Documento descargado de http://www.elsevier.es el 19/06/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Semergen. 2010;36(10):566–572

ELSEVIER DOYMA

Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen

ORIGINAL

Conducción en la tercera edad

M.T. Tomàs Bertran[a,*], F. Centelles Mañosa[a], C. Rubio Jovani[b], L. Busquets Poblet[b] y J. Soler Carrera[c]

[a]*Medicina de Familia y Comunitaria, Institut Català de la Salut, Centro de Atención Primaria de Sant Llàtzer de Terrassa, Barcelona, España*
[b]*Medicina de Familia y Comunitaria, Consorci Sanitari de Terrassa, Centro de Atención Primaria de Sant Llàtzer de Terrassa, Barcelona, España*
[c]*Institut Català de la Salut, Centro de Atención Primaria de Sant Llàtzer de Terrassa, Barcelona, España*

Recibido el 23 de julio de 2009; aceptado el 23 de abril de 2010
Disponible en Internet el 7 de julio de 2010

PALABRAS CLAVE
Conducción de vehículos;
Anciano;
Accidentalidad vial

Resumen
Introducción: El objetivo del presente estudio es describir los patrones de conducción en varones ancianos, accidentalidad vial y factores que pueden influir en la misma. En exconductores, motivos del abandono de la conducción y repercusiones en su vida.
Material y métodos: Estudio descriptivo transversal, en un centro de salud urbano. Muestra aleatoria, estratificada por grupos de edad, de 216 varones conductores/exconductores mayores de 64 años. Mediante revisión de historias clínicas y entrevista clínica, se recogieron variables médicas, sociodemográficas, características de conducción, accidentalidad, razones del cese de conducir y repercusión emocional.
Resultados: Edad media 75 ($IC_{95\%}$:74–75,9) años. Un 65% (140) eran conductores: el 96% (136) padecía alguna enfermedad crónica y el 78,5% (110) consumía fármacos que podían alterar la capacidad de conducción, el 29,2% (41) conducía diariamente, el 70% (98) evitaba circular de noche y el 58,6% (82) situaciones de tráfico denso. La media de edad en abandonar la conducción era de 73 ($IC_{95\%}$:71,2–74,5) años, por razones médicas un 34,2% (26). El 36,6% (79) había sufrido algún accidente durante los 5 años previos y en el último hubieron lesionados en un 10,1% (8); un accidente influyó en dejar de conducir en 10 casos. Un 19,7% (15) de exconductores consideraba que había empeorado su calidad de vida por este hecho y un 25% (19) refería efectos negativos en su estado anímico.
Conclusiones: Los conductores mayores padecen enfermedades crónicas y consumen fármacos que pueden alterar los reflejos pero modifican su patrón de conducción para compensar sus déficits. La accidentalidad es considerable, aunque de consecuencias poco graves. Renunciar a conducir genera emociones negativas en un número respetable de ancianos.
© 2009 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: 16359ttb@comb.cat (M.T. Tomàs Bertran).

1138-3593/$ - see front matter © 2009 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.semerg.2010.04.011

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 19/06/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

KEYWORDS
Car driving;
Aged;
Traffic injuries

Driving patterns in the elderly

Abstract
Introduction: The aim of the study was to describe driving patterns and traffic injuries in the elderly. To describe self-reported reasons for stopping driving and its impact in quality of life.
Material and methods: Cross-sectional study in a primary health care centre. An age stratified random sample was taken of 216 males (drivers/ex-drivers) aged 65 years and older. The main measurements were obtained by clinical record audit and personal interviews, collecting medical and sociodemographic data, driving patterns, traffic injuries history, reasons for stopping driving, and psychological impact.
Results: Mean age 75 (95%CI:74–75.9) years. Overall, 64.8% (140) used to drive: 29.2% (41) drove daily, 70% (98) avoided night driving, and 58.6% (82) crowded roads; 97.1% (136) suffered from a chronic disease and 78.5% (110) had taken drugs that might interfere with driving abilities. Mean age for giving up driving was 73 (95%CI:71.2–74.5), 34.2% (26) for medical reasons. Overall, 36.6% (79) reported a traffic accident during the previous five years and 10.1% (8) with injured persons in the last one. Of those suffering a traffic accident, 10 gave up driving definitively. Furthermore, 19.7% (15) of those giving up driving reported a decrease in quality of life and 25% (19) had a negative psychological emotional status.
Conclusions: Elderly drivers suffer chronic diseases and take prescriptions that modify ability to drive safety, but they adopt driving behaviours to compensate for their deficiencies. The number of traffic accidents is also high, but without serious injuries. Giving up driving had a negative emotional impact in a sizeable number of elderly persons.
© 2009 Elsevier España, S.L. and SEMERGEN. All rights reserved.

Introducción

El envejecimiento satisfactorio de nuestra población y la autonomía que proporciona la conducción de automóvil lleva a nuestros mayores a mantener dicha actividad hasta edades avanzadas. Según datos del censo de la Dirección General de Tráfico (DGT) de autorizaciones para conducir y vigentes en 2004, el 7,2% de varones y el 1,2% de mujeres titulares de las mismas eran mayores de 64 años[1].

La conducción de vehículos es una actividad compleja que requiere la integración de una serie de funciones físicas y mentales, y el mantenimiento de una capacidad de decisión y ejecución relativamente rápidas. Con la edad es más lento el procesamiento de la información que se recibe[2], si añadimos la mayor prevalencia de patologías crónicas y el alto consumo de fármacos que pueden deteriorar el rendimiento psicomotor, se nos presenta el dilema de hasta qué punto es segura la conducción en la tercera edad[3,4].

Otra cuestión a plantear son las consecuencias que se derivan de tener que abandonar la conducción. La pérdida de la independencia que ofrece el automóvil en la práctica de actividades fuera del hogar conduce a un aumento de cuadros depresivos y pérdida de autoestima[5,6].

Este estudio pretende describir los patrones de conducción de pacientes varones mayores de 64 años, su accidentalidad vial y los factores que pueden influir en la misma; en exconductores, las razones que les llevaron a dejar de conducir y la repercusión en su calidad de vida.

Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo transversal realizado en el CAP Sant Llàtzer, centro de salud urbano perteneciente al Consorcio Sanitario de Terrassa, que atiende a una población de unos 38.000 habitantes. La población de estudio fueron los hombres mayores de 64 años inscritos hasta octubre de 2004 y que hubiesen consultado por cualquier motivo durante los últimos 5 años. Las mujeres fueron excluidas dada la baja tasa de conductoras mayores en el Censo de la DGT[1].

Los criterios de inclusión fueron varones mayores de 64 años conductores de automóviles en activo o que hubiesen abandonado la conducción a partir de los 60 años. Se excluyeron pacientes institucionalizados, desplazados, no localizables o con patologías físicas y/o psíquicas que impidiesen su colaboración.

Se seleccionó una muestra representativa de 216 sujetos, considerando como asunción para el cálculo de la misma una proporción esperada del 50% por no haber hallado datos en la literatura ni disponer de resultados de estudios previos, una precisión del 7%, un intervalo de confianza del 95% y unas pérdidas del 10%.

Mediante el registro informatizado del Centro, se obtuvo la muestra estratificada por grupos de edad, aplicándose una fracción de muestreo hasta obtener la totalidad de los sujetos de la muestra calculada.

Las variables analizadas fueron: a) sociodemográficas (edad, escolaridad, estado civil y ocupación durante su etapa laboral[7]); b) clínicas (autopercepción de salud, autopercepción de déficit visual y/o auditivo, medicación y enfermedades crónicas registradas en la historia clínica considerando como tales aquella medicación consumida de manera regular en los últimos 3 meses y patologías que por sus características fuese de esperar una larga duración); c) características de la conducción durante el último año en conductores y exconductores (frecuencia de utilización del vehículo, kilometraje, autopercepción como conductor y

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 19/06/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

velocidad habitual); d) en conductores actuales: consumo crónico de fármacos (medicación consumida de manera regular en los últimos 3 meses) que pueden alterar la capacidad de conducción[8,9], accidentalidad en los últimos 5 años, evitación de situaciones potencialmente conflictivas, circunstancias estresantes, problemas en la renovación del permiso de conducción y recomendaciones sobre abandonar la actividad; e) en exconductores: accidentalidad en los últimos 5 años como conductor, motivos del cese de la conducción, recomendaciones al respecto y repercusión en su calidad de vida.

Se revisaron las historias clínicas para obtener datos sobre enfermedades y medicación crónica y se realizó una entrevista personal, previo consentimiento del sujeto, en el centro o en su domicilio si no podían desplazarse. El período de estudio fue de 4 meses (diciembre 2004–marzo 2005).

Se realizó un análisis descriptivo presentándose las variables cuantitativas como media, rango, desviación estándar e intervalo de confianza del 95% y las variables cualitativas en frecuencias y porcentajes. En la comparación de proporciones se utilizó la prueba de chi-cuadrado. Para evaluar la asociación entre variables cuantitativas se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. El nivel de significación estadística considerado fue del 5%. El procesamiento estadístico de las variables se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 9.0.

Resultados

Fueron entrevistados 216 varones, el 65,0% (140) seguían conduciendo y el 35% (76) eran exconductores. Ochenta y seis personas fueron excluidas (52 por no haber conducido nunca, 11 por estar institucionalizadas, 7 por hallarse en situación terminal, 5 por no poder ser localizadas, 4 por presentar demencia avanzada, 4 por haber dejado de conducir antes de los 60 años y 3 por haber fallecido). Nadie se negó a colaborar en el estudio.

Las características sociodemográficas de la muestra se describen en la tabla 1. No se observaron diferencias significativas entre conductores y exconductores, a excepción de la edad que era superior en los exconductores ($p<0,001$).

El 97% (210) de los sujetos estudiados presentaba alguna patología crónica, con una media de 3,6 (DE: 1,9, $IC_{95\%}$: 3,3–3,8). A pesar de ello, su percepción de salud era buena/muy buena en el 69,9% (151), aunque peor en exconductores ($p=0,027$), así como la autopercepción de visión ($p<0,001$) y de audición ($p=0,042$) (tabla 2).

Conductores

La edad media del grupo era de 73 años (DE: 5,4, rango: 65–90, $IC_{95\%}$: 71,7–73,5). Las patologías crónicas más prevalentes registradas en las historias clínicas fueron: la hipertensión arterial (52,9%; 74), las enfermedades musculoesqueléticas (40%; 56), la hipertrofia benigna de próstata (28,6%; 40), la disminución de agudeza visual (27,9%; 39), la diabetes (25,7%; 36) y la disminución de agudeza auditiva (22,9%;32). Durante la entrevista un 41,4% (58) refirió dificultades de audición y un 28,6% (40) de visión. Tan solo 4 casos no presentaban patología crónica alguna.

En relación a la medicación crónica (fig. 1), el 78% (1 1 0) consumía de manera habitual medicación que podía interferir en la conducción, media de 2,2 (DE: 1,9, $IC_{95\%}$: 1,8–2,5) fármacos.

Respecto a las características de conducción (tabla 3), el 52,1% (73) realizaba más de 5.000 km/año, reduciéndose el kilometraje con la edad ($r=-0,24$, $p=0,004$). La mayoría se consideraron buenos conductores, evitaban situaciones

Tabla 1 Características sociodemográficas de la muestra

	Total n=216	Conductores n=140 (65%)	Exconductores n=76 (35%)
Edad media (años (DE])	75 (6,8)	73 (5,4)	79 (7,1)
Escolaridad (n [%])			
Primarios	140 (64,8)	85 (60,7)	55 (72,4)
Medios/superiores	76 (35,2)	55 (39,3)	21 (27,6)
Estado civil (n [%])			
Casado/pareja	184 (85,2)	124 (88,6)	60 (79,0)
Viudo	22 (10,2)	10 (7,1)	12 (15,8)
Separado	7 (3,2)	5 (3,6)	2 (2,6)
Soltero	3 (1,4)	1 (0,7)	2 (2,6)
Convivencia (n [%])			
Pareja y/o hijos	188 (87,0)	122 (87,1)	66 (86,9)
Solo	20 (9,3)	12 (8,6)	8 (10,5)
Otros	8 (3,7)	6 (4,3)	2 (2,6)
Ocupación (n [%])*			
I–II–III	99 (45,8)	67 (47,9)	32 (42,1)
IVa–IVb–V	117 (54,2)	73 (52,1)	44 (57,9)

*Domingo Salvany A, Marcos Alonso J. Propuesta de un indicador de la «clase social» basado en la ocupación. Gac Sanit 1989, 10(3):320–6.

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 19/06/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Tabla 2 Características sanitarias de la muestra

	Total n=216	Conductores n=140 (65%)	Exconductores n=76 (35%)
Patologías crónicas (media [IC95%])	3,6 (3,3–3,9)	3,3 (3,0–3,6)	4,1 (3,7–4,6)
Fármacos crónicos (media [IC95%])	4,4 (3,9–4,8)	4,0 (3,5–4,5)	5,1 (4,3–5,8)
Autopercepción de salud (n [%])			
Muy buena/buena	151 (69,9)	105 (75,0)	46 (60,5)
Regular/mala	65 (30,1)	35 (25,0)	30 (39,5)
Autopercepción visión (n [%])			
Muy buena/buena	140 (64,8)	100 (71,4)	40 (52,6)
Regular/mala	76 (35,2)	40 (28,6)	36 (47,4)
Autopercepción audición (n [%])			
Muy buena/buena	115 (53,3)	82 (58,5)	33 (43,4)
Regular/mala	101 (46,7)	58 (41,4)	43 (56,6)

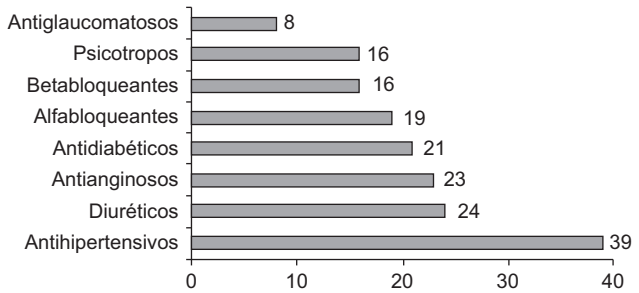

Figura 1 Porcentaje de fármacos que pueden interferir en la conducción consumidos por conductores.

de riesgo y un tercio refería circular a menor velocidad que el resto de conductores.

Al interrogarles sobre la intensidad de estrés que les producía 12 situaciones de conducción (tabla 4), las más estresantes fueron conducir de noche o en horas punta y las menos percibir que conducían más lento que otros conductores y realizar maniobras (adelantamiento, aparcamiento, incorporación a una vía principal o cambio de sentido).

Respecto a la accidentalidad, el 38,5% (54) había padecido algún accidente en los últimos 5 años, la media de accidentes entre los sujetos que habían padecido alguno era de 1,2 (DE: 0,5, rango: 1–4, $IC_{95\%}$: 1–1,4). La causa del último, la atribuyeron al otro conductor en un 44,4% (24), el 37,0% (20) fue al realizar una maniobra de incorporación o de aparcamiento y el 11,1% (6) fue debido a una distracción; en dicho percance tan solo en 2 casos hubieron heridos. El hecho de haber sufrido algún accidente se relacionó con un mayor kilometraje (p=0,026), con la toma de fármacos que pueden interferir en la conducción (p=0,023) y con padecer diabetes (p=0,036), presentar cataratas (p=0,049) o hipoacusia (p=0,004).

Los motivos principales aducidos para seguir conduciendo fueron considerarlo una necesidad en un 37,9% (53), para disponer de mayor autonomía en un 32,9% (46) y por comodidad en un 15% (21). Un 5% (7) tuvo problemas en la renovación de su permiso de conducir, todos ellos visuales, aunque pudieron solventarlos. En 10 casos algún familiar les

Tabla 3 Caracteristicas de conduccion en conductores

Kilometraje último año (n [%])	
<5.000	58 (41,4)
5.000 a 10.000	51 (36,4)
>10.000	31 (22,2)
Percepción como conductor (n [%])	
Bueno/normal	132 (94,3)
Regular/malo	8 (5,7)
Situaciones en las que evita conducir (n [%])	
Si es de noche	98 (70,0)
Si hay niebla	96 (68,6)
Si el tráfico es denso	82 (58,6)
Si llueve	71 (50,7)
Circular por lugares desconocidos	37 (26,4)
Si debe realizar largas distancias	28 (20,0)
Circular por autopistas	21 (15,0)
Si hay niños en el coche	20 (14,3)
Si no puede ir acompañado	11 (7,8)
Percepción de velocidad de conducción (n [%])	
Rápido	12 (8,6)
Normal	82 (58,6)
Lento	46 (32,8)
Utilización del vehículo (n [%])	
<4 días/semana	70 (50,0)
4–6 días/semana	29 (20,7)
7 días/semana	41 (29,3)

había aconsejado dejar la conducción y en 2 un médico (oftalmólogo y neurólogo).

Exconductores

La edad media del grupo era de 79 años (DE: 7,1, rango: 65–99, $IC_{95\%}$: 77,5–80,8). En el momento de la entrevista, el tiempo medio de haber abandonado la conducción era de 6,5 años (DE: 6,5; rango: 0,2–27; $IC_{95\%}$: 5–8), la edad media en que lo hicieron fue de 73 años (DE: 7,2, rango: 60–94;

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 19/06/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Tabla 4 Situaciones de estrés en conductores

	Poco n (%)	Bastante n (%)	Mucho n (%)
Conducir de noche	50 (35,7)	46 (32,9)	44 (31,4)
Horas punta	67 (47,9)	58 (41,4)	15 (10,7)
Carreteras congestionadas	74 (52,9)	55 (39,3)	11 (7,8)
Actitud competitiva de otros conductores	85 (60,7)	44 (31,4)	11 (7,9)
Circular por lugares poco habituales	100 (71,4)	32 (22,9)	8 (5,7)
Realizar adelantamientos	103 (73,6)	31 (22,1)	6 (4,3)
Circular por malas carreteras	113 (80,7)	23 (16,4)	4 (2,9)
Realizar recorridos largos	106 (75,7)	23 (16,4)	11 (7,9)
Conducir con acompañantes que pueden distraerle (niños)	119 (85,0)	17 (12,1)	4 (2,9)
Circular por autopistas	123 (87,8)	12 (8,6)	5 (3,6)
Realización de maniobras	127 (90,7)	11 (7,9)	2 (1,4)
Sensación de conducir más lento que otros conductores	131 (93,6)	8 (5,7)	1 (0,7)

Tabla 5 Motivo principal de abandonar la conducción en exconductores

	n (%)
No necesitar el coche	15 (19,7)
Inseguridad	14 (18,4)
Problemas visuales	12 (15,8)
Otros problemas médicos	14 (18,4)
Problemas económicos	10 (13,1)
Accidente de tráfico	4 (5,3)
Recomendación de algún familiar o médico	3 (4,0)
Problemas para renovar el permiso de conducción	1 (1,3)
Otros	3 (4,0)

$IC_{95\%}$:71,2–74,4). El hecho de ser exconductor se relacionó con un menor kilometraje durante el último año como conductor ($p=0,004$), tener más edad ($p<0,001$), peor percepción de salud ($p=0,027$) y padecer un mayor número de patologías crónicas ($p=0,010$).

La razón principal para dejar de conducir fue un problema de salud en un 34,2% (26) (tabla 5).

El 64% (49) refirió no haberse sentido influenciado por nadie en la toma de su decisión de abandonar la conducción.

Dieciocho exconductores fueron aconsejados por familiares sobre dejar de conducir y 4 recibieron recomendación médica al respecto (2 neurólogos, un oftalmólogo y un médico de familia). Los pacientes que la recibieron, refirieron que la recomendación médica influyó mucho en su decisión y que la de familiares influyó bastante. El 46% (35) encontraba a faltar su vehículo y un 11,8% (9) se arrepentía de su decisión. El 39,5% (30) consideraba que había empeorado su calidad de vida por este motivo. El 25% (19) refería haberle afectado emocionalmente y los sentimientos que expresaban eran de tristeza, pérdida, soledad y dependencia, aunque en un 6,6% (5) fue de liberación.

El 36,8% (28) refería dificultades para poder realizar las mismas actividades de antes y el 43,4% (33) había tenido que abandonar algunas (relaciones sociales, aficiones, ir de vacaciones o acudir a segundas residencias). Como medio de transporte alternativo el 77,6% (59) utilizaba transporte público o recurría a familiares.

Respecto a la accidentalidad, el 34,2% (26) tuvo algún accidente durante los últimos 5 años como conductor, la media de accidentes entre los sujetos que habían padecido alguno era de 1,3 (DE: 0,6; rango: 1–3; $IC_{95\%}$: 1–1,5), la causa del último la atribuyeron al otro conductor en un 38,5% (10), el 34,6% (9) a una distracción y el 7,7% (2) a problemas visuales; hubieron heridos en 6 casos. Dicho accidente influyó en abandonar la conducción en 10 personas, siendo en 4 de ellas la razón principal. El hecho de haber sufrido algún accidente se relacionó con un mayor kilometraje ($p=0,029$).

Discusión

Los resultados de este estudio reflejan que los conductores mayores utilizan estrategias de adaptación al medio para conseguir una mayor seguridad vial, que abandonan la conducción por iniciativa propia y que la recomendación sanitaria al respecto es escasa, a pesar de ser en un tercio de ellos un problema de salud el motivo principal de su decisión.

Las patologías crónicas y el número de fármacos que pueden alterar la capacidad de reacción son elevados en los conductores. Está descrita la relación entre ambos factores y accidentes de tráfico[3].

Respecto a las patologías crónicas, destaca la discrepancia entre la percepción de déficit auditivo por parte de los pacientes y el registro del mismo en las historias clínicas; teniendo en cuenta su aportación a la accidentalidad según los resultados del presente estudio creemos sería conveniente una mayor atención en la detección de deficiencias sensoriales.

En lo referente a los fármacos, se encuentra una relación entre consumo de los mismos y mayor accidentalidad. Los principios activos que pueden alterar la capacidad de conducción en mayor medida (ansiolíticos e hipnóticos, antidepresivos, betabloqueantes, hipoglicemiantes)[8] están presentes entre los más consumidos por conductores en esta muestra. Aunque debe considerarse que solo se ha tenido en

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 19/06/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

cuenta medicación consumida de manera crónica y que en muchos casos los pacientes ya se han adaptado a los efectos de los fármacos. La polifarmacia, también presente, puede potenciar los efectos perniciosos de los fármacos. Destaca la relación significativa entre accidentalidad y diabetes, que tanto puede deberse a la propia enfermedad como al efecto del consumo de antidiabéticos.

Como en otros estudios[10], los ancianos recurren a conductas alternativas en la utilización de sus vehículos para compensar sus limitaciones funcionales; así se observa una reducción del kilometraje a medida que avanza la edad y evitación de conducir en situaciones que entrañan mayor peligro o inseguridad como la mala visibilidad, el tráfico denso o circulación por rutas no habituales.

La accidentalidad se asoció a un mayor número de kilómetros realizados, este hecho está descrito en la literatura[11]. Al valorar las causas de los percances acaecidos, debe tenerse en cuenta que las respuestas fueron impresiones subjetivas de los entrevistados; excluyendo la autoexculpación, en conductores la causa principal fue la realización de alguna maniobra, principalmente de aparcamiento, y en el grupo de exconductores una distracción.

En general, las consecuencias de los accidentes han sido leves. No se dispone de datos sobre mortalidad por accidente de tráfico en ancianos de nuestro Centro; en este sentido, Ruiz et al[12] observan en Andalucía una evolución al descenso de la tasa de mortalidad por accidentes de tráfico en mayores de 64 años, aunque con valores más elevados de la misma en grupos de mayor edad. Ello apoya las tesis de la mayor fragilidad del anciano como causa de mayores consecuencias ante un accidente[4,6].

Respecto al grupo de exconductores, debe tenerse en cuenta que las personas mayores se adaptan mejor a sus limitaciones que los jóvenes y del mismo modo que a pesar de sus numerosas patologías crónicas un elevado porcentaje considera su salud aceptable, también pueden aceptar que su capacidad para la conducción de vehículos disminuya y abandonar dicha actividad de un modo no demasiado traumático. A ello puede también contribuir que se trata de una comunidad urbana, relativamente bien comunicada y que en nuestro medio la familia todavía es solidaria para con sus mayores.

A pesar de su adaptación a la nueva situación de exconductor, muchos ancianos habían tenido que abandonar actividades de ocio y relaciones sociales con la consiguiente repercusión en su calidad de vida; y aunque la mayoría negaba una afectación emocional, casi una tercera parte expresaba emociones negativas al respecto.

Un aspecto a destacar es la poca implicación del personal sanitario en la conducción de los ancianos. La intervención al respecto ha sido de los profesionales responsables del seguimiento de las patologías causantes de su pérdida de habilidades. Desde atención primaria es necesario abordar los hábitos de conducción de las personas mayores, ofrecer información sobre medidas para mejorar su seguridad, adaptar la prescripción, detectar duelos y acompañarlas en esta etapa de la vida de mayor dependencia.

Contribuir a disminuir la accidentalidad vial debería ser un objetivo prioritario de salud de los profesionales de la sanidad, en este sentido es relevante el esfuerzo de la DGT al editar y distribuir su manual de formación sobre aspectos médicos en la capacidad de conducción de vehículos[13].

Dentro de las limitaciones del presente estudio se encuentra que al ser la accidentalidad baja y la prevalencia de patologías crónicas alta, no se ha podido realizar un análisis exhaustivo sobre la contribución de estas a los percances acaecidos durante la conducción. Cabe destacar también el sesgo de memoria, sobretodo en las personas que hacía más tiempo que habían abandonado la conducción. Otra limitación puede ser el infrarregistro de algunas patologías en las historias clínicas. Dado que existen estudios que indican que el 83% de los mayores acuden a su centro de salud al menos una vez al año[14], no se considera que el hecho de haber escogido la muestra entre personas visitadas en el centro, contribuya a alterar los resultados por lo que respecta a una mayor morbilidad. Finalmente mencionar también que se decidió la exclusión del estudio de las mujeres por la baja proporción de conductoras de edad avanzada, su inclusión hubiese implicado obtener una muestra muy elevada para lograr resultados valorables y se desestimó.

Consideramos que, dado el aumento de la población envejecida que conduce y el desconocimiento de datos por parte de nuestro colectivo al respecto, este trabajo puede aportar información y sensibilizar a los profesionales de atención primaria en un nuevo aspecto de salud y calidad de vida de nuestros pacientes mayores.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A la doctora Esther Jovell Fernández, directora de la oficina técnica de investigación del Consorci Sanitari de Terrassa, por su ayuda en la metodología del trabajo y en la revisión del manuscrito.

Bibliografía

1. Dirección General de Tráfico. Anuario estadístico general 2004. Madrid: Ministerio del Interior; 2004. Disponible en: http://www.dgt.es/was6/portal/contenidos/documentos/seguridad_vial/estadistica/censo_conductores/series_historicas_censo/2004.pdf.
2. Ball KK, Vance DE, Edwards JD, Wadley VG. Aging and the Brain. En: Rizzo M, Eslinger PJ, editores. Principles and Practice of Behavioral Neurology and Neuropsychology. Philadelphia: Saunders; 2004:795–809.
3. McGwin Jr G, Sims RV, Pulley L, Roseman JM. Relations among chronic medical conditions, medications, and automobile crashes in the elderly: a population-based case-control study. Am J Epidemiol. 2000;152:424–31.
4. Braver ER, Trempel RE. Are older drivers actually at higher risk of involvement in collisions resulting in deaths or non-fatal injuries among their passengers and other road users? Inj Prev. 2004;10:27–32.
5. Marottoli RA, Mendes de Leon CF, Glass TA, Williams CS, Cooney Jr LM, Berkman LF, et al. Driving cessation and increased depressive symptoms: prospective evidence from the New Haven EPESE. Established Populations for

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 19/06/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Epidemiologic Studies of the Elderly. J Am Geriatr Soc. 1997;45: 202–6.
6. Foley DJ, Heimovitz HK, Guralnik JM, Brock DB. Driving Life Expectancy of Persons Aged 70 Years and Older in the United States. Am J Public Health. 2002;92:1284–9.
7. Domingo A, Marcos J. Propuesta de un indicador de la ''clase social'' basado en la ocupación. Gac Sanit. 1989;10:320–6.
8. Bonafont X. Medicaments i conducció de vehicles. Butlletí d'informació terapèutica del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. 2005;17(7):37–40. Disponible en: http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/publicacions/spbit.htm.
9. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Informe técnico sobre medicamentos y conducción. [consultado 23/3/2006]. Disponible en: http://www.portalfarma.com/home.nsf.
10. Lyman JM, McGwin Jr G, Sims RV. Factors related to driving difficulty and habits in older drivers. Accid Anal Prev. 2001;33:413–21.
11. Cummings P, Koepsell TD, Moffat JM, Rivara FP. Drowsiness, counter-measures to drowsiness, and risk of a motor vehicle crash. Inj Prev. 2001;7:194–9.
12. Ruiz M, Ocaña-Riola R, Hermosín T. Evolución de la mortalidad por accidentes de tráfico en Andalucía desde 1975 hasta 2001 y predicción para el año 2004. Aten Primaria. 2004;33:297–304.
13. Ministerio del Interior. Manual sobre aspectos médicos relacionados con la capacidad de conducción de vehículos, 2ª ed. Madrid: Dirección General de Tráfico; 2004.
14. Alonso MM, Mora FJ, Calonge ME, Bravo I, Santelesforo MJ, Jiménez E. Flujo de demanda de servicios y planificación en atención primaria. Aten Primaria. 1994;14:869–72.