

Intervención educativa para prevenir accidentes domésticos en el adulto mayor de un Círculo de Abuelos

Educative intervention to prevent domestic accidents in the older age people from grandparents' circle

*Licenciada en Educación Física y Deporte. Msc. en Ciencias de la Educación
Profesor Asistente Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

Facultad de Enfermería "Pham Ngoc Thach" Departamento de Actividad Física, Deporte y Recreación

**Licenciada en enfermería y Máster en Longevidad Satisfactoria
Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

Facultad de Enfermería "Pham Ngoc Thach", Departamento de APS

***Licenciada en Educación Física y Deporte. Msc. en Ciencias de la Educación

Profesor Asistente Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

Facultad de Enfermería "Pham Ngoc Thach" Departamento de Actividad Física, Deporte y Recreación

****Licenciada en Educación Física y Deporte. Msc. en Ciencias de la Educación

*****Licenciada en enfermería y Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente.

Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Enfermería "Pham Ngoc Thach" Departamento de APS

Msc. Clemencia Suarez Lamisé
csuarez@enferm.cmw.sld.cu

Msc. Iraida Morales Sotolongo
iraida@polprev.cmw.sld.cu

Lic. Yamilet Dalmes Castro

Lic. Amarilis Montesino Díaz

Msc. Carmen Olivera Carmentates

caroc@poloeste.cmw.sld.cu

(Cuba)

Resumen

Se realizó un estudio de intervención con el objetivo de elevar los conocimientos del adulto mayor en el período comprendido Noviembre 2011- diciembre 2012 para prevenir accidentes domésticos. Una vez analizado los resultados se procedió a diseñar la intervención educativa y posteriormente evaluamos la misma. Los datos se procesaron automatizadamente hallándose test de frecuencia y proporciones. Los resultados obtenidos mostraron predominio entre las edades de 60-64 años y sexo femenino. Antes de aplicar la intervención educativa se comprobó que la muestra estudiada no tenía conocimiento adecuado sobre cómo prevenir los accidentes domésticos al no identificar correctamente los aspectos que lo caracterizan así como sus causas y consecuencias. Después de la intervención quedaron demostrados los resultados positivos al evaluarse de bien la mayor parte de la muestra.

Palabras clave: Envejecimiento. Calidad de vida. Accidentes domésticos. Intervención educativa.

Abstract

A study of intervention for the sake of raising the knowledge of the adult principal in the period once November 2011 was understood December 2012 to prevent domestic accidents came true. Once examined results it was preceded to designing the educational intervention and at a later time we evaluated the same. They processed the data automated being test of frequency and proportions. The obtained results evidenced predominance among 60-64's age's years and female sex. Before applying the educational intervention it was verified that the studied sign did not have adequate knowledge be more than enough how preventing the domestic accidents when not identifying correctly the aspects that characterize it as well as his causes and outcome. After intervention positive results got demonstrated when evaluating reputable the greater part of the sign.

Keywords: Aging. Quality of life. Domestic accidents. Educational intervention.

EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 19, N° 195, Agosto de 2014. <http://www.efdeportes.com>

1 / 1

Introducción

Cuba se encuentra en la última etapa de su desarrollo demográfico; su población al igual que la de los países desarrollados, ha envejecido de forma ostensible. Este envejecimiento de la población no es de modo alguno un problema, es el resultado de un proyecto social y de salud que ha permitido que la mayoría de los cubanos alcancen la llamada tercera edad. Siete de cada diez cubanos logran vivir 60 años y es importante saber que la expectativa de vida al nacer en Cuba es de 77 años, pero que las personas que cumplen los 60 años viven después de esta edad, como promedio más de 20 años. Es decir, en el 14.1% de los cubanos más de 1 600 000, son adultos mayores y por tanto sobrepasan la tercera edad.¹

En todo el país, en el período del 2005 al 2007 la población de personas de 60 años o más era de 77,79% general, con un promedio de vida para los hombres de 76 años y las mujeres 80 años. Camagüey contaba al cierre del 2011 con 136,994 personas de 60 años o más y cerró el año con un 17,59% de envejecimiento. El área de salud del policlínico Tula Aguilera con un 17,6% de 60 ó más. Esta cifra solo es superada por unos 7 u 8 países desarrollados.²

El Sistema Nacional de Salud se esfuerza por mantener la calidad de vida de las personas adultas mayores, tomando en cuenta que constituye uno de los principales problemas sanitarios a escala mundial.

El aumento de la expectativa de vida al nacer y los índices de envejecimiento de la población cubana incrementan la necesidad de incorporar nuevas estrategias de trabajo que permitan al personal de enfermería actuar eficazmente ante las demandas del adulto mayor. Es por ello que el Consultorio del Médico, Enfermera de la Familia y el Profesor de cultura física constituyen el primer nivel de atención geriátrica ya que por su estructura es capaz de tratar aspectos

de la persona en la tercera edad, su vigilancia continua permite su bienestar y seguridad.³

En 1996 se elaboró el Programa Atención Integral al Adulto Mayor, que abarca todos los niveles de atención y se encuentra dentro de los cuatro programas priorizados del Ministerio de Salud Pública.⁴

El Director de este programa en Cuba, declaró, "que son muy pocos los países de la región latinoamericana y caribeña que han definido políticas claras y coherentes para enfrentar el envejecimiento poblacional previsto en el área, con ritmos y condiciones económicas muy diferentes a los de Europa". La declaración del directivo tuvo lugar en la inauguración del evento internacional Gerontoger 2008 con sede en Cuba.⁴

Hoy día en las Américas, la persona vive más años que en ningún otro momento de la historia, sin embargo, reducir las muertes prematuras de adultos mayores implica grandes esfuerzos paralelos, lo que se hace a escala mundial.⁵

Habitamos en un mundo donde las personas viven cada vez más años con mejor estado de salud. Sin embargo aunque la atención al adulto mayor alcanza notables logros, los accidentes son causas frecuentes de mortalidad en este grupo poblacional.⁶

Aunque el impacto derivado de las lesiones accidentales es diferente según el ciclo vital individual, en la población de adultos mayores sus consecuencias son aún más devastadoras, si se considera la vulnerabilidad de este grupo de edad, los procesos fisiológicos propios del envejecimiento, el aumento en el tiempo de reacción, así como la mayor carga de enfermedades asociadas, sin mencionar otros factores de riesgo desde el punto de vista social y ambiental, que intensifican los efectos de una simple lesión y llegan a alcanzar proporciones inesperadas.⁷

Las estadísticas mundiales demuestran que en los últimos años las tasas de morbilidad y letalidad por accidentes van en aumento, llega a ocupar la quinta causa de muerte en los adultos mayores, después de la enfermedad cardiovascular, el cáncer, los eventos cerebro-vasculares y las enfermedades pulmonares; resultado significativo teniendo en cuenta su carácter previsible.

Junto a la mortalidad directa producida por las lesiones accidentales, quizás el aspecto más relevante sea las complicaciones que determinan la incapacidad funcional del adulto mayor en muchas ocasiones, con todas las implicaciones desde el punto de vista físico, psicológico, familiar, económico y social.⁷

Desarrollo

- Envejecimiento: Serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, bioquímicas y funcionales que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos.¹¹ Proceso biológico lento que aparece como consecuencia de la acción del tiempo sobre el ser humano que produce una involución cronológica en dos etapas correlativas, la presenescencia a partir de los 50 años y la verdadera senescencia o vejez a partir de los 65 años, provocando una serie de cambios o alteraciones morfológicas involutivas que se presenta con mayor o menor rapidez según cada individuo.¹¹
- Calidad de vida: En el adulto mayor está estrechamente relacionada con el grado de funcionalidad, es decir independencia física, psíquica y social del individuo.¹²
- Esperanza de vida: Se define como la media de años que se vive, en la práctica desde el nacimiento o desde una edad completa.¹²
- Intervención educativa: Es la proyección de un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo que permite la transformación de las conductas negativas dentro del seno familiar. Entre los grandes retos que enfrenta el mundo está el trabajo de prevención con un enfoque multidimensional y multifactorial al que desde diferentes ángulos se pretende dar solución hoy a fin de garantizar la supervivencia del hombre en su medio con una educación integral e intercultural que va desde la preparación política-jurídica en ejercicio de una ciudadanía activa hasta su preparación para incidir positivamente en su entorno comunitario y medio familiar.⁶

Los accidentes domésticos en el adulto mayor, constituyen un gran problema de salud pública en general, por las secuelas y discapacidades que se producen, hay que tener en cuenta también la repercusión familiar que los mismos pueden tener. El estudio de los accidentes es complejo, a veces complicado y siempre multidisciplinario pues en ellos intervienen muchos factores. Generalmente se piensa en el hogar como un lugar seguro, sin riesgos; sin embargo, en él ocurre un elevado número de accidentes.⁸

La Organización Panamericana para la Salud (OPS) define los accidentes domésticos como aquellos que ocurren en la vivienda propiamente dicha: patio, jardín, garaje, acceso a los pisos, vestíbulos de las escaleras y todo lugar perteneciente al domicilio, y destaca como los más frecuentes en el adulto mayor las caídas, seguidas por las heridas, luxaciones, fracturas, quemaduras, intoxicaciones y envenenamientos. Además, se presentan accidentes eléctricos, con armas de fuego y animales domésticos.⁹

La etiología de los accidentes en el adulto mayor es multifactorial, y se identifican causas intrínsecas, determinadas por las condiciones patológicas del paciente y otras extrínsecas, debidas a las condiciones medioambientales en el hogar. Es posible realizar intervenciones multifactoriales sobre el conjunto de factores predisponentes de accidentes en ancianos para disminuir el número de estos.¹⁰

Factores de riesgo para que se produzcan accidentes domésticos

- Extrínsecos:

- En el hogar

- Suelos deslizantes.
 - Suelo húmedo o encerado.
 - Iluminación insuficiente.
 - Demasiada oscuridad.
 - Demasiada luz y deslumbrante.
 - Interruptores inaccesibles.
 - Escaleras con altura excesiva entre peldaño, ausencia de Pasamanos y Ausencia de reposabrazos.
 - Desniveles.
 - Obstrucción del paso por muebles inestables.
 - Armarios y estantes demasiado altos.
 - Respaldo de las sillas demasiado bajo.
 - Sillas o mesas con patas inseguras.
 - Bañera con suelo resbaladizo.
 - Uso del borde de la bañera como apoyo.
 - Taza de baño demasiado baja.
 - Botiquín de medicamentos etiquetado incorrectamente
 - Puertas con cerrojos deficientes

- Intrínsecos

- Respecto al examen físico.

- Debilidad de las extremidades inferiores.
 - Alteración de la marcha.
 - Hipotensión postural.
 - Visión defectuosa.
 - Fármacos.
 - Audición.

Intervención educativa

Objetivos:

- General.
 - || Elevar conocimientos sobre cómo prevenir accidentes domésticos en el adulto mayor.
- Específicos
 - || Brindar información sobre el comportamiento de los accidentes a nivel mundial y en Cuba.
 - || Definir que son los accidentes y su clasificación.
 - || Identificar las diferencias de los diferentes conceptos.
 - || Explicar que es un accidente doméstico y cuales ocurren con mayor frecuencia en el adulto mayor.
 - || Brindar información sobre el proceso de envejecimiento, las limitaciones físicas y psíquicas que ocurren durante el mismo y su relación con los accidentes.
 - || Conocer causas y consecuencias de los accidentes domésticos.
 - || Orientar medidas de cómo prevenir los accidentes domésticos y la conducta a seguir ante el mismo.
 - || Explicar el papel que desempeña el médico y la enfermera de la familia en la prevención de accidentes domésticos.
 - || Explicar los beneficios que aportan los conocimientos de este tema en la prevención de accidentes domésticos.

Organización de la intervención educativa

1ª Semana: Sesión 1

Tema I: Conocimiento y comportamiento de los accidentes en el mundo y en Cuba.

- Objetivos:
 - || Brindar información sobre el comportamiento de los accidentes a nivel mundial y en Cuba.
 - || Definir que son los accidentes y su clasificación.
 - || Identificar los diferentes conceptos de accidentes.
- Metodología:
 - || Actividad 1: Técnica de Animación: (Lluvia de ideas): El presentador dará inicio al desarrollo de la técnica introduciendo el tema y luego cada participante emitirá su criterio en lo referente al tema y partiendo de ese punto se elaborará un concepto o característica de algo.
 - || Actividad 2: Charla educativa (Técnica Participativa): Un conferencista expone un tema brevemente ante un auditorio compuesto por 25 o menos integrantes, ajustados a la edad, intereses y las características socioculturales de los presentes.
 - La charla educativa se impartió sobre el conocimiento de los accidentes, concepto, clasificación y comportamiento en el mundo y en Cuba.
 - || Actividad 3: Dinámica grupal para establecer un debate sobre el tema: "En la Vía".
 - || Actividad 4: Actividad de evaluación y cierre P.N.I (Positivo, Negativo e Interesante): Al finalizar cada sesión de estudio, cada participante debe decir los factores positivos, negativos e interesantes del tema impartido.
- Medios de Enseñanzas: Pancarta.
- Tiempo de Duración: 50 minutos

2ª Semana: Sesión 2

Tema II: Accidentes domésticos y su relación con los cambios fisiológicos que ocurren durante el envejecimiento.

- Objetivos:
 - || Explicar que es un accidente doméstico y cuales ocurren con mayor frecuencia en el adulto mayor.
 - || Brindar información sobre el proceso de envejecimiento y las limitaciones físicas y psíquicas que ocurren durante el mismo y su relación con los accidentes.
- Metodología:
 - || Actividad 1: Debate acerca del tema anterior (recordatorio).
 - || Actividad 2: Técnica de animación: (La Papa Caliente). Se pone al grupo en forma de círculo y se pasa un objeto de persona a persona y cuando se le dé la orden de parar, el que tenga el objeto tendrá que responder preguntas sobre el tema.
 - || Actividad 3: Charla educativa sobre que se considera un accidentedoméstico y cuales ocurren con mayor frecuencia en el adulto mayor e información sobre el proceso de envejecimiento y las limitaciones físicas y psíquicas que ocurren durante el mismo y su relación con los accidentes.
 - || Actividad 4: Dinámica grupal (Técnica Participativa): Consiste en reunir uno o más grupos de 8 hasta 18 personas para intercambiar, compartir o confrontar ideas, experiencias sobre un tema determinado. Por lo general el grupo de discusión es conducido por un líder que facilita y el enfoque de la discusión.
 - Se realiza para debatir como ocurren los accidentesdomésticos en el adulto mayor.
 - || Actividad 5: Actividad de evaluación y cierre (PNI).
- Medios de Enseñanza: Pancartas, Pizarra.
- Tiempo de Duración: 50 minutos.

3ª Semana: Sesión 3

Tema III: Causas y consecuencias de los accidentedomésticos. Medidas de cómo prevenirlos y la conducta a seguir ante los mismos.

- Objetivos:
 - || Conocer causas y consecuencias de los accidentedomésticos.
 - || Orientar medidas de cómo prevenir los accidentedomésticos y la conducta a seguir ante el mismo.
- Metodología:
 - || Actividad 1: Debate acerca del tema anterior (recordatorio).
 - || Actividad 2: Juego de Participación (La Canasta Revuelta) Todos los participantes forman un círculo con sus respectivas sillas, el coordinador queda al centro de pie. En el momento que el coordinador señale a cualquiera diciéndole ¡Piña! Este debe responder el nombre del compañero que está a su derecha y si le dice ¡Naranja! Debe responder el nombre del compañero que está a la izquierda.
 - || Actividad 3: Charla educativa para incorporar conocimientos sobre las causas y consecuencias de los accidentedomésticos, así como las medidas de cómo prevenirlos y la conducta a seguir ante los mismos.
 - || Actividad 4: Panel relacionado con el tema tratado.
 - || Actividad 5: Actividad de evaluación y cierre (PNI).

- Medios de Enseñanza: Pizarrón, Afiches.
- Tiempo de Duración: 50 minutos.

4ª Semana: Sesión 4

Tema IV: Papel del profesor de cultura física, el médico y la enfermera de la familia en la prevención de accidentes domésticos. Beneficios que aportan los conocimientos de este tema en su prevención.

- Objetivos:
 - » Explicar el papel que desempeña el profesor de cultura física, el médico y la enfermera de la familia en la prevención de accidentes domésticos.
 - » Explicar los beneficios que aportan los conocimientos de este tema en la prevención de accidentes domésticos.
- Metodología:
 - » Actividad 1: Debate acerca del tema anterior.
 - » Actividad 3: Técnica Lluvia de ideas.
 - » Actividad 4: Charla educativa sobre el papel que desempeña el profesor de cultura física, el médico y enfermera de la familia en la prevención de accidentes domésticos, así como los beneficios que aportan los conocimientos de este tema en la prevención de accidentes domésticos.
 - » Actividad 5: Actividad de evaluación y cierre (PNI).
- Medios de Enseñanza: Pancarta, Afiches.
- Tiempo de Duración: 50 minutos.

Tercera Etapa: Evaluativa.

Se realiza en la 5ª sesión de encuentros realizada (4 semanas) después de la 4ª sesión, aplicándose nuevamente la encuesta inicial para evaluar los conocimientos adquiridos, comparándose los resultados antes de la intervención y después de la misma, para demostrar la necesidad y factibilidad de la intervención educativa.

Conclusiones

Se diseñó y aplicó la intervención educativa para elevar los conocimientos de los adultos mayores con relación a los accidentes domésticos, la evaluación de la misma confirmó su eficacia y la viabilidad para ser utilizada en otros escenarios de la atención primaria de salud unida directamente con los profesores de cultura física que trabajan con el adulto mayor.

Recomendaciones

Que las autoridades competentes estudien la posibilidad de insertar en los indicadores estadísticos de Salud, los concernientes a estos accidentes domésticos que transitan en el país y que no hay elementos para hacer valoraciones comparativa en estudios de esta magnitud.

Referencias bibliográficas

1. López Vidal E, Goventes Sosa J, González García G, Dávila Núñez T. Programa adulto mayor. En: González García G, Borrego Borrego M, Suárez Fuentes R, Tejera Villareal G, Pérez Piloto C, Martínez Cepero FE, et al. Enfermería familiar y social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 188-9.
2. Fuente de la información: Estadísticas del Departamento de asistencia social de la dirección provincial de salud. Camaguey. 2011.
3. Naranjo Regueira J, Estrada Cervera L, Rivero Pérez J L. Sexualidad en la Tercera Edad. Rev Cubana Med Gen Integr 2002; 18(5):21-24.
4. Periago Roses M. Calidad de vida y longevidad: Un reto para la salud pública en las américas. Rev panam salud publ. 2005; 17 (5):p.17 -9.
5. Riscat Rodríguez M, Mustelier M R, González Reyes M. Interrelación de la Familia con el Adulto Mayor Institucionalizado. Rev. Cubana Enferm. 2003; 22(1):p.15-17.
6. Olivera Carmenates C, Bujardón Mendoza A. Estrategia educativa para lograr una sexualidad saludable en el adulto mayor. revista humanidades

- médicas [Internet]. 2010 [citado 15 ago 2010]; 10 (2): [aprox.3 p.].
7. Becerra Martínez NA. Prevención de accidentes en adultos mayores. revista latinoamericana de psicología [Internet]. 2009 [citado 15 ago 2010]; 50(2).
 8. Rodríguez Hernández P. Epidemiología de las enfermedades no transmisibles y otros daños a la salud. En: Toledo Curbelo GJ, Rodríguez Hernández P, Reyes Sigarreta M, Cruz Acosta A, Carabaloso Rodríguez M, Sánchez Santos L, et al. Fundamentos de salud pública 2. Ciudad de la Habana. Editorial ciencias médicas; 2005. p. 528-32.
 9. Álvarez Sintés R. Accidentes. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Mora JC, García Núñez RB. Medicina General Integral. Principales afecciones en los contextos familiar y social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p. 5-6.
 10. Duque Ortiz D, Gorrita Pérez RR, Gorrita Pérez. Diferentes factores de riesgo y accidentes domésticos en el adulto mayor. Revista de ciencias médicas. La Habana [Internet]. 2010[Citado 16 Junio 2011]; 16 (2).
 11. Sancho Tarrero L, Martínez Cruz MB. Valoración y cuidados de enfermería en el anciano. En: Villaseñor Roa LA, Marta Moreno S. Cuidados de enfermeros en atención primaria y especializada. Madrid: Enfo Ediciones; 2009.p.117-24.
 12. Tristán Fernández IM, Tristan Tercedor R. Envejecimiento saludable: Plan para los mayores de 65 años. En: Ramos González-serna A, Martínez Ques AA, Leiva Saldaña A, Hidalgo Berutich A, García Fernández C, Márquez Espino CA. Cuidados de enfermeros en atención primaria y especializada. Madrid: Enfo Ediciones; 2007.p.389-94.

Bibliografía

- Castillo Sotolongo I, Medera Arcia R, Ferrer Figueredo. Características del adulto mayor en la comunidad. Rev cub enferm. 2003; 19(3). p. 4-8.
- Cardoso Pérez C. Ética en la atención integral al adulto mayor. Rev. cub enferm 2007; 20 (3).p.12-5.
- Carrasco García Envejecimiento poblacional: Alarma, reto y reflexión. Rev cub enferm 2000; 23(4). p. 5-9.
- Carmenates Perón I. Intervención Educativa para motivar la incorporación al círculo de abuelos. [Tesis].Camagüey. Instituto superior de ciencias médicas Carlos J Finlay. 2008.
- Cuba. MINSAP. Carpeta metodológica de atención primaria de salud y medicina familiar. Programa adulto mayor. La Habana: 2005.
- Carrasco García M. Usted puede lograr una buena longevidad. La Habana: Editorial científico –técnica; 2005.p26-9.
- Festón Tait M. Temas de enfermería médico quirúrgica. Enfermería geriátrica. La Habana: Editorial ciencias médicas: 2005.p.38-42.
- González Sánchez R L, Fernández Torrente E, Rodríguez Sánchez R. Características biopsicosociales de los ancianos. Rev. Cubana med gen integr 2002; 14(1).
- González Rodríguez N, Alfaro López Z, Pérez Reyes M. Técnicas participativas de educadores cubanos; Habana: Editorial científico-técnica. 2005. p.6-9.
- Hernández Borges Y, Fernando Crespo I, Catala Navarro I. Ejercicio físico en pacientes geriátrico. Rev. Cubana Enferm. [Internet].2003 [Citado 15 Marzo 2008]; 19 (1).
- Loucraf Hernández S, Núñez Rodríguez Hernández Pupo O. Influencia de los trastornos del sueño en la calidad de vida de los pacientes senescentes. Archivos médicos de Camagüey. [Internet].2006 [Citado 13 marzo 2008].18 (2).
- Llanes Betancourt. Carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en cuba. Rev cub enferm [Internet] 2007. [Citado 16 Octubre 2008]; 23 (3).
- Rodríguez García Y, Olivia Díaz J A, Gil Hernández A. Características biopsicosociales de los ancianos. Rev cub med gen integr [Internet]. 2003[Citado 14 Marzo 2008]; 20(5).

