

# RESPONSABILIDAD FAMILIAR Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA OSTEOPOROSIS: UN ESTUDIO EN GERONTOLOGÍA SOCIAL.

José Azoh Barry

Dirección General de investigación, Universidad Autónoma de Nuevo León (México)

E-mail: jazoh@ccr.dsi.uanl.mx

## **Introducción**

México es un país en desarrollo donde el contexto demográfico y epidemiológico cambiante se caracteriza por un descenso de la fecundidad y mortalidad infantil contra un aumento de la esperanza de vida y de las enfermedades crónicas degenerativas. Los cambios en los determinantes de la salud implican nuevos retos y enfoques en cuanto a la atención de las necesidades de una población en proceso de envejecimiento (1, 2).

El país se caracteriza también por poseer una cultura en donde los valores de apoyo y respeto a los mayores de edad, tiene un fuerte arraigo, lo cual se considera en la literatura como una cultura de la ancianidad que sigue prevaleciendo (3) a pesar de los cambios sociales rápidos; sin embargo, la magnitud de los problemas derivados del cambio requieren cada vez más de mayor intervención gubernamental y social.

En tal contexto, es importante enfocar al familiar que tiene la responsabilidad (moral y material) de cuidar a su familiar de edad, cuyo bienestar fue objeto de un plan internacional de acción, que alienta a los gobiernos a incorporar en sus programas nacionales los principios de independencia, participación, cuidado, auto realización y dignidad (4).

En México, las investigaciones científicas que contribuyen a mejorar las condiciones de vida de las personas de edad avanzada (60 años en adelante) son numerosas y diversas. No obstante, son marginales los estudios sociales que se cruzan y complementan con los aspectos de salud. Así, la mala salud que constituye una de las principales adversidades a las que se enfrentan las personas de edad, posee dimensiones sociales que influyen su calidad de vida y contravienen los principios que al respecto establecieron las Naciones Unidas (5)

La osteoporosis es un padecimiento asintomático del esqueleto que afecta en mayor medida a las personas de edad, --mujeres en mayor proporción-- reduciendo la densidad ósea y propiciando deformidades, pérdida de estatura e aumento en la incidencia de fractura del hueso ya frágil bajo un estrés mínimo (6,7,8).

La osteoporosis es el reflejo de una acumulación inadecuada de los tejidos de los huesos durante el crecimiento y la maduración y de una pérdida excesiva después, o de ambos (9). Por consiguiente, el consumo de la cantidad de calcio y vitamina D recomendada, entre otras medidas, es importante para su control y/o prevención según los grupos de edades (10,11).

Por otra parte, se considera que el calcio, aún crucial durante el desarrollo del hueso, no puede prevenir la pérdida ósea; se limita en aliviar la deficiencia en calcio (12).



Sin embargo, reconocida como un problema de salud pública, la osteoporosis, además de tener un costo económico elevado en los gastos médicos al igual que otras enfermedades crónicas, representa una amenaza por la calidad de vida no solo del paciente, sino también por la de su entorno familiar.

En México, la osteoporosis ha sido más abordada desde perspectivas clínicas y epidemiológicas (13, 14) así como en pláticas que se dan a grupos cautivos de tercera edad que acuden a instituciones que poseen programas específicos.

Sin embargo, generalmente el familiar no participa de tales transferencias de conocimiento cuya práctica contribuye a retrasar o controlar un padecimiento que, aunado el dolor crónico y ansiedad que le caracterizan, puede causar una discapacidad permanente, con la subsecuente pérdida de independencia en cuanto al desarrollo de actividades cotidianas, cuando no deriva en un fallecimiento.

La responsabilidad del cuidado requiere una preparación adecuada respecto de como atender al familiar de edad avanzada. El desconocimiento puede llevar a subestimar o sobre estimar los riesgos de padecer y fallecer de osteoporosis, mientras que un conocimiento adecuado es fundamental para el comportamiento y la toma de decisiones apropiadas.

Con objeto de contribuir a la salud de la población en edad avanzada, este trabajo trata de los aspectos sociales de la osteoporosis, etimológicamente hueso poroso, y se enfoca al conocimiento que de la enfermedad tiene el cuidador familiar.

## **Metodología**

Se llevó a cabo un trabajo de campo durante seis semanas (marzo y abril del 2000), con actividades específicas de pre levantamiento y levantamiento de datos.

### Reclutamiento de participantes

El familiar cuidador que representa la población blanco (o objetivo) del estudio fue identificado a través de grupos cautivos constituidos por personas de edad avanzada que acuden a la Casa Club del Anciano del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia en el municipio de Guadalupe (Nuevo León, México).

Tratándose de la osteoporosis tipo I (post-menopáusico), se aplicaron a voluntarios de ambos sexos algunos criterios de selección con puntaje (variando de -5 a 5), considerando información sobre su historia menopáusica, estatuto cálcico, consumo de lácteos, tabaco y alcohol, uso de ciertos medicamentos (tratamiento de reemplazamiento de estrogénica), práctica regular de ejercicio físico para valorar su propensión a estar a riesgo de desarrollar la osteoporosis. Se solicitó el consentimiento libre y aclarado confirmado por escrito a los participantes que según los criterios y puntuación aplicados presentaban un perfil de riesgo. Se atribuyó un puntaje máximo de 5 a preguntas cuya respuesta indica que el sujeto está desfavorecido por su conducta y características personales. El puntaje de -5 se atribuye cuando el sujeto está bajo tratamiento de reemplazamiento de estrogénico o cuando ha tenido esta experiencia. La acumulación de puntos indica el perfil de riesgo según el género según la escala:

| Perfil de Riesgo | Hombre | Mujer |
|------------------|--------|-------|
| Alto             | 24-30  | 31-45 |
| Medio            | 9-23   | 11-30 |

### Muestreo, técnicas e instrumentos

La información necesaria para ubicar al cuidador familiar principal fue proporcionada por las personas de edad avanzada después del proceso de selección anteriormente descrito. Esta fuente de cuidadores fue informada y contactada por escrito y por teléfono. Se aplicó un cuestionario compuesto de preguntas cerradas, semi abiertas y en menor proporción abiertas. Respecto del conocimiento de la osteoporosis, se consideraron los factores de riesgo, las consecuencias, el tratamiento, la detección, los síntomas, la relación con los ejercicios físicos.

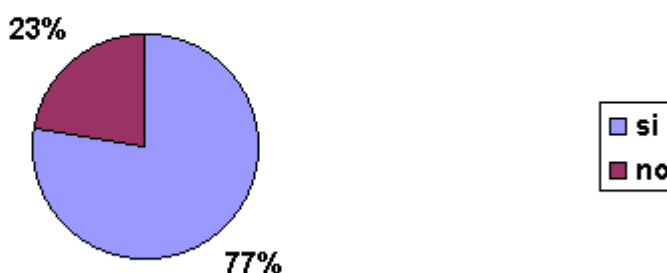
### Procesamiento de datos y análisis

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS, que consistió en 44 entrevistas las cuales fueron procesadas conjuntamente con las variables.

## **Resultados**

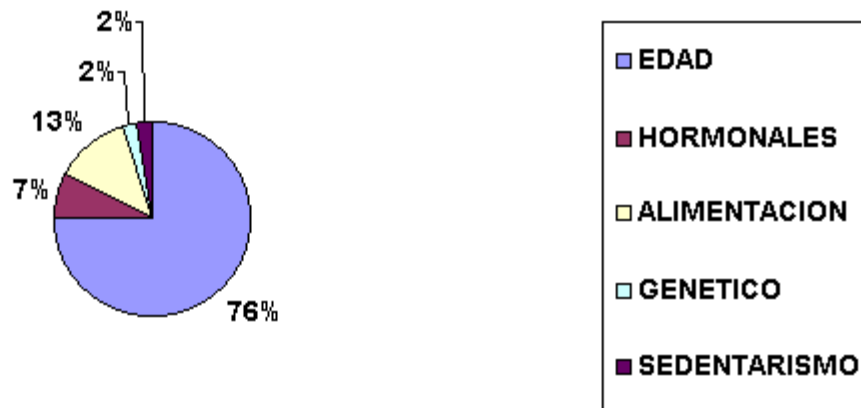
Aunque la mayoría (77,3%; 34/44) de los entrevistados ha escuchado acerca de la osteoporosis, sobre todo a través de los medios de comunicación, mayormente televisión/radio (40,9%;18/44), y una elevada proporción de ellos (81,4%;35/44) conoce sus principales consecuencias, destaca en varias respuestas tanto cerradas como abiertas, un desconocimiento sobre aspectos básicos de la enfermedad. Consideran la edad avanzada como principal factor de riesgo (75%) y minimizan el sedentarismo (2,5%), un aspecto del estilo de vida (Figura 1 y 2)

**Figura 1. Ha Escuchado Sobre la Osteoporosis**



Fuente: AZOH 2000; n=44

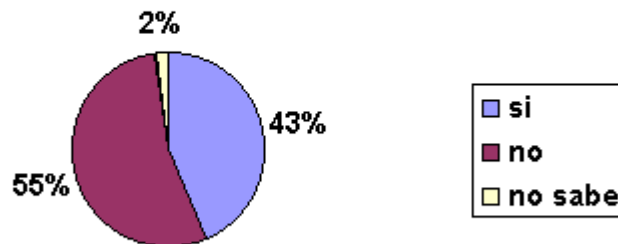
**Figura 2 . Factores de riesgo asociados a la osteoporosis**



Fuente: AZOH 2000; n=44

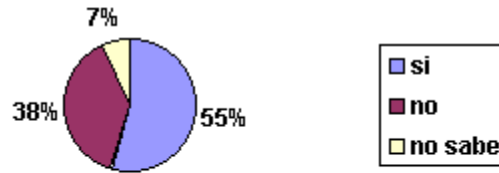
Destacan en el estudio algunas contradicciones de los entrevistados; la mayoría contesta por un lado que no hay tratamiento para atender la osteoporosis (57,50%; 23/40) y por otro señala que se puede curar la osteoporosis (54,8%; 23/44). (Figura 3 y 4)

**Fig. 3 Existe Tratamiento para Osteoporosis**



Fuente: AZOH 2000; n=44

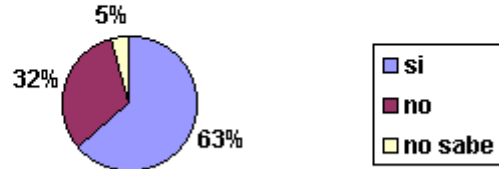
**Figura 4. Existe Curación de la Osteoporosis**



**Fuente: AZOH 2000; n=44**

Por 63,6% (28/44) se puede detectar la osteoporosis y cabe subrayar que en una pregunta abierta buscando más precisión, se mencionó cuatro veces la expresión "detectar a tiempo" en relación con la curación de la osteoporosis. (Figura 5)

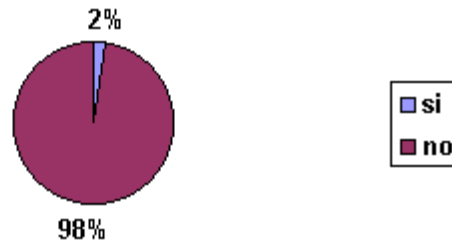
**Figura 5. Se puede detectar la Osteoporosis**



**Fuente: AZOH 2000; n=44**

No obstante, la densitometría, una prueba cuyo propósito es cuantificar la masa del hueso, para predecir el riesgo de fractura y controlar el efecto de una intervención terapéutica en el proceso de la enfermedad (15), es notoriamente desconocida (97,7% ;43/44) (Figura 6)

**Figura 6. La densitometria ayuda a prdedecir el riesgo de fractura**



**Fuente: AZOH 2000; n=44**

Una tendencia similar se observa para los requerimientos de consumo de calcio según edad y sexo. 79,5% (35/44) no sabe cual es la cantidad de calcio que necesita una mujer mayor de 50 años y 83,7% (36/44) no sabe cual es la cantidad de calcio que necesita una hombre mayor de 50 años. Sin embargo, una mayor proporción (86,4; 38/44) asocia la deficiencia en calcio con la osteoporosis. (Figura 7)

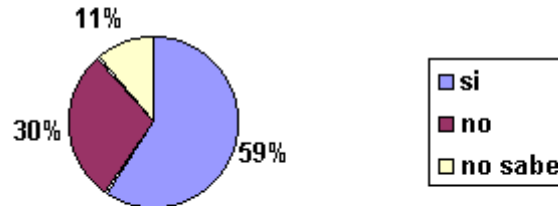
**Figura 7. Existe asociación entre la deficiencia de Calcio y la Osteoporosis**



**Fuente: AZOH 2000; n=44**

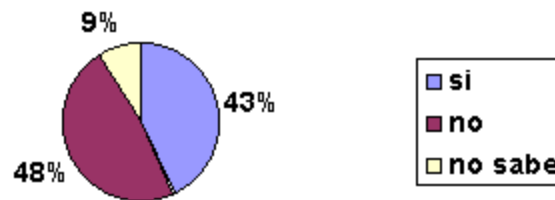
Se establece relación entre la aparición de una joroba y la osteoporosis no se atribuye la disminución de estatura en una persona de edad avanzada a la osteoporosis. La información recabada con una muestra representativa de la población será más instructiva. (Figura 8 y 9)

**Figura 8. La aparición de joroba se relaciona con la osteoporosis**



Fuente: AZOH 2000; n=44

**Figura 9. La Disminución de Estatura se relaciona con la estatura**



Fuente: AZOH 2000; n=44

## ***Discusión y Conclusiones***

Es evidente de los resultados preliminares que se presentan, que el conocimiento de los entrevistados en cuanto a la osteoporosis es reducido, aunque debe reconocerse que en algunos casos poseen el conocimiento adecuado.

Tal vez algunas respuestas podrían atribuirse a una relación lógica con la explicación que se dio, a propósito del estudio, a los entrevistados. Es importante distinguir entre lo que podría resultar de una evidencia contra un conocimiento absoluto. Como cuando se toman en cuenta ciertas respuestas que requieren una elaboración por parte del familiar.

En relación al riesgo por el consumo de tabaco y alcohol, las respuestas aunque correctas en mayor proporción (62,5% y 67,5%) no implican con certeza un conocimiento preciso de la osteoporosis si se toma en cuenta el hecho que con las actividades de educación y promoción de la salud, se difunde información sobre padecimientos crónicos (diabetes, cáncer, enfermedades del

corazón, etc. ) que coinciden en su origen, subrayando el riesgo asociado al consumo de ciertas sustancias y la importancia de la moderación en el uso de ellas.

Se han realizado varios estudios sobre este tema en Norte América y Europa, la mayoría enfocados a grupos distintos que el familiar de personas de edad avanzada. Sin identificar tasas muy similares de conocimiento y carencias, dichos estudios, llegan a conclusiones más homogéneas. Entre ellas se mencionan la necesidad de incrementar el nivel de conocimiento y la de educar tanto a los individuos afectados como a la comunidad médica (16, 17).

En este estudio, a pesar de las deficiencias en el conocimiento de la enfermedad, la relación que establecen los entrevistados entre la osteoporosis y los huesos es recurrente --36 veces-- en definiciones en cuales usan sus propios términos. Esto podría ser una señal de que ya existe una base para fomentar una preparación más adecuada.

Es probable que fortalecer esta base sea benéfico no sólo para las personas de edad que reciben la atención, sino también al familiar cuidador que está dentro del proceso de envejecimiento. Considerando que él tiene hijos jóvenes que están en una etapa de la vida más propicia a la acumulación de la reserva de masa osea (hasta los 35 años), la ganancia pudiera ser múltiple.

## **Resumen**

La osteoporosis es una condición debilitante y forma parte de las enfermedades crónico-degenerativas, cuya incidencia observa un crecimiento conjuntamente con la edad cronológica. El propósito del presente estudio es explorar la preparación del cuidador familiar al respecto. Los aspectos sociales de este padecimiento, no sólo afecta a la salud sino también a la calidad de vida del paciente y de su entorno familiar. En este tenor, 44 participantes definidos por personas de edad avanzada como el "principal cuidador familiar" fueron entrevistados, usando un cuestionario semi estructurado en su domicilio, en el municipio de Guadalupe, estado de Nuevo León (México) durante la primavera del 2000. Entre los hallazgos preliminares del estudio, destacan el pobre conocimiento que sobre la enfermedad y sus factores de riesgo, tienen los familiares de los "ancianos". La actual transición epidemiológica que se vive en México constituye un importante desafío, lo cual va más allá de la mera atención médica.

*Palabras clave: osteoporosis, percepciones, Nuevo León; México.*

## **Abstract**

Osteoporosis, a debilitating condition, is a chronic and degenerative disease whose incidence grows jointly with chronological age. The purpose of this study is to explore the preparation of the family caregiver as far as osteoporosis is concerned. The social aspects of this disease not only affect health, but also the quality of life of the the sufferer and its family environment. In this vein, 44 participants designated by the elderly as their primary family caretakers were interviewed at home, using a semi structured questionnaire. This took place in Guadalupe, Nuevo León (Mexico) during Spring 2000. The findings point out a superficial knowledge of the disease and its risk factors among the family caretakers of the elderly. The on going demographic transition in Mexico which represents an important challenge going beyond a mere medical care.

*Key words: osteoporosis, preceptions, Nuevo León; México.*

## **Agradecimientos**

La realización del estudio previo esa contribución fue facilitada por muchas personas e instituciones en diversas formas. Soy agradecida entre otras a las personas de edad avanzada,



sus familiares, al Programa de Apoyo a Investigación Científica de la Universidad Autónoma de Nuevo León (PAICYT), al Lic. Romeo Madrigal, ex Secretario Técnico del Consejo Estatal de Población (COESPO), al DIF municipal y casa del Anciano de Guadalupe, N.L., al Dr. Disraeli Fernández,. Al ETERNAL, mis agradecimientos son sin límites.

## **Referencias**

1. Tuirán R. 1998. Los desafíos demográficos de México en el nuevo milenio. Este país 84- 93.
2. Ramírez ,B. 1996. Población y políticas sociales en Japón y México 1870-1990. México: Colegio de México;
3. Rodríguez Ajenjo, C. 1999. El papel de las instituciones públicas en la atención de la tercera edad. En: Consejo Nacional de Población (CONAPO). Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas. 1ª ed. México, D.F.: Talleres Gráficos de México Cap. 4: 55-67.
4. United Nations. 1991. Implementation of the international plan of action on ageing and related activities, New York: United Nations.
5. Azoh J. Personas de Edad en el Área Metropolitana de Monterrey: Oportunidades, Potencialidades y Adversidades. Ponencia presentada al V congreso al encuentro de la psicología mexicana, 2-4 de marzo, Guanajuato: México; 2000
6. Screening for osteoporosis: A Clinical, social, and economic dilemma [editorial]. Mayo Clin Proc. 2000; Vol 75 No 9: 885-887.
7. Wilkin T.J. 1999. Changing perceptions in osteoporosis. British Med J 318: 862-865.
8. Messecar, D. 1999. Osteoporosis: You can prevent it. WebMD.com posted June 2, at 11: 49 AM EDT.
9. Osteoporosis Center. 2000. What is osteoporosis? California: Osteoporosis Center.
10. Mayo Clinic. Osteoporosis. 2000. It's never too late to protect your bones. <http://www.mayohealth.org/mayo/9711/htm/osteopor.htm>
11. Pekka K. 1999. Preventing osteoporosis, falls, and fractures among elderly people, British Med J 318: 205-206.
12. Strange, C. 2001. Boning up on osteoporosis. Centre for Women's Health. ECareMD. [www.ecaremd.com/library/boning%2/](http://www.ecaremd.com/library/boning%2/)
13. Delezé De Iona, M., E. Aguirre, A. Villa, , J. Calva, F. Lons, and A. Briseño 1997. The Prevalence of Osteoporosis and Osteopenia by DEXA in an Apparently Healthy Mexican Population. A multicenter study. Arthritis Rheum. (suppl) 40 (9): S 41.
14. Delezé De Iona, M. 1998. Osteoporosis. Magnitud del problema en México y a nivel mundial. Climaterio Vol 1 No 4: 141-6.
15. Foundation for Osteoporosis Research and Education 1998. Guidelines of care on osteoporosis for the primary care physician, USA: FORE.

16. Martin AR, Holmes R, y Lydick E. 1997. Fears, knowledge, and perceptions of osteoporosis among women. *Drug Inf j* 31: 301-306.

17. Wright S, LM Wallace, J Earland, G Kleinmann, A Parsons and J. Barlow . 1999. Osteoporosis knowledge- A cross sectional pilot study. School of Health and Social Sciences. Psychosocial Research Centre: Chronic Conditions and Disability. Coventry University. [www.hss.coventry.ac.uk](http://www.hss.coventry.ac.uk)

***Este artículo es uno de los productos del proyecto de investigación sobre Familia y Atención a las personas de edad avanzada en Nuevo León DS271-99/UANL, el cual recibe apoyo financiero del Programa de Apoyo a Investigación Científica y Tecnológica (PAICYT) de la Universidad Autónoma de Nuevo León.***