



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS EN MUJERES DEL CENTRO DE “GRAMEEN” DEL BARRIO OBRAPIA DEL CANTÓN LOJA.”

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DIRECTORA:

Mg. María Sánchez Castillo

AUTORA:

Ana Lucía Ruales P.

LOJA – ECUADOR

2014



Educación
sinónimo de
Libertad



CERTIFICACION

Loja, Octubre del 2014

Lic. Mg. María Sánchez Castillo.

Certifico que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración de trabajo de tesis titulado **“COMOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE PREVENCION DE OSTEOPOROSIS DE LAS MUJERES DEL CENTRO DE “GREMEEN” DEL BARRIO OBRAPIA DEL CANTON LOJA”**, de autoría de la egresada de la Carrera de Enfermería, Ana Lucia Ruales Pauta, previa a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, ha sido desarrollado, recogido y orientado bajo mi estricta dirección y una vez que se enmarca dentro de las exigencias del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación, disertación y defensa.

Atentamente



Lic. Mag. María Sánchez Castillo

DIRECTORA DE TESIS

AUTORIA

Yo, Ana Lucia Ruales Pauta, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto que autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Ana Lucia Ruales Pauta.

Firma: 

Cedula: 110477587-7

Fecha: 18 de Julio 2014

CARTA DE AUTORIZACION DE LA TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONCLUTA, REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACION ELECTRONICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo Ana Lucia Ruales Pauta, declaro ser la autora de la tesis titulada **“COMOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE PREVENCION DE OSTEOPOROSIS DE LAS MUJERES DEL CENTRO DE “GREMEEN” DEL BARRIO OBRAPIA DEL CANTON LOJA”**, como requisito para OPTAR AL GRADO DE Licenciada en Enfermería; autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestren al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se personaliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 18 días del mes de Julio del dos mil catorce, firma el autor.

Firma:



Autor: Ana Lucia Ruales Pauta.

Cedula: 110477587-7

Dirección: Chamanal de Obrapia.

Correo electrónico: anlucyruales@outlook.es

Teléfono. 3027245

Celular: 0985222567

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Lic. Mg. María Sánchez Castillo

Tribunal de Grado: Lic. Mg. Estrellita Arciniegas

Lic. Mg. María del Cisne Agurto.

Lic. Mg. Dolores Esperanza Auquilla.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo especialmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres y familia por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y con ayudarme con los recursos necesarios para mis estudios y que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes dedico este trabajo.

Ana Lucía Ruales Pauta.

AGRADECIMIENTO

A Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis padres y hermanos, en especial a mi madre que con su demostración de una mujer luchadora me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A la Universidad Nacional de Loja por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional. También me gustaría agradecer a mis profesores que durante toda mi carrera profesional han aportado con un granito de arena a mi formación.

A mi directora de tesis: Lic. Mg. María Sánchez Castillo, por ser un ejemplo a seguir por su constancia y dedicación.

Gracias.....!

Ana Lucía Ruales Pauta.

TÍTULO

**“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE PREVENCION DE
OSTEOPOROSIS DE LAS MUJERES DEL CENTRO DE
“GRAMEEN” DEL BARRIO OBRAPIA DEL CANTON
LOJA”**

RESUMEN

El presente estudio **“Conocimientos y Prácticas de Prevención de Osteoporosis de las Mujeres del Centro de “Grameen”** fue de tipo descriptivo, transversal en el cual se detallan hechos y características relacionadas con el grupo de estudio, el universo lo constituyeron 30 mujeres que acuden regularmente al Centro, para la recolección de la información se aplicó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas que responden con los objetivos del tema de investigación, cuyos resultados fueron analizados y de los cuales se derivan las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Entre los resultados obtenidos en la investigación se destacaron los siguientes:

La mayoría de mujeres tienen conocimiento sobre la definición, signos y síntomas de la osteoporosis y un desconocimiento en cuánto a qué tipo de exámenes o estudios se debe realizar y cuando se los debe efectuar, como también desconocen de las complicaciones.

Respecto a las prácticas de prevención de las mujeres en su mayoría no realizan ejercicio físico diario, su alimentación es inadecuada y en menor porcentaje existe el consumo de cigarrillo.

ABSTRACT

This study "Knowledge and Osteoporosis Prevention Practices for Women Center" Grameen "was descriptive, cross-type in which facts and features related to the study group are listed, the universe was composed 30 women who regularly Center for the collection of information a survey with open and closed questions to respond to the objectives of the research topic, the results were analyzed and from which the respective conclusions and recommendations stemming was applied.

Among the results of the investigation the following were highlighted: Most women have knowledge about the definition, signs and symptoms of osteoporosis and ignorance in how what types of tests or studies must be done and when it must be performed, as well as unknown complications and if the disease is hereditary

Regarding prevention practices of women mostly do not perform daily physical exercise, their diet is inadequate and there is a lower percentage smoking.

INTRODUCCION

La osteoporosis en los Estados Unidos afecta a 25 millones de habitantes de los cuales el 40% son mujeres, causando 1,500.000 fracturas anuales con un costo aproximado de 10.000 millones de dólares (Arzac, 1990).

En México no existen estudios epidemiológicos que evalúen la magnitud del problema, sin embargo la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó en 1985 que probablemente el 30 % de las mujeres y el 18% de los varones mayores de 50 años de edad padecían de esta enfermedad. (Delezé y Antúnez 1998).

Cabe hacer mención que ha existido un interés creciente en todo el mundo por la atención de la mujer en las etapas del climaterio.

Aunado a lo anterior, Ribeiro, Blaqueteley y Larrea (1998), refiere que existe considerable evidencia de que ciertas medidas de prevención y tratamiento son efectivas en el control de la osteoporosis, pero dichas medidas no son comúnmente utilizadas.

Hasta que la mujer es familiarizada con ellas, por lo que surge la duda de que si las mujeres tienen información sobre las medidas preventivas, y los factores de riesgo de esta enfermedad. Dado que la osteoporosis es una enfermedad crónica degenerativa donde la mayor parte de las fracturas osteoporóticas se producen en mujeres en periodo de climaterio, es de vital importancia promocionar la detección de factores de riesgo oportunamente, enfocando a mujeres que

empiezan a perder masa ósea a un ritmo mayor de lo normal, al decrecer la producción de estrógenos, favoreciendo la prevención de complicaciones.¹

En la región Iberoamericana la osteoporosis representa una patología de incidencia cada vez más alta, con índices de fracturas por fragilidad ósea relativamente similares a los del resto del mundo. La osteoporosis expone a la población a graves consecuencias, por lo que constituye un problema mayor de salud pública para esta región y en todo el mundo. Las fracturas debidas a la osteoporosis frecuentemente provocan una discapacidad significativa, elevados costos individuales, familiares y socioeconómicos e incremento de la morbilidad y mortalidad (Cole et al 2008). Ello hace necesario, para el médico y autoridades sanitarias, contar con pautas de diagnóstico, prevención y tratamiento para osteoporosis, que permitan mejorar su manejo y enfrentar con mayor eficacia los efectos que produce esta enfermedad sobre la Salud Pública, desde el punto de vista médico, social y económico, (Brown et al,2002; Melton, 2003; AACE Osteoporosis Task Force, 2003).²

En el Ecuador la Osteoporosis se presenta mayoritariamente en los adultos mayores de 50 años en adelante, según el INEC la dolencia de esta enfermedad es más común en las mujeres con un 19.5 %, estas mujeres están propensas a contraer fracturas en sus muñecas, cadera y columna vertebral.

A pesar que la población masculina es menos vulnerable a esta enfermedad, uno de cada diez hombres de 35 años padecen osteoporosis, debido a la pérdida de

¹ Gutiérrez Gómez Tranquilina, Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Subdirección de Posgrado e Investigación. Conocimientos y Presencia de factores de riesgo de osteoporosis en mujeres premenopáusicas disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149335.PDF>.

² Consenso Iberoamericano de Osteoporosis Sibomm 2009” Osteoporosis: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento. Disponible en: http://www.ammom.com.mx/AMMOM/Consenso_SIBOMM2009.pdf

testosterona (hormona masculina), malnutrición, por problemas hereditarios, pérdida de cantidad de calcio y edad.³

Esta enfermedad es multifactorial y afecta fundamentalmente a los ancianos y mujeres menopausicas por lo que debemos destacar sus principales factores de riesgo y aportar información desde las edades tempranas, para mejorar la calidad de vida de quienes la padecen, ya sea desde el punto de vista rehabilitador, como el fomentar la conciencia para practicar estilos de vida saludable. Todos conocemos que, en Cuba existe una salud pública bien diseñada desde la atención primaria, que asiste a una población con una expectativa de vida entre los 70-76 años, por lo que se debe prestar atención no solo a la prevención sino también al fortalecimiento y aplicación de estrategias de promoción para aumentar el conocimiento sobre esta patología en la población.⁴

Por lo expuesto anteriormente la presente investigación se la realizo con el objetivo: Determinar los Conocimientos y prácticas de prevención de osteoporosis de las mujeres del centro de "Grameen" del barrio Obrapia de Cantón Loja, por considerarse un problema mundial de salud; en el grupo de mujeres del centro es evidente que la falta de educación, actividad física, malos hábitos alimenticios entre otros factores de riesgo propios del envejecimiento o procesos patológicos que los hacen más vulnerables a padecer dicha patología, disminuyendo así su calidad de vida.

³ Osteoporosis en Ecuador. Hoy. D.(21 de 10 de 2010). Hoy.com.ec. Recuperado el 18 de 08 de 2013,de . disponible en. <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/osteoporosis-ataca-a-mujeres-y-hombres-437036.html>.

⁴ Revista Cubana de Tecnología de la Salud. Nivel de Conocimiento de la Osteoporosis. La saliente osteoporosis: promover para prevenir FATESA.

REVISION DE LA LITERATURA

OSTEOPOROSIS



La osteoporosis es una enfermedad crónico degenerativa hereditaria de inicio lento pero progresivo a la cual contribuyen múltiples factores. Es una alteración metabólica ósea en donde hay excesiva pérdida de hueso con disminución franca en la densidad, es decir, este se vuelve poroso y frágil.⁵

ETIOLOGIA:

A lo largo de la juventud, la masa ósea de una persona va aumentando. El cuerpo utiliza los minerales del calcio y fósforo para su formación. Alrededor de los 35 años, se llega al pico máximo de masa ósea total, donde a partir de aquí, de forma natural se empieza a perderla progresivamente. Ciertas enfermedades, hábitos de vida o la menopausia en el caso de las mujeres, pueden hacer que esta pérdida progresiva se acelere y puede ocasionar osteoporosis en edades más precoces.

⁵ Dr. López Olivaes José Roberto, Osteoporosis Clínica de medicina biológica/ Medicinas Alternativas disponible en; <http://www.tarjetaweb.com/clientes/lopezolivares/osteoporosis.html>

FACTORES DE RIESGO

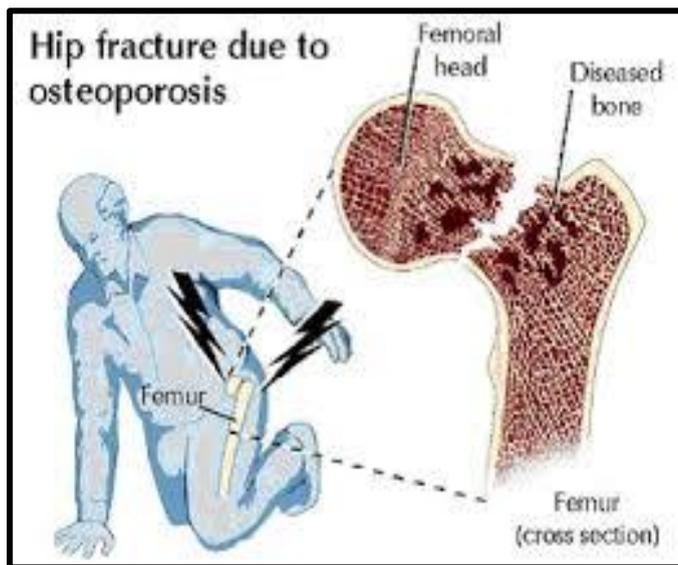
- El envejecimiento
- Antecedentes familiares de osteoporosis.
- Menopausia precoz, natural o quirúrgica. Es la principal causa de fracturas de huesos de cadera, columna y muñeca en mujeres después de la menopausia.
- Tomar ciertos medicamentos como pueden ser glucocorticoides, hormonas tiroideas y medicamentos anticonvulsivos.
- Clima. Es más frecuente en zonas geográficas donde falta sol, ya que éste es necesario para activar la vitamina D, que mejora la absorción intestinal del calcio.
- Ser mujer de raza blanca o asiática.
- Bajo peso corporal.
- Vida sedentaria.
- Tabaquismo.
- Consumo de alcohol o cafeína.
- Dietas pobres en calcio durante tiempo prolongado, especialmente en la adolescencia y juventud.

SIGNOS Y SINTOMAS:

Los síntomas y signos de la osteoporosis no se presentan en las primeras etapas de la enfermedad, pero sí en las etapas avanzadas de la enfermedad cuando la pérdida de hueso ya es importante y provoca que puedan aparecer fracturas, dolores producidos por micro fracturas, dolores y deformidades en la espalda

Los síntomas que se pueden presentar cuando la enfermedad es avanzada son:

- Deformidades de la columna, una espalda encorvada.
- Dolor en el cuello debido a fracturas de los huesos de la columna.
- Dolor muscular.
- Debilidad de los huesos y fracturas.
- Pérdida de peso y estatura.⁶

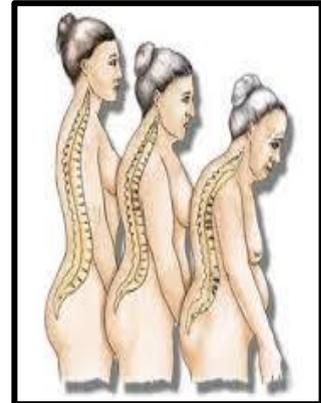


⁶ Mundo Asistencial Salud y Bienestar Osteoporosis Oncología Clínica Ecuador Escrito por Mundo el 22/11/11 • En la Categoría Osteoporosis disponible en; <http://mundoasistencial.com/osteoporosis/>

CLASIFICACION DE LA OSTEOPOROSIS:

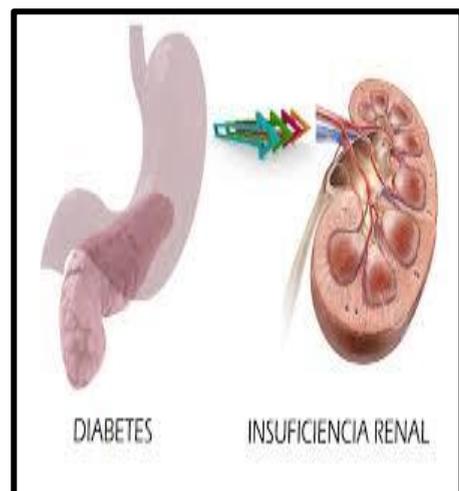
- **Osteoporosis Posmenopáusica:** la causa principal es la falta de estrógenos.

En general, los síntomas aparecen en mujeres de 51 a 75 años de edad, aunque pueden empezar antes o después de esas edades.



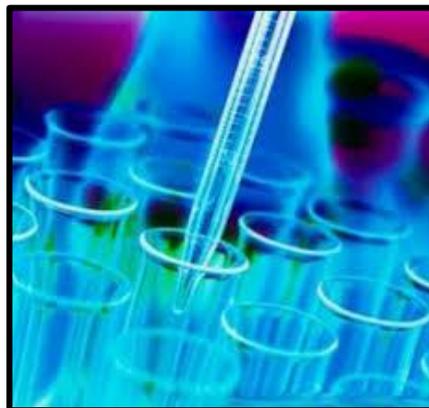
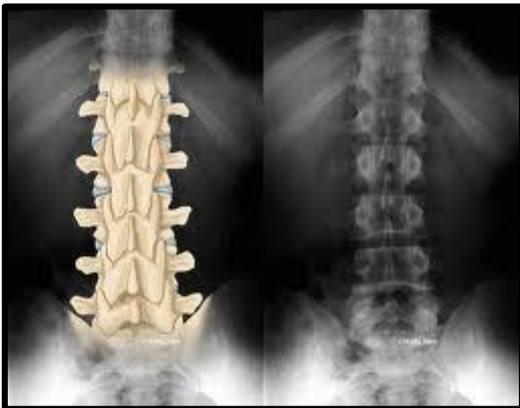
Osteoporosis Senil: resultado de una deficiencia de calcio relacionada con la edad y de un desequilibrio entre la velocidad de degradación y de regeneración ósea. Afecta, por lo general, a mayores de 70 años y es dos veces más frecuente en las mujeres que en los varones.

- **Osteoporosis Secundaria:** Puede ser consecuencia de ciertas enfermedades, como la insuficiencia renal crónica y ciertos trastornos hormonales, o de la administración de ciertos fármacos, como corticosteroides, barbitúricos, anticonvulsivantes y cantidades excesivas de hormona tiroidea.



EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

El diagnóstico de osteoporosis viene efectuado siempre por el control exhaustivo del paciente en el que se podrán constatar antecedentes personales, familiares de dolor de espalda. La osteoporosis es silente y suele manifestarse con una fractura de cadera o una fractura de vertebra.



Los métodos de diagnóstico pueden ser radiografías, análisis con marcadores biológicos (Los marcadores bioquímicos de remodelado óseo miden estos productos generados durante el proceso de formación o degradación de la matriz ósea y pueden determinarse en sangre y orina. Su análisis repetido en intervalos cortos permite una evaluación del recambio óseo de forma seriada. Los marcadores óseos que miden la actividad osteoblástica se denominan de formación y los que derivan del número o la actividad de los osteoclastos son los llamados marcadores de resorción) o pruebas como la

densitometría ósea (DMO) u otras de última generación como la cuantificación por ultrasonidos (QUS), todavía poco conocida.⁷

Es una técnica radiológica que permite el estudio de localizaciones axiales y periféricas. Permite cuantificar de DMO en hueso trabecular o cortical individualmente, eliminando la superposición de las apófisis transversas vertebrales, calcificaciones vasculares y tejidos blandos.

CUANDO SE HACE UNA DENSITOMETRIA OSEA:



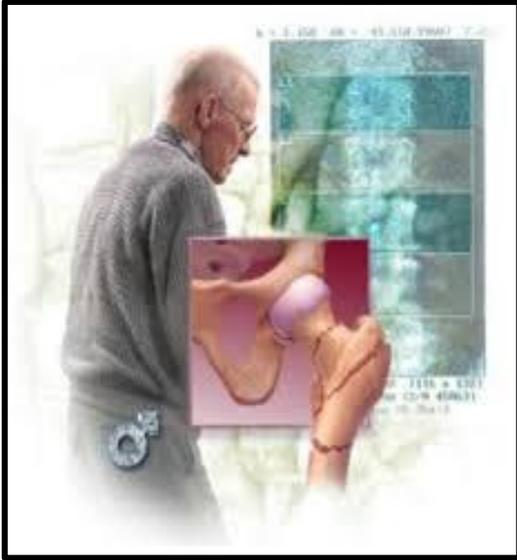
A día de hoy está en discusión cuando se debe realizar una densitometría ósea. No obstante, hay grupo de personas concretas en las que la densitometría parece ser una prueba beneficiosa para valorar la perdida de densidad ósea, el riesgo de fractura o la respuesta al tratamiento médico entre algunos de esos grupos tenemos:

⁷ Cematec centro de medicina avanzada y tecnológica Diagnostico de la Osteoporosis bdiponible en;<http://www.cematec.org/Diagnostico-osteoporosis.aspx>

- Mujeres postmenopáusicas con síntomas severos, sin tratamiento hormonal y con poco consumo de estrógenos.
- Mujeres postmenopáusicas que fumen o hayan fumado a lo largo de su vida, ya que el tabaco acelera la pérdida de calcio en los huesos.
- Hombres y mujeres con enfermedades que asocien pérdida ósea (mieloma múltiple, diabetes tipo 1, enfermedades renales o hepáticas...).
- Personas mayores que tengan antecedentes en su familia de fractura de cadera o columna vertebral.
- Personas que consuman medicamentos que provoquen pérdida de calcio en el hueso (corticoides, antiepilépticos, alcohol, etc.).
- Cualquier persona que padezca hiperparatiroidismo, una enfermedad donde la hormona paratiroidea esta elevada y hace que los huesos liberen el calcio que tienen hacia la sangre.
- Personas que hayan tenido una fractura en cualquier parte del cuerpo después de un golpe no muy fuerte, lo que nos hace sospechar que tiene los huesos demasiado frágiles.
- Niños que padezcan enfermedades genéticas que afecten a la formación del hueso, como la osteogénesis imperfecta.⁸

⁸ David Saceda, Densitometría Osea 15 de septiembre de 2014 disponible en;<http://www.webconsultas.com/pruebas-medicas/cuando-se-hace-una-densitometria-osea-11501>

COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD



La osteoporosis es en sí una enfermedad asintomática. Las manifestaciones a que puede dar lugar dependen fundamentalmente de sus complicaciones, las fracturas.

Las fracturas osteoporóticas más caracterizadas son la vertebral, la de cadera y la de muñeca. Son también

posibles otras, como las de humero, las de pelvis o las de costillas.

Como ya hemos comentado, la osteoporosis en sí afecta poco a la vida del paciente, las fracturas vertebrales en su mayoría asintomáticas, no afectarían en nada. Cuando la fractura es clínica, produce dolor e incapacidad importante al menos durante los tres meses subsiguientes a la fractura y puede dejar dolor residual sobre todo para estar de pie o hacer actividades que requieran flexión de la columna, así como deformidad de la espalda (hipercifosis).

Las fracturas de muñeca dejan pocas secuela funcionales y de dolor; la fractura vertebral, una de las complicaciones más comunes de la osteoporosis, puede ocasionar disminución de la talla, deformidad vertebral y, en ocasiones, dolor vertebral crónico. Sin embargo, la fractura de cadera es la que comporta las peores consecuencias, ya que se asocia a una mortalidad del 12-20% durante el primer año y a un elevado coste socio sanitario. De hecho, sólo el 30-50% de los pacientes tras una fractura de cadera recupera la actividad y el grado de

autonomía previos a la fractura, y un 30% de ellos queda discapacitado o disponible de medición de masa ósea, aunque con excepciones, ya que la realización de Densitometria (DEXA) nos puede indicar la densidad mineral ósea de nuestros pacientes, pero éste es un factor de riesgo más. De hecho, un estudio de cohortes realizado en Holanda mostró que casi el 50% de pacientes con densitometrías en las que no se evidenciaba osteoporosis por el criterio de la OMS tuvieron fracturas.⁹

RACION DIARIA DE CALCIO RECOMENDADA EN LAS DISTINTAS EDADES¹⁰

EDAD	mg/día
0-5 meses	360
0,5-1 año	540
1-10 años	800
10-24 años	1200
Adulto	800
Embarazo	1200-1400
Lactancia	1200-1400

⁹ Dr. Arboleya Luis. Dr. Niquel Nolla Joan. Dra. Peris Pilar. Dra. Vázquez Mónica. Sociedad Española de Reumatología Osteoporosis disponible en; http://www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/Dosieres_prensa/Osteoporosis.pdf

¹⁰ Dr. Arturo Mahiques Osteoporosis Osteopenia disponible en; <http://cto-am.com/osteoporosis.htm>

EJERCICIO FISICO:



Una nutrición con deficiencia de calcio, proteínas y vitamina D, también contribuyen a disminuir la masa ósea. Pero parece que uno de los factores relevantes para la ganancia de masa ósea es la realización de ejercicio físico, especialmente ejercicio de sobrecarga (de fuerza) y en la edad crítica de desarrollo, es decir en la niñez y en la adolescencia;

aunque se ha observado que el entrenamiento excesivo en mujeres con pérdida importante de peso y de porcentaje de grasa corporal también disminuye la formación ósea.

El ejercicio físico incrementa la masa ósea específicamente de la región muscular involucrada, se utiliza como prevención y tratamiento en todos los programas, especialmente en mujeres posmenopáusicas.

La evidencia científica indica que tienen mayor masa ósea los levantadores de pesa, las personas obesas y los individuos de raza negra, en tanto poseen menor masa ósea las personas sedentarias, las que se encuentran en inmovilización prolongada y las mujeres con entrenamiento intenso y prolongado, especialmente en maratón, triatlón y natación.

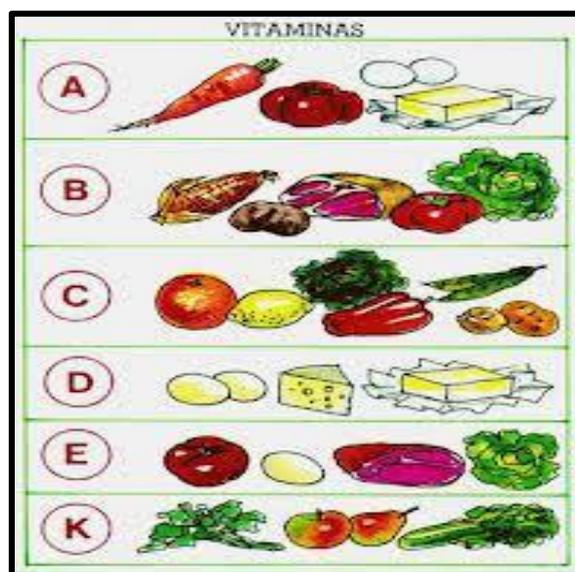
Las investigaciones indican que luego de los 40 años hay una pérdida del hueso de 0,5% por año, luego de la menopausia puede acelerarse y llegar

hasta el 3% por año y después de unos diez años vuelve a disminuir la velocidad de pérdida.¹¹

Los mejores ejercicios son: caminar, correr, marchar, subir escaleras, bailar y levantar pesas, bicicletas estáticas, máquinas de remos. También son buenos los ejercicios de equilibrio.

Los estudios demuestran que los ejercicios que requieren de los músculos para la tracción de los huesos, hacen que los huesos retengan y posiblemente, que ganen densidad. Existen evidencias científicas que demuestra que las mujeres que caminan 1,6km (una milla) diaria tienen entre cuatro a siete años de reserva ósea que aquellas que no lo hacen.

DIETA:



También es necesario el aporte de vitamina como:

¹¹ Dr. Benítez Franco Carlos. Osteoporosis y Actividad Física disponible en; <http://www.deporteymedicina.com.ar/Osteoporosis.doc>

- **Vitamina D**, necesario para la absorción y fijación de calcio; la obtenemos tomando 15 minutos diarios al estimular un precursor que se encuentra en la piel; también la incorporamos cuando consumimos hígado, yema de huevo o lácteos fortificados.
- **Vitamina C**, necesaria en la síntesis de colágeno, proteína que forma parte del colágeno, la encontramos en los cítricos como la mandarina, naranja, pomelo, limón, también en el ají, melón, brócoli, zanahoria, tomate. Debe tenerse presente que la vitamina C pierde su efectividad si la exponemos a temperaturas mayores a 30 °C.
- **Vitamina A**, la encontramos en yema de huevo, lácteos, peces, hígado y como pro-vitamina A en verduras y frutas de color amarillo y naranja, zanahoria, banana, melón, damasco y verduras de hoja verde intenso.

En mujeres mayores de 50 años y hombres mayores de 65 años es recomendable el consumo de genisteína, que es una proteína que nos aporta la soya y actúa como estrógeno débil, estimulando la síntesis de masa ósea, podemos cubrir 30-40g de la misma con ½ taza de porotos de soya, 1 taza de bebida de soya, 130g de tofú (queso de soya). Prestando atención a estas recomendaciones en general no tendremos “problemas” con nuestros huesos, previniendo así la osteopenia y osteoporosis en adultos y el raquitismo en niños.

Dar preferencia a los alimentos ricos en calcio:



La leche y sus derivados (yogur, cuajada, quesos, etc..) tienen la fama de ser las mejores fuentes de calcio; sin embargo, existen diversos alimentos vegetales tanto o más ricos en este mineral que los anteriores. No obstante, el aprovechamiento por el organismo del calcio de los vegetales no es tan eficaz como la del calcio de los lácteos y esto se debe a que existen en los alimentos sustancias que favorecen o interfieren con la absorción y posterior aprovechamiento de dicho mineral.

Peces: salmón, sardina, mejillones, ostras, langostinos, anchoas, los pescados de los que se come la espina tales como sardinas en lata, boquerones, etc., también son ricos en calcio, harina de soja, porotos negros, adukis, lentejas, sésamo, melaza negra, copos de cereales.

Frutas: naranja, mandarina, duraznos, damascos, frutas secas, especialmente almendras, consumir 7 a 8 diarias, avellanas, coco rallado y legumbres en

general y con cantidades más discretas, la col, el brécol, las espinacas, vegetales: alfalfa, choclo, zapallo, remolacha.¹²

Favorecen la absorción de calcio:



La vitamina D, las proteínas, lactosa, sustancias todas ellas presentes en los lácteos. De ahí que se considere a estos productos como fuente más eficiente de calcio.

Interfieren su absorción:

El exceso de fósforo, como ocurre en las dietas en las que se abusa del consumo de alimentos proteicos, especialmente de carne y derivados. Los fitatos, sustancias presentes en el salvado de trigo y en la cascara de otros cereales y los oxalatos abundantes en las verduras de hoja, forman sales insolubles con el calcio, e impiden su óptima absorción.

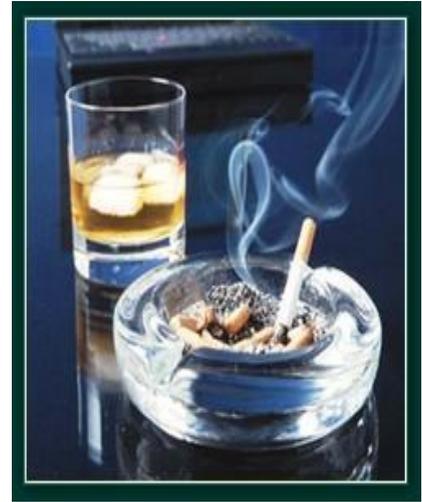


¹² Osteoporosis y Nutrición disponible en;
<http://www.alimentacion-sana.org/informaciones/novedades/osteo.htm>

TABACO Y ALCOHOL:

El hábito de consumir café, tabaco y alcohol afecta y predispone a la osteoporosis.

La nicotina tiene efecto anti estrógeno por que acelera la eliminación de los estrógenos por la orina, además induce a una menopausia precoz; lo que agregado a la eliminación de calcio, los trastornos a nivel de los osteoblastos y a la



disminución de la masa ósea, duplica la posibilidad de fracturas en vertebras y cadera.



En la mujer fumadora la fractura de cadera tiene una evolución tórpida, con la mala formación de callo óseo y mayor riesgo de morbimortalidad. El alcohol, el café y el tabaco, aceleran la pérdida de masa ósea. El alcoholismo es la causa más común de pérdida ósea en los hombres jóvenes. El

alcohol puede disminuir la absorción intestinal de calcio e incluso puede ser directamente tóxico para las células formadoras de hueso. El abuso de alcohol da lugar a pérdida de masa ósea.¹³

Acciones para mantener los huesos sanos

¹³ Enfermedades Reumáticas de la Sociedad Española de Reumatología Tabaco y Alcohol factores que afectan la Osteoporosis disponible en; <http://mundoasistencial.com/alcohol-y-tabaco-factores-que-provocan-osteoporosis/>

Dado que los factores de riesgo varían según la edad y de una persona a otra, no existe un único régimen para prevenir la osteoporosis. Por lo contrario, cada persona debe considerar su situación y consultar con su médico, a fin de adoptar una dieta, rutina de ejercicio físico y estilo de vida que optimice su salud ósea.

Reconocer los factores de riesgo de osteoporosis tempranamente y tomar las medidas adecuadas, pueden tener un enorme impacto positivo en la salud ósea en un futuro.

Los jóvenes deben procurar desarrollar el pico de masa ósea, que los mantendrá en buen estado durante el resto de sus vidas.

Una dieta rica en calcio y vitamina D (que también puede obtenerse mediante la luz solar) y ejercicios con sobrecarga ayuda a promover la densidad mineral ósea. Debe evitarse el tabaquismo, alcohol y el bajo peso. El exceso de actividad física en los jóvenes puede producir irregularidades en las menstruaciones, debido a un desequilibrio en la producción de hormonas, que incluyen menor secreción de estrógenos por parte de los ovarios.

Un régimen de ejercicio regular y bien estructurado, ha demostrado ser de gran ayuda para proteger de la osteoporosis, de las fracturas relacionadas a la osteoporosis, y en la rehabilitación en la adultez. Los ejercicios que mejoran la postura y el balance ayudarán a evitar las caídas o a reducir el riesgo de sufrir la primera, o más fracturas.

Las mujeres premenopaúsicas y los hombres de edad media deben mantener su salud ósea adoptando estilos de vida saludable y controlando sus factores de riesgo secundarios.

Los factores de riesgo también pueden cambiar con la edad. A medida que la gente se hace mayor, debe considerar los factores de riesgo específicos de su edad y continuar dando los pasos apropiados para prevenir las caídas, mantenerse saludable y no sufrir fracturas.

“La osteoporosis es una enfermedad que puede padecer el 36% de las mujeres españolas mayores de 65 años. Afecta especialmente a los huesos de las mujeres al llegar la menopausia, cuando desaparece de forma relevante la concentración de estrógenos en la sangre, lo que da lugar a una disminución de la densidad ósea, debilitación del hueso y eventual fractura del mismo.

El Dr. Joaquín Calaf, Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital San Pablo de Barcelona, ha afirmado que “por lo general esta dolencia se desarrolla en el transcurso de muchos años, habitualmente de manera indolora, de modo que las mujeres no saben que la padecen, hasta que se fracturan un hueso. Esto a su vez es un inconveniente a la hora del tratamiento, pues las pacientes se sienten poco motivadas a seguirlo; por ello, otro de los temas a tratar en las Jornadas ha sido la forma más adecuada de informar y estimular a las pacientes para que sigan su tratamiento”.

Por su parte, el Dr. Joan Quiles, Coordinador del Plan de Prevención y Control de la Osteoporosis de la Comunitat Valenciana ha afirmado durante el transcurso de las Jornadas que “además del tratamiento, que ha de estar adecuado para

cada mujer, todas deben llevar a cabo determinadas pautas de prevención para evitar esta enfermedad, o retrasar su aparición. Entre ellas, tomar una cantidad adecuada de calcio y de vitamina D, ya que resulta fundamental para la salud del hueso; realizar actividad física, por el beneficio que supone el estrés al que se somete el hueso cuando se hace deporte para que el calcio se fije al hueso; y evitar todos aquellos hábitos como el tabaquismo, la ingesta alta de café, una dieta deficitaria en proteínas, que hacen que se pierda calcio de los huesos. Además, conductas como la anorexia consiguen que se pierda mucha masa ósea”.¹⁴

“En Chile, reportes del Ministerio de Salud del año 2007, referentes a fracturas de cadera, en población mayor de 50 años, señalan una tasa de 224 x 100.000 mujeres y de 89 x 100.000 hombres, con una tasa promedio de 161. De acuerdo a la proyección del número de habitantes, para el año 2020 el número de fracturas de cadera sería mayor a 15.000 y para el 2050 más de 30.000.

La contraparte de esta inquietante enfermedad, es que hoy en día la osteoporosis puede ser totalmente prevenible, tratable y curable.

El papel que deben jugar los médicos, especialistas o no, el equipo de profesionales de la salud, la población de pacientes y la población normal, es recopilar y aumentar los conocimientos sobre la osteoporosis, llevándolos a la práctica con inteligencia y mucha perseverancia. De esta forma podemos frenar y

¹⁴ Expertos en Osteoporosis coinciden en la necesidad de profundizar en el conocimiento de esta enfermedad y promocionar estilos de vida saludable para prevenirla 23-05-2012 disponible en; https://www.pfizer.es/noticia/expertos_osteoporosis_coinciden_necesidad_profundizar_conocimiento_esta_enfermedad_promocionar_estilos_vida_saludables_prevenirla.html

revertir esta enfermedad que ha sido denominada, por su gran frecuencia y sus características, la "epidemia silenciosa".¹⁵

¹⁵ " Drs Arinovich. Roberto y Arriagada Marina, Editores. Temas de osteoporosis y otras enfermedades óseas "ISBN: 978-956-626-4 Fundación Chilena de Osteoporosis, Santiago, Chile. 2012,520 págs.:disponible en; http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872012000600021&script=sci_arttext

MATERIALES Y METODOLOGIA

Tipo de estudio:

El presente trabajo investigativo fue un estudio de tipo **descriptivo**, dirigido a determinar la situación de la variables que debe estudiarse en una población y **transversal** por que los datos se recolectan en determinado periodo de tiempo.

Área de estudio:

El estudio se realizara en el Centro de "GRAMEEN" del barrio Obrapia ubicado al oeste del Cantón Loja.

Banco Grameen es un banco social de microcréditos fundado en Jobra (Bangladés), en 1976. Además de los créditos, el banco también acepta depósitos y dirige otras compañías textiles, energéticas o telefónicas. En bengalí, gramīn significa 'de la aldea' (siendo grama: 'aldea'). Recibió el Premio Nobel de la Paz de 2006 junto con su fundador, Muhammad Yunus.

El banco fue fundado por Muhammad Yunus, doctorado en Economía por la Universidad Vanderbilt como proyecto de investigación en la Universidad de Chittagong, tras los primeros microcréditos concedidos a título personal por Yunus después de la hambruna de 1974.

Desde entonces ha crecido, apoyado por el Gobierno (hasta que en 1983 se convirtió en empresa privada), y ha logrado alcanzar 2.200 sucursales y 19.000 empleados en agosto de 2006.

La organización y su fundador fueron galardonados con el Premio Nobel de la Paz de 2006, "por sus esfuerzos para crear desarrollo económico y social desde abajo".

En Latinoamérica existe un sin número de entidades dedicadas al microcrédito. Inclusive en Colombia existen varias organizaciones involucradas en este tema (Cooperativa Emprender, Finamérica, Fundación Santo Domingo, etc). No existen mecanismos para promocionarlos.

Estas son organizaciones que dan préstamos a individuos de bajos recursos económicos o por debajo de la línea de pobreza. La razón por la que este tipo de organizaciones han florecido en Latinoamérica es por sus altos niveles de rentabilidad que hacen que sea una operación sostenible. No solamente ONG están involucradas en esto sino también bancos convencionales. En países como Bolivia (BancoSol, Banco Fortaleza, PRODEM, Banco FIE, Banco Los Andes, ECOFUTURO, Fassil FFP entre otros), Ecuador y Perú, bancos convencionales (Banco Solidario y Mibanco) han logrado expandirse en el país a través de un modelo de negocio que presta servicios a la población de bajos recursos.

Universo:

Lo constituyeron 30 mujeres entre las edades de 20 a 60 años y más, que acuden regularmente al Centro de "GRAMEEN" del barrio "Obrapia" de Cantón Loja.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se aplicó una encuesta, con preguntas abiertas y cerradas que responden con los objetivos del tema de investigación.

Procedimiento

El presente trabajo investigativo se lo realizo de la siguiente manera:

- Se solicitó la autorización respectiva al Director Del Centro de “GRAMEEN”, para la ejecución de este estudio.
- Una vez obtenida la autorización, se planificó con las integrantes que acuden frecuentemente al centro de “GRAMEEN”, para la aplicación de las encuestas.
- Las encuestas fueron aplicadas a cada integrante del centro de “GRAMEEN”.
- Una vez obtenidos los resultados, estos fueron socializados a las socias del Centro de “GRAMEEN” del barrio Obrapia.

Tabulación y análisis de datos

Los datos recolectados en las encuestas, fueron tabulados y representados en tablas, pasteles, histogramas, con su respectiva interpretación y análisis, de acuerdo a las referencias bibliográficas y variables investigadas.

PRESENTACION DE RESULTADOS

1. CONOCIMIENTOS SOBRE DEFINICION DE OSTEOPOROSIS DE LAS MUJERES DEL CENTRO DE “GRAMEEN” DEL BARRIO OBRAPIA DEL CANTON LOJA 2014.

TABLA Nº 1

CONOCIMIENTOS	S		N		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%
	La osteoporosis es una enfermedad que surge como consecuencia de una disminución de la masa ósea y afecta a todo el esqueleto.	21	70			21
Es una enfermedad crónica degenerativa hereditaria que puede ser tratada para evitar complicaciones.	2	6.7			2	6.7
Es una enfermedad que puede alterar su sistema de defensa del organismo.			7	23.3	7	23.
TOTAL	23	76.7	7	23.3	0	3 100

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres del centro de “GRAMEEN”.

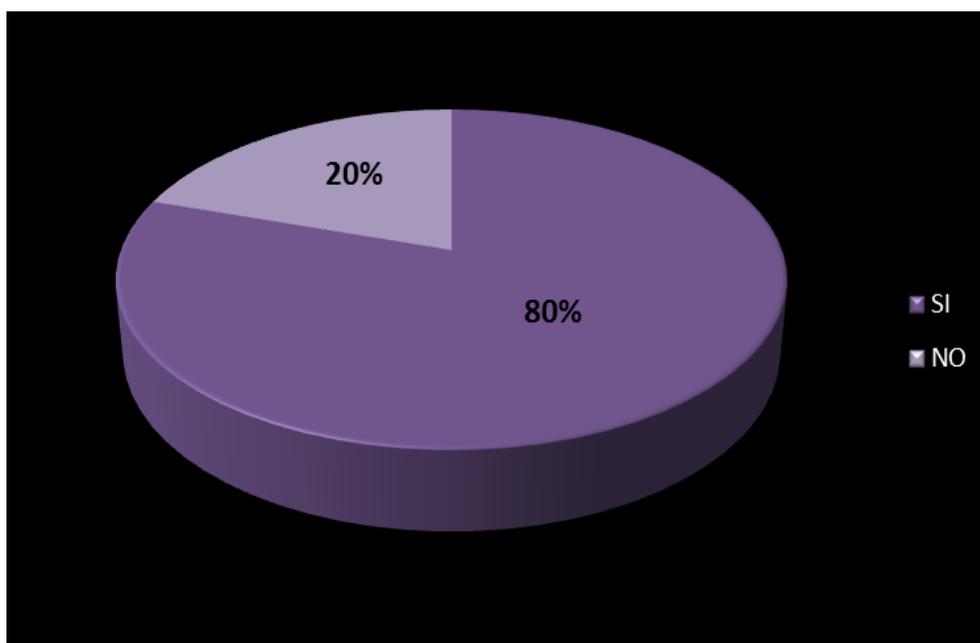
Autora: Ana Lucia Ruales.

En relación a los conocimientos de las mujeres respecto a la osteoporosis el 70% de ellas se acerca a una significativa comprensión de lo que representa esta enfermedad; mientras que el 7% la considera como una patología crónica degenerativa hereditaria que puede ser tratada

para evitar complicaciones de quienes la padecen, mientras un 24% restante la conciben de forma inadecuada. Según revisión bibliográfica la osteoporosis es una enfermedad crónica degenerativa hereditaria de inicio lento pero progresivo a la cual contribuyen múltiples factores con alteración metabólica ósea en donde hay excesiva pérdida de hueso con disminución en la densidad, es decir se vuelve poroso y frágil.

2. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA OSTEOPOROSIS DE LAS MUJERES DEL CENTRO DE “GRAMEEN” DEL BARRIO OBRAPIA DEL CANTON LOJA 2014.

GRAFICO N° 1



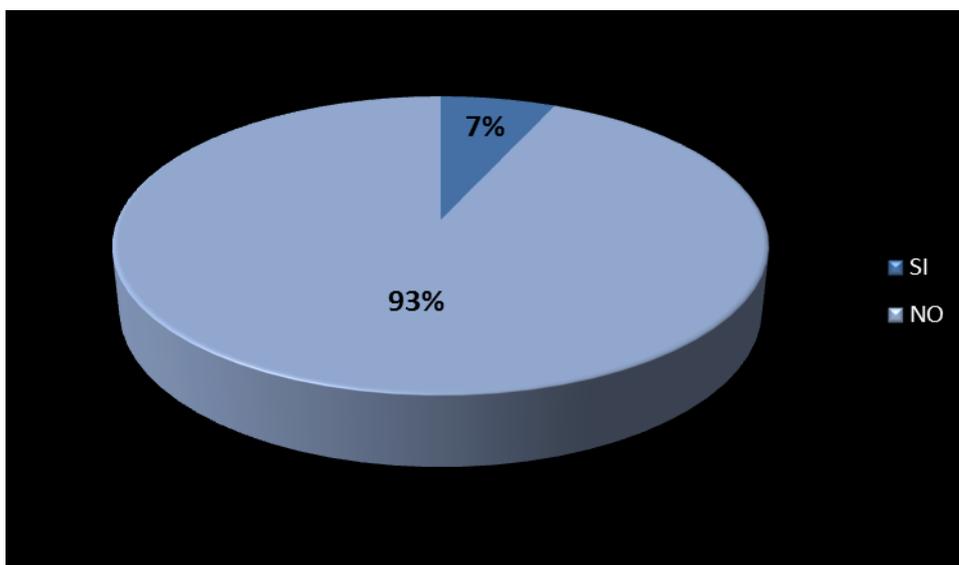
Fuente: Encuesta realizada a las mujeres del centro de “GRAMEEN”.

Autora: Ana Lucia Ruales.

El presente gráfico muestra que las mujeres del centro de “GRAMEEN” en un 80% conocen al menos uno de los signos y síntomas característicos de la osteoporosis, el dolor (refieren dolor de los huesos de las extremidades), mientras que un 20% no conocen los signos y síntomas que presenta esta enfermedad. Según revisión bibliográfica presenta deformidades de la columna, una espalda encorvada, dolor en el cuello debido a fracturas de los huesos de la columna, debilidad de los huesos y fracturas, pérdida de peso y estatura.

3. CONOCIMIENTOS SOBRE EXAMENES QUE SE DEBEN REALIZAR PARA EL DIAGNOSTICO DE LA OSTEOPOROSIS EN LAS MUJERES DEL CENTRO DE “GRAMEEN” DEL BARRIO OBRAPIA DEL CANTON LOJA 2014.

GRAFICO N°2



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres del centro de “GRAMEEN”.
Autora: Ana Lucia Ruales.

Según los datos obtenidos, en relación a conocimientos sobre estudios o exámenes de laboratorio o de diagnóstico que deberían realizarse para diagnosticar esta enfermedad el 7% indica que si conocen que exámenes debe realizarse como la radiografía y un 93% no conoce que exámenes o estudios se debe realizar para su diagnóstico; según revisión bibliográfica recomienda efectuar el diagnóstico de la enfermedad mediante análisis de marcadores biológicos, densitometría ósea (DMO) y la de última generación como la cuantificación por ultrasonidos (QUS).

4. CONOCIMIENTOS SOBRE CUANDO DEBEN REALIZARSE EL EXAMEN PARA EL DIAGNOSTICO DE LA OSTEOPOROSIS EN LAS MUJERES DEL CENTRO DE “GRAMEEN” DEL BARRIO OBRAPIA DEL CANTON LOJA 2014.

TABLA Nº 2

	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PREMENOPAUSIA	2	6.7			2	6.7
MENOPAUSIA	4	13.3			4	13.3
POSMENOPAUSIA						
NO CONOCE			24	80	24	80
NINGUNO						
TOTAL	6	20	24	80	30	100

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres del centro de “GRAMEEN”.

Autora: Ana Lucia Ruales.

Se puede apreciar en la presente tabla existe un gran porcentaje de mujeres representadas con el 80%, que no conocen la etapa sobre cuándo debe realizar el examen para el diagnóstico de esta enfermedad y en un menor porcentaje representados con el 6.7% y el 13.3% refieren que se debe realizar este examen en la pre menopausia y menopausia respectivamente.

5. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LA OSTEOPOROSIS EN RELACION A LA EDAD EN LAS MUJERES DEL CENTRO DE “GRAMEEN” DEL BARRIO OBRAPIA DEL CANTON LOJA 2014.

TABLA N° 3

SI		NO		TOTAL	
f	%	f	%	F	%
7	23.3	23	76.7	30	100

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres del centro de “GRAMEEN”.

Autora: Ana Lucia Ruales.

De acuerdo con la encuesta realizada se puede determinar que el 76.7 % de mujeres no conocen acerca de las complicaciones de la enfermedad. En un menor porcentaje conoce indicando que el dolor, fractura, la impotencia funcional, del cuello del fémur y brazo y deformidad sobre todo en las vértebras son las complicaciones de esta enfermedad.

6. PRACTICAS DE PREVENCION SOBRE LA OSTEOPOROSIS DE LAS MUJERES DEL CENTRO DE “GRAMEEN” DEL BARRIO OBRAPIA DEL CANTON LOJA 2014.

TABLA N° 4

	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
EJERCICIO FISICO	12	40	18	60	30	100
CIGARRILLOS	3	10	27	90		
ALCOHOL	14	46,7	16	53.3		
ALIMENTACION						
Consume: lácteos, frutas, verduras, cereales y carnes	18	60	12	40	30	100
Suplementos a base de calcio	2	6.7	28	93.3		
Dieta rica en carbohidratos y grasa	16	53.3	14	46.7		

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres del centro de “GRAMEEN”.

Autora: Ana Lucia Ruales.

De acuerdo con los datos obtenidos se puede establecer que el 60% de mujeres no realiza ningún tipo de ejercicio físico lo cual podría ayudar a disminuir el riesgo de osteoporosis, mientras el 40% manifiesta que a veces de 1 a 3 veces por semana, realizan ejercicio físico como caminatas, bioterapia.

El 90% de las mujeres de centro de “GRAMEEN” no tiene el hábito de fumar cigarrillo y un 10% consume cigarrillo con un intervalo de 1 a 3 veces por semana, en cuanto al consumo de alcohol 53.3 % refiere que no consume y el 46.7% si consume de 1 a 3 veces por mes.

En cuanto a la alimentación el 60% tiene una dieta donde incluye lácteos, frutas, verduras, cereales y carnes y el 12% no consume este tipo de alimentación de forma frecuente, el 93.3 % de las mujeres de centro no consumen suplementos a base de calcio y un 6.7% si consume; en cuanto a la dieta rica en carbohidratos y grasas el 53.3% si consume este tipo de dieta frecuentemente y el 46.7% no consume frecuentemente este tipo de dieta.

Según revisión bibliográfica una inadecuada nutrición con deficiencia de calcio proteínas y vitamina D, falta de ejercicio físico y el consumo de alcohol y cigarrillo son factores que no ayudan a la regeneración y fortalecimiento de la masa ósea.

DISCUSIÓN

La presente investigación titulada **“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE OSTEOPOROSIS DE LAS MUJERES DEL CENTRO DE “GRAMEEN” DEL BARRIO OBRAPIA DEL CANTON LOJA”**, es un estudio descriptivo-transversal realizado en 30 mujeres de Centro de “GRAMEEN” a las cuales se le aplicó una encuesta a fin de determinar los conocimientos y prácticas de prevención de la osteoporosis.

Se determinó en cuanto al nivel de conocimiento que el 70% de ellas se acerca a una significativa comprensión de lo que representa esta enfermedad; mientras que el 7% la considera como una patología crónica degenerativa hereditaria que puede ser tratada para evitar complicaciones de quienes la padecen, mientras un 24% restante la conciben de forma inadecuada. Asimismo en cuanto a los signos y síntomas un 80% conocen al menos uno de los signos y síntomas característicos de la osteoporosis, el dolor (refieren dolor de los huesos de las extremidades), mientras que un 20% no conocen los signos y síntomas que presenta esta enfermedad.

En cuanto a que tipo de exámenes se debe realizar para el diagnóstico de esta enfermedad y según los datos obtenidos el 7% indica que si conocen que examen debe realizarse (radiografía), y un 93% no conoce que exámenes o estudios se puede realizar para su diagnóstico y sobre cuándo debe realizarse el examen existe un gran porcentaje de mujeres representadas con el 80%, que no conocen la etapa sobre cuándo se debe realizar el examen para el diagnóstico de esta enfermedad y en un menor porcentaje representados con el 6.7% y el 13.3% refieren que se debe realizar este examen en la pre menopausia y menopausia respectivamente. También se pudo determinar que el 76.7 % de

mujeres no conocen acerca de las complicaciones y en un menor porcentaje si conoce indicando que el dolor, fractura, la impotencia funcional, del cuello del fémur y brazo y deformidad sobre todo en las vértebras, son las complicaciones de esta enfermedad.

De acuerdo con los datos obtenidos se puede establecer que el 60% de mujeres no realiza ningún tipo de ejercicio físico lo cual podría ayudar a disminuir el riesgo de osteoporosis, mientras el 40% manifiesta que a veces de 1 a 3 veces por semana, realizan ejercicio físico como caminatas, bioterapia.

El 90% de las mujeres de centro de "GRAMEEN" no tiene el hábito de fumar cigarrillo y un 10% consume cigarrillo con un intervalo de 1 a 3 veces por semana, en cuanto al consumo de alcohol 53.3 % refiere que no consume y el 46.7% si consume de 1 a 3 veces por mes.

En cuanto a la alimentación el 60% tiene una dieta donde incluye lácteos, frutas, verduras, cereales y carnes y el 12% no consume este tipo de alimentación de forma frecuente, el 93.3 % de las mujeres de centro no consumen suplementos a base de calcio y un 6.7% si consume; en cuanto a la dieta rica en carbohidratos y grasas el 53.3% si consume este tipo de dieta frecuentemente y el 46.7% no consume frecuentemente este tipo de dieta.

Según revisión bibliográfica una inadecuada nutrición con deficiencia de calcio proteínas y vitamina D, falta de ejercicio físico y el consumo de alcohol y cigarrillo son factores que no ayudan a la regeneración y fortalecimiento de la masa ósea.

Las enfermedades crónicas son en gran medida enfermedades prevenibles. Si bien pueden ser necesarias más investigaciones básicas sobre algunos aspectos

de los mecanismos que relacionan la dieta y la salud, los datos científicos actualmente disponibles proporcionan una base suficientemente sólida y verosímil para justificar la adopción de medidas en este momento. Además del tratamiento médico apropiado para los ya afectados, se considera que el enfoque de salud pública de la prevención primaria es la acción más económica, asequible y sostenible para hacer frente a la epidemia de enfermedades crónicas en todo el mundo. La adopción de un enfoque basado en los factores de riesgo comunes para prevenir las enfermedades crónicas representa un avance importante de las ideas favorables a una política sanitaria integrada. A veces las enfermedades crónicas son consideradas transmisibles a nivel de los factores de riesgo. Los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física modernos son comportamientos de riesgo que se difunden por los países y pasan de una población a otra como una enfermedad infecciosa, con incidencia en los perfiles de morbilidad a nivel mundial.

Mientras que la edad, el sexo y la vulnerabilidad genética son elementos no modificables, gran parte de los riesgos asociados a la edad y el sexo pueden ser aminorados. Tales riesgos incluyen factores conductuales (régimen alimentario, inactividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol), factores biológicos (dislipidemia, hipertensión, sobrepeso e hiperinsulinemia) y, por último, factores sociales, que abarcan una compleja combinación de parámetros socioeconómicos, culturales y otros elementos del entorno que interactúan entre sí.

Desde hace muchos años se sabe que la dieta tiene una importancia crucial como factor de riesgo de enfermedades crónicas. Es evidente que desde

mediados del siglo XX el mundo ha sufrido grandes cambios que han repercutido enormemente en el régimen alimentario, primero en las regiones industriales y, más recientemente, en los países en desarrollo. Las dietas tradicionales, basadas en gran parte en alimentos de origen vegetal, han sido reemplazadas rápidamente por dietas con un alto contenido de grasa, muy energético y constituido principalmente por alimentos de origen animal. No obstante, la alimentación, aunque fundamental para la prevención, es sólo uno de los factores de riesgo. La inactividad física, ahora reconocida como un determinante cada vez más importante de la salud, es el resultado de un cambio progresivo hacia modos de vida más sedentarios, tanto en los países en desarrollo como en los industrializados. Por ejemplo, datos recientes obtenidos en São Paulo, Brasil (2003), muestran la práctica ausencia de actividad en un 70%-80% de las personas. La combinación de estos y otros factores de riesgo, como el consumo de tabaco, tiene probablemente un efecto acumulativo, o incluso multiplicador, que puede acelerar la propagación de la epidemia de enfermedades crónicas en los países en desarrollo.¹⁶

En el siguiente trabajo se propuso investigar sobre el grado de conocimiento de la población de 20 años y más acerca de ésta patología y de sus medidas preventivas a las personas que residen en el Barrio Los Colegiales de la Ciudad de la Concepción- Buenos Aires (2004) y se determinó a través de una encuesta dirigida y anónima. Los resultados nos indican que el 57% de los encuestados no

¹⁶ Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO Ginebra 2003 disponible en;
http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf

tienen un conocimiento aceptable sobre esta patología, mientras que el 32% desconoce sobre sus medidas preventivas.¹⁷

En Veracruz – México (2008), 66.7% de las mujeres tienen conocimiento sobre la enfermedad, 36.7% presenta antecedentes familiares de osteoporosis. Factores de riesgo más relevantes encontrados: no consumo de calcio (60%), falta de ejercicio (6.7%), consumo de alcohol (60%) y tabaco (10%), refiriendo a las mujeres tienen poca información sobre la OP y sus medidas de prevención.¹⁸

Los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden con estudios ya realizados en diferentes partes del mundo en donde es evidente que las personas en su mayoría tienen un conocimiento aceptable de o que es la patología, pero no se toma conciencia de las prácticas de prevención las cuales son muy fundamentales para disminuir las complicaciones de la enfermedad.

¹⁷ Aguirre Paola Iris. Universidad Nacional de Tucuman. Facultad de Medicina. Pasantía Rural de Concepción. Conocimientos de Osteoporosis y sus Medidas Preventivas. Año 2004 disponible en; <http://www.herrera.unt.edu.ar/eiii/concepcion/pasins/paola%20aguirre.pdf>

¹⁸ Medina Antonio Judith Anabel. Velázquez Avalos Milagros. Conocimiento de los Factores de Riesgo De la Osteoporosis en Mujeres Menopausicas y Posmenopausicas. Junio del 2008 disponible en; <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/29279/1/TESIS.pdf>

CONCLUSIONES

Al término de la investigación entre los hallazgos más sobresalientes y que están relacionados con el tema y los objetivos propuestos en este estudio concluyo con lo siguiente:

- Las mujeres del centro de “GRAMEEN”, en su mayoría conocen acerca de lo que significa la enfermedad y al menos uno de los síntomas característicos de la enfermedad.
- Desconocen en su mayoría acerca de los estudios o exámenes que se deben realizar y cuando deberían hacerlos, para el diagnóstico temprano de la enfermedad; así como también desconocen las complicaciones de la misma.
- En cuanto a las prácticas de prevención de la osteoporosis desconocen que una buena alimentación, ejercicio diario, buenos hábitos alimenticios ayudan a disminuir la aparición de la enfermedad y con esto evitar complicaciones.
- Se implementó un plan de acción orientado a la prevención de la osteoporosis.

RECOMENDACIONES

Habiendo finalizado la investigación considero que es de importancia plantear las recomendaciones que están basadas en los hallazgos de este estudio, las mismas que servirán para próximos trabajos investigativos, así como también para la toma de decisiones de trabajo en salud en este centro y me permito sugerir:

- A la directiva del centro de “GRAMEEN” realice los trámites para que el personal que labora en el Sub Centro de Salud de Obrapia, orienten y concienticen con medidas de prevención en relación a esta patología; y de enfermedades crónico degenerativas, ya que ciertos usuarios desconocen los servicios del mismo.
- A la Universidad Nacional de Loja para que por medio de sus estudiantes podamos llegar a estos grupos vulnerables y poder contribuir con el conocimiento y prevención de la enfermedad.
- Que se continúe realizando y profundizándose este tipo de investigaciones de grado puesto que permiten implementar medidas de intervención en forma directa con los usuarios además de fortalecer la formación académica tanto en el componente educativo como en la práctica profesional.

BIBLIOGRAFIA

1. Alfonso JC. Cuba: Características Sociodemográficas de las mujeres de edad mediana; Climaterio y Menopausia. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007.p.21-38.
2. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. Report of a WHO Study Group. World Health Organization technical report series. 843.
3. Bertha Sola Valdés. Signos y Síntomas. Fuente: esmas.com; Octubre 17, 2013. Disponible en:
<http://www.esmas.com/salud/enfermedades/cronicas/334848.html#>
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992-2000.
5. Clara Alicia Gómez Ochoa. Profesora asistente. FATESA. Revista Cubana de Tecnología de la Salud. Nivel de Conocimiento de la Osteoporosis; la silente osteoporosis: promover para prevenir.
6. Cematec: Centro de Medicina Avanzada y Tecnología. Diagnóstico de la Osteoporosis. Disponible en: <http://www.cematec.org/Diagnostico-osteoporosis.aspx>.
7. Etchart Martin Anatomía Patología Osteoarticular. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Medicina. Consultado 25 de Junio del 2013.
8. Guzmán. Osteoporosis y Osteopenia. Disponible en:
<http://www.monografiascom/trabajos11/osteop/osteop.shtml#ixzz2f4Yrrlgu>.
9. Gutierrez Gomez Tranquilina. Conocimientos y Presencia de Factores de riesgo de Osteoporosis en Mujeres pre menopaúsicas. Universidad

- Autónoma de Nuevo León Facultad de Enfermería. Posgrado e Investigación. Disponible e; <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149335PDF>
10. HERNÁNDEZ DE MENDOZA: Clasificación de la Osteoporosis. Factores de riesgo. Clínica y diagnóstico diferencial. An. Sist. Sanit. Navar. 2003 vol 26, suplemento 3. Consultado el 3 de enero del 2013.
 11. LÓPEZ OLIVARES JOSÉ ROBERTO. Osteoporosis. Clínica de Medicina Biológica/ Medicinas Alternativas: Disponible en: <http://www.tarjetaweb.com/clientes/lopezolivares/osteoporosishtml>
 12. PARRA RUIZ JORGE. Estudios Sobre La Efectividad de los Distintos Tratamientos de la Osteoporosis. Universidad de Granada. Facultad de Medicina. Editor: Editorial de la Universidad de Granada. D.L 2006. Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/16170374.pdf>
 13. ¿Qué es la osteoporosis?. Sociedad Española de Reumatológica. Consultado el 15 de diciembre del 2013.
 14. NATIONAL OSTEOPOROSIS FOUNDATION. Clinician's Guide to Prevention and treatment of Osteoporosis. Washington, DC: National Osteoporosis Foundation; 2010.

ANEXOS

Anexo N° 1

Loja 19 de Octubre del 2013

Sra. Eudilia Ramos

DIRECTORA DEL CENTRO DE "GRAMEEN" DEL BARRIO OBRAPIA

Ciudad:

De mis consideraciones....

Por medio del presente documento, me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida me permita dirigirme al grupo en el cual usted es digna representante, para pedir la respectiva autorización y colaboración, para hacerles partícipe del Proyecto Investigativo denominado "**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE OSTEOPOROSIS DE LAS MUJERES DEL CENTRO DE "GRAMEEN" DEL BARRIO OBRAPIA DEL CANTON LOJA**", que permitirá concientizar sobre la realidad de esta enfermedad que a ser detectada a tiempo y recibir su respectivo tratamiento ayudara de cierto modo al mejoramiento de la calidad de vida.

Segura de contar con su colaboración le antelo mis más sinceros agradecimientos.

.....


Sra. Ana Lucia Ruales Pauta


.....
110 195 629 -8

Sra. Eudilia Ramos

Anexo N° 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
ENFERMERIA

Soy egresada de la Universidad Nacional de Loja, Área de Salud Humana, carrera de Enfermería; por medio de este documento solicito a usted, su consentimiento personal, para hacerle participe del Proyecto Investigativo denominado **”CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE PREVENCION DE OSTEOPOROSIS DE LAS MUJERES DEL CENTRO DE “GRAMEEN” DEL BARRIO OBRA`PIA DEL CANTON LOJA”**, que permitirá el mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres, se guardara reservado su información. Solo pedimos de Usted, la mayor cooperación que nos pueda brindar, con el objetivo de **“determinar los conocimientos y prácticas de prevención de la osteoporosis”** aplicando una encuesta la cual será profesional.

Solicito su autorización para participar voluntariamente en este estudio.


ATENTAMENTE:

Sra. Ana Lucia Ruales Pauta

Anexo N° 3



ENCUESTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERIA

Como estudiante de la Universidad Nacional de Loja de la Carrera de Enfermería solicitamos a usted de la manera más comedida nos brinde la información necesaria, la misma que nos permitirá desarrollar nuestro estudio, con el cual podremos aportar nuevos conocimientos a la sociedad.

Las preguntas que a continuación se describen son totalmente personales y confidenciales; y segura de contar con su colaboración le antelo mis más sinceros agradecimientos:

DATOS GENERALES:

a) Edad en años cumplidos.....

1. ¿Que conoce usted sobre la osteoporosis?

Señale el correcto:

La osteoporosis es una enfermedad que surge como consecuencia de una disminución de la masa ósea y afecta a todo el esqueleto.

Es una enfermedad crónica degenerativa hereditaria que puede ser tratada para evitar complicaciones.

Es una enfermedad que puede alterar su sistema de defensa del organismo.

2. ¿Conoce cuáles son los signos y síntomas de dicha enfermedad?

Si

No

Si es afirmativo señale cuales

.....

3. ¿Conoce que tipo de estudios o exámenes se deben realizar para diagnosticar la osteoporosis?

Si

No

Cual

4. ¿Conoce sobre cuándo puede realizarse el examen para el diagnóstico de la enfermedad?

Pre menopausia

Menopausia

Post

menopausia

No conoce

Ninguno

5. ¿Conoces sobre las complicaciones de esta enfermedad?

Inflamación dolor de cabeza, incapacidad para caminar.

Fractura, dolor, impotencia funcional sobre todo las de cuello de fémur y brazo, deformidad, sobre todo en las vertebrales.

Dolor de las articulaciones, dolor de los músculos, dolor de los huesos.

6. ¿Realiza ejercicio físico?

Si

Indique que tipo de ejercicio realiza

.....

No

A veces

7. ¿Indique que tipo de dieta consume?

Su dieta incluye lácteos, frutas, verduras, cereales y

carnes. Suplementos a base de calcio

Dieta rica en carbohidratos y grasas

Indique que consume con más frecuencia en su dieta diaria

.....

8. ¿Usted tiene el hábito de fumar y tomar alcohol?

Cigarrillo

Alcohol

Indique con qué frecuencia.....

GRACIAS

Anexo Nº 4

1. PLAN DE ACCION DIRIGIDO A LAS MUJERES DEL CENTRO DE "GRAMEEN" DEL BARRIO OBRAPIA DEL CANTON LOJA.

2. OBJETIVO GENERAL

“En las mujeres del Centro de “Grameen” del barrio Obrapia del cantón Loja, adquieran nuevos conocimientos y practicas acerca de la prevención de la osteoporosis, a través de un programa educativo, y que influyen directamente en el proceso salud- enfermedad del individuo”

3. INTRODUCCIÓN

La osteoporosis es caracterizada por masa ósea baja y deterioro del tejido óseo, es una enfermedad silenciosa q avanza y no produce síntomas hasta que presentan las fracturas, las cuales producen invalidez, dolor sufrimiento intenso y en muchos casos muerte, las fracturas que se presentan con mayor incidencia son las de la cadera, vertebras o muñeca.

La osteoporosis en los estados unidos afecta a 25 millones de habitantes de los cuales el 40 % son mujeres, causando 1,500.000 fracturas anuales con un costo aproximado de 10,000 millones de dólares .en México no existen estudios epidemiológicos q evalúen la magnitud del problema, sin embargo la organización mundial de la salud (OMS), estimo que en 1985 que probablemente el 30% de las mujeres.

Con base a los anteriores datos de Arzac (1990), coordinador académico del comité mexicano para el estudio de la osteoporosis, estimo que a partir del censo de población de la INEGI de 1990 la población afectada para este año, sería de 4,846.969 mujeres mayores de 50 años, y el 30% que corresponde a 1,454.090 mujeres tendrán osteoporosis.¹⁹

La osteoporosis actualmente se diagnostica a través de la valoración de los factores de riesgo tales como: edad, género, deficiencia de estrógenos, menopausia prematura, antecedentes familiares positivos, inmovilización prolongada, tabaquismo, bajo peso corporal, estrés, otros, así como la medición de la masa ósea por medio de la densitometría (de la concha, 1997).

Normalmente la densidad ósea aumenta en la adolescencia y alcanza el máximo en la tercera década de vida, y empieza a disminuir a finales de la cuarta, por lo que se puede decir que la edad se asocia con la pérdida del hueso en algún grado en todas personas, sin embargo, en las mujeres se presenta una pérdida acelerada posterior a la menopausia, lo que se convierte en sujetos de alto riesgo. Cabe mencionar que ha existido un interés creciente en todo el mundo por la atención de las mujeres en las etapas del climaterio, dirigiendo acciones a la reducción de morbilidad y mortalidad vinculada con el incremento en los riesgos de la osteoporosis. Sin embargo la demanda de consulta es menor al 5% en medicina familiar y especialidad por trastornos de esta naturaleza, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Blakele y Larrea (1998), refieren que existe considerable evidencia de que ciertas medidas de

¹⁹ Gutierrez Gomez Tranquilina. Conocimientos y Presencia de Factores de riesgo de Osteoporosis en Mujeres Premenopausicas Universidad Autónoma de Nuevo León. Dirección General de Bibliotecas Enero 2004; disponible en; <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149335.PDF>

prevención y tratamiento son efectiva en el control de osteoporosis , pero dichas medidas no son comúnmente utilizadas hasta que la mujer es familiarizada con ellas , por lo que surge la duda si las mujeres tienen información sobre las medidas preventivas y los factores de riesgo de esta enfermedad.

Dado que la osteoporosis es una enfermedad crónica degenerativa donde la mayor parte de las fracturas osteoporóticas se producen en mujeres en periodo de climaterio, es de vital importancia promocionar la detección de conocimientos y factores de riesgo, oportunamente enfocado a mujeres que empiezan a padecer masa ósea a ritmo mayor al normal, comienza a decrecer los estrógenos, favoreciendo la prevención de complicaciones.

Bajo este contexto, y según las estadísticas estatales, la población de acuerdo con las proyecciones realizadas por el concejo nacional de la población (CONAPO), se estimó que para el 2015 habrá una población de 2,739.785, siendo mujeres 1,373.103 con un indicador entre los 15 a los 64 años con el 1,771.646 con un total de mujeres de 891.669 mujeres que es el (50.32%).

En consecuencia el médico de atención primaria debe ser familiarizado con los rasgos que permiten sospechar esta entidad, los criterios actuales de diagnóstico y las estrategias de manejo disponibles en la actualidad.

En referencia a lo anterior y partiendo de la limitada existencia de estudios sobre los conocimientos sobre la osteoporosis y las prácticas de prevención; es el interés de realizar en siguiente plan de acción dirigido a las **mujeres del centro de ``Grameen`` del barrio Obrapia del Cantón Loja.**

Con esto facilitar en un futuro la puesta en práctica las alternativas para su control y seguimiento.

4. JUSTIFICACION

La carrera de enfermería del área de salud humana, es la unidad de educación superior de alta calidad académica, formadora de excelentes profesionales de enfermería con criterio científico-técnico, humanística capaces de contribuir a resolver problemas de salud de la realidad, brindando atención integral con valores éticos y morales respetando el conocimiento universal defensoras/es de los derechos humanos la justicia social y el ambiente.

El desarrollo del plan de acción es un requisito muy importante en la formación de los estudiantes, ya que esta nos permite aportar elementos teóricos-prácticos para la construcción de conocimientos, compartidos en la comunidad, el plan de acción, contribuye una reelaboración de las experiencias en donde participan ; la comunidad, docentes y estudiantes que comparten sus iniciativas y compromiso.

Es por ello que en calidad de estudiantes de la carrera de enfermería, promotoras de la salud, se justifica este plan de acción de la siguiente manera:

1. Educando a las mujeres del centro de ``Grameen`` del barrio Obrapia del cantón Loja acerca de los conocimientos y prácticas de prevención que se debe emplear en esta enfermedad crónica degenerativa que se presenta con mayor frecuencia en mujeres y de esta manera contribuir a la preservación de la salud.

2. Interactuando de una manera directa con las mujeres, lo cual nos permita conocer sus conocimientos y prácticas de prevención, para despejar sus inquietudes

5. METODOLOGIA

Para la realización del presente plan de acción, fue necesario analizar los principales problemas de salud que se está produciendo esta enfermedad. En las **mujeres del centro de ``Grameen`` del barrio Obrapia del Cantón Loja**, lo cual permitió investigar y conocer la profundidad el tema a tratar, con la finalidad de brindar información adecuada haciendo hincapié en las medidas preventivas de éstas.

La socialización del tema osteoporosis se la realizo en la casa de la Sra. Mayra López donde se realizan las reuniones semanales, para lo cual utilizamos diferentes técnicas y recursos.

TECNICAS:

Charla y discusiones libres: la misma que se estableció en un periodo de 20 a 30 min, lo cual nos permitirá establecer un ambiente de confianza para relacionarnos con las mujeres. Utilizando la terminología adecuada y el material didáctico preciso para facilitar la comprensión de los contenidos.

Entrega de trípticos: constituyendo un elemento ideal para comunicar ideas sencillas proporcionando información relevante conteniendo únicamente las ideas más importantes de determinar temática a tratar, sin dar lugar a ideas

“vagas” que no aporta ningún dato relevante. El mismo que contiene imágenes que llamen la atención.

RECURSOS:

a) Humanos;

- ✓ Ana Lucia Ruales Pauta, coordinadora del programa educativo
- ✓ Las mujeres del centro de “ Gramen ” del barrio Obrapia del Cantón Loja

b) Materiales:

- ✓ Infocus (gráficos)
- ✓ Trípticos
- ✓ Computadora
- ✓ USB

Además para dar a conocer acerca de la patología, se ha revisado diversas fuentes bibliográficas y acceso a páginas de internet, las cuales fueron útiles para obtener la información necesaria.

Se ha requerido de programas de computación como es el Microsoft Word, Microsoft Power Point con el cual hemos podido editar el trabajo y darle una secuencia lógica al mismo.

Dicho plan de acción será entregado a la directora de tesis, el cual contiene la temática que fue abordada.

6. ESQUEMA DE CONTENIDOS

1. Tema
2. Objetivo
3. Introducción
4. Justificación
5. Metodología
6. Esquema de contenidos
7. Anexos
 - 7.1Cronograma de actividades
 - 7.2Osteoporosis: Problemática y Prácticas de Prevención
 - 7.3Osteoporosis
 - 7.4Terapia de relajación y aceptación de la enfermedad
 - 7.5Formas de evaluación

7.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA Y HORA	RESPONSABLES	TEMA A TRATAR	TECNICAS	MATERIALES UTILIZADOS
03 de Enero	Ana Lucia Ruales Pauta.	Osteoporosis: Problemática y prácticas de prevención.	Charla educativa. Lluvia de	Infocus

10 de Enero 17:00	Dr.Edgar Labanda.	Osteoporosis	Charla educativa. Discusión libre	Trípticos Infocus
17 de enero	Ana Lucia Ruales Pauta.	Terapia de aceptación de la enfermedad.	Mesa redonda.	Infocus

7.2 PROBLEMÁTICA Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN

ASISTENTES: Grupo de mujeres del Centro de “GRAMEEN” del barrio Obrapia del Cantón Loja.

FECHA Y HORA: Loja 03 01-14

17:00 horas

TIEMPO: 30 min

LOCAL: Casa de la Sra. Sonia López lugar donde realizan sus reuniones semanales.

RESPONSABLE: Ana Lucia Ruales Pauta.

OBJETIVO GENERAL:

Concientizar acerca de la problemática y prácticas de prevención de dicha enfermedad a las mujeres del centro de “GRAMEEN” del barrio Obrapia del Cantón Loja.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- ✓ Dar a conocer a las mujeres del centro de “GRAMEEN” del barrio Obrapia del Cantón Loja, la principal problemática de esta enfermedad.
- ✓ Concientizar a las mujeres del centro de “GRAMEEN” del barrio Obrapia del Cantón Loja, sobre conocimientos y prácticas de prevención de la osteoporosis

Técnicas:

- Charla Educativa
- Técnica de lluvia de preguntas

Recursos:

Humanos	Materiales
Ana Lucia Ruales Pauta Mujeres del centro de "GRAMEEN" del barrio Obrapia del Cantón Loja	<ul style="list-style-type: none">➤ Mesa➤ Infocus➤ Computadora

DESARROLLO DE CONTENIDOS**Problemática y prácticas de prevención de la osteoporosis**

Uno de los más temidos problemas de salud de la edad avanzada es la osteoporosis. Esta es una condición que ataca principalmente a mujeres de mediana y mayor edad haciendo que los huesos se vuelvan deficientes en calcio, magnesio y fosforo. Esto ocasiona una pérdida de masa o densidad. Como resultado se fracturan con gran facilidad.

El grupo más afectado por la osteoporosis es el de las mujeres de cincuenta años de edad en adelante. Sin embargo, la condición también puede atacar a los varones. De hecho, se estima que alrededor del 15% de los hombres padecerán de problemas relacionados con la osteoporosis.

La osteoporosis es causada por múltiples factores. Nuestros huesos, contrario a lo que mucha gente piensa no son unos objetos pasivos. Por el contrario dentro de ellos se desarrolla una gran actividad biológica. Continuamente los huesos se están renovando y el tejido óseo viejo se está continuamente reemplazando por tejido nuevo. Durante la niñez y la adolescencia es más el tejido óseo nuevo que se crea que él se descarta. Sin embargo, en algún momento, posiblemente cercano a los treinta años de edad el proceso se invierte y comenzamos a perder más tejido óseo del que podemos reemplazarlo.

En las mujeres al llegar la menopausia se acelera el proceso ya que los ovarios dejan de producir la hormona femenina conocida como estrógenos, una de cuyas funciones es preservar la masa ósea. Esta es una de las razones por las cuales muchos médicos prescriben estrógenos a las mujeres postmenopáusicas. Por otra parte también se sabe que el fumar, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y la falta de ejercicio aumentan considerablemente el riesgo de padecer osteoporosis.

En la osteoporosis hay también un factor hereditario ya que el riesgo es mayor cuando existe un historial familiar de esta condición. Por otra parte, medicamentos esteroideos utilizados para la artritis y el lupus pueden contribuir a la desmineralización de los huesos.

Es estrés también afecta la salud de los huesos. Se ha encontrado que este causa una disminución de los niveles de estrógenos y otras hormonas. Esta alteración se traduce posteriormente en problemas cardíacos y osteoporosis.

Algunos estudios recientes indican que las canas prematuras pueden y un ciclo menstrual irregular puede indicar una tendencia a desarrollar osteoporosis. Aparentemente los genes que controlan la coloración del cabello son los mismos que controlan la densidad de los huesos o al menos están muy relacionados con estos. Esto no significa que se está inevitablemente destinada a la osteoporosis. Pero se indica que se deben tomar rápidamente medidas preventivas.

Lo mismo sucede con los ciclos menstruales irregulares, es decir, muy corto o muy largo y con los periodos menstruales que aparentemente son regulares pero llegan sin dar aviso o señal de que se acercan. Esto puede ser señal de deficiencia en la producción de la hormona progesterona.

Como prevenir la osteoporosis:

- La evidencia sugiere que, en condiciones normales, para preservar la masa ósea se necesita unos 1,000 miligramos (mg) diarios de calcio tanto para hombres como para mujeres que no ha llegado a la menopausia. Pasada la menopausia se necesitan unos 1,500 mg. Las principales fuentes de calcio son los productos lácteos. Entre las fuentes de origen vegetal se encuentran vegetales verdes como el brócoli y la espinaca. También contiene calcio la col, coliflor, habichuelas, lentejas y las nueces.

- El calcio trabaja conjuntamente con el magnesio para formar nuevos huesos.
- Si se ha de ingerir suplementos de calcio estos deben combinarse con magnesio en proporción de 2 a 1, es decir, si se ingieren 1,000 mg de calcio se deberán ingerir 500 mg de magnesio. Algunas buenas fuentes de magnesio en la dieta son los guineos o bananos, los mariscos, los granos integrales, las nueces, habichuelas, salvado de trigo, las semillas y los vegetales de color verde.
- Algunos investigadores recomiendan que cada tres meses se suspenda, durante una semana, la ingesta de suplementos de calcio. Ese corto periodo hace que el cuerpo active el proceso de reemplazar el material óseo viejo por material nuevo. Si no se hace esto, y por el contrario se siguen ingiriendo grandes cantidades de calcio durante periodos prolongados, el cuerpo no recibirá la señal para crear nuevos huesos.
- También es importante ingerir cantidades adecuadas de magnesio, ácido fólico, vitamina B6, vitamina B12 y vitamina D. La vitamina D es especialmente importante ya que una de sus funciones es facilitar la absorción del calcio en el intestino delgado.
- Otro nutriente de importancia son ciertos tipos de ácidos grasos conocidos como omega 3. Existen estudios que indican que esta sustancia presente principalmente en el pescado ayuda a incrementar la absorción de calcio en los huesos y a estimular la producción de nuevo tejido óseo. Algunas buenas fuentes de omega 3 son el salmón, las sardinas y el atún blanco. También se pueden conseguir suplementos de omega 3 en forma de capsulas.

- Hay que poner énfasis sobre el valor del ejercicio en la prevención de la osteoporosis. Practicando regularmente el ejercicio es sumamente efectivo como medio para prevenir la pérdida de masa ósea. Los ejercicios con pesas, trotar, caminar y saltar, si se practica al menos tres veces a la semana, son la mejor contribución que podemos hacerle a la salud de nuestros huesos. Los ejercicios de fuerza tal como los llevamos a cabo con pesas son especialmente útiles ya que se ha demostrado que estimulan la producción de masa ósea. No es necesario que lleguemos al nivel de un levantador de pesas olímpico. Podemos caminar a la vez que cargamos unas pesas livianas, subir escaleras también califica como un ejercicio de fuerza.
- Ingerir cantidades excesivas de fósforo puede hacer que no se absorba bien el calcio y acelerar la pérdida de calcio a través de la orina. En nuestra sociedad existe una tendencia a ingerir demasiado fósforo a causa de la proteína animal y los refrescos carbonatados.
- Las bebidas alcohólicas reducen la capacidad del cuerpo para formar huesos por lo que las personas con alto riesgo de contraer osteoporosis deben reducir o eliminar estas.
- Se debe reducir o eliminar el consumo de cafeína. La cafeína hace que se pierda una mayor cantidad de calcio a través de la orina. Se ha encontrado que las mujeres que toman sobre cuatro tazas de café al día tienen muchas mayores probabilidades de sufrir fracturas de la cadera que las que no toman café o solo la toman infrecuentemente.
- Reducir el consumo de azúcar ya que también provoca pérdida de calcio.

- Reducir el consumo de grasas saturadas. Estas grasas dificultan la absorción natural del calcio a través del intestino.

7.3 OSTEOPOROSIS

ASISTENTES: Grupo de mujeres del Centro de “GRAMEEN” del barrio Obrapia del Cantón Loja.

FECHA Y HORA: Loja 10-01-14

17:00 horas

TIEMPO: 30 min

LOCAL: Casa de la Sra. Sonia López lugar donde realizan sus reuniones semanales.

RESPONSABLE: Dr. Edgar Labanda.

OBJETIVO GENERAL:

Dar a conocer acerca de la osteoporosis a las mujeres del centro de “GRAMEEN” del barrio Obrapia del Cantón Loja.

METODOLOGIA: Técnicas:

- Charla Educativa
- Discusión libre

Recursos:

Humanos	Materiales
Dr. Edgar Labanda. Ana Lucia Ruales Pauta Mujeres del centro de "GRAMEEN" del barrio Obrapia del Cantón Loja	<ul style="list-style-type: none">➤ Mesa➤ Infocus➤ Computadora➤ Flash

DESARROLLO DE CONTENIDO OSTEOPOROSIS

La osteoporosis es una patología que afecta a los huesos y está provocada por la disminución del tejido que lo forma, tanto de las proteínas que constituyen su matriz o estructura como de las sales minerales de calcio que contiene. Como consecuencia de ello, el hueso es menos resistente y más frágil de lo normal, tiene menos resistencia a las caídas y se rompe con relativa facilidad tras un traumatismo, produciéndose fracturas o micro fracturas. La densidad mineral de los huesos se mide mediante una prueba médica que se llama densitometría ósea.

La OMS la define en mujeres como una densidad mineral ósea menor o igual de 2,5 desviación estándar por debajo de la masa ósea promedio de personas sanas de 20 años, medida por densitometría ósea.

Esta afección se produce sobre todo en mujeres, amenorreicas o posmenopáusicas debido a la disminución de la producción de estrógenos por los ovarios y otras carencias hormonales. Otros factores que aumentan el riesgo de presentar osteoporosis son la deficiencia de calcio y vitamina D por malnutrición, el consumo de tabaco, alcohol y la vida sedentaria. La práctica de ejercicio físico y un aporte extra de calcio antes y después de la menopausia favorecen el mantenimiento óseo.

Epidemiología:

Se estima que 1 de cada 3 mujeres y 1 de cada 12 hombres de más de 50 años sufren de osteoporosis. Y es responsable de millones de fracturas anualmente, en muchas de las cuales se involucran las vértebras lumbares.

Etiología:

Los huesos están sometidos a un remodelado continuo mediante procesos de formación y reabsorción, también sirven como reservorio de calcio del organismo. A partir de los 35 años se inicia la pérdida de masa ósea. Múltiples enfermedades o hábitos de vida sedentarios pueden incrementar la pérdida de hueso ocasionando osteoporosis a una edad más precoz.

Los tres principales mecanismos que provocan la osteoporosis son:

- Falta de masa ósea suficiente durante el proceso de crecimiento.
- Reabsorción excesiva de hueso mediada por los osteoclastos.
- Formación inadecuada de hueso nuevo por los osteoblastos durante el proceso continuo de renovación ósea.

La menopausia es la causa principal de osteoporosis en las mujeres, debido a la disminución de los niveles de estrógenos. La pérdida de estrógenos por la menopausia fisiológica o por la extirpación quirúrgica de los ovarios, ocasiona una rápida pérdida de hueso. Las mujeres, especialmente las caucásicas y asiáticas, tienen una menor masa ósea que los hombres. La pérdida de hueso ocasiona una menor resistencia del mismo, lo que conduce fácilmente a fracturas de la muñeca, columna y cadera.

Aunque la pérdida de la función ovárica que se produce en la mujer después de la menopausia, es la principal causa de osteoporosis, existen diferentes enfermedades o medicamentos que también pueden provocarla. Las causas se pueden dividir en varios grupos:

- Endocrinológicas: hipertiroidismo, hiperparatiroidismo, síndrome de Cushing, hipogonadismo y gigantismo
- Fármacos. Los más frecuentemente implicados son corticoides, sales de litio y anticonvulsivantes
- Procesos tumorales malignos: mieloma múltiple y metástasis en hueso de otros tumores
- Otras: Malnutrición por anorexia nerviosa, resecciones intestinales, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, alcoholismo, insuficiencia renal crónica, artritis reumatoide, inmovilización prolongada, otras causas de amenorrea.

Clasificación:

Dependiendo de los resultados que se obtengan en la densitometría ósea, puede realizarse la siguiente clasificación.

- Normal. Cuando la densidad mineral ósea es superior a -1 desviación estándar en la escala T.
- Osteopenia. Cuando la densidad mineral ósea se encuentra entre -1 y -2.5 desviación estándar en la escala T. La osteopenia no se incluye dentro de la osteoporosis y en general no precisa tratamiento con fármacos.
- Osteoporosis. Si la densidad mineral ósea es inferior a -2.5 desviación estándar en la escala T.
- Osteoporosis establecida. Cuando existe osteoporosis y ésta ha ocasionado una fractura.
- La escala T hace referencia a la media de densidad ósea de la población sana del mismo sexo y 20 años de edad.²⁰

Tratamiento:

El tratamiento se basa en recomendar una cantidad adecuada de calcio en la dieta, la práctica de ejercicio físico y el empleo de medicamentos que contribuyan al mantenimiento o aumento de la masa ósea. Los principales fármacos que se utilizan son las sales de calcio solas o asociadas a vitamina D, bifosfonatos, ranelato de estroncio, calcitonina y tratamiento hormonal con

²⁰ Shreyasee Amin Comisión de Marketing y Comunicaciones del Colegio Estadounidense de Reumatología. Actualizado en marzo de 2012 disponible en; https://www.rheumatology.org/practice/clinical/patients/diseases_and_conditions/osteoporosis-esp.asp

estrogenos dentro de esta familia de medicamentos se encuentra el ácido alendrónico (alendronato), risedronato e ibandronato.

Dieta, suplementos de calcio y vitamina D:

El calcio es necesario para hacer posible el crecimiento óseo, la reparación ósea y mantener la fortaleza del hueso y es un aspecto del tratamiento de la osteoporosis. Las recomendaciones de ingesta de calcio varían dependiendo del país y de la edad; para individuos con alto riesgo de osteoporosis mayores de 50 años, la cantidad recomendada por las Agencias de Salud de EE. UU. es de 1.200 mg por día. Los suplementos cálcicos se pueden usar para incrementar la ingesta dietaria, y su absorción se optimiza tomando en varias y pequeñas (500 mg o menos) dosificaciones durante el día. El rol del calcio en prevenir y tratar la osteoporosis no está claro — algunas poblaciones con extremadamente bajas ingestas de calcio tienen bajas tasas de fractura ósea, y otros con mucha ingesta de calcio a través tanto de leche como de sus derivados tienen mucha fractura de huesos. Otros factores, como la ingesta de proteínas, sal, vitamina D, ejercicio, exposición al sol, también influyen en la mineralización ósea, haciendo de la ingesta de calcio, un factor entre muchos en el desarrollo de la osteoporosis.

Algunos estudios muestran que una gran ingesta de vitamina D reduce el número de fracturas, sin embargo, otras investigaciones no han confirmado estas conclusiones, por lo que este aspecto del tratamiento es motivo de debate.

Ejercicio físico:

Múltiples estudios confirman que mantenerse en el peso ideal y realizar periódicamente ejercicio físico aeróbico o ejercicios de resistencia, pueden mantener o incrementar la densidad ósea (DO) en mujeres posmenopáusicas. Muchos investigadores han evaluado que tipos de ejercicio son los más efectivos en mejorar la DO y otras mediciones de la calidad ósea, sin embargo los resultados varían. Un año de ejercicios regulares logra incrementar la densidad ósea y el momento de inercia de la tibia proximal en mujeres normales potmenopáusicas. Caminatas, entrenamiento gimnástico, ejercicios de fuerza, resultan en un significativo incremento de las densidades óseas de la segunda a la cuarta vértebras lumbares en mujeres osteopénicas posmenopáusicas. Otros beneficios del ejercicio físico incluyen mejoras en el equilibrio y reducción en el riesgo de caídas.

Reemplazo hormonal:

Estrógenos. Aunque se sabe que el tratamiento con estrógenos es efectivo para detener la pérdida de contenido mineral del hueso en la mujer a partir de la menopausia, su administración como tratamiento de la osteoporosis no está recomendada en la actualidad, debido a la posibilidad de efectos secundarios graves y existir otras alternativas más seguras. Por ello la terapia estrogénica o terapia hormonal de la menopausia no se debe emplear para el tratamiento de la osteoporosis.

Testosterona. En hombres hipogonadales, la administración de testosterona mejora la cantidad y calidad ósea, sin embargo no existen estudios sobre sus efectos en reducción de fracturas o en hombres con un nivel normal de testosterona.

Pronóstico:

Los pacientes con osteoporosis tienen una tasa de mortalidad aumentada debido a la mayor probabilidad de que se produzcan fracturas. Las fracturas de cadera ocasionan disminución de la movilidad y provocan diversas complicaciones, como trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar y neumonía. La tasa de mortalidad a los 6 meses de producirse una fractura de cadera es de aproximadamente 13,5%, y al menos el 13% de las personas que la sufren necesitan ayuda permanente para poder desplazarse.

Las fracturas vertebrales, tienen menor impacto sobre la mortalidad que las de cadera, pero pueden dar lugar a deformidades y ocasionan dolor crónico difícil de controlar. Las fracturas vertebrales múltiples pueden conducir a grave lordosis y cifosis de la columna vertebral, el aumento de presión sobre los órganos internos pueden disminuir la capacidad respiratoria.

Las fracturas osteoporóticas se asocian pues, en general, con una disminución de la calidad de vida.²¹

²¹Osteoporosis Sociedad Española de Reumatología. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Osteoporosis#cite_note-A-1

7.4 TERAPIA ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD

ASISTENTES: Grupo de mujeres del Centro de "GRAMEEN" del barrio Obrapia del Cantón Loja.

FECHA Y HORA: Loja 17-01-14

17:00 horas

TIEMPO: 30 min

LOCAL: Casa de la Sra. Sonia López lugar donde realizan sus reuniones semanales.

RESPONSABLE: Ana Lucia Ruales Pauta.

OBJETIVO GENERAL:

Brindar ayuda psicológica para la aceptación de la enfermedad a las mujeres del Centro de "GRAMEEN" del barrio Obrapia del Cantón Loja.

METODOLOGIA:

Técnicas:

- Charla Educativa
- Mesa redonda.

Recursos:

Humanos	Materiales
Ana Lucia Ruales Pauta Mujeres del centro de "GRAMEEN" del barrio Obrapia del Cantón Loja	<ul style="list-style-type: none">➤ Mesa ➤ Infocus ➤ Computadora ➤ Flash

DESARROLLO DE CONTENIDO**TERAPIA DE ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD**

Una de las fuentes de mayor estrés y malestar físico y psíquico en la vida de una persona es la enfermedad crónica o la incapacidad tanto física como psicológica, ya que provoca una disminución del funcionamiento biológico, físico y emocional.

La disminución del funcionamiento biológico, físico y emocional se manifiesta en una indiferencia hacia el autocuidado y la autoimagen, una reducción del autoestima y el bienestar, una disminución de las actividades y el desarrollo aboral, un aumento de la dependencia hacia otras personas, un incremento de los sentimientos de culpa por lo que está pasando y una disminución de las relaciones sociales, interpersonales y familiares. Por lo tanto, se debe tener en cuenta que, en muchas ocasiones, la propia enfermedad y el estrés que genera suponen una amenaza a la vida cotidiana de la persona implicada, a sus

planes presentes y futuros, por lo que tendrá que adecuarse a una nueva situación y a un nuevo ambiente físico y social.

Por este motivo, es necesario conocer como el enfermo se adapta a su nueva situación respondiendo a la enfermedad con los componentes cognoscitivos, afectivos y tendencias reactivos.

La respuesta cognoscitiva de la persona enferma consistirá en una interpretación del dolor, preguntándose por sus causas y sus consecuencias, por el sentido de su vida a partir de este momento, qué va a poder hacer, cuánto va a afectar a su vida personal y social, etc.

El enfermo va a reaccionar a nivel afectivo-emocional ante la enfermedad, enfadándose, llorando, gritando, con ansiedad, etc. La tendencia reactiva de una persona con la enfermedad puede oscilar desde la verbalización o el silencio de sus propias emociones y sensaciones, cumpliendo o no las indicaciones médicas, hasta la posibilidad de modificación de su estilo de vida.

En función de los recursos del enfermo y de los del medio en el que vive se puede lograr un mejor o peor resultado en el proceso de curación. Aunque no siempre es posible, se considera necesario y beneficioso para las personas que sufren alguna enfermedad crónica o incapacitante que aprendan ciertas estrategias de afrontamiento y mecanismo de adaptación a la enfermedad, los cuales deben ser utilizados teniendo en consideración las diferentes etapas en el desarrollo de la enfermedad.²²

²² Luciano, C. (2001) (Ed.), *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*. Libro de casos. Valencia: Promolibro disponible en; http://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_de_aceptaci%C3%B3n_y_compromiso

El afrontamiento de una enfermedad por parte de una persona se puede dirigir al problema o a la emoción. En el caso de que afronte la enfermedad dirigiéndose al problema, se caracteriza por que la persona sabe enfrentarse a su propia enfermedad, para lo cual seguirá unas pautas de tratamiento adecuadas que garantiza una recuperación rápida. Si la persona afronta la enfermedad dirigiéndose a la emoción, se caracteriza por que esta asimila adecuadamente las reacciones psicológicas que la enfermedad le produce, ya sea ansiedad, depresión, desvalorización personal, etc.

Dichos mecanismos de afrontamiento pueden conseguirse si están bien empleados y con esto disminuir el malestar físico y emocional de una persona. Además puede lograr minimizar el estrés y sacar el máximo partido a la vida, aumentando su sensación de control, evitando expectativas negativas, dificultando un curso acelerado de la propia enfermedad, etc.

Técnicas de Apoyo Psicológico y Social al Paciente y Familiares

Como ya hemos mencionado anteriormente, una persona con enfermedad crónica o incapacitante pasa por ciertas fases, las cuales pueden alternarse a lo largo del proceso de adaptación y afrontamiento a dicha enfermedad. Las fases con la que puede vivir una persona con la enfermedad crónica son la negación, la ira, la negociación, la aceptación y la adaptación.

La negación sucede cuando se entera de que padece una enfermedad y piensa que la situación es irreal o que el diagnóstico es erróneo. Es un mecanismo de defensa mediante el cual se auto engaña ignorando los síntomas.

Comienzan a manifestarse diversos sentimientos de ansiedad, miedo, inutilidad, etc, los cuales disminuyen a medida que tiene lugar o que aparecen sentimientos de indignación, hostilidad o rabia.

La ira se produce en el momento en que es consciente de que su diagnóstico es real, entonces se vuelve una persona intolerante, irascible, reivindicativa, etc, acusándose a sí misma y a su entorno de su situación.

Las negociaciones en el intento de asimilar el significado de la enfermedad a través de diferentes promesas que hace en un sentido religioso.

Estas promesas hacen referencia al intento de cambiar, de mejorar, etc., con el propósito de tener más tiempo de vida, menos dolor, etc. La depresión ocurre cuando es consciente de que su enfermedad tiene lugar y comienza a surgir en ellas reacciones emocionales como miedo, soledad, tristeza, silencios prolongados, además de recuerdos pasados y de pensamientos futuros que no se van a realizar.

La aceptación y adaptación sucede cuando el paciente, una vez comprendida y asimilada la situación, se prepara para afrontar la muerte. En este periodo de aceptación aprenden a vivir con la enfermedad y deciden qué hacer con el tiempo que le queda de vida. A lo largo de todas estas fases lo más adecuado es adquirir diversas estrategias de afrontamiento y adaptación al proceso de enfermedad. Las más adecuadas consisten en vivir el presente, medir la vida en términos

7.5 FORMAS DE EVALUACIÓN:

Una vez terminada las presentaciones de los diferentes temas tratados, hemos utilizado diferentes técnicas de evaluación, para ver si nos han logrado captar y adquirir nuevos conocimientos sobre la temática.

La evaluación la realizamos mediante:

Preguntas abiertas: lo cual permitió evaluar de forma individual a las mujeres del Centro de “Grameen”, obteniendo una participación activa.

Ejemplo: a través de esta técnica fue posible evaluar a las mujeres y conocer si estos han captado o no la temática expuesta mediante la participación activa en la devolución del conocimiento adquirido.

