



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 333/115 - MAYORES AL VOLANTE

A. Pérez de Castro Martínez<sup>1</sup>, A. González Gamarra<sup>2</sup>, C. González López<sup>3</sup>, N. Manso Infante<sup>3</sup>, B. Parente Gómez<sup>3</sup>, M. Cantón Ortiz<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>4</sup>Médico de Urgencias. Hospital Universitario del Sureste. Madrid.

## Resumen

**Introducción:** La población española está envejeciendo, siendo la esperanza media de vida de 83 años. Esto tiene una implicación directa en el panorama vial español. A nivel de normativa nacional, no hay una edad límite para conducir. "No limitan los años, limita la salud", publicaba la DGT. El permiso de conducir debe renovarse a partir de los 65 cada 5 años. El 61% de los conductores españoles mayor de 65 años que renueva el carné con restricciones tiene en la capacidad visual su principal rémora. Los exámenes psicotécnicos son considerados no riguroso por algunos, pero la accidentalidad de las personas mayores es cuatro veces menor que la de los conductores menores de 25 años. La investigación en este tema es escasa y la implicación en atención primaria casi nula, pero cada vez nos van a pedir mayor colaboración desde las últimas modificaciones del código de circulación. Deberíamos conocer la patología, medicación, hábitos... para mejorar la seguridad y aconsejar, rehabilitar y corregir los déficits. Hay que balancear cuando no puede ser apto y cuando precisa ayuda. En ciertos sitios rurales el coche es imprescindible.

**Objetivos:** El objetivo principal del estudio es determinar la aptitud de nuestros pacientes mayores atendidos en la consulta para la conducción. Objetivos secundarios: conocer la patología clínica, fármacos, visión, audición, despistaje de alteraciones cognitivas que pueden influir y las características de su manera de conducir.

**Diseño:** Estudio observacional, transversal, en varias consultas del centro de salud Goya con un tamaño muestral de 373 mayores en base a accesibilidad por cupos.

**Emplazamiento:** El centro está ubicado en zona urbana y atiende a una población de 60000 habitantes con cerca del 20% mayores de 65, aunque desconocemos el porcentaje que conduce.

**Material y métodos:** Se recogerán datos clínicos, farmacológicos, un cuestionario de 34 preguntas sobre características de conducción, patología asociada con despistaje de enfermedades mentales, neurológicas, saos, reumatológicas, auditivas... Test de visión de Snell, Test de Maze, test cognitivo de Moca y se le preguntará al familiar si se siente seguro.

**Aplicabilidad:** No se conocen muchos datos en práctica real y sería concienciar al médico de primaria en este sentido.

**Cronograma:** El año pasado se diseñó el proyecto y se hizo una búsqueda bibliográfica. Hemos iniciado la recogida de datos de los pacientes dado que el trabajo hay que presentarlo a primeros de mayo.

### **Resultados esperados**

Aunque la DGT dice que solo el 1% se declara no apto, creemos que esta cifra va a aumentar ya que los pacientes no suelen describir sus patologías. Pensamos que la opinión del familiar es uno de los datos claves sobre seguridad.

**Aspectos ético-legales:** Los pacientes firmaran un consentimiento y el proyecto ha sido aprobado por la Comisión de Investigación.

### **Bibliografía**

Mizenko AJ. The relationship between age and driving attitudes and behaviors among older Americans. *Inj Epidemiol.* 2015; 2(1): 9.

Choi M, Gender and racial disparities in driving cessation among older adults. *J Aging Health.* 2013;25:147S-62S.

**Palabras clave:** Conducción, mayores, siniestralidad, psicotécnico.