



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

**PRURITO E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA SOCIAL DEL IESS.
CUENCA 2013.**

Tesis previa a la obtención del título de médico

Autoras:

Gabriela Alexandra Abril Orellana
María Soledad Ordóñez Velecela
Karen Elizabeth Torres Ortiz

Director:

Dr. Iván Marcelo Zeas Domínguez

Asesora:

Dra. Lorena Esperanza Encalada Torres

Cuenca – Ecuador

Mayo 2014



RESUMEN

Introducción: El prurito es un síntoma frecuente en los adultos mayores (8.8-49.6%), que a pesar de ser un mecanismo de protección, algunas ocasiones es muy intenso y duradero que afecta la calidad de vida de quienes lo padecen.

Objetivo: Determinar la frecuencia y características del prurito en los participantes del programa social para adultos mayores del IESS de la Ciudad de Cuenca en el año 2013 y su impacto en la calidad de vida.

Material y Métodos: Estudio descriptivo en la población adulta mayor del “Programa Social del IESS” de Cuenca en el 2013. Fueron incluidos los adultos mayores inscritos en el programa que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado. Para la evaluación se utilizaron 2 cuestionarios validados: uno para las características del prurito y otro para la calidad de vida en dermatología: *Dermatology Life Quality Index (DLQI)*. El análisis se realizó en el software Microsoft Excel, usando: frecuencias, porcentajes, promedios y desvío estándar.

Resultados: La frecuencia de prurito fue 26%, más común en mujeres, del área urbana y edad entre 65-69 años; crónico en el 18,67%, de intensidad leve (43.59%), de aparición ocasional (35.90%) o constante (33.33%) durante la noche. No interfiere en la cantidad (71,79%) o calidad del sueño (78,21%), ni en actividades diarias (79,49%), tampoco en relaciones interpersonales (82,05%), con un promedio de 10.38% en afectación global a la calidad de vida.

Conclusiones: Un alto porcentaje de adultos mayores del Programa Social del IESS padece de prurito, la mayoría de intensidad leve y predominio nocturno, que no afecta significativamente su calidad de vida.

Palabras clave: ADULTO MAYOR, PRURITO, CARACTERÍSTICAS, CALIDAD DE VIDA.



ABSTRACT

Introduction: Pruritus is a common symptom in elderly (8,8-49,6%), which despite being a protective mechanism, sometimes is very intense and lasting that affects the quality of life of sufferers.

Objective: To determine the frequency and characteristics of pruritus in the participants of "Programa Social para adultos mayores del IESS" and its impact in life's quality, in Cuenca, 2013.

Material and Methods: It was a descriptive study which included the elderly population enrolled in, "Programa Social del IESS in Cuenca 2013", who agreed to participate by signing the informed consent. For the evaluation, two validated questionnaires were used. One for the characteristics of pruritus and one for quality of life in dermatology: "Dermatology Life Quality Index" (DLQI). The analysis was performed in Microsoft Excel, using: frequencies, percentages, means and standard deviation.

Results: The frequency of pruritus was 26%, more common in women, people from the urban area and between 65-69 years old; 18.67% suffer chronic pruritus; pruritus also was mild (43,59%) and the occurrence was occasional (35,90%) or constant (33,33%) at night. It didn't interfere in the quantity (71,79%) or quality (78,21%) of sleep, nor in daily activities (79,49%), or in interpersonal relationships (82,05%). Finally an average of 10.38 % in overall quality of life impairment was found.

Conclusions: A high percentage of elderly from IESS Social Program suffers pruritus, mostly mild and predominantly nocturnal, which does not significantly affect their quality of life.

Keywords: ELDERLY, PRURITUS, CHARACTERISTICS, QUALITY OF LIFE.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatorias.....	4
Agradecimientos	12
Introducción	13
Planteamiento del problema	14
Justificación de la investigación	16
Marco teórico.....	17
Objetivos.....	24
Diseño metodológico	25
Resultados.....	28
Discusión	50
Conclusiones	53
Anexos	55
Referencias bibliográficas	65



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, María Soledad Ordóñez Velecela autora de la tesis “Prurito e impacto en la calidad de vida del adulto mayor del Programa Social del IESS, Cuenca 2013”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, junio 2014.

María Soledad Ordóñez Velecela

C.I: 0105674253



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, María Soledad Ordóñez Velecela, autora de la tesis “Prurito e impacto en la calidad de vida de los adultos mayores del Programa Social del IESS. Cuenca 2013”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, junio 2014.

María Soledad Ordóñez Velecela

C.I: 0105674253



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, Gabriela Alexandra Abril Orellana, autora de la tesis "Prurito e impacto en la calidad de vida de los adultos mayores del Programa Social del IESS. Cuenca 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, junio 2013

Gabriela Alexandra Abril Orellana

C.I: 010415562-7



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, *Gabriela Alexandra Abril Orellana*, autora de la tesis "Prurito e impacto en la calidad de vida de los adultos mayores del Programa Social del IESS. Cuenca 2013", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, junio 2014

Gabriela Alexandra Abril Orellana

C.I: 010415562-7



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, Karen Elizabeth Torres Ortiz, autora de la tesis "Prurito e impacto en la calidad de vida del adulto mayor del Programa Social del IESS, Cuenca 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, junio de 2014

Karen Elizabeth Torres Ortiz

C.I: 0104432869



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Karen Elizabeth Torres Ortiz autora de la tesis “Prurito e impacto en la calidad de vida de los adultos mayores del Programa Social del IESS. Cuenca 2013”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, junio de 2014

Karen Elizabeth Torres Ortiz

C.I: 0104432869



DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Cuenca, mayo de 2014.

Nosotras, Gabriela Alexandra Abril Orellana, María Soledad Ordóñez Velecela y Karen Elizabeth Torres Ortiz; autoras de la tesis titulada “**PRURITO E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA SOCIAL DEL IESS. CUENCA 2013.**”; expresamos que el contenido y opiniones expuestas en la presente investigación, incluidos los análisis realizados, conclusiones y recomendaciones son de única y exclusiva responsabilidad de los autores.

Gabriela Alexandra Abril Orellana

CI: 0104155627

María Soledad Ordóñez Velecela

CI: 0105674253

Karen Elizabeth Torres Ortiz

CI: 0104432869



DEDICATORIA

A mis padres: Olmedo y Rosita, por el apoyo incondicional que me han brindado en esta trayectoria, y que con su amor y cariño han sido ejemplo de superación.

Gabriela Alexandra

A Dios, por poner en mi camino a las mejores personas del mundo: mis padres, Hugo y Piedad, quienes son parte de mi corazón, mi motor y apoyo en todo momento.

María Soledad

A mis padres por la ayuda y comprensión brindada, por su apoyo incondicional durante la realización de este trabajo.

Karen Elizabeth



AGRADECIMIENTOS

Nuestros más sinceros agradecimientos al “Programa social del Adulto Mayor del IESS”, especialmente a la licenciada Martha Ugalde, directora de dicha organización, quien junto a los demás coordinadores de las diferentes áreas (psicología, gimnasia, coro, música, entre otros) estuvieron siempre dispuestos a colaborar con esta investigación, con único afán de mejorar el estado de salud de los adultos mayores.

De igual manera, este trabajo de investigación no hubiese sido posible sin la dirección y guía de nuestros queridos maestros: Dra. Lorena Encalada y Dr. Iván Zeas, quienes con: sus conocimientos, experiencia y paciencia, supieron conducirnos a la conclusión exitosa del mismo.

Queremos enfatizar nuestra gratitud tanto a nuestros padres y familiares, como a nuestros queridísimos amigos; quienes estuvieron presentes cada momento siendo nuestro apoyo, brindándonos aliento, y ayudándonos con esos pequeños detalles que suelen pasar desapercibidos, pero son enormemente valiosos.

Y principalmente a nuestros queridos adultos mayores, quienes constituyeron el motor de esta investigación, participaron activamente en su consecución y con su dulzura nos alentaron a finalizarla; teniendo siempre en mente que ellos representan el camino a seguir por todos nosotros, por tanto las políticas que hoy implantemos en su beneficio, serán las que nos amparen en un futuro.

Atentamente.

Gabriela, María Soledad y Karen.



INTRODUCCIÓN

El prurito es un hecho fisiológico que constituye un mecanismo de defensa ante agentes externos o internos, generalmente aparece de forma súbita y autolimitada, y provoca como respuesta el rascado; sin embargo, en ocasiones puede ser patológico y figurar como una de las primeras manifestaciones de un sinnúmero de enfermedades, tanto cutáneas como sistémicas ¹.

Cerca del 7% de la población de nuestro país está representada por los adultos mayores, estudios realizados en Asia y Europa demuestran que dicho grupo poblacional acude a consulta dermatológica sobre todo por prurito; la frecuencia de dicho síntoma en personas mayores de 65 años ha sido estimada entre el 8.8% ² e incluso hasta el 49.6% ³; esto favorecido por las características inherentes de la piel del adulto mayor, siendo el escenario óptimo para el desarrollo de xerosis, causa principal de prurito en personas de este grupo etario.

A pesar de que el prurito constituye un mecanismo efectivo de defensa, a veces es tan difícil de soportar como el dolor y puede deteriorar la calidad de vida del paciente (sobre todo cuando es crónico), tanto desde el punto de vista funcional como psicológico; ya que puede acarrear una serie de consecuencias en las actividades cotidianas. Evidencia científica ha demostrado que condiciona sobre todo el sueño, afectando la calidad y cantidad del mismo, provocando efectos matutinos, como falta de interés o irritabilidad, que a su vez condiciona la capacidad de interactuar del adulto mayor, tanto con su pareja y familia, como con su entorno en general ^{1,4}.

Por todo lo antes expuesto, surge la necesidad de investigar nuestra realidad, en este caso mediante un estudio descriptivo en el que participaron los adultos mayores del programa social del IESS, con el fin de ahondar en las implicaciones médico-sociales del prurito y al mismo tiempo incentivar a la población en general, así como a médicos de atención primaria y demás especialistas, para que diagnostiquemos tempranamente el prurito, evitando posibles complicaciones y mejorando la calidad de vida de los adultos mayores que lo padecen.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Ecuador, según el último censo del 2011 presentado por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, INEC, existen 1'229.089 personas mayores de 65 años, representando el 6,5% de la población general⁵. Se ha estimado, que para el 2025 el porcentaje de personas adultas mayores ascenderá a un 13%.

Con esto como antecedente, es necesario enfatizar el hecho de que a pesar de constituir parte importante de la población, en la actualidad el adulto mayor ha sido relegado, sobre todo por parte del campo de la salud ⁶.

La OMS define la salud como: *“estado de completo bienestar físico, psicológico y social y no únicamente la ausencia de enfermedad”*.^a Acorde a esta definición, es el propio individuo quien establece la presencia o ausencia de salud ⁷. Una adecuada calidad de vida engloba una amplia variedad de aspectos, difíciles de puntuar, aún más considerando la percepción individual de bienestar. Es por ello que se ha desarrollado el apartado, Calidad de Vida Asociada a la Salud (CVAS), que se define como: “El valor asignado a la duración de la vida, modificado por la deficiencia, el estado funcional, la percepción de la salud y la oportunidad social debido a una enfermedad, accidente, tratamiento, o política determinada. Este valor es individual y depende de la percepción subjetiva de cada individuo y de su entorno político, social y económico” ^{b 8}.

Teniendo en cuenta este planteamiento general de calidad de vida asociada a salud, se han desarrollado algunos instrumentos de medición más específicos, es decir, cuestionarios enfocados en demostrar cómo patologías de órganos y sistemas impactan en el desarrollo de actividades de la vida cotidiana afectando la calidad de vida. Como ejemplo tenemos al DLQI, por sus siglas en inglés de “Dermatology Life Quality Index” (Índice de Calidad de Vida en Dermatología), que evalúa cómo enfermedades de la piel afectan la calidad de vida de quienes las padecen.

^a Organización Mundial de la Salud. Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100. 1946.

^b Malon E, Newton JN, Klassen A. Standard patient assessed quality of life instruments can be used to measure the benefits of acne treatment. British Journal of Dermatology. 1995.



El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) teniendo en cuenta la creciente población de adultos mayores, ha implementado en los últimos años varios centros asistenciales alrededor del país (entre ellos el de la ciudad de Cuenca), en los cuales se realizan diversas actividades que forman parte de un programa social enfocado en la inclusión integral del adulto mayor, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los participantes. Sin embargo, este objetivo se ve afectado secundariamente por varios problemas de salud, entre ellos las enfermedades de la piel y especialmente el prurito, que aqueja aproximadamente al 8.8% ² e incluso hasta el 49.6% ³ de los mayores de 65 años, según algunos estudios previos ⁴.

Por lo antes expuesto, investigaremos en la ciudad de Cuenca y específicamente en los participantes del grupo social del adulto mayor de IESS: la frecuencia de prurito, las características del mismo, entre ellas: localización, intensidad, condicionantes (comorbilidades, clima, medicamentos, etc.), y cómo afecta su calidad de vida (desempeño diario, estado de ánimo, problemas relacionados con el sueño, etc.); con el fin de que este estudio sirva como referencia para futuras investigaciones, enfocadas en implementar una terapéutica adecuada para este problema y permitir la consecución de una mejor calidad de vida en los adultos mayores ⁹.

Nuestro papel como futuros médicos de atención primaria, cimentado en una cultura ética y moral de bases fuertes, nos induce a identificar adecuadamente los problemas de salud más frecuentes en nuestros pacientes adultos mayores, entre ellos el prurito; con el fin de velar por el bienestar integral de los pacientes mayores de 65 años, favoreciendo el desarrollo de todas sus capacidades en un marco social incluyente, para asegurarles una adecuada calidad de vida¹⁰. Por lo descrito anteriormente, nos planteamos las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es la frecuencia y características del prurito en los adultos mayores del programa social del IESS en la ciudad de Cuenca en el año 2013? ¿El prurito afecta la calidad de vida de los adultos mayores?



JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se justifica por la ausencia de hallazgos en materia de investigación acerca de patología cutánea en nuestro país. La prevalencia de prurito en adultos mayores, es uno de los síntomas más frecuentes, abarca entre el 8.8% ² y el 49.6% ³ según estudios publicados y difundidos a nivel internacional, pero no manifiesta la realidad de nuestro contexto.

El prurito es considerado como un síntoma clave en enfermedades de la piel e incluso está asociado a patologías sistémicas. Al momento de evaluar la calidad de vida de quienes padecen prurito por más de 6 semanas (prurito crónico), este se ha visto asociado cambios en el estado de ánimo y en el sueño, entre otros; según un estudio realizado en el 2012 en Turquía a la población en general ¹¹.

El impacto social que deseamos lograr con el presente estudio será incentivar a la población en general, así como a médicos de atención primaria y demás especialistas, para que pongamos énfasis en el diagnóstico temprano del prurito, evitando posibles complicaciones y mejorando la calidad de vida de los adultos mayores que lo padecen.

El impacto científico de esta investigación radica en el hecho de que servirá de base para futuros estudios en la población general de adultos mayores, ya sea para reafirmar los resultados obtenidos o que se enfoquen en una terapéutica adecuada del prurito.

Los beneficiarios de esta investigación serán los adultos mayores que padecen prurito y que ven afectada su calidad de vida, ya que mediante la difusión de los resultados encontrados se pondrá más énfasis en el seguimiento y alivio de este síntoma, obteniendo mayores oportunidades de desarrollar todas sus capacidades en un marco social incluyente.



MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

La piel es una ventana a los cambios del envejecimiento, una realidad biológica, sin embargo hay pocos estudios sobre los diversos cambios observados en el envejecimiento, así como aquellos relacionados con las enfermedades dermatológicas en los adultos mayores.

En un estudio realizado en algunos centros geriátricos de Turquía, para sondear las principales enfermedades dermatológicas en adultos mayores durante los años 1999 a 2003, el prurito estuvo dentro de los cinco problemas más frecuentes ¹²; posteriormente en la misma población durante el año 2008 se demostró que su prevalencia alcanzaba el 10,3% ¹³ y finalmente el 8,8% en el 2012 ¹⁴.

En el 2006 se investigaron dos poblaciones cuyo síntoma principal fue el prurito, una de Alemania y otra de Uganda, con un enfoque particular en las características clínicas, etiología y la calidad de vida. El 57% de los pacientes alemanes tenían prurito debido a dermatosis, el 36% debido a enfermedades sistémicas y un 8% de origen desconocido. La mayoría tenía antecedentes de prurito de varios meses e incluso varios años de evolución. Las reacciones afectivas, tales como la agresión y la depresión, fueron más frecuentes en los pacientes con problemas dermatológicos en comparación con aquellos que padecían prurito relacionado a una enfermedad sistémica. Los pacientes con prurito de ambas poblaciones estudiadas mostraron un deterioro de la calidad de vida ⁴.

En Siena se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo en adultos mayores, atendidos en el departamento de Dermatología entre enero de 2003 y diciembre de 2009, donde se determinó que el problema más frecuente, en este grupo de edad fue el prurito con una frecuencia del 18,9% ¹⁵. Así mismo, en el 2012, se encontró que el 49,6% de pacientes de una muestra de 500 adultos mayores de origen asiático padecían prurito y fue su principal motivo de consulta ³.



Quedando de esta manera sentadas las bases para estudiar en nuestro medio al prurito como una patología frecuente en los adultos mayores, que además puede influir en la calidad de vida de los mismos.

PIEL Y ENVEJECIMIENTO

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano, recubre completamente toda su superficie, es su primera barrera de defensa y desempeña varias funciones incluyendo la protección frente a las agresiones externas, la termorregulación, la impermeabilización, la absorción de radiaciones ultravioleta, la producción de vitamina D, la protección contra los organismos patógenos de la defensa inmunológica del organismo y la detección de estímulos sensoriales ¹⁶.

La piel desde el momento mismo del nacimiento, se ve afectada por un fenómeno biológico completo, el envejecimiento cutáneo; debido a este proceso existe un desequilibrio en la piel, el cual es producido por diversos factores como: enfermedades, medicamentos, ansiedad, fatiga, contaminación ambiental, variantes climatológicas y hábitos de vida. La piel pierde elasticidad, se produce una deshidratación importante en la capa córnea, la actividad oxigenante desciende y la energía se hace escasa, con lo que la renovación celular decrece. Como resultado tenemos una piel que pierde vitalidad y se debilita. De esta manera, se crea un escenario óptimo para las dermatosis ya conocidas del adulto mayor, y dentro de esa amplia gama, el prurito figura como una de las más frecuentes ^{16,17}.

PRURITO

El prurito es un síntoma subjetivo y de difícil definición, que además de causar molestias, pone en peligro la eficacia de la piel como barrera de protección, *“su causa puede ser evidente cuando se acompaña de alguna erupción de la piel,*



pero puede ser muy difícil identificar la etiología cuando viene como sintomatología única, es entonces llamado prurito sinemateria¹⁰.

El prurito es un hecho fisiológico que se presenta ante agentes externos o internos de forma súbita y autolimitada, y que provoca como respuesta el rascado. No obstante, puede ser también patológico y acompañarse de diversas enfermedades cutáneas o sistémicas. Puede ser definido como un hormigueo peculiar o irritación incómoda en la piel que provoca deseo de rascar el área afectada ¹⁸. Es tan difícil de soportar como el dolor, y puede deteriorar la calidad de vida del paciente desde el punto de vista funcional y psicológico ¹.

BASES NEUROFISIOLÓGICAS DEL PRURITO

Tanto el dolor como el prurito son el resultado de la activación de las terminales nerviosas en la epidermis de toda la red nerviosa, puede ser el resultado de una estimulación interna o externa de origen: químico, mecánico, eléctrico o térmico; mediada por una serie de sustancias como la histamina, los péptidos vasoactivos, las encefalinas, las taquicininas y las prostaglandinas ¹⁸. Se cree que algunos factores no anatómicos (como el estrés o la presencia de otras sensaciones) determina la presencia de prurito en diferentes regiones del cuerpo.

La sensación del prurito es transmitida por fibras nerviosas tipo C que van desde las terminales nerviosas de la piel, hasta los cuernos dorsales de la médula espinal, ascendiendo por el tracto espino-talámico hasta llegar a los núcleos laminares del tálamo contralateral. A la percepción del prurito sigue la respuesta motora del rascado, un reflejo espinal, que es modulada por el centro cortico-talámico. Después del rascado, se consigue un alivio que puede durar entre 15 y 25 minutos. Sin embargo, esta respuesta puede aumentar la sensación de prurito, creando un círculo vicioso prurito-rascado-prurito ¹⁸ debido a que el rascado repetitivo en trastornos crónicos produce nuevas lesiones en la piel, que a su vez favorece mayor secreción de neuropéptidos y opiáceos, los cuales podrían estimular aún más el círculo vicioso ¹⁹.

¹⁰ Cordoliani, F. Prurito: orientación diagnóstica y tratamiento. EMC-Tratado de Medicina, 2008, vol. 12, no 3, p. 1-5.



CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA DEL PRURITO

CATEGORÍA	ORIGEN
1. Dermatológico	El prurito que tiene su origen en la piel, ya sea por piel seca o por alguna patología cutánea específica.
2. Sistémico	Generado por enfermedades en órganos diferentes a la piel, alteraciones metabólicas, multifactoriales o por medicamentos.
3. Neurológico	Asociado a enfermedades del sistema nervioso central o periférico.
4. Psicógeno	Enfermedades psiquiátricas o psicósomáticas.
5. Mixtos	Sobreexposición y coexistencia de varias enfermedades
6. Otros	De origen desconocido

Tomado y modificado de: Solórzano-Amador, Andrea. Prurito. Parte I. Fisiopatología y enfermedades asociadas. Rev. CES Med; 26(2): 249-259¹⁹.

FISIOLOGÍA DE LA PIEL DEL ADULTO MAYOR Y EL PRURITO

La edad afecta tres factores importantes relacionados directamente con la inflamación de la piel y la detección del prurito:

- Sistema Inmunológico
- La función de barrera de la epidermis
- Sistema nervioso

1. SISTEMA INMUNOLÓGICO

Existen dos características importantes en el sistema inmune del adulto mayor:
a) Es pro-inflamatorio; b) Existen anomalías en la función de las células T y B.

En algunos pacientes esto repercute como un cuadro semejante a un fenómeno alérgico. La posible causa del estado pro-inflamatorio es la pérdida de las células T vírgenes, es decir, células T de memoria “nuevas”. El esfuerzo inmune ejercido durante toda la vida para controlar las infecciones da como resultado la pérdida de las células T vírgenes, además de un repertorio inmune lleno de células T y B comprometidas previamente, con lo que se reduce la capacidad del paciente envejecido para reaccionar eficazmente a los agentes infecciosos a los cuales no ha sido previamente expuesto.

2. ENVEJECIMIENTO Y LA BARRERA EPIDÉRMICA



Con el envejecimiento existe una reducida tasa de reparación de la barrera dérmica, ya que las enzimas necesarias para procesar los lípidos que componen la misma requieren un pH ácido y con la edad, a partir de los 55 años, el pH superficial de la epidermis se vuelve menos ácido. Es entonces, que los pacientes adultos mayores, con frecuencia notan irritación y prurito al lavar su piel con ciertos productos o al realizar ciertas actividades que eran bien toleradas en edades más tempranas. Además disminuye la capacidad para mantener la hidratación de la piel, lo que conlleva a xerosis y ésta a prurito.

3. ENFERMEDAD DEGENERATIVA DEL ESQUELETO Y DE LOS NERVIOS

Los pacientes mayores de 60 años con frecuencia sufren enfermedades degenerativas de la columna vertebral, que ocasionan una vulnerabilidad latente para los nervios a su salida de la médula espinal debido a posibles compresiones. El prurito braquio-radial y la notalgia parestésica son condiciones relacionadas con la etiopatogenia antes descrita. Además, en casos raros, las enfermedades neurodegenerativas del sistema nervioso central pueden producir prurito, como síntoma asociado a otras manifestaciones. Cuando el prurito cede de manera espontánea, probablemente esté asociado a polineuropatía diabética.

PRURITO EN AUSENCIA DE LESIONES PRIMARIAS DE LA PIEL

Los pacientes adultos mayores, pueden sufrir prurito en ausencia de lesiones primarias de la piel, las cuales en su mayoría nos orientan al origen inflamatorio o infeccioso del prurito, lo que a su vez dificulta el diagnóstico etiológico del mismo. Este grupo de pacientes tiene una de las dos condiciones: una dermatosis "invisible", o una causa sistémica de prurito.



- **DERMATOSIS INVISIBLES**

Se presentan como lesiones de piel muy sutiles que no son obvias en un examen rápido. La Xerosis es la más común de estas condiciones. La segunda consideración en los adultos mayores es el prurito inducido por medicamentos.

Entre las dermatosis invisibles, merece mención especial, la escabiosis o sarna, problema importante sobre todo en adultos mayores institucionalizados.

Los adultos mayores son afectados significativamente por dermatosis pruriginosas relacionadas con la edad y que pueden ser consideradas como “erupciones de la senectud”, son una consecuencia de defectos o trastornos de los tres principales actores que producen o median prurito: la epidermis, el sistema nervioso y el sistema inmunológico ²⁰.

- **ENFERMEDADES SISTÉMICAS**

La patogénesis del prurito asociado a algunas condiciones patológicas ha sido objeto de varias hipótesis. Las enfermedades biliares, hepáticas, renales y malignas pueden producir prurito al introducir en la circulación sustancias tóxicas. La histamina liberada por los basófilos y la excreción de leucopetidasa por los leucocitos puede desencadenar el prurito asociado a las leucemias y linfomas. En la enfermedad de Hodgkin, los niveles de cininógeno están aumentados y los tumores sólidos liberan precursores de histamina y bradiginina que pueden estar relacionados con el prurito.

El prurito se manifiesta en el 15 a 49% de los pacientes con insuficiencia renal crónica y en más de 90% de los pacientes que se someten a diálisis ²¹. Además en el 20 a 25% de personas con enfermedades hepáticas (relacionado con colestasis) y en más de 80% de los pacientes que padecen cirrosis biliar primaria. Se ha reportado en 30% de los pacientes con linfoma de Hodgkin, en casi 50% de los pacientes con policitemia vera y en un 5-27% de los pacientes, como parte de un síndrome paraneoplásico en asociación con varios tumores sólidos ²¹.

También el prurito puede asociarse con trastornos neurológicos, psicológicos, enfermedades tiroideas, pseudohipoparatiroidismo y diabetes mellitus,



deficiencia de hierro, síndrome de Sjögren, dermatomiositis ¹⁹; así como asociado a fármacos, ya que se produce en 10 a 50% de los pacientes que recibe opioides por vía intravenosa y en 20 a 100% de los que los reciben por vía epidural ²¹.

PRURITO SENIL

Es un problema común en el adulto mayor que aparece sin ninguna causa precisa y más de 38% de los pacientes padece prurito generalizado, que puede ser exacerbado por aseo corporal frecuente y uso de jabones astringentes. Puede darse por reducción del contenido de agua en la piel, alteraciones de queratinización, degeneración neural cutánea, síntomas somáticos de depresión, alteraciones de cicatrización y desnutrición crónica. Además la atrofia cerebral, relacionada con la edad, y los infartos cerebrales subclínicos múltiples pueden alterar las vías centrales neuronales del prurito, lo que provoca sensación de picazón en ausencia de estímulos ¹⁹.

CONDICIONANTES SOCIALES Y CALIDAD DE VIDA

El prurito, sobre todo cuando es crónico, es decir mayor a 6 semanas, acarrea una serie de consecuencias en las actividades cotidianas del adulto mayor. Evidencia científica demuestra que condiciona sobre todo el sueño, afectando la calidad y cantidad del mismo, provocando efectos matutinos, como falta de interés o irritabilidad. Además es importante investigar en qué condiciones el prurito se exagera, con el fin de asociar éstos hallazgos a la alteración del desarrollo de actividades diarias, por ejemplo, si exagera con el calor, evita viajar a lugares cálidos o realizar ejercicio; si se asocia al consumo de fármacos prescritos para enfermedades concomitantes, se reduce la adherencia al tratamiento y el efecto positivo de la medicación disminuye ⁴.

De esta manera quedan sentadas las bases teóricas para esta investigación, haciendo hincapié en las múltiples implicaciones que tiene el prurito en la calidad de vida del adulto mayor, aclarando un panorama en el cual dilucidar el papel de este síntoma es indispensable para mejorar las políticas actuales, sobre todo en materia de salud e inclusión social de la población geriátrica de nuestro medio.



OBJETIVOS

A. GENERAL:

Determinar la frecuencia y características del prurito, así como su impacto en la calidad de vida de los participantes del programa para adultos mayores del IESS de la Ciudad de Cuenca en el año 2013.

B. ESPECÍFICOS:

1. Determinar la frecuencia del prurito, según edad, sexo, lugar de residencia, ocupación previa, enfermedades concomitantes y atención médica actual.
2. Describir las características del prurito: cronicidad, terapia farmacológica instaurada, oscilaciones diarias, calidad, localización, intensidad, y condiciones que lo empeoran.
3. Evaluar el impacto del prurito en la calidad de vida de los adultos mayores (estado de ánimo, sueño, dolor, vergüenza, actividades cotidianas, actividad social y vida sexual, aislamiento, tratamiento).



DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio corresponde a un diseño descriptivo. La población de estudio fue la totalidad de la población adulta mayor inscrita en el Programa Social del Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en la ciudad de Cuenca, en el año 2013.

POBLACIÓN Y ÁREA DE ESTUDIO

El Programa Social del Adulto Mayor ofrece talleres de terapia ocupacional, socio-recreativas y de integración, orientados a la promoción, prevención y cuidado integral de la salud de aquellas personas jubiladas, mayores de 65 años, residentes en la ciudad de Cuenca. Este programa mantiene actividades en todas las provincias del Ecuador, que son coordinadas por las propias jubiladas y jubilados, en asociación o no, junto a los funcionarios de las unidades médicas IESS.

En Cuenca las instalaciones se encuentran ubicadas en Av. Huayna Cápac y Juan José Flores Esquina, y mantienen inscritos a 2225 adultos mayores, quienes realizan varias actividades en más de 8 talleres establecidos ²².

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estuvo constituido 2225 personas que se encontraban inscritas en el Programa Social del Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en la ciudad de Cuenca, en el año 2013.

De esta población de estudio se obtuvo una muestra de 300 adultos mayores, calculada con las siguientes restricciones muestrales en el programa Epi Info versión 7.1.2:

- Tamaño de la población de estudio de 2225 adultos mayores
- Nivel de confianza del 95%
- Frecuencia esperada: 8.8%
- Error: 5%



Se trabajó con un 10% de posibles pérdidas, dando un total de 214, para una muestra final de 300 adultos mayores.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Fueron incluidos todos los adultos mayores inscritos en el grupo del adulto mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en la ciudad de Cuenca, en el año 2013.
2. Firma del consentimiento informado por parte de los pacientes para participar en el estudio.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para establecer la frecuencia del prurito, sus características e impacto en la calidad de vida en los participantes del programa de adultos mayores del IESS, en la ciudad de Cuenca, en el año 2013, utilizamos formularios validados con este fin, los cuales fueron aplicados por las autoras del estudio. Una vez aplicados se procedió al análisis estadístico de los mismos y a la formulación de conclusiones y recomendaciones.

INSTRUMENTO

Se utilizaron 2 cuestionarios validados:

- El primero sirvió para evaluar las características del prurito: cronicidad, intensidad, hora de presentación más frecuente, tipo de prurito, localización; así como cambios en: el estado de ánimo, el sueño y factores agravantes ^{21,23} (ANEXO 1).
- El segundo para evaluar la calidad de vida en dermatología: Cuestionario Dermatology Life Quality Index (DLQI). Desarrollado en el Reino Unido por AY Finlay y GK Khan en 1994, el cuestionario DLQI es un instrumento simple, sensible y compacto, que consta de 10 preguntas referidas a los últimos siete días. Cada una de las preguntas del cuestionario incluye una escala tipo Likert con cuatro posibles



respuestas: “muchísimo”, “mucho”, “un poco”, “nada en absoluto”, con puntuación de 3, 2, 1 y 0, respectivamente, existiendo además la posibilidad “Sin importancia”. Los dominios de salud incluidos son: síntomas y percepciones (preguntas: 1,2), actividades diarias (preguntas: 3, 4), ocio (preguntas: 5, 6), trabajo/estudio (pregunta 7), relaciones interpersonales incluyendo sexualidad (preguntas: 8, 9) y tratamiento (pregunta 10). La suma de las puntuaciones proporciona un valor global agregado simple entre 0-30, pudiendo presentarse el resultado como el tanto por ciento de impacto de la afección dermatológica en la calidad de vida del paciente. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es el impacto sobre la CVAS del paciente. El cuestionario puede ser completado sin dificultad por personas de diferente edad y nivel intelectual entre uno y tres minutos (ANEXO 2).

NORMAS ÉTICAS

Se solicitó la autorización individual a cada paciente mediante la firma del consentimiento informado. Además se contó con la aprobación del comité de bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca (ANEXO 3).

ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenidos los datos de los adultos mayores que se encuentran inscritos en el Programa Social de Adultos Mayores del IESS, receptados por las autoras del presente estudio, se procesaron en el software Microsoft Excel. Para el análisis de las variables demográficas se utilizaron: frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central como los promedios y medidas de dispersión como el desvío estándar.



RESULTADOS

Para el análisis de los resultados se elaboró una base de datos con 300 unidades de análisis registradas durante el periodo de recolección de datos que duró 2 meses, noviembre y diciembre de 2013.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

Tabla 1. Distribución de 300 adultos mayores del Programa Social del IESS según características demográficas. Cuenca 2013.

Variable	N=300	%=100
Edad*		
65-69 años	90	30,00
70-74 años	107	35,67
75-79 años	48	16,00
80-84 años	38	12,67
85-89 años	14	4,67
90-94 años	3	1,00
Sexo		
Femenino	221	73,67
Masculino	79	26,33
Residencia		
Urbano	266	88,67
Rural	34	11,33

*
 \bar{X} = 73,28 años

DE = 6,09 años

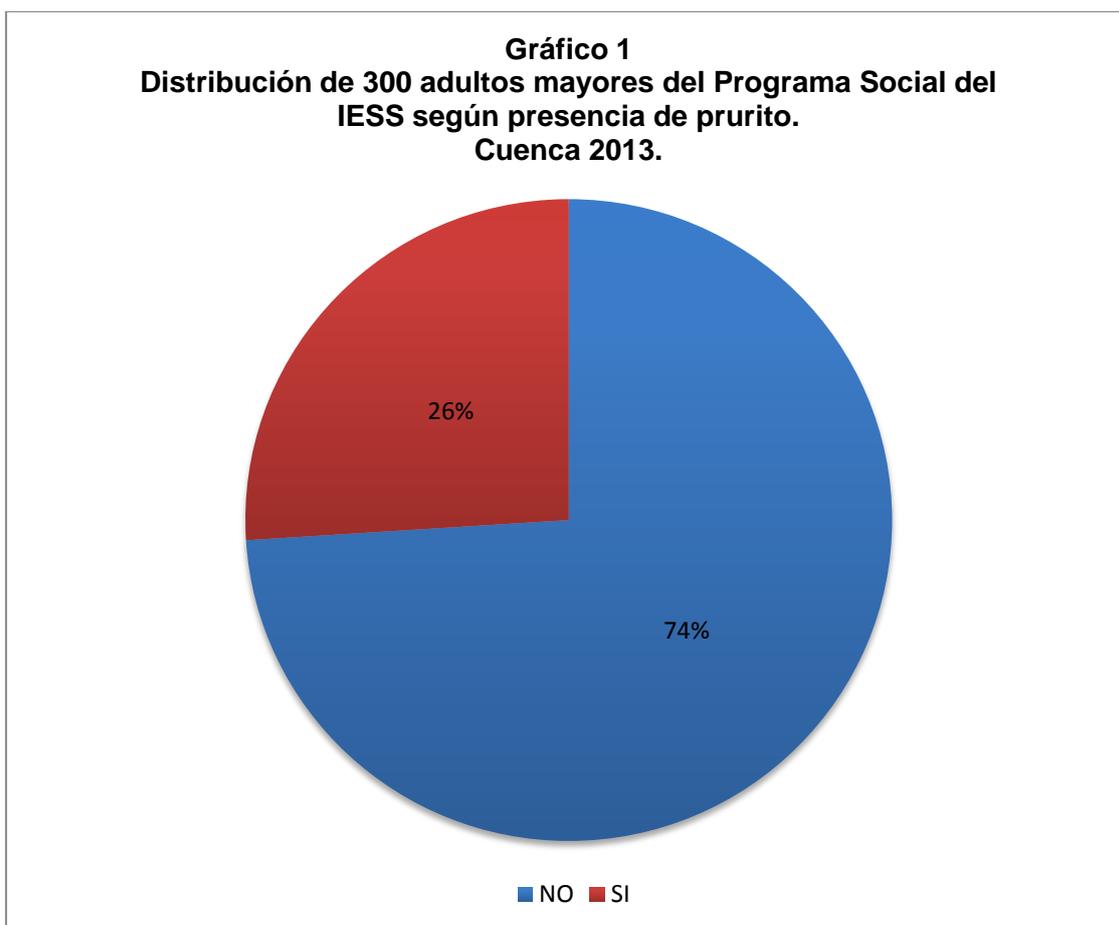
Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras.

Del total de adultos mayores encuestados, la media de edad correspondió a 73,28 años con una desviación estándar de 6,09; la edad máxima fue 91 años y la mínima de 65. El sexo de mayor frecuencia fue el femenino con el 73,67%. El lugar de residencia de la mayoría de los encuestados fue el área urbana (88,67%) y de un 11,33% el área rural (Tabla 1).



FRECUENCIA DE PRURITO



Fuente: Base de datos
Elaborado por: Las autoras.

La frecuencia del prurito fue del 26% (Gráfico 1).



Tabla 2. Distribución de 300 adultos mayores del Programa Social del IESS según presencia de prurito y características demográficas. Cuenca 2013.

Variable	Presentan prurito		No presentan prurito		Total	
	N=78	%=100	N=222	%=100	N=300	%=100
Edad						
65-69	25	32,05	65	29,28	90	30,00
70-74	23	29,49	84	37,84	107	35,67
75-79	14	17,95	34	15,32	48	16,00
80-84	12	15,38	26	11,71	38	12,66
89-89	3	3,85	11	4,95	14	4,66
90-94	1	1,28	2	0,90	3	1,00
Sexo						
Femenino	62	79,49	159	71,62	221	73,67
Masculino	16	20,51	63	28,38	79	26,33
Residencia						
Urbano	70	89,74	196	88,29	266	88,67
Rural	8	10,26	26	11,71	34	11,33

*

\bar{X} = 73,5 años

DE= 6,00 años

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Encontramos que el intervalo de edad más afectado con prurito fue el de 65-69 años (32,05%), seguido del intervalo de 70-74 años (29,49%), la media de edad fue de 73.5 años, la mínima de 65 y la máxima 91 años; con una desviación estándar de 6. Del total de adultos mayores que refirieron presencia de prurito, encontramos que el 79,49% correspondía al sexo femenino y el 20,52% al sexo masculino. El 89,74% de los participantes con sintomatología referente al prurito afirmó residir en la zona urbana (Tabla 2).



Tabla 3. Distribución de 300 adultos mayores del Programa Social del IESS según presencia de prurito y ocupación previa. Cuenca 2013.

Ocupación previa	Presentan prurito		No presentan prurito		Total	
	N=78	%=100	N=222	%=100	N=300	%=100
Quehaceres domésticos	14	4,67	51	17,00	65	21,67
Docente	18	6,00	44	14,67	62	20,67
Empleado publico	7	2,33	37	12,33	44	14,67
Empleado privado	14	4,67	36	12,00	50	16,67
Comerciante	8	2,67	20	6,67	28	9,33
Artesano/a	12	4,00	14	4,67	26	8,67
Enfermera/o	1	0,33	6	2,00	7	2,33
Agricultura y/o ganadería	0	0,00	6	2,00	6	2,00
Secretaria/o	0	0,00	3	1,00	3	1,00
Abogado/a	0	0,00	2	0,67	2	0,67
Arquitecto	0	0,00	1	0,33	1	0,33
Ingeniero/a	0	0,00	1	0,33	1	0,33
Mecánico	0	0,00	1	0,33	1	0,33
Auxiliar de enfermería	1	0,33	0	0,00	1	0,33
Panadera/o	1	0,33	0	0,00	1	0,33
Taxista	1	0,33	0	0,00	1	0,33
Veterinario/a	1	0,33	0	0,00	1	0,33
Total	78	26,00	222	74,00	300	100,00

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras.

De 300 encuestados, se determinó que la ocupación previa más frecuente fue quehaceres domésticos con un 21,67% de los cuales el 4,67% presentan prurito. En orden descendente teníamos también a los docentes con 20,67%, y empleados privados con 16,67%; de los cuales el 6% y 4,67%, respectivamente, padecen prurito (Tabla 3).



Tabla 4. Distribución de 300 adultos mayores del Programa Social del IESS según presencia de prurito y comorbilidades. Cuenca 2013.

Comorbilidades	Presentan prurito		No presentan prurito		Total	
	N=78	%=100	N=222	%=100	N=300	%=100
Ninguna	10	12,82	58	26,13	68	22,67
Enfermedades del Sistema cardio-circulatorio	41	52,57	94	42,34	135	45,00
Hipertensión arterial	37	47,44	91	40,99	128	42,67
Várices	4	5,13	3	1,35	7	2,33
Enfermedades del Aparato Locomotor	47	60,26	64	28,84	111	37,50
Artrosis	19	24,36	34	15,32	53	17,67
Artritis	19	24,36	15	6,76	34	11,33
Osteoporosis	9	11,54	15	6,76	24	8,00
Enfermedades Endócrinas	28	35,90	62	27,92	90	30,00
Diabetes	15	19,23	32	14,41	47	15,67
Hipotiroidismo	8	10,26	16	7,21	24	8,00
Hipertiroidismo	4	5,13	8	3,60	12	4,00
Dislipidemia	1	1,28	6	2,70	7	2,33
Enfermedades del Aparato Digestivo	1	1,28	5	2,25	6	2,00
Gastritis	1	1,28	5	2,25	6	2,00
Enfermedades de la sangre y del Sistema Inmunológico	3	3,85	3	1,35	6	2,00
Alergia	3	3,85	3	1,35	6	2,00
Desórdenes mentales	3	3,85	3	1,35	6	2,00
Depresión	3	3,85	3	1,35	6	2,00
Neoplasias	3	3,85	3	1,35	6	2,00
Enfermedades del Sistema Nervioso Central y órganos sensoriales	0	0,00	5	2,25	5	1,67
Enfermedad de Parkinson	0	0,00	3	1,35	3	1,00
Epilepsia	0	0,00	2	0,90	2	0,67
Enfermedades del Aparato Respiratorio	3	3,84	2	0,90	5	1,67
Asma	2	2,56	1	0,45	3	1,00
EPOC	1	1,28	1	0,45	2	0,67
Enfermedades del Sistema Genitourinario	0	0,00	1	0,45	1	0,33
Hipertrofia prostática	0	0,00	1	0,45	1	0,33

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras.

En cuanto a comorbilidades, la enfermedad que se presentó con mayor frecuencia en los 300 participantes encuestados fue la Hipertensión Arterial con un 42,67%. Dentro del grupo de 78 personas que refirieron padecer prurito el



47,44% sufrían Hipertensión Arterial, seguida de artritis y artrosis con un 24,36% cada una (Tabla 4).

Tabla 5. Distribución de 300 adultos mayores del Programa Social del IESS según presencia de prurito y atención médica. Cuenca 2013.

Prurito	Sin atención médica actual		Con atención médica actual		Total	
	N=32	%=100	N=268	%=100	N=300	%=100
Si	4	5,13	74	94,87	78	100,00
No	28	12,61	194	87,39	222	100,00
Total	32	10,67	268	89,33	300	100,00

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras.

Del total de encuestados el 89,33% refirió recibir atención médica actualmente, dentro del grupo de adultos mayores con prurito, el 94,87% si recibía atención médica actual y un 5,13% carecía de la misma (Tabla 5).

Tabla 6. Distribución de 300 adultos mayores del Programa Social del IESS según cronicidad del prurito. Cuenca 2013.

Cronicidad del prurito (> 6 semanas)	N= 300	%= 100
Cronicidad actual		
Si	56	18,67%
No	244	81,33%
Cronicidad en el último año		
Si	54	18,00%
No	246	82,00%
Cronicidad alguna vez en la vida		
Si	58	19,33%
No	242	80,67%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras.

En lo referente al prurito que dura más de 6 semanas (prurito crónico) el 18,67% de los 300 encuestados afirmaron tenerlo actualmente, el 18%



sostuvieron haberlo tenido durante el último año y un 19,33% lo tuvo alguna vez en la vida (Tabla 6).

Tabla 7. Distribución de 300 adultos mayores del Programa Social del IESS según consumo actual de medicación para evitar el prurito. Cuenca 2013.

	Consumo actual de medicación para evitar el prurito				Total	
	Si		No			
	N=29	%=9,67	N=271	%=90,33	N=300	%=100
Con prurito	28	35,90	50	64,10	78	100,00
Sin prurito	1	0,45	221	99,55	222	100,00

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras.

Del total de encuestados, un 9,67% refirió consumir medicación para evitar el prurito; dentro de los 78 encuestados que afirmaron padecer prurito, el 35,9% refirió además consumir medicación para aliviar la sintomatología relacionada con el prurito (Tabla 7).

Tabla 8. Distribución de 78 adultos mayores del Programa Social del IESS que presentan prurito según atención médica y consumo de medicación para evitar el prurito. Cuenca 2013.

Atención médica	Sin medicación		Con medicación		Total general	
	N=50	%=64,10	N=28	%=35,90	N=78	% 100
Si	47	94,00	27	96,43	74	94,88
No	3	6,00	1	3,57	4	5,12
Total	50	100,00	28	100,00	78	100,00

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras.

El 94,88% de los participantes que padecen prurito reciben atención médica actualmente, de estos sólo el 35,90% reciben medicación para este problema (Tabla 8).



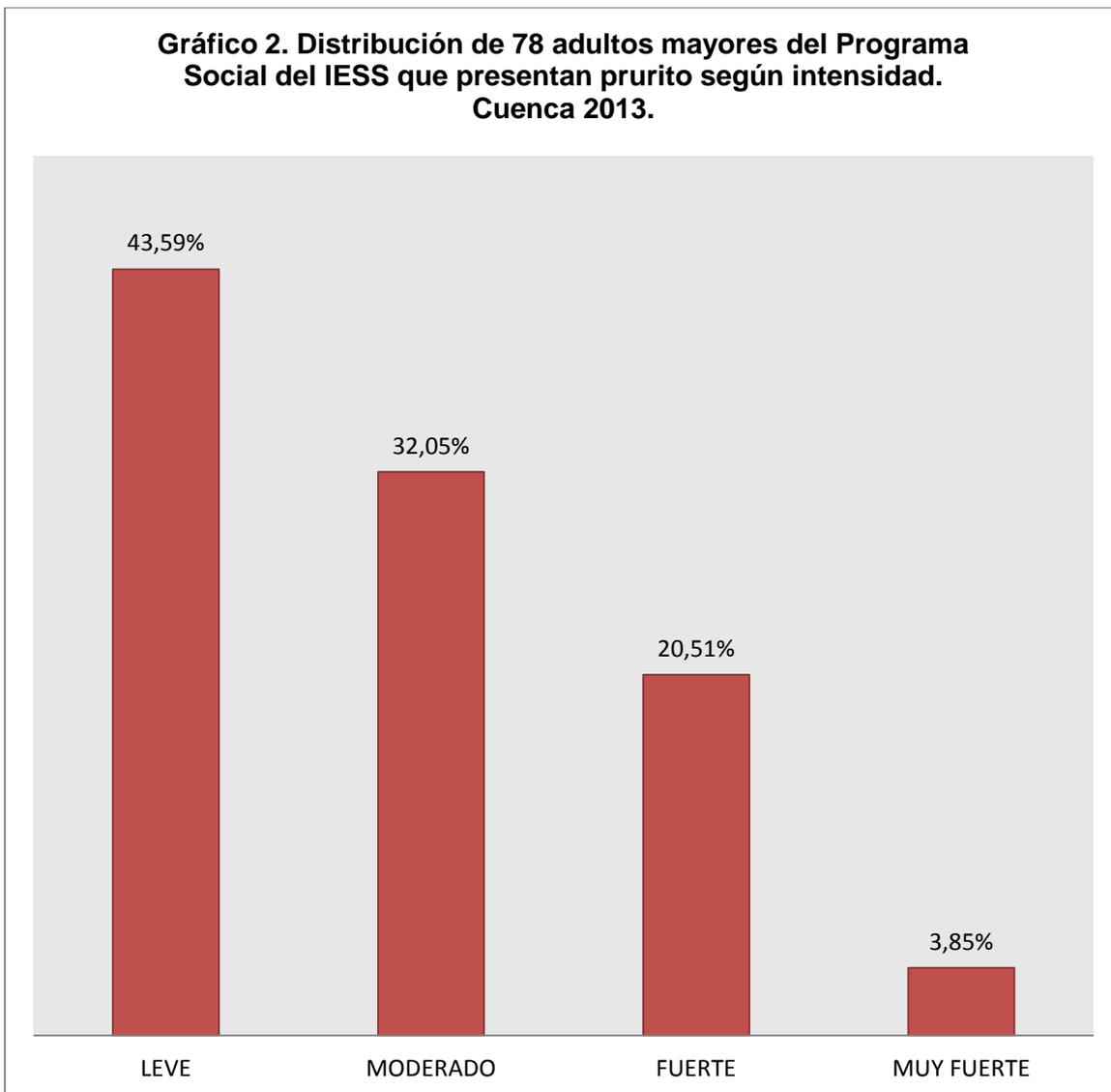
Tabla 9. Distribución de 78 adultos mayores del Programa Social del IESS que presentan prurito según frecuencia durante el día. Cuenca 2013.

Intensidad	Período del día							
	Mañana		Mediodía		Tarde		Noche	
	N=78	%=100	N=78	%=100	N=78	%=100	N=78	%=100
Prurito constante	10	12,82	5	6,41	5	6,41	26	33,33
Prurito frecuente	5	6,41	5	6,41	6	7,69	8	10,26
Prurito ocasional	30	38,46	28	35,90	34	43,59	28	35,90
Sin prurito	33	42,31	40	51,28	33	42,31	16	20,51

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras.

De los adultos mayores encuestados que padecen prurito actualmente, la mayoría refirió que por las mañanas y al mediodía no presentan prurito (42.31% y 51.28% respectivamente); en la tarde un 43,59% y en la noche un 35.90% refirieron prurito ocasional; y durante la noche el 33.33% prurito constante (Tabla 9).



Fuente: Base de datos
Elaborado por: Las autoras.

Un 43.59% de los 78 encuestados que reportaron padecer prurito actualmente, lo caracterizaron como leve, 32.05% como moderado, 20.51% como fuerte y solamente un 3.85% como muy fuerte (Gráfico 2).



Tabla 10. Distribución de 78 adultos mayores del Programa Social del IESS que presentan prurito según la calidad del prurito. Cuenca 2013.

Calidad del prurito	En absoluto		Moderadamente		Mucho		Un poco		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Urticante	35	44,87	13	16,67	5	6,41	25	32,05	78	100
Punzante	61	78,21	4	5,13	3	3,85	10	12,82	78	100
Ardiente	49	62,82	9	11,54	5	6,41	15	19,23	78	100
Molesto	11	14,1	14	17,95	25	32,05	28	35,9	78	100
Insoportable	42	53,85	13	16,67	15	19,23	8	10,26	78	100
Preocupante	27	34,62	11	14,1	24	30,77	16	20,51	78	100

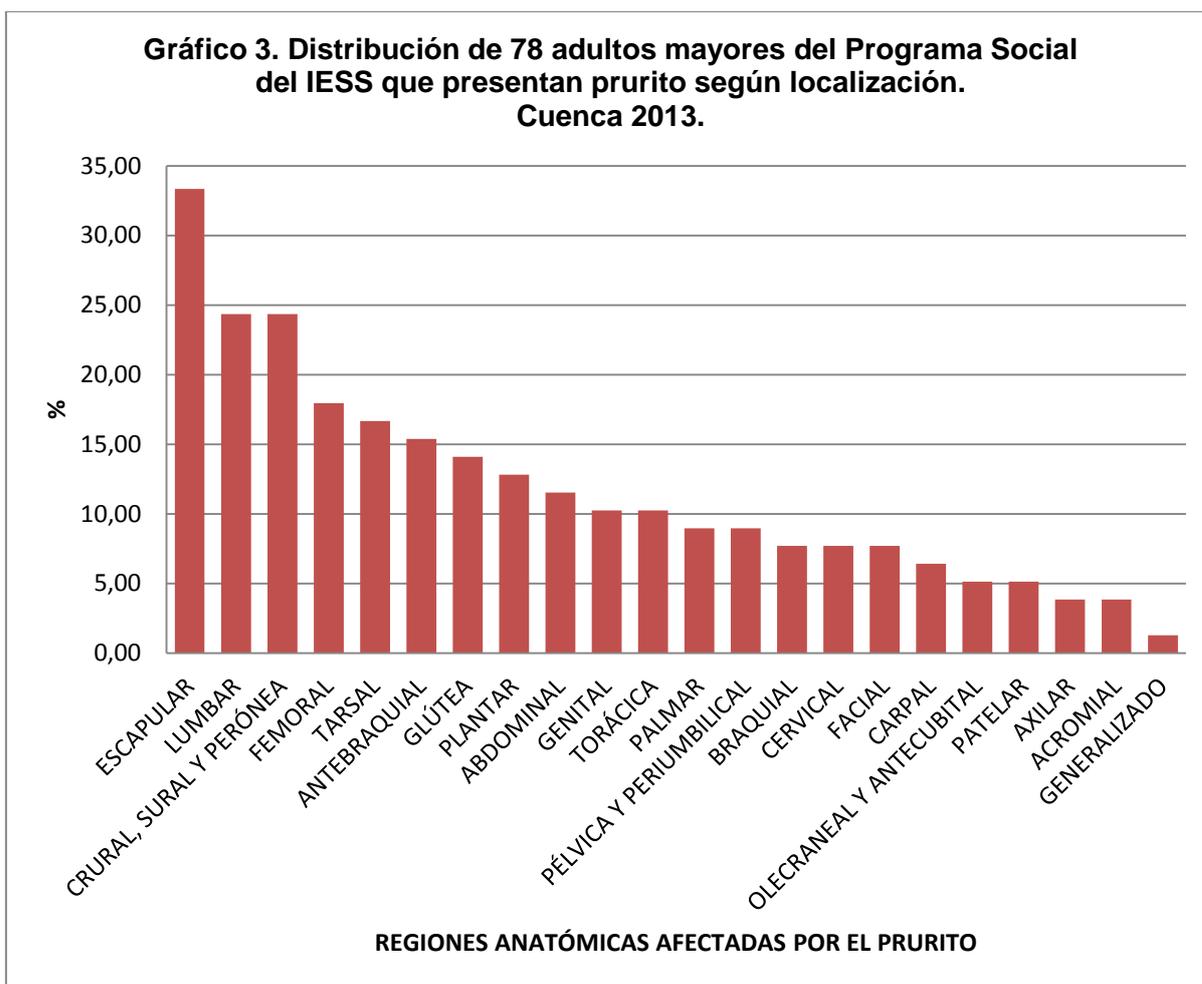
Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras.

En cuanto a la calidad del prurito, los encuestados que lo padecen actualmente lo clasificaron como: urticante el 55,13%, punzante el 21,79%, ardiente el 37,18%, molesto el 85,90%, insoportable el 46,15 y preocupante el 65,38%; cada uno de los parámetros engloba las variaciones (moderadamente, mucho y un poco) (Tabla 10).



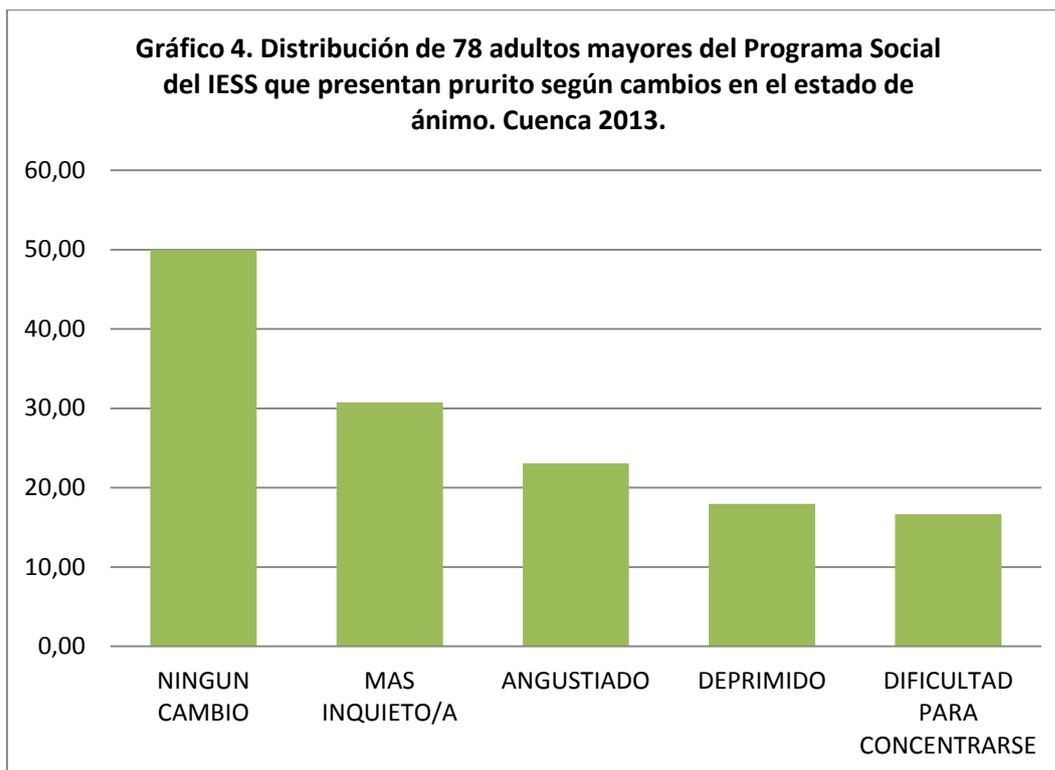
LOCALIZACIÓN DE ZONAS CON PRURITO



Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras.

Las regiones anatómicas más afectadas por el prurito, según los 78 encuestados, fueron: escapular (33.33%), lumbar (24.36%) y las piernas (regiones crural-sural y perónea, con 24.36%) (Gráfico 3).



Fuente: Base de datos
Elaborado por: Las autoras.

Encontramos que el 50% de los encuestados con prurito refirieron no experimentar cambio alguno en su estado de ánimo, el 30,77% presentó más inquietud, el 23,08% sintió angustia, un 16,67% presentó dificultad para concentrarse y finalmente otro 17,95% depresión (Gráfico 4).



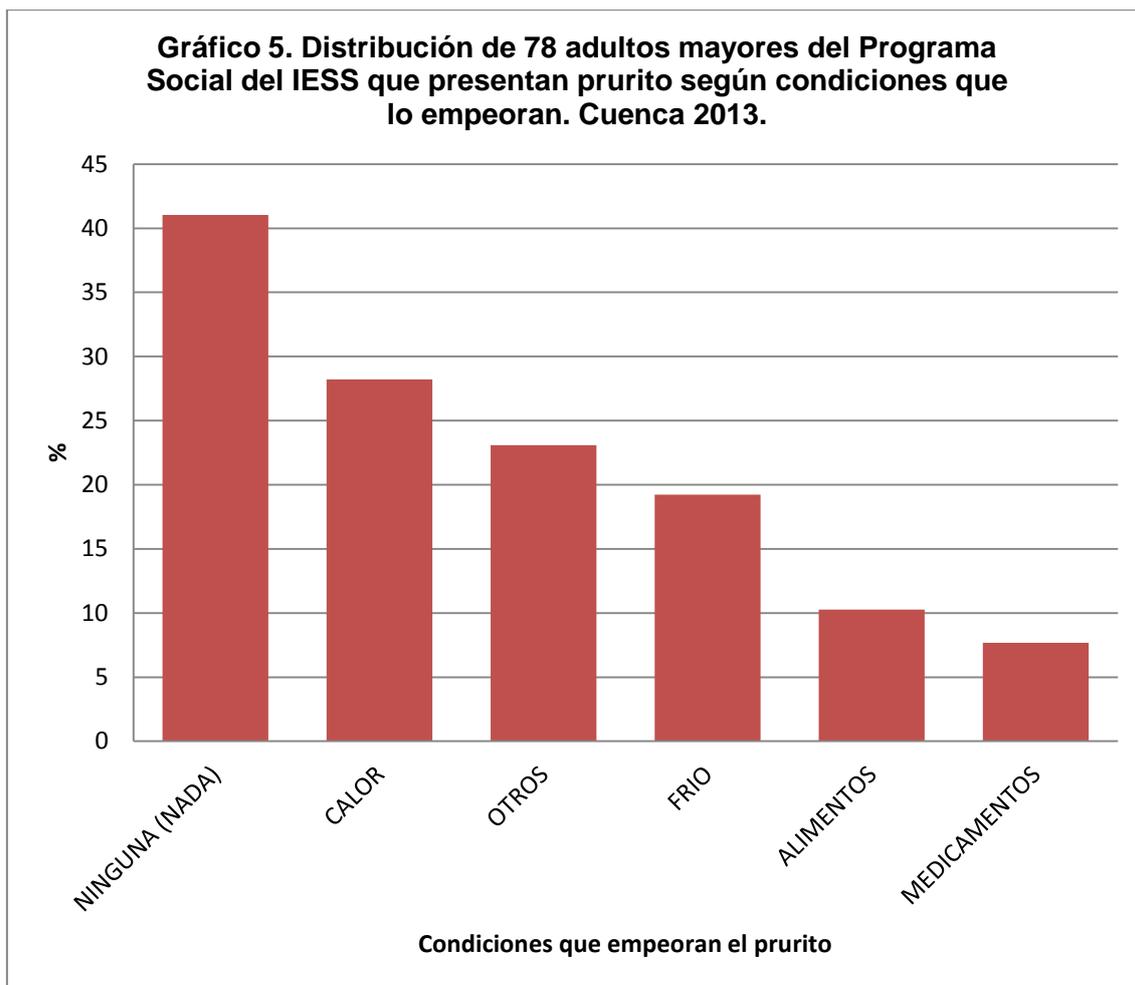
Tabla 11. Distribución de 78 adultos mayores del Programa Social del IESS que presentan prurito según problemas relacionados con el sueño. Cuenca 2013.

Problemas relacionados con el sueño	N=78	%=100
Tiene dificultad para conciliar el sueño		
Nunca	56	71,79%
A veces	7	8,97%
Casi siempre	15	19,23%
Se despierta debido al prurito		
Nunca	61	78,21%
A veces	9	11,54%
Casi siempre	8	10,26%
Toma somníferos		
Nunca	67	85,90%
A veces	3	3,85%
Casi siempre	8	10,26%

Fuente: Base de datos

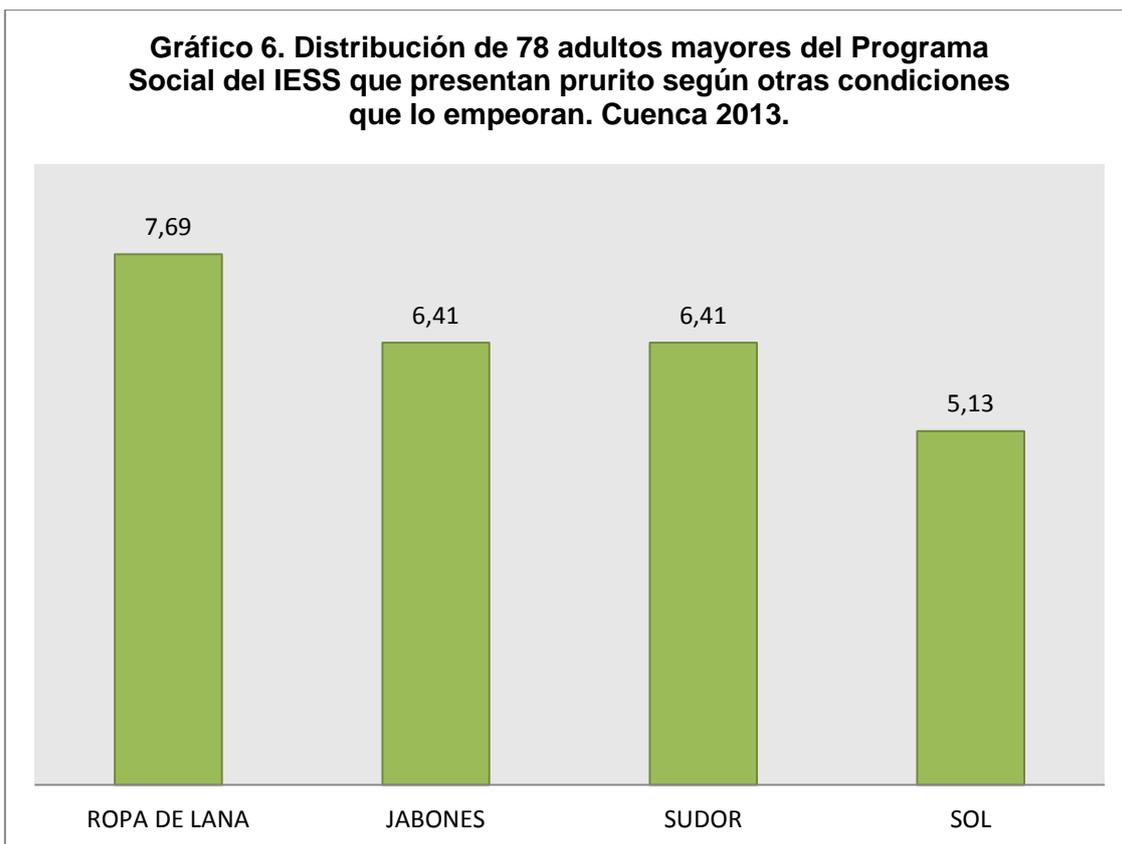
Elaborado por: Las autoras.

Más del 70% de los encuestados con prurito nunca tiene dificultad para conciliar el sueño, nunca se despiertan debido al prurito y nunca toman somníferos. El 19,23% casi siempre tiene dificultad para conciliar el sueño, el 11,54% a veces se despiertan debido al prurito y el 10,26% casi siempre toman somníferos (Tabla 11).



Fuente: Base de datos
Elaborado por: Las autoras.

El 41,03% de quienes padecen prurito nos refirieron que dicho síntoma no empeora por ninguna condición, mientras que el 28,21% y 19,23% afirmaron que el calor y el frío respectivamente, lo empeoran; el 23,08% relacionó la aparición de prurito con otros condicionantes (Gráfico 5).



Fuente: Base de datos
Elaborado por: Las autoras.

El 23,08% que relacionó la aparición de prurito con otros condicionantes, especificó las siguientes condiciones: uso de ropa de lana 7.69%, uso de jabones y producción de sudor con un 6,41% cada uno; y un 5,13% lo asocia a la exposición a la radiación solar (Gráfico 6).



Tabla 12. Distribución de 78 participantes del Programa Social del IESS que presentan prurito según la categoría “síntomas y percepciones” del cuestionario DLQI. Cuenca 2013

	N=78	%=100
¿Cuánto le pica o qué tan sensible, adolorida o con escozor ha estado su piel?		
Muchísimo	5	6,41
Mucho	14	17,95
Un poco	20	25,64
Nada en absoluto	38	48,72
Sin importancia	0	0,00
¿Cuán avergonzado/a o cohibido/a ha estado usted debido al prurito en su piel?		
Muchísimo	4	5,13
Mucho	7	8,97
Un poco	8	10,26
Nada en absoluto	58	74,36
Sin importancia	0	0,00

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras.

El 51,28% de los participantes refirió presentar prurito durante la última semana, ya sea: un poco (25,64%), mucho (17,95%) o muchísimo (6,41%). El 25,64% afirmó sentirse avergonzado por padecer prurito, ya sea: un poco (10,26%), mucho (8,97%) o muchísimo (5,13%) (Tabla 12).



Tabla 13. Distribución de 78 participantes del Programa Social del IESS que presentan prurito según la categoría “actividades diarias” del cuestionario DLQI. Cuenca 2013.

	N=78	%=100
¿Cuánto ha interferido el prurito de su piel con que usted vaya de compras o cuide de su hogar o jardín?		
Muchísimo	3	3,85
Mucho	5	6,41
Un poco	8	10,26
Nada en absoluto	62	79,49
Sin importancia	0	0,00
¿Cuánto ha interferido el prurito de su piel en la ropa que se pone?		
Muchísimo	2	2,56
Mucho	7	8,97
Un poco	13	16,67
Nada en absoluto	56	71,79
Sin importancia	0	0,00

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras.

El 79,49% de los participantes que padecen prurito sostienen que este problema no ha interferido en sus actividades diarias, mientras que el 20,51% restante, refiere que ha interferido: un poco (10,26%), mucho (6,41%) o muchísimo (3,85%) en sus actividades. Así también obtuvimos que el 71,79% refiere que el prurito no ha influido en el tipo de ropa que utiliza, sin embargo si ha hecho en el 28,21% restante (Tabla 13).



Tabla 14. Distribución de 78 participantes del Programa Social del IESS que presentan prurito según la categoría “ocio” del cuestionario DLQI. Cuenca 2013

	N=78	%=100
¿Cuánto ha afectado el prurito de su piel cualquier actividad de esparcimiento?		
Muchísimo	1	1,28
Mucho	6	7,69
Un poco	7	8,97
Nada en absoluto	64	82,05
Sin importancia	0	0,00
¿Cuánto le he dificultado el prurito de su piel hacer cualquier deporte?		
Muchísimo	0	0,00
Mucho	4	5,13
Un poco	9	11,54
Nada en absoluto	65	83,33

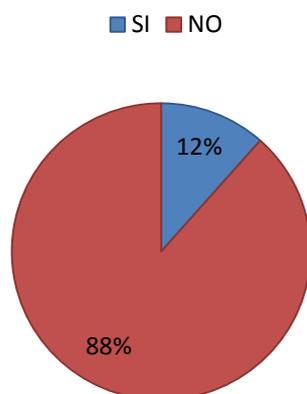
Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras.

Del 17,95% de los participantes que padecen prurito y este ha afectado sus actividades sociales o de esparcimiento al 8,97% le afectó “un poco”. Del 16,66% que padecen prurito y ha afectado sus actividades relacionadas con hacer deporte, el 11,54% sostuvo que le dificultó “un poco” (Tabla 14).



Gráfico 7. Distribución de 78 participantes del Programa Social del IESS que presentan prurito según la categoría "trabajo y estudio" del cuestionario DLQI. Cuenca 2013.



Fuente: Base de datos
Elaborado por: Las autoras.

Durante la última semana el prurito le ha impedido trabajar o estudiar a un 12% (Gráfico 7).

Gráfico 8. Distribución de 69 participantes del Programa Social del IESS que presentan prurito y que no les ha impedido trabajar o estudiar de acuerdo al cuestionario DLQI. Cuenca 2013.



Fuente: Base de datos
Elaborado por: Las autoras.

El prurito durante la última semana ha representado un problema para trabajar o estudiar apenas para el 3,85%, mientras que no ha representado problema alguno para el 84,02% (Gráfico 8).



Tabla 15. Distribución de 78 participantes del Programa Social del IESS que presentan prurito según la categoría “relaciones interpersonales” (incluyendo sexualidad) del cuestionario DLQI. Cuenca 2013.

	N=78	%=100
¿Cuánto problema ha creado su piel con su pareja o con cualquiera de sus amigos cercanos o parientes?		
Muchísimo	0	0,00
Mucho	3	3,85
Un poco	9	11,54
Nada en absoluto	64	82,05
Sin importancia	2	2,56
¿En qué medida su problema de la piel le ha ocasionado dificultades sexuales?		
Muchísimo	0	0,00
Mucho	1	1,28
Un poco	3	3,85
Nada en absoluto	61	78,21
Sin importancia	12	15,38

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras.

Durante la última semana el prurito ha representado un problema en la relación con su pareja para el 17,95% y de este “un poco” para el 11,54%. Al 21,79% el prurito le ha ocasionado dificultades sexuales y para el 15,38% no tuvo importancia (Tabla 15).



Tabla 16. Distribución de 78 participantes del Programa Social del IESS que presentan prurito según la categoría “tratamiento” del cuestionario DLQI. Cuenca 2013.

	N=78	%=100
¿El tratamiento del prurito de su piel le ha causado problemas o dificultades? (por ejemplo causando desorden en su casa o quitándole tiempo)		
Muchísimo	2	2,56
Mucho	3	3,85
Un poco	12	15,38
Nada en absoluto	60	76,92
Sin importancia	1	1,28

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras.

Al 76,92% el tratamiento del prurito no les causa problemas o dificultades (nada en absoluto), por el contrario para el 23,18% si representa un problema, mayoritariamente “un poco” problemático (15,38%) (Tabla 16).



Tabla 17. Distribución de 78 participantes del Programa Social del IESS que presentan prurito según porcentaje de afectación de la calidad de vida de acuerdo al cuestionario DLQI. Cuenca 2013.

Porcentaje de afectación en la calidad de vida relacionada con dermatología mediante el uso de DLQI (Dermatology Life Quality Index)		
% DLQI ***	N=78	%=100
0-10	54	69,23
11-20	7	8,97
21-30	7	8,97
31-40	3	3,85
41-50	2	2,56
51-60	5	6,41

*

\bar{X} = 10,38%

***Porcentaje de afectación global en la calidad de vida relacionada con dermatología (%DLQI): se determinó mediante la asignación de valores a los parámetros calificados en el cuestionario "Dermatology Life Quality Index" (3: Muchísimo; 2: Mucho; 1: Un poco; 0: nada en absoluto y sin importancia) disponibles en cada una de las 10 preguntas. Se sumaron los resultados de cada paciente encuestado, obteniendo un valor referencial para contrastar con el valor máximo 30 (10 preguntas x 3 de "muchísimo") que representa el 100% de afectación global en la calidad de vida relacionada con dermatología.

Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

El 69,23% de los participantes con prurito presentan una afectación entre 0-10% en su calidad de vida, el 17,94% presentó una afección tanto entre 11-20% como de 21-30%; y solamente el 6,41% de los encuestados obtuvieron un porcentaje elevado de afección (51-60%). La media de afectación global a la calidad de vida fue 10,38% (Tabla 17).



DISCUSIÓN

La población adulta mayor es considerada como un grupo con elevada predisposición a sufrir prurito, síntoma que es definido como una sensación cutánea que puede desencadenar una respuesta motora, más o menos enérgica, que es el rascado. El prurito denominado también comezón, se presenta sobre todo debido a la mayor incidencia de alteraciones cutáneas ligadas al envejecimiento, las cuales favorecen su presentación.

Vale recalcar que la inexistencia a nivel nacional y latinoamericano de estudios acerca de prurito y sus características, y aún más sobre el impacto del mismo en la calidad de vida del adulto mayor; puede ser considerada una limitación para este estudio, sin embargo al mismo tiempo puede constituir el aliciente necesario para emprender futuras investigaciones a gran escala y con más parámetros.

Existen estudios realizados en adultos mayores sobre el prurito, pero sus resultados son heterogéneos; por ejemplo en nuestra investigación encontramos una frecuencia de prurito del 26%, dicho valor está dentro del rango establecido en otros estudios realizados en poblaciones de adultos mayores, que oscila entre: 8,8% – 11,5% en Turquía ^{13,14}, 14,2% en Taiwán y 18,9% en Italia ¹⁵, 22% en Irán ²⁴, 29,8 en Francia ²⁵ y 49,6% en India ²⁴.

Respecto a la edad más frecuente de presentación del prurito, observamos que los resultados son semejantes a los expuestos en la bibliografía internacional: en una investigación realizada por Darjani Abbas en Irán en el año 2011, se determinó que el prurito fue más frecuente en los participantes de 60-69 años con un 20,80%, un 22,9% entre los 70 a 79 años y el 26% de más de ochenta años; mientras que en nuestro estudio el intervalo de edad con mayor frecuencia de prurito fue de 65-69 años (32,05%), seguido del intervalo de 70-74 años (29,49%) ²⁴. La media de edad establecida en nuestro estudio fue de 73,5 años, la cual es menor a la encontrada por Teoh y sus colaboradores en el año 2010 en su estudio: *“Pruritus in the elderly and its impact on quality of life”* ²⁶.



En nuestra investigación cerca del 80% de los afectados por prurito fueron de sexo femenino, en su mayoría residentes de la zona urbana, dedicadas a la docencia y a los quehaceres domésticos. Los datos de nuestra investigación fueron mayores a los encontrados por Darjani Abbas en 2010, quien describió una afección a mujeres del 58.4% ²⁴.

La hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente en pacientes que padecen prurito, afectando casi a la mitad de los encuestados; sin embargo la bibliografía aún no reporta datos que relacionen a esta enfermedad con el síntoma investigado en nuestro trabajo. Se ha descrito al hipertiroidismo como la enfermedad endócrina más frecuente en pacientes con prurito (11,4%), pero en nuestro estudio apenas 5,13% son afectados por este trastorno. Sorprende entonces, que en nuestro grupo de investigación un 19,33% padezca diabetes y prurito; lo cual deja abierta la brecha para estudiar factores asociados a este síntoma, ya que en 2010 en Japón un estudio reveló que el 11% de 2500 diabéticos presentaba prurito en la zona torácica ²⁸.

Un 35.9% de los encuestados con prurito, consumen medicación orientada a disminuirlo o evitarlo, siendo este resultado siete veces superior al encontrado en 2010 en Singapur ²⁶.

Encontramos una elevada frecuencia de prurito crónico (mayor a seis semanas), con cifras de: 18,67% para prurito crónico al momento de la encuesta, 18% durante el último año y el 19,33% alguna vez en la vida; valores son similares a los encontrados por Ständer y colaboradores en Alemania en el año 2010, siendo 13,5%, 16,4% y el 22% respectivamente ²⁹.

Más de la mitad de adultos mayores encuestados caracterizaron al prurito como: leve, urticante y molesto; y denotaron sufrir prurito ocasional por las tardes mientras que alrededor del tercio refirió prurito constante por las noches. Hechos similares reportó Laurent Misery en Francia en 2011, encontrando prurito leve en el 61.4% de los casos, siendo más frecuente durante la tarde (55.8%) y en la noche (20.3%) ²⁵.

Las localizaciones más frecuentes de prurito fueron: espalda alta, baja y piernas; coincidiendo con las descritas en 2011 en un estudio que revela la



epidemiología del prurito en Francia, donde las zonas pruriginosas más anotadas fueron: cuero cabelludo, espalda, piernas y brazos ²⁵.

La mayoría de los encuestados refieren que el prurito no interfiere con su capacidad para conciliar el sueño o en la calidad del mismo, semejante a lo observado por Misery en Francia durante el 2011 ²⁵ pero inferior al 35% que en 2010 reportaba Teoh en Estados Unidos ²⁶.

Al investigar qué factores empeoran el prurito, los participantes señalaron el calor en primer lugar, seguido del jabón; lo que podría ser asociado o con una relación causal ya descrita previamente en la literatura. Estudios demuestran que el déficit de humectación de la piel combinado con duchas calientes y el uso de jabones predispone a xerosis y prurito ²⁴.

Mediante la aplicación del cuestionario DLQI (*Dermatology Life Quality Index: índice de calidad de vida en dermatología*), se determinó que más de la mitad de encuestados con prurito, lo padecieron la última semana y apenas el 25% refirieron sentirse avergonzados debido a la presencia de prurito en alguna parte de su cuerpo. En casi un tercio de los encuestados sintomáticos, el prurito ha interferido al momento de elegir las prendas de vestir; sin embargo en más del 80% el prurito no ha afectado en absoluto sus actividades diarias: sociales, de esparcimiento, deportivas, así como tampoco en la relación con su pareja o en su vida sexual, dando una media de 10,38% de afectación total en la calidad de vida relacionada con salud, específicamente en dermatología. No se pudieron comparar estos últimos resultados con bibliografía internacional, mucho menos nacional, ya el cuestionario DLQI no se ha usado previamente para evaluar específicamente el impacto del prurito; sin embargo se encuentran disponibles varios trabajos que avalan su utilidad en otras enfermedades dermatológicas.

Esperamos este trabajo marque el precedente para futuras investigaciones que tengan como punto de partida al prurito, considerándolo desde ahora como uno de los síntomas más comunes y molestosos en el adulto mayor, con posible impacto en su calidad de vida.



CONCLUSIONES

- La frecuencia de prurito en los adultos mayores del Programa Social del IESS fue elevada (26%), siendo más común en personas de sexo femenino, residentes del área urbana y cuyo rango de edad oscila entre los 65-69 años.
- Docentes, empleados y amas de casa fueron quienes presentaron prurito con mayor frecuencia.
- Cerca de la mitad de encuestados que reportaron padecer prurito también afirmaron sufrir hipertensión, siendo esta comorbilidad la más frecuente.
- El prurito crónico es frecuente, presentándose en cerca del 20% de quienes sufren de prurito actualmente e incluso en igual proporción durante el último año y alguna vez en la vida.
- Los lugares más afectados por el prurito en el adulto mayor fueron: dorso y piernas; el calor fue el factor más descrito por ellos como agravante.
- A pesar de que el prurito es frecuente, sólo el 35.9% de quienes lo padecen consumen medicación para aliviarlo, se plantea entonces la hipótesis acerca de la posible relación entre intensidad del prurito y consumo de medicación para contrarrestarlo.
- La mayoría de los adultos mayores no refiere alteración o afección en su calidad de vida ni en su estado de ánimo; esto podría estar relacionado con el hecho de que la mayoría de pacientes encuestados refirió padecer prurito leve y de predominio nocturno, que no interfiere con la cantidad y calidad del sueño.



RECOMENDACIONES

- Identificar tempranamente la presencia de prurito, así como la investigación de su causa, con el fin de iniciar oportunamente el tratamiento y evitar las repercusiones de este síntoma; mediante una adecuada intervención, individualizada y dirigida siempre a mejorar la calidad de vida del paciente adulto mayor.
- En términos generales los resultados obtenidos pudiesen ser tomados como referencia para futuras investigaciones en nuestro país, ya que existen pocos trabajos desarrollados en la población geriátrica y aún menos en el área dermatológica; todo ello con el fin de llenar ciertos vacíos epidemiológicos, lo que contribuiría significativamente a la mejora y desarrollo de nuevas políticas orientadas a la consecución del desarrollo pleno de los adultos mayores.



ANEXOS



ANEXO 1

Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Medicina

**PRURITO E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL PROGRAMA SOCIAL DEL IESS. CUENCA 2013.**

Responsables: Gabriela Abril, Ma. Soledad Ordóñez y Karen Torres.

Muchas gracias por participar en este proyecto, cuya finalidad es: Determinar la prevalencia y características del prurito (picor), y sus implicaciones en la calidad de vida de los participantes del programa para adultos mayores del IESS de la Ciudad de Cuenca en el año 2013.

Los datos sólo serán utilizados exclusivamente con fines de investigación y son de estricta confidencialidad y confiabilidad.

Edad en años:	_ _ _ _	Sexo:	Femenino <input type="checkbox"/>
			Masculino <input type="checkbox"/>
Ocupación Previa:		Residencia:	Urbana <input type="checkbox"/>
			Rural <input type="checkbox"/>
Comorbilidades:		Atención Médica Actual:	Si <input type="checkbox"/>
			No <input type="checkbox"/>

No.	PREGUNTA	SI	NO
1.	¿Actualmente tiene prurito de alguna parte de su cuerpo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	¿Está durando más de 6 semanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Durante el último año, ¿ha sufrido de prurito que dure más de 6 semanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	¿Alguna vez en su vida sufrió prurito que duró más de 6 semanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	¿Actualmente consume medicación para evitar el prurito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Las siguientes frases se refieren a lo que usted puede sentir sobre el prurito que padece.

Por favor, lea detenidamente cada una de las preguntas y sus instrucciones para responderlas. Señale aquella opción u opciones de respuesta que mejor describan lo que usted cree que le pasa. No hay respuestas correctas o incorrectas. Simplemente estamos interesados en conocer lo que a usted le ocurre debido al prurito que siente.

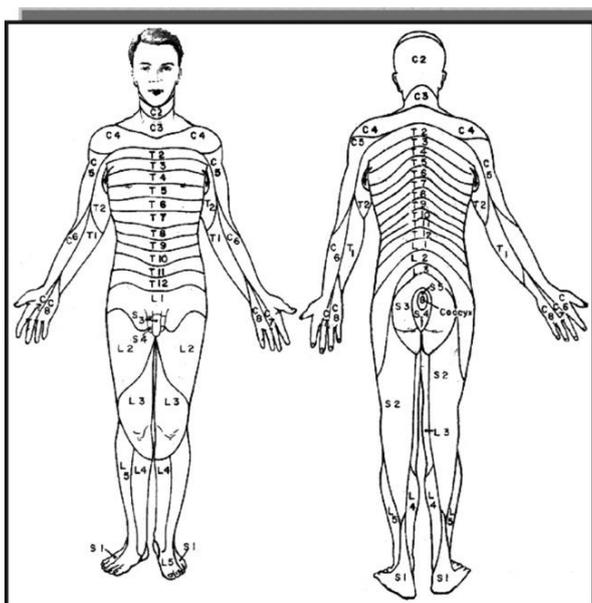
1. ¿Con qué frecuencia siente prurito en cada momento del día? (por favor, marque con una «X» la casilla que corresponda a su respuesta)

	Sin prurito	Prurito Ocasional	Prurito Frecuente	Prurito Constante
Mañana				
Mediodía				
Tarde				
Noche				

2. ¿Hasta qué punto los siguientes términos describen el prurito que siente? (por favor, marque con una «X» la casilla que corresponda a su respuesta)

	En absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho
Urticante				
Punzante				
Ardiente				
Molesto				
Insoportable				
Preocupante				

3. Por favor, sombree las zonas donde suele sentir prurito.





4. Indique la intensidad del prurito (por favor, marque con una «X» la casilla que corresponda a su respuesta)

Leve	Moderado	Fuerte	Muy Fuerte

5. ¿Ha tenido cambios en el estado de ánimo debido al prurito? (puede marcar más de una respuesta)

Ningún cambio.	<input type="checkbox"/>
Deprimido/a.	<input type="checkbox"/>
Más inquieto/a.	<input type="checkbox"/>
Dificultad para concentrarse.	<input type="checkbox"/>
Angustiado/a.	<input type="checkbox"/>

6. Indique con qué frecuencia le ocurre cada una de las siguientes situaciones (por favor, marque con una «X» la casilla que corresponda a su respuesta).

	Nunca	A veces	Casi Siempre
Tiene dificultad para conciliar el sueño debido al prurito			
Se despierta debido al prurito			
Toma somníferos			

7. El prurito empeora con:

	Especifique
Calor	
Frio	
Medicamentos	
Alimentos	
Otros	
Nada	



ANEXO 2

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA EN DERMATOLOGÍA DLQI

1	Durante la última semana, ¿cuánto le pica o qué tan sensible, adolorida o con escozor ha estado su piel?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2	Durante la última semana, ¿Cuan avergonzado/a o cohibido/a ha estado usted debido al prurito de su piel?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3	Durante la última semana, ¿cuánto ha interferido el prurito de su piel con que usted vaya de compras o cuide de su hogar o jardín?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
4	Durante la última semana, ¿cuánto ha influido el prurito de su piel en la ropa que se pone?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
5	Durante la última semana, ¿cuánto ha afectado el prurito de su piel cualquier actividad social o de esparcimiento?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
6	Durante la última semana, ¿cuánto le ha dificultado el prurito de su piel hacer cualquier deporte?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
7	Durante la última semana, ¿le ha impedido el prurito de su piel trabajar o estudiar?	Si No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
	Si la respuesta es "No", durante la última semana ¿cuánto problema ha significado el prurito de su piel en el trabajo o para estudiar?	Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
8	Durante la última semana, ¿cuánto problema ha creado el prurito de su piel con su pareja o con cualquiera de sus amigos cercanos o parientes?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
9	Durante la última semana, ¿en qué medida el prurito de su piel le ha ocasionado dificultades sexuales?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
10	Durante la última semana ¿El tratamiento del prurito de su piel le ha causado problemas o dificultades? (por ejemplo causando desorden en su casa o quitándole tiempo)	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>



ANEXO 3

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Medicina

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me han invitado a participar en el estudio de investigación sobre “*prurito e impacto en la calidad de vida de los adultos mayores del programa social del IESS. Cuenca 2013*”.

Se me ha comunicado que el propósito de la investigación es determinar la frecuencia y características del prurito en los participantes del programa para adultos mayores del IESS de la Ciudad de Cuenca en el año 2013, así como su impacto en la calidad de vida.

Además me han informado que no existen posibles riesgos al participar en este estudio y que todos los datos se conservarán en forma confidencial y los resultados serán empleados únicamente para esta investigación.

Me han informado que mi participación es voluntaria, que no debo cancelar costo alguno y tampoco recibir remuneración económica por participar, además, que puedo rehusar a participar o terminar mi participación en cualquier momento.

He sido informado/a de que me puedo comunicar con el Dr. Iván Zeas Domínguez, médico dermatólogo y/o con la Dra. Lorena Encalada, médico internista, profesores de la Universidad de Cuenca, para hacer preguntas sobre este proyecto de investigación.

Yo libre y conscientemente acepto formar parte del presente estudio de investigación.

_____	_____
Firma del Participante o huella digital	Fecha
_____	_____
Firma de un Testigo	Fecha
_____	_____
Firma de la Persona que obtuvo este consentimiento	Fecha



ANEXO 4

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Calidad de Vida en Dermatología relacionada con el prurito	Calidad de vida relacionada con la salud de su piel.	Calidad de Vida	DLQI (Dermatology Life Quality Index)	Muy Poco Poco Moderado Significativo Muy Significativo
Prurito	Síntoma que provoca como respuesta el rascado.	Presencia de respuesta fisiológica que amerita rascado.	Prurito	Si No
			Rascado	Si No
	Propiedades intrínsecas asociadas a la presencia de este síntoma.	Características del Prurito	Cronicidad: Duración del prurito por más de 6 semanas	Si No
			Tratamiento farmacológico instaurado: uso de medicamentos para disminuir la presencia del prurito.	Si No
			Intensidad: Graduación de la fuerza del síntoma percibido por el paciente.	Leve Moderado Fuerte Muy fuerte
			Oscilaciones diarias: Número de ocasiones al día en las cuales aparece el síntoma.	
			Localización: En un área anatómica específica.	Punteado en grafico del cuerpo humano.
			Tipo: Calidad del prurito según percepción del paciente.	Urticante Punzante Ardiente Molesto Insoportable Preocupante



			Condiciones que agravan el prurito	Si No
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta la fecha actual	Tiempo en años	Años cumplidos determinados por la cédula de identidad o la historia clínica	Numérica: - 65 a 69 - 70 a 74 - 75 a 79 - 80 a 84 - 85 a 89 - 90 a 94 - 95 a 99 - 100 y más
Sexo	Designa a la sexualidad condición orgánica que diferencia hombres de mujeres.	Fenotipo	Caracteres sexuales secundarios	Femenino Masculino
Ocupación previa	Trabajo que el encuestado realizaba a cambio de dinero y de manera más o menos continuada.	Actividad por la cual el encuestado recibía honorarios.	Previamente: Ocupado Desocupado	Nominal: Abierta
Residencia	Área Geográfica en donde habita el encuestado.	Lugar de Residencia	Área habitable, localizada en los límites considerados urbanos o rurales.	Urbana Rural
Comorbilidades	Enfermedades que el encuestado padece al momento de ser entrevistado.	Presencia de comorbilidades	Nombres propios de las patologías.	Nominal: Abierta
Atención Médica Actual	Servicio de salud brindado por médicos y personal de salud, capacitados para solventar las necesidades en salud de los adultos mayores.	Visita al dispensario de salud en los últimos 3 meses.	Existencia o no de atención médica, recibida por parte de los encuestados.	SI NO



ANEXO 5

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y RECURSOS

AÑOS 2013 - 2014

ACTIVIDADES:	MESES						RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	
Planificación de la recolección de datos	X						Gabriela Abril
							Ma. Soledad Ordóñez
							Karen Torres
Recolección de Datos		X	X				Gabriela Abril
							Ma. Soledad Ordóñez
							Karen Torres
Tabulación, análisis de los datos y presentación del informe final				X	X	X	Gabriela Abril
							Ma. Soledad Ordóñez
							Karen Torres

RECURSOS

Humanos

- Directos:
 - Investigadoras: Gabriela Alexandra Abril Orellana, María Soledad Ordóñez Velecela, Karen Elizabeth Torres Ortiz.
 - Director: Dr. Iván Marcelo Zeas Domínguez.
 - Asesora: Dra. Lorena Esperanza Encalada Torres.



- Indirectos:
 - Participantes: personas mayores de 65 años que se encuentran inscritos en el Grupo del Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
 - Directora del Grupo del Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: Lcda. Martha Ugalde.

Materiales y equipos

- Formulario para recolección de datos.
- Recursos bibliográficos: libros, revistas, internet, publicaciones.
- Recursos Tecnológicos: computadores, impresora, copiadora.
- Insumos de oficina

Económicos

RUBRO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Impresiones	500 hojas	0.20	100.00
Tiempo de Internet	100 horas	0.70	70.00
Copias de encuestas	300 encuestas	0.30	90.00
Anillado	10	1.50	150.00
Insumos de oficina	--	10.00	10.00
Imprevistos	--	40.00	40.00
Total			460.00

El presupuesto planteado reflejó los gastos que se hicieron durante el desarrollo del protocolo de investigación y en el transcurso del proceso investigativo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consigli J. Prurito cutáneo. *Cutaneous pruritus. Alerg. Inmunol. Clin.* [serie en Internet] 2007. [citado 30 jul 2013]; 25(1/2): 5-12. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?isisscript=iah/iah.xis&src=google&base=lilacs&lang=p&nextaction=lnk&exprsear>.
2. Bilgili SG, Karadag AS, Ozkol HU, Calka O, Akdeniz N. The prevalence of skin diseases among the geriatric patients in Eastern Turkey. *J Pak Med Assoc.* [serie en Internet] jun 2012. [citado el: 17 de julio de 2013.]; No. 62(6):535-9. Disponible en: <Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3482795/>.
3. Durai P, Thappa D, Kumari R, Malathi M. Aging in elderly: chronological versus photoaging. *Indian J Dermatol* [serie en Internet]. 2012 Sep-Oct. [citado 29 jun 2013.]; No. 57(5): 343–352. URL disponible en: <Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3482795>
4. Weisshaar, E., Apfelbacher, C., Jäger, G., Zimmermann, E., Bruckner, T., Diepgen, T.L. and Gollnick, H. Pruritus as a leading symptom: clinical characteristics and quality of life in German and Ugandan patients. *Br J Dermatol.* [serial en Internet] nov 2006. [citado 16 sep 2013.]; 155: 957–964. Disponible en: <Http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2133.2006.07430.x/abstract?deniedaccesscustomisedmessage=&userisauthenticated=false>.
5. INEC. Censo 2011 [en línea] 27 ago 2011. [citado 17 sep 2013.] Disponible en: Http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360%3aen-el-ecuador-hay-1229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3aboletines&itemid=51&lang=es.
6. Padilla D. *El adulto mayor y la jefatura del hogar.* Instituto nacional de estadística y censos, E-Análisis [Revista en línea] oct 2012. [citado 12 sep 2013.]; 5. Disponible en: <Http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis4.pdf>.



7. Blaiss MS. Quality of life in allergic rhinitis. *Ann allergy asthma immuno* [serial en Internet] nov 1999. [citado 18 sep 2013.]; 83(5):449-454. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10582730>
8. Mallon, E, Newton, J, Klassen A, Ryan T. Standard patient-assessed quality of life instruments can be used to measure the benefits of acne treatment. *Br J Dermatol*. 1995. [citado 29 sep 2013.];133, 35-35.
9. Adame G y col. Consenso mexicano del tratamiento del prurito. *Dermatología Rev Mex* [Serial en línea] ene 2006. [citado el: 27 de julio de 2013.]; 50:148-64. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2006/rmd064f.pdf>
10. Fontanella D, Grant-kels JM, Patel T, Norman R. Ethical issues in geriatric dermatology. *Clin Dermatol* [Serial en línea] jun 2011. [citado el: 12 de septiembre de 2013.]; 30(5):511-5. Disponible en: [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22902222](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22902222)
11. Matteredne U et al. Prevalence, correlates and characteristics of chronic pruritus: a population-based cross-sectional study. *Acta dermato-venereologica*. [Serie en línea] nov 2011. [citado 13 sep 2013.]; 91(6): 674-679. Disponible en: [Http://www.ingentaconnect.com/content/mjl/adv/2011/00000091/00000006/art0007](http://www.ingentaconnect.com/content/mjl/adv/2011/00000091/00000006/art0007)
12. Yalçın B., Tamer E., Toy G. G., Öztaş P., Hayran M. and Allı N. The prevalence of skin diseases in the elderly: analysis of 4099 geriatric patients. *International journal of dermatology* [Serie en línea] jun 2006. [citado el: 4 de septiembre de 2013.]; 45 (6): 672-676. Disponible en: [Http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-4632.2005.02607.x/abstract?deniedaccesscustomisedmessage=&userisauthenticated=false](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-4632.2005.02607.x/abstract?deniedaccesscustomisedmessage=&userisauthenticated=false)
13. Kilç A., Gül U., Aslan E., Soylu S. Dermatological findings in the senior population of nursing homes in turkey. *Archives of gerontology and geriatrics*. [en línea] jul 2008. [citado 27 jul 2013.]; 47 (1): 93-98. Disponible en: [Http://www.aggjournal.com/article/s0167-4943\(07\)00147-1/abstract](http://www.aggjournal.com/article/s0167-4943(07)00147-1/abstract)



14. Bilgili SG, Karadag AS, Ozkol HU, Calka O, Akdeniz N. The prevalence of skin diseases among the geriatric patients in eastern turkey. J Pak Med Assoc. [Serie en línea] jun 2012. [citado 10 de sep 2013.]; 62(6):535-9. Disponible en: <Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22755334>
15. Rubegni P, Poggiali S, Nami N, Rubegni M, Fimiani M. Skin diseases in geriatric patients: our experience from a public skin outpatient clinic in siena. Europe Pubmed Central. [Serie en línea] 2012. [citado 27 jul 2013.]; 147(6):631-636. Disponible en: <Http://europepmc.org/abstract/med/23149709/reload=2;jsessionid=tylgf2i7ca0vc tjo6d2i.30>
16. Tirado J. Cuidados de la piel del anciano. Dermatol Perú [Serie en línea] 2008. [citado 27 jul 2013.]; 18(2):106-110. Disponible en: Http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v18_n2/pdf/a05v18n2.pdf
17. **González I.** Calidad de vida. [En línea] 27 jun 2007. [citado el: 27 de julio de 2013.] Disponible en: <Http://www.imserso.es/interpresent1/groups/imserso/documents/binario/261calidad.pdf>
18. Montes N. Sintomas comunes en la practica de medicina familiar. Rev paceña Med Fam. [Serie en línea] 2006. [citado 12 sep 2013.]; 3(3): 14-17. Disponible en: http://www.mflapaz.com/Revista_3_PDF/5%20Prurito.pdf
19. Solórzano A. Prurito. Fisiopatología y enfermedades asociadas. Rev ces med. [en línea] 2012. [citado el: 30 de julio de 2013.]; 26(2): 249-259. Disponible en: <Http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v26n2/v26n2a13.pdf>
20. Berger T, Steinhoff M. Pruritus in elderly patients—eruptions of senescence. En seminars in cutaneous medicine and surgery. [Serie en Internet] 2011. [citado 28 jul 2013.] Disponible en: <Http://www.sciencedirect.com/science/article/pii>
21. Mattered, uwe, y otros, y otros. Measuring the prevalence of chronic itch in the general population: development and validation of a questionnaire for use in large-scale studies. Acta dermato-venereologica [Serie en Internet] mayo 2009.



[Citado 28 jun 2013]; 89 (3): 250-256. Disponible en: [Http://www.ingentaconnect.com/content/mjl/adv/2009/00000089/00000003/art0004](http://www.ingentaconnect.com/content/mjl/adv/2009/00000089/00000003/art0004)

22. IESS. Instituto ecuatoriano de seguridad social: programa social del adulto mayor. [en línea] 2013. [citado el: 29 de julio de 2013.] Disponible en: [Http://www.iesgob.ec/en/web/pensionados/programa-del-adulto-mayor](http://www.iesgob.ec/en/web/pensionados/programa-del-adulto-mayor).

23. Daudé E, Sánchez J, Prieto M, Roset M. Validación de la versión española de la escala de intensidad del prurito (cuestionario itch severity scale,iss). Estudio pseda. Actas dermo-sifiliográficas. [Serie en Internet] 2011. [citado el: julio de 29 de 2013.]; 102(7), 527-536. Disponible en: [Http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0001731011001724?via=sd](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0001731011001724?via=sd).

24. Darjani A, et al. Skin disorders among elder patients in a referral center in northern iran. Dermatology research and practice. [Serie en Internet] 2011. [citado el: 17 de abril de 2014.]; Disponible en: [Http://www.hindawi.com/journals/drj/2013/193205/](http://www.hindawi.com/journals/drj/2013/193205/)

25. Misery L, et al. Epidemiology of pruritus in france. Acta dermatovenereologica, [en línea] 2012. [Citado 4 abr 2014]; 92 (5): 541-542. Disponible en: <http://www.ingentaconnect.com/content/mjl/adv/2012/00000092/00000005/art00022>

26. Teoh Y, et al. Pruritus in the elderly and its impact on quality of life. Am J Clin Dermatol. [Serie en Internet] 2012. [citado 4 abr 2014]; 66(4): AB11 [http://www.jaad.org/article/S0190-9622\(11\)01285-0/pdf](http://www.jaad.org/article/S0190-9622(11)01285-0/pdf)

27. Yamaoka H et al. Truncal pruritus of unknown origin may be a symptom of diabetic polyneuropathy. Diabetes care. [Serie en Internet] 2010. [Citado 29 jul 2013]; 33 (1): 150-155 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20040674>

28. Ständer S, et al. Prevalence of chronic pruritus in germany: results of a cross-sectional study in a sample working population of 11,730. Dermatology.



[Serie en Internet] 2010. [citado 15 ene 2014]; 221 (3): 229-235. Disponible en: <http://www.karger.com/Article/Abstract/319862>

29. Yosipovitch, gil y fleischer, alan b. Itch associated with skin disease. *Am J Clin Dermatol* [Serie en Internet] 2003 [citado 20 feb 2014]; 4 (9): 617-622. 2003. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.2165/00128071-200304090-00004>.