

# *Prevalencia de las afecciones dermatológicas en pacientes ancianos. Municipio de Cárdenas.*

**Revista Médica Electrónica 2006;28 (5)**

HOGAR DE ANCIANOS "HUMBERTO ÁLVAREZ". CÁRDENAS

Prevalencia de las afecciones dermatológicas en pacientes ancianos. Municipio de Cárdenas.

Prevalence of dermatological affections in old patients. Municipality of Cardenas .

## **AUTORA**

Dra. Regla María Fernández Martell

Especialista de I Grado en Dermatología. Profesora Asistente

**E-mail:** [htc.cardenas@infomed.sld.cu](mailto:htc.cardenas@infomed.sld.cu)

## **RESUMEN**

Se realiza un estudio de corte descriptivo retrospectivo de la prevalencia de las afecciones dermatológicas en ancianos del hogar "Humberto Álvarez" del municipio de Cárdenas, en el período comprendido entre abril/04–abril/05, con el objetivo de identificar las afecciones dermatológicas más frecuentes, así como relacionar los factores de riesgo que influyen en la prevalencia de un universo de 102 ancianos. Se interconsultaron 40 ancianos con afecciones dermatológicas, siendo significativo que 13 pacientes estaban comprendidos en las edades entre 81-90; en cuanto al sexo, 35 corresponden al masculino, 87,5 % . Dentro de las afecciones dermatológicas las de mayor incidencia fueron: Escabiosis 10 pacientes, 25 %; Dermatitis de Causa Externa 9, 2,5 %; y las Piodermis 6, 15 %. En cuanto a los factores de riesgo que influyen en la incidencia se relacionan los siguientes: malas condiciones estructurales, hacinamiento, rotura de la lavandería, inmunodeficiencia, falta de agua y Diabetes, todos los cuales son elementos objetivos que no dependen de la voluntad del hombre.

### **DeCS:**

**ENFERMEDADES DE LA PIEL/epidemiología**

**ENFERMEDADES DE LA PIEL/etiología**

**ESCABIOSIS/epidemiología**

**DERMATITIS/epidemiología**

**PIODERMA/epidemiología**

**HOGARES PARA ANCIANOS**

**SALUD DEL ANCIANO**

**SERVICIOS DE SALUD PARA ANCIANOS**

**HUMANO**

**ANCIANO**

**ANCIANOS DE 80 AÑOS Y MÁS**

## **INTRODUCCIÓN**

Desde la década de 1940 surge en Inglaterra, como una especialidad necesaria, la

Geronto-Geriatría, que tomó personalidad propia. La Geriatria es la rama de la Medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales de la salud y la enfermedad en los ancianos (1). En 1903, Michel Elie Metchnikoff, sociólogo y biólogo ruso, propuso a la Gerontología como ciencia para el estudio del envejecimiento (2). Se considera adulto mayor a toda persona que transita la etapa de la vida que comienza a partir de los 60 años. Las grandes conquistas de la humanidad, entre las cuales merecen destacarse el incremento de la esperanza de vida al nacer y la calidad de vida futura, hacen que para lograr estos propósitos debemos estar en defensa de la calidad de la atención, condiciones higiénico-sanitarias, la garantía de los recursos sanitarios y las condiciones de vida (3). Como los ancianos más viejos necesitan más atención de salud, el rápido crecimiento de este segmento de la población, (4) en las últimas décadas el incremento de la población mayor de 60 años es una realidad; dentro de los países latinoamericanos y caribeños. Cuba ocupa el cuarto lugar al mostrar el 12 % de mayores de 60 años, el pronóstico para nuestro país es de 21 % para el 2025 (1,5). Es necesario considerar varios tipos de prevención: la primaria, consistente en la prevención de la aparición de la enfermedad; la secundaria, que se define como la intervención rápida para detener el proceso de la enfermedad; y la terciaria, entendida como las medidas para minimizar el efecto de la enfermedad (6,11) y, por ende, favorecen la aparición de enfermedades, siendo la piel el órgano de mayor extensión del organismo y también el más visible, casi la mitad de los ancianos padecen de alguna alteración de la piel que requiere evaluación clínica (7, 8). Dentro de ellas podemos mencionar .Dermatitis de Contacto, Epiteliomas, Micosis en la población de ancianos, debido a trastornos de la inmunidad celular, que ocurre en ellos, (8) Dermatitis por Estasis Venoso Escabiosis, existiendo epidemias con períodos que fluctúan entre 8 y 10 años, las Piodermitis que afectan entre el 17,4 y el 7,5 % de la población (9). Dentro de los programas de la Revolución, y como parte importante de los mismos, la atención priorizada al adulto mayor constituye un aspecto de ocupación y preocupación para el personal médico, paramédico y de los servicios, por lo que tanto el personal de Salud, como otros sectores están involucrados, (11) teniendo como objetivo identificar afecciones dermatológicas más frecuentes, así como relacionar los factores de riesgo que influyen en la prevalencia.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo; antes de comenzar dicho estudio se solicitó el consentimiento de la dirección y trabajadora social del centro y de los ancianos en plenas facultades mentales, con el fin de los hallazgos encontrados poderlos hacer públicos. De un universo de 102 ancianos, se trabajó con una muestra de 40 pacientes, los datos recopilados de las hojas de cargo de las interconsultas de dermatología que constan en el Departamento de Estadísticas del Hogar de Ancianos, atendiendo a una frecuencia relativa y porcentaje; los datos serán presentados en tablas. La promoción de la salud y la atención de las enfermedades de los ancianos deben tener en cuenta la naturaleza biológica, psicológica y sociocultural de éstos, en su constante interacción con el ambiente, los ancianos presentan problemas de salud cuya especificidad incide en su tratamiento y los diferencia de los grupos de edades más tempranas. Estas particularidades deben ser consideradas en el momento de diseñar las acciones que promuevan su salud y atiendan sus problemas. Para alcanzar un mejoramiento sustancial en el nivel de vida de los ancianos es fundamental trazar una estrategia que enfoque los distintos aspectos que conforman la vida del anciano en las esferas biológica, psicológica y social, correspondiendo a Salud Pública el accionar de prevenir, controlar, orientar y tratar a graves de su personal médico especializado, enfermería y de los servicios garantizar las condiciones subjetivas y objetivas para una adecuada salud. Para lograr lo anterior debemos remitirnos a la magnitud del problema en Cuba. Con respecto al adulto mayor: más de 40,000 ancianos reciben

beneficios de asistencia social, el 71% de los ingresados en instituciones sociales son impedidos físicos, deterioro físico y estructural de las instalaciones de los hogares de ancianos e importantes dificultades materiales que afectan su funcionamiento. La presentación de este estudio y los datos que de ella se deriven nos permitirán mejorar los aspectos objetivos y subjetivos para optimizar el estado de salud integral de los ancianos. En los últimos tiempos, por los estudios realizados se ha determinado cómo los fenómenos inmunológicos básicos tienen una expresión clínica, susceptibilidad y desarrollo clínico de infecciones bacterianas, nicóticas y parasitarias(10). Ahora bien, existen otros factores que deben tenerse en cuenta, que son capaces de influir en el curso y aparición de procesos en los ancianos, entre ellos tenemos el hábitat e higiene (dos elementos vitales en la epidemiología de la enfermedades infecciosas, uso y abuso de fármacos que interfiere en la respuesta inmune, hábitos tóxicos). (2)

## RESULTADOS

**Tabla No. 1**  
**Distribucción según afecciones dermatológicas**

| Nº | Afección Dermatológica      | Total | %    |
|----|-----------------------------|-------|------|
| 1  | Dermatitis de causa externa | 9     | 22,5 |
| 2  | Escabiosis                  | 10    | 25   |
| 3  | Tiña pedis macerada         | 3     | 7,5  |
| 4  | Queratosis senil            | 1     | 2,5  |
| 5  | Ictiosis                    | 1     | 2,5  |
| 6  | Queilitis actínica          | 1     | 2,5  |
| 7  | Eritema fijo medicamentoso  | 1     | 2,5  |
| 8  | Epitelioma basal            | 1     | 2,5  |
| 9  | Piodermitis                 | 6     | 15   |
| 10 | Piel romboidal de la nuca   | 1     | 2,5  |
| 11 | Queratodermia               | 1     | 2,5  |
| 12 | Síndrome ampollar           | 1     | 2,5  |
| 13 | Piel ictiosiforme           | 1     | 2,5  |
| 14 | Dermatitis por estasis      | 3     | 7,5  |
|    | Total                       | 40    |      |

**Fuente :** Hoja de cargo del Departamento de Estadísticas del Hogar de Ancianos.

**Tabla No. 2**  
**Relación de factores de riesgo**

|                                 | <b>Dermatitis de C. Ext.</b> | <b>Tiña Pedis</b> | <b>Piodermitis</b> | <b>Dermatitis por Estasis</b> |
|---------------------------------|------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------------------|
|                                 | <b>Escabiosis</b>            |                   |                    |                               |
| Malas condiciones estructurales | X                            |                   |                    |                               |
| Hacinamiento                    | X                            |                   | X                  |                               |
| Rotura de la lavandería         | X                            |                   | X                  |                               |
| Inmunodeficiencia               | X                            |                   | X                  |                               |
| Diabetes                        | X                            | X                 | X                  |                               |
| Trastornos circulatorios        |                              |                   |                    | X                             |
| Antecedentes alérgicos          | X                            |                   |                    |                               |
| Hábitos inadecuados             | X                            | X                 | X                  |                               |
| Falta de agua                   | X                            |                   | X                  |                               |

**Fuente :** Bibliografía revisada .

## **DISCUSIÓN**

El Hogar de Ancianos en el municipio de Cárdenas, institución creada en 1910, cuenta con 102 ancianos internados, a los cuales se les brinda atención médica especializada, siendo la Dermatología una de las especialidades que de forma sistemática realiza interconsultas a estos pacientes. Mostramos el comportamiento de las afecciones dermatológicas en 40 pacientes del Hogar de Ancianos "Humberto Álvarez" en el municipio de Cárdenas, donde por grupos de edades la mayor incidencia es el de 81-90 años, en cuanto al sexo se observa que es el masculino con 35 ancianos, 87,5 %, mayor incidencia. Atendiendo a las afecciones dermatológicas más frecuentes hallamos: Escabiosis, 10 pacientes, 25 %; Dermatitis de Causa Externa, 9 pacientes, 22,55; y Piodermitis, 6 pacientes, 15 %. Atendiendo a la literatura revisada se corresponde con el hallazgo (10). Dentro de los factores de riesgo precisamos que las malas condiciones estructurales, hacinamiento, rotura de la lavandería, inmunodeficiencia, hábitos inadecuados y la falta de agua influyen negativamente en la incidencia de Escabiosis y las Piodermitis, todo lo cual no depende del factor humano. Las tres afecciones dermatológicas más frecuentes identificadas fueron: Escabiosis 10 pacientes, 25 %; Dermatitis de Causa Externa, 9 pacientes, 22,5 %; y Piodermitis, 6 pacientes, 15 %. Se requiere realizar un plan de acción encaminado a mejorar los factores de riesgo que inciden en las afecciones dermatológicas para mejorar la calidad de vida de estos ancianos y continuar con trabajos posteriores este tema, y así contribuir a materializar uno de los programas de la Revolución.(12-13)

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Simões-Barbosa A, Coutinho Feijó G, Xavier da Silva J, Irene Rama Leal I, Wanderley Paes B T. A six-year follow-up survey of sexually transmitted diseases in Brasilia, the capital of Brazil. *Braz j infect dis*2002; 6(3).

2. Di Bartolomeo S, Rodríguez Fermepin MH Sauka DH, Torres RA. Prevalencia de microorganismos asociados a secreción genital femenina, Argentina. *Rev saúde púb* 2002 ; 36 (5)
3. Cires Pujol M, Freijoso Santiesteban E, Silva Herrera I. Guía para la práctica clínica de las infecciones vaginales *Rev cubana farm* 2003; 37 (1)
4. Ortiz Rodríguez C, Ley Ng Mi, Llorente Acebo C, Almanza Martínez C. Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorrea. *Rev cubana obstet ginecol* 2000 ; 26(2):74-81.
5. Eleuterio Júnior J, Cavalcante D, Isabelle M. Contagem de morfotipos de *Mobilun cus spe* concentração de leucócitos em esfregaços vaginais de pacientes com vaginose bacteriana *Rev bras ginecol obstet* 2004; 26(3):221-5.
6. Maeda Marina YS, Shirata Neuza K, Pereira Gloria M. Caserta, Pereira S, Miranda M. Identificação diferencial do *Mobilun cu s sp* nas vaginoses bacteriana através do diagnostico morfológico e sua importancia na rede de Saude Pública. *Rev med bras* 1994 ; 51(4):361-8.
7. Berdasquera Corcho D, Fariñas Reinoso AT, Ramos Valle I. Las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas. *Rev cubana med gen integr* 2001; 17(6):532-9.
8. Tristão Andréa da R, Silva, Guimarães da M, Peraçoli JC, Rudge Marilza Vieira Cunha. Infecções do trato genital inferior e gravidez. *Femina* 2003 ;31(8):679-85.
9. Nugent IR, Krohn MA, Hillier M. Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a standarized method of Gram stain interpretation *J clin microbiol* 1991;29:297-301.
10. Adad J, Vaz de Lima R. Frequency of *Trichomonas vaginalis*. *Candida spand Gardnerella vaginalis* in cervical-vaginal smears in four different decades. *Med j* 2001 ;119 (6)
11. Barberis IL, Pájaro MC, Godino S, Pacual L, Daniele M. Diagnóstico microbiológico de vaginosis bacteriana. *Acta bioquim clin latinoam* 2002 ; 36(4):541-5.
12. Mardh PA. The definition and epidemiology of bacterial vaginosis. *Rev fr gynecol* 2000; 12(4)
13. Sobel JD. *Candidal vulvovaginitis*. *Clin obstet gynecol* 1993;36:153 - 65.

## SUMMARY

A descriptive and retrospective study is done in the Humberto Alvarez's Home in Cardenas , with old men in a period between April/04---April/05, with the objective to identify the most frequent dermatological affections as well as to relate the risk factors. In 102 ancients, 40 were consulted with dermatological affections, being significant 13 patients who were between 81-90 years old, and 35 were males, 87.5 . The most frequent affections were: Escharotic 10 patients, 25%, Dermatitis of external cause, 9,2.5% and pyodermitis 6, 1.5 . The risk factors were: bad conditions, heaping, laundry broken, lack of water and Diabetis.

### MeSH:

[SKIN DISEASES/epidemiology](#)  
[SKIN DISEASES/etiology](#)  
[SCABIES/epidemiology](#)  
[DERMATITIS/epidemiology](#)  
[PYODERMA/epidemiology](#)  
[HOMES FOR THE AGED](#)

**AGING HEALTH  
HEALTH SERVICES FOR THE AGED  
HUMAN  
AGED  
AGED, 80 AND OVER**

**CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Fernández Martell RM. Prevalencia de las afecciones dermatológicas en pacientes ancianos. Municipio de Cárdenas. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2006; 28(5). Disponible en URL:<http://www.cpimtz.sld.cu/revista medica/año2006/tema3.htm>[consulta: fecha de acceso]