

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL ADULTO MAYOR SOBRE ACCIDENTES EN EL HOGAR.

EDUCATIONAL INTERVENTION OF THE ELDERLY ABOUT HOME ACCIDENTS.

Autores: ¹Héctor Moreno Leyva, y ²Pedro Roberto Gallardo Rodríguez.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3937-2410>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-8202>

¹E-mail de contacto: hmorenol@udg.co.cu

²E-mail de contacto: pgallardor@udg.co.cu

Afiliación:^{1*} ^{2*}Universidad de Granma

Artículo recibido: 10 de Diciembre del 2022

Artículo revisado: 27 de Noviembre del 2022

Artículo aprobado: 31 de Enero del 2023

¹Especialista de Levantamiento de Pesas para el Alto Rendimiento, profesor auxiliar, Universidad de Granma, sede Blas Roca Calderío (Cuba).

²Licenciado, profesor auxiliar, Universidad de Granma, sede Blas Roca Calderío (Cuba).

Resumen

El presente trabajo aborda la necesidad sobre conocimientos que deben poseer las personas para la prevención de accidentes en el hogar del adulto mayor, teniendo como punto de partida el nivel de desconocimiento de las medidas de prevención de accidentes en el hogar del adulto mayor, por lo que se define como objetivo: elaborar una estrategia educativa para incrementar el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de accidentes en el hogar del adulto mayor. Durante el proceso investigativo se utilizaron métodos del nivel teórico (analítico-sintético, inductivo-deductivo, del empírico (observación, entrevista, encuesta y estadísticos que permitieron la obtención y procesamiento de datos necesarios para la investigación. Todos estos instrumentos utilizados son con el objetivo de penetrar en la concepción teórica del trabajo, en los aspectos esenciales de la bibliografía revisada y llegar a conclusiones analizando el objeto en el contexto en que se desarrolla. El universo de estudio está constituido por 50 adultos mayores, de los cuales 30 son mujeres y 20 son hombres. Se escogieron como muestra 25 adultos mayores (13 hombres y 12 mujeres). Se incluyeron en esta investigación todos los ancianos con residencia habitual en el área del consultorio 6 y que puedan participar en las actividades que comprende el estudio.

Palabras clave: **Intervención educativa, Adulto mayor, Accidentes en el hogar.**

Abstract

The present work addresses the need for knowledge that people must have for the prevention of accidents in the home of the elderly, taking as a starting point the level of ignorance of the measures for the prevention of accidents in the home of the elderly, therefore which is defined as an objective: to develop an educational strategy to increase the level of knowledge about accident prevention measures in the home of the elderly. During the investigative process, theoretical level methods were used (analytical-synthetic, inductive-deductive, empirical (observation, interview, survey and statistics) that allowed obtaining and processing the necessary data for the investigation. All these instruments used are with the objective of to penetrate the theoretical conception of the work, the essential aspects of the reviewed bibliography and reach conclusions by analyzing the object in the context in which it is developed. The universe of study is made up of 50 older adults, of whom 30 are women and 20 are men. 25 older adults (13 men and 12 women) were chosen as a sample. All the elderly with habitual residence in the area of office 6 and who can participate in the activities included in the study were included in this research.

Keywords: **Educational intervention, Elderly, Accidents at home.**

Sumário

O presente trabalho aborda a necessidade de conhecimento que as pessoas devem ter para a prevenção de acidentes no domicílio do idoso, tendo como ponto de partida o nível de desconhecimento das medidas de prevenção de acidentes no domicílio do idoso, pelo que define-se como objetivo: desenvolver uma estratégia educativa para aumentar o nível de conhecimento sobre as medidas de prevenção de acidentes no domicílio do idoso. Durante o processo investigativo foram utilizados métodos de nível teórico (analítico-sintético, indutivo-dedutivo, empírico (observação, entrevista, inquérito e estatística) que permitiram obter e tratar os dados necessários à investigação. penetrar na conceção teórica do trabalho, nos aspetos essenciais da bibliografia consultada e chegar a conclusões analisando o objeto no contexto em que é desenvolvido. O universo de estudo é constituído por 50 idosos, dos quais 30 são mulheres e 20 são homens. Foram escolhidos como amostra 25 idosos (13 homens e 12 mulheres). Foram incluídos nesta investigação todos os idosos com residência habitual na área do escritório 6 e que possam participar nas atividades incluídas no estudo.

Palavras-chave: **Intervenção educativa, Idoso, Acidentes no domicílio.**

Introducción

Los accidentes del hogar han sido, por años, un azote para la población de la tercera edad, por lo que siempre se han situado entre las primeras causas de morbimortalidad en este grupo generacional. La organización Mundial de la Salud considera accidente, "un acontecimiento fortuito, generalmente 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 mentales."

Los accidentes se ubican entre las cinco primeras causas de muerte en anciano de 20

países de América y el Caribe, incluyendo a Cuba.

Estos son la quinta causa de muerte en el mundo, de ellos el 66 % son caídas desde diferentes posiciones. En Cuba los accidentes son la sexta causa de muerte para las personas de 60 años o más y al igual que en todo el mundo, las caídas son el motivo más común. Si bien las causas de los accidentes en los adultos mayores son multifactoriales, se han determinado causas intrínsecas, identificadas por las condiciones patológicas del paciente, tales como: metabólicas, cardiovasculares, psicológicas, neurológicas, gastrointestinales. Causas extrínsecas, debidas a las condiciones multiambientales en el hogar, tales como piso resbaladizo, iluminación inadecuada, baños inseguros, cables en mal estado, escaleras defectuosas y otras.

Los accidentes domésticos y peridomésticos más comunes son las caídas, las heridas y las quemaduras.

Las causas más frecuentes que propiciaron los accidentes son:

- Escasa iluminación.
- Piso mojado o húmedos y suelos resbaladizos.
- Escalones muy altos y estrechos.
- Ausencias de barandas en las escaleras.
- Camas demasiadas altas.
- Objetos en el suelo que propician tropiezos.
- Animales domésticos sueltos por la casa.
- Envenenamientos con líquidos o polvos.

En los últimos años se ha estado produciendo un incremento del envejecimiento poblacional, el cual es evidente tanto en los países desarrollados como los que se encuentran en vías de desarrollo. Las principales causas de este fenómeno son la reducción de la

fecundidad y la prolongación de la vida humana.

Cuba no escapa de este comportamiento demográfico. Se estimaba que para el año 2030 sus habitantes mayores de 60 años representaban el 60 % de la población total.

Para alcanzar una longevidad satisfactoria debe lograrse un envejecimiento saludable, etapa esta última que comienza mucho antes de los 60 años y solo puede obtenerse desarrollando hábitos y estilos de vida saludable, así como, realizando prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades.

El envejecimiento se caracteriza entre otros aspectos por cambios fisiológicos a los cuales se adicionaron cambios patológicos que conllevan a la enfermedad.

Un problema grave de los ancianos es el deterioro intelectual. No obstante, esto no es siempre inevitable: el envejecimiento no ha de llevar implícito la demencia, la confusión, la depresión, las alucinaciones o las desilusiones. El deterioro intelectual es reversible en un 20% de los casos. Las alteraciones del sueño, las depresiones producidas por la muerte de seres queridos, las enfermedades metabólicas o infecciosas son causas tratables de alteración mental.

Las enfermedades progresivas acaban afectando con mayor intensidad a las personas de edad: cardiopatías, artrosis, artritis, diabetes mellitus, glaucoma, cataratas. El envejecimiento y debilitamiento del sistema inmune facilita la mayor incidencia de enfermedades cancerosas en los ancianos.

En la tercera edad, las relaciones sociales pueden estar dificultadas como limitaciones por factores como limitaciones de salud, fallecimiento de miembros de la familia y

amigos, pérdida de compañeros de trabajo y falta de un medio de transporte adecuado al alcance de su bolsillo.

Las sociedades modernas tienen la obligación de garantizar a las personas mayores que tengan cubiertas sus necesidades básicas y que dispongan de los recursos suficientes para seguir viviendo de forma útil y satisfactoria dentro de la comunidad.

De ahí que para lograr un acercamiento al anciano y los múltiples elementos que intervienen en el proceso salud-enfermedad de estos se hace necesario conocer la situación y circunstancias de la tercera edad.

La organización general de la asistencia geriátrica debe ser integral, con objetivos preventivos, asistenciales, rehabilitadores y sociales, por lo que los adultos mayores deben ser evaluados periódicamente aplicando los criterios de la escala geriátrica de evaluación funcional que tiene como ventajas las siguientes:

- Mejora la exactitud diagnóstica al descubrir problemas ocultos.
- Mejora de las decisiones acerca de la ubicación más adecuada del anciano.
- Reduce la necesidad de hospitalización por procesos agudos.
- Reduce la duración de los ingresos hospitalarios.
- Mejora la situación afectiva y cognitiva.
- Disminuye la prescripción y el consumo de medicamentos.
- Disminuye el coste de la asistencia.
- Prolonga la supervivencia.

Experiencias de la vida y resultado de investigaciones demuestran que, si se adopta un estilo de vida positivo y se realicen actividades que procuren un mejor funcionamiento del organismo y de la mente, se asegura una óptima calidad de vida en la

tercera edad. En el policlínico No. 3 René Vallejo Ortiz se desarrolló la investigación para prevenir los accidentes del hogar en el adulto mayor, en el área se aplicaron diferentes instrumentos de diagnóstico como son la observación, la encuesta y la entrevista a las diferentes actividades realizadas a los adultos mayores, en las cuales se apreciaron comportamientos que denotan irregularidades en el desarrollo adecuado de las medidas de prevención de accidentes entre las que se pueden señalar las siguientes insuficiencias:

- Poco dominio sobre la caracterización de los ancianos de la comunidad.
- Poco conocimiento sobre la atención que se le brinda en el área
- Desconocimiento en cómo mejorar su calidad de vida, proponiendo acciones encaminadas a promover el cambio en el estilo de vida de este grupo generacional.
- Poco conocimiento para la prevención de accidentes del hogar en el adulto mayor.

Por todo lo antes expuesto y teniendo en cuenta la necesidad de atención que tienen en Cuba los adultos mayores y la voluntad médica por reducir los accidentes del hogar para disminuir este porcentaje de morbimortalidad, se desarrolló el presente trabajo para darle solución a las insuficiencias antes señaladas planteándose el siguiente: problema científico. ¿Cómo se comportó la prevalencia de accidentes en el hogar en el adulto mayor?

Se propone como objetivo general: Elaborar una estrategia educativa para incrementar el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de accidentes en el hogar en el adulto mayor. Objetivos específicos: Determinar las causas de accidentes en el hogar más frecuentes en el adulto mayor, para evaluar el nivel de conocimientos y el cumplimiento sobre las causas, tipos y las

medidas de prevención de accidentes en el hogar.

Materiales y Métodos

Se aplicó una estrategia de intervención comunitaria para incrementar el nivel del conocimiento sobre la prevención de accidentes en el hogar en el adulto mayor en el área del consultorio # 6 del Policlínico “René Vallejo Ortiz” de Manzanillo. El universo de estudio lo constituye 50 adultos mayores tomando como muestra 25 adultos mayores (13 varones y 12 mujeres), representando el 50%, donde se incluyeron en el estudio los pacientes con residencia habitual en el área del consultorio # 6 y que puedan participar en las actividades que comprende el estudio.

Este estudio de intervención educativa comunitaria consta de 3 etapas:

1. Diagnóstica
2. Intervención
3. Evaluación

- Diagnóstica. En esta etapa se aplicó la encuesta inicial (*Cuestionario 1*) para detectar los conocimientos reales sobre los accidentes del hogar que poseen los adultos mayores, los cuales fueron evaluados por ítems y de forma general.
- Intervención. Para la realización de esta etapa se crearon 2 grupos de 13 pacientes, los cuales se trabajó en secciones de trabajo con una duración de 45 minutos y tres frecuencias semanales. Se desarrollaron conferencias sobre temas seleccionados y se realizarán técnicas participativas en pancartas, esquemas. En cada sección de trabajo se realizaron preguntas sobre los temas anteriores.
- Evaluación. El cuestionario se evaluó bajo los mismos criterios de la etapa diagnóstica, aplicándose a todos los pacientes a los 4 meses de concluida la investigación.

Técnica y Procedimiento

De recolección de la información:

Se realizó una revisión bibliográfica en el centro Provincial de la Información Médica, a través de los sistemas Medline y LILACS, así como en la biblioteca de dicho centro. Se confeccionó un cuestionario en él se recoge las variables edad y sexo. Así como los ítems que recogen los aspectos de conceptos de accidentes, tipo de accidentes del hogar, causas de accidentes del hogar, medidas para prevenirlos, **(Cuestionario 1)**. Confeccionándose un protocolo, donde se recoge los sitios potenciales de accidentes del hogar de los pacientes **(Cuestionario 2)**

De procesamiento estadístico:

La información obtenida se procesó por medios computacionales a través del sistema Epi info, como medida de resumen se empleó el porcentaje para evaluar los cambios significativos, se utilizó para la prueba de McNemar con un nivel de significación de 0,0 %.

Presentación de los resultados:

Se confeccionaron tablas de doble entrada para presentar los resultados significativos del estudio.

Bioética Médica

Para llevar a cabo esta investigación se tuvieron en cuenta consideraciones éticas relacionadas con las personas objeto de estudio, (adultos mayores) con las que se conversó explicándole las características de la investigación y se le pidió su consentimiento para quedar incluida, informándoles que los resultados que arrojará dicha investigación serán utilizados con fines puramente científico. Se utilizó un lenguaje claro, sencillo y entendible para los participantes. No se utilizaron técnicas agresivas y se cuidó el pudor de los pacientes.

Análisis de los resultados

El estudio de la intervención educativa comunitaria sobre la prevención de accidentes en el hogar del adulto mayor realizada en el área del consultorio # 6 del policlínico “René Vallejo Ortiz” de Manzanillo, quedó constituido en el estudio por 25 adultos mayores/ 13 varones y 12 hembras). Se estudiaron las siguientes variables:

- Edad
- Sexo
- Nivel de Conocimiento
- Cumplimiento de las medidas de prevención
- Causas de Accidentes en el hogar
- Medidas de prevención de accidentes del hogar

Para el trabajo se utilizaron métodos del nivel teórico y empírico.

Métodos Teórico.

- Analítico-Sintético: Con el objetivo de tomar los elementos esenciales de la bibliografía consultada, para interpretar los resultados obtenidos durante la investigación.
- Inductivo-Deductivo: Con el objetivo de procesar y arribar a conclusiones de lo general a lo particular.

Métodos Empírico.

- Observación: Se realizó para constatar el nivel de preparación que poseen los adultos mayores.
- Entrevistas: Se aplicó para constatar el nivel de preparación en las medidas de prevención.
- Encuestas: Para comprobar el nivel de conocimiento de los adultos mayores.
- Método Estadístico-Matemático: se aplicó la estadística descriptiva para graficar los resultados.

Instrumentos de recolección de datos utilizados en la investigación

Cuestionario aplicado 1.

Protocolo donde recogen los aspectos de conceptos de accidentes, tipo de accidentes del hogar, causas de accidentes del hogar, medidas para prevenirlos,

Estimado paciente, las preguntas que a continuación les presentamos, le pedimos que las conteste con toda sinceridad, porque su respuesta será de mucho valor científico para nuestra investigación.

Edad: ____ Sexo. ____

Ha sufrido algunos accidentes en el hogar: Si ____ No ____

De qué tipo: _____

Preguntas:

Marque con una x lo que considere que es un accidente.

Acontecimiento programado por el hombre provocado por una fuerza externa y no se manifiesta físicamente.

Acontecimiento no programado por el hombre no provocado por una fuerza externa y se manifiesta físicamente

Acontecimiento no programado y dependiente de la voluntad humana provocado por una fuerza externa y se manifiesta por lesiones físicas

Conoce las principales causas de los accidentes en el hogar: marque con una (x) las que considere a continuación.

Enfermedades de los huesos

Pisos resbaladizos

Lavar

Escasa iluminación

Cables en mal estado

Escaleras defectuosas

Hacer ejercicios

3.- Marque con una x los accidentes que ocurren en el hogar.

Heridas

Quemaduras

Esguinces

Caídas

Heridas por armas de fuego

- De las siguientes medidas, ¿Cuáles consideras que puedan evitar accidentes del hogar?

Adecuada iluminación

Realizar ejercicios

Oír música

Colocar barandas en las escaleras

Poner agarraderas en los baños

Ver televisión

Cuestionario aplicado 2.

Protocolo, donde se recoge los sitios potenciales de accidentes del hogar de los pacientes.

Nombre _____

Visita al hogar

Sala: Escaleras _____ Suelo resbaladizo ___ Cables pelados___

Interruptores en mal estado__ Animales sueltos ___ Objetos Punzantes disperso_____

Otros: _____

Cuartos: Objetos cortantes (maquinillas, cuchillas) ___ Objetos Punzantes (tijeras). ___ Cables pelados. ___ Medicamentos en la mesita de noche _____ Productos de perfumería en otro tipo de envase. ___ Espejos rotos _____ Ventanas a menos de un metro de suelo ___ Poca iluminación _____

Otros: _____

Cocina: Cables pelados _____ Tuberías de gas en mal estado _____ Combustible en botellas destapados o mal colocados___ Poca ventilación ___ Poca iluminación ___ Cocina en mal estado _____ Cuchillos o cubiertos mal colocados ___ Bebidas alcohólicas ___ Envases de productos alimenticios con contenidos tóxicos _____ Recipientes de cocinas desprovistos de agarraderas o tapas _____

Otros _____

Baño: Suelos resbaladizos o no uso de alfombrillas _____ Productos de limpieza de distintos tipos___ Escalones _____ Bañaderas llena de agua ___ Poca iluminación ___

Otros: _____

Comedor: Cables pelados ___ Bebidas alcohólicas expuestas___ Sillas y mesas mal colocadas que puedan tropezar ___ Fósforos al alcance _____ Enchufes con demasiado aparatos _____

Otros: _____

Teniendo en cuenta los datos recogidos mediante la aplicación del protocolo se conocieron que de la muestra escogida 14 se ubicaron en la categoría de 60 a 69 años, 9 en la de 70 a 79 años y 2 en la de 80 y más, pertenecientes al género masculino 13 y al género femenino 12.

Resultados

Los resultados de la Tabla 1, se estudia los accidentes en el hogar más frecuentes en los adultos mayores según edad: antes y después de la intervención. Fueron más frecuentes las caídas antes de aplicada la intervención

existieron (22) para un 44 % de incidencias, las intoxicaciones (12) para un 24 % y las heridas con (7), para un 14%.

En el orden particular, fueron las heridas en los grupos de 70- 79 y 80 y más, con (9) incidencias cada una

Los resultados después de la intervención, más notables fueron: intoxicaciones y descargas eléctricas que no hubo incidencias en estos aspectos. Seguidas de las caídas y por último las heridas.

Tabla 1 Accidentes en el hogar más frecuente en los adultos mayores según edad antes y después de la intervención. Consultorio 6. Nuevo Manzanillo.

	Antes de la intervención								Después de la intervención							
	60 a 69		70 a 79		80 y más		Total		60 a 69		70 a 79		80 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Caídas	4	36,4	9	47,3	9	45	22	44	1	9,0	3	15,7	3	15	7	31,8
Quemaduras	1	9,00	2	10,5	2	10	5	10	0	0	1	5,2	1	5	2	40
Intoxicaciones	2	18,2	5	26,3	5	25	12	24	0	0	0	0	0	0	0	0
Heridas	2	18,2	2	10,5	3	15	7	14	1	9,0	1	5,2	1	5	3	42,8
Descargas Eléctricas	2	18,2	1	5,3	1	5	4	8	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	11	100	19	100	20	100	60	120	2	10,5	5	26,3	5	25	12	20

Fuente: Los autores

Los resultados de la Tabla No. 2: se estudia los accidentes más frecuentes según sexo: la caída, predominó con un 30 % y un total de 15 incidencias, seguida de las descargas eléctricas con un 20 % y un total de 10 y las heridas e Intoxicaciones con 9, para un 18 % respectivamente.

Después de aplicada la intervención, se lograron disminuir todos los accidentes, seguidas de este orden: las heridas con (0), al 100%, con luego las caídas con (11), para un 22 %, seguido de las descargar eléctricas con (9), para un 18 %. Y por último las intoxicaciones con (7), para un 14 % de efectividad.

Tabla 2 Accidente en el hogar más frecuente en los adultos mayores según sexo antes y después de la intervención. Consultorio # 6. Nuevo Manzanillo

Accidentes del Hogar	Antes de aplicar la Intervención						Después de aplicar la Intervención					
	Masculino		Femenino		Total		Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Caídas	7	28,0	8	32,0	15	30	2	33,3	2	33,3	4	26,6
Quemaduras	4	16,0	3	12,0	7	14	1	16,6	1	16,6	2	28,5
Intoxicaciones	6	24,0	3	12,0	9	18	0	0	2	33,3	2	22,2
Heridas	3	12,0	6	24,0	9	18	0	0	0	0	0	0
Descargas Eléctricas	5	20,0	5	20,0	10	20	0	0	1	16,6	1	10
Total	25	100	25	100	50	100	3	12,0	6	99,8	9	18

Fuente: Los autores

Al analizar los resultados de la Tabla 3, donde se analiza el nivel de conocimiento de las causas de los accidentes en general en ambos sexos: antes de aplicada la intervención fue de un 0 % en los parámetros medidos de Ir a la bodega y cables en mal estado, seguido de lavar y hacer ejercicios Después de aplicada la

intervención, se lograron aumentar en un 100 % todos los parámetros medidos, pudiéndose inferir en la efectividad de la aplicación de los parámetros seleccionados.

Tabla 3 Conocimientos de los adultos mayores sobre las causas de accidentes en el hogar: antes y después de la intervención. Consultorio # 6 Nuevo Manzanillo.

Causas de Accidentes del Hogar	Nivel de conocimientos en ambos sexos:							
	Antes de la Intervención				Después de la Intervención			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Enfermedades de los huesos	2	4	23	46	50	100	0	0
Pisos resbaladizos	12	24	13	26	50	100	0	0
Lavar	1	2	24	48	50	100	0	0
Escasa Iluminación	5	10	20	40	50	100	0	0
Ir a la bodega	0	0	25	100	50	100	0	0
Cables en mal estado	0	0	25	100	50	100	0	0
Escaleras Defectuosas	4	8	21	42	50	100	0	0
Hacer ejercicios	1	2	24	48	50	100	0	0

Fuente: Los autores

En la Tabla 4 se estudia el nivel de conocimiento de los tipos de accidentes en el hogar en ambos sexos: antes de aplicada la intervención predominaron los parámetros de heridas y quemaduras con 25 cada una, para un

50 %. Después de aplicada la intervención se logró el 100 % del conocimiento de los tipos de accidentes en el hogar, demostrándose la efectividad de los parámetros aplicados.

Tabla 4 Conocimientos de los adultos mayores sobre los tipos de accidentes del hogar antes y después de la intervención. Consultorio # 6 Nuevo Manzanillo.

Tipos de Accidentes del Hogar	Nivel de conocimientos en ambos sexos.							
	Antes de la Intervención				Después de la Intervención			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Heridas	25	50	25	50	50	100	0	0
Quemaduras	25	50	25	50	50	100	0	0
Esguinces	4	8	46	92	50	100	0	0
Caídas	12	24	38	76	50	100	0	0
Heridas por armas de fuego	20	40	30	60	50	100	0	0

Fuente: Los autores

Siguiendo el análisis de los resultados que refleja la Tabla 5, el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de accidentes en el hogar en ambos sexos antes de aplicada la intervención: se observa un desconocimiento sobre estos parámetros tan importantes en el

hogar como, Poner agarraderas en los baños, Realizar ejercicios, para tales hechos. Después de aplicar la intervención se logró en un 100 % el conocimiento de estos elementos tan indispensables para que nuestros adultos vivan una vida feliz dentro de nuestros hogares.

Tabla 5 Conocimientos de los adultos mayores sobre las medidas de prevención de accidentes del hogar antes y después de la intervención. Consultorio 6. Manzanillo

Tipos de Accidentes del Hogar	Nivel de conocimientos: medidas de prevención.							
	Antes de la Intervención				Después de la Intervención			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Adecuada iluminación	21	42	29	58	50	100	0	0
Realizar ejercicios	1	2	49	98	50	100	0	0
Oír Música	1	2	49	98	50	100	0	0
Colocar barandas en las escaleras	23	46	27	54	50	100	0	0
Poner agarraderas en los baños	0	0	50	100	50	100	0	0
Ver televisión	1	2	49	98	50	100	0	0

Fuente: Los autores

Conclusiones

La caída como parámetro fundamental dentro de los accidentes en el hogar fue la causa más frecuente en la población estudiada.

Antes de aplicada la intervención educativa las causas más frecuentes de accidentes en el hogar fueron las caídas en ambos sexos, seguidas de las intoxicaciones sexo masculino y heridas en el sexo femenino, lográndose disminuir una vez aplicada la intervención educativa. Se logró incrementar el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre los tipos de accidentes más frecuentes y las medidas para prevenirlos una vez aplicada la intervención educativa. Se logró incrementar el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de accidentes en el hogar a un 100 % una vez aplicada la intervención educativa.

Referencias Bibliográficas

Fernández González, J.M., Fernández Ychaso, G. (2003). Comportamiento de La morbilidad por accidentes en un área de salud de La Ciudad de La Habana. *Cubana Medicina General Integral* (serie en Internet). [citado 2006 agosto 7]; 42 (2): [aprox. 1p.].

Luján R.Y, Hernández P. O Rodríguez P. A, Abreu V. C. (2002). Comportamiento de las caídas en el adulto mayor en el área de salud. *Rev. Archmed. Camagüey*

Nocedo de León I., Castellano Simón, I., García Batista, G., Addines Fernández, F., González Dosil, C., Gort Sánchez, M., Ruiz Aguilera, A., Minujin Zmud, A.F., Valera Alfonso, O., Metodología de la investigación educacional. Editorial. Pueblo y Educación. Segunda parte. Ciudad de la Habana. Cuba.

Rodríguez Pérez., García Batista G., Nocedo de León I., García Inza M.L. (2001). Metodología de la investigación educacional. Editorial. Pueblo y Educación. Primera parte. Ciudad de la Habana. Cuba.

Veja García E, Menéndez Jiménez JE, Prieto Ramos O, González Vera EG, Leyva Salerno B, Cardoso Luna N, et all. (2001). Atención al adulto mayor. En: Álvarez Sintes R. *Temas de medicina General Integral T1*. La Habana: ECIMED; p.p.166-94.



Esta obra está bajo una licencia de **Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional**. Copyright © Héctor Moreno Leyva, y Pedro Roberto Gallardo Rodríguez.

