Inspired by **patients.**
Driven by **science.**

UCBCares®
Comprometidos con las personas

AECOS
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PACIENTES CON OSTEOPOROSIS



Guía para cuidadores

Osteoporosis

Índice

Entender la patología

1. Entender la osteoporosis 4

1.1. ¿Qué es la osteoporosis? 5

1.2. ¿Qué implica la osteoporosis en el día a día? 6

- Movilidad
- Dolor
- Riesgo de caídas

1.3. ¿Qué puedes esperar? 7
La evolución de la osteoporosis

- Señales de alerta

El día a día del cuidador

2. Cuidar en el día a día 8

2.1. Movilización segura 9

- Cómo ayudar a levantarse y sentarse de forma segura
- Cómo acompañar al caminar
- Qué hacer tras una caída

2.2. Aseo y cuidado personal 10

- Baño seguro
- Higiene sin riesgo
- Adaptaciones en casa

2.3. Medicación y adherencia 10

- Cómo organizar la medicación
- Errores frecuentes
- Cómo ayudar sin generar rechazo

2.4. Alimentación y hábitos saludables 12

- Vitamina D y calcio: conceptos prácticos
- Ejemplo de menú diario
- Exposición solar segura

2.5. Ejercicio y movimiento 13

- Ejercicios recomendados
- Qué conviene evitar
- Rutinas simples para realizar en casa

3. Prevenir y gestionar caídas 14

3.1. Cómo prevenir caídas en casa 15

- Adaptaciones clave en el baño
- Adaptaciones relacionadas con el suelo
- La importancia de una buena iluminación

3.2. ¿Qué hacer si se produce una caída? 17

- Actuación paso a paso
- Errores frecuentes tras una caída
- ¿Cuándo acudir a urgencias?

3.3. El miedo después de la caída 19

- Cómo gestionar el miedo
- Buscar apoyo y recursos especializados

Impacto emocional

4. El impacto emocional del cuidado 21

4.1. Sentimientos y sensaciones más frecuentes 22

- Cansancio
- Miedo
- Frustración
- Culpa

4.2. El "estado de alerta constante" 23

- Por qué ocurre
- Cómo identificarlo

4.3. Ver sufrir a tu familiar 24

- Cómo gestionarlo emocionalmente
- Impacto emocional

5. Autocuidado realista (no ideal) 25

5.1. Autocuidarse cuando no tienes tiempo 26

- Micro-momentos que suman
- Estrategias posibles en la vida real

5.2. Cómo desconectar —de verdad— 27

- Técnicas simples que pueden ayudar
- Actividades que suelen funcionar mejor

5.3. La culpa del cuidador 29

- ¿Por qué aparece?
- Cómo manejar la culpa

5.4. Cuándo pedir ayuda 30

- Señales de alerta emocional
- Recursos de apoyo

6. Pedir ayuda y apoyarte en otros 32

6.1 No hacerlo solo/a 33

- Ayuda práctica
- Ayuda emocional
- Ayuda informativa
- Ayuda profesional

6.2 Cómo implicar a familia y amigos 34

- Qué pedir concretamente

6.3 Cuando no te entienden 35

- Cómo comunicar tu situación

6.4 Recursos externos 36

- Asociaciones de pacientes
- Profesionales que pueden ayudar
- Médicos y personal de enfermería
- Fisioterapeutas
- Psicólogos
- Trabajadores sociales

Información práctica y recursos

7. Recursos y ayudas 37

7.1. Reorganizar el día a día 38

Crear rutinas realistas

Adaptarse a los cambios

7.2. Mantener vida propia (sin culpa) 39

Adaptación no significa renuncia

Proteger espacios personales

Cuando aparece la culpa

7.3. Gestión del tiempo y citas médicas 40

Planificar para reducir la carga mental

Compartir responsabilidades

El valor del apoyo social

8. Recursos prácticos para el día a día 42

8.1. Checklist diario del cuidador 43

8.2. Checklist de prevención de caídas 44

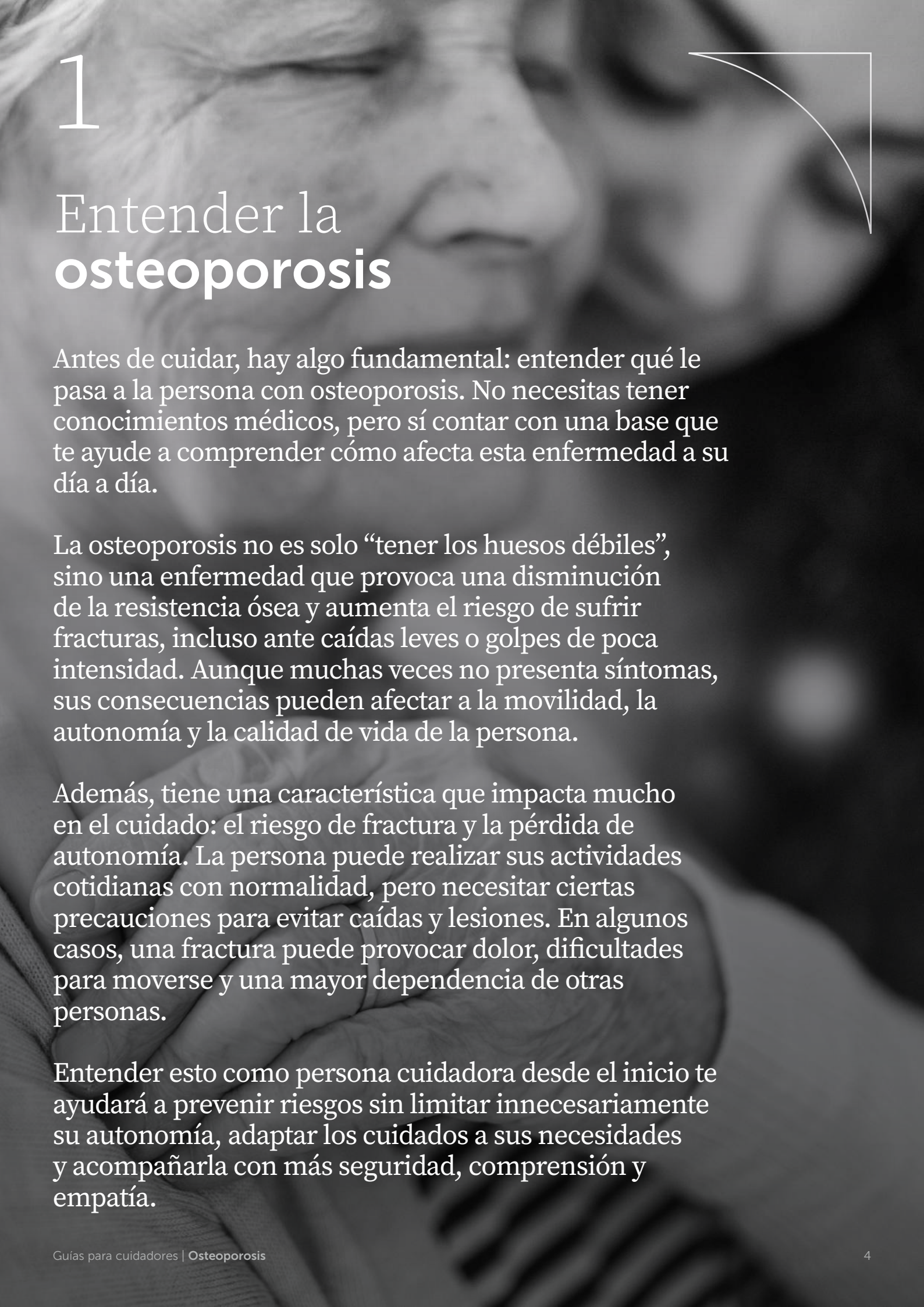
8.3. Guía rápida de movilización segura 45

8.4. Preguntas útiles para la consulta médica 46

8.5. Contactos útiles 47

Esta guía está dirigida a familiares y personas cuidadoras de pacientes con osteoporosis. Su finalidad es ofrecer información práctica para comprender mejor la enfermedad, organizar los cuidados cotidianos, identificar señales de alarma, atender también el bienestar de la persona cuidadora y conocer los recursos de apoyo disponibles.

No sustituye la orientación del profesional sanitario, de trabajo social o de otros profesionales.



1

Entender la **osteoporosis**

Antes de cuidar, hay algo fundamental: entender qué le pasa a la persona con osteoporosis. No necesitas tener conocimientos médicos, pero sí contar con una base que te ayude a comprender cómo afecta esta enfermedad a su día a día.

La osteoporosis no es solo “tener los huesos débiles”, sino una enfermedad que provoca una disminución de la resistencia ósea y aumenta el riesgo de sufrir fracturas, incluso ante caídas leves o golpes de poca intensidad. Aunque muchas veces no presenta síntomas, sus consecuencias pueden afectar a la movilidad, la autonomía y la calidad de vida de la persona.

Además, tiene una característica que impacta mucho en el cuidado: el riesgo de fractura y la pérdida de autonomía. La persona puede realizar sus actividades cotidianas con normalidad, pero necesitar ciertas precauciones para evitar caídas y lesiones. En algunos casos, una fractura puede provocar dolor, dificultades para moverse y una mayor dependencia de otras personas.

Entender esto como persona cuidadora desde el inicio te ayudará a prevenir riesgos sin limitar innecesariamente su autonomía, adaptar los cuidados a sus necesidades y acompañarla con más seguridad, comprensión y empatía.

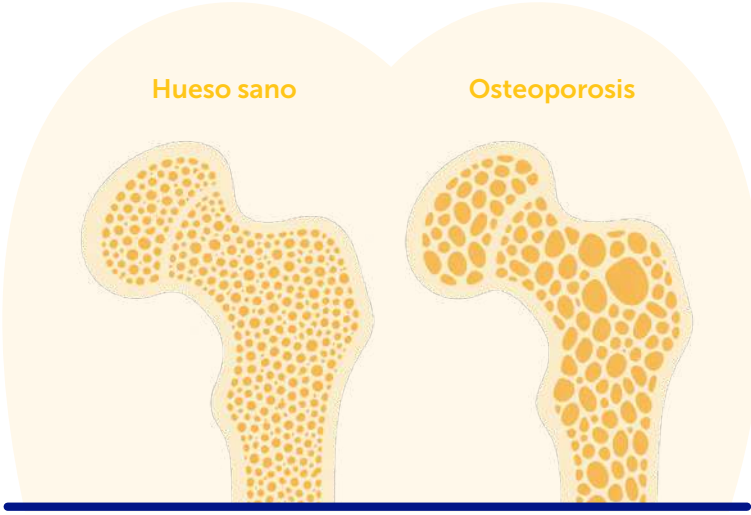
1.1 ¿Qué es la osteoporosis?

La osteoporosis es una enfermedad que hace que los huesos se vuelvan más frágiles y menos resistentes a los esfuerzos cotidianos. Aunque desde fuera no se ve, en el interior del hueso se producen cambios progresivos que hacen que pierda parte de su fortaleza. Muchas personas no presentan síntomas durante años y descubren que tienen osteoporosis solamente después de sufrir una fractura.

Los huesos son tejidos vivos que se renuevan continuamente. A lo largo de la vida, el organismo elimina tejido óseo antiguo y lo reemplaza por hueso nuevo. Cuando somos jóvenes, ambos procesos se mantienen en equilibrio. Sin embargo, con el envejecimiento y por diferentes factores como los cambios hormonales, determinadas enfermedades o algunos tratamientos, la pérdida de hueso puede ser superior a la formación de hueso nuevo. Como consecuencia, el esqueleto pierde resistencia de forma gradual.

Para entenderlo de manera sencilla, puede imaginarse el interior del hueso como una estructura sólida formada por pequeñas conexiones que le proporcionan soporte. Cuando aparece la osteoporosis, estas conexiones se van debilitando y hacen que el hueso sea menos capaz de soportar determinadas cargas o impactos.

> En el interior del hueso se producen cambios progresivos que hacen que pierda parte de su fortaleza.



✳ ¿Por qué se producen las fracturas?

La principal consecuencia de la osteoporosis es el aumento del riesgo de fracturas por fragilidad. Estas fracturas pueden producirse tras situaciones que normalmente no causarían una lesión grave, como una caída desde la propia altura, un pequeño tropiezo o un golpe de baja intensidad.

Las fracturas más frecuentes afectan a la columna vertebral, la cadera y la muñeca. Además de provocar dolor y limitaciones físicas, pueden tener consecuencias duraderas sobre la autonomía y la calidad de vida. En el caso de las fracturas vertebrales, incluso pueden pasar desapercibidas inicialmente y manifestarse más adelante mediante dolor de espalda, pérdida de estatura o cambios en la postura.

Para los cuidadores es importante comprender que una fractura no suele ser un hecho aislado. Haber sufrido una fractura por fragilidad aumenta el riesgo de padecer nuevas fracturas en el futuro, por lo que la prevención y el seguimiento son aspectos fundamentales del cuidado.

1.2 ¿Qué implica la osteoporosis en el día a día?

La osteoporosis afecta de manera diferente a cada persona. Algunas pueden mantener una vida prácticamente normal durante años, mientras que otras experimentan limitaciones físicas derivadas del dolor, las fracturas o el miedo a sufrir nuevas caídas.

✳ Movilidad

La movilidad suele ser uno de los aspectos más afectados, especialmente después de una fractura. Actividades tan cotidianas como caminar, subir escaleras, hacer la compra o realizar tareas domésticas pueden resultar más difíciles. En algunos casos, la persona puede reducir su actividad por temor a caerse o lesionarse, lo que contribuye a una pérdida progresiva de fuerza muscular y equilibrio.

Esta disminución de la actividad puede favorecer un círculo vicioso: cuanto menos se mueve la persona, más pierde capacidad funcional y mayor puede ser su dependencia para realizar determinadas actividades diarias.

✳ Dolor

No todas las personas con osteoporosis presentan dolor. Sin embargo, cuando aparecen fracturas vertebrales u otras fracturas por fragilidad, el dolor puede convertirse en un problema importante.

El dolor puede limitar el descanso, dificultar el movimiento y afectar al estado emocional. Algunas personas desarrollan además sentimientos de frustración, tristeza o preocupación por la posibilidad de sufrir nuevas fracturas. Por ello, el impacto de la osteoporosis no debe valorarse únicamente desde el punto de vista físico, sino también emocional y social.

✳ Riesgo de caídas

Uno de los aspectos que más preocupa a pacientes y cuidadores es el riesgo de caídas. Una caída no siempre provoca una fractura, pero cuando existe osteoporosis las consecuencias pueden ser más graves debido a la fragilidad de los huesos.

Factores como la pérdida de fuerza muscular, problemas de equilibrio, alteraciones visuales, determinados medicamentos o la presencia de obstáculos en el hogar pueden aumentar el riesgo de caídas. Por este motivo, la prevención ocupa un lugar central en el cuidado diario de las personas con osteoporosis.



> Actividades tan cotidianas como caminar, subir escaleras, hacer la compra o realizar tareas domésticas pueden resultar más difíciles.

1.3 ¿Qué puedes esperar? La evolución de la osteoporosis

La osteoporosis suele evolucionar de forma lenta y progresiva. No todas las personas avanzan al mismo ritmo ni presentan las mismas complicaciones, pero es importante entender que se trata de una enfermedad crónica que requiere seguimiento y cuidado continuados.

Con el paso del tiempo pueden producirse cambios en la postura, disminución de la estatura, reducción de la movilidad o aparición de nuevas fracturas si no se controla adecuadamente el riesgo. Sin embargo, los tratamientos actuales, junto con hábitos de vida saludables y medidas de prevención de caídas, pueden contribuir a reducir significativamente la probabilidad de fracturas y ayudar a mantener la autonomía durante más tiempo.

Para los cuidadores, conocer la posible evolución de la enfermedad permite anticiparse a las necesidades de la persona afectada y planificar mejor el apoyo que pueda requerir en cada etapa.

✳ Señales de alerta

Existen determinadas situaciones que deben motivar una consulta con los profesionales sanitarios:

- Aparición de una nueva fractura tras una caída leve o un traumatismo mínimo.
- Dolor intenso o persistente de espalda sin una causa aparente.
- Pérdida progresiva de estatura.
- Desarrollo de una postura encorvada o cambios visibles en la alineación de la espalda.
- Dificultades crecientes para caminar, levantarse o realizar actividades habituales.
- Aumento del número de caídas o sensación de inestabilidad al caminar.

Detectar estas señales de forma temprana puede facilitar una evaluación adecuada y ayudar a prevenir complicaciones futuras.



2

El día a día **del cuidador**

El cuidado diario de una persona con osteoporosis va mucho más allá de ayudarla cuando aparece una fractura. El objetivo principal es favorecer su autonomía, prevenir caídas, reducir el riesgo de nuevas fracturas y mantener la mejor calidad de vida posible. Para lograrlo, los cuidadores desempeñan un papel fundamental en aspectos tan diversos como la movilidad, la higiene, la alimentación, la actividad física o la correcta toma de la medicación.

Aunque cada persona presenta necesidades diferentes, existen una serie de recomendaciones generales que pueden ayudar a realizar los cuidados cotidianos de forma más segura y eficaz. La clave es encontrar un equilibrio entre proporcionar apoyo cuando sea necesario y fomentar la independencia de la persona en aquellas actividades que todavía puede realizar por sí misma.

2.1 Movilización segura

La movilización es una de las tareas que más preocupación genera entre los cuidadores. El miedo a provocar una caída o una lesión puede hacer que algunas personas limiten excesivamente los movimientos de quien tiene osteoporosis. Sin embargo, siempre que sea posible, debe favorecerse una movilidad segura y adaptada a sus capacidades.

✳ Cómo ayudar a levantarse y sentarse de forma segura

Cuando sea necesario ayudar a una persona con osteoporosis a levantarse de la cama o de una silla, o a sentarse, es importante evitar movimientos bruscos, tirones o torsiones repentinas del tronco. La persona debe participar en el movimiento todo lo posible. Antes de comenzar, conviene explicarle lo que se va a hacer y asegurarse de que ambos pies están firmemente apoyados en el suelo. El cuidador debe flexionar las rodillas, mantener la espalda recta y utilizar la fuerza de las piernas en lugar de la espalda para evitar lesiones tanto en la persona cuidada como en sí mismo. Siempre que sea posible, es preferible guiar el movimiento en lugar de realizarlo completamente por la persona.

Para levantarse de una silla, se recomienda acercarse al borde del asiento, apoyar ambos pies en el suelo y utilizar los reposabrazos para impulsarse, mientras el cuidador permanece a su lado para aportar estabilidad si fuese necesario. Para sentarse, es importante acercarse completamente al asiento, girar lentamente y descender de forma controlada. Las prisas y los cambios bruscos de posición aumentan el riesgo de pérdida de equilibrio y caídas. Además, las sillas demasiado bajas o inestables pueden dificultar estas maniobras, por lo que es aconsejable utilizar asientos firmes y con reposabrazos siempre que sea posible.



✳ Cómo acompañar al caminar

Caminar es una de las actividades más beneficiosas para las personas con osteoporosis porque ayuda a mantener la fuerza muscular, el equilibrio y la funcionalidad. No obstante, algunas personas pueden sentirse inseguras, especialmente después de haber sufrido una fractura o una caída.

Cuando sea necesario acompañar a la persona durante la marcha, el cuidador debe situarse ligeramente a un lado y un paso por detrás, preparado para ofrecer apoyo si pierde estabilidad, pero evitando sujetarla de forma que limite sus movimientos naturales.

También es importante asegurarse de que utiliza el calzado adecuado, con suela antideslizante, y que el recorrido está libre de obstáculos, alfombras mal fijadas o elementos que puedan provocar tropiezos.

2.2 Aseo y cuidado personal

La higiene personal es una actividad esencial para el bienestar físico y emocional. Sin embargo, el baño y el aseo constituyen algunos de los momentos de mayor riesgo de caídas dentro del hogar.

✳ Baño seguro

El cuarto de baño reúne múltiples factores de riesgo debido a las superficies mojadas y resbaladizas. Por ello, puede ser conveniente instalar barras de apoyo en la ducha o junto al inodoro, así como utilizar alfombrillas antideslizantes y asientos de ducha cuando exista dificultad para permanecer de pie durante periodos prolongados.

Siempre que sea posible, debe mantenerse una iluminación adecuada y garantizar que los productos de higiene estén fácilmente accesibles para evitar movimientos innecesarios o peligrosos.

✳ Higiene sin riesgo

Durante el aseo conviene fomentar que la persona participe activamente en las tareas que pueda realizar de forma segura. Mantener la autonomía favorece la autoestima y ayuda a conservar capacidades funcionales durante más tiempo.

Las tareas que requieran inclinarse excesivamente, alcanzar objetos situados en altura o mantener posiciones inestables deben adaptarse o realizarse con ayuda.

2.3 Medicación y adherencia

Los tratamientos para la osteoporosis tienen como objetivo principal disminuir el riesgo de fracturas y preservar la salud ósea. Sin embargo, para que sean eficaces es fundamental que se tomen de acuerdo con las indicaciones del profesional sanitario.

✳ Cómo organizar la medicación

El uso de pastilleros semanales, calendarios, alarmas o aplicaciones móviles puede facilitar el seguimiento del tratamiento. También resulta útil mantener un listado actualizado con todos los medicamentos y sus horarios de administración.

En algunas personas puede ser conveniente vincular la toma a rutinas diarias ya establecidas, como el desayuno o la cena, siempre respetando las instrucciones específicas de cada medicamento.



✳ Errores frecuentes

Entre los errores más habituales destacan:

- ↳ Olvidar dosis.
- ↳ Suspender el tratamiento cuando no existen síntomas.
- ↳ Cambiar la pauta sin consultar al médico.
- ↳ No respetar las instrucciones específicas de administración.
- ↳ No acudir a las revisiones programadas.

La osteoporosis suele ser una enfermedad silenciosa, por lo que algunas personas pueden creer erróneamente que el tratamiento no es necesario al no notar mejoría inmediata.



✳ Cómo ayudar sin generar rechazo

La adherencia suele mejorar cuando la persona comprende los beneficios del tratamiento y participa activamente en la toma de decisiones.

Más que vigilar o imponer, resulta preferible acompañar, resolver dudas y reforzar la importancia de la continuidad terapéutica. Un enfoque empático y respetuoso suele ser más eficaz que una actitud excesivamente controladora.

Más que vigilar o imponer, resulta preferible acompañar, resolver dudas y reforzar la importancia de la continuidad terapéutica.

2.4 Alimentación y hábitos saludables

La alimentación constituye uno de los pilares fundamentales para el mantenimiento de la salud ósea. Se destaca la importancia de combinar una dieta adecuada con hábitos saludables y actividad física regular.

✳ Vitamina D y calcio: conceptos prácticos

El calcio es un componente esencial del hueso y la vitamina D facilita su absorción por el organismo.
Algunos alimentos ricos en calcio son:

- Leche y productos lácteos.
- Yogur.
- Queso.
- Almendras.
- Legumbres.
- Vegetales de hoja verde.
- Conservas de pescado con espina, como sardinas.

La vitamina D puede obtenerse mediante la exposición solar y, en menor medida, a través de algunos alimentos como pescados grasos, huevos o alimentos enriquecidos.

✳ Ejemplo de menú diario

Desayuno
- Leche o bebida enriquecida en calcio.
- Tostada integral con queso fresco.
- Fruta.

Comida
- Ensalada variada.
- Lentejas o garbanzos.
- Yogur natural.

Merienda
- Fruta y un puñado de almendras.

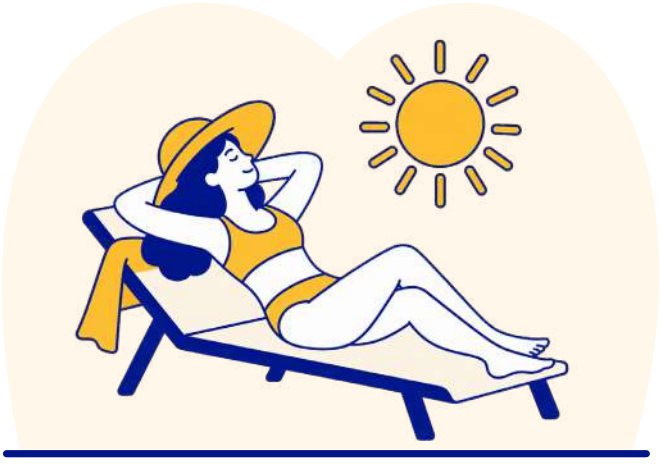
Cena
- Pescado azul.
- Verduras.
- Lácteo bajo en grasa.

Este tipo de alimentación puede adaptarse a las preferencias, necesidades energéticas y posibles restricciones médicas de cada persona.

✳ Exposición solar segura

La exposición moderada a la luz solar favorece la síntesis de vitamina D. No obstante, debe realizarse siguiendo las recomendaciones generales de protección solar y evitando las horas de máxima intensidad.

En personas con déficit de vitamina D o riesgo elevado de fractura, el profesional sanitario puede recomendar suplementos específicos.



2.5 Ejercicio y movimiento

La actividad física constituye uno de los pilares del manejo de la osteoporosis. Tanto la evidencia científica como las asociaciones de pacientes destacan que mantenerse activo contribuye a preservar la fuerza muscular, el equilibrio y la independencia funcional.

✳ Ejercicios recomendados

Entre las actividades más recomendadas se encuentran:

- Caminar de forma regular.
- Ejercicios de fortalecimiento muscular adaptados.
- Entrenamiento del equilibrio.
- Ejercicios posturales.
- Programas supervisados de actividad física para personas con osteoporosis.

El ejercicio debe adaptarse siempre a la edad, estado de salud y capacidad funcional de cada persona.

✳ Rutinas simples para realizar en casa

Pequeñas rutinas diarias pueden aportar grandes beneficios:

- Paseos de 20 a 30 minutos.
- Ejercicios suaves de equilibrio sujetándose a una superficie estable.
- Levantarse y sentarse de una silla varias veces de forma controlada.
- Movilidad articular suave.
- Estiramientos adaptados.

La regularidad suele ser más importante que la intensidad. Mantener un nivel de actividad física seguro y constante ayuda a conservar la movilidad, la confianza y la autonomía durante más tiempo.

✳ Qué conviene evitar

Algunas actividades pueden aumentar el riesgo de fractura o lesión, especialmente en personas con osteoporosis avanzada o fracturas vertebrales previas.
En general, resulta prudente evitar:

- Movimientos bruscos de flexión del tronco.
- Giros forzados de la columna.
- Levantamiento de cargas excesivas.
- Actividades con elevado riesgo de impacto o caída.



3



Prevenir y **gestionar caídas**

Para muchas personas con osteoporosis y sus cuidadores, las caídas representan una de las mayores preocupaciones del día a día. No se trata únicamente del riesgo de sufrir una fractura, sino también del impacto emocional que una caída puede generar antes y después de producirse. El temor a volver a caer puede limitar la movilidad, reducir la confianza y favorecer el aislamiento, afectando de manera importante a la calidad de vida.

Muchos cuidadores describen además una sensación de incertidumbre ante estas situaciones.

Tras el diagnóstico de osteoporosis, suelen recibir información sobre la medicación o recomendaciones generales relacionadas con el calcio, la vitamina D o la exposición solar, pero con frecuencia echan en falta orientación práctica sobre cómo prevenir caídas, cómo actuar cuando ocurren o dónde encontrar recursos de apoyo especializados. Como consecuencia, muchos terminan aprendiendo por su cuenta, recurriendo a asociaciones de pacientes, profesionales de fisioterapia o información disponible en internet para adquirir conocimientos que les permitan cuidar con mayor seguridad.

Comprender qué medidas pueden reducir el riesgo de caída y saber cómo actuar si esta se produce puede ayudar tanto a la persona afectada como al cuidador a afrontar estas situaciones con mayor tranquilidad y confianza.

3.1 Cómo prevenir caídas en casa

Una parte importante de las caídas se produce dentro del propio domicilio. Aunque no siempre es posible evitar todos los accidentes, muchas situaciones de riesgo pueden reducirse mediante pequeñas modificaciones del entorno y la adopción de hábitos seguros.

La prevención debe entenderse como una estrategia continua y no como una medida puntual. Revisar periódicamente la vivienda, identificar posibles peligros y adaptarse a los cambios funcionales de la persona son acciones que contribuyen de forma significativa a crear un entorno más seguro.

✳ Adaptaciones clave en el baño

El cuarto de baño es una de las estancias con mayor riesgo de accidente debido a la combinación de superficies húmedas, espacios reducidos y frecuentes cambios de postura.

Para aumentar la seguridad pueden resultar útiles medidas como:

- ↳ Instalar barras de apoyo en la ducha o junto al inodoro.
- ↳ Utilizar alfombrillas antideslizantes dentro y fuera de la ducha.
- ↳ Colocar una silla o asiento de ducha cuando exista dificultad para permanecer de pie durante mucho tiempo.
- ↳ Mantener los productos de higiene al alcance de la mano para evitar estiramientos o movimientos inestables.
- ↳ Garantizar una buena iluminación durante todo el recorrido hasta el baño, especialmente durante la noche.

Estas adaptaciones suelen ser sencillas, pero pueden reducir considerablemente el riesgo de resbalones y pérdidas de equilibrio.

✳ Adaptaciones relacionadas con el suelo

Los obstáculos en las zonas de paso constituyen una causa frecuente de tropiezos.
Es recomendable:

- ↳ Retirar alfombras sueltas o fijarlas adecuadamente al suelo.
- ↳ Mantener despejados pasillos y zonas de circulación.
- ↳ Evitar cables, objetos decorativos o muebles que dificulten el paso.
- ↳ Limpiar de forma inmediata cualquier líquido derramado.
- ↳ Utilizar calzado cómodo, cerrado y con suela antideslizante dentro y fuera del hogar.

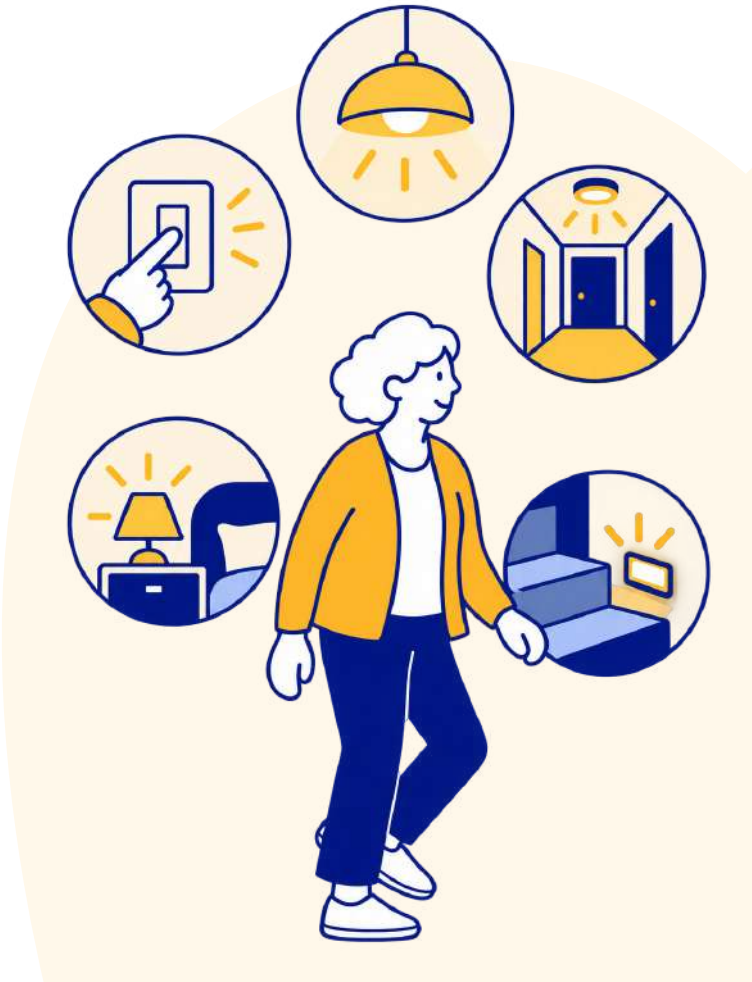
Mantener recorridos amplios y seguros resulta especialmente importante en personas que utilizan bastón, andador o presentan problemas de equilibrio.

✳ La importancia de una buena iluminación

La iluminación adecuada desempeña un papel fundamental en la prevención de caídas.

Las personas mayores pueden tener más dificultades para adaptarse a los cambios de luz o detectar obstáculos poco visibles. Por ello, conviene:

- ↳ Iluminar correctamente pasillos, dormitorios y escaleras.
- ↳ Utilizar interruptores accesibles.
- ↳ Incorporar luces nocturnas para facilitar los desplazamientos durante la noche.
- ↳ Evitar zonas con sombras pronunciadas o cambios bruscos de iluminación.



Cuando estas medidas se combinan con actividad física adaptada y revisiones periódicas del estado de salud, el riesgo de caída puede disminuir de forma considerable.

3.2 ¿Qué hacer si se produce una caída?

A pesar de todas las medidas preventivas, las caídas pueden ocurrir. En esos momentos es normal sentir nerviosismo o preocupación, pero actuar de manera ordenada ayuda a valorar mejor la situación y evitar daños adicionales.

Actuación paso a paso

Las caídas son uno de los principales problemas en personas con osteoporosis. Entre un 25% y un 33% de las personas mayores sufren al menos una caída al año, y hasta un 10% provoca lesiones graves como fracturas.

Por eso, saber actuar correctamente es fundamental.

Paso a paso:

Paso 1. Mantener la calma y acercarse con seguridad

- Acércate de forma tranquila y transmite seguridad.
- Habla con voz calmada y explícale que vas a ayudarle.
- Evita generar alarma o ansiedad.

Paso 2. Valorar el estado de la persona

Antes de moverla, comprueba:

- Nivel de conciencia.
- Presencia de dolor.
- Capacidad para mover brazos y piernas.
- Posibles heridas o golpes visibles.
- Posición en la que ha quedado tras la caída.

Paso 3. Detectar signos de posible lesión grave

Se debe sospechar una lesión importante si aparecen:

- Dolor intenso.
- Deformidad o posición anormal de una extremidad.
- Imposibilidad para levantarse o moverse.
- Golpe en la cabeza.
- Confusión, desorientación o alteración del estado de conciencia.

Paso 4. Decidir si se puede movilizar

Si existe sospecha de fractura o lesión grave:

- No incorporar ni levantar a la persona.
- Mantenerla lo más cómoda posible.
- Solicitar asistencia sanitaria o llamar a emergencias.
- Evitar movimientos innecesarios para no agravar las lesiones.

Si no hay signos de lesión grave:

- Ayudar a incorporarse de forma progresiva.
- Utilizar apoyos estables (silla, andador, barandilla, etc.).
- Realizar la movilización siguiendo medidas de seguridad.

Paso 5. Tranquilizar y acompañar

- Reforzar la calma y la confianza.
- Evitar culpabilizar a la persona por la caída.
- Explicar cada acción que se va realizando.

Paso 6. Vigilar en las horas posteriores

Tras la caída es recomendable observar:

- Aparición o aumento del dolor.
- Mareos o inestabilidad.
- Cambios de comportamiento o estado mental.
- Dificultades para caminar o realizar actividades habituales.

Paso 7. Informar y registrar el incidente

Toda caída debe comunicarse al profesional sanitario responsable para valorar la necesidad de nuevas medidas preventivas, reevaluar el riesgo de caídas y registrar el incidente adecuadamente.

Paso 8. Analizar la causa de la caída

Es importante identificar:

- Dónde ocurrió.
- Qué factores pudieron provocarla.
- Qué cambios pueden realizarse para evitar que vuelva a suceder.

Ninguna caída debe considerarse un hecho sin importancia, aunque no produzca lesiones aparentes.

✳ Errores frecuentes tras una caída

Los siguientes errores pueden aumentar el riesgo de lesiones, complicaciones o nuevas caídas:

- Levantar a la persona inmediatamente sin valorar posibles lesiones.
- Incorporarla cuando existe sospecha de fractura o traumatismo importante.
- Restar importancia a la caída porque aparentemente no ha habido daño.
- No vigilar la evolución durante las horas posteriores.
- No informar al profesional sanitario responsable.
- No registrar ni analizar las circunstancias de la caída.
- No reevaluar los factores de riesgo que pudieron favorecer el accidente.
- Sobreproteger excesivamente a la persona después de la caída, favoreciendo el miedo a volver a caminar o moverse.

Mensaje clave

Toda caída debe ser evaluada, registrada y analizada, aunque no produzca lesiones evidentes, ya que puede ser la señal de un problema que aumente el riesgo de futuras caídas.



✳ ¿Cuándo acudir a urgencias?

Las personas con osteoporosis presentan un mayor riesgo de sufrir fracturas incluso tras traumatismos de baja intensidad. Por este motivo, se recomienda solicitar valoración médica urgente en las siguientes situaciones:

- Dolor intenso o persistente.
- Imposibilidad para levantarse o caminar.
- Sospecha de fractura.
- Deformidad visible de alguna extremidad.
- Golpe en la cabeza, especialmente si existen mareos, pérdida de consciencia o alteraciones del comportamiento.
- Dificultad para mover una parte del cuerpo tras la caída.
- Empeoramiento progresivo en las horas posteriores.

En caso de duda, siempre es preferible consultar con un profesional sanitario.

3.3 El miedo después de la caída

Una caída no solo puede provocar lesiones físicas. En muchas ocasiones deja también una huella emocional importante tanto en la persona afectada como en quien la cuida.

Tras una caída es frecuente experimentar miedo a que vuelva a suceder. Algunas personas comienzan a evitar actividades que antes realizaban con normalidad, reducen sus desplazamientos fuera de casa o disminuyen su actividad física por temor a lesionarse nuevamente.

Aunque esta reacción es comprensible, la inmovilidad prolongada puede producir pérdida de fuerza muscular, empeoramiento del equilibrio y disminución de la autonomía, aumentando precisamente el riesgo de futuras caídas.



✳ Cómo gestionar el miedo

La recuperación de la confianza suele requerir tiempo. El objetivo no debe ser eliminar completamente el miedo, sino evitar que limite innecesariamente la vida cotidiana. Algunas estrategias que pueden resultar útiles son:

- ↳ Hablar abiertamente sobre la experiencia de la caída y las emociones que ha generado.
- ↳ Identificar las causas que pudieron contribuir al accidente.
- ↳ Revisar y adaptar el entorno doméstico para aumentar la sensación de seguridad.
- ↳ Retomar progresivamente las actividades habituales.
- ↳ Mantener programas de ejercicio adaptado centrados en el fortalecimiento muscular y el equilibrio.
- ↳ Buscar apoyo profesional cuando la ansiedad o el miedo condicionen significativamente la vida diaria.

En este proceso, el cuidador desempeña un papel esencial. Su actitud puede influir de manera importante en la recuperación de la confianza. Sobreproteger puede transmitir la idea de fragilidad extrema, mientras que favorecer una autonomía segura ayuda a recuperar la sensación de control.

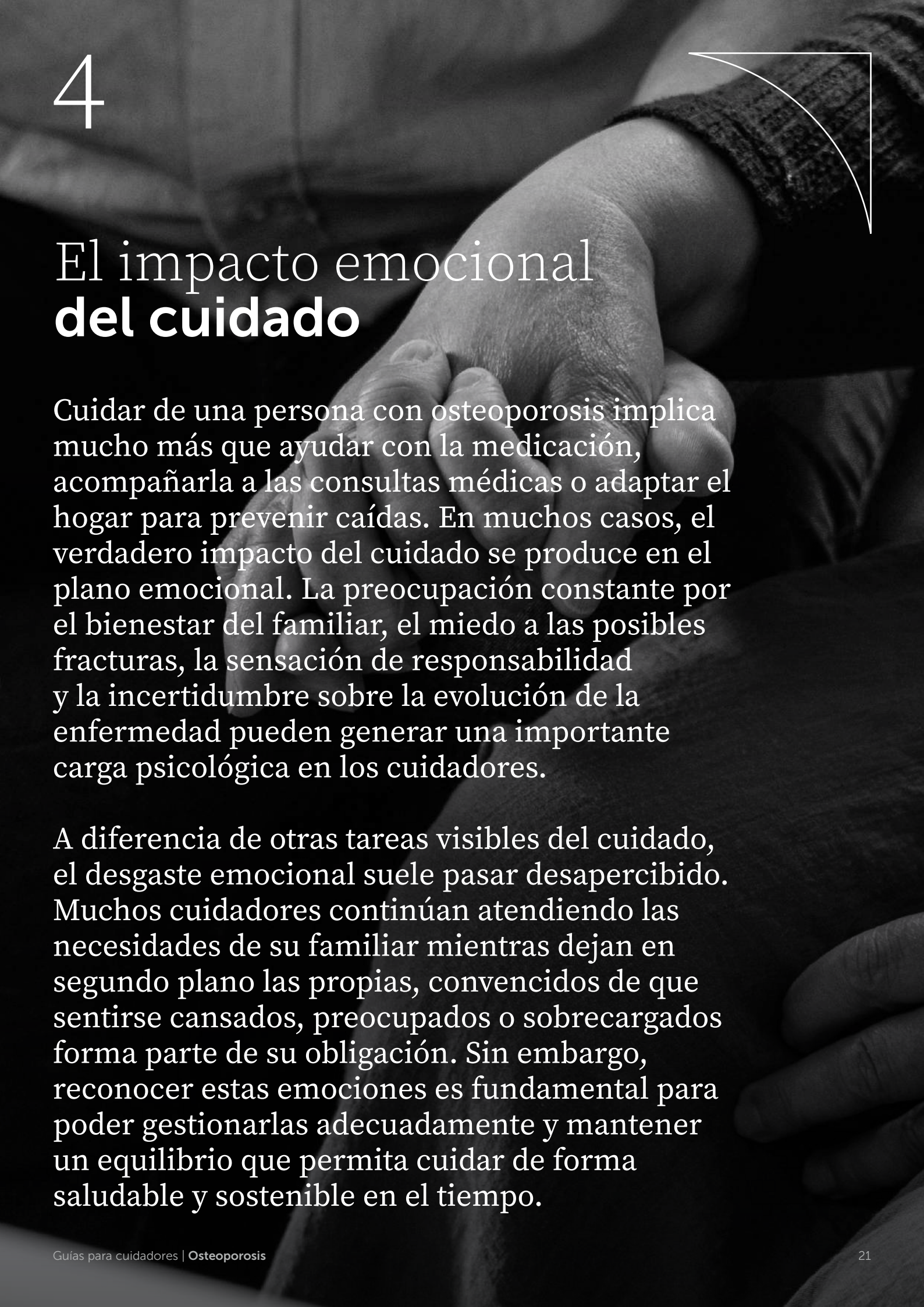
✳ Buscar apoyo y recursos especializados

Muchos cuidadores explican que, tras el diagnóstico, deben convertirse en auténticos "autodidactas". La información recibida inicialmente suele centrarse en el tratamiento farmacológico y algunas recomendaciones generales, mientras que aspectos tan relevantes como la movilización, la prevención de caídas o los programas de ejercicio adaptado se descubren más tarde, a menudo gracias a la iniciativa personal o al contacto con otros pacientes y cuidadores.

Las asociaciones de pacientes, como AECOS, pueden ofrecer recursos educativos, actividades, información sobre ejercicio adaptado y espacios de encuentro que ayudan a resolver dudas y compartir experiencias. Asimismo, los profesionales de fisioterapia pueden contribuir a mejorar la movilidad, el equilibrio y la confianza, además de enseñar estrategias específicas para reducir el riesgo de caídas.

> Recordar que existen recursos de apoyo y que no es necesario afrontar la enfermedad en solitario puede resultar de gran ayuda tanto para las personas con osteoporosis como para quienes las acompañan en su cuidado diario.





4

El impacto emocional **del cuidado**

Cuidar de una persona con osteoporosis implica mucho más que ayudar con la medicación, acompañarla a las consultas médicas o adaptar el hogar para prevenir caídas. En muchos casos, el verdadero impacto del cuidado se produce en el plano emocional. La preocupación constante por el bienestar del familiar, el miedo a las posibles fracturas, la sensación de responsabilidad y la incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad pueden generar una importante carga psicológica en los cuidadores.

A diferencia de otras tareas visibles del cuidado, el desgaste emocional suele pasar desapercibido. Muchos cuidadores continúan atendiendo las necesidades de su familiar mientras dejan en segundo plano las propias, convencidos de que sentirse cansados, preocupados o sobrecargados forma parte de su obligación. Sin embargo, reconocer estas emociones es fundamental para poder gestionarlas adecuadamente y mantener un equilibrio que permita cuidar de forma saludable y sostenible en el tiempo.

4.1 Sentimientos y sensaciones más frecuentes

Las emociones que experimentan los cuidadores son variadas y pueden cambiar a lo largo del tiempo. No existe una forma única de vivir el proceso de cuidado, pero sí hay sentimientos que aparecen con frecuencia y que conviene reconocer y normalizar.

✳ Cansancio

El cansancio es una de las experiencias más habituales entre quienes ejercen labores de cuidado de forma continuada.

No se trata únicamente de un agotamiento físico. Con frecuencia aparece también un cansancio mental derivado de la necesidad de organizar citas médicas, supervisar tratamientos, estar pendiente de posibles síntomas o adaptar constantemente las actividades diarias para minimizar riesgos.

Muchas personas describen la sensación de no desconectar nunca del todo. Incluso en momentos de descanso, una parte de su atención permanece centrada en la persona a la que cuidan. Con el paso del tiempo, esta situación puede traducirse en fatiga emocional, dificultades para descansar y sensación de agotamiento acumulado.

✳ Miedo

El miedo es probablemente una de las emociones más características en el cuidado de personas con osteoporosis.

La posibilidad de una caída o una fractura suele estar presente en el pensamiento de muchos cuidadores. Este temor puede incrementarse especialmente después de haber vivido una experiencia traumática, como una fractura de cadera o una caída con consecuencias importantes.

A partir de ese momento, actividades aparentemente sencillas como caminar por la calle, subir escaleras o ducharse sin ayuda pueden convertirse en situaciones que generan preocupación.

Aunque cierto nivel de precaución es positivo, cuando el miedo pasa a ocupar un lugar central puede afectar tanto a la persona cuidada como al cuidador, limitando actividades que podrían realizarse de forma segura.

✳ Frustración

La frustración suele aparecer cuando los esfuerzos realizados no producen los resultados esperados.

Muchos cuidadores expresan impotencia al ver que el dolor persiste, que la movilidad disminuye o que determinadas limitaciones continúan a pesar de seguir las recomendaciones médicas.

También puede surgir cuando la persona rechaza determinadas ayudas, no sigue el tratamiento como se esperaba o muestra resistencia a realizar cambios que podrían resultar beneficiosos.

Ver sufrir a alguien querido sin poder eliminar completamente su malestar es una de las experiencias emocionalmente más difíciles del cuidado.

✳ Culpa

La culpa es una emoción frecuente, aunque pocas veces se verbaliza.

Algunos cuidadores se preguntan si podrían haber hecho más para evitar una caída, si detectaron demasiado tarde un problema o si deberían haber estado más pendientes de determinadas situaciones.

También puede aparecer cuando sienten necesidad de descansar, salir con amigos o dedicar tiempo a sí mismos. En ocasiones, dedicar tiempo al propio bienestar genera la sensación equivocada de estar descuidando a la persona que necesita apoyo.

Sin embargo, ningún cuidador puede controlar todos los acontecimientos ni prevenir todas las dificultades. Reconocer los propios límites forma parte de un cuidado responsable y equilibrado.

4.2 El “estado de alerta constante”

✳ Por qué ocurre

Muchos cuidadores describen una sensación de vigilancia permanente que se mantiene incluso cuando no existe ningún problema inmediato.

Esta situación suele estar relacionada con el conocimiento del riesgo de fractura asociado a la osteoporosis y con el deseo de evitar cualquier situación que pueda poner en peligro a la persona cuidada.

Tras una caída o una fractura, esta vigilancia puede intensificarse todavía más. El cuidador comienza a anticipar riesgos continuamente: observa cómo camina la persona a su cargo, vigila los desplazamientos dentro y fuera de casa, comprueba los horarios de medicación, permanece pendiente de cualquier cambio físico que pueda indicar un problema o está atento a cualquier llamada que pueda realizarse por parte del paciente o autoridades sanitarias indicando una posible caída.

En cierto modo, esta actitud nace del afecto y de la responsabilidad. Sin embargo, cuando se mantiene durante meses o años puede convertirse en una fuente importante de estrés emocional.

Algunos cuidadores expresan esta experiencia como la sensación de estar “siempre de guardia”, incluso cuando la persona se encuentra estable y no requiere ayuda inmediata.



✳ Cómo identificarlo

La alerta constante puede resultar difícil de reconocer porque aparece de forma gradual. Muchas personas llegan a considerarla una parte normal de su rutina.

Algunas señales que pueden indicar la presencia de esta situación son:

- Dificultad para relajarse o desconectar.
- Sensación de preocupación continua.
- Necesidad de supervisar constantemente lo que hace el familiar.
- Pensamientos recurrentes sobre posibles accidentes.
- Problemas para dormir o descansar adecuadamente.
- Irritabilidad o sensación de agotamiento emocional.
- Dificultad para dedicar tiempo a actividades personales sin sentir preocupación.

Cuando estas señales se mantienen en el tiempo, es importante prestar atención al bienestar emocional del cuidador y buscar estrategias de apoyo que permitan reducir la carga psicológica.

Es fundamental recordar que cuidar no significa vivir en estado de alarma permanente. La prevención eficaz requiere información, planificación y medidas adecuadas de seguridad, pero no una vigilancia continua las veinticuatro horas del día.

> Es fundamental recordar que cuidar no significa vivir en estado de alarma permanente.

4.3 Ver sufrir a tu familiar

Una de las situaciones más difíciles del cuidado es presenciar el sufrimiento de una persona querida.

Ver cómo alguien experimenta dolor, pierde independencia o deja de realizar actividades que antes formaban parte de su vida puede generar tristeza, impotencia e incluso sentimientos de duelo. No se trata únicamente del miedo a la enfermedad, sino también de la sensación de estar asistiendo a cambios que afectan a la identidad, la autonomía y el bienestar de esa persona.

Para muchos cuidadores resulta especialmente duro observar cómo una fractura o el miedo a una nueva caída modifican hábitos, proyectos o formas de relacionarse con el entorno.

En ocasiones, la dificultad no reside en las tareas de cuidado, sino en el sufrimiento emocional que supone ver a un familiar enfrentarse a limitaciones que no había tenido anteriormente.

✳ Cómo gestionarlo emocionalmente

No existe una fórmula única para afrontar estas experiencias, pero algunas estrategias pueden ayudar:

- ↳ Aceptar que emociones como la tristeza, la preocupación o la impotencia son reacciones normales.
- ↳ Compartir sentimientos con familiares, amigos o profesionales de confianza.
- ↳ Evitar asumir responsabilidades que escapan al propio control.
- ↳ Reconocer los logros y avances cotidianos, aunque parezcan pequeños.
- ↳ Mantener espacios de descanso y autocuidado.
- ↳ Buscar información fiable sobre la enfermedad para aumentar la sensación de control y seguridad.
- ↳ Contactar con asociaciones de pacientes que ofrezcan apoyo, recursos y experiencias compartidas.

Las asociaciones de pacientes pueden desempeñar un papel especialmente valioso. Muchas personas encuentran en estos espacios información práctica, herramientas para afrontar los retos diarios y la posibilidad de compartir experiencias con quienes atraviesan situaciones similares.

También es importante recordar que acompañar no siempre significa resolver. En ocasiones, el mejor apoyo consiste simplemente en escuchar, comprender y estar presente.

Por último, conviene tener presente una idea fundamental: cuidar de uno mismo no es incompatible con cuidar de otra persona. Al contrario, preservar el bienestar físico y emocional del cuidador es una condición necesaria para poder ofrecer un apoyo de calidad a largo plazo. Reconocer las propias necesidades no es un signo de debilidad ni de falta de compromiso, sino una parte esencial del proceso de cuidado.

5



Autocuidado realista **(no ideal)**

Cuando se habla del bienestar de las personas cuidadoras, a menudo aparecen recomendaciones como “dedica tiempo a ti”, “descansa más” o “realiza actividades que te gusten”. Aunque estos consejos tienen sentido, muchas personas que cuidan a un familiar con osteoporosis sienten que son difíciles de aplicar en la práctica. La realidad es que el cuidado suele convivir con otras responsabilidades familiares, laborales y personales, dejando poco margen para el autocuidado tal y como suele plantearse en teoría.

Además, en el contexto de la osteoporosis, el desgaste emocional no siempre procede de las tareas de cuidado en sí mismas. Muchos cuidadores explican que lo más difícil es convivir con el sufrimiento de la persona a la que cuidan: ver cómo el dolor limita sus actividades, cómo pierde seguridad después de una caída o cómo determinadas fracturas afectan a su autonomía. En numerosas ocasiones, la impotencia de no poder eliminar ese sufrimiento genera un impacto emocional mayor que la propia carga física del cuidado.

Por este motivo, hablar de autocuidado no significa buscar una situación ideal ni disponer de grandes cantidades de tiempo libre. Significa encontrar herramientas realistas para proteger la salud física y emocional dentro de las circunstancias de cada persona.

5.1 Autocuidarse cuando no tienes tiempo

Una de las frases más repetidas por los cuidadores es: "Sé que debería cuidarme más, pero no tengo tiempo".

Lo cierto es que muchas personas dedican gran parte de su energía a atender las necesidades de la persona a su cargo y terminan relegando sus propias necesidades a un segundo plano. Sin embargo, cuando el cansancio y el agotamiento se acumulan durante meses o años, el bienestar emocional puede deteriorarse progresivamente.

En estos casos, el autocuidado no debe plantearse como una actividad adicional que genere más obligaciones o más sensación de culpa. Es más útil entenderlo como pequeñas acciones cotidianas que ayuden a recuperar energía física y emocional.

✳ Micro-momentos que suman

Cuando no es posible disponer de horas libres, los pequeños espacios de bienestar adquieren un valor especial. Algunos ejemplos son:

- Tomarse cinco minutos para desayunar sin prisas.
- Salir unos minutos al balcón, jardín o ventana para respirar profundamente.
- Escuchar música durante un trayecto o mientras se realizan tareas domésticas.
- Hablar por teléfono con una persona de confianza.
- Leer algunas páginas de un libro antes de acostarse.
- Realizar breves ejercicios de estiramiento.
- Disfrutar conscientemente de una taza de café o una infusión.

A simple vista pueden parecer gestos insignificantes, pero realizados de manera continuada ayudan a introducir pausas en una rutina que a menudo gira exclusivamente alrededor del cuidado.

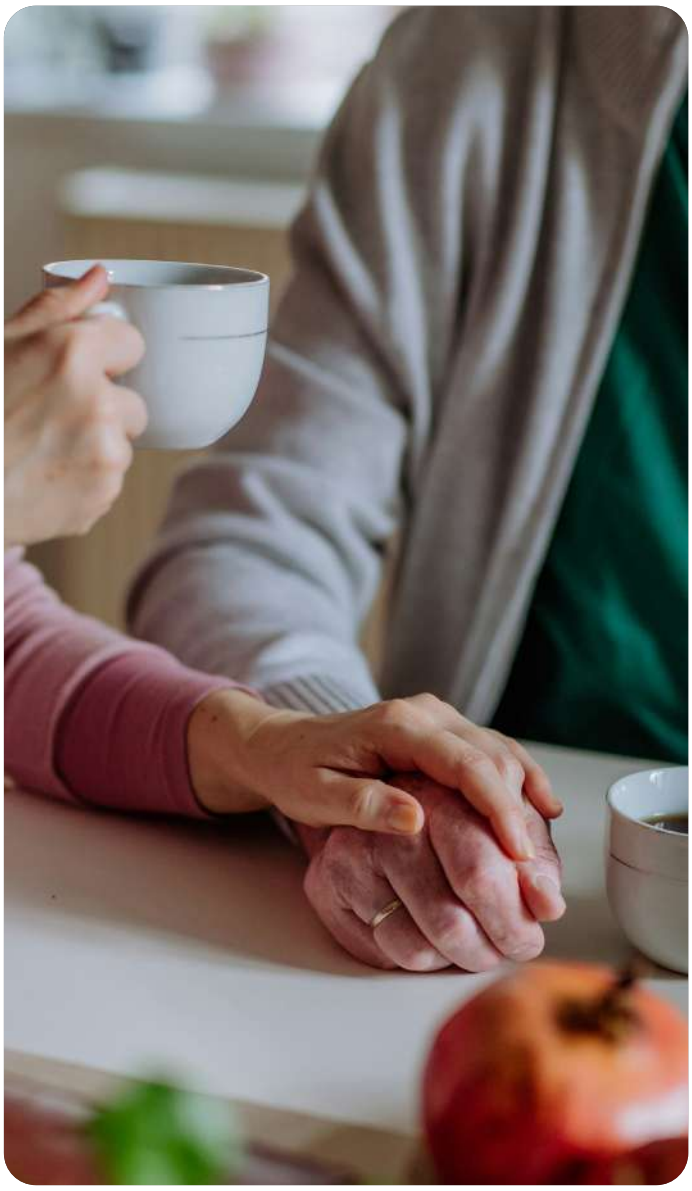
✳ Estrategias posibles en la vida real

No todas las personas pueden acudir regularmente a actividades de ocio, viajar o reservar tiempo para actividades extensas de autocuidado. Por ello, resulta útil buscar alternativas adaptadas a cada situación.

Algunas estrategias que suelen resultar eficaces son:

- ↳ Aceptar ayuda cuando se ofrece.
- ↳ Delegar tareas concretas en otros familiares.
- ↳ Utilizar recursos comunitarios cuando estén disponibles.
- ↳ Mantener alguna actividad personal, aunque sea de corta duración.
- ↳ Reservar pequeños espacios semanales que no estén relacionados con el cuidado.
- ↳ Mantener contacto social de forma regular.

Muchas personas cuidadoras descubren que no necesitan grandes cambios para sentirse mejor; a veces basta con recuperar pequeñas parcelas de autonomía y bienestar personal.



5.2 Cómo desconectar (de verdad)

Uno de los mayores desafíos para los cuidadores no es encontrar tiempo libre, sino conseguir desconectar mentalmente.

Es frecuente que, incluso durante los momentos de descanso, la mente continúe centrada en preocupaciones relacionadas con la enfermedad, el riesgo de caídas, las citas médicas o la evolución de la persona con osteoporosis. Esta situación es especialmente habitual cuando la persona ha sufrido una fractura reciente o cuando existe miedo a que ocurra una nueva caída.

> Es frecuente que, incluso durante los momentos de descanso, la mente continúe centrada en preocupaciones relacionadas con la enfermedad.

✳ Técnicas simples que pueden ayudar

No todas las estrategias de relajación funcionan igual para todas las personas, pero algunas herramientas sencillas pueden contribuir a disminuir la sensación de tensión acumulada.

Entre ellas destacan:

- Respiraciones lentas y profundas durante varios minutos.
- Centrarse conscientemente en una única actividad cada vez.
- Realizar caminatas cortas.
- Practicar ejercicios suaves de movilidad o estiramientos.
- Escuchar música relajante.
- Dedicar unos minutos a escribir pensamientos o preocupaciones.

El objetivo no es "dejar la mente en blanco", algo que suele resultar poco realista, sino reducir temporalmente el nivel de activación emocional.

✳ Actividades que suelen funcionar mejor

Curiosamente, muchas personas cuidadoras refieren que logran desconectar más fácilmente cuando realizan actividades concretas que exigen cierta atención.

Por ejemplo: pasear, leer, jardinería, manualidades, cocinar, actividades culturales, o participar en grupos de pacientes o cuidadores.

Estas actividades ayudan a romper temporalmente el ciclo de preocupación continua y permiten recuperar sensación de normalidad.

También es importante comprender que desconectar no significa olvidar a la persona cuidada ni desentenderse de sus necesidades. Significa permitir que la mente descanse para poder continuar cuidando con mayor equilibrio emocional.



5.3 La culpa del cuidador

La culpa es una de las emociones más frecuentes y, al mismo tiempo, una de las menos visibles.

Muchas personas cuidadoras conviven con la sensación permanente de que deberían estar haciendo más.

Algunas se sienten culpables cuando necesitan descansar. Otras cuando se enfadan, pierden la paciencia o desean disponer de tiempo para ellas mismas. También puede aparecer después de una caída, una fractura o cualquier complicación relacionada con la enfermedad, aunque objetivamente hubiera sido imposible evitarla.

✳ ¿Por qué aparece?

La culpa suele estar relacionada con el enorme sentido de responsabilidad que acompaña al cuidado.

Cuando una persona quiere profundamente a su familiar, es natural que desee protegerlo de cualquier sufrimiento o dificultad. Sin embargo, en enfermedades crónicas como la osteoporosis existen situaciones que escapan completamente al control del cuidador.

Las fracturas pueden producirse incluso siguiendo adecuadamente las recomendaciones médicas. El dolor puede persistir a pesar de los tratamientos. La pérdida de autonomía puede avanzar aunque se hagan todos los esfuerzos posibles para evitarlo.

Aceptar estos límites resulta difícil, pero es esencial para preservar el bienestar emocional.



✳ Cómo manejar la culpa

Una estrategia útil consiste en preguntarse si se exigiría el mismo nivel de perfección a otra persona que estuviera en la misma situación.

Con frecuencia, los cuidadores muestran una enorme comprensión hacia los demás y una exigencia extrema hacia sí mismos.

Algunas ideas que pueden ayudar son:

- ↳ Diferenciar responsabilidad de control.
- ↳ Reconocer todo lo que sí se está haciendo.
- ↳ Aceptar que no existe el cuidador perfecto.
- ↳ Compartir sentimientos con otras personas.
- ↳ Buscar apoyo cuando la culpa se vuelve persistente.
- ↳ Recordar que atender las propias necesidades también forma parte del cuidado.

La culpa suele disminuir cuando el cuidador comprende que cuidar bien no significa evitar todos los problemas, sino acompañar de la mejor manera posible dentro de unas circunstancias determinadas.

5.4 Cuándo pedir ayuda

Muchas personas esperan a encontrarse completamente desbordadas antes de solicitar ayuda.

Sin embargo, el apoyo suele ser más eficaz cuando se busca de manera temprana, antes de que el agotamiento alcance niveles difíciles de manejar.

Pedir ayuda no significa que el cuidador haya fracasado ni que quiera abandonar sus responsabilidades. Significa reconocer que el cuidado es una tarea compleja y que nadie debería afrontarla completamente solo.



✳ Señales de alerta emocional

Algunas señales que pueden indicar la necesidad de apoyo adicional son:

- Sensación de agotamiento constante.
- Dificultad para dormir o descansar.
- Irritabilidad frecuente.
- Sentimientos persistentes de tristeza o desesperanza.
- Ansiedad continua relacionada con la enfermedad.
- Pérdida de interés por actividades que antes resultaban agradables.
- Aislamiento social.
- Sensación de que la situación supera los propios recursos.
- Pensamientos recurrentes de culpa o incapacidad.

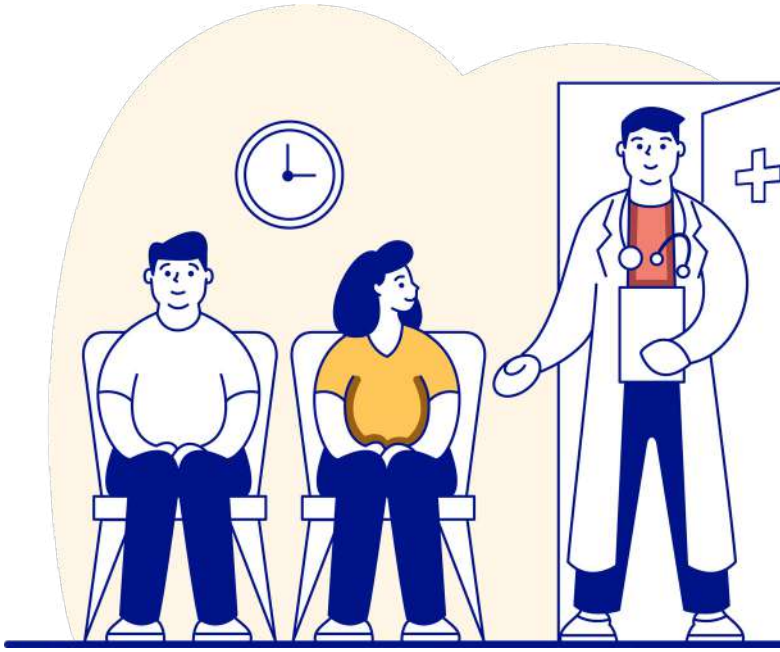
También conviene prestar atención a una situación muy frecuente en los cuidadores de personas con osteoporosis: el impacto emocional de presenciar el dolor del familiar.

Muchos cuidadores explican que lo más difícil no es ayudar a caminar, organizar la medicación o acompañar a consultas médicas. Lo verdaderamente duro es ver sufrir a una persona querida y sentir que no siempre es posible aliviar ese sufrimiento. Esta experiencia puede generar tristeza profunda, impotencia y desgaste emocional acumulado.

✳ Recursos de apoyo

Cuando aparecen estas dificultades, existen diversos recursos que pueden resultar útiles:

- Profesionales sanitarios de referencia.
- Psicólogos especializados en apoyo a cuidadores.
- Trabajadores sociales.
- Asociaciones de pacientes.
- Grupos de apoyo para familiares y cuidadores.
- Recursos educativos dirigidos a pacientes y cuidadores.



Organizaciones como AECOS ofrecen espacios de información, formación y contacto con otras personas que conviven con situaciones similares, mientras que recursos educativos como los disponibles en UCBCares pueden ayudar a comprender mejor la enfermedad y las estrategias de manejo diario.

Cuidar de otra persona es una muestra de compromiso, afecto y generosidad. Pero para que ese cuidado pueda mantenerse en el tiempo, también es necesario cuidar de quien cuida. Reconocer las propias necesidades, aceptar ayuda cuando sea necesaria y prestar atención al propio bienestar emocional no es un lujo ni una señal de debilidad: es una parte esencial del proceso de cuidado.



6



Pedir ayuda **y apoyarte en otros**

Una de las situaciones más frecuentes entre las personas cuidadoras es la sensación de que deben poder con todo por sí solas. Con frecuencia, el cuidado se va asumiendo de forma progresiva, casi sin darse cuenta, hasta ocupar una parte importante de la vida cotidiana. Lo que comienza siendo una ayuda puntual puede terminar convirtiéndose en una responsabilidad constante que afecta al tiempo libre, al descanso, a las relaciones personales e incluso a la propia salud.

Muchos cuidadores intentan mantener el control de todas las tareas por amor, compromiso o sentido de la responsabilidad. Sin embargo, cuando el cuidado se prolonga en el tiempo, asumirlo en solitario suele aumentar el riesgo de agotamiento físico y emocional.

Al contrario, cuando la persona cuidadora tiene un mínimo de bienestar, es más fácil adaptarse y responder a las necesidades del paciente.

Por eso, el autocuidado no es algo individual, sino que forma parte del sistema de cuidado. No cuidarse no solo afecta a la persona cuidadora, termina afectando también a la persona cuidada.

6.1 No hacerlo solo/a

La imagen del cuidador que puede ocuparse de todo sin ayuda está muy alejada de la realidad.

Cuidar implica tomar decisiones, resolver problemas, gestionar emociones, coordinar tratamientos y acompañar a la persona en momentos de dificultad. Mantener este nivel de implicación de manera permanente puede resultar agotador, especialmente cuando no existe una red de apoyo adecuada.

Aceptar ayuda no significa renunciar al cuidado ni delegar responsabilidades por completo. Significa reconocer que nadie dispone de recursos ilimitados y que compartir determinadas tareas puede beneficiar tanto al cuidador como a la persona cuidada.

✳ Tipos de ayuda posibles

Cuando se piensa en ayuda, muchas personas imaginan únicamente apoyo físico o asistencia directa. Sin embargo, existen diferentes formas de apoyo que pueden resultar igualmente valiosas:

Ayuda práctica

- Acompañar a consultas médicas.
- Realizar compras o gestiones.
- Colaborar en tareas domésticas.
- Ayudar con desplazamientos.
- Permanecer unas horas con la persona cuidada para facilitar momentos de descanso.

Ayuda emocional

- Escuchar sin juzgar.
- Compartir preocupaciones.
- Ofrecer compañía.
- Mostrar comprensión ante situaciones difíciles.

Ayuda informativa

- Buscar recursos fiables.
- Informarse sobre la enfermedad.
- Contactar con asociaciones o servicios especializados.

Ayuda profesional

- Fisioterapia.
- Trabajo social.
- Atención psicológica.
- Servicios de atención domiciliaria cuando sea necesario.

No todas las ayudas son igualmente necesarias para todas las familias. Lo importante es identificar qué necesidades generan más desgaste y buscar apoyo específicamente en esas áreas.

6.2 Cómo implicar a familia y amigos

Una de las principales dificultades que expresan los cuidadores es que, aunque otras personas se ofrecen a ayudar, en muchas ocasiones no saben exactamente qué necesitan.

Es habitual responder con frases como "no te preocupes" o "ya me encargo yo", incluso cuando el nivel de cansancio empieza a ser elevado.

Sin embargo, las personas del entorno suelen colaborar mejor cuando reciben peticiones claras y concretas.

✳ Qué pedir concretamente

A menudo resulta más fácil solicitar tareas específicas que pedir ayuda de forma general.

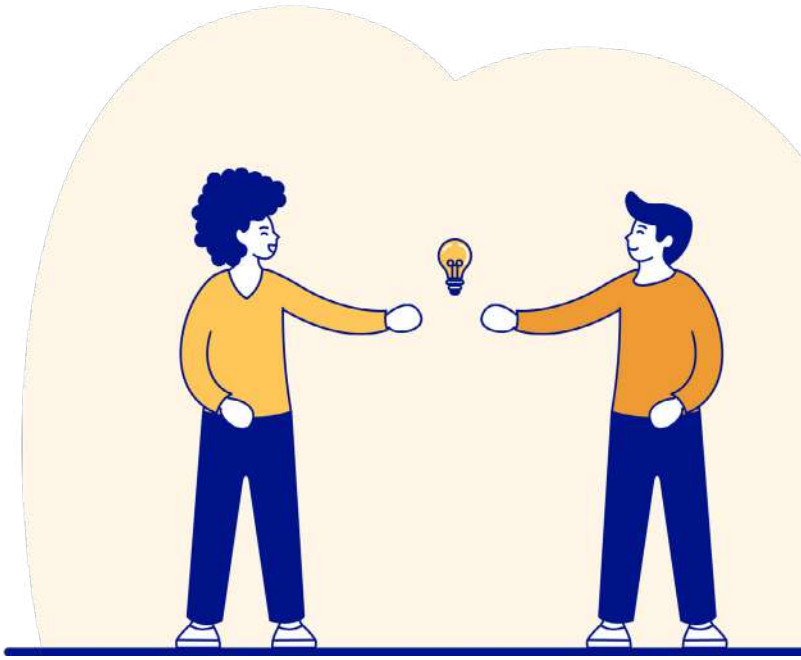
Por ejemplo:

- "¿Podrías acompañarlo a la próxima consulta médica?"
- "¿Te importaría quedarte con ella una tarde para que pueda salir un rato?"
- "¿Puedes encargarte de hacer la compra esta semana?"
- "¿Podrías llamar de vez en cuando para comprobar cómo está?"
- "¿Me ayudas a organizar las citas médicas de este mes?"

Las peticiones concretas permiten que familiares y amigos comprendan mejor cómo pueden colaborar y reducen la posibilidad de malentendidos.

También es importante recordar que algunas personas desean ayudar pero no se atreven a ofrecerse por miedo a resultar invasivas o a no hacerlo correctamente.

Permitir que otros participen puede beneficiar a todos los implicados y disminuir la sensación de aislamiento que muchas veces acompaña al cuidado prolongado.



6.3 Cuando no te entienden

No todas las personas comprenden el impacto real que puede tener el cuidado en la vida diaria.



Algunos cuidadores explican que reciben comentarios bienintencionados como:

Aunque estas frases suelen surgir desde la buena intención, a veces pueden generar sensación de incomprensión o soledad.

La realidad es que muchas de las preocupaciones del cuidador no son visibles desde fuera. El tiempo dedicado a planificar, supervisar tratamientos, afrontar el miedo a las caídas o gestionar emocionalmente determinadas situaciones raramente se percibe en toda su magnitud.

✳ Cómo comunicar tu situación

Explicar las propias necesidades no siempre resulta sencillo, especialmente para quienes están acostumbrados a priorizar el bienestar de los demás.

Algunas recomendaciones útiles pueden ser:

- ↳ Hablar desde la experiencia personal.
- ↳ Expresar sentimientos concretos.
- ↳ Describir situaciones reales del día a día.
- ↳ Evitar esperar que los demás adivinen lo que ocurre.
- ↳ Comunicar claramente qué tipo de apoyo sería útil.



Por ejemplo, en lugar de decir "estoy agotado", puede resultar más eficaz explicar:

"Llevo varias semanas durmiendo mal porque estoy preocupado por las posibles caídas y necesito ayuda para poder descansar un poco."

Cuando las personas comprenden mejor la situación, suele aumentar también su capacidad para ofrecer apoyo útil.

6.4 Recursos externos

Además de familiares y amigos, existen recursos especializados que pueden proporcionar información, acompañamiento y apoyo práctico.

Recurrir a estos recursos no indica que la familia esté fallando. Al contrario, demuestra una actitud activa y responsable orientada a mejorar el bienestar tanto de la persona con osteoporosis como del cuidador.

✳ Asociaciones de pacientes

Las asociaciones de pacientes constituyen una fuente importante de información, orientación y apoyo emocional.

En el ámbito de la osteoporosis, organizaciones como **AECOS** desarrollan actividades educativas, recursos informativos, espacios de encuentro y programas destinados a pacientes, familiares y cuidadores.

Estas entidades permiten además contactar con personas que atraviesan experiencias similares, algo que muchos cuidadores describen como especialmente valioso porque reduce la sensación de aislamiento y proporciona soluciones prácticas basadas en la experiencia real.

Asimismo, recursos educativos como los promovidos por **UCBCares** ofrecen información sobre osteoporosis, fracturas por fragilidad, prevención y tratamiento, ayudando a pacientes y cuidadores a comprender mejor la enfermedad y a tomar decisiones más informadas.

✳ Profesionales que pueden ayudar

El apoyo profesional puede resultar especialmente útil cuando aparecen dificultades físicas, emocionales o sociales relacionadas con el cuidado.

Dependiendo de las necesidades de cada situación, pueden intervenir distintos profesionales:

Médicos y enfermería

- Resolución de dudas sobre la enfermedad.
- Seguimiento clínico.
- Revisión de tratamientos.

Fisioterapeutas

- Programas de movilidad segura.
- Ejercicios para mejorar fuerza y equilibrio.
- Prevención de caídas y pérdida funcional.

Psicólogos

- Manejo del estrés.
- Afrontamiento emocional.
- Trabajo sobre sentimientos de culpa, ansiedad o sobrecarga.

Trabajadores sociales

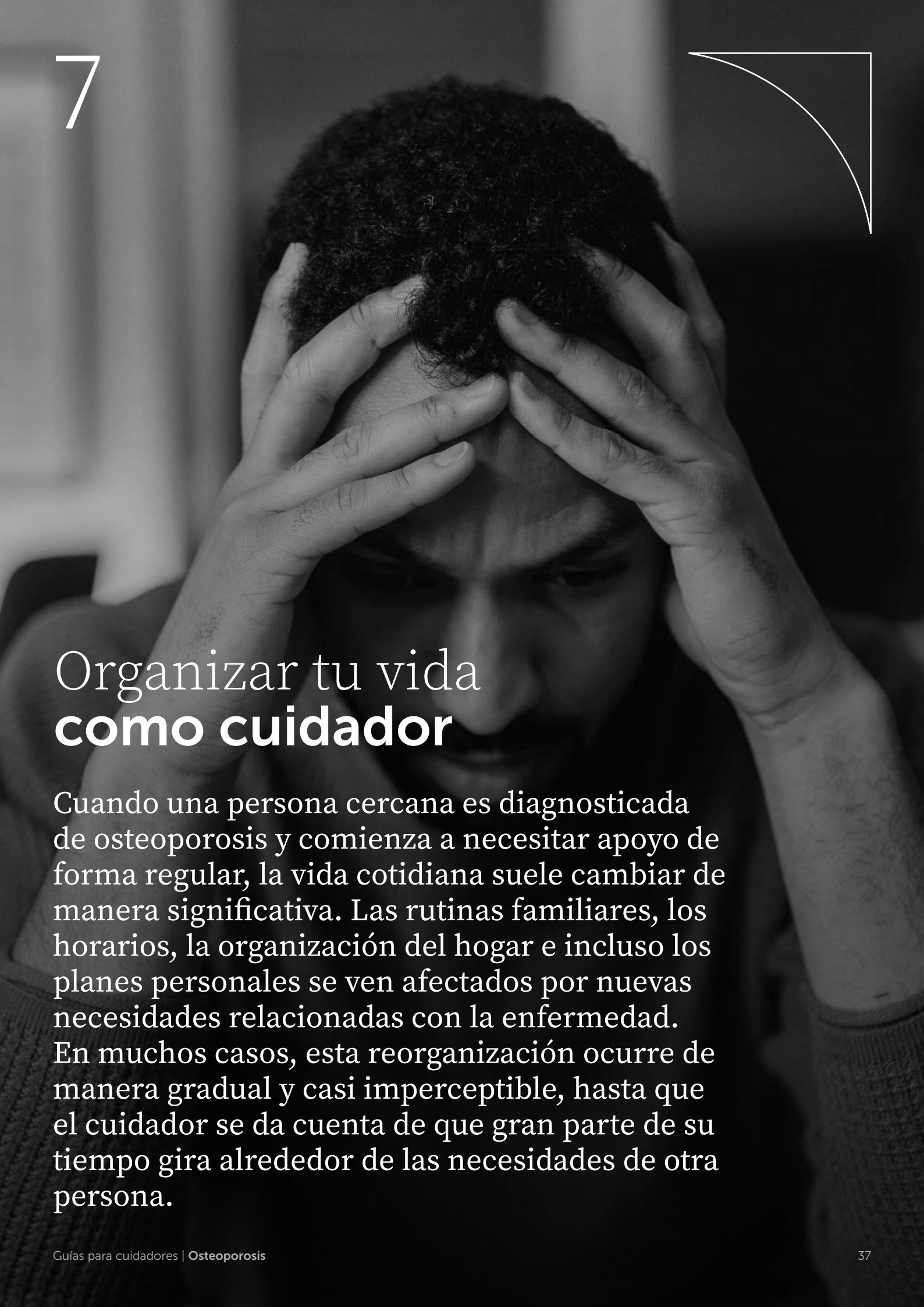
- Información sobre recursos disponibles.
- Acceso a ayudas y servicios de apoyo.
- Orientación para familias cuidadoras.

Solicitar apoyo profesional de manera temprana puede evitar que pequeñas dificultades terminen convirtiéndose en problemas mayores.

Al fin y al cabo, cuidar no debería ser una tarea solitaria. Buscar apoyo, compartir responsabilidades y aceptar ayuda cuando es necesaria no disminuye el compromiso con la persona cuidada. Al contrario, permite sostener ese compromiso de una manera más saludable, equilibrada y duradera en el tiempo.

> Porque ningún cuidador debería sentir que tiene que hacerlo todo solo.

7



Organizar tu vida **como cuidador**

Cuando una persona cercana es diagnosticada de osteoporosis y comienza a necesitar apoyo de forma regular, la vida cotidiana suele cambiar de manera significativa. Las rutinas familiares, los horarios, la organización del hogar e incluso los planes personales se ven afectados por nuevas necesidades relacionadas con la enfermedad. En muchos casos, esta reorganización ocurre de manera gradual y casi imperceptible, hasta que el cuidador se da cuenta de que gran parte de su tiempo gira alrededor de las necesidades de otra persona.

La experiencia de los cuidadores demuestra que la organización diaria es uno de los factores que más influyen en su bienestar.

Aquellos que cuentan con apoyo familiar, colaboraciones puntuales o recursos externos suelen afrontar mejor las exigencias del cuidado. Por el contrario, cuando la responsabilidad recae en una sola persona, aumentan el riesgo de sobrecarga, el aislamiento social y la sensación de que la propia vida ha quedado en segundo plano.

Sin embargo, organizarse no significa controlar cada minuto del día ni alcanzar una rutina perfecta. Significa encontrar formas realistas de compatibilizar el cuidado con la propia vida, aceptando que el equilibrio no siempre será exacto, pero sí posible.

7.1 Reorganizar el día a día

La osteoporosis puede introducir cambios importantes en la dinámica familiar. Las citas médicas, los tratamientos, la necesidad de acompañamiento o el riesgo de caídas obligan en ocasiones a modificar hábitos que antes resultaban sencillos.

Muchos cuidadores describen la sensación de que los días dejan de planificarse en función de sus propias necesidades y comienzan a organizarse alrededor de consultas, horarios de medicación o actividades relacionadas con el cuidado.

Aunque es normal que determinadas prioridades cambien, resulta importante evitar que toda la vida cotidiana quede absorbida por la enfermedad.

✳ Crear rutinas realistas

Las rutinas ayudan a reducir la incertidumbre y facilitan la organización diaria. Sin embargo, una de las dificultades más frecuentes es intentar mantener expectativas poco realistas sobre todo lo que debería hacerse.
Las rutinas más eficaces suelen ser aquellas que son sencillas, flexibles y sostenibles.

Algunas recomendaciones útiles pueden ser:

- ↳ Mantener horarios relativamente estables para las actividades principales.
- ↳ Reservar tiempo para las tareas de cuidado sin ocupar toda la jornada.
- ↳ Priorizar las actividades realmente importantes.
- ↳ Evitar intentar resolverlo todo al mismo tiempo.
- ↳ Introducir momentos de descanso de forma planificada.
- ↳ Aceptar que algunos días no saldrán según lo previsto.

La flexibilidad es especialmente importante porque las necesidades pueden variar dependiendo del estado físico, el dolor, las citas médicas o acontecimientos inesperados.

Muchas personas experimentan alivio cuando comprenden que organizarse bien no significa hacer más cosas, sino distribuir mejor la energía disponible.

✳ Adaptarse a los cambios

La osteoporosis es una enfermedad que puede evolucionar de manera diferente en cada persona. Esto implica que las necesidades del cuidado también pueden cambiar con el tiempo.

Situaciones como una caída, una fractura o una pérdida temporal de movilidad pueden obligar a reorganizar actividades y prioridades. Mantener una actitud flexible y revisar periódicamente las rutinas ayuda a adaptarse mejor a estas circunstancias sin generar una sensación constante de fracaso o pérdida de control.

7.2 Mantener vida propia (sin culpa)

Uno de los mayores desafíos del cuidado consiste en preservar espacios personales.

Muchos cuidadores sienten que deben estar siempre disponibles y terminan abandonando actividades que anteriormente formaban parte de su identidad: aficiones, relaciones sociales, ejercicio físico o tiempo de ocio.

Este proceso suele producirse de manera progresiva. Primero se pospone una actividad, después otra, hasta que la persona descubre que prácticamente todo su tiempo está dedicado al cuidado.

✳ Adaptación no significa renuncia

Es importante diferenciar dos conceptos que con frecuencia se confunden: adaptar la propia vida y renunciar a ella.

Adaptarse implica introducir cambios razonables para responder a una nueva situación. Renunciar implica abandonar de forma permanente aquellas actividades que aportan bienestar, satisfacción o sentido personal.

La mayoría de los cuidadores necesitan adaptar ciertos aspectos de su rutina. Sin embargo, cuando esa adaptación se convierte en una renuncia completa a la vida propia, aumenta el riesgo de agotamiento emocional.

Mantener actividades personales no significa restar importancia al cuidado. Significa reconocer que una persona sigue teniendo necesidades, intereses y proyectos propios más allá de su papel como cuidadora.

✳ Proteger espacios personales

Aunque a veces resulte complicado, conviene intentar mantener:

- ↳ Alguna actividad de ocio.
- ↳ Contacto regular con amigos o familiares.
- ↳ Momentos de descanso individual.
- ↳ Ejercicio físico adaptado a las posibilidades de cada persona.
- ↳ Objetivos personales independientes del cuidado.

No es necesario disponer de grandes cantidades de tiempo para obtener beneficios. En muchas ocasiones, conservar pequeñas rutinas personales ayuda a mantener una sensación de identidad y equilibrio emocional.

Además, diversos estudios muestran que el apoyo social y el mantenimiento de relaciones personales actúan como factores protectores frente a la sobrecarga y el estrés del cuidador.

✳ Cuando aparece la culpa

Uno de los motivos por los que algunos cuidadores abandonan actividades personales es la culpa.

Puede aparecer la sensación de que dedicar tiempo a uno mismo implica desatender al familiar o actuar de forma egoísta. Sin embargo, cuidar de uno mismo no compite con el cuidado de otra persona.

Al contrario, preservar espacios personales permite recuperar energía física y emocional, facilitando un cuidado más sostenible y de mejor calidad.

7.3 Gestión del tiempo y citas médicas

Las citas médicas constituyen una parte importante de la vida de muchas personas con osteoporosis, especialmente cuando existen fracturas previas, tratamientos específicos o seguimiento por varios profesionales sanitarios.

La organización de estas consultas puede convertirse en una fuente adicional de estrés cuando se realiza de forma improvisada.

✳ Planificar para reducir la carga mental

Gran parte del cansancio del cuidador no procede únicamente de las tareas realizadas, sino de la necesidad constante de recordar información, anticipar necesidades y gestionar múltiples asuntos al mismo tiempo.

Por ello, puede resultar útil:

- ↳ Anotar todas las citas en un único calendario.
- ↳ Llevar un registro de pruebas y revisiones.
- ↳ Preparar previamente las dudas que se quieren consultar.
- ↳ Guardar informes médicos en un lugar accesible.
- ↳ Revisar con antelación las necesidades de transporte o acompañamiento.

Estas medidas ayudan a disminuir la sensación de improvisación y proporcionan una mayor sensación de control.



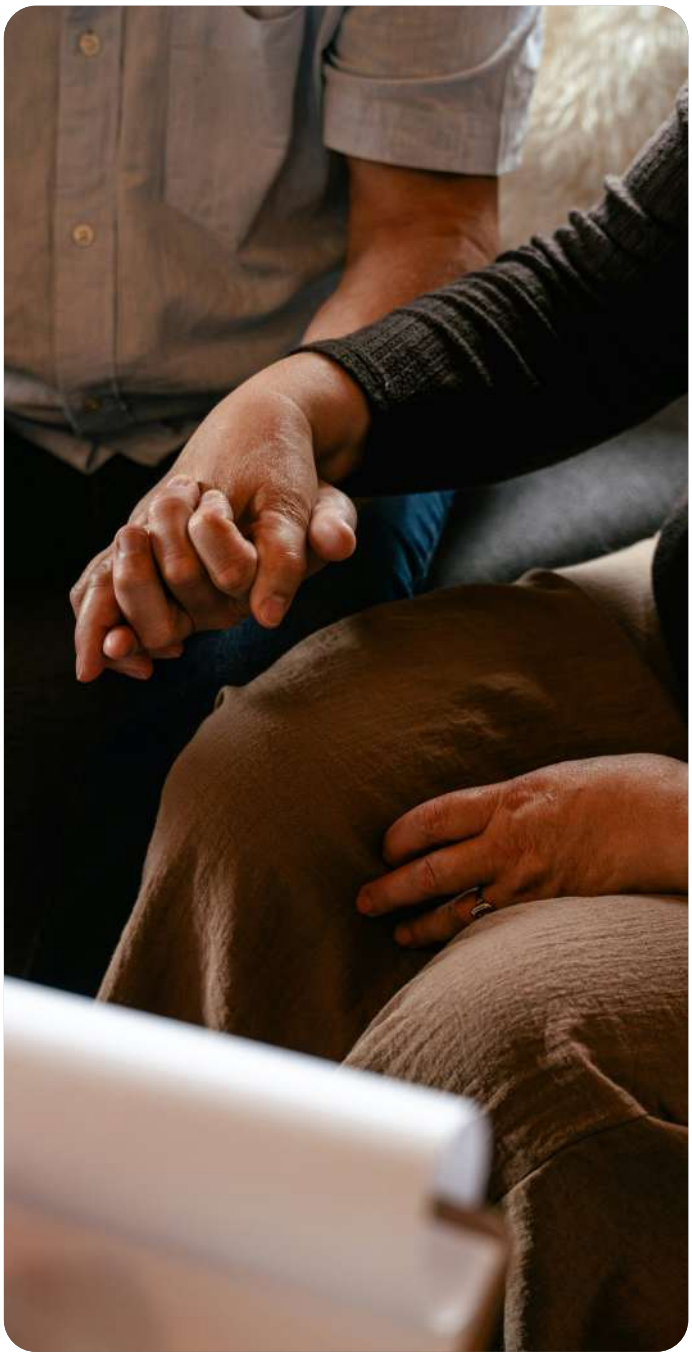
✳ Compartir responsabilidades

Cuando existe una red de apoyo familiar, una estrategia especialmente útil consiste en repartir distintas tareas.

Por ejemplo:

- Una persona puede encargarse de las citas médicas.
- Otra puede ayudar con gestiones administrativas.
- Otra puede colaborar con desplazamientos o compras.

La distribución de responsabilidades suele reducir significativamente la carga individual y favorece que el cuidado sea percibido como una responsabilidad compartida en lugar de una obligación exclusiva de una sola persona.



✳ El valor del apoyo social

Diversos trabajos han mostrado que el apoyo familiar, social y comunitario constituye uno de los principales factores protectores frente a la sobrecarga del cuidador.

Sin embargo, esta ayuda no siempre está garantizada. Algunas personas cuentan con una red sólida de familiares y amigos, mientras que otras afrontan el cuidado prácticamente en solitario.

Cuando existe sensación de incomprensión o aislamiento, puede resultar especialmente beneficioso recurrir a recursos externos. Organizaciones como **AECOS** ofrecen información, actividades y espacios de encuentro para pacientes y cuidadores, favoreciendo el intercambio de experiencias y el acceso a recursos útiles. Asimismo, plataformas educativas como **UCBCares** proporcionan información práctica sobre la enfermedad, los tratamientos y el manejo cotidiano de la osteoporosis.

Organizar la vida como cuidador no consiste en encontrar una fórmula perfecta. Consiste en construir un equilibrio posible entre las necesidades de la persona que requiere apoyo y las propias necesidades personales. Porque cuidar de alguien no debería significar desaparecer como persona, sino aprender a integrar el cuidado dentro de una vida que también sigue siendo propia.

> Organizar la vida como cuidador consiste en construir un equilibrio posible entre las necesidades de la persona que requiere apoyo y las propias necesidades personales.

8

Recursos prácticos **para el día a día**

A lo largo de esta guía hemos abordado aspectos relacionados con la osteoporosis, la prevención de caídas, la movilización, el impacto emocional y el autocuidado del cuidador. Sin embargo, en el día a día muchas situaciones requieren respuestas rápidas y herramientas sencillas que puedan consultarse fácilmente.

Este apartado reúne una serie de recursos prácticos pensados para utilizarse de forma cotidiana. No pretenden sustituir las indicaciones de los profesionales sanitarios, sino servir como apoyo para ayudar a organizar cuidados, identificar riesgos y preparar consultas médicas de manera más eficaz.

8.1 Checklist diario del cuidador

Esta lista puede utilizarse al comienzo o al final del día para revisar los aspectos más importantes relacionados con el cuidado.

Estado general

- ◯ ¿Se encuentra bien hoy?
- ◯ ¿Ha realizado sus actividades habituales?
- ◯ ¿Ha aparecido algún dolor nuevo o más intenso de lo habitual?
- ◯ ¿Ha tenido mareos, sensación de debilidad?

Medicación

- ◯ ¿Ha tomado correctamente toda la medicación prescrita?
- ◯ ¿Se han respetado los horarios indicados?
- ◯ ¿Ha aparecido algún efecto secundario o problema relacionado con el tratamiento?

Alimentación e hidratación

- ◯ ¿Ha realizado las principales comidas del día?
- ◯ ¿Ha consumido alimentos ricos en calcio?
- ◯ ¿Ha bebido suficiente agua?

Actividad física y movilidad

- ◯ ¿Ha realizado algún tipo de actividad física adaptada?
- ◯ ¿Ha caminado o permanecido activo dentro de sus posibilidades?
- ◯ ¿Ha utilizado correctamente los apoyos o ayudas técnicas recomendadas?

Bienestar emocional

- ◯ ¿Cómo ha sido su estado de ánimo hoy?
- ◯ ¿Ha expresado preocupaciones o miedos relacionados con la enfermedad?
- ◯ ¿Ha tenido contacto con familiares, amigos u otras personas?

8.2 Checklist de prevención de caídas

Revisar periódicamente el domicilio permite identificar riesgos antes de que se produzca una caída.

Suelos y zonas de paso

- ◯ No hay alfombras sueltas.
- ◯ Los cables están recogidos.
- ◯ Los pasillos están despejados.
- ◯ No existen objetos que dificulten la circulación.
- ◯ El suelo está seco y libre de obstáculos.

Iluminación

- ◯ Pasillos y habitaciones están bien iluminados.
- ◯ Existen puntos de luz accesibles.
- ◯ Hay iluminación suficiente durante la noche.
- ◯ Las escaleras cuentan con buena visibilidad.

Baño

- ◯ Existen barras de apoyo si son necesarias.
- ◯ Ducha con superficie antideslizante.
- ◯ Los productos de higiene están al alcance.
- ◯ El acceso a la ducha es cómodo y seguro.

Calzado

- ◯ Utiliza zapatos cerrados.
- ◯ Las suelas son antideslizantes.
- ◯ Evita zapatillas abiertas o desgastadas.

Movilidad

- ◯ Utiliza correctamente bastón o andador si están prescritos.
- ◯ Se levanta de forma lenta y controlada.
- ◯ Realiza ejercicio adaptado de manera regular.

8.3 Guía rápida de movilización segura

Las personas con osteoporosis pueden presentar mayor fragilidad ósea, por lo que las movilizaciones deben realizarse siempre de forma cuidadosa.

✳ Para ayudar a levantarse de una silla

1. Acercar a la persona al borde del asiento.
2. Asegurarse de que ambos pies estén apoyados firmemente en el suelo.
3. Pedir que se impulse utilizando los reposabrazos.
4. Acompañar el movimiento sin tirar de brazos o manos.
5. Mantenerse cerca hasta comprobar que recupera el equilibrio.

✳ Para ayudar a sentarse

1. Acercarse completamente al asiento.
2. Girar despacio.
3. Localizar el asiento con las piernas.
4. Descender lentamente utilizando los apoyabrazos si existen.

✳ Para acompañar al caminar

1. Situarse ligeramente a un lado.
2. Mantener una distancia que permita reaccionar si pierde estabilidad.
3. Evitar tirar del brazo.
4. Caminar al ritmo de la persona.
5. Vigilar posibles obstáculos.

✳ Si se produce una caída

1. Mantener la calma.
2. Comprobar si está consciente.
3. Preguntar si siente dolor.
4. No incorporarla inmediatamente.
5. Solicitar ayuda sanitaria si existe sospecha de fractura, dolor intenso o incapacidad para levantarse.

8.4 Preguntas útiles para la consulta médica

Muchas personas salen de la consulta olvidando dudas importantes. Llevar una lista preparada puede ayudar a aprovechar mejor el tiempo.

✳ Sobre la enfermedad

- ¿Cuál es mi riesgo actual de fractura?
- ¿Qué factores aumentan ese riesgo?
- ¿Cómo está evolucionando la osteoporosis?

✳ Sobre la medicación

- ¿Para qué sirve este tratamiento?
- ¿Cómo debo tomarlo correctamente?
- ¿Qué ocurre si olvido una dosis?

✳ Sobre actividad física

- ¿Qué ejercicios son recomendables en mi caso?
- ¿Hay movimientos que debería evitar?
- ¿Necesito fisioterapia?

✳ Sobre prevención de caídas

- ¿Qué medidas son prioritarias para mí?
- ¿Necesito ayudas técnicas para caminar?
- ¿Existen programas de prevención de caídas en mi zona?

✳ Sobre calidad de vida

- ¿Cómo puedo controlar mejor el dolor?
- ¿Qué recursos existen para pacientes y cuidadores?
- ¿Dónde puedo obtener información fiable?

8.5 Contactos útiles

Muchas personas salen de la consulta olvidando dudas importantes. Llevar una lista preparada puede ayudar a aprovechar mejor el tiempo.

Asociación Española de Pacientes con Osteoporosis (AECOS)

www.aecosar.es

Ofrece información, formación, actividades, recursos educativos y apoyo para pacientes, familiares y cuidadores.

UCBCares Osteoporosis

ucbcares.es/pacientes/osteoporosis/es

Portal informativo con contenidos educativos sobre osteoporosis, fracturas por fragilidad, tratamientos y recursos para pacientes.

✳ Profesional sanitario de referencia

Es recomendable disponer de los datos de contacto de:

- Médico de Atención Primaria
- Enfermería
- Reumatología
- Traumatología
- Fisioterapia
- Servicio de Urgencias de referencia

Referencias

Asociación Española de Pacientes con Osteoporosis (AECOSAR). Información y recursos para pacientes, cuidadores, actividad física y mejora de la calidad de vida. Disponible en: https://www.aecosar.es/

Asociación Española de Pacientes con Osteoporosis (AECOSAR). Material educativo para pacientes con osteoporosis y sus cuidadores. Disponible en: https://www.aecosar.es/

Asociación Española de Pacientes con Osteoporosis (AECOSAR). Proyecto OSteoXperT y Escuela de Pacientes: recursos para pacientes, familiares y cuidadores. Disponible en: https://www.aecosar.es/

Compston JE, McClung MR, Leslie WD. Osteoporosis. Lancet. 2019;393(10169):364-376. doi:10.1016/S0140-6736(18)32112-3.

Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España. Movilidad y prevención en personas mayores.

Cortés Hernández I, Núñez Herrero N, Gascón Calero P, Sánchez Sánchez S, Rodríguez González MJ, Pérez Martínez R, et al. Protocolo de prevención de caídas y disminución de lesiones derivadas de las caídas. Madrigueras (Albacete): Residencia de Mayores Las Viñas, Gerencia de Atención Integrada de Albacete; 2020.

Cosman F, de Beur SJ, LeBoff MS, Lewiecki EM, Tanner B, Randall S, et al. Clinician's Guide to Prevention and Treatment of Osteoporosis. Osteoporos Int. 2014;25(10):2359-2381. doi:10.1007/s00198-014-2794-2.

Duaso E, Casas Á, Formiga F, et al. Unidades de prevención de caídas y fracturas osteoporóticas. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2011;46(5):268-274.

Eurocarers. Informal Care in Europe: Challenges and Opportunities. Brussels: Eurocarers.

Family Caregiver Alliance. Caregiver Burden and Stress. San Francisco (CA): Family Caregiver Alliance.

Gregson CL, Compston JE. New national osteoporosis guidance: implications for geriatricians. Age Ageing. 2022;51(4):afac044. doi:10.1093/ageing/afac044.

Grupo de trabajo de la GPC sobre Osteoporosis y Prevención de Fracturas por Fragilidad. Guía de Práctica Clínica sobre Osteoporosis y Prevención de Fracturas por Fragilidad. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2010.

International Osteoporosis Foundation. Falls Prevention and Osteoporosis. Nyon: International Osteoporosis Foundation.

International Osteoporosis Foundation. Fragility Fractures. Disponible en: https://www.osteoporosis.foundation/health-professionals/fragility-fractures

International Osteoporosis Foundation. Fragility Fractures and Osteoporosis. Nyon: International Osteoporosis Foundation.

International Osteoporosis Foundation. Treatment Adherence in Osteoporosis. Nyon: International Osteoporosis Foundation.

International Osteoporosis Foundation. What is Osteoporosis? Disponible en: https://www.osteoporosis.foundation

National Institute on Aging. Osteoporosis Overview. Bethesda (MD): National Institute on Aging.

Sociedad Española del Dolor. Impacto del dolor crónico en pacientes y familiares. Madrid: Sociedad Española del Dolor.

Sociedad Española de Reumatología. Recomendaciones clínicas en osteoporosis.

UCBCares España. Fracturas por fragilidad y osteoporosis. Disponible en: https://ucbcares.es/pacientes/osteoporosis/es

UCBCares España. Información y recursos para personas con osteoporosis y sus cuidadores. Disponible en: https://ucbcares.es/pacientes/osteoporosis/es

UCBCares España. Osteoporosis y fracturas por fragilidad. Disponible en: https://ucbcares.es/pacientes/osteoporosis/es

World Falls Guidelines Initiative. Global Guidelines for Falls Prevention in Older Adults.

Gracias por contribuir a una mejor calidad de vida para quienes más lo necesitan.

AECOS
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PACIENTES CON OSTEOPOROSIS

Inspired by **patients.**
Driven by **science.**

UCBCares®

Comprometidos con las personas con osteoporosis

800 099 684 (Teléfono gratuito desde España)
+34 915 700 649
ucbcares.es@ucb.com
https://www.ucbcares.es/

ES-DA-2600431. Agosto 2026