

Boletín informativo: Prevención de las intoxicaciones accidentales en las personas de edad avanzada

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

Lesiones accidentales en personas de edad avanzada

Las muertes por intoxicaciones accidentales representan < 5% de la cantidad total de lesiones en los ancianos y son responsables de una serie de consecuencias adversas. Los gases y los medicamentos son las causas principales de intoxicaciones.

Conforme la población de la UE envejezca y viva más tiempo con múltiples enfermedades crónicas y con tratamientos médicos complejos, las intoxicaciones por medicamentos serán un problema cada vez más importante. Hasta que no se reconozca de forma generalizada el problema de las intoxicaciones en el anciano y se desarrollen programas de educación, este grupo continuará teniendo riesgo.



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

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 consideradas 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 máxima tasa de mortalidad, seguida de la República Checa, Francia, Finlandia y Dinamarca, mientras que las tasas más bajas se registran en Bulgaria, Grecia, España, el Reino Unido y Alemania³

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 no vuelven a casa nunca porque ingresan en un unidades de larga estancia

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 edad

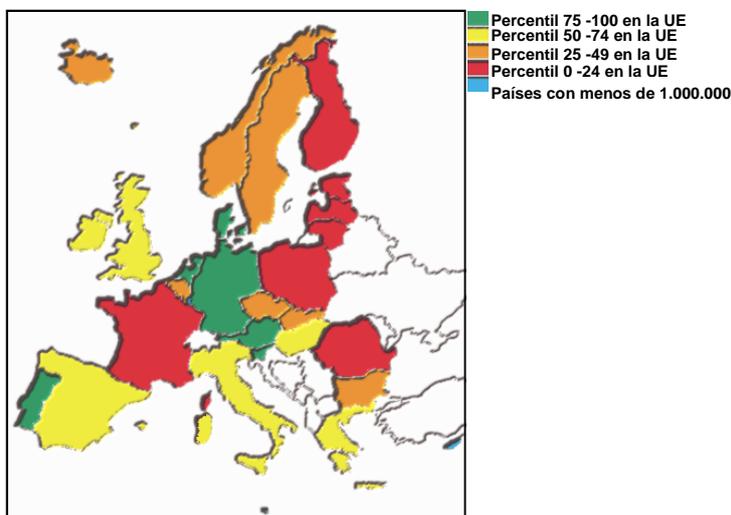
Lesiones por intoxicaciones accidentales en los ancianos

Las intoxicaciones accidentales constituyen la tercera causa de muerte por lesiones no intencionadas entre las personas de 65 o más años de edad y representan < 5% de todos los tipos de lesiones⁴⁻⁶. Se producen casi 2000 muertes por este tipo de lesión en personas de edad avanzada de la región de la UE-27³

Los centros nacionales de toxicología han contribuido significativamente a la disminución de las tasas de mortalidad por intoxicación; diez estados miembros notifican tasas <1%, mientras que cinco países (Lituania, Estonia, Letonia, Finlandia y Rumanía), todos con un gran consumo de alcohol, notifican tasas anuales > 5. Esta discrepancia indica las grandes posibilidades de prevención³

Se han observado tendencias favorables estadísticamente significativas en el tiempo en la prevención de las intoxicaciones accidentales durante la última década en varios estados miembros de la UE, mientras que se ha registrado un incremento estadísticamente significativo en Francia, también un país con un gran consumo de alcohol⁵

Distribución geográfica de la tasa de mortalidad por intoxicaciones en ancianos en la UE-27 y el EEE en los ancianos³

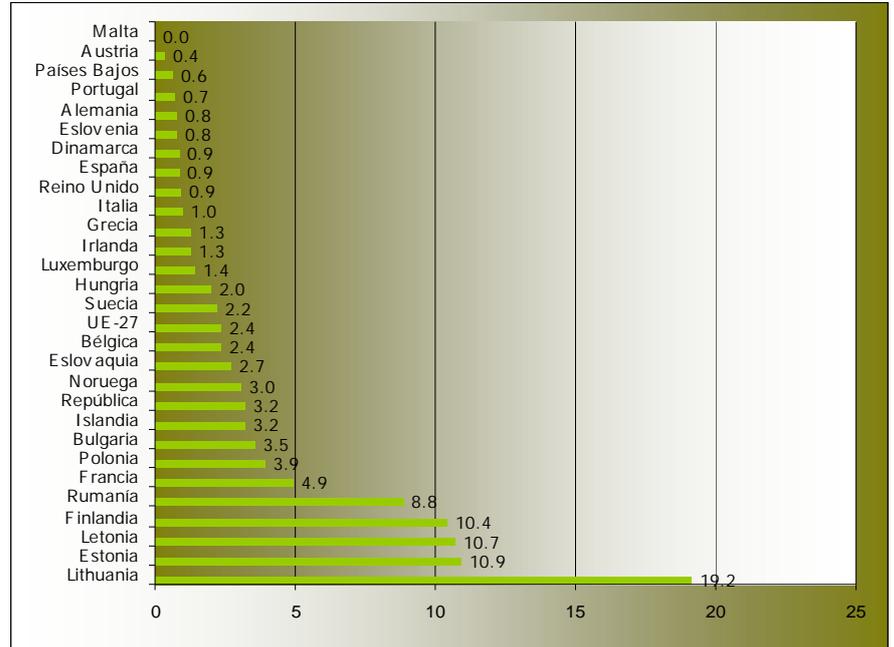


Fuente: Última base de datos de mortalidad de la OMS, disponible en un promedio de 3 años en cada país (aproximadamente 2002-2004) ajustada por el CEREPRI

Datos de mortalidad

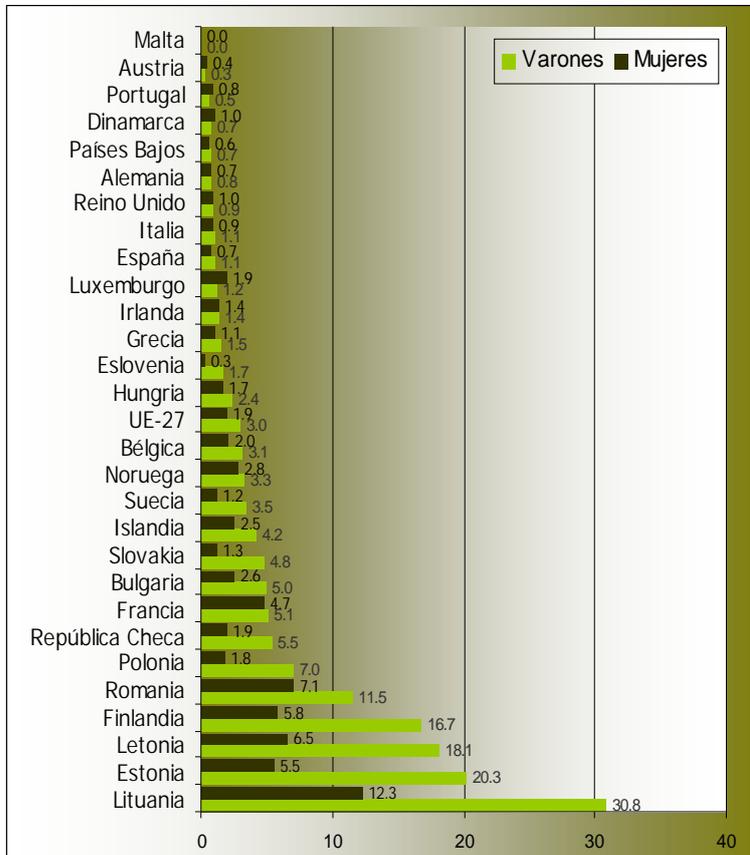
- ◆ Cada año, aproximadamente 1 anciano de cada 10 es tratado por un médico a causa de una lesión, lo que supone un total de 8 millones de lesiones en la UE-27 y el EEE1
- ◆ Las lesiones mortales por intoxicación accidental son un 50% más frecuentes en los ancianos que en las ancianas3
- ◆ Las personas de edad avanzada, entre 65-79 años, tienen una tasa de mortalidad dos veces mayor por intoxicación accidental que las personas de 80 o más años de edad3
- ◆ La inmensa mayoría de las intoxicaciones accidentales se produce en el hogar, especialmente entre las personas muy ancianas4

Tasa de mortalidad ajustada por la edad como consecuencia de intoxicaciones 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 en un promedio de 3 años en cada país (aproximadamente 2002-2004) ajustada por el CEREPRI

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



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

Indicadores proporcionales derivados de los servicios de urgencias

El patrón de las lesiones por intoxicación basado en los datos derivados de los servicios de accidentes y urgencias de tres estados miembros, a saber, Dinamarca, Francia y Grecia, demuestra que estas lesiones representan menos del 1% del total de las lesiones que se tratan en los servicios de urgencias. Sin embargo, estas lesiones se asocian a tasas elevadas de hospitalización en los tres estados miembros. La mayor parte de las intoxicaciones se producen en el hogar, y las ancianas parecen experimentar una mayor proporción de intoxicaciones. Parecen prevalecer las intoxicaciones por humo de incendios, gases como el monóxido de carbono y otros productos químicos, seguidos de los medicamentos^{7,9}. Los centros de toxicología de Bélgica han indicado que las muertes por intoxicación por monóxido de carbono se pueden atribuir a calentadores de agua anticuados, uso de cocinas de carbón y ventilación insuficiente¹.

Producto	DK	FR	GR	TOTAL
	N	N	N	%
Humo de incendios, otros gases	59	31	0	54.5
Otros productos químicos	18	6	3	16.4
Medicamentos	9	5	3	10.3
Alimentos	4	6	8	10.9
Otros	3	2	8	7.9
Total	93	50	22	100.0

Distribución de las intoxicaciones en los ancianos en tres estados miembros según el producto implicado⁴

CONSECUENCIAS

Los centros nacionales de toxicología han contribuido significativamente a la reducción de las lesiones por intoxicación. No obstante, los ancianos son vulnerables a las intoxicaciones y su aislamiento social contribuye a que acudan tarde a los servicios de urgencias después de una intoxicación

- ◆ Como los ancianos son más frágiles que las personas jóvenes, la intoxicación produce complicaciones comparativamente más graves
- ◆ Se dispone de datos limitados sobre el desenlace de las intoxicaciones accidentales en los ancianos
- ◆ No es raro que las intoxicaciones en los ancianos pasen inadvertidas o que sean infravaloradas y no se registren

FACTORES DE RIESGO

La edad avanzada por sí misma es un factor de riesgo de sufrir una intoxicación. Los ancianos son muy propensos a las intoxicaciones accidentales por sus problemas de visión, los olvidos, la falta de conocimiento o comprensión de la correcta administración de un producto y, posiblemente, los episodios de confusión o deterioro cognitivo.

A continuación se muestran ejemplos específicos de exposiciones involuntarias a factores de riesgo de intoxicación entre los ancianos:⁷

- ◆ tomar y recibir dosis extra de un medicamento
- ◆ confundir la presentación externa de preparados orales con productos que no son medicamentos
- ◆ confundir los colirios con las gotas para el oído (y viceversa)
- ◆ confundir la prescripción para otra persona o para una mascota con la propia y
- ◆ tomar una sustancia que se ha decantado en un recipiente para alimentos

Otros factores que se combinan con la edad y el sexo y que pueden contribuir al riesgo de intoxicaciones son:

- ◆ **Polifarmacia.** Es frecuente en la vejez a medida que aumenta la morbilidad⁸
- ◆ **Identificación errónea.** Se produce cuando los síntomas y los efectos de la intoxicación se atribuyen a otra enfermedad o proceso y junto con la infranotificación complican sobremedida el cálculo de la prevalencia de las intoxicaciones entre los ancianos. Como la intoxicación puede provocar la muerte en las personas de edad avanzada, se recomienda que "cualquier síntoma en un anciano se considere un efecto secundario de la medicación mientras no se demuestre lo contrario"^{9,10}
- ◆ **Déficit cognitivos.** Los déficits cognitivos, como la demencia, la confusión y la pérdida de memoria, aumentan con la edad¹⁰. Los adultos de edad avanzada que presentan déficit cognitivos tienen más probabilidades de ingerir o inhalar de forma accidental productos domésticos tóxicos, como detergentes en vez de colutorios, pomadas tópicas en vez de dentífricos o pegamento en vez de colirios.
- ◆ **Analfabetismo.** Los ancianos que son funcional o ligeramente analfabetos no pueden leer o comprender los prospectos¹¹. Las elevadas tasas de analfabetismo y los problemas para comprender los prospectos tienen graves consecuencias en los ancianos que utilizan múltiples medicamentos y tratamientos con posibilidad de reacciones adversas potencialmente graves a la medicación.
- ◆ **Acontecimientos de la vida.** Acontecimientos vitales como la pérdida de seres queridos, las enfermedades y la jubilación también pueden contribuir al riesgo de intoxicaciones¹⁰. Conforme las personas envejecen se enfrentan a más acontecimientos vitales y por tanto son más susceptibles de padecer depresión, aflicción, desamparo o ansiedad, pudiendo así resultar afectada la atención a sus tratamientos y rutinas diarias, con el posible resultado de intoxicaciones.

PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR INTOXICACIONES

La mayor parte de las intoxicaciones que se producen en los ancianos son involuntarias y son susceptibles de educación para prevenirlas¹², aunque se dispone de pocos datos sobre las intervenciones evaluadas para disminuir las intoxicaciones entre las personas de edad avanzada. También se aplican estrategias en el caso de las intoxicaciones para controlar las lesiones antes, durante y después del acontecimiento, estrategias que se deben planificar basándose en un análisis de las causas principales de exposiciones involuntarias^{13,14}.

CONSEJOS PARA LOS ANCIANOS Y LOS CUIDADORES

Para evitar las intoxicaciones por medicamentos¹⁵

- ◆ Siga las instrucciones del prospecto cuando reciba o tome medicamentos. Lea todas las advertencias. No es seguro tomar algunos medicamentos cuando se están recibiendo otros o se bebe alcohol
- ◆ Encienda la luz cuando administre o tome medicamentos por la noche, de forma que tome la cantidad correcta del fármaco prescrito
- ◆ Mantenga los medicamentos en sus frascos o envases originales
- ◆ Nunca comparta ni venda sus medicamentos de dispensación con receta

Para evitar la exposición al monóxido¹⁶

- ◆ Mantenga revisado el sistema de calefacción, el calentador de agua y cualquier otro aparato para calentar de gas, aceite o carbón con la ayuda de un técnico cualificado
- ◆ Acuda inmediatamente al médico si sospecha intoxicación por CO (monóxido de carbono) o siente mareos, aturdimiento o náuseas
- ◆ No utilice parrillas de carbón vegetal o gasolina, cocinas de camping, estufas de gas y aparatos relacionados dentro de casa

Para evitar las intoxicaciones por productos químicos domésticos¹⁷

- ◆ Lea siempre las instrucciones antes de utilizar un producto que puede ser tóxico.
- ◆ Abra las ventanas cuando utilice productos químicos, como detergentes domésticos
- ◆ Lleve ropa protectora (guantes, manga larga, pantalones largos, calcetines, zapatos) si utiliza pesticidas u otras sustancias químicas
- ◆ Puede crear un gas tóxico mezclando productos químicos como amoníaco y lejía; por tanto, no los mezcle nunca
- ◆ Mantenga los productos químicos en sus frascos o envases originales. No use recipientes para alimentos como tazas, botellas o jarras para almacenar productos químicos, como soluciones de limpieza o productos de belleza or beauty products

Qué hay que hacer si se produce una intoxicación¹⁷

1. Mantengan la calma
2. Llame al centro de toxicología si se encuentra ante una emergencia por intoxicación y la víctima presenta un colapso o no respira. Intente recabar esta información:
 - ◆ la edad y el peso de la víctima
 - ◆ el envase o el frasco del tóxico si es posible
 - ◆ el tiempo de exposición al tóxico
 - ◆ el lugar donde se produjo la intoxicación
3. Permanezca al teléfono y siga las instrucciones del operador de urgencias o del centro de control de intoxicaciones

CONSEJOS PARA LOS PROFESIONALES

- ◆ La medicación para las personas de edad avanzada debe etiquetarse adecuadamente y conservarse en sus envases originales
- ◆ Revisión de toda la medicación por los médicos y farmacéuticos para evitar interacciones y efectos adversos
- ◆ Reducción de la polifarmacia
- ◆ Uso de cajas con las dosis diarias que pueden reponer los profesionales sanitarios o los cuidadores para garantizar que sólo se toman las pastillas de cada día

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 de base sanitaria 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 sistema de codificación común 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 de las personas de edad avanzada, conocer sus causas, desarrollar medidas preventivas, planificar y aplicar las intervenciones, y evaluar las intervenciones en función de su coste-efectividad.
- ◆ Cada estado miembro de la UE y el EEE debe crear redes a nivel central y local para facilitar la aplicación de las mejores prácticas basadas en la evidencia con el fin de reducir las lesiones en las personas de edad avanzada.

CONSEJOS PARA LOS RESPONSABLES DE LAS POLÍTICAS¹⁵

- ◆ Cooperar con los fabricantes para la inclusión de etiquetas o símbolos visibles y sencillos para los ancianos en los envases específicos del productos que sean susceptibles de confundirse con facilidad o para modificar los diseños de los envases de los productos con el fin de reducir al mínimo la confusión. A menudo, los tamaños de las letras son demasiado pequeños y las advertencias no se ven bien
- ◆ Impulsar el desarrollo de medidas legislativas que respalde las modificaciones de los prospectos y los envases

BIBLIOGRAFÍA

1. Lund J and the EUNESE WG4 members. Priorities for Elderly Safety in Europe-Agenda for Action, Athens, 2006
2. European Network for Safety among Elderly (EUNESE) Partners. Five-Year Strategic Plan for the Prevention of Unintentional Injuries among EU Senior Citizens, Athens, 2006
3. Injury Statistics Portal. Mortality data. WHO data edited by CEREPRI www.euroipn.org/stats_portal/
4. 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: Poisoning related injuries, Source: IDB data edited by CEREPRI www.euroipn.org/stats_portal/
5. Petridou E, Killekidis 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. Petridou E, Dikaloti S, Dessypris N et al. The Evolution of Unintentional Injury Mortality among Elderly in Europe. Journal of Aging and Health. In press
7. Bates N, Dines A. The risks of poisoning in later life. Elderly Care, 1999, 11:8-11
8. Gurwitz J, Monane M, Monane S, et al. Brown University long-term care quality letter. Paper presented at American Society on Aging—National Council on Aging Annual Conference, 2001
9. Besdine R W, Beers M H, Bootman et al. When medicine hurts instead of helps: Preventing medication problems in older persons, 1998
10. Zarit S H, Zarit J M. Mental disorders in older adults: Fundamentals of assessment and treatment. New York: Guilford, 1998
11. Mrvos R, Dean B S, Krenzelok E P. Illiteracy: A contributing factor to poisoning. Veterinary & Human Toxicology, 1993, 35:466-468
12. Kroner BA, Scott RB, Waring ER, et al. Poisoning in the elderly: characterization of exposures reported to a poison control center. J Am Geriatr Soc, 1993, 4:842-6
13. Oderda GM, Klein-Schwartz W. Poison prevention in the elderly. Drug Intell Clin Pharm, 1984, 18:183-5
14. McGoodwin L. Poison prevention for the elderly. J Okla State Med Assoc, 1996, 89:173-6
15. Skarupski KA, Mrvos R, Krenzelok EP. A profile of calls to a poison information center regarding older adults. J Aging Health, 2004, 16:228-47
16. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Fact Sheet Poisoning Prevention www.cdc.gov/ncipc/factsheets/poison_prevention.htm
17. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Fact Sheet-Poisoning Prevention, www.cdc.gov/co/guidelines.htm