

Intervención educativa para evitar accidentes en el hogar en adultos mayores, Mella 2018.

Ana Bertha Alayo Boloy¹
Magda Sarmientos Mugurcia²
Maritza Hechavarría Fuentes³

¹Policlínico Docente Nestor López Cuba/ Departamento de Enfermería, Santiago de Cuba, Cuba, enfdsmmella@infomed.sld.cu

²Policlínico Docente Nestor López Cuba/ Departamento de Enfermería, Santiago de Cuba, Cuba, enfdsmmella@infomed.sld.cu

³Policlínico Docente Nestor López Cuba/ Departamento de Enfermería, Santiago de Cuba, Cuba, enfdsmmella@infomed.sld.cu

RESUMEN

La edad es un fenómeno de difícil comprensión. Se vincula directamente con una variable que, a priori, se nos aparece como objetiva y externa al individuo, pero, a medida que nuestra reflexión se profundiza, descubrimos las múltiples conexiones que tiene con la vida. **Objetivo:** Elevar el nivel de conocimientos sobre cómo evitar los accidentes en el hogar, en adultos mayores. **Método:** Se realizó un estudio cuasi experimental de tipo intervención en adultos mayores pertenecientes al consultorio médico de la familia 3, Policlínico Docente “Néstor López Cuba” Municipio Mella, en el periodo de julio a diciembre del 2018. El universo estuvo constituido por 72 adultos mayores seleccionándose una muestra de 50 mediante el método aleatorio simple; a estos, se les aplicó un programa de clases de 16 horas, 8 horas por mes, 2 horas semanal, evaluando la modificación de los conocimientos antes y a los 6 meses de concluida la intervención. En todas las tablas donde existieron condiciones para su aplicación se utilizó la prueba de Mc Nemar, para una significación de $p < 0,05$. **Resultados:** Predominaron los adultos mayores en edades de 60 a 69 años, el sexo femenino, así como los conocimientos antes de iniciar la capacitación eran inadecuados en todo lo referente a accidentes en el hogar. **Conclusiones:** Al finalizar el estudio se logró elevar el nivel de conocimientos en los adultos mayores sobre los aspectos relacionados con los accidentes en el hogar, con una adecuada asimilación del programa de clases aplicado.

Palabras clave: adulto mayor; accidente; prevención; capacitación.

I. INTRODUCCIÓN

La edad es un fenómeno de difícil comprensión. Se vincula directamente con una variable que, a priori, se nos aparece como objetiva y externa al individuo, pero, a medida que nuestra reflexión se profundiza, descubrimos las múltiples conexiones que tiene con la vida.¹

Está documentado un aumento en las caídas y accidentes en el hogar en los ancianos, de manera que las primeras son la principal causa de consulta en los servicios de urgencia traumatológica en los hospitales terciarios y los segundos se relacionan estrechamente con las condiciones de la vivienda, como la falta de luz o los suelos deslizantes, que en muchos casos se pueden evitar.² Así mismo, se ha descrito una mayor frecuencia de accidentes de tráfico en personas ancianas, que cabría justificar en base a un descenso de la percepción de los estímulos auditivos y visuales entre otros factores.²

Los factores de riesgo para las caídas y accidentes en los ancianos han sido bien sistematizados, pudiéndose diferenciar entre factores extrínsecos, dependientes de las condiciones de la vivienda o del exterior y otros intrínsecos, dependientes del propio anciano, entre los que cabría citar problemas sensoriales, mayor actividad, vivir solo, antecedentes de caídas previas, deterioro cognitivo y patología del aparato locomotor o cardiovascular. Sin embargo, hay que destacar que los instrumentos y escalas utilizados para identificar los factores de riesgo no han sido bien estandarizados o evaluados, planteándose la necesidad de efectuar registros que permitan mejorar el conocimiento sobre la cuestión.³

La Organización Panamericana de la Salud, por estudios realizados por especialistas de varios países, informó que las personas mayores en relación con otros grupos de edades presentan desde un 30 a un 50% de tendencias de accidentes o caídas al menos una vez al año, que el 25% está relacionado con enfermedades agudas, el 25% tuvieron lesiones graves y funestas más allá de las fracturas de Colles y femorales, un alto índice de afecciones psicológicas post-traumáticas, generando ansiedad y temor a la pedestación, el 50% tuvo dificultades psicológicas para desarrollar sus actividades diarias y el 25% las dejó de realizar definitivamente.^{4,5}

El envejecimiento demográfico de los pacientes pertenecientes al Policlínico “Néstor López Cuba”, Municipio Mella, en el año 2017 fue del 17% y en el consultorio médico de la familia no 3 es de 18%, uno de los más envejecidos del policlínico donde se realiza la investigación. Otro dato importante es que, en nuestro policlínico, durante ese mismo año, se reportaron 20 accidentes en adultos mayores y, de ellos, al consultorio médico de la familia donde se realizó la presente investigación correspondieron 5 accidentados, detectándose en el trabajo diario el bajo nivel de conocimientos sobre los mismos de los adultos mayores y sus familiares sobre los temas relacionados con los accidentes en el hogar.⁶

Teniendo en cuenta los elementos planteados con anterioridad nos motivamos a realizar esta investigación con el objetivo de elevar los conocimientos sobre cómo evitar los accidentes en el hogar en adultos mayores pertenecientes al consultorio médico no.3, del Policlínico Docente “Néstor López Cuba”, del Municipio Mella, provincia Santiago de Cuba en el periodo de julio a diciembre del 2018. “.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio cuasi- experimental de tipo intervención educativa dirigida a elevar el nivel de conocimientos sobre cómo evitar los accidentes en el hogar en adultos mayores pertenecientes al Consultorio médico 3, del Policlínico Docente “Néstor López Cuba”, del Municipio Mella, provincia Santiago de Cuba, en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018.

A. Universo y muestra:

El universo estuvo constituido por los 72 adultos mayores del consultorio médico de la familia, para lo que se tomó una muestra de 50 adultos mayores por el método aleatorio simple.

B. Operacionalización de las principales variables:

Edad: En años cumplidos agrupados en:

60 a 69 años, 70 a 79, 80 y más años

Sexo: Según género, agrupados en masculino y femenino.

Nivel de conocimientos sobre los accidentes en el hogar: Dividido en:

Adecuado: Cuando obtuvo 60 puntos o más.

Inadecuado: Cuando no obtuvo los 60 puntos.

Metodología para la evaluación de las preguntas:

La encuesta contó con 5 preguntas evaluadas de la siguiente forma:

- Cada pregunta tiene un valor de 20 puntos: Cada pregunta con 4 incisos correctos con un valor de 5 puntos cada uno. Existen en cada una de estas preguntas 4 incisos incorrectos sin valor.

- Cada pregunta se calificó de Correcta: Cuando la respuesta fuera positiva en los incisos adecuados, considerando estos como:

Pregunta 1: incisos: c, d, e, f Pregunta 2: a,b,e,g Pregunta 3: a,c,e, f Pregunta 4: a, b, d, f Pregunta 5 : a, b, c, d

Al finalizar se realizó la suma de todas las respuestas correctas y se clasificaron los conocimientos de:

Adecuados: Si obtuvo 60 puntos o más.

Inadecuados: Si obtuvo menos de 60 puntos.

Cada pregunta se consideró adecuada si sólo existiera un inciso incorrecto.

La encuesta se realizó personalmente por la autora.

C. Se tuvo en cuenta dividir el estudio por etapas:

Etapas diagnóstica: Se citó a los adultos mayores del consultorio médico de la familia para solicitar su consentimiento de participar en la intervención, siendo aceptados por la totalidad de ellos, a los que se les llenó la planilla de consentimiento informado y, posteriormente, se les realizó una Encuesta, calificando los conocimientos antes de la intervención.

Etapas de intervención: Se dio inicio a la intervención educativa donde se impartió un programa de clases durante 2 meses, con un tiempo de 16 horas, 8 horas mensuales, 2 horas semanales. Se impartieron las clases en dos grupos de 25 alumnos cada uno, en días alternos, miércoles y viernes de 2 a 4 de la tarde en los locales cercanos a la residencia de los adultos mayores en el área del consultorio médico de la familia.

Etapas de comprobación: En un segundo momento, pasado 6 meses de la intervención se repitió la encuesta con las mismas características de su calificación y se evaluaron las modificaciones de los conocimientos antes y a los 6 meses de la intervención. En los resultados se consideró antes y después sobre la base de este período de tiempo.

D. Técnicas y Procedimientos de recolección de la información

Se realizó una amplia revisión bibliográfica en las bases de datos existentes en el Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas como Biomed Central, CUMED, DYNAMED, EBSCO, PUBMED, Salud en Español, la Biblioteca Médica Nacional y del Departamento de Maestría de Salud en Santiago de Cuba, utilizando además otras bibliografías recibidas por Infomed e Internet. La recolección de los datos se efectuó por la propia autora.

E. De procesamiento de la información

La información obtenida se procesó de forma computarizada, utilizándose el por ciento como medida de resumen calculado con el mismo paquete estadístico mediante una computadora Pentium IV. Los resultados obtenidos se presentaron en cuadros de contención y en gráfico ilustrativo. En todas las tablas donde existieron condiciones para su aplicación se utilizó la prueba de Mc Nemar, para una significación de $p < 0,05$.

F. De análisis y síntesis

Se procedió al análisis de toda la información obtenida, realizando comparaciones con otros estudios y la bibliografía consultada, llegándose a conclusiones y emitiendo la recomendación pertinente.

III. RESULTADOS

Se observa en la tabla 1 que predominaron los adultos mayores en el grupo de edades de 60 a 69 años con 33 adultos mayores para 66%, siendo el sexo femenino el de mayor rango con 37 para un 74%.

Tabla.1 Adultos mayores estudiados según grupos de edades y sexo. Consultorio Médico no.3, Policlínico Docente “Néstor López Cuba“, Municipio Mella, julio- diciembre 2018.

Grupos de edades (en años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Número	Porciento**
	Número	Porciento*	Número	Porciento*		
60-69	9	18,0	24	48,0	33	66,0
70-79	3	6,0	11	22,0	14	28,0
80-89	1	2,0	2	4,0	3	6,0
Total	13	26,0	37	74,0	50	100

Fuente: encuesta

* Calculado sobre la base del total de antes $p < 0,05$ ** Calculado sobre la base del total de pacientes

Como se aprecia en la tabla 2, antes de la intervención los conocimientos eran inadecuados sobre las medidas para evitar un accidente en el baño con 44 de ellos para un 88,0%, sin embargo posterior a la capacitación lograron modificar sus conocimientos favorablemente y el 100% obtuvo calificaciones de adecuados.

Tabla 2 Adultos mayores estudiados según evaluación de los conocimientos sobre las medidas para evitar un accidente en el baño. Consultorio Médico no.3, Policlínico Docente “Néstor López Cuba“, Municipio Mella, julio- diciembre 2018.

Nivel de Conocimientos Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		Número	Porciento**
	Número	Porciento*	Número	Porciento*		
Adecuado	6	12,0	-	-	6	12,0
Inadecuado	44	88,0	-	-	44	88,0
Total	50	100	-	-	50	100

Fuente: encuesta

* Calculado sobre la base del total de antes $p < 0,05$ ** Calculado sobre la base del total de pacientes

Al analizar los conocimientos de los adultos mayores, como se observa en la tabla 3, vemos que antes de la intervención los conocimientos eran predominantemente inadecuados sobre los medicamentos que pueden facilitar un accidente en el hogar, 49 para un 98% y al finalizar la misma se transformaron favorablemente para alcanzar la mayoritaria cifra de 49 adecuados para un 98 %.

Tabla 3 Adultos mayores estudiados según evaluación de los conocimientos sobre los medicamentos que pueden facilitar un accidente en el hogar. Consultorio Médico no.3, Policlínico Docente “Néstor López Cuba“, Municipio Mella, julio- diciembre 2018.

Nivel de Conocimientos Antes	Adecuado		Después		Total	
	Número	Porcentaje*	Número	Porcentaje*	Número	Porcentaje**
Adecuado	1	2,0	-	-	1	2,0
Inadecuado	48	96,0	1	2,0	49	98,0
Total	49	98,0	1	2,0	50	100

Fuente: encuesta

* Calculado sobre la base del total de antes $p < 0,05$ ** Calculado sobre la base del total de pacientes

Al analizar los conocimientos de los adultos mayores sobre las medidas a tener en cuenta a fin de evitar un accidente en la cocina, se observa en la tabla 4, que antes de la intervención los conocimientos eran predominantemente inadecuados con 48 para un 96% y al finalizar la misma se transformaron favorablemente para alcanzar con 49 Adecuados para un 98%.

Tabla 4 Adultos mayores estudiados según evaluación de los conocimientos sobre las medidas a tener en cuenta con el fin de evitar un accidente en la cocina. Consultorio Médico no.3, Policlínico Docente “Néstor López Cuba“, Municipio Mella, julio- diciembre 2018.

Nivel de Conocimientos Antes	Adecuado		Después		Total	
	Número	Porcentaje*	Número	Porcentaje*	Número	Porcentaje**
Adecuado	2	4,0	-	-	2	4,0
Inadecuado	47	94,0	1	2,0	48	96,0
Total	49	98,0	1	2,0	50	100

Fuente: encuesta

* Calculado sobre la base del total de antes $p < 0,05$ ** Calculado sobre la base del total de pacientes

Al analizar los conocimientos sobre los riesgos que facilitan un accidente en el dormitorio, se observa en la tabla 5, que antes de la intervención los conocimientos eran predominantemente inadecuados, 49 para un 98% y al finalizar la misma se transformaron favorablemente para alcanzar la mayoritaria cifra de 49 adecuados para un 98%.

Tabla.5 Adultos mayores estudiados según evaluación de los conocimientos sobre los riesgos que facilitan un accidente en el dormitorio. Consultorio Médico no.3, Policlínico Docente “Néstor López Cuba“, Municipio Mella, julio- diciembre 2018.

Nivel de Conocimientos Antes	Adecuado		Después		Total	
	Número	Porcentaje*	Número	Porcentaje*	Número	Porcentaje**
Adecuado	1	2,0	-	-	1	2,0
Inadecuado	48	96,0	1	2,0	49	98,0
Total	49	98,0	1	2,0	50	100

Fuente: encuesta

* Calculado sobre la base del total de antes $p < 0,05$ ** Calculado sobre la base del total de pacientes

Como evaluación final de la intervención, se observa en la tabla 6, que los 50 adultos mayores para un 100% fueron calificados con conocimientos de adecuados al finalizar la intervención.

Tabla No.6 Adultos mayores estudiados según evaluación final de los conocimientos. Consultorio Médico no.3, Policlínico Docente “Néstor López Cuba”, Municipio Mella, julio- diciembre 2018.

Nivel de Conocimientos Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		Número	Porcentaje**
	Número	Porcentaje*	Número	Porcentaje*		
Adecuado	1	2,0	-	-	1	2,0
Inadecuado	49	98,0	-	-	49	98,0
Total	50	100	-	-	50	100

Fuente: encuesta

* Calculado sobre la base del total de antes $p < 0,05$ ** Calculado sobre la base del total de pacientes

Ruiz Méndez ⁷ señala que en la actualidad existe un amplio acuerdo en cuanto al enfrentamiento de la problemática del envejecimiento, que toma en cuenta la relación soma-psiuis, punto de partida insoslayable para elaborar un diagnóstico y tratamiento certeros, así como para orientar las medidas de promoción de salud y prevención en la tercera edad, de manera que se logren más altos niveles de calidad de vida.

Diferentes estudios antropológicos, ponen en evidencia una consideración extraordinaria de la vejez en determinadas sociedades, frente a otras en las que les conceden un escaso valor, siendo el grupo de 60 a 69 y el sexo femenino los mas predominante⁸. Hay otras muchas diferencias entre hombres y mujeres como el modo de percibir los momentos críticos en la toma de conciencia de la vejez. Por ejemplo, parece que el hecho de que los hijos se independicen y abandonen la casa, es un momento clave para muchas mujeres y que, la jubilación, lo es para muchos hombres.⁹

González ¹⁰ señala que las cuestiones sobre los accidentes en el hogar, cobran gran significación en la tercera edad, pues los cambios fisiológicos que acompañan al envejecimiento causan, en un buen número de ancianos, deficiencias funcionales en diversos órganos del cuerpo, que conducen a la disminución de la función sistémica del organismo, por lo general vinculadas a las múltiples enfermedades que padecen y muy relacionada con los mismos.

Es de suma importancia que el médico general indague sobre los fármacos y otros remedios que el adulto mayor está consumiendo, como aspecto fundamental antes de hacer un diagnóstico o presentar un nuevo tratamiento. El adulto mayor consume alrededor del doble de los medicamentos que consumen los adultos jóvenes, y no es extraordinario que un adulto mayor reciba 5 ó 6 prescripciones y en muchos casos de especialistas diferentes ¹¹.

Manrique Bueno ¹² señala que los factores de riesgos deben ser de dominio de los adultos mayores con el objetivo de actuar sobre ellos y educar a su familia en los mismos para evitar un accidente en el hogar. Usualmente las caídas son producto de la combinación de varios factores, los cuales pueden ser intrínsecos (con relación a la persona) y extrínsecos (con relación al ambiente).

IV. CONCLUSIONES

Se logró elevar el nivel de conocimientos en los adultos mayores estudiados sobre los aspectos relacionados que pueden ocasionarles accidentes en el hogar, con una adecuada asimilación del programa de clases aplicado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Brigeiro M. Envejecimiento exitoso y tercera edad: problemas y retos para la promoción de la salud. Rev. [Invest Educ Enfermer](#). La Habana. 2013; 23(1):102-9.
2. Ruz L. Accidentes y caídas en el anciano. Tópicos de interés de la senectud. Sociedad Mexicana de Salud. Editorial Gill. México. 2012:p. 61.
3. Casal Luna G. Talleres educativos sobre accidentes en el hogar con adultos mayores. (Trabajo para optar por el título de especialista de Primer Grado en Medicina General Integral). Estado Lara. República Bolivariana de Venezuela. 2013.
4. Román OA, Valenzuela MAC, Badilla MS, Báez DC, Herrera EV. Optimización de la reducción de la presión arterial en adultos mayores hipertensos esenciales. Rev. Méd Chile 2014; 13 (2) 519-526.
5. Carrasco García P. Medicación en el anciano. Rev Chi de Geriat. Chile. 2012: 3(1):14.
6. Departamento de Estadística Municipio Mella. Provincia Santiago de Cuba. Año 2017.
7. Ruiz Méndez P. Modificación de conocimientos sobre accidentes de los mayores en el hogar en un Centro Diagnóstico Integral. Investigación de enfermería. Estado Sucre. República Bolivariana de Venezuela. 2012.
8. Córdor Jerez J. Accidentes en el hogar de los adultos mayores en España. Editorial Marzoa. Madrid; 2013; p. 2-7.
9. Organización Panamericana de la Salud. En: La Salud en las Américas. Vol. 3. Publicación Científica No 257. Washington. DC; Organización Panamericana de la Salud. 2013:p.91-99.
10. González P. Factores de riesgo de accidentes en el hogar en el adulto mayor. México 2012; 18 (1): 25-32.
11. Fonseca Pino L. El adulto mayor. El Universal, Caracas, Venezuela: 10 de febrero, cuerpo 4, 2012: p. 64-69.
12. Manrique Bueno J. Estudio sobre accidentes en adultos mayores del estado de Zulia. Misión Barrio adentro. Informe estatal de medicina 2012: p.3, 4.