

## Dermatosis frecuentes en pacientes geriátricos de la ciudad de Matanzas

### Frequent dermatosis in geriatric patients of Matanzas

Dra. Gretter Martínez García,<sup>I</sup> DrC. Myra Margarita Guerra Castro<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Servicio de Dermatología. Hospital Militar Docente Mario Muñoz Monroy. Matanzas, Cuba.

<sup>II</sup> Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** las enfermedades dermatológicas a pesar de no constituir causa de mortalidad dentro la población cubana, es uno de los factores generadores de morbilidad apreciados con frecuencia en los adultos mayores, con gran repercusión estética y posibilidad de malignización.

**Objetivo:** definir las dermatosis frecuentes en los pacientes geriátricos de la ciudad de Matanzas.

**Métodos:** diseño: estudio observacional, descriptivo, transversal. Universo: conformado por 25 377 adultos mayores, pertenecientes a las siete áreas de salud de la ciudad de Matanzas. Muestra: 380 pacientes geriátricos portadores de afecciones dermatológicas. Variables: sexo, edad, color de la piel, fototipo cutáneo, nivel de escolaridad.

**Resultados:** se detectó como promedio un 7,6 % de afecciones dermatológicas en los casos del estudio; predominó el sexo femenino, y el grupo etario comprendido entre 60 a 64 años de edad. Prevalcieron los pacientes de piel blanca y del fototipo cutáneo II, con un nivel de escolaridad bajo (secundario).

**Palabras clave:** fotoenvejecimiento, fototipo, gerontes, piel.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** although the dermatological diseases are not a cause of mortality among the Cuban population, they are one of the factors generating morbidity that are frequently appreciated in elder people, with a great esthetic repercussion and possibility of getting malignant.

**Objective:** to define the frequent dermatosis in geriatric patients of Matanzas.

**Methods:** design: Cross-sectional, descriptive, observational study.

Universe composed by 25 377 elder people of seven health areas of Matanzas.

Sample: 380 geriatric patients carrying dermatologic diseases. Variables: genre, age, race, skin phototype, scholarship.

**Results:** we found an average of 7,6 % of dermatologic diseases in the cases studied; there it was a predominance of the female genre and of the age group from 60 to 64 years old. There it was also a prevalence of the white skin and the skin phototype II, with a low scholarship (junior high school).

**Key words:** photoageing, phototype, elder people, skin.

---

## INTRODUCCIÓN

Los adelantos en las ciencias médicas han motivado una elevación de la expectativa de vida de la población en general, donde del 13 % al 15 % de los habitantes son mayores de 60 años, con una esperanza de vida promedio de 66 años a nivel mundial y tendencia a un incremento progresivo.<sup>(1)</sup>

Se considera que el envejecimiento poblacional constituye el principal problema demográfico actual y prospectivo de la población mundial. Cuba se encuentra dentro de esta realidad, con un total de 1,9 millones de adultos mayores.<sup>(2)</sup> De acuerdo a estimados de la División de Población de las Naciones Unidas, Barbados y la Mayor de las Antillas, serán los países más envejecidos de América Latina y el Caribe en las próximas décadas.<sup>(3)</sup> En este sentido, la provincia de Matanzas ocupa el cuarto lugar en el país, en relación al envejecimiento poblacional, contando con 100 175 personas mayores de 60 años, representado por un 17,4 % de la población en general hasta el año 2008.<sup>(1,3)</sup>

La modificación demográfica exige una adecuada interpretación de la fisiopatología del envejecimiento y de los diversos aspectos de la salud asociados con este fenómeno.<sup>(4)</sup> Las enfermedades dermatológicas, a pesar de no constituir causa de mortalidad dentro la población cubana, son factores generadores de morbilidad lo que se aprecia con frecuencia en los adultos mayores, con repercusión estética y posible malignización.<sup>(5)</sup>

La piel representa un volumen considerable en comparación con otros sistemas del cuerpo humano, ocupando la segunda posición en cuanto a peso.<sup>(6)</sup>

Según los cambios que aparecen en la misma tras la exposición solar mantenida por años, se clasifican los fototipos cutáneos en una escala del uno al seis en correspondencia con la capacidad de bronceado que van desde el I (siempre se queman, nunca se broncea), hasta el VI (nunca se queman, siempre se broncean).<sup>(7)</sup>

Valorando el nivel de fotoenvejecimiento cutáneo, por la escala de Glogau RG, se pueden establecer, tras análisis dermatológico, cuatro grados de envejecimiento de la piel: temprano, moderado, avanzado e intenso, determinando en la actuación médica para cada estadio.<sup>(8)</sup>

La “piel madura” se distingue por la reducción de su grosor y del tejido adiposo subcutáneo, con menor capacidad de retención de agua, la degeneración de las fibras elásticas y por ello formación de arrugas —al inicio finas, luego profundas— por la ruptura de las fibras de colágeno y el acúmulo de elastina en forma anormal. El proceso del envejecimiento es un fenómeno continuo e inevitable que afecta a todas las personas,<sup>(7)</sup> y consiste en una pérdida progresiva de la capacidad homeostática del organismo, manifestada en una reducción de sus funciones y un aumento de la vulnerabilidad a las enfermedades.<sup>(8)</sup>

Todos los órganos se deterioran con el paso de los años, pero es en la piel donde mejor se evidencia, pues en ella, al envejecimiento biológico se suma el fotoenvejecimiento.<sup>(9)</sup>

Al envejecimiento cronológico o intrínseco o innato o programado, se le adjudica un 25 %, mientras que el fotoenvejecimiento o envejecimiento extrínseco o inducido, está representado por un 75 %. Si bien, estos procesos repercuten en las diferentes capas que componen la piel, en general se acepta que las afectaciones de la dermis son determinantes en los cambios tróficos que se producen, tanto en el envejecimiento cronológico como en el fotoenvejecimiento. Aunque ninguno de los componentes de los tejidos de la piel está exento de las modificaciones que se aprecian en el envejecimiento, se atiende, en particular, a los cambios que ocurren en el colágeno.<sup>(10,11)</sup>

Existen una serie de factores externos que justifican que individuos de edad similar muestren grados de envejecimiento diferentes, como son la exposición al sol u otras fuentes de radiación, la polución ambiental, la situación hormonal, la nutrición, el estrés, el consumo de alcohol y tabaco, así como la presencia de enfermedades de base y las predisposiciones genéticas.<sup>(12,13)</sup>

La piel bronceada se considera un atributo seductor en la sociedad, pero este culto al sol, tan de moda desde hace unos 30 años, está empezando a mostrar sus trastornos. Los efectos del bronceado, por la exposición continuada a los rayos ultravioleta, no son inmediatos y quienes se asolean en la adolescencia y al inicio de la tercera década, tendrán luego hacia la cuarta o quinta, daños generados en las capas profundas de la piel, por la degeneración celular. Todo lo anteriormente expresado puede conllevar a un incremento de las lesiones cutáneas y al envejecimiento prematuro, por lo que es un proceso que se inicia desde temprana edad y no es exclusivo de las personas mayores o ancianas, pero sí tiene repercusión marcada en este grupo etéreo.<sup>(8,9)</sup>

El sol emite radiaciones electromagnéticas, beneficiosas al organismo de forma controlada, pero en determinadas circunstancias ellas provocan alteraciones en la piel y exacerbaban un gran número de enfermedades cutáneas preexistentes. A este conjunto de afecciones dermatológicas en las que el sol interviene, se denominan fotodermatosis, a menudo subvaloradas e interpretadas como propias de la edad,

ya que en los adultos mayores el límite entre lo fisiológico y lo patológico es difícil de establecer.<sup>(12)</sup>

Tomando en cuenta la frecuencia y las múltiples consecuencias del proceso de fotodermatosis, se decide realizar este estudio, con el objetivo de definir las enfermedades cutáneas frecuentes en los pacientes geriátricos de la ciudad de Matanzas.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en pacientes en edades geriátricas de la ciudad de Matanzas, en el período comprendido de marzo de 2008 a junio de 2009. El universo estuvo constituido por la totalidad de las personas en edades geriátricas de la ciudad de Matanzas. Se efectuó un muestreo aleatorio, estratificado por conglomerado para la selección de los casos del estudio.

De las afecciones dermatológicas encontradas, se realizó una selección de las diez entidades más frecuentes y que tuviesen repercusión sobre el estado de salud de estos adultos mayores, enfatizando en las que guardan relación con la exposición solar y el tipo de piel. Se excluyeron las que, a pesar de ser habituales exponentes del fotoenvejecimiento, solo repercuten en la estética del paciente.

Criterios de inclusión:

1. Edad mayor o igual a 60 años.
2. Presencia de una o más enfermedades cutáneas propias o no del envejecimiento.
3. Consentimiento por escrito de los pacientes para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes con capacidad mental disminuida.
2. Pacientes encamados de más de treinta días de evolución.

Para la selección de la muestra se concibió un diseño probabilístico estratificado, combinado con muestreo por conglomerado en varias etapas. Se definieron los estratos como las siete áreas de salud que conforman la ciudad (Milanés, Contreras, Carlos Verdugo, Playa, Versalles, Ceiba Mocha y Guanábana). De cada uno de estos se seleccionaron aleatoriamente dos grupos básicos de trabajo (unidades de primera etapa); de estos, a su vez, se seleccionaron cuatro manzanas (unidades de segunda etapa) que sirvieron como base para la elección aleatoria de ocho cuadras (unidades de tercera etapa). En cada una de estas cuadras se eligieron las viviendas (unidades de cuarta etapa) habitadas por adultos mayores.

Las variables estudiadas en estos pacientes fueron: edad, sexo, color de piel, fototipos cutáneos, afecciones dermatológicas, tiempo de exposición solar en años y hábitos tóxicos. En cuanto a los fototipos cutáneos, se tuvo en cuenta los descritos por Fitz Patrick, quien los clasifica del I al VI, teniendo en cuenta el color de la piel y la capacidad de bronceado.<sup>(14)</sup> Los datos de la revisión de estos pacientes se recogieron en una mini historia clínica confeccionada por las autoras

de la investigación, los cuales fueron procesados en el paquete automatizado Excel de Microsoft, resumiendo los mismos en cifras absolutas y porcentuales mediante tablas.

## RESULTADOS

De los 380 pacientes que conformaron la muestra, la totalidad presentó afecciones cutáneas, como promedio, 7,6 enfermedades por anciano, con un total de 116 entidades dermatológicas. Predominó el sexo femenino y el grupo comprendido entre 60 a 64 años, con 98 casos. El mayor porcentaje de féminas se encontraban entre 70 y 74 años de edad, para un 71 %; mientras que los masculinos predominaron en los grupos etareos de 80 a 84 y 85 a 89 años, como se puede apreciar en la tabla 1.

**Tabla. 1.** Distribución de los pacientes según edad y sexo

Grupo de Edades (años)	Sexo				Total	
	Femenino (n=225)		Masculino (n=155)		Nro.	%
	Nro.	%	Nro.	%		
60-64	58	59,2	40	40,8	98	100
65-69	50	65,8	26	34,2	76	100
70-74	44	71,0	18	29,0	62	100
75-79	40	63,5	23	36,5	63	100
80-84	22	42,3	30	57,7	52	100
85-89	11	42,3	15	57,7	26	100
90-94	0	0,0	1	100	1	100
95 o más	0	0,0	2	100	2	100

Predominaron los pacientes de piel blanca y fototipo cutáneo II, con un 42,7 %, en contraposición con el color de la piel negra, que estuvo representada por 45 pacientes, lo cual se expresa en la tabla 2.

**Tabla. 2.** Distribución de los pacientes según el fototipo cutáneo y color de la piel

Fototipos cutaneos	Color de la piel						Total	
	Blanca (n=286)		Mestiza (n=49)		Negra (n=45)			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Fototipo I	62	21,7	0	0,0	0	0,0	62	100
Fototipo II	122	42,7	0	0,0	0	0,0	122	100
Fototipo III	92	32,2	0	0,0	0	0,0	92	100
Fototipo IV	10	3,5	14	28,6	0	0,0	24	100
Fototipo V	0	0,0	35	71,4	0	0,0	35	100
Fototipo VI	0	0,0	0	0,0	45	100	45	100

La relación entre los fototipos cutáneos y el tiempo de exposición solar, evidencia que el mayor porcentaje de los gerontes mantuvieron exposición continua durante 21 a 40 años, mayor en los pacientes de fototipos claros (I, II, III), como se observa en la tabla 3.

**Tabla 3.** Distribución de los pacientes según el fototipos cutáneos y tiempo de exposición solar en años

Tiempo de exposición solar (años)	Fototipos cutáneos											
	I		II		III		IV		V		VI	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0 a 5	2	4,4	2	2,1	7	9,6	1	2,6	0	0	2	16,7
6 a 10	5	11,1	15	15,5	13	17,8	7	17,9	3	18,8	1	8,3
11 a 20	15	33,3	31	32,0	18	24,7	10	25,6	5	31,3	5	41,7
21 a 40	21	46,7	43	44,3	28	38,4	20	51,3	7	43,8	4	33,3
41 o más	2	4,4	6	6,2	7	9,6	1	2,6	1	6,3	0	0,0
Total	45	100	97	100	73	100	39	100	16	100	12	100

En la tabla 4, entre las afecciones dermatológicas y el color de la piel, se puede observar que las enfermedades cutáneas más representadas fueron: queratosis actínicas, léntigos seniles, dermatoheliosis y púrpuras seniles.

**Tabla 4.** Distribución de los pacientes según las afecciones dermatológicas y el color de la piel

Afecciones dermatológicas	Color de la piel						Total	
	Blanca (n=286)		Mestiza (n=49)		Negra (n=45)			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Queratosis Actínica	198	92,5	16	7,5	0	0,0	214	100
Léntigo Senil	148	93,7	9	5,7	1	0,6	158	100
Tiña Ungüéal	102	68,5	25	16,8	22	14,8	149	100
Tiña Pedis Escamosa	94	70,1	20	14,9	20	14,9	134	100
Xerosis	91	68,9	19	14,4	22	16,7	132	100
Queratosis Seborreica	109	84,5	10	7,8	10	7,8	129	100
Dermatoheliosis	108	90,8	10	8,4	1	0,8	119	100
Púrpura Senil	63	82,9	9	11,8	4	5,3	76	100
Pitiriasis Versicolor	47	75,8	11	17,7	4	6,5	62	100
Dermatitis Contacto	24	63,2	6	15,8	8	21,1	38	100

La relación entre los hábitos tóxicos y la presencia de afecciones dermatológicas, se relacionan en la tabla 5, donde resalta que las entidades dermatológicas de mayor relación con el tabaquismo alcoholismo lo constituyeron las queratosis actínicas, léntigos seniles, tiña ungüéal y tiña pedis escamosa.

**Tabla 5.** Distribución de los pacientes según las afecciones dermatológicas y el color de la piel

Afecciones dermatológicas	Hábitos tóxicos									
	Fumador		Exfumador		Alcohólico		Exalcohólico		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Queratosis Actínica	56	47,1	43	36,1	17	14,3	3	2,5	119	100
Léntigo Senil	40	47,6	26	31	13	15,5	5	6,0	84	100
Tiña Ungüéal	47	50,5	21	22,6	16	17,2	9	9,7	93	100
Tiña Pedis Escamosa	39	47	21	25,3	15	18,1	8	9,6	83	100
Queratosis Seborreica	35	47,9	22	30,1	10	13,7	6	8,2	73	100
Xerosis	38	49,4	24	31,2	9	11,7	6	7,8	77	100
Dermatoheliosis	24	42,9	21	37,5	9	16,1	2	3,6	56	100
Pitiriasis Versicolor	19	50	10	26,3	6	15,8	3	7,9	38	100
Púrpura Senil	25	43,1	17	29,3	10	17,2	6	10,3	58	100
Dermatitis de Contacto	9	40,9	3	13,6	7	31,8	3	13,6	22	100

## DISCUSIÓN

Navarro (2002), afirma que la población de adultos mayores de Cuba está en la actualidad conformada por aproximadamente 1,91 millones de personas, con diferenciaciones desde el punto de vista territorial. Matanzas se encuentra incluida en el grupo III de envejecimiento (GEIII), lo que significa que más del 15 % de la población tiene 60 años y más, reportándose en el 2008 un incremento de un 17,4 %.<sup>(14,15)</sup> El predominio de los fototipos del I al III, unido al bajo nivel de fotoprotección de los pacientes del estudio, aumentaría la posibilidad de presentar fotoenvejecimiento marcado y fotocarcinogénesis.

En los estudios de Bayarre<sup>(16)</sup> y Tello,<sup>(17)</sup> se considera a la escolaridad como otra variable de discapacidad física en el anciano, expresándola como un factor de riesgo, ya que el nivel de conocimientos por lo general propicia bienestar al individuo, al cumplir sus perspectivas económicas e incrementar sus motivaciones intelectuales, lo cual hace que las personas lleguen a la senectud con mejor preparación física y mental.<sup>(18)</sup> Esto se evidenció en la actual investigación, pues el cuidado que se tenga hacia la piel y la prioridad que se le den a sus alteraciones, se estima que debe relacionarse con la instrucción de la población.

Los pacientes con fototipos del I al V, refirieron una exposición solar durante 21 a 40 años, mientras que los del VI, durante 11 a 20 años, para un 41,7 %. A criterio de las autoras, esto pudiera deberse a la tendencia a lucir pieles bronceadas durante la juventud, que manifiesta sus trastornos en la adultez, lo cual coincide con lo expuesto por Ballesteros que, "a corto plazo", el sol causa enrojecimiento, inflamación, quemaduras por fotodermatitis, pero los efectos crónicos son irreversibles, como las arrugas, las manchas y el cáncer de piel.<sup>(19)</sup>

Está comprobado que la piel tiene "memoria" del sol y registra todas las agresiones que recibe de este a lo largo de la vida, por ello las personas que no se protegieron de forma adecuada en su niñez, y sufrieron quemaduras frecuentes, tendrán más posibilidades de desarrollar lesiones cutáneas, sobre todo neoplasias.<sup>(8,9)</sup> Ballesteros subraya que está probado que las personas que toman mucho sol sin protección antes de los 15 a 9 años, tienen mayor riesgo de sufrir cáncer de piel, que aquellos que se exponen luego de esa edad, de modo que más de tres quemaduras en esa edad, aumentaría en diez veces la posibilidad de lesiones malignas de piel.<sup>(19)</sup>

En tal sentido, Latorre C,<sup>(20)</sup> advierte que el bronceado no es algo sano, sino una reacción frente al sol, e indica que la piel está sufriendo durante el tiempo de exposición solar y después de concluido este.<sup>(20)</sup> Las queratosis actínicas fueron las entidades nosológicas con mayor porcentaje de presentación en los pacientes estudiados, debido a que los fototipos claros prevalecieron en el estudio, lo cual concuerda con el criterio de Agustín Alomar: "cada año se producen dos millones de nuevos casos de queratosis actínica en el mundo y alrededor de la mitad de personas con más de 50 años ha padecido en algún momento de su vida esta enfermedad".<sup>(21)</sup>

En correlación con los pacientes de la raza negra no se detectó esta afección y en los mestizos sólo en 16, para un 4,2 %; explicado por la disposición del pigmento protector, melanina, en las personas con piel oscura, que los hacen resistentes a los efectos nocivos del sol. Otras de las entidades nosológicas halladas en los gerontes estudiados fueron los lentigos seniles (41,6 %), la tiña ungueal (39,2 %), la xerosis (34,7 %), las queratosis seborreicas (33,9 %), la dermatoheliosis (31,3



%), las púrpuras seniles (20,0 %) y las dermatitis de contacto (10,0 %). La frecuencia de afecciones de origen micótico en estas edades está favorecida por la inmunosenescencia y la comorbilidad, así como la mayor frecuencia de microtraumatismos, debidos a defectos del aparato locomotor.<sup>(22)</sup>

La sequedad cutánea generalizada afecta, por lo menos, al 75 % de las personas mayores de 75 años y es la causa más frecuente de prurito sin presencia de lesiones cutáneas llamativas. Suele apreciarse en primer lugar en las extremidades inferiores y progresa, con posterioridad, al resto de la superficie corporal. En la piel del anciano se han encontrado alteraciones de los lípidos de la epidermis, de las glándulas sudoríparas, disminución de la secreción sebácea; así como ciertos medicamentos como los diuréticos y los hipocolesterolemiantes que pueden acentuar la xerosis cutánea.<sup>(7)</sup>

La dermatoheliosis, en la presente investigación, fue hallada en gran parte de los pacientes, relacionada de forma directa con el fotodaño, la longevidad, el hábito tabáquico y el fototipo cutáneo; sirviendo de punto de partida para el asiento de lesiones premalignas y malignas. En los casos estudiados se encontró un total de 38 pacientes afectos de dermatitis, para un 10 %, lo cual se estima sea consecuencia de la disolución deficiente de los preparados tópicos por disminución del contenido en lípidos de la superficie cutánea y la deshidratación, que la piel envejecida presenta, pudiendo intensificar el efecto de estas sustancias químicas. La relación entre los hábitos tóxicos y la presencia de afecciones dermatológicas, evidencia que el mayor porcentaje de los pacientes tuvo uno de los dos hábitos tóxicos explorados. Entre los factores que contribuyen a las variaciones de la piel con la edad, los exógenos ocupan un 40 %: en primer lugar el fotodaño, en segundo, el hábito tabáquico y por último el consumo de alcohol.<sup>(23)</sup>

Las personas fumadoras envejecen antes de tiempo, al exponerse al humo de los cigarrillos se provoca un aumento de los niveles de una proteína de la piel llamada metaloproteinasa matrix 1 (MMP-1), la cual ocasiona la degradación del colágeno, sustancia que mantiene la piel firme y elástica.<sup>(24)</sup> Model, definió como la "fascie del fumador", en aquellos con más de diez años de hábito, al identificar uno o más de los siguientes signos: aspecto envejecido, con arrugas muy marcadas en el rostro y mayor profundidad de las líneas de expresión.<sup>(25)</sup>

En relación a la formación de arrugas, existe otro factor que se altera con el tabaquismo, el equilibrio entre la elastasa y su regulador, el inhibidor de la alfa 1-proteinasa; con un aumento en la liberación de esta enzima por los neutrófilos y los macrófagos y una inactivación de su inhibidor. Todo ello ocasiona la ruptura de las fibras elásticas, disminuyendo la resistencia. Seguido de una reparación imperfecta del colágeno sintetizado, que conduce a la distorsión de la dermis; este conjunto de fenómenos permite la formación de arrugas y el agravamiento de la dermatoheliosis.<sup>(26)</sup>

Las púrpuras seniles, vinculadas al hábito tabáquico, en los pacientes del estudio, se explican por la disfunción endotelial de las arteriolas de la dermis generadas por el consumo de cigarro, que conlleva al debilitamiento de la pared de los vasos y a trastornos en la agregación plaquetaria; así como por un efecto acelerador del envejecimiento cutáneo que conduce a la atrofia de la epidermis y la dermis, por lo que ante traumatismos mínimos se produce extravasación sanguínea y formación de las mismas.<sup>(26)</sup>

El alcoholismo en pacientes gerontes puede generar o agravar disímiles manifestaciones cutáneas, entre ellas las púrpuras seniles, debido a que desencadena vasodilatación cutánea, conllevando así al aumento de la

permeabilidad de la membrana capilar, que se suma a la fragilidad capilar y a los trastornos en la coagulación de origen degenerativo o senil.<sup>(7)</sup> Las fotodermatosis ocupan un lugar predominante en la población geriátrica, entre ellas las queratosis actínicas y los léntigos seniles. Existe relación entre los fototipos cutáneos, tiempo de exposición solar y la aparición de dermatosis. Las entidades dermatológicas encontradas resultaron tener una larga evolución en años, con síntomas cutáneos asociados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez-Loeches Diez-Argüelles E. El envejecimiento de la población en Cuba, aspectos regionales. [Internet]. La Habana: Instituto de Geografía Tropical. Ministerio de Ciencias Tecnología y Medio Ambiente de Cuba; 2008 [citado 9 Jul 2011]. Disponible en: <http://www.sld.cu/erloeches/aldia/view>
2. Ministerio Salud Pública. Panorama de la Salud del Adulto Mayor en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
3. Canela JL. Cuba envejece [Internet]; 2009 [citado 9 Jul 2011]. Disponible en: <http://edicionesanteriores.trabajadores.cu/2006/septiembre/29/cuba/envejece.htm>
4. Zorrilla A. El envejecimiento y el estrés oxidativo. Rev Cubana Invest Biomed [Internet]. 2005 [citado 9 Jul 2011]; 21(3):178-85. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403002002000300006&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403002002000300006&script=sci_arttext&lng=en).
5. Lafita Navarro C. Cuba en el mundo del envejecimiento poblacional [Internet]. La Habana: Órgano de la Central de Trabajadores de Cuba; 2010 [citado 9 Jul 2011]. Disponible en: <http://www.trabajadores.co.cu>.
6. Ansel J, Perry P, Brown J. Cytokine modulation of keratinocyte cytokines. J Invest Dermatol. 2007; 94:101-7.
7. Gilchrist Barbara A. Envejecimiento de la piel. En: Fitzpatrick TB. Dermatología en Medicina General. 6ta ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006. p. 155-63.
8. Ruiz MR, Castillo D. Piel y sol, la cara oscura del sol. En: Rondón Lugo AJ. Temas Dermatológicos: Pautas Diagnósticas y Terapéuticas. 7ma ed. Venezuela: Editorial Médica Feimpres; 2001. p. 144-56.
9. Beiersdorf AG, Ballesteros J. Envejecimiento de la piel sensible al sol; 2008.
10. Odom RB, James WD, Berger TG. Andrew's. Dermatología Clínica. Marbán; 2009.
11. Alesandrini González R. Fotoenvejecimiento. El sol amigo o enemigo. Rev Av Méd Cubana. 2001;8(27):54-6.

12. Richard R, McGeer M, Knight RG. Sun burn and sun protection among New Zealand adolescents over a summer weekend. *Aus NZ J Public Health*. 2006;25(4): 352-4.
13. Camarellas F. Tendencias en el consumo de tabaco en España. *Aten Primaria*. 2006; 34:463-4.
14. Lyon NB, Fitzpatrick TB, Kligman AM. Dermatología Geriátrica. En: Fitzpatrick TB. *Dermatología en Medicina General*. 6ta ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2005; III: 3080-99.
15. MINSAP. El envejecimiento en Cuba. Cifras e indicadores para su estudio. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas; 2002.
16. Bayarre HD. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en ancianos de la Ciudad de La Habana y Las Tunas. Ciudad de La Habana; 2006.
17. Tello Velázquez Y. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en ancianos, municipio Jobabo y Amancio Rodríguez. La Habana; 2005.
18. Estudios de Datos de la Población Cubana. Breves Comentarios. La población cubana al 31 de diciembre del 2008 [Internet]. ONE-CEPDE, Anuario Demográfico de Cuba; 2008 [citado 9 Jul 2011]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org>.
19. Redondo Bellón P. Cáncer de piel. España; 2009.
20. Latorre Castellanos C. Efectos de la exposición solar continua. España; 2008.
21. Alomar A. Una lesión precancerosa presente en la sociedad. Registro Mercantil de Valladolid. España; 2006.
22. Soto Paredes R. Programa de geriatría y gerontología. Manual de geriatría [Internet]. Chile; 2007. [citado 9 Jul 2011]. Disponible en: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria\\_Manual/Geriat\\_M\\_15.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria_Manual/Geriat_M_15.html).
23. Investigadores holandeses proponen incluir el cáncer de piel entre el grupo de enfermedades que pueden ser causadas por el tabaco. *J Clin Oncology*. 2009;19:231-38.
24. Herouy Y. Matrix metalloproteinases in skin pathology. *Int J Mol Med*. 2007;7(1):3-12.
25. Christensen K, Iachina M, Rexbye H, Tomassini C, Frederiksen H, McGue M, et al. Looking old for your age: genetics and mortality. *Epidemiology*. 2007 Mar;15(2):251-2.
26. Sauvaigo S, Bonnet-Duquennoy M, Odin F, Hazane-Puch F, Lachmann N, Bonte F, et al. DNA repair capacities of cutaneous fibroblasts: effect of sun exposure, age and smoking on response to an acute oxidative stress. *Br J Dermatol*. 2007 (Jul); 157(1):26-32.

Recibido: 12 de Marzo de 2012.  
Aprobado: 16 de Abril de 2012.

*Gretter Martínez García.* Dermatitis frecuentes en pacientes geriátricos de la ciudad de Matanzas. Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: [myraguerra.mtz@infomed.sld.cu](mailto:myraguerra.mtz@infomed.sld.cu)

#### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Martínez García G, Guerra Castro MM. Dermatitis frecuentes en pacientes geriátricos de la ciudad de Matanzas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012 May-Jun [citado: fecha de acceso]; 34(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol3%202012/tema05.htm>