

ESTUDIO SOBRE LAS CAUSAS DE ACCIDENTES

## Accidentabilidad en mayores fuera del hogar

La Fundación Mapfre ha promovido un estudio sobre accidentabilidad de las personas mayores fuera del hogar dentro de su campaña *Con mayor cuidado*. El trabajo revela las principales causas y consecuencias de los percances que sufren los ancianos en España. Diario Médico ha reunido a cuatro especialistas que analizan los datos y apuntan cómo reducir los accidentes en este grupo de edad.

María José Puertas - Jueves, 31 de Marzo de 2011 - Actualizado a las 00:00h.



¡vota!

0 comentarios

compartir (¿qué es esto?)



Antonio Martínez Maroto, José Manuel Ribera, Pilar Serrano y Jesús María López.

España cuenta con una población de 7.800.000 personas mayores de 65 años de las que 1.000.000 sufrirán 1.500.000 de accidentes en tan solo un año, lo que supone una tasa de accidentabilidad del 12,8 por ciento. El 40 por ciento de éstos se producen fuera del hogar. Para conocer las causas y las consecuencias, y poder adoptar las medidas preventivas más adecuadas, la Fundación Mapfre ha desarrollado un amplio estudio de la accidentabilidad de las personas mayores fuera del hogar en el marco de su campaña *Con mayor cuidado*, que viene a complementar a otro anterior sobre accidentes en la vivienda.

Las conclusiones del estudio se han debatido en Diario Médico gracias a las aportaciones de cuatro conocedores de la materia. Jesús María López, miembro de la Sociedad Española de Medicina Geriátrica y responsable de Geriátrica del Hospital de Canto Blanco de Madrid, destaca "el aspecto novedoso y ambicioso de este estudio, pues cubre todo el ámbito nacional en un problema tan poco conocido como son los accidentes fuera del hogar".

### Jesús María López: Hay fármacos condicionantes de las caídas y los médicos de atención primaria deben tenerlo en cuenta

El último proyecto de la Fundación Mapfre es un estudio poblacional y sociológico. "No se trata de un estudio epidemiológico, de cohortes, clínico o de registros. La muestra es muy importante: se ha encuestado a 1.732 individuos de todo el ámbito nacional que representan en el mismo porcentaje por grupos de edad y sexo a los mayores", explica López.

Se ha visto que la tasa de incidencia de accidentes es mayor en el caso de las mujeres (16,3 por ciento), en edades comprendidas entre los 71 y 75 años (15 por ciento), en personas con un índice de limitación por enfermedad medio (14,6 por ciento) y alto (18,6 por ciento), en personas que viven solas (16 por ciento), en las que tienen menos estudios (14 por ciento), en residentes en ciudades con un número de habitantes comprendido entre los 100.000 y los 500.000, en polimedificados con más de 4 comprimidos al día (18 por ciento), y en aquellos que tienen entre cuatro y seis actividades fuera del hogar habitualmente (15 por ciento).

López afirma que "la accidentabilidad coincide casi siempre con caídas (80,6 por ciento)", aunque aquí también se incluyen accidentes de tráfico que han tenido conduciendo ellos (4,1 por ciento) o como pasajeros (1,8 por ciento), torceduras y luxaciones (3,6 por ciento), golpes (2,7 por ciento), atropellos (2,7 por ciento), mareos y lipotimias (2,3 por ciento), cortes (0,9 por ciento), desorientación (0,9 por ciento), y quemaduras (0,5 por ciento).

### José Manuel Ribera: Hay que sensibilizar a los profesionales y a la población general. Un tercio de los mayores se cae por lo menos una vez al año

Además, el estudio detecta los lugares más frecuentes donde se producen los accidentes: en la acera de la calle (48,8 por ciento), en un portal o escalera (8,6 por ciento), en el campo (7,1 por ciento), al cruzar la calle sin ir por un paso señalizado (4,6 por ciento) o por un paso señalizado (4,3 por ciento), en un local (4,3 por ciento), en el coche (3,4 por ciento), en un transporte público (2,5 por ciento), en la carretera (2,2 por ciento), en un parque (1,2 por ciento) y en un centro deportivo (0,9 por ciento).

Entre los motivos que produjeron los accidentes destacan: el tropezón con un bordillo o similar (41,4 por ciento), el resbalón por suelo

VISTA:

[MÁS TEXTO](#)
[MÁS VISUAL](#)


mojado o por pisar algo resbaladizo (11,4 por ciento), la distracción o los descuidos (11,1 por ciento), los mareos (7,4 por ciento), caerse por un agujero o socavón por obras (7,4 por ciento), los problemas del tráfico (3,4 por ciento), los empujones en las aglomeraciones (1,5 por ciento), el fallo de las piernas (1,2 por ciento), los desniveles fuertes (1,2 por ciento), las agresiones (0,9 por ciento), los problemas por el calzado (0,6 por ciento) y los animales (0,6 por ciento).

#### Sensibilizar a la población

José Manuel Ribera, catedrático emérito de Geriátrica de la Universidad Complutense de Madrid, señala la importancia de "sensibilizar a los profesionales y a la población general. Los viejos se caen mucho y se hacen daño. Un tercio se cae una vez por lo menos y, de los que se caen, otro tercio requiere atención médica por presentar desde fractura de cadera hasta traumatismo craneoencefálico". Añade que la frecuencia real de estos accidentes "no está muy interiorizada ni por la sociedad ni por los profesionales, y estos estudios contribuyen a crear una sensibilidad sobre un problema que está ahí y que es muy importante tanto en términos de salud como en términos económicos. Basta con que una pequeña proporción tenga que ir al hospital para que el coste sea enorme". López coincide con Ribera: "el coste medio de la fractura de cadera en 2008 era de 8.300 euros en España. Ese año hubo 47.305 fracturas, por lo que en total se gastaron más de 400 millones de euros. Si consiguiéramos evitar un 20 por ciento de los casos, ahorraríamos una cantidad importante".

**Pilar Serrano: Cada accidente es diferente y hay que actuar de distinta forma según cómo haya sido. Es muy importante la educación, y especialmente la vial**

#### Dónde actuar

Según Antonio Martínez Maroto, jefe del área de Envejecimiento Activo del Imsero, "se deben hacer políticas que eviten la accidentalidad de las personas mayores, ya sea en medios de transporte o mientras deambulan por las calles. En la última década se ha mejorado mucho pero todavía falta bastante. Hay que ver lo que se debe hacer e informar. Lo más fácil es decirles que se queden en su casa y no salgan, pero eso no se puede hacer". Pilar Serrano, jefa del departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo de la Dirección General de Mayores del Ayuntamiento de Madrid, añade que si no salen "no se caen en la calle, pero se caen en su casa. La

campaña *Con mayor cuidado* trata de dar a conocer a los mayores sus propios riesgos para que ellos mismos puedan contribuir a la prevención de los accidentes".

Según Ribera, "las caídas se pueden eliminar. Se producen muchas veces por circunstancias que se pueden prever o remediar: la mala iluminación de una calle, los escalones del metro, del autobús y de los trenes, la duración de los semáforos... Son cuestiones en las que se puede insistir más. Están más estudiados los factores de riesgo que dependen del anciano: si no ve bien, no oye, toma medicación que le deja medio dormido... Este estudio aporta información que puede ser muy útil para todo aquel que quiera recoger el guante".

**Antonio Martínez Maroto: Se deben hacer políticas que eviten la accidentalidad de los mayores, ya sea en medios de transporte o deambulando por las calles**

Serrano señala que "las barreras físicas son importantes, pero las enfermedades y las actitudes de las personas también lo son. Cada accidente es diferente y hay que actuar de distinta forma según cómo haya sido. Es muy importante la educación, y especialmente la educación vial. Todos vemos a los mayores cruzando por donde les viene bien en vez de esperar al semáforo. Nosotros nos preguntamos que por qué el semáforo no está en la puerta de la iglesia, que es por donde salen todos. Este tipo de cosas hay que tenerlas en cuenta".

Martínez Maroto sostiene que "desde hace veinte años se viene haciendo una campaña importante de accesibilidad en las ciudades. En Madrid, los autobuses están adaptados, y el AVE también. En

2010 se ha invertido mucho dinero en accesibilidad: quitar bordillos, hacer bajantes en las escaleras... Los ayuntamientos tienen obligación de adaptar las aceras por la Liondau o ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad de 2003, pero es un proceso a largo plazo que también depende de sus presupuestos".

López destaca que "el estudio no deja nada mal a las grandes ciudades. Las que tienen más accidentalidad son las poblaciones que tienen entre 100.000 y 500.000 habitantes. A las grandes ciudades las deja bien porque precisamente se han tomado medidas. Por la experiencia personal sabemos que muchos conductores de autobuses y de metro arrancan cuando los mayores todavía no se han sentado, y frenan de golpe. Por otra parte, se ha comprobado que el ambiente rural es más seguro".

#### Ver el riesgo en consulta

Con respecto a cómo puede evitar un médico el riesgo de accidentalidad de sus pacientes, Ribera afirma que "en la valoración de una persona mayor debe haber un apartado dedicado a las caídas, y mientras no se vea como un problema no se tendrá en cuenta. Por ejemplo, la valoración de la nutrición durante años no se ha hecho porque nadie pensaba que fuera importante. Las caídas afectan a un porcentaje altísimo y ya hay protocolos que incluyen la valoración de factores intrínsecos de la propia persona y del entorno. Si una persona ya se ha caído hay que profundizar más en el protocolo y ver si las circunstancias de su casa son las adecuadas o no; también hay recomendaciones que dar".

Serrano señala que "hay factores intrínsecos a cada persona. Por ejemplo, el que no ve bien tiene más riesgo de caerse que el que ve bien y debería hacerse una revisión. El médico debe tener en cuenta cuáles son los riesgos de accidente que tiene una persona, de igual forma que averigua el riesgo vascular". López destaca que "hay fármacos condicionantes de las caídas y los médicos de atención primaria deben tenerlo en cuenta".

Por otra parte, según Maroto, "hay que equilibrar bien seguridad y libertad. No se puede pasar el mensaje de que no se caiga nadie y confinarlos en casa. Desde los servicios sociales somos partidarios de correr determinados riesgos, pero la información es fundamental. Si uno no oye y tampoco ve bien el riesgo se multiplica, pero si la persona es consciente de todas esas cosas hay que decirle que salga y camine".