

Comportamiento de los accidentes en el adulto mayor.

Autores: Amanda Sánchez García,¹ Álvaro Alejandro Gómez Barzaga,²

¹ Estudiante de Segundo Año de la Carrera de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Filial de Ciencias Médicas Manuel "Piti" Fajardo. San Cristóbal, Artemisa. Cuba. e-mail: amanda358@nauta.cu. Teléfono: 55531182.

² Estudiante de Segundo Año de la Carrera de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Filial de Ciencias Médicas Manuel "Piti" Fajardo. San Cristóbal, Artemisa. Cuba. e-mail: alvaroalejandrogomezbarzaga@gmail.com. Teléfono: 56607945.

Autor para correspondencia: amanda358@nauta.cu

Resumen

En Cuba, desde hace varias décadas, los accidentes ocupan un lugar importante entre las 10 primeras causas de muertes, lo que refuerza la necesidad de su atención. Se presenta una revisión del tema con el objetivo de fundamentar los conocimientos sobre el comportamiento de los accidentes en el adulto mayor. Para ello se consultaron 18 referencias bibliográficas en idioma español e inglés de las cuales fueron seleccionadas 15 obtenidas a través de las bases de datos de, Scielo, y la Oficina estadística del Sectorial de Salud Pública del Municipio San Cristóbal. Los resultados más relevantes arrojaron que el principal problema en las diferentes edades, principalmente en el adulto mayor son los accidentes de tráfico y las caídas, que destacan por sus graves consecuencias. Las quemaduras, intoxicaciones y ahogamientos por inmersión les siguen en importancia.

Palabras clave: ADULTO MAYOR, ACCIDENTES, PREVENCIÓN, HOGAR.

Introducción

La población mundial ha estado envejeciendo desde sus propios orígenes, aunque no de forma constante, con una tendencia a acelerarse en las últimas décadas, aumentando significativamente en la actualidad los mayores de 60 años¹.

El envejecimiento según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida¹. Este en 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 consideradas las personas de la tercera edad como delicadas por quienes los rodean ².

Según la OMS, en el año 2014 la población mundial de 60 años o más fue de 650 millones, y se calcula que en 2050 alcanzará los 2 000 millones como efecto del aumento de la esperanza de vida, del desarrollo socioeconómico de los países, el progreso de la ciencia y la investigación en salud y la incorporación de hábitos y comportamientos saludables por parte de la población¹.

En 1966, la Asamblea Mundial de Salud, celebrada en Ginebra, consideró los accidentes como un problema de salud; se instó a los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y mediante una resolución se acordó tomar medidas para su prevención³.

Los accidentes ocuparon en el 2002 la tercera causa de años de vida potencialmente perdidos, entre las primeras causas de muerte con una tasa de 8,3 por 1000 habitantes, solo superadas por las enfermedades del corazón y tumores malignos³.

Además de su influencia en la alta morbilidad y mortalidad, es necesario tener en cuenta la repercusión biológica y social que implican los accidentes no sólo para el individuo y la familia sino también para el Estado, ya que las pérdidas económicas se derivan tanto del propio accidente como de los costos de atención médica (...) y las erogaciones por el pago de subsidios que constituyen en su conjunto un serio problema económico, social y de salud ³.



Actualmente los accidentes constituyen la quinta causa de muerte en el mundo; de ellos el 68 % son en personas mayores de 65 años ². El proceso de la senectud provoca numerosas alteraciones en la vida del adulto que afectan su funcionalidad, y, por tanto, su salud ². En este proceso Cuba no queda atrás, representan la sexta causa de muerte para las personas de 60 años o más ² constituyendo este estimado el 15,8 % de la población cubana que cuenta con 11 millones de habitantes ¹, según estimaciones para el año 2025 el país será el más envejecido de la región latinoamericana y para el 2050 se convertirá en uno de los más envejecidos del mundo; y se estima que el envejecimiento se incremente al 34 % ¹.

Los estudios realizados en el Municipio de San Cristóbal en la Provincia Artemisa, han arrojado que el 31,5% de la población corresponde a personas consideradas como adulto mayor, mostrando resultados similares a lo ocurre en el mundo, respecto al aumento del índice de accidentalidad en este rango de edad. Según el Sectorial de Salud Pública del municipio ha habido un incremento del 2,3% en el 2018 con relación al año 2017, representado en 1443 accidentes, de ellos 865 en hombres y 578 en mujeres. Por tales razones se decidió realizar dicho artículo con el objetivo de fundamentar los conocimientos sobre el comportamiento de los accidentes en el adulto mayor.

Desarrollo

Accidente

La palabra accidente tiene origen latín, *accident*, que significa casualidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera accidente un acontecimiento fortuito, por lo general desgraciado o dañino, independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales¹.

Según el Anuario Estadístico del MINSAP, accidente también se define como todo suceso espontáneo y episódico del que se deriva un síndrome lesional complejo no intencional (traumatismo, fractura, intoxicación, quemadura, ahogamiento) que requiere una asistencia médica inmediata⁴.



La Revista Habanera de Ciencias Médicas en artículo publicado en el año 2002 determina que la palabra accidente tiene su origen en el término latino *accidens*. El concepto hace referencia a algo que sucede o surge de manera inesperada, ya que no forma parte de lo natural o lo esencial de la cosa en cuestión. Los accidentes pueden suceder por motivos diversos y tener consecuencias muy diferentes⁵.

Entre los numerosos conceptos ofrecidos al término, se destaca también aquel que por su poder de síntesis y práctica propone definirlos como: la cadena de eventos y circunstancias que llevan a la ocurrencia de una lesión no intencional⁶.

A criterio de autores es un acontecimiento que sucede sin intención y que genera un daño a un ser vivo o a una cosa.

Adulto mayor

Adulto mayor es aquella persona que tienen más de 60 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad⁷.

Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida)⁷.

Los adultos mayores son símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría, por lo general son tratados con mucho respeto y se les identifica por ser maestros o consejeros en ciertas sociedades, debido a su larga trayectoria. Aunque esto difiere según cada cultura, porque en algunos países la condición de vida de un adulto mayor se torna muy difícil debido a que pierden oportunidades de trabajo, actividad social y en el peor de los casos son excluidos o rechazados⁷.

Causas de los accidentes en el adulto mayor

1. Ahogamiento y sumersión accidentales

Esta es la causa de muerte que presenta mayor número de defunciones mensuales masculinas sobre todo en los meses de junio, julio y agosto⁸.



2. Caídas accidentales

Las defunciones medianas por esta causa son superiores en todos los meses para el sexo femenino, con sus mayores valores en enero, febrero, agosto y diciembre. La variabilidad mensual no es muy grande, aunque es menor en los meses de abril, octubre y noviembre⁸.

3. Exposición al humo, fuego y llamas

Esta causa de muerte muestra un predominio femenino a partir del mes de mayo hasta noviembre. Las defunciones totales mensuales tienen una gran variabilidad, sobre todo en los meses de abril y agosto⁸.

El ahogamiento y la sumersión, así como los envenenamientos y los accidentes causados por fuego fueron también importantes causas externas de muerte en la región de las Américas, de forma similar a los resultados del presente trabajo, aunque sus tendencias se muestran descendentes⁶.

4. Accidentes de transporte

Esta causa de muerte muestra una marcada preponderancia de las defunciones masculinas en todos los meses del año y presenta picos en marzo, julio y diciembre. Sin embargo, hay mucha variabilidad mensual (en el mes de agosto, se observa menos y en marzo incrementa)⁸.

Causas intrínsecas, determinadas por las condiciones patológicas del paciente que propician la accidentalidad, tales como⁹:

1. Alteraciones del sistema osteomioarticular
2. Alteraciones metabólicas
3. Alteraciones cardiovasculares
4. Alteraciones psicológicas
5. Alteraciones neurológicas
6. Alteraciones gastrointestinales



También existen causas extrínsecas, debidas a las condiciones en el hogar, entre las que encontramos⁹:

1. Desniveles en los pisos
2. Iluminación inadecuada
3. Baños inseguros
4. Cables en mal estado
5. Escaleras defectuosas

Es de gran importancia, la información adecuada acerca de las causas de accidentes, puesto que ello daría la posibilidad de evitarlos, y, por tanto, de vivir la vida con más plenitud y con una mejor calidad. No existen tipos de accidentes más importantes, todos, desde los de tránsito hasta los que ocurren en una bañera, pueden tener, y de hecho tienen, consecuencias devastadoras. Es evidente que al no tener un criterio claro sobre el tema están más propensos a sufrir determinados daños, cometiendo por desconocimiento violaciones que puedan provocar la ocurrencia de un accidente¹⁰.

Factores de riesgo asociados a los accidentes en el adulto mayor.

Factores extrínsecos comunes pueden ser¹:

- ambientes con poca luz,
- alfombras sueltas,
- escaleras sin barandas,
- pisos resbaladizos,
- inclemencia del clima (lluvia, piedras, nieve, hielo)
- muebles colocados inadecuadamente,
- propiciando ambientes inseguros y peligrosos para el adulto mayor.

Factores intrínsecos¹:

- problemas osteoarticulares de la columna,
- dificultades para la marcha
- problemas visuales.



Los factores de riesgo para la ocurrencia de accidentes en el adulto mayor son variados y diferentes en las áreas rurales y urbanas. En la primera los predominantes, son la falta de lámpara o interruptor al alcance de la cama, así como el tránsito de animales domésticos en el hogar, mientras que en las áreas urbanas predominan los factores de riesgos personales como es el uso de calzado de suelas resbaladizas y desajustadas¹¹.

Accidentes del adulto mayor en el hogar

Los accidentes en el hogar, según la OMS, son los de mayor morbilidad. Algunos estudios demuestran que la cifra de lesionados es 5 veces superior a la de los accidentes ocasionados por el tránsito⁴. La mayor parte de los accidentes domésticos no son fatales. En los servicios de primeros auxilios son atendidos semanalmente muchos casos de accidentes hogareños, con grados de severidad muy diversos¹². Los accidentes domésticos y peridomésticos más comunes son las caídas, las heridas y las quemaduras. En diversos reportes se observa un incremento de los accidentes en el hogar sobre todo en los adultos de 60 años o más. Es necesario decir que a los servicios de salud sólo acuden los accidentados con lesiones de cierta importancia y, por tanto, son muchos más los accidentes que se producen, unos sin lesiones y otros atendidos en el domicilio o en otros centros³.

Por ello para preservar la vida es necesario tener en cuenta en el hogar algunas precauciones como¹³:

1. Evitar los pisos resbaladizos, demasiado encerados o pulidos.
2. Colocar debajo de las alfombras una base antideslizante y procurar que sus bordes no queden levantados.
3. No dejar en el suelo objetos con los que se pueda tropezar o que, al ser pisados inadvertidamente, puedan hacer perder el equilibrio.
4. En el cuarto de baño, colocar agarraderas que ayuden a sostenerse en el inodoro y en la bañera.
5. Iluminar adecuadamente las habitaciones, los pasillos y las escaleras.
6. Dotar de pasamanos a las escaleras.

Consecuencias de las caídas del adulto mayor en el hogar



La principal consecuencia inmediata de las caídas es la fractura, del 2 al 10% de los adultos mayores que caen sufren fracturas, la de cadera es la de mayor trascendencia para este rango de edad, ya que como complicación puede llevarlo a la inmovilización y hasta la muerte. El 5% de los adultos mayores al caer sufren daño tisular grave que necesita hospitalización. Uno de cada 40 que se cae, necesita hospitalización, en los que viven solos la permanencia prolongada en el suelo por bloqueo del reflejo de enderezamiento laberíntico puede causar deshidratación. Es preciso tener presente los traumatismos craneo encefálico y torácico que pueden producirse. De forma mediata debemos tener presente que $\frac{1}{4}$ de las personas mayores que se han caído, disminuyen sus actividades de la vida diaria, por temor a nuevas caídas. La limitación de la movilidad después de la caída y la protección familiar que se produce frecuentemente, poco a poco va llevando al paciente hacia otro de los grandes síndromes geriátricos, el síndrome de inmovilización. Desde el punto de vista social la familia rompe bruscamente su armonía funcional habitual con el trabajo, el hogar, psicológicamente la gran ansiedad que les produce que el paciente pueda volverse a caer, y la sobreprotección van haciendo a este cada vez más dependiente, un elevado número necesita después, institucionalización en residencias asistidas porque la familia no es capaz de cuidarlo^{14, 3}.

Medidas preventivas

Los adultos mayores suelen sufrir accidentes que podrían ser evitados. Esta propensión se debe en parte a condiciones físicas propias de esa etapa de la vida, tales como la debilidad muscular y la deficiencia en los sistemas de relación (el equilibrio, la vista y el oído). Adoptando ciertas medidas básicas es posible prevenir posibles caídas, intoxicaciones o quemaduras^{13, 15}. Por ejemplo:

- Usar zapatos cómodos, de suela antideslizante (goma) y taco bajo. Si tiene dificultades de movilidad, puede ser aconsejable el uso de bastones o de andadores.
- Procurar que los útiles de uso diario estén al alcance de la mano sin necesidad de subirse a sillas o escaleras.
- Instalar un interruptor de la luz a la cabecera de la cama de modo que el acceso a éste sea fácil antes de levantarse.



- Levantarse de la cama sin movimientos bruscos sino poco a poco, permaneciendo unos minutos sentado en el borde de la misma antes de incorporarse por completo.
- Cuando se sienta mareado o flojo, procurar sentarse y evitar desplazarse^{13,15}.

Conservación e higiene de los alimentos

- Los alimentos deben ser cuidadosamente lavados (lavar las frutas y verduras con agua con dos gotas de hipoclorito por cada litro de agua), bien conservados (congelados, en envases con cierres herméticos o al vacío), bien cocinados (evitar las carnes y pescados crudos).
- Debe prestarse especial atención a la fecha de vencimiento antes de abrir las latas o los envases¹³.

Manejo y administración de la medicación

- Utilizar solamente los fármacos que hayan sido recetados por el médico.
- Prestar especial atención a las indicaciones del médico, a efectos de saber para qué se toma cada medicamento, en qué dosis hay que tomarlo, y cuántas veces por día. Es aconsejable anotar esta información en el envase de cada fármaco.
- Guardar cada medicamento en su envase original con su correspondiente etiqueta. Debe conservarse el prospecto que acompaña al medicamento, para saber en todo momento el nombre y la indicación del fármaco^{13,15}.

Prevención de quemaduras

- Alejar de las estufas y chimeneas los trapos, papeles y cualquier material que pueda tomar fuego.
- Proteger todas las fuentes de calor, para evitar que pudieran resultar quemaduras al entrar en contacto o acercarse demasiado a ellas.
- Si se fuma, tener especial cuidado de apagar completamente las colillas y no arrojarlas al suelo. No fumar nunca en la cama.
- Cuando se usen bolsas de agua caliente, comprobar que estén bien cerradas y cubrirlas con un paño.



- Evitar la manipulación de velas y fósforos. Tener a mano linternas para casos de emergencia en que no funciona la luz eléctrica¹³.

Prevención de la caída

- Promover el ejercicio físico, acorde a la edad y posibles limitaciones físicas y funcionales del adulto mayor.
- Entrenamiento de la marcha, caminar es uno de los mejores y más factible ejercicio para este grupo poblacional.
- Eliminar y/o disminuir los factores de riesgo domiciliarios y en el medio ambiente del adulto.
- Reducir la cantidad de medicamentos.
- Reducir la ingestión de alcohol.
- Acondicionar el hogar y el entorno de ser necesario^{13, 15}.

En el país se han tomado medidas para reducir la tendencia al incremento de esta causa de muerte como la entrada en vigor de los cambios de la Ley 60 en el año 2003 acompañada de los niveles crecientes de prevención y enfrentamiento de la División Nacional de Tránsito y de los efectivos de la PNR, teniendo en cuenta los accidentes ocurridos principalmente en el adulto mayor y los niños ⁴.

Conclusiones

Accidente se ha definido como un suceso imprevisto e indeseado que afectan negativamente a una persona o grupos de personas. Este tiene mayor incidencia en los adultos mayores, ya que estos experimentan bruscos cambios biológicos, sociales, y psicológico.

Los resultados más relevantes arrojaron que el principal problema en las diferentes edades, principalmente en el adulto mayor son los accidentes de tráfico y las caídas, que destacan por sus graves consecuencias. Las quemaduras, intoxicaciones y ahogamientos por inmersión les siguen en importancia; además encontramos los domésticos que generalmente no son fatales, pero traen consigo grandes complicaciones para el paciente y su familia. En las proyecciones de la Salud Pública en Cuba hasta el año 2015, uno de los propósitos era la reducción de la mortalidad por accidentes en un 20 % lo cual no ha variado actualmente.

Recomendaciones

- Continuar el estudio de los accidentes y de las medidas adecuadas para disminuirlos, entre los que se encuentra la implementación del Programa Nacional de Prevención de Accidentes.
- Promover la participación comunitaria e intersectorial en la prevención de los accidentes.

Referencias bibliográficas

1. Moreno Aguado Lenia María, Díaz Calzada Marbelia, Arteaga Prado Yanin. Accidentes en el adulto mayor de un consultorio médico. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Abr [citado 2019 Oct 09]; 23(2): 204-211. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200204&lng=es.
2. Benítez Pozo Olga Lidia, Castillo Edua Bertha Rita, Calero Benítez Marielvis, Hernández Pérez Ileana Rosa, Arencibia Sánchez José Jesús. Factores socio-epidemiológicos asociados a los accidentes en el anciano en San Juan y Martínez. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Abr [citado 2019 Oct 09]; 17(2): 26-36. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200004&lng=es.
3. Rivero Plasencia Xiomara, Cordero Miranda Yoslaidy. Determinación de potenciales de riesgo de accidentes en el hogar. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2006 Ago [citado 2019 Oct 09]; 10(2): 41-50. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942006000200005&lng=es.
4. ¿Accidentes infantiles o lesiones no intencionales? Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2007 Mar [citado 2019 Oct 09]; 79(1). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000100009&lng=es.



5. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definicion.de: Definición de accidente. [citado 2019 Oct 12] Disponible en (<https://definicion.de/accidente/>)
6. Hernández Sánchez Mariela, García Roche René, Valdés Lazo Francisco, Cortés Alfaro Alba, Taboada Fernández Bárbara. Mortalidad por accidentes en Cuba. 1987 - 2002. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2003 Abr [citado 2019 Oct 11]; 41(1). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032003000100003&lng=es.
7. Concepto, definición de, Redacción. (Última edición: 18 de julio del 2019). Definición de Adulto Mayor. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>. Consultado el 12 de octubre del 2019
8. Coutin Marie Gisele, Torres Vidal Rosa María. Variación estacional de la mortalidad por accidentes según causas seleccionadas.: Cuba, 1996-2006. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2010 Abr [citado 2019 Oct 11]; 48(1). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100004&lng=e
9. Benítez Pozo Olga Lidia, Castillo Edua Bertha Rita, Calero Benítez Marielvis, Hernández Pérez Ileana Rosa, Arencibia Sánchez José Jesús. Factores asociados a los accidentes en el anciano. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Abr [citado 2019 Oct 09]; 17(2): 26-36. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200004&lng=es.
10. Fuentes Díaz Margarita, Lancés Cotilla Luisa. Nivel de conocimientos acerca de accidentes en ancianos del municipio Regla. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2007 Mar [citado 2019 Oct 11]; 23(1). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100007&lng=es.
11. Hernandez Juanola Manolo, Conill Godoy Jorge Luis, Pulido Ramos Juan César, Pérez Carvajal Alexis, Cantún Idalmis. Factores de riesgo de accidentes en la edad geriátrica. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 Dic [citado 2019 Oct 11]; 20(5-6). Disponible en:



- http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500007&lng=es.
12. Sardiñas Aguirre Sandra Yolanda, Ciria Martín Alexander, Ciria Martín Alexander, Otero Ferras Juan Carlos, Insua Arregui Concepción. INTERVENCION EDUCATIVA EN NIÑOS CON RIESGO DE ACCIDENTES EL PAPEL DEL MEDICO DE LA FAMILIA EN SU COMUNIDAD. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 Jun [citado 2019 Oct 09]; 8(2). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200012&lng=es.
 13. Hernández Sánchez M, Valdés Lazo F, García Roche E. Lesiones no intencionales, prevención en adolescentes. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2007. Texto básico de Medicina General Integral. Folleto de medicina legal. Revista de propaganda y publicidad.
 14. Real Pérez Grether Lucía, Hidalgo Ávila Argelio Antonio, Ramos Alfonso Yanelis, Rodríguez Sánchez Yadamy, de León Rosales Lázaro Cándido. La evaluación de riesgos en la prevención de enfermedades profesionales, incidentes y accidentes laborales en el cultivo intensivo de tilapia. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 Dic [citado 2019 Oct 09]; 40(6): 2005-2029. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000602005&lng=es.
 15. Pérez Paz Maylén Orlinda, Salvador Fleites Lídice, López Villavicencio Vladimir Leonardo, Contreras Vidal Jorge Luis. Física y educación para la salud: su pertinencia en la prevención de accidentes. EDUMECENTRO [Internet]. 2017 Sep [citado 2019 Oct 11]; 9(3): 142-154. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000300009&lng=es.