



CARTAS AL EDITOR

Calidad de vida dermatológica en ancianos frágiles comunitarios



Dermatological quality of life in community-dwelling frail elderly people

Sr. Editor:

El proceso de envejecimiento dérmico comprende 2 conceptos: el proceso intrínseco propio del envejecimiento fisiológico y el extrínseco, relacionado con la exposición a factores que intervienen en la afectación de la piel (tabaco, exposición solar, fármacos...). Los pacientes geriátricos son más susceptibles de desarrollar múltiples dermatosis, pudiendo afectar considerablemente a la calidad de vida¹. Los ancianos frágiles comunitarios poseen mayor vulnerabilidad y riesgo de dependencia, lo que podría dificultar el cuidado correcto de su piel. Se estima que a los 70 años, el 70% de los adultos mayores presenta algún trastorno de la piel o varios de manera simultánea².

Con el objetivo de determinar la prevalencia de los trastornos dérmicos en la población anciana frágil del departamento de la Ribera y su impacto sobre la calidad de vida, se diseñó un estudio de prevalencia donde se incluyeron ancianos de 70 años o más, con diagnóstico de fragilidad según los criterios de Fried, de los que se recogieron las principales variables de afectación dermatológica. Para valorar la calidad de vida se utilizaron el cuestionario específico Euroqol 5 Dimensiones (EQ5D)³ y el Índice de Calidad de Vida Dermatológica (*Dermatological Life Quality Index [DLQI]*)⁴. El reclutamiento tuvo lugar desde diciembre de 2014 hasta febrero de 2015. Se solicitó permiso al Comité de Ética del Hospital Universitario de la Ribera, y todos los participantes firmaron el consentimiento informado. El presente estudio siguió los principios éticos para las investigaciones citados en la declaración de Helsinki.

Se realizó una valoración geriátrica integral donde se recogieron variables sociodemográficas, hábitos de vida, dermatosis y cuestionarios de salud.

Se obtuvo una muestra de 32 ancianos, con predominio masculino (59,3%) y edad de 82,1 (DT 5,2) años. La prevalencia de hábitos diarios de cuidados de la piel fue baja (tabla 1). La media de trastornos dermatológicos fue de 5,59

(DT 1,93). La prevalencia de los trastornos más frecuentes existentes en la población geriátrica comunitaria frágil fueron las alteraciones podológicas, xerosis, púrpura senil, prurito y lentigo solar, con cifras similares a las analizadas en

Tabla 1 Características sociodemográficas y prevalencia de alteraciones dermatológicas

Variables		
<i>Edad (años): media, DT</i>	82,1	5,2
<i>Sexo: n, %</i>		
Mujeres	13	40,6
Varones	19	59,3
<i>Convivencia en el hogar: n, %</i>		
Solo/a	5	15,6
Con cónyuge	17	53,1
Con hijos	8	25,0
Con cuidador interno	2	6,3
<i>Nivel de estudios: n, %</i>		
Analfabeto o sin estudios	20	62,5
Estudios primarios o equivalentes	6	18,8
Estudios secundarios o equivalentes	6	18,8
<i>Hábitos de vida: n, %</i>		
Fumador/exfumador	17	53,1
Frecuencia de la ducha semanal	1	43,8
Hidratación diaria de la piel	11	34,4
Fotoprotección solar	4	12,5
<i>Dermatosis: n, %</i>		
Alteraciones podológicas	32	100,0
Xerosis	24	75,0
Púrpura senil	23	71,9
Prurito	21	65,6
Lentigo	20	62,5
Edema	19	59,4
Varices	14	43,8
Dermatitis	6	18,8
Ecceema	5	15,6
Angioma senil	5	15,6
Úlceras cutáneas	5	15,6
Cáncer de piel	4	12,5
Urticaria	1	3,1

población geriátrica española². Las menos prevalentes fueron la urticaria y la psoriasis. El índice de calidad de vida EQ5D fue de 0,64 (DT 0,34) sobre 1, y la escala visual analógica fue de 64,84 (DT 21,46) puntos sobre 100. Tras la valoración de la calidad de vida dermatológica con el DLQI, se obtuvo una puntuación de 2,09 (DT 2,57) puntos sobre 20, indicador de alteración en la calidad de vida dermatológica⁴.

Se realizó un análisis para comprobar la posible relación entre las dermatosis halladas y la calidad de vida dermatológica. Se hallaron diferencias significativas en relación con el prurito ($p=0,001$) y con la presencia de úlceras cutáneas ($p=0,008$), al igual que en un estudio reciente en población anciana⁵. En cambio, no se halló relación estadísticamente significativa con ninguna de las alteraciones restantes.

Las cifras de prevalencia de alteraciones dermatológicas en ancianos frágiles comunitarios son similares a las de la población geriátrica², a pesar de la existencia de estudios que indican la mayor vulnerabilidad del anciano frágil⁶.

La presencia del prurito y las úlceras cutáneas interfieren de modo negativo en la calidad de vida de los ancianos frágiles comunitarios. La elevada prevalencia de dichas alteraciones en los ancianos comunitarios permite indicar que se debería realizar una valoración dermatológica a los ancianos para identificarlas y promover intervenciones preventivas sobre las mismas con el objetivo de evitar su instauración y posibles complicaciones, evitando el desarrollo de síndromes geriátricos.

Agradecimientos

Los autores quieren agradecer a los participantes y sus familias, a los profesionales del departamento de salud de la Ribera y al Grupo de Investigación de Geriatria y Gerontología de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Valencia.

Bibliografía

1. Palomar Llatas F, Fornes Pujalte B, Arantón Areosa L, Rumbo Prieto JM. Envejecimiento cutáneo y dermatoporosis. *Enferm Dermatol.* 2013;7:8–13.
2. Sánchez Ramón S. Estudio epidemiológico de la patología dermatológica en el anciano y calidad de vida relacionada con la salud. [Tesis doctoral]. Valladolid: Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid; 2013.
3. Herdman M, Badia X, Berra S. EuroQol-5D: A simple alternative for measuring health-related quality. *Aten Primaria.* 2001;28:425–9.
4. De Tiedra AG, Mercadal J, Badia X, Mascaró JM, Herdman M, Lozano R. Adaptación transcultural al español del cuestionario Dermatology Life Quality Index (DLQI): el Índice de Calidad de Vida en Dermatología. *Actas Dermosifiliogr.* 1998;89:692–700.
5. Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, Torres SMSGSO, Maia EMC, Torres GV. Evaluación de la calidad de vida de pacientes con y sin úlcera venosa. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2014;22:576–658.
6. Ensrud KE, Ewing SK, Taylor BC, Fink HA, Cawthon PM, Stone KL, et al. Comparison of 2 frailty indexes for prediction of falls, disability, fractures, and death in older women. *Arch Intern Med.* 2008;168:382–9.

Pilar Pérez-Ros^{a,*}, Francisco M. Martínez-Arnau^{a,b},
Julia Sabater-Ramírez^{a,c}
y Francisco J. Tarazona-Santabalbina^{a,c}

^a *Facultad de Enfermería. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Valencia, España*

^b *Departamento de Fisioterapia, Universidad de Valencia, Valencia, España*

^c *Hospital Universitario de la Ribera, Alzira, Valencia, España*

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: pilar.perez@ucv.es,
pperezros@gmail.com (P. Pérez-Ros).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.02.005>

Programa de formación profesionalizante en salud mental comunitaria: una experiencia de posgrado en atención primaria[☆]



Board skills program in community mental health: postgraduate experience in primary care

Sr. Editor:

El Informe sobre la salud en el mundo 2001 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros informes llaman la

atención sobre la creciente carga mundial de los sufrimientos mentales. Es urgente pensar y actuar sobre formas de atención y cuidado que respeten los derechos humanos, que reaseguren una inserción social acabada, y que comprometan a las poblaciones en este sentido.

El actual modelo de atención en salud mental tiene una estructura hospitalocéntrica. Los hospitales psiquiátricos o generales poseen salas de internación con un alto costo para el sistema y para el sujeto, potencial violación de derechos humanos y una dudosa eficacia sobre el tratamiento en tanto se aísla al sujeto de su entorno y está basada fundamentalmente en el uso de psicofármacos¹.

La salud mental comunitaria (SMC) es un campo teórico y pragmático, con un posicionamiento ético basado en cuidar a aquel que padece un sufrimiento psíquico en su contexto cotidiano. Desde la SMC se comprende al sufrimiento psíquico como el emergente de una situación de conflicto subyacente, siendo la expresión de un intento frustrado de adaptación al medio. El componente comunitario consiste

[☆] Este trabajo ha sido presentado en el VIII Congreso Argentino de Salud Mental y I Congreso Regional de la World Federation for Mental Health, Buenos Aires, agosto 2014.