntaria en el presente estudio, pudiendo retirarse cuando lo decida. Su participación consta resolver un cuestionario con preguntas respecto a los temas mencionados, en tal sentido, no tiene riesgo alguno, no afectará su salud o integridad, cada uno de los datos se manejan en estricta reserva de parte de la investigadora.

Si Ud. tuviera alguna consulta al respecto no dude en consultar con la investigadora **Roxan Stephani García Ascencio**. al número telefónico celular: 983 341 883.

ACEPTACIÓN:

Yo.....Identificado con DNI N°..... manifiesto que firmo este documento dando mi autorización para mi participación en el estudio titulado: **“Factores de riesgo y conocimiento sobre osteoporosis en usuarias adultas del Centro de Salud Santiago – Ica, 2024”** Soy conocedor(a) del propósito, forma de participación, beneficios y riesgos de la investigación, se me hizo presente que los datos serán manejados con estricta confidencialidad y sin fines lucrativos. Tengo los datos de la investigadora con quien podré comunicarme ante alguna duda.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para mi participación voluntaria en el estudio.

.....

Firma

DNI N° _____

Anexo 5. Gráficos estadísticos

Gráfico 1. Datos generales

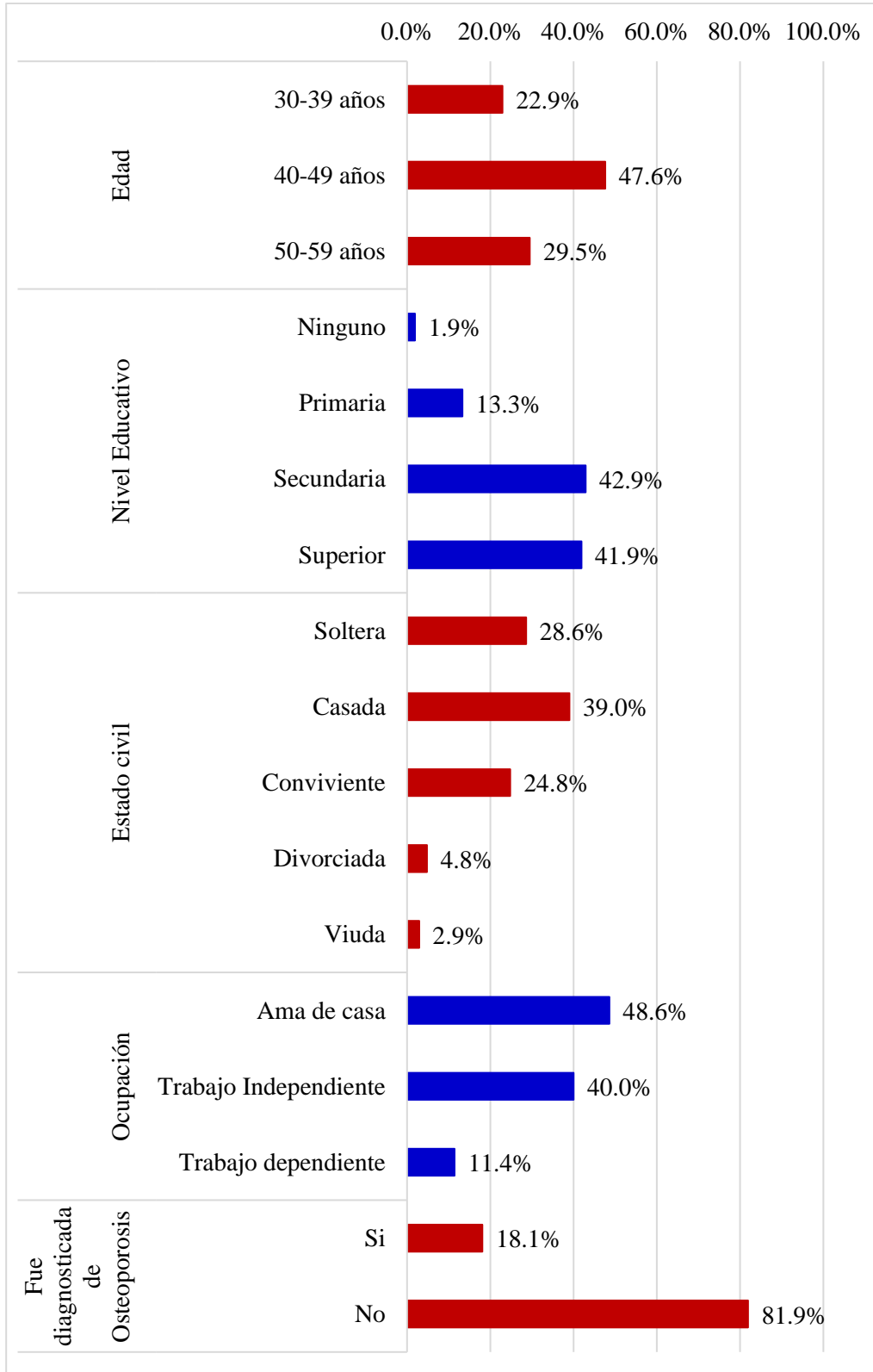


Gráfico 2. Factores de riesgo de la osteoporosis

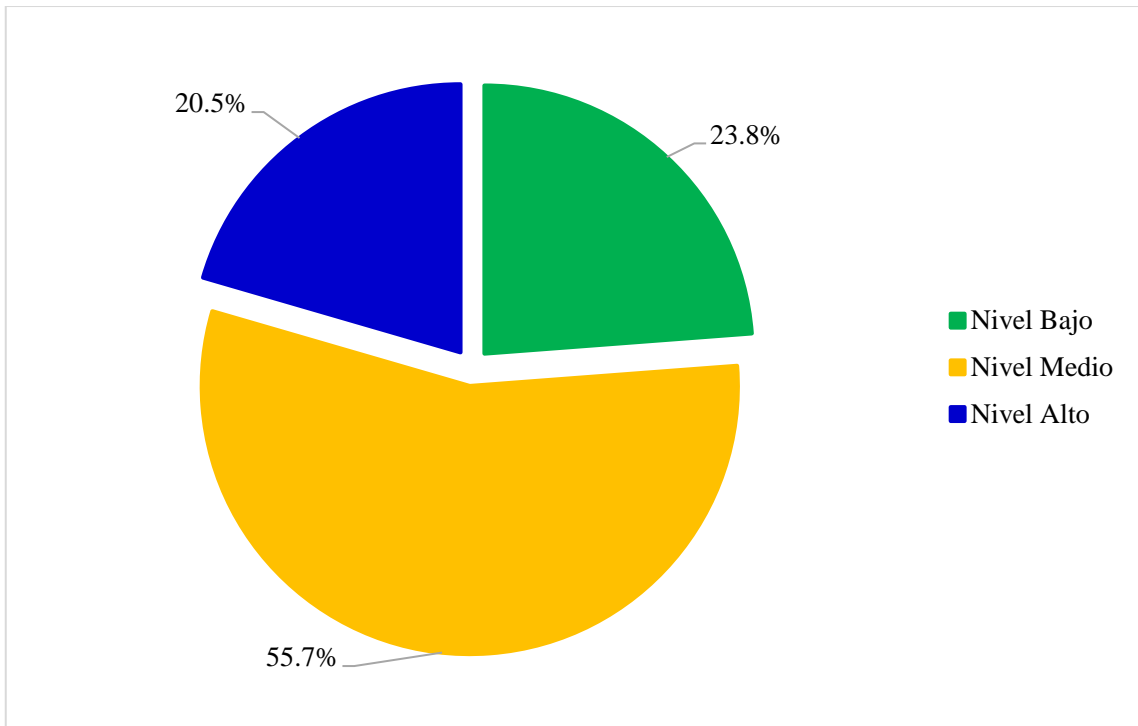


Gráfico 3. Factores de riesgo modificables de la osteoporosis

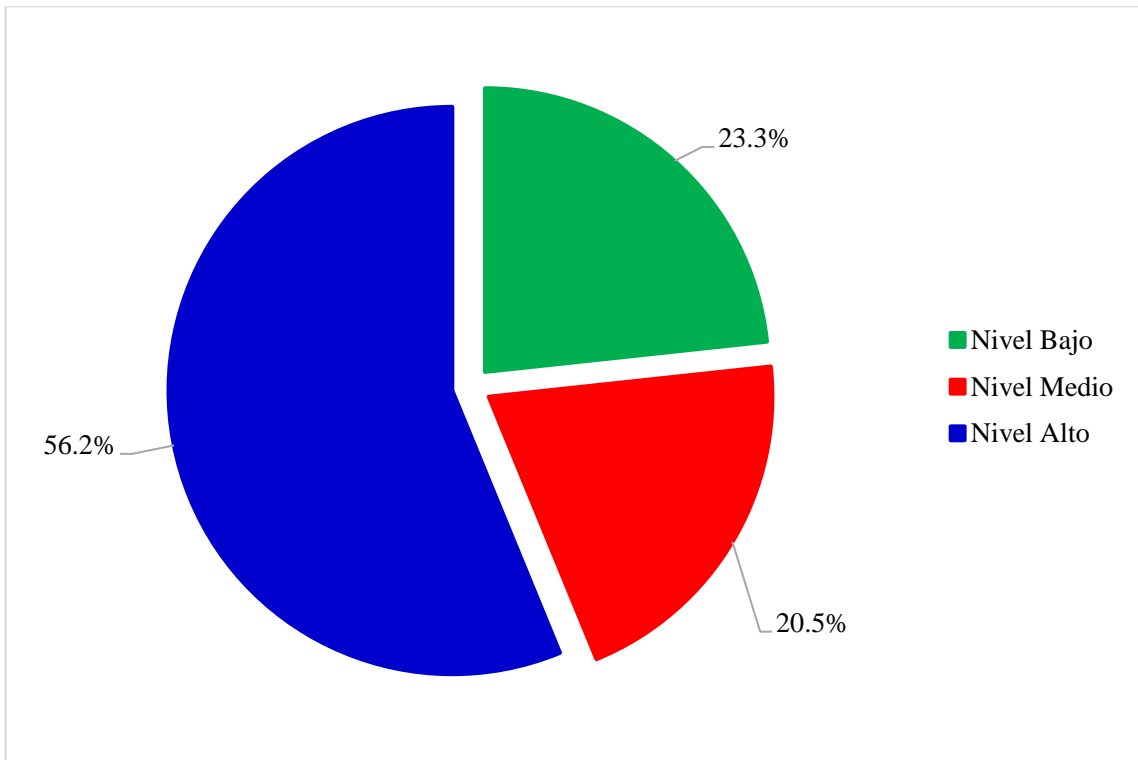


Gráfico 4. Factores de riesgo no modificables de la osteoporosis

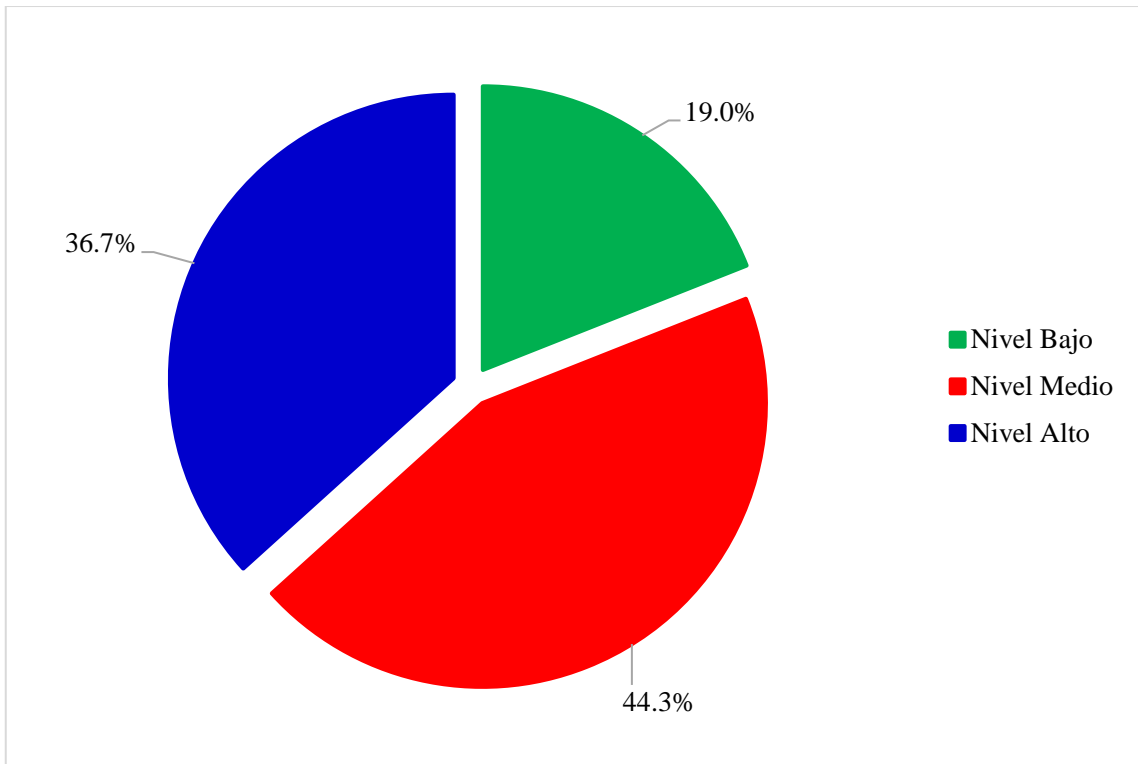


Gráfico 5. Conocimiento sobre osteoporosis

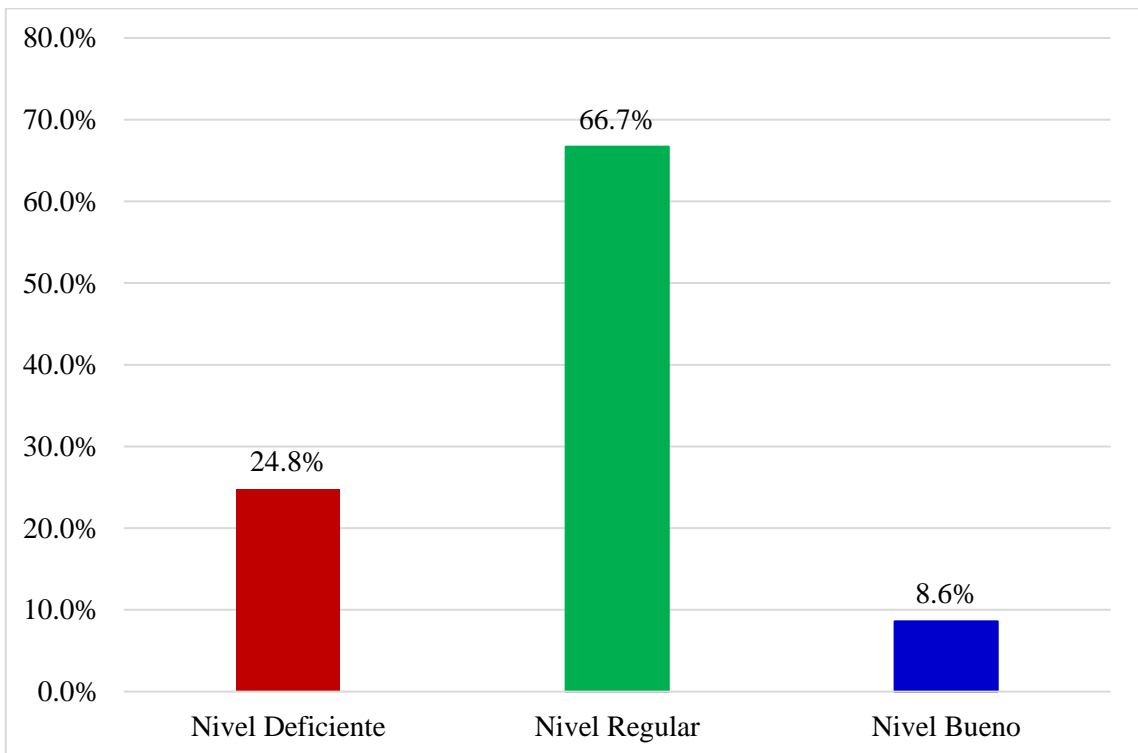


Gráfico 6. Conocimiento sobre generalidades de la osteoporosis

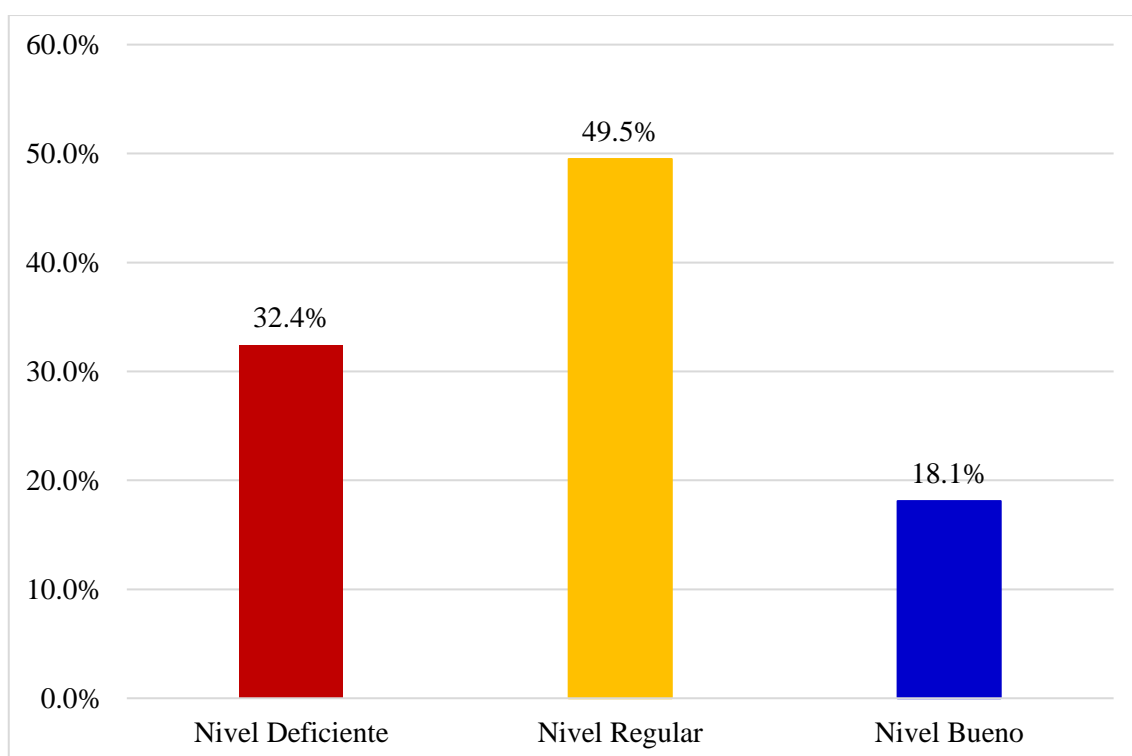


Gráfico 7. Conocimiento sobre factores de riesgo de la osteoporosis

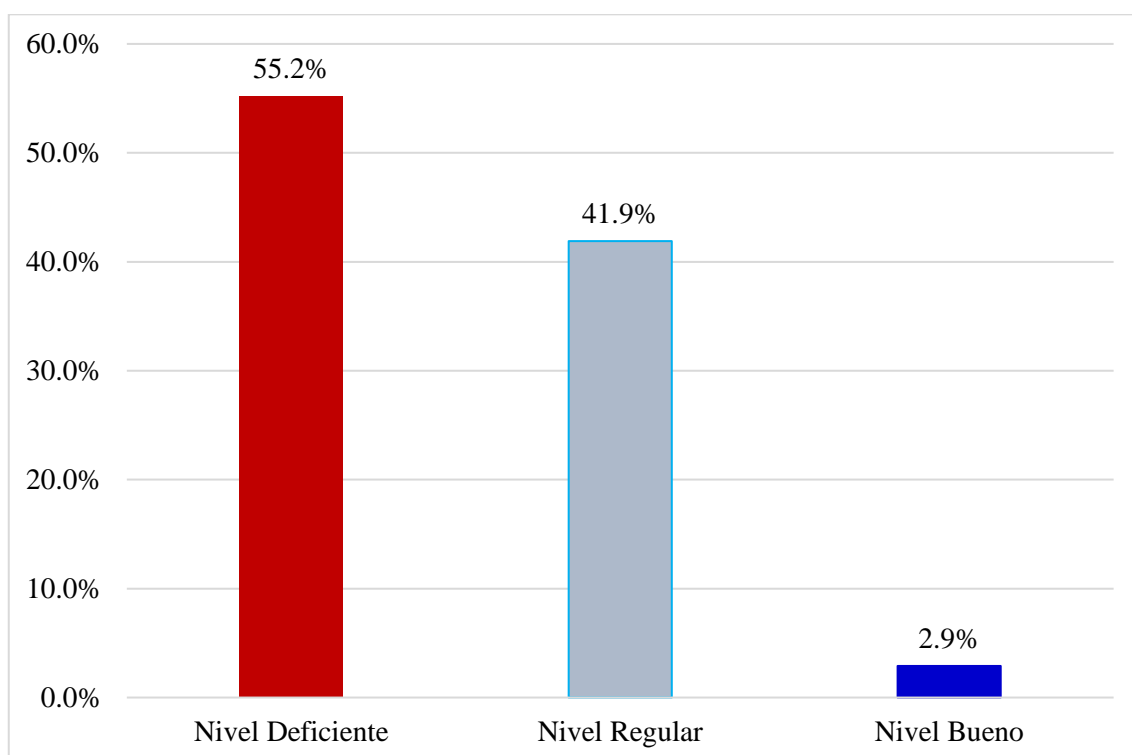


Gráfico 8. Conocimiento sobre medidas preventivas de la osteoporosis

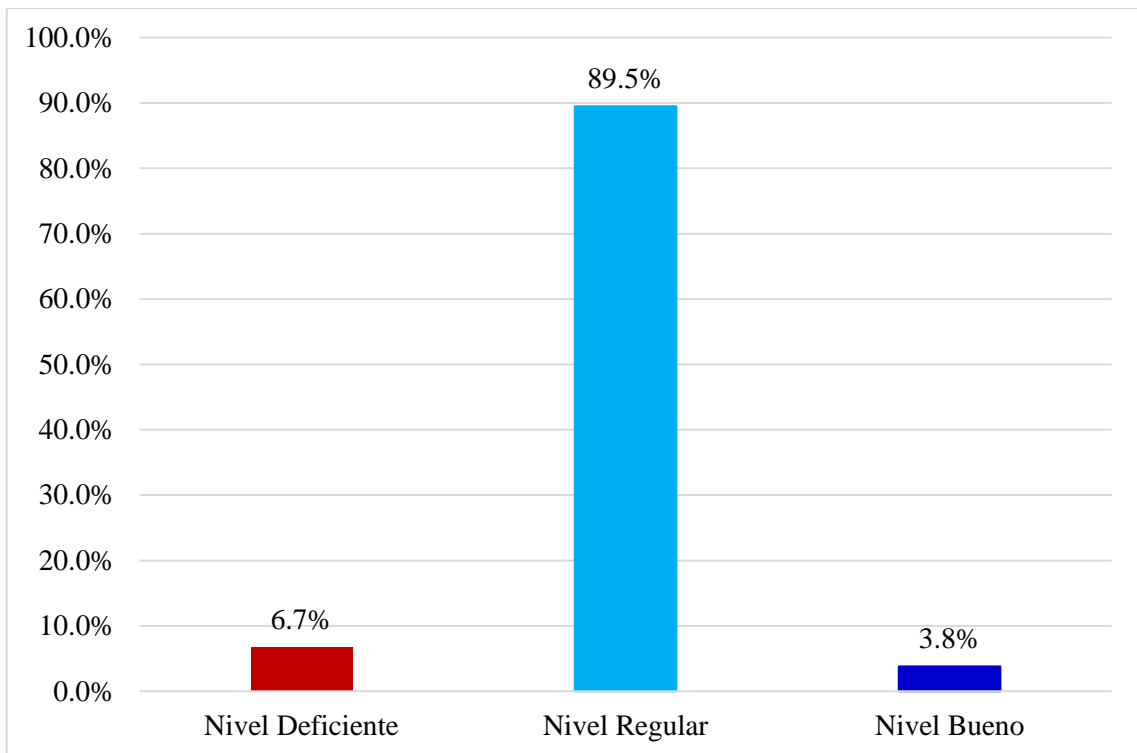


Gráfico 9. Relación entre los factores de riesgo y el conocimiento sobre osteoporosis

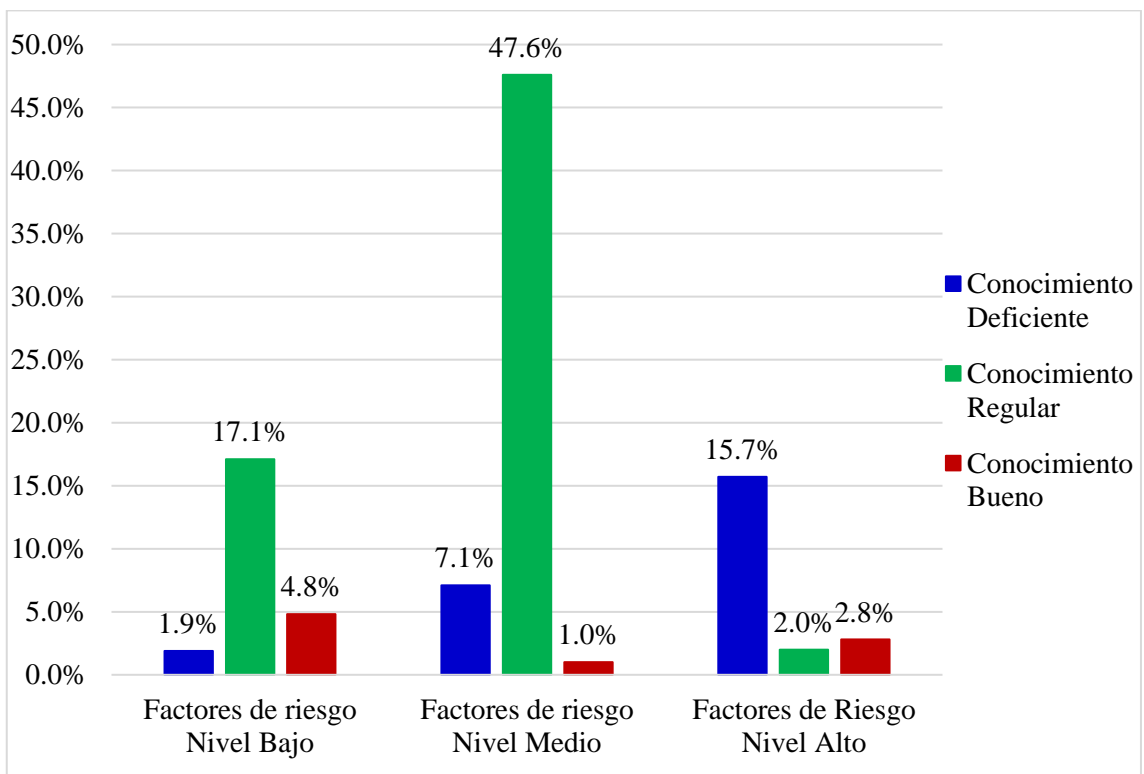


Gráfico 10. Relación entre los factores de riesgo modificables y el conocimiento sobre osteoporosis

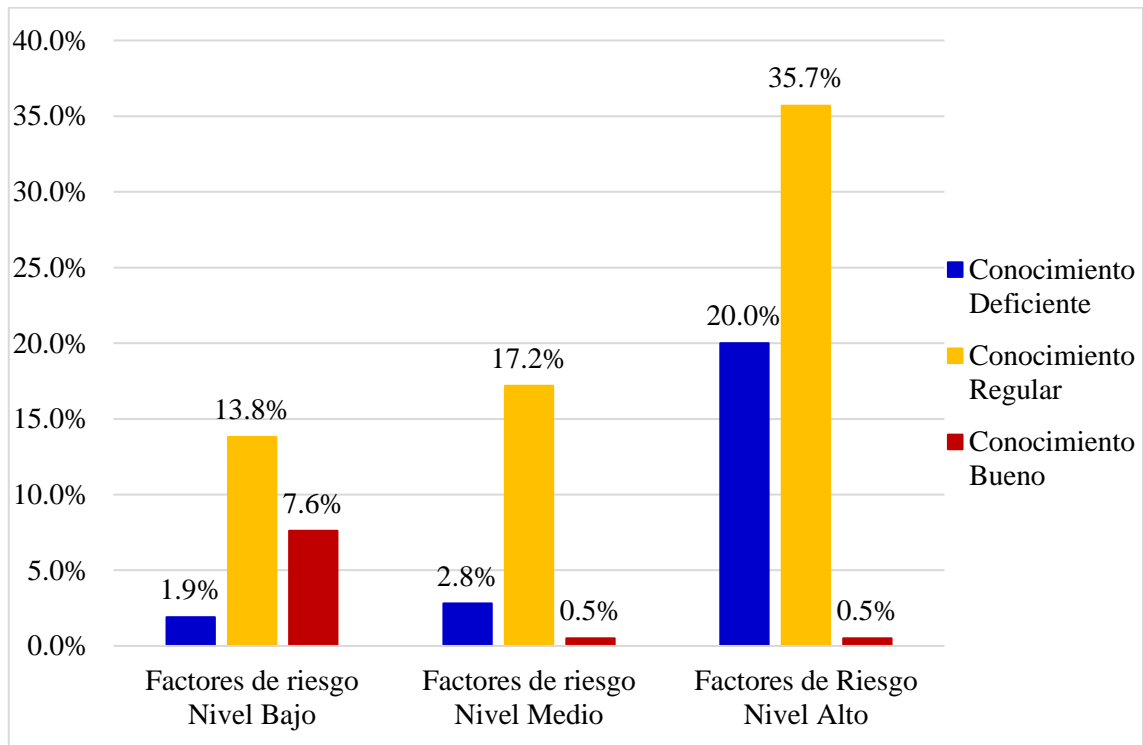
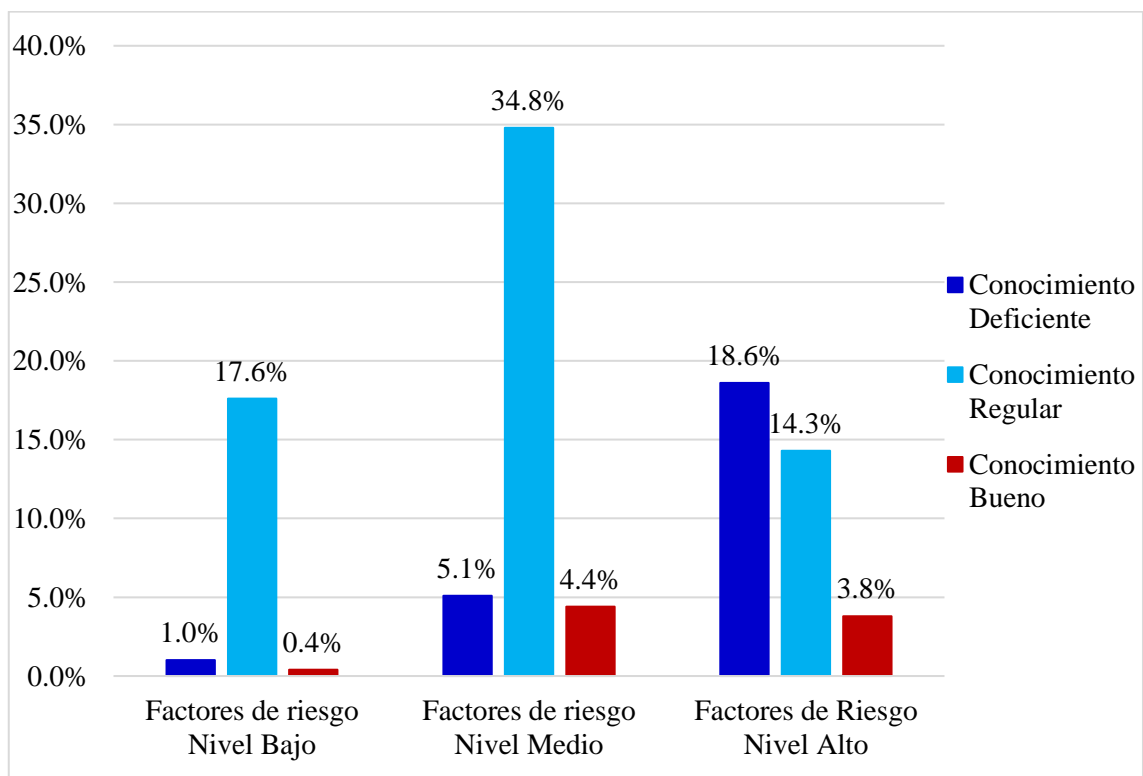


Gráfico 11. Relación entre los factores de riesgo no modificables y el conocimiento sobre osteoporosis



Anexo 6. Base de datos

N°	DATOS GENERALES					FACTORES DE RIESGO										
	Edad	Nivel educativo	Estado civil	Ocupación	Diagnostico	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	Total	Calific
1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	3	1	15	Bajo
2	1	4	1	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	23	Alto
3	3	3	2	2	1	1	2	3	1	3	2	2	2	3	19	Medio
4	1	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	2	2	3	23	Alto
5	1	3	1	2	2	1	2	3	3	2	3	2	3	3	22	Alto
6	1	4	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	15	Bajo
7	1	4	3	1	2	1	1	3	1	3	1	2	1	3	16	Medio
8	3	3	5	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	23	Alto
9	2	4	4	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	23	Alto
10	3	2	1	1	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	25	Alto
11	2	4	1	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	3	17	Medio
12	1	4	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2	2	1	16	Medio
13	2	3	3	2	2	1	2	2	1	3	1	3	3	2	18	Medio
14	2	2	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	18	Medio
15	1	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	14	Bajo
16	1	3	2	2	1	2	3	3	1	2	2	3	3	2	21	Medio
17	1	4	3	1	2	1	1	3	1	3	1	3	2	1	16	Medio
18	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	17	Medio
19	1	4	3	3	2	1	2	3	1	3	2	2	2	2	18	Medio
20	3	3	2	1	2	1	1	3	1	2	2	2	2	3	17	Medio
21	1	4	1	3	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	17	Medio
22	1	4	2	1	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	23	Alto
23	3	2	5	1	1	2	2	2	1	3	2	2	3	3	20	Medio
24	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	3	15	Bajo

25	1	4	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	3	3	19	Medio
26	1	3	3	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	22	Alto
27	2	4	1	2	1	1	1	1	3	3	2	2	3	1	17	Medio
28	2	4	2	3	2	1	2	3	3	3	1	2	2	1	18	Medio
29	3	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	17	Medio
30	3	4	2	1	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	17	Medio
31	3	3	2	1	2	2	2	1	3	3	2	3	3	3	22	Alto
32	3	4	2	1	2	1	1	3	1	3	2	2	1	3	17	Medio
33	2	3	2	1	2	2	1	1	1	3	2	3	3	1	17	Medio
34	1	4	2	3	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	15	Bajo
35	3	3	2	1	2	1	1	1	1	3	2	1	2	3	15	Bajo
36	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	25	Alto
37	2	3	1	1	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	22	Alto
38	1	3	1	1	2	1	3	1	1	3	2	1	2	2	16	Medio
39	2	3	3	1	2	1	2	3	1	3	2	3	2	2	19	Medio
40	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	14	Bajo
41	3	4	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	3	1	15	Bajo
42	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	2	19	Medio
43	3	2	2	1	1	1	2	3	1	3	2	2	2	3	19	Medio
44	3	4	2	2	2	3	3	3	1	3	3	2	2	3	23	Alto
45	1	3	3	1	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	22	Alto
46	3	3	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	15	Bajo
47	2	4	4	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	3	13	Bajo
48	1	4	1	3	2	1	2	1	1	3	2	3	2	2	17	Medio
49	3	3	4	1	2	2	2	1	1	3	1	2	3	1	16	Medio
50	1	3	1	2	2	1	1	3	1	3	2	3	3	3	20	Medio
51	1	4	1	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	23	Alto

52	3	4	1	2	2	1	1	1	3	3	1	2	2	1	15	Bajo
53	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	14	Bajo
54	1	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	15	Bajo
55	1	2	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	2	2	16	Medio
56	2	4	2	2	1	2	3	3	1	2	2	3	3	2	21	Medio
57	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	12	Bajo
58	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	17	Medio
59	3	3	3	2	1	1	2	3	1	3	2	2	2	2	18	Medio
60	2	3	3	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	3	16	Medio
61	1	4	1	1	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	17	Medio
62	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	25	Alto
63	2	4	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	20	Medio
64	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	3	14	Bajo
65	2	4	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	20	Medio
66	1	4	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	22	Alto
67	1	4	3	2	2	1	1	1	3	1	2	2	3	1	15	Bajo
68	1	2	3	1	2	1	2	3	3	3	2	2	2	1	19	Medio
69	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	12	Bajo
70	2	3	1	1	1	1	3	1	1	2	1	3	3	3	18	Medio
71	1	4	4	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	3	19	Medio
72	1	4	2	3	2	1	1	3	1	3	2	2	1	3	17	Medio
73	1	4	2	3	1	2	1	1	1	1	2	3	3	1	15	Bajo
74	1	4	3	1	2	2	2	1	1	3	1	3	2	2	17	Medio
75	2	4	1	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	3	17	Medio
76	1	3	2	1	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	23	Alto
77	1	4	1	2	2	1	1	3	1	2	1	3	2	2	16	Medio
78	1	2	3	1	2	1	3	1	1	3	2	3	2	2	18	Medio

79	1	2	3	2	2	1	2	3	1	3	1	3	2	2	18	Medio
80	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	14	Bajo
81	1	3	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	3	1	15	Bajo
82	1	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	25	Alto
83	1	3	3	1	2	1	2	3	1	3	2	2	2	3	19	Medio
84	3	4	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	24	Alto
85	1	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	15	Bajo
86	1	3	1	2	2	1	1	3	1	2	1	2	2	1	14	Bajo
87	2	4	2	2	2	1	1	3	1	3	2	2	1	3	17	Medio
88	2	4	1	2	1	3	2	3	3	3	2	3	2	2	23	Alto
89	1	2	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	23	Alto
90	1	3	3	2	2	1	1	3	1	2	1	3	3	3	18	Medio
91	3	3	2	1	2	2	2	3	1	3	1	2	2	3	19	Medio
92	3	4	2	1	2	1	1	1	3	3	2	2	2	1	16	Medio
93	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	23	Alto
94	3	2	5	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	16	Medio
95	3	4	2	2	2	1	2	1	1	3	1	2	2	2	15	Bajo
96	3	1	1	1	2	2	3	3	1	2	2	3	3	2	21	Medio
97	3	3	2	2	2	1	1	3	1	3	1	3	2	1	16	Medio
98	2	4	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	22	Alto
99	1	3	4	1	2	1	2	3	1	3	2	1	2	2	17	Medio
100	1	3	3	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	12	Bajo
101	1	3	3	1	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	17	Medio
102	2	4	1	1	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	24	Alto
103	1	3	3	1	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	20	Medio
104	2	4	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	12	Bajo
105	1	4	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	23	Alto

106	3	3	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	3	1	15	Bajo
107	1	4	1	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	23	Alto
108	3	3	2	2	1	1	2	3	1	3	2	2	2	3	19	Medio
109	1	3	3	1	2	1	1	3	1	3	1	2	2	3	17	Medio
110	1	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	15	Bajo
111	1	4	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	15	Bajo
112	1	4	3	1	2	1	1	3	1	3	1	2	1	3	16	Medio
113	3	3	5	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	23	Alto
114	2	4	4	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	1	17	Medio
115	3	2	1	1	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	25	Alto
116	2	4	1	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	3	17	Medio
117	1	4	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2	2	1	16	Medio
118	2	3	3	2	2	1	2	2	1	3	1	3	3	2	18	Medio
119	2	2	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	18	Medio
120	1	4	2	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	22	Alto
121	1	3	2	2	1	2	3	3	1	2	2	3	3	2	21	Medio
122	1	4	3	1	2	1	1	3	1	3	1	3	2	1	16	Medio
123	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	17	Medio
124	1	4	3	3	2	1	2	3	1	3	2	2	2	2	18	Medio
125	3	3	2	1	2	1	1	3	1	2	2	2	2	3	17	Medio
126	1	4	1	3	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	17	Medio
127	1	4	2	1	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	23	Alto
128	3	2	5	1	1	2	2	2	1	3	2	2	3	3	20	Medio
129	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	3	15	Bajo
130	1	4	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	3	3	19	Medio
131	1	3	3	1	2	1	2	3	1	1	2	3	2	1	16	Medio
132	2	4	1	2	1	1	1	1	3	3	2	2	3	1	17	Medio

133	2	4	2	3	2	1	2	3	3	3	1	2	2	1	18	Medio
134	3	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	17	Medio
135	3	4	2	1	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	17	Medio
136	3	3	2	1	2	2	2	1	3	3	2	3	3	3	22	Alto
137	3	4	2	1	2	1	1	3	1	3	2	2	1	3	17	Medio
138	2	3	2	1	2	2	1	1	1	3	2	3	3	1	17	Medio
139	1	4	2	3	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	15	Bajo
140	3	3	2	1	2	1	1	1	1	3	2	1	2	3	15	Bajo
141	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	25	Alto
142	2	3	1	1	2	1	1	3	1	2	1	3	2	2	16	Medio
143	1	3	1	1	2	1	3	1	1	3	2	1	2	2	16	Medio
144	2	3	3	1	2	1	2	3	1	3	2	3	2	2	19	Medio
145	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	14	Bajo
146	3	4	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	3	1	15	Bajo
147	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	2	19	Medio
148	3	2	2	1	1	1	2	3	1	3	2	2	2	3	19	Medio
149	3	4	2	2	2	3	1	3	3	3	3	2	2	3	23	Alto
150	1	3	3	1	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	22	Alto
151	3	3	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	15	Bajo
152	2	4	4	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	3	13	Bajo
153	1	4	1	3	2	1	2	1	1	3	2	3	2	2	17	Medio
154	3	3	4	1	2	2	2	1	1	3	1	2	3	1	16	Medio
155	1	3	1	2	2	1	1	3	1	3	2	3	3	3	20	Medio
156	1	4	1	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	23	Alto
157	3	4	1	2	2	1	1	1	3	3	1	2	2	1	15	Bajo
158	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	14	Bajo
159	1	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	15	Bajo

160	1	2	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	2	2	16	Medio
161	2	4	2	2	1	2	3	3	1	2	2	3	3	2	21	Medio
162	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	12	Bajo
163	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	17	Medio
164	3	3	3	2	1	1	2	3	1	3	2	2	2	2	18	Medio
165	2	3	3	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	3	16	Medio
166	1	4	1	1	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	17	Medio
167	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	25	Alto
168	2	4	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	20	Medio
169	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	3	14	Bajo
170	2	4	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	20	Medio
171	1	4	3	2	2	1	2	3	1	3	2	3	2	1	18	Medio
172	1	4	3	2	2	1	1	1	3	1	2	2	3	1	15	Bajo
173	1	2	3	1	2	1	2	3	3	3	2	2	2	1	19	Medio
174	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	12	Bajo
175	2	3	1	1	1	1	3	1	1	2	1	3	3	3	18	Medio
176	1	4	4	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	3	19	Medio
177	1	4	2	3	2	1	1	3	1	3	2	2	1	3	17	Medio
178	1	4	2	3	1	2	1	1	1	1	2	3	3	1	15	Bajo
179	1	4	3	1	2	2	2	1	1	3	1	3	2	2	17	Medio
180	2	4	1	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	3	17	Medio
181	1	3	2	1	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	23	Alto
182	1	4	1	2	2	1	1	3	1	2	1	3	2	2	16	Medio
183	1	2	3	1	2	1	3	1	1	3	2	3	2	2	18	Medio
184	1	2	3	2	2	1	2	3	1	3	1	3	2	2	18	Medio
185	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	14	Bajo
186	1	3	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	3	1	15	Bajo

187	1	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	25	Alto
188	1	3	3	1	2	1	2	3	1	3	2	2	2	3	19	Medio
189	3	4	2	3	2	1	1	3	1	2	1	2	2	3	16	Medio
190	1	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	15	Bajo
191	1	3	1	2	2	1	1	3	1	2	1	2	2	1	14	Bajo
192	2	4	2	2	2	1	1	3	1	3	2	2	1	3	17	Medio
193	2	4	1	2	1	3	2	3	3	3	2	3	2	2	23	Alto
194	1	2	3	1	2	2	2	1	1	3	2	2	3	1	17	Medio
195	1	3	3	2	2	1	1	3	1	2	1	3	3	3	18	Medio
196	3	3	2	1	2	2	2	3	1	3	1	2	2	3	19	Medio
197	3	4	2	1	2	1	1	1	3	3	2	2	2	1	16	Medio
198	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	23	Alto
199	3	2	5	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	16	Medio
200	3	4	2	2	2	1	2	1	1	3	1	2	2	2	15	Bajo
201	3	1	1	1	2	2	3	3	1	2	2	3	3	2	21	Medio
202	3	3	2	2	2	1	1	3	1	3	1	3	2	1	16	Medio
203	2	4	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	22	Alto
204	1	3	4	1	2	1	2	3	1	3	2	1	2	2	17	Medio
205	1	3	3	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	12	Bajo
206	1	3	3	1	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	17	Medio
207	2	4	1	1	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	24	Alto
208	1	3	3	1	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	20	Medio
209	2	4	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	12	Bajo
210	1	4	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	23	Alto

N°	CONOCIMIENTO SOBRE OSTEOPOROSIS																		Total	Calific
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18		
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	Bueno
2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	8	Deficiente
3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12	Regular
4	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7	Deficiente
5	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	Deficiente
6	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	10	Regular
7	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	Regular
8	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	7	Deficiente
9	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8	Deficiente
10	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	9	Deficiente
11	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	12	Regular
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	13	Regular
13	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	10	Regular
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14	Regular
15	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	Deficiente
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	14	Regular
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	14	Regular
18	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	12	Regular
19	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14	Regular
20	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	Regular
21	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	10	Regular
22	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	9	Deficiente
23	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12	Regular
24	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Bueno
25	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	11	Regular

26	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	6	Deficiente
27	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	13	Regular
28	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	11	Regular
29	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	11	Regular
30	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	10	Regular
31	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	8	Deficiente
32	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	11	Regular
33	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	Bueno
34	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	12	Regular
35	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	10	Regular
36	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	7	Deficiente
37	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	9	Deficiente
38	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	13	Regular
39	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	11	Regular
40	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Regular
41	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14	Regular
42	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Regular
43	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12	Regular
44	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7	Deficiente
45	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	Deficiente
46	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	10	Regular
47	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	Regular
48	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	7	Deficiente
49	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8	Deficiente
50	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	Regular
51	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	12	Regular
52	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	13	Regular

53	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	10	Regular	
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16	Bueno	
55	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	Deficiente	
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	14	Regular	
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	14	Regular	
58	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	12	Regular	
59	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14	Regular	
60	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	Regular	
61	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	10	Regular	
62	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	9	Deficiente	
63	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12	Regular	
64	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	12	Regular	
65	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	11	Regular	
66	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	6	Deficiente
67	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Bueno	
68	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	11	Regular	
69	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	11	Regular	
70	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	10	Regular	
71	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	11	Regular	
72	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	11	Regular	
73	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	Regular	
74	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	12	Regular	
75	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	10	Regular	
76	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	Bueno	
77	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	9	Deficiente	
78	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	13	Regular	
79	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	11	Regular	

80	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Regular
81	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	15	Bueno
82	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	Deficiente
83	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12	Regular
84	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7	Deficiente
85	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	10	Regular
86	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	10	Regular
87	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	Regular
88	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	Bueno
89	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8	Deficiente
90	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	Regular
91	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	12	Regular
92	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	13	Regular
93	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	8	Deficiente
94	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14	Regular
95	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	Deficiente
96	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	Regular
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	14	Regular
98	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	Bueno
99	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14	Regular
100	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	Regular
101	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	10	Regular
102	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	9	Deficiente
103	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12	Regular
104	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	12	Regular
105	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	11	Regular
106	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	Bueno

107	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	8	Deficiente
108	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12	Regular
109	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7	Deficiente
110	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	Deficiente
111	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	10	Regular
112	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	Regular
113	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	7	Deficiente
114	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8	Deficiente
115	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	9	Deficiente
116	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	12	Regular
117	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	13	Regular
118	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	10	Regular
119	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14	Regular
120	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	Deficiente
121	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	Regular
122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	14	Regular
123	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	12	Regular
124	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14	Regular
125	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	Regular
126	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	10	Regular
127	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	9	Deficiente
128	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12	Regular
129	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Bueno
130	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	11	Regular
131	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	6	Deficiente
132	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	13	Regular
133	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	11	Regular



134	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	11	Regular
135	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	10	Regular
136	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	8	Deficiente
137	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	11	Regular
138	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	Bueno
139	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	12	Regular
140	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	10	Regular
141	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	7	Deficiente
142	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	9	Deficiente
143	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	13	Regular
144	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	11	Regular
145	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Regular
146	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14	Regular
147	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Regular
148	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12	Regular
149	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7	Deficiente
150	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	Deficiente
151	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	10	Regular
152	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	Regular
153	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	7	Deficiente
154	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8	Deficiente
155	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	Regular
156	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	12	Regular
157	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	13	Regular
158	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	10	Regular
159	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16	Bueno
160	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	Deficiente

161	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	Regular
162	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	14	Regular	
163	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	12	Regular	
164	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14	Regular	
165	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	Regular	
166	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	10	Regular	
167	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	9	Deficiente	
168	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12	Regular	
169	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	12	Regular	
170	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	11	Regular	
171	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	6	Deficiente
172	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Bueno
173	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	11	Regular	
174	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	11	Regular	
175	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	10	Regular	
176	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	11	Regular	
177	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	11	Regular	
178	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	Regular	
179	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	12	Regular	
180	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	10	Regular	
181	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	Bueno	
182	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	9	Deficiente	
183	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	13	Regular	
184	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	11	Regular	
185	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Regular	
186	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	15	Bueno	
187	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	Deficiente	

188	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12	Regular
189	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7	Deficiente
190	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	10	Regular
191	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	10	Regular
192	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	Regular
193	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	Bueno
194	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8	Deficiente
195	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	Regular
196	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	12	Regular
197	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	13	Regular
198	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	8	Deficiente
199	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14	Regular
200	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	Deficiente
201	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	14	Regular
202	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	14	Regular
203	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	Bueno
204	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14	Regular
205	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	Regular
206	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	10	Regular
207	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	9	Deficiente
208	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12	Regular
209	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	12	Regular
210	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	11	Regular

Anexo 7. Documentos de autorización

Solicitud del decanato dirigido al Jefe de Centro de Salud Santiago

 UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO 

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Ica, 26 de setiembre del 2024

OFICIO N° 597-D-FE-UNICA-2024

Señora:
Dra. PATRICIA PARDO DE LA ROSA
Jefa del Centro de Salud de Santiago
Presente.-

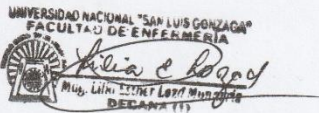
Asunto: Autorización para aplicar Instrumento del Proyecto de Investigación en su Institución.

De mi especial consideración:

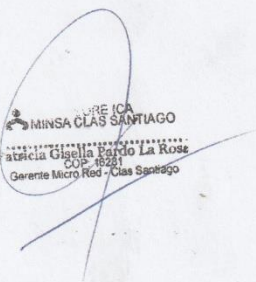
Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Bach. ROXAN STEPHANI GARCIA ASCENCIO, quien realizará la ejecución de su Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE OSTEOPOROSIS EN USUARIAS ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD SANTIAGO – ICA, 2024", en la Institución que dignamente dirige; por lo que solicito se le sirvan dar las facilidades que el caso para la ejecución del mencionado proyecto.


Sea propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
Mig. Lili Lora
DECANATO (1)

c.c.
- Archivo


MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE ICA
MINSA CLAS SANTIAGO
Patricia Gisella Pardo La Rosa
COP 19261
Gerente Micro Red - Clas Santiago

CARGO : 30-09-24
C.S. SANTIAGO




PERÚ

Ministerio
de Salud

CLAS SANTIAGO

MICRORED DE SALUD – SANTIAGO

CENTRO DE SALUD SANTIAGO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

El Gerente del Centro de Salud Santiago, quien suscribe y emite la:

AUTORIZACIÓN:

A la investigadora Garcia Ascencio Roxan Stephani, que se desarrolle su investigación y así mismo realice la aplicación de datos para su trabajo de investigación denominado: **"FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE OSTEOPOROSIS EN USUARIAS ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD SANTIAGO – ICA, 2024"**, dicho instrumento será aplicado a los pacientes atendidos en el centro de salud, quienes conformaran la población de estudio.

Se otorga la presente constancia para los fines que el interesado considere conveniente careciendo de valor legal contra ley.

Santiago, 07 de octubre del 2024

MUNICIPALIDAD DE ICA
MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO
MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO
Patricia Gisela Pardo La Rosa
DNI: 8231
Gerente Micro Red - Clas Santiago

CLAS SANTIAGO – SANTIAGO SECTOR CENTRO KM – 318 CEL. 056-402417

Anexo 8.

Evidencia fotográfica de ejecución del estudio

