



ORIGINAL

Comportamiento de accidentes geriátricos del hogar en el Policlínico Cuba-Angola: enero-junio 2008

A. Baro-Campoalegre^{a,*} y M. Medina-Pagola^b

^a Medicina general integral, Geriatria y Gerontología, Máster en longevidad satisfactoria; Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo López, Ciudad de la Habana, Cuba

^b Psiquiatría e Informática Médica, Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo López, Ciudad de la Habana, Cuba

Recibido el 4 de agosto de 2009; aceptado el 16 de febrero de 2010

Disponible en Internet el 12 de enero de 2011

PALABRAS CLAVE

Accidentes
geriátricos;
Hogar;
Caídas;
Baño

KEYWORDS

Geriatric accidents;
Home;
Falls;
Bathroom

Resumen

Objetivo: Estudiar los accidentes geriátricos en el hogar.

Material y método: Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal para describir el comportamiento de los accidentes del hogar en la tercera edad, en cinco Consultorios Médicos del policlínico "Cuba-Angola", municipio Boyeros, entre enero-junio de 2008.

Resultados: Los resultados de la investigación fueron que los accidentes son más frecuentes en el sexo femenino y entre los 60-64 años; los antecedentes patológicos personales más comunes encontrados son los oftalmológicos, seguidos por los cardiovasculares, y los osteomioarticulares; la mayor parte de los accidentes ocurrieron en horario diurno; los lugares mayormente frecuentados por los ancianos donde ocurrieron los accidentes fueron el baño y la cocina; y se encontraban acompañado en el momento del accidente; de los accidentes, la caída es el más frecuente seguido por las quemaduras y las heridas perforocortantes. Las secuelas del accidente más importantes fueron en la esfera psíquica y menos de la mitad recibió atención médica inmediata, siendo el resto llevado tardíamente.

© 2009 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.

Study of geriatric domestic accidents in the Cuba-Angola Polyclinic: January-June 2008

Abstract

Objective: To study geriatric accidents in the home.

Material and method: A cross-sectional descriptive study was conducted to study the behaviour of domestic accidents in the elderly, in five Medical Clinics in the "Cuba-Angola", Polyclinic of Boyeros, January-June 2008.

Results: The results of the study showed that accidents were more common in women and between 60-64 years. The most common pathologies found were ophthalmological, followed by cardiovascular and osteo-myo-articular. The majority of accidents occurred during the day.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: abaroca@infomed.sld.cu (A. Baro-Campoalegre).

The most frequent location where accidents occurred was in the bathroom and in the kitchen, and they were mainly accompanied at the time of the accident. Fall accidents were the most common followed by burns and puncture or cutting wounds. The most important after effects of the accident was psychic. At least half received immediate medical care, with the remainder being treated later.

© 2009 Elsevier España, S.L. and SEMERGEN. All rights reserved.

Introducción

El envejecimiento de la población acaecido en las últimas décadas se ha convertido en un verdadero reto para las sociedades modernas. Como consecuencia de este envejecimiento está apareciendo un nuevo problema de salud consistente en la patología derivada de los accidentes en el domicilio¹⁻⁴.

El tamaño de la población anciana tanto en cifras absolutas como en porcentaje, aumenta rápidamente en casi todas las partes del mundo. El envejecimiento es un problema que atañe tanto a países del llamado primer mundo como a los del tercer mundo. Nunca hasta ahora ha habido tanta gente que viva tantos años. Se espera en un futuro no lejano que países desarrollados pierdan ese calificativo a causa del envejecimiento de su población⁵⁻⁷.

En Cuba, el grado de envejecimiento en la población era de un 15% en el 2005, más de un millón setecientas mil personas tenían sesenta años y más; 15.9% en el 2006, 16.6% en el 2007, 17.0% en el 2008 y se espera que continúe en ascenso en los próximos 10 años, este dato estadístico tiene estrecha relación con otras variables de la demografía como son la esperanza de vida que se ha mantenido estable 77,3 años entre 2005 y 2008, cantidad de nacidos vivos por cada mil habitantes que ha ido disminuyendo en 2005 fue de 10.7% y para 2008 de 10.1%, la cantidad de nacidos vivos fue en 2005 de 120 716 y en 2008 de 111 323, además por solo mencionar otras como las migraciones humanas, número de hijos por mujer, etc.⁸⁻¹⁰.

Los cambios en las condiciones de la vida moderna y sus modificaciones demográficas, han hecho posible que las enfermedades infecciosas hayan sido sustituidas dentro de la morbimortalidad por otras afecciones como las enfermedades crónicas, neoplásicas y otro grupo de no menos importancia que son los accidentes^{1-3,6}.

Según estadísticas de la OMS, los accidentes domésticos más frecuentes son las caídas (34%), las quemaduras (24%), los heridas por armas de fuego (5%), las intoxicaciones con gas (4%), asfixias (4%), los accidentes varios (electrocución, golpes) representan el 13% del total⁷⁻¹⁴.

Material y método

Se realizó una investigación descriptiva, en un estudio observacional de corte trasversal para describir el comportamiento de los accidentes del hogar en la tercera edad, en los Consultorios Médicos¹³⁻¹⁷ del policlínico "Cuba-Angola" del municipio Boyeros, enero-junio del 2008. El universo estuvo constituido por toda la población de 60 años y más, de

ambos sexos, del área de salud, para un total de 101 pacientes. Se realizó muestreo no probabilístico de conveniencia intencional que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión: Pacientes de 60 años y más de ambos sexos lesionado por accidentes en el hogar que resida en el área de salud del Policlínico Boyeros Ciudad Habana.

Criterios de Exclusión: Pacientes con incapacidad mental que no le permita responder al interrogatorio y no pertenezca al área de salud en estudio.

Se realizó una encuesta en la cual se valoraron los siguientes aspectos: edad, factores de riesgo, accidentes, secuelas, atención médica recibida. Se utilizó la distribución de frecuencias absolutas y frecuencias relativas y los resultados se presentan en tablas de frecuencias y expresan en números absolutos y porcentajes.

Tabla 1 Distribución de ancianos por grupos de edad y sexo del Policlínico "Cuba-Angola", enero a junio 2008

Grupos de edades	Femenino		Masculino		Totales	
	Número	%	Número	%	Número	%
60-64	38	37,6	15	14,8	53	53,5
65-69	7	6,9	6	5,9	13	13,1
70-74	6	5,9	3	2,9	9	9,1
75-79	5	4,9	2	1,9	7	7,1
80 y más	11	10,8	8	7,9	19	19,2
totales	67	66,3	34	33,6	101	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 2 Distribución de gerontes por antecedentes patológicos, Policlínico "Cuba-Angola", enero a junio 2008

Antecedentes patológicos.	Número de pacientes	%
Oftalmológicos	96	95,0
Cardiovasculares	46	45,5
Sistema osteomuscular	35	34,7
Digestivas	29	28,7
Endocrinas	22	21,8
Respiratorias	17	16,8
Psiquiátricas	13	12,9
Renales	6	5,9

Fuente: Historia Clínica.

Tabla 3 Distribución de ancianos por sexo y horario del accidente, Policlínico "Cuba-Angola", enero a junio 2008.

Factores	Femenino		Masculino		Total	
	número	%	número	%	número	%
Día	44	65,8	19	55,9	63	62,4
Noche	23	34,3	15	44,1	38	37,6
totales	67	100	34	100	101	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 4 Distribución de ancianos por sexo y lugar donde ocurrió el accidente, Policlínico "Cuba-Angola", enero a junio de 2008

Lugar	Femenino		Masculino		Total	%
	No.	%	No.	%		
Cuarto	14	24,6	8	18,2	22	21,8
Baño	13	22,8	13	29,5	26	25,7
Cocina	17	29,8	9	20,5	26	25,7
Escalera	3	5,3	7	15,9	10	9,9
Sala	6	10,5	5	11,4	11	10,9
Patio	4	7,0	2	4,5	6	5,9
Totales	57	100	44	100	101	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 5 Distribución de ancianos según sexo y estado de acompañamiento, Policlínico "Cuba-Angola", enero a junio 2008

Vive	Femenino		Masculino		Total	
	número	%	número	%	número	%
Solo	9	8,9	4	3,9	13	12,8
acompañado	51	50,4	37	36,6	88	87,1
Totales	60	59,3	41	40,5	101	99,9

Fuente: Encuesta.

Resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos encontramos que 101 pacientes de la tercera edad encuestados sufrieron algún tipo de accidente en el hogar. De ellos 67 fueron mujeres, para un 66,3% y el sexo masculino tuvo 34 casos lo que representó el 33,6% de los individuos, el grupo de edad más afectado fue el de 60-64 años con un total de 53 para un 53,5% del total de accidentados. (tabla 1)

De los pacientes accidentados se analizaron los antecedentes patológicos personales y ocuparon el primer lugar los

Tabla 6 Distribución de ancianos según tipo de accidente, Policlínico "Cuba-Angola", enero a junio de 2008

Tipo de accidente	Número	%
Caídas	60	39,7
Quemaduras	34	22,5
Heridas perforocortantes	27	17,9
Golpes	27	17,9
Intoxicaciones	2	1,3
Electrocución	1	0,6
totales	151	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 7 Distribución de ancianos según tipo de secuelas, Policlínico "Cuba-Angola", enero a junio de 2008

Tipo de Secuelas	Número	%
Psíquicas	42	64,6
Motoras	13	20
Cicatriz	7	10,7
Sensoriales	3	4,6
Totales	65	99,9

Fuente: Encuesta.

Tabla 8 Distribución de ancianos según tipo de atención médica recibida, Policlínico "Cuba-Angola", enero a junio de 2008

Tipo de atención médica	Número	%
Inmediata	43	42,5
Tardía	57	56,4
Sin atención médica	1	0,9
totales	101	99,8

Fuente: Encuesta.

que padecían de trastornos oftalmológicos (miopía, catarata, presbicia) con un 95,0%, le siguieron los trastornos cardiovasculares (hipertensión, cardiopatía isquémica) con 45,5%, y las alteraciones del sistema osteomioarticular para un 34,7%, fundamentalmente artrosis generalizada. (tabla 2)

La mayor parte de los accidentes ocurrieron en las horas del día, con un total de 63 accidentes para un 62,4%, mientras que durante la noche ocurrieron 38 accidentes para un 37,6%. (tabla 3)

Los lugares más frecuentes de accidentes fueron el baño y la cocina con un 25,7%, en segundo lugar el cuarto (dormitorio) con un 21,8% siguiéndole la sala con un 10,9%. (tabla 4)

Se muestra que el 87,1% de los ancianos accidentados viven en compañía de un familiar en el momento del accidente, pero el 12,8% vive solo. (tabla 5)

Las caídas representaron el accidente más común, con un total de 60 casos para un 39,7%; las quemaduras en un segundo lugar, 34 casos para un 22,5%; y el tercer lugar para

Tabla 9 Operacionalización de las variables

VARIABLE	TIPO	CATEGORIA	DEFINICION	INDICADOR
Edad	Cuantitativa continua	60–64 65–69 70–74 75–79 80 y más.	Se refiere a la edad biológica de pertenencia	No. absolutos %
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino Masculino	Se refiere a sexo biológico de pertenencia	No. absolutos %
Factores de riesgo.	Cualitativa nominal politómica	Antecedentes patológicos personales.	Se refiere a las diferentes enfermedades que padecen los ancianos estudiados.	No. absolutos %
		Polifarmacia.	Se refiere al consumo de tres fármacos o más.	No. absolutos %
		Lugar donde ocurrió el accidente: ● Baño	Se refiere al sitio donde ocurrió el accidente.	No. absolutos %
		● Cocina	Se refiere al horario en que ocurrió el accidente.	No. absolutos %
		● Cuarto ● Sala ● Patio ● Escalera	Se refiere a si estaba solo o acompañado en el momento del accidente.	No. absolutos %
		Horario del accidente: ● Día ● Noche		No. absolutos %
Accidentes.	Cualitativa nominal politómica	Tipos de accidentes: ● Caídas ● Quemaduras ● Heridas perforocortantes ● Golpes ● Intoxicaciones ● Electrocuación ● Asfixia	Se refiere al accidente específico que sufrieron los ancianos.	No. absolutos %
		Secuelas. ● Motor ● Psíquico ● Sensorial ● Cicatriz	Se refiere a las distintas secuelas dejadas por los accidentes.	No. absolutos %
Atención médica.	Cualitativa nominal politómica.	Inmediata Tardía No recibió	Se refiere a la prontitud con que se trataron los accidentados.	No. absolutos %

objetos perforocortantes y golpes con 27 casos cada uno para un 17,9%. (tabla 6)

De los 101 ancianos accidentados 36 (35,6%) no presentó ninguna consecuencia por el accidente sufrido, pero el restante número de pacientes 65, (64,3%) de los accidentados sí presentaron algún tipo de secuela por los accidentes, predominando dentro de este grupo la secuela psicológica 64,6%. (tabla 7)

Del total de pacientes accidentados solo 43 recibieron atención médica inmediata para un 42,5%, el resto, recibió atención médica tardía para un 56,4%. (tabla 8)

Conclusiones

1. Se demostró una incidencia ascendente de accidentes en el hogar en pacientes de la tercera edad, el grupo de edad 60 a 64 años incluye la mayor cantidad de pacientes accidentados con un predominio del sexo femenino.
2. La mayor cantidad de los accidentes fue en horario diurno con predominio en el baño y la cocina.
3. El accidente más común fue la caída
4. Dentro de los factores que condicionaron que estos accidentes se produjeran, estuvieron los antecedentes patológicos, los que resaltan son las oftalmológicos.
5. La mayoría de las personas accidentadas recibieron atención médica tardía.
6. Las secuelas que más afectaron a estos pacientes fueron en la esfera psíquica.

Operacionalización de las variables

Se utilizaron las variables que describiremos a continuación para dar salida a los objetivos (tabla 9)

Aspectos bioéticos

El trabajo se realizó con previo consentimiento y voluntariedad de los pacientes, se tuvo en cuenta que las entrevistas se realizaran en consulta o en el hogar de los pacientes, con suficiente privacidad y garantizando la confidencialidad de los datos recolectados, garantizándoles atención médica según sus necesidades durante la investigación, así como

su tratamiento médico y su libre elección a abandonar la investigación en el momento que lo considere. El trabajo fue regido bajo los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia y de autonomía; además se trató a todas las personas y familiares por igual, independientemente de su condición física, raza, status y nivel cultural.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Oficina Nacional de Estadísticas. Reporte oficial Ciudad Habana 2008. Pág. 1-3.
2. Álvarez Sintés. Tema de Medicina general Integral. Edición Ciencias Médicas. 2001. Vol. 1. Cap. 4. Pág. 166.
3. Dr. Devesa Colera E. y otros.: editorial científica técnica. 1992. Pág. 3.
4. Darton Hill I. El envejecimiento con salud y calidad de vida. Rev Internacional del desarrollo sanitario OMS. 1995;16(Nº. 4):381-9.
5. Prieto Ramos O. Envejecimiento y geriatría en Cuba: desarrollo y perspectiva. Rev. Esp. Geriatría y Gerontología. Vol. 27 dic. 1992 No 7. Pág. 425.
6. Adamson P Willians G. Para la vida UNICEF. Edición en español. Editorial Pueblo y Educación 1992. Los accidentes y su prevención Pág. 113-8.
7. www.recoerduinness/goole. 2008.
8. La Santa Biblia. Editorial Reina-Valera 1995.
9. Jordán JR. Los accidentes son un problema de salud. Rev Cub De Pediatría. 1990;62:165-7.
10. Yayo Molejón G. Para evitar accidentes. Editorial Científico técnico. 1982 educación para la salud. Pág. 9-21.
11. Rigol Ricardo O. y otros. Temas de medicina general integral. Tomo II (texto provisional). Editorial pueblo y educación Pág. 75.
12. Martínez Cabrera J. y otros: las caídas en el anciano. Temas de Gerontogeriatría. Rev. Finlay. Facultad Ciencias Médicas Cienfuegos. Pág. 199 agosto 1990.
13. Padrón Velásquez L. y otros: Caracterización del anciano en la comunidad. Rev. Cub. De medicina general integral. Vol. 4 No.3 1998. Editorial ciencias médicas. Pág. 15-16.
14. Ulfarsson J, Robinson BE. Preventing falls and factors. J Fla Med Assoc. November 2002;81:763-7.