



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA
SALUD EN MUJERES
PREMENOPAUSICAS PARA PREVENIR
OSTEOPOROSIS.**

Alumna: Martínez Carruana, María Isabel

Tutora: Prof^a. D^a. María José Calero García
Dpto: Ciencias de la Salud

Junio, 2017



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MUJERES PREMENOPAUSICAS PARA PREVENIR OSTEOPOROSIS.

Alumna: Martínez Carruana, María Isabel

Tutora: Prof^a. /D^a. María José Calero García
Dpto: Ciencias de la Salud

Firma

Junio, 2017

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a varias personas. En primer lugar, a mi familia y amigos por apoyarme, acompañarme y confiar en mí durante estos cuatro años de carrera.

A mis profesores, tutores de prácticas, profesional sanitario y pacientes por haber hecho que adquiriera la formación teórico-práctica sin ellos no habría sido posible. Gracias por su paciencia y atención en todo momento.

A mi tutora María José, por guiarme en mi TFG y ayudarme en su realización.

Gracias a todo aquel que ha hecho de mí que ame esta profesión.

RESUMEN

En la actualidad, la prevalencia de osteoporosis a causa de la menopausia está en aumento, por lo que se hace necesario iniciar las intervenciones educativas para reducir o prevenir la osteoporosis. Debido al incremento de la esperanza de vida de la mujer, esta pasará un tercio de su vida con la menopausia. En el presente Programa de Educación para la Salud va dirigido a mujeres premenopáusicas. En el ámbito donde se aplicará será el de Atención Primaria de Salud, mediante intervenciones grupales de mujeres premenopáusicas con una edad comprendida entre 30-45 años. Su desarrollo está programado en 5 sesiones con una duración de 5 semanas. El objetivo que se persigue es educar a las mujeres premenopáusicas para que lleven a cabo estilos de vida saludable y disminuir así la osteoporosis.

Palabras clave: Menopausia, Premenopausia, Climaterio, Osteoporosis y Educación para la Salud.

ABSTRACT

Currently, the prevalence of osteoporosis due to menopause is on the rise, making it necessary to initiate educational interventions to reduce or prevent osteoporosis. Due to the increase in the life expectancy of the woman, she will spend a third of her life with menopause. The current Health Education Program is aimed at premenopausal women. In the area where it will be applied will be the Primary Health Care, through group interventions of premenopausal women with an age between 30-45 years. Its development is scheduled in 5 sessions with a duration of 5 weeks. The goal is to educate premenopausal women to live healthy lifestyles and reduce osteoporosis.

Keywords: Menopause, Premenopause, Climaterium, Osteoporosis and Health Education.

“PON EN PAUSA LA OSTEOPOROSIS EN LA MENOPAUSIA”



ÍNDICE.

1. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1.Antecedentes históricos.....	7
1.2.Situación actual	8
1.3.Marco teórico.....	8
1.3.1. <i>Menopausia</i>	<i>8</i>
1.3.2. <i>Osteoporosis.....</i>	<i>9</i>
1.3.3. <i>Causas de la osteoporosis</i>	<i>9</i>
1.3.4. <i>Diagnóstico de la osteoporosis</i>	<i>9</i>
1.3.5. <i>Consecuencias de la osteoporosis.....</i>	<i>10</i>
1.3.6. <i>Actuación ante las fracturas vertebrales osteoporóticas</i>	<i>10</i>
2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN: DETERMINACIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS	12
2.1.Características de la población a la que va dirigido es programa	12
2.1.1. <i>Aspectos demográficos.....</i>	<i>12</i>
2.1.2. <i>Problemas de salud y factores de riesgo.....</i>	<i>12</i>
2.1.3. <i>Estructura socioeconómica</i>	<i>12</i>
2.1.4. <i>Aspectos culturales.....</i>	<i>12</i>
2.1.5. <i>Nivel de instrucción.....</i>	<i>12</i>
2.1.6. <i>Necesidades sentidas.....</i>	<i>13</i>
2.1.7. <i>Organización social</i>	<i>13</i>
2.1.8. <i>Nivel de conocimientos.....</i>	<i>13</i>
2.2. Determinación de las necesidades educativas.....	13
3. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PROGRAMA	16
4. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS	19
4.1.Objetivos generales	19
4.2.Objetivos específicos	19
4.2.1. <i>De conocimiento.....</i>	<i>19</i>
4.2.2. <i>De actitud</i>	<i>19</i>
4.2.3. <i>De habilidades.....</i>	<i>19</i>
5. CONTENIDOS EDUCATIVOS	20
6. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN E INTERVENCIÓN	20
6.1.Estrategia grupal	20

6.2. Estrategia comunitaria	20
7. ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA EDUCATIVA	21
8. PREVISIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS	22
8.1. Recursos humanos	22
8.2. Recursos materiales	23
8.2.1. Materiales	23
8.2.2. Instalaciones	23
8.3. Recursos financieros	23
9. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	23
9.1. Evaluación a corto plazo	23
9.2. Evaluación final o a largo plazo	24
10. ORGANIZACIÓN INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	24
10.1. Programa resumen	24
10.2. Carta descriptiva de cada sesión o intervención	24
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
12. ANEXOS	32

1. INTRODUCCIÓN.

1.1 Antecedentes históricos

La osteoporosis ha estado presente desde el principio de la Historia, si bien la primera concepción patológica que conocemos nos llega en el siglo XIX de manos de patólogos alemanes. Estos distinguen tres tipos de enfermedades óseas: osteomalacia, osteoporosis y osteítis fibrosa quística ⁽¹⁾.

En el siglo VI Paulus Aegineta ⁽²⁾ describe una enfermedad ósea que es la que hoy día se conoce como osteoporosis. Más tarde el italiano Marcus Donatus (1597) repitió la descripción de osteoporosis ⁽¹⁾, y de forma más perfecta Verney (1751) en su libro “Traite des maladies des os”, indicó que la biconcavidad vertebral derivaba de la invasión del disco intervertebral en el cuerpo de la vértebra; esto es lo que actualmente conocemos como nódulo de Schmorl, atribuyendo a la cifosis aumentada y a la fragilidad ósea la causa de dicha patología ⁽²⁾.

A principios del siglo actual nos encontramos a la osteoporosis como entidad clínica, pasando por relacionarla con problemas de mal absorción, hiperparatiroidismo, obstrucción biliar, etc. Es a partir del año 1941 cuando se comienza a definir la osteoporosis como entidad propia, en base a una definición anatomopatológica, como trastorno en el que hay carencia de tejido óseo si bien el que existe se encuentra totalmente calcificado. Esto la diferencia de la osteomalacia (trastorno que implica retraso o ausencia de mineralización de matriz ósea), y abre un camino para el estudio etiológico, diagnóstico y terapéutico de esta patología ⁽³⁾.

En el caso de la osteoporosis, el conocimiento que tenemos de su naturaleza es solo parcial, lo que explica que aún no dispongamos de una definición completa de la misma y que, por tanto, resulte difícil el establecimiento de sus criterios diagnósticos ⁽²⁾.

Casi todos los autores consultados coinciden en definir la osteoporosis como “una disminución de la masa ósea por unidad de volumen”. Lo que dificulta realmente generalizar esta definición es evaluar lo que se puede considerar como masa ósea normal, ya que esta varía fisiológicamente según lo hace la edad, el sexo, la raza, etc... Tomando la definición de Hernández López de 1988 se trataría de “una disminución de la cantidad de tejido óseo por unidad de volumen, por debajo de los límites correspondientes a la edad y sexo del paciente, sin anomalía en la mineralización de la matriz ósea, en la que hay una mayor pérdida proporcional del tejido óseo trabecular que del cortical” ^(3,4).

El carácter diferencial de la osteoporosis radicaría en la rarefacción ósea, que conlleva, a nivel esponjoso, a una disminución y adelgazamiento de las fibrillas que le proporcionan una mayor transparencia radiológica al hueso. Esta pérdida de hueso esponjoso sería la causa de fracturas a nivel vertebral, y la de hueso compacto la de fracturas de huesos largos. Así, podemos

considerar la osteoporosis como una disminución de masa ósea hasta el punto de poner al paciente en el riesgo de padecer una fractura espontánea o tras un traumatismo mínimo ⁽⁴⁾.

1.2. Situación actual

Según el INE (Instituto Nacional de Estadística) la población femenina española en 2016 fue de unos veintitrés millones de mujeres. De éstas, la tercera parte tienen más de 50 años, lo que indica que están en edad menopáusica o postmenopáusica unas siete y medio millones de mujeres. Mientras que en Andalucía hay un millón y medio de mujeres en edad menopáusica, que representa un 19% de la población total.

Si se mantienen las tendencias demográficas, el porcentaje de población mayor de 65 años, que actualmente se sitúa en el 18,5% pasaría al 24,9% en 2029 y del 38,7% en 2064 ⁽⁶⁾.

En cuanto a la osteoporosis, es una enfermedad del esqueleto que afecta alrededor de dos millones y medio de mujeres en España ⁽⁶⁾.

La Organización Mundial de la Salud estima que un 40% de las mujeres mayores de 50 años sufrirá una fractura relacionada con la osteoporosis en algún momento de su vida.

Después de la menopausia, todas las mujeres deben vigilar el estado de sus huesos, puesto que, en los cinco años posteriores a la menopausia, la mujer puede llegar a perder el 15% de su masa ósea ⁽¹³⁾.

1.3. Marco teórico

1.3.1. Menopausia

“La menopausia es el cese fisiológico definitivo del ciclo menstrual y el climaterio, el período de duración variable, previo y posterior a la menopausia. Deben transcurrir por lo menos 12 meses desde la última menstruación para poder considerarse como la fecha de la menopausia. En torno a esta fecha se distinguen dos fases, en las que algunas mujeres pueden presentar síntomas: la premenopausia o transición menopáusica, se refiere al intervalo de 2 a 8 años que la precede, y la posmenopausia, que incluye de 2 a 6 años tras la menopausia. La perimenopausia es el año posterior a la última menstruación” ⁽⁸⁾.

1.3.2 Osteoporosis

“La osteoporosis es una enfermedad esquelética sistémica caracterizada por una masa ósea baja y un deterioro micro arquitectónico del tejido óseo; ello ocasiona un aumento de la fragilidad del hueso y de la susceptibilidad al riesgo de fractura” ⁽⁹⁾.

El conocimiento de las medidas de prevención y tratamiento de la osteoporosis es fundamental si se pretende aumentar la calidad de vida, dar vida a los años, en un tiempo en el que ya se ha conseguido dar años a la vida. La consecuencia más grave de la osteoporosis, la fractura de cadera, suele ocasionar importantes pérdidas de calidad de vida, aumento de la morbilidad e incluso la muerte para la persona que la padece. Las mujeres son las más afectadas por la osteoporosis, puesto que la sufren en una proporción de 3 a 1 frente a los hombres ⁽⁵⁾.

La osteoporosis es una enfermedad que se caracteriza por una disminución de la resistencia ósea, lo que supone un aumento de la fragilidad de los huesos y del riesgo de sufrir fracturas ⁽⁹⁾. Esta enfermedad no produce síntomas hasta que no se produce la fractura, por lo que puede pasar desapercibida durante muchos años ⁽¹⁰⁾.

1.3.3. Causas de la osteoporosis

Las principales causas son:

- El envejecimiento: Con el paso de los años la cantidad del hueso disminuye por lo que cualquier persona puede padecer osteoporosis.
- La herencia: Las hijas de madres que padecen osteoporosis, por ejemplo, adquieren un volumen de masa ósea inferior que el de las hijas de madres con huesos normales. Existe la posibilidad de evitar la enfermedad actuando desde la infancia.
- La menopausia: Es uno de los factores que más influye en el desarrollo de osteoporosis en las mujeres, debido a la pérdida de hormonas femeninas (estrógenos).
- Otras causas: Dieta pobre en calcio, escaso ejercicio físico, exceso de hábitos tóxicos (alcohol, tabaco, etc.), delgadez y algunos fármacos ⁽¹⁰⁾.

1.3.4. Diagnóstico de la osteoporosis

Generalmente la osteoporosis no se detecta clínicamente hasta que aparecen síntomas clínicos claros, como la reducción de estatura y fracturas.

Las pruebas para medir la masa ósea del hueso son la densitometría, prueba rápida e indolora, y la radiografía que permite evidenciar pequeñas fracturas vertebrales no detectadas clínicamente.

Los especialistas a los que puede acudir para consultar sobre el estado de sus huesos son ⁽¹¹⁾:

- Médico de Atención Primaria.
- Reumatólogo.
- Médico de Medicina Interna.
- Ginecólogo.
- Traumatólogo.

1.3.5. Consecuencias de la osteoporosis

La principal consecuencia de la osteoporosis es la fractura y afecta a todos los huesos, pero preferentemente a las vértebras, a la muñeca, a la parte superior del brazo (extremo proximal del húmero) y a la cadera.

- Muñeca: afecta a la parte distal del radio (fractura de Colles). Es más frecuente en las mujeres a partir de los 55 años.
- Cadera: es una de las principales causas de incapacidad en la vejez. Aumenta a partir de los 75 años.
- Vértebras: los huesos de la columna vertebral se denominan vértebras y la parte anterior de cada vértebra recibe el nombre de cuerpo vertebral. Una fractura por compresión de cuerpo vertebral se produce cuando un cuerpo vertebral se fractura quedándose hundido. Este tipo de fractura ocasiona una curvatura anormal de la columna vertebral (cifosis) y puede resultar muy dolorosa al paciente. Es habitual a partir de los 65 años ⁽¹²⁾.

1.3.6. Actuación ante las fracturas vertebrales osteoporóticas.

- Tratamiento conservador: reposo, analgésicos y corsé. Hasta ahora el más empleado.
- Vertebroplastia: inyección de un cemento especial en el hueso para fijar la fractura.

En la actualidad existe una nueva técnica quirúrgica mínimamente invasiva denominada cifoplastia con balón, que ofrece las siguientes ventajas ⁽¹³⁾:

- Proporcionar una reducción inmediata e incluso la eliminación total del dolor de espalda.
- Recuperar la movilidad.
- Mantener una postura erguida.
- Mejor calidad de vida.

El coste social, la mortalidad y la morbilidad por osteoporosis están relacionados con la incidencia de fracturas por esta causa. Más del 50% de las fracturas en el adulto están relacionadas con problemas osteoporóticos. En nuestro país con dos millones y medio de afectados, se producen anualmente 33.000 fracturas de cadera a las que se destinan más de 120.000 €uros.

La prevalencia aumenta con la edad y el sexo de forma que, en las mujeres de 75 a 79 años, es del 25 al 35 % ⁽¹⁴⁾.

Con respecto a la mortalidad se calcula que hasta seis meses después de una fractura de cadera se reduce la supervivencia prevista entre un 5 y 20%. En cuanto a la calidad de vida, el 50% de los que sufren este tipo de fractura pierden la capacidad de deambular por sí solos ^(15, 16).

La prevalencia de osteoporosis bien en columna lumbar o en cuello femoral, en mujeres mayores de 50 años es del 26,07% (intervalo de confianza del 95% de 22,57 a 29,57%).

La prevalencia de osteoporosis densitométrica se incrementa de forma progresiva a partir de los 45 años. La prevalencia verdadera de la enfermedad debe ser probablemente mayor, con lo que el número de mujeres con osteoporosis alcanzará una cifra muy elevada, lo que resalta la magnitud del problema de esta enfermedad en España ⁽¹⁷⁾.

La osteoporosis es una enfermedad relacionada con determinados estilos de vida que están muy arraigados en la población en general; en concreto, en el grupo en estudio que nos ocupa, los hábitos más destacados que están estrechamente ligados a dicha patología son: la ingesta de una dieta hipercalórica, rica en cafeína, con un reducido consumo de vitamina D y calcio; consumo diario de tabaco y regular ingesta de alcohol; seguimiento de una vida sedentaria y sobrepeso (derivado este último de la alimentación inadecuada y de la falta de realización de ejercicio).

Estos comportamientos llevados a cabo son potencialmente evitables puesto que son conductas sobre las que podemos incidir y de esa forma prevenir la aparición de osteoporosis ⁽¹⁸⁾.

He encontrado como experiencia previa la siguiente llevada a cabo en USA, es “The impact of osteoporosis continuing education on nurses’ knowledge and attitudes” de Adrienne and cols. Publicado en The journal of Continuing Education in Nursing (Sep/Oct 2002) ⁽¹⁹⁾; en éste se desarrollan las aportaciones de la formación continua que realizan las enfermeras, con respecto al tema de osteoporosis, a la población, y las bonanzas que para la población ésta supone (dentro de un sistema privado como el de EEUU), con un índice general de éxito del programa del 90 %. También he encontrado otro estudio relacionado con el tema y es, “Influence of calcium intake and physical activity on proximal femur bone mass and structure among pre-and postmenopausal women”. A 10 year prospective study. Publicado en Calcif Tissue International (marzo 2008) ⁽²⁰⁾.

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN: DETERMINACIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS

2.1. Características de la población a la que va dirigido el programa ^(21,26):

Este programa presenta unas características, contenidos, estructura y metodología adaptados a un grupo de mujeres premenopáusicas con las siguientes características:

2.1.1. Aspectos demográficos

Este programa de Educación para la Salud está destinado a un grupo de mujeres premenopáusicas, con edad comprendida entre 30 y 45 años, etapa de la vida en la que el seguimiento de conductas o hábitos de riesgo favorece la aparición de osteoporosis de forma más acentuada. Será llevado a cabo en el Centro de Salud Linares D Arrayanes.

2.1.2. Problemas de salud y factores de riesgo

El problema de salud es la osteoporosis en la menopausia. De aquí la importancia de realizar este programa en la premenopausia, para así evitar las complicaciones.

Los posibles factores de riesgo son: que el grupo de mujeres siga una dieta hiperproteica, rica en cafeína, con escasa ingesta de vitamina D y calcio; que consuman alcohol, que no hagan ejercicio, que sean fumadoras y que tengan un índice de masa corporal superior a 25.

2.1.3. Estructura socioeconómica

Situación laboral: activas, desempleadas, amas de casa...están permitidos todos los tipos de situación laboral.

Lugar de residencia: Linares en el Centro de Atención Primaria Linares D Arrayanes.

Grupo social de pertenencia: se aceptan a participantes de cualquier nivel socioeconómico. Por lo que, se adaptarán los contenidos educativos al nivel de los participantes.

2.1.4. Aspectos culturales

Creencias de las mujeres menopaúsicas tales como: “Si no he tomado calcio antes, ya poco se puede hacer”, “No necesito cambiar la dieta”, “El ejercicio físico no es necesario para combatir los síntomas de la menopausia”.

2.1.5. Nivel de instrucción

Puede haber participantes de todos los niveles educativos, tanto con estudios primarios, como bachillerato o estudios universitarios, por lo tanto, se adaptarán los materiales educativos y los

contenidos de las sesiones, así como las actividades a un nivel de instrucción comprensible para todas las mujeres.

2.1.6. Necesidades sentidas

Las mujeres menopaúsicas sienten la necesidad de informarse respecto a su estado de salud, ya que no poseen información sobre cómo prevenir la osteoporosis, por lo cual no dan importancia a determinados hábitos saludables, se perciben como potencialmente susceptibles, ya que refieren conocer que la osteoporosis es una enfermedad que aparece con mayor frecuencia en este grupo de edad; por lo tanto, despertándoles mayor inquietud los dolores y la incapacidad, síntomas de la enfermedad conocidos por este grupo.

2.1.7. Organización social

Se creará un grupo para llevar a cabo el Programa de Educación para la Salud, ya que no hay ningún grupo específico de mujeres menopaúsicas.

Este grupo de intervención pertenece a un barrio periférico de la ciudad en el cual existen determinadas instituciones a través de las cuales se puede actuar e incidir directamente sobre este grupo, así, por ejemplo, encontramos la asociación de amas de casa del barrio en cuestión. La actuación también se llevará a cabo en el centro de salud en el que se desarrollará fundamentalmente el programa. Como dato a destacar, la presidenta de esta asociación de amas de casa puede ser un referente para el grupo, puesto que es una mujer de edad similar y conocida o popular en el barrio.

2.1.8. Nivel de conocimientos

El programa está orientado a un grupo de mujeres que por sus estilos de vida manifiestan un problema potencial de osteoporosis. Posiblemente el grupo tendrá información escasa sobre la enfermedad, sus conocimientos se limitarán a determinados síntomas de la misma como es el dolor, la deformidad ósea y la progresiva incapacidad; teniendo como factor predisponente la edad y el sexo. También, podrían desconocer la forma en la que los estilos de vida llevados a cabo, inciden o influyen sobre la enfermedad.

2.2. Determinación de las necesidades educativas

Para la determinación de necesidades educativas vamos a utilizar el modelo PRECEDE, de “Predisposing (predisponentes), Reinforcing (reforzadores), Enabling (facilitadores), Causes (causas), Educational (educacional), Diagnosis (diagnóstico) and Evaluation (evaluación)”.

Este modelo, según el capítulo 6 de Frias Osuna et al, fue diseñado por Green y Kreuter, como una forma de valorar las necesidades educativas de una comunidad que permitiera identificar cuáles son los factores que predisponen, facilitan y refuerzan una conducta ⁽²⁶⁾.

En la tabla 1 se lleva a cabo un análisis de los distintos tipos de factores que predisponen, facilitan y refuerzan las conductas.

Tabla 1. Análisis de los factores predisponentes, facilitadores y reforzantes según el modelo PRECEDE ⁽²⁶⁾.				
		Factores predisponentes	Factores facilitadores	Factores reforzantes
Ingesta de dieta inadecuada	Positivos	- Realizar una dieta equilibrada ayuda a tener una vida más saludable. - La leche y derivados son alimentos ricos en calcio y son buenos para los huesos. - Reducir el consumo de grasas. - Existen alimentos ricos en calcio, vitamina D y pobres en grasas.	- Existen folletos en los que aparecen alimentos ricos en calcio, vitamina D y otros alimentos saludables. - Hay mucha información sobre dietas adecuadas. - Fácil acceso a alimentos sanos. - En los centros de salud pueden dar información sobre una dieta equilibrada.	- Al realizar una dieta saludable, me siento mejor conmigo misma. - Felicitación de mi enfermera si consigo llevar a cabo una alimentación rica en calcio. - Apoyo por parte de mi familia. - Es fácil obtener los alimentos. - La comida propuesta en la dieta me gusta.
	Negativos	- Creer que, si no has tomado calcio antes, ya poco se puede hacer.	- Pensar que no hay centros ni recursos. - No gustarle la comida de la dieta.	- Las personas que me rodean no valoran mi esfuerzo por

		- No acostumbrarse a tomar alimentos que antes no había tomado. - Creer que, aunque se tome calcio, al final acabará mal con los huesos porque es algo propio de la edad.	- No habituarse a comprar alimentos sanos.	comer de forma saludable. - Excesiva ganancia de peso.
Ingesta de hábitos nocivos	Positivos	- Conciencia de que es perjudicial para la salud. - Es caro. - El alcohol y el tabaco producen enfermedades o aumenta el riesgo de padecerlas.	- En mi centro de salud existen profesionales que pueden ayudarme en la deshabituación. - Consume tiempo y dinero. - Crea dependencia física y psicológica.	- Si reduzco el consumo de café, tabaco y alcohol, mi enfermera me felicitará. - A largo plazo, los beneficios serán evidentes. - Ahorraré bastante dinero si abandono el consumo de estas sustancias.
	Negativos	- Creencia de que el alcohol, tabaco y café no son tan malo para la osteoporosis. - No reconocer la dependencia.	- Incapacidad de deshabituación. - Disponer de tiempo y dinero para consumirlo.	- Tener un entorno social que potencie el consumo de estas sustancias. - Las personas de mi entorno no valoran mi esfuerzo.

Sedentarismo	Positivos	- El ejercicio físico está recomendado por los profesionales sanitarios. - El ejercicio físico ayuda a adelgazar. - Si hago ejercicio controlaré mi peso y llevaré una vida más sana. - Existen folletos donde aparecen los beneficios del ejercicio físico.	- Caminar es un buen ejercicio y no cuesta dinero. - En mi centro de salud hay profesionales que pueden aconsejarme el tipo de ejercicio más adecuado para mí.	- Si realizo ejercicio físico mi enfermera me felicitará. - Sentirse bien cuando haces ejercicio. - Hago amistades cuando hago ejercicio.
	Negativos	-No haber interés en realizar ejercicio de forma regular. - Creer que el ejercicio físico no es beneficioso.	- Falta de tiempo. - Falta de recursos (centros, dinero...)	- Los demás no valoran mi esfuerzo. - Sentirse cansada después de hacer ejercicio. - No sé con quién irme a caminar, no me gusta ir sola.

3. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PROGRAMA

Uno de los principales motivos por el que he elegido este tema, ha sido porque mujeres de mi entorno han sufrido alguna fractura favorecida por padecer osteoporosis.

Otro de los motivos que me lleva a plantearme crear un programa de educación para prevenir la osteoporosis en mujeres menopáusicas, es que desde que comencé las prácticas el primer año en el Hospital San Agustín de Linares, la mayoría de las fracturas que llegaban al Servicio de

Urgencias, eran producidas en mujeres mayores de 45 años y con diagnóstico de osteoporosis. La cual se podía observar en las radiografías que se le hacían.

La osteoporosis está teniendo una gran relevancia en los últimos años, tanto desde el punto de vista sanitario como social y económico, representando una gran tarea para el nuevo siglo. En el ámbito social ocasiona una gran pérdida en la calidad de vida del enfermo, sobre todo a medida que aumenta la edad; con relación al aspecto económico supone ingresos hospitalarios, tratamiento de fracturas y la necesidad de planteamientos de estrategias socio-sanitarias ^(17,22).

Por otra parte, la situación de la mujer ha ido cambiando. Debido al aumento de la esperanza de vida al nacer, siendo la edad media de esperanza de vida para las mujeres de 85,6 años. De modo que probablemente el 95% de las mujeres llegan a la menopausia en los países desarrollados, calculándose así, que la tercera parte de la vida de la mujer va a transcurrir durante la postmenopausia ⁽²²⁾.

El interés de los cuidados de las mujeres menopaúsicas se deba a ⁽²³⁾:

- La morbilidad producida por el climaterio que afecta al 75-85% de las mujeres mayores de 65 años y la mortalidad de sus complicaciones.
- El incremento del número de mujeres climatéricas debido a la prolongación de la vida media; viviendo un tercio de sus vidas después de la menopausia.
- Las repercusiones que tiene la patología a nivel socioeconómico.
- La modificación de la actitud de las mujeres hacia las manifestaciones del climaterio, que las hacen consultar con más frecuencia.

La osteoporosis es una de las consecuencias más graves a largo plazo de la privación de estrógenos. Supone un deterioro de la salud y un alto coste sanitario, que se ven incrementados cuando inciden factores de riesgo y existen factores predisponentes; como mantener una mala alimentación, ausencia de ejercicio físico y consumo de sustancias nocivas ⁽²⁴⁾.

Afecta al 35% de las mujeres españolas mayores de 50 años, al 52% de las mujeres mayores de 70 años y a más de un 60% a partir de los 80 años ⁽⁷⁾.

Es un problema global que afecta alrededor de dos millones y medio de mujeres en España ⁽²⁵⁾.

Un 29% de las mujeres posmenopáusicas sufrirá esta patología. Debido al aumento de la población y el envejecimiento, esta enfermedad está provocando un aumento significativo de la movilidad y mortalidad ⁽⁹⁾.

A pesar de la elevada prevalencia que tiene hoy en día la osteoporosis, menos del 30% de los pacientes están diagnosticados y menos del 10% reciben tratamiento ⁽⁷⁾.

En la mujer la pérdida de masa ósea se incrementa a partir del punto de inflexión que es la menopausia, debido a un descenso de estrógenos especialmente significativos durante los cinco o diez años posteriores al momento de instauración de la misma, pudiéndose alcanzar en estos años pérdidas que oscilan entre el 2 y el 5 % anual ⁽³⁾.

La osteoporosis tipo I o climatérica aparece fundamentalmente en mujeres entre los 51 y 75 años ^(7,11). Es una enfermedad de alta prevalencia, es de gran interés el diagnóstico precoz de esta patología; la alta morbilidad, elevados costes, aumento de la mortalidad y producción de incapacidades, son algunos de los parámetros que definen la importancia de un problema de salud, pero el que más modifica la actitud es el de su vulnerabilidad. Y la osteoporosis es vulnerable, si de forma esquemática aceptamos que más del 25% de las mujeres osteoporóticas lo son por no haber adquirido un adecuado pico de masa ósea ⁽³⁾.

La ayuda para adquirir ese adecuado pico de masa ósea será una de las propuestas desde Enfermería de atención primaria, por tanto, la prevención de Osteoporosis y de sus consecuencias debe ser un objetivo prioritario en atención primaria pudiéndose actuar sobre determinados factores de riesgo que aceleran la pérdida de masa ósea, siendo dichos factores modificables y dependientes de estilos de vida y/o hábitos tóxicos (café, tabaco y alcohol) ⁽¹⁸⁾. Es fundamental que, un programa para la prevención primaria de osteoporosis presente contenidos que incluyan recomendaciones dietéticas, sobre ejercicio físico y sobre deshabituación de sustancias nocivas, para así, retardar la pérdida de masa ósea y la obtención o mantenimiento del normopeso.

La osteoporosis es una enfermedad relacionada con determinados estilos de vida que están muy arraigados en la población en general ⁽⁸⁾.

El fin último que pretendo alcanzar con la realización de este programa de Educación para la Salud sería la prevención de la osteoporosis (relacionada con las conductas insanas) y por consiguiente, todas sus indeseables consecuencias, entre las que cabe destacar, la aparición de fracturas (y el coste económico y personal que supone, sin dejar de mencionar la gran pérdida de la calidad de vida, el aumento de la morbilidad e incluso la muerte) así como la sintomatología ocasionada por la enfermedad tal como el dolor y la progresiva incapacidad que, de igual manera, interfieren en el bienestar y calidad de vida del sujeto ^(3,5).

En definitiva, ante la ausencia de un tratamiento eficaz que permita la curación total de la osteoporosis, se hace especialmente relevante la prevención de la misma, y es eso precisamente lo que sustenta el fundamento de este programa.

4. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

- Educar a las mujeres premenopáusicas del Centro de Salud de Linares (Arrayanes) para que lleven a cabo estilos de vida saludable y disminuir así la osteoporosis.

4.2. Objetivos específicos:

4.2.1. De conocimientos:

- Al menos el 90% de las mujeres incluidas en el programa, sabrá qué es la osteoporosis, cuáles son sus complicaciones y cómo actuar para prevenirla.
- Un 90% de las mujeres premenopáusicas tendrá conciencia de la importancia de llevar hábitos saludables para la prevención de la osteoporosis.
- Un 90% de las mujeres premenopáusicas incluidas en el programa, identificarán cuales son los alimentos adecuados para prevenir la osteoporosis.
- Un 90% de las mujeres conocerán cuales son los ejercicios adecuados para la prevención de osteoporosis.
- Como mínimo el 90% de las participantes describirán los efectos perjudiciales de los hábitos nocivos (tabaco, café, alcohol) sobre el sistema óseo.

4.2.2. De actitudes:

- El 80% de las participantes mostrarán interés por el tema de osteoporosis, así como de seguir una dieta adecuada, realizar ejercicio y reducción de hábitos nocivos (alcohol, café, tabaco), al menos durante el tiempo de duración del programa.

4.2.3. De comportamientos:

- Un 70% de las mujeres confeccionará correctamente dietas equilibradas.
- Un 70% de los miembros del grupo realizará diariamente una hora de marcha continua (caminar) y ejercicio postural.
- Un 70% de las mujeres empezarán a reducir al menos a la mitad el consumo de sustancias nocivas.

5. CONTENIDOS EDUCATIVOS

Los contenidos educativos a tratar a lo largo de las diferentes sesiones que componen el programa de Educación para la Salud, son los que siguen:

- **Concepto de osteoporosis:** concepto general de la enfermedad; tipos de osteoporosis; etiología y factores de riesgo; fisiopatología y manifestaciones clínicas; tratamiento farmacológico; tratamiento higiénico-dietético.
- **Alimentación preventiva de osteoporosis:** conceptos generales de dietética; composición de dietas equilibradas; alimentos ricos en calcio y vitamina D; efectos de dichos alimentos en la prevención osteoporótica.
- **Ejercicio físico y osteoporosis:** beneficios del ejercicio físico sobre el aparato locomotor; relación entre ejercicio físico y prevención de osteoporosis; tipos de ejercicios más recomendados en prevención y sus características; sedentarismo y osteoporosis.
- **Hábitos nocivos:** influencia y consecuencias del consumo de alcohol, tabaco y café; ventajas de la disminución de su ingesta o deshabituación de los mismos.

6. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN E INTERVENCIÓN

6.1. Estrategia grupal.

Para la realización del programa de Educación para la Salud la estrategia de intervención más adecuada para desarrollarlo será a través de la intervención grupal.

Se captarán mujeres que comparten los factores de riesgo descritos anteriormente. Para llevar a cabo el programa, se formarán grupos de 12-15 mujeres por cada uno de ellos, mediante captación directa del cupo a cargo de nuestro Centro de Salud, en colaboración con la Asociación de Mujeres de la zona, con la finalidad de reforzar dicha captación.

Considero que la intervención grupal es la más idónea y oportuna porque refuerza la adquisición de hábitos saludables y genera una actitud positiva y activa en relación a la adquisición de hábitos saludables; además, permite intercambiar conocimientos existentes y reforzar las actitudes y conductas positivas.

6.2. Estrategia comunitaria

Mediante la estrategia comunitaria pretendo fomentar las conductas saludables objeto del programa. Se trata pues, de utilizar una serie de materiales educativos que, repartidos en la

comunidad, refuercen los conocimientos adquiridos en las sesiones de EpS. Estas actividades son:

- Distribución de folletos en los que aparezcan medidas preventivas de osteoporosis; dichos folletos se repartirán en aquellos lugares de mayor confluencia de mujeres, como son el mercado, tienda de alimentación, supermercados, Asociaciones de mujeres, peluquerías, etc.
- Distribución de carteles los cuales se situarán en lugares estratégicos tales como las salas de espera de centro de salud, instituciones públicas (ayuntamiento, colegios, ...)

Por último, señalar que a los 8 meses se citará individualmente a cada mujer que haya participado en el programa con el objetivo de dar respuesta a cualquier duda que pudiera surgirle, solventar sus posibles problemas, si los hubiese, y evaluar su evolución determinando si esta es favorable o no.

7. ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA EDUCATIVA: DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa de Educación para la Salud para prevenir la aparición de Osteoporosis se desarrollará a lo largo de cinco sesiones con una periodicidad semanal. Cada una de estas sesiones tendrá una duración de dos horas, realizando un descanso de diez minutos al finalizar la primera hora.

Las sesiones educativas son las siguientes:

- Sesión N°1: charla-coloquio.
- Sesión N°2: charla-coloquio.
- Sesión N°3: charla-coloquio y dinámica grupal.
- Sesión N°4: charla-coloquio y dinámica grupal.
- Sesión N°5: charla-coloquio y dinámica grupal.

He considerado que el primer tema o contenido educativo que abordaré será desarrollado en las dos primeras sesiones, debido a su complejidad, la cual exige un mayor número de horas; y a cada uno de los temas restantes se les dedicará una sesión, por tanto, el programa en sí, aplicado a cada grupo, tendrá una duración de unas 5 semanas.

Se empleará una metodología activa y participativa con el fin de implicar más a las participantes y reforzar el compromiso de cumplimentación de objetivos. Además, considero que es fundamental partir de los conocimientos, habilidades y actitudes con los que cuenten nuestras mujeres.

La terminología utilizada, lógicamente, estará adaptada al nivel de instrucción del grupo, y se estimulará permanentemente a cada integrante para favorecer su constante participación, creando así un clima de confianza, pero siempre dentro de unos límites de respeto profesional y entre compañeros.

Las dos primeras sesiones las realizará un enfermero que mediante la charla-coloquio, transmitirá sus conocimientos sobre la enfermedad, aunque como también es un coloquio, dejará abierta la posibilidad de que interrumpan en cualquier momento para plantear sus dudas. Además, al final de cada una se realizará una actividad grupal y dinámica para valorar los conocimientos adquiridos.

En estas dos primeras sesiones, se realizará una presentación y exposición del programa y de los participantes o educadores que lo llevarán a cabo, así como de los diferentes componentes del grupo; se plantearán los objetivos que pretendemos alcanzar, también aquí se pasará el cuestionario.

El resto de sesiones se desarrollarán bajo dinámica grupal.

Al final de cada sesión y durante los diez primeros minutos de la siguiente, se dedicarán a resolver dudas sobre el tema tratado. Durante los treinta minutos siguientes el educador se dedicará a exponer el tema correspondiente y durante los veinte minutos que siguen se realizará la dinámica grupal. Tras el descanso (de 10 minutos), se continuará con la dinámica grupal durante 30 minutos, 20 minutos estarán destinados a la evaluación y los 10 últimos, como ya se ha indicado, se resumirán los aspectos más importantes y se adjuntará material de apoyo.

Este esquema se verá alterado en la sesión cuarta porque al ser eminentemente práctica, tras resolver dudas de la sesión anterior, nos dispondremos a realizar los ejercicios y tras esto evaluaremos mediante el cuestionario, resolución de dudas (diez minutos) y resumen de la sesión con material de apoyo.

8. PREVISIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS

8.1. Recursos humanos

Los profesionales que participarán como educadores en el programa de Educación para la Salud sobre prevención de osteoporosis serán los/as enfermeros/as de referencia para dicha población que trabajan en los Centro de Salud.

Los/as enfermeros/as se encargarán de:

- Impartir las sesiones, participando en todas ellas y siendo responsable de la formación educativa de las participantes.

- Proporcionar los materiales de apoyo educativo a las participantes.

8.2. Recursos materiales:

8.2.1. Materiales

Los materiales necesarios para el desarrollo de las sesiones son: transparencias, retroproyector, TV, vídeo, alimentos, bolígrafos, folios, cartulinas de color blanco, rotuladores de colores, folletos informativos, cuestionarios de evaluación, sillas y mesas. Todos estos materiales serán aportados por el distrito sanitario y el Centro de Salud.

8.2.2. Instalaciones

Para la sesión de alimentación y las dos primeras la instalación necesaria será únicamente una sala del centro de salud cuyo tamaño se adapta al número de componentes del grupo. Para la de ejercicio, se empleará el gimnasio de un colegio público o similar dependiente de una institución pública. La sesión última se realizará en las instalaciones de la asociación de mujeres.

8.3. Recursos financieros:

El programa será financiado por el Distrito Sanitario, Centro de Salud y Asociación de Mujeres de nuestra zona de salud.

9. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

9.1. Evaluación a corto plazo

La evaluación a corto plazo del programa se realizará al finalizar algunas sesiones educativas; evaluándose el grado de adquisición de conocimientos y destrezas de las participantes, tal y como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla2.Sistema de evaluación a corto plazo		
Sesión	Contenido	Evaluación
3. Dieta para prevenir osteoporosis	Adquirir los conocimientos necesarios para realizar una adecuada alimentación	Al finalizar la sesión las participantes redactarán el menú que elaborarían durante 3 días.
4. Ejercicio físico en la prevención de osteoporosis	Adquirir los conocimientos para la realización de posturas saludables y	Durante la practica valoraremos si hacen

	ejercicios físicos preventivos de osteoporosis	correctamente los ejercicios recomendados.
--	--	--

9.2. Evaluación final o a largo plazo

Para realizar la evaluación final nos hemos basado en cuatro componentes fundamentales, como son: los recursos humanos, recursos materiales, proceso educativo y resultados de aprendizaje. Para ello hemos diseñado la “Encuesta de evaluación del programa” que se encuentra en el anexo 3. Esta se entregará a las participantes al finalizar la última sesión del programa.

10. ORGANIZACIÓN INTERVENCIONES/ACTIVIDADES

10.1. Programa resumen

Se trata de un documento donde se incluyen las diferentes actividades incluidas en el Programa de Educación para la Salud. Se encuentra recogido en el anexo 1.

10.2. Carta descriptiva de cada sesión o intervención

10.2.1. Sesión N.º 1: ¿Qué es la osteoporosis?

- Profesional encargado de llevar a cabo la sesión: Enfermero/a.
- Objetivos educativos:
 - Las mujeres participantes explicarán las líneas generales de la enfermedad de osteoporosis al finalizar la sesión
 - Mostrarán interés por el tema de osteoporosis.
- Fecha, horario y lugar previsto para la sesión: Para las mujeres en edad premenopáusica, en horario de mañana en el Centro de Salud con una duración de dos horas.
- Tipo de estrategia: Grupal
- Material: sillas, proyector, cartulinas, folleto programa resumen, tríptico de osteoporosis y encuesta de evaluación.
- Metodología:
 - Presentación: El enfermero que dirige la misma colocará las sillas en semicírculo para que la comunicación fluya mejor. A continuación, se presentará y hará que las mujeres se presenten, posteriormente se repartirá unas cartulinas de colores donde escribirán su nombre para que se lo cuelguen y poder así dirigirse a cada una por su nombre.

- Introducción al programa: en este se enunciarán las diferentes sesiones de las que consta el programa.
- Introducción al tema de osteoporosis: esta será desarrollada de forma expositiva y participativa, el enfermero preguntará a las mujeres qué conocimientos poseen sobre Osteoporosis en general, para poder partir de estos. A continuación, se explicará a groso modo en qué consiste la enfermedad, tipos, etiología, factores de riesgo, fisiopatología y manifestaciones clínicas. Para concluir se entregará un cuaderno general que nos hable de Osteoporosis. Incluido en el anexo 2.

10.2.2. Sesión N ° 2: Farmacología en la osteoporosis

- Profesional encargado de llevar a cabo la sesión: Enfermero/a.
- Objetivos educativos:
 - Las mujeres participantes explicarán las líneas generales de la enfermedad de osteoporosis al finalizar la sesión
 - Las mujeres participantes conocerán el tratamiento farmacológico de la osteoporosis.
- Fecha, horario y lugar previsto para la sesión: A la semana de la primera sesión, en horario de mañana en el Centro de Salud con una duración de dos horas.
- Tipo de estrategia: Grupal
- Material: sillas, proyector, cartulinas, video y encuesta de evaluación.
- Metodología:

Durante esta sesión se continuará los conocimientos iniciados en la anterior, completándose con el tratamiento farmacológico de la Osteoporosis. Esta sesión también será expositiva y participativa, ya que se preguntará nuevamente a las mujeres qué conocen sobre el tratamiento.

Tras la exposición se pasará un vídeo sobre Osteoporosis y a la conclusión del mismo se resolverán dudas.

10.2.3. Sesión N ° 3: Dieta para prevenir osteoporosis

- Profesional encargado de llevar a cabo la sesión: Enfermero/a.
- Objetivos educativos:
 - Las mujeres participantes conocerán cuales son los componentes de una dieta equilibrada al final de la sesión.
 - Un 90% de las participantes identificarán los alimentos ricos en calcio.
 - Al menos un 90% de las participantes describirá cuáles son los alimentos ricos en vitamina D y los efectos beneficiosos del sol al respecto.
 - Explicarán las ventajas del normopeso en esta enfermedad.
- Fecha, horario y lugar previsto para la sesión: A la semana de la sesión anterior, en horario de mañana en el Centro de Salud con una duración de dos horas.
- Tipo de estrategia: Grupal
- Material: sillas, proyector, cartulinas, rotuladores de colores, video y encuesta de evaluación.
- Metodología:

Al comienzo de esta tercera sesión lo primero que se hará, será dedicar los diez primeros minutos, a aclarar las posibles dudas que las mujeres tengan sobre los aspectos del tema abordado en la sesión anterior. Para ello, se preguntará a las mujeres si tienen alguna duda, dejando así abierta la posibilidad de que pregunten.

- Exposición del tema: a continuación, se llevará a cabo la exposición del tema “Alimentación preventiva de Osteoporosis”; dicho tema será expuesto por un enfermero. Esta primera parte de la sesión será expositiva pero también participativa, ya que, cada uno de los apartados a tratar sobre este tema, primero será preguntado a las mujeres; es decir, se hará verbalmente una pregunta a ellas con el fin de partir de sus conocimientos previos, completar su información y rectificar los posibles errores. Por tanto, será una exposición participativa en la que cada mujer dará su opinión e incluso, si así lo desea, podrá relatar su propia experiencia.

Para la exposición de este tema se empleará una transparencia que nos servirá de guía en la exposición, y alimentos ricos en calcio y vitamina D, así como otros que formen parte de una dieta equilibrada; estos alimentos serán señalados a medida que vayan siendo nombrados y explicados, de esta forma se pretende

que las mujeres identifiquen y recuerden más fácilmente dichos alimentos. Se pondrán transparencia y lista de alimentos.

- Dinámica grupal: esta parte de la sesión se dedicará a la realización de actividades grupales. Una vez se haya dejado clara la información sobre la dieta preventiva de osteoporosis, las mujeres deberán seleccionar y agrupar, por un lado, cuáles son los alimentos ricos en calcio, y por otro, los ricos en vitamina D.

Seguidamente, se les pedirá, de forma individual, en un papel redacten el menú que elaborarían o pondrían durante tres días; para ello se entregará unos tres folios por cada mujer y en cada uno de ellos redactarán un menú. Al mismo tiempo, esta actividad será útil para evaluar los conocimientos adquiridos y sus habilidades.

Para finalizar esta parte, se formarán subgrupos de tres a cuatro mujeres y les pediremos que elaboren un cartel en el que aparezcan sólo los alimentos permitidos en la prevención de osteoporosis.

Estos carteles se colocarán en el centro de salud y en aquellos lugares donde, a criterio de las participantes, sean más vistos por la población en general y por las mujeres en particular. Esta actividad también servirá para evaluar los conocimientos que van adquiriendo a lo largo de la sesión.

- Entrega de documentación: se entregará documentación de apoyo, es decir, un folleto en el cual aparezcan cuales son los alimentos ricos en calcio, vitamina D y otros alimentos saludables, explicándose sus efectos en la prevención de osteoporosis. Al mismo tiempo se resumirá los aspectos más importantes de la sesión con un folleto.

10.2.4. Sesión N °4, Ejercicio físico en la prevención de osteoporosis.

- Profesional encargado de llevar a cabo la sesión: Enfermero/a o monitor.
- Objetivos educativos:
 - El 90% de las mujeres explicará las ventajas del ejercicio físico y posturas saludables en la prevención de osteoporosis.

- Explicarán los beneficios del ejercicio físico en la prevención de la disminución de la masa ósea.
- Describirán los efectos perjudiciales del sedentarismo sobre el sistema locomotor.
- Fecha, horario y lugar previsto para la sesión: A la semana de la sesión anterior, en horario de mañana en el gimnasio o polideportivo municipal con una duración de dos horas.
- Tipo de estrategia: Grupal
- Metodología:

Esta se llevará a cabo en un gimnasio o polideportivo municipal (puede ser en un gimnasio de un colegio/instituto), por un enfermero del centro de salud o monitor. En ella se va a realizar tanto las posturas saludables como los ejercicios preventivos de osteoporosis.

En primer lugar, habrá diez minutos para resolver las dudas provenientes de la sesión anterior, tras esta se explicará de forma clara, breve y concisa las bonanzas que aporta el ejercicio físico, tanto a nivel global del organismo como en la prevención de Osteoporosis.

A continuación, se llevará a la práctica los ejemplos de posturas recomendadas o saludables para nuestro sistema locomotor, tras las cuales deben de repetir las participantes unas cinco veces lo realizado por el monitor. Tras esto se realizarán unos 15 minutos de marcha (para que vean a qué ritmo deben ellas realizarlo diariamente), y posteriormente, practicaremos los ejercicios preventivos de Osteoporosis. (repetiendo las participantes unas cinco veces tras ejemplificarlo el monitor).

En todo momento en el que se esté practicando el Ejercicio Físico, nuestra labor como enfermeras es la de motivar positivamente en la importancia y beneficios del Ejercicio Físico sobre nosotros de un modo global.

Al final de la sesión tendremos unos minutos de relajación (mediante respiraciones profundas) sentados en corro, y posterior a este, pasaremos el cuestionario de evaluación de la sesión.

Por último, una vez finalizado todo, recordaremos lo visto en la sesión y adjuntaremos una guía sobre la osteoporosis donde aparecen los ejercicios físicos y posturales.

10.2.5. Sesión N°5: Hábitos nocivos: café, alcohol y tabaco.

- Profesional encargado de llevar a cabo la sesión: Enfermero/a y presidenta de la asociación de amas de casa.
- Objetivos educativos:
 - El 90% de las participantes describirá los efectos perjudiciales de los hábitos nocivos sobre el sistema óseo.
- Fecha, horario y lugar previsto para la sesión: A la semana de la sesión anterior, en horario de mañana en la asociación de amas de casa del barrio con una duración de dos horas.
- Tipo de estrategia: Grupal
- Material: sillas, proyector, video y encuesta de evaluación.
- Metodología:

Se hará una primera exposición a través de transparencias en las que aparecerán:

- Cómo influye el consumo de sustancias nocivas sobre la aparición de osteoporosis.
- Consecuencias negativas del consumo de sustancias nocivas tanto para la osteoporosis, como a nivel general.

Una vez conocidas las consecuencias del consumo de estas sustancias, las mujeres enunciarán mediante la técnica de “Brainstorming”, las ventajas que ellas creen que puede producir el reducir el consumo de dichas sustancias.

A partir de las ideas expuestas por las mujeres la coordinadora explicará y añadirá nuevas ideas y ventajas que no hayan sido aportadas por las mujeres.

Se pasará un video, sobre el tabaco para conocer los efectos negativos que produce.

Debido a la gran adicción al tabaco se dedicará un tiempo a realizar una exposición mediante transparencias y cuestionarios para la deshabituación al tabaco o al menos disminuir su consumo.

Se llegará a un acuerdo con las mujeres (una vez motivadas) para disminuir el consumo de dichas sustancias. Para el café y alcohol se adoptará la medida de ir disminuyendo poco a poco la cantidad.

Al final se pasará una “Encuesta de evaluación del programa”.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Carrobles García AM, Velasco Abellán M, Gómez Cantarino S. Un recorrido histórico de los conceptos de climaterio y menopausia a través de los tiempos. Cantabria (España). Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria. 2015
2. Rico Lenza H. Osteoporosis como síndrome. Ciba-Geigy. Barcelona. 1988.
3. García Muñoz, M.J. Osteoporosis y densitometría ósea. Tribuna de especialidades 2001; 23: 102-107
4. Hernandez Lopez PM. Osteoporosis postmenopausica: Etiologia y Diagnostico. Geriatrika 1988; 4(8):378-383.
5. Goberna Tricas, J. Mujer y salud: osteoporosis y climaterio. Medidas preventivas. Rol de Enfermería 2001; 24: 105-111
6. Instituto Nacional de Estadística. [Internet] c2017 [citado Mar 2017]. Disponible en: http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout
7. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de buena práctica clínica en osteoporosis. [Internet] [citado Mar 2017]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_osteoporosis_edicion2.pdf
8. Rivas Hidalgo, AM. Menopausia: Promoción y prevención de la salud. NURE Inv. [Revista en Internet] 2009 Ene-Feb. [citado Mar 2017]; 6 (38): [aprox 13 pant]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/menpro_prot_38.pdf
9. Anónimo. Osteoporosis. Menopausia: saber y cumplir. Centro de Información de Información de la Menopausia (CIM). Madrid: 2001.
10. Lugones Botell M. Osteoporosis en la menopausia: Prevención y estrategias terapéuticas actuales. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2001 Dic [citado Mar 2017]; 27(3): 199-204. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000300004&lng=es.
11. Hermoso de Mendoza MT. Clasificación de la osteoporosis. Factores de riesgo. Clínica y diagnóstico diferencial. [Internet]. [citado Mar 2017]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v26s3/original3.pdf>

12. Sosa Henriquez M, Navarro R, Arbelo A. Fractura de cadera: la realidad española. En: Díaz-Curiel M, ed. Actualización de la osteoporosis. FHOEMO, 2001; 13-22.
13. Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Oseas. [Internet] [citado Abr 2017]. Disponible en: www.fhoemo.com
14. Hernández Hernández, JL, Fidalgo González I, López-Calderón M, Olmos Martínez JM, González Macías J. Diagnóstico de osteoporosis mediante la radiografía lateral de tórax. Medicina clínica 2001; 117: 34-36.
15. García Tirado, MCA. Problemas osteoarticulares. En: Frías Osuna, A. Salud Pública y Educación para la Salud. Barcelona: Masson, 2000; 297-302.
16. Cueto Espinar A, Hernández Mejía R. Enfermedades del sistema musculoesquelético. En: Piédrola Gil, G. Y cols., eds. Medicina preventiva y salud pública, 9ª ed. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, 1991; 923-929.
17. Anónimo. Cuidados de enfermería en la osteoporosis. Educación sanitaria en AP. Rol de Enfermería 2000; 23: 193-195.
18. Despaigne Navarro D, Céspedes Causelo IC, Díaz Socorro C. Estilos de vida y salud ósea en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2008 Dic [citado Mar 2017]; 19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532008000300003&lng=es
19. Berarducci A. "The impact of osteoporosis continuing education on nurses' knowledge and attitudes". The journal of Continuing Education in Nursing (Sep 2002)
20. Uusi-Rasi K, Sievänen H, Pasanen M, Beck TJ, Kannus P. Influence of calcium intake and physical activity on proximal femur bone mass and structure among pre- and postmenopausal women.
21. Del Pino Casado R, Martínez Riera J.R. Manual para la elaboración y defensa del trabajo de fin de grado en ciencias de la salud. Barcelona: Elsevier; 2016.
22. Muntané MD. La menopausia. Cómo afecta a las mujeres y como resolverla. Barcelona: Icaria; 1994.
23. García M.J, Carrillo A. Climaterio (menopausia). Su manejo en el primer nivel de atención. En Gallo Vallejo FJ y cols., eds. Manual del residente de medicina familiar y comunitaria. Madrid: IMC, 1993: 1028-1038.
24. Jiménez MP, Serrano I, Sabaté I, Satrústegui B, Azcona C. Educación Sanitaria en la Menopausia. Valoración a largo plazo. Revista ROL de Enfermería 2000; 23(1):27-31.

25. Goberna J. ¿Qué es la menopausia? Hormonología, sintomatología física y aspectos psicosociales. Revista ROL de Enfermería 1997;230:72-77.
26. Frías A, Ordoñez C, Palomino PA. [Internet]. Docencia Virtual de la Universidad de Jaén. [citado Mar 2017]. Disponible en:
http://dv.ujaen.es/goto_docencia_file_662082_download.html

12. ANEXOS

1. Carta descriptiva de las sesiones educativas.
2. Tríptico informativo de la osteoporosis.
3. Encuesta de evaluación

Anexo 1. Carta descriptiva de las sesiones educativas.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
EN MUJERES PREMENOPAUSICAS PARA PREVENIR OSTEOPOROSIS.

“Pon en pausa la osteoporosis en la menopausia”



Te proponemos 5 sesiones educativas, llevadas a cabo por un/a enfermero/a de tu Centro de Salud.

Sesión N°1: ¿Qué es la osteoporosis?

Sesión N°2: Farmacología en la osteoporosis

Sesión N°3: Dieta para prevenir osteoporosis

Sesión N°4: Ejercicio físico y prevención de osteoporosis

Sesión N°5: Hábitos nocivos: café, alcohol y tabaco.

Todas las sesiones tienen una duración de 2 horas.

Anexo 2. Tríptico informativo de la osteoporosis.

¿Qué es la osteoporosis?

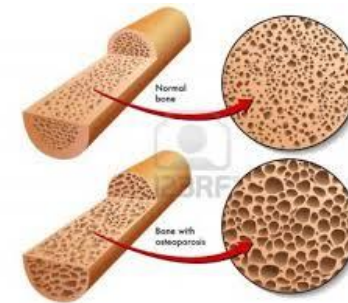
La osteoporosis es una enfermedad que se caracteriza por una disminución de la resistencia ósea, lo que supone un aumento de la fragilidad de los huesos y del riesgo de sufrir fracturas.

Esta enfermedad no produce síntomas hasta que no se produce la fractura, por lo que puede pasar desapercibida durante muchos años.

La osteoporosis es una enfermedad del esqueleto que afecta en España acerca de dos millones y medio de mujeres.



GUIA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS PARA PREVENIR OSTEOPOROSIS



PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS

¿COMO PREVENIR LA OSTEOPOROSIS?

CAUSAS DE LA OSTEOPOROSIS

Las principales causas son:

El envejecimiento: Con el paso de los años la cantidad del hueso disminuye por lo que cualquier persona puede padecer osteoporosis.

La herencia: Las hijas de madres que padecen osteoporosis, por ejemplo, adquieren un volumen de masa ósea inferior que el de las hijas de madres con huesos normales. Existe la posibilidad de evitar la enfermedad actuando desde la infancia.

La menopausia: Es uno de los factores que más influye en el desarrollo de osteoporosis en las mujeres, debido a la pérdida de hormonas femeninas (estrógenos).
Otras causas: Dieta pobre en calcio, escaso ejercicio físico, exceso de hábitos tóxicos (alcohol, tabaco, etc.), delgadez y algunos fármacos.

RECOMENDACIONES PARA REDUCIR EL RIESGO DE FRACTURA

Prevención



Protegerse de las caídas



PREVENCIÓN

Las 10 sugerencias para prevenir la osteoporosis:

1. Ingerir suficiente calcio con una dieta balanceada.
2. Ingerir suficiente vitamina D.
3. No realizar "dietas de hambre".
4. Hacer ejercicio periódicamente.
5. No fumar.
6. Controlar la ingesta de cafeína, el exceso de sal, proteínas y fósforo.
7. No ingerir alimentos con fibras vegetales en exceso.
8. Limitar el consumo de bebidas cola.
9. Moderar el consumo de alcohol.
10. Evitar medicamentos que disminuyan la masa ósea.

Los cambios en el estilo de vida pueden ser la mejor manera de prevenir la osteoporosis.



Anexo 3. Encuesta de evaluación del programa.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN

Opina sobre el desarrollo de las sesiones:

	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	INDIFERENTE	MALO
La organización del curso ha sido	☐	☐	☐	☐	☐
El nivel de los contenidos ha sido	☐	☐	☐	☐	☐
La utilidad de los contenidos aprendidos	☐	☐	☐	☐	☐
La utilización de casos prácticos	☐	☐	☐	☐	☐
La utilización de medios audiovisuales	☐	☐	☐	☐	☐
La utilización de dinámicas de grupo	☐	☐	☐	☐	☐
La comodidad del aula	☐	☐	☐	☐	☐
El ambiente del grupo de alumnos	☐	☐	☐	☐	☐
La duración del curso ha sido	☐	☐	☐	☐	☐
El horario realizado ha sido	☐	☐	☐	☐	☐
El material entregado ha sido	☐	☐	☐	☐	☐
En general, el curso te ha parecido	☐	☐	☐	☐	☐

Opina sobre el enfermero/a que ha impartido las sesiones:

	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	INDIFERENTE	MALO
Ha utilizado explicaciones teóricas	☐	☐	☐	☐	☐
Ha realizado prácticas	☐	☐	☐	☐	☐
Ha fomentado el trabajo en equipo	☐	☐	☐	☐	☐
Tiene buena capacitación técnica	☐	☐	☐	☐	☐
Ha propiciado buena comunicación	☐	☐	☐	☐	☐
Ha sabido motivar al grupo	☐	☐	☐	☐	☐
Ha cumplido los objetivos propuestos	☐	☐	☐	☐	☐

Opina sobre tu participación en estas sesiones:

	EXCELENTE	MUY BUENA	BUENA	INDIFERENTE	MALA
Mi motivación ha sido	☐	☐	☐	☐	☐
Mi participación ha sido	☐	☐	☐	☐	☐
La asimilación de contenidos	☐	☐	☐	☐	☐
La aplicación en mi puesto de trabajo será	☐	☐	☐	☐	☐

Finalmente, si has echado algo de menos o quieres proponer algo, coméntalo: