

# PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE LA OSTEOPOROSIS EN EL LUGAR DE TRABAJO

Autor: Enciso Higuera, Juan (\*); Co-autor: Cortés Aguilera, Antonio Javier (\*). (\*) Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo

## 1. INTRODUCCIÓN:

•La Organización Mundial de la Salud define la **osteoporosis** como una enfermedad sistémica caracterizada por una masa ósea baja y un deterioro de la microarquitectura del tejido óseo, que conducen a una mayor debilidad ósea y a un aumento del riesgo de fracturas. Literalmente, osteoporosis significa "hueso poroso".

•Las **fracturas por fragilidad** son la consecuencia de la osteoporosis y son particularmente frecuentes en las vértebras, la cadera y el antebrazo. Estas fracturas aumentan exponencialmente con la edad y suponen una causa importante de morbilidad en las poblaciones de personas mayores de 70 años.

La Osteoporosis es una enfermedad muy frecuente. Cerca de 3 millones de personas la padecen en España, la mayor parte de las cuales son mujeres. Aproximadamente, 3 de cada 10 mujeres la sufren después de la menopausia y en hombres afecta a 1 de cada 8.

•La **osteopenia** es un término que se creó para incluir aquellos huesos que, sin llegar a dar criterios de osteoporosis, tampoco poseen una cantidad de masa ósea normal. Se trata de una condición clínica en principio menos grave, pero que también aumenta el riesgo de fracturas, especialmente cuando coexisten factores de riesgo.

•La **masa ósea** es la cantidad de hueso que posee una persona en un determinado momento de su vida. El pico de masa ósea o capital óseo es la máxima cantidad de hueso que alcanza nuestro esqueleto en su desarrollo. Este pico se alcanza en el esqueleto axial alrededor de los 20 años y en los huesos periféricos entre los 20-35 años. El pico de masa ósea se mantiene estable durante algunos años y empieza a decaer a partir de los 35 años.

•Existen **factores de riesgos** relacionados con la osteoporosis que pueden ser: no modificables, modificables y secundarios.

•Dadas las características demográficas de las empleadas a las que se les da cobertura desde el servicio sanitario del servicio de prevención de riesgos laborales (7,38% de la plantilla) y conocida la importancia de la prevención de la osteoporosis a través de la **detección precoz** y el **retraso en la aparición** o debut de la misma mediante intervenciones sobre los factores de riesgo modificables (estilo de vida), se desarrolló en el marco del Plan de Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo de la empresa, el **PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE LA OSTEOPOROSIS**.

## 2. OBJETIVOS:

A través de distintas estrategias de promoción de la salud en el trabajo, los objetivos del programa fueron:

- Sensibilizar e informar a las empleadas/os de los problemas de salud derivados de la osteoporosis y de la menopausia, y de otros factores clínicos personales.
- Motivar al cambio para que afronten el continuo salud-enfermedad desde la prevención (primaria / secundaria).
- Realización de la historia clínica y de la densitometría ósea por ultrasonidos.
- Derivación al especialista (Medicina de Familia y Comunitaria /Ginecología) de aquellas empleadas/os susceptibles de estudio completo para diagnóstico y tratamiento, si procede (según resultados de densitometría y de historia clínica con factores de riesgo) y seguimiento de los casos.

## 3. METODOLOGÍA:

**Estudio observacional de corte** que constó de las siguientes fases de desarrollo:

- Intervención grupal** (charla grupal de información y sensibilización),
- Realización de la **Densitometría Ósea por Ultrasonidos (DOU)** de hueso calcáneo mediante equipo **Sonost 3000**.
- Aplicación del **questionario** desarrollado por la IFO (Fundación Internacional de Osteoporosis) llamado **"Test de Riesgo de Osteoporosis de un minuto"** mediante el cual se recogen datos de antecedentes familiares relacionados, factores clínicos personales y factores modificables relacionados con el estilo de vida de los empleados/as. Las intervenciones se realizaron durante el mes de junio de 2013.

**DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA:**

Se les realizó la DOU y respondieron al Test 106 empleados (94,3% (100) mujeres y 5,7% (6) hombres), de las cuales fueron mujeres mayores de 50 años (cohorte de mayor prevalencia) el 42% (42) de las participantes.

**CRITERIOS DE DERIVACIÓN AL ESPECIALISTA** (Medicina de Familia / Ginecología):

- T-score > -1 DE Recomendaciones preventivas.**
- T-score entre -1 y -2,5 DE Recomendaciones preventivas y de derivación.**
- T-score ≤ -2,5 DE Recomendaciones preventivas y derivación.**



1º CHARLA GRUPAL

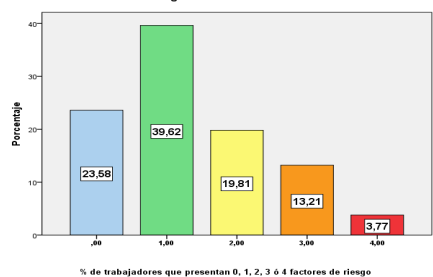
2º TEST y DOU

3º ESTUDIO DE CORTE

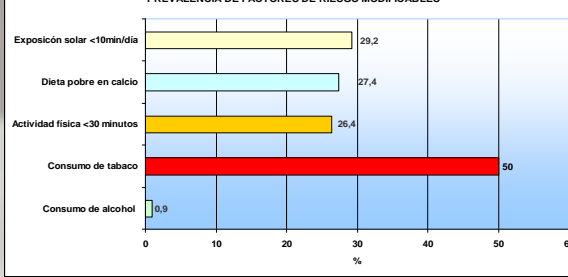
4º CONCLUSIONES E INTERVENCIONES

## 4. RESULTADOS:

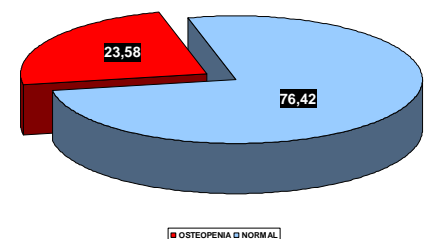
Factores de Riesgo relacionados con su estilo de Vida



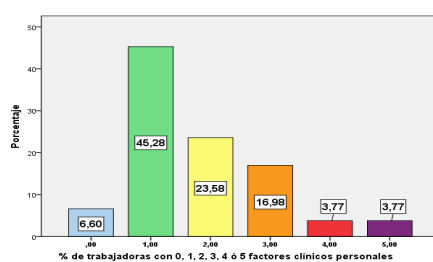
PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES



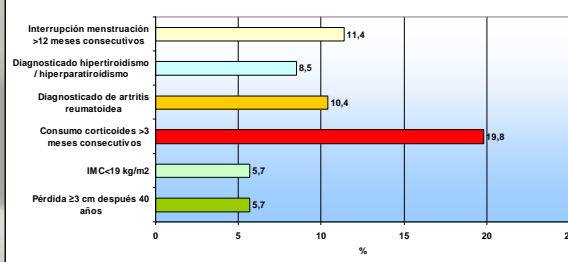
RESULTADOS DENSITOMETRÍA ÓSEA POR ULTRASONIDOS (SONOST 3000)



Factores Clínicos Personales en la Mujer



PREVALENCIA DE FACTORES CLÍNICOS PERSONALES



## 6. BIBLIOGRAFÍA

González López-Valcárcel B, Sosa Henríquez M. Estimación del riesgo de fractura osteoporótica a 10 años para la población española. Med Clin (Barc). 2012. doi:10.1016/j.medcli.2011.11.030

Estrada MD, Ferrer A, Borrás A, Benítez D, Espallargues M. Guía para la indicación de la densitometría ósea en la valoración del riesgo de fractura y en el control evolutivo de la osteoporosis. Actualización, diciembre 2004. Barcelona: Agencia d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. CatSalut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Febrero 2006 (GPC01/2006)

## 5. CONCLUSIONES:

1. Resaltar la importancia de los Programas de Promoción de la Salud en el lugar de trabajo como instrumento para la información, sensibilización y capacitación en la prevención y detección precoz de la osteoporosis, aprovechando las fortalezas y las oportunidades del medio laboral.
2. Los resultados de la DOU arrojó que el 23,58% de las trabajadoras presentaron un T-score compatible con **osteopenia**, a los cuales se les entregó recomendaciones preventivas y de derivación al especialista para estudio y tratamiento si procede.
3. El 27,72% presentó 3 ó más factores clínicos personales (no modificables) en la mujer, abundando en las recomendaciones de **detección precoz**.
4. Con los datos sobre factores de riesgo modificables (estilo de vida), se dieron recomendaciones sobre los mismos y se incluyeron dentro de las líneas estratégicas de futuros programas de **promoción de la salud** en el lugar de trabajo (alcohol, tabaco, actividad física y alimentación).