

FACULTAD FINLAY -ALBARRAN

MORTALIDAD POR ACCIDENTES EN LA TERCERA EDAD

*Dra. Ana Ivonne Martínez Portuondo

** Dr. Ibrahim Rodríguez Rodríguez

* Master en Salud Pública. Especialista de II Grado en Epidemiología
Profesora Asistente del ISCM-H. Asesora Técnica Docente del ISCM-H

** Profesor Titular del ISCM-H. Especialista de II Grado en Cirugía General
Profesor Consultante

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de todos los fallecidos por accidentes en la población de 60 años y más en Cuba, en el período de 1987-1999. Las mayores tasas por accidentes se registraron en 1995 y 1996 con 192,9 y 197,1 x 100 000 habitantes respectivamente. No obstante, desde 1997, se observa un descenso en las tasas. Las caídas son las causas más frecuentes, con predominio del sexo femenino, seguidas por los accidentes de transporte. El riesgo de morir por accidentes aumenta con la edad. La complicación más frecuente es la fractura de cadera con tasas de 50,1 a 119,6 x 100 000 habitantes; las tasas más bajas correspondieron a las provincias de Pinar del Río y Granma. Se concluyó que los accidentes en la tercera edad presentan una tendencia ascendente, y se incrementan con la edad. Efectivamente, las causas más frecuentes son las caídas. La complicación más notoria: la fractura de cadera.

Palabras claves: Accidentes, Epidemiología, mortalidad, adulto mayor.

INTRODUCCION

Los accidentes son un problema de salud en el ámbito mundial, tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo que tienen un adecuado sistema de salud. En los países industrializados constituyen la tercera causa de mortalidad general. En nuestro país, los accidentes constituyen la cuarta causa de muerte para todas las edades y la primera para las edades comprendidas entre 1 y 49 años de edad.¹⁻² En las últimas décadas, existe un incremento significativo en el porcentaje de la población que rebasa los 65 años de edad. En 1990, la población geriátrica en Estados Unidos representaba 12.5% de la población total. En Cuba, actualmente, 12,8% de la población tiene 60 años y más. Con el rápido crecimiento de la población geriátrica cabe esperar que aumente la frecuencia de traumas en este grupo de edad. Las personas de la tercera edad pueden sufrir los mismos tipos de lesiones que los individuos jóvenes, pero existen diferencias en la frecuencia y ubicación del trauma; también reaccionan de manera diferente a las lesiones, debido a los cambios que ocurren en el envejecimiento, los cuales llevan a una disminución de sus funciones que pueden afectar la capacidad para resistir un gran estrés.

Los factores que contribuyen al riesgo de recibir un trauma son: entre otros, los trastornos de la visión, del sistema vestibular, así como el déficit en la perfusión cerebral, cambios estructurales en el Sistema Nervioso Central, los peligros del Medio Ambiente y otras enfermedades asociadas.

Aunque, en general, las personas de la tercera edad son menos propensas a los traumas que otros grupos de edad, tienen una mayor probabilidad de complicaciones y muerte. El mayor porcentaje de estos fallecidos corresponde a lesiones no intencionales, destacándose las caídas y los accidentes del tránsito como primera y segunda causa, respectivamente. Por tanto, los médicos de urgencia deben mantenerse actualizados para aplicar principios generales de tratamiento en la atención de estos traumatizados especiales.

El objetivo del estudio es conocer el comportamiento de la mortalidad por accidentes en la tercera edad e identificar las causas y las lesiones más frecuentes.

MATERIAL Y METODO

Se realiza un estudio descriptivo del trauma en la tercera edad. Se analizó la mortalidad por accidentes de 1987 a 1999 en la población de 60 años y más de todo el país, atendiendo al mecanismo de la lesión (por caídas o accidentes del tránsito). Los datos fueron obtenidos de la Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP. Se realizó un análisis de la información y los resultados se expresan en tablas y gráficos.

RESULTADOS

En Cuba, los accidentes en la tercera edad no se encuentran entre las cinco principales causas de muerte. La mortalidad por esta causa tuvo las mayores

tasas en 1995 con $192,9 \times 10^5$ habitantes y en 1996 con $197,1 \times 10^5$ habitantes, existiendo un incremento con tendencia ascendente a partir de 1992. No obstante, desde 1997, se observa un descenso en las tasas (Gráfico 1). El riesgo de morir aumenta con la edad, las mayores tasas de mortalidad se encuentran en los grupos de mayor edad. El número de fallecidos en el país de 85 años de edad y más fue 4,3 veces mayor que los fallecidos de 60 a 64 años de edad.

Las caídas son las causas más frecuentes de accidentes y la principal causa de mortalidad por lesiones en personas de la tercera edad. En el período analizado, en nuestro país, se produjeron un total de 20, 371 fallecidos de todas las edades por caídas accidentales, de ellas 87,5% fueron personas de 60 años de edad y más. Como puede observarse la tendencia es estacionaria entre 80 y 90%, con predominio del sexo femenino.

La mortalidad por accidentes del transporte en Cuba en el período analizado, se comportó con cifras entre 15,5 y 20% de fallecidos de 60 años y más en relación con todas las edades. En 1997, la tasa fue de $30,1 \times 10^5$ habitantes, afectando al sexo masculino con más de 70%. (Gráfico 2).

Las caídas son más frecuentes a medida que avanza la edad y su mortalidad aumenta más del doble con cada década de la vida, sobre todo, en las poblaciones cubanas, en las personas que viven solas, en las personas con numerosos problemas médicos, en aquellos que reciben múltiple medicación y en las mujeres. En Cuba, en el período estudiado, 60% de las caídas accidentales fueron en mujeres. (Gráfico 3).

Con frecuencia se asocian a las caídas complicaciones, de las cuales las fracturas son las más frecuentes entre 8 y 40%, con predominio de las fracturas de cadera.

En Cuba, la mortalidad por fractura de cadera, según los años seleccionados, (Cuadro 1) fluctuó, nacionalmente, con tasas de $50,1 \times 10^5$ habitantes en 1987 a tasas de $127,0 \times 10^5$ habitantes en 1999. En 1987, la mortalidad por esta causa fue menor en las provincias de Granma y Sancti Spiritus, con tasas de 39×10^5 habitantes y $41,2 \times 10^5$ habitantes respectivamente. La Isla de la Juventud no reportó casos. En 1992 y 1997, se observa un incremento en todas las provincias. No obstante, las provincias de Pinar del Río y Granma presentan las tasas más bajas en estos dos años, y Cienfuegos y Villa Clara las más altas.

DISCUSION

Aunque, en general, los ancianos son menos propensos a los traumas que otros grupos de edad, tienen mayor probabilidad de pronósticos mortales cuando sufren lesión. Alrededor de 28% de muertes consecutivas a accidentes afectan a personas de la tercera edad. Asimismo, éstos tienen el más alto índice de mortalidad de cualquiera de los grupos de edad de la población.³

En Cuba, los accidentes en este grupo de edad no se encuentran entre los principales problemas de salud. Brody,⁴ en 1990, señala que los accidentes constituyen la octava causa de muerte en Estados Unidos para las personas de 65 años de edad y más con 24% de mortalidad. John,³ en 1997, plantea también que alrededor de 28% de los muertes por accidentes afectan a personas de 65 años y mas. La mortalidad por accidentes aumenta con la edad, al igual que en nuestro país.

Analizando las causas de las caídas, se plantea que la vejez conlleva a cambios

como osteoporosis,⁵ estabilidad postural, equilibrio, fuerza muscular y coordinación, los cuales hacen al anciano más propenso a caer y explica la frecuencia más alta de tales accidentes, en este grupo de edad. Otros señalan la poca visión como factor de riesgo para las caídas.⁶ Estas, al ser más frecuentes a mayor edad, la mortalidad aumenta más del doble, por cada década de vida, sobre todo: en poblaciones urbanas, mujeres,⁷ las personas que vivan solas, con enfermedades asociadas y en aquellas que reciban múltiple medicación. Aproximadamente 9 500 de estos lesionados mueren cada año en Estados Unidos y un número importante de los que sobreviven requieren hospitalización.³⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰

La literatura⁸ plantea que, con frecuencia, se asocian complicaciones a las caídas, de las cuales las fracturas son las más frecuentes entre 8 y 40%, con predominio de las fracturas de cadera; en Estados Unidos se producen 200 000 fracturas de cadera cada año, con 84% en personas de 65 años y más. Alrededor de 25% de los pacientes mueren a los 6 meses de lesionados, 60% presentan disminución de la movilidad y 25% resulta más dependiente funcionalmente después de la fractura de cadera.

Carbonell Collar,⁹ en un estudio de las caídas de los ancianos, señala que las fracturas de cadera se producen 2/ 1 000 en los mayores de 60 años de edad y de 22/1000 en los mayores de 80 años de edad.

El trauma por vehículos motorizados representa la segunda causa de muerte en la población geriátrica.¹⁰ En Estados Unidos, 23% de los ancianos fallecidos por accidentes son por vehículos de motor.⁴

Las causas fundamentales de estos accidentes, que involucran a los ancianos, son la desatención a las señales del tránsito y la falta de no ceder el derecho de vía. Los factores de riesgo incluyen la diabetes, la epilepsia, la enfermedad cerebrovascular, el alcoholismo y las enfermedades mentales.⁴ Las muertes de los peatones son más frecuentes en mayores de 65 años de edad y en hombres.³⁻⁴ En un estudio realizado en Los Angeles, en 1996, por Kong¹¹ en el que analizaron los peatones traumatizados por vehículos de motor en pacientes de 16 a mayores de 59 años de edad, encontraron que la mayoría eran hombres, excepto en los viejos en quienes predominaron las mujeres. La tasa fue significativamente alta, 13%, en los viejos.

CONCLUSIONES

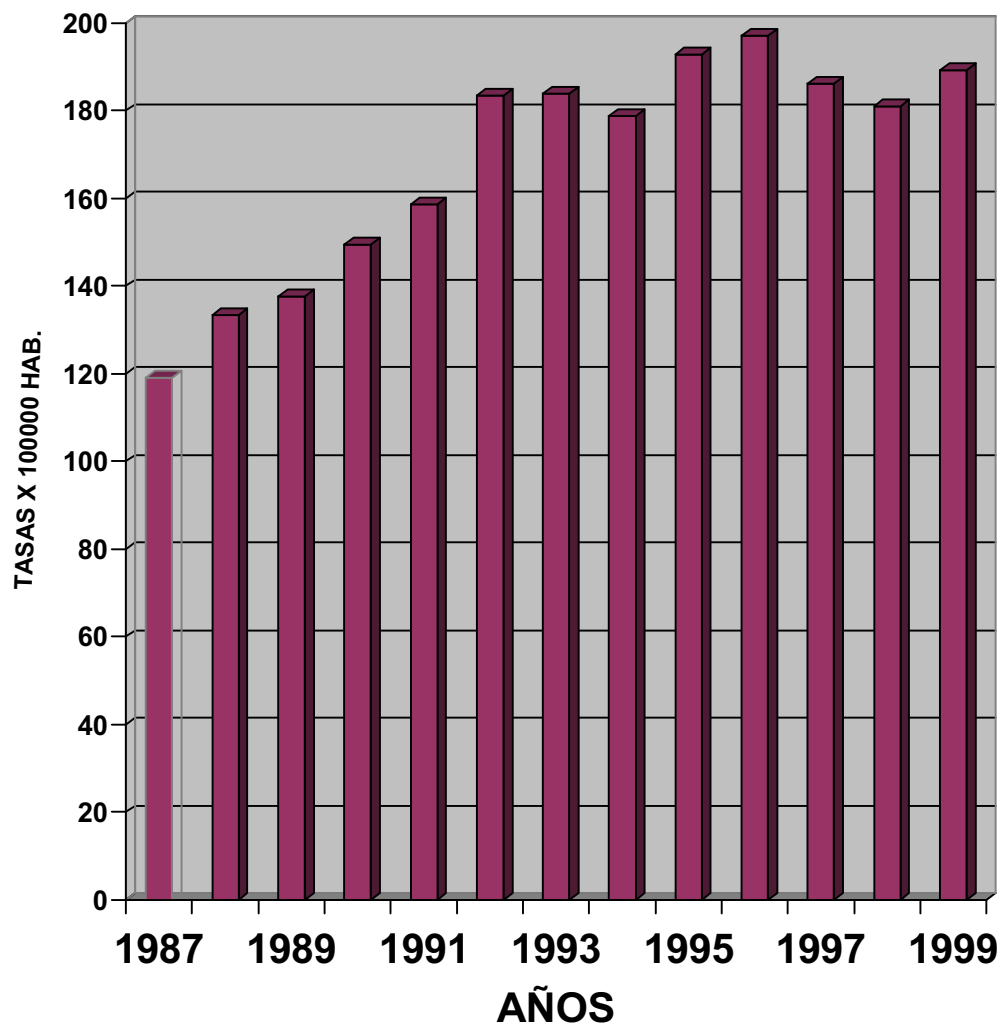
1. La mortalidad por accidentes en la tercera edad presenta una tendencia ascendente y se incrementa con la edad.
2. Las caídas accidentales es la causa más frecuente de muerte, con predominio del sexo femenino.
3. La lesión que predominó fue la fractura de cadera, sobre todo, en las provincias de Villa Clara y Cienfuegos.

BIBLIOGRAFIA

1. Nieto Lluís M, Gran Álvarez M. y Macías Menéndez Z. Morbimortalidad por accidentes. Algunos datos sobre su comportamiento en Cuba. Rev. Cub. Adm. Salud. 1987 oct-dic; 13(4):479-487.
2. Masid Oramas E., Riera Betancourt C., Orga Martínez A., Suárez Rodríguez B. Mortalidad por accidentes en Cuba: estudio de 15 años (1970-1984). Rev. Cub. Sal. Pública, 1989 en-jun; 15(1-2): 51-63.
3. O. John Ma; De Behnke D. Traumatismo Geriátrico. En: Medicina de urgencia- American College of Emergency Physicians- Mc-Graw-Hill Interamericana 1997. Tomo II, p.1391-1395..
4. Brody J, Perky V. Epidemiology and Demographics en The Merk Manual Of Geriatrics. 1990. p1122.
5. Lukinen H, Herala M, Koski K, Honkanen R. Laippala P, Kive la Si. Fracture risk associated with a fall according to type of among the elderly. Osteoporos. Int 2000; 11(7) :631-634.
6. Lord S.R, Dayhew J. Visual risk factors for falls in older people. J.AM Geriatr Soc. 2001 may; 49(5): 676-7.
7. Fitzpatrick P; Kirke PN; Daly L; Van Rooig I; Dinn E.; Burke H., et al. Predictors of first fracture and Mortality post fractur in older women. Ir J Med Sci 2001 jan; 170 (1): 40-53.
8. Kay.A.D.; Tideikssar, R. Falls and gait disorden. En: The Merck Manual of Geriatrics. Ed. Williams B. Abrams and Robert Berkow. da Edición, 1990 april; p.52-68.
9. Carbonell Collar, A. Las caídas en los ancianos. Actitudes diagnósticas y terapéuticas. Medicine. 1995; 6(88):3883-3892.
10. Swain Mc., Norman E. Apoyo vital prehospitalario en trauma. 2da Edición, NAMT. 1993. Tomo 2, p. 382.
11. Kong I.B, Lekama, M; Navarro, R.A; Mc Grath. J; Cohen, M; Marguliès, D.R; Hiatt. J.R. Pedestrian-motor vehicle trauma: an analysis of injury profiles by age. J.AM. Coll. Surg. 1996 jan; 182(1):17-23.

GRAFICO 1

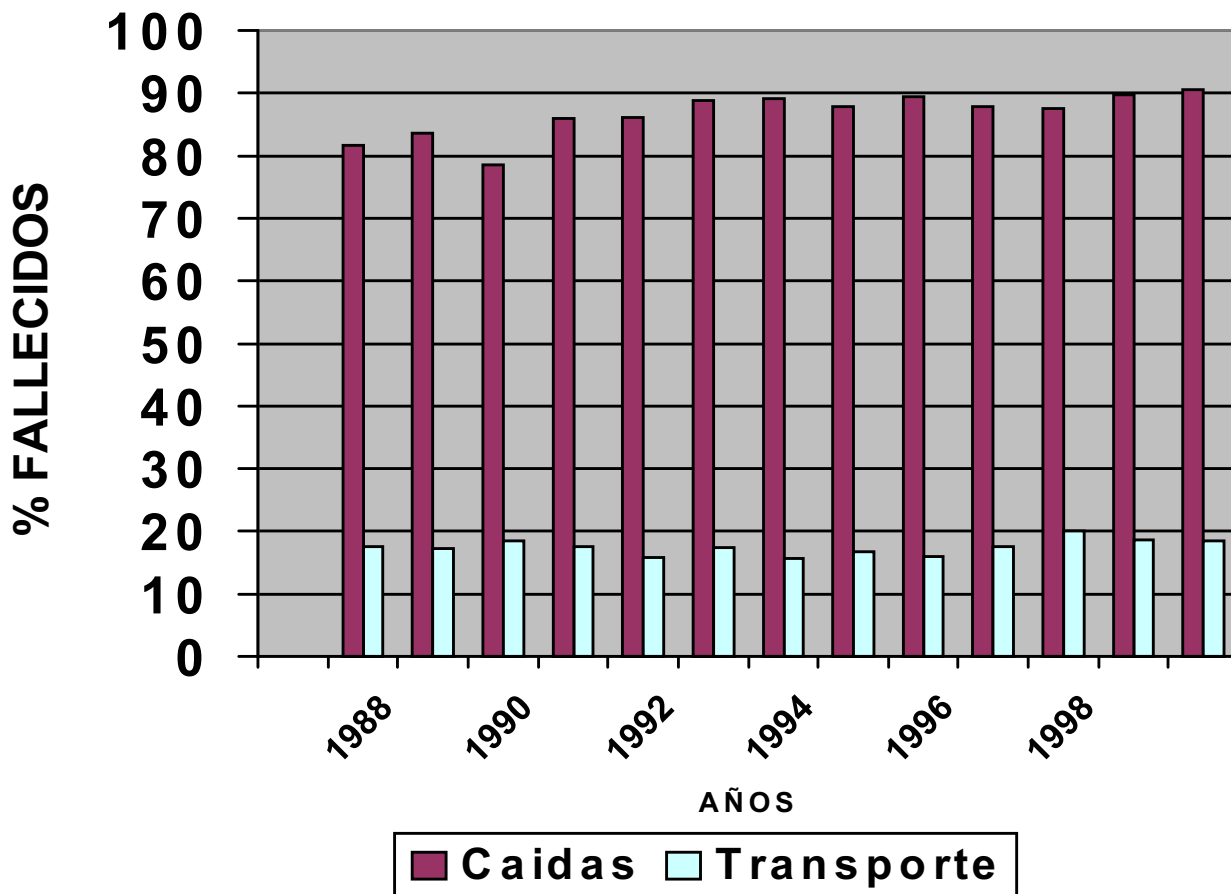
**MORTALIDAD POR ACCIDENTES EN EL ADULTO
MAYOR CUBA 1987-1999.**



Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas

GRAFICO 2

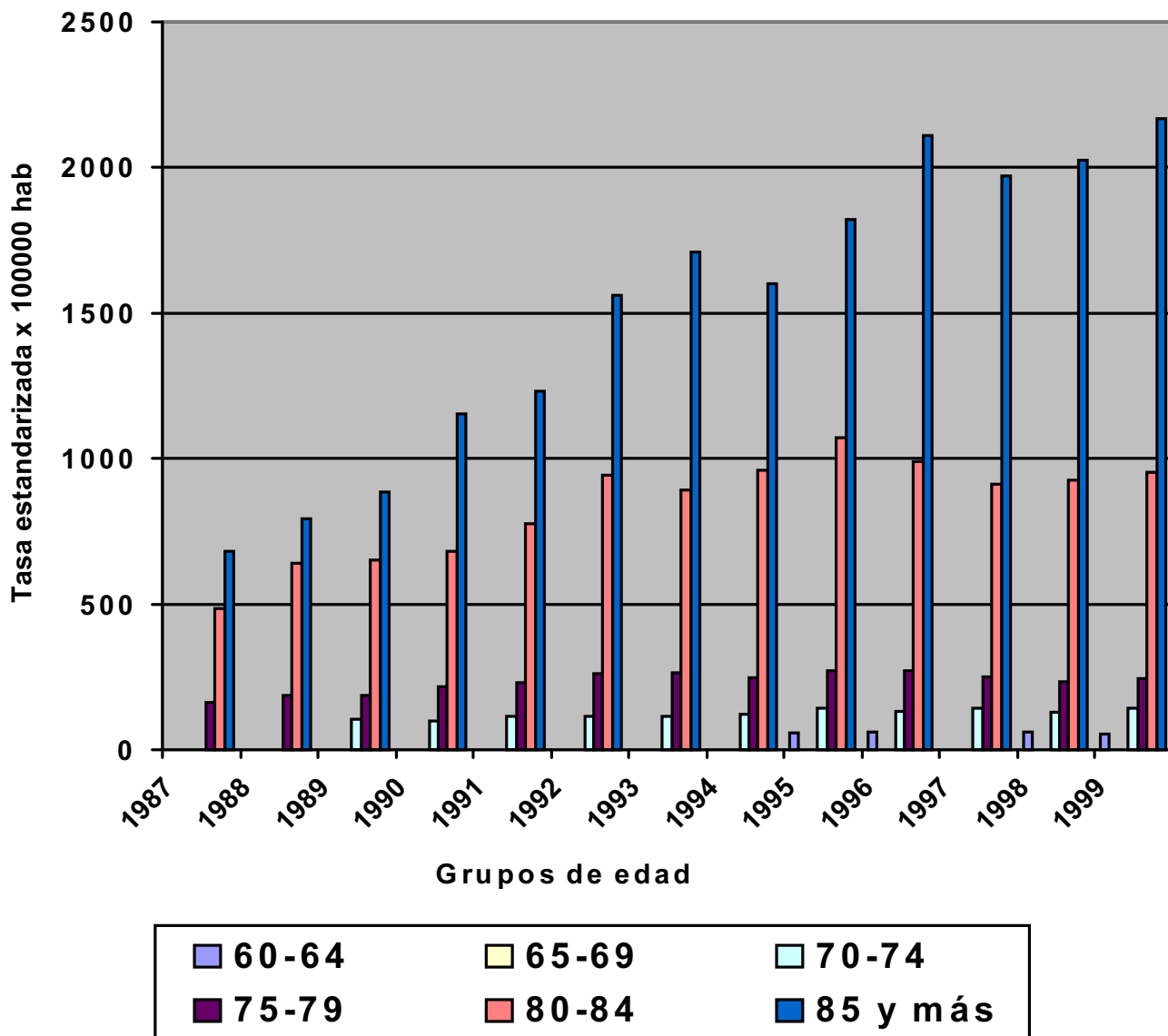
MORTALIDAD DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE ACCIDENTES EN EL ADULTO MAYOR SEGUN MECANISMO DE LA LESION. CUBA 1987-1999.



FUENTE: Dirección Nacional de Estadísticas. MINSAP.

GRAFICO 3

**MORTALIDAD POR ACCIDENTES EN EL
ADULTO MAYOR SEGUN GRUPOS DE
EDAD.
CUBA 1987-1999.**



Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas. MINSAP.

CUADRO 1**MORTALIDAD POR FRACTURA DE CADERA EN EL ADULTO MAYOR SEGÚN
PROVINCIAS. CUBA AÑOS SELECCIONADOS 1987, 1992, 1997, 1999.
TASA X 10⁵**

PROVINCIAS	1987	1992	1997	1999
PINAR DEL RIO	54.6	72.9	87.5	90.5
LA HABANA	51.8	112.9	114.5	116.9
CIUDAD HABANA	49.9	112.1	113.1	137.9
MATANZAS	49.4	107.7	126.5	116.8
VILLA CLARA	49.0	151.7	159.5	169.6
CIENFUEGOS	61.1	154.6	162.0	141.8
SANCTI SPIRITUS	41.2	113.4	100.6	139.3
CIEGO DE AVILA	50.8	118.4	138.1	136.4
CAMAGUEY	54.5	104.9	128.3	130.5
LAS TUNAS	68.3	107.2	90.2	97.1
HOLGUIN	48.5	98.9	138.3	108.0
GRANMA	39.0	61.6	68.7	82.3
SANTIAGO DE CUBA	46.9	81.3	126.5	148.3
GUANTANAMO	44.8	93.5	117.8	102.8
ISLA DE LA JUV.	--	227.3	98.8	128.2
CUBA	50.1	108.3	119.6	127.0

Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas. MINSAP