

Importancia del papel de Enfermería en la detección del riesgo de osteoporosis y actuaciones derivadas

Azahara Rúger, Marina Sánchez-Hidalgo, Isabel Villegas
Departamento de Farmacología, Facultad de Farmacia, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años del siglo pasado, los países occidentales han experimentado un progresivo envejecimiento de su población. Este cambio ha hecho crecer de forma importante todas aquellas enfermedades de origen degenerativo e involutivo, entre ellas la **osteoporosis**, que constituye un problema en crecimiento exponencial. Ésta es una patología sistémica muy frecuente en la que la masa ósea disminuye progresivamente con el paso del tiempo de forma asintomática hasta que aparece la primera fractura.

OBJETIVOS

- 1º. **Identificar la población con osteoporosis**, diferenciando entre pacientes diagnosticados y no diagnosticados.
- 2º. **Comprobar la adherencia al tratamiento entre los pacientes diagnosticados**, y ejecutar una intervención dirigida a aquellos pacientes que no lo cumplan adecuadamente, bien de carácter educacional, o bien derivando a su farmacéutico de Oficina de Farmacia, para tratar de concienciar a la población que está sometida a un tratamiento de osteoporosis, de la importancia de la adhesión a éste.
- 3º. **Detectar, entre los pacientes no diagnosticados, posibles riesgos de presentar la enfermedad**, y derivar al profesional médico de Atención Primaria aquellos casos en los que se detecten indicios de riesgo suficiente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: descriptivo observacional-transversal cumplimentado con intervención informativa (para mejorar el cumplimiento) o detección de posibles candidatos a padecer la enfermedad.

Ámbito: Atención Primaria (Consultorio de Cañada del Rosal, perteneciente a la Unidad de Gestión Clínica de La Luisiana, del Área de Gestión Sanitaria de Osuna, Servicio Sanitario Público de Andalucía, SSPA).

Población de estudio: 64 voluntarios de ambos sexos, con edades comprendidas entre 42 y 93 años.

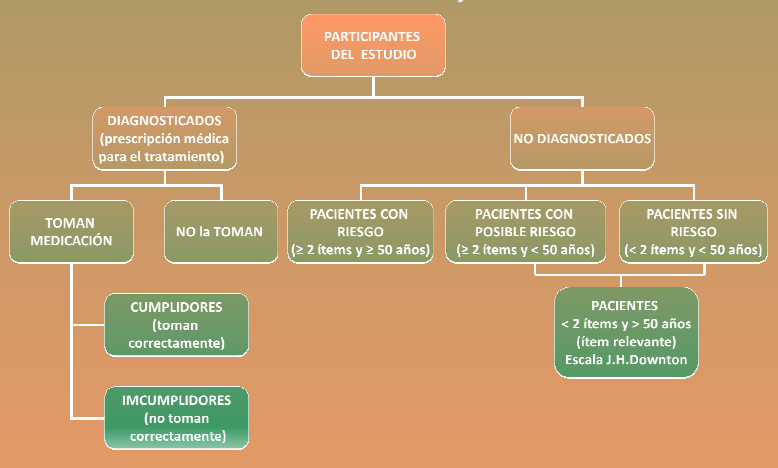
Duración del estudio: del 30 de marzo al 30 de mayo de 2011.

Fuente de información: cuestionarios validados de **riesgo de osteoporosis** (Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Óseas, FHOEMO), **riesgo de caídas** (Escala de J.H. Downton de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía) y de **adhesión al tratamiento** (Fundación Internacional de Osteoporosis (IOF), y Test de Morisky-Green).

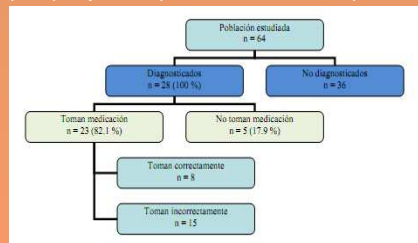
Variables: socio-demográficas (edad, género); antropométricas (peso (kg), talla (cm), IMC (kg/m²)), y de adherencia al tº (cuestionario de la IOF contrastado con el Test de Morisky-Green).

Expresión de los resultados y tratamiento estadístico: promedio ± error estándar o %; test de ANOVA y Test de Fisher para variables cuantitativas.

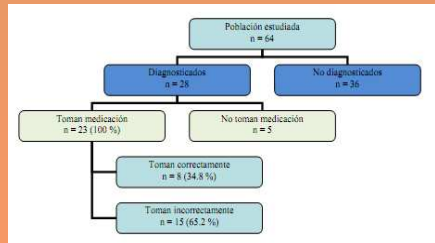
Desarrollo del trabajo



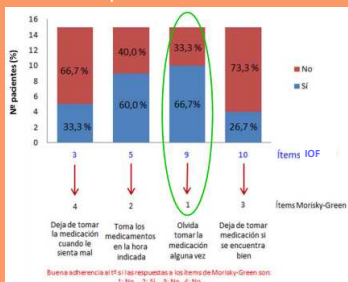
Adherencia al tratamiento: porcentaje de pacientes que toman o no toman medicación aun estando diagnosticados y teniendo prescripción facultativa para el tratamiento de la osteoporosis.



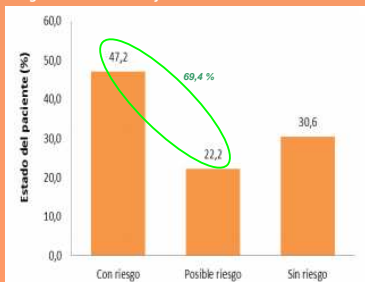
Adecuación a la terapéutica: porcentaje de pacientes que toman la medicación prescrita por el facultativo para el tratamiento de la osteoporosis.



Causas de incumplimiento del tratamiento.

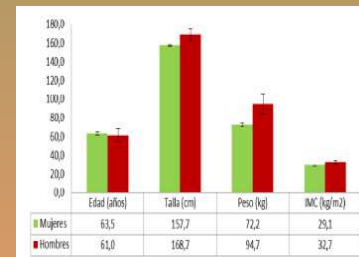


Riesgo de osteoporosis detectado en los participantes no diagnosticados de la enfermedad.

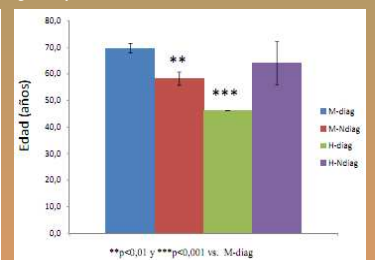


RESULTADOS

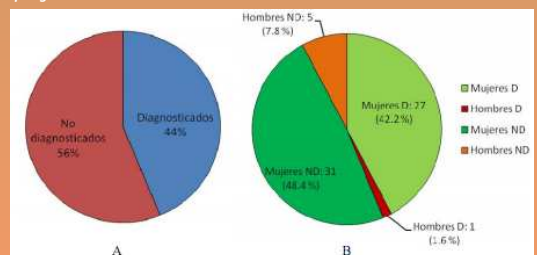
Distribución de las variables antropométricas y edad, en función del sexo de los participantes.



Diferencias en el diagnóstico de la osteoporosis, por género y edad.



A) Población diagnosticada y no diagnosticada. B) Diferenciación de la población por género.



CONCLUSIONES

- 1º. El IMC de los participantes del estudio no supone un factor de riesgo de osteoporosis, lo que no le impide constituirse en factor de riesgo para otras patologías en las que la obesidad tiene una participación clara.
- 2º. El diagnóstico de la enfermedad en el sexo femenino se lleva a cabo a una edad mucho más tardía a la realizada en los varones (69.7 ± 1.8 años vs. 46.0 ± 0.0 años).
- 3º. El 56% de los participantes no estaban diagnosticados, frente a un 44% de individuos que sí lo estaban, y aunque de ellos el 82.1% tomaba tratamiento, sólo el 34.8% lo cumplía correctamente, frente a un 65.2% de pacientes incumplidores.
- 4º. La principal causa de incumplimiento en el presente estudio fue la relacionada con el olvido de la toma del tratamiento prescrito (66.7%). Sin embargo, esto no se pudo correlacionar con la edad de los pacientes.
- 5º. En cuanto a la presencia de factores de riesgo para la osteoporosis, solo 2 personas no presentaron ningún factor de riesgo.
- 6º. La mayoría de la población estudiada desconocía los factores de riesgo predominantes en la osteoporosis, así como la forma de evitarlos mediante la prevención.
- 7º. El 69.4% de los pacientes que no estaban diagnosticados de osteoporosis presentaban indicios de riesgo de sufrir dicha patología, de los que un 47.2% mostraban un riesgo evidente, y sólo el 30.6% no presentaban riesgo alguno.