

DIFERENTES FACTORES DE RIESGO Y ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN EL ADULTO MAYOR

Dr. Javier Duque Ortiz¹, Dr. Remigio R. Gorrita Pérez², Lic. Yelina Gorrita Pérez³.

1. Especialista de I grado en Medicina General Integral.
2. Especialista de II grado en Pediatría. Profesor e Investigador Auxiliar. Master en Atención Integral al Niño.
3. Licenciada de Enfermería. Profesor Instructor. Master en Atención Integral al Niño.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de identificar los factores de riesgo de accidentes domésticos y su incidencia en los ancianos del consultorio No. 9 del área urbana del Policlínico Universitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay" de San José de las Lajas. Se aplicó una encuesta y se realizó una visita al hogar, previo consentimiento informado entre el 1ro. de noviembre del 2008 y el 30 de abril del 2009. Se utilizaron variables como edad, sexo, factores de riesgo y antecedentes de accidentes domésticos en los últimos seis meses. Se clasificaron las viviendas en bajo, mediano y alto riesgo para accidentes. Se utilizaron como medidas para análisis de variables cualitativas: relación, proporción y por ciento. Se concluyó que en la totalidad de los casos se identificaron factores de riesgo de accidentes. Los factores intrínsecos más frecuentes fueron los trastornos del equilibrio y de la marcha y dentro de los extrínsecos las características del baño, la iluminación insuficiente y las escaleras sin pasamanos o con escalones muy altos. En la mayoría de los casos se identificó un alto riesgo para accidentes. Dentro de los accidentes más frecuentes estuvieron las caídas, las contusiones y la ingestión accidental de medicamentos o tóxicos. En todos los accidentes las mujeres tuvieron una mayor vulnerabilidad. Los autores consideran que es importante aplicar la clasificación de evaluación del riesgo de accidentes en los hogares con el objetivo de orientar las acciones de promoción y prevención en los consultorios de la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Factores de Riesgo, Accidentes Domésticos, Adulto Mayor.

Descriptor DeCS: **ACCIDENTES DOMÉSTICOS; ANCIANOS**

INTRODUCCIÓN

La mortalidad en el menor de un año ha ido disminuyendo en muchos países incluida Cuba, a partir del progresivo desarrollo socioeconómico y la ejecución sistemática de programas de salud coherentes con esos empeños. Por otra parte la expectativa de vida se ha ido incrementando y se persigue que ésta sea cada día con mayor calidad. Esto unido a un descenso sostenido de la tasa de fecundidad ha determinado el envejecimiento creciente de la población. Aunque en la actualidad, Cuba no es el país más

envejecido de América Latina, lo será en pocos años, como consecuencia de su desarrollo social y lo avanzado de su transición demográfica¹⁻³. Durante el presente siglo asistimos a una situación singular, debido a que cada día son más las personas que sobrepasan las barreras cronológicas que ha situado al hombre como etapa de vejez y que convierten al envejecimiento poblacional en uno de los retos más importantes de la sociedad moderna. El número de personas que arriban a los 60 años de edad se ha incrementado de más de 400 millones en 1950, a 700 millones en la actualidad con un pronóstico de 1200 millones para el año 2025⁴.

La expectativa de vida al nacer en Cuba ha ganado casi 20 años desde la década del cincuenta a la actualidad, algo poco visto en el mundo en desarrollo. También la esperanza de vida a los 60 años aumenta sensiblemente, si en 1950 era de 15.5 años, en menos de 40 años se elevó a 20.5 años; estos niveles de esperanza de vida de la población senescente son comparables con los más altos del mundo. Especialmente es destacable la esperanza de vida geriátrica de los hombres cubanos, la cual llega a los 19.5 años, frente a 21.1 para las mujeres. Actualmente la esperanza de vida de las personas que en Cuba cumplen 75 años es de 10.20 años, y los que arriban a 80 años es de 7.6 años para ambos sexos. Otro indicador que demuestra la magnitud y la rapidez del crecimiento de la longevidad de los cubanos, es el rango de supervivencia de su población: hoy ya más del 75 % de los cubanos sobreviven a los 60 años y en los próximos 10 años lo hará el 87 %. Esto es más de la media europea y mucho más que la supervivencia en América Latina. Estadísticas internacionales coinciden que como promedio las personas mayores visitan a su médico más de 10 veces en un año, mientras la población general lo hace unas cinco; también los mayores ingresan tres veces más que los jóvenes en los hospitales, con una estadía un 50 % más alta. El 85 % de los pacientes de la tercera edad toma al menos un medicamento regularmente y en numerosos estudios internacionales el promedio de consumo está entre 3.1 y 7.9 medicamentos, de forma habitual⁵⁻⁷.

Sin dudas esta realidad actual y que será más manifiesta en los próximos años entraña nuevos problemas en cuanto a la morbilidad y mortalidad de una población más anciana. Los accidentes domésticos son un importante problema, tanto médico como social entre la población anciana. Las caídas son dentro de esos accidentes el más frecuente a esa edad y en determinadas ocasiones revisten una especial importancia. Su incidencia y la gravedad de las complicaciones aumentan con la edad y son a la vez causas de atenciones hospitalarias, muertes e invalidez. La etiología de los mismos tiene un carácter multifactorial, siendo difícil detectar una causa primaria en la mayoría de los casos. Las estadísticas mundiales, y las cubanas entre ellas, demuestran que en los últimos años las tasas de morbilidad y letalidad por accidentes van en aumento al igual que ocurre con las enfermedades vasculares. Según la Organización Mundial de la Salud, los accidentes domésticos son la tercera parte de los accidentes que se reportan como productores de lesiones y muertes. Algunos estudios demuestran que la cifra de lesionados por este tipo de accidente es 5 veces superior a los ocasionados por el tránsito. Los mencionados accidentes provocan lesiones y fracturas, que en ocasiones son fatales y que en los pacientes de edades avanzadas se convierten en largos y difíciles períodos de rehabilitación, pueden surgir trastornos físicos y psicológicos y pérdida de la movilidad, entre otros problemas, que por muy leves que sean representan una alta dificultad para dichos grupos etáreos⁷⁻¹².

La incidencia real de la caída no se conoce pues en ocasiones el anciano oculta este hecho para que la familia no le limite su autonomía y en otros casos el propio médico no le da la importancia real y no la reporta como tal. Los accidentes domésticos como

las caídas, las quemaduras y otros, también son causa relativamente importante de muerte entre los ancianos. Las caídas asociadas a fallecimiento son más frecuentes en las zonas urbanas, y en personas que viven solas, con varios problemas médicos asociados y que toman múltiples medicamentos. La etiología de los accidentes en el adulto mayor es multifactorial, y se han identificado 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.

Como los accidentes en el hogar revisten gran importancia en el adulto mayor los autores consideraron oportuno realizar una investigación en la Atención Primaria de Salud con el objetivo de identificar diferentes factores relacionados con su producción y la incidencia de los mismos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de identificar los factores de riesgo de accidentes y los accidentes ocurridos en el hogar de los ancianos en el consultorio No. 9 (microbrigada) del área urbana del Policlínico Universitario “Santiago Rafael Echezarreta Mulkay” de San José de las Lajas. Para lograr nuestros objetivos se aplicó mediante visitas de observación a los hogares una encuesta por uno de los autores entre el 1ro. de noviembre del 2008 y el 30 de abril del 2009 en cada uno de los casos seleccionados.

Criterios de Inclusión: Hogares con ancianos mayores de 60 años de ambos sexos que aceptaran participar en la investigación y que mostraran evidentes condiciones psíquicas y mentales para responder a la encuesta.

Criterios de Exclusión: Hogares con ancianos mayores de 60 años de ambos sexos que no aceptaran participar en el estudio, que no se encontraran reiteradamente en el domicilio o que no mostraran evidentemente las condiciones psíquicas y mentales para hacerlo. Durante la investigación aceptaron o reunieron las condiciones para su inclusión 257 ancianos de un total de 327 para un 78,5% de la población mayor de 60 años. Desde el punto de vista ético la investigación no significó ninguna agresión física o emocional para los participantes. Se les informó sobre el carácter anónimo de la misma y se solicitó su consentimiento y colaboración para responder el documento de la encuesta y realizar la visita al hogar. Se Se investigaron las siguientes variables:

- Edad y sexo
- Factores de riesgo atribuibles al medio circundante como: Estado del suelo o piso de la vivienda, estado del mobiliario, características del baño, dormitorio y cocina, situación constructiva y características del calzado que el anciano utilizaba
- Factores de riesgo atribuibles al anciano: déficit visual, déficit auditivo, trastornos del equilibrio, trastornos o imposibilidad para la marcha, trastornos motores o de coordinación neuromuscular, ser un anciano solo, utilización de psicofármacos u otros depresores del SNC y la presencia de otras enfermedades no controladas.)
- Antecedentes de Accidentes en el hogar en los ancianos en los últimos seis meses: Caídas, Contusiones, Fracturas, Quemaduras, Electrocuciiones, Lesiones con objetos punzantes o cortantes, Ingestión accidental del tóxicos o medicamentos

Para evaluar el grado de riesgo de accidentes en el hogar se adoptó la siguiente clasificación adaptada para este estudio a partir de Pacios Alfonso y Gorrita Pérez Y^{13,14}.

- Bajo riesgo: Cuando se identificaron cinco o menos factores de riesgo.
- Mediano Riesgo: Cuando se identificaron de seis a nueve factores.

Alto riesgo: Cuando se identificaron diez factores o más

Posteriormente se procedió a su procesamiento mediante la confección de tablas con las variables seleccionadas y la utilización de una calculadora, ingresando toda la información en una computadora Pentium (IV) con ambiente de Windows XP, dónde fueron procesados todos los textos con el empleo de Windows XP. Se utilizaron medidas para análisis de variables cualitativas como: relación, proporción y por ciento.

RESULTADOS

Se investigaron 257 pacientes mayores de 60 años del Consultorio Médico de Familia No. 9 del Policlínico Universitario “Santiago Rafael Echezarreta Mulkay”, 138 del sexo masculino y 119 del femenino para un 53,7% y un 46,3 % respectivamente. Los grupos de edades y su distribución se muestran de forma decreciente hasta el grupo de más de 80 años (tabla 1).

Tabla 1. Distribución por grupo de edades y sexo

RANGO	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
60 a 65	74	53,62	59	49,58	133	51,75
66 a 70	32	23,19	25	21,01	57	22,18
71 a 75	18	13,04	17	14,29	35	13,62
76 a 80	8	5,8	9	7,56	17	6,61
Más de 80	6	4,35	9	7,56	15	5,84
Total	138	100	119	100	257	100

Tabla 2. Factores de riesgo intrínsecos o dependientes del anciano (A) y factores de riesgo extrínsecos o dependientes del medio (B) según sexos

FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS O DEPENDIENTES DEL ANCIANO (A)	M (n) 138	% 53,62	16	F (n) 119	% 49,58	TOTAL(n) 257	% 100
---	-----------	---------	----	-----------	---------	--------------	-------

Déficit visual	78	56,2	93	78,15	171	66,5
Déficit auditivo	3	2,1	7	5,8	10	3,9
Trastornos equilibrio	89	64,5	119	100	208	80,9
Trastornos en la marcha	98	71	101	84,9	199	77,4
Trastornos motores	2	1,4	0	0	2	0,7
Anciano solo	1	0,7	2	66,67	3	1,1
Utilización de psicofármacos u otros depresores del SNC	45	32,6	87	73,1	132	51,3

FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS DEPENDIENTES DEL MEDIO (B)

Características del dormitorio	TOTAL	%
Cama con altura inadecuada	17	6,6
Falta de iluminación al alcance de la mano	202	78,5
Gran distancia entre dormitorio y el baño	171	66,53
Características del baño		
Ducha resbaladiza o sin agarradera	257	100
No alfombra o calzado antideslizante en el baño	257	100
CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS de la VIVIENDA		
Iluminación insuficiente	230	89,4
Fuentes eléctricas mal protegidas	36	14
Escaleras sin pasamanos y/o peldaños muy altos	230	89,49
Filtraciones	55	21,4
CARACTERÍSTICAS DEL MOBILIARIO		
Mal estado	40	15,5
Muy hacinado	21	8,17
Cambios frecuentes de posición	61	23,7

En la tabla 2 se muestran los diferentes factores de riesgos intrínsecos o dependientes del anciano (A) en cada sexo y los factores de riesgo extrínsecos o dependientes del medio (B). Entre los factores de riesgo dependientes del anciano (intrínsecos) los de más incidencia fueron los trastornos del equilibrio en 80,9 % de ellos con un total de 208 pacientes. En las mujeres, todas las

encuestadas fueron positivas en este factor, y en un 80,9% de los hombres. Le siguen en orden los trastornos de la marcha que se identificaron en 98 (71% de los hombres) y 101(84,9 %) mujeres. Continúa en predominio el déficit visual en el 66,5 % de todos los ancianos. Las mujeres lo presentaron en un 78,15% de los casos y los del sexo opuesto en un 56,2 %. El 51,3 % de los ancianos de ambos sexos consumen psicofármacos u otras sustancias capaces de deprimir el sistema nervioso central. En las mujeres este por ciento llega al 73,1, mientras en los hombres fue del 32,6. En cuanto a los factores de riesgos extrínsecos o atribuibles al medio circundante que se identificaron en las características del dormitorio en primer lugar la falta de iluminación al alcance de la mano en 202 casos para un 78,5 %, y la gran distancia entre el dormitorio y el baño en el 66,53 % de los ancianos evaluados.

En cuanto a las características del baño en la totalidad de los ancianos encontramos una ducha resbaladiza o sin agarraderas y no se utilizaba por ellos alfombra o calzado antideslizante a la hora de bañarse. En cuanto a las características constructivas de las viviendas la falta de iluminación y las escaleras sin pasamanos o con inadecuada altura de los escalones fueron los aspectos más significativos identificados en la investigación. Las características del mobiliario no fue de los aspectos más generador de riesgo de accidente. Dentro de estos el elemento más importante fue el cambio de posición frecuente a que se someten los muebles en el 23,7 % de los casos investigados. En la tabla 3 se muestra los tipos de accidentes en el hogar que se produjeron en los ancianos estudiados según el sexo en cada tipo de afección y la relación masculino-femenino (M:F) Cuando se les interrogó sobre la ocurrencia de accidentes en sus hogares en los últimos seis meses, el evento más frecuentemente referido fueron las caídas en el 74,7 % de los casos, siguiéndole en importancia las contusiones con un 53,3 % de los ancianos y la ingestión accidental de medicamentos o sustancias tóxicas se produjo en el 46,6 % de ellos. La relación M: F estuvo en este aspecto negativo a favor de las mujeres en todos los casos, pero resulto más importante cuando hubo fracturas, quemaduras o heridas.

Tabla 3. Tipos de accidentes en el hogar de los ancianos según sexo y relación masculino-femenino en cada tipo

TIPOS DE ACCIDENTES	MASCULINO	FEMENINO	Relación M: F	TOTAL	%
Caídas	92	100	9/10	192	74,7
Contusiones	59	78	3/4	137	53,3
Fracturas	1	4	1/4	5	1,9
Quemaduras	20	31	2/3	51	19,84
Electrocuciones	0	0		0	
Heridas	6	19	1/3	25	9,7
Ingestión accidental de medicamentos o tóxicos	51	69	5/7	120	46,6

En la tabla 4 se expresa la calificación del grado de riesgo de accidentes en los ancianos estudiados y se evidenció que en el 69,6

% de ellos había alto riesgo de accidentalidad debido a que reunían 10 o más condicionantes para la producción de esos sucesos. En el sexo femenino el riesgo fue aún más alto alcanzando más de un 78 %

Tabla 4. Clasificación del grado de riesgo de accidentes en el hogar

CLASIFICACIÓN DEL GRADO DE RIESGO	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
BAJO RIESGO	15	10,8	11	9,2	26	10,1
MEDIANO RIESGO	37	20,2	15	12,6	52	20,23
ALTO RIESGO	86	62,3	93	78,15	179	69,6

DISCUSIÓN

Las características biológicas del anciano lo convierten en un ser extremadamente vulnerable para la ocurrencia de accidentes en el hogar. En este estudio dentro de los factores de riesgo intrínsecos que pudieran generar accidentes estaban con mayor frecuencia: los trastornos del equilibrio, de la marcha, el déficit visual y el consumo de psicofármacos. En un estudio realizado en Holguín en el año 2005 aunque sus resultados no son totalmente comparables con los nuestros, pues en ese caso se trata de ancianos que específicamente sufrieron caídas, se puso de manifiesto que en el 53 % de sus casos había déficit ocular, en el 35,4 % alteraciones músculo esqueléticas, y neurológicas y psicológicas en 47,7 % de los pacientes ¹⁵ En otra investigación sobre accidentes en el hogar de adultos mayores realizado en el 2007 en Camagüey los factores intrínsecos más frecuentemente implicados en los accidentes fueron los trastornos osteomioarticulares y neurológicos¹⁶. Otro estudio comunitario de ancianos realizada en Brasil en el 2008 identifica dentro de los factores intrínsecos de riesgo de accidentes que el 51% mostraba problemas osteoarticulares de la columna, el 32 % dificultades para la marcha y el 45,7% problemas visuales como catarata^{17,18}.

Es decir que en general, independientemente de la sociedad o el punto de vista que se adoptó en cada estudio, hubo coincidencias en la presencia de estos factores. Es necesario detenernos en varios factores de riesgo ya que no son específicos de enfermedades sino que engloban varios trastornos. El déficit visual incluye: cataratas, retinopatías, glaucomas, necesidad de cirugía ocular y necesidad de cristales. En nuestros pacientes predominó entre ellos el uso o necesidad de cristales y el glaucoma.

En cuanto a los trastornos del equilibrio éstos fueron identificados en ancianitos con: pluripatología, por empleo de polifarmacia, con hipotensión ortostática, Síndrome de Meniere o Síndrome cerebeloso-vestibular. Como fue expresado anteriormente la totalidad de mujeres tomaban dos o más medicamentos y el 68 % de ellas presentaban dos o más enfermedades. En los hombres se identificó polifarmacia en el 64,5 % de ellos y pluripatología en el 48,5 %. En un estudio realizado en México durante el 2005 sobre accidentes en los ancianos por Ruelas y Salgado el consumo de medicamentos fue uno de los factores asociados a la mayor accidentalidad ¹⁰. Este aspecto nos debe hacer reflexionar en la necesidad de ser más parcios a la hora de indicar medicamentos

en los ancianos y utilizar elementos alternativos como pueden ser los ejercicios físicos y el círculo de abuelos reconocidos por sus buenos resultados ¹.

Con respecto a los elementos extrínsecos, es decir propios del medio circundante nuestros hallazgos nos permiten alertar con respecto a todo lo que es necesario hacer en puntos vulnerables de la vivienda, que en nuestro caso fueron las condiciones que tienen los ancianos a la hora de utilizar el baño: la ducha resbaladiza, o sin la necesaria agarradera para esos casos, y la no utilización de alfombras o calzado antideslizante. Si a esto se une la pobre iluminación de las viviendas, las escaleras sin pasamanos o los peldaños muy altos, están creadas las condiciones para que un anciano intrínsecamente meyo-prágico sufra de caídas que fue el accidente más frecuente identificado en nuestros pacientes en los seis meses previos en esta área residencial de micro brigadas. No encontramos ningún estudio que investigara de forma minuciosa en el hogar el riesgo de accidente en el anciano, la mayoría lo hacen desde el hospital frente al anciano lesionado, y otros en pacientes institucionalizados pero no se refieren o penetran en el contexto hogareño del anciano⁴⁻¹⁰.

Hay algunos investigadores que han precisado importantes aspectos de la accidentalidad en los hogares de los niños, pero es imprescindible promover estas investigaciones en el caso del anciano, en una población cada día más longeva^{13,14}.

En la totalidad de los casos estudiados se identificaron riesgos para que se produzcan accidentes hogareños. Prácticamente en el 70 % de ellos había alto riesgo para que estos se produjeran e inclusive estos riesgos eran mayores en las mujeres. Esta reconocido que el promedio anual de caídas transita desde 15 a 28% en adultos mayores sanos entre 60 y 75 años; y esta cifra aumenta al 35% cuando se sobrepasan los 75, que existe una mayor prevalencia en el sexo femenino (relación 2/1), aunque después de los 75 años esta frecuencia se iguala en uno y otro sexos ^{19,20} Fue de gran importancia el gran número de caídas que se produjeron en los ancianos, de contusiones y la ingestión accidental de medicamentos o tóxicos, y la alta vulnerabilidad de las mujeres para accidentarse, pero sobre todo la presencia en ellas de fracturas, quemaduras y heridas. Las primeras consideramos al igual que otros estudios que tienen como sustrato importante la desmineralización ósea más intensa en ellas a estas edades, y las segundas por ser las féminas de forma injusta en nuestra sociedad las que se desenvuelven con mayor frecuencia en las labores de la cocina⁴⁻⁹. Se concluye que en la totalidad de los casos estudiados se identificaron factores de riesgo de accidentes, siendo los más frecuentes, dentro de los factores intrínsecos los trastornos del equilibrio y de la marcha y dentro de los extrínsecos las características del baño la iluminación insuficiente y las escaleras sin pasamanos o con escalones muy altos. En la mayoría de los casos se identificó un alto riesgo de accidentes. Dentro de los accidentes más frecuentes están las caídas, las contusiones y la ingestión accidental de medicamentos o tóxicos. En todos los tipos de accidentes las mujeres tuvieron una mayor vulnerabilidad. Los autores consideran que es importante aplicar la clasificación de evaluación del riesgo de accidentes en los hogares con el objetivo de orientar oportunamente las acciones de promoción y prevención en los consultorios de la Atención Primaria de Salud

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago ER, Batista Moliner R. Capítulo 15. Accidentes. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2001; Vol 2: Principales afecciones

del individuo en los contextos familiar y social p. 379-85.

2. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Informe Anual de Estadísticas. (monografía en línea) 2005. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgibin/wxis/anoario/?I sisScript=anoario/iah.xis&tag5001=mostrar^m1322&tag5009=STANDARD&tag5008=10&tag5007=Y&tag5003=anoario&tag5021=e&tag5022=2005&tag5023=1322#top>
Acceso: 20 febrero 2009
3. Gallegos Carrillo K, García Peña C, Duran Muñoz C, Reyes H, Durán Arenas L. Autopercepción del estado de salud: una aproximación al los ancianos en México. Rev Saúde Pública (periódica en línea). 2006; 40 (5). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102006000600008&script=sci_arttext . Acceso: 18 noviembre 2009.
4. Salinas PJ, Rojas Márquez R. Accidentes domésticos en ancianos. Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de los Andes. Mérida Venezuela 2006; 15: 4-14.
5. Núñez Rodríguez LM. Factores de riesgo biológicos en ancianos con fractura de cadera. Archivo Médico de Camagüey (periódica en línea). 2003; 7(2). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2003/v7n2/699.htm> . Acceso: 18 noviembre 2009.
6. Masoni A, Morosano M, Tomat M, Pezzotto SM, Sánchez A. Factores de riesgo para osteoporosis y fracturas de cadera: análisis multivariado. Medicina (periódica en línea).2007; 67 (5). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002576802007000500002&Ing=es&nrm=iso&tIng=es . Acceso: 18 noviembre 2008.
7. Fernández González JM, Fernández Ychaso G. Comportamiento de la morbilidad por accidentes en un área de salud de ciudad de la habana. Rev Haban Cienc Méd (periódica en línea). 2004; 3(10). Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulorev10/morbilidad.htm> . Acceso: 30 noviembre 2009.
8. Torres Vidal RM, Gran Álvarez MA. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba Rev Cubana Salud Pública (periódica en línea).2005; 31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200006&Ing=es&nrm=iso&tIng=es . Acceso: 30 noviembre 2009.
9. Gómez Juanola M, Conill Godoy JL, Pulido Ramos JC, Pérez Carvajal A, Cantún I. Factores de riesgo de accidentes en la edad geriátrica. Rev Cubana Med Gen Integr(periódica en línea). 2004; 20(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500007&Ing=es&nrm=iso&tIng=es . Acceso: 30 noviembre 2009.
10. Ruelas González MG, Salgado de Zinder N. Lesiones accidentales en adultos mayores: un reto para los sistemas de salud. Salud pública Méx (en línea). 2008; 50 (6). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v50n6/07.pdf> Acceso: 30 noviembre 2009.
11. Peña Ramil LM, Guevara González R, Aguilera Reyes M, Labrada Zayas M, Pérez Zayas M. **Atención al anciano en las instituciones de** asistencia social Puerto Padre Primer trimestre 2005, Revista Electrónica Zoilo Marinello Vidaurreta de la Facultad de Ciencias Médicas de Las Tunas (periódica en línea) 2006; 31(1).
Disponible en: <http://www.bibliociencias.cu/gsd/cgi-bin/library?e=q-000-00---0revistas--00-0-0--0prompt-10---4----dbi--0-11--1-es-50---20-about-%2e+Pe%3%b1a+Ramil+LM%2c+Guevara+Gonz%3%a1lez+R%2c+Aguilera+Reyes+M%2c+Labrada+Zayas+M%2c+P%3%a9rez+Zayas+M--000321-001-1-OutfZz-8-10&a=d&c=revistas&cl=search&d=HASH01f3ec452b213e39696de403> Acceso: 30 noviembre 2009.
12. Suárez H, Arocena M. Las alteraciones del equilibrio en el adulto mayor. Rev Med Clin Condes 2009; 20 (4): 401-407.
13. Pacios Alfonso N, Salazar Casanova H. Factores de riesgos relacionados con los accidentes domésticos. Rev Cubana Med Gen Integr (periódica en línea) 1998; 14 (5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000500006&Ing=es&nrm=iso&tIng=es . Acceso: 2 diciembre 2009.
14. Gorrita Pérez Y, Gorrita Pérez RR. Diferentes factores de riesgo de accidentes en hogares de niños menores de cinco años.

Revista de Ciencias Médicas La Habana (periódica en línea). 2008; 14 (3). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol14_3_08/hab08308.html . Acceso: 6 diciembre 2009.

15. Tejada Álvarez I de la C, Céspedes Ruiz L, Baster Moro JC, Estéfano Rodríguez RM. Factores de riesgo de caídas en el adulto mayor hospitalizado. Correo Científico Médico de Holguín (periódica en línea). 2005; 9(2). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no92/n92ori1.htm> . Acceso: 6 diciembre 2009.
16. Comet Moya M, Ferrer Herrera IM, Rodríguez Pérez MV, Ferrer Tan IJ. Comportamiento de los accidentes en el hogar en los adultos mayores de un consultorio. Archivo Médico de Camagüey (periódica en línea). 2007; 11(4). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2007/v11n4-2007/2252.htm> . Acceso: 8 diciembre 2009.
17. Lozada de Meneses R, Bachion MM. Estudio da presenca de fatores de riscos intrínsecos para quedas em idosos institucionalizados. Ciencia de Saude Coletiva 2008; 13(4): 1209-1218.
18. Couso Seoane C, Zamora Anglada M, Purón Iglesias I, Del Pino Boytel IA. La bioética y los problemas del adulto mayor. MEDISAN (periódica en línea). 1998; 2(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2_3_98/san06398.htm . Acceso: 9 diciembre 2009.
19. Silva M. **Accidentes domésticos: Más vale prevenir. Salud Vida (en línea).** 2010. Disponible en: http://www.sld.cu/saludvida/buscar.php?id=6741&iduser=4&id_topic=17 Acceso: 9 diciembre 2010.

Summary

It was carried out a descriptive and transversal study aimed to identify the risk factors of domestic accidents and their impact on the elderly of the family doctor's office No. 9 in the urban area of Santiago Rafael Echezarreta Mulkay University Polyclinic in San José de las Lajas. A survey was conducted and a home visit, previous informed consent between November 1st, 2008 to April 30, 2009. Variables were used as age, sex, risk factors and a history of domestic accidents in the last six months. Houses were classified into low, medium and high risk for accidents. Ratio, proportion and percent was used as measures for the analysis of qualitative variables. It was concluded that in all cases risk factors for accidents were identified. The most common intrinsic factors were the disorders of balance and gait and within the extrinsic, the characteristics of the bathroom, bad lighting and stairs without banisters or high steps. In most cases a high risk for accidents was identified. Among the most frequent accidents were falls, contusions and accidental ingestion of drugs or toxic substances. In all accidents women were more vulnerable. The authors consider it is important to apply the classification of risk assessment of accidents in homes in order to guide the promotion actions and prevention in primary care family doctor's office.

Subjects Headings: **RISK FACTORS; ACCIDENTS, HOME; AGED**

Dr. Javier Duque Ortiz

E-mail: remigio.gorrita@infomed.sld.cu