

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE MÉDICO CIRUJANO**

**FACTORES ASOCIADOS A DERMATITIS ATÓPICA  
EN PACIENTES MENORES DE 12 AÑOS. HOSPITAL  
II-1JORGE REÁTEGUI DELGADO; PIURA 2016-2017.**

**AUTORA: JENNIFER MILAGROS GONZALES  
MORANTE**

**ASESORA: DRA. NORA VITE JUAREZ**

**PIURA – PERÚ**

**2020**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**“FACTORES ASOCIADOS A DERMATITIS ATÓPICA  
EN PACIENTES MENORES DE 12 AÑOS. HOSPITAL  
II-1 JORGE REÁTEGUI DELGADO; PIURA 2016-2017”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO  
CIRUJANO**

**JURADO CALIFICADOR**

---

**Dra. Margarita Tipiani Muñoz  
PRESIDENTE**

---

**Dr. Arturo Córdova Palacios  
SECRETARIO**

---

**Dr Jorge Aliaga Cajan  
VOCAL**

## DEDICATORIA

*Dedico mi tesis a mi única gran familia, mis padres y hermana, por brindarme su tiempo, paciencia y el aliento necesario para culminar satisfactoriamente dicho trabajo.*

## AGRADECIMIENTOS

*Mis agradecimientos van dirigidos en primera instancia a Dios, por darme esta gran oportunidad, de culminar con éxito esta increíble carrera profesional. Segundo a mis padres, por su apoyo incondicional hasta el día de hoy. Tercero a mis formadores, quienes me guiaron a llegar al punto al que me encuentro*

*Ha sido un tiempo de arduo trabajo, y ahora les agradezco a todos ustedes por estar presentes en mi camino, con el objetivo de alcanzar mis sueños.*

**FACTORES ASOCIADOS A DERMATITIS  
ATÓPICA EN PACIENTES MENORES DE 12  
AÑOS. HOSPITAL II-1JORGE REÁTEGUI  
DELGADO; PIURA 2016-2017.**

**FACTORS ASSOCIATED WITH ATOPIC  
DERMATITIS IN PATIENTS UNDER 12 YEARS  
OLD. HOSPITAL II-1JORGE REÁTEGUI  
DELGADO; PIURA 2016-2017.**

**AUTORA:**

Gonzales Morante, Jennifer Milagros. <sup>1</sup>

**ASESORA:**

Vite Juárez, Nora<sup>1</sup>

**1.- Facultad** de Medicina Humana UPAO

**INSTITUCIÓN DE ESTUDIO:**

Universidad Privada Antenor Orrego; Campus Piura

**CORRESPONDENCIA:**

Jennifer Milagros Gonzales Morante

Urb. La Alborada Mz B Lote 16, Piura, Piura-Perú

Teléfono: + (51)952647404

Email: [jgonzalesm8@upao.edu.pe](mailto:jgonzalesm8@upao.edu.pe)

## SUMMARY

**Objective:** Identify the factors associated with atopic dermatitis in patients younger than 12 years of age at Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado de Piura. 2016 and 2017. **Methodology:** Census, observational, analytical study of primary and secondary cross-sectional sources. The population is patients under 12 years of age with a clinical diagnosis of atopic dermatitis, carried out in the Pediatric office of Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado de Piura; the data was processed in Microsoft Excel, then in SPSS version 22. The analytical statistics will apply the T-Student test for the type and quality of the sample. **Results:** 30 participants were obtained (15 males and 15 females), average age was 5.42 years; all from urban areas. Eczantema / erythema predominated with 70% (21 cases) and xerosis (18 cases). Intrinsic factors, such as the family history of asthma was 56.66% (17 cases), followed by rhinitis (6 cases). The type of delivery and lactation, 63.34% (19 cases) were caesarean and 8 (26.67%) used milk formula respectively. And extrinsic factors, such as tobacco consumption and maternal stress situations during pregnancy, 6 cases (20%) and 12 cases (40%) respectively. Finally, with the Prick Test, mites predominated, such as *Dermatophagoides siboney*; and of food, peanuts, with 7 cases (23.3%) **Conclusion:** The significance was in patients younger than 6 years ( $p: 0.040$ ) as well as female ( $p: 0.034$ ), family history (rhinitis, asthma, dermatitis , psoriasis) ( $p: 0.004$ ) and food in patients older than 5 years ( $p: 0.037$ ).

**Keywords:** dermatitis, atopy, pediatrics

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores asociados a dermatitis atópica en pacientes menores de 12 años del Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado de Piura. 2016 y 2017.

**Metodología:** Estudio tipo censal, observacional, analítico, de fuentes primaria y secundaria de corte transversal. La población son pacientes menores de 12 años con diagnóstico clínico de dermatitis atópica, realizado en el consultorio de Pediatría del Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado de Piura; los datos fueron procesados en Microsoft Excel, luego en SPSS versión 22. La estadística analítica aplicará la prueba T-Student por el tipo y calidad de muestra. **Resultados:** Se obtuvo a 30 participantes (15 varones y 15 mujeres), edad promedio fue 5.42 años; todos de zonas urbanas. El eczantema/eritema predominó con 70% (21 casos) y xerosis (18 casos). Los factores intrínsecos, como el antecedente familiar de asma fue 56.66% (17 casos), seguido de rinitis (6 casos). El tipo de parto y lactancia, 63.34 % (19 casos) fueron cesárea y 8 (26.67%) utilizaron fórmula láctea respectivamente. Y factores extrínsecos, como consumo de tabaco y situaciones de estrés materno durante el embarazo, 6 casos (20%) y 12 casos (40%) respectivamente. Finalmente, con el Prick Test, los ácaros predominaron, como el *Dermatophagoides siboney*; y de los alimentos, el maní, con 7 casos (23.3%) **Conclusión:** La significancia fue en pacientes menores a 6 años (p: 0.040) así como del sexo femenino (p: 0,034), antecedentes familiares (rinitis, asma, dermatitis, psoriasis) (p: 0,004) y de alimentos en pacientes mayores de 5 años (p: 0,037).

**Palabras claves:** dermatitis, atopia, Pediatría

## 1. INTRODUCCION:

La dermatitis atópica en niños es una enfermedad crónica y recidivante de la piel, la cual se caracteriza por prurito intenso, piel seca, inflamación y en ocasiones de eccema. Su diagnóstico se considera de gran importancia, ya que permitirá realizar un manejo precoz y así evitar las posibles complicaciones de la enfermedad como la sobreinfección bacteriana que aumenta la gravedad y la morbilidad en los niños. Además, la obtención de mayor información acerca de la enfermedad hacia el paciente y sus familiares contribuirá, a disminuir las recaídas **(1)**. Se establece en los primeros dos años de edad y solo un 10% se diagnostican después de los 5 años **(2)**. En el Perú son escasos los estudios de prevalencia. Durante el 2012, el Instituto de Salud del Niño de Lima, mostró una prevalencia del 9% **(3)**.

Dentro de los factores asociados encontramos tanto los intrínsecos como extrínsecos, en el primer grupo tenemos a los factores inmunológicos, luego a los factores genéticos (por la deficiencia de filagrina -proteína de la piel-), antecedentes patológicos, factores epidemiológicos y las alteraciones propias en la barrera cutánea. Según el Departamento de Inmunodermatología y Alergología Experimental, Hannover, Alemania durante el 2011, los defectos observados en Dermatitis atópica son defectos primarios tales como en la señalización o expresión de receptores innatos, otros pueden ser secundarios a los efectos de la respuesta inmune adaptativa. Como las deficiencias en péptidos antimicrobianos puede deberse a la sobreexpresión de citocinas Th2 como IL-4 e IL-13 en pacientes con eczema agudo **(4)**, **(5)**. Mientras que en el segundo grupo resalta las alergias a ciertos alimentos y aeroalérgenos. En un estudio realizado por el servicio de Alergología del Hospital Universitario de la Universidad Autónoma Nueva León, México, publicado en el 2015, se observó que 57 de 66 niños estaban polisensibilizados para aeroalérgenos y a más de un alimento y 9 de 66 estaban monosensibilizados al ácaro del polvo casero con pruebas cutáneas. La actividad proteolítica en los aeroalérgenos se atribuye a la existencia de enzimas que lesionan la barrera epitelial directa o indirectamente. De manera directa, mediante la degradación de las uniones ajustadas en el estrato granuloso y espinoso o indirectamente por la inflamación generada en la epidermis tras la activación del sistema inmune innato que provoca la maduración anormal de los queratinocitos en la membrana basal de la epidermis, además de la producción inadecuada de ácidos



grasos, pH cutáneo anormal, expresión inadecuada de péptidos antimicrobianos, mayor pérdida transepitelial de agua y por último mayor permeabilidad de la piel **(6)**, **(7)**.

Actualmente, algunos estudios han considerado también el tabaquismo, el nivel elevado de IgE total y la baja sensibilidad materna asociada a la ansiedad o estrés perinatal; como factores de riesgo asociados a dermatitis atópica. Estudios realizados a partir de la Encuesta Nacional Coreana de Salud y Nutrición de 2010, demostraron que los niveles elevados de IgE total están asociados a la dermatitis atópica, esto se produce a través del cambio de isotipo en las células B por IL- 4 e IL-13, que son secretadas por las células Th2. Los niveles elevados de IgE causan respuestas inmunes que interactúan con los mastocitos para expresar enfermedades alérgicas. Igualmente, el tabaquismo, se asoció a partir de la producción de IL- 4 inducida por mitógenos y que no solo aumenta el número de células CD4, sino también la relación CD4 / CD8 **(8)**.

En el subestudio tomado de una cohorte sobre embarazo y nutrición en la ciudad de Alberta (Canadá), plantearon que ante mayores síntomas de depresión, ansiedad y estrés predecirían una menor sensibilidad materna (esta última referida a un patrón de comportamiento que agrada al bebé y aumenta la comodidad y atención, reduciendo su angustia), por lo tanto, un mayor riesgo de dermatitis atópica infantil, cuya hipótesis se explica a partir de niveles anormales de citocinas específicas liberadas por las células TH2 detectadas en la sangre del cordón umbilical o la sangre periférica infantil. La diferenciación alterada de estas puede inducirse por exposición excesiva a glucocorticoides a una edad temprana, impulsada por la angustia psicosocial perinatal materna **(9)**. **(10)**.

Ampliando sobre algunos de los factores cuestionados, se observó mayor prevalencia de dermatitis atópica en niños que consumían pastas, pescado, cereales, arroz, huevos, legumbres, carne y verduras **(11)**. Asimismo, con las proteínas de la leche de vaca y el maní **(12)**. Inicialmente se creía que los pacientes con dermatitis atópica tenían una baja respuesta inmunológica **(13)**, pero un factor que influye a ese nivel, es la lactancia materna, aunque aún sigue la controversia frente a si actúa como factor de riesgo o protector **(14)**. Dentro de este último grupo, la aplicación diaria de humectante durante las primeras semanas de vida reduce el riesgo de dermatitis atópica **(15)**. También otros estudios encontraron efectivos a los

probióticos **(16)**. Entre otros mostraron correlación con el estrés materno, por ello es de suma importancia la implementación de programas de reducción de estrés para mujeres embarazadas y en su período posparto **(17)**. De entre otros factores, pero no incluidas al estudio, ya que no muestra suficiente asociación son respecto al desarrollar posteriormente trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) o trastorno del espectro autista (TEA) en niños **(18)**. Y como mencionamos anteriormente, el tabaco, también tuvo gran influencia en la ocurrencia del eccema infantil **(19)**. Teniendo en cuenta también el uso de emolientes, que son la base del tratamiento de la dermatitis atópica, ya que mejoran la función de la barrera cutánea **(20), (21)**. Resulta importante que la exposición del ambiente intrauterino, sobre todo durante el tercer trimestre de embarazo, puede ser susceptible a desarrollar enfermedades crónicas y atópicas, ya que, en este periodo, el primer contacto de células T con su antígeno ocurre en la placenta, principalmente contra alérgenos encontrados por la madre **(22), (23), (24), (25)**.

Por lo que este trabajo se realizará con el objetivo de poder identificar los factores asociados a la dermatitis atópica en pacientes menores de 12 años. Su importancia radica en poder conseguir una mejor planificación en cuanto a los recursos necesarios para su atención, así como también desarrollar estrategias de prevención. En nuestra región no encontramos trabajos documentados sobre el tema, por lo que se ejecutará un estudio observacional, descriptivo en el Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado de Piura ante ello se plantea la siguiente premisa sobre cuáles son los factores asociados para dermatitis atópica en pacientes menores de 12 años, que asistieron por consultorio de Pediatría en el Hospital II - 1 Jorge Reátegui Delgado en Piura en el 2016 y 2017.

## **1. OBJETIVOS:**

### **1.1. General:**

- Identificar los factores asociados a dermatitis atópica en pacientes menores de 12 años en el Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado en Piura.

### **1.2 Específicos:**

- Determinar los factores extrínsecos asociados a dermatitis atópica en pacientes menores de 12 años.
- Determinar los factores epidemiológicos asociados a dermatitis atópica en pacientes menores de 12 años.

## **2. MATERIAL Y METODO:**

### **2.1. Diseño del estudio:**

Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal de fuentes secundarias que evaluaron los factores asociados a dermatitis atópica en pacientes menores de 12 años que asistieron por consultorio de Pediatría en el Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado en Piura en el 2016 y 2017.

### **2.2 Población muestra y muestreo:**

Se incluirá a todos los pacientes menores de 12 años con diagnóstico clínico de dermatitis atópica realizado por el Pediatra en el Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado de Piura en el 2016 y 2017.

#### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Historias clínicas con diagnóstico definitivo de dermatitis atópica
- Datos de historia clínica completos, de acuerdo a ficha de recolección de datos
- Pacientes encontrados en sus domicilios, para recolección de datos que no aparecen en la historia clínica

- Pacientes que aceptan participar de dicho estudio.

#### CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Historias clínicas con diagnóstico no definitivo de dermatitis atópica
- Historias clínicas en las que no figure un diagnóstico
- Historias clínicas incompletas.
- Pacientes que no fueron encontrados en sus domicilios, para recolección de datos que no aparecen en la historia clínica.
- Pacientes que no aceptan participar de dicho estudio.

Respecto a la obtención de la muestra, cabe señalar que el análisis se inició con la selección de datos de 100 historias clínicas registradas en ambos años, tanto 2016 como 2017, en pacientes con diagnóstico definitivo de dermatitis atópica por el consultorio de Pediatría del Hospital. Considerando insuficiente la información registrada en las historias clínicas evaluadas, se tomó la decisión de completar la información de la anamnesis, visitando a los pacientes en sus domicilios, y así completar los datos que no fueron encontrados; en la etapa de visita a cada domicilio se presentaron ciertos factores de frenaje en la ubicación de los pacientes ya que algunos ya no residían en la dirección registrada o dicha dirección correspondía a un familiar y otros que básicamente no quisieron participar del estudio. Por otro lado, se decidió realizar un estudio que abarcara pruebas diagnósticas, como el Prick Test o Prueba del parche; que es una prueba rápida, sencilla, de elevada especificidad y sensibilidad, de alta fiabilidad y de bajo costo, que resulta muy útil para confirmar una sospecha diagnóstica de alergia; para ello se informó a los padres de los pacientes, encontrando familias que no aceptaron participar en la prueba por lo que se tuvieron que excluir del estudio. Las limitaciones mencionadas hicieron que la población en estudio se reduzca a 30 pacientes pediátricos, de quienes se obtuvo la información completa tanto en la anamnesis, examen físico y la posterior realización de la Prueba del Parche, a los que aceptaron participar del

estudio.

### **23. Procedimientos y Técnicas:**

Se realizó la recolección de los datos necesarios a partir de las historias clínicas seleccionadas y se registraron en la ficha de recolección de datos (Ver Anexo N° 02).

### **24. Plan de análisis de datos:**

Para efectos del estudio se consignará una muestra censal o poblacional, se expresa de esta manera en poblaciones menor o igual a 50 individuos, entonces la población es igual a la muestra. Si la población es pequeña como nuestro estudio, tal vez sea posible observar a todos los individuos, además estudiar adecuadamente toda una población es preferible a estudiar solo una muestra de ella. Por lo que no se aplicarán fórmulas de cálculo de tamaño muestral en el análisis descriptivo para identificar los factores asociados a dermatitis atópica. Y se elaborará una base de datos aplicando el SSPS versión 22 en Excel que permita el procesamiento y tabulación de los datos que se obtendrán en las fichas. Para el caso de la estadística analítica se aplicará la prueba T-Student por el tipo y calidad de muestra utilizada.

Cuando el número de observaciones es menor de 30, la estimación del intervalo se basa en las suposiciones que si la población es normal o que si se conoce la desviación estándar de la población. Pero si además de tener una muestra pequeña, no se conoce la varianza poblacional, se podría utilizar la desviación estándar de la muestra o la distribución de probabilidad "t" o llamada distribución "t" Student, que es una distribución de probabilidad que surge del problema de estimar la media de la población normalmente distribuida. Además, la distribución "t" surge en la mayoría de estudios estadísticos prácticos, cuando la desviación típica de la población se desconoce y debe ser estimada a partir de los datos de una muestra **(36)**.

Estudio similar a la obtención de una población pequeña, considerando al total como muestra, tenemos un estudio observacional, transversal y descriptivo, con todos los niños entre 1 y 4 años de edad presentes en una guardería privada localizada en el sector norte de la ciudad de Quito - Ecuador, con el objetivo de determinar la prevalencia de dermatitis atópica e identificar los factores de riesgo presentes en los niños. La evaluación se realizó a partir de los criterios de Seymore, mientras que la identificación de factores de riesgo fue través de un cuestionario enviado a los padres de familia. El análisis de los datos fue descriptivo por el número de observaciones obtenidas. Además, la tasa de respuesta en los cuestionarios enviados a los padres de familia no fue óptima y limitó la cantidad de información; para otros factores investigados tampoco fue posible encontrar asociaciones estadísticamente significativas, principalmente por el limitado número de respuestas, pero esto muestra la importancia de determinar el riesgo que existiría en nuestro medio mediante estudios posteriores **(25)**.

## **25. Aspectos éticos:**

El estudio recibió la autorización para su ejecución del director del Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado (Ver Anexo N° 01). Se consignó según el artículo 16 de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, el respeto de los derechos de los participantes en la investigación, protegiendo su integridad tomando en cuenta la confidencialidad de la información médica. Al igual las normas que rigen sobre el manejo de información de los pacientes asumidos en el código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.

## **26. Presupuesto:**

El presente trabajo es autofinanciado en S/. 4,867.30.

### 3. RESULTADOS:

Dentro de los pacientes los cuales cumplieron con todos los criterios tanto de inclusión/exclusión además se encontraron en sus domicilios al momento del estudio encontramos un total de 30 participantes (15 varones/50% y 15 mujeres/50%) se encontraron entre los rangos etarios desde el año hasta los 12 años de edad respectivamente. El promedio de edad para todos los participantes fue de 5.42 años y todos proceden de zona urbana.

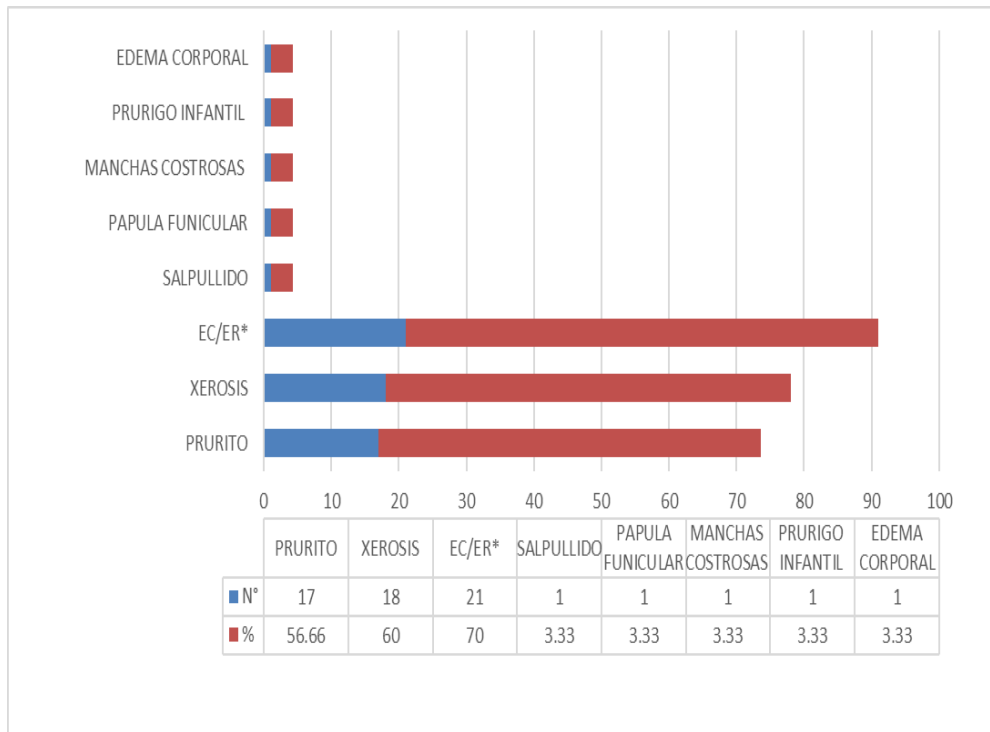
**Tabla N° 1:** Características generales de pacientes menores de 12 años con el diagnóstico de dermatitis atópica en el Hospital II - 1 Jorge Reategui Delgado en Piura.

<b>Variable</b>	<b>Nº</b>	<b>Promedio</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>			
Masculino	15	-	50
Femenino	15	-	50
<b>Zona de Origen</b>			
Urbano	30	-	100
Rural	0	-	0
Urbano/Marginal	0	-	0
<b>Edad (años)</b>			
1 - 3 <sup>a</sup>	9	1.66 <sup>a</sup>	30
4 - 6 <sup>a</sup>	9	6.25 <sup>a</sup>	30
7 -9 <sup>a</sup>	9	7.67 <sup>a</sup>	30
10 – 12 <sup>a</sup>	3	11.75 <sup>a</sup>	10
<b>TOTAL</b>		<b>5.42<sup>a</sup></b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia, Ficha de recolección de datos.

En la Figura N° 1 como parte de los resultados encontrados se visualiza que la presencia de eczantema/eritema se encuentra en un 70% de los participantes (21 casos) seguido a ello la xerosis se encontró en 18 de ellos, siendo ambas los síntomas más encontrados.

**Figura N° 1:** Principales síntomas en pacientes menores de 12 años con el diagnóstico de dermatitis atópica en el Hospital II - 1 Jorge Reátegui Delgado en Piura.



**Fuente:** Elaboración Propia, Ficha de recolección de datos.

\*ECZANTEMA/ERITEMA



En cuanto a los factores intrínsecos evaluados el presente estudio encontró que un 56.66% de los evaluados poseían como antecedente que un familiar directo (padre, madre, hermanos, abuelos) desarrollaron Asma (17 casos), seguido a ello en 6 pacientes se detectó antecedente para rinitis. Un 63.34 % (19 casos) nacieron por cesárea y 8 de los participantes (26.67%) solo utilizaron fórmula láctea como tipo de lactancia; en cuanto a los antecedentes personales un 26.66% (8 participantes) manifestaron tener como antecedente rinitis.

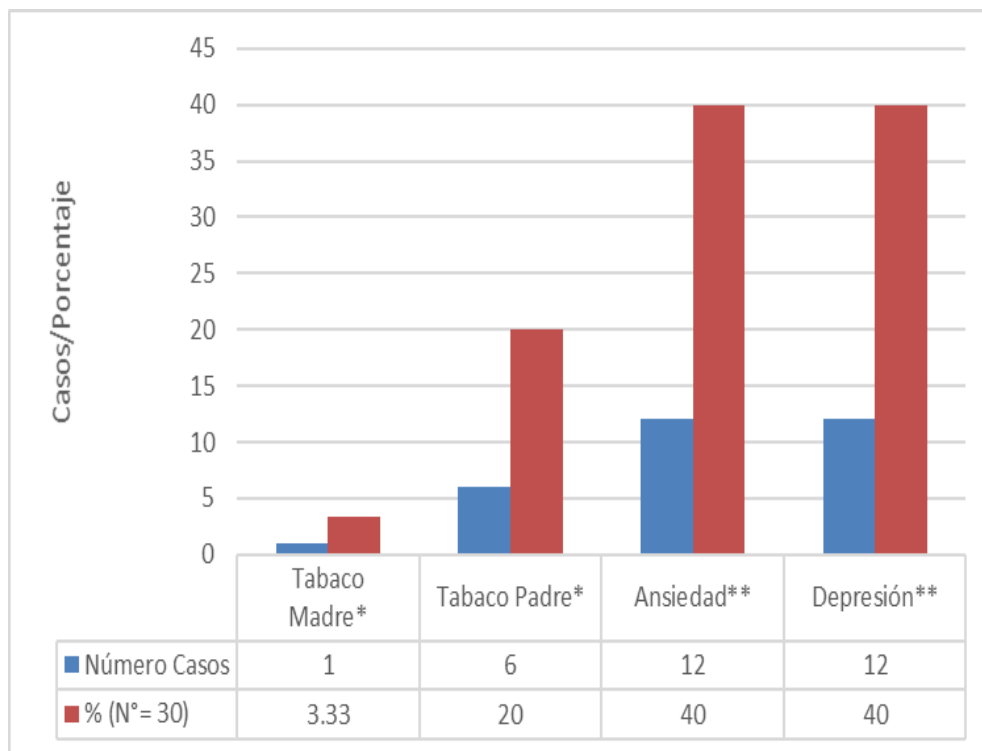
**Tabla N° 2:** Factores intrínsecos en pacientes menores de 12 años con el diagnóstico de dermatitis atópica en el Hospital II - 1 Jorge Reátegui Delgado en Piura.

Variable	Nº	%
<b>Antecedentes Familiares <sup>a</sup></b>		
Asma	17	56.66
Rinitis	6	20
Dermatitis	2	6.6
Psoriasis	1	3.3
<b>Tipo de Parto</b>		
Vaginal	11	36.66
Cesárea	19	63.34
<b>Tipo de Lactancia</b>		
Leche Materna	22	73.33
Fórmula	8	26.67
<b>Antecedentes personales</b>		
Rinitis	8	26.66
Asma	5	16.66
Psoriasis	2	6.66
Bronquitis	6	20
Hipotonía en el Nacimiento	2	6.66
Alergias Cítricos	2	

**Fuente:** Elaboración Propia, Ficha de recolección de datos. a: Familiar de linaje directo, por lo menos uno de ellos por paciente.

Dentro de los factores extrínsecos encontrados tenemos que en cuanto el consumo de tabaco se detectaron 6 casos donde el padre consumió tabaco previo embarazo, del mismo modo se detectaron en cuanto a la madre 12 casos tanto para ansiedad y depresión (40% respectivamente) previo o durante la gestación.

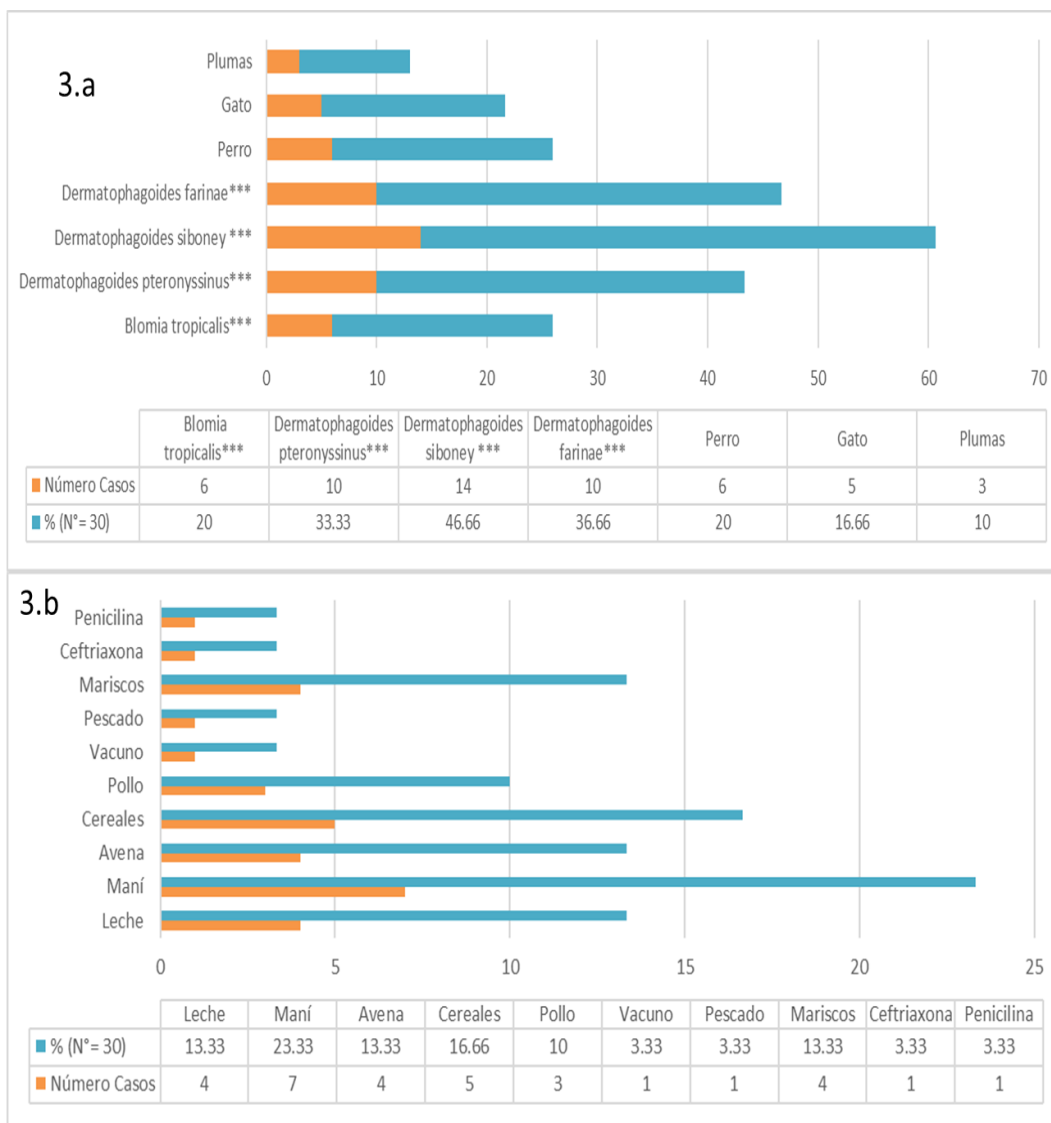
**Figura N° 2:** Factores extrínsecos en pacientes menores de 12 años con el diagnóstico de dermatitis atópica en el Hospital II - 1 Jorge Reátegui Delgado en Piura.



**Fuente:** Elaboración Propia, Ficha de recolección de datos. \* en algún momento previo a la gestación; \*\*Presente en la madre previo o durante gestación.

Al estudio bajo Prick Test encontramos casuística en casos determinados tanto para alérgenos, alimentos y fármacos. Todo ello representado en la siguiente gráfica.

**Figura N° 3:** Factores extrínsecos mediante Prick Test en pacientes menores de 12 años con el diagnóstico de dermatitis atópica en el Hospital II - 1 Jorge Reátegui Delgado en Piura.



**Fuente:** Elaboración Propia, Ficha de recolección de datos. \*\*\* Reactivos presentes para Prick Test

El análisis mediante la prueba “t” Student encontramos significancia a pacientes con edad menor a 6 años (p: 0.040) así como ser del sexo femenino (p: 0,034), la presencia de antecedentes familiares (rinitis, asma, dermatitis, psoriasis) (p: 0,004) y para el caso de alimentos con pacientes mayores de los 5 años (p: 0,037).

**Tabla N° 3:** Análisis de factores asociados a dermatitis atópica en pacientes menores de 12 años en el Hospital II - 1 Jorge Reátegui Delgado en Piura.

<b>Variable</b>	<b>Dermatitis Atópica (p&lt;0,05)</b>	<b>(IC95%)</b>
<b>Edad&lt;6<sup>a</sup></b>	<b>0,040</b>	<b>1,11(1,09-1,13)</b>
<b>Sexo Femenino</b>	<b>0,034</b>	<b>3,75(2,24-6,44)</b>
<b>Antecedentes Maternos</b>	0,099	0,88(0,82-1,42)
<b>Tabaquismo</b>	0,754	0,98(0,82-1,17)
<b>Antecedentes Familiares</b>	<b>0,004</b>	<b>0,81(0,90-1,44)</b>
<b>Lactancia por fórmula</b>	0,540	6,35(4,74-8,51)
<b>Alimentos&gt; 5años</b>	<b>0,037</b>	<b>2,56(1,20-4,4)</b>

**Fuente:** Elaboración Propia, Ficha de recolección de datos.

#### 4. DISCUSIÓN:

Este estudio nos informa sobre los factores asociados a dermatitis atópica en pacientes menores de 12 años diagnosticados en el consultorio de Pediatría del Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado en Piura en el 2016 y 2017.

Nuestro resultado muestra con respecto a la edad que el promedio para todos los participantes fue de 5.42 años, además todos proceden de zona urbana, para lo cual algunos estudios analizan la correlación de estos factores frente a la dermatitis atópica: como en un estudio chino, donde se encontraron cierto porcentaje de casos entre Hombres y Mujeres de un 8.5% y 8.2% respectivamente; siendo significativamente mayor en las zonas urbanas de Shanghai (10.2% en Xuhui Tianping) en relación a las zonas rurales(4.6% en Chongming Baozhen) **(26)** . Existen muchas variables entre las zonas rurales y urbanas, entre ellas la contaminación, que suele ser mayor en las zonas urbanas, ya que el tráfico en estas es notablemente mayor que en las zonas rurales. Otros posibles factores que podrían contribuir a los efectos son la exposición a los animales, el hacinamiento, alimentos procesados frente los frescos; y los factores socioeconómicos. Asimismo, en un estudio realizado en Madagascar, de 151 casos diagnosticados con dermatitis atópica en niños menores de 15 años, se obtuvo mayor cantidad de casos en el sexo femenino frente al masculino (87:64) que representan el 57.6%: 42.3% respectivamente **(27)**.

Con respecto a los factores intrínsecos evaluados, el presente estudio encontró que solo 8 de los participantes (26.67%) utilizaron fórmula láctea como tipo de lactancia; este último abarca la lactancia materna exclusiva, la lactancia artificial – fórmula láctea o lactancia con leche de fórmula y la lactancia mixta; pero la Academia Estadounidense de Alergia, Asma e Inmunología y la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica recomendaron la lactancia materna exclusiva durante al menos 4 y hasta 6 meses para la prevención primaria de enfermedades alérgicas **(28)**. En contraste a nuestros resultados, en una encuesta anual de la población coreana, concluyeron que la lactancia materna no se asoció con la aparición de dermatitis atópica. A pesar de ello, teóricamente, se menciona que la leche materna tiene un efecto inmunomodulador que mejora el sistema inmunitario y defiende a los bebés de la infección y el desarrollo de atopia. Los glicanos (carbohidratos

complejos) modulan la inmunidad de la mucosa, y se considera que el factor de crecimiento transformante TGF-  $\beta$  y la interleucina IL- 6 en la leche humana están más involucrados en la síntesis de inmunoglobulina A que los de la leche de fórmula **(29)**. Otro estudio prospectivo de cohorte en Dinamarca, tampoco encontró relación entre la duración de la lactancia materna y la sensibilización en los primeros 6 años de vida. **(30)**.

A parte de este importante factor, también se encontró que un 56.66% de los evaluados poseían antecedentes familiares principalmente de asma (17 casos), seguido de rinitis (6 casos). De igual forma con los antecedentes personales de los niños en estudio, 8 presentaron rinitis (26.66%) y 5 de asma (16.66%). Este factor también ha sido considerado por el departamento de dermatología de la universidad de medicina en China, donde mencionan a partir de estudios realizados previamente, la asociación entre el asma materna durante el embarazo y el mayor riesgo de dermatitis atópica. La hipótesis establecida es que en individuos tanto alérgicos como no alérgicos con asma, se altera la respuesta inmune local del epitelio de las vías respiratorias y esto predispone a una alteración inmunológica heredada de progenitores alérgicos, independiente que exista asma en los progenitores o alergia en el niño. Juntos, estos hallazgos indican que la enfermedad alérgica de los progenitores podría influir en la progresión posterior de enfermedades atópicas **(31)**.

En cuanto al tipo de parto, nuestro estudio lo asocio como factor para desarrollar posteriormente dermatitis atópica, encontrando un 63.34 % (19 casos) que nacieron por cesárea y el restante por parto vaginal; si bien esto se podría explicar desde el punto de vista que los recién nacidos por parto vaginal adquieren una flora bacteriana similar a la composición bacteriana de la vagina de la madre, mientras que los nacidos por cesárea adquieren bacterias humanas de origen incierto, probablemente ambiental, lo cual predispone al desarrollo de enfermedades. Pero la Revista Iraní de Alergia, Asma e Inmunología del 2019, contrasta lo mencionado, pues no encontraron que la cesárea afecte la prevalencia de dermatitis atópica **(31)**.

Dentro de los factores extrínsecos, en una Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de Corea en 2010 se evaluó retrospectivamente 2.116 niños y adolescentes, la cual considera a partir de otros estudios que, los casos de dermatitis atópica infantil eran significativamente mayor en madres expuestas a

estrés durante el embarazo, encontrando entre nuestros resultados, esta asociación en casi un 80%. Se asume que, influye a través de la desregulación de la función inmune en la descendencia, conllevaría a la producción de citocinas que contribuirán al desarrollo de alergias **(32)**. A parte encontramos 6 casos en las que el padre consumió tabaco durante el embarazo, de los cuales los resultados del estudio citado, revelaron que fumar es un importante factor de riesgo de dermatitis atópica. Esta asociación se explica en términos generales, a partir de su efecto en la inmunidad tanto humoral como celular, causando daño oxidativo, lo cual disminuye la función de barrera cutánea. Específicamente generaría un aumento en la cantidad de células CD4, un mayor recuento de leucocitos, y de la relación CD4/CD8. Las células Th2 también conducen al aumento en la producción de IL-4 que finalmente conllevaría a una mayor respuesta a antígenos ambientales. **(32)**.

El estudio también tuvo como herramienta la realización de pruebas diagnósticas de dermatitis o Prick Test teniendo como determinantes alérgenos, alimentos y fármacos. Analizando los resultados, obtuvimos una mayor predominancia entre los alérgenos, por los ácaros, dentro de ellos el *Dermatophagoides siboney*, quien obtuvo mayor número de casos. En cuanto a los alimentos, se obtuvo mayor incidencia tras el consumo de maní seguido de cereales, con 7 (23.3%) casos frente a 5 (16.6%) respectivamente.

Se realizó un análisis de datos retrospectivo de pacientes con sospecha de lesiones cutáneas eccematosas dependientes de aeroalergenos, que se sometieron a pruebas de parche o Prick test, el grupo de estudio incluyó a 3676 pacientes, donde los aeroalergenos más comunes que causaron reacciones positivas a la prueba fueron *Dermatophagoides pteronyssinus* (19.6%), *Dermatophagoides farinae* (16.9%). Una mayor capacidad de respuesta a los aeroalergenos en pacientes con dermatitis atópica podría estar mediada por una combinación de una mayor penetración epidérmica a través de la barrera cutánea deteriorada y la inflamación de esta. El posible resultado es un mayor acceso de aeroalergenos a las células de Langerhans y células epidérmicas dendríticas inflamatorias con una regulación positiva selectiva de células Th 2 en la respuesta inmune **(33)**.

Nuestro estudio brinda evidencias sobre los principales factores asociados a dermatitis atópica, a partir de un estudio censal, ya que en poblaciones pequeñas o finitas no se selecciona muestra alguno para no afectar la validez de los

resultados, teniendo este como principal limitación, pero se llevó a cabo conjuntamente con diversas herramientas, que apoyaron para la participación del grupo de pacientes pediátricos que cumplieron con la mayoría de criterios asociados a la finalidad del estudio. Por ello, la existencia de sesgos podría estar asociada a las limitaciones encontradas y a la falta de estudios realizados en nuestra población.



## 5. CONCLUSIONES:

- Dentro de los factores asociados a dermatitis atópica, encontramos significancia estadística mediante la prueba "t" Student, en pacientes con edad menor a 6 años, así como ser del sexo femenino, presencia de antecedentes familiares como rinitis, asma, dermatitis y psoriasis; y para el caso de alergias a alimentos en pacientes mayores de 5 años de edad. El análisis se consideró a partir de la asociación de variables, de tal manera que se pueda hallar su respectiva significancia en cada factor; eso quiere decir, que a partir de ese corte de edad dará significancia o estará predispuesto a generar dermatitis atópica; igualmente en el caso del sexo femenino tiene mayor posibilidad a desarrollarla.
- En relación a los factores extrínsecos, como es el caso del consumo de tabaco, se detectaron 6 casos, donde el padre consumió tabaco previo al embarazo; del mismo modo se detectaron en cuanto a la madre 12 casos que padecieron ansiedad y/o depresión previa o durante la gestación. Y en cuanto a los resultados del Prick Test se concluye, que se obtuvo mayor predominancia por los ácaros, como el *Dermatophagoides siboney*, que obtuvo mayor número de casos. Y entre los alimentos, fue mayor tras el consumo de maní con 7 casos (23.3%) seguido de consumo de cereales con 5 casos (16.6%).
- Relacionado a los factores epidemiológicos, del total de 30 participantes (15 varones/50% y 15 mujeres/50%), el promedio de edad de estos participantes fue de 5.42 años y todos proceden de zona urbana.

## 6. RECOMENDACIONES:

Se recomienda:

- Tanto la edad como el tabaquismo se relacionaron con la dermatitis atópica en niños. Por lo tanto, resultan necesarias políticas antitabaco y educación pública para reducir el número de casos de enfermedades alérgicas.
- Se necesita más investigación para determinar si la lactancia materna es verdaderamente protectora en la dermatitis atópica infantil ya que existe aún cierta discrepancia con respecto a su función **(34)**.
- Teniendo en cuenta el impacto de la dermatitis atópica en la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores, existe la necesidad de mejorar la prevención de dicha enfermedad sobretodo en el periodo perinatal **(35)**.
- Asociado a la realización del trabajo, es ideal seguir incentivando al investigador en el seguimiento de dicha patología que ha mostrado ser frecuente en este grupo de pacientes a nivel mundial, continuando con la investigación de futuros factores asociados y que no solo involucren el interés en la población pediátrica sino también de la familia, que ha mostrado gran asociación dentro de la génesis de la dermatitis atópica.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Guía de Práctica Clínica Tratamiento de la Dermatitis Atópica. México: Secretaría de Salud, 2014. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>
2. Rivero J. Dermatitis atópica. Rev Med Cos Cen (Internet). 2016; 73 (620): 711 – 716. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-016/rmc163bc.pdf>.
3. Cabanillas J, Sánchez L. Dermatitis atópica. Dermatol (Internet). 2012, Vol 22(3).
4. Quiñones M. Prevalencia de la dermatitis atópica en niños de 1 - 14 años de edad en el Hospital Regional Isidro Ayora de Loja, periodo Enero-Julio 2015. Tesis previa a la obtención del título de Médico General. Loja, Ecuador. Universidad Nacional de Loja, 2016. 43pp.
5. Werfel T. Clasificación, características clínicas y diagnósticos diferenciales de la dermatitis atópica. Dermatitis atópica en la infancia y la adolescencia (Internet). Werfel T, Spergel JM, Kiess W (Eds.); 2011; 15:1-10. Disponible en: <https://www.karger.com/Book/Home/255135>
6. Yong A, Macías A, Palma S, Arias A, Pérez R. Perfil de sensibilización a alérgenos en niños con dermatitis atópica atendidos en el Servicio de Alergología del Hospital Universitario de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Rev Alergia México (Internet). 2015 (Citado el 29 de enero del 2018); 62: 98-106. Disponible en: <http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/70/125>
7. Rojas R, Quezada A. Relación entre dermatitis atópica y alergia alimentaria. Rev Chil Pediatr (Internet). 2013 (Citado el 16 de Diciembre del 2018); 84 (4): 438-450. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062013000400012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062013000400012&script=sci_arttext)
8. Suk K, Oh, In-Hwan O, Sun C, Yeong-Ho R. Análisis de epidemiología y factores de riesgo de la dermatitis atópica en niños coreanos y adolescentes de la encuesta nacional de salud y nutrición 2010 de Corea. BioMed Research International (Internet). 2010 (Citado el 22 de Agosto 2018); Volume 2017: 6pp. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2017/5142754>

9. Letourneau N, Kozyrskyj A, Cosic N, Ntanda H, Anis L, Hart M. La sensibilidad materna y el apoyo social protegen contra la dermatitis atópica infantil. *Allergy Asthma Clin Immunol* (Internet). 2017 (Citado el 26 de Mayo del 2018); 13:26. Disponible en: <https://aacijournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13223-017-0199-4>
10. Suarez L, León O, Sánchez E, Bassols E. Estrategia educativa para disminuir los factores de riesgo en niños con dermatitis atópica. *Rev Hum Med* (Internet). 2017, 17(2) 270-290. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-81202017000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202017000200003)
11. Suarez M, Álvarez L, Gonzales C, Domínguez B, Blanco A. Prevalencia de dermatitis atópica y factores nutricionales en niños de 6-7 años. *Aten Primaria*. 2007; 39(7):355-60. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevalencia-dermatitis-atopica-factores-nutricionales-13107723>
12. Arkwright P, Stafford J, Sharma V. Dermatitis atópica en niños. *Revista de alergia e inmunología clínica: En la práctica* (Internet). 2014; 2(4):388-395. Publicado por Academia americana de alergia, asma e inmunología. Disponible en: [http://www.jaci-inpractice.org/article/S2213-2198\(14\)00021-X/pdf](http://www.jaci-inpractice.org/article/S2213-2198(14)00021-X/pdf)
13. Simonsen A, Johansen J, Deleuran M, Mortz C, Sommerlund M. Alergia de contacto en niños con dermatitis atópica: una revisión sistemática. *Revista británica de dermatología* (Internet). 2017; 177(2):395-405. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.15628/epdf>
14. Ibañez M, Sorli JV. Efecto de la lactancia materna en la calidad de vida y en el desarrollo de la dermatitis atópica. *Rev Pediatr Aten Primaria* (Internet). 2015(Citado el 18 de Junio del 2018); 17: 115-24. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-6322015000300003&script=sci\\_abstract](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-6322015000300003&script=sci_abstract)
15. Horimukai K, Narita M, Kondo M, Kitazwa H, Nozaki M, Shigematsu Y, Yoshida K, Niizeki H, Motomura K. La aplicación de crema hidratante a los recién nacidos previene el desarrollo de dermatitis atópica. *Revista de alergia e inmunología clínica* (Internet). 2014; 134(4):824-830. Publicado por Mosby Inc. Disponible en: [http://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(14\)01160-9/pdf](http://www.jacionline.org/article/S0091-6749(14)01160-9/pdf)

16. Yesilova Y, Calka O, Akdeniz N, Berktaş M. Efecto de los probióticos en el tratamiento de niños con dermatitis atópica. Dpto. de dermatología de la facultad de medicina de la universidad Yuzuncu Yil (Internet). 2012; 24(2): 189-193. Disponible en: <https://synapse.koreamed.org/Synapse/Data/PDFData/0140AD/ad-24-189.pdf>
17. Chan. C, Law.B. La asociación entre el estrés materno y el eccema infantil: una revisión sistemática. Int J Environ Res Public Health (Internet). 2018; Feb 25; 15(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29495329>
18. Chih-Ying Lee, Mu-Hong Chen. Asociación longitudinal entre la dermatitis atópica temprana y el subsiguiente déficit de atención o trastorno autista. Estudio observacional. Medicine (2016) 95:39. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27684861>
19. Jedrychowski W, Perera F, Mauger. H. Efectos de la exposición prenatal y perinatal a los contaminantes atmosféricos finos y el consumo de pescado materno en la aparición de eczema infantil. Int Arch Allergy Immunol (Internet) 2011;155:275–281. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21293147>
20. Glatz M, Jo J-H, Kennedy EA, Polley EC. El uso de emolientes altera la barrera cutánea y los microbios en bebés en riesgo de desarrollar dermatitis atópica. Artículo de investigación. PLoS ONE (Internet). 2018; 13(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29489859>
21. Byung Eui Kim, Donald Y.M. Leung, Importancia de la Disfunción de la barrera cutánea en la dermatitis atópica. Allergy Asthma Immunol Res (Internet). 2018; 10(3):207-215. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29676067>
22. Silverberg J, Simpson E. Asociación entre el eczema severo en niños y múltiples condiciones comórbidas y una mayor utilización de la atención médica. Pediatr Allergy Immunol (Internet). 2013; 24(5): 476–486. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23773154>
23. Shinohar M, Matsumoto K. La exposición al humo del tabaco en el feto en el tercer trimestre del embarazo se asocia con el síndrome de eccema atópico / dermatitis en la infancia. Pediatric allergy, Immunology, and Pulmonology. (Internet) 2017; Vol. 30, Numero 3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5649395/>

24. Dharma C, Lefebvre D.L. Patrones de sensibilización alérgica y dermatitis atópica de 1 a 3 años: efectos sobre las enfermedades alérgicas. Artículo original. Clin Exp Allergy. (Internet). 2018; 48:48–59. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29143385>
25. Buestán A. Prevalencia de dermatitis atópica en niños que acuden a una guardería de la ciudad de Quito. Artículo de investigación. Postgrado de Dermatología, Instituto Superior de Postgrado, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador. (Internet). 2006; Vol. 31, Numero 1 y 2. Disponible en: [http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS\\_MEDICAS/article/view/1006](http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1006)
26. Xu F, Yan S. Prevalencia de dermatitis atópica infantil: un estudio basado en la comunidad urbana y rural en Shanghai, China. PLoS ONE (Internet) 2012; 7(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3341360/>
27. Sendrasoa.F. A , Ranaivo.I.M. Epidemiología y factores asociados de la dermatitis atópica en niños malgaches. Alergia Asma Clin Immunol (Internet) 2020; 16: 4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6945509/#CR16>
28. Hee Kim. Jeong. Papel de la lactancia materna en el desarrollo de dermatitis atópica en la primera infancia. Alergia Asma Immunol Res (Internet) 2017 julio; 9 (4): 285–287. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5446942/>
29. Suk Lee Kyung , Rha Yeong - Ho. ¿La lactancia materna se relaciona con el desarrollo de dermatitis atópica en niños coreanos jóvenes?: Basado en la Cuarta y Quinta Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de Corea 2007–2012. Alergia Asma Immunol Res (Internet) 2017 julio; 9 (4): 307–313. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5446945/>
30. Jelding-Dannemand Ea, Malby Schoos Ann-Marie. La lactancia materna no protege contra la sensibilización alérgica en la primera infancia y las enfermedades asociadas a la alergia a los 7 años. The Journal of Allergy and Clinical Immunology

- (Internet) 2015. volume 136, number 5. Disponible en: [https://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(15\)00272-9/fulltext](https://www.jacionline.org/article/S0091-6749(15)00272-9/fulltext)
31. Siqi Ye, Xiumei Mo. Factores que influyen en la incidencia de dermatitis atópica en la descendencia. Iran J Allergy Asthma Immunol (Internet) 2019; 18(4):347-357. Disponible en: <http://ijaai.tums.ac.ir/index.php/ijaai/article/view/2095>
32. Suk Lee Kyung, In-Hwan Oh. Análisis de la epidemiología y los factores de riesgo de la dermatitis atópica en niños y adolescentes coreanos a partir de la Encuesta nacional coreana de salud y nutrición de 2010. BioMed Research International (Internet) 2017 Volume, Article ID 5142754, 6 pages. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5585608/>
33. Dickel H, Kuhlmann L. Prueba de parche de atopia con aeroalergenos en una gran población clínica de pacientes con dermatitis en Alemania y Suiza, 2000-2015: un estudio multicéntrico retrospectivo. Artículo original: Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology (Internet) 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32003071>
34. Kantora Robert , Silverberg Jonathan. Factores de riesgo ambiental y su papel en el tratamiento de la dermatitis atópica. Experto Rev Clin Immunol. (Internet) 2017; 13 (1): 15–26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5216178/>
35. Nutten Sophie. Dermatitis atópica: epidemiología global y factores de riesgo. Ann Nutr Metab. (Internet) 2015; 66 (supl. 1): 8-16. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/370220>
36. Rafael Vargas Barrera. Estadística II: Programa de administración pública territorial. Unidad 6. Bogotá. Noviembre (Internet) 2018. Disponible en:

## 8. GLOSARIO:

### A

**Aeroalérgeno:** Son partículas transportadas por el aire que producen enfermedades por inhalación y posterior contacto con las vías respiratorias (asma, rinitis) y/o la conjuntiva ocular (conjuntivitis). Los más comunes son los pólenes, las esporas de hongos, los ácaros y los animales domésticos.

### C

**Casuística:** Método de estudio basado en la exposición de casos paradigmáticos de diversas situaciones clínicas. Y son designados para casos especiales o particulares, mas no genéricos.

**Controversia:** Discusión extensa entre varios autores sobre estudios realizados que defienden opiniones contrarias sobre un mismo asunto

### D

**Dermatitis Atópica:** Es una enfermedad crónica y recidivante de la piel, la cual se caracteriza por prurito intenso, piel seca, inflamación y en ocasiones de eccema.

### E

**Eccema:** Eczema o dermatitis eccematosa es un conjunto de afecciones dermatológicas, caracterizadas por presentar lesiones inflamatorias diversas tales como: eritema, vesículas, pápulas y exudación. Se caracteriza principalmente por enrojecimiento de la zona afectada seguida de fuerte picazón (prurito); puede esparcirse fácil y rápidamente a otras áreas del cuerpo.



## F

**Filagrina:** Es una proteína que se encuentra en el interior de la célula y se sintetiza durante el proceso de cornificación de la piel, a partir del polipéptido profilagrina.

## M

**Morbilidad:** Es la cantidad de individuos considerados enfermos o que son afectados por una enfermedad en un espacio y tiempo determinado.

## P

**Prevalencia:** Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o periodo de tiempo, determinado.

**Prick Test:** O pruebas cutáneas de alergia, son pruebas que se hacen sobre la piel con objeto de identificar la sustancia que puede desencadenar una reacción alérgica en el paciente.

**Prurigo Infantil:** Es una afección cutánea muy frecuente cuya causa es una reacción exagerada a las picaduras de insectos. Se presenta en su mayoría entre los 2-7 años de vida. Se da más en niños atópicos

## R

**Recidivante:** Enfermedad o trastorno que tiende a reaparecer después de un periodo de curación.

## S

**SPSS:** Es un programa estadístico, destinado al análisis de datos.

## X

**Xerosis:** Es un trastorno de la piel, mucosas o conjuntivas, caracterizada por sequedad.

## Z

**Zona rural:** Zona con mayor predominio de la naturaleza.

**Zona urbana:** Zona donde están establecidas las ciudades y cuentan con infraestructura domiciliar, comercial e industrial. El estudio realizado se concentra en esta zona de la ciudad, con calles o avenidas céntricas, como son la Calle Arequipa, Calle Cuzco, Calle Huánuco y otra más distante, pero que posee la infraestructura de zona urbana como es el caso de la Urb. Los Tallanes, Urb. Ignacio Merino, Urb. San José, Los Ficus, Miraflores, Enace, AAHH. San Martín, AAHH. San Pedro, AAHH. José Olaya, AAHH. 18 de Mayo, AAHH. Santa Julia, AA.HH Santa Rosa.

**Zona urbana – marginal:** Zona comprendida por la periferia de la zona urbana, lejana al centro de la ciudad.

## 9. ANEXOS:

ANEXO N°1:

«Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional»

---

### SOLICITA: PRESENTACION PARA REALIZACION DE PROYECTO DE TESIS

Piura, 06 de Junio 2018

**Señor:**

**Dr. Walter Sánchez Fernández**

Subdirector de la Escuela de Medicina Humana

**Campus Piura. -**

**Jennifer Milagros Gonzales Morante**, identificada con DNI N° 000111024, alumna del XII ciclo de la Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Particular Antenor Orrego-Piura, lo saludo cordialmente y a la vez le expongo lo siguiente:

Encontrándome abocada en la realización de mi proyecto de tesis de grado denominado: "Factores asociados a Dermatitis Atópica en pacientes menores de 12 años. Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado; Piura 2016-2017", voy a requerir para la recolección de datos respectiva, de la obtención de historias clínicas sobre dicho tema en la unidad de archivos del Hospital.

Por lo expuesto, solicito a usted, me permita contar con una autorización, de tal manera que se me otorgue las facilidades del caso en el Hospital Jorge Reátegui Delgado, de poder obtener la información relacionada al tema de investigación que desarrollo.

Sin otro particular y agradeciendo su atención me suscribo de usted,

---

Jennifer Milagros Gonzales Morante

ID N°000111024

Piura; 06 de Junio 2018

Dra. Gladys Ligia Peña Pazos

**Directora Académica UPAO Campus Piura**

Dr. Jorge Mas Sánchez

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE REVISIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA UPAO CAMPUS PIURA**

Asunto:

**APROBACIÓN E INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

Yo; Jennifer Milagros Gonzales Morante, identificado con ID N° 000111024 alumna de la Escuela Profesional de Medicina Humana con el debido respeto me presento y expongo:

Que siendo requisito indispensable para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, recurro a su digno despacho a fin de que apruebe e inscriba mi Proyecto de Tesis titulado: **“Factores asociados a Dermatitis Atópica en pacientes menores de 12 años. Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado; Piura 2016-2017”**

Asimismo, informo que el docente. Dra. Nora Vite Juárez, será mi asesor por lo que solicito se sirva tener de conocimiento para lo fines pertinentes.

Por lo expuesto es justicia que deseo alcanzar.

---

Jennifer Milagros Gonzales Morante

ID N° 000111024

ANEXO N°2:

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS:**

N° Ficha		FACTORES INTRINSECOS																		
		Antecedentes			Antecedentes personales							Síntomas				Sexo		Procedencia		
		Rinitis	Asma	Otros	Tipo de lactancia		Vía de parto		Antecedentes			Prurito (zona)	Xerosis (zona)	Eccema/ Eritema (zona)	Otros	Edad de paciente	Femenino	Masculino	Rural	Urbano
					Lactancia Materna	Lactancia Artificial /Mixta	Vaginal	Cesárea	Rinitis/ Asma	Alergias	Otros									

N° Ficha		FACTORES EXTRINSECOS																	
		Tabaquismo		Estrés Materno Perinatal		Alergias													
		Materno	Paterno	Depresión	Ansiedad	Aeroalergenos		Alimentos		Medicamentos									
						SI (Cuales)	NO	SI (Cuales)	NO	SI (Cuales)	NO								

ANEXO 3:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO N°\_\_\_\_\_**

Yo: \_\_\_\_\_ ; ( ) Padre / ( ) Madre/( )  
Apoderado, identificado(a) con DNI \_\_\_\_\_ ; de \_\_\_\_\_ años de edad, mediante la  
presente acepto la participación de mi menor hijo en el estudio denominado: “  
FACTORES ASOCIADOS A DERMATITIS ATOPICA EN PACIENTES MENORES  
DE 12 AÑOS. HOSPITAL II – 1 JORGE REATEGUI DELGADO; PIURA 2016-2017”  
a cargo de la EMH Jennifer Milagros Gonzales Morante; en el cual me han sido  
explicados adecuadamente los procedimientos para dicho estudio así como el  
respeto a la identidad y confidencialidad de los datos proporcionados.

---

DNI N°