



INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LOS ACCIDENTES EN ADULTOS MAYORES

Autores: Sureima Callís Fernández,¹ Susana Lohuan Pereira, ² Leidis Duharte Castillo, ³ Delia Estela Moraguez Rodríguez, ⁴ Ysabel Gómez Lobaina. ⁵

¹ Licenciada en Psicología. MSc: Longevidad Satisfactoria, Profesor Asistente. Policlínico Josué País García. Departamento docente. Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba. Cuba. Correo: scallis@infomed.sld.cu

² Especialista de 1er Grado en MGI, MSc: Urgencias Médicas, Profesor Asistente. Policlínico Josué País García. Departamento docente. Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba. Cuba.

³ Especialista de 1er Grado en MGI, Profesor Asistente. Policlínico Josué País García. Asistencia médica. Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba. Cuba.

⁴ Especialista de 1er Grado en MGI, Profesor Instructor. Policlínico Josué País García. Departamento docente. Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba. Cuba.

⁵ Especialista de 1er Grado en MGI, Profesor Asistente. Policlínico Josué País García. Asistencia médica. Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba. Cuba.

Resumen

Introducción: Los accidentes en el hogar en los adultos mayores tienen una repercusión biopsicosocial, afectando su calidad de vida, e influyendo en la salud del anciano por la acción de dependencia. **Objetivo:** Modificar el nivel de conocimientos sobre los accidentes en el hogar en adultos mayores pertenecientes al Consultorio médico de la familia no.18 del Policlínico Docente "Josué País García". **Materiales y Métodos:** Se realizó una intervención educativa, entre mayo y diciembre de 2019. El universo estuvo constituido por los 246 adultos mayores del consultorio. Se seleccionó una muestra al azar mediante el método aleatorio simple, quedando constituida por 50 ancianos que cumplieron los criterios de inclusión. Se les aplicó un programa de clases de 12 horas (2 horas semanales, 6 sesiones), evaluando la modificación de los conocimientos antes y a los 6 meses de concluida la intervención. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas, utilizándose la prueba de McNemar, para una significación de $p < 0,05$. **Resultados:** El 100 % de los ancianos fueron calificados con conocimientos adecuados al finalizar la intervención. **Conclusiones:** Se logró modificar el nivel de conocimientos sobre los accidentes en el hogar en los adultos mayores estudiados, con una adecuada asimilación del programa de clases aplicado.

Palabras claves: Accidentes; Intervención educativa; Adultos mayores.



INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas demográficos actuales de mayor relevancia es el envejecimiento poblacional. Este fenómeno constituye en la actualidad centro de atención a nivel global, e involucra a políticas nacionales e internacionales, instituciones de las más disímiles esferas y a la sociedad en general.¹

Según datos del informe "Perspectivas de la población mundial 2019", en 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16 %), más que la proporción actual de una de cada 11 en este 2019 (9 %). Cuba también envejece y lo hace aceleradamente. Según Anuario Estadístico de 2019 nuestro índice de envejecimiento poblacional es de 20,8 %. Se estima que para el año 2050 se incremente al 34 %.²⁻⁴

El fenómeno del envejecimiento poblacional es una realidad visible que impone retos al sistema de salud y que nos hace encaminar nuestro trabajo a identificar y trabajar con aquellos factores que posibiliten agregar más calidad de vida a estas personas que se encuentran en la tercera edad, etapa donde se hacen de por sí más vulnerables.⁵

La longevidad trae como consecuencia que las afecciones no transmisibles, entre las que se encuentran los accidentes, sean responsables de la afectación de la salud en individuos a partir de los 60 años. El principal riesgo de los mismos se encuentra relacionado con los cambios y trastornos del envejecimiento que afectan las funciones biológicas necesarias para mantener el adecuado equilibrio de salud.⁶

La palabra accidente tiene origen latín, *accident*, que significa casualidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera accidente un acontecimiento fortuito, por lo general desgraciado o dañino, independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales. 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.⁴

Las estadísticas mundiales demuestran que en los últimos años las tasas de morbilidad y letalidad por accidentes van en aumento. Los accidentes constituyen la quinta causa de muerte en el mundo; de ellos, el 68 % ocurren en personas mayores de 65 años. En Cuba, es la quinta causa de muerte para las personas de 60 años o más. Entre los accidentes, las caídas ocupan el primer lugar, con consecuencias en la morbimortalidad y la autovalencia, considerándose uno de los síndromes geriátricos más importantes; le siguen las quemaduras, las heridas, luxaciones, fracturas y las intoxicaciones. Además, se presentan accidentes eléctricos, con armas de fuego y animales domésticos.^{4,6-8}



El ambiente doméstico adquiere gran relevancia en la vejez; motivos culturales y económicos causan que en los hogares no se cumpla con las mínimas condiciones de seguridad que garanticen la autonomía del adulto mayor. Los accidentes que ocurren en este ámbito son calificados como el lado oculto de los accidentes, una mayoría silenciosa porque generalmente no se hacen públicos ni se divulgan en los periódicos. ⁶⁻⁸

Los accidentes entre los mayores de 65 años ocurren con mayor frecuencia en el domicilio que en el exterior, posiblemente debido a la ausencia de actividad laboral y al mayor tiempo de permanencia en el hogar. Así, las actividades más involucradas en los accidentes de estas personas son las domésticas y las derivadas de dar respuesta a las necesidades básicas de la vida diaria, como el aseo o los desplazamientos dentro del hogar. Las causas de los accidentes en el adulto mayor son multifactoriales, por lo que se han identificado causas intrínsecas, dependientes del propio anciano, y determinadas por las condiciones patológicas del paciente, que propician la accidentalidad, tales como: mayor actividad, vivir solo, las alteraciones del sistema osteomioarticular, metabólicas, cardiovasculares, psicológicas, neurológicas, gastrointestinales y otras. También existen causas extrínsecas, debidas a las condiciones en el hogar, entre las que están desniveles en los pisos, iluminación inadecuada, baños inseguros, cables en mal estado, escaleras defectuosas etc. ^{4,7,9,10}

Los accidentes provocan lesiones y fracturas, que en ocasiones son fatales y que en estos 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 etáreos. ^{6,9}

Nuestra área de salud tiene un índice de Rosset de 19,28 %; el consultorio médico de la familia donde se realizó la investigación tiene un 25,2 %, uno de los más envejecidos del área. Durante el año 2019 en nuestra área se reportaron 102 accidentes en adultos mayores, correspondiendo a nuestro consultorio 25 accidentados, detectándose el bajo nivel de conocimientos sobre los mismos en los adultos mayores y sus familiares.

Los accidentes en el hogar dentro de las personas de más edad tienen una repercusión biopsicosocial, afectan directamente su calidad de vida, y se consideran una variable social que influye en la salud del anciano por la acción de dependencia. Debido a estas razones se hace necesario realizar estrategias preventivas que hagan hincapié en la educación, la capacitación, la creación de entornos más seguros, las investigaciones relacionadas con los accidentes y las caídas, y el establecimiento de políticas eficaces para reducir los riesgos.



OBJETIVO

Modificar el nivel de conocimientos sobre los accidentes en el hogar en adultos mayores pertenecientes al Consultorio médico de la familia no.18 del Policlínico Docente "Josué País García".

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una intervención educativa en el periodo comprendido entre mayo y diciembre de 2019, en el Consultorio médico de la familia no.18 del Policlínico Docente "Josué País García" del municipio de Santiago de Cuba.

El universo estuvo constituido por los 246 adultos mayores del consultorio médico de la familia. Se tomó una muestra de 50 adultos mayores al azar por el método aleatorio simple, que cumplieron los criterios de selección para el estudio.

Criterios de inclusión:

Voluntariedad del adulto mayor para participar en la intervención.

Estar apto física y mentalmente para participar en las clases.

Residir en el área del consultorio.

Criterios de exclusión

No cumplir los criterios de inclusión antes señalados.

El estudio se dividió en tres etapas:

Etapa diagnóstica

- Se citaron a los adultos mayores seleccionados para solicitar su consentimiento de participar en la intervención, siendo aceptados por la totalidad de ellos. Posteriormente se les realizó una encuesta, calificando los conocimientos antes de la intervención.

Se tuvo en cuenta la variable:

Nivel de conocimientos sobre los accidentes en el hogar, que se evaluó en dos escalas

a- Adecuado: Cuando obtuvo 60 puntos o más.

b- Inadecuado: Cuando no obtuvo los 60 puntos.

La encuesta constó de 5 preguntas evaluadas de la siguiente forma:

Cada pregunta tuvo 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 considera adecuada si solo existiera un inciso incorrecto.

Pregunta 1: incisos correctos: c, d, e, f. Conocimiento sobre las medidas a tener en cuenta para evitar accidentes en el baño.

Pregunta 2: a, b, e, g. Conocimiento sobre los medicamentos que al consumirlos puedan facilitarle los accidentes o las caídas.



Pregunta 3: a, c, e, f. Conocimiento sobre las medidas constructivas para evitar los accidentes en el hogar.

Pregunta 4: a, b, d, f. Conocimiento sobre las medidas para evitar los accidentes en la cocina.

Pregunta 5: a, b, c, d. Conocimiento sobre las medidas para evitar accidentes en el dormitorio.

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.

Etapa de intervención

Se impartió un programa de clases durante 1 mes y medio, con un tiempo total de 12 horas (2 horas semanales). Se impartieron las clases en dos grupos de 25 alumnos cada uno, los martes y miércoles, de 2 a 4 de la tarde en locales cercanos al consultorio médico de la familia. Se realizaron 6 sesiones que abordaron los siguientes temas: Presentación y exposición sobre comportamiento de los accidentes en el mundo y en Cuba; Causas y consecuencias de los accidentes en el hogar; Medidas de prevención de los accidentes en las diferentes partes del hogar; Construcción y barreras arquitectónicas de la vivienda; La familia y los accidentes en el hogar con los adultos mayores; y Conclusión de la intervención.

Técnicas utilizadas: Exposición, Lectura comentada, Corrillo, Sociodrama, Lluvia de ideas.

Materiales utilizados: Pizarra, tiza, borrador, cartulina, lápices, crayola o plumones.

Etapa de evaluación

En esta etapa de la investigación se persiguió el objetivo de constatar el conocimiento alcanzado o no por los adultos mayores en la etapa precedente. Aplicamos la encuesta nuevamente, con las mismas características de su calificación, y se evaluaron las modificaciones de los conocimientos pasados 6 meses de concluida la intervención. En los resultados se consideró antes y después sobre la base de este período de tiempo.

La información obtenida se procesó de forma computarizada mediante el paquete estadístico SPSS-11.5.1, 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 tablas. En las tablas se utilizó la prueba de McNemar, para una significación de $p < 0,05$.



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.

Se procedió al análisis de la información y resultados obtenidos, mediante la descripción de cada tabla, realizando comparaciones con investigaciones nacionales y extranjeras revisadas. Se formularon conclusiones y se emitieron las recomendaciones pertinentes.

A los participantes se les solicitó su consentimiento informado para participar en la intervención, y se les explicó el anonimato y el carácter científico de las informaciones brindadas. De esta forma se garantizó el cumplimiento de los requerimientos éticos en el estudio que se realizó.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el estudio predominaron los adultos mayores del grupo de edades de 60 a 69 años, para un 60 %; teniendo mayor representatividad el sexo femenino, con 37 mujeres para un 74.0%.

Antes de la intervención los conocimientos sobre las medidas para evitar un accidente en el baño fueron inadecuados, (98 %), sin embargo se lograron modificar favorablemente y el 98 % obtuvo calificaciones de adecuado después de la intervención. (Tabla 1).

Al analizar la tabla 2 se observa, que los conocimientos sobre los medicamentos que pueden facilitar un accidente en el hogar, eran predominantemente inadecuados, para un 88 %, (44 adultos mayores) antes de la intervención. Al finalizar la misma los conocimientos se transformaron favorablemente, para alcanzar la cifra total de los 50 gerontes con conocimientos adecuados para un 100 %.

En la tabla 3 se puede apreciar que, según la evaluación de los conocimientos sobre las medidas constructivas para evitar un accidente en el hogar, antes de la intervención los conocimientos eran predominantemente inadecuados, 42 para un 84%. Al finalizar la misma se transformaron favorablemente para alcanzar la mayoritaria cifra de 49 adultos mayores con conocimientos adecuados para un 98%.

Al analizar los conocimientos de los adultos mayores sobre las medidas a tener en cuenta con fin de evitar un accidente en la cocina se observa en la tabla 4, que antes de la intervención los conocimientos fueron predominantemente inadecuados, 45 para un 90 % y al finalizar la misma se transformaron favorablemente, pues 48 ancianos lograron obtener conocimientos adecuados para un 96 %. Este aspecto es muy importante pues existen en la cocina muchos elementos que pueden provocar accidentes en los adultos mayores y los participantes en esta intervención no los dominaban antes de las clases impartidas.



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 adecuados, en 36 de los ancianos, para un 72 %, lo que constituye un aspecto positivo encontrado durante la investigación, y al finalizar la misma se logró transformar los conocimientos del resto de los adultos mayores para alcanzar la mayoritaria cifra de 49 con conocimientos adecuados para un 98 %.

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

Los accidentes domésticos en el adulto mayor, constituyen un gran problema de salud pública en general, por las secuelas y discapacidades que se producen; y hay que tener en cuenta también la repercusión familiar que los mismos pueden tener. El estudio de los accidentes es complejo, 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.⁷

Los resultados de nuestro estudio muestran coincidencia con las investigaciones de Bustamante Troncoso y colaboradores;¹¹ Rosabal Armenteros, Díaz Hernández y Sueiro Garra;⁸ y Ruíz Álvarez,¹² quienes encontraron similar predominio de las mujeres como sexo predominante. En cuanto a la edad nuestros resultados se asemejan a los de Alayo Boloy,¹⁰ Hernández Villar,⁶ y Rosabal Armenteros,⁸ donde el grupo de edad de 60-69 años fue el más representativo. No existió coincidencia con Gorrín González,⁹ donde fueron mayoritarios los ancianos de 70-75 años. En muchos países las mujeres conforman la mayoría de la población adulta mayor. Este fenómeno, conocido como "feminización del envejecimiento", se observa universalmente, ya que las mujeres por lo regular viven más que los hombres; su esperanza de vida sobrepasa algo más de 5 años a la de los hombres.¹³

Algunos estudios han encontrado una mayor propensión de caídas en mujeres que en hombres y esta diferencia se explica en términos de las características fisiológicas y la estructura ósea y muscular, cambios hormonales relacionados con la menopausia, así como el desempeño de labores hogareñas y tareas múltiples. Sin embargo, la evidencia demuestra que ambos sexos corren el riesgo de sufrir caídas en todos los grupos de edad y todas las regiones. También se ha observado en algunos países que los hombres tienen mayor probabilidad de sufrir caídas mortales, mientras que las mujeres sufren más caídas no mortales.^{9, 14}

La edad es uno de los principales factores de riesgo de accidentes en los adultos mayores; a mayor edad, mayor riesgo. Ellos son quienes corren mayor riesgo de muerte o lesión grave. La magnitud del riesgo puede deberse, al menos en parte, a los trastornos físicos, sensoriales y cognitivos relacionados con el



envejecimiento, así como a la falta de adaptación del entorno a las necesidades de la población de edad avanzada.⁹

La incidencia anual de caídas entre personas ancianas aumenta del 25 % entre los 65-70 años, al 35 % después de los 75. Las mujeres parecen sufrir más caídas que los hombres hasta los 75 años, a partir de la cual la frecuencia es similar en ambos sexos.⁹

Algunas afecciones constituyen factores de riesgo de accidentes en el anciano, como son la degenerativa que le provoca alteraciones en la marcha; las cataratas, entre las enfermedades visuales; y las enfermedades cardiovasculares. La ingestión de fármacos, fundamentalmente los sedantes, antihipertensivos y diuréticos son factores de riesgo importantes dado que le provocan inestabilidad y confusión.^{4,15}

Con relación a los medicamentos que puedan facilitar los accidentes o las caídas, el comportamiento favorable de la adquisición de los conocimientos, es comparable con los de Alayo Boloy,¹⁰ y Gorrín González.⁹ Es primordial que los ancianos comprendan que la polifarmacia o la utilización de múltiples drogas pueden contribuir a serios problemas médicos en la tercera edad, entre ellos hipotensión postural, confusión mental, ansiedad, vértigos, entre otros. Y esto puede conducir a caídas y accidentes graves. Las pluripatologías con dos o más afecciones resulta usual en la senescencia, lo cual obliga a un elevado consumo de medicamentos, unido a su uso incorrecto, así como el mal comportamiento en la frecuencia de las dosis, confusión entre dichos fármacos o la automedicación. Todo lo anterior contribuye a que las reacciones adversas sean más frecuentes y por tanto mayor el riesgo de accidentes como caídas e intoxicaciones.^{4,9,10}

Suárez Lamisé,⁷ y los otros investigadores ya mencionados^{9,10,11,12} lograron modificar positivamente los conocimientos sobre las medidas constructivas y de otra índole, para evitar los accidentes en el hogar en sus adultos mayores, coincidiendo con nuestros resultados.

Es necesario brindarle atención a los factores ambientales que les ocasionan lesiones físicas y/o psicológicas a los ancianos. Es evidente que la solución más viable es la prevención y promoción. Los adultos mayores deben conocer las medidas que pueden adoptar para la correcta construcción de su vivienda o el dominio arquitectónico de su entorno, y para evitar accidentes en las diferentes partes del hogar, con el objetivo de aplicarlas y hacer partícipe a su familia.

Dado el nivel de geriatrización de la sociedad es imprescindible la existencia y cumplimiento de normas que establezcan las especificaciones de proyecto en viviendas; referentes a accesos y circulaciones, puertas, escaleras, barandas, rampas, servicios sanitarios, utilización y ubicación del mobiliario, materiales de terminación, señalización e iluminación, que amparen a los adultos mayores, y



ayuden a la prevención de accidentes en estas edades superiores de la vida.^{16,17} Que los adultos mayores conozcan cómo lograr una vivienda más segura para ellos, es el primer paso para que la familia tenga en cuenta esos requerimientos, y las transformaciones constructivas en su vivienda se hagan pensando en los mayores de 60 años.

Es importante que conozcan lo que es necesario hacer en puntos vulnerables de la vivienda. El cuarto de baño es un ámbito de especial riesgo de caídas. Entre las sugerencias más comunes para prevenir los accidentes en dicho lugar, se pueden enumerar: sustituir la bañera por un plato de ducha, colocar una alfombrilla antideslizante en el suelo (tanto dentro como fuera del plato de ducha) y, de ser posible, instalar barras de apoyo tanto en la zona de la ducha como cerca del inodoro y del lavabo.⁴

En la cocina se deben tener las condiciones apropiadas para evitar accidentes y caídas en los adultos mayores. En este sitio uno de los accidentes más comunes son las quemaduras, y estas pueden darse por causas diversas: por la manipulación de recipientes con líquidos u otros productos a altas temperaturas, pérdida de la fuerza muscular. Olvidar los fogones o placas de cocina encendidos incluso puede dar lugar a incendios. Igualmente cumplir con requerimientos como las características del piso, la altura de los estantes, la disponibilidad de los aparatos usados con frecuencia, entre otros, son elementos que podrían considerarse dentro del fenómeno de la Gerontología en la sociedad y específicamente dentro de los hogares.¹⁰

En el dormitorio la ocurrencia de accidentes en la senectud, puede ocurrir debido a la falta de lámpara o interruptor al alcance de la cama, animales domésticos en la habitación, objetos en el dormitorio en la zona de circulación, camas muy altas o muy bajas que provocan el desequilibrio de los adultos mayores.⁸

Los valores obtenidos en los cambios positivos de los conocimientos fueron significativos para $p < 0,05$, y avalan como satisfactoria la intervención aplicada. Se hace preciso seguir llevando a cabo a nivel de la comunidad todas aquellas medidas de salud pública enfocadas hacia la promoción de la salud y la prevención de accidentalidad, y sobre todo fomentar las modificaciones del comportamiento, que incluyen educación y cambios legislativo estructurales; aquí encontramos la normatividad ambiental que busca intervenir y modificar todos aquellos factores de riesgos externos que aumentan la probabilidad de una lesión accidental, así como la promoción de medidas de seguridad en el hogar y en los escenarios recreativos y a nivel individual.¹⁷

Desde la Atención Primaria de Salud debemos promocionar hábitos de vida seguros y detectar oportunamente a todas aquellas personas mayores que están en riesgo potencial de sufrir una lesión accidental, mediante una valoración multidimensional y multifactorial individualizada, consejería específica sobre prevención de accidentes, elaboración de perfiles de riesgo a nivel individual y colectivo, práctica



de visita domiciliaria con el fin de evaluar los posibles riesgos extrínsecos y causas precipitantes de lesiones en el hogar, ejecución de guías anticipatorias para el paciente y para su familia sobre prevención de accidentes, así como educación para la salud con énfasis en la apropiación del conocimiento y el autocuidado.

CONCLUSIONES

Se logró modificar el nivel de conocimientos en los adultos mayores estudiados sobre los accidentes en el hogar.

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Pérez T, González Aragón C, Castellón León G, González Aguiar B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Rev. Finlay [Internet]. 2018 Mar [citado 2019 May 22]; 8(1): 59-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=e
2. Organización de Naciones Unidas. ONU. Envejecimiento. [Internet] 2019. [citado 2019 May 22]. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
3. Anuario estadístico de salud 2019. [citado 2019 May 2]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf>
4. Moreno Aguado LM, Díaz Calzada M, Arteaga Prado Y. Accidentes en el adulto mayor de un consultorio médico. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Abr [citado 2020 Ene 14]; 23(2): 204-211. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200204&lng=es
5. Martín Burán A. La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores. [Internet]. 2017 [citado 2018 Abr 27]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Andres_Buran/publication/326426950_La_resiliencia_y_la_relacion_con_la_calidad_de_vida_en_adultos_mayores/links/5b4d22afaca27217ff9b0713/La-resiliencia-y-la-relacion-con-la-calidad-de-vida-en-adultos-mayores.pdf
6. Hernández Villar IM, Gallardo Romero E, García Breto L, Sánchez Rodríguez Y. Estrategia educativa sobre factores de riesgo de accidentes en adultos mayores. Consolación del Sur. XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019. [Internet]. 2019 [citado 2018 May 22]. Disponible en: <http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/view/591/215>



7. Suárez Lamisé C, Morales Sotolongo I, Dalmers Castro Y, Montesino Díaz A, Olivera Carmentes C. Intervención educativa para prevenir accidentes domésticos en el adulto mayor de un Círculo de Abuelos. Lecturas: Educación Física y Deportes. [Internet] 2014. [citado 2019 May 2]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5605588.pdf>
8. Rosabal Armenteros I, Díaz Hernández B, Sueiro Garra A. Caracterización del nivel de conocimiento de los ancianos sobre los accidentes. Mediacentro Electrónica [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Ene 14]; 21(2): 150-153. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200010&lng=es
9. Gorrín González L, Gorrín González A, Loret Rivero M, Fernández Hernández M, Rodríguez Rodríguez M. Intervención educativa en ancianos con accidentes por caídas pertenecientes al Policlínico Joaquín de Agüero, de Camagüey. Convención Tecnosalud Camagüey 2017 [Internet]. 2017 [citado 2019 May 2]. Disponible en: <http://tecnosaludcmw2017.sld.cu/index.php/socoenf/tecnosalud2017/paper/view/File/77/70>
10. Alayo Boloy AB, Sarmientos Muguercia M, Hechavarría Fuentes M. Intervención educativa para evitar accidentes en el hogar en adultos mayores, Mella 2018. XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. [Internet]. 2018. [citado 2019 May 2]. Disponible en: <http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/view/531/207>
11. Bustamante-Troncoso C, Herrera-López LM, Sánchez H, Carola Pérez J, Márquez-Doren F, Leiva S. Efecto de una intervención multidimensional en personas mayores autovalentes para el manejo del riesgo de caídas. Aten Primaria. [Internet] 2019. [citado 2020 Ene 14]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Carola_Perez2/publication/337304018_Efecto_de_una_intervencion_multidimensional_en_personas_mayores_autovalentes_para_el_manejo_del_riesgo_de_caidas/links/5dd8372492851c1feda7a67b/Efecto-de-una-intervencion-multidimensional-en-personas-mayores-autovalentes-para-el-manejo-del-riesgo-de-caidas.pdf
12. Ruíz Álvarez J, Santamarina Rodríguez SJ, Llanes Torres HM, Yedra Sánchez M. Intervención educativa para modificar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo en ancianos frágiles. Medimay [revista en Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 14]; 27(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1559>
13. Martínez Maldonado ML, Mendoza VM (eds.). Promoción de la salud de la mujer adulta mayor [en línea]. México, D.F: Instituto Nacional de Geriátrica; 2015. Capítulo 3. Envejecimiento y perspectiva de género. [citado 2019 May 2]; Disponible en:



<http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Promocion-salud-mujer-adulta-mayor.pdf#page=75>

14. De Azevedo Smith A, Silva Oliveira A, Partezani Rodrigues RA, Silva Paredes Moreira MA, de Almeida Nogueira J, Rangel Tura LF. Evaluación del riesgo de caídas en adultos mayores que viven en el domicilio. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2017 Apr [cited 2019 May 2]; 25: e2754. Available from:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100318&script=sci_arttext&tIng=es

15. Molero MM, Pérez-Fuentes MC, Gázquez JJ, Barragán AB, Simón MM, Martos A (comps.) Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud. Volumen III. [en línea]. ASUNIVEP; 2017. [Citado 2019 May 2]. Capítulo 25 *Factores de riesgo en caídas de personas mayores*: 191-195. Disponible en: <https://formacionasunivep.com/files/publicaciones/actividad-fisica-vol2.pdf>

16. García Murillo GX, Hernández Acosta KS. Análisis de la implementación de las TIC para la construcción o adecuación de casas para adultos mayores en la ciudad de Guayaquil. Universidad de Guayaquil. [Internet]. 2019. [citado 2019 May 2]. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/41782/1/AN%c3%81LISIS%20DE%20LA%20IMPLEMENTACI%c3%93N%20DE%20LAS%20TIC%20PARA%20LA%20CONSTRUCCI%c3%93N%20O%20ADECUACI%c3%93N%20DE%20CASAS%20PARA%20ADULTOS%20MAYORES%20EN%20LA%20CIUDAD%20DE%20GUAYAQUIL.pdf>

17. Cazanave Masias J, Bancroff Hernández RA. Diseño accesible de espacios de intercambio para adultos mayores. Arquitectura y Urbanismo [Internet]. 2007. [citado 2019 May 2]; XXVIII(2):24-33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3768/376839852003.pdf>



Anexos

Tabla 1. Adultos mayores estudiados según evaluación de los conocimientos sobre las medidas par a evitar un accidente en el baño. CMF#6. Policlínico Josué País García. Mayo-Diciembre de 2019.

| Antes | Después | | | | Total | |
|------------|----------|-------------|------------|-----|-------|-------------|
| | Adecuado | | Inadecuado | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % |
| Adecuado | 1 | 100 | - | - | 1 | 2,0 |
| Inadecuado | 48 | 97,9 | 1 | 2,0 | 49 | 98,0 |
| Total | 49 | 98,0 | 1 | 2,0 | 50 | 100 |

Fuente: Encuesta p< 0,05

Tabla 2. Adultos mayores estudiados según evaluación de los conocimientos sobre los medicamentos que pueden facilitar un accidente en el hogar.

| Antes | Después | | | | Total | |
|------------|----------|------------|------------|---|-------|-------------|
| | Adecuado | | Inadecuado | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % |
| Adecuado | 6 | 100 | - | - | 6 | 12,0 |
| Inadecuado | 44 | 100 | - | - | 44 | 88,0 |
| Total | 50 | 100 | - | - | 50 | 100 |

p< 0,05



Tabla 3. Adultos mayores estudiados según evaluación de los conocimientos sobre las medidas constructivas para evitar accidentes en el hogar.

| Antes | Después | | | | | |
|------------|----------|-------------|------------|-----|-------|-------------|
| | Adecuado | | Inadecuado | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Adecuado | 8 | 100 | - | - | 8 | 16,0 |
| Inadecuado | 41 | 97,6 | 1 | 2.4 | 42 | 84,0 |
| Total | 49 | 98.0 | 1 | 2.0 | 50 | 100 |

$p < 0,05$

Tabla 4. Adultos mayores estudiados según evaluación de los conocimientos sobre las medidas para evitar un accidente en la cocina.

| Antes | Después | | | | | |
|------------|----------|-------------|------------|-----|-------|-------------|
| | Adecuado | | Inadecuado | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Adecuado | 5 | 100 | - | - | 5 | 10,0 |
| Inadecuado | 43 | 95,5 | 2 | 4.4 | 45 | 90,0 |
| Total | 48 | 96.0 | 2 | 4.0 | 50 | 100 |

$p < 0,05$



Tabla 5. Adultos mayores estudiados según evaluación de los conocimientos sobre las medidas para evitar accidentes en el dormitorio.

| Antes | Después | | | | | |
|------------|----------|-----------|------------|-----|-------|-------------|
| | Adecuado | | Inadecuado | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Adecuado | 36 | 100 | - | - | 36 | 72,0 |
| Inadecuado | 13 | 92,8 | 1 | 7,1 | 14 | 28,0 |
| Total | 49 | 98 | 1 | 2,0 | 50 | 100 |

$p < 0,05$

Tabla 6- Evaluación final de la intervención con los adultos mayores.

| Antes | Después | | | | | |
|------------|----------|------------|------------|---|-------|-------------|
| | Adecuado | | Inadecuado | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Adecuado | 1 | 100 | - | - | 1 | 2,0 |
| Inadecuado | 49 | 100 | - | - | 49 | 98,0 |
| Total | 50 | 100 | - | - | 50 | 100 |

$p < 0,05$