

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**FACTORES RELACIONADOS A LA INCIDENCIA DE
DERMATITIS ATÓPICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
PUESTO DE SALUD DIGNIDAD NACIONAL CAÑETE – 2022**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES:

LADY ANGÉLICA GASPAR ARIAS LADY
MARIANELA SANTOS CASTAÑEDA

ASESOR:

Dra. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADO Y EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA EN
SIGLO XXI

**Callao, 2023
PERÚ**

Document Information

Analyzed document	GASPAR Y SANTOS TESIS.docx (D160618985)
Submitted	2023-03-10 11:20:00
Submitted by	
Submitter email	ladygaspararias800@gmail.com
Similarity	7%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11_dermatitis_atopica.pdf Fetched: 2020-05-12 00:42:18	 3
SA	DA-PROYECTO+DE+INVESTIGACIÓN-+TELLO.pdf Document DA-PROYECTO+DE+INVESTIGACIÓN-+TELLO.pdf (D145169179)	 1
W	URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8765345/ Fetched: 2022-03-29 16:27:22	 3
SA	TESIS DERMATITIS ATOPICA- JONATHAN JIMENEZ.docx Document TESIS DERMATITIS ATOPICA- JONATHAN JIMENEZ.docx (D68702514)	 4
SA	Yanez Zurita Dennise Vanesa.docx Document Yanez Zurita Dennise Vanesa.docx (D80423473)	 3
SA	TOMAIRO HUALLANCA Felix Dalma.pdf Document TOMAIRO HUALLANCA Felix Dalma.pdf (D151389904)	 23
SA	TESIS - karla adriana velasco von schoettler (2).pdf Document TESIS - karla adriana velasco von schoettler (2).pdf (D130518001)	 2
SA	DA-PROYECTO DE INVESTIGACIÓN- TELLO 26-10.docx Document DA-PROYECTO DE INVESTIGACIÓN- TELLO 26-10.docx (D147716070)	 1
SA	TESIS LISTA URKUND.pdf Document TESIS LISTA URKUND.pdf (D16669272)	 5
SA	Expósito_Daza_S_TFG.pdf Document Expósito_Daza_S_TFG.pdf (D135616467)	 3
W	URL: https://www.actasdermo.org/es-dermatitis-atopica-infantil-articulo-S0001731008761738 Fetched: 2021-11-16 00:26:48	 5

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Escuela Profesional de Enfermería

TÍTULO:

FACTORES RELACIONADOS A LA INCIDENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD DIGNIDAD NACIONAL CAÑETE – 2022

AUTOR (es):

- Gaspar Arias Lady Angelica / 0009-0003-4920-440x / 70241956
- Santos Castañeda Lady Marianela / 0009-0004-9634-9676 / 72506306

ASESORA:

- Dra. Anzualdo Padilla Inés Luisa / 0009-0007-9804-0404 / 08582253

LUGAR DE EJECUCIÓN:

- Puesto de Salud “Dignidad Nacional” Mala- Cañete-Lima

UNIDAD DE ANÁLISIS: Niños menores de 5 años

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

- Correlacional / cuantitativo / no experimental transversal

TEMA OCDE: 3.03.03 Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO
DE APROBACIÓN (DEBERÁ CONSIGNAR EL ACTA DE SUSTENTACIÓN)

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

JURADO 1:	Dra. Ana Elvira López de Gómez	PRESIDENTA
JURADO 2:	Dr. Lucio Arnulfo Ferrer Peñaranda	SECRETARIA
JURADO 3:	Dra. Laura Margarita Zela Pacheco	VOCAL
JURADO 4:	Dra. Noemi Zuta Arriola	SUPLENTE

ASESORA:

- Dra. Anzualdo Padilla Inés Luisa

N° de Libro : 03

N° de Acta de Sustentacion : 36-2023

Fecha de sustentación de Tesis : 29 de Marzo del 2023

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios por brindarnos sabiduría, amor y vocación de servicio, por guiarnos en nuestros caminos como profesionales y cumplir cada día nuestros sueños más anhelados.

A nuestros padres por su amor incondicional, trabajo y sobre todo por su confianza en cada una para poder realizarnos vidas y por hacernos mujeres de bien.

A nosotras por el esfuerzo y dedicación y perseverancia que tuvimos en estos años en nuestra etapa universitaria. Como profesionales por sus consejos, valores y sus principios que nos han inculcado en el transcurso de nuestras.

A todos aquellos que han sido una parte integral de nuestros caminos académicos y personales.

Lady Angelica Gaspar Arias
Lady Marianela Santos Castañeda

AGRADECIMIENTO

Principalmente les damos gracias a Dios, porque siempre fue el motor, quien nos mostró valentía, paciencia, esmero y dedicación para poder llegar hasta donde estamos, porque en cada paso y cada logro, siempre estuvo presente.

Gracias a nuestras familias, por ser nuestro motivo para seguir día a día luchando por nuestros sueños, porque su apoyo incondicional fue una fuerza para seguir adelante. A nuestros colaboradores en la ejecución de nuestro proyecto, que estuvo presto a apoyar, abriéndonos las puertas de su hogar, dándonos parte de su valioso tiempo. Gracias a todos, sin el apoyo de cada uno de ustedes nada hubiera sido posible, pues gracias a la unión y al trabajo en equipo hemos podido alcanzar un logro más en esta hermosa carrera.

Lady Angelica Gaspar Arias

Lady Marianela Santos Castañeda

“Factores asociados a la Incidencia de Dermatitis atópica en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Dignidad Nacional Cañete – 2022”

TABLAS Y FIGURAS DE CONTENIDO

		pags
5.1	Factores Relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.	55
5.1	Factor Ambiental relacionado a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete –2022.	56
5.1	Factor alimentario relacionado a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022.	57
5.1	Factor económico relacionado en la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022.	58
5.1	Incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022.	59
5.1	Dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022.	60
5.2	Factores relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.	61
5.2	: Factor alimentario en la dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022.	62
5.2	: Factor ambiental en la dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022.	63
5.2	Factor económico en la dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022.	64

RESUMEN

El presente trabajo de investigación que llega por título “Factores relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud Dignidad Nacional Cañete – 2022” tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud Dignidad Nacional Cañete-2022”. **Metodología:** diseño de tipo Correlacional, cuantitativo, no experimental transversal con una muestra de 177 madres de familia de niños menores de cinco años. La técnica utilizada para la variable fue la entrevista se utilizó un cuestionario de actitudes con escala de Rho de Spearman; con 23 ítems. **Resultados:** Se puede observar que el factor económico está presente en el 81.9% de los niños menores de cinco años del puesto de salud “Dignidad Nacional”, asimismo el factor nutricional se encuentra presente en el 76.8% de ellos, mientras que el factor ambiental se encuentra presente en el 44.6% de los mismos. En cuanto a la dermatitis atópica se observa que el 49.2% de los niños menores de cinco años si padecen de esta enfermedad y un 50.8% de niños no están diagnosticados con dermatitis atópica. **Conclusión:** se llega a la conclusión que los factores asociados estudiados si influyen en la incidencia de dermatitis atópica como son los alimentarios, ambientales y económicos. Ante la correlación de la variable del Factor Ambiental y la dermatitis atópica se obtuvo mediante la escala de Rho de Spearman = 0,950 marcando un rango Alto por la tenencia de animales, exposición al polvo, cambios climáticos, contaminación en la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el puesto de salud “Dignidad Nacional”.

Pabras claves: factores relacionados, dermatitis atópica, factores ambientales

ABSTRACT

The present research work that comes under the title "Factors related to the incidence of atopic dermatitis in children under 5 years of age from the Dignidad Nacional Cañete health post - 2022" had the objective: To determine the factors related to the incidence of atopic dermatitis in children under 5 years of age from the Dignidad Nacional Cañete-2022 health post". Methodology: Correlational, quantitative, non-experimental cross-sectional design with a sample of 177 mothers of families with children under five years of age. The technique used for the variable was the interview, a questionnaire of attitudes with a scale of Rho de Spearman was used; with 23 items. Results: It can be observed that the economic factor is present in 81.9% of children under five years of age from the "Dignidad Nacional" health post, likewise the nutritional factor is present in 76.8% of them, while the environmental factor it is present in 44.6% of them. Regarding atopic dermatitis, it is observed that 49.2% of children under five years of age do suffer from this disease and 50.8% of children are not diagnosed with atopic dermatitis. Conclusion: it is concluded that the associated factors studied do influence the incidence of atopic dermatitis such as food, environmental and economic. Given the correlation of the Environmental Factor variable and atopic dermatitis, it was obtained using the Sperman Rho scale = 0.950, marking a High range due to the possession of animals, exposure to dust, climate changes, contamination in the incidence of atopic dermatitis in the children under 5 years of age at the "Dignidad Nacional" health post.

INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica (DA) es un proceso inflamatorio de la piel y se distingue por intenso prurito y piel seca, que muestra una evolución crónica y cursa en forma de brotes. Aparece en sujetos de todas las edades, pero es mucho más frecuencia en niños; el 50% de los casos se diagnostica durante el primer año de vida. (1)

El presente trabajo investigación que lleva por título “Factores asociados a la Incidencia de Dermatitis atópica en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Dignidad Nacional Cañete – 2022” , cuyo objetivo es determinar los factores asociados que influyen en la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años, está compuesto por X capítulos ,en los cuales se tiene como capítulo I al planteamiento del problema ,en dónde se pone de manifiesto el contexto de la problemática a nivel mundial, nacional y local, seguido del enunciado del problema de investigación general y de los problemas específicos.

Posteriormente se tiene en el capítulo II al marco teórico en dónde se presenta a la dermatitis atópica como también a los factores asociados, relacionándolos con los antecedentes internacionales y nacionales de otras investigaciones aportándonos información como también la relación que se mantiene con las bases teóricas de enfermería. Seguidamente tenemos como capítulo III a la hipótesis y variables en donde se aprecia la hipótesis general Y las hipótesis específicas, a continuación, se presenta la operacionalización de variables.

En el capítulo IV tenemos lo que es la metodología del proyecto en esta parte de la investigación se encontrará el tipo de diseño y metodología que se emplea, también se tendrá en cuenta la población, muestra y el lugar de estudio de la investigación.

Tenemos el capítulo V el cual se basa en los resultados que se obtiene mediante la recolección de datos, donde se presenta de manera grafica para analizar los resultados obtenidos.

En el capítulo VI esta las conclusiones a las que se llega al analizar los resultados obtenidos. Finalmente se tiene las recomendaciones que son sugeridas por las

autoras como profesionales de la salud teniendo en cuenta lo estudiado en la población y sugiriendo así las intervenciones que se pueden aplicar para ver una mejora en el lugar de estudio

ÍNDICE

I	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1	Descripción de la realidad problemática	15
1.2	Formulación del problema	17
1.2.1	Problema general	17
1.2.2	Problemas específicos	17
1.3	Objetivos	18
1.3.1	Objetivo general:	18
1.3.2	Objetivos específicos:	18
1.4	Justificación	18
1.4.1.	Justificación Teórica:	18
	La presente investigación permitió tener más alcances acerca de los diversos factores desencadenantes de la dermatitis atópica en los niños menores de cinco años, lo cual aportó al conocimiento sobre el tema.	18
1.4.2.	Justificación práctica:	18
	Conocer la prevalencia de esta patología en una zona nos llevará como personal de enfermería a tener una mejor planificación al aplicar nuestras intervenciones de enfermería, contribuyendo así a la mejora del sector.	18
1.4.3.	Justificación social:	19
	Esta investigación se desarrolló dentro del ámbito de salud familiar y comunitaria mismo que se basa en la tipología familiar sus patrones y conductas de los integrantes, lo que permitirá controlar en la medida posible el brote de dermatitis atópica cuando estos aparezcan, mediante el trabajo en conjunto con el involucramiento de la sociedad, es decir la participación activa de la familia y/o cuidadores de los niños.	19
1.5	Delimitantes de la investigación	19
1.5.1	Delimitante teórica:	19
	La presente investigación se concretó a estudiar las teorías, papers, revistas, artículos científicos e investigaciones anteriores sobre los factores asociados que influyen en la incidencia de la Dermatitis Atópica.	19
1.5.2	Delimitante espacial:	19
	La investigación se realizó en el puesto de salud “Dignidad Nacional” en el anexo Dignidad Nacional del distrito San Pedro de Mala, provincia de Cañete, departamento de Lima.	19
1.5.3	Delimitante temporal:	19

Esta investigación fue de tipo transversal, dado que el instrumento fue tomado en un momento determinado.....	19
II MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Antecedentes	20
Ante la insuficiencia científica de los antecedentes actualizados relacionados con el tema, se tendrá en cuenta las investigaciones con similitud de periodos precedentes para obtener una mejor confrontación de resultados.	20
2.1.1 Antecedentes internacionales	20
2.1.2 Nacionales.....	23
2.2 Bases teóricas.....	26
2.2.1 Teoría de enfermería.....	26
<input type="checkbox"/> Teoría de promoción de la salud.....	26
2.3 Marco conceptual.....	28
2.3.1 Variable factores relacionados	28
<input type="checkbox"/> Factores económicos	36
<input type="checkbox"/> Variable dermatitis atópica.....	38
2.4 Definiciones de términos básicos	46
<input type="checkbox"/> Dermatitis atópica	46
<input type="checkbox"/> Factores de riesgo:	47
<input type="checkbox"/> Factores de riesgo familiares	47
<input type="checkbox"/> Factores de riesgo ambientales:	47
III HIPÓTESIS Y VARIABLES	47
3.1 Hipótesis:.....	47
3.1.1 Hipótesis general.....	47
3.1.2 Hipótesis específicas.....	48
3.2 Operacionalización de variables.	49
IV METODOLOGÍA DEL PROYECTO	51
4.1 Diseño metodológico.....	51
4.1.1. Tipo de investigación	51
La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal.	51
Fue de enfoque cuantitativo dado que se utilizó la estadística para medir los resultados. Vale recalcar que el enfoque cuantitativo es cuando el conocimiento debe ser objetivo, y que este se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medicación numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas. (24).	51

Fue de nivel correlacional dado que buscó medir la relación entre dos variables, las cuales fueron los factores relacionados (ambiental, alimentario y económico) y la incidencia de dermatitis atópica. El correlacional es un tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables. Entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña. (25)	51
Finalmente fue de corte transversal, dado que el instrumento fue tomando en un momento determinado. El corte transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. (26) 51	
4.1.2. Diseño de investigación	51
La presente investigación tuvo el siguiente diseño:	52
4.2 Método de investigación	52
Se utilizó el método deductivo el cual consiste en extraer una conclusión con base en una premisa o a una serie de proposiciones que se asumen como verdaderas. Siendo así una generalización de los resultados en otras poblaciones similares. (27)	52
4.3 Población y muestra	52
4.3.1 Población.....	52
4.3.2 Muestra	53
4.3.3 Criterios de evaluación:	54
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	54
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información ..	55
4.6 Análisis y procesamiento de datos	56
4.7 Aspectos éticos en investigación.....	56
V RESULTADOS.....	57
5.1 Resultados descriptivos.....	57
5.2 Resultados inferenciales.....	63
VI DISCUSION DE RESULTADOS	67
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados. 67	
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares. ...	73
6.3 Responsabilidad ética.	76
VII CONCLUSIONES	77
VIII RECOMENDACIONES	78
IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	79

X Bibliografía.....	79
X ANEXOS	83
10.1 Anexo N.º 01	83
10.2 Anexo N.º 02	86
10.3 Anexo N.º 03	89
10.4 Anexo N.º 04	90
10.5 ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO- PRUEBA PILOTO	
91	

I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial se estima que en el año 2019 la dermatitis atópica es una de las afecciones a la piel en los infantes de los países subdesarrollados y se encuentra dentro de las 10 enfermedades con más continuidad en los niños afectando relativamente el 10% y 20% de la población infantil, la influencia de dermatitis atópica se ha incrementado entre 2y 3 veces en los países industrializados durante las últimas décadas, influyendo desfavorablemente hasta un 20% de los infantes y suscitando un gran efecto en la calidad de vida del afectado y de su familia el incremento en la prevalencia podría estar relacionado con un modo de

vida occidental, la dermatitis atópica es el diagnóstico individual que reiteradamente predomina entre un 6 y un 15% en España (1)

En América Latina es predominante la dermatitis atópica con una moda de 15% se estima que algunos factores genéticos y ambientales tienen un efecto fundamental en el desarrollo de la dermatitis. (2)

En el Perú la prevalencia de dermatitis atópica se estima en un 9% en Lima y del 16.7% en Trujillo, la dermatitis atópica está asociada a variaciones genéticas, inmunológicas y farmacológicas siendo intensificada por factores Aeroalérgenos, alimentos, irritante estrés emocional, higiene. (3)

A nivel provincia de Cañete en el distrito de Mala no existe una unidad responsable de la promoción, control y captación de pacientes que padezcan dermatitis atópica, por este argumento se plantea realizar el estudio a población infantil menores de 5 años para demostrar cuanto es el porcentaje de niños afectados y cuáles son sus desencadenantes con el fin de demostrar y mejorar esta situación problemática a nivel nacional.

A nivel del puesto de salud "Dignidad Nacional" distrito de Mala Cañete, la jefa Milagros: "manifiesta que el puesto de salud es un área de atención primaria, por lo cual cuando hay niños presentando signos de padecer dermatitis atópica son referidos al centro de salud más cercano" se sabe que un puesto de salud se encarga de la atención primaria, que es promoción y prevención de la salud por ello al consultar con los pobladores de la zona "manifiestan que al ir al centro donde son derivados al momento de la atención solo les explican rápidamente inclusive no entienden las recomendaciones" se entiende que hay una gran demanda de pacientes pero también se debería priorizar la atención de los pacientes con diagnóstico de dermatitis atópica más aún si los niños están expuestos a agentes que puedan agravar su condición.

La priorización del presente trabajo en una población de niños menores de 5 años se basa a que no tiene mucha prevalencia de cuáles son en sí sus factores desencadenantes y como esto afecta emocionalmente a quien lo padece, más aún si viven en zonas rurales, en tal sentido es de consideración este estudio

para poder patentizar científicamente cuales son los factores que desencadenan la aparición de dermatitis atópica, dado que es un problema de salud de nuestro país.

Este estudio nos accedió no solo medir el conocimiento general y específicos de las madres de los niños menores de 5 años frente a los factores asociados que inciden el desarrollo de la dermatitis atópica considerando una postura positiva o negativa los resultados permiten obtener estrategias que utilices la comunicación asertiva, transparente; con conocimientos concomitantes a la dermatitis atópica, además distinguir cuales son los factores asociados que la desencadenan.

Por lo expuesto consideramos fundamental realizar la investigación titulada “factores asociados que influyen en la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el centro de salud dignidad nacional, cañete 2022”

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuáles son los factores relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo el Factor ambiental se relaciona a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022?
- ¿Cómo el Factor alimentario se relaciona a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022?
- ¿Cómo el Factor económico se relaciona a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general:

- Determinar los factores relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022

1.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar el Factor Ambiental y como se relaciona a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022
- Identificar el Factor alimentario y cómo se relaciona a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.
- Identificar el Factor económico y cómo se relaciona a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.

1.4 Justificación

1.4.1. Justificación Teórica:

La presente investigación permitió tener más alcances acerca de los diversos factores desencadenantes de la dermatitis atópica en los niños menores de cinco años, lo cual aportó al conocimiento sobre el tema.

1.4.2. Justificación práctica:

Conocer la prevalencia de esta patología en una zona nos llevará como personal de enfermería a tener una mejor planificación al aplicar nuestras intervenciones de enfermería, contribuyendo así a la mejora del sector.

1.4.3. Justificación social:

Esta investigación se desarrolló dentro del ámbito de salud familiar y comunitaria mismo que se basa en la tipología familiar sus patrones y conductas de los integrantes, lo que permitirá controlar en la medida posible el brote de dermatitis atópica cuando estos aparezcan, mediante el trabajo en conjunto con el involucramiento de la sociedad, es decir la participación activa de la familia y/o cuidadores de los niños.

1.5 Delimitantes de la investigación

1.5.1 Delimitante teórica:

La presente investigación se concretó a estudiar las teorías, papers, revistas, artículos científicos e investigaciones anteriores sobre los factores asociados que influyen en la incidencia de la Dermatitis Atópica.

1.5.2 Delimitante espacial:

La investigación se realizó en el puesto de salud “Dignidad Nacional” en el anexo Dignidad Nacional del distrito San Pedro de Mala, provincia de Cañete, departamento de Lima.

1.5.3 Delimitante temporal:

Esta investigación fue de tipo transversal, dado que el instrumento fue tomado en un momento determinado.

II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Ante la insuficiencia científica de los antecedentes actualizados relacionados con el tema, se tendrá en cuenta las investigaciones con similitud de periodos precedentes para obtener una mejor confrontación de resultados.

2.1.1 Antecedentes internacionales

Cuervo M, Sanclemente G, Barrera L. Medellín- Colombia 2021: Realizaron un estudio de investigación titulado “Caracterización clínica, sociodemográfica y determinación del impacto en la calidad de vida de pacientes con dermatitis atópica de la ciudad de Medellín y su área metropolitana”, con el objetivo de investigar y Evaluar las características sociodemográficas, clínicas y de calidad de vida en pacientes con dermatitis atópica residentes en Medellín y su área metropolitana. Metodología: Estudio de tipo transversal descriptivo. Resultados: Indicaron que se incluyeron 113 pacientes, de los cuales 36,3 % manifestó tener

algún trastorno del sueño, 38,1 % reportó déficit de atención y 44,2 % informó haber sufrido asma en la infancia. Se registró un puntaje promedio de 6,9 en el índice EASI (Eczema Area and Severity Index) y de 32,4 en el SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis), es decir, el compromiso clínico era de leve a moderado. Conclusiones: Los resultados obtenidos confirmaron que la población analizada con dermatitis atópica presentaba características similares a las reportadas en otras partes del mundo, con un impacto neuropsiquiátrico y emocional en aspectos como el sueño. (4)

Rojas L. Ecuador, 2019: Realizo un estudio de investigación, titulado “Prevalencia de dermatitis atópica y factores asociados en pacientes pediátricos atendidos en consulta externa de dermatología del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2017”, con el objetivo de investigar las consecuencias de las alergias en los niños se relacionan con ausentismo escolar, modificaciones en la conducta, trastornos del aprendizaje y hasta problemas de abuso infantil. Metodología: Llevaron a cabo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Resultados: Indicaron una prevalencia en que 28% de los pacientes pediátricos atendidos presentó dermatitis atópica, siendo mayor su frecuencia en el género femenino. Conclusiones: Llegaron a la conclusión de que la prevalencia de dermatitis atópica en la población pediátrica atendida en el Hospital Vicente Corral Moscoso es mayor a la reportada a nivel mundial, en el sexo femenino y con antecedentes de rinitis alérgica. (5)

Benites J, Castro K. Guayaquil- Ecuador 2019: Realizaron un estudio de investigación titulado “Dermatitis atópica y su influencia en la salud integral de los niños de 6 a 18 meses en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante 2016-2018”, con el objetivo de determinar la incidencia de presentación y factores acompañantes. Metodología: Realizaron un estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal. Resultados: Indicaron una prevalencia de que la principal causa de la Dermatitis es genética. Conclusiones: Llegaron a la conclusión que las causas de dermatitis atópica son muy comunes a esta edad,

se presenta más en el sexo masculino, así como en la edad de los pacientes de 12-15 meses considerándose a estos como factores demográficos, de riesgo asociados al origen de los síntomas de esta enfermedad. (6)

Pineda, A. Honduras, 2015: Realizó un estudio de investigación titulado “Perfil Clínico-Epidemiológico de Dermatitis Atópica en Menores de 5 años, Instituto Hondureño del Seguro Social”, con el objetivo de determinar la epidemiología y clínica de los pacientes menores de 5 años con diagnóstico de dermatitis atópica que acuden a la consulta externa del servicio dermatología del HRN IHSS de San Pedro Sula de Mayo a septiembre del 2015. Metodología: Llevaron a cabo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Resultados: Indicaron una prevalencia de dermatitis atópica según región de aparición de las lesiones, vemos que en la Cara la Pitiriasis alba es la más común con un 54.3%, seguido por en Eccema con un 23.3% luego tenemos la Liquenificación con un 7.8%. Conclusiones: Llegaron a la conclusión de que los factores heredofamiliares de mayor relevancia en este estudio fueron la dermatitis atópica, asma bronquial y rinitis alérgica. (7)

Vimos, A. Ecuador ,2013: realizó un estudio de investigación titulado como “Prevalencia y factores asociados a dermatitis atópica en niños y niñas de primero a tercer año de educación básica de tres escuelas del sector centro de la ciudad de Quito de mayo a julio del 2012”, con el objetivo de Investigar la prevalencia y el comportamiento de los factores asociados a dermatitis atópica en niños de primero a tercer año de educación básica de tres escuelas del sector centro de la ciudad de Quito de mayo a julio del 2012. Metodología: Llevaron a cabo un estudio de tipo analítico, observacional de tipo transversal. Resultados: Indicaron una prevalencia en escolares de dermatitis atópica evidente de 1.4%y la prevalencia de dermatitis atópica por anamnesis 13.3%. Conclusiones: Llegaron a la conclusión que para la dermatitis atópica se concluye que quienes toman leche de formula en forma temprana tienen 5.2 veces más probabilidad de incrementar la prevalencia de dermatitis atópica,

quienes experimentan una ablactación temprana tienen 8.1 veces más probabilidad de incrementar la prevalencia de dermatitis evidente. (8)

Guzmán J, Mercado C. Managua- Nicaragua 2011: Realizaron un estudio de investigación titulado como “Prevalencia de dermatitis atópica en niños que asisten a centros preescolares de Managua en el periodo del 1 de febrero al 30 de octubre del año 2011”, con el objetivo de determinar la prevalencia del eccema atópico en niños que asisten a los centros pre-escolares de la ciudad de Managua en el periodo del 1 de febrero al 30 de octubre del año 2011. Metodología: Llevaron a cabo un estudio de tipo descriptivo, transversal. Resultados: Indicaron que la prevalencia detectada de dermatitis atópica en nuestro estudio fue del 20%. La relación entre niña y niño es de 1.3:1. Conclusión: Llegaron a la conclusión que la prevalencia de la dermatitis atópica en los centros pre-escolares de Managua y sus síntomas asociados fue similar a los que se reportan en otras regiones de Latinoamérica y el mundo. (9)

2.1.2 Nacionales.

Poma D, Flores F. Lambayeque- Perú 2019: Realizaron un estudio de investigación titulado como “Frecuencia de Dermatitis atópica y sus características epidemiológicas en niños de 6 a 7 años en el centro del Distrito de Lambayeque”, con el objetivo de estimar frecuencia de dermatitis atópica y sus características epidemiológicas en niños de 6 a 7 años en el centro del Distrito de Lambayeque 2019-2020. Metodología: Realizaron un estudio de tipo cuantitativo observacional, descriptivo transversal. Resultados: Indicaron que, dentro de las características generales de los niños, el 54,6% de los participantes tiene 6 años, quienes tuvieron lactancia materna exclusiva mínimo por tres meses (92,3%), se encontró que el usar ropa de lana ($p=0,036$) o sintética ($p=0,035$) podrían favorecer el desarrollo de esta enfermedad. El 42,7% tiene un perro como mascota y éste es factor asociado para síntomas de DA ($p=0.031$). Finalmente, el 15,4% presentó síntomas actuales de DA y sólo el 6,3% tuvo disturbios del sueño alguna vez por semana. Conclusiones: Llegaron a la

conclusión de que la prevalencia de síntomas actuales de dermatitis atópica en el presente estudio fue de 15.4%, las características epidemiológicas más frecuentes fueron: procedencia urbana, lactancia materna durante 3 meses y uso de ropa sintética, la severidad tuvo una prevalencia de 6.3%. Aquellas variables que tuvieron asociación estadística significativa fueron presencia de mascota (perro) para síntomas actuales de DA y uso de ropa de lana y sintética para síntomas actuales de DA severo. (10)

Chara, R. Perú, 2017: Realizo un estudio titulado “Factores de riesgo asociados a dermatitis atópica por diagnóstico clínico en niños y niñas menores de 14 años en la consulta externa de pediatría y dermatología en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna Enero de 2014 Diciembre de 2016”, con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a dermatitis atópica en niños y niñas menores de 14 años en la consulta externa de pediatría y dermatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero de 2014 a diciembre de 2016. Metodología: Levo a cabo un estudio de tipo cuantitativo observacional de corte transversal retrospectivo y analítico diseño relacional. Resultados: Indicaron una prevalencia en los principales factores de riesgo asociados a la dermatitis atópica la frecuencia de duchas en forma diaria (pasando un día), las proporciones mayores se presentaron en los niños mayores de 1 año, existe diferencia altamente significativa. Conclusión: Llego a la conclusión que todas las características de desarrollo y alimentación en niños se asociaron a dermatitis según la edad. (11)

Maldonado W, Chuan J, Guevara G, Gutiérrez C, Sosa J. Lambayeque- Perú 2018: Realizaron un estudio de investigación titulado “Asociación entre lactancia materna exclusiva y dermatitis atópica en un hospital de tercer nivel de atención”, con el objetivo de evaluar si la lactancia materna exclusiva se asocia a la dermatitis atópica en niños menores de siete años. Metodología: Realizaron un estudio de tipo analítico, retrospectivo. Resultados: Indicaron que en el análisis bivariado se encontró diferencias entre los casos y controles en relación a lactancia materna exclusiva ($p=0,001$), antecedente familiar de atopia ($p<0,001$),

nivel educativo de padres ($p < 0,001$), hábito de fumar en presencia del niño ($p = 0,006$) y procedencia ($p = 0,002$). La lactancia materna exclusiva estuvo presente en 93 (35,8%) de los casos en comparación con 132 (50,8%) en los controles. Conclusiones: Llegaron a la conclusión de que la lactancia materna exclusiva tendría un efecto protector sobre la presencia de dermatitis atópica en niños menores de siete años. (12)

Espinoza S, Huánuco – Perú 2017: Realizo un estudio de investigación titulado “Frecuencia de la dermatitis atópica y su control asociado con la identificación de factores desencadenantes, la adherencia al tratamiento y uso de emolientes o cremas humectantes en los pacientes pediátricos consultantes del servicio de dermatología en el Hospital II Es salud Huánuco en el periodo del 2015”, con el objetivo de investigar y determinar la frecuencia de dermatitis atópica y la relación que existe entre la identificación de factores desencadenantes, la adherencia al tratamiento y el uso de emolientes o cremas humectantes con el control de la enfermedad. Metodología: Llevo a cabo un Estudio de tipo observacional, analítico de corte transversal. Resultados: Indicaron la prevalencia de la dermatitis atópica fue de 15,4%. El sexo femenino fue el más afectado (70,60%) 12 de los 17 niños. El control alcanzado muestra una tasa de 82,4% de no adheridos del total de los pacientes. Conclusión: Donde llego a la conclusión de que existe una prevalencia que concuerda con estadísticas mundiales de dermatitis atópica, el control de esta enfermedad es mejorable si tenemos en cuenta la adherencia en el tratamiento y el uso de emolientes o cremas humectantes cuando la piel no revista lesiones, no hay asociación con la identificación del factor desencadenante. (13)

Sotelo J, Lima – Perú, 2016: Realizo un estudio de investigación titulado “Enfermedades dermatológicas más frecuentes en niños menores de 5 años en el servicio de dermatología del hospital Hipólito Unanue durante el año 2014”, con el objetivo de investigar y determinar cuáles son las enfermedades dermatológicas más frecuentes en niños menores de 5 años. Metodología: Llevo

a cabo un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Resultados: Indicaron que la prevalencia de estas enfermedades en el servicio de dermatología de este hospital y brindaron las recomendaciones pertinentes según sea el caso. Conclusiones: Llego a la conclusión de que las enfermedades dermatológicas más frecuentes en niños menores de 5 años en el servicio de dermatología del Hospital Hipólito Unanue en el año 2014 fueron tanto el Prurigo de Besnier como Otras Dermatitis Atópicas (16.50%) ambos por igual seguida de la Escabiosis (11.65%). Asimismo, predominó el Prurigo de Besnier en el género masculino y Otras dermatitis Atópicas en el género femenino. (14)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría de enfermería

- Teoría de promoción de la salud

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. (15)

La promoción de la salud es un asunto que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia primordial para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que sobrelleva a cambios de comportamiento concomitantes con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como deducción se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad dentro de las empresas prestadoras de servicios de salud.

La promoción de la salud ha sido motivo de análisis y discusión a lo largo del tiempo. Esta temática se ha utilizado como estrategia para realizar diversos planteamientos relacionados con la formulación de políticas públicas saludables, intervenciones dirigidas a personas y comunidades, y para la propuesta y realización de investigaciones en salud. Adicional a esto, también ha servido como fuente de inspiración para que, por sus aportes,

reconocidos profesionales, como es el caso de la Licenciada en Enfermería Nola J. Pender. (16)

- Teoría del entorno de Florence Nightingale

Florence Nightingale estableció la primera filosofía de la enfermería basada en el mantenimiento y la restauración de la salud. Vio el papel de la enfermería como estar «encargada de la salud de alguien», basado en el conocimiento de cómo mantener el cuerpo en un estado libre de enfermedad o recuperarse de la enfermedad. (17)

Florence Nightingale es considerada madre de la enfermería moderna por ser pionera en reunir un campo de conocimientos enfermero propio. Su Teoría Naturalista se centra en el cuidado del entorno para la recuperación o mantenimiento de la salud de la persona. Para ello, establece los cinco elementos esenciales para que el entorno se considere saludable: aire puro, luz solar, agua potable, eliminación de residuos e higiene (17)

Nightingale considera el entorno la principal herramienta terapéutica de Enfermería. La enfermera debe ser capaz de manipular la Naturaleza y mantener estos elementos en equilibrio. Mediante la adaptación del entorno, la Naturaleza puede actuar sobre la persona y favorecer la recuperación o mantenimiento de la salud. (17)

Los cuidados enfermeros se centran, por tanto, en el control ambiental. Aunque la disciplina enfermera haya evolucionado considerablemente, Nightingale sigue siendo objeto de numerosos estudios y muchas de sus ideas siguen presentes en la profesión. La investigación histórica proporciona un nexo de unión con el pasado y el presente de la enfermería e inspira al desarrollo de la profesión¹². El estudio por parte de los futuros profesionales de las teorías previas, les ayuda a entender la evolución de la disciplina, y les sirve de punto de partida para la investigación, apoyándose en los conceptos aún vigentes. El objetivo del presente trabajo es revisar y analizar los trabajos que estudian las aportaciones y los escritos de Nightingale en la actualidad. (17)

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Variable factores relacionados

- Factores

Tenemos entendido por factores a aquellos elementos que pueden subordinar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que coopera a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. Normalmente, en su opción más común, el término factor significa el elemento que tiene como finalidad la generación de resultados. La efectividad de un factor de cambio o de acción puede darse espontáneamente o no, voluntaria o involuntariamente, de modo apreciable o no (18)

- Factores precipitantes:

Los factores predisponentes más frecuentes son el clima seco y frío por lo que el invierno es más dañino. El cambio de residencia y la hospitalización influye favorablemente en el paciente atópico, posiblemente por la eliminación de alérgenos ambientales nocivos como epitelios humanos y de animales, plumas, lanas, polvo doméstico, hongos del aire, e incluso los que pueden llegar a través de la superficie cutánea como las prendas de vestir de lana. La personalidad también está asociada a la DA (inseguridad, sensibilidad, agresividad, egocentrismo) y puede producir cambios de carácter en cualquier individuo, pero que en este caso puede producir un círculo vicioso en que los trastornos psicológicos se consideran causa o consecuencia de la Dermatitis atópica (19)

- Factores de riesgo ambientales:

El incremento de la prevalencia de la dermatitis atópica en los últimos años no puede ser explicado solo por factores genéticos, lo que apoya una fuerte influencia del medio ambiente, como lo demuestran los estudios de migración de poblaciones. Los factores medioambientales son marcadores indirectos de urbanización y de buen estado socioeconómico. (19)

- Ambiente

Es necesario evitar el exceso de calor y los cambios bruscos de temperatura, ventilar el dormitorio, sin tenencia de animales domésticos ni plantas de interior. Se recomienda empleo de purificadores de aire para eliminar antígenos ambientales como ácaros, y contribuir a disminuir las reacciones originadas por estos alérgenos. (19)

- **Clima**

La enfermedad generalmente se acentúa en primavera o verano debido a la existencia de alérgenos inhalantes como el pólen. Es necesario prevenir demasiada exposición al sol, frío seco y al viento o clima con temperaturas extremas, humedad o sequedad excesiva ya que puede producir reacciones acentuadas de la DA

Es un factor potencial que podría explicar las diferencias en la prevalencia de dermatitis atópica entre diferentes poblaciones. Del estudio ISAAC en fase 1 se encontró que los síntomas de dermatitis atópica se correlacionan positivamente con la latitud y negativamente con la temperatura ambiente anual. Estos resultados se confirmaron en estudios similares en España, Taiwán y USA. La luz ultravioleta (UV) tiene efecto inmunosupresor, en parte porque facilita la conversión del ácido trans-urocánico de la FLG de la barrera cutánea en ácido cis-urocánico con efecto inmunosupresor. También la exposición solar y UVB incrementa las concentraciones de vitamina D y mejora los síntomas clínicos de dermatitis atópica. El efecto terapéutico de la fototerapia en la dermatitis atópica se debe a la acción de la luz UV. Las bajas temperaturas externas asociadas a irritantes cutáneos son responsables del agravamiento del eczema. Sin embargo, en algunos casos la enfermedad se agrava durante el verano, por lo que los factores climáticos necesitan estudios posteriores. Vida urbana frente a rural. En poblaciones

con el mismo origen étnico y genético el riesgo de dermatitis atópica es mayor en las ciudades. (19)

Los factores ambientales considerados relevantes son urbanización, higiene, infecciones microbiológicas, vacunación, empleo de antibióticos, contaminación ambiental, exposición a alérgenos y la dieta. (19)

- Contaminación Ambiental

Una causa importante de síntomas respiratorios y enfermedades alérgicas en personas atópicas y no atópicas en ciudades industrializadas es la contaminación ambiental, en forma prioritaria la generada por motores de combustión y productos de empresas. El incremento de estas enfermedades se ha dado paralelo a la sustitución del carbón con gasolina como fuente de energía, resultando una importante disminución del smog, pero también cambio en la composición de las partículas de la contaminación, que en la actualidad se originan principalmente de la combustión de la gasolina (70%) (19)

- Exposición a humo de tabaco.

A la fecha diversos estudios aún no demuestran totalmente que exista relación entre la exposición al humo de tabaco y la aparición de estados alérgicos incluyéndose la dermatitis atópica, de la misma manera no existen evidencias sobre los efectos de la exposición al humo en niños. (19)

- Factores alimentarios

Si bien las alergias alimentarias presentan una prevalencia aumentada en los pacientes con DA la evidencia actual no recomienda el uso de dietas de evitación en forma rutinaria en pacientes no seleccionados. Es importante investigarla en niños con síntomas sugestivos de alergia alimentaria, con cuadros clínicos que sugieran estar mediados por IgE (urticaria, angioedema, asma, rinoconjuntivitis, anafilaxia), lactantes y niños pequeños con DA severa que no responden adecuadamente al tratamiento y particularmente cuando los síntomas se asocian a dismotilidad intestinal (cólicos, vómitos, diarrea, constipación) o falla de medro. En preescolares

los alimentos más frecuentemente relacionados con la exacerbación de la DA son leche, huevo, trigo y soja. Se recomienda que los niños con dietas de evitación tengan un control nutricional supervisado por especialistas, debido al riesgo de malnutrición que conllevan las dietas no controladas. (19)

- Alergenos de la alimentación

La gran mayoría (95%) de los niños con DA severa son alérgicos a los alimentos. Por ejemplo, el 66% es alérgico al huevo, 29% exacerbaban el cuadro con el consumo de un alimento y 23 % con dos. La ingesta repetida del alérgeno alimentario desencadena reacciones mediadas por IgE que secretan histamina lo cual se asocia a hiperirritabilidad cutánea. La leche de vaca es un alimento más antigénico que la leche materna, por lo que esta última disminuye la prevalencia de la enfermedad en niños de alto riesgo de contraerla. También se recomienda evitar los alimentos con test cutáneos positivos como el huevo, maní, pescado, soya, trigo, mariscos, u otros alérgenos como colorantes de alimentos, cereales, plátano, naranja, chocolate y derivados del cacao, la sensibilidad a estos alimentos con excepción del maní generalmente desaparecen en menos de un año . En tal sentido, las restricciones de alimentos se recomiendan solo en los casos en los cuales exista una clara relación causal. No se ha observado reducción de la Dermatitis Atópica en niños tratados con una dieta hipo alérgica (cordero, brócoli o repollo, leche hidrolizada y pera) al compararlos con niños que reciben alimentación sin restricciones en estudios controlados (19)

- La alergia alimentaria

Puede ser la causa de la Dermatitis Atópica, Antes de que se conociera el mecanismo inmunológico, ya los estudiosos del tema se planteaban el papel que la hipersensibilidad frente a alimentos jugaba en la etiopatogenia de la dermatitis atópica. (19)

Así, en este artículo mencionan: estudios de Tuft y Muriel-Heck; Fromer y Oehling, y Jerez, que destacaban la sensibilización a alimentos como la causa fundamental de la dermatitis atópica en la infancia. Otros autores como Ratner, y Morris atribuían a los alimentos un papel coadyuvante junto

con otros factores etiopatogénicos. Numerosos son los artículos de la literatura actual que ponen de manifiesto la sensibilización alimentaria como factor etiopatogénico de la dermatitis atópica, siendo la prevalencia de la sensibilización variable, dependiendo de la edad del paciente y de la gravedad de la enfermedad. Burks et al encuentran 38,7 % de sensibilización alimentaria confirmada por test de provocación en lactantes y niños con dermatitis atópica moderada/ grave. Aunque con frecuencia nos encontramos que referencias de dermatología no consideran el papel de los alimentos, estudios de Eigenmann en niños con dermatitis atópica moderada/grave remitidos por un dermatólogo, encuentran una incidencia de 37 %. Guilletet al que evalúan 250 niños, observando que pacientes de menor edad y dermatitis atópica de mayor gravedad se relaciona directamente con la presencia de alergia alimentaria. (19)

- Rol de los alérgenos alimentarios y ambientales

Numerosos estudios epidemiológicos mostraron que la alergia alimentaria tiene un papel patogénico en ciertos enfermos con DA, particularmente niños y contribuye con su gravedad. Los alimentos habitualmente involucrados incluyen huevo, trigo, leche, soja y maní. Es importante identificar a los pacientes que se beneficiarán con una dieta de exclusión. Estas dietas (especialmente en la primera infancia) se asocian con el riesgo de desnutrición y estrés emocional adicional para los pacientes y sus familias, por lo que NO deben ser recomendadas sin confirmación de alergia alimentaria y deben ser supervisadas por el médico especialista. La inhalación de aeroalérgenos tales como ácaros del polvo doméstico, epitelio de animales y/o pólenes, se asocia con el agravamiento de las lesiones de DA. El aislamiento de células T que responden selectivamente a *Dermatophagoides pteronyssinus* y otros aeroalérgenos, en lesiones provocadas por los test de parche, apoya el concepto de que las respuestas inmunes en la piel de pacientes con DA pueden ser provocadas por alérgenos inhalados. (19)

- Factores personales sexo y edad

En la etapa prepuberal, las personas de sexo masculino presentan alta prevalencia de sensibilización alérgica, rinitis y asma, situación diferente en la adolescencia, con una alta frecuencia en las mujeres, con excepción de dermatitis atópica, que es más frecuente en mujeres que en hombres en todas las edades, en términos endocrinológicos los estrógenos son hormonas pro inflamatorias, mientras que los esteroides masculinos son supresores inmunológicos. Estas hormonas y el dimorfismo inmunológico también influyen en la alta prevalencia de enfermedades autoinmunes en mujeres de edad joven, tratadas con tamoxifeno (una droga antiestrógeno) y dehidroepiandrosterona. (19)

- Higiene

Los factores desencadenantes de dermatitis atópica son las sustancias o elementos irritantes como limpiadores cutáneos, ropa de lana o fibras sintéticas, agua caliente, jabones o detergentes. (19)

- Lactancia

Aun hoy hay discrepancias respecto a si existe relación entre lactancia materna y su efecto protector contra el desarrollo de enfermedades alérgicas, algunos artículos reportan un efecto preventivo, mientras otros un efecto parcial sólo en el primer año de vida o en ciertos subgrupos, o inclusive con efectos desfavorables. Asimismo, los resultados de un metaanálisis de estudios prospectivos muestran que la lactancia materna exclusiva como mínimo durante los primeros 4 meses de vida está asociado a menor riesgo de dermatitis atópica, y que estos efectos son más pronunciados en niños con historia de atopia familiar (19)

Es común la creencia de que la lactancia materna previene las alergias incluyendo la dermatitis atópica. La OMS recomienda la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y European Ministries of Health al menos durante 4 meses para prevenir las alergias. En Perú se encontró que la lactancia materna exclusiva tendría un efecto protector sobre la presencia de dermatitis atópica en niños menores de siete años, ajustado por los

antecedentes de atopía de los padres, la edad y sexo del niño, el hábito de fumar en presencia del niño y el tiempo de inicio de la alimentación complementaria. Sin embargo, otros estudios en países desarrollados y en desarrollo en escolares solo demostraron un discreto apoyo a esta tesis. Investigaciones sistemáticas en poblaciones tampoco han encontrado un beneficio significativo de la lactancia materna exclusiva, por lo que estos estudios deberán continuarse para aclarar estas interrogantes. (19)

La alimentación con leche materna ha sido citada repetidamente como factor protector de dermatitis atópica; un meta análisis realizado por Gdalevich et al. mostró que la alimentación exclusiva con leche materna durante los tres primeros meses de vida se asocia con una menor incidencia de dermatitis atópica, pero solamente en aquellos niños con antecedentes familiares de primer grado de la enfermedad. Otros estudios realizados por Puvis DJ et al, de factores de riesgo para dermatitis atópica en Nueva Zelanda en niños de 3,5 años de edad demostró que hubo un riesgo alto cuando fue prolongada la lactancia materna más de 6 meses de edad (OR: 9,70; IC: 95%: 2,5 – 38,2) y menos de 6 meses (OR: 6,13; IC: 95%: 1,5 – 25,9) comparado con nunca haber recibido lactancia. (19)

Otro estudio realizado por Stabell C et al, muestra que la lactancia materna exclusiva durante al menos 4 meses se asoció con un mayor riesgo de dermatitis atópica en los niños que NO tienen padres con alergias (TIR = 1,29, 95% IC: 1,06, 1,55) pero no para los niños con uno (TIR = 1,11, IC del 95% : 0,94 a 1,31) o dos (TIR = 0,88, IC del 95%: 0,69 a 1,13) de los padres con alergias (prueba para la homogeneidad, $p = 0,03$). Los autores no encontraron efectos generales de la lactancia materna exclusiva o parcial sobre el riesgo de dermatitis atópica. Sin embargo, el efecto de la lactancia materna exclusiva durante 4 meses o más, depende de la historia familiar de enfermedades alérgicas. Los alimentos y dermatitis atópica. En un estudio publicado recientemente se ha correlacionado la presencia de alergia a las proteínas del huevo con una mayor gravedad del eczema atópico y con un mayor tiempo de evolución de las lesiones. (19)

- Asistencia a las guarderías

Se ha observado en dos estudios de cohortes que los niños que son enviados a la guardería presentan una menor incidencia de dermatitis atópica. (19)

- Exposición a animales

Existe controversias respecto a si tener animales domésticos durante la infancia protege o favorece el desarrollo posterior de enfermedades alérgicas, se estima el efecto depende de la edad, el grado de exposición del alérgeno, así como del tipo 21 de animal. En este contexto, algunos estudios reportan un efecto protector y otros un factor de riesgo para sensibilización y enfermedades alérgicas. Sin embargo, estos estudios deben tomarse con precaución; ya que es posible una relación de causalidad inversa en el caso de familias con historia de alergias que espontáneamente aplican medidas preventivas como evitar las mascotas o fumar en casa, o la prolongación de la lactancia. Por otro lado, la exposición temprana de endotoxinas bacterianas de animales de granja protege contra enfermedades alérgicas, ya que son inductores potentes de citocinas tipo Th1. Sin embargo, esta exposición induce IgE mediada por alérgenos, por las respuestas en sujetos que tienen ya desarrollada la enfermedad, lo que constituye un factor de riesgo para exacerbar los síntomas en estos casos animales domésticos el contacto con animales constituye un motivo de discusión, ya que algunos trabajos no han encontrado diferencias, mientras otros concluyen un efecto preventivo de cara al desarrollo de eczema atópico, e incluso en algún caso con disminución de la concentración de IgE. (19)

- Contacto con mascotas

En varios estudios se analiza la mayor o menor frecuencia de padecer DA en relación al contacto con perros y gatos desde el momento del nacimiento. Algunos autores sostienen que existe una mayor incidencia de atopia con la exposición temprana al epitelio de los gatos, sobre todo en aquellos pacientes que presentan una mutación en el gen de la FLG, pero no en aquellos niños en contacto con perros. (19)

- Factores económicos

La economía tiene como objeto estudiar las elecciones que orientan la asignación de recursos y la distribución de la riqueza, atendiendo a qué, cómo y para quién producir bienes y servicios, así como a la necesidad de lograr beneficios máximos con un mínimo de riesgos económicos y sociales. La salud es un bien escaso cuya obtención y mantenimiento exigen trabajo y dinero. Lograrla implica satisfacer necesidades expresadas en forma de demanda, más el costo de oportunidad que encierra renunciar a otros bienes. Requiere de una función de producción que combine los recursos de un modo eficiente a fin de obtener el mayor impacto social, y que sirva de instrumento para alcanzar la equidad. (20)

La introducción del análisis económico en el sector de la salud ha permitido incorporar los conceptos de eficiencia y eficacia en la gestión integral de los recursos, analizar los procesos y los costos de producción y evaluar los resultados obtenidos de un modo efectivo en función del costo según su impacto no solo sobre la morbilidad y mortalidad, sino también sobre la calidad de la vida. La economía de la salud integra las teorías económicas, sociales, clínicas y epidemiológicas a fin de estudiar los mecanismos y factores que determinan y condicionan la producción, distribución, consumo y financiamiento de los servicios de salud. La economía de la salud se aplica para investigar los siguientes aspectos principalmente: los factores que determinan y afectan a la salud; el desarrollo de instrumentos de política; la salud y su valor económico; la demanda y la oferta de atención médica; el equilibrio del mercado; la planeación, regulación y monitoreo de las acciones

sanitarias; la evaluación integral del sistema de salud; la evaluación económica de tecnologías sanitarias específicas; y la evaluación microeconómica. (20)

Se sabe desde hace años que la pobreza y la salud están vinculadas, siendo evidente que los pobres tienen más problemas de salud. Si se eliminaran las condiciones sanitarias insalubres que afectan a los sectores pobres, la productividad de estos mejoraría. En la medida en que aumentara el ingreso, la esperanza de vida también aumentaría y las tasas de mortalidad infantil se reducirían. Se ha comprobado que no es solo el ingreso absoluto lo que importa, sino también su distribución en la sociedad, factor que tiene un profundo impacto sobre los indicadores de salud. (20)

- Tratamiento y cuidados de enfermería

Es necesario orientar, educar, informar de forma específica a la familia del niño sobre la atopia, la DA, su pronóstico y efectos del tratamiento. Es importante hablarle en términos comprensibles que la dermatitis atópica no es una alergia a ninguna sustancia determinada y que no se resolverá por realizar pruebas alérgicas, o por eliminar alimentos. Explicar medidas de prevención como evitar elementos que provoquen prurito, calor, aire caliente, la sequedad ambiental, el contacto con lana, plásticos y otras fibras, exceso de agua y jabón, la falta de higiene; es preferible realizar duchas con agua no excesivamente caliente y con un gel de pH ácido, luego es mejor aplicar una crema emoliente en todo el cuerpo, repitiéndola en otros momentos del día en las zonas de xerosis. Las medidas para evitar irritantes incluyen cuidados para disminuir el contacto con la piel de alimentos ácidos (tomate, cítricos, etc.), cambio frecuente de pañales y aclarado cuidadoso de la ropa. Algunos alimentos ricos en histamina, en cantidades considerables y en niños muy sensibles, pueden agravar el prurito (fresas, frutos secos, mariscos, etc.); igual efecto pueden tener algunos medicamentos liberadores de histamina (ácido acetil salicílico, codeína) o vasodilatadores. (21)

- Variable dermatitis atópica

La atopia es un estado de hipersensibilidad, un problema hereditario relacionado con respuestas condicionadas por Ig E, alteraciones de la inmunidad celular y de la reactividad vascular que predispone a padecer diversas enfermedades.

- La dermatitis atópica (Da)

es la expresión cutánea de la atopia. La atopia se puede definir como una tendencia a reaccionar de manera exagerada (producción de IgE, inflamación, prurito, broncoconstricción, etc.) frente a determinadas sustancias (alergénicas, irritantes, fármacos) y que se puede presentar como distintas enfermedades. El asma, la rinoconjuntivitis y la dermatitis atópica conforman la tríada atópica. La dermatitis atópica es una enfermedad cutánea inflamatoria crónicamente recidivante pruriginosa que se origina con mayor frecuencia durante la lactancia y la infancia temprana. Los términos como eczema del lactante o eczema infantil, consagrado por la literatura clásica o incluso por el uso diario, no son los más oportuno, el término dermatitis es más genérico que el de eczema, ya que este proceso viene definido por una dermoepidermitis esponjiforme que no siempre hallamos en los pacientes con dermatitis atópica. No hay una única característica clínica ni prueba de laboratorio minuciosas de dermatitis atópica. Por

consecuente, el diagnóstico se fundamenta en un conjunto de manifestaciones clínicas. (22)

- Clínica

Las manifestaciones clínicas se dividen en etapas: del lactante, infante y adulto. Las llamadas dermatitis atópicas atípicas como la xerosis también son prevalentes, además, de otras enfermedades de la piel y anexos (20)

- Manifestaciones típicas

La dermatitis atópica puede iniciar y finalizar a cualquier edad. Los pacientes pueden desarrollar en forma continua o con intermedio lesiones de diversos estadios o perderse en forma repentina y pueden variar en su morfología y distribución según la fase del eccema y la edad del paciente. Las lesiones más frecuentes se presentan en el lactante, seguidas por las infantiles y las del adulto. (20)

- Dermatitis atópica del lactante

Aproximadamente inicia a partir de los cinco meses de vida, algunos desarrollan lesiones de eccema seborreico, que en forma gradual adquiere el aspecto de la dermatitis o eccema atópico. Comúnmente produce prurito permanente y se localiza en la cara, cuero cabelludo, orejas, dorso de las manos y las zonas de extensión de las extremidades, no afecta las zonas alrededor de los ojos, nariz y boca. Las lesiones suelen ser pápulas o placas eritematosas y edematosas, muchas veces con erosiones, exudación y costras, raramente se puede ver vesículas características del eccema. (19)

- Dermatitis atópica infantil

Inicia aproximadamente a partir de los dos años y concluye a los siete años o la pubertad. Las lesiones tienden a localizarse en las flexuras, pliegues, en especial codos y rodillas, pero pueden afectar la región facial, palpebral, peribucal, las muñecas, las manos, y tobillos. En esta fase es más fácil ver lesiones eccematosas con vesículas, pero el intenso prurito hace que se transformen en erosiones, con exudación y formación de costras. (19)

- Manifestaciones atípicas piel seca

Los pacientes con dermatitis atópica presentan la piel seca o xerosis debido a un trastorno de la composición de lípidos que genera un aspecto de sequedad, cuarteamiento y descamación fina. En los niños mayores y adolescentes se acompaña de hiper-queratosis folicular, que suele ser con mayor intensidad en brazos y muslos. La xerosis también produce el pliegue o línea de Dennie-Morgan, un pliegue doble y a veces varios paralelos al pliegue palpebral inferior. (19)

- Diagnóstico diferencial

Este diagnóstico varía según algunos criterios como la edad del paciente y el tipo de lesiones. En el lactante la dermatitis seborreica origina placas de eritema con escamas de aspecto graso en el cuero cabelludo, la cara y región del pañal, que puede generalizarse muchas veces por una candidiasis. La sarna es otro problema a considerarse en niños con prurito y lesiones cutáneas. La observación de surcos y vesículas perladas en las palmas y las plantas en los lactantes y en los pliegues interdigitales, genitales, en niños mayores y la frecuente existencia de casos familiares es importante para el diagnóstico de sarna. Los eccemas por contacto suelen limitarse a las zonas de actuación del irritante o del alérgeno o a zonas fotoexpuestas, si existe un mecanismo de foto sensibilidad. La historia clínica es la base para identificar o sospechar el agente desencadenante, que en caso de actuar por un mecanismo alérgico o foto alérgico puede corroborarse por otras pruebas epicutáneas o de foto parche. La pitiriasis alba generalmente se confunde con la versicolor de forma injustificada, puesto que esta última es rara en la infancia y no suele localizarse en la cara ni en las extremidades, con excepción de los brazos. Otras afecciones que se confunden con micosis, especialmente con tiñas son la acrovesiculosis atópica y la dermatitis plantar juvenil, siendo necesario un estudio micológico para su diferenciación. (19)

- Epidemiología

La dermatitis atópica es un problema de salud pública con una prevalencia en niños de 10-20% y una prevalencia de 1-3% en adultos. En el Perú son escasos los reportes de prevalencia, en el Instituto de Salud del Niño, Lima, se mostró una prevalencia del 9% y en Trujillo se ha estimado en población escolar una prevalencia del 16,7%. La prevalencia de esta enfermedad se ha incrementado de 2 a 3 veces durante las tres últimas décadas en países industrializados, pero permanece baja en regiones agrícolas como China, este de Europa y África rural. A pesar que los factores hereditarios son importantes para el riesgo de dermatitis atópica, el aumento en la prevalencia y la variación en un mismo país y entre países sugiere que factores no hereditarios también juegan un rol significativo. Las dificultades para determinar la incidencia de la dermatitis atópica radican en que no hay definición oficial, ni marcadores clínicos patognomónicos, ni test de laboratorio específico. La dermatitis atópica es más común en familias pequeñas, en los primeros hijos, en mejores condiciones económicas y de educación materna, en los emigrantes de zonas rurales a urbanas y con el incrementado uso de antibióticos en atópicos. Esto último está soportado por el paradigma que una respuesta alérgica es conducida por linfocitos Th2 mientras que una infección induce una respuesta con linfocitos Th1 (lo normal es el equilibrio entre Th1 y Th2); por lo tanto, con el uso de antibióticos en dermatitis atópica se controla una infección y se disminuye posibilidad de respuesta Th1, acentuándose el desequilibrio de entre Th1 y Th2 ya existente: hipótesis de la higiene. Esta teoría de la higiene postula que deben existir infecciones en los atópicos por que ejercen un efecto protector. Los agentes responsables de la teoría de la higiene no han sido encontrados.

La dermatitis atópica ejerce un efecto sumamente negativo sobre la conducta de los pacientes, caracterizándose la denominada personalidad atópica: pacientes hiperquínéticos, irritables, manipuladores, lo que sumado al gran gasto económico que condiciona el control de la enfermedad, altera el ambiente familiar y el estilo y la calidad de vida de los pacientes. (19)

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad de la piel crónica o recidivante, de tipo inflamatorio y muy pruriginosa, con una expresión morfológica que varía con la edad del paciente, pero con un predominio de formas eczematosas. Aparece con más frecuencia en individuos con historia personal o familiar de enfermedades atópicas. La atopia se puede definir como una tendencia a reaccionar de manera exagerada (producción de IgE, inflamación, prurito, broncoconstricción, etc.) frente a determinadas sustancias (alergénicas, irritantes, fármacos) y que se puede manifestar como distintas enfermedades (asma, rinoconjuntivitis alérgica, dermatitis atópica, urticaria, algunas formas de alergia gastrointestinal). Afecta según las series hasta el 10% de la población^{1,2} o el 15-20% de los niños en el Reino Unido. La incidencia es mayor en mujeres (2/1) aunque en la infancia predomina en los varones, no existiendo diferencias raciales significativas. En el 60-70% de los pacientes se encuentran familiares de primer grado afectado. Se produce en personas de todas las edades, aunque es más común en niños (se trata de la enfermedad inflamatoria crónica más frecuente entre los niños de los países industrializados). El 50% se resuelve en la adolescencia y en los adultos puede persistir hasta en el 20% de los casos. (19)

- Dermatitis y calidad de vida

La calidad de vida también es un parámetro importante para evaluar al paciente con dermatitis atópica, ya que esta patología afecta significativamente la salud mental, el equilibrio emocional y las relaciones sociales, por lo que se recomienda el empleo de escalas que tengan en cuenta estos aspectos adicionales además de la familia. El cuidado de un niño con dermatitis atópica implica alteraciones en la calidad de vida de los padres, muchos de ellos trasnochan para vigilar un buen descanso de los menores afectados, inclusive algunos autores mencionan que es más demandante que en niños con asma. Esta situación conlleva a su vez a la generación de mayor ansiedad y de depresión en los padres con las implicancias psicológicas en el niño. (19)

- Etiopatogenia

La causa sigue siendo desconocida, implicándose factores genéticos y una combinación de factores alérgicos (en el 80% de los pacientes se encuentran niveles elevados de IgE) y no alérgicos. Existen distintos factores que pueden influir en el desarrollo evolutivo de esta enfermedad. Muchos pacientes empeoran con los cambios bruscos de temperatura y en el periodo invernal. Los habitantes de la ciudad y los que tienen determinadas profesiones (trabajos en ambientes húmedos, con irritantes químicos o mecánicos) parece que tienen mayor predisposición a padecerla. La labilidad emocional producida en algunas etapas del desarrollo, como en la pubertad y las infecciones virales o bacterianas favorecen la aparición de nuevos brotes. (19)

La dermatitis atópica, al igual que la rinitis alérgica y el asma bronquial, es un trastorno inflamatorio en el que intervienen factores genéticos, alteraciones en la barrera cutánea alteraciones inmunorregulatorias, y factores extrínsecos. (19)

La DA es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica caracterizada por una disfunción de la barrera cutánea que desencadena un desequilibrio en la homeostasis epidérmica y que se acompaña de diversas alteraciones en las funciones inmunológicas, tanto innatas como adquiridas. Es una enfermedad multifactorial en la que interactúan diversos aspectos genéticos, inmunológicos, metabólicos, infecciosos y neuroendocrinos, con el medio ambiente, dando lugar a las distintas manifestaciones clínicas. Los factores que se consideran relevantes en la

patogénesis de la DA son:

- Alteraciones de la función de barrera de la piel.
- Anormalidades inmunológicas.
- Desregulación de la vía psico-neuroendócrino-immune. (19)

- Alteraciones genéticas

Anteriormente la dermatitis atópica era considerada una enfermedad inmunológica, pero estudios recientes han demostrado la asociación entre mutaciones de genes que codifican para diversos componentes del estrato córneo y el eczema atópico. Así el concepto anterior ha dado lugar al actual, según el cual alteraciones primarias en la barrera cutánea serían los desencadenantes o favorecerían la manifestación de las alteraciones inmunológicas. En este contexto, existe acuerdo en que la dermatitis atópica tiene un importante fundamento genético, donde interacciones entre los genes alterados y el medioambiente intervienen en su patogénesis. Dos complejos de genes alterados han sido implicados:

Los que codifican proteínas epidérmicas, muchos de los cuales se localizan dentro del complejo de diferenciación epidérmica en el cromosoma 1q21.5, el cual contiene los genes de la FLG, la loricrina, la involucrina y la tricohialina, entre otras.

Los que codifican proteínas con funciones inmunológicas. El componente proteico, que forma parte de la barrera cutánea, se origina de los cambios madurativos que experimentan los queratinocitos al ir atravesando los diferentes estratos epidérmicos. Uno de los elementos más importantes en este complejo es la FLG, una proteína intracelular que participa inicialmente (a nivel del estrato espinoso) en el agregado de las citoqueratinas, y que posteriormente es hidrolizada a diferentes moléculas de menor tamaño, como el FHN y diversos aminoácidos, interviniendo en el control la PTA y reduciendo el pH cutáneo. Múltiples mutaciones, que generan pérdida de las diversas funciones de la FLG, han sido asociadas con la DA. Más aún, algunas de estas alteraciones han podido correlacionarse con la gravedad de la enfermedad. Defectos en el gen de la FLG predispondrían no solo al desarrollo de la dermatitis atópica sino también a la sensibilización inicial y progresión de la enfermedad alérgica en otros órganos (marcha atópica). La reparación o la prevención de esta disfunción de barrera podría ser eficaz para prevenir esta evolución en los pacientes con D. (19)

- Inmunidad innata y agentes infecciosos

Los atópicos presentan alteración de las respuestas inmunitaria, humoral y celular, que mejoran con antígenos ambientales (1,25). Las más comunes son aumento de la IgE sérica, expresión en la membrana de las células de Langerhans y de las subpoblaciones linfocitarias, e inmunoglobulinas. Sin embargo, en estos pacientes existe predisposición a mantener respuestas Th2 ante antígenos del ambiente, superantígenos bacterianos y otros epidérmicos. (19)

La epidermis es la primera línea inmunológica del organismo y tiene capacidad de respuesta inflamatoria frente a estímulos exógenos y endógenos, a través de la producción de diversas citoquinas reguladoras de las respuestas inmunológicas innata y adquirida. En los últimos años, los conocimientos sobre los mecanismos de la inmunidad innata (II) que intervienen en el desarrollo de la DA han tenido importantes progresos y se ha determinado el papel de moléculas como los toll like receptors (TLRs) y los péptidos antimicrobianos (betadefensina y catelicidina) en el desarrollo de las diferentes manifestaciones de la DA. La función alterada de los TLR-2 y betadefensina en pacientes con DA está asociada con una mayor susceptibilidad para la infección de la piel por *Staphylococcus aureus*, mientras que aquellos pacientes con deficiencias en las betadefensina y catelicidina están más predispuestos a las infecciones por herpes virus. (19)

El *Staphylococcus aureus* podría agravar la enfermedad por varios mecanismos: por efecto superantígeno, por inhibición de linfocitos T reguladores, por respuestas alérgicas vía IgE específica contra sus toxinas o modificando a los receptores de glucocorticoides generando una resistencia a la acción de los mismos. (19)

Diversas células de la II, como mastocitos, basófilos, eosinófilos y linfocitos natural killer (NK), participarían también de la modulación de esta respuesta inmune inadecuada. Se ha podido comprobar que en la DA existe una mayor actividad de las proteasas cutáneas que median efectos proinflamatorios al actuar sobre diversos receptores en los queratinocitos, las células

endoteliales y los mastocitos, y estimular su activación. De este modo tanto las alteraciones de barrera como la continua activación inmunológica generarían un estado de alta reactividad cutánea que provoca exacerbaciones ante diversos estímulos. (19)

- **Inmunidad adquirida**

Los linfocitos T CD4 naïve expuestos a diferentes perfiles de citoquinas y a la interacción con otras células del sistema inmune son estimulados a madurar hacia diferentes poblaciones celulares: Th 1, Th 2, Th 9 o Th 17, entre otras. Cada una de estas poblaciones de linfocitos T son capaces de generar diferentes tipos de respuesta inflamatoria. En la DA existe un desbalance relacionado con una disminución de la actividad de las células NK productoras de citoquinas facilitadoras de la vía Th 1 y altos niveles de citoquinas facilitadoras de la vía Th 2, generadas por distintos caminos, que no solo favorecen las respuestas alérgicas sino también la aparición de infecciones virales y bacterianas de la piel, al alterar la producción de péptidos antimicrobianos. Los avances en las últimas investigaciones proponen un nuevo escenario en el cual la DA progresaría en distintas etapas. La fase inicial estaría representada por la etapa intrínseca o no mediada por IgE que puede remitir o persistir, en la que el sistema inmune innato tendría un rol preponderante. El 60 a 80% de los casos de esta forma intrínseca evolucionan hacia la variable extrínseca o mediada por IgE, en la cual la respuesta inmune adquirida cobraría mayor importancia. Este fenómeno dependería de las características genéticas del individuo y de las condiciones del medioambiente especialmente relacionado con los diferentes alérgenos alimentarios y ambientales. (19)

2.4 Definiciones de términos básicos

- **Dermatitis atópica:** La DA es un trastorno inflamatorio de la piel, crónico, caracterizado por prurito intenso. Es una enfermedad multifactorial que

resultaría de la interacción de factores genéticos, ambientales, familiares, defectos en la función barrera y una serie de factores inmunológicos (19)

- **Factores de riesgo:** Son aspectos, hechos, situaciones, rasgos o características que hacen que una persona aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, en este caso la dermatitis atópica. Se clasifican en familiares, personales, ambientales entre otros. (19)
- **Factores de riesgo familiares:** aquellos relacionados a los antecedentes de familias atópicas: dermatitis, asma, rinoconjuntivitis alérgica. Factores de riesgo personales: relacionados a sexo, edad, consumo de medicamentos, lactancia materna. Inicio consumo de alimentos, antecedente de tratamiento con medicamentos y tipo de ropa que usa. (19)
- **Factores de riesgo ambientales:** referidos a la presencia de mascotas en el hogar, exposición al tabaco, al tráfico pesado y estado de higiene en el hogar. (19)

III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis:

3.1.1 Hipótesis general

- Hi: Existen factores relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.
- H0: No existen factores relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.

3.1.2 Hipótesis específicas

- H1: Existen factores ambientales que se relacionan a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022
- H2: Existen factores alimentarios que se relacionan a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022
- H3: Existen factores económicos que se relacionan a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.

3.2 Operacionalización de variables.

VA RIA BLE S	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM S	MÉTODO Y TÉCNICA	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES RELACIONADOS	Se entiende por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor implica los motivos y condiciones que favorecen positivamente o negativamente el accionar de una persona	Los factores relacionados en la incidencia de dermatitis son todas aquellas condiciones relacionadas al factor nutricional, factor ambiental, factor económico.	<ul style="list-style-type: none"> Factor Alimentario Factor ambiental Factor económico 	Tipos de alimentos Frecuencia de consumo Lugar de ingesta Cantidad de ingesta Intolerancia Lugar de consumo Clima Exposición al polvo Crianza de animales domésticos Exposición al tabaco Vivienda Comodidad Higiene	1 2 3 4 5 6,7,8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18	Tipo de estudio Cuantitativo, nivel transversal. De diseño correlacional no experimental. Técnica. encuesta cuestionario Para ambas variables se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas	Cuantitativo o ordinal. Cuantitativo o ordinal.

DERMATITIS ATOPICA	<p>Enfermedad cutánea, inflamatoria, pruriginosa y crónica que se presenta a menudo en niños, pero también afecta a adultos.</p>	<p>Enfermedad cutánea, inflamatoria, pruriginosa y crónica que presentan los niños menores de 5 años en el puesto de salud Dignidad Nacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dermatitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Epidemiología • Etiopatogenia • Alteraciones genéticas • Inmunidad innata y agentes infeccioso • Inmunidad adquirida • Factores extrínsecos 	<p>19 20 21 22 23</p>		<p>Cuantitativo o ordinal.</p> <p>Cuantitativo o ordinal.</p> <p>Cuantitativo o ordinal.</p>
---------------------------	--	---	--	--	---------------------------------------	--	--

IV METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal.

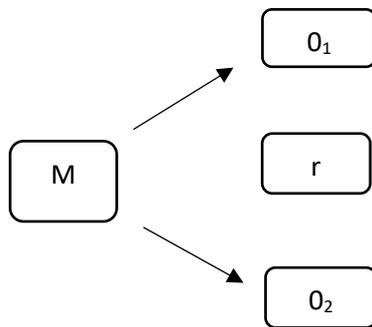
Fue de enfoque cuantitativo dado que se utilizó la estadística para medir los resultados. Vale recalcar que el enfoque cuantitativo es cuando el conocimiento debe ser objetivo, y que este se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medicación numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas. (23)

Fue de nivel correlacional dado que buscó medir la relación entre dos variables, las cuales fueron los factores relacionados (ambiental, alimentario y económico) y la incidencia de dermatitis atópica. El correlacional es un tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables. Entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña. (24)

Finalmente fue de corte transversal, dado que el instrumento fue tomando en un momento determinado. El corte transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. (25)

4.1.2. Diseño de investigación

La presente investigación tuvo el siguiente diseño:



Dónde:

M: Muestra.

O1: Observación de la Variable factores asociados.

O2: Observación de la variable incidencia de dermatitis.

r: Relación entre variable.

4.2 Método de investigación

Se utilizó el método deductivo el cual consiste en extraer una conclusión con base en una premisa o a una serie de proposiciones que se asumen como verdaderas. Siendo así una generalización de los resultados en otras poblaciones similares. (26)

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población estuvo constituida por los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” del distrito de Mala de la Provincia de Cañete, que según estadísticas brindadas por el Puesto de Salud “Dignidad Nacional” son 650.

4.3.2 Muestra

Para fines de la presente investigación se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, la cual fue la siguiente:

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2(N - 1) + z^2 pq}$$

Dónde:

p: $p = 0.5$

q: $1 - p, = 0.5$

Z: Factor de confianza (95%), $Z = 1.96$

e: Dimensión del error de estimación (5%), $E = 0.05$

N: Población, $N = 650$

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 650}{(0.05)^2 (650 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5 \times 650}{(0.0025)(649) + (3.8416) \times 0.25}$$

$$n = 242$$

Simplificando la muestra usando la corrección de muestra finita:

$$N_c = \frac{N}{1 + \frac{N}{PT}}$$

Dónde:

N_c:Tamaño muestral corregido.

N:Tamaño muestral calculado.

PT: Tamaño de la población.

$$Nc= 243/1+(243/650)$$

$$Nc= 243/1+0.37$$

$$Nc=243/1.37$$

Nc=177

Por lo tanto, la muestra fue de 177 niños menores de 5 años.

4.3.3 Criterios de evaluación:

a) Criterios de inclusión:

- Madre de niños menores de 5 años que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.
- Madres de niños menores de 5 años que fueron atendidos en el puesto de salud “Dignidad Nacional”.
- A todas las madres de los niños menores de 5 años que pertenecen al anexo Dignidad Nacional.

b) Criterios de exclusión:

- A todas las madres de niños menor de 5 años que no pertenecen al anexo
- A todas las madres de niños mayores de 5 años 11 meses y 29 días
- A las madres de los niños menores de 5 años que no acepten participar de la encuesta

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

EL estudio se realizó en el puesto de salud “Dignidad Nacional” del distrito de Mala, Provincia de Cañete y Departamento de Lima, durante los meses de noviembre, diciembre del 2022.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnica

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta, conceptualizada como un procedimiento dentro de la investigación cuantitativa en donde el investigador recoge información mediante el cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recolecta la información ya sea para entregarlo en forma de tríptico, gráfica, tabla o escrita. (27)

4.5.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó para medir los factores relacionados a la incidencia de dermatitis atópica fue un cuestionario que constó de 23 preguntas divididas de la siguiente manera:

Las primeras cinco preguntas permitieron medir la dimensión de factores alimentarios, las siguientes 7 preguntas, del factor ambiental, las siguientes 6 preguntas el factor económico, y finalmente para medir la variable dermatitis atópica se tuvo 5 preguntas.

- Validez del instrumento

Dado que el instrumento factores relacionados a la incidencia de dermatitis atópica fue validado en 2022 en Perú, para fines del presente trabajo se realizó primeramente un juicio de expertos, el cual se conformó por 5 especialistas en el tema.

Tras la evaluación de los mismo, se llevó a cabo una prueba binomial, la cual arrojó como resultado 0,03125 que siendo menor a 0.05($p < 5\%$, error), para cada ítem. Por lo tanto, se consideró al instrumento como VÁLIDO.

- Confiabilidad del instrumento

Por otro lado, para medir la confiabilidad del instrumento se llevó a cabo una prueba piloto conformado por 10 madres de familia con las mismas características de la población de estudio, se hizo uso de coeficiente de Kuder–Richardson (KR-21), el cual arrojó un resultado 0.881, valor que es considerado

alto, por lo tanto, el instrumento es considerado ACEPTABLE y CONFIABLE. (Ver anexo 5).

- **Análisis y procesamiento de datos**

Los datos obtenidos a través del instrumento, fueron trasladados a la base de datos estadísticas con sus respectivas tabulaciones, conjuntamente se utilizó office Excel con el cual se construyeron tablas, que nos permitió observar detalladamente los resultados en cada factor tomado en la investigación.

- **Aspectos éticos en investigación**

Teniendo en cuenta el código de ética el cual es una declaración de valores éticos, las obligaciones, los deberes e ideales profesionales de los enfermeros de manera individual y colectiva se tomó en consideración para realizar la investigación, respetar y cuidar los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta, proteger la integridad de las madres de familia antes las respuestas en las encuestas y se guardó el secreto profesional enfocados en mantener el anonimato de cada participante para obtener las respuestas necesarias para el estudio.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Los datos alcanzados a través del instrumento, fueron trasladados a la base de datos en el programa SPSS Statistics Versión 25; con el cual se estudió los datos estadísticos con sus respectivos gráficos, a la vez se utilizó Office Excel con el que se construyeron las tablas, donde nos permitió verificar a detalle los resultados obtenidos por cada factor asociado.

4.7 Aspectos éticos en investigación

Para el desenvolvimiento de la investigación se tuvo en cuenta todos los valores éticos como investigadores y como profesionales de la Salud, por el cual estamos en el deber y en la obligación de considerar primordialmente los derechos humanos, respetando y cuidando así a nuestros niños y madres de familia que fueron parte de esta investigación manteniendo en el anonimato sus identidades de cada uno de ellos con el fin de obtener la información necesaria para el estudio realizado.

V RESULTADOS

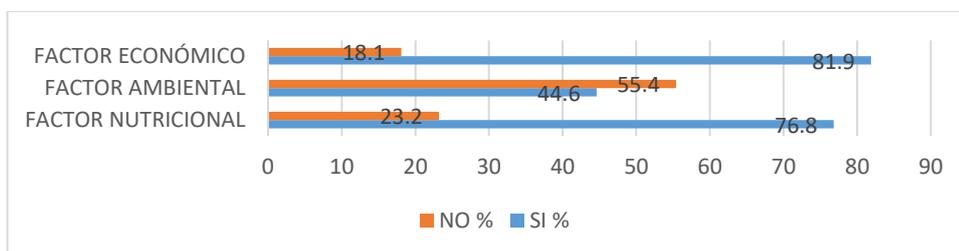
5.1 Resultados descriptivos

Cuadro 1: Factores relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.

FACTORES RELACIONADOS	SI		NO	
	N	%	N	%
FACTOR NUTRICIONAL	136	76.8	41	23.2
FACTOR AMBIENTAL	79	44.6	98	55.4
FACTOR ECONÓMICO	145	81.9	32	18.1

Fuente: Elaboración propia

Figura 1: Factores relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.



Fuente: Elaboración propia

Análisis:

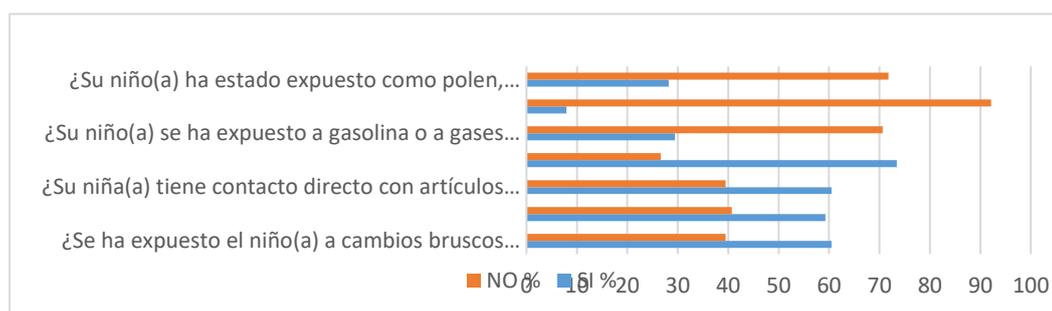
En ambas figuras se puede observar que el factor económico está presente en el 81.9% de los niños menores de cinco años del puesto de salud “Dignidad Nacional”, asimismo el factor nutricional se encuentra presente en el 76.8% de ellos, mientras que el factor ambiental se encuentra presente en el 44.6% de los mismos.

Cuadro 2: Factor Ambiental relacionado a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete –2022.

FACTORES AMBIENTALES	SI		NO	
	N	%	N	%
¿Se ha expuesto el niño(a) a cambios bruscos del clima?	107	60.5	70	39.5
¿Su niño(a) ha estado en situaciones en las que ha estado expuesto al polvo?	105	59.3	72	40.7
¿Su niña(a) tiene contacto directo con artículos que acumulen polvo?	107	60.5	70	39.5
¿En su hogar tiene animales domésticos como perros, gatos etc.?	130	73.4	47	26.6
¿Su niño(a) se ha expuesto a gasolina o a gases de vehículos?	52	29.4	125	70.6
¿Algún familiar consume tabaco dentro de la casa donde habita el niño?	14	7.9	163	92.1
¿Su niño(a) ha estado expuesto como polen, ácaros y cucarachas?	50	28.2	127	71.8

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2: Factor Ambiental relacionado a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete –2022.



Fuente: Elaboración propia

Análisis:

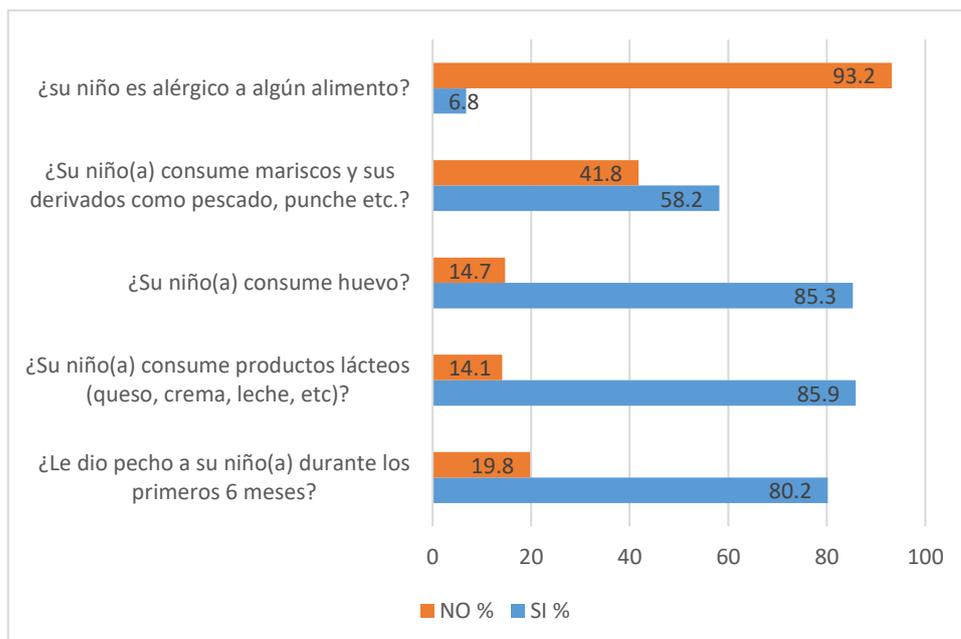
En cuadro 2 se puede observar dentro de los factores ambientales que el **73.4%** de los menores de 5 años que acuden al puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete- 2022, cuentan con animales domésticos en casa.

Cuadro 3: Factor alimentario que se relaciona a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022.

FACTOR NUTRICIONAL	SI		NO	
	N	%	N	%
¿Le dio pecho a su niño(a) durante los primeros 6 meses?	142	80.2	35	19.8
¿Su niño(a) consume productos lácteos (queso, crema, leche, etc)?	152	85.9	25	14.1
¿Su niño(a) consume huevo?	151	85.3	26	14.7
¿Su niño(a) consume mariscos y sus derivados como pescado, punche etc.?	103	58.2	74	41.8
¿su niño es alérgico a algún alimento?	12	6.8	165	93.2

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3: Factor alimentario relacionado a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022.



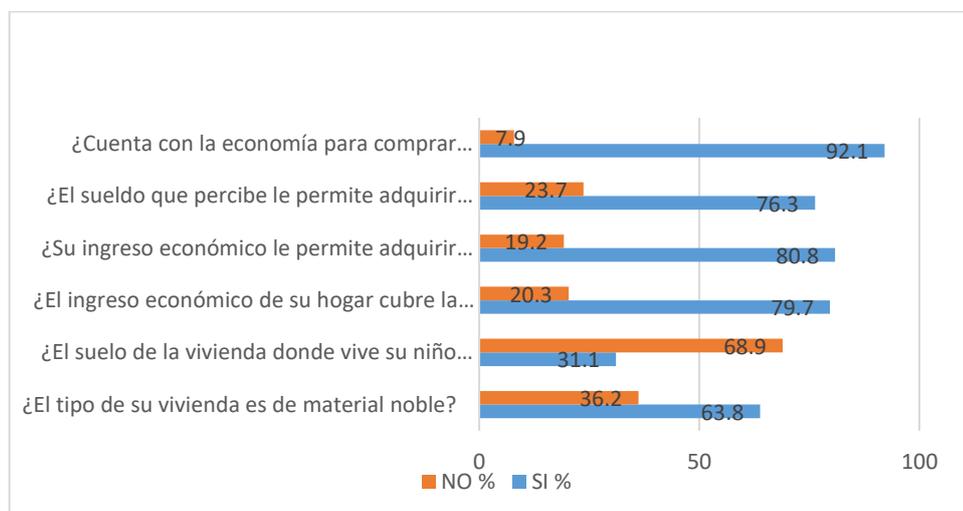
Fuente: Elaboración propia

Cuadro 4: Factor económico relacionado a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022.

FACTORES ECONÓMICOS	SI		NO	
	N	%	N	%
¿El tipo de su vivienda es de material noble?	113	63.8	64	36.2
¿El suelo de la vivienda donde vive su niño es de tierra?	55	31.1	122	68.9
¿El ingreso económico de su hogar cubre la canasta familiar?	141	79.7	36	20.3
¿Su ingreso económico le permite adquirir la ropa adecuada para su niño?	143	80.8	34	19.2
¿El sueldo que percibe le permite adquirir los útiles de aseos adecuados para su niño?	135	76.3	42	23.7
¿Cuenta con la economía para comprar calzados su niño?	163	92.1	14	7.9

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4: Factor económico relacionado a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022.



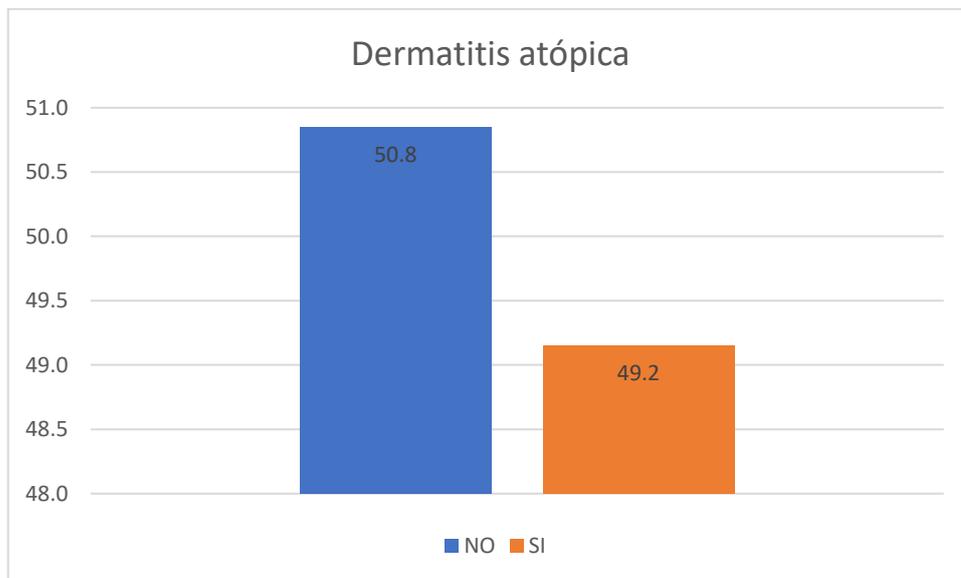
Fuente: Elaboración propia

Cuadro 5: Incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022.

Dermatitis	N	%
NO	90	50.8
SI	87	49.2
Total	177	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5: Incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022.



Fuente: Elaboración propia

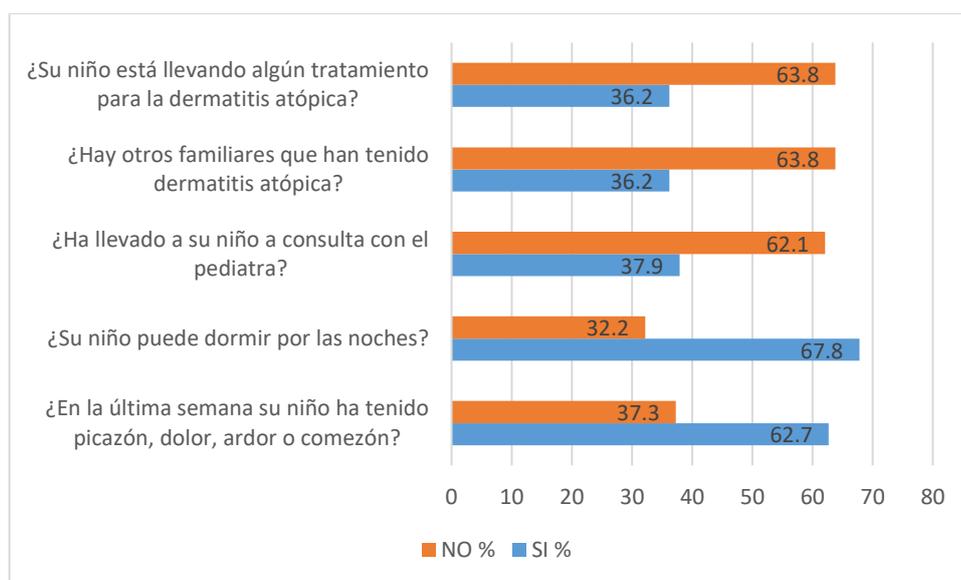
En las figuras anteriores se observa que el 49.2% de los niños menores de cinco años tienen dermatitis atópica y un 50.8% de niños no están diagnosticados con dermatitis atópica.

Tabla 6: Dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022.

DERMATITIS	SI		NO	
	N	%	N	%
¿En la última semana su niño ha tenido picazón, dolor, ardor o comezón?	111	62.7	66	37.3
¿Su niño puede dormir por las noches?	120	67.8	57	32.2
¿Ha llevado a su niño a consulta con el pediatra?	67	37.9	110	62.1
¿Hay otros familiares que han tenido dermatitis atópica?	64	36.2	113	63.8
¿Su niño está llevando algún tratamiento para la dermatitis atópica?	64	36.2	113	63.8

Fuente: Elaboración propia

Figura 6 : Incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022.



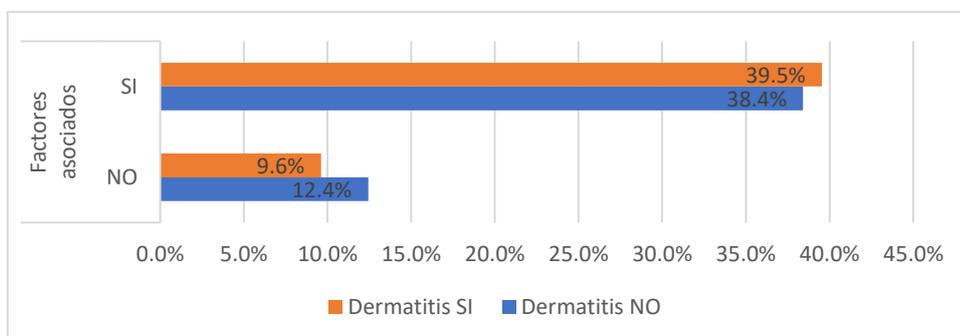
Fuente: Elaboración propia

5.2 Resultados inferenciales

Cuadro 7 : Factores relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.

FACTORES ASOCIADOS	DERMATITIS		TOTAL
	NO	SI	
NO	22	17	39
	12.4%	9.6%	22.0%
SI	68	70	138
	38.4%	39.5%	78.0%
Total	90	87	177
	50.8%	49.2%	100.0%

Gráfico x: Factores relacionados la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.



Fuente: Elaboración propia

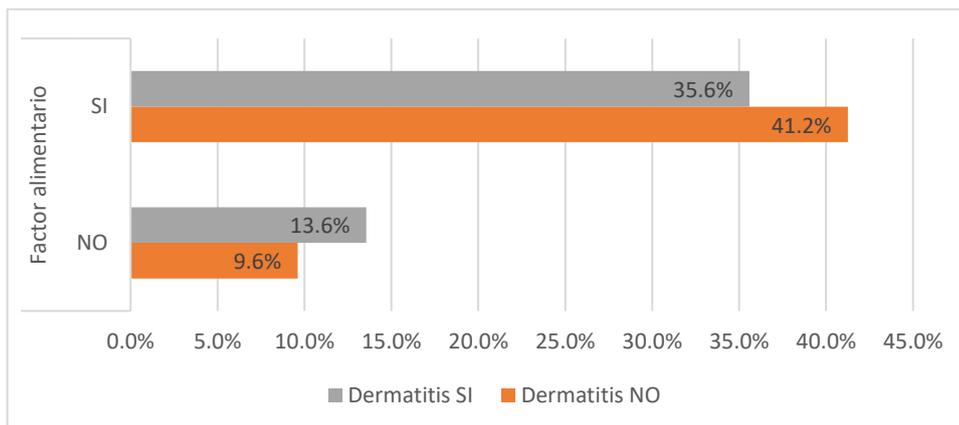
En las figuras anteriores se observa que el 39.5% de los niños menores de cinco años presentan dermatitis y está asociados a diversos factores, mientras que un 9.6% de ellos presentan dermatitis pese a no tener ningún factor relacionado.

Cuadro 7: Factor alimentario en la dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022.

FACTOR ALIMENTARIO		DERMATITIS ATÓPICA		TOTAL
		NO	SI	
NO	Recuento	17	24	41
	% del total	9.6%	13.6%	23.2%
SI	Recuento	73	63	136
	% del total	41.2%	35.6%	76.8%
Total	Recuento	90	87	177
	% del total	50.8%	49.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7: Factor alimentario en la dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022



Fuente: Elaboración propia

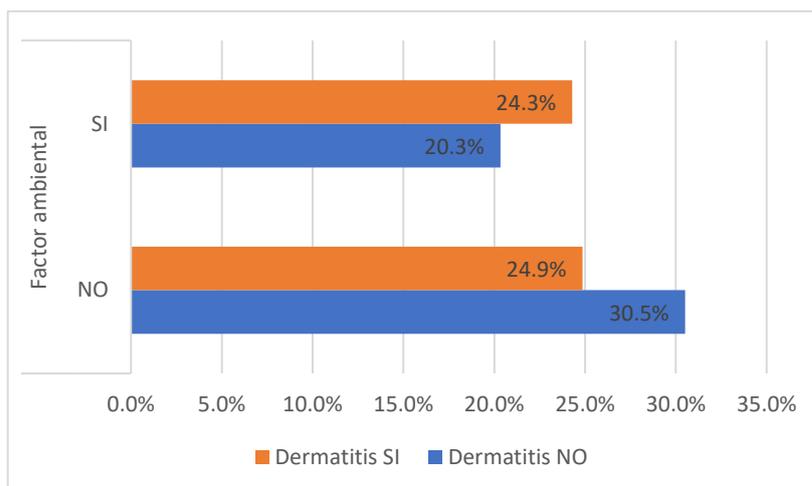
En las figuras anteriores se observa que el 35.6% de los niños menores de cinco años presentan dermatitis relacionado a factores alimentarios tales como el consumo de productos lácteos, consumo de huevo y consumo de mariscos, mientras que un 13.6% de ellos presentan dermatitis sin la influencia de dicho factor.

Cuadro 8: Factor ambiental en la dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022.

FACTOR AMBIENTAL	DERMATITIS		TOTAL
	NO	SI	
NO	54	44	98
	30.5%	24.9%	55.4%
SI	36	43	79
	20.3%	24.3%	44.6%
Total	90	87	177
	50.8%	49.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 8: Factor ambiental en la dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022.



Fuente: Elaboración propia

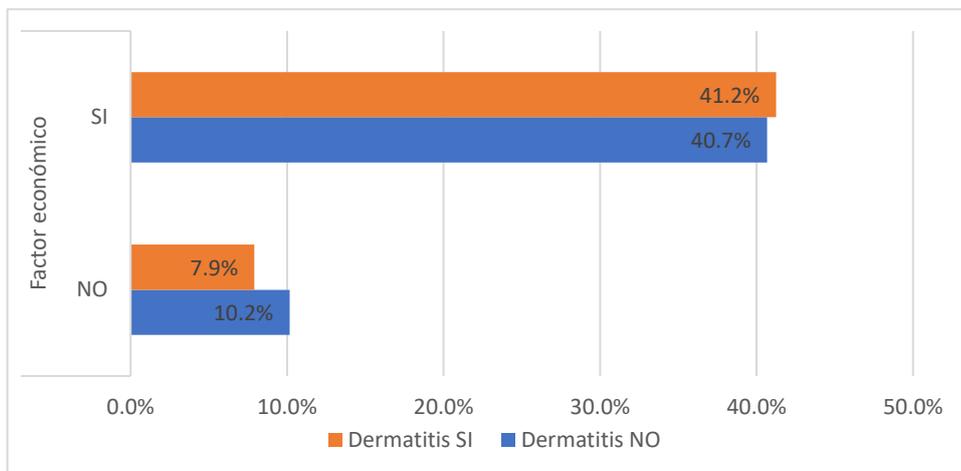
En las figuras anteriores se observa que el 24.3 % de los niños menores de cinco años presentan dermatitis relacionados a factores ambientales tales como haber estado expuestos a cambios de bruscos de temperaturas, expuestos al polvo y tenencia de mascotas, mientras que un 24.9 % de ellos pese a presentar dermatitis no tienen la influencia de dicho factor.

Cuadro 9: Factor económico en la dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022.

FACTOR ECONÓMICO	DERMATITIS		Total
	NO	SI	
NO	18	14	32
	10.2%	7.9%	18.1%
SI	72	73	145
	40.7%	41.2%	81.9%
Total	90	87	177
	50.8%	49.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 9: Factor económico en la dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022.



Fuente: Elaboración propia

En las figuras anteriores se observa que el 41.2 % de los niños menores de cinco años presentan dermatitis pese a estar relacionado a factores económicos presentes tales como vivienda de material noble, piso de material concreto, un ingreso económico capaz de cubrir la canasta familiar, ropa adecuada y materiales de higiene, mientras que sólo el 7.9 % de ellos presentan dermatitis y no cuentan con un factor económico adecuado.

VI DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

6.1.1. Prueba de hipótesis general

1) Paso 1: Plantear la hipótesis general y la alterna

Hi: Existen factores relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.

H0: No existen factores relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.

2) **Prueba de hipótesis:** Prueba no Paramétrica Rho de Spearman.

3) **Regla de decisión:** Si p-valor > 0.05, acepta H0 Si p-valor < 0.05, rechaza H0.

Correlaciones

			F.relacionado	Dermatitis
Rho de Spearman	F. relacionados	Coefficiente de correlación	de 1,000	,590
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	177	177
	Dermatitis	Coefficiente de correlación	de ,590	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	177	177

4) **Decisión estadística:** Se evalúa la existencia de la relación entre las variables factores asociados y la incidencia de dermatitis, según la regla de decisión estadística siguiente:



Haciendo uso de la tabla mencionada en el punto anterior y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0,590. Por otro lado, se evidencia

que la significancia es de 0.004 que al ser menor al 0.05, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**).

5) Conclusión. Existen factores relacionados que influyen moderadamente en la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.

Hipótesis específica 1

1) Plantear la hipótesis general y la alterna

H1: Existen factores alimentarios relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.

H0: No existen factores alimentarios relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.

2) Prueba de hipótesis: Prueba no Paramétrica Rho de Spearman

3) Regla de decisión: Si p-valor > 0.05, acepta H0 Si p-valor < 0.05, rechaza H0.

Correlaciones

		Falimento	Dermatitis
Rho de Spearman	de Falimento	1,000	,530
	Coeficiente de correlación		

	Sig. (bilateral)	.	,002
	N	177	177
Dermatitis	Coeficiente de correlación	,530	1,000
	Sig. (bilateral)	,002	.
	N	177	177

4) Decisión estadística: Se evalúa la existencia de la relación entre las variables factores relacionados y la incidencia de dermatitis, según la regla de decisión estadística siguiente:



Haciendo uso de la tabla mencionada en el punto anterior y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Sperman = 0,530. Por otro lado, se evidencia que la significancia es de 0.002 que al ser menor al 0.05, se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0).

5) Conclusión. Existen factores alimentación que influyen moderadamente en la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.

Hipótesis específica 2

1) Plantear la hipótesis general y la alterna

H2: Existen factores ambientales relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.

H0: No existen factores ambientales relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.

2) **Prueba de hipótesis:** Prueba no Paramétrica Rho de Spearman.

3) **Regla de decisión:** Si p-valor > 0.05, acepta H0 Si p-valor < 0.05, rechaza H0.

Correlaciones

			Fambient al	Dermatiti s
Rho Spearman	de Fambient al	Coefficiente de correlación	1,000	,950
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	177	177
	Dermatitis	Coefficiente de correlación	,950	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	177	177

4) **Decisión estadística:** Se evalúa la existencia de la relación entre las variables factores relacionados y la incidencia de dermatitis, según la regla de decisión estadística siguiente:



Haciendo uso de la tabla mencionada en el punto anterior y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0,950. Por otro lado, se evidencia que la significancia es de 0.002 que al ser menor al 0.05, se procede a rechazar la hipótesis nula (H₀).

5) Conclusión. Existen factores ambientales que influyen altamente en la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.

Hipótesis específica 3

1) Plantear la hipótesis general y la alterna

H₃: Existen factores económicos relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.

H₀: No existen factores económicos relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.

2) Prueba de hipótesis: Prueba no Paramétrica Rho de Spearman.

3) Regla de decisión: Si p-valor > 0.05, acepta H₀ Si p-valor < 0.05, rechaza H₀.

Correlaciones

		Feconómico	Dermatiti
		o	s
Rho	de Feconómico	de 1,000	,510
Spearman	o Coeficiente de correlación		

	Sig. (bilateral)	.	,002
	N	177	177
Dermatitis	Coeficiente de correlación	,510	1,000
	Sig. (bilateral)	,002	.
	N	177	177

- 4) **Decisión estadística:** Se evalúa la existencia de la relación entre las variables factores relacionados y la incidencia de dermatitis, según la regla de decisión estadística siguiente:



Haciendo uso de la tabla mencionada en el punto anterior y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0,510. Por otro lado, se evidencia que la significancia es de 0.002 que al ser menor al 0.05, se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0).

- 5) **Conclusión.** Existen factores económicos que influyen moderadamente en la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

El presente estudio que lleva por título “Factores relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Dignidad Nacional Cañete – 2022”, tuvo por objetivo determinar los factores relacionados que influyen en la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años.

En ese sentido se encontró que los factores presentes en dicha patología han sido el factor económico presente en el 81.9% de los niños menores de cinco años, el factor nutricional presente en el 76.8% de ellos, y el factor ambiental presente en el 44.6% de los mismos. Estos resultados difieren por los hallados por Benites J, Castro K. Guayaquil- Ecuador 2019 en su estudio de investigación titulado “Dermatitis atópica y su influencia en la salud integral de los niños de 6 a 18 meses en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante 2016- 2018”, quien llega a la conclusión que las causas de dermatitis atópica están muy relacionadas con factores demográficos, de riesgo asociados al origen de los síntomas de esta enfermedad. (7) También difiere con lo hallado por Pineda en el año 2015, en su investigación titulado “Perfil Clínico-Epidemiológico de Dermatitis Atópica en Menores de 5 años, Instituto Hondureño del Seguro Social”, quien halló que los factores heredofamiliares eran de mayor relevancia para la aparición de dermatitis atópica (8)

Por otro lado, se evidenció que la Incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete-2022 es del 49.2% (87), mientras que los que no la presentan es el 50.8% de la muestra, estos resultados son distintos a los encontrados por Poma D, Flores F. Lambayeque- Perú 2019 en su estudio “Frecuencia de Dermatitis atópica y sus características epidemiológicas en niños de 6 a 7 años en el centro del Distrito de Lambayeque”, quien solo halló que el 15,4% presentó dicha patología.(11).

Las autoras en el presente estudio encontraron que el 35.6% de los niños menores de cinco años presentan dermatitis asociados a factores alimentarios tales como el consumo de productos lácteos, consumo de huevo y consumo de mariscos, estos resultados son similares a los que encontró Vimos, A. en Ecuador ,en su estudio de investigación titulado como “Prevalencia y factores asociados a dermatitis atópica en niños y niñas de primero a tercer año de educación básica de tres escuelas del sector centro de la ciudad de Quito de mayo a julio del 2012”,llegando a la conclusión que para la dermatitis atópica se concluye que quienes toman leche de formula en forma temprana tienen 5.2 veces más probabilidad de incrementar la prevalencia de dermatitis atópica. De la misma manera coincide con lo encontrado por Chara, R. Perú, 2017en su

estudio titulado “Factores de riesgo asociados a dermatitis atópica por diagnóstico clínico en niños y niñas menores de 14 años en la consulta externa de pediatría y dermatología en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna enero de 2014 Diciembre de 2016”, quien llegó a la conclusión que todas las características de desarrollo y alimentación en niños se relacionaron a dermatitis según la edad. (12).

Por otro lado se observa que el 24.3 % de los niños menores de cinco años presentan dermatitis relacionados a los factores ambientales tales como haber estado expuestos a cambios de bruscos de temperaturas, expuestos al polvo y tenencia de mascotas, lo cual tiene una gran relación por lo hallado por Poma D, Flores F. Lambayeque- Perú en su estudio de investigación titulado como “Frecuencia de Dermatitis atópica y sus características epidemiológicas en niños de 6 a 7 años en el centro del Distrito de Lambayeque”, quien encontró una asociación estadística significativa fueron presencia de mascota (perro) para síntomas actuales de DA y uso de ropa de lana y sintética para síntomas actuales de DA severo. (11).

Finalmente el presente estudio encontró que el 41.2 % de los niños menores de cinco años presentan dermatitis pese a estar relacionados a factores económicos presentes tales como vivienda de material noble, piso de material concreto, un ingreso económico capaz de cubrir la canasta familiar, ropa adecuada y materiales de higiene, mientras que sólo el 7.9 % de ellos presentan dermatitis y no cuentan con un factor económico adecuado, lo cual conlleva a deducir que los padres de familia cuentan con los medios para poder controlar y establecer el estado de salud de sus hijos con dermatitis atópica, teniendo ello relación con lo establecido por Espinoza S, Huánuco – Perú en el año 2017, en su estudio de investigación titulado “Frecuencia de la dermatitis atópica y su control asociado con la identificación de factores desencadenantes, la adherencia al tratamiento y uso de emolientes o cremas humectantes en los pacientes pediátricos consultantes del servicio de dermatología en el Hospital II EsSalud Huánuco en el periodo del 2015”, en donde llegó a la conclusión que el control de esta enfermedad es mejorable si tenemos en cuenta la adherencia en

el tratamiento y el uso de emolientes o cremas humectantes cuando la piel no revista lesiones. (14).

Como se puede evidenciar es importante conocer cada uno de los factores que influye en la incidencia de la dermatitis atópica a fin de controlar y prevenir a tiempo los riesgos de tener la enfermedad o tener una complicación de esta.

6.3 Responsabilidad ética.

Como profesionales de la salud teníamos que tener en cuenta que para aplicar nuestro cuestionario a la población elegida teníamos que contar con su autorización de cada madre de familia o apoderado de los niños menores de cinco años a través del consentimiento informado explicándoles así que todo sería de manera anónima para cuidar la integridad de cada participante, siendo así que su participación sea de manera autónoma y voluntaria teniendo en cuenta los principios básicos.

VII CONCLUSIONES

- 1) Los factores relacionados a la incidencia de dermatitis atópica son los alimentarios, ambientales y económicos, estos se encuentran presentes en los siguientes porcentajes 76.8% ,44.6% y 81.6% respectivamente.
- 2) Del total de niños menores de cinco años que acuden al puesto de salud “Dignidad Nacional” evaluados el 49.2 % presentan dermatitis atópica.
- 3) El factor ambiental mayoritariamente como la tenencia de animales, exposición al polvo, cambios climáticos, contaminación, influye altamente en la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el puesto de salud “Dignidad Nacional”.
- 4) El factor alimentario como el consumo de mariscos, pescado, huevos, lácteos como: yogurt, queso, leche, influye moderadamente en la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el puesto de salud “Dignidad Nacional”.
- 5) El factor económico como el tipo de vivienda, el suelo de la vivienda, influye de manera moderada en la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional”.

VIII RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda a la Academia seguir investigando sobre mas factores relacionados a la incidencia de dermatitis atópica como el factor genético.
- 2) Se recomienda al puesto de salud sugerir conjuntamente con el área de zoonosis para que se den campañas gratuitas de desparasitación a los animalitos del hogar. Seguidamente recomendar a los cuidadores de los menores que eviten las exposiciones a los cambios bruscos de clima ya que eso afecta en gran parte de manera dermatológica a sus niños.
- 3) Se recomienda que en cuanto al factor alimentario el puesto de salud tome más control y realicen seguimientos en la alimentación que se les brinda a los pequeños, mediante charlas preventivas y sugiriendo que exista atenciones por parte de un nutricionista para evitar el incremento de enfermedades relacionadas por una mala alimentación a los menores de cinco años que pertenecen al puesto de salud.
- 4) Se recomienda que en el factor económico el puesto de salud coordine conjuntamente con la población para realizar ayudas sociales a los hogares que no cuentan con un buen recurso económico para así reducir los hogares que carecen de servicios básicos o vivan en una vivienda donde se expone a los menores a contraer enfermedades debido al suelo de la vivienda o la falta de utensilios básicos para una buena higiene.

IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Escarrer Jaume , Guerra Pérez. Dermatitis atópica. [Online]; 2019. Acceso 12 de febrerode 2023. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11_dermatitis_atopica.pdf .
2. Contreras MJF, Rodríguez MR, Gonzales KSP. PREVALENCIA DE DERMATITIS ATOPICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE ZONAS RURALES/URBANAS DE HONDURAS. [Online]; 2019. Acceso 15 de febrerode 2023. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332019000200004 .
3. Río-Navarro BED, Saucedo-Ramírez OJ, Pimentel-Hayashi JA. Alergia alimentaria, puntos clave para la práctica clínica. [Online]; 2020. Acceso 15 de febrerode 2023. Disponible en:
<https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/741> .
4. Ballona R, Ballona C. DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA. [Online]; 2004. Acceso 16 de febrerode 2023. Disponible en:
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/fofia/vol15_n1/revisi%C3%B3n.htm .
5. Cuervo MM, Sanclemente G, Barrera LM. Caracterización clínica, sociodemográfica y determinación del impacto en la calidad de vida de pacientes con dermatitis atópica de la ciudad de Medellín y su área metropolitana. [Online]; 2021. Acceso 17 de febrerode 2023. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5978> .
6. Bastidas LJR. Prevalencia de dermatitis atópica y factores asociados en pacientes pediátricos atendidos en consulta externa de dermatología del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2017. [Online]; 2019. Acceso 18 de febrerode 2023. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31907/1/Tesis.pdf> .
7. ANDRADE JB, CARVALLO KC. DERMATITIS ATÓPICA Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS NIÑOS DE 6 A 18 MESES EN EL HOSPITAL FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE 2016-2018. [Online]; 2019. Acceso 17 de FEBRERode 2023. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43217/1/CD%202820-%20BENITES%20ANDRADE%20JOSHUA%2c%20CASTRO%20CARVALLO%20KAREN.pdf> .

8. Rodríguez ANP. Perfil Clínico-Epidemiológico de Dermatitis Atópica en Menores de 5 años, Instituto Hondureño del Seguro Social. [Online]; 2015. Acceso 19 de FEBRERO de 2023. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS10/pdf/TMVS10.pdf> .
9. ROCIO VTAD. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DERMATITIS ATOPICA EN NIÑOS Y NIÑAS DE PRIMERO A TERCER AÑO DE EDUCACION BASICA DE TRES ESCUELAS DEL SECTOR CENTRO DE LA CIUDAD DE QUITO DE MAYO A JULIO DEL 2012. [Online]; 2013. Acceso 20 de FEBRERO de 2023. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/6187/T-PUCE-6177.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .
10. Guzmán González J, Casco &M. Prevalencia de Dermatitis Atópica en Niños que Asisten a Centros Pre-escolares de Managua en el periodo del 1 de febrero al 30 de octubre del año 2011. [Online]; 2011. Acceso 20 de FEBRERO de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9655/1/98205.pdf> .
11. Poma Sánchez DR, Flores Ticerán FAR. Frecuencia de Dermatitis atópica y sus características epidemiológicas en niños de 6 a 7 años en el centro del Distrito de Lambayeque. [Online]; 2020. Acceso 21 de FEBRERO de 2023. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8486/Poma_S%c3%a1nchez_%26_Flores_Ticer%c3%a1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y .
12. Chara Villacorta RI. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DERMATITIS ATÓPICA POR DIAGNOSTICO CLINICO EN NINOS Y NIÑAS MENORES DE 14 AÑOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA Y DERMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA ENERO DE 2014 DICIEMBRE DE 2016. [Online]; 2017. Acceso 22 de FEBRERO de 2023. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/143/Chara-Villacorta-Roberth.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .
13. Maldonado-Gómez , Chuan-Ibáñez J, Guevara-Vásquez G, Gutiérrez C, Sosa-Flores J. Asociación entre lactancia materna exclusiva y dermatitis atópica en un hospital de tercer nivel de atención. [Online]; 2019. Acceso 24 de febrero de 2023. Disponible en: " http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200010 .
14. Espinoza Dávila SN. Frecuencia de la dermatitis atópica y su control asociado con la identificación de factores desencadenantes. [Online];

2017. Acceso 26 de febrero de 2023. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3393625> .
15. ALMENDRAS JMS. ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. [Online]; 2016. Acceso 1 de marzo de 2023. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/778/SoteloJckeline_pdf_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y .
16. Hoyos A, Borjas B, ramos S, meléndez O. El modelo de promoción de la salud. [Online]; 2011. Acceso marzo de 2 de 2023. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248> .
17. Osorio G, Rosero T, Ladino M, Garcés V, Palacio Rodríguez. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. [Online]; 2010. Acceso 3 de marzo de 2023. Disponible en: <https://redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf> .
18. Cano MdCA. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. [Online]; 2004. Acceso 3 de marzo de 2023. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009 .
19. DEFINICIONABC. Definición de Factores. [Online]; 2009. Acceso 4 de MARZO de 2023. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php#:~:text=Entendemos%20por%20factores%20a%20aquellos,variaci%C3%B3n%20o%20de%20los%20cambios> .
20. CARRASCO RAN. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DERMATITIS ATÓPICA. [Online]; 2022. Acceso 5 de MARZO de 2023. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10779/narvaez_r.pdf?sequence=1&isAllowed=y .
21. Herrera MC, Rodríguez JC, López RG, Abreu RM, González AMG, Casulo JC. La economía del la salud. [Online]; 2002. Acceso 4 de MARZO de 2023. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n5/14098.pdf> .
22. Benítez MMA. CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DERMATITIS ATÓPICA INFANTIL. [Online]; 2021. Acceso 5 de MARZO de 2023. Disponible en: <https://revistamedica.com/dermatitis-atopica-infantil/> .

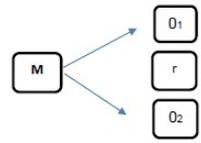
23. Cabanillas-Becerra , Sánchez-Saldaña. Dermatitis atópica. [Online]; 2012. Acceso 6 de MARZO de 2023. Disponible en:
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v22_n3/pdf/a08v22n3.pdf .
24. Hernández FyB. INVESTIGACION CUANTITATIVA. [Online]; 2014. Acceso 7 de MARZO de 2023. Disponible en:
<https://recursos.ucol.mx/tesis/investigacion.php#:~:text=Enfoques%20de%20investigaciones&text=La%20investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20considera%20que,se%20prueban%20hip%C3%B3tesis%20previamente%20formuladas> .
25. QUESTIONPRO. investigación correlacional. [Online]; 2023. Acceso 7 de MARZO de 2023. Disponible en:
<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/#:~:text=Definici%C3%B3n%20de%20investigaci%C3%B3n%20correlacional,influencia%20de%20ninguna%20variable%20extra%C3%B1a> .
26. QUESTIONPRO. estudio transversal. [Online]; 2023. Acceso 8 de MARZO de 2023. Disponible en:
<https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/> .
27. ECONOMIPEDIA. METODO DEDUCTIVO. [Online]; 2020. Acceso 9 de MARZO de 2023. Disponible en:
<https://economipedia.com/definiciones/metodo-deductivo.html> .
28. Ly CT, Siesquén IS. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. [Online]; 2020. Acceso 9 de MARZO de 2023. Disponible en:
<https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/23.pdf> .

X ANEXOS

10.1 Anexo N.º 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES RELACIONADOS A LA INCIDENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DIGNIDAD NACIONAL CAÑETE – 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:		
¿Cuáles son los factores relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022?	Determinar los factores relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022	Existen factores relacionados a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022	V1. Factores Relacionados	<p>TIPO DE ESTUDIO: Básico, cuantitativo, prospectivo y nivel transversal.</p> <p>DISEÑO: relacional no experimental y descriptivo.</p>  <pre> graph LR M[M] --> O1[O1] M --> O2[O2] r[r] </pre>

Problemas específicos	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas	V2. Dermatitis Atópica	<p>Donde:</p> <p>M: Muestra con quienes vamos a realizar el estudio. Niños menores de 5 años del puesto de salud Dignidad Nacional.</p> <p>O1= Variable factores relacionados</p> <p>r = Relación entre las variables</p> <p>O2= Variable dermatitis atópica</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>MUESTRA:</p> <p>TÉCNICA E</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Técnica. Para ambas variables se utilizó la entrevista</p>
<p>¿Cómo el Factor ambiental se relaciona a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022?</p> <p>¿Cómo el Factor alimentario se relaciona a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022?</p> <p>¿Cómo el Factor económico se relaciona a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022?</p>	<p>Identificar el Factor Ambiental y como se relaciona a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.</p> <p>Identificar el Factor alimentario y como se relaciona a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años en el puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022</p> <p>Identificar el Factor económico y como se relaciona a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022</p>	<p>Existen Factores Ambientales que se relacionan a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022.</p> <p>Existen Factores alimentarios que se relacionan a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022</p> <p>Existen Factores económicos que se relacionan a la incidencia de dermatitis atópica en los niños menores de 5 años del puesto de salud “Dignidad Nacional” Cañete – 2022</p>		

				Instrumento. Para la variable 1 y 2 se utilizó el cuestionario.
--	--	--	--	---

10.2 Anexo N.º 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LOS FACTORES RELACIONADOS A
LA INCIDENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS

INSTRUCCIONES:

Marcar con (X) la respuesta que usted considere correcta. Solicitamos responder con total sinceridad a las preguntas formuladas con fines de investigación; las mismas que serán anónimas.

I DATOS GENERALES:

I DATOS GENERALES:

Género del niño: a) Masculino () b) Femenino ()

1.1 Edad del niño: _____

1.2 Edad de la Madre: _____

1.3 Grado de instrucción de la Madre:

a) Primaria completa () b) Secundaria Completa () c) Superior () d) N.A ()

1.4 Ocupación: _____

1.5 Raza/Etnia del niño

a) Blanco b) mestizo c) afroperuano d) indígena

II DATOS ESPECIFICOS

Factor Alimentario

1. ¿Le dio pecho a su niño(a) durante los primeros 6 meses?

a) si b) no

2. ¿Su niño(a) consume productos lácteos (queso, crema, leche, etc)?

a) si b) no

3. ¿Su niño(a) consume huevo?

a) si b) no

¿Su niño(a) consume mariscos y sus derivados como pescado, punche etc.?

a) si b) no

1. ¿su niño es alérgico a algún alimento?

a) si b) no

FACTOR AMBIENTAL

2. ¿Se ha expuesto el niño(a) a cambios bruscos del clima?

a) si b) no

3. ¿Su niño(a) ha estado en situaciones en las que ha estado expuesto al polvo?

a) si b) no

4. ¿Su niña(a) tiene contacto directo con artículos que acumulen polvo?

a) si b) no

5. ¿En su hogar tiene animales domésticos como perros, gatos etc.?

a) si b) no

6. ¿Su niño(a) se ha expuesto a gasolina o a gases de vehículos?

a) si b) no

7. ¿Algún familiar consume tabaco dentro de la casa donde habita el niño?

a) si b) no

8. ¿Su niño(a) ha estado expuesto como polen, ácaros y cucarachas?

a) si b) no

FACTOR ECONOMICO

9. ¿El tipo de su vivienda es de material noble?

a) si b) no

10. ¿El suelo de la vivienda donde vive su niño es de tierra?

a) si b) no

11. ¿El ingreso económico de su hogar cubre la canasta familiar?

a) si b) no

16. ¿Su ingreso económico le permite adquirir la ropa adecuada para su niño?

a) si b) no

17. ¿El sueldo que percibe le permite adquirir los útiles de aseos adecuados para su niño?

a) si b) no

18. ¿cuenta con la economía para comprar calzados su niño?

a) si b) no

DERMATITIS

19. ¿En la última semana su niño ha tenido picazón, dolor, ardor o comezón?

a) si b) no

20. ¿Su niño puede dormir por las noches?

a) si b) no

21. ¿Ha llevado a su niño a consulta con el pediatra?

a) si b) no

22. ¿Hay otros familiares que han tenido dermatitis atópica?

a) si b) no

23. ¿Su niño está llevando algún tratamiento para la dermatitis atópica?

a) si b) no

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

10.3 Anexo N.º 03

BASE DE DATOS

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
MUESTRA	Nutricional					Ambiental							Económico							Dermatitis				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0
4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
6	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
8	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
9	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1
10	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
12	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
13	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
14	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
15	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
16	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
17	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
21	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
29	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0
30	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
31	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
34	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
35	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
37	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
38	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
39	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
40	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0
41	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
42	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
43	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1

10.4 Anexo N.º 04

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

TABLA DE CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS POR LA PRUEBA BINOMIAL

Variable: Factores

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	P VALOR
ITEM 1	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 2	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 3	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 4	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 5	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 6	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 7	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 8	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 9	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 10	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 11	1	1	1	1	1	5	0.03125

PROMEDIO: 0,03125

Se ha considerado:

0: Desfavorable

1: Favorable

Como se puede observar todos los valores obtenidos en la prueba de concordancia dirigida a cinco expertos, a través de la prueba binomial, arrojan resultados menores a 0.05($p < 5\%$, error), para cada ítem. Por lo tanto, se puede afirmar el instrumento es **VÁLIDO**.

10.5 ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO- PRUEBA PILOTO

COEFICIENTE DE KUDER–RICHARDSON

PROCEDIMIENTO

Para encontrar el grado de consistencia interna que posee el instrumento para medir los **factores relacionados a la dermatitis** se hizo uso el coeficiente de Kuder–Richardson (KR-20), dirigida exclusivamente para instrumentos de respuestas dicotómicas. (SI (V), NO (F)).

$$KR_{21} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{M(n-M)}{nS_i^2} \right]$$

Dónde:

n: número total de ítems (23)

M: media aritmética de las puntuaciones obtenidas por los individuos

S²: Varianza de las puntuaciones totales.

En este caso el KR₂₁= **0.881**, valor que es considerado alto, por lo tanto, el instrumento es considerado ACEPTABLE y CONFIABLE para su aplicación.