

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

INTERVENCIÓN ENFERMERA SOBRE ADOLESCENTES DEL SEXO FEMENINO COMO ESTRATEGIA DE SEGURIDAD ÓSEA EN LA EDAD ADULTA.

Autor principal ELENA TRINIDAD VILAR GUERRERO

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave Prevención primaria Adolescencia Osteoporosis Salud de la mujer

» Resumen

La osteoporosis es una enfermedad con evidentes y graves consecuencias. Las fracturas osteoporóticas disminuyen los años potenciales de vida, causan incapacidad y repercuten de manera importante en el gasto del sistema sanitario. Se calcula que una de cada tres mujeres y uno de cada cinco hombres la padecerán a lo largo de su vida. La adquisición de un adecuado pico de masa ósea, entendido como la máxima densidad de hueso que alcanza cada sujeto en su desarrollo, es fundamental para prevenir la enfermedad en la edad adulta, y éste se adquiere durante las primeras décadas de la vida y especialmente en el periodo de la adolescencia- juventud, siendo conocidos los factores de riesgo sobre los que se puede intervenir. Por otra parte la adolescencia es un periodo crucial de la vida para prevenir el riesgo de enfermedades relacionadas con la dieta, pues a esta edad se canalizan gran parte de los hábitos nutricionales del adulto, perdiendo relevancia el papel de la familia en la alimentación. La dieta de la adolescente tiende a ser monótona con déficit de nutrientes como el calcio o el hierro.

El objetivo del trabajo es evaluar los conocimientos adquiridos a través de una intervención en la consulta de enfermería de Atención Primaria, con la que se pretende concienciar a las adolescentes de la adquisición de unos hábitos de vida que les permitan alcanzar un adecuado pico de

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Según consta en el Informe anual del año 2012 sobre el estado de salud de la población de la Comunidad de Madrid, en la adolescencia los hábitos dietéticos empeoran, aumentando el consumo de productos tales como bollería, chucherías saladas, bebidas carbonatadas y alcohol, en detrimento de productos lácteos, verduras y frutas. Además, muchos jóvenes se inician en este periodo en el hábito tabáquico. Se incrementa cada año, sobre todo en el sexo femenino, la proporción de jóvenes que realizan dietas para adelgazar, en la mayoría de las ocasiones sin control sanitario alguno, y que además presentan comportamientos sedentarios alentados por el tipo de sociedad en la que estamos inmersos.

Todos estos hábitos van en perjuicio de la obtención de una adecuada densidad de masa ósea. A mayor masa ósea alcanzada tras la adolescencia, mayor protección frente a la pérdida de densidad ósea a lo largo de toda la vida.

Por esta razón, y a pesar de que en las consultas de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud, en las sucesivas revisiones del niño sano, se da consejo de forma general, dentro de las recomendaciones para promover estilos de vida saludables, hemos creído conveniente implementar una intervención dirigida a las jóvenes adolescentes, con el objetivo de informar de los hábitos de vida específicos para conseguir un adecuado pico de masa ósea durante la adolescencia, aprovechando la ocasión que nos brindan las sucesivas visitas que han de hacer a la consulta de enfermería de Atención Primaria, para la administración de la segunda y tercera dosis, a los dos y seis meses de la primera dosis de la vacuna frente al virus del papiloma humano (Vph), que se administra en la revisión de salud de los 14 años.

Aunque existen diferentes estudios sobre hábitos dietéticos y formas de vida saludables en la infancia y adolescencia, del tema tratado en este trabajo no encontramos referencias al respecto.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La intervención se llevó a cabo en un Centro de Salud urbano perteneciente al Área Este del Servicio Madrileño de Salud, en el periodo comprendido del 1 de febrero del 2012 al 1 de febrero del 2013. La población de estudio estaba constituida por las adolescentes que acudían al centro para la revisión de salud de los 14 años y se vacunaban frente al virus del papiloma humano.

Participaron en el estudio 40 adolescentes del sexo femenino: 20 en el grupo experimental y 20 en el grupo control. La inclusión en cada grupo se llevó a cabo por muestreo aleatorio simple. La cuantificación de los conocimientos previos por parte de las adolescentes en relación con estilos de vida saludables y prevención de la osteoporosis, se realizó mediante un test de 10 preguntas, divididas en 3 bloques de interés: nutrición (consumo de lácteos adecuado y su distribución a lo largo del día, ingesta de fibra, conocimiento sobre alimentos ricos en calcio), hábitos saludables (exposición diaria al sol y práctica de ejercicio que suponga cargar el esqueleto) y hábitos perjudiciales (consumo de bebidas carbonatadas, sal, café, alcohol y tabaco).

Las adolescentes eran captadas cuando acudían a la revisión del niño sano correspondiente a los 14 años. En primer lugar se solicitaba permiso verbal tanto a los padres como a la adolescente para participar en el estudio, y se aseguraba a las participantes la confidencialidad de los datos obtenidos; después se les entregaba el test de conocimientos previos que constaba de 10 preguntas. Una vez respondido el test, a las adolescentes pertenecientes al grupo experimental se les proporcionaba consejo breve, denominación que designa una serie de intervenciones caracterizadas por su brevedad y concisión, especializado en estilos de vida saludables para alcanzar un adecuado pico de masa ósea. A los dos meses, coincidiendo con la segunda dosis de la vacuna Vph, se entregaba un folleto informativo titulado Amigos y enemigos de los huesos, con información sobre estilos de vida encaminados a obtener una adecuada densidad de masa ósea. Al mismo tiempo se volvía a dar consejo breve de forma oral. Finalmente, en la tercera visita se volvía a realizar el mismo test de la primera visita.

A las adolescentes del grupo control se les proporcionaba información y consejos de forma general, sobre consumo de lácteos, ejercicio físico y prevención del tabaquismo, como parte de la educación para la salud que se facilita en la revisión de los 14 años. Cuando acudían a consulta para la administración de la segunda dosis de vacuna Vph, no se realizaba ninguna actuación en relación a la adquisición de hábitos de vida indicados para adquirir un adecuado pico de masa ósea. En el momento de administrar la 3ª dosis de vacuna Vph, a los 6 meses de la revisión de

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

En relación con los profesionales de enfermería, se consiguió la actualización de sus conocimientos sobre adquisición de estilos de vida para obtener un adecuado pico de masa ósea en la adolescencia con el fin de prevenir la osteoporosis en el adulto. También se consiguió una unificación de criterios sobre este tema en las consultas de enfermería.

Las adolescentes recibieron consejo breve de forma oral y mediante material educativo impreso, sobre la adquisición de un adecuado pico de masa ósea por medio de la promoción de estilos de vida adecuados.

La intervención realizada ha tenido un bajo coste, fue fácil de implementar y mejoró la calidad de los cuidados de enfermería y la seguridad del paciente.

Los resultados del test pre-intervención fueron de un 43 % de preguntas contestadas correctamente en el grupo experimental y de un 44% en el grupo control.

Los resultados del test post-intervención fueron de un 60% de preguntas contestadas correctamente en el grupo experimental y de un 46% en el grupo control.

La gran mayoría de las adolescentes desconocía, tanto los factores de riesgo que impiden llegar a adquirir un pico de masa ósea adecuado, como la forma de prevenirlos. Los resultados obtenidos nos indican que se han mejorado los conocimientos de las adolescentes sobre la forma de adquirir un adecuado pico de masa ósea, con un aumento de un 17% de las respuestas correctas después de la intervención. Según estos datos el consejo breve apoyado por material educativo impreso (folleto), ha conseguido mejorar los conocimientos de las adolescentes en cuanto a la adquisición de hábitos de vida que les permitan alcanzar una adecuada densidad de masa ósea.

La dificultad que representa el cambio de hábitos en este segmento de la población parece estar condicionada por las creencias de las jóvenes.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

En ocasiones se ha tenido poca colaboración e interés por parte de las adolescentes.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Se le da al adolescente la oportunidad de participar en su autocuidado, en el de la familia y la comunidad al poder traspasar estos conocimientos al resto de la población.

» Propuestas de líneas de investigación.

En una segunda fase del estudio sería conveniente cuantificar la utilización de los conocimientos adquiridos por las adolescentes.

Se debería hacer extensivo el estudio, sobre todo, a los padres y madres de niños y niñas en edades inferiores a la adolescencia; con el fin de inculcar de forma más temprana dentro del entorno familiar, el empleo de hábitos de vida saludables para conseguir una adecuada mineralización ósea. Ello facilitaría su cumplimiento al llegar a la adolescencia ya que la verdadera prevención de la osteoporosis comienza en la infancia.

Finalmente se podría adaptar y aplicar el estudio a mujeres que se encuentren en la menopausia o cercanas a ella, ya que también se verían beneficiadas por una intervención de este tipo, dado que son las mujeres en este periodo las que presentan un mayor riesgo de padecer

» Bibliografía.

1 Guiding SS, Dennison B, Birch LL, Daniels SR, Gilman M, Lichtenstein A, et al. Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners. Pediatrics. 2006;117:544-59

2 Argüelles F, Silva G, Pavón P, García MD, Román E, Sojo A. Prevención de la osteoporosis en la infancia. Rev Med Uni Navarra. 2006;50(4):56-61