

Distribución de enfermedades dermatológicas en adultos de ≥ 60 años en un centro de referencia de segundo nivel en México: estudio retrospectivo de tres años

Jimena Pérez-Rubio¹, Judith G. Domínguez-Cherit¹ y Ana L. Ramírez-Téran^{*1}

Division de Dermatología, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México, México

Resumen

Antecedentes: El envejecimiento poblacional se está acelerando en México, lo que incrementa la demanda de servicios de salud, incluida la atención dermatológica. Sin embargo, los datos epidemiológicos que describen las dermatosis en adultos mayores en entornos de atención son limitados. **Objetivo:** Determinar la frecuencia y distribución de las dermatosis en adultos de ≥ 60 años atendidos en un hospital de referencia de segundo nivel en México y analizar las variaciones según sexo y grupo etario. **Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo que incluyó pacientes de ≥ 60 años evaluados en la División de Dermatología del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” entre agosto de 2021 y agosto de 2024. Los datos demográficos y clínicos se obtuvieron de expedientes electrónicos. Las dermatosis se clasificaron en categorías diagnósticas. Se utilizó estadística descriptiva. **Resultados:** Se incluyeron 4,081 pacientes (64.1% mujeres; edad media 70 ± 8.3 años). Se identificaron 6,779 dermatosis, con una media de 1.66 diagnósticos por paciente. Los tumores constituyeron la categoría diagnóstica más frecuente (31.4%), seguidos de los trastornos papuloescamosos (17.7%) y las enfermedades infecciosas (14.2%). El carcinoma basocelular fue el diagnóstico individual más común (6.7%), seguido de la queratosis seborreica (6.1%) y la onicomiosis (5.2%). El análisis por grupos etarios mostró una transición desde afecciones predominantemente benignas en pacientes de 60–69 años hacia mayor prevalencia de lesiones premalignas y malignas en aquellos de ≥ 80 años. Las úlceras por presión fueron más frecuentes en nonagenarios. **Conclusiones:** Los patrones dermatológicos en adultos mayores muestran una transición relacionada con la edad hacia afecciones neoplásicas y asociadas a fragilidad. Estos hallazgos subrayan la creciente demanda de atención oncodermatológica y manejo de heridas crónicas en servicios de segundo nivel en la población geriátrica.

PALABRAS CLAVE: Anciano. Enfermedades de la piel/epidemiología. Neoplasias. Carcinoma basocelular. Neoplasias cutáneas/epidemiología. Hospitales.

Distribution of dermatological diseases in adults aged ≥ 60 years at a secondary referral center in Mexico: a 3-year retrospective study

Abstract

Background: Population aging is accelerating in Mexico, increasing demand for healthcare services, including dermatologic care. However, epidemiological data describing dermatoses in older adults in tertiary-care secondary remain limited. **Objective:** The objective of this study was to determine the frequency and distribution of dermatoses in adults aged ≥ 60 years attending a secondary referral hospital in Mexico and to analyze variations according to sex and age. **Material and methods:** A retrospective, cross-sectional study was conducted, including patients aged ≥ 60 years who were evaluated at the dermatology department of the General Hospital “Dr. Manuel Gea González” between August 2021 and August 2024. Demographic and clinical data were

*Correspondencia:

Ana L. Ramírez-Téran

E-mail: analaudermagea@gmail.com

Fecha de recepción: 29-07-2025

Fecha de aceptación: 06-03-2026

DOI: 10.24875/GMM.M26001100

Gac Med Mex. 2026;162:319-325

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

0016-3813/© 2026 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

extracted from electronic medical records. Dermatoses were classified into diagnostic categories. Descriptive statistics were used.

Results: A total of 4081 patients were included (64.1% women; mean age 70 ± 8.3 years). Overall, 6779 dermatoses were identified, with a mean of 1.66 diagnoses/patients. Tumors were the most frequent diagnostic category (31.4%), followed by papulosquamous disorders (17.7%) and infectious diseases (14.2%). Basal cell carcinoma was the most common individual diagnosis (6.7%), followed by seborrheic keratosis (6.1%) and onychomycosis (5.2%). Age-stratified analysis showed a shift from predominantly benign conditions in patients aged 60–69 years to increased prevalence of pre-malignant and malignant lesions in those aged ≥ 80 years. Pressure ulcers were more frequent among nonagenarians. **Conclusion:** Dermatologic patterns in older adults demonstrate an age-related transition toward neoplastic and frailty-associated conditions. These findings highlight the growing demand for oncologic, dermatologic, and chronic wound care services in secondary-care settings within an aging population.

KEYWORDS: Aged. Skin diseases/epidemiology. Neoplasms. Basal cell. Skin neoplasms/epidemiology. Hospitals.

Introducción

El envejecimiento poblacional representa una de las transformaciones demográficas más profundas del siglo XXI. El aumento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de fertilidad están reconfigurando las demandas de atención sanitaria, particularmente en las enfermedades crónicas y asociadas a la edad. Los trastornos dermatológicos son un componente sustancial de la morbilidad en los adultos mayores debido a la exposición ambiental acumulativa, el envejecimiento biológico intrínseco y la multimorbilidad.

En México, el envejecimiento demográfico se está acelerando. De acuerdo con el censo nacional de 2021, 15,192,976 sujetos en México tenían 60 o más años, lo que representa aproximadamente el 12% de la población total, con una tasa de crecimiento anual cercana al 4% durante los últimos 6 años. Las mujeres representan el 53.57% de este grupo etario¹. La mayoría de los adultos mayores están afiliados a instituciones públicas de atención sanitaria, principalmente al Instituto Mexicano del Seguro Social y otros esquemas públicos de cobertura sanitaria, lo que genera una creciente demanda en hospitales de 2º y 3º nivel².

El envejecimiento cutáneo implica un deterioro estructural, funcional e inmunológico progresivo derivado de la senescencia intrínseca, la exposición ultravioleta acumulativa, los cambios hormonales, el estrés oxidativo y los factores ambientales. Estos procesos incrementan la susceptibilidad a neoplasias, infecciones, dermatosis inflamatorias y disfunción de la barrera cutánea³.

A pesar del envejecimiento demográfico, los datos epidemiológicos que caracterizan los patrones de enfermedades dermatológicas entre adultos mayores

en países de ingresos medios siguen siendo limitados, particularmente en centros de tercer nivel, donde el sesgo de referencia y la complejidad de las enfermedades pueden influir en la distribución diagnóstica. El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de dermatosis en individuos con edad ≥ 60 años atendidos en un hospital de referencia de tercer nivel de México y evaluar su distribución de acuerdo con sexo y edad.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, transversal y unicéntrico que incluyó a todos los pacientes de edad ≥ 60 años atendidos en el Departamento de Dermatología del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” entre agosto de 2021 y agosto de 2024.

Los datos se obtuvieron de historiales médicos electrónicos y fueron anonimizados antes del análisis.

Se consideraron 2 unidades de análisis: pacientes y dermatosis individuales. Solo se incluyó la primera visita registrada durante el período del estudio para cada paciente con el fin de evitar duplicaciones.

Las variables analizadas incluyeron: sexo, edad, ocupación, estado de residencia, servicio clínico atendido (consulta externa, clínica de cuidado de heridas y hospitalización), tipo de consulta (inicial frente a seguimiento) y diagnósticos dermatológicos.

Las dermatosis se clasificaron en las siguientes categorías: trastornos anexiales, enfermedades ampollosas, cambios por envejecimiento cronológico (Fig. 1), enfermedades mediadas por mecanismos inmunológicos, enfermedades infecciosas (Fig. 2), trastornos linfoproliferativos, otras y enfermedades papuloescamosas (Fig. 3), trastornos de la pigmentación, tumores y úlceras (Fig. 4).

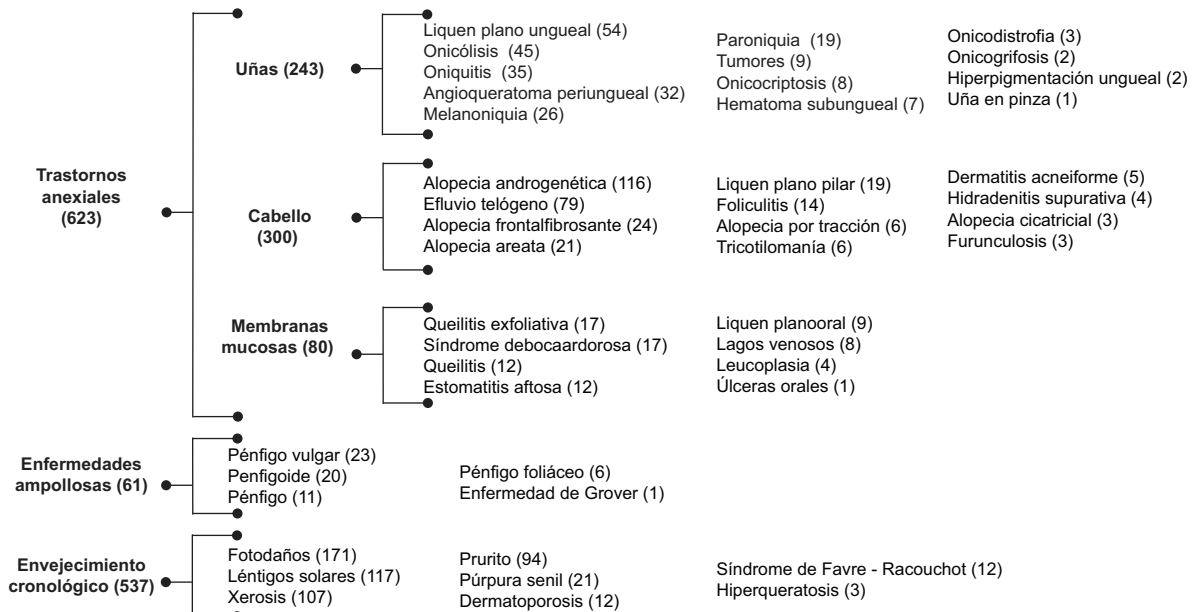


Figura 1. Trastornos anexiales (623), enfermedades ampollasas (61) y envejecimiento cronológico (537). Los números entre paréntesis corresponden al número de pacientes con cada diagnóstico.

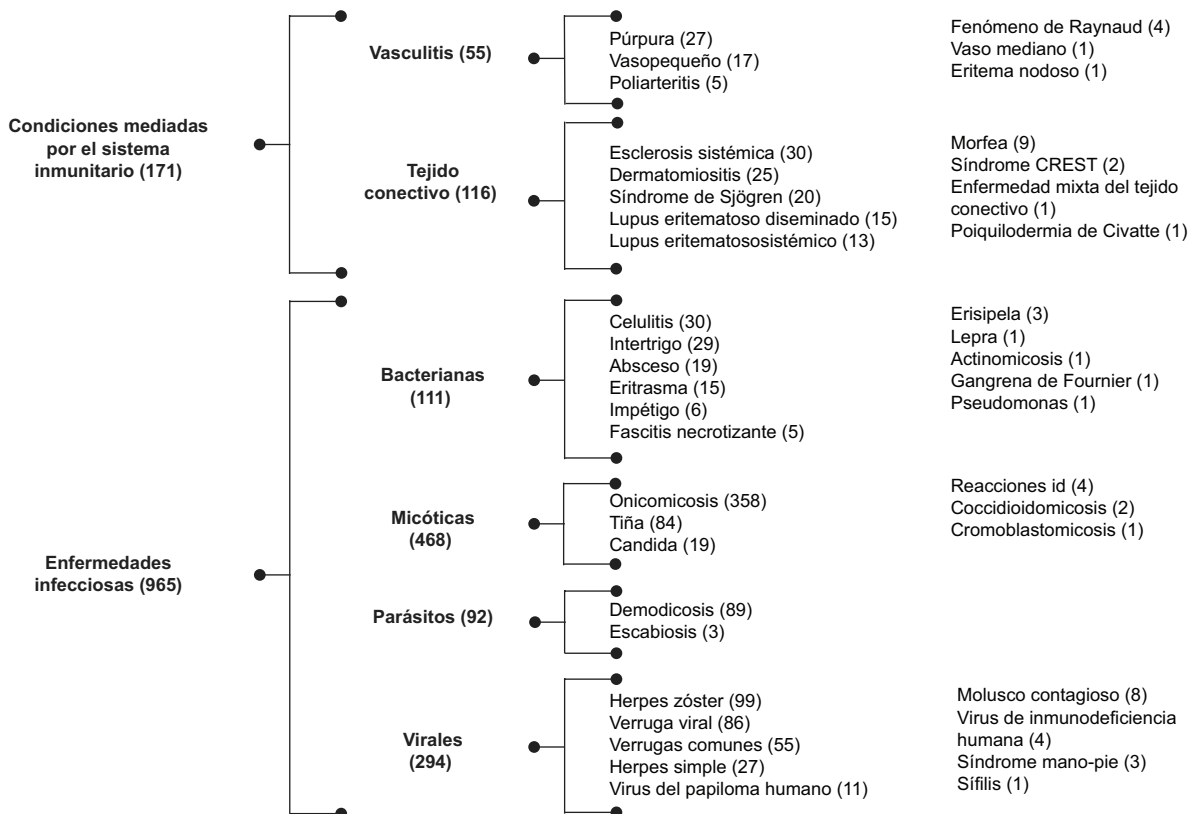


Figura 2. Enfermedades mediadas por mecanismos inmunológicos (171) y enfermedades infecciosas (965). Los números entre paréntesis corresponden al número de pacientes con cada diagnóstico.

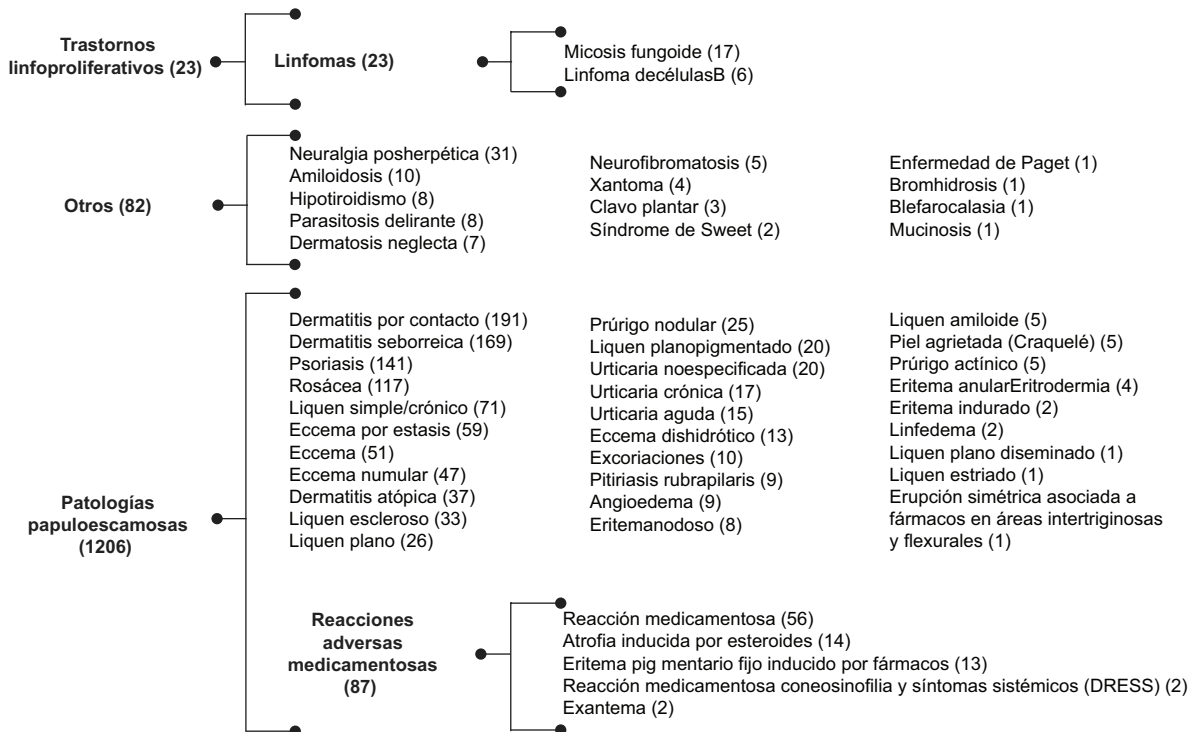


Figura 3. Trastornos linfoproliferativos (23), otras (82) y enfermedades papuloescamosas (1.206). Los números entre paréntesis corresponden al número de pacientes con cada diagnóstico.

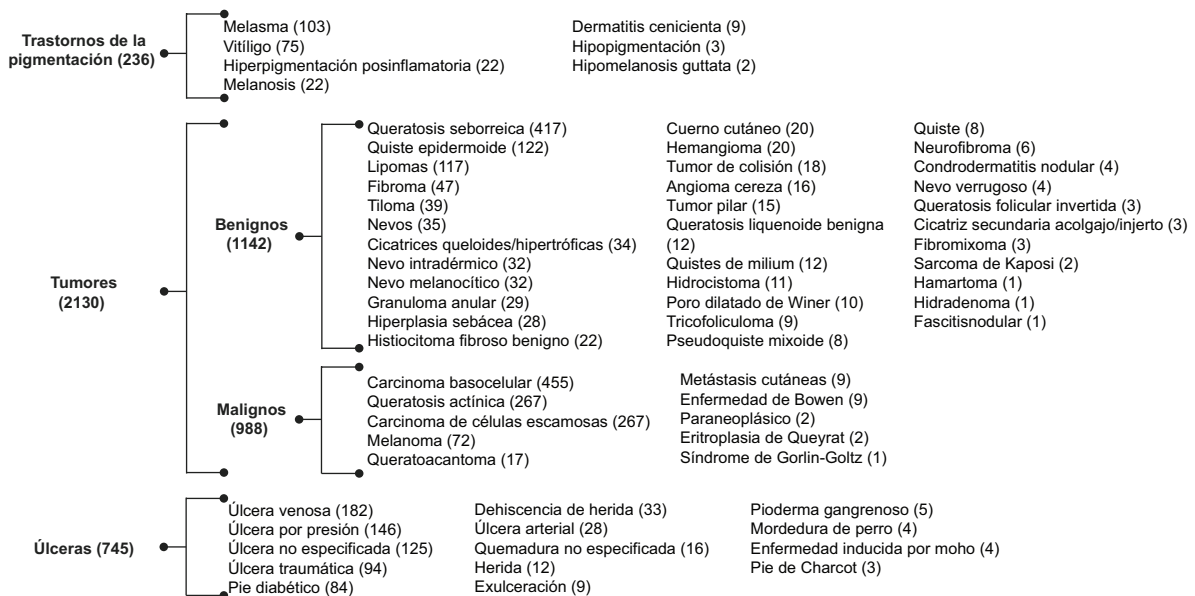


Figura 4. Trastornos de la pigmentación (236), tumores (2.130) y úlceras (745). Los números entre paréntesis corresponden al número de pacientes con cada diagnóstico.

Las ocupaciones se categorizaron de acuerdo con el sistema de clasificación económica del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (sectores

primario, secundario y terciario), con categorías adicionales para amas de casa, personas jubiladas y personas desempleadas.

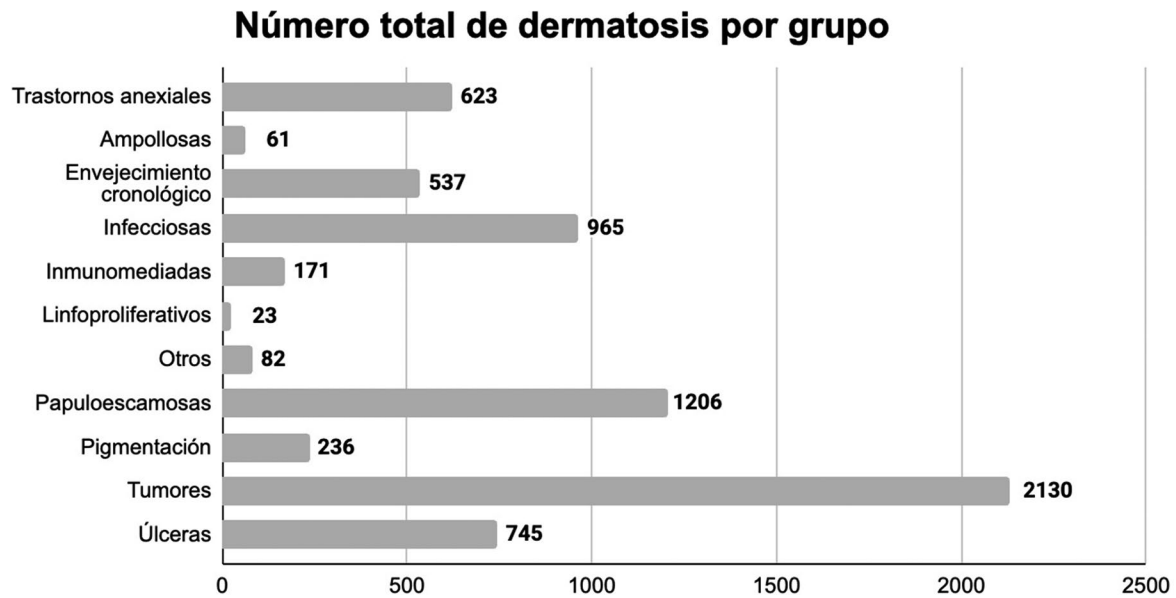


Figura 5. Las dermatosis se clasifican en grupos.

Se calcularon estadísticas descriptivas utilizando Excel 2024. Las variables categóricas se expresaron como frecuencias y porcentajes. Las variables continuas se reportaron como medias $\pm$ desviación estándar.

Resultados

Inicialmente se identificaron un total de 4.190 pacientes con edad ≥ 60 años. Tras excluir a 109 pacientes sin un diagnóstico dermatológico confirmado, 4.081 pacientes fueron incluidos en el análisis final.

Las mujeres representaron el 64.1% ($n = 2,618$) de la población del estudio y los varones el 35.9% ($n = 1,463$). La media de edad se situó en los 70 ± 8.3 años (rango: 60-105). La mayoría de los pacientes residían en Ciudad de México (80.9%, $n = 3,303$).

Se identificaron un total de 6,779 dermatosis entre los 4,081 pacientes. El número medio de dermatosis por paciente fue de 1.66. La mayoría de los pacientes tuvo un único diagnóstico ($n = 2,453$).

Respecto a los contextos de atención sanitaria, el 86.6% de los pacientes fueron atendidos en consultas externas, el 12.1% en clínicas de cuidado de heridas y el 1.2% durante la propia hospitalización.

Cuando las dermatosis se clasificaron por categoría diagnóstica, los tumores constituyeron el grupo más

frecuente en general (31.4%, $n = 2,130$), seguidos de las enfermedades papuloescamosas (17.7%, $n = 1,206$) e infecciosas (14.2%, $n = 965$) (Fig. 5).

A nivel de diagnóstico individual, el carcinoma basocelular fue la afección más común (6.7%, $n = 455$), seguido de la queratosis seborreica (6.1%, $n = 417$) y la onicomycosis (5.2%, $n = 358$).

Dentro de la categoría de tumores, el carcinoma basocelular y la queratosis seborreica fueron los diagnósticos más habituales. Entre los trastornos papuloescamosos, predominaron la dermatitis por contacto y la dermatitis seborreica, mientras que la onicomycosis y el herpes zóster fueron los principales diagnósticos dentro del grupo de enfermedades infecciosas. La distribución de los pacientes según las dermatosis individuales y las categorías diagnósticas se muestra en las figuras 1-4.

El análisis estratificado por edad mostró una variación progresiva en los patrones diagnósticos. Entre los pacientes de 60 a 69 años predominaron las patologías benignas, como la queratosis seborreica y la onicomycosis. En el grupo de 70 a 79 años, el carcinoma basocelular se convirtió en el diagnóstico principal. En los individuos de ≥ 80 años, las lesiones premalignas y malignas aumentaron en frecuencia, particularmente la queratosis actínica y el carcinoma de células escamosas. Entre los pacientes de ≥ 90

años, las úlceras por presión surgieron como un diagnóstico relevante junto con las neoplasias cutáneas malignas.

Más de la mitad de los pacientes eran amas de casa (52.6%). Los individuos con ocupaciones del sector terciario representaron el 20.5% y el 10.2% eran jubilados.

Discusión

México está experimentando un envejecimiento demográfico sostenido, con implicaciones crecientes para los sistemas de salud^{1,2}. Nuestros hallazgos demuestran una carga dermatológica sustancial entre los adultos mayores en un centro de referencia de segundo nivel y revelan un cambio asociado a la edad en los patrones de enfermedad.

En pacientes de 60-69 años, predominaron las patologías benignas y relacionadas con el fotoenvejecimiento. Con la edad va aumentando el predominio de enfermedades neoplásicas, siendo el carcinoma basocelular el principal diagnóstico en pacientes de 70-79 años y con una frecuencia cada vez mayor de queratosis actínica y carcinoma de células escamosas en sujetos de edad ≥ 80 años. Este patrón coincide con la exposición ultravioleta acumulativa y la inmunosenescencia como mecanismos clave en la carcinogénesis cutánea³.

En los nonagenarios, las úlceras por presión adquirieron relevancia clínica, lo cual refleja la fragilidad, movilidad reducida, dermatoporosis y compromiso vascular de esta población. Observaciones similares se han descrito en poblaciones institucionalizadas de adultos mayores, donde las heridas crónicas y las dermatosis asociadas a la presión son prevalentes⁴. Este hallazgo subraya la necesidad de un manejo integral dermatológico y geriátrico en edades avanzadas.

Comparados con los estudios mexicanos, nuestros resultados muestran concordancia y diferencias contextuales. Basaldúa-Ibarra et al.⁵ reportaron las neoplasias malignas como el grupo diagnóstico más frecuente en un hospital de 2° nivel del noreste de México, seguidas de las enfermedades papuloescamosas. Asimismo, Vargas-Alvarado et al.⁶ identificaron una alta prevalencia de dermatosis neoplásicas en pacientes geriátricos dentro de un entorno institucional. Aunque las diferencias metodológicas, como los sistemas de clasificación, el nivel de atención y la selección de pacientes, limitan la posibilidad de realizar comparativas directas, el predominio constante

de enfermedades neoplásicas entre estos estudios refuerza el papel central de los tumores cutáneos en la dermatología geriátrica mexicana.

Las comparativas regionales confirman, con mayor contundencia, esta tendencia. Pérez López et al. en Cuba, reportaron la queratosis actínica entre las dermatosis más frecuentes en pacientes adultos mayores.⁷ Aunque la agrupación diagnóstica utilizada en su estudio difirió de la nuestra, la prominencia de las enfermedades asociadas al foto-envejecimiento en ambas poblaciones sugiere un perfil epidemiológico compartido influenciado por la latitud geográfica, la exposición solar acumulativa y el envejecimiento demográfico. Estos hallazgos coinciden con los datos más extensos de América Latina que describen una elevada carga de dermatosis asociadas a foto-daño en adultos mayores.

Las poblaciones institucionalizadas exhiben patrones distintos. Un estudio brasileño realizado en residentes de instituciones para adultos mayores halló una alta prevalencia de dermatosis infecciosas e inflamatorias, lo cual refleja entornos de convivencia estrecha y dependencia funcional⁴. Asimismo, Makrantonaki et al. en una cohorte geriátrica hospitalaria alemana, reportaron un mayor número promedio de dermatosis por paciente y predominio de enfermedades infecciosas y vasculares⁸. A diferencia de las cohortes institucionalizadas u hospitalizadas, nuestra población predominantemente ambulatoria presentó una frecuencia más alta de enfermedades neoplásicas y papuloescamosas. Se debe mencionar que, al analizar únicamente nuestro subgrupo hospitalizado, las úlceras fueron el diagnóstico más frecuente y reprodujo los patrones observados en entornos geriátricos hospitalarios⁸. Estas comparativas destacan cómo la epidemiología dermatológica en adultos mayores viene fuertemente determinada por el nivel de atención, el estado de institucionalización y la fragilidad del paciente.

Desde una perspectiva de salud pública, la alta prevalencia de neoplasias cutáneas en esta población envejecida sugiere que la demanda de atención dermatológica oncológica, manejo quirúrgico y tratamiento de heridas crónicas podría seguir incrementándose en entornos de atención secundaria y terciaria^{1,2}.

Limitaciones

Este estudio presenta limitaciones. Su diseño retrospectivo podría introducir sesgo de información.

Además, la ausencia de datos detallados sobre comorbilidades, medicación y fragilidad limitó la exploración de factores sistémicos relacionados con el envejecimiento. El diseño descriptivo impide establecer inferencias causales.

Conclusiones

Los patrones dermatológicos observados en este estudio reflejan el perfil clínico cambiante de una población mexicana en envejecimiento.

A medida que aumenta el envejecimiento demográfico, los servicios de atención secundaria y terciaria podrían enfrentar una demanda cada vez mayor de dermatología oncológica y manejo de heridas crónicas.

Los estudios que se realicen en el futuro deberían incluir diseños multicéntricos y longitudinales y variables de valoración geriátrica a fin de caracterizar mejor la interacción entre el envejecimiento sistémico y las enfermedades dermatológicas.

Fortalecer la colaboración entre dermatología, geriatría y disciplinas de salud pública será esencial para abordar las crecientes necesidades dermatológicas de los adultos mayores.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no hay ningún conflicto de intereses que pudiera haber influido en los resultados ni en la interpretación de los datos.

Financiamiento

Los autores declaran que no se recibió financiamiento alguna para este estudio.

Consideraciones éticas

Protección de sujetos humanos y animales. Los autores declaran que no se realizaron experimentos en humanos ni en animales para esta investigación.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores obtuvieron la aprobación del Comité de Ética para el análisis de datos clínicos recopilados de forma rutinaria y anonimizados; por lo tanto, no se requirió consentimiento informado individual. Se siguieron las recomendaciones éticas pertinentes.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no se utilizó inteligencia artificial generativa en la redacción ni creación del contenido de este manuscrito.

Referencias

1. Diario Oficial de la Federación. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Ciudad de México: Secretaría de Gobernación; 2021. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5616097
2. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Informe Especial Sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México. Ciudad de México: CNDH; 2019. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019/02/informe_personas_mayores_a19.pdf
3. Chaudhary M, Khan A, Gupta M. Skin ageing: pathophysiology and current market treatment approaches. *Curr Aging Sci.* 2020;13: 22-30.
4. Dinato SL, De Oliva R, Dinato MM, Macedo-Soares A, Bernardo WM. [Prevalence of dermatoses in residents of institutions for the elderly] Prevalência de dermatoses em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2008;54:543-7.
5. Basaldúa-Ibarra LJ, Cano-Aguilar LE, Huerta-Soto S, López-Torres S, Cano-Pérez PI. Frecuencia de dermatosis en un centro hospitalario de segundo nivel en el noreste de México. *Dermatol Rev Mex.* 2022;66:624-32.
6. Vargas-Alvarado A, Salinas-Martínez R, Ocampo-Candiani J. Epidemiología de la dermatosis en pacientes geriátricos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2009;47:285-9.
7. Pérez López A, Gómez Vélez VC, Cardozo Lunar NA. Dermatitis más frecuentes en pacientes geriátricos atendidos en dos centros de asistencia médica. *Rev Hosp Univ Gral Calixto García.* 2019;7:349-60.
8. Makrantonaki E, Steinhagen-Thiessen E, Nieczaj R, Zouboulis CC, Eckardt R. Prevalence of skin diseases in hospitalized geriatric patients: association with gender, duration of hospitalization and geriatric assessment. *Z Gerontol Geriatr.* 2017;50:524-31.