



## **Dermatosis más frecuentes en pacientes geriátricos atendidos en dos centros de asistencia médica**

Most frequent dermatoses in geriatric patients treated at two health care centers

Aylet Pérez López<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4629-9995>

Viviana Carolina Gómez Vélez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8286-3058>

Norma América Cardozo Lunar<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5969-3273>

<sup>1</sup>Hospital Universitario "General Calixto García". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". La Habana, Cuba. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Fundación Universitaria. San Martín, Colombia.

<sup>3</sup>Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED). Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [aylet.perez@infomed.sld.cu](mailto:aylet.perez@infomed.sld.cu)

### **Cómo citar este artículo**

Pérez López A, Gómez Vélez VC, Cardozo Lunar NA. Dermatitis más frecuentes en pacientes geriátricos atendidos en dos centros de asistencia médica. Arch Hosp Calixto García. 2019;7(3):349-60. Acceso: 00/mes/2020. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/404/360>

---

## RESUMEN

**Introducción:** En el género humano, los cambios involutivos acaecidos durante la madurez y la senectud, se manifiestan de forma más evidente en la piel y anejos cutáneos que en el resto del organismo, y este fenómeno condiciona un incremento de ciertas dermatosis y tumores malignos en ancianos. La incidencia real de éstas en personas mayores apenas está estudiada.

**Objetivo:** Caracterizar las dermatosis más frecuentes en pacientes geriátricos atendidos en el Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED) y en la consulta externa del Hospital Universitario "General Calixto García".

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el CITED y la consulta externa del servicio de Dermatología del Hospital Universitario "General Calixto García", en el periodo enero de 2017 a junio de 2018. La muestra se conformó con 150 adultos mayores. Las variables estudiadas en estos pacientes fueron: edad, sexo, color de piel, hábitos de vida, así como enfermedades asociadas y tratamiento farmacológico.

**Resultados:** La edad promedio fue de  $74,5 \pm 8,9$  años, predominó el sexo femenino (60,9 %), la hipertensión arterial (60,3 %) y las enfermedades óseas degenerativas (66,2 %). La queratosis actínica (28,5 %) resultó ser la dermatosis más frecuente.

**Conclusiones:** Se asociaron significativamente las dermatosis a variables sociodemográficas, enfermedades, medicamentos, así como a hábitos tóxicos.

**Palabras clave:** Adulto mayor; dermatosis; servicios de salud para ancianos; geriatría.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** In the human race, the involutive changes that take place during maturity and old age are more evident in the skin and skin appendages than in the rest of the body, which condition the increase of certain dermatoses and malignant tumors in elderly patients. The actual incidence of these in older people is hardly studied.

**Objective:** To characterize the most frequent dermatoses in geriatric patients at the Center for Research on Longevity, Aging and Health (CITED) and outpatient clinic of the "General Calixto García" University Hospital.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out at CITED and clinic of the "General Calixto García" University Hospital. The sample was made up of 150 older adults. Variables gone into in these patients: Age, sex, color of skin, age, color of the skin, habits of life, as well as correlated diseases and pharmacologic treatment.

**Results:** Average age was  $74,5 \pm 8,9$  years, predominance of female sex (60,9 %), high blood pressure (60,3 %) and degenerative bone diseases (66,2 %) were the most frequent diseases, actinic keratosis (28,5 %) were the most frequent dermatoses.



**Conclusion:** The dermatosis was significantly associated with socio-demographic variables, diseases, pharmacologic treatment and toxic habits.

**Keywords:** Older adult; dermatosis; health services for the aged; geriatrics.

---

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento representa un triunfo del desarrollo socioeconómico y el aumento de la longevidad, y es uno de los mayores logros de la humanidad.<sup>(1,2)</sup>

En el género humano, los cambios involutivos que tienen lugar durante la madurez y la senectud, se manifiestan de forma más evidente en la piel y anejos cutáneos que en el resto del organismo, ya que ésta se ve sometida no sólo al envejecimiento natural. El incremento de ciertas dermatosis y tumores malignos en pacientes ancianos y la incidencia real de éstas en personas mayores, apenas está estudiada. Las enfermedades dermatológicas, a pesar de no constituir una causa importante de mortalidad dentro la población cubana, si son factores importantes de morbilidad, lo que se encuentra con frecuencia en adultos mayores, con gran repercusión estética y riesgo moderado de malignización.<sup>(3,4,5)</sup>

No existe un único "programa genético del envejecimiento", sino que es una secuencia involutiva variable de unos individuos a otros, entre personas de distintas zonas geográficas. Dentro de una misma persona pueden encontrarse incluso, variaciones entre unas zonas corporales y otras, pues es un hecho evidente que no envejecen por igual la piel de la cara o de las manos, zonas descubiertas, que la del abdomen, zona por lo general, poco expuesta a la radiación solar).<sup>(6)</sup> Por tanto, las diferencias del envejecimiento cutáneo de unos individuos a otros dependen de factores genéticos, ambientales y hormonales, causando cambios estructurales y funcionales.<sup>(7,8)</sup>

Las enfermedades dermatológicas no suelen ser mortales; sin embargo, contribuyen a afectar de manera importante la calidad de vida y requieren atención médica oportuna.<sup>(9)</sup>

El presente estudio formará parte del programa de envejecimiento, longevidad y salud, que responde a la Prioridad Nacional de Envejecimiento de la población, que es una de las líneas de acción del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, diseñado a partir de su reestructuración en 1985, para todos los niveles de atención de salud y con la participación activa de la familia, la comunidad y los propios adultos mayores como protagonistas.

Se propone como objetivo caracterizar las dermatosis más frecuentes en pacientes geriátricos atendidos en el Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED) y en la consulta externa del Hospital Universitario "General Calixto García".



## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en pacientes en edades geriátricas. El universo se constituyó con el total de pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED), y los atendidos en la consulta externa del Hospital Universitario "General Calixto García", durante el periodo comprendido entre enero de 2017 a junio de 2018. La muestra quedó constituida por 150 adultos mayores a quienes les fueron diagnosticados lesiones dermatológicas, en el momento de realizárseles el examen físico. Debían cumplir además los criterios de inclusión y de exclusión definidos para el estudio.

Como criterios de inclusión se seleccionaron a pacientes en edades geriátricas de más de 60 años de ambos sexos y que estuvieran de acuerdo en participar en la investigación, previa firma de planilla con el consentimiento informado.

Como criterios de exclusión se descartaron los pacientes con limitantes psíquicas que obstaculizaran el proceso de la investigación.

Las variables estudiadas en estos pacientes fueron: edad, sexo, color de piel, hábitos de vida, así como enfermedades asociadas y tratamiento farmacológico. Se aplicó un cuestionario y exploración física completa de piel y anexos, para comprobar la presencia de alguna dermatosis y diagnosticarla, al llegar el paciente a la consulta externa de dermatología del Hospital Universitario "General Calixto García", así como en las salas de hospitalización y consulta externa del Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED). Se tomaron fotografías de las dermatosis más representativas.

Se utilizaron medidas de estadística descriptiva para el resumen de la información, las cuales fueron número y porcentaje. Se emplearon medidas de tendencia central como promedio y desviación estándar, así como técnicas de estadística inferencial como el test Chi cuadrado, para verificar asociación significativa entre las variables involucradas. El nivel de significación empleado fue del 5 % ( $p < 0,05$ ).

Se diseñó un modelo de consentimiento informado, el cual fue aprobado por el Comité de Ética Médica del CITED. Tanto investigadores como pacientes u acompañantes integrantes del estudio, firmaron la planilla del consentimiento informado. El presente estudio cumplió con los principios éticos aprobados para las investigaciones, citados en la declaración de Helsinki.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la distribución de adultos mayores según edad y sexo: el sexo femenino con 92 pacientes, para el 60,9 % y el sexo masculino con 57 pacientes, para un 39,1 %. Predominó el sexo femenino y la edad promedio de la muestra fue de 71 a 75 años de edad, durante la realización del estudio.



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

Grupos de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60 - 65	19	12,6	17	11,3	36	23,8
66 - 70	15	9,9	10	6,6	25	16,6
71 - 75	20	13,2	12	7,9	32	21,2
76 - 80	12	7,9	8	5,3	20	13,2
81 - 85	15	9,9	6	4,0	21	13,9
86 - 90	7	4,6	4	3,3	12	7,9
Más de 90	4	2,6	1	0,7	5	3,3
Total	92	60,9	57	39,1	151	100,0
Edad promedio $\pm$ DE	74,8 $\pm$ 8,3		74,3 $\pm$ 7,5		74,5 $\pm$ 8,9	

$\chi^2 = 329, 91. (p = 0,0638 > 0,05)$

En la tabla 2 se revelan las diferentes dermatosis identificadas en los pacientes en estudio, comprobándose que la mayor frecuencia de pacientes presentó queratosis actínica (28,5 %), seguida de la atrofia cutánea (8,6 %), la púrpura senil (46,6 %), junto a la xerodermia (27,3 %).

**Tabla 2.** Distribución de pacientes según dermatosis

Dermatosis	No.	%
Queratosis actínica	125	83,3
Prurito	19	12,6
Úlcera venosa	12	8
Atrofia cutánea	103	68,6
Carcinoma espinocelular	6	4
Xerodermia	41	27,3
Púrpura senil	70	46,6
Reacción a medicamentos	10	6,66
Carcinoma basocelular	24	16
Lentigo solar	46	30,6
Dermatoheliosis	55	36,6

$\chi^2 = 152, 12. (p = 0,7372 > 0,05)$



En la tabla 3 se muestra la distribución de pacientes según enfermedades asociadas, su tratamiento farmacológico y dermatosis encontradas. Se pudo comprobar que la hipertensión arterial es la más frecuente (60,3 %) de todas las enfermedades identificadas, seguido de la artrosis (49,0 %) y la diabetes mellitus (24,5 %). Los medicamentos antihipertensivos diuréticos (63,6 %), los hipoglucemiantes orales, los analgésicos y los antiinflamatorios no esteroideos fueron los más utilizados.

**Tabla 3.** Distribución de pacientes según enfermedades asociadas, su tratamiento farmacológico y la presencia de dermatosis

Enfermedades asociadas	No.	%	Tratamiento farmacológico	Dermatosis
Hipertensión arterial	79	60,3	Antihipertensivos diuréticos	Queratosis Púrpura senil Xerosis Atrofia cutánea
Artrosis	52	49,0	Analgésicos Antiinflamatorios no esteroideos	Xerosis por reacciones medicamentosas
Diabetes mellitus	19	24,5	Hipoglucemiantes orales	Púrpura senil Atrofia cutánea

$\chi^2$  156, 3. ( $p = 0,034 > 0,05$ )

En la tabla 4 se observan la queratosis actínica y otras lesiones de causa solar, la atrofia cutánea y la presencia de púrpura senil como las dermatosis más frecuentes halladas en adultos mayores.

Al analizar las lesiones más frecuentes por grupos de edades, se infiere que las de mayor porcentaje de afectación fue la queratosis actínica -con 43 pacientes (28,5 %)-, con mayor frecuencia en el grupo de edades entre 71 y 75 años -con 10 paciente, (19,6 %)-, seguido de la atrofia cutánea -13 pacientes (para un 8,6 %)- en el grupo entre 81 a 85 años, con 5 pacientes, para el 3,3 % del total.



**Tabla 4.** Relación entre la edad y las dermatosis

Dermatosis	Distribución de pacientes por edad						
	60-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	>90
Queratosis actínica	12	11	23	12	22	22	3
Atrofia cutánea	1	12	32	20	21	12	5
Carcinoma basocelular	8	3	4	3	2	3	1
Lentigo solar	11	14	2	12	4	2	1
Prurito	1	0	2	4	3	7	2
Carcinoma espinocelular	0	1	2	1	2	0	0
Xerodermia	2	4	3	4	5	13	5
Púrpura senil	10	2	13	4	14	22	5
Reacción medicamentosa	0	2	3	1	1	3	0
Úlcera venosa	2	3	1	3	1	1	1
Dermatoheliosis	13	12	8	6	8	6	2
Total (%)	50 (33,3)	64 (42,6)	83 (55,3)	70 (46,6)	73 (48,6)	91 (60,6)	26 (31,5)

$\chi^2 = 289,91$ . ( $p = 0,0838 > 0,05$ )

En la tabla 5 se observa que predominó la queratosis actínica, la atrofia cutánea, y la xerodermia en los pacientes fumadores.



**Tabla 5.** Relación entre las dermatosis y hábitos tóxicos

Dermatosis	Fumador	Exfumador	Ingestión alcohol	No hábitos
Queratosis actínica	57	43	0	25
Atrofia cutánea	23	48	2	30
Carcinoma basocelular	10	2	0	12
Lentigo solar	20	8	0	18
Prurito	9	3	2	4
Carcinoma espinocelular	3	0	0	3
Xerodermia	25	11	7	4
Púrpura senil	25	16	2	27
Dermatoheliosis	25	13	0	15
Reacción medicamentosa	3	0	0	7
Úlcera venosa	9	0	0	3

$\chi^2 = 189,91$ . ( $p = 0,0732 > 0,05$ )

## DISCUSIÓN

De acuerdo a lo obtenido, predominó el sexo femenino y el grupo comprendido entre 60 a 64 años, con 98 casos, lo cual coincide con los hallado en el estudio de las doctoras *Martínez y Guerra*.<sup>(5)</sup>

En cuanto a la distribución de pacientes según dermatosis, las lesiones precancerosas ocuparon un lugar predominante en la población geriátrica, entre ellas las queratosis actínicas y los lentigos 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.<sup>(10)</sup> Un estudio realizado en una muestra de ancianos españoles, demostró que las patologías más encontradas fueron las queratosis seborreicas, seguidas de las actínicas, datos que coinciden con otro estudio realizado. La serie más extensa publicada encuentran que el 45 % de los pacientes, se agrupan en tres diagnósticos principales: carcinoma basocelular, queratosis actínicas y queratosis seborreicas.<sup>(12)</sup>

En cuanto a la relación entre la edad y las dermatosis, existen estudios que plantean que la xerodermia generalizada afecta, por lo menos, al 75 % de las personas mayores de 75 años, y es la causa más frecuente de prurito, sin la 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 de las personas estudiadas se han encontrado alteraciones de los lípidos en la epidermis, de las glándulas sudoríparas, disminución de la secreción sebácea, así como ciertos medicamentos como los diuréticos y los hipocolesterolémicos que pueden acentuar, la xerodermia.

En el estudio de las doctoras *Martínez García y Guerra Castro*,<sup>(5)</sup> se comprobó que la dermatoheliosis fue hallada en gran parte de los pacientes, relacionada de forma directa con el fotodaño, la longevidad, el hábito tabáquico y el fototipo cutáneo, sobre todo del I al IV.

Los ancianos suelen presentar pluripatologías y polifarmacia, lo que hace que los problemas cutáneos no sean los de mayor relevancia en la presentación clínica, y un mismo paciente puede presentar más de una afección dermatológica, de forma simultánea.<sup>(13)</sup> *Caruso* y otros<sup>(14)</sup> señalaron que por ser adultos mayores, estos pacientes presentan patologías concomitantes importantes, sobre todo las relacionadas con enfermedades cardiovasculares y osteomusculares.

Llama la atención el hecho de que los pacientes estudiados presentan un alto porcentaje de patologías incluidas dentro del grupo osteomuscular. Los resultados investigativos consultados hacen referencia a la existencia de artralgias en lo fundamental, que producen un declive en la calidad de vida, relacionada con la salud de las personas adultas mayores. Este tipo de dolencia va asociada además a la ingesta de fármacos, sobre todo del grupo de analgésicos y antiinflamatorios. Muchas veces se modifica la farmacocinética de los procesos de absorción, distribución, metabolismo y excreción, lo que contribuye a incrementar los efectos adversos a los medicamentos y puede contribuir a agravar determinadas patologías cutáneas, como son las dermatosis pruriginosas o bien a reacciones de fototoxicidad y fotosensibilidad, resultados que son similares a lo planteado por la literatura consultada.<sup>(15,16,17)</sup>

*Gilchrest*,<sup>(18)</sup> por otro lado, señaló que el alcoholismo en pacientes gerontes puede generar o agravar disímiles manifestaciones cutáneas, entre ellas las púrpuras seniles, debido a que desencadena vasodilatación cutánea, al provocar de esta forma el aumento de la permeabilidad en la membrana capilar, sumado a la fragilidad capilar y a los trastornos en la coagulación, de origen degenerativo o senil.

El tabaco es un poderoso factor que acelera la aterosclerosis y el daño vascular por la liberación de noradrenalina de las terminaciones nerviosas adrenérgicas, estimuladas por la nicotina.

*García Moran*<sup>(19)</sup> expuso que las púrpuras seniles -vinculadas al hábito tabáquico en los pacientes de su estudio-, se explican por la disfunción endotelial de las arteriolas en la dermis, generadas por el consumo de cigarro, al provocar el debilitamiento en la pared de los vasos y trastornos en la agregación plaquetaria. Produce también 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.

*Christensen* y otros,<sup>(20)</sup> se refirieron en sus hallazgos, al envejecimiento prematuro de las personas fumadoras. Estos autores citaron al investigador *Model*, quien definió como la "fascie del fumador", a 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. Varios autores han comprobado que el hábito de fumar está relacionado con la formación de arrugas,



manifestación importante de envejecimiento cutáneo. 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, al disminuir la resistencia. Lo anterior es seguido de una reaparición imperfecta del colágeno sintetizado, que conduce a la distorsión de la dermis. Este conjunto de fenómenos permite la formación de arrugas.<sup>(21)</sup>

Existe un mayor riesgo en los individuos fumadores, seguidos de los exfumadores y finalmente de los no fumadores, en desarrollar lesiones precancerosas con tendencia a desplegar el cáncer de piel, en un porcentaje importante.<sup>(21,22)</sup>

En conclusión, la edad promedio de los pacientes en estudio se encontraba en la séptima década de la vida, con predominio del sexo femenino. Las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial y las enfermedades óseas degenerativas, y los medicamentos más frecuentes asociados a estas enfermedades fueron los antihipertensivos diuréticos y los antiinflamatorios. La queratosis actínica, la atrofia cutánea y la púrpura senil, junto a la xerodermia, fueron las patologías más frecuentes del presente estudio y a su vez se relacionaron con el hábito de fumar y la ingestión de alcohol.

## REFERENCIAS

1. Pérez Díaz A. Situación demográfica en el contexto cubano actual: Apuntes para una redefinición de la agenda gubernamental. *Perspectivas sociales*. 2017;19(1):115-39. Acceso: 10/07/2019. Disponible en: <http://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/9>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2017. Acceso: 10/07/2019. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud>
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos de trabajo para el año 2018. La Habana: MINSAP; 2018. Acceso: 10/07/2019. Disponible en: <http://files.sld.cu/editorhome/files/2018/01/Objetivos-de-trabajo-del-Ministerio-De-Salud-Pública-para-el-año-2018>
4. Tosar PMA, Sánchez GME, García JRE, Miranda GD. Envejecimiento poblacional: su pertinencia en el currículo de las ciencias médicas. *EduMe Centro*. 2018;10(2):160-70. Acceso: 10/07/2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79516>
5. Martínez García G, Guerra Castro M. Dermatitis frecuentes en pacientes geriátricos de la ciudad de Matanzas. *Rev Méd Electrón*. 2012;34:309-20. Acceso: 10/07/2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=34915>



6. Palomar-Llatas F, Fornes-Pujalte B, Arantón-Areosa L, Rumbo-Prieto JM. Envejecimiento cutáneo y dermatoporosis. Rev Formación Dermatológica. 2013 ene-ago;(18-19):8-13. Acceso: 10/07/2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4529974.pdf>
7. Pérez RP, Martínez AFM, Sabater RJ, Tarazona SFJ. Calidad de vida dermatológica en ancianos frágiles comunitarios. Aten Primaria. 2016 ago;48(10):683-9. Acceso: 10/07/2019. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.02.005>
8. Goldsmith L, Katz S, Gilchrest B, Paller A, Leffel D, Wolff KF. Dermatología en medicina general. 8a. ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014. Acceso: 10/07/2019. Disponible en: <http://www.panamericana.com/derma/fitzpatrick>
9. Cheirif WO, Vélez MRC, Tinoco FF, Hernández SD, García HL. Dermatosis frecuentes en pacientes geriátricos hospitalizados en un servicio de Medicina interna. Dermatol Rev Mex. 2017;61(6):441-8.
10. Guevara HA. Enfermedades malignas y premalignas de piel en el paciente geriátrico: Sancti Spíritus, año 2010, Municipio La Sierpe Sancti Spíritus. Gac Méd Esp. 2012;14(3):21-9. Acceso: 10/07/2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38903>
11. Bordelois AJA, López MM, Fernández RI, Lagos OKJ. Caracterización del adulto mayor con diagnóstico probable de cáncer de piel. Revista Información Científica. 2019;98(1):7-16. Acceso: 10/07/2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86223>
12. 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;157(1):2632.
13. Durán A, Valderrama L, Uribe AF, González A, Molina JM. Enfermedad crónica en adultos mayores. Univ Méd. Bogotá (Colombia). Ene-mar 2010;51(1):16-28. Acceso: 10/07/2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018676003.pdf>
14. Caruso L, Silliman R. Medicina Geriátrica. In: Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jamerson, et al, editors. Harrison, Principios de Medicina Interna. 17ª ed. Mexico: McGrawHill; 2011. P. 53-62.
15. Ordóñez Castillo ÁB. La polifarmacia y sus principales efectos adversos en los adultos mayores que acuden al centro de atención del adulto mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social durante el periodo mayo-diciembre 2015 [tesis]. Loja: Repositorio Digital Universidad Nacional de Loja; 2016. Acceso: 10/07/2019. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/17557>
16. Jurgo Sieira A, Pardo S, Reina Gómez R. Exantema fijo medicamentoso causado por amoxicilina. Cad Aten Primaria. 2015;21:61-2.
17. Gutiérrez-Valencia M, Aldaz Herce P, Lacalle-Fabo E, Contreras Escámez B, Cedeno-Veloz B, Martínez-Velilla N. Prevalencia de polifarmacia y factores asociados en adultos mayores en España: datos de la



Encuesta Nacional de Salud 2017. Medicina Clínica. 2019;153(4):141-50. Acceso: 10/07/2019. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775319300259>

18. Gilchrest Barbara A. Envejecimiento de la piel. En: Fitzpatrick TB. Dermatología en Medicina General. 6a. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006. p. 155-63.
19. 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.
20. García Morán JI. Lesiones cutáneas en 80 pacientes geriátricos. Un estudio en atención primaria. Rev Esp Geriatr Gerontol. 1992;27(2):83-8.
21. Granda-Orive JI, López-Yepes L, Girón-Matute W, Granda-Beltrán AM, Solano-Reina. Posicionamiento de la Organización Mundial de la Salud. Impacto del tabaco en el medio ambiente: cultivo, curado, manufactura, transporte y tabaquismo de tercera y cuarta mano. Arch Bronconeumol. 2017;54(7):357-8. Acceso: 10/07/2019. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-posicionamiento-organizacion-mundial-salud-impacto-articulo-S0300289617302946>
22. Hernández-Guerra Y, González-Alonso J, Marrero-Silva I, Mora-Hernández C, Villafuerte-Reinante J, Rodríguez-Gómez A. Presencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en población supuestamente sana en Cienfuegos. Rev Finlay [Internet]. 2019;9(2):[aprox. 4 p.]. Acceso: 10/07/2019. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/654>

### Conflicto de interés

Los autores declaran que no presentan conflicto de interés.

### Contribuciones de los autores

Aylet Pérez López: Realizó el diseño de la investigación, redacción del informe final, revisión crítica y aprobación.

Viviana Carolina Gómez Vélez: Trabajó en el análisis e interpretación de los datos.

Norma América Cardoso Lunar: Laboró en la redacción del trabajo y revisión del contenido.

Recibido:07/10/2019.

Aprobado: 07/10/2018.

