

Boletín informativo: prevención del ahogamiento en personas de edad avanzada

Seguridad de las personas de edad avanzada centrada en las lesiones accidentales

Lesiones accidentales en personas de avanzada

El ahogamiento y el casi ahogamiento representan la quinta causa de muerte por lesiones entre las personas de 65 o más años de edad y constituyen <5% de todos los tipos de lesiones en la UE-27 y el EEE.

Aunque las tasas de mortalidad parecen bajas, las tasas de letalidad son muy altas, en especial en las personas de 80 o más años de edad. Se debe dar prioridad a la descripción de la magnitud del problema recabando datos sobre la mortalidad y la morbilidad del ahogamiento entre las personas de edad avanzada y a la identificación de las poblaciones con mayor riesgo con el fin de prevenir este tipo de lesión.



“invitar al anciano a una vida más segura y mayor”

DATOS

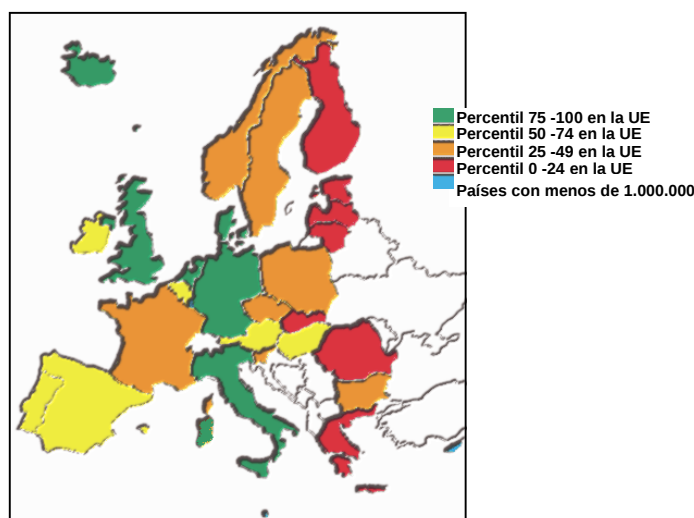
Todas las lesiones

- ◆ Las personas de edad avanzada de la UE-27 y del EEE son víctimas de la aterradora cifra de 105.000 lesiones mortales al año, de las cuales 85.000 son involuntarias y 20.000 intencionadas¹⁻³
- ◆ En la UE-27 existe una variabilidad de 4 veces la frecuencia de mortalidad por lesiones entre la población geriátrica. Hungría tiene la tasa de mortalidad más alta, seguida de la República Checa, Francia, Finlandia y Dinamarca, mientras que Bulgaria, Grecia, España, el Reino Unido y Alemania tienen las tasas más bajas²
- ◆ Las muertes por lesiones son sólo la punta del iceberg. En la UE, todos los días 15.000 ancianos sufren una lesión suficientemente grave para solicitar tratamiento médico; de ellos, 5.500 acuden al hospital y 275 acaban falleciendo, mientras que varios centenares nunca vuelven a casa porque ingresan en un centro de cuidados prolongados.
- ◆ La proporción de personas de edad avanzada en la UE está aumentando constantemente, lo que repercutirá de forma inmediata en la carga por lesiones en este grupo de edad¹

Ahogamiento accidental entre las personas de edad avanzada

- ◆ Las tasas de letalidad por ahogamiento son las más altas (~53%) en comparación con cualquier otro tipo de lesión, y esto es particularmente cierto en las personas > 80 años³
- ◆ El ahogamiento accidental es responsable de ~1.800 muertes al año entre las personas de edad avanzada de la UE-27 y el EEE²⁻⁴, por lo que representa la quinta causa de muerte por lesión en las personas de 65 o más años de edad³
- ◆ La variación de las tasas de mortalidad por ahogamiento entre los estados miembros en la UE es mayor de 5 veces; las tasas más bajas corresponden a Islandia, el Reino Unido, Malta y Alemania (< 1), y las más altas a Lituania, Grecia y Letonia (> 7)²
- ◆ La inmensa mayoría de los países de la UE-27 y del EEE han experimentado en el último decenio una disminución de las tasas anuales de ahogamiento (~3 %)⁵

Distribución geográfica de la tasa de mortalidad por ahogamiento en la UE-27 y el EEE entre las personas de edad avanzada³



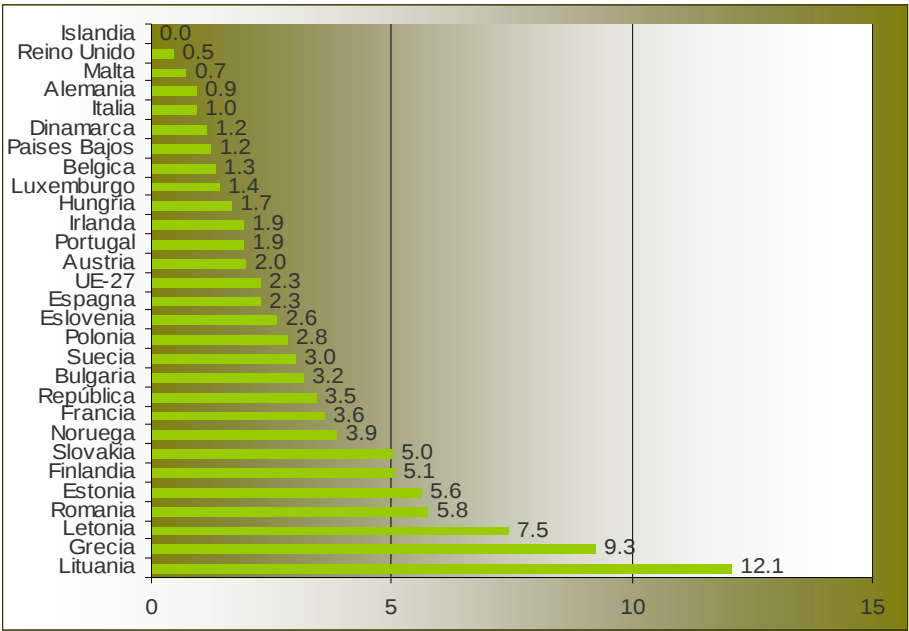
Fuente: Última base de datos de mortalidad de la OMS disponible, de un promedio de 3 años en cada país (aproximadamente 2002-2004) ajustada por el CEREPRI

Datos de mortalidad

Lituania, Grecia y Letonia son los países con la mayor tasa de mortalidad por ahogamiento en personas de avanzada de la UE-27 y el EEE. Las posibles causas de estas cifras pueden estar relacionadas con los estilos de vida, como el gran consumo de alcohol en algunos de estos países y la mayor exposición al agua como consecuencia de las condiciones climáticas y geográficas y de las culturas locales.

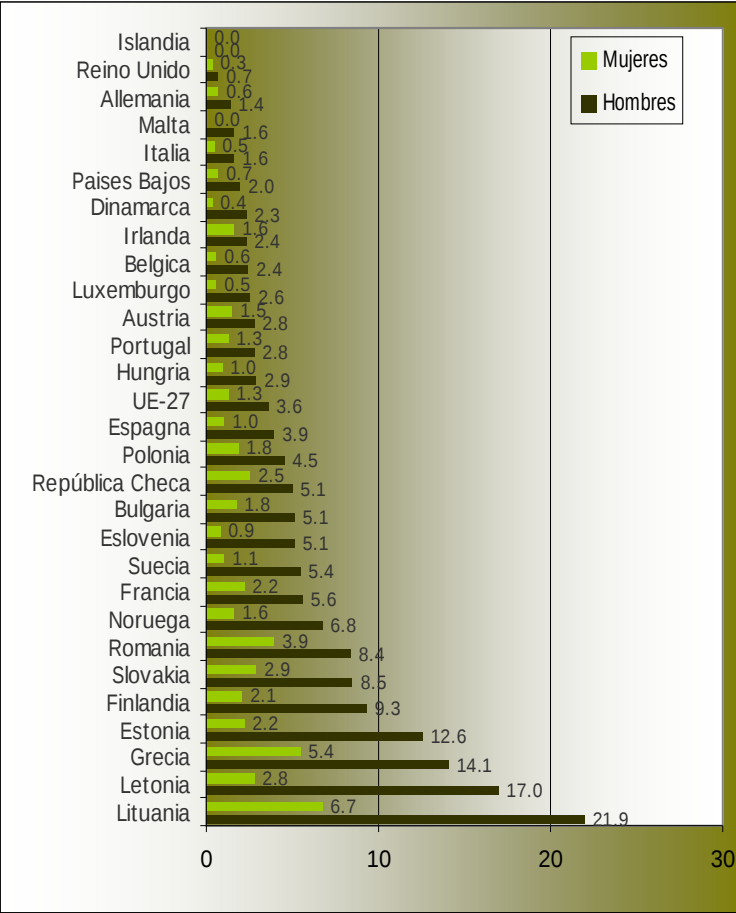
- ◆ Cada año, aproximadamente 1 anciano de cada 10 es tratado por un médico a causa de una lesión, lo que supone un total de 8 millones de lesiones en la UE-27 y el EEE²
- ◆ Las muertes por ahogamiento son 3 veces más frecuentes entre los ancianos que entre las ancianas².
- ◆ La inmensa mayoría de los accidentes por ahogamiento se producen al aire libre fuera del hogar
- ◆ No parece haber diferencias en las tasas de ahogamiento según el grupo de edad, posiblemente por la exposición más limitada de las personas muy ancianas a los espacios acuáticos.

Tasa de mortalidad ajustada por la edad como consecuencia de ahogamiento por 100.000 habitantes entre ancianos en la UE-27 según el grupo de edad³ (no se dispone de los datos de Chipre ni Liechtenstein)

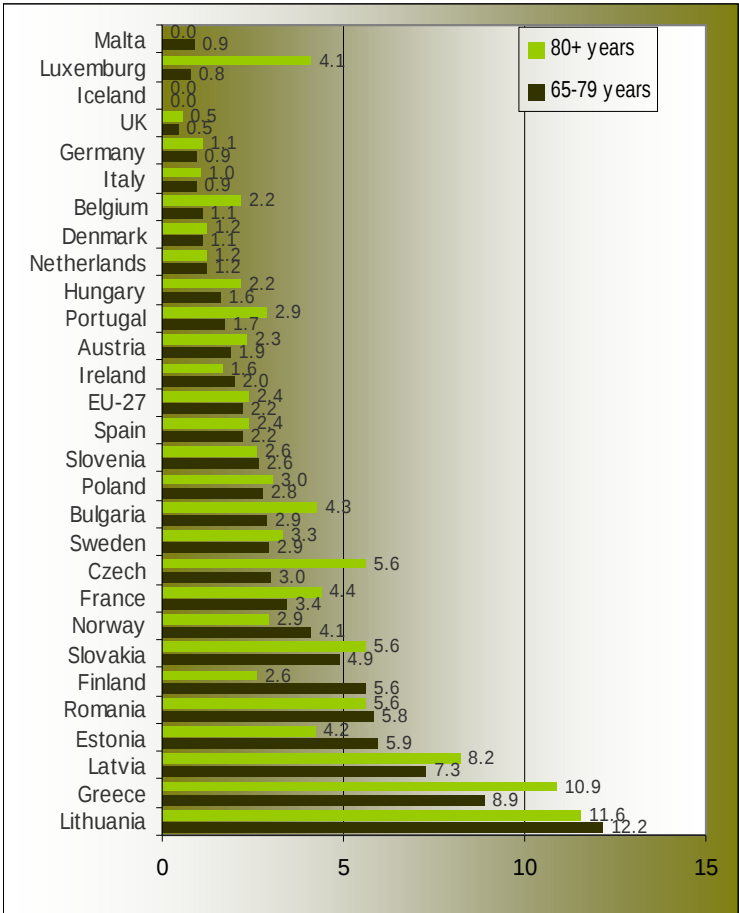


Fuente: Última base de datos de mortalidad de la OMS disponible, con un promedio de 3 años en cada país (aproximadamente 2002-2004) ajustada por el CEREPR

Tasa de mortalidad ajustada por la edad como consecuencia de ahogamiento por 100.000 habitantes entre ancianos en la UE-27 y el EEE según sexo² (no se dispone de los datos de Chipre ni Liechtenstein)



Tasa de mortalidad ajustada por la edad como consecuencia de ahogamiento por 100.000 habitantes entre ancianos en la UE-27 y el EEE según grupo de edad³ (no se dispone de los datos de Chipre ni Liechtenstein)



Source: WHO mortality database last available 3 years average for each country (circa 2002-2004) adjusted by CEREPR

INDICADORES PROPORCIONALES DERIVADOS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

- ◆ Durante nueve años, en el periodo de 1996-2004, se registraron 40 accidentes por ahogamiento o casi ahogamiento en ancianos, 61.334 pacientes fueron atendidos en los servicios ambulatorios por lesiones domésticas y en actividades de ocio de tres estados miembros, a saber, Dinamarca, Francia y Grecia, lo que representa < 0,1% de la totalidad de este tipo de lesiones³. En concreto, se produjeron 2 muertes entre las 18.909 lesiones domésticas y en actividades de ocio en Dinamarca, 0 entre los 11.351 casos en Francia y un número desproporcionadamente alto, de 38 casos, en Grecia entre las 31.074 lesiones respectivas en este país.
- ◆ En Dinamarca, una mujer de 83 años se ahogó en el mar, mientras que un varón de 74 años sufrió un casi ahogamiento en una piscina y estuvo hospitalizado durante 7 días. Como cabía esperar en Grecia, todos los casos menos uno (un casi ahogamiento en la bañera) se produjeron en el mar³.
- ◆ Los varones experimentan también accidentes de ahogamiento y casi ahogamiento con una frecuencia ~3 veces mayor que las mujeres, posiblemente debido a comportamientos más arriesgados³.
- ◆ Los varones experimentan también accidentes de ahogamiento y casi ahogamiento con una frecuencia ~3 veces mayor que las mujeres, posiblemente debido a comportamientos más arriesgados³.

CONSECUENCIAS

- ◆ Con respecto al desenlace de los accidentes de ahogamiento, se dispone de datos relativamente limitados, que no permiten llegar a conclusiones firmes. En efecto, se notifica una gran proporción de accidentes de ahogamiento sin especificar, mientras que la comorbilidad subyacente puede ser responsable de parte de la clasificación errónea de este tipo de lesión.
- ◆ La mayoría de las veces, el casi ahogamiento ocasiona un daño cerebral extenso, derivado de la falta de oxígeno durante la inmersión y puede originar un estado vegetativo permanente⁷.
- ◆ Como los ancianos son más frágiles que las personas jóvenes, los accidentes por ahogamiento en estas personas producen complicaciones más graves y un elevado gasto sanitario en todo el mundo¹.
- ◆ Aunque no es fácil disponer de datos de costes en la UE-27 y el EEE, el coste total anual de los accidentes por ahogamiento en Australia se estima en 85,5 millones US \$, mientras que el coste total anual del ahogamiento costero en los Estados Unidos asciende a más de 273 millones US \$ en costes directos e indirectos. Evidentemente, esta cifra infravalora el coste total del ahogamiento, ya que la mayor parte de las muertes por ahogamiento en los Estados Unidos no se producen en la costa⁶.
- ◆ El desenlace de las lesiones por ahogamiento de ancianos en los servicios ambulatorios de Grecia es la muerte en más del 50 % de los casos, especialmente en personas mayores de 74 años (~75 %); otro 40 % tiene que permanecer en el hospital durante al menos 2 días. No obstante, hay que señalar que la proporción de lesiones mortales pueden estar infravalorada porque el Sistema de vigilancia de las lesiones de los servicios de urgencias (EDISS) no capta tales lesiones³.

Distribución de las 38 lesiones por ahogamiento en personas de edad avanzada registradas en Grecia (según el EDISS durante 1996-2003) en función del desenlace. También se incluye la mediana de la duración de la hospitalización según el grupo de edad³

Edad	Age group			Total	
	65-74	75-84	85+	N	%
Consecuencias					
Examinados o tratados	10.5	6.7	0.0	3	7.9
Hospitalizados	57.9	20.0	25.0	15	39.5
Fallecidos	31.6	73.3	75.0	20	52.6
Mediana de la duración	2 days	2 days	n.a.	2 days	2 days

FACTORES DE RIESGO

- ◆ Los principales factores de riesgo que contribuyen a los accidentes de ahogamiento y casi ahogamiento en las personas de edad avanzada son: ^{1,4,8-12}
- ◆ Sobrevaloración de la capacidad para nadar o técnica deficiente al enfrentarse a situaciones adversas, como olas grandes, marea baja y vientos que soplan de tierra
- ◆ Consumo de alcohol antes de nadar o de meterse en el agua
- ◆ Trastornos orgánicos o psiquiátricos previos, como enfermedad cardiovascular, depresión, demencia, dificultad para andar, mareo, decrepitud o epilepsia
- ◆ Lesión física, crisis convulsivas, infarto cerebral, ataque cardíaco o arritmias cardíacas
- ◆ No utilizar chalecos salvavidas durante actividades recreativas en el agua
- ◆ Ausencia de instalaciones de seguridad en el cuarto de baño

PREVENCIÓN DE LOS ACCIDENTES DE AHOGAMIENTO

Hay poca bibliografía referente a la evaluación sistemática de las intervenciones diseñadas para modificar el comportamiento asociado al ahogamiento de los ancianos. Por consiguiente, las intervenciones que se recomiendan a continuación derivan de las correspondientes a todos los grupos de edad.

La prevención del ahogamiento es polifacética y multisectorial y requiere la cooperación de los distintos niveles de la sociedad con el fin de promover la seguridad⁹.

Las medidas preventivas se pueden distribuir en tres categorías:

- ◆ Medidas para modificar las actitudes, como campañas en los medios de comunicación y folletos
- ◆ Medidas para modificar el comportamiento, como educación
- ◆ Modificaciones estructurales, como cambios y regulaciones del medio ambiente

Intervenciones generales para la prevención del ahogamiento.¹¹⁻¹⁷

Cambios y regulaciones ambientales

- ◆ Cambios del diseño ambiental de las instalaciones acuáticas (p. ej., boyas y señales para delimitar las zonas para nadar, y dispositivos salvavidas como chalecos, mástiles y señales bien visibles)
- ◆ Medidas de seguridad en las piscinas
- ◆ Presencia de socorristas en todas las zonas de baño públicas
- ◆ Armonización de las señales y banderas de seguridad en las playas
- ◆ Uso obligatorio de flotadores personales adecuados
- ◆ Refuerzo de los límites legales de las concentraciones de alcohol en sangre durante las actividades recreativas en el agua
- ◆ Instalaciones de seguridad en el cuarto de baño

Educación y formación

- ◆ Programas de educación, especialmente para los turistas que visitan países extranjeros y los emigrantes sobre las normas de comportamiento en el agua
- ◆ Cursos de seguridad acuática para los profesionales sanitarios comunitarios.
- ◆ Programas de educación sobre la seguridad en el agua y el uso de flotadores personales
- ◆ Técnicas de reanimación

Campañas de concienciación

- ◆ Supresión de los anuncios que fomentan el uso de alcohol durante los deportes acuáticos recreativos
- ◆ Concienciación respecto a la seguridad en el agua
- ◆ Concienciación de la comunidad respecto al ahogamiento, aumentando la sensibilización ante este problema entre las personas que atienden a los grupos de edad de alto riesgo y los lugares de riesgo.
- ◆ Aumento del uso y de la adquisición de chalecos salvavidas

CONSEJOS PARA LOS ANCIANOS

Lo que debe hacer el anciano para no ahogarse:^{1,4}

- ◆ Bañarse siempre en un entorno acuático seguro, donde los socorristas puedan proteger a los nadadores
- ◆ Evitar bañarse solo
- ◆ Evitar bañarse justo después de comer
- ◆ Comprobar la profundidad del agua antes de meterse
- ◆ Utilizar siempre un chaleco salvavidas al dar un paseo en barca
- ◆ No beber alcohol al bañarse o nadar y antes de hacerlo
- ◆ Consultar con regularidad al médico
- ◆ Instalar un equipo de seguridad en el cuarto de baño (p. ej., esterillas, parches o superficies no deslizantes en la bañera y barras para apoyarse)

BIBLIOGRAFIA

1. Lund J and the EUNESSE WG4 members: Priorities for Elderly Safety in Europe-Agenda for Action, Athens, 2006
2. Injury Statistics Portal: Mortality data. Source: WHO data edited by CEREPRI www.euroipn.org/stats_portal/
3. Injury Statistics Portal: Proportional Indicators: Analysis of morbidity data from Austria, Denmark, France, and Greece for the five leading causes of unintentional injury death among elderly: Drowning related injuries, Source: IDB data edited by CEREPRI http://www.euroipn.org/stats_portal/modules.php?name=mortalityDev
4. Quan L, Cummings P, Characteristics of drowning by different age groups, Inj. Prev. 2003, 9:163-168
5. Petridou E, Kyllikidis S, Jeffrey S et al. Unintentional injury mortality in the European Union: How many more lives could be saved? Scand J Public Health. In press
6. World Health Organization, Department of Injuries and Violence Prevention, Fact sheet on drowning, www.who.int/violence_injury_prevention/publications/other_injury/en/drowning_factsheet.pdf
7. US Consumer Product Safety Document #4359, U.S. Consumer Product Safety Commission, Bethesda, MD, 1985
8. Chandy D., Drowning and Near- Drowning: Prevention and Treatment, June 2000 www.thedoctorwillseeyounow.com/articles/other/drown_7/
9. Lindholm P, Steensberg J, Epidemiology of unintentional drowning and near-drowning in Denmark in 1995, Inj. Prev. 2000, 6:29-31
10. Lunetta P, Smith G, Penttilä A, et al. Unintentional drowning in Finland 1970-200: a population-based study, International Journal of Epidemiology 2004, 33:1-11
11. Washington State Department of Health, Drowning - 2004, www.doh.wa.gov/HWS/doc/IV/ IV_DRN2004.doc
12. Steensberg J. Epidemiology of accidental drowning in Denmark 1989-1993. Accid Anal Prev. 1998, 30:755-62
13. World Health Organization, Injuries and Violence in Europe: Why they matter and what can be done, Summary, Denmark 2005
14. World Health Organization, Guidelines for safe recreational waters Volume 1 - Coastal and fresh waters, Chapter 2: Drowning and injury prevention, Geneva, 2003
15. CEREPRI and APOLLO WP3, Systematic Review of Good Practices for Four Injury Priorities: Alcohol - Related Injuries, Road Traffic Injuries, Occupational Injuries and Drowning, Athens, 2006
16. World Congress on Drowning, Final recommendations, Amsterdam, 2002
17. World Health Organization, Water Sanitation and Health (WSH), Water-related Diseases: Drowning, www.who.int/water_sanitation_health/diseases/drowning/en/

CONSEJOS PARA LOS RESPONSABLES DE LAS POLÍTICAS¹⁵

El personal de salud pública puede contribuir: :

- ◆ Describiendo la magnitud del problema mediante la recopilación de datos sobre la mortalidad y la morbilidad por ahogamiento entre los ancianos
- ◆ Identificando a las poblaciones de mayor riesgo y abordando sus necesidades
- ◆ Empezando investigaciones para identificar los factores de riesgo y las medidas preventivas y de exposición
- ◆ Determinando la repercusión económica de los accidentes de ahogamiento con el fin de sentar las bases para un análisis de coste-beneficio de las mejoras de seguridad
- ◆ Promoviendo y facilitando la aplicación de medidas y políticas para prevenir el ahogamiento
- ◆ Supervisando y evaluando las intervenciones
- ◆ Solicitando más atención para prevenir los ahogamientos
- ◆ Reforzando la respuesta de los servicios de emergencia

Recomendaciones de política¹

- ◆ Cada estado miembro de la UE y el EEE debe establecer planes de acción nacionales para la prevención de las lesiones en las personas de edad avanzada.
- ◆ Cada estado miembro de la UE y el EEE debe establecer sistemas de registro de base sanitaria de las lesiones que permitan obtener estadísticas sólidas y válidas de las lesiones. La CE debe garantizar el funcionamiento de tales sistemas.
- ◆ Cada estado miembro de la UE y el EEE debe notificar las muertes en personas de edad avanzada según normas de codificación comunes, a fin de garantizar la posibilidad de comparar estadísticas de mortalidad en toda Europa. La Organización Mundial de la Salud debe aumentar sus esfuerzos para crear un conocimiento común del sistema de codificación y controlar la calidad de las estadísticas.
- ◆ Cada estado miembro de la UE y el EEE, junto con el Parlamento Europeo y el Consejo Europeo, deben establecer un día al año como Día de la seguridad del anciano.
- ◆ Cada estado miembro de la UE y el EEE debe tener capacidad para investigar las lesiones en las personas de edad avanzada, conocer sus causas, idear medidas preventivas, planificar y aplicar las intervenciones, y evaluar su coste-efectividad.
- ◆ Cada estado miembro de la UE y el EEE debe crear redes a nivel central y local para promover la aplicación de las mejores prácticas basadas en la evidencia con el fin de reducir las lesiones en las personas de edad avanzada.