



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN  
ESCUELA DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR**

**CALIDAD DE VIDA Y RECURSOS ADAPTATIVOS  
EN PACIENTES CON OSTEOPOROSIS EN LA  
QUINTA Y SEXTA ETAPA  
DEL CICLO VITAL FAMILIAR**

**TUTOR: Dr. HENRY SOLIS FUENTES  
AUTOR: Dr. FERNANDO CACERES HELGUERO**

**GESTION 2006  
COCHABAMBA, BOLIVIA**

## INDICE

1. Introducción .....	pag. 1
2. Planteamiento del Problema.....	pag. 2
3. Justificación.....	pag. 2
4. Marco Teórico .....	pag. 3
5. Objetivo General .....	pag. 27
6. Objetivos Específicos.....	pag. 27
7. Diseño Metodológico.....	pag. 28
10. Resultados .....	pag. 30
11. Conclusiones .....	pag. 32
12. Recomendaciones .....	pag. 32
13. Bibliografía .....	pag. 33
14. Anexos.....	pag.35

## RESUMEN

Las tareas evolutivas son importantes para todas las etapas del ciclo vital y varían con cada una de ellas. Y en cada etapa del ciclo vital se detectan patologías determinadas de acuerdo con la edad, actividades y papeles que desempeñan sus miembros, de esta manera una de estas patologías frecuentes en la quinta y sexta etapa del ciclo vital es la Osteoporosis que a escala mundial se diagnosticaron cerca de millones de personas afectadas y su riesgo resultante como las fracturas patológicas que nos condicionan al deterioro de la calidad de vida en estas personas.

El presente trabajo es de tipo transversal, descriptivo e institucional encontramos una prevalencia de osteoporosis de 37%, factores de riesgos como el hábito tabaquico, osteoporosis primaria en 81% de los casos y secundaria debido al uso de corticoides en 11% de los casos.

En relación a la calidad de vida presentan muchos problemas en su actividad diaria y esfera psicología aquellos casos con T score mayor de 4 por densitometría ósea y mas aun con una fractura secundaria que conlleva a situaciones de insuficientes recursos adaptativos.

Por lo anterior descrito es importante desarrollar programas de prevención efectivas que asegure un pico optimo de masa ósea y desarrollar estrategias que estimulen la dinámica familiar en estos pacientes que se encuentren en la quinta y sexta etapa del ciclo vital y así mejora sus recursos adaptativos para poder sobrellevar en mejores condiciones estas situaciones de estrés.

# **CALIDAD DE VIDA Y RECURSOS ADAPTATIVOS EN PACIENTES CON OSTEOPOROSIS EN LA QUINTA Y SEXTA ETAPA DEL CICLO VITAL EN EL POLICLINICO No 32**

## **1.- INTRODUCCION.**

La Familia como unidad biopsicosocial atraviesa una secuencia de estadios desde su creación hasta su disolución denominado ciclo vital de la familiar. Este ciclo esta constituido por etapas de complejidad creciente a las que siguen otras de simplificación familiar, variando además, las características sociales y económicas desde su formación hasta su disolución. Por lo que tomamos para nuestro estudio el Modelo del ciclo vital de la OMS, que consta de siete etapas.

La quinta etapa del Ciclo Vital Familiar se inicia cuando se marcha del hogar el último de los hijos y la sexta tiene su punto de partida en el fallecimiento de uno de los cónyuges. Durante las mismas asistimos al final de la contracción y al inicio de la disolución de la familia, de esta manera a medida que envejecen las personas, las enfermedades no transmisibles como la osteoporosis se convierten en las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad como consecuencias de sus fracturas secundarias, por lo tanto modificaciones en su calidad de vida.

Las Enfermedades de la quinta y sexta etapas del ciclo vital, resultan costosas para las personas, las familias y la hacienda publica, pero muchas de estas enfermedades pueden prevenirse o tratarse. El riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles sigue aumentando a medida que las personas envejecen, así el tabaquismo, la ausencia de actividad física una dieta inadecuada y otros factores de riesgo establecidos para los adultos son los que colocaran a las personas en el riesgo, relativamente mayor, de desarrollar estas enfermedades, por lo tanto es importante afrontar los riesgos desde los primeros años de vida hasta una edad avanzada, es decir a lo largo de todo el ciclo vital. 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. De esta manera el presente trabajo esta encaminado a la detección precoz de la osteoporosis que permita la intervención oportuna del medico de familia.

## 2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuál será la calidad de vida y los recursos adaptativos de pacientes con diagnóstico de osteoporosis que se encuentran en la quinta y sexta etapa del ciclo vital familiar que acuden a consulta externa del policonsultorio No 32 C.N.S de Junio a Diciembre 2006?.

## 3.- JUSTIFICACION.

Muchas personas sufren de osteoporosis sin saberlo porque aún no se han fracturado aunque la fragilidad ya se encuentre avanzada. Según la Fundación Internacional de Osteoporosis (IOF) el riesgo de padecer una fractura osteoporótica, en algún momento de su vida, es del 30-40% para las mujeres y el 13% para los hombres.

Cerca de 100 millones de personas a escala mundial presentan osteoporosis, están en riesgo de padecerla o sufren de alguna otra enfermedad que produzca pérdida de sustancia ósea. Su incidencia es mayor en pacientes de edad avanzada, no sólo en mujeres menopáusicas; la tercera edad es un grupo poblacional cada vez mayor dentro de la comunidad mundial.

Aproximadamente en Estados Unidos, esta enfermedad es la responsable de más de un millón y medio de fracturas cada año y es una de las condiciones asociadas a un mayor consumo de recursos en salud, pues los costos médicos ocasionados por su manejo alcanzan más de 9 mil millones de dólares. Es preocupante el hecho que las tasas de mortalidad asociadas a fracturas patológicas de la cadera ascienden a 30% y según varios estudios epidemiológicos, en las mujeres postmenopáusicas el riesgo de presentar tal complicación oscila entre 40% y 50%.

Estudios epidemiológicos realizados en España utilizando medidas morfométricas, han establecido una incidencia de osteoporosis en los mayores de 45 años del 29% en mujeres y un 19% en hombres; pudiendo considerarse una cifra media de prevalencia en la población general en torno al 30%.

Aunque el gasto del tratamiento de la osteoporosis es difícil de evaluar, se ha estimado que el gasto ocasionado por el tratamiento de los aplastamientos vertebrales

ocasionados por la osteoporosis tipo I, supondría en España unos 3.000 millones de pesetas al año. El gasto anual ocasionado por las fracturas de fémur (principal complicación de la osteoporosis tipo II) puede estimarse en 12.000 millones de pesetas.

#### **4.- MARCO TEORICO.**

La osteoporosis fue definida en 1991 como "una enfermedad esquelética sistémica, caracterizada por baja masa ósea y deterioro en la microarquitectura del tejido óseo, que origina fragilidad ósea aumentada con el consecuente aumento en el riesgo de fractura".

El valor promedio de población adulta joven que se utiliza como referencia en esta definición corresponde al obtenido a los 30 años en población sana del mismo sexo y raza. La distancia entre la DMO encontrada en un sujeto cualquiera y este promedio, también se denomina score T. Por simplicidad nos referiremos a osteopenia con score T entre -1,0 y -2,5, osteoporosis con score T < -2,5, etc. Otra medida expresada al analizar la DMO es el score Z. Este se obtiene cuando se contrasta la medición de DMO con el promedio de población de similar edad, sexo y raza y da cuenta de cambios más recientes de la DMO. Sin embargo, no es válido aplicar las categorías anteriores al score Z para el diagnóstico de osteoporosis, ya que de dicha forma, la incidencia de osteoporosis no aumentaría con la edad aunque la masa ósea estuviera disminuyendo y el riesgo de fractura aumentando.

#### **Factores de riesgo.**

Los factores de riesgo para osteoporosis se relacionan con cinco categorías principales: edad, influencia genética, influencias ambientales, factores endocrinos o enfermedades crónicas y características físicas del hueso.