

ARTÍCULO ORIGINAL

Estudio socio-epidemiológico de ancianos accidentados

Social-epidemiological study of elderlies who suffer accident

Luis Racirt Breijo Mato¹, Edelsa Pérez Mijares², Guillermo Breijo Madera³, Rogelio Padrón Rodríguez⁴

¹Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado Ortopedia y Traumatología. Instructor. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río.

Correo electrónico: edelsa@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico universitario "Luis Augusto Turcios Lima". Pinar del Río.

Correo electrónico: gbreijo@princesa.pri.sld.cu

³Especialista de Segundo Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río.

Correo electrónico: gbreijo@princesa.pri.sld.cu

⁴Especialista de Primer Grado en Ortopedia y Traumatología. Instructor. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río.

Correo electrónico: rogeliopr@princesa.pri.sld.cu

Recibido: 21 de junio de 2014.

Aprobado: 24 de octubre de 2014.

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento de los seres humanos es el resultado de la interacción compleja de varios factores: anatómicos, fisiológicos, psicológicos y sociales. Las causas de los accidentes en el adulto mayor son multifactoriales, pudiendo ser intrínsecas o extrínsecas. Existe una alta incidencia de estos en los ancianos.

Objetivo: determinar los factores socio-epidemiológico asociados a esta problemática en el municipio de San Juan y Martínez en el año 2013, que permita implementar acciones de salud encaminadas a su prevención y disminución de la alta frecuencia en los ancianos.

Material y método: se realizó una investigación retrospectiva, descriptiva y transversal con un universo de 615 pacientes y una muestra de 300 ancianos en el municipio San Juan y Martínez, después de haber sido aprobado su consentimiento

informado, con el procedimiento de valor porcentual.

Resultados: hubo un predominio del sexo masculino con el 56.0%. Predominó el grupo de edades de 71-80 años, con el 38.7%. La mayoría de estos residía en la zona urbana, con 62.70%, siendo jubilados el 51.1%. Los principales accidentes fueron: caídas con 64.0% y heridas con el 16.3%. Las enfermedades que predominaron fueron: la hipertensión arterial y las del sistema osteomioarticular; se exponen los principales causa intrínsecas y extrínsecas.

Conclusiones: las familias moderadamente funcionales fueron las más representativas, donde el anciano recibe el apoyo necesario de las personas a su alrededor. Se diseñó una propuesta educativa que define acciones dirigidas a la prevención de accidentes en los ancianos con el apoyo sus familiares.

DeCS: Anciano, Accidentes, Factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: aging of humans is the result of a complex interaction of anatomical, physiological, psychological and social factors. There are multifactorial causes of accidents in the elderly, could be intrinsic or extrinsic; observing a high incidence of accidents.

Objective: to determine socio-epidemiological factors associated with this health problem in San Juan y Martínez municipality during 2013, allowing the implementation of health care actions to prevent and reduce the high frequency of accidents in the elderly.

Material and method: a retrospective, descriptive and cross-sectional research which comprised a target group of 615 patients and 300 of them taken as a sample after completing the informed consent. The procedure of percentage value was applied; this study was carried out in San Juan y Martinez municipality.

Results: male sex predominated (56.0%). Ages from 71 to 80 prevailed (48.7%). The majority of patients lived in urban zones (62.70%), retired 51.1%. Main accidents were: fall 64.0% and injuries 16.3%. Hypertension and osteomyoarticular diseases were among the most general; intrinsic and extrinsic causes of accidents were described.

Conclusions: moderate functional families were the most representative, where the elderly receive the necessary support of those people accompanying them. An educative proposal was designed describing the actions to prevent accidents in the elderly counting on the family support.

DeCS: Aged, Accidents, Risk factors.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de los seres humanos es el resultado de la interacción compleja de varios factores: anatómicos, fisiológicos, psicológicos y sociales. Las causas de los accidentes en el adulto mayor son multifactoriales. Intrínsecas: propician la accidentalidad (alteraciones del sistema osteomioarticular, metabólicas, cardiovasculares, psicológicas, neurológicas, gastrointestinales y otras). Extrínsecas: debidas a las condiciones dentro y fuera del hogar (desniveles en los

pisos, iluminación inadecuada, baños inseguros, escaleras defectuosas, pisos mojados o resbaladizos etc.).¹

En Cuba, la población crece aceleradamente y el municipio San y Martínez no esta exento. La promoción y prevención se hace tardíamente y la familia no está preparada suficientemente.²

Existe gran número de ancianos con problemas personales, ambientales y sociales que lo hacen muy vulnerables a los accidentes, y el Médico de la Familia con su equipo de trabajo, incluyendo organizaciones no gubernamentales de la comunidad se encuentran en mejores condiciones con relación a otros especialistas para evaluar el problema, cuentan con los conocimientos adecuados sobre las peculiaridades fisiológicas y clínicas del paciente geriátrico, disponer de una metodología de evaluación consecuente y poder intervenir en los ancianos que aún no han sufrido accidentes, pero sí tienen predisposición a presentarlo y sobre los que se han accidentado anteriormente.

Las experiencias indican que la intervención educativa a nivel de la población dirigida a modificar actitudes, hábitos y comportamientos tiende a disminuir los factores de riesgo, por lo que nos motivó, con el apoyo de los Médicos de la Familia y sus equipos de trabajo, incluyendo organizaciones no gubernamentales de la comunidad.^{2,3}

La atención geriátrica en Cuba es parte integrante de los programas de salud del adulto. La provincia de Pinar del Río también está enfrascada en reducir la mortalidad del anciano y elevar la expectativa de vida. El conocimiento del cuadro epidemiológico asociado a esta problemática nos permitirá implementar acciones de salud encaminadas a su prevención^{4,5} y determinar qué factores están asociados a los accidentes en los ancianos del municipio San Juan y Martínez.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación retrospectiva, descriptiva y transversal, para conocer los principales factores socio-epidemiológicos que influyen en la accidentabilidad del anciano en el municipio de San Juan y Martínez durante el periodo comprendido en el año 2011, en todos los ancianos de 60 y más años de edad que asistieron a consultas de urgencias y consultorios médicos, portadores de algún tipo de accidente.

El universo estuvo integrado por 618 ancianos y la muestra final por 300 adultos mayores, exponiéndose sus datos estadístico por valores porcentuales, fueron recogidos sus datos personales en la consulta, y posteriormente visitados por un equipo adiestrado con las encuestas confeccionadas con la misma metodología, dirigido por licenciadas de Enfermería que igualmente se encontraban recopilando diferentes informaciones para sus trabajos de maestría en longevidad satisfactoria y poder después de terminado el estudio y obtenido sus conclusiones, diseñar una estrategia educativa con el objetivo de disminuir dicha frecuencia de accidentabilidad.

Criterio de inclusión.

- Todo paciente de 60 y más años de edad que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio y fueran portadores de algún tipo de accidente.

- Los pacientes que fueran factibles visitar sus residencias por diferentes razones.
- Pacientes que pertenecieran a otro municipio.

Criterios de exclusión.

- Todo anciano que no cumpliera con los requisitos de inclusión.

Se confeccionó un modelo de consentimiento informado que fue firmado por cada paciente que estuvo de acuerdo en participar en el estudio.

RESULTADOS

La longevidad trae como consecuencia que las afecciones no transmisibles, como al accidentabilidad sean responsables de muchas secuelas en individuos a partir de los 60 años.

En un instrumento aplicado (encuesta) se obtuvieron las características generales de la muestra estudiada según el sexo y la edad, en el municipio San Juan y Martínez. Se realizó el estudio de 300 ancianos, de estos, 168 perteneciente al sexo masculino (56.0%) y 132 del sexo femenino (44.0%). El grupo predominante en el sexo masculino fue el de 60-70 años con 58 pacientes (19.2%) y el de 71-80 años con 63 (20.9%) en el sexo femenino. En total predominó la edad de 71-80 años con 116 (28.7%).

En cuanto al lugar de residencia, hubo un predominio de la zona urbana con 188 pacientes (62.7%) y 112 (37.3%) ancianos en el área rural. Se realizó un estudio de la distribución según la ocupación y sexo, correspondió al mayor número de accidentados a los jubilados en ambos sexos, con un total de 153 ancianos (51.1%), continuando en orden los obreros en el sexo masculino con 30 (10.1%) y las amas de casa con 35 (11.6%) en el sexo femenino. A partir de esa edad comienza el aumento de personas en jubilación.

Según se puede observar en la tabla 2, los datos según sexo y el tipo de accidentes, se puede apreciar que el mayor número ocurrió por caídas en ambos sexos, con 97 (58.0%) en el masculino y 84 (64.0%) en el femenino, seguido por las heridas igualmente en ambos sexos, con 41 (24.7%) en el masculino y 22 (16.3%) en el femenino.

En cuanto la distribución según la frecuencia de los accidentes por sexo durante el período de un año, con una frecuencia de presentar un accidente durante el período planteado en ambos sexos, con 119 (39.7%) en el masculino y el femenino con 115 (38.3%) ancianos y un total de 234 (76.0%) de pacientes con igual frecuencia. Por orden correspondió la frecuencia de 2 veces anual igualmente en ambos sexos.

En cuanto a las patologías asociadas que padecen estos ancianos estudiados según el sexo, las cuales en muchas ocasiones corresponden varias en un mismo paciente, se recogen en la figura.

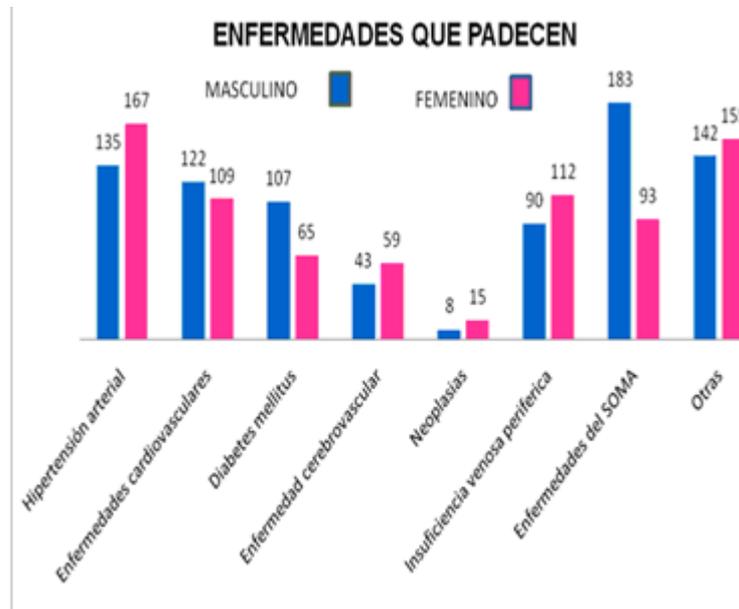


Fig. Distribución por sexo según enfermedades asociadas.
Fuente: Hojas de cargo y encuesta aplicada.

Se observa un predominio de las enfermedades por hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares y enfermedades del sistema osteomioarticular en ambos sexos, hay que señalar que al avanzar la edad existe un aumento de estas enfermedades asociadas, como causa del envejecimiento.

En cuanto a la distribución de las alteraciones intrínsecas relacionadas con los accidentes según sexo, donde influyen en gran mayoría de los pacientes más de una relación de las mismas apreciamos que las de mayores frecuencias fueron en el sexo masculino, los trastornos motores, ingestión de medicamentos y déficit visual y en el femenino la ingestión de medicamentos, déficit visual y trastornos motores, lo cual es muy semejante estas alteraciones en ambos sexos, algo que se corresponde con los cambios fisiológicos según avanza la edad en estos ancianos. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución por sexo según alteraciones intrínsecas relacionadas con los accidentes.

ALTERACIONES INTRINSECAS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Ingestión de medicamentos	89	21,4	102	30,4	191	25,4
Déficit visual	84	20,2	101	30,1	185	24,6
Trastornos motores	106	25,5	76	22,6	182	24,2
Déficit auditivo	78	18,8	25	7,4	103	13,7
Trastornos del equilibrio	59	14,2	32	9,5	91	12,1
Total	416	55,3	336	44,7	752	

Fuente: Hojas de cargo y encuesta aplicada.

Valorando los factores extrínsecos que contribuyen al accidente según el sexo, reflejados en la tabla 2, se aprecia una similitud de los mismos en ambos sexos, tales como desniveles de piso, cambios frecuentes de mobiliario, iluminación insuficiente, escaleras en mal estado y otros, todos los cuales influyen en la provocación de un accidente, principalmente en las caídas y otros tipos de accidentes. Es conocido a nivel de los estudios geriátricos la frecuencia de todos estos factores en la provocación de un accidente.

Tabla 2. Distribución por sexo según factores extrínsecos que contribuyeron al accidente.

FACTORES EXTRINSECOS	MASC.		FEM.		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Desniveles del piso	90	14,3	121	17,9	211	16,2
Cambios frecuentes del mobiliario	96	15,3	112	16,6	208	16,0
Iluminación insuficiente	84	13,4	117	17,3	201	15,4
Escaleras en mal estado	116	18,5	74	11,0	190	14,6
Características del baño	85	13,5	93	13,8	178	13,7
Fuentes eléctricas con desperfectos	74	11,8	88	13,0	162	12,4
Otras	83	13,2	71	10,5	154	11,8
Total	628	48,2	676	51,8	1304	

Fuente: Hojas de cargo y encuesta aplicada.

DISCUSIÓN

En los últimos cien años se produce una revolución silenciosa e inusitada de la longevidad, por lo que se presentan diversos problemas de salud mientras que otros alcanzan una nueva dimensión. La longevidad trae como consecuencia que las afecciones no transmisibles, como los accidentes sean responsables de la afectación de la salud en individuos a partir de los 60 años.

El grupo de edades predominante en la totalidad del estudio de una muestra de 300 pacientes en el municipio de San Juan y Martínez, fue la edad de 71-80 años, con 116 ancianos (38,7%), siguiéndole las edad de 60-70 años, con 89 pacientes (29,6%), teniendo en cuenta que los de mayor edad conllevan una serie de factores intrínsecos y extrínsecos que aumenta el riesgo de presentar algún tipo de accidentes y los de menos edad por llevar una vida más activa lo cual puede aumentar la frecuencia de estos, correspondiendo al sexo masculino el de mayor afectación, pues ejecutan más actividad que las del sexo femenino.^{1,2} El mayor número de ancianos residían en zonas urbanas. Comportándose igualmente de forma general, en la mayoría de la literatura revisada.^{1,6}

Según la ocupación que realizaban, los jubilados fueron los más frecuentes en sufrir algún tipo de accidente en ambos sexos con 153 (51,1%) ancianos, continuando por orden los obreros con 53 (17,7%) y las amas de casa con 35 (11,6%), en la bibliografía consultadas en trabajos similares, se corresponden con igual cifras,

como es lógico mantienen estos grupos una vida más activa en la sociedad con un mayor riesgo de presentarlo.^{5,15}

El tipo de accidente más frecuente correspondió a las caídas en ambos sexos, igualmente seguidos por las heridas e intoxicaciones, teniendo en cuenta que la vejez, su calidad de vida relacionada con la salud engloba por tantos aspectos físicos, afectivos y sociales, recogidos en trabajos similares realizados en Holguín y revisiones bibliográficas revisadas.^{1,2,4,7}

En cuanto haber tenido accidentes durante el año, el grupo que lo presentó una vez en el año fue el más frecuente en ambos sexos con 234 (78,0%), igualmente seguido por el de dos ocasiones con 42 (14.0%) ancianos; por lo general, en todas las revisiones realizadas según avanza la edad, aumenta los riesgos de mas accidentes por las pérdidas fisiológicas de estos pacientes durante el año.

Hay que señalar que la mayor frecuencia de patologías asociadas a estos pacientes correspondió a la hipertensión arterial, cardiovasculares, diabetes mellitus; SOMA, etc., pero haciendo la salvedad que la mayoría de estos pacientes presentan más de una patología asociada a los mismos.^{2,8,9}

Las alteraciones intrínsecas más frecuentes en ambos sexos fue la ingestión de medicamentos, con predominio del sexo femenino, al igual que el déficit visual, continuando con los trastornos motores, aunque con predominio del sexo masculino, donde hay que señalar que estos ancianos en muchas ocasiones presentan más de una alteración intrínseca, correspondiéndose con resultados de las revisiones revisadas. Caracterizar esta problemática en los adultos mayores, permite establecer un plan de promoción y prevención de salud encaminada a garantizar una vejez saludable desde las etapas más tempranas y por consiguiente, incidir favorablemente en el incremento de la calidad de vida.^{5,10,11}

Relacionadas con las alteraciones extrínsecas se presentaron con mayor frecuencia los desniveles de piso, la iluminación insuficiente, escaleras en mal estados y otras, manifestándose en ambos sexo, aunque con cierto predominio femenino, por tener menos vida activa fuera del hábitat, como los del sexo masculino, como se observa en la mayoría de la bibliografía analizada.^{1,5}

En relación al apoyo del anciano se observaron más afectados los adultos mayores de familias severamente disfuncionales sin apoyo familiar, continuando con las disfuncionales y moderadamente funcionales, todas sin apoyo familiar.^{1,5,12}

La vejez va acompañada inevitablemente de una serie de pérdidas: de autosuficiencia, económicas, afectivas y de compañía, en la capacidad física y mental, disminución de la capacidad de comunicación, donde todos estos aspectos influyen en la calidad de vida del mayor. La bibliografía gerontológica demuestra como el entorno social es importante para el equilibrio psicosocial, lo que beneficia el aspecto físico del ser humano, principalmente del adulto mayor.¹²

En esta investigación la red social es determinante para una visión holística de la persona mayor, pues los mecanismos psicosociales que genera la red social, inciden en la salud a través de cambios en el estilo de vida, y fisiológicos, proponiendo una propuesta de estrategia educativa dirigida a los adultos mayores y su familia en la atención primaria de salud.

El comportamiento en la clasificación de la familia y su relación con el apoyo al anciano, se detectó que las severamente disfuncionales sin apoyo fue donde hubo una mayor frecuencia de accidentes, continuando con las disfuncionales y las

moderadamente funcionales, donde se demuestra en el trabajo, igual que en otras bibliografías gerontológicas que el entorno social es importante para el equilibrio psicológico, lo que beneficia el sistema físico del ser humano.^{1,5,12}

Los factores socio epidemiológico asociados a los accidentes en ancianos mayores de 60 años son las alteraciones intrínsecas mas relacionadas con los accidentes fueron la ingestión de medicamentos, el déficit visual y los trastornos motores, sobre todo en el sexo masculino. Los factores extrínsecos predominantes fueron los desniveles del piso, los cambios frecuentes de mobiliario y la iluminación insuficiente, siendo el sexo femenino el más afectado.

Por otra parte, influyen las familias severamente disfuncionales sin apoyo donde hubo una mayor frecuencia de accidentes, continuando con las disfuncionales y las moderadamente funcionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freitas R, Sidney Costa Santos S, Hammerschmidt Silveira de Almeida K, Silva Egues da M, Pelzer Marlene T. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. Rev. bras. enferm. 2011 june; 64(3): 478-485.
2. Albavera Gutiérrez RR, López García R, Antonio Romero CE, Gurrola Mendoza K, Montero Quijano MG, Pérez Solares A, et-al. Mortalidad de pacientes con fractura de cadera a cinco años de evolución en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2013; 18(1).
3. Quevedo-Tejero EC, Zavala-González MA, Hernández-Gamas AC, Hernández-Ortega HM. Fractura de cadera en adultos mayores: prevalencia y costos en dos hospitales. Tabasco, México, 2009. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011 sep; 28(3): 440-445.
4. Annucci TC, Jackson JS. Apoyo social, eficacia interpersonal y salud: una perspectiva del transcurso de la vida. Barcelona: Martínez Rosa; 1990.
5. Vega R. Atención del anciano en Cuba. Desarrollo y perspectivas. 3ed. La Habana: 2005.
6. Orces Carlos H. Trends in hip fracture rates in Ecuador and projections for the future. Rev Panam Salud Publica. 2011 jan; 29(1): 27-31.
7. Morales LR. Fracturas de cadera en mujeres postmenopausicas. Rev Med Cos Cen. 2012; 69(602): 269-274.
8. Álvarez López A, Montánchez Salamanca DR, García Lorenzo Y, Arías Sifonte Y, Ruiz de Villa Suárez A. Comportamiento de pacientes con fractura de cadera en el año 2011. Archivo Médico de Camagüey. 2013; 17(1).
9. Moreno Navarro JT, Fong Estrada A, Martínez López R, Ciudad Díaz OL. Caracterización de adultos mayores hospitalizados con lesiones traumáticas osteomioarticulares. MEDISAN. 2011 jul; 15(7): 909-915.

10. Albert Cuñat V, Caster Blanque R, Martínez Pérez JA, Morge Jondra N, Factores relacionados con la accidentabilidad en personas mayores de 65 años de la Provincia Guadalupe. Gac. Smith 2000; 14: 346-48.

11. Vidal Astíz MT. Inestabilidad y caídas. Geriátría. Madrid: Ed. UTIACH; 1996.

12. Rodríguez A, Álvarez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector de la salud. Rev. Cub. Salud Pública. 2006; 32(2): 178-82.

Dr. Luis Racirt Breijo Mato. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado Ortopedia y Traumatología. Instructor. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río. Correo electrónico: edelsa@princesa.pri.sld.cu