GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

MOVILIDAD SALUDABLE: CAPACIDAD FUNCIONAL Y USO DE FARMACOS

Soledad Justo Gil
Área de Prevención
SG de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública
DG de Salud Pública, Calidad e Innovación
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Madrid, 5 de noviembre de 2019

Envejecimiento

- A nivel **biológico**, el envejecimiento es el resultado de los efectos de la **acumulación de gran variedad de daños** moleculares y celulares que se producen con el tiempo.

Informe mundial sobre el envejecimiento y salud, OMS, 2015.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

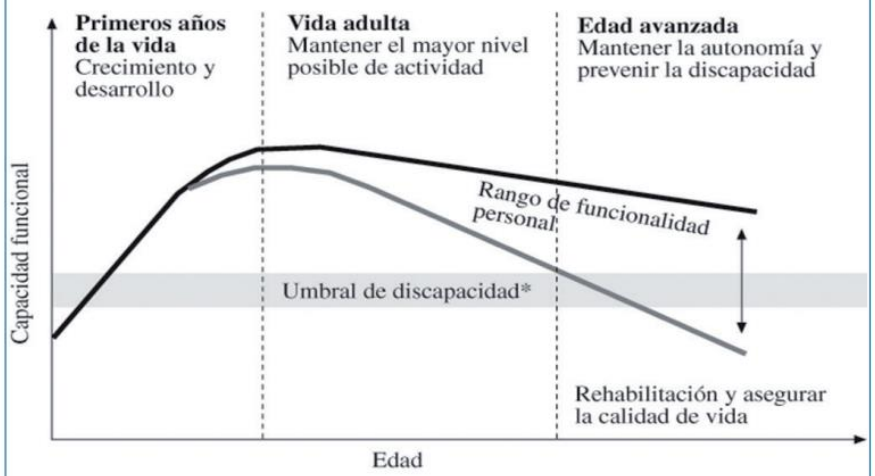
Capacidad funcional durante el curso vital

El verdadero reto es mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece.

Capacidad funcional

Comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella.

Figura 9. Mantenimiento de la capacidad funcional durante el curso vital



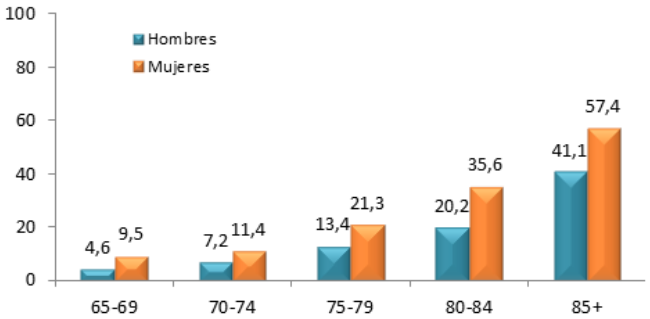
Fuente: Kalache y Kickbusch, 1997.

Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor.
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/FragilidadyCaidas_personamayor.pdf

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

Algunos datos sobre la capacidad funcional intrínseca de las personas mayores de 64 años

⇒ Limitación para las actividades básicas de la vida diaria[4]. 65 y más años



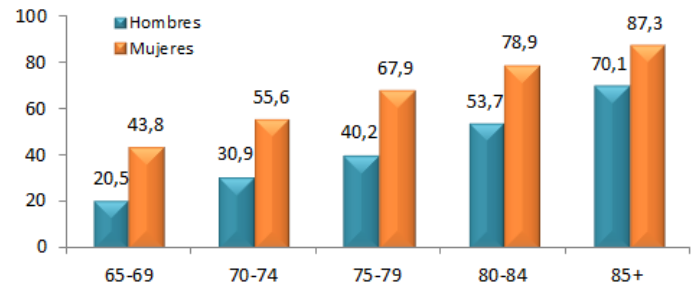
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) 2017. MSCBS e INE

20% >64 años

Algún grado de dificultad ABVD

(25% mujeres, 13% hombres)

⇒ Limitación para las actividades instrumentales de la vida diaria[5]. 65+ años



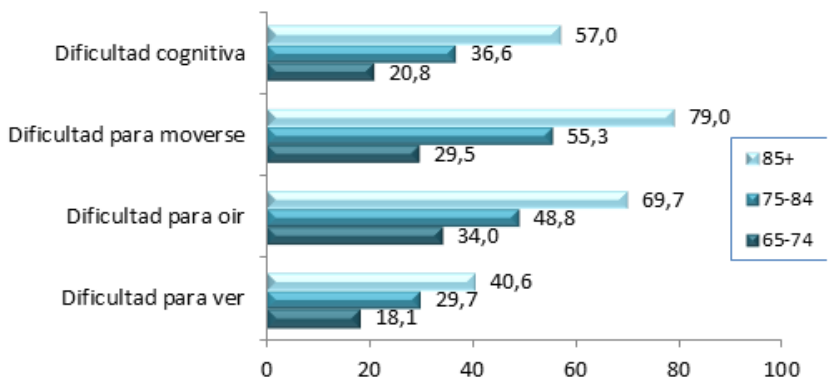
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) 2017. MSCBS e INE

52% >64 años

Algún grado de dificultad AIVD

(64% mujeres, 37% hombres)

⇒ Limitaciones sensoriales, cognitivas y de movilidad. 65 y más años



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) 2017. MSCBS e INE

Uso de medios de transporte	
Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
Utiliza el taxi o el automóvil sólo con ayuda de otros	0
No viaja en absoluto	0

Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: selfmaintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1969; 9: 179–86.

Envejecimiento activo y saludable

Envejecimiento

- A nivel **biológico**, el envejecimiento es el resultado de los efectos de la **acumulación de gran variedad de daños** moleculares y celulares que se producen con el tiempo.

Envejecimiento activo

- Proceso de **optimización de las oportunidades** de salud, participación y seguridad que tiene como fin mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.

Envejecimiento saludable

- Proceso de **fomentar y mantener la capacidad funcional** que permite el bienestar en la vejez.

Informe mundial sobre el envejecimiento y salud, OMS, 2015.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

ESTRATEGIA DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION EN EL SNS (EPSP)

OBJETIVO

- Fomentar la salud y el bienestar de la población promoviendo entornos y estilos de vida saludables

OPORTUNIDAD

- Integrar y coordinar los esfuerzos de promoción de la salud y prevención entre todos los niveles, sectores y actores implicados.
- Nuevo **impulso en la reorientación** del SNS, que es una demanda de nuestro entorno y una recomendación reiterada por organismos internacionales como OMS y la UE.

3 ENTORNOS

- SANITARIO
- EDUCATIVO
- COMUNITARIO/ LOCAL

6 FACTORES

- ACTIVIDAD FÍSICA
- ALIMENTACIÓN
- TABACO
- ALCOHOL
- SEGURIDAD /LESIONES
- BIENESTAR EMOCIONAL

2 POBLACIONES PRIORIZADAS

- MENORES DE 15 AÑOS
- MAYORES DE 50 AÑOS

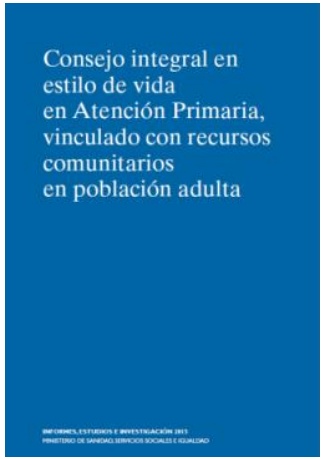
GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

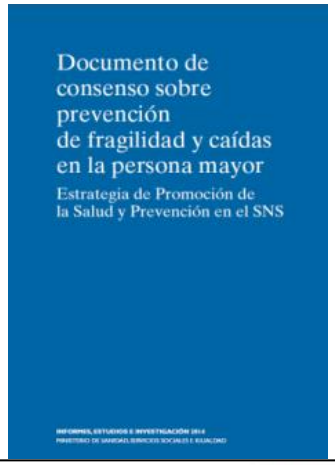
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/estrategiaPromocionyPrevencion.htm

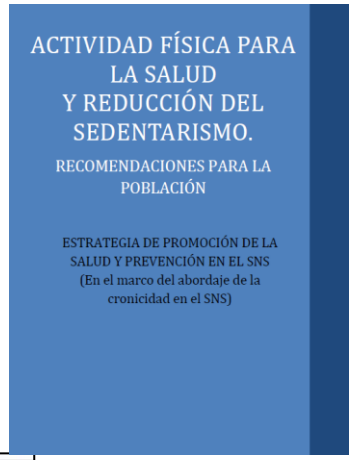
GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

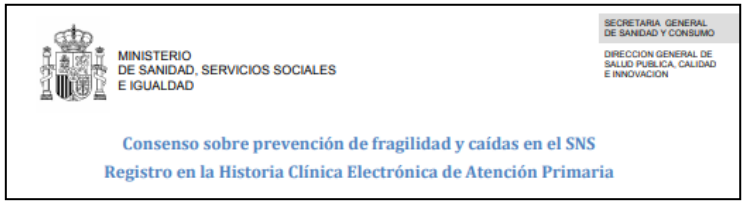
Intervenciones de la EPSP para fomentar envejecimiento activo y saludable

ENTORNO SANITARIO





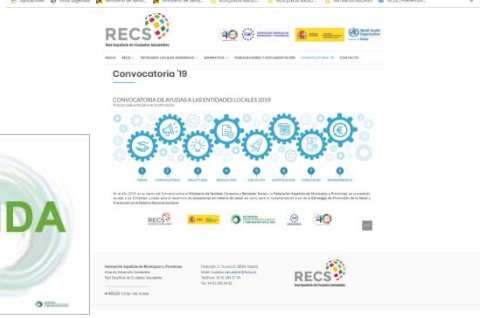




ENTORNO LOCAL

- Mesa intersectorial
- Mapa de activos en salud [LocalizaSALUD]

- Convocatoria de ayudas a entidades sociales-convenio



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

Prevención de lesiones por accidente de tráfico

http://www.estilosdevidasaludable.mscbs.gob.es/

Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta

7. Propuesta de abordaje de las lesiones no intencionales (fármacos y conducción) en Atención Primaria en población adulta

Objetivos

- Mejorar el procedimiento de prescripción de medicamentos que pueden alterar de manera importante la capacidad de conducción.

Población diana

- Población adulta que sean conductores profesionales o que conduzcan más de 40 minutos seguidos al día.

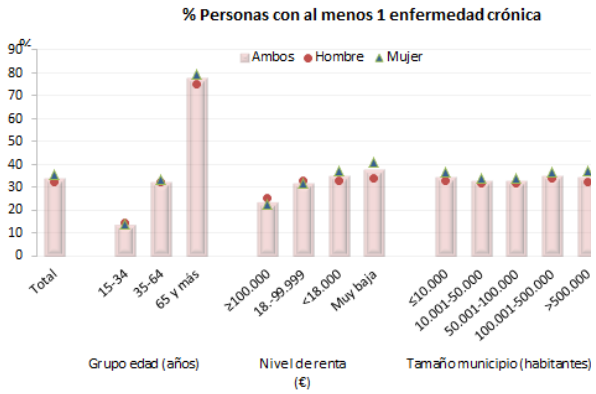
Intervención

- Medicamentos de la categoría III, con influencia severa en la conducción y uso frecuente en AP. Analgésicos opiáceos – Antiepilépticos – Benzodiacepinas : Ansiolíticos – Hipnóticos sedantes – Algunos antidepresivos – Antihistamínicos de primera
- Advertencia al médico (alerta en la historia clínica)
- Información al paciente y recomendación oportuna, citándole tras un periodo de tratamiento para una nueva valoración.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Consejo_Integral_EstiloVida_en_AtencionPrimaria.pdf

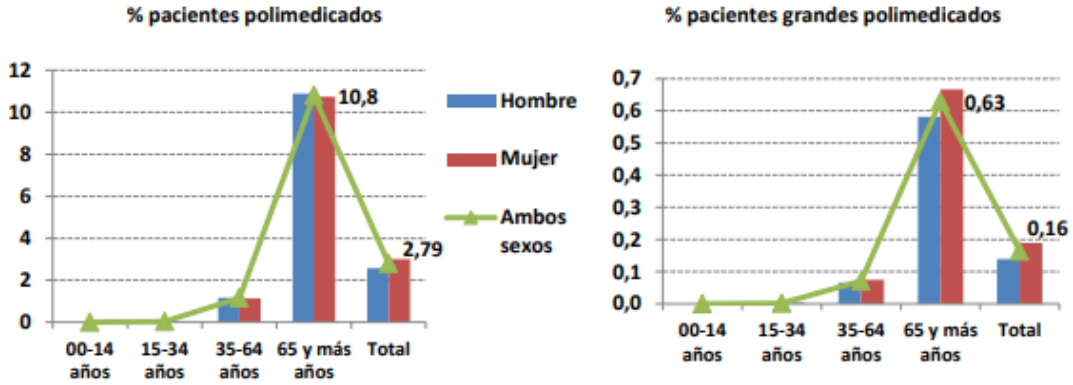
Uso de medicamentos en la persona mayor

⇒ Prevalencia de problemas crónicos de salud[8] AP



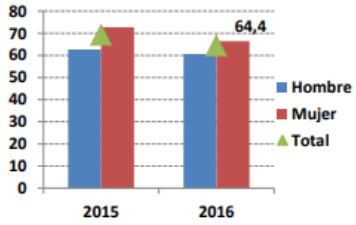
Fuente: Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP). MSCBS

Fig. 23. Porcentaje de pacientes polimedicados (6-9 fármacos[1]) y grandes polimedicados (10 o más fármacos) registrados en AP. Distribución por grandes grupos de edad y sexo. Datos 2016.



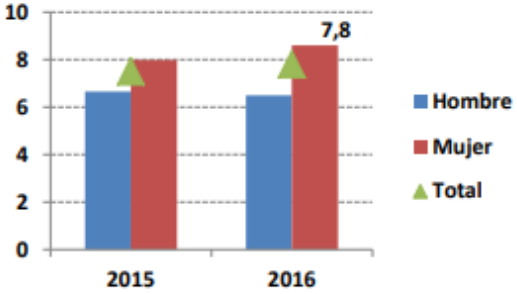
Fuente: BDCAP. MSCBS.

Fig. 24. Personas (%) de 75 y más años con insomnio y al menos un envase de BZD, por sexo. Datos 2015 y 2016.



Fuente: BDCAP. MSCBS.

Fig. 25. Personas (%) de 65 años y más con diagnóstico de insomnio o Parkinson y al menos un envase de neuroléptico, por sexo. Datos 2015 y 2016

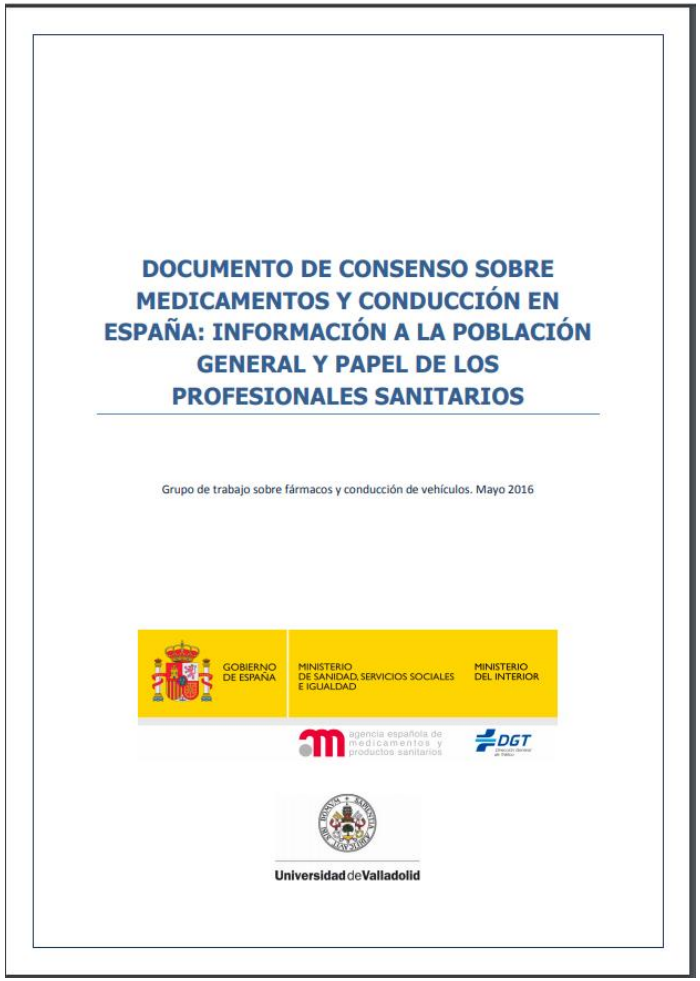


Fuente: BDCAP. MSCBS.

http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Evaluacion_E._Cronicidad_Final.pdf

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

Medicamentos y conducción



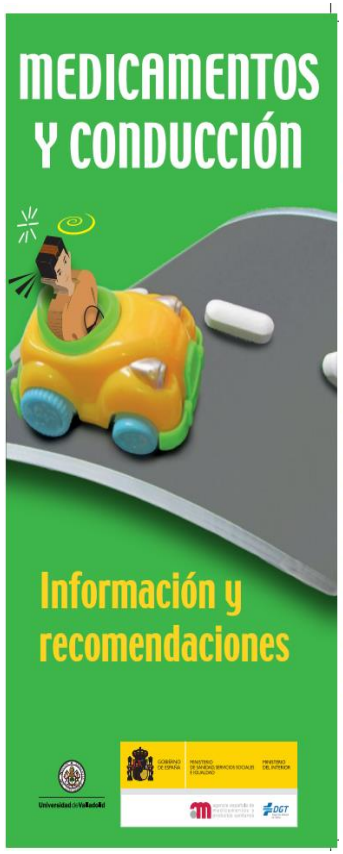
DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE MEDICAMENTOS Y CONDUCCIÓN EN ESPAÑA: INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN GENERAL Y PAPEL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Grupo de trabajo sobre fármacos y conducción de vehículos. Mayo 2016

GOBIERNO DE ESPAÑA | MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD | MINISTERIO DEL INTERIOR

agencia española de medicamentos y productos sanitarios | DGT

Universidad de Valladolid



2 ¿Qué medicamentos pueden afectar a la capacidad para conducir?

Entre los medicamentos que pueden disminuir la capacidad para conducir cabe destacar los que se utilizan para tratar los trastornos del sueño, la ansiedad, la psicosis, la depresión, la epilepsia, el párkinson, el dolor, las migrañas, la demencia, las alergias, las afecciones oculares, la gripe y el catarro.

Pida siempre consejo a su médico o farmacéutico u otros profesionales sanitarios si está utilizando o va a utilizar alguno de estos medicamentos.

¿Qué medicamento toma?	Así le puede afectar
Trastornos del sueño (hipnóticos)	somnolencia, disminución de la atención y disminución de la capacidad de reacción
Ansiedad (ansiolíticos)	somnolencia, disminución de la atención y disminución de la capacidad de reacción
Depresión (antidepresivos)	nerviosismo, ansiedad, somnolencia, alteración de la coordinación, visión borrosa
Gripe y catarro (antigripales y anticatarrales)	somnolencia
Dolor (analgésicos)	somnolencia, disminución de la capacidad de concentración y de reacción, mareo
Alergias (antialérgicos)	somnolencia, visión borrosa (colirios)
Migrañas (antimigrañosos)	somnolencia, mareos, debilidad
Afecciones oculares	visión borrosa
Psicosis (antipsicóticos)	somnolencia, mareo, agitación, cansancio
Epilepsia (antiepilépticos)	somnolencia, mareos, visión borrosa, fatiga, sensación de debilidad
Párkinson (antiparkinsonianos)	somnolencia, episodios repentinos de sueño, espasmos, visión borrosa, confusión
Fármacos usados para la diabetes	hipoglucemia
Antihistamínicos	somnolencia, capacidad de reacción reducida.

3. ¿Cómo podemos identificar estos medicamentos?

En sus envases aparece el pictograma de la conducción.

Busque en el cartonaje de los medicamentos que esté tomando si aparece el siguiente símbolo de advertencia:

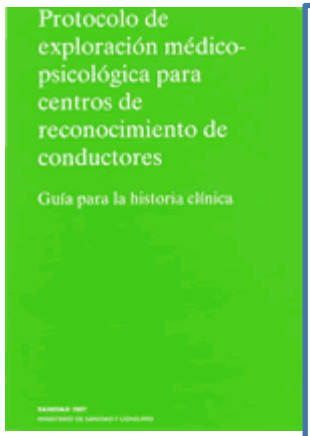
Conducción: ver prospecto

Este pictograma NO prohíbe la conducción, sino que LE ADVIERTE que es recomendable leer en el prospecto donde están descritos todos los efectos adversos.

En el prospecto: busque en la sección 2, el apartado "Conducción y uso de máquinas", donde se indican las precauciones que se deben tomar en relación con los efectos adversos que puedan afectarle, y léalo con atención.

http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Medicamentos_Conduccion.htm

Otras actuaciones



Protocolo de exploración médico-psicológica para centros de reconocimiento de conductores. Guía para la historia clínica (2007).

GT sobre **Apnea del sueño y conducción de vehículos:** Recomendaciones para la interpretación del Anexo IV "Aptitudes psicofísicas requeridas para obtener o prorrogar la vigencia del permiso o de la licencia de conducción" del Reglamento General de Conductores aprobado por R.D. 818/2009, modificado por el R.D. 1055/2015.

Consejo Superior de Seguridad Vial:

- desarrollo de los actuales Reglamentos de circulación y de conductores,
- GT "Alcohol, drogas y medicamentos"

Prevención de los daños relacionados con el alcohol se ha participado en **acciones conjuntas con el Ministerio de Interior (DGT) y el Ministerio de Justicia (Fiscalía de Seguridad Vial e Instituciones Penitenciarias).**

Conclusiones

Capacidad funcional

- Es fundamental fomentar una buena capacidad funcional (capacidad intrínseca + entornos) para que cada persona mayor pueda hacer las cosas que son importantes para ella.

Fomento de movilidad activa, saludable y segura en las personas mayores

- Fomentar la movilidad activa según capacidad funcional: caminar, bicicleta
- Fomentar y facilitar el uso del transporte público
- Diseñar e intervenir sobre los entornos para que sean comunidades amigables con las personas mayores

Conducción y persona mayor

- Evaluación de capacidad funcional y no solo la edad
- Aplicar anexo IV, como a cualquier otro conductor, para valorar aptitud y la aplicación de restricciones o modificaciones si es preciso.
- Revisión de medicamentos y consejo

MOVILIDAD SALUDABLE: CAPACIDAD FUNCIONAL Y USO DE FARMACOS

ESTRATEGIA
PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y PREVENCIÓN EN EL SNS

¡Muchas gracias!

areaprevencion@mscbs.es