



International
Osteoporosis
Foundation

Conozca y reduzca sus factores de riesgo de osteoporosis

Conozca cómo mantener los huesos fuertes y sanos



Osteoporosis – usted puede hacer la diferencia



La capacidad de reconocer y controlar los factores de riesgo es la piedra angular de la medicina moderna. Por ejemplo, el manejo de la presión arterial y el colesterol en suero elevados ha ayudado a revertir el número creciente de muertes a causa de enfermedad cardiovascular y parálisis cerebral en países desarrollados. Esto es, en principio, porque la gente adopta el ejercicio, las dietas sanas y, en algunos casos, los medicamentos, para ayudar a reducir el colesterol en sangre y la presión arterial. La osteoporosis puede combatirse de un modo similar.

La osteoporosis es una enfermedad crónica y debilitante en la que la masa y calidad de los huesos se va deteriorando. Éstos se vuelven porosos y frágiles, el esqueleto se debilita, y el riesgo de fracturas aumenta considerablemente. La pérdida se produce “silenciosamente” y progresivamente, sin síntoma aparente hasta que ocurre la primera fractura, en particular en la muñeca, columna o cadera. Las fracturas por osteoporosis afectan negativamente la calidad de vida y causan dolor, disfunción y, en el peor de los casos, la muerte. No debe subestimarse el impacto de la enfermedad en los familiares, quienes deben dedicar tiempo y energía para ayudar a un miembro de la familia que carece de autonomía.

Alrededor de una de cada tres mujeres mayores de 50 años sufrirán una fractura por osteoporosis (más que cáncer de mama) así como también uno de cada cinco hombres mayores de 50 años (más frecuente que cáncer de próstata).

Los años clave para el desarrollo de masa ósea son durante la niñez y la adolescencia. En ambas etapas, la formación de hueso nuevo es más rápida

que la remoción de hueso viejo, con lo cual, los huesos se vuelven más grandes y densos. Este ritmo continúa hasta los veinticinco años aproximadamente cuando suele alcanzarse el pico de masa ósea (densidad ósea máxima). En general, la pérdida de tejido óseo comienza después de los 40 años.

En las últimas décadas, los médicos e investigadores han recabado mucha información sobre diversos factores de riesgo para la osteoporosis. Muchos de esos factores pueden ser reducidos mediante la acción individual, pero los que no pueden ser reducidos mediante cambios en el estilo de vida pueden, sin embargo, ser disminuidos a través de otras medidas tendientes a aumentar la salud ósea.

Factores de Riesgo Modificables

- Alcohol
- Tabaquismo
- Bajo índice de masa corporal
- Mala alimentación
- Trastornos alimenticios
- Escaso ejercicio
- Baja ingesta de calcio en la dieta
- Deficiencia de vitamina D
- Caídas frecuentes

Factores de Riesgo Fijos

- Edad
- Sexo femenino
- Antecedentes familiares
- Fractura previa
- Raza/ etnia
- Menopausia/ histerectomía
- Tratamiento prolongado con glucocorticoides
- Hipogonadismo primario/ secundario en hombres

Conozca sus Factores de Riesgo

Los factores de riesgo se dividen en dos grandes categorías: **modificables**, aquellos que se pueden cambiar, y **fijos** aquellos que no se pueden cambiar. Si bien no hay manera de controlar estos últimos, que incluyen edad, sexo y antecedentes familiares, existen estrategias que pueden reducir su efecto, una vez estimado el riesgo.

La densidad mineral ósea (DMO) es uno de los indicadores más importantes de que una persona presenta riesgo de fractura. De hecho, la medición de la DMO mediante absorciometría dual de rayos X (densitometría o DXA) es, en la actualidad, la única prueba diagnóstica confiable para osteoporosis.

Un estudio de densidad mineral ósea es un procedimiento simple, indoloro, no invasivo, y debe considerarse tan útil como los análisis de presión, colesterol y otros exámenes físicos de rutina, que

pueden ayudar a prevenir la enfermedad y mortalidad. La gente, en especial los ancianos, que presentan muchos factores de riesgo modificables o fijos, deben consultar a su médico acerca de la necesidad de realizar el estudio de DMO. El resultado de la DMO es una base importante, a partir de la cual debatir acerca de los posibles cambios en el estilo de vida y en los tratamientos.

Los factores de riesgo modificables son, en principio, producto de dietas o elecciones de vida poco saludables. Estos incluyen mala alimentación, bajo índice de masa corporal, trastornos alimenticios, consumo de alcohol, tabaquismo y escaso ejercicio. Mientras que los factores de riesgo fijos incluyen sexo, edad, antecedentes familiares, fractura previa, raza o etnia, comienzo de la menopausia o antecedente de histerectomía.



¿Conoce sus factores de riesgo para la osteoporosis?

Todas estas conductas son factores de riesgo para osteoporosis clínicamente comprobados. La buena noticia es que éstos pueden ser reducidos con elecciones de vida saludables, y la enfermedad puede ser fácilmente diagnosticada y efectivamente tratada. Para más información sobre sus riesgos personales haga el Test de Riesgo de Osteoporosis de Un Minuto de la IOF (véase pag. 11)

Factores de Riesgo Modificables

La mayoría de los factores de riesgo modificables impactan directamente en la biología ósea y producen una disminución en la densidad mineral ósea (DMO), pero algunos de ellos también aumentan el riesgo de fractura, independientemente de su efecto sobre el hueso en sí.

Alcohol

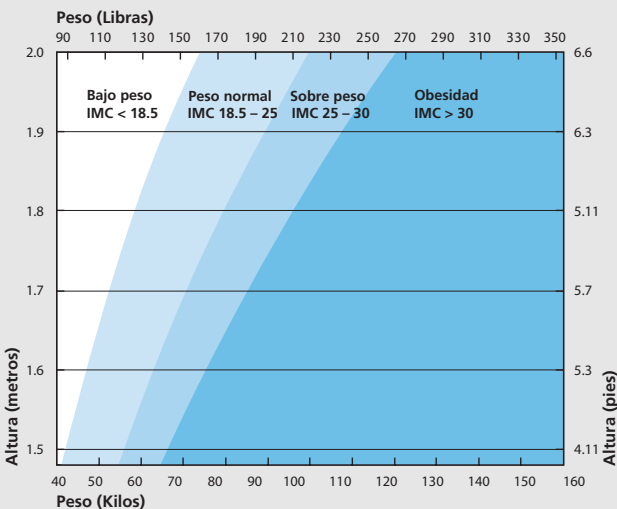
Estudios realizados han demostrado que más de dos unidades de alcohol por día pueden aumentar el riesgo de fracturas por osteoporosis y fracturas de cadera, tanto en hombres como en mujeres. A su vez, más de cuatro unidades de alcohol por día pueden duplicarlo. Parte de este riesgo elevado se debe a una densidad mineral ósea disminuida, que puede ser producto de un efecto tóxico del alcohol sobre las células formadoras de hueso. Pero parte del riesgo también se atribuye a otros factores que no se comprenden bien, los cuales pueden incluir un deterioro general de la salud y una probabilidad aumentada de caídas, en especial, en los ancianos.

Tabaquismo

El tabaquismo también aumenta el riesgo de fractura por osteoporosis. Estudios realizados en alrededor de 60.000 personas en Canadá, EE. UU., Europa, Australia y Japón muestran que fumar aumenta el riesgo de fractura de cadera hasta 1,5 veces. Si bien el riesgo que produce el cigarrillo aumenta con la edad, los efectos del humo sobre los huesos aparecen temprano. Otros estudios realizados en Suecia revelaron que fumadores jóvenes de sexo masculino, de 18 a 20 años, presentan DMO reducida y un riesgo de osteoporosis mayor en un futuro.

Bajo índice de masa corporal

El índice de masa corporal o IMC, es una medida de delgadez de una persona y puede usarse como guía para medir su riesgo de osteoporosis (vea abajo para saber como se mide). Los médicos creen que el IMC ideal debe ser entre 20 y 25. Todo aquel que presente un IMC mayor o igual a 25 tendrá sobrepeso, y todo aquel que tenga un IMC



Índice de Masa Corporal (métrico e imperial)

¿Cómo calcular su Índice de Masa Corporal (IMC)?

El índice de masa corporal (IMC) es una medida de grasa corporal, basada en la altura y el peso, que comprende tanto a hombres como a mujeres adultas.

Categorías de IMC:

- Bajo peso = inferior a 18,5
- Peso normal = 18,5 - 24,9
- Sobrepeso = 25 - 29,9
- Obesidad = 30 ó más



mayor a 30 será considerado obeso. El IMC inferior a 19 se considera bajo peso y es un factor de riesgo para osteoporosis.

La mala alimentación aumenta el riesgo

Un índice de masa corporal (IMC) bajo está usualmente asociado a la mala alimentación. Esta afecta la salud ósea, especialmente, cuando las dietas no contienen suficiente calcio. El calcio es una parte esencial del mineral óseo, pero también es esencial para los músculos, nervios y otras células del cuerpo. Para medir su consumo de calcio, visite el calculador de calcio de la IOF en:

www.iofbonehealth.org

La vitamina D también es esencial, dado que contribuye a la absorción de calcio de los intestinos hacia la sangre. Un mínimo de 800 unidades internacionales de vitamina D y 1000 a 1200 mg de calcio por día pueden protegernos contra la osteoporosis. En los niños y adultos, la exposición al sol de la cara, manos y brazos de al menos 10 a 15 minutos por día (antes de las 10am y después de las 2pm) es suficiente para adquirir vitamina D, en la mayoría de los casos.

Los estudios también han demostrado que la ingesta de proteínas puede ayudar a mantener los

huesos sanos. Los hombres y las mujeres mayores que ingieren cantidades bajas de proteínas presentan una pérdida mayor de cadera y vértebras, que aquellos que consumen más proteínas. Hay muchas fuentes de proteínas tanto de origen vegetal como de origen animal. Las carnes rojas magras, el pollo y el pescado son buenas fuentes, al igual que las nueces, los cereales y los productos a base de soja.

¿Está consumiendo suficiente calcio?

Cantidad diaria recomendada	(mg)
Mujeres, premenopausia	1000
Mujeres, posmenopausia	1300
Hombres, 19 a 65	1000
Hombres, mayores de 65	1300
Adolescentes, 10 a 18	1300

Alimentos ricos en calcio	(mg)
Leche (250 ml/8,75 fl oz)	297
Yogur descremado (150 g/5 oz)	243
Queso (tipo cheddar 40 g)	296
Tofu al vapor (100 g/3,5 oz)	510
Col rizada (112 g/4 oz)	168
Higos (4 frutas/220 g)	506
Sardinias (en aceite, 100 g/4 pescados)	500
Naranja pelada	75
Almendras (26 g/12 enteras)	62
Brócoli (112 g/4 oz)	45

Información del Reporte temático de la IOF 2006 "Bone Appetit".



Trastornos alimenticios

Trastornos alimenticios, como anorexia y bulimia pueden reducir, drásticamente, la ingesta de calcio y acelerar la pérdida mineral del hueso. La pérdida extrema de peso ocasionada afecta los ovarios de las mujeres, que dejan de producir hormonas. La deficiencia de estrógeno en mujeres jóvenes contribuye a la pérdida de hueso en la misma forma que la deficiencia de estrógeno lo hace en la posmenopausia.

Cuanto más jóvenes son las mujeres que sufren estos trastornos y cuanto más tiempo pasan sin ser tratadas, más severa es la pérdida de hueso que se puede producir en el futuro. Los pacientes que padecen anorexia hace más de seis años tienen un promedio de una fractura anual siete veces superior a una mujer sana de la misma edad. **La osteoporosis se desarrolla entre el 35% y 50% de los casos de anorexia.**

Escaso ejercicio

Quienes se ejercitan regularmente son menos propensos a sufrir una fractura de cadera que aquellos que llevan un estilo de vida sedentario. Las mujeres que permanecen sentadas más de nueve horas por día son 50% más propensas a sufrir una fractura de cadera, que aquellas que permanecen sentadas menos de seis horas por día. Mayor tiempo dedicado al ocio, a las actividades



deportivas, y a los que haces domésticos, y menos horas sentados por día se asocian con un riesgo relativo notablemente menor para fractura de cadera. Los huesos responden cuando están "estresados", en

otras palabras, cuando están forzados a soportar más peso del que están acostumbrados. Esto puede lograrse mediante ejercicio físico con sobrecarga o ejercicios de impacto, como caminar, correr, levantar peso, saltar o bailar.

Caídas Frecuentes

Mientras algunas enfermedades pueden afectar la dinámica de la biología ósea y producir un debilitamiento de la matriz ósea, otras enfermedades, pueden aumentar el riesgo de fractura al incrementar la posibilidad de caídas. Algunos de estos factores, como ser corto de vista, pueden parecer inoocuos; otros, pueden poner en riesgo la vida, como la enfermedad de Alzheimer y otras enfermedades neurológicas.

Otros factores que pueden precipitar una caída son los peligros ambientales, como las sendas resbaladizas o desaparejas, y los obstáculos en el camino. Estos pueden ocasionar un riesgo importante de fractura, en especial, en los mayores. Los medicamentos con propiedades sedativas o que afectan el equilibrio, también deben considerarse factores de riesgo para cadera, muñeca y otras fracturas. Muchos de estos factores de riesgo tienen efectos sinérgicos. La debilidad muscular, por ejemplo, reduce el equilibrio, lo cual dificulta la posibilidad de sortear obstáculos en la calle y en el hogar.

Factores de Riesgo Fijos



Si bien estos factores no pueden modificarse, no deben ser desatendidos. Es importante conocer estos riesgos fijos, de manera de tomar medidas para reducir las pérdidas de mineral óseo.

Edad

El 90% de las fracturas de cadera se producen en personas de 50 años o mayores. Esto se debe, en parte, a la disminución de densidad mineral ósea. Pero la edad también puede ser un factor de riesgo, independientemente de la densidad mineral ósea. En otras palabras, aun los adultos mayores con DMO normal son más propensos a sufrir una fractura que las personas jóvenes. Los mayores deben ser conscientes, no sólo de la posibilidad de tener huesos más débiles, sino también de la posibilidad aumentada de sufrir una fractura a partir de una caída.

Sexo

Las mujeres y en especial, las mujeres posmenopáusicas, son más susceptibles de sufrir pérdida ósea que los hombres, porque sus cuerpos producen menos estrógeno. Esta hormona contribuye a la forma-

ción del hueso. Un control cuidadoso de la densidad mineral ósea en mujeres posmenopáusicas, junto con ejercicio, dieta adecuada y control de otros factores de riesgo, pueden ayudar a combatir la osteoporosis. Si bien las mujeres son más propensas a sufrir una fractura por osteoporosis, los hombres no están exentos de la enfermedad. Alrededor del 20-25% de todas las fracturas de cadera se producen en los hombres, y ellos presentan tasas más altas de mortalidad relacionada con fracturas que las mujeres.

Antecedentes familiares

Los científicos están develando variaciones sutiles en el código genético humano, según las cuales algunas personas son más susceptibles a la pérdida ósea que otras. De hecho, los antecedentes de fractura en los padres son un factor de riesgo conocido independiente de la densidad mineral ósea, lo cual sugiere que existen factores adicionales, más allá de la salud ósea, que vuelven a las personas susceptibles a las fracturas.

Fractura previa

Recientemente, el análisis combinado de múltiples estudios internacionales reveló que las personas con una fractura previa presentan un riesgo elevado de sufrir cualquier tipo de fractura, en comparación con aquellas personas que nunca se quebraron un hueso. Esto comprende tanto a hombres, como a mujeres. En ambos sexos, la posibilidad de sufrir una segunda fractura casi se duplica, en comparación con aquellos que nunca la sufrieron. No queda claro el motivo por el cual una fractura previa



crea un riesgo elevado para futuras fracturas. Sin embargo, esto podría estar relacionado con una propensión aumentada a caer o incapacidad para protegerse de las caídas.

Raza/etnia

La genética de la osteoporosis, también, se refleja en el hecho de que diversas etnias y razas presentan diferentes susceptibilidades a la osteoporosis. La enfermedad es más común en poblaciones caucásicas y asiáticas, mientras que la incidencia de fractura de cadera y columna es menor en africanos y caucásicos. Esto puede deberse a las posibles diferencias en la estructura ósea como, por ejemplo, mayor masa ósea pico, menor tasa de pérdida ósea después de la menopausia y mejor calidad de microarquitectura ósea. Sin embargo, deben realizarse más estudios e investigaciones.

Menopausia/ histerectomía

La pérdida de estrógeno lleva a un aumento de la remodelación ósea. En los ancianos, esta remodelación produce, predominantemente, pérdida ósea, en lugar de formación ósea. Si la histerectomía está acompañada de extirpación de ovarios, también puede aumentar el riesgo de osteoporosis, debido a la pérdida de estrógeno.

Las mujeres posmenopáusicas y aquellas a las que se les han extirpado los ovarios deben ser sumamente cautelosas acerca de su salud ósea. Mientras el tratamiento de reemplazo hormonal puede ayudar a prevenir la pérdida de mineral óseo, también puede generar el riesgo de cardiopatía y cáncer.

Hipogonadismo primario/secundario en hombres

Los andrógenos son necesarios para desarrollar el pico de masa ósea y para mantenerla. Los hombres jóvenes con hipogonadismo, que presentan bajos niveles de testosterona tienen densidad ósea baja, la cual puede ser aumentada a través de un tratamiento de reemplazo de testosterona. A cualquier edad, el hipogonadismo agudo, como el que surge de la orquiectomía por cáncer de próstata, acelera la pérdida ósea a una tasa similar a la observada en mujeres menopáusicas. La pérdida ósea posterior a la orquiectomía es rápida durante varios años, luego se revierte a la pérdida gradual que se produce, normalmente, producto del envejecimiento.



Factores de riesgo secundarios

Los factores de riesgo secundarios son menos prevalentes, pero pueden tener un impacto significativo sobre la salud ósea y la incidencia de fracturas. Estos factores de riesgo incluyen otras enfermedades, que afectan, directa o indirectamente, la remodelación ósea; la movilidad y el equilibrio, y que pueden contribuir al riesgo aumentado de caer y sufrir una fractura.

Tratamientos Médicos que afectan la Salud Ósea

Algunos medicamentos pueden tener efectos secundarios, que debilitan directamente el hueso o aumentan el riesgo de fractura, debido a una caída o traumatismo. Los pacientes que toman cualquiera de los medicamentos listados abajo deben consultar a su médico acerca del riesgo aumentado para la salud ósea.

- Glucocorticoides, orales o nasales
- Ciertos inmunosupresores (inhibidores de la fosfatasa de la calmodulina/calcineurina)
- Tratamiento para hormona tiroidea (L-tiroxina)
- Ciertas hormonas esteroideas (acetato de medroxiprogesterona, agonistas de hormona liberadora de hormona luteinizante)
- Inhibidores de la aromatasa
- Ciertos antipsicóticos
- Ciertos anticonvulsivantes
- Ciertas drogas antiepilépticas
- Litio
- Metotrexato
- Antiácidos
- Inhibidores de la bomba de protón



Trastornos que afectan el esqueleto

- Asma
- Trastornos nutricionales/ gastrointestinales (Enfermedad de Crohn, etc.)
- Artritis reumatoidea
- Trastornos hematológicos
- Trastornos hereditarios
- Estados hipogonadales (Síndrome de Turner, Síndrome de Klinefelter, amenorrea, etc.)
- Trastornos endocrinológicos (Síndrome de Cushing, Hiperparatiroidismo, diabetes, etc.)
- Inmovilidad
- Determinadas drogas

Acciones para mantener los huesos sanos

Dado que los factores de riesgo varían según la edad y de una persona a la otra, no existe un único régimen para prevenir la osteoporosis. Por el 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, puede 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 ayudan a promover la densidad mineral ósea. Debe evitarse el tabaquismo, el alcohol y el bajo peso. El exceso de actividad física en las jóvenes puede producir irregularidades en las menstruaciones, debido a un desequilibrio en la producción de hormonas, que incluye menor secreción de estrógenos por parte de los ovarios.

Un régimen de ejercicios regular y bien estructurado, ha demostrado ser de gran ayuda para pro-

teger 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 premenopáusicas y los hombres de edad media deben mantener su salud ósea adoptando estilos de vida saludables y controlando sus factores de riesgo secundarios. Las personas deberían hacer el Test de Riesgo de Un Minuto de la IOF (vea la pag. 11).

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, mantener su salud ósea y no sufrir fracturas.

El mayor riesgo de osteoporosis coincide con la menopausia. Las mujeres deben estar atentas a cualquier factor de riesgo especial y consultar con su médico para hacerse una densitometría. La dieta y el ejercicio son más importantes que nunca en este momento.

Los hombres comparten algunos de los factores de riesgo con las mujeres. Además, el bajo nivel de testosterona puede conducir a osteoporosis en un hombre al igual que la menopausia la causa en una mujer. Los hombres pueden recibir información más detallada en el reporte temático de la IOF 2004 "Osteoporosis en el hombre", disponible en www.iofbonehealth.org.

Las personas que han sufrido una fractura antes de los 50 años deben ser particularmente cuidadosas, porque una fractura previa aumenta el riesgo de daño óseo.



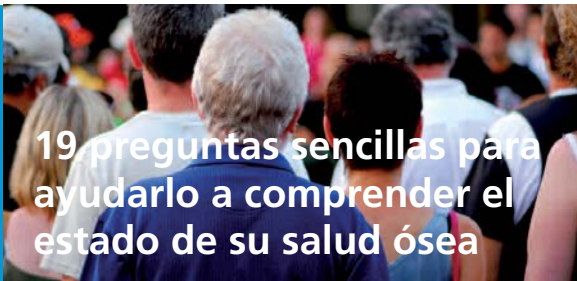
Las personas mayores deben considerar los protectores de cadera, y prestar atención a las condiciones que pueden conducir a caídas. El ejercicio se convierte en vital para la fuerza muscular y el balance psíquico apropiado para protegerse contra las caídas.

De ser necesario, existen medicamentos (por ejemplo, bifosfonatos, parathormona, SERM y ranelato de estroncio), que se pueden tomar en combinación con los suplementos de calcio y vitamina D, para ayudar a prevenir la pérdida ósea.

Sea proactivo, combata la osteoporosis!

Conocer los riesgos es un primer paso para combatir la osteoporosis. Las personas que consideren que están en riesgo, deben trabajar con su médico a fin de desarrollar una estrategia para prevenir la osteoporosis y mantener sus huesos sanos.

Recuerde que los factores de riesgo secundarios, incluyendo otras enfermedades y medicamentos, pueden conducir a la osteoporosis. Las personas preocupadas por esta enfermedad deben buscar consejo en los profesionales de la salud.



19 preguntas sencillas para ayudarlo a comprender el estado de su salud ósea

¿Es usted una de las tres mujeres o uno de los cinco hombres del mundo que se verá afectado por la osteoporosis?

La osteoporosis debilita los huesos y ocasiona fracturas que pueden producir serias discapacidades.

Realice este nuevo Test de Riesgo de Osteoporosis de Un Minuto de la IOF, y sepa si presenta riesgo.

Aquello que usted no puede cambiar: sus antecedentes familiares

1. ¿A alguno de sus padres le diagnosticaron osteoporosis o alguno de ellos se quebró un hueso después de una caída leve (una caída desde la altura de parado o menor)? Sí No
2. ¿Alguno de sus padres tiene "joroba"? Sí No

Sus factores clínicos personales

Se trata de factores de riesgo fijos, con los que se nace o que no se pueden modificar. Pero no significa que se los deba ignorar. Es importante ser consciente de los riesgos fijos, de manera de poder tomar medidas para reducir la pérdida de mineral óseo.

3. ¿Tiene 40 años de edad o más? Sí No
4. ¿Alguna vez, durante su edad adulta, se quebró un hueso después de una caída leve? Sí No
5. ¿Se cae con frecuencia (más de una vez durante el último año) o teme caerse por ser frágil? Sí No
6. Después de los 40 años, ¿perdió más de 3 cm de altura (por encima de una pulgada)? Sí No
7. ¿Presenta usted bajo peso (es su Índice de Masa Corporal, IMC, inferior a 19 kg/m²)? (Véase "Cómo calcular su IMC") Sí No

8. ¿Alguna vez tomó corticoides (cortisona, prednisona, etc.) durante más de 3 meses consecutivos (los corticoides suelen indicarse en caso de enfermedades, como por ejemplo, asma, artritis reumatoidea y algunas enfermedades inflamatorias)? Sí No
9. ¿Alguna vez le diagnosticaron artritis reumatoidea? Sí No
10. ¿Alguna vez le diagnosticaron hipertiroidismo o hiperparatiroidismo? Sí No
11. **Para las mujeres:** mayores de 45 años: ¿Su menopausia se produjo antes de los 45 años? Sí No
12. ¿Sus menstruaciones alguna vez se interrumpieron durante 12 meses consecutivos o más (por razones ajenas a embarazo, menopausia o histerectomía)? Sí No
13. ¿Le extirparon los ovarios antes de los 50 años, sin que usted realizara Tratamiento de Reemplazo Hormonal? Sí No
14. **Para los hombres:** ¿Alguna vez sufrió de impotencia, falta de libido u otros síntomas relacionados con bajos niveles de testosterona? Sí No

Aquello que usted puede cambiar: sus factores relacionados con el estilo de vida

Factores de riesgo que pueden modificarse y que surgen, principalmente, por elecciones en la dieta o el estilo de vida.

15. ¿Bebe alcohol en exceso periódicamente (más de 2 unidades por día)? (Véase: "Cómo calcular su consumo de alcohol") Sí No
16. ¿Fuma o ha fumado cigarrillos alguna vez? Sí No
17. ¿Es su nivel diario de actividad física inferior a 30 minutos por día (quehaceres domésticos, jardinería, caminata, carrera, etc.)? Sí No
18. ¿Evita usted consumir leche o productos lácteos, o es alérgico a ellos, y no toma suplementos de calcio? Sí No
19. ¿Pasa usted menos de diez minutos por día al aire libre (con parte de su cuerpo expuesto al sol), y no toma suplementos de vitamina D? Sí No

Si respondió "sí" a alguna de estas preguntas, no quiere decir que usted tenga osteoporosis. El diagnóstico de la osteoporosis sólo puede hacerlo un médico, a través de una prueba de densidad ósea. Le recomendamos que le muestre esta prueba a su médico, quien le indicará si es necesario realizar otros estudios. Lo bueno es que la osteoporosis puede diagnosticarse fácilmente y tratarse. Hable con su sociedad local de osteoporosis acerca de los cambios que usted podría hacer en su estilo de vida, a fin de reducir el riesgo de osteoporosis. Puede contactar a su sociedad nacional de osteoporosis visitando: www.iofbonehealth.org

La Fundación Internacional de Osteoporosis es una organización sin fines de lucro, no gubernamental, dedicada a la lucha contra la osteoporosis a nivel mundial. Para mayor información, puede contactar a la sociedad nacional de osteoporosis de su país, visitando nuestra página web: www.iofbonehealth.org

Agradecemos la generosa donación de nuestros Sponsors del Día Internacional de la Osteoporosis 2007:



Innovación para la salud.

International Osteoporosis Foundation
Oficina Regional en América Latina

Libertad 860 4° piso E
C1012AAR - Bs. As, Argentina.
Tel: (54 11) 5811-1597
Tel/Fax: (54 11) 5811-1036
iofla@iofbonehealth.org
www.iofbonehealth.org/latinoamerica



International
Osteoporosis
Foundation