



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

La prematuridad y la cesárea como factores de riesgo para desarrollar dermatitis atópica durante la infancia en pacientes que acuden al servicio de dermatología pediátrica de Hospital Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo 2020 al 2023

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Dermatología

AUTORA

Mestanza Deza, Diana Guissela

(ORCID: 0009-0004-0175-3394)

ASESORA

Merino Senekowitsch, Ursula Natalia

(ORCID: 0000-0003-4460-3543)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autora

Mestanza Deza, Diana Guissela

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA:71202769

Datos de asesora

Merino Senekowitsch, Ursula Natalia

Tipo de documento de identidad de la ASESORA: DNI

Número de documento de identidad de la ASESORA:46292821

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Moisés Alfaro, Celia Betzabet

DNI: 08656553

Orcid: 0009-0008-8924-0540

SECRETARIO: Mendoza Meza, Rossana Marina

DNI: 07835560

Orcid: 0000-0001-6201-3673

VOCAL: Pacheco Tejeda, Mirtha Noemí

DNI: 07611080

Orcid: 0000-0002-0643-5393

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.15

Código del Programa: 912319

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Diana Guissela Mestanza Deza, con código de estudiante N°_202021061, con DNI N° 71202769, con domicilio en _AV Brasil 2475, distrito Jesús María, provincia y departamento de LIMA, en mi condición de Médica Cirujana de la Escuela de Residencia Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "La prematuridad y la cesárea como factores de riesgo para desarrollar dermatitis atópica durante la infancia en pacientes que acuden al servicio de dermatología pediátrica de Hospital Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo 2020 al 2023" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento de la docente Merino Senekowitsch, Ursula Natalia y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 8% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 10 de setiembre de 2024



Firma

DIANA GUISSOLA MESTANZA DEZA

DNI N° 71202769

La prematuridad y la cesárea como factores de riesgo para desarrollar dermatitis atópica durante la infancia en pacientes que acuden al servicio de dermatología pediátrica de Hospital Edgardo Rebagliati

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

2

www.aeped.es

Fuente de Internet

2%

3

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias

< 20 words

ÍNDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema	1
1.3 Línea de investigación.....	2
1.4 Objetivos: General y específicos.....	2
1.4.1 General	2
1.4.3 Específicos.....	2
1.5 Justificación:	2
1.6 Delimitación.....	3
1.7 Viabilidad	3
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	3
2.1 Antecedentes de investigación.....	3
2.3 Definiciones conceptuales.....	15
2.4 Hipótesis.....	15
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Tipo de estudio.....	15
3.2 Diseño de investigación	16
3.3 Población y muestra	16
3.3.1 Población:	16
3.3.2 Muestra	16
Selección de la muestra	16
3.4 Operacionalización de variables.....	17
3.4.1 Variables.....	17
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos.....	18
CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA	18
4.1 Recursos.....	18
4.2 Cronograma.....	18
4.3 Presupuesto	19

5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXOS	23
1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	23
2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	24
3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad con inflamación persistente en piel y da sus inicios en la etapa infantil y puede preceder a otros trastornos atópicos, como son el asma, rinitis alérgica y alergias alimentarias. La aparición de la DA ocurre mayormente entre 3 y 6 meses de edad, y aproximadamente el 60% de los niños y este se caracteriza por prurito y eccema (agudo, subagudo o crónico), con una historia crónica o recidivante. La prevalencia de la DA varía por diferencias metodológicas regionales, específicas de cada país, grupos de edad y datos, y afecta del 0,2% al 36% de la población pediátrica (edades <18 años). Esta alta prevalencia, junto con una alta carga para el cuidador y una mayor utilización de la atención de salud pone de relieve la considerable carga en la salud pública asociada con cerca de 50% de pacientes tratados en atención primaria.(1) La incidencia aumentó en las últimas tres décadas entre 2 y 3 veces en los países desarrollados, tuvo un impacto significativo en casi el 20% de los niños, lo que afectaría significativamente el bienestar de los pacientes pediátricos y sus familias. La occidentalización de la vida en todo el mundo podría estar relacionada con una mayor prevalencia y las nuevas patologías que esta trae consigo. El mal de tipo crónico de piel en infantes más corriente es la DA. Entre 5 y 30% de los pacientes pediátricos tienen algún problema dermatológico y que entre el 10 y el 15 % de ellos es menor de dieciséis años. En España, la DA es prevalente entre 6 y 15% en países desarrollados como reflejo de las naciones desarrolladas (0,7-2,4% a nivel global), y es inferior dentro de países emergentes en porcentaje como lo son algunos países de Latinoamérica como Perú, pero constituyendo una patología emergente y que estaría asociada a la globalización.(2)

1.2 Formulación del problema

La DA es uno de los males más habituales que afecta a la niñez, por lo que es necesario definir las causas que generarían la enfermedad. Por ello se plantea esto:

¿Es la prematuridad y el tipo de parto por cesárea son factores de riesgo para desarrollar dermatitis atópica durante la infancia en pacientes que acuden al servicio de Dermatología Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo 2020 al 2023?

1.3 Línea de investigación

Correspondiente a enfermedades crónicas

1.4 Objetivos: General y específicos

1.4.1 General

Definir si la prematuridad y el tipo de parto por cesárea pueden ser factores de riesgo para desarrollar Dermatitis Atópica en la infancia en pacientes que asisten al servicio de Dermatología Pediátrica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins durante periodo del 2020 al 2023.

1.4.2 Específicos

OE1: Evaluar la asociación del parto por cesárea y el desarrollo de dermatitis atópica

OE2: Evaluar la asociación de la prematuridad y el desarrollo de dermatitis atópica.

OE3: evaluar en qué clase de prematuros es más frecuente el hallazgo de dermatitis atópica.

1.5 Justificación:

DA es un mal de inflamación de piel común. La cual provoca sarpullido con picazón y piel seca y tiene un impacto significativo sobre el bienestar del niño que sufre esta enfermedad. En Europa y Estados Unidos, datos recientes sugieren que la prevalencia que la dermatitis atópica entre los niños es aproximadamente del 20% y, entre los adultos, oscila entre el 7% y el 14%, con una variación sustancial entre países. Esta genera además costos sociales y financieros sustanciales y representa la mayor carga mundial de discapacidad debido a enfermedades de la piel(3). Los estudios hechos en el Instituto de Salud del Niño en Lima encontraron que DA figura entre las diez afecciones dermatológicas con mayor habitualidad. Según estos estudios, tiene 9 a 10

% de prevalencia y cifra de ingreso a hospital del 4.39 % de los que tiene afecciones a la piel. Sin embargo, se encontró una prevalencia del 12% en estudiantes de 13 y 14 años en Chiclayo y del 16.7% en Trujillo (4), además ya que siendo dermatitis atópica una enfermedad crónica y con relativa frecuencia durante la niñez, pese a existir múltiples estudios es necesario seguir investigando ya que esta patología esta patología en aumento en las últimas décadas, con lo cual nos hace pensar que está asociado a nuestros cambios del mundo moderno donde nacer de manera prematura es viable y donde la cesárea va desplazando al parto natural. Por lo tanto, el presente trabajo busca determinar si estas variables son de riesgo en producir la DA.

Es importante destacar que hay escasos estudios parecidos en todo el Perú, incluyendo uno en EsSalud, resaltando la relevancia de este estudio.

1.6 Delimitación

Menores de 14 años con DA diagnosticada clínicamente que visitan consultorios externos de Dermatología Pediátrica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins de Lima, entre enero de 2020– diciembre del 2023.

1.7 Viabilidad

Este proyecto de investigación se llevará a cabo en aproximadamente 2 meses en 2024 de las historias clínicas virtuales, tomados del padrón general de quienes se atienden en dermatología pediátrica, de los cuales serán seleccionados los que tienen la mencionada enfermedad.

El proyecto no necesita financiamiento externo o apoyo de ninguna entidad porque se financiará con recursos pertenecientes al investigador.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

Antecedentes internacionales:

El trabajo “Asociación de parto muy prematuro con menor riesgo de eczema: una revisión sistemática y un metanálisis” de Zhu et al. (2019), en la investigación se

pretendía determinar la relación entre nacidos prematuros y un menor riesgo de desarrollar DA; analizaron dieciocho estudios donde se encontró que los recién nacidos a término comparado al de término, el precoz tuvo un menor riesgo de eccema en los grupos no ajustados (riesgo relativo [RR] 0,78; intervalo de confianza [IC] del 95 %: 0,72-0,85) y ajustados (RR 0,76, IC del 95 %: 0,68-0,86). El análisis mostró que, en menores nacidos de forma prematura, el riesgo fue insignificante (RR no ajustado 0,88, IC 95 % 0,77-1,00; RR ajustado 0,86, IC 95 % 0,73-1,01) concluyendo que existe una correlación de ambos términos. Además, cabe mencionar que la limitación es diversidad de poblaciones analizadas y diferentes clasificaciones de DA halladas(5)

En el metaanálisis que lleva por título “Dermatitis atópica y edad gestacional ¿existe asociación entre ellas? Una revisión de la literatura y un análisis de la patología”, realizado por Kowalik et al. (2023), donde se realizó una búsqueda electrónica en Medline, limitada a los últimos once años. Se realizó la selección de la versión completa de los artículos para garantizar cumplir requisitos selectivos. Logró de resultados que de un total de más de 4 millones de participantes, encontró en la mayor parte de estos que la precocidad está relacionada con la reducción del riesgo de desarrollar este mal, aunque también hubo publicaciones que no encontraron asociación entre estos factores. Por lo que llegaron a la conclusión que el niño que presento precocidad se asociaría con menor riesgo de padecer DA.(6)

En un estudio en Ecuador que busca asociar la cesárea y el desarrollo o presentar riesgo de alergias en niños ecuatorianos: un estudio transversal, donde se encuestó a los padres, utilizando un cuestionario anónimo estandarizado del proyecto del Estudio Internacional sobre Asma y las Alergias durante la Infancia para evaluar presencia de varios síntomas en sus hijos. Se registraron edad, sexo, lugar de nacimiento, modo de parto (Cesarea/vaginal), nivel socioeconómico y origen étnico de los niños. Otros parámetros incluyeron la edad gestacional, la lactancia materna, el tabaquismo durante el embarazo y las enfermedades alérgicas de los padres, donde se tuvo como resultado, que hay riesgo mayor en nacidos por cesárea por 6 meses (OR = 2,65; IC 95%: 1,06-6,61) que los niños con parto vaginal, concluyendo que hay asociación.(7)

Un estudio realizado en Suecia, titulado “Modo de parto y el desarrollo dermatitis atópica en la población infantil en un estudio nacional sueco”, donde se pretendía determinar si existe relación de cesárea y asma o la DA en los hijos. Donde realizaron un estudio masivo utilizando registros con niños nacidos en ese país entre enero de 2006 y diciembre de 2018. Se incluyeron 1.399.406 niños (6.029.542 años-persona en riesgo). Este mal se observó en población del 17,2% de 1.150.896 niños que nacieron vía vaginal y 18,3% de los 248.510 nacidos por cesárea. La edad promedio de aparición de este mal fue 2,72. El parto por cesárea fue relacionado con mayor riesgo de dermatitis atópica (adj-HR 1,12, IC 95%: 1,10-1,14). La cifra es mayor en parto vaginal instrumental (1,10, 1,07-1,13); cesárea de emergencia (adj-HR 1,12, 1,10-1,15) y cesárea electiva (adj-HR 1,13, 1,10-1,16) que el parto natural sin complicaciones en niños <1 año de edad. Se observaron riesgos similares en personas de ≥ 1 año de edad. Según un estudio, los niños que fueron alumbrados por cesárea o vía vaginal instrumental tenían más probabilidades de desarrollar la enfermedad durante la primera infancia temprana.(8)

Antecedentes nacionales:

En un estudio en Trujillo un estudio titulado “Asociación entre prematuridad y la dermatitis atópica en niños de 2 a 7 años, Trujillo, UPAO, 2018”; de Collantes (2018), estudio con propósito de definir el vínculo de las dos variables en niños de 2 a 7 años, donde la precocidad no es factor de riesgo según los hallazgos de la investigación en asociación con la DA, pero, al hacer examinación multivariada de la relación de estas, se determina el significado estadístico en lo que es su aumento ($p=0.003$) concluyendo que la prematuridad no es riesgoso para DA ($p > 0.05$), pero fue significativo en la mayoría, y que no se vincula con el desarrollo de la dermatitis de forma estadística. El nacimiento por cesárea, un menor peso al nacer, el asma bronquial y la rinitis alérgica tienen un valor en lo estadístico ($p < 0.05$) para que desarrolle este mal. (9)

En Cusco se hizo la investigación “Relación entre el tipo de parto y dermatitis atópica en lactantes menores de 4 meses en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco 2020 – 2021”, donde hicieron un trabajo longitudinal, prospectivo, examinador de cohortes y observacional del mencionado sitio y período. Para este estudio, emplearon

requisitos británicos en diagnosticar este mal. También se evaluaron diversos factores. Tomaron datos de 312 bebés menores de 4 meses, 156 de los cuales nacieron vía cesárea y el resto normal, para calcular el riesgo relativo (RR). El 29.5% de las personas diagnosticadas con este mal estaban en el grupo estudiado. Se encontró correlación positiva de tipo de parto y DA. En modelo crudo, los lactantes nacidos por cesárea tenían un riesgo significativamente mayor de padecerlo que los de parto normal [RR (IC del 95%): 2.83 (1,88 – 4,26), $p < 0.05$]. En multivariado, el riesgo era significativamente mayor [RR (IC del 95%): 1,65 (1,08 – 2,51), $p < 0.05$]. Concluyendo que existe una correlación entre la DA y tipo de parto. Otros factores aumentaron el riesgo de desarrollarla en lactantes nacidos por cesárea.(10)

En un estudio en Piura, titulado “Asociación entre antecedente de cesárea y dermatitis atópica en niños escolares de 6 a 7 años de edad. Piura - 2021”, se buscó evaluar la relación de ambos conceptos en ese grupo etario. De septiembre a noviembre de 2021, se realizó la investigación en colegios privados de Piura. 68 casos se examinaron y se hizo igual cifra de controles. Los padres de los dos primeros grados de primaria de esas instituciones participaron de un cuestionario virtual en estudio ISAAC. En el primero, no se encontró una correlación precisa según factores (OR=1.31, IC: 0.60-2.83, $p=0.496$). Concluyendo, sin hallar correlación alguna en ambas variables y ajustada por diversos factores. (11)

2.2 Bases teóricas

DERMATITIS ATÓPICA

INTRODUCCIÓN:

Mal persistente de piel que mayormente hace presencia en primera infancia y puede ser aviso o preludio de desarrollo de otros trastornos atópicos, como asma, rinitis alérgica y alergias alimentarias. La dermatitis atópica se da mayormente entre 3 y 6 meses de edad, y aproximadamente el 60% de los niños presentan síntomas en los primeros 12 meses de vida. La dermatitis atópica se caracteriza principalmente por prurito y eccema (agudo, subagudo o crónico), con una morfología típica y afectando ciertas áreas o presentarse en patrones específicos de edad y que tienen historia

crónica o recidivante. La presencia de estas características esenciales combinada con edad temprana de inicio, apoyan el diagnóstico.(12)

EPIDEMIOLOGÍA:

Su prevalencia varía ampliamente debido a diferencias metodológicas regionales de captura de datos, grupos de edad, pero se sabe que afecta del 0,2% al 36% de la población pediátrica (edades <18 años). (13) Un estudio sobre la prevalencia de la DA entre 49241 niños mayores de 1 año en 10 ciudades de China en 2002. Se investigó la tasa y la tasa de prevalencia estandarizada fue del 3,07%, mayor en hombres que en mujeres ($P < 0,05$); La encuesta epidemiológica nacional de 2014 seleccionó a niños de 1 a 7 años en 12 ciudades y encontró que la prevalencia fue del 12,94%, y encontró que el tabaquismo pasivo (OR=1,076, IC 95%: 1,010~1,145) y el nacimiento prematuro (OR =1,334; IC del 95%: 1,124~1,584) causan DA.(14) Dentro de atención primaria de EE.UU. un estudio transversal informó una prevalencia de DA del 24% entre pacientes pediátricos de 0 a 5 años y que oscilaba entre el 15% de los niños < 1 año además el 38% de los niños de 4 a 5 años. (15)

FISIOPATOLOGÍA:

Cada día se va avanzando más en reconocer la naturaleza de la dermatitis atópica, pese a que aún no se sabe la causa, hay muchas teorías que intentan explicar este fenómeno. La DA es causada por una combinación de factores ambientales, alteraciones en la barrera cutánea, microbiota de la piel y desregulaciones inmunitarias individuales con genes de susceptibilidad genética de desarrollar dermatitis atópica (genes de atopia). Estudios asociados del genoma hallaron genes relacionados con regular defensas innatas y funciones de las células T. Además, se estudió la vinculación de genes relacionados con la disfunción de barrera cutánea, como gen de filagrina que tiene mayor presencia junto a la DA (12).

Función epitelial de la piel y las respuestas inmunitarias innatas/adaptativas parecen estar estrechamente relacionadas con la etiología de la DA. La disfunción de barrera cutánea es el componente esencial bien definido en la patogénesis. Aunque numerosas especies microbianas participan en el funcionamiento óptimo del

microbioma de la piel, se ha descubierto que *Staphylococcus aureus* coloniza las lesiones cutáneas de dermatitis atópica en hasta el 90% de los pacientes y puede contribuir a las exacerbaciones de la enfermedad(16)

La presencia de mecanismos inmunitarios a patogénesis de DA se han identificado varios biomarcadores inmunes de mediadores inflamatorios, incluidos T helper (Th) 2, Th22, interleucina (IL) -4, IL-13, IL-31, Th1 y Th17 (17). La aparición del episodio agudo se caracteriza predominantemente por la activación de las vías Th2 y Th22, que posteriormente se intensifican en la enfermedad crónica, junto con la regulación positiva de la vía Th1. En el ámbito pediátrico, los estudios de dermatitis atópica pediátrica de nueva aparición demostraron una fuerte activación inmune de Th2, Th9 y Th17 en lesiones cutáneas, así como niveles elevados de marcadores Th2 y Th17 en sangre de quienes tienen DA. En consecuencia, comprender la señalización Th2 sigue siendo el principal impulsor; sin embargo, la señalización Th17 es más pronunciada en comparación con los adultos con dermatitis atópica. Este perfil molecular sesgado por Th17 se parece más a la señalización inmune observada en pacientes con psoriasis que en adultos con dermatitis atópica, y esta diferencia puede indicar una mayor necesidad de diferentes enfoques terapéuticos para la dermatitis atópica pediátrica y en adultos(18)

FACTORES DE RIESGO O FACTORES ASOCIADOS:

Los factores climáticos, incluida la temperatura, la humedad, la radiación ultravioleta, los contaminantes del aire exterior e interior, exponerse a humo del tabaco, la cantidad de metales pesados del agua, la vida urbana frente a la rural, la dieta, la lactancia materna, los probióticos y prebióticos en la DA. El aumento del diagnóstico de dermatitis atópica a nivel de todo el mundo no se debe solo a genética, implicando que exponerse al ambiente pueden causar y/o empeorar el mal en personas genéticamente predispuestas.(19)




DIAGNÓSTICO:

Diagnóstico clínico: El principal síntoma es el prurito asociado a signos y síntomas, es decir, es esencial para diagnosticar lesiones eccematosas persistentes o que son

recurrentes con morfología en aquellos con antecedentes de atopia. En distribución de las lesiones en el paciente con este diagnóstico va a ir presentándose según la edad y gracias a esto también se pueden diferenciar de acuerdo a su gravedad:

- Agudas: eritema, vesiculación, exudado, excoriación.
- Subagudas: pápulas eritematosas, descamación, excoriación.
- Crónicas: liquenificación, engrosamiento de la piel, pápulas fibróticas, aumento de pliegues.(2)

Tabla 1. Fases clínico-evolutivas de la DA

	Edad	Lesiones	Localización	
Lactante	0-2 años	Ecceema exudativo	Mejillas, cuero cabelludo, zonas de extensión de extremidades	
Infantil	2-12 años	Ecceema subagudo	Flexura cubital y poplítea, zona periorbitaria y peribucal, dorso de manos	
Adolescente	>12 años	Ecceema crónico Liquenificación	Flexuras, cuello, dorso de manos y pies	

Fuente: Asociación Española de Pediatría. Protocolos actualizados al año 2022.

Criterios diagnósticos: Los estándares de Hanifin y Rajka son los más comunes para el diagnóstico en pruebas clínicas con pacientes pediátricos.

Criterios mayores: Debe haber mínimo tres de los siguientes:

1. Prurito.
2. La morfología y distribución típicas incluyen: a. Liquenificación en los adultos en las flexuras. b. Daños en los rostros, las flexuras y las superficies extensivas a niños y jóvenes. c. Combinar patrones en adultos y niños.
3. Personalidad persistente o recurrente.
4. Antecedentes familiares o a nivel personal de atopia.

Criterios menores: Es necesario tener mínimo tres de: 1. Xerosis. 2. Ictiosis, hiperlinealidad palmar o queratosis pilaris son tres tipos de queratosis. 3. Resistencia inmediata a exámenes cutáneos (tipo 1). 4. Un alto nivel de IgE en la sangre. 5. Empieza a hacerlo a temprana edad. 6. Predisposición a infecciones de la piel (principalmente *S. aureus* y herpes simple) o fallas en la inmunidad mediada por células. 7. Existe una tendencia a presentar dermatitis en manos y pies sin una causa específica. Eccema del pezón. 9. La queilitis. 10. Vasculitis frecuente. 11. El pliegue infrarrojo de Dennie-Morgan, Los pliegues anteriores del cuello son los siguientes: 12. 13. Prurito al sudar, también conocido como hipersudoración. 14. Resistencia a las lanas y los solventes orgánicos. 15. Acentuación en la periferia. 16. Resistencia a los alimentos. (2)

Los criterios de diagnóstico simplificados han sido establecidos por el grupo de trabajo del Reino Unido de Dermatitis atópica en el siguiente cuadro (Tabla 2).

Tabla 2. Criterios modificados para el diagnóstico de dermatitis atópica

Debe tener	Lesiones cutáneas pruriginosas, (o referencia paterna de rascado) en los últimos 12 meses
Además, ha de presentar 3 de los siguientes hallazgos	<ul style="list-style-type: none"> • Historia de afectación de los pliegues cutáneos: <u>antecubital</u>, huecos poplíteos, cara lateral de tobillos, cuello y zona <u>periorbitaria</u> (pliegue de <u>Dennie Morgan</u>) • Historia personal de asma o rinitis alérgica (o historia de enfermedad atópica en un familiar de primer grado en un paciente <4 años) • Historia de xerosis cutánea generalizada en el último año • Inicio antes de los 2 años de vida (no se utiliza si el niño tiene <4 años) • Dermatitis <u>flexural</u> visible (incluyendo dermatitis de mejillas, frente, cara externa de miembros en <4 años)

La escala que valora la gravedad en DA es denominado como el índice SCORAD, diseñado por la Asociación Europea para la Dermatitis Atópica para evaluar a los pacientes que cumplen con los requisitos. Sirve para seguir y evaluar DA que permite dar puntaje al nivel de gravedad que tiene este mal dentro de un episodio específico (Figura 1).

Aquí hay tres parámetros que son valorados:

A: La expansión del área afectada por dermatitis, expresada en porcentaje de la zona corporal impactada por este mal. La regla de los 9 se utiliza como instrumento para medir (es importante tener en cuenta que la sequedad no cuenta sin otra lesión). Puede calcular hasta el 20% de todo. (Figura 1)

B: La gravedad o el tipo de lesión que sufre. El eritema, el edema/pápula, el exudado/costra, la excoriación, la liquenificación y la sequedad reciben puntuación de 0 a 3. Imagina que hasta el 60% de todo.

C: Durante tres días, hubo prurito y pérdida de sueño, dándoles una puntuación de 0 a 10 en escala analógica virtual. Equivale 20% de todo.

Índice SCORAD = $A / 5 + 7 \times B / 2 + C$.

Dieron tres niveles: Leve: puntaje entre 0 y 25. Moderado: entre 25 y 50. Grave: superior a 50.(2)

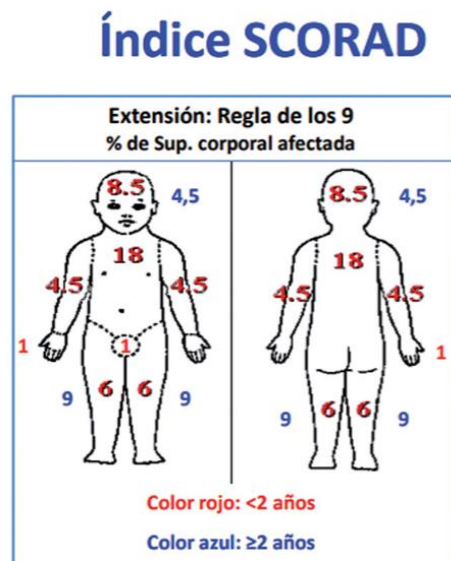


Figura 1: índice SCORAD, creada por la asociación europea para la dermatitis atópica

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Dada la naturaleza heterogénea de la enfermedad, puede ser extenso. De acuerdo a la Academia Americana de Dermatología, diagnosticar dermatitis atópica debe excluir afecciones como impétigo, sarna, dermatitis seborreica, dermatitis de contacto, ictiosis,

linfoma cutáneo de células T, psoriasis, dermatosis por fotosensibilidad, malestares de inmunodeficiencia como lupus cutáneo y eritrodermia por otras causas. Siendo el impétigo, el molusco contagioso, la tiña corporal y los exantemas virales los más comunes en los niños. La exclusión de condiciones como el impétigo y el molusco contagioso puede ser difícil, ya que estas condiciones pueden ocurrir concomitantemente con la DA de un paciente, así como exacerbarla (16)

MANEJO DE DERMATITIS ATÓPICA:

Primero debemos definir que el medio ambiente influye sobre los que padecen este mal debido a que, por ejemplo, cambios de humedad pueden afectar negativamente los síntomas de la dermatitis atópica llegando a desencadenarlos o exacerbarlos. Las condiciones de clima seco provocan una mayor pérdida de agua transepidérmica y producen sequedad con DA. Calor extremo, humedad y sudoración pueden provocar irritación de la piel. Los pacientes tienen un mayor riesgo de sufrir dermatitis de contacto o irritante por sustancia en el ambiente que los rodea. Las telas de lana, acrílico y sintético también pueden llegar a irritar la piel con dermatitis atópica.(20)

Por otro lado, en episodios agudos se deben manejar como primera línea: corticosteroides tópicos. En la dermatitis atópica leve, puede ser suficiente un corticoide tópico con potencia de los grupos de mediana o baja potencia, sin embargo, para DA moderada a grave, el corticoide tópico con mediana o alta potencia se usa para aumentar eficacia y acortar duración de la necesidad de estos medicamentos.(20)

Los inhibidores tópicos de calcineurina son medicamentos antiinflamatorios que están en el tipo no esteroides alternativos de DA y están indicados en leve a moderada en las versiones de tacrolimus 0,03 % y al 0,1 % estos están indicados en pacientes de 2 a 15 años, pero la FDA lanzó la advertencia que su uso a largo plazo puede estar asociado con el riesgo de cáncer. Sin embargo, ningún estudio longitudinal reciente ha podido confirmar este riesgo. Estos medicamentos siguen siendo alternativas útiles para las áreas de la piel que estén propensas a atrofiarse además de la cara, las axilas y las ingles.(16)

Una tercera clase de medicamento tópico son los inhibidores de la fosfodiesterasa 4 como es la pomada de crisaborol al 2%, está aprobado para pacientes de 2 años en adelante con DA de leve a moderada.(20)

Una cuarta clase de medicamento tópico, el inhibidor tópico de la janus quinasa (JAK), ha sido aprobado para aquellos con grado leve a moderado. En Estados Unidos la crema de ruxolitinib (Opzelura) es actualmente el único medicamento de esta clase aprobado para ≥ 12 años pero el uso de este medicamento está limitado al 20% o menos de la superficie corporal.(20)

Para aquellos con estado moderado a grave, existen cuatro medicamentos sistémicos que han sido aprobados recientemente. Dupilumab, anticuerpo monoclonal que va a IL-4/IL-13, está aprobado para pacientes ≥ 6 meses; Tralokinumab (Adbry), un anticuerpo monoclonal dirigido a la IL-13, está aprobado por ≥ 18 años. Tanto dupilumab como tralokinumab se administran por vía subcutánea. Dos inhibidores orales de JAK, upadacitinib y abrocitinib, están aprobados para ≥ 12 años y ≥ 18 años, respectivamente. Como los inhibidores de JAK son inmunosupresores, el ruxolitinib tópico, el upadacitinib oral y el abrocitinib oral llevan en el recuadro advertencias de padecer diversos males, así como un riesgo de trombosis.(20)

CESÁREA:

La extracción del feto mediante una incisión al útero se conoce como cesárea. Al igual que cualquier otra intervención quirúrgica, puede presentar complicaciones, que pueden ser de corta duración (dolor agudo) o de larga duración (adherencias en cicatriz, dolor lumbar y pélvico, obstrucción intestinal y embarazos ectópicos). Para abordar estas dificultades, la fisioterapia tiene una variedad de herramientas. El objetivo fue la revisión de literatura científica con fin de determinar los efectos de la fisioterapia en aquellas que dieron a luz por cesárea.(21)

En todo el mundo, la cifra de cesáreas ha aumentado significativamente, y nuestro país no es una excepción. En ciertos sitios, el parto por cesárea supera el 60%. No hay una clasificación apropiada para evaluar este aumento. Robson clasificó en diez

grupos y base a cuatro pilares: a) antecedentes obstétricos; b) desarrollo del parto; c) categoría de embarazo; y d) edad gestacional.(22)

ASOCIACIÓN DE DERMATITIS ATÓPICA Y CESÁREA:

La cesárea no aumentó causales en el desarrollo de DA en infancia comparado al natural, según estudio controlado aleatorio. Acorde a información disponible, el parto por cesárea, que se realiza principalmente como un procedimiento de emergencia, puede no ser un factor significativo en producir DA (23).

PREMATURIDAD:

Un niño nace prematuramente cuando ello se da previo a 37 semanas de gestación, cuando este proceso mayormente dura cuarenta semanas. (24)

Acorde a la edad gestacional, hay estas subcategorías:

- prematuros extremos (<28 semanas)
- muy prematuros (28 a <32 semanas)
- prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas)

En todo el mundo, cerca de 15 millones de bebés nacen previo a 37 semanas, lo que significa que más del 10% de los nacimientos tienen lugar antes de la fecha prevista. Además, cada año, más de un millón fallecen por complicaciones de nacimiento. Muchos de los que nacen antes de tiempo tienen algún tipo de discapacidad que los acompañará toda la vida, y una gran parte, con relación al aprendizaje, vista y oído. En todo el mundo, el primer motivo de mortalidad es prematuridad en menores de cinco años. La cifra va subiendo en países con datos confiables. En varias naciones, las tasas de supervivencia muestran cambios significativos debido a los bajos ingresos del país. La mitad de nacidos tras 32 semanas fallecen debido a la falta de cuidados sencillos, eficaces y económicos, como brindar calor adecuado al recién nacido, no

dar apoyo a lactar o atención esencial a males respiratorios. Prácticamente todos estos bebés sobreviven en países de ingresos altos (24)

La prematuridad como factor de peligro en DA se determinó que las hospitalizaciones o consultas por dermatitis atópica fueron más comunes después del parto prematuro, comparado a nacimientos dados a tiempo, el nacimiento prematuro (ORa, IC95% 1,06, 1,01-1,10) predijo la dermatitis atópica. por lo tanto, se concluyó que hay asociación (25), sin embargo, también existen autores que indican que no hay vinculación por DA.

2.3 Definiciones conceptuales

Dermatitis atópica: enfermedad inflamatoria que se caracteriza por prurito a xerosis cutis que se presenta de manera episódica.

Parto por cesárea: La extracción del feto vía incisión al útero.

Prematuridad: Nacimiento previo a 37 semanas de gestación. Embarazo dura 40 semanas en promedio por lo general.

2.4 Hipótesis

Hipótesis general

HE0: el parto por cesárea y la prematuridad No son factores de riesgo para desarrollar dermatitis atópica en niños pacientes atendidos en el servicio de Dermatología Pediátrica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

HE1 el parto por cesárea y la prematuridad son factores de riesgo para desarrollar dermatitis atópica en niños pacientes atendido en el Servicio de Dermatología Pediátrica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Retrospectivo, transversal, observacional y analítico (caso control).

3.2 Diseño de investigación

Retrospectivo, ya que recopilará datos desde 2020 hasta 2023; Dado que no habrá intervención o variables manipuladas, es observacional y analítico. Esto se debe a que muestra cómo los factores de riesgo afectan el efecto clínico de la dermatitis atópica.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población:

Se compone de personas con menos de 14 años atendidas en Dermatología Pediátrica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins del 2020 al 2023 y cumplieron estándares para estar o no de acuerdo a casos y controles.

La ficha informativa basada en historias clínicas virtuales se utilizará para recopilarlos.

3.3.2 Muestra

Esta fórmula se utilizó para calcular su tamaño:

$$n_0 = \frac{Z^2 \alpha p e q e}{E^2}$$

n= Tamaño de muestra

Z =Nivel de confianza

p = es la variabilidad positiva

q = la variabilidad negativa (1-p)

e = Error muestra (criterio del investigador) siendo más utilizado el 5%

Selección de la muestra

PARA LOS CASOS:

Todos aquellos que tengan edad escolar (menores de 14 años) que tengan DA, con atención en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2020 al 2023)

○ **Criterios de Inclusión:**

1. Menores de 14 años que tengan dermatitis atópica.
2. Historia clínica virtual que contenga datos perinatales completa

- **Criterios de exclusión:**
 1. Paciente que tenga historia clínica incompleta
 2. Paciente que tenga antecedente familiar de dermatitis atópica

CONTROLES:

Completar los requisitos de inclusión.

- **Criterios de Inclusión:**
 1. Menores de 14 años sin tener la enfermedad
 2. Historia clínica virtual que contenga datos perinatales completa
- **Criterios de exclusión:**
 1. Paciente que tenga historia clínica incompleta
 2. Historia clínica virtual que contenga datos perinatales incompleta

3.4 Operacionalización de variables

3.4.1 Variables

Dermatitis atópica: La evaluación de la enfermedad cutánea inflamatoria pruriginosa crónica más común en los niños se basará en su presencia o ausencia.

Cesárea: Nacimiento previo a 37 semanas gestacionales.

Prematuridad: Nacimiento previo a 37 semanas gestacionales. Es variable cualitativa.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Empleamos ficha de información para obtener registros médicos (ver anexo 1).

3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos

Las tablas de frecuencia de factores de riesgo de DA se utilizarán en el plan de análisis. Las tablas cruzadas se utilizarán en definir razón de probabilidad (OR). Con el fin de medir el impacto de cada factor, se utilizará la regresión múltiple. En la definición de diferencias de grupos, utilizaremos el chi cuadrado.

3.7 Aspectos éticos

Pediremos permiso a la Oficina de Docencia e Informática para acceso a historias clínicas virtuales. Debido a que los participantes no están sujetos a riesgos, ello no produce afectación a lo que es su dignidad.

CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

Fuente: Autofinanciamiento

4.2 Cronograma

ETAPAS	2023		2024			
	MES	MES	MES	MES	MES	MES
Elaboración del proyecto	x					
Presentación del proyecto		x				
Revisión bibliográfica		x				
Trabajo de campo y captación de información		x				
Procesamiento de datos			x	x	x	x
Análisis e interpretación de datos						
Elaboración del informe						

Presentación del informe						
---------------------------------	--	--	--	--	--	--

4.3 Presupuesto

Descripción	Unidad	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Personal				
Asesor de Tesis	Hora	365 horas		S/. 1500
Estadístico	Hora	100 horas		S/. 1500
Bienes				
Papel Hoja Bond	Medio millar	4	S/. 15	S/. 60
Lapiceros	Unidad	10	S/. 2	S/.20
Lápiz	Unidad	4	S/. 1	S/.4
Corrector	Unidad	1	S/. 3.50	S/. 3.50
USB	Unidad	1	S/. 50	S/. 50
Impresión	Ejemplar	3	S/. 25	S/. 75
Anillado	Ejemplar	3	S/. 5.00	S/. 15

Transporte	Pasaje	10	S/. 10	S/. 100
Costo total				S/. 3296

5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eichenfield LF, Stripling S, Fung S, Cha A, O'Brien A, Schachner LA. Recent Developments and Advances in Atopic Dermatitis: A Focus on Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment in the Pediatric Setting. *Paediatr Drugs* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2024 Jan 27];24(4):293. Available from: [/pmc/articles/PMC9191759/](#)
2. Mercedes Escarrer Jaume TGP. Dermatitis Atópica.
3. Khan A, Adalsteinsson J, Whitaker-Worth DL. Atopic dermatitis and nutrition. *Clin Dermatol*. 2022 Mar 1;40(2):135–44.
4. Lucy Bartolo; Jenny Valverde. Aspectos clínicos y epidemiológicos de la dermatitis atópica en una población al norte del Perú.
5. Zhu T, Zhao J, Qu Y, Zhang L, Mu D. Association of very preterm birth with decreased risk of eczema: A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2024 Mar 18];78(6):1142-1148.e8. Available from: <http://www.jaad.org/article/S0190962217328153/fulltext>
6. Kowalik A, Cichočka-Jaros E, Kwinta P. Atopic dermatitis and gestational age - is there an association between them? A review of the literature and an analysis of pathology. *Postepy Dermatol Alergol* [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2024 Mar 18];40(3):341–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37545834/>
7. Gorris A, Bustamante G, Mayer KA, Kinaciyan T, Zlabinger GJ. Cesarean section and risk of allergies in Ecuadorian children: A cross-sectional study. *Immun Inflamm Dis* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2024 May 28];8(4):763–73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33128350/>
8. Mubanga M, Lundholm C, Rohlin ES, Rejnö G, Brew BK, Almqvist C. Mode of delivery and offspring atopic dermatitis in a Swedish nationwide study. *Pediatr Allergy Immunol* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2024 May 29];34(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36705040/>
9. José Luis Mori Collantes. ASOCIACIÓN ENTRE PREMATURIDAD Y DERMATITIS [Internet]. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6588>
10. Gutierrez Zarate YVRMJ. RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PARTO Y DERMATITIS ATÓPICA EN LACTANTES MENORES DE 4 MESES EN EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO 2020 - 2021. 2020.

11. Gonzales Martínez SF. “Asociación entre antecedente de cesárea y dermatitis atópica en niños escolares de 6 a 7 años de edad. Piura-2021” [Internet]. [cited 2024 Mar 18]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2480/T-TPMC-SANDY%20GONZALES%20CAYTUIRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Eichenfield LF, Stripling S, Fung S, Cha A, O’Brien A, Schachner LA. Recent Developments and Advances in Atopic Dermatitis: A Focus on Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment in the Pediatric Setting. *Paediatr Drugs* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2024 Mar 28];24(4):293. Available from: </pmc/articles/PMC9191759/>
13. Nutten S. Atopic dermatitis: global epidemiology and risk factors. *Ann Nutr Metab* [Internet]. 2015 May 6 [cited 2024 Apr 14];66 Suppl 1:8–16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25925336/>
14. Chen L, Huang X, Xiao Y, Su J, Shen M, Chen X. Prevalence and risk factors of atopic dermatitis, psoriasis, acne, and urticaria in China. *中南大学学报 (医学版)* [Internet]. 2022 May 10 [cited 2024 May 30];45(4):449–55. Available from: <http://xbxb.csu.edu.cn/thesisDetails#10.11817/j.issn.1672-7347.2020.190115&lang=zh>
15. Al-Naqeeb J, Danner S, Fagnan LJ, Ramsey K, Michaels LA, Mitchell J, et al. The Burden of Childhood Atopic Dermatitis in the Primary Care Setting: A Report from the Meta-LARC Consortium. *J Am Board Fam Med* [Internet]. 2019 [cited 2024 Apr 14];32(2):191–200. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30850455/>
16. Eichenfield LF, Stripling S, Fung S, Cha A, O’Brien A, Schachner LA. Recent Developments and Advances in Atopic Dermatitis: A Focus on Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment in the Pediatric Setting. *Paediatr Drugs* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2024 Apr 14];24(4):293. Available from: </pmc/articles/PMC9191759/>
17. Kim J, Kim BE, Leung DYM. Pathophysiology of atopic dermatitis: Clinical implications. *Allergy Asthma Proc* [Internet]. 2019 [cited 2024 Apr 16];40(2):84. Available from: </pmc/articles/PMC6399565/>
18. Johnson KM, Will BM, Johnson DW. Diagnosis and management of atopic dermatitis. *JAAPA* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2024 Apr 20];34(7):32–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34162807/>
19. Kantor R, Silverberg JI. Environmental risk factors and their role in the management of atopic dermatitis. *Expert Rev Clin Immunol* [Internet]. 2017 Jan 2 [cited 2024 Apr 20];13(1):15–26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27417220/>
20. Kellerman RD, M. Conn’s Current Therapy 2024. In 2024; [cited 2024 Apr 20]. Available from: <https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C2019005501X>
21. [Physiotherapy in the sequelae of cesarean childbirth. A systematic review] - PubMed [Internet]. [cited 2024 Apr 20]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36636805/>

22. Manny-Zitle AI, Tovar-Rodríguez JM. [Incidencia de la operación cesárea según la clasificación de Robson en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gral. Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado]. *Cir Cir* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2024 Apr 20];86(3):261–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29950740/>
23. Skajaa N, Nissen TN, Birk NM, Jeppesen DL, Thøstesen LM, Benn CS. Cesarean delivery and risk of atopic dermatitis. *Allergy* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2024 Apr 20];75(5):1229–31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31659749/>
24. Ohuma EO, Moller AB, Bradley E, Chakwera S, Hussain-Alkhateeb L, Lewin A, et al. National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. *The Lancet*. 2023 Oct 7;402(10409):1261–71.
25. Korhonen P, Haataja P, Ojala R, Hirvonen M, Korppi M, Paasilta M, et al. Asthma and atopic dermatitis after early-, late-, and post-term birth. *Pediatr Pulmonol* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2024 Apr 20];53(3):269–77. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29316371/>

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Es la prematuridad y el parto por cesárea factores de riesgo para desarrollar dermatitis atópica durante la infancia en pacientes que acude al Servicio De Dermatología Pediátrica de HNERM durante el periodo 2020 al 2023?	Determinar si la prematuridad y el parto por cesárea son factores de riesgo para desarrollar dermatitis atópica durante la infancia en pacientes que acude al Servicio De Dermatología Pediátrica Del Hospital Edgardo Rebagliati Martins durante periodo del 2020 al 2023.	el parto por cesárea y la prematuridad son factores de riesgo para desarrollar dermatitis atópica en niños pacientes atendido en el Servicio de Dermatología Pediátrica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.	Estudio observacional, de tipo analítico (caso control), retrospectivo y transversal .	Pacientes que acuden al Servicio de Dermatología Pediátrica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins durante periodo del 2020 al 2023. Casos: paciente con diagnostico de dermatitis atópica Controles : sin diagnostico dermatitis atópica	Para recolectar la información de los registros médicos, utilizamos una ficha de recolección de la información	Se utilizará la regresión múltiple para evaluar la influencia de cada factor. Se aplicará chi-cuadrado para establecer las diferencias entre los grupos.

2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de la variable	Definición Operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
PREMATURIDAD	Nacimiento antes de las 37 semanas gestacionales	DEPENDIENTE	CUALITATIVA	ORDINAL	HISTORIA CLÍNICA VIRTUAL	RN<37 SS DE GESTACIÓN
CESÁREA	Una cesárea es un tipo de intervención quirúrgica el cual se realiza una incisión quirúrgica en el abdomen y el útero de la madre para extraer uno o más bebés	DEPENDIENTE	CUALITATIVA	NOMINAL	HISTORIA CLÍNICA VIRTUAL	0= NO NACIÓ POR CESÁREA 1= SI NACIÓ POR CESÁREA
DERMATITIS ATÓPICA	enfermedad cutánea inflamatoria pruriginosa crónica que se presenta con mayor frecuencia en los niños	INDEPENDIENTE	CUALITATIVA	NOMINAL	HISTORIA CLÍNICA VIRTUAL	0=NO 1= SI

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

<p>DATOS GENERALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha..... • Hora..... • EDAD: Años • Dirección • SEXO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> 	
<p>DIAGNÓSTICO DE DERMATITIS ATÓPICA</p>	<p>NO</p>	<p>SI</p> <p>CUMPLE CRITERIOS LOS CRITERIOS DE HANIFIN Y RAJKA</p> <p>CUMPLE CRITERIOS DE SCORAD</p> <p>LEVE MODERADO SEVERO</p>
<p>TIPO DE PARTO</p>	<p>Cesárea</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Vaginal</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>PREMATURIDAD</p>	<p>SI</p>	<p>prematurados extremos (<28 semanas) <input type="checkbox"/></p> <p>muy prematurados (28 a <32 semanas) <input type="checkbox"/></p> <p>prematurados tardíos (32 a <37 semanas) <input type="checkbox"/></p>

	NO	
--	-----------	--

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS