

Factores socio-epidemiológicos asociados a los accidentes en el anciano en San Juan y Martínez***Socio-epidemiological factors associated with different kinds of accidents in the elderly. San Juan y Martínez municipality***

Olga Lidia Benítez Pozo¹, Bertha Rita Castillo Edua², Marielvis Calero Benítez³, Ileana Rosa Hernández Pérez⁴, José Jesús Arencibia Sánchez⁵

¹Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Instructora. Policlínico Comunitario Dr. "Modesto Gómez Rubio". San Juan y Martínez. Correo electrónico: duniap@princesa.pri.sld.cu

²Metodóloga de Investigaciones y Post-Grado. Filial Universitaria Municipal de Ciencias Médicas. San Juan y Martínez. Correo electrónico: bcastillo@princesa.pri.sld.cu

³Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico Comunitario Dr. "Modesto Gómez Rubio". San Juan y Martínez. Correo electrónico: adriangc@princesa.pri.sld.cu

⁴Licenciada en Enfermería. Especialista de Primer Grado en Enfermería Comunitaria. Hospital Dr. "Isidro de Armas Rodríguez". Correo electrónico: ileanar@princesa.pri.sld.cu

⁵Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Obstetricia y Ginecología. Doctor en Medicina. Máster en Atención Integral a la Mujer. Policlínico Dr. "Modesto Gómez Rubio". Correo electrónico: josito@yahoo.es

Recibido: 27 de noviembre 2012.

Aprobado: 13 de marzo del 2013.

RESUMEN

Introducción: el estudio de la problemática del anciano constituye un elemento de primordial importancia y aparece como un factor decisivo en las investigaciones médicas. Esto se debe al incremento de la población mayor de 65 años, calculada en más de 290 millones de personas con un aumento creciente en las últimas décadas.

Objetivo: identificar los factores socio-epidemiológicos asociados a los accidentes en el anciano en el municipio San Juan y Martínez durante el año 2011.

Material y método: se realizó una investigación descriptiva y transversal, el universo estuvo constituido por 615 ancianos que sufrieron algún tipo de accidentes registrados en hojas de cargo y la muestra de 300 ancianos, seleccionados por el método aleatorio estratificado. Se utilizaron como métodos la encuesta y la observación científica lo que permitió obtener una información variada y directa.

Resultados: se obtuvo un predominio del sexo masculino, con edades comprendidas entre 71 y 75 años, las enfermedades asociadas que predominaron

en el hombre fueron las del sistema osteomioarticular y en las mujeres la hipertensión arterial. La alteración intrínseca más frecuente fue la ingestión de medicamentos con un 90.2 % y el factor extrínseco los desniveles del piso con el 70.3 %.

Conclusiones: entre los factores socio-epidemiológicos asociados a los accidentes en el anciano predominan las enfermedades del sistema osteomioarticular, así como la ingestión de medicamentos y las barreras arquitectónicas (desniveles del piso).

DeCS: Epidemiología, Accidentes, Ancianos.

ABSTRACT

Introduction: the study of the problem of the elderly constitutes an essential element and it appears as a crucial factor in medical investigations, because of the increase of population older than 65 years old, calculated in more than 290 millions of people which is on the increase during the last decades.

Objective: to identify the socio-epidemiological factors associated with different kinds of accidents in the elderly in San Juan y Martínez municipality during 2011.

Material and method: a descriptive and cross-sectional research was carried out which target group included 615 old people having different kinds of accidents recorded on worksheets; the sample was comprised of 300 old people chosen by means of a stratified at random method. Surveys and scientific observation were the methods used collecting varied and direct information.

Results: male sex prevailed, 71-75 years old; the prevailing associated diseases in men were those of the osteomyoarticular system and hypertension in women. The ingestion of medications was the most frequent intrinsic alteration (90.2%) and difference in floor levels prevailed as extrinsic factor (70.3%).

Conclusions: among the socio-epidemiological factors associated with different kinds of accidents in the elderly were osteomyoarticular system disorders, ingestions of medications and architectural barriers (difference in floor levels).

DeCS: Epidemiology, Accidents, Aged.

INTRODUCCIÓN

Los accidentes constituyen la quinta causa de muerte en el mundo; de ellos el 68 % son en personas mayores de 65 años. En Cuba, representan la sexta causa de muerte para las personas de 60 años o más y al igual que en todo el mundo el proceso de la senectud provoca numerosas alteraciones en la vida del anciano que afectan su funcionalidad, y por tanto, su salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que las actividades de la vida diaria (AVD), constituyen el indicador más importante para medir el funcionamiento en el anciano.¹ Varias son las definiciones que a las AVD se les ha dado. *Gallagher y Thompson* las definen como la capacidad del individuo para llevar a cabo las actividades cotidianas esenciales, *Fillembaun*² como la capacidad de valerse por sí mismo y desarrollar las actividades propias de la vida diaria. *Patterson y Eberly*³ como un conjunto de conductas, cuya ejecución regular y apropiada es necesaria para el cuidado personal y el mantenimiento de una vida independiente.

En la actualidad son muchas las personas en el mundo que dedican su esfuerzo y estudio a lo que podría denominarse como la nueva cultura de la longevidad. En realidad es el intento de vivir más y en mejores condiciones físicas, sociales y mentales, producto de que el avance social está orientado hacia esa dirección, buscando así un modelo de envejecimiento competente en un sentido útil y productivo, capaz de fortalecer desde un punto de vista genérico de la salud, su calidad de vida.⁴

Cuando los padres entran en la vejez y no pueden cuidarse por si mismos pasan a ser cuidados por los hijos lo que puede provocar fricciones, por lo general muy serias, llegando a convertirse en una crisis que algunos llaman de desvalimiento. La mejor solución, según plantean estudiosos del tema, es la aceptación realista de las fuerzas, limitaciones y las habilidades para permitirse ser independiente por parte del anciano y que el hijo adulto, tenga la habilidad de aceptar el papel de cuidador y simultáneamente siga siendo hijo.^{5,6}

El envejecimiento de los seres humanos es el resultado de la interacción compleja de varios factores y en esta etapa no sólo afectan los problemas de salud, sino otro grupo de causas sociales que conllevan a ser considerados los ancianos como delicados por quienes los rodean.⁷ Las causas de los accidentes en el adulto mayor son multifactoriales, por lo que se han identificado causas intrínsecas, determinadas por las condiciones patológicas del paciente que propician la accidentalidad, tales como: las alteraciones del sistema osteomioarticular, metabólicas, cardiovasculares, psicológicas, neurológicas, gastrointestinales y otras. También existen causas extrínsecas, debidas a las condiciones en el hogar, entre las que están desniveles en los pisos, iluminación inadecuada, baños inseguros, cables en mal estado, escaleras defectuosas etc.⁸

El estudio de la problemática de los accidentes en el anciano forma un elemento de primordial importancia y aparece como factor decisivo en las investigaciones médicas. Los accidentes de cualquier causa en la senectud, suponen sin dudas, un importante problema tanto médico como social, dada la gran incidencia entre la población anciana, los problemas que de éstos se derivan y el aumento progresivo de personas mayores de 60 años.

Independientemente de los cambios orgánicos, el anciano no está exento de potencialidades creativas y de necesidades emocionales. Además la pérdida de ocupaciones en la familia, en el grupo y en el trabajo, conduce a la inadaptación social. Actualmente existe un amplio compromiso en cuanto al enfrentamiento de la problemática de la senectud, que toma en cuenta la relación soma-psiuis, punto de partida necesario para elaborar un diagnóstico y tratamiento certeros, así como para orientar las medidas de promoción y prevención en la tercera edad, de manera que se logren más altos niveles de calidad de vida.⁹

Es evidente la importancia del tema, así como la preocupación por descubrir formas de prevención de dicha circunstancia en la población anciana de San Juan y Martínez, por lo que el presente estudio pretende identificar qué factores socio-epidemiológicos están asociados a los accidentes en los ancianos del municipio San Juan y Martínez.

El objetivo de la investigación es identificar los factores socio-epidemiológicos asociados a los accidentes en el anciano en el municipio San Juan y Martínez durante el año 2011.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva y transversal para identificar los factores socio-epidemiológicos asociados a los accidentes en el anciano en el municipio San Juan y Martínez durante el año 2011. El universo estuvo representado por todos los ancianos pertenecientes al área de Salud del Policlínico Comunitario Docente "Dr. Modesto Gómez Rubio" del municipio San Juan y Martínez que sufrieron algún tipo de accidente en el año 2011 y aparecen registrados en hojas de cargo.

El universo fue de 615 y la muestra de estudio la constituyeron 300 adultos mayores, seleccionados por el método aleatorio estratificado, representativo de cada uno de los consultorios médicos.

En el estudio se utilizaron métodos y procedimientos empíricos de investigación como la encuesta y la observación científica. La encuesta parte de una guía con una serie de preguntas preestablecidas, que se caracteriza por la flexibilidad, de manera que el encuestador puede manejar la información en función de la marcha del proceso, de cuan útil y novedosa va resultando dicha información, dándole a la persona encuestada la opción de ser un participante más, un sujeto activo en el proceso de búsqueda de la información relevante de su propia vida. Esta técnica permite obtener una información variada y directa. La observación durante la aplicación de la encuesta permitió brindar una información adicional a la verbal e incluso utilizarla en el transcurso de la misma.

RESULTADOS

Al realizar la distribución de la muestra según el sexo se observó un predominio de los hombres con el 56.0 % mientras que las féminas representaron solo el 44.0 %.

En la muestra según grupos de edades por sexo se observa un predominio de los grupos comprendidos entre 71 y 75 años seguido de los de 81-85 años que representan el 25.3 % y 24.7 % respectivamente. A partir de ahí el resto de los grupos hasta los 80 años no revelan diferencias en la ocurrencia de los accidentes lo que obliga a ver a todos los adultos mayores como potencialmente vulnerables por sus características biológicas para la ocurrencia de accidentes en el hogar. Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de la muestra según grupos de edades y sexo. San Juan y Martínez. 2011

GRUPOS DE EDADES	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
60-65 años	44	14.6	11	3.7	55	18.3
66-70 años	14	4.6	20	6.7	34	11.3
71-75 años	32	10.7	44	14.6	76	25.3
76-80 años	21	7.1	19	6.3	40	13.4
81-85 años	43	14.3	31	10.4	74	24.7
86-90 años	6	2.0	4	1.3	10	3.3
90 y más años	8	2.7	3	1.0	11	3.7
TOTAL	168	56.0	132	44.0	300	100

Fuente: Departamento de Estadística. Dirección municipal de Salud Pública.

Al presentar las principales enfermedades que padecen los senescentes por sexo se puede apreciar que las enfermedades que predominan son las crónicas no transmisibles ocupando el primer lugar la hipertensión arterial en la mujer con el 55.6 % seguidas de otras dentro de las cuales se incluyeron el deterioro cognitivo de cualquier origen y los estados depresivos; mientras que las enfermedades del sistema osteomioarticular es mas frecuente en el sexo masculino con un 61.0 %, así como también las patologías cardiovasculares y la diabetes mellitus. Figura 1.

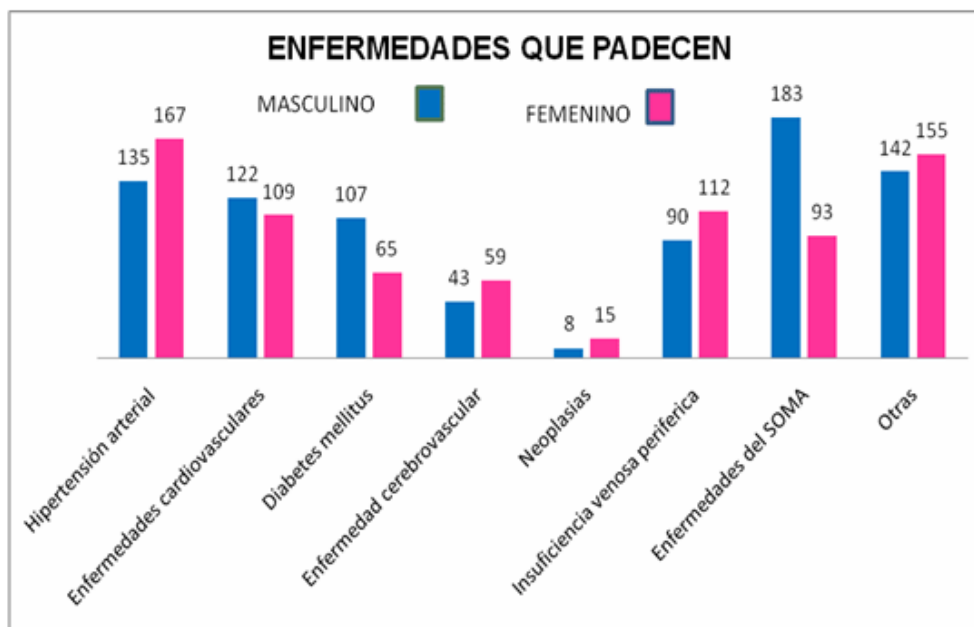


Figura 1. Distribución de las enfermedades que padecen por sexo. San Juan y Martínez. 2011.

Con relación a las alteraciones intrínsecas relacionadas con los accidentes por sexo resultado predominante el sexo masculino, resultando que la mayor incidencia se produce por la ingestión de medicamentos, con el 90.2 % del total seguidas del déficit visual con un 61.6 %. Los trastornos motores y auditivos con 60.6 % y 34.3 % respectivamente son fuentes de diferentes causas traumáticas en los adultos mayores como las caídas que provocan fracturas sobre todo de cadera y contusiones. Tabla 2.

Tabla 2. Distribución de las alteraciones intrínsecas relacionadas con los accidentes por sexo. San Juan y Martínez. 2011.

ALTERACIONES INTRINSECAS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Ingestión de medicamentos	149	49.6	122	40.6	271	90.2
Déficit visual	84	28.0	101	33.6	185	61.6
Trastornos motores	106	35.3	76	25.3	182	60.6
Déficit auditivo	78	26.0	25	8.3	103	34.3
Trastornos del equilibrio	59	19.6	32	10.6	91	30.2

Al distribuir los factores extrínsecos según sexo, resultó que el sexo femenino tuvo un predominio mayor que el masculino resultando en primer lugar, los desniveles del piso en el 70.3 % de los pacientes afectados, le siguen los cambios frecuentes del mobiliario con 69.3 % y la iluminación insuficiente 67.0 %. Tabla 3.

Tabla 3. Distribución de los factores extrínsecos relacionados con los accidentes por sexo. San Juan y Martínez. 2011.

FACTORES EXTRINSECOS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Desniveles del piso	90	30.0	121	40.3	211	70.3
Cambios frecuentes del mobiliario	96	32.0	112	37.3	208	69.3
Iluminación insuficiente	84	28.0	117	39.0	201	67.0
Escaleras en mal estado	116	38.6	74	24.6	190	63.2
Características del baño	85	28.3	93	31.0	178	59.3
Fuentes eléctricas con desperfectos	74	24.6	88	29.3	162	53.9
Otras	83	27.6	71	23.6	154	51.2

DISCUSIÓN

En la investigación se pudo comprobar que los accidentes suponen, sin dudas, un importante problema, tanto médico como social, no sólo por la gran incidencia que tienen en la población anciana, sino también por las situaciones que pueden derivarse, así como por el hecho de que en San Juan y Martínez existe un incremento progresivo de las personas mayores de 60 años.

Otros autores han descrito resultados similares donde los ancianos del sexo masculino sufren un mayor número de accidentes por disímiles causas. Sin embargo, algunos autores plantean que los accidentes se incrementan progresivamente con la edad, aunque la mayor parte de los ancianos son independientes y activos.^{9, 10}

Estos resultados coinciden con otros estudios que plantean que las estadísticas mundiales, y entre ellas las nuestras, demuestran que en los últimos años las tasas de morbilidad y mortalidad por accidentes va en aumento a pesar de la calificación de las lesiones domésticas como el lado oculto de los accidentes, una mayoría silenciosa porque generalmente no se hacen públicos ni se divulgan en los periódicos, ni se comentan con alarma, por ejemplo, los accidentes del tránsito.^{11,12}

Las pluripatologías con dos o más afecciones resulta usual en la senescencia, lo cual obliga a un elevado consumo de medicamentos, unido a su uso incorrecto, así como el mal comportamiento en la frecuencia de las dosis, confusión entre dichos fármacos o la automedicación. Todo lo anterior contribuye a que las reacciones adversas sean más frecuentes y por tanto mayor el riesgo de accidentes como caídas e intoxicaciones como lo describen diferentes autores.⁸⁻¹³

En las enfermedades asociadas se relacionan las del Soma, la hipertensión arterial y las cardiovasculares las más significativas en nuestro estudio, coincidiendo con otra investigación realizada donde el 55,6 % de los adultos mayores refirieron padecer artritis, el 44% son hipertensas y el 24,1 % enfermedades del corazón. Los adultos mayores frágiles presentan muchas enfermedades crónicas graves, son funcionalmente dependientes y han perdido su reserva fisiológica, lo elemental para este grupo son las acciones de la prevención terciaria y de las iatrogénicas.¹⁴

En países como los Estados Unidos se registra como la cuarta causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la *diabetes mellitus*. Cuba no presenta datos de mortalidad similares, pero investigadores consideran que existen subregistros si se atiende a que las enfermedades de las arterias, arteriolas y capilares ocupan la quinta causa de muerte después de los 65 años de edad.³

Entre los factores intrínsecos, se incluyen las alteraciones fisiológicas relacionadas con la edad, las enfermedades, tanto agudas como crónicas y el consumo de medicamentos. Los trastornos de la marcha y la postura, no sólo se relacionan con la disminución del control neuromuscular, sino también con los cambios osteomioarticulares. En el pie del anciano inciden deformidades osteoarticulares y una serie de enfermedades vasculares y metabólicas que dificultan la marcha y el mantenimiento del equilibrio. Los resultados en cuanto a trastornos motores y del equilibrio están relacionados con los cambios degenerativos articulares coincidiendo con otros estudios.^{11,12}

Los trastornos del ritmo bradiarritmias y taquicardias pueden, en muchas ocasiones, ser los causantes de sus caídas. Los accidentes vasculares encefálicos con sus secuelas motoras también constituyen factores de riesgo importantes para

la ocurrencia de accidentes en los ancianos. Las alteraciones de la visión, son las primeras que aparecen y constituyen un riesgo potencial, que hacen más vulnerable a los ancianos a los accidentes.⁹ En otras investigaciones, aunque sus resultados no son totalmente comparables con estos, se puso de manifiesto que en el 51.7 % de sus casos había déficit ocular, en el 36.3 % alteraciones músculo esqueléticas y psicológicas en 47.0 % de los paciente.^{9, 12}

En otra investigación sobre accidentes en el hogar de adultos mayores los factores intrínsecos más frecuentemente implicados en los accidentes fueron los trastornos osteomioarticulares y neurológicos.⁸

Varios estudios comunitarios de ancianos realizados en España identifican dentro de los factores intrínsecos de riesgo de accidentes que el 56 % mostraba problemas osteoarticulares de la columna, el 32 % dificultades para la marcha y el 45,7 % problemas visuales. Resultados similares se relacionan también en nuestra investigación.⁸⁻⁹

Es necesario detenerse en los factores de riesgo ya que no son específicos de enfermedades sino que engloban varios trastornos como por ejemplo el déficit visual incluye cataratas, retinopatías, glaucomas, necesidad de cirugía ocular y de cristales. En cuanto a los trastornos del equilibrio éstos fueron identificados en ancianos con pluripatología, por empleo de polifarmacia y generalmente relacionados con eventos de hipotensión ortostática, síndrome de Meniere o síndrome cerebeloso-vestibular.¹²

Los resultados expuestos en la investigación coinciden con otros autores que consideran necesario brindarle atención al resto de los factores estudiados teniendo en cuenta que los abuelos están afectados en un porcentaje alto de muchos de los factores ambientales que le ocasionan lesiones físicas y/o psicológicas y que la solución más viable es solo la prevención y promoción.⁹

Los hallazgos permiten alertar con respecto a todo lo que es necesario hacer en puntos vulnerables de la vivienda, que en nuestro caso fueron las condiciones que tienen los ancianos a la hora de utilizar el baño: la ducha resbaladiza, o sin la necesaria agarradera para algunos casos, y la no utilización de alfombras o calzado antideslizante. Si a esto se une la pobre iluminación de las viviendas, las escaleras sin pasamanos o los peldaños muy altos, están creadas las condiciones para que un anciano sufra de accidentes más frecuentemente.¹⁰

Se encontraron algunos estudios⁹ que investigan de forma minuciosa en el hogar el riesgo de accidente en el anciano pero no aparecen soluciones viables que encaminen el trabajo intersectorial en este sentido, por lo que es importante aplicar la clasificación de evaluación del riesgo de accidentes en los hogares con el objetivo de orientar oportunamente las acciones de promoción y prevención en los consultorios de la Atención Primaria de Salud.

También debe considerarse que se investiga una muestra pequeña, sin embargo, se brindan elementos importantes para mirar con luz larga la necesidad de acciones encaminadas a mejorar la calidad vida de los adultos mayores actuales y sobre todo de los que convertirán a Cuba en uno de los países mas envejecidos del mundo en pocos años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bayarre Veá H, Fernández Fente A, Trujillo Gras O, Menéndez Jiménez J. Prevalencia de discapacidad física en ancianos del municipio Playa. 1996. Parte I. Rev Cubana Salud Pública. [revista en internet] 1999 [citado en 10 de ene 2010] ;25 (1):16-29. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol25_1_99/spu03199.pdf
2. Fillembaum GG. Assessing wellbeing to the elderly. Adv Res. 1984;8:7-11.
3. Patterson RL, Eberly DA. The modular approach to behavior modification with the elderly. En: Patterson, editor. Overcoming deficits of aging: a behavioral approach. New York: Patterson;1982.p.53-87.
4. Mora M, Villalobos D, Araya G, Ozols A. Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad física recreativa. Revista MH Salud R. 2004; 1(1): 2.
5. Gómez Suárez C. Complejo Gerontológico. La Habana: Hospital Universitario Dr. Salvador Allende; 2003.
6. Alonso Galbán Patricia, Sansó Soberats Félix J, Díaz-Canel Navarro Ana María, Carrasco García Mayra, Oliva Tania. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado 2010 ene 15]; 33(1): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es
7. Fernández González JM, Fernández Ychaso G. Comportamiento de la morbilidad por accidentes en un área de salud de Ciudad de la Habana. Rev Cubana Medicina General Integral [serie en internet]. 2007 ene [citado 15 octubre 2012]; 42(2): [aprox.1p.]. Disponible en:
<http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/articulorev10/morbilidad.htm>
8. Vilarmau M, Roig J. Análisis comparativo de las caídas en la gente mayor que compartan fractura de fémur en las poblaciones de referencia del Hospital Parc taulí de Sabadell y el Hospital Comarcal de l'Alt Penedés. Rev Mult Gerontol. 2005; 15 (4): 228-32.
9. Cameron I, Kurrles S, Cumming R. Preventing falls in the elderly at home: a community-based program. Rev Med J Aust. 2006 oct; 165(8): 459- 60.
10. Domínguez N. Evaluación del riesgo de caídas. En: Domínguez N. Evaluación del anciano con caídas a repetición. Madrid: Editorial Fundación Mapfre Medicina; 2007. p. 83-105.
11. Connell P, Wolf S. Environmental and behavioral circumstances associated with falls at home among healthy elderly individuals. Rev Arch Phys Med Rehabil. 2007; 78: 86-92.
12. Ceranski S, Haertlein C. Helping older adults prevent falls: OT Practice Magazine. Rev American Occupational Therapy Association. 2002; 7(13): 12- 7.
13. Vega García E, Menéndez Jiménez JE, Prieto Ramos O, González Vera EG, Leyva Salerno B, Cardoso Luna N, et al. Atención al adulto mayor. En: Álvarez Sintés R.

Temas de Medicina General Integral. t-1. La Habana: Editorial ECIMED;
2008.p.166-94.

14. Álvarez Sintés. Medicina General Integral. Salud y Medicina. Editorial Ciencias
Medicas La Habana 2008. Volumen 1. Capitulo 1 pag 276-277-281.

Para correspondencia:

Licenciada en Enfermería. Olga Lidia Benítez Pozo. Máster en Longevidad
Satisfactoria. Instructora. Policlínico Comunitario Dr. "Modesto Gómez Rubio". San
Juan y Martínez. Correo electrónico: duniap@princesa.pri.sld.cu
