



ADMINISTRACIÓN-GESTIÓN-CALIDAD

VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS ANCIANOS SOBRE LA OSTEOPOROSIS. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE FRACTURAS.

ASSESSMENT OF OSTEOPOROSIS AWARENESS IN THE ELDERLY. JUSTIFICATION OF THE NEED FOR A PROGRAM FOR THE PREVENTION OF FRACTURES.

***Boixadera i Vendrell, M. y **Anton i Riera, J.**

*Enfermera. Residència Assistida i Centre de Dia Santa Rosa. Mollet del Vallès. **Enfermero. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

Palabras clave: Osteoporosis, fracturas, conocimientos, actitudes, educación sanitaria, enfermería geriátrica, prevención.

RESUMEN

El envejecimiento de nuestra sociedad ha provocado que la osteoporosis sea una de las afecciones más prevalentes en los ancianos, con el consiguiente aumento del riesgo de fracturas que dicha enfermedad provoca. En este estudio se ha pretendido valorar el conocimiento que tienen los ancianos de esta afectación y valorar sus hábitos de vida en relación a la misma.

Los resultados de nuestro estudio demuestran que los conocimientos de los ancianos sobre la osteoporosis son, cuanto menos, deficientes, sobre todo en lo referido a las medidas establecidas para evitar las caídas. Así mismo, la mayoría de ancianos reconocen la necesidad de recibir información sobre la misma, puesto que existe una gran preocupación debida al riesgo de sufrir una fractura. Justificamos de este modo la necesidad de crear un programa de educación sanitaria prevenido a minimizar los efectos de la osteoporosis en los ancianos.

INTRODUCCIÓN

La definición de la osteoporosis más ampliamente aceptada es la que se desarrolló en una conferencia de consenso en Hong Kong (1983), donde se describe como una afectación metabólica ósea que afecta a todos los huesos del esqueleto y que se caracteriza por una disminución de la masa ósea y una alteración de la microarquitectura ósea. Estos cambios comportan un aumento de la fragilidad ósea y de la susceptibilidad para desarrollar fracturas. Esta definición nos indica que personas están afectadas de esta enfermedad pero no cómo diagnosticarlas; es por esta razón, que la Organización Mundial de la Salud (OMS), basándose en estudios densiométricos, estableció unos criterios diagnósticos sobre la base del máximo pico óseo y la situación del individuo problema.

Cuando existe al menos una fractura, el nombre que recibe la enfermedad es osteoporosis establecida. Desgraciadamente se trata de una enfermedad que cursa de forma asintomática y que acostumbra a debutar con fractura.

Los ancianos son el grupo de edad más afectados, ya que tanto la pérdida de masa ósea como la aparición de fracturas se asocian al envejecimiento. Este hecho, sumado al progresivo envejecimiento de la población en los países desarrollados, hace prever un aumento de la demanda de recursos sanitarios para la prevención y tratamiento de las fracturas óseas; por este motivo, muchos expertos están de acuerdo en identificar a la osteoporosis como la epidemia silenciosa del siglo XXI.

Considerando los criterios de la OMS, en el Estado español se calcula una prevalencia de la osteoporosis de aproximadamente el 25% en mujeres mayores de 75 años y el 6% en hombres. A modo de ejemplo, y según el censo actual, podemos decir que en Catalunya hay unas 70.000 personas afectadas.

Aunque la osteoporosis es un proceso que afecta a todos los huesos, las fracturas que se asocian con más frecuencia a la excesiva pérdida de masa ósea son las de muñeca (radio distal, también conocida como fractura de Colles), las vertebrales y las de cadera. Éstas últimas son una de las que comportan una mayor morbi-mortalidad; entre el 15 y 25% de las personas que sobreviven durante el primer año después de la fractura de cadera necesitan cuidados a largo plazo, de las cuales, el 50% ve disminuida su movilidad o necesita ayuda para llevar a cabo las actividades cotidianas de la vida diaria. Por todo ello es la fractura que se asocia a una repercusión social y sanitaria más elevada.

Nos encontramos pues, ante un problema de salud pública que debe abordarse tanto desde la atención primaria, hospitalaria como socio-sanitaria, con unos cuidados enfermeros de calidad y eficientes.

Los objetivos planteados en el momento de planificar este estudio fueron los siguientes:

- Valorar los conocimientos de la población anciana con osteoporosis en lo referido a estilos de vida saludables que disminuyan el riesgo de sufrir fracturas.
- Justificar, posteriormente, la necesidad de establecer un programa de educación sanitaria terapéutica y de readaptación funcional en pacientes

afectados de osteoporosis.

MATERIAL Y MÉTODO

Hemos realizado un estudio descriptivo, observacional y transversal sobre una muestra de 84 individuos mayores de 70 años usuarios del Centro de Atención Primaria Numancia (Barcelona) y del Hospital Vall d'Hebron (Barcelona), diagnosticados de osteoporosis y que disponían de un grado de autonomía suficiente para la realización de las actividades de la vida diaria. Como criterios de exclusión hemos considerado la presencia de deficiencias sensoriales y cognitivas que comporten una dificultad para responder el cuestionario y la negativa a participar en el estudio.

El instrumento de recogida de datos que se utilizó fue un cuestionario de administración directa, mediante el cual se han recogido datos sobre el perfil socio-demográfico de los individuos y sobre los conocimientos, actitudes, actuación y percepción que tienen los usuarios delante de su patología. Los datos fueron recogidos entre los meses de Marzo y Agosto de 2003.

RESULTADOS

I.- Características de la muestra:

La distribución de la muestra por sexos nos muestra un 75% de mujeres y un 25% de hombres; la edad de los usuarios oscila en un rango de 70 y 90 años, con una media de 75'53 y una desviación estándar de 4'78. Un 64'39% de los individuos tienen estudios elementales y casi un 31% refieren no haber cursado ningún tipo de estudio. Esta variable deberá tenerse muy en cuenta en el momento de planificar un programa de educación sanitaria para adaptar sus contenidos a las capacidades de los usuarios.

Se ha considerado importante preguntar a los sujetos sobre la fecha del diagnóstico de la osteoporosis, para valorar en qué fase se encontraba cada uno de ellos del proceso de la enfermedad, así como el número de fracturas que habían sufrido durante ese tiempo. En lo referido al tiempo desde el diagnóstico, la muestra se distribuye casi uniformemente entre los diagnosticados hacia 1, 2, 3, 4 y más de 4 años. El 88'10% de los individuos no ha sufrido nunca ninguna fractura, un 7'14% había sufrido una fractura y el resto había sufrido entre 2 y más de dos.

II.- Área de conocimientos:

En respuesta a la pregunta sobre la definición de la osteoporosis sólo un 15'48% de los usuarios la han definido correctamente; un 55'95% lo han hecho incorrectamente ("**artrosis muy avanzada, que hace que los huesos se empiecen a romper**"), y el resto, un 28'57% no han sabido encontrar una definición a su enfermedad.



A continuación se indagó sobre las posibles causas de la osteoporosis; un 76'19% de los encuestados desconocen completamente el origen de su enfermedad y son incapaces de atribuirla a una o unas causas completas. Un 20'24% comentaron que era por una pérdida de calcio (la mayoría lo conocían a través de los anuncios de leche por televisión) y un 3'57% explicaron causas erróneas.



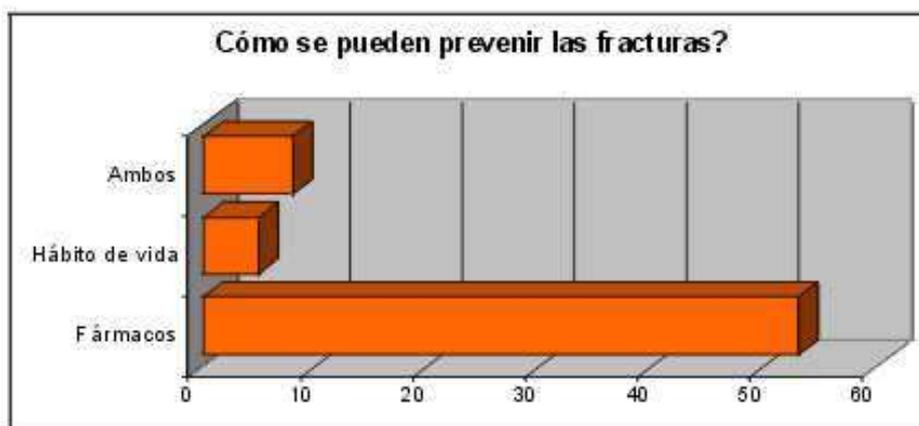
Posteriormente se preguntó sobre la que se consideraban principal consecuencia o efecto de la osteoporosis: sólo un 10'71% de los preguntados identifican las fracturas como la consecuencia habitual y más importante de la osteoporosis. Un 64'29% han considerado el dolor como el principal efecto negativo de la enfermedad, un 20'24% la falta de movilidad y un 4'76% otras consecuencias.



Finalmente, y enlazando con el área de actuación de los sujetos frente a la enfermedad, se les preguntó si consideraban que existía alguna medida para prevenir las fracturas y evitar el empeoramiento de la fragilidad ósea, y en caso de respuesta afirmativa, se preguntaba cuál seguían. Así, el 78'57% de los encuestados consideran que sí que era posible evitar las fracturas derivadas de la osteoporosis, un 13'10% creen que no es posible evitarlas.



La mayoría de los encuestados, un 81%, identificaron el tratamiento farmacológico como único vehículo para la prevención de fracturas, y sólo un 9% consideraban que aparte del tratamiento farmacológico, se debía seguir una serie de actividades preventivas tales como una alimentación equilibrada, evitar el sedentarismo, no fumar ni consumir alcohol en exceso, así como una exposición solar adecuada y evitar al máximo el riesgo de caídas; en cambio, el 10% restante consideran que un vez diagnosticada la enfermedad, las fracturas no se pueden prevenir y por tanto no seguían ningún tipo de medida preventiva.

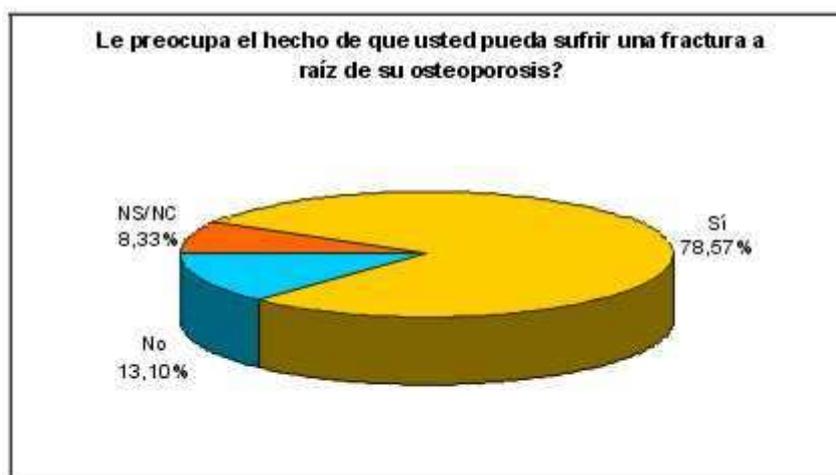


III.- Área de actitudes:

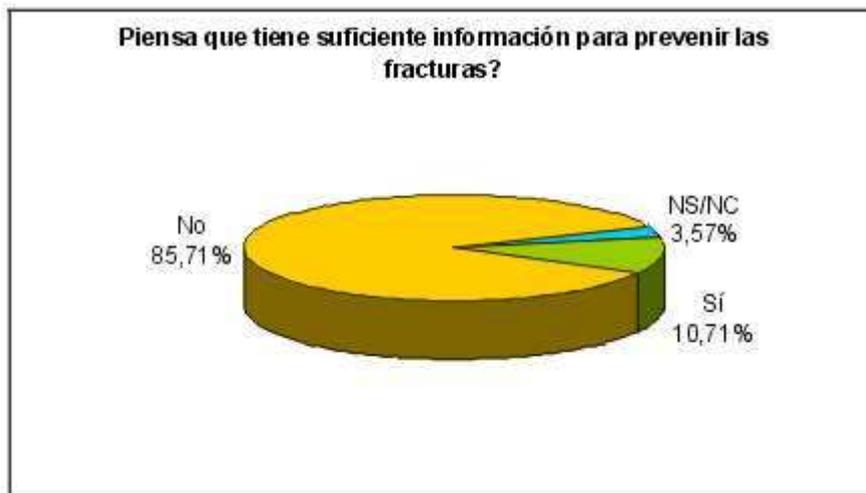
En lo referido al área de las actitudes, un 54'76% no hacen nada para evitar las caídas, mientras que solo un 28'57% refieren implementar alguna forma de prevención de las mismas. De éstos, un 20'24% de los encuestados dicen que usan el bastón para evitar las caídas, un 17'86% dicen que intentan siempre llevar un calzado adecuado (con suela antideslizante), el 15'48% deambulan acompañados de otras personas y un 4'76% usan la barandilla -siempre que ésta exista- cuando deambulan.



Un 78'57% de los encuestados verbalizan su preocupación respecto al riesgo de sufrir una fractura a raíz de la osteoporosis, frente al 13'10% que no sienten preocupación por el mismo motivo.



Un 85'71% considera que no tiene suficiente información para prevenir las fracturas. Se preguntó si consideraban necesario recibir una información o educación sobre la enfermedad, así como un programa de seguimiento periódico por parte de los profesionales sanitarios, y la respuesta nos confirma la necesidad de establecer un programa de educación sanitaria, ya que el 97'61% respondieron afirmativamente a nuestra pregunta. Debe aclararse que el 2'38% restante justificaron su negativa por falta de tiempo.



DISCUSIÓN

El hecho de que el nivel de estudios de la muestra sea muy mayoritariamente de grado bajo-muy bajo, puede ser decisivo en la valoración de los resultados de este estudio.

No existe relación significativa entre el tiempo desde el diagnóstico de la osteoporosis y/o el número de fracturas sufridas hasta el momento, y el grado de conocimiento y prevención de riesgos derivados de dicha afectación.

Es destacable que aunque la mayoría de los encuestados refirieron en el momento de la definición de la osteoporosis el riesgo de las fracturas, un 64'29% de los encuestados consideraron el dolor como el principal efecto negativo de la enfermedad; quizás es el hecho debilitante o incapacitante lo que más señala el usuario (debemos fijarnos que es la dificultad en la movilidad el segundo efecto nocivo), puesto que ve disminuida su independencia en gran medida.

Resulta curioso ver cómo los usuarios confían mucho más en el tratamiento farmacológico, antes que en la modificación de los hábitos de vida, para evitar el empeoramiento de la enfermedad; quizás este hecho se debe a la enraizada "cultura del medicamento" que existe en nuestro país.

Finalmente, el hecho de que el usuario sienta miedo al riesgo de sufrir una caída, y la verbalización de la necesidad de información para afrontar el problema, determinan la necesidad del programa de educación sanitaria que referíamos al inicio del artículo.

CONCLUSIONES

Los resultados principales de nuestro estudio evidencian una falta de conocimientos de lo que realmente es la enfermedad osteoporótica y de los hábitos de vida saludables, así como las medidas terapéuticas necesarias para la prevención de fracturas, que son la principal consecuencia de la osteoporosis, y que implican un gasto sanitario y personal muy elevado.

Dada esta falta de conocimientos en lo referido a la prevención secundaria de los trastornos osteoporóticos, se evidencia la necesidad de instaurar un programa de educación terapéutica y reeducación funcional para estos usuarios, sensibilizándolos del carácter crónico de su enfermedad y de las posibilidades de mejora, con el objetivo de favorecer su integración en su entorno habitual y minimizar así las consecuencias que de ello se derivan.

BIBLIOGRAFÍA

1. Farrás O. Fracturas del tercio proximal del fémur. Rol de Enfermería. 1984; 65-66: 21-24.
2. Riera F. Fractura del cuello del fémur en ancianos. Rol de Enfermería. 1991; 103: 30-4.
3. Garcia M, Méndez MC, Pichel MJ, Prieto A, Sobrido N. Atención de Enfermería al paciente con osteoporosis: fracturas. Enfermería Científica. 1995; 159-157: 19-26.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia