

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD XOCHIMILCO  
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS  
Y DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**INFORME DEL ESTUDIO:**

**“ACCIDENTES MÁS FRECUENTES QUE SUFREN LOS ADULTOS  
MAYORES Y QUE SON SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO  
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN”**

Elaborado por: P.S.S. de Lic. en Enfermería: CABAÑAS RUIZ ESTEFANY  
ANDREA

Matrícula: 2162031809

ASESORA: Dra. GARCIA JIMENEZ MARÍA ALBERTA



No. Eco. 4059

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. JUSTIFICACIÓN .....	4
3. MARCO TEÓRICO .....	5
3.1 Capítulo 1 “Adulto mayor y sus cambios” .....	5
3.2 Capítulo 2 “El envejecimiento” .....	7
3.3 Capítulo 3 “Deterioro y calidad de vida del adulto mayor” .....	10
4. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
5. OBJETIVOS .....	16
5.1 Objetivo general.....	16
5.2 Objetivos Específicos.....	16
6. DESCRIPCIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	16
6.1 Variables .....	17
6.2 Operacionalización de las variables .....	18
7. METODOLOGÍA.....	20
7.1 Criterios .....	22
7.2 Cronograma de actividades.....	23
8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS .....	24
9. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	36
10. CONCLUSIÓN.....	38
11. BIBLIOGRAFÍA.....	40
12. ANEXOS.....	43
12.1 Consentimiento informado .....	43
12.2 Entrevista.....	44

## 1. INTRODUCCIÓN

La población mundial ha estado envejeciendo desde sus propios orígenes, aunque no de forma constante, con una tendencia a acelerarse en las últimas décadas, aumentando significativamente en la actualidad los mayores de 60 años. El envejecimiento según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida, según la OMS, en el año 2014 la población mundial de 60 años o más fue de 650 millones, y se calcula que en 2050 alcanzará los 2 000 millones como efecto del aumento de la esperanza de vida, del desarrollo socioeconómico de los países, el progreso de la ciencia y la investigación en salud y la incorporación de hábitos y comportamientos saludables por parte de la población<sup>1</sup>.

Con base al escenario en el que se encuentran la población de adultos mayores se realiza el presente estudio, el cual tiene como finalidad identificar el proceso del envejecimiento como última etapa del ciclo de vida, los múltiples cambios físicos, fisiológicos, psicológicos, cognitivos, psicomotores y socioefectivos, que enfrentan en esta etapa, haciendo énfasis en que todos suceden al mismo tiempo y son un proceso que no se detiene, el cual conlleva a un deterioro constante de la vida de la propia persona mejorando o disminuyendo su calidad de vida cualquiera que fuese el caso. Conjunto a lo anterior es de relevancia mencionar que debido a estos cambios es necesario identificar los problemas que día a día se harán presentes en los adultos mayores y que pudieran poner en peligro su estado de salud como son los accidentes, que como se menciona a continuación es un problema de salud pública a nivel mundial, por lo cual se muestra en el estudio cuales son los accidentes más frecuentes que sufren los adultos mayores y que por necesidad son intervenidos quirúrgicamente en el Instituto Nacional de Rehabilitación, Luis Guillermo Ibarra Ibarra, mediante la selección y aplicación de una entrevista semiestructurada, que da como resultado el reflejo de la necesidad de que el envejecimiento sea tratado como un tema de importancia y de atención prioritaria no solo en salud si no en todos los niveles y aspectos.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Derivado de los cambios que genera el envejecimiento en los adultos mayores se presenta una problemática social y económica, debido a que los roles se han invertido, se cree que los ancianos han pasado de una posición de respeto en la sociedad humana (la cual concentraba una gran sabiduría y tenía mayor poder económico y político) hacia otra versión menos favorable en la sociedad industrializada, actualmente existe una percepción de forma negativa en cuanto, a que la persona mayor representa una “carga”, tanto para los sistemas de seguridad social como para quienes asumen el rol de cuidadores<sup>2</sup>. De acuerdo con lo anterior los adultos mayores se vuelven más vulnerables debido a su condición física, pues adquieren una condición de fragilidad, algo que los hace propensos a ser víctimas de accidentes que provocan que su estado de salud se comprometa haciendo difícil vivir esta etapa.

La palabra accidente tiene origen latín, “*accident*”, que significa casualidad. La 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. Los accidentes constituyen la quinta causa de muerte en el mundo; de ellos el 68 % son en personas mayores de 65 años y la mitad de las muertes están relacionadas con caídas, estas caídas accidentales originan el 45% de las defunciones por accidentes, resultando la tasa de mortalidad más elevada del grupo ocasionando más muertes en el sexo femenino<sup>3</sup>.

Por lo anterior el presente estudio tiene como principal propósito identificar los accidentes más frecuentes que sufren los adultos mayores y que son sometidos a tratamiento quirúrgico, puesto que la información sobre accidentes en el adulto mayor es limitada, dispersa y no se encuentra sistematizada; por esta razón, se desconoce la magnitud que tienen. Los accidentes en adultos mayores son un problema de salud pública porque se encuentran vinculados a la discapacidad, a la disminución de la calidad de vida y al incremento del número de años de vida potencialmente

perdidos. Además, los accidentes demandan una mayor inversión de recursos económicos, sociales y humanos, la planeación de programas especializados y la redefinición de prioridades en salud<sup>4</sup>.

Es por esto que el tema es considerado uno de los más prioritarios en el área de la salud y por lo tanto, los datos pueden colaborar con la educación a la salud de los adultos mayores, familia y equipo de salud, responsable por el cuidado integral a los mayores.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Capítulo 1 “Adulto mayor y sus cambios”

Adulto mayor es la persona que tiene más de 60 años y se refiere a la etapa que suma todas las experiencias de la vida y pasa por la mayoría de las metas familiares, profesionales y sociales. Pero también marca el inicio de una etapa donde las personas presentan condiciones de vulnerabilidad física, social y económica<sup>5</sup> debido a que el envejecimiento implica una serie de cambios morfológicos y fisiológicos en todos los tejidos, y su conocimiento permite comprender las diferencias fisiopatológicas entre los adultos mayores y el resto de la población adulta. Los cambios asociados al envejecimiento son múltiples, y su análisis completo pudiera terminar en una lista interminable.

Los cambios en el desempeño cognitivo asociados al envejecimiento, se correlacionan con múltiples cambios morfológicos y funcionales en el sistema nervioso central los que son de gran relevancia biomédica puesto que además de ser muy frecuentes, dependiendo de su magnitud, pueden ser importantes determinantes de discapacidad<sup>6</sup>.

La OMS clasifica rangos; viejos-jóvenes a las personas de 60 a 74 años; viejos-ancianos a los de 75 a 84 años; viejos-longevos a los de 85 a 99 años y centenarios a los de 100 años y más, ya que las condiciones acorde a la constitución cuatripartita que incluyen las dimensiones: físicas, psicológicas, biológicas, sociales, y espirituales, son muy distintas cuando se compara a una persona de 60 años con otra de 90 o 100<sup>7</sup>. De esta

manera, aparecen cambios físicos y fisiológicos, psicológicos y cognitivos, psicomotores y sociafectivos<sup>8</sup>:

- Cambios físicos y fisiológicos: se produce un deterioro del sistema nervioso provocando lentitud de movimiento y pérdida de actos reflejos, aumenta la posibilidad de manifestar enfermedades que afectan a los distintos sistemas del organismo como son las cardiovasculares (infartos, ACV, arterioesclerosis, etc.), respiratorios (atrofia de mucosa que afecta a la nariz, faringe y laringe, disminuye la elasticidad pulmonar, infecciones respiratorias graves como la neumonía, etc.), digestivos (disminución del sentido del gusto, del reflejo de tragar y de los movimientos automáticos que pasan a ser más lentos, etc.), músculo-esqueléticos (disminuye el tamaño y densidad de los huesos, las articulaciones reducen el rango de movimiento, a nivel muscular se produce una disminución del tono y de la capacidad elástica de las unidades músculo-tendinosas, etc.), el sistema inmunológico se debilita, se producen déficit sensoriales (de vista y oído), sistema urinario (los riñones reducen eficacia para eliminar los desechos y los medicamentos, así mismo, aumenta la posibilidad de incontinencia urinaria, etc.).
- Cambios psicológicos y cognitivos: La predisposición a la tristeza, la melancolía y a la depresión son también aspectos relacionados con la vejez, estos bien pueden estar relacionados con los aspectos físicos debido a la pérdida de autonomía y/o a los aspectos sociales (jubilación, pérdida de seres queridos, miedo a la enfermedad y a la muerte, etc.) y como consecuencia se produce un mayor aislamiento social.

Por otro lado existen modificaciones en los procesos cognitivos tales como la atención, la memoria, la percepción, la orientación, el tiempo de reacción (enlentecimiento de la actividad mental), aumentan los problemas de razonamiento y pueden llegar a producirse pérdidas de memoria y otras funciones cognitivas debido a posibles patologías asociadas como la demencia senil, la enfermedad de Alzheimer, el Parkinson, etc.

- Cambios psicomotores: en el ser humano se produce una retrogénesis psicomotora, es decir, que el proceso por el cual la organización psicomotora que ha sido desarrollada desde recién nacidos hasta la adultez en algún momento sufrirá una degeneración o desorganización vertical descendente, desde la praxia fina y habilidades perceptivo-motrices (estructuración espacial y temporal, lateralización, somatognosia, ritmo, etc.) al equilibrio y la tonicidad. Pueden aparecer síntomas de desestructuración en el esquema corporal y dificultades de reconocimiento del propio cuerpo, problemas de equilibrio y orientación, provocando una disminución de la capacidad de desplazamiento e involución de las cualidades físicas -coordinación, flexibilidad, fuerza, velocidad y resistencia<sup>9</sup>.
- Cambios socioafectivos: Hace décadas, los mayores gozaban de una posición relevante en la sociedad, debido a que constituían una valorada fuente de sabiduría. La industrialización alteró este proceso pasando a ser sujetos “pasivos” para la sociedad. En la actualidad, el 8% de la población mundial tiene más de 65 años, y se espera que en 20 años este porcentaje aumente al 20%; muchas de estas personas incluso serán mayores de 80 años. Por ejemplo, en Italia se proyecta más de un millón de personas sobre la edad de 90 años para el año 2024<sup>10</sup> y en China, en el 2050, se proyecta 330 millones de personas mayores de 65 años y 100 millones mayores de 80 años. El incremento en la población adulta mayor se ha considerado un fenómeno global, e incluso se menciona el «envejecimiento de la población mayor», es decir, no solo serán más ancianos, sino que aumentarán sustancialmente el número de adultos mayores con una edad más avanzada<sup>11</sup>.

### 3.2 Capítulo 2 “El envejecimiento”

Desde tiempos inmemorables, el envejecimiento ha preocupado cada vez más a la humanidad, y a pesar de que cada vez conocemos más de este proceso, aún hoy en día, en pleno siglo XXI, es muy poco lo que sabemos. Siendo un proceso universal, con la trascendencia de concluir en la muerte, la ciencia no ha encontrado como frenar o evitar el envejecimiento. No obstante, en el devenir histórico con sus diferentes épocas,

ciclos y guerras, se ha conseguido un incremento en la esperanza de vida, situándose ésta en torno a los 30 años, hasta que en el siglo XX se produjo el avance más espectacular, pasando a situarse en torno a los 80 años<sup>1</sup>.

Ni la vejez ni el envejecimiento han llegado a ser concretados de forma satisfactoria. Sin embargo, son muchas las definiciones que aparecen en la literatura relacionadas en el concepto: Podemos considerar el envejecimiento como un proceso que se inicia en el nacimiento, aunque también podemos entender que se inicia una vez que ha culminado el proceso de óptima funcionalidad, y es secundado por el deterioro de la misma y su involución. En esta última acepción no es conocido, ni podría generalizarse el momento a partir del cual dicha involución se inicia, y por ello es difícil determinar cuándo una persona se puede considerar vieja. Es muy común utilizar la edad cronológica para determinar si una persona es vieja o no; sin embargo, el envejecimiento humano es un proceso permanente en el que se simultanean el declinar de las capacidades naturales aparecidas desde el nacimiento, con el afianzamiento de adquisiciones fruto de la experiencia personal. Es un proceso selectivo y diferencial desde el punto de vista psicológico y social, con una evolución individualizada y no generalizable. Por tanto, la edad únicamente constituye un referente y no una causa, por lo que no es generalizable el grado de involución de las personas asociado a una edad determinada<sup>12</sup>.

El envejecimiento es un proceso ante todo individual, diferenciando entre edad cronológica, edad biológica, edad psicológica, edad social y edad funcional, que se conjugan en el envejecimiento individual. Estas dimensiones dibujan la realidad global del envejecimiento que en nuestras sociedades occidentales, al margen de tener una relación directa con las edades cronológica y biológica del individuo, está determinado por los procesos de producción y reproducción, y por una serie de ritos vitales impuestos, y tamizado por la subjetividad en la forma de afrontar, de manera individual y diferente, el propio proceso de envejecimiento. Ninguna teoría explica con suficiencia todos los cambios del proceso de envejecimiento, el cual es complejo y variado, describiéndose como un efecto acumulativo de la interacción de muchas influencias a lo largo de la vida, la herencia, el ambiente, las influencias culturales, la dieta, el



ejercicio, la diversión, las enfermedades y otros muchos factores. Todo lo cual hace impredecible cómo y cuándo será el envejecimiento de una persona<sup>13</sup>.

El envejecimiento no implica enfermedad, dependencia y falta de productividad necesariamente, sin embargo, conforme se van añadiendo años a la vida también se van incorporando en las personas mayores diversas modificaciones fruto del proceso natural de envejecimiento que conllevan cambios en las estructuras internas y externas<sup>14</sup>.

Un factor más del proceso de envejecimiento es el cambio en los patrones de enfermedad y muerte. Las enfermedades degenerativas, avanzan modificando el patrón global de la enfermedad. Continuas mejoras en la industria farmacéutica, la rehabilitación y los cuidados sanitarios han contribuido y seguirán reforzando la tendencia a una reducción de la discapacidad y la dependencia, así como a un retraso en su manifestación, y por tanto de la demanda de cuidados; pero dado el aumento de la cifra de personas muy mayores hay que prever el incremento de la dependencia severa en este grupo de población<sup>15</sup>. El proceso de envejecimiento es un fenómeno de carácter universal que afecta a todas las personas. Este proceso natural tiene su origen en la concepción del ser, se va desarrollando durante toda la vida y termina, indefectiblemente, al final de la vida. Su estudio, cobra cada vez más importancia debida, en primer lugar, al aumento del número de personas mayores de 65 años presentes en la sociedad actual, y por la posibilidad que existe de prevenir, aliviar y/o retrasar los problemas propios de esa edad. Se establece como reto conseguir una demora en la aparición de enfermedades crónicas y aumentar el número de años vividos sin discapacidad.

El envejecimiento psicológico de un individuo, es la consecuencia de la acción del tiempo percibido por él sobre su personalidad, por eso hay personas mayores a las que el hecho de envejecerles motiva a descubrir nuevos roles en la vida o les impulsa a buscar nuevos medios para conservar su habitual rol y no perder su razón de estar en el mundo social que conocen. Sin embargo, otros tienen una actitud totalmente negativa, esta actitud puede ser adoptada por los estereotipos negativos que existen

hacia el proceso de envejecimiento en la sociedad, mantenidos incluso por ellos mismos. Estos fenómenos pueden dañar las capacidades adaptativas de las personas incidiendo en su calidad de vida. Estas capacidades adaptativas están determinadas por su pasado y por sus capacidades de comunicación y de respuesta, si bien no se puede incidir sobre el pasado, sin embargo, sí sobre la capacidad de comunicación y de respuesta<sup>16</sup>. Para dar base a la calidad de vida es necesaria también, la actividad. En el envejecimiento actividad significa estar en tareas, pero no cualquier tarea. Estas deben causar placer y desarrollo, tanto en lo intelectual, como en lo social. La mejora en las condiciones de vida de las personas mayores. Disfrutan de viviendas más confortables y mejor acondicionadas, participan en muchas más actividades socioculturales, planifican sus momentos de ocio y esparcimiento y asumen roles más activos dentro y fuera del ámbito familiar<sup>17</sup>.

### 3.3 Capítulo 3 “Deterioro y calidad de vida del adulto mayor”

Hay personas muy mayores que envejecen sin enfermedades y conservan el nivel funcional hasta casi el final de sus vidas. Este grupo de población no es muy numeroso y se considera que envejecen con éxito, es decir sin enfermedad ni discapacidad. La gran mayoría de ancianos, sin embargo, padecen una o más enfermedades crónicas y es la estrecha relación entre envejecimiento y enfermedad es la que irá produciendo discapacidad, especialmente en las edades más extremas cuando coexisten varias enfermedades crónicas. Este tipo de envejecimiento se considera un envejecimiento usual o normal. Y finalmente existe un grupo de ancianos no muy numerosos, pero con gran repercusión a nivel de consumo de recursos sociosanitarios, que envejecen con mucha discapacidad y ésta no es consecuencia sólo del envejecimiento, sino de la gravedad de las enfermedades crónicas que padecen (demencia, accidente cerebrovascular, artrosis, insuficiencia cardiorrespiratoria, etc.); este grupo de población sufriría un envejecimiento patológico<sup>18</sup>.

La salud es, junto a la situación económica, una de las principales fuentes de preocupación de las personas mayores. Los estudios cualitativos ponen de manifiesto que, a esa edad, la salud se identifica con la capacidad para desenvolverse en la vida cotidiana de manera autónoma. Tener buena salud es un requisito decisivo para el

bienestar, que adquiere valor como recurso para acceder a otros recursos. Por el contrario, la mala salud se relaciona con la pérdida de energías, con limitaciones para cumplir las expectativas de los respectivos papeles o con la percepción de dolor corporal. La enfermedad pasa a ser un hecho natural con el que se aprende a convivir, siempre que no ocasione incapacidad y dependencia de otros.

El proceso de envejecimiento se caracteriza por su universalidad, afectando a todos los seres humanos. Además, la evolución demográfica establece que seguirán aumentando. Esto supone la necesidad de crear estrategias rehabilitadoras y preventivas, que puedan retrasar o prevenir los problemas relacionados con la edad. Aunque en un principio se consideraba al envejecimiento en términos de deterioro y degradación con aspectos claramente negativos, hoy en día, esos planteamientos han quedado obsoletos. Aparece un nuevo concepto de envejecimiento basado principalmente en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

Para favorecer el envejecimiento saludable es necesario mantener y cuidar la salud haciendo ejercicio físico, realizar una dieta adecuada etc., y al mismo tiempo mantener ágil la actividad mental, no sólo a través de las actividades más cotidianas sino realizando programas de entrenamiento cognitivo para personas mayores. Estos programas están destinados a mejorar y mantener la capacidad perceptiva y atencional proporcionando a las personas mayores estrategias que les permitan realizar una codificación y recuperación de la información adecuada a cada situación<sup>19</sup>. Existen una serie de características que favorece el envejecimiento saludable como son el mantenimiento y cuidado de la salud, realizar una dieta adecuada, hacer ejercicio físico, mantener un peso adecuado, no presentar conductas de riesgo como consumo de tabaco, alcohol o drogas, detección precoz de las enfermedades y llevar a cabo un entrenamiento específico de las funciones cognitivas.

Si bien esto no siempre se logra, los adultos mayores se vuelven más vulnerables debido a su condición física, pues adquieren una condición de fragilidad, algo que los hace propensos a ser víctimas de accidentes que provocan que su estado de salud se comprometa, el deterioro físico derivado del proceso natural del envejecimiento,

asociado a la presencia de una o más enfermedades y al estilo de vida del individuo, puede provocar que los adultos mayores no consigan realizar por sí mismos las actividades más elementales de la vida diaria. De acuerdo a Regato, algunas de las actividades cotidianas en las que el adulto mayor encuentra dificultad para realizar son:

- Subir y bajar escaleras
- Aseo personal
- Vestirse
- Salir de la casa
- Apego a un tratamiento terapéutico
- Usar el teléfono
- Cocinar
- Asear la casa
- Moverse dentro de la casa
- Lavar la ropa
- Comer

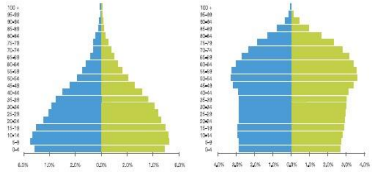
El 40% de los mayores de 60 años presenta algún trastorno de la deambulaci3n entre los que se incluye la lentitud en la velocidad de la marcha, la falta de equilibrio, el esfuerzo por realizar sus actividades, la frecuencia de los cambios y trastornos aumenta en la medida en que envejece la persona y aumenta significativamente el riesgo de tener accidentes no previstos por el propio adulto mayor, ni por la familia y mucho menos por el sector salud, actualmente en el mundo m1s del 65% de la poblaci3n adulta mayor sufre de accidentes por caídas, que ocurren en un 65% en el hogar y un 35% en la calle, derivado de diferente situaciones pero todas relacionadas con el proceso de ser adulto mayor.

La OMS define a la caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite a una persona al suelo en contra de su voluntad. Esta definici3n abarca escenarios clínicos heterogéneos, que van desde una caída accidental mientras se practica un deporte, hasta una causa cardiaca o un evento vascular. Las caídas ocurren a cualquier edad, siendo los ni1os y los adultos mayores los grupos con m1s incidencia,

sin embargo, las secuelas son muy distintas en ambos, siendo la mortalidad y la discapacidad altas en las personas mayores, se calcula que un 7% de las visitas a emergencias que realizan los adultos mayores son debidas a una caída y de estas el 40% terminan en una hospitalización y más del 50% requieren de una intervención quirúrgica que no siempre resulta favorable.

La incidencia de las caídas en la población anciana es mucho mayor que en el resto de la población. Los ancianos muchas veces lo aceptan como parte inevitable del envejecimiento y por ello con mucha frecuencia dejan de consultar al médico sobre este hecho, por ello el médico de familia debe de forma activa pesquisar dentro de su población aquellos pacientes con riesgo de sufrir caídas y con ello evitar las consecuencias orgánicas y psicológicas que estas acarrearán. Para ello debe conocer las causas más frecuentes que las provocan y lo más importante, la prevención de las mismas<sup>20</sup>.

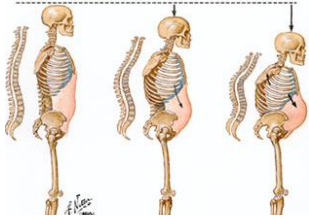
Distribución de la población por edad y sexo 2005 y 2050 (millones de habitantes)



CAMBIOS DURANTE EL ENVEJECIMIENTO



ACCIDENTES MAS FRECUENTES



INVERSION DE LA PIRAMIDE POBLACIONAL

ADULTO MAYOR



ATENCION DE LA FAMILIA Y SECTOR SALUD

INTERVENCIONES Y PREVENCIÓN



#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Derivado del aumento de la población adulta mayor en los últimos años y con la poca atención que se le da a este grupo de la sociedad es de suma importancia abordarlo de manera rápida y eficaz, siendo vulnerable al encontrarse en la última etapa de la vida se le debe de garantizar que este periodo sea de calidad y calidez humana, los adultos mayores día a día sufren infinidad de cambios como cuando los niños pasan a la adolescencia, con la diferencia de que mientras los más jóvenes se desarrollan por completo y llegan a su madurez, en los adultos mayores ocurre un proceso contrario volviéndose frágiles ante cualquier situación física o emocional.

Conforme pasa el tiempo los adultos mayores dependen de lo que los otros les puedan brindar, a veces no siendo suficiente, en muchas ocasiones los propios adultos mayores se exigen así mismos el realizar actividades de antes pero ahora con ciertas dificultades por su estado de salud y por el propio envejecimiento que los va envolviendo hasta llegar a ser totalmente dependiente de las actividades más básicas de su vida. Ante la exigencia de los adultos mayores por esforzarse de más generando lesiones graves a su salud, pues como se revisó anteriormente no se cuenta con la misma fuerza y fortaleza tanto en el cuerpo como en la mente caen en la desesperación y en poder ocasionar un accidente aún más grande, como lo son las caídas, infartos, accidentes cerebro vasculares, derrames cerebrales, fracturas, demencia entre otras, llegando a los hospitales y en ciertas ocasiones ser intervenidos por cirugía. Cuando los adultos mayores con o sin enfermedades se encuentra en situaciones aún más vulnerables como el maltrato o el abandono está sujeto a padecer severos accidentes dentro y fuera de casa, con o sin compañía de algún familiar o conocido convirtiendo sus días en un riesgo constante a toda hora, es por esto que es sumamente importante hacer de su conocimiento de los adultos mayores, de la familia, del sector salud y de toda la sociedad que la atención al adulto mayor debe ser inmediata, eficaz y de calidad.

**Es por esto que el principal problema a investigar es: Identificar cuáles son los accidentes más frecuentes que sufren los adultos mayores y que conllevan a ser intervenidos quirúrgicamente en una institución hospitalaria.**

## 5. OBJETIVOS

### 5.1 Objetivo general

Identificar los accidentes más frecuentes que sufren los adultos mayores sometidos a tratamiento quirúrgico en el Instituto Nacional de Rehabilitación mediante una entrevista semiestructurada para su prevención

### 5.2 Objetivos Específicos

Identificar los accidentes más frecuentes que sufren los adultos mayores para una pronta intervención médica

Dar a conocer los factores de riesgo que conllevan a sufrir accidentes a los adultos mayores para su prevención

Identificar mediante una entrevista semiestructurada en que sexo de adultos mayores prevalecen los accidentes que requieren intervención quirúrgica

.

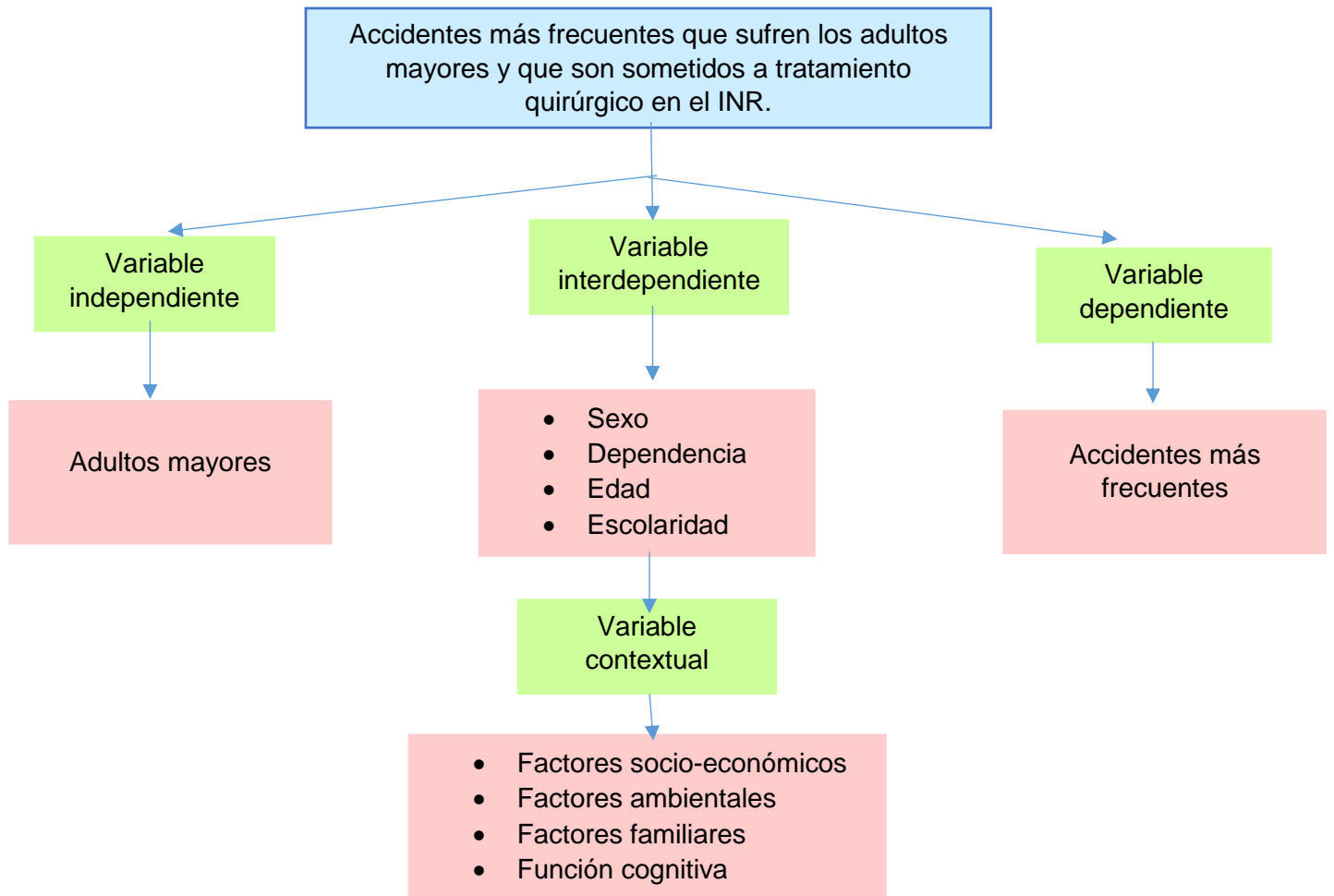
## 6. DESCRIPCIÓN DE LA HIPÓTESIS

De acuerdo a la literatura anterior se determina como hipótesis que:

- A mayor edad en las personas, mayor es el riesgo de sufrir accidentes que requieran intervención quirúrgica (Hipótesis del Autor)



## 6.1 Variables



## 6.2 Operacionalización de las variables

Variable independiente			Definición		
Adultos mayores			Se le considera adulto mayor a una persona que tiene más de 60 años y se refiere a la etapa que suma todas las experiencias de la vida y pasa por la mayoría de las metas familiares, profesionales y sociales. Pero también marca el inicio de una etapa donde las personas presentan condiciones de vulnerabilidad física, social y económica.		
Categorías	Definición	Subcategorías	Operacionalización	Escala de medición	Codificación
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento. Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viejo joven</li> <li>• Viejo anciano</li> <li>• Longevo</li> </ul>	Indica en qué edad según la OMS se encuentra la persona	Ordinal	1=viejo joven 2=viejo anciano 3=longevo
Variable dependiente	Definición	Categoría	Operacionalización	Escala de medición	Codificación
Accidentes	Suceso imprevisto que altera la marcha normal o prevista de las cosas, especialmente el que causa daños a una persona o cosa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hogar</li> <li>• Transito</li> <li>• Trabajo</li> </ul>	Indica si sufrió de un accidente el adulto mayor	Nominal	1=hogar 2=transito 3=trabajo
Variables interdependientes					
Categoría	Definición	Subcategoría	Operacionalización	Escala de medición	Codificación
<b>Sexo</b>	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino y	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	Distinción entre femenino y masculino	Nominal dicotómica	1= Masculino 2= Femenino

	sexo femenino				
<b>Escolaridad</b>	División de los niveles que conforman el Sistema Educativo Nacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Preparatoria</li> <li>• Licenciatura</li> <li>• Analfabeta</li> </ul>	Indica el nivel máximo de escolaridad que ha alcanzado la PAM  División de los niveles que conforman el Sistema Educativo Nacional	Ordinal	1=Primaria 2=Secundaria 3=Preparatoria 4=Licenciatura 5=Analfabeta

Variable contextual

<b>Categoría</b>	<b>Definición</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Operacionalización</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Codificación</b>
Factores ambientales	Son todos aquellos elementos cuya interrelación condiciona la dinámica de la vida de la persona, como recursos financieros, seguridad, salud y servicios sociales, ambiente de vida, oportunidades para adquirir nuevas habilidades y conocimientos, recreación, ambiente general, vivienda y transporte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rural</li> <li>• Urbana</li> </ul>	Procede de un área rural o urbana Indica la condición demográfica de la persona, se obtiene a través de un instrumento.	Nominal dicotómica	1= rural 2=urbana
<b>Función cognitiva</b>	La disminución de la capacidad funcional y cognitiva del adulto mayor, puede llevarlo a	Entre los factores asociados a los accidentes en los adultos mayores son sus cambios fisiológicos, cognitivos y afectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capaz</li> <li>• No capaz</li> </ul>	Nominal Dicotómica	1= capaz 2= no capaz

	padecer algún tipo de dependencia y a sufrir algún tipo de accidente o violencia dentro de su propio núcleo familiar.				
<b>Factores familiares</b>	Se considera violencia intrafamiliar a toda acción u omisión cometida en el seno de la familia, por uno o varios de sus miembros, que ocasione daño.	Comprende actos contra su integridad física, psicológica, descuido de su nutrición vestido, albergue, así como de su atención medica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene apoyo</li> <li>• No tiene apoyo</li> </ul>	Nominal Dicotómica	1=con apoyo 2=sin apoyo
<b>Factores socioeconómicos</b>	Conjunto de variables económicas, sociológicas, educativas y laborales por las que se califica a un individuo o a un colectivo dentro de una jerarquía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones de la vivienda</li> <li>• Posesión de bienes</li> <li>• Empleo</li> </ul>	Es la capacidad del PAM para cubrir sus gastos de la vida diaria. Se recolecta a través de un instrumento en una evaluación geriátrica global.	Nominal	

## 7. METODOLOGÍA

Se presenta una investigación de tipo observacional porque el investigador permanece a la expectativa, ya sea de los efectos de la exposición en los sujetos de estudio o de la asociación entre los factores de riesgo y el evento final; es cuali-cuantitativa porque representa la integración o combinación entre los enfoques cualitativo y cuantitativo, combina paradigmas, opta por mejores oportunidades de acercamiento a importantes problemáticas de investigación, incorpora datos como imágenes, narraciones o verbalizaciones de los actores ofreciendo mayor sentido a los datos numéricos que se recolectaran utilizando el programa de Windows Excel 2013 versión 15.0, que permiten la obtención de una mejor evidencia y

comprensión de los fenómenos y, por ello, facilitan el fortalecimiento de los conocimientos teóricos y prácticos; es transversal porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, en una población de adultos mayores de la Ciudad de México, que acuden para ser intervenidos quirúrgicamente al Instituto Nacional de Rehabilitación, Luis Guillermo Ibarra Ibarra, el cual se encuentra ubicado en la alcaldía de Tlalpan, Calzada México Xochimilco No. 289, Colonia Arenal de Guadalupe, C.P. 14389, donde su misión se enfoca en ser una Institución de Salud dedicada a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad mediante la investigación científica, la formación de recursos humanos y atención médica especializada de excelencia con un enfoque humanístico y su visión es consolidarse como la Institución de mayor prestigio en su campo donde se desarrolle la investigación de vanguardia en materia de discapacidad, con formación de recursos humanos líderes en este ámbito, como modelo de atención en problemas de salud discapacitantes de la población y centro de referencia a nivel nacional e internacional alcanzando el más alto grado de humanismo, calidad y eficiencia.

El universo de estudio estuvo constituido por todos los adultos mayores que sufrieron accidentes y fueron remitidos al Instituto Nacional de Rehabilitación, en el servicio de traumatología para ser intervenidos quirúrgicamente para su recuperación y con quienes se tuvo contacto durante el periodo del 02 de febrero del 2021 al 30 de abril del mismo año, se realizó mediante un muestreo a conveniencia del investigador contando con una muestra universo de 67 adultos mayores de los cuales bajo cumpliendo de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión quedó una muestra total de 35 adultos mayores.

## 7.1 Criterios

### Criterios de inclusión

- Personas adultas mayores de 60 años
- Adultos mayores hospitalizados en el INR
- Con consentimiento informado firmado
- Adultos mayores con entrevista terminada

### Criterios de exclusión:

- Personas menores de 60 años
- Sin consentimiento informado firmado
- Adultos mayores que no estén hospitalizados en el INR
- Adultos mayores con entrevista incompleta

Derivado de la pandemia por el virus SARS CoV-2 identificado en el año 2019 y declarada por la OMS el 22 de febrero del año 2020, la presente investigación se desarrolló bajo las indicaciones del gobierno de la Ciudad de México y ante la poca afluencia de pacientes y familiares que ingresaban al Instituto Nacional de Rehabilitación se optó por realizar y aplicar una entrevista semiestructurada que ofrece al investigador maniobrar la entrevista permitiendo flexibilidad de una conversación guiada entre investigadores y entrevistados, en donde el investigador puede aprovechar cualquier idea del entrevistado para tener datos más precisos. Este tipo de entrevista se aplica cuando se cuenta con poco tiempo y se requiere información detallada de un tema, es por esto que este instrumento se adecua a esta investigación.

La cual está conformada previamente de un consentimiento informado (ANEXO1), donde se le explica al entrevistado que sus datos son totalmente confidenciales y su uso es totalmente curricular, prosiguiendo con la firma y aplicación de esta entrevista (ANEXO 2 ) que queda de la siguiente manera: parte 1 datos personales donde se incluye nombre, sexo, edad, escolaridad, procedencia, parte 2 la cual incluye 5 preguntas cerradas con 4 opciones de respuesta y 3 preguntas abiertas con la posibilidad de que el entrevistado exprese su sentir en ese momento.

## 7.2 Cronograma de actividades

Actividades/Mes	1/oct	2/nov	3/dic	4/ene	5/feb	6/mar	7/abr	8/may	9/jun	10/jul
Líneas de investigación.										
Elección del tema a investigar.										
Marco Teórico Marco conceptual										
Planteamiento de la pregunta de investigación, objetivo general y específicos										
Redacción de justificación, introducción y criterios de inclusión y exclusión										
Desarrollo de metodología										
Aplicación de instrumento										
Recolección de datos										
Resultados, gráficas y discusión										

Conclusiones del trabajo											
Últimos detalles del trabajo											
Entrega de proyecto.											
Firma del proyecto para liberación de S.S.											

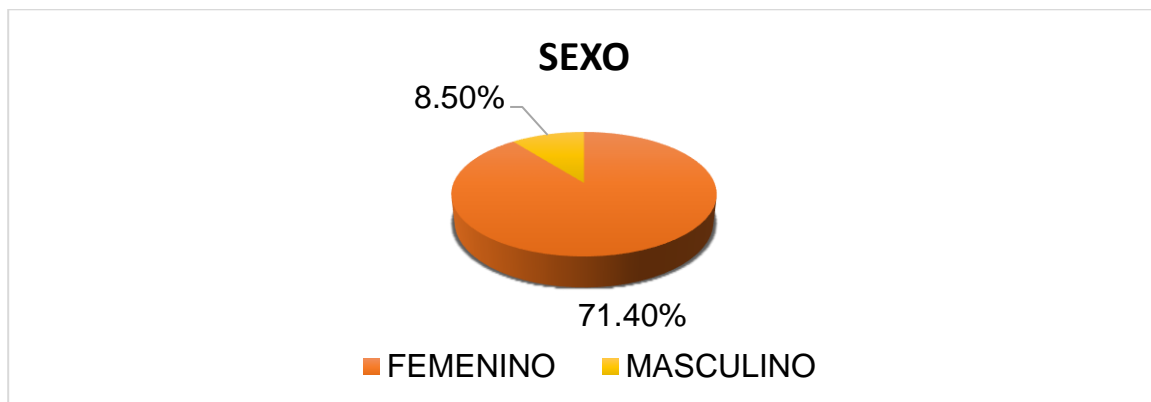
## 8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

De acuerdo a la entrevista semiestructurada de accidentes más frecuentes que sufren los adultos mayores y que son sometidos a tratamiento quirúrgico en el Instituto Nacional de Rehabilitación, se utilizó la base de datos de Excel, la cual nos muestra los siguientes resultados.

Tabla 1: Por sexo

SEXO	#	%
FEMENINO	25	71.40
MASCULINO	10	8.50

Gráfica 1: Por sexo



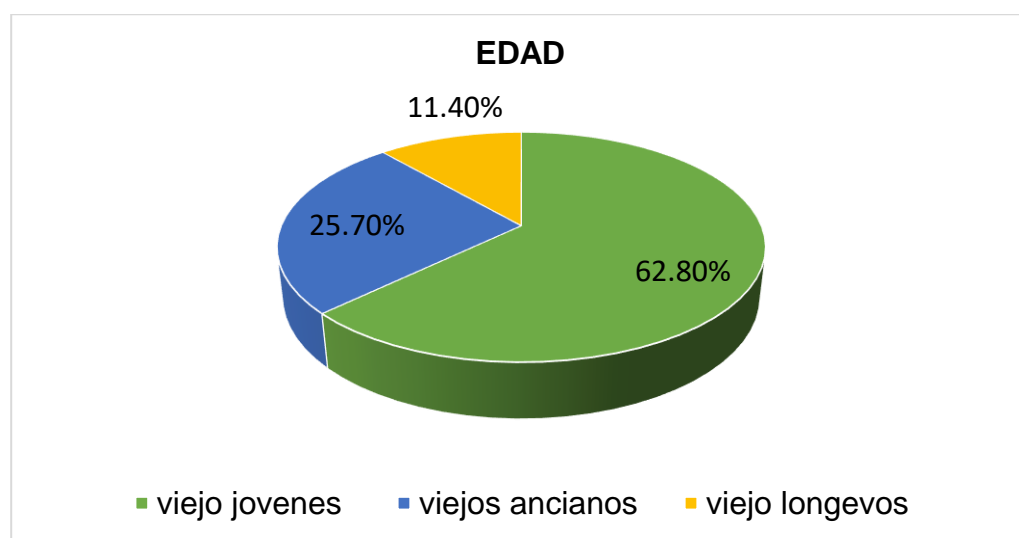


En la gráfica 1 se muestra los adultos mayores con mayor frecuencia en sufrir accidentes se encuentran las mujeres, ya que como se mencionó las mujeres suelen ser más longevas que los hombres.

Tabla 2: Por edad

EDAD	#	%
VIEJO JÓVENES	22	62.80
VIEJOS ANCIANOS	9	25.70
VIEJO LONGEVOS	4	11.40

Gráfica 2: Por edad

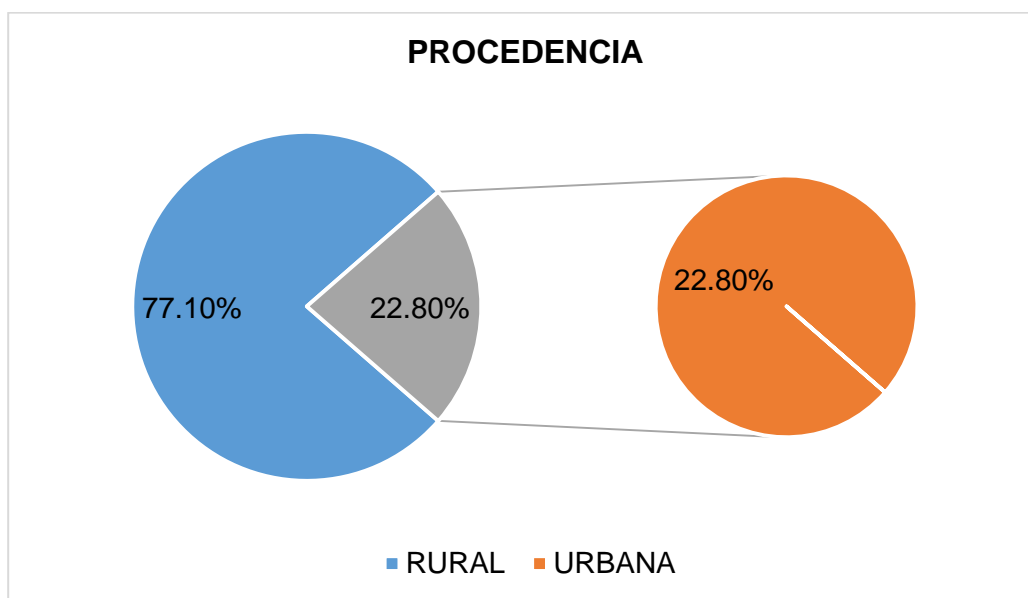


De acuerdo a la clasificación de la edad por la OMS, la gráfica 2 muestra que los adultos mayores que se encuentra en el rango de viejos jóvenes tienden a sufrir accidentes con mayor frecuencia, esto derivado de los múltiples cambios al entrar en el proceso de envejecimiento como son la pérdida de fuerza, la descalcificación de los huesos, la disminución de elasticidad entre otros.

Tabla 3: Por procedencia

PROCEDENCIA	#	%
RURAL	27	77.1
URBANA	8	22.8

Gráfica 3: Por procedencia

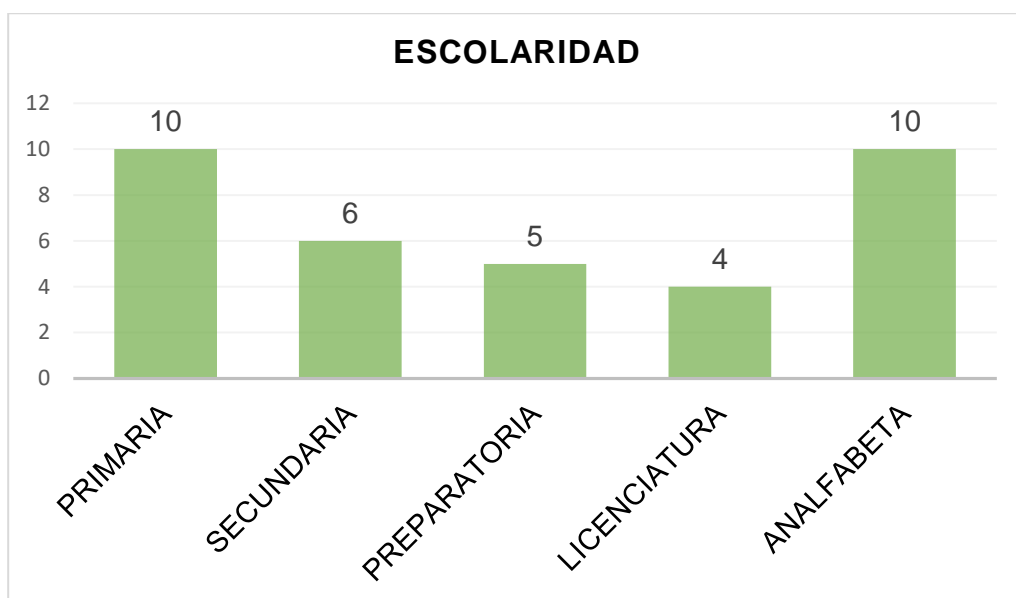


Como se muestra en la gráfica 3 los adultos mayores de procedencia rural tienden a accidentarse más que los de procedencia urbana, reflejo de trabajo obrero desde temprana edad, haciendo que los cambios de la adolescencia se hicieran presentes antes de tiempo, ocasionando la aceleración de la vida adulta y por tanto la del adulto mayor.

Tabla 4: Por escolaridad

ESCOLARIDAD	#	%
PRIMARIA	10	28.5
SECUNDARIA	6	17.1
PREPARATORIA	5	14.2
LICENCIATURA	4	11.4
ANALFABETA	10	28.5

Grafica 4: Por escolaridad

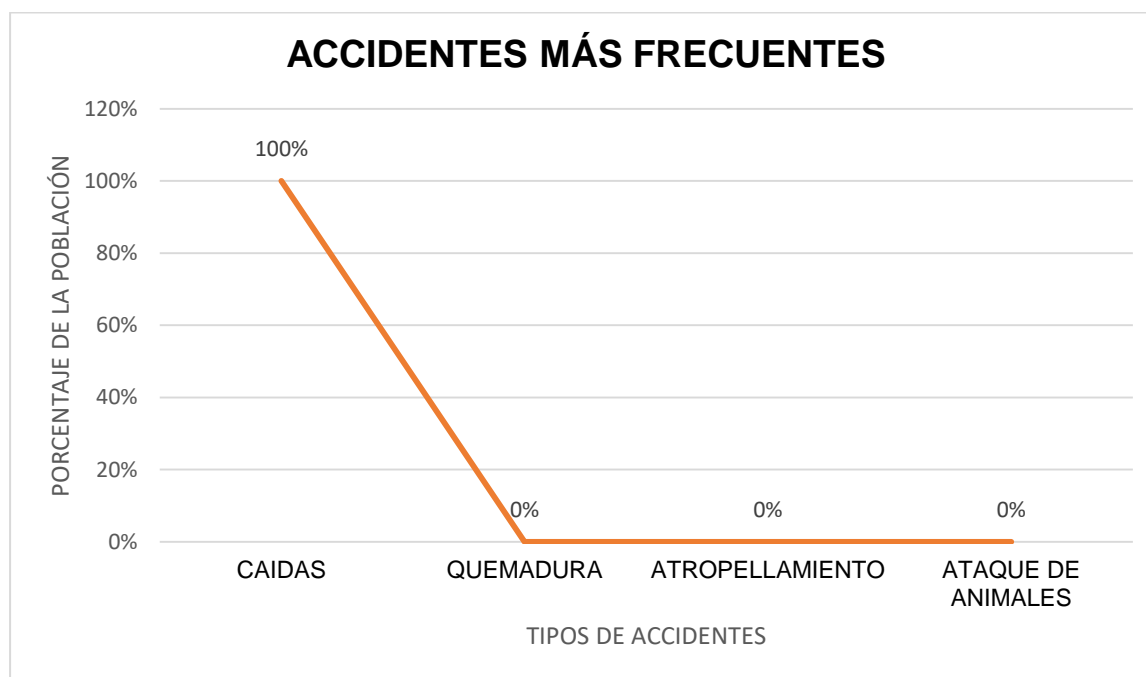


En la gráfica 4 queda demostrado que los adultos mayores analfabetas y con escolaridad de nivel primaria son los más propensos a sufrir accidentes, ya que como se mencionó anteriormente muy poca población tuvo acceso a una educación y al ser familias numerosas en la mayoría de ellas los integrantes trabajaban desde niños.

Tabla 5: Por accidentes

<b>ACCIDENTES</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>CAIDA</b>	35	100
<b>QUEMADURA</b>	0	0
<b>ATROPELLAMIENTO</b>	0	0
<b>ATAQUE DE ANIMALES</b>	0	0

Gráfica 5: Por accidentes

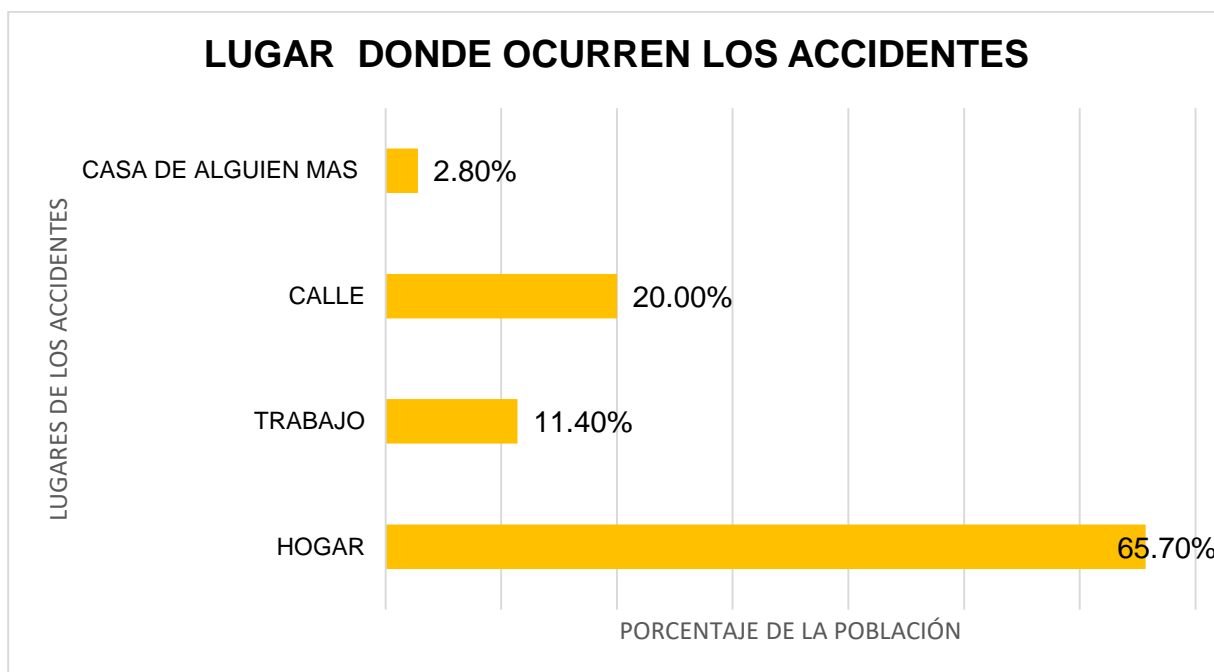


En la gráfica 5 se muestra que de acuerdo a los diferentes accidentes los adultos mayores sufren con mayor frecuencia caídas, derivadas del proceso de envejecimiento, desde los cambios fisiológicos hasta los emocionales, ellos con el fin de realizar sus actividades con normalidad o al no contar con alguien que los ayude se exigen demás poniendo su integridad física en riesgo potencial.

Tabla 6: Por lugar del accidente

LUGAR DEL ACCIDENTE	#	%
HOGAR	23	65.7
TRABAJO	4	11.4
CALLE	7	20.0
CASA DE ALGUIEN MAS	1	2.8

Gráfica 6: Por lugar del accidente

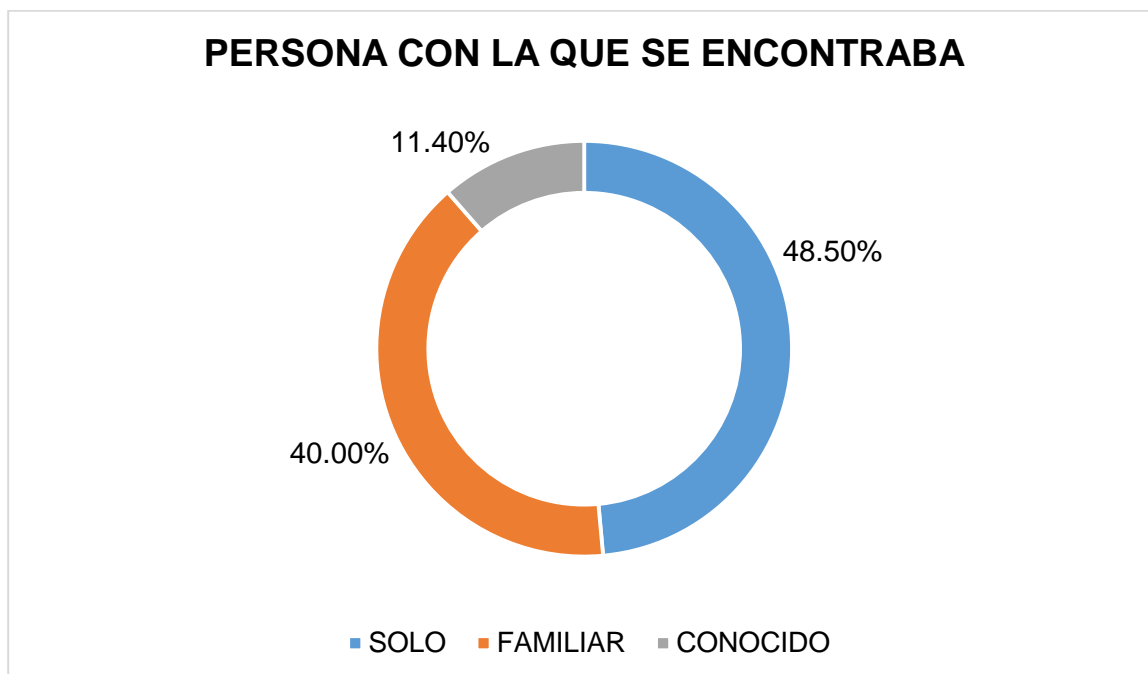


Por consiguiente cuando el adulto mayor sufre de accidentes ( en este caso las caidas) en la gráfica 6 muestra que en su mayoría suceden dentro del hogar, como se menciona en el capítulo 3 de este estudio los adultos mayores tienden con mayor frecuencia a estar en su hogar ya que es un entorno conocido y se limitan a salir, pues esto les empieza a generar miedo o ansiedad al encontrarse solos.

Tabla 7: Persona con la que se encontraba

PERSONA CON LA QUE SE ENCONTRABA	#	%
SOLO	17	48.5
CON UNFAMILIAR	14	40.0
CON UN CONOCIDO	4	11.4

Gráfica 7: Persona con la que se encontraba

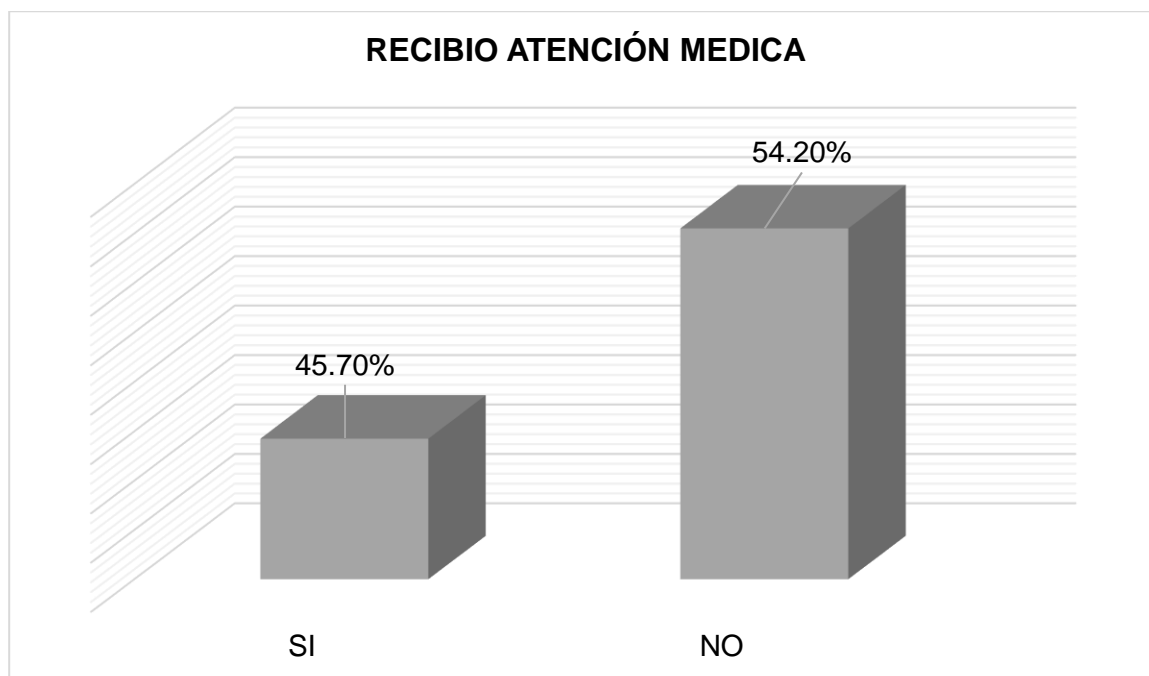


La gráfica 7 demuestra que los accidentes que sufren los AM sucede en su mayoría cuando se encuentran solos (48.50%), así como se demuestra en el capítulo 1 y 2 de este estudio, los adultos mayores en la actualidad para la sociedad se vuelven una “carga” y se evita el contacto o el hacerse cargo de sus necesidades, es por esto que la mayoría de los adultos mayores al llegar a una edad avanzada viven solos y son visitados de vez en cuando y muy pocos cuentan con alguien que los acompañe, vea y los ayude.

Tabla 8: Recibió atención médica

RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA	#	%
SI	16	45.7
NO	19	54.2

Gráfica 8: Recibió atención médica

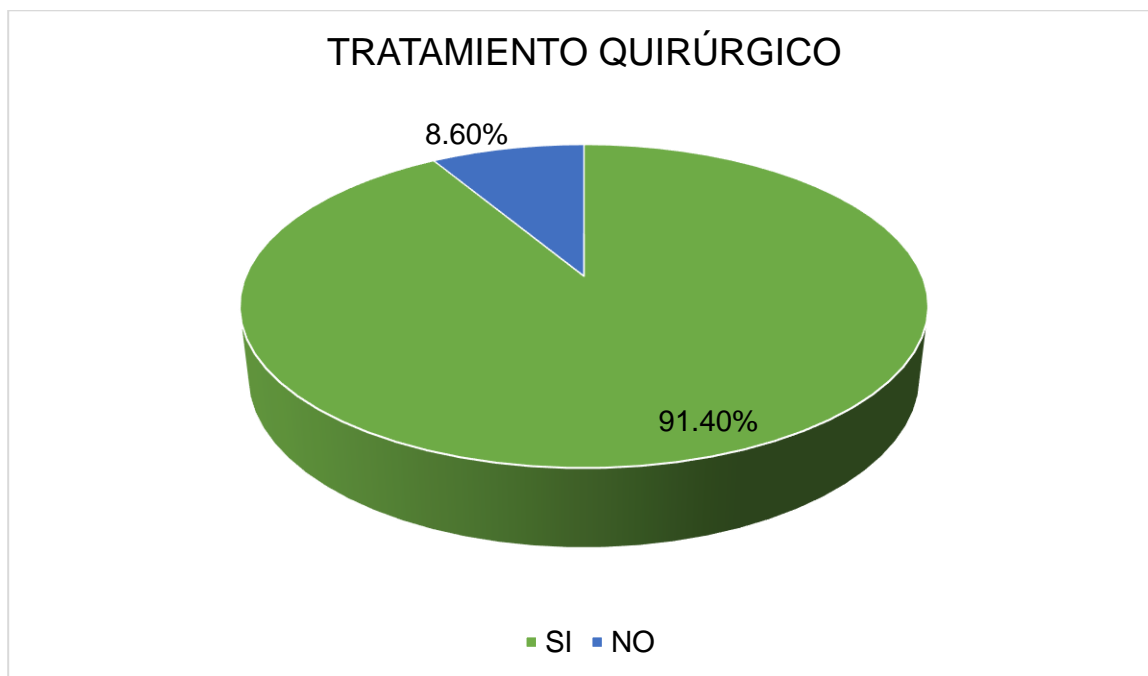


Los AM después de haber sufrido accidentes, requiere de atención médica. En la gráfica 8 se muestra que un 5.20% no recibe atención inmediata, esto por lo anteriormente mencionado que al no contar con alguien que los ayude en el momento o al querer evitar ser una carga omiten informar que tienen la necesidad de atender lo que les sucede tanto física, psicología y emocionalmente.

Tabla 9: Tratamiento quirúrgico

RECIBIO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	#	%
SI	32	91.4
NO	3	8.6

Gráfica 9: Tratamiento quirúrgico



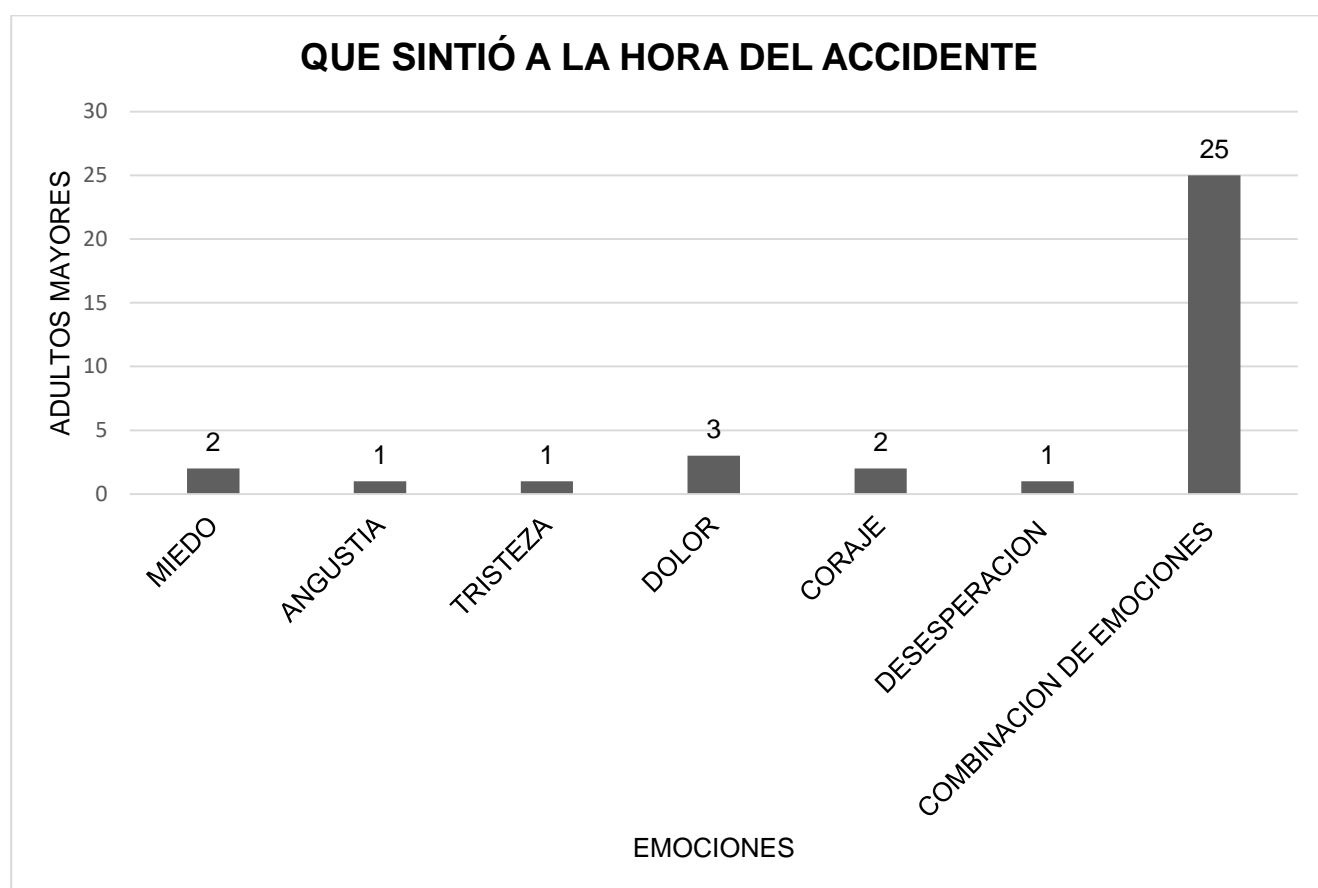
Por consiguiente los adultos mayores requieren de tratamiento quirúrgico demostrado en la gráfica 9, donde el 91.4% de ellos recibió tratamiento quirúrgico y solo el 8.60% no, algunas de las causas que se menciona es por que el médico lo sustenta como una intervención de alto riesgo, o porque la familia no cuenta con el tiempo suficiente para cuidar de el y porque el mismo adulto mayor por decisión propia lo rechaza.



Tabla 10: Sentir a la hora del accidente

QUE SINTIÓ A LA HORA DEL ACCIDENTE	#	%
MIEDO	2	5.7
ANGUSTIA	1	2.8
TRISTEZA	1	2.8
DOLOR	3	8.5
CORAJE	2	5.7
DESESPERACIÓN	1	2.8
COMBINACIÓN DE MUCHAS EMOCIONES	25	71.4

Gráfica 10: Sentir a la hora del accidente



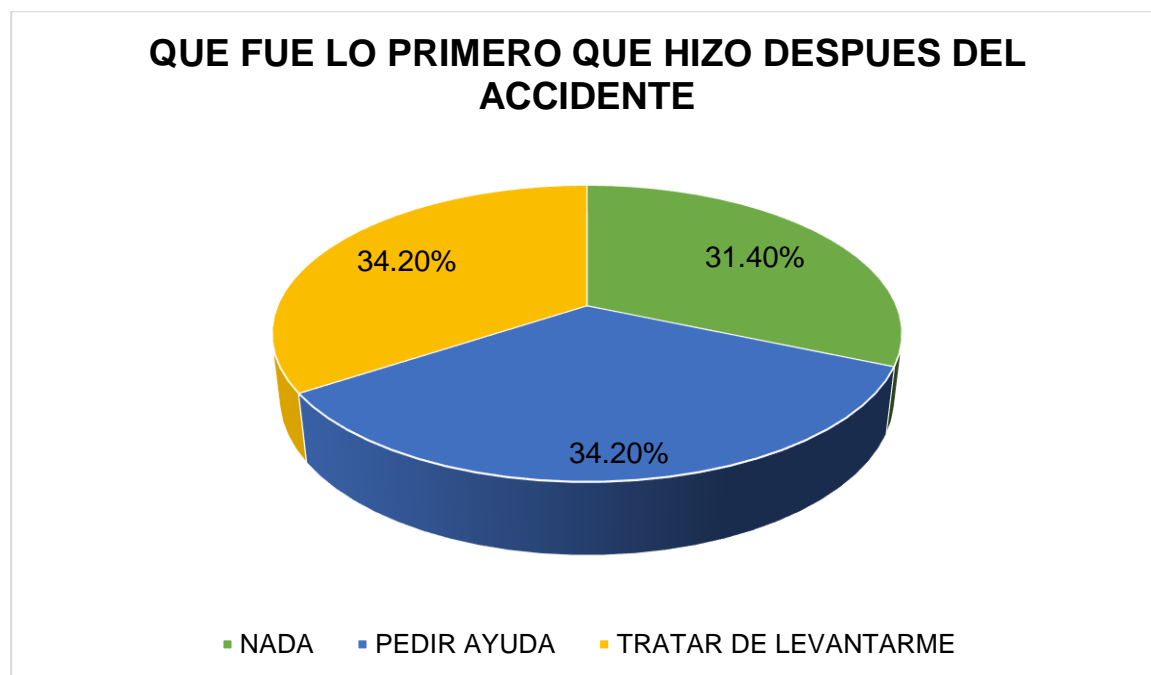
En la gráfica 10 se muestra el sentir de los adultos mayores cuando sufren algún tipo de accidentes (las caídas), donde se ha manifestado una combinación de emociones las cuales incluyen el miedo, angustia, la tristeza, el dolor, coraje, desesperación en un sinnúmero de combinaciones por la impotencia que les genera sufrir accidentes, al no poder realizar sus actividades como comúnmente están acostumbrados y sobre todo por la

repercusión que se tiene en la familia al tener que estar pendientes del cuidado del adulto mayor, generando un cansancio en el que juega el rol como cuidador primario.

Tabla 11: Que fue lo primero que hizo

QUE FUE LO PRIMERO QUE HIZO DESPUES DEL ACCIDENTE	#	%
NADA	11	31.4
PEDIR AYUDA	12	34.2
TRATAR DE LEVANTARME	12	34.2

Gráfica 11: Que fue lo primero que hizo



En la grafica 11 se muestra que el 64.40% de los encuestados lo primero que hicieron después de sufrir un accidentes, fue pedir ayuda y tratar de levantarse (34.20% y 34.20% respectivamente), pedir ayuda fue posible ya que alguien se encontraba con ellos, igualado con otros adultos mayores que intentaron levantarse por si mismos pues maniestan verbalmente que “se sentian capaces de hacerlo” o bien no pensaron que fuera tan aparatosa su caída y muy pocos de ellos ya hospitalizados no pudieron hacer

nada ya que sufrieron de una caída importante y perdieron la consciencia en ese momento.

Tabla 12: Problemas durante su estancia hospitalaria

<b>PROBLEMAS DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	17	48.5
<b>NO</b>	18	51.4

Gráfica 12: Problemas durante su estancia hospitalaria



En la última gráfica se muestra que de los adultos mayores hospitalizados por sufrir accidentes durante su estancia hospitalaria no tuvo problemas pues contó con el apoyo de su familia y del personal que está atento a su cuidado, en una pequeña diferencia otros adultos mayores manifestaron tener problemas durante su estancia hospitalaria esto derivado de lo que encontramos en los capítulos de este estudio que son sus propios cambios y la aceptación de estos, la desatención por parte de la familia y la sociedad y por último de los propios adultos mayores no quieren estar en el hospital.

## 9. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Como se muestra en la literatura revisada y en los resultados de esta investigación y derivados de la entrevista semiestructurada aplicada a los adultos mayores que sufren de accidentes y son hospitalizados e intervenidos quirúrgicamente en el Instituto Nacional de Rehabilitación, se demuestra que el sexo femenino con un 71.40% se mantiene con el más afectado de sufrir accidentes en esta última etapa de la vida, lo anterior sustentado que en México y en el mundo las mujeres tiene una esperanza de vida superior a la de los hombres esto declarado por OMS en el año de 2016 ocasionado por distintos factores como lo son los genes, las hormonas, el comportamiento a lo largo de la vida donde van relaciones lo hábitos y costumbres que tienen individualmente, también en este proceso de comparación entre la literatura estudiada y los obtenidos se aprueba la hipótesis del investigador donde de acuerdo a la clasificación de la edad para los adultos mayores por la OMS son los viejos jóvenes quienes se ponen a la cabeza de sufrir accidentes con un 62.8%, quedando demostrado que en esta última etapa y derivado de los cambios que sufren las personas adultas para convertirse en mayores se ven reflejados en los accidentes y atenciones que requieren. Por otro lado y con fines estadísticos se demostró que de acuerdo a la procedencia los adultos mayores en su mayoría son de origen rural con un 77.1%, recordando que anteriormente las zonas que se conocían o estaban establecidas como rurales están en proceso de transición a la urbanización, es decir, se encuentra en un estado de desarrollo, por otra parte como se sabe tiempo atrás las personas tenían que viajar a las ciudades para conseguir cosas básicas para la vida, creando movimientos de migración los cuales terminan estableciéndose en las zonas más cercanas a lo que necesiten, a este proceso de migración llevo a las personas jóvenes a establecerse en grandes ciudades sin olvidar su origen, y de este origen también viene representando su nivel de estudios que en esta investigación muestra que la gran mayoría de los adultos mayores no contaron con una educación optima y completa ya que solo el 11.4% cuenta con un nivel de escolaridad de licenciatura demostrando que en su gran mayoría son analfabetas o solo cuentan con un primer nivel siendo la primaria y aunque en la literatura no se menciona que esto tenga alguna influencia en sufrir accidentes, los adultos mayores a lo largo de la entrevista llegaron a expresar su necesidad de tener

una mejor educación puesto para ellos hubiera demostrado una mejor relación con los demás a lo largo de su vida.

Por otra parte y enfocado para fines de esta investigación sobresale que la mayoría de los adultos mayores entrevistados y a nivel nacional y mundial tiene a sufrir accidentes con frecuencia donde se encuentra las caídas como principal causa de los mismos en un 100% y responsables de afectaciones severas de salud, como lo mencionan los diferentes artículos dedicados a este tema, las caídas que ocurren en los adultos mayores ocurren en el hogar y en la calle con un 65.7% y un 20% respectivamente, como causa principal el hecho de que se encuentran solos como lo demuestra la siguiente pregunta de la entrevista donde se destaca que en un 48.5% se encuentran solos durante los accidentes pero sobre todo en esta última etapa de vida y solo un pequeño porcentaje (20%), se encuentra con algún familiar que lo vea o ayude cuando suceden accidentes que lo perjudiquen en su día a día, en conjunto con lo anterior los adultos mayores en su mayoría requieren de una atención médica inmediata sin importar la gravedad de los accidentes, como se mencionó el adulto mayor se encuentra en una etapa de muchos cambios, que lo vuelven frágil y vulnerable ante la vida diaria y ante la sociedad, pero aunque la literatura nos menciona que es indispensable brindar esta atención a esta población y en esta investigación quede demostrado que efectivamente tendría que ser así en el sistema de salud y en la sociedad no siempre se responde de esta manera, demostrado que los adultos mayores entrevistados en su mayoría (54.2%) no recibieron atención médica después de la accidente/caída, sino que fue hasta después y por quejas de la misma persona que los más cercanos deciden llevarlos al médico, otro punto muy importante es que cuando estos adultos mayores acuden a las unidades de salud requieren de una intervención quirúrgica inmediata, la cual complica sus actividades a ellos y a sus familiares, como se muestra en esta investigación el 91.4% de los adultos mayores recibieron tratamiento quirúrgico ya que fue en una institución hospitalaria donde se aplicó esta entrevista, por consiguiente para futuras investigaciones sobre el tema se tendría que aplicar esta u otra entrevista a adultos mayores que se encuentren fuera de una institución hospitalaria para verificar si se obtiene el mismo resultado.

Siguiendo con los resultados de esta investigación los adultos mayores que experimentan accidentes que comprometen su vida en repetidas ocasiones su estado de ánimo se ve afectado, desde antes, durante y después del accidente, en un primer momento el adulto mayor si se encuentra solo o acompañado y sufre accidentes, vive una serie de sensaciones y emociones como lo son el miedo de perder la vida, la angustia de saber si es algo grave, la tristeza y el coraje de no poderse mover, el dolor a la hora del golpe, la desesperación de no tener a quien recurrir o sentirse una carga, estas emociones regularmente vienen acompañadas y sería muy difícil que el adulto mayor solo sintiera una, pero en muchas ocasiones no les es fácil expresar su sentir, pues para ellos es mostrarse aún más vulnerable, es por esto que la primer intención del adulto mayor es tratar de levante después de una caída evitando la pena de necesitar la ayuda de alguien más, si bien el adulto mayor no le es posible levantarse recurre a los más cercanos a él pidiendo ayuda y en un gran porcentaje de adultos mayores que sufren caídas desconocen el cómo actuar pues en diversas ocasiones quedan inconscientes o en shock por lo acontecido, siendo después atendidos directamente por personal de salud y por sus familiares, es así que al entrar a una institución hospitalaria después de su caída o accidente les es difícil encontrarse en esta situación pero le es aún más difícil a los cuidadores acudir a estas instituciones donde requiere una atención plena hacia él, aunque en esta investigación se haya encontrado que el 51.9% de los adultos mayores no tiene estas complicaciones con sus familiares hay otros que sí y esos son los que realmente llaman la atención para brindar una atención totalmente integral por todo el equipo de salud y así reforzar el acercamiento con sus familiares.

## 10. CONCLUSIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los accidentes ocupan la sexta causa de muerte a nivel mundial y los más frecuentes fueron las caídas, en esta investigación realizada se pudo comprobar que los accidentes en el adulto mayor son un problema creciente en la actualidad, de ahí la importancia de que se realicen acciones para la prevención del grupo vulnerable de adultos mayores y su rehabilitación. Una de las limitaciones de este trabajo es su diseño transversal, al no poder obtener

relaciones de tipo causal entre las variables dependientes y las independientes. Por otro lado, la muestra no fue aleatoria y sus resultados no pueden ser extrapolados a la población general.

Las lesiones accidentales en los adultos mayores sus causas y consecuencias, son temas que sólo hasta fechas muy recientes se han abordado en proyectos de investigación, por lo que es necesario fortalecer esta línea a través de estudios que midan la magnitud y distribución de las lesiones accidentales en los adultos mayores que viven en diferentes contextos sociales. Uno de los retos más importantes para los sistemas de salud consiste en diseñar programas y acciones enfocados a prevenir las lesiones y sus consecuencias discapacitantes, sin descuidar la atención a las enfermedades crónicas que prevalecen entre los adultos mayores; además de la promoción de la salud a través de programas de auto-cuidados dirigidos a ellos, así como intervenciones para sensibilizar a la red familiar y a los prestadores de servicios sobre los riesgos físicos, biológicos y sociales asociados a los accidentales en los adultos mayores. Es esencial crear programas de capacitación para proveedores de servicios encaminados a la detección oportuna de lesiones/accidentes y su tratamiento adecuado. Por último, el abordaje del problema de accidentes en los adultos mayores demanda acciones coordinadas, de atención integral y la participación de todos los sectores de la sociedad, incluyendo a los propios adultos mayores y sus familiares, en el diseño de programas de prevención de lesiones accidentales.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Lenia Maria Moreno Aguado LM, Díaz Calzada M, Arteaga Prado Y. Accidentes en el adulto mayor de un consultorio médico. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado:12 octubre 2020]; 23(2): 204-211. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3808>
- 2) PENSIONISSSTE, Dis del adulto mayor, Gobierno de México, agosto 2017. [citado: 12 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.gob.mx/pensionissste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es>
- 3) Morgan Morales LC, Becerril Esteban J. “Estado mental y percepción de las relaciones familiares del adulto mayor que acude a la consulta de la UMF 220, TOLUCA, en el período 2013”. Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Medicina. Toluca, Estado de México. 2014: 1-57. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/55519680.pdf>
- 4) Ruelas-González MG, Salgado de Snyder VN. Lesiones accidentales en adultos mayores: un reto para los sistemas de salud. Salud Publica Mex 2008;50:463-471.[internet] [citado 24 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n6/07.pdf>
- 5) Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Las personas mayores en América Latina y el Caribe: diagnóstico sobre la situación y las políticas. Santiago de Chile: CEPAL, 2003: 8-41.[internet] [citado 03 novimebre 2020]
- 6) Aparicio R. Transición demográfica y vulnerabilidad durante la vejez. En: La situación demográfica de México 2002. México: CONAPO, 2003:155-167. 8. Hernández FD. Hogares, pobreza y vejez. Desigualdad y pobreza de la población mayor. Demos 2001;14:32-33. [internet] [citado el 05 novimebre 2020]
- 7) Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2007, datos para la vida. Fondo de prevención vial, prevenir es vivir. 2007;247-78. [internet] [citado el 07 noviembre 2020]
- 8) González Bernal, Jerónimo; de la Fuente Anuncibay, Raquel DESARROLLO HUMANO EN LA VEJEZ: UN ENVEJECIMIENTO OPTIMO DESDE LOS CUATRO COMPONENTES DEL SER HUMANO International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 7, núm. 1, 2014, pp. 121-129 Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa



de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España[internet] [citado 09 noviembre 2020] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851791013>

9) Alonso Jiménez, R., & Moros García, M. T. (2011). Intervención psicomotriz en personas mayores. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional Galicia, TOG*, (14)[internet] [citado 10 noviembre2020]

10) Deiner, S., & Silverstein, J. H. (2011). Anesthesia for geriatric patients. *Minerva Anestesiológica*, 77(2), 180-189.[consultado 12 noviembre 2020]

11) Berrío Valencia, M. I. (2012). Envejecimiento de la población: Un reto para la salud pública. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 40(3), 192-194.[consultado 12 noviembre 2020]

12) Garcés de Los Fayos, E.J., Alcántara Sánchez, P., & Ureña Villanueva, F. (2002). Repercusiones de un programa de actividad física gerontológica sobre la aptitud física, autoestima, depresión y afectividad. *Cuadernos de Psicología del Deporte*. 2(2), 57-74. [consultado 12 noviembre 2020]

13) Troen, B. R. (2003). The biology of aging. *Mount Sinai. Journal of Medicine*, 70(1), 3-22[internet] [consultado el 15 noviembre 2020]

14) Salgado-de Snyder VN, Wong R. Envejeciendo en la pobreza: género, salud y calidad de vida. México. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2003. [internet] [consultado el 15 noviembre 2020]

15) Junta, de Andalucía. (2010). Libro blanco del envejecimiento activo. Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social. Junta de A. [consultado el 15 noviembre 2020]

16) Salgado, A., & Cantera, I. R. (2002). Manual de geriatría. Ediciones Científicas y Técnicas. [consultado el 15 noviembre 2020]

17) Kristensen, B. (2007). Percepciones sociales hacia las personas mayores. In L. Álvarez Pousa, & J. Evans Pim (Eds.), *Comunicación e persoas maiores: Actas do foro internacional*. 47-56. Colexio Profesional de Xornalistas de Galicia. [consultado el 15 noviembre 2020]

18) Regato Pajares, P. (2002). A propósito del 'envejecimiento activo y de la II asamblea mundial sobre el envejecimiento: Que estamos haciendo y qué nos queda por hacer. Atención Primaria: Publicación Oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria, 30(2), 77-79. [consultado el 15 noviembre 2020]

19) ranco Módenes, P., & Sánchez Cabaco, A. (2008). Saber envejecer: Aspectos positivos y nuevas perspectivas. Foro De Educación, (10), 369-383. [consultado el 15 noviembre 2020]

20) Pérez de Alejo - Plaín A, Roque - Pérez L, Plaín - Pazos C. Las caídas, causa de accidente en el adulto mayor. 16 de Abril [Internet]. 2020 [fecha de citación]; 59 (276): e705. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_4/article/view/705](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/705)

## 12. ANEXOS

### 12.1 Consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

#### Investigación:

**“Accidentes más frecuentes que sufren los adultos mayores y que son sometidos a tratamiento quirúrgico en el Instituto Nacional de Rehabilitación”.**

La investigación tiene por objetivo identificar cuáles son los accidentes más frecuentes que sufren los adultos mayores y que por los mismos son hospitalizados y requieren de un tratamiento quirúrgico para mejorar su salud y así mismo crear estrategias que ayuden a prevenir dichos accidentes dentro y fuera de las instituciones hospitalarias.

Se solicita contestar una entrevista semiestructurada que consta de 9 preguntas, 5 de ellas cerradas y con 4 opciones de respuesta y 3 preguntas abiertas que disponen de total oportunidad a ser contestadas de acuerdo a su percepción en el momento. Una vez permitiendo este consentimiento se le hará la entrevista recordando que todos los datos obtenidos son totalmente confidenciales y su manejo es totalmente curricular para esta investigación y su participación es totalmente voluntaria con un estimado de máximo 10 minutos por la entrevista y con total libertad de retirarse de la misma sin sanciones o represalias.

Una vez leído y confinado lo antes mencionado yo \_\_\_\_\_ con pleno conocimiento del propósito y objetivos de esta investigación autorizo al investigador utilizar los datos obtenidos durante la entrevista para dar sustento y evidencia a la misma y me comprometo a contestar con toda sinceridad, respeto y apego a lo que se me solicite.

---

Persona legalmente responsable

---

Entrevistador

---

Investigador

## 12.2 Entrevista



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD XOCHIMILCO  
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA:

**“ACCIDENTES MAS FRECUENTES EN ADULTOS MAYORES QUE SON SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN”**

#### Parte 1

##### DATOS PERSONALES

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_

#### Parte 2

##### PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

1- ¿Qué accidente le ocurrió?

- a) Caída      b) Quemadura      c) Atropellamiento      d) Ataque de animales

2- ¿Dónde sucedió el accidente?

- a) En casa      b) En el trabajo      c) En la calle      d) En casa de alguien mas

3- ¿Con quién se encontraba cuando le sucedió el accidente?

- a) Solo      b) Con un familiar      c) Con un conocido

4- ¿Recibió atención médica inmediata?

- a) Si      b) No      Si contesta que no ¿Por qué?

\_\_\_\_\_

5- ¿Recibió tratamiento quirúrgico?

- a) Si      b) No      Si contesta que no ¿Cuál fue el motivo?

\_\_\_\_\_

6- ¿Qué sintió al momento que sufrió el accidente?

\_\_\_\_\_

7- ¿Cuándo sucedió el accidente que fue lo primero que pudo hacer?

\_\_\_\_\_

8- ¿Durante su estancia hospitalaria y su tratamiento quirúrgico ha tenido algún problema con su familia para su cuidado? ¿Por qué?

\_\_\_\_\_