



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**“Asociación entre antecedente de cesárea y dermatitis atópica en
niños escolares de 6 a 7 años de edad. Piura-2021”**

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:

MEDICO CIRUJANO

AUTORA:

Gonzales Martínez, Stephanie Flor (ORCID: 0000-0001-8515-6394)

ASESOR:

Dr. Maldonado Gómez Winston Iván (ORCID: 0000-0001-6290-7052)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud perinatal e infantil

PIURA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios por ser el forjador de mi camino.

A mi familia por el apoyo incondicional
y su comprensión durante toda esta etapa
de formación.

Al motor de mis días Francesco.

Agradecimiento

Al Dr. Maldonado por su paciencia y apoyo en cada asesoría brindada para realizar el presente trabajo.

A los padres de familia de cada institución educativa que colaboraron y brindaron la información para la recolección de datos.

A la institución educativa “Harvard College”, “Nuestra Señora de Lourdes” y “Santa María” por haberme permitido acceder a los miembros de su institución.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. MÉTODOLÓGÍA.....	10
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	10
3.2 Variables y operacionalización	10
3.3 Población, muestra y muestreo	11
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5 Procedimientos	13
3.6 Métodos de análisis de datos	13
3.7 Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES	23
VII. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas en niños escolares de 6 a 7 años de edad. Piura-2021 16

Tabla 2. Características de los niños escolares de 6 y 7 años de edad con y sin dermatitis atópica Piura-21 17

Tabla 3. Asociación entre antecedente de cesárea y dermatitis atópica en niños escolares de 6 a 7 años de edad. Piura-2021 18

Resumen

Objetivo: Evaluar la asociación entre el antecedente de cesárea y la dermatitis atópica en niños escolares de 6 y 7 años.

Material y métodos: Estudio tipo casos y controles realizados en instituciones educativas de la ciudad de Piura entre septiembre y noviembre del 2021 en donde se evaluó 68 casos y 68 controles captados en las instituciones educativas privadas "Harvard College", "Nuestra Señora de Lourdes" y "Santa María". Se realizó una charla y cuestionario virtual usados en el estudio ISAAC dirigidos a los padres de familia de primer y segundo grado de primaria de dichas instituciones.

Resultados: En el análisis de asociación cruda se encontró asociación significativa entre edad ($p=0.044$), antecedente familiar de atopía ($p=0.020$) y lactancia materna exclusiva ($p=0.027$). Finalmente, al realizar el análisis multivariado se encuentra que el antecedente de cesárea no se encontró asociado a la presencia de Dermatitis Atópica en niños de 6 a 7 años ajustado por edad, sexo, antecedente de atopía y lactancia materna exclusiva (OR=1.31, IC: 0.60-2.83, $p=0.496$).

Conclusiones: No se encontró asociación significativa entre el antecedente de cesárea y la dermatitis atópica ajustado por edad, sexo, procedencia, grado de instrucción, antecedente familiar de dermatitis atópica, lactancia materna y exposición al tabaco.

Palabras clave: dermatitis atópica, cesárea, asociación, niño.

Abstract

Objective: To evaluate the association between history of cesarean section and atopic dermatitis in school children aged 6 and 7 years.

Material and methods: A case-control study was carried out in educational institutions in the city of Piura between September and November 2021 in which 68 cases and 68 controls were evaluated in the private educational institutions "Harvard College", "Nuestra Señora de Lourdes" and "Santa María". A talk and a virtual questionnaire used in the ISAAC study were given to parents of first and second grade of primary school in these institutions.

Results: In the crude association analysis, a significant association was found between age ($p=0.044$), family history of atopy ($p=0.020$) and exclusive breastfeeding ($p=0.027$). Finally, multivariate analysis showed that a history of cesarean section was not associated with the presence of atopic dermatitis in children aged 6 to 7 years adjusted for age, sex, history of atopy and exclusive breastfeeding (OR=1.31, CI: 0.60-2.83, $p=0.496$).

Conclusions: No significant association was found between history of cesarean section and atopic dermatitis adjusted for age, sex, origin, educational level, family history of atopic dermatitis, breastfeeding and exposure to tobacco.

Keywords: atopic dermatitis, cesarean section, association, child.

I. INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria crónica, recidivante y compleja de la piel. Se presenta con mayor frecuencia durante la lactancia y la infancia temprana. Esta puede desaparecer o aparecer en los años posteriores durante la etapa escolar. En un 45% de los casos la enfermedad se manifiesta en los primeros 6 meses de vida del niño. Así mismo durante el primer año de vida se presenta en un 60% de los casos y 85% de ellos se presenta dentro de los 5 primeros años de vida. Mínimamente se presenta después de los 7 años con un 10%. (1)

Internacionalmente los datos sobre la prevalencia de la dermatitis atópica son generados en la primera fase del Estudio Internacional de Asma y Alergias en la Infancia (ISSAC) (2). Existe una variación en el valor de la prevalencia mundial, es en los países latinoamericanos incluido Perú un 24,6%, pero varía según las condiciones ambientales y sociodemográficas, sin embargo, en los países industrializados como China, EE. UU y Reino Unido la prevalencia es de un 20% pero se está incrementado anualmente. La prevalencia según género indica que en niñas hasta el año de edad es de 24% y en escolares es de 11,1%; y en niños hasta el año de edad es 35% y en escolares 8,1%. (3) (4)

El diagnóstico de la dermatitis atópica está basado en las características clínicas. Durante los 2 meses hasta los 2 años de edad las lesiones que se presentan en niños con dermatitis atópica son severamente pruriginosas, eccematosas y con gran componente exudativo. Estas se localizan principalmente en mejillas, pliegues auriculares y en la zona nasolabial. Así mismo desde los 2 a 12 años de edad las lesiones son papulosas, pero menos exudativas, y tienden a hacer más liquenificación. Estas lesiones suelen localizarse en el pliegue antecubital y poplíteo. En los niños mayores de 12 años predominan las pápulas, liquenificación y xerosis además de alteraciones en la pigmentación de la piel. (5)

Hoy en día los factores de riesgo juegan un papel importante en el diagnóstico y tratamiento de la dermatitis atópica. Existen diferentes factores ambientales, como los cambios climáticos, contaminación, dieta, contacto con mascotas que contribuyen a la aparición de la enfermedad. Así mismo existen otros factores intrínsecos como los antecedentes familiares o la predisposición genética. Es por ello que la interacción gen-ambiente es fundamental para comprender esta patología. (6)

El desarrollo de enfermedades atópicas en la infancia puede verse afectada por factores en la etapa prenatal, nacimiento y vida neonatal. Es por ello que los antecedentes del niño son fundamental en el diagnóstico de esta patología. Los factores más relevantes son la edad gestacional, modo de parto, patologías en el embarazo, y la lactancia materna. (7)

A pesar que la OMS considera que la tasa adecuada de partos por cesáreas tiene que ser entre 10% a 15%, estos límites no son respetados. Se debe realizar esta intervención cuando exista una razón médica, pero el parto por cesárea está asociado con el "estilo de vida occidental" y es por ello que se suele practicar innecesariamente; dado que su tasa ha aumentado durante las últimas décadas su papel en el desarrollo de trastornos alérgicos pediátricos ha atraído considerable interés. (8) (9)

Según la ENDES 2020 a nivel nacional el nacimiento por cesárea es de 36.3%, durante los últimos 5 años ha aumentado en 4.7%. Así mismo predomina la edad de 35 a 49 años y según el orden nacimiento se realiza cesárea en la primera gestación. En Piura actualmente el nacimiento por Cesárea es de 30 a 39.4%. (10). En el Hospital Santa Rosa II-2 de la ciudad de Piura, en el año 2019 se reportaron 1822 cesáreas. (11) Es en el Hospital de Apoyo II-2 de la provincia de Sullana, se reportó 1015 cesáreas durante el año 2020. Siendo en ambos hospitales la intervención quirúrgica más frecuente. (12)

Diversos estudios han demostrado que el parto por cesárea está significativamente relacionada con la dermatitis atópica y diferentes atopias en los niños. Se han

realizado comparaciones entre niños nacidos por parto vaginal y nacidos por cesárea; en donde existe una diferencia en la microflora intestinal y es por ello que existe un desequilibrio inmunitario en el momento de nacer, lo cual se prolonga hasta la niñez. (13) (14)

Pero a la vez existen estudios en poblaciones pediátricas que determinan que no existe asociación significativa entre el parto por cesárea y la dermatitis atópica. Con resultados de las investigaciones inconsistentes. Determinando que la cesárea está asociada a otro tipo atopías como alergias alimentarias y asma durante la infancia mas no a la dermatitis atópica. (15) Actualmente aun la controversia continua, ya que muchas investigaciones aun no logran definir claramente si el parto por cesárea está asociado con la dermatitis atópica.

Es por ello que se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe asociación entre el antecedente de cesárea y la dermatitis atópica en niños escolares de 6 a 7 años?

La dermatitis atópica y el parto por cesárea hoy en día representa una carga significativa para la salud pública, la salud perinatal e infantil, debido a su alta prevalencia y morbilidad. Es por ello que en esta investigación denominada “Asociación entre el antecedente de cesárea y la dermatitis atópica en niños escolares de 6 a 7 años”, planteó como objetivo general evaluar la asociación entre el antecedente de cesárea y la dermatitis atópica en niños de edad escolar.

Como objetivos específicos se plantearon los siguientes: Determinar las características sociodemográficas de la muestra de los niños escolares de 6 a 7 años con dermatitis atópica. Además, determinar la frecuencia del antecedente de cesárea en los niños escolares de 6 a 7 años con y sin dermatitis atópica y Comparar la frecuencia del antecedente de cesárea en los niños escolares de 6 a 7 años con y sin dermatitis atópica ajustado por las características sociodemográficas y otros factores.

Así mismo se planteó la hipótesis de investigación (Hi): Existe la asociación entre el antecedente de cesárea y la dermatitis atópica en niños de edad escolar; y como hipótesis nula (Ho): No existe la asociación entre el antecedente de cesárea y la dermatitis atópica en niños de edad escolar.

II. MARCO TEÓRICO

Meza C. y colaboradores en México en el año 2021 realizaron un estudio transversal en niños de 6 y 7 años de escuelas primarias, el objetivo fue investigar si el nacimiento por cesárea está asociado con la prevalencia de enfermedades alérgicas; el resultado encontrado fue la proporción de niños nacido por cesárea fue de 44,2% y 55,8% por vía vaginal, además en los niños nacidos por cesárea la prevalencia de sibilancias es mayor (OR: 1,33, IC del 95%: 0.99-1,78) y menor prevalencia en niños con dermatitis atópica (OR: 1,16, IC DEL 95%: 0,76-1,75). Concluyen que no se encuentra una relación significativa entre el parto por cesárea y la prevalencia de asma, rinitis alérgica y dermatitis atópica. (16)

Gorris A. y colaboradores en Ecuador en el año 2020 realizaron un estudio transversal en niños de 3 a 12 años en donde se recopiló los datos a través de un cuestionario estándar del proyecto ISAAC, como objetivo se planteó evaluar la asociación entre el tipo de parto y las enfermedades alérgicas, se halló que el 61,4% de niños nacieron por vía vaginal y 38,6% parto por cesárea, así mismo el parto por cesárea aumento del riesgo de dermatitis atópica (OR=2.65% con un IC del 95%: 1,06-6,61), finalmente concluye que el parto por cesárea está asociado con el desarrollo de asma y dermatitis atópica en la población pediátrica ecuatoriana. (17)

Bernaola J. realizó en España en el año 2019 una búsqueda bibliográfica de 10 estudios científicos sobre la relación entre el parto por cesárea y atopias, en donde tuvo como objetivo evaluar el impacto del modo de parto en la prevalencia de las enfermedades alérgicas en donde se hallan estudios diferentes resultados ya que 6 de las investigaciones encuentran que si existe una relación entre el parto por cesárea y las enfermedades atópicas como rinitis, asma, dermatitis y alergia alimentaria, pero por otro lado tres de las investigaciones hallan que no existe una relación estadística significativa, así mismo concluye que las teorías planteadas durante el parto por cesárea no explican por sí solas la aparición de enfermedades atópicas. (18)

Rehbinder E. y colaboradores en Noruega en el año 2019 realizaron un estudio de cohortes en 1150 parejas de hijo-madre, se evaluó a los 3 y 6 meses de edad, el objetivo fue identificar los factores predictivos prenatales y perinatales de piel seca, pérdida de agua transdérmica y dermatitis atópica y a la vez determinar si la piel seca y la pérdida de agua transdérmica elevada a los 3 meses puede predecir dermatitis atópica a los 6 meses, los resultados fueron que el parto con EG>38semanas (OR: 1,16; IC 95%: 1,08-1,25), edad paterna >37 años (OR: 1,05; IC del 95%: 1,02-1,07) son factores para piel seca a los 3 meses, para eccema la cesárea electiva (OR: 2,50; IC del 95%: 1,19-5,25), multiparidad (OR: 1,63; IC del 95%: 1,03-2,57) y enfermedad alérgica de la madre (OR: 1,61; IC del 95%: 1,02-2,55). Así mismo la piel seca a los 3 meses aumento el riesgo de eccema a los 6 meses de edad (OR:1,92; IC del 95%: 1,21-3,05). Se concluye que durante la primera infancia los factores relacionados con los antecedentes de los padres y el embarazo son predictivos para piel seca y Dermatitis atópica. (19)

Gu L. y colaboradores en China en el año 2019 realizaron una revisión sistemática y metaanálisis en pacientes menores de 18 años diagnosticados con rinitis alérgica, asma bronquial, alergia alimentaria y dermatitis atópica; el objetivo fue determinar la relación entre el parto por cesárea y la enfermedad alérgica infantil; el resultado encontrado fue que los niños nacidos por cesárea tienen un riesgo elevado de padecer enfermedad alérgica. (20)

Gerlich J. y colaboradores realizaron en Alemania en el año 2018 una investigación de casos y controles en una población de niños de 9 a 11 años, en donde se realizó un seguimiento hasta los 19-24 años, el objetivo fue evaluar la asociación entre los antecedentes perinatales y la prevalencia de hiperreactividad bronquial, rinitis alérgica, eccema de flexión y asma, se obtuvo como resultado que el parto por cesárea se asocia con asma infantil (OR=2.2, IC del 95%: 1,2-3,9) con hiperreactividad bronquial (OR=4,8, IC del 95%: 1,5-15,2), con eccema de flexión (OR=2,2, IC del 95%: 1,2-4,3) y dermatitis atópica con diagnóstico durante la infancia (OR=1,9, IC del 95%: 1,0-3,4), concluyen que la población pediátrica nacida por cesárea pueden tener un mayor riesgo de desarrollar asma, eccema de flexión, y es por ello que se recomienda una monitorización. (21)

Lee M. y colaboradores en Taiwán en el año 2017 realizaron un estudio de cohortes en niños de padres no atópicos; tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo para el desarrollo de Dermatitis atópica, Asma bronquial y Rinitis alérgica; los resultados fueron que la combinación de lactancia materna <1 mes y parto por cesárea tenían más riesgo de desarrollar dermatitis atópica (OR:3,11, $p=0.006$), los niños que vivían con padres fumadores y pisos rústicos tenían más riesgo de Rinitis alérgica (OR: 2,647, $p<0.001$) y los niños que no tenían filtros de aire en casa y casa rustica mayor riesgo de Asma bronquial (OR: 1,930, $p:0.039$), finalmente concluyen que la lactancia materna y el parto por cesárea afectan el desarrollo de Dermatitis Atópica, el género masculino, el uso de cortinas y filtros de aire afectan al desarrollo de Rinitis alérgica y Asma bronquial. (22)

Gonzales J. en la ciudad de Piura en el año 2020, realizo un estudio transversal en pacientes de 12 años de edad con diagnóstico de dermatitis atópica, su objetivo fue identificar los factores que están asociados a dermatitis atópica. Dentro de los resultados hallados fueron que los factores intrínsecos como antecedente familiar de asma fue de un 56,6%, parto por cesárea 63,4% y los factores extrínsecos consumo de tabaco en un 20% y situaciones de estrés durante el embarazo 40%. Se concluye que la significancia fue en pacientes menores de 6 años ($p:0,040$), sexo femenino ($p:0,034$), antecedentes familiares atópicos ($p:0,004$) y alimentación ($p:0,037$). (23)

Gonzales S. en la ciudad de Lima en el año 2019, realizo una investigación transversal en la población pediátrica menores de 5 años, cuyo objetivo fue determinar la relación de la vía de parto, prematuridad y sexo del recién nacido con la dermatitis atópica, se obtuvo como resultados que la cesárea se asoció con el desarrollo de dermatitis atópica con una relación significativa ($p=0,033$, $\chi^2=4.556$), sexo femenino ($p=0,022$ $\chi^2=5,068$) y la prematuridad no se relacionó con la dermatitis atópica ($p=0.077$, $\chi^2= 0,781$), en donde se concluye que los factores más relacionados con la dermatitis atópica fueron la cesárea y el sexo femenino mas no la prematuridad en los niños menores de 5 años. (24)

La dermatitis atópica o eccema atópico es conocida como una enfermedad inflamatoria crónica de la piel. Está caracterizada por una intensa picazón, lesiones

eccematosas recurrentes y liquenificación. Actualmente es una de las patologías crónicas más comunes, y afecta a gran parte de la población pediátrica. La prevalencia ha ido en aumento a nivel mundial durante los últimos 30 años (25) (26). Además, esta patología es un riesgo importante y da comienzo al desarrollo de la marcha atópica, sigue una evolución anatómica desde piel luego tracto gastrointestinal y finalmente respiratorio (asma bronquial y rinitis alérgica). Asimismo la alergia alimentaria puede coexistir al mismo tiempo con la dermatitis atópica en los bebés. (27) (28)

La enfermedad se manifiesta durante el primer año de vida aproximadamente en el 60% de los niños. Los primeros signos en aparecer es el prurito y las lesiones eccematosas suelen aparecer después del segundo mes de vida sobre una base de piel seca y áspera. Esta patología suele tener un curso progresivo y durar periodos prolongados o puede ser remitente con crisis repetitivas. Puede presentarse como un caso leve en un 80 % de los casos y mejora hasta su resolución al final de la niñez. (25)

Fisiopatológicamente existe una desregulación del sistema inmune innato y adaptativo. La teoría de la alteración de la microbiota intestinal en los recién nacidos explica la presencia de atopias en los niños nacidos por cesárea debido a que se modificada la flora bacteriana. Cuando se da un nacimiento por el canal vaginal la presencia de *Lactobacillus* o *Provetella* está en mayor cantidad, muy similar a la que se encuentra en la vagina materna. Esta transmisión proporciona un efecto inmunológico o defensivo en los recién nacidos, ya que esto provocara una limitación de la colonización de otros microorganismos que son patógenos para el organismo del bebé. El primer contacto con estas bacterias dará un recuerdo inmunológico. Este mecanismo natural de defensa no se da en un parto por cesárea y es por ello que los bebés pueden tener una mayor predisposición a ciertas patologías atópicas e infecciosas. (1) (29).

Así mismo, existen otros factores que contribuyen a modificar el microbiota durante el período perinatal entre ellos el uso de los antibióticos, la ausencia de trabajo de parto en las madres con cesárea electiva, las características de la lactancia materna y las madres con obesidad como determinante de la cesárea.

Respecto al microbioma de la piel, el *Estafilococo Epidermidis* cumple una función protectora al producir proteasas y AMP evitando la colonización del *Estafilococo Aureus*. Pero en piel de pacientes con Dermatitis Atópica se ha demostrado que la penetración de esta bacteria a través de la epidermis se relaciona con una elevación de diferentes interleucinas como IL-4, IL-13, IL-22 que estimulan a los linfocitos T-helper tipo 2 produciendo inflamación. (30). Por ende, los principales eventos relacionados a esta enfermedad son los mecanismos inmunitarios y la biología de la barrera cutánea, los cuales interactúan constantemente.

La historia de la enfermedad comienza con la primera fase denominada no atópica ya que aparece en la edad temprana del niño, en donde la sensibilización aún no ha ocurrido. Los factores genéticos favorecen a la sensibilización mediada por Inmunoglobulina E a ciertos alérgenos encontrados en el ambiente, pasando a la verdadera enfermedad. Finalmente, el rascado crónico daña la piel liberando autoantígenos que inducen autoanticuerpos IgE en ciertos pacientes, lo cual fomenta y mantiene el estado inflamatorio. (28)

El diagnóstico está basado en criterios clínicos propuestos hace muchos años por diferentes autores. Desde los primeros criterios de diagnóstico de Hanifin y Rajka a principios de la década de 1980. La investigación más resaltante sobre las atopias (asma alérgica, rinitis alérgica y dermatitis atópica) en la población pediátrica ha sido el Estudio Internacional de Asma y Alergia en la Infancia (ISAAC por sus siglas en inglés) en el año 1991. Este estudio investiga el aumento de la prevalencia y los factores de riesgo de las atopias como sus posibles causas. (31)

El estudio ISAAC fue un programa mundial con cuatro fases en donde participaron más de cien países y un aproximado de dos millones de niños. Cada fase propone sus propios objetivos. En la fase uno se incluyó a niños de 6 y 7 años y otro grupo de 13 a 14 años, evaluados por un cuestionario. El objetivo fue evaluar la prevalencia y gravedad del asma, rinitis y eccema en aquellos niños que viven en diferentes países y realizar comparaciones, obtener medidas de referencia para evaluar en el futuro las tendencias en la gravedad y prevalencia de estas patologías, proporcionar futuras investigaciones etiológicas como el estilo de vida, medio ambiente, genética y servicio médico. (32) (33)

En la segunda fase se debía describir los factores de riesgos asociados a las atopias mencionadas o que influyan en la prevalencia de esta, así mismo explorar hipótesis nuevas que expliquen la etiología del asma y alergias pediátricas. Se utilizaron cuestionarios básicos y complementados por exámenes de dermatitis flexural, pruebas cutáneas para atopia, muestreo de sangre e IgE sérico. (32) La tercera fase fue la repetición de la primera después de cinco años, se incluyó países que no participaron durante la primera fase. Se evaluó de nuevo la prevalencia de estas patologías, además de examinar la hipótesis que hayan sido sugeridas según los hallazgos durante la primera fase. (34)

En la cuarta fase se plantearon los siguientes objetivos: desarrollar y expandir los recursos del sitio virtual para los colaboradores de ISSAC que se encuentren en países en vías de desarrollo, estos recursos virtuales incluían planes para controlar adecuadamente estas patologías. (34) El estudio utilizó cuestionarios dirigidos a grupos de edades y traducido en 53 idiomas para facilitar su uso. El cuestionario realizado para eczema tópico consta de siete preguntas dirigidas a los padres de familia respecto a las características clínicas y tiempo de enfermedad. (35)

Se define cesárea como aquella operación quirúrgica que se realiza en el útero grávido de una mujer para extraer un feto y los anexos ovulares (36). Según el Ministerio de Salud del Perú se habla de cesárea electiva cuando esta se realiza en gestantes que padecen alguna condición que afecta a la madre o al feto y que contraindica o no permite un parto por vía vaginal. Es programada, antes del inicio del trabajo de parto. (37) Se considera que las cesáreas pueden realizarse por razones que están justificadas que permiten resguardar la salud materna como neonatal y en ocasiones se realiza por situaciones injustificadas con falta de ética médica con fines de lucro y que contribuyen a elevar las cifras mundiales de cesárea. Es por ello que se considera que la población pediátrica nacidos por cesárea tiene mayor riesgo en un 6.6 veces más de padecer dermatitis atópica,. (38)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de investigación: Básica

Diseño de investigación: no experimental, analítica, estudio de casos y controles.

3.2 Variables y operacionalización

Variable dependiente: Dermatitis Atópica.

Tipo: Cualitativa

Definición conceptual: Es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel clínicamente diagnosticada por lesiones de eccema, prurito y liquenificación en una base de piel seca.

Definición operacional: Presencia de la enfermedad crónica de la piel caracterizada por prurito, lesiones dérmicas y liquenificación en los niños y niñas de edad escolar referido por su madre o apoderado en la encuesta y/o Diagnostico por un médico anteriormente.

Indicadores:

- NO
- SI

Escala de Medición: Nominal

Variable independiente: Cesárea.

Tipo: Cualitativa

Definición conceptual: Procedimiento quirúrgico que se utiliza para finalizar un embarazo y extraer a un bebé o varios, a través de una incisión en la zona abdominal y útero de la madre.

Definición operacional: Tipo de parto referido por el apoderado o madre de los niños y niñas escolares en la encuesta.

Indicadores:

- NO
- SI

Escala de Medición: Nominal

Ver Anexo n°1(matriz de operacionalización)

3.3 Población, muestra y muestreo

Población:

La población estará conformada por niños y niñas de 6 a 7 años de edad de las instituciones educativas primarias seleccionadas.

- **Criterios de inclusión:**

Casos:

Niños y niñas escolares de 6 a 7 años.

Niños y niñas con el antecedente de diagnóstico de dermatitis atópica por médico.

Niños y niñas cuyos padres reporten presencia de lesiones características de dermatitis atópica.

Niños y niñas con antecedente de tipo de parto.

Controles:

Niños y niñas escolares de 6 a 7 años.

Niños y niñas con el antecedente de diagnóstico de dermatitis atópica por médico.

Niños y niñas cuyos padres reporten presencia de piel con características normales.

Niños y niñas con antecedente de tipo de parto.

- **Criterios de exclusión:**

Casos:

Niños y niñas sin antecedentes de tipo de parto.

Encuestas incompletas.

Niños y niñas con diagnóstico de enfermedades que formen parte del diagnóstico diferencial de la DA.

Controles:

Niños y niñas sin antecedentes de tipo de parto.

Encuestas incompletas.

Niños y niñas con diagnóstico de enfermedades que formen parte del diagnóstico diferencial de la DA.

Niños y niñas que vivan fuera del departamento de Piura.

Muestra:

Para el cálculo de muestra de la investigación se usó el Programa Para Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados (EPIDAT 4.2). En el programa se ingresaron datos basándose en diversas bibliografías actuales, en donde se consideró la proporción de controles expuestos de 34,7% la cual es la tasa de cesárea según INEI 2019, un Odd ratio de 2,65, un nivel de confianza del 95% y una potencia de 80%. El número de controles por caso a considerar es de proporción 1:1.

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Casos	Controles	Total
80,0	68	68	136
90,0	91	91	182

Muestreo:

Se realizará por conveniencia hasta completar el tamaño de la muestra de la investigación.

Unidad de análisis:

Niño y niña escolar de 6 a 7 años que tenga un apoderado que pueda realizar el cuestionario correspondiente con información confiable.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Encuesta virtual a través de un cuestionario autoadministrado, utilizando Google Forms. Así mismo para el diagnóstico de Dermatitis Atópica se utilizará las preguntas correspondientes del cuestionario ISSAC.

3.5 Procedimientos

Se solicitará el permiso de las autoridades de las instituciones educativas del nivel primario, específicamente 1er y 2do grado. Después de ello cada profesora de las aulas de la institución educativa contactará a cada padre o madre de familia para hacerlos participe de una charla virtual a través de la plataforma Zoom sobre Dermatitis Atópica a cargo del Dermatólogo Maldonado Gómez Winston, en donde se le explicará el propósito de la investigación, el cual es determinar la asociación entre el antecedente de cesárea y el diagnóstico de dermatitis atópica, así mismos se explicara que es la enfermedad y los síntomas y signos principales, así mismo se pedirá la participación de los padres con la formulación de preguntas para resolver alguna duda. Finalmente, se le enviará una dirección web en donde se encontrará el consentimiento informado virtual con el siguiente enlace: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdBt7h8merqy_zIP4HDzQBHK1RMCqc4YtaJ92U-7My7mr4AEQ/viewform. En caso de que el apoderado aceptara que su menor hijo(a) participe en la investigación se le redireccionará hacia el cuestionario virtual en el siguiente enlace: docs.google.com/forms/d/1VJKoL_IRatITfHrL-G624ckoDJkaPsYytSEI39w_cHM/edit?usp=sharing_eip_m&ts=617d5da3&urp=gmail_link. Una vez recepcionadas las respuestas el padre de familia procederá a retirarse de la reunión virtual.

3.6 Métodos de análisis de datos

Una vez recopilada la información con la ficha de recolección de datos se realizará el procesamiento y análisis de la información, utilizando el paquete estadístico STATA v14.0. En el análisis descriptivo se resumirán las variables cualitativas según frecuencia y porcentaje. (Respecto a las variables cuantitativas se realizará

evaluación de la normalidad, en cada de tener una distribución normal se resumirán con la ayuda de media y desviación estándar; caso contrario se usará la mediana y el rango Inter cuartil). En el análisis bivariado se usará la prueba estadística de chi cuadrado o exacta de Fisher según corresponda. En el análisis multivariado se utilizará la regresión logística, ingresando en el modelo final las variables que en el análisis bivariado tuvieron un nivel de significancia menor de 0,1%. En todas las pruebas estadísticas utilizadas se considerará como estadísticamente significativo los resultados con un nivel de significancia menor de 0,05%.

3.7 Aspectos éticos

El estudio no causará perjuicio psicológico, moral y de ninguna índole a los niños y niñas de las instituciones educativas que participarán en el estudio; ya que los datos se obtendrán previamente aceptada la solicitud dirigida al director de la institución educativa y el consentimiento informado de los padres de familia y serán absolutamente confidenciales. A la vez, se respetarán los siguientes principios:

- **Beneficencia:** En la investigación se cumplirá este principio a través de la confidencialidad de los datos. La información será confidencial ya que todo dato del niño(a) será codificado y solo los padres de familia y la investigadora sabrán el significado. Si los resultados son publicados en algún momento, no se evidenciará ni se dará a conocer la identificación de las personas que participan en la investigación. Así mismo, la base de datos se eliminará a los 2 años posteriores de la publicación de la investigación.
- **No maleficencia:** Se realizará esta investigación evitando cualquier daño físico y moral de los niños y niñas de las instituciones educativas que participarán ya que el contacto con los participantes y la recolección de datos serán únicamente virtual.
- **Autonomía:** Se informará a los padres o apoderado de cada niño y niña de las instituciones educativas sobre los objetivos y procedimientos que se realizaran y ellos decidirán libremente aceptar o denegar que su menor hijo o hija participe de este estudio. Así

mismo se les da la posibilidad de retirarse de la investigación cualquier momento.

- **Justicia:** No existirá ningún tipo de discriminación hacia los participantes de este estudio, se incluirá a los niños y niñas de las instituciones que cumplan con los criterios de inclusión y los padres o apoderados acepten participar. Así mismo se le dará el mismo respeto a cada uno de los participantes.

IV. RESULTADOS

De los 136 participantes que conforman la muestra en estudio, se encontró que el 62.5% son mujeres, el 68.4% tienen 7 años de edad y generalmente residen en zona urbana (97.1%) y el grado de instrucción de los padres fue superior en un 84.6%. En cuanto a las características clínicas, se encontró que el 77.2% recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, tuvieron antecedente familiar de atopia un 34.6%, además estuvieron expuestos al tabaco un 8.8% y el 68.4% nacieron por cesárea (Tabla 1).

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN NIÑOS ESCOLARES DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD. PIURA-2021

Variables	n (%)
Edad actual	
6 años	43 (31.6)
7 años	93 (68.4)
Sexo	
Femenino	85 (62.5)
Masculino	51 (37.5)
Zona de residencia	
Rural	4 (2.9)
Urbana	132 (97.1)
Grado de instrucción del apoderado	
Primaria	9 (6.6)
Secundaria	12 (8.8)
Superior	115 (84.6)
Antecedente familiar de atopia	
No	89 (65.4)
Si	47 (34.6)
Lactancia materna exclusiva	
No	31 (22.8)
Si	105 (77.2)
Exposición al tabaco en la vivienda	
No	124 (91.2)
Si	12 (8.8)
Tipo de parto	
Parto Vaginal	43 (31.6)
Cesárea	93 (68.4)

En relación al antecedente de cesárea estuvo en 48 (70.6%) de los casos en comparación con 45 (66.2%) en los controles. Cuando se realiza el análisis bivariado entre los casos y controles se observa que la diferencia fue significativamente estadística para edad ($p=0.043$), antecedente familiar de atopia($p=0.019$) y lactancia materna exclusiva($p=0.025$) (Tabla 2).

TABLA N°2. CARACTERISTICAS DE LOS NIÑOS DE 6 Y 7 AÑOS CON Y SIN DERMATITIS ATOPICA

Variables	Control		Caso		p-valor
	n	%	n	%	
Edad actual					
6 años	27	39.7	16	23.5	0.043*
7 años	41	60.3	52	76.5	
Sexo					
Femenino	40	58.8	45	66.2	0.376
Masculino	28	41.2	23	33.8	
Zona de residencia					
Rural	3	4.4	1	1.5	0.619
Urbana	65	95.6	67	98.5	
Grado de instrucción del apoderado					
Primaria	5	7.4	4	5.9	1.000
Secundaria	6	8.8	6	8.8	
Superior	57	83.8	58	85.3	
Antecedente familiar de atopia					
No	51	75	38	55.8	0.019*
Si	17	25	30	44.1	
Lactancia materna exclusiva					
No	10	14.7	21	30.9	0.025*
Si	58	85.3	47	69.1	
Exposición al tabaco en la vivienda					
No	63	92.6	61	89.7	0.545
Si	5	7.4	7	10.3	
Tipo de parto					
Parto Vaginal	23	33.8	20	29.4	0.580
Cesárea	45	66.2	48	70.6	

(*) $p<0.05$ Chi cuadrado

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de asociación cruda se encontró asociación significativa entre edad ($p=0.044$), antecedente familiar de atopía ($p=0.020$) y lactancia materna exclusiva ($p=0.027$). Finalmente, al realizar el análisis multivariado se encuentra que el antecedente de cesárea no se encontró asociado a la presencia de Dermatitis Atópica en niños de 6 a 7 años ajustado por edad, sexo, antecedente de atopía y lactancia materna exclusiva (OR=1.31, IC: 0.60-2.83, $p=0.496$); sin embargo, se encontró que el tener antecedente familiar de atopía tiene 2.24 veces el riesgo de que los niños de 6 a 7 años de edad presenten Dermatitis atópica (Tabla 3). Y al aplicar la prueba de bondad de ajuste de Hosmer Lemeshow se obtuvo un valor de Chi cuadrado de 5.78 ($p=0,672$).

TABLA 3. ASOCIACIÓN ENTRE ANTECEDENTE DE CESÁREA Y DERMATITIS ATÓPICA EN NIÑOS ESCOLARES DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD. PIURA-2021

Variables	Crudo		p-valor	Ajustado		p-valor
	OR	IC 95%		OR	IC 95%	
Tipo de parto						
Parto Vaginal	1			1		
Cesárea	1.23	0.59 - 2.50	0.580	1.31	0.60 - 2.83	0.496
Edad actual						
6 años	1			1		
7 años	2.14	1.02 - 4.49	0.044	2.05	0.95 - 4.43	0.068
Sexo						
Femenino	1			1		
Masculino	0.73	0.36 - 1.46	0.376	1.02	0.48 - 2.18	0.995
Zona de residencia						
Rural	1					
Urbana	3.09	0.31 - 30.5	0.334			
Grado de instrucción del apoderado						
No superior	1					
Superior	1.12	0.44 - 2.84	0.812			
Antecedente familiar de atopía						
No	1					
Si	2.34	1.14 - 4.91	0.020	2.24	1.03 - 4.87	0.041
Lactancia materna exclusiva						
No	1			1		
Si	0.39	0.16 - 0.90	0.027	0.42	1.17 - 1.02	0.056
Exposición al tabaco en la vivienda						
No	1					
Si	1.44	0.44 - 4.80	0.547			

Fuente: Elaboración propia.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio la edad fue de 7 años en un 68,4% la cual fue mayor al estudio de Maldonado et al (39) debido a que la edad de la población incluida en dicho estudio fue de menores de 7 años a comparación a nuestro estudio que solo se incluyeron a niños de 6 y 7 años. Respecto al sexo se encontró que fue femenino en un 62.5%, debido a que la población estudiada ha sido en dos instituciones educativas exclusivas para niñas y solo una institución de ambos sexos.

La población fue predominantemente urbana en un 97.01% y el grado de instrucción de los padres fue superior en un 84.6% y esto debido a que las instituciones de donde se obtuvo la muestra fueron privadas ubicadas en una ciudad capital de la región que es Piura.

La frecuencia de lactancia materna exclusiva fue de 72.2% siendo esta mayor a lo hallado en la encuesta ENDES del año 2019 en donde fue de 65.5% (35), así mismo supera a lo reportado en el estudio de Meza et al, en donde la población fue similar a la nuestra respecto a edades, pero realizado en México en escuelas tanto privadas como públicas. (14).

Respecto a las diferencias entre casos y controles en relación a las variables evaluadas en este estudio se encontraron diferencias estadísticamente significativa en la edad, antecedente familiar de atopía y lactancia materna exclusiva, esto concuerda con lo hallado en otros estudios en donde se evalúa la asociación de estas variables y dermatitis atópica, donde se halla que el antecedente de atopía en uno o los dos padres es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de dermatitis atópica en el hijo.(18)

La diferencia hallada en relación a la procedencia y el nivel educativo de los padres podría deberse a que este estudio se ha realizado en una población predominantemente urbana en instituciones educativas privadas y al realizarse el análisis multivariado estas variables pierden significancia y no ingresan al modelo final. Respecto a la exposición de tabaco en los niños evaluados existen estudios que demuestran que los padres de los niños nacidos por cesárea realizan este hábito debido a creencias o conductas para prevenir enfermedades, sobre todo en

las madres gestantes, como es en el estudio de Gorris et al en donde se encuentra que si existe efecto en los niños si existe un fumador en casa. (15)

En el análisis multivariado la lactancia materna exclusiva se asoció como un factor protector ajustado por edad, sexo, antecedente familiar de atopia, exposición a tabaco y tipo de parto con lo que coincide con el estudio realizado por Gerlich et al en la Fase II del estudio ISAAC en los casos de eccema. (20)

La diferencia respecto a la cesárea se da que un 66.2% de los controles nacieron por esta vía de parto y el 60.6% de los casos también. Hallándose una diferencia de 6.2%, sin embargo, no se encontró una asociación estadística.

Existen antecedentes que indican que si existe asociación entre las variables de nuestro estudio: el de Gorris et al en Ecuador (15) el cual es un estudio transversal realizado en escuelas primarias privadas y públicas en niños de 3 a 12 años si se encuentra asociación entre la cesárea y la dermatitis atópica, esta investigación al igual que la nuestra utilizó el cuestionario de ISAAC para realizar el diagnóstico de dermatitis atópica, sin embargo este cuestionario está validado para realizar el diagnóstico en niños de 6 a 7 años. Rehbinder et al (17) y Gerlich et al (20) en estudios de cohorte realizados en Noruega en lactantes de 3 y 6 meses de edad y niños de 9 y 11 años encontraron que la cesárea electiva estaba asociada a eczema, pero al ser realizados estos estudios a nivel hospitalario, es posible que los participantes con dermatitis atópica correspondan a una enfermedad más grave.

Así mismo existen estudios que coinciden con nuestra investigación en donde no se encuentra asociación entre cesárea y dermatitis atópica como es la de Meza et al, que realizó un estudio transversal concluyendo que no existe asociación entre cesárea y dermatitis atópica, las similitudes con nuestro estudio encontrados estaban enfocados en que la población evaluada fue de niños y niñas de escuelas primarias con la diferencia que ellos abarcaron tanto el sector público como privado, a la vez su población fue de 1003 escolares y la nuestra solo de 136 escolares. Coinciden en el tipo de diagnóstico ya que se usó el cuestionario validado de ISAAC con el mismo de edad que fue de 6 y 7 años.

Es también en el estudio realizado por Pyrhönen K. en Finlandia (18) en un estudio de cohortes a nivel poblacional con un seguimiento por 4 años no haya asociación,

en niños de 1 a 4 años, lo cual coincide con nuestro estudio pues probablemente evalúa el efecto de la cesárea como factor de riesgo de dermatitis atópica en los casos leves, en los cuales probablemente no sea un factor de riesgo.

Uno de los aspectos importantes en que difieren todos estos estudios es en relación al tipo de diagnóstico de dermatitis atópica realizado, ya que muy pocos estudios se basaron en el examen físico del paciente, la mayoría solo utilizó el cuestionario ISAAC. Una de las principales limitaciones en nuestro estudio es que el diagnóstico fue realizado a través de un cuestionario enviado virtualmente a los padres de familia de cada institución educativa, sin embargo, la respuesta media por parte de los padres fue alrededor del 40%, limitando así la generabilidad de los resultados. Además, en la población estudiada en las instituciones educativas solo se hallaron casos leves de dermatitis atópica a comparación de otros estudios que abarcan población hospitalaria en donde los casos son más graves, y es posible que la falta de asociación se deba al tipo de dermatitis atópica detectada, ya que los casos que se han detectado son dermatitis atópica leves.

Así mismo, la variabilidad del resultado en estudios de casos y controles y estudios de cohortes probablemente se da por la heterogeneidad fenotípica de la dermatitis atópica entre la población pediátrica. Como es en el estudio de Silverberg J. et al. en donde se planteó que los resultados variaban debido a la diversidad de información que se les daba a los padres de familia sobre el inicio, presentación y diagnóstico de la dermatitis atópica, así mismo debido a las diferentes poblaciones raciales y étnicas. (26)

En relación al tiempo de seguimiento utilizados en los estudios de cohortes, en el estudio de Pyrhönen K. en Finlandia, realizaron seguimiento por cuatro años en niños uno a cuatro años con diagnóstico de dermatitis atópica. En el estudio de Rehbinder et al. en Noruega, realizaron seguimiento por 6 meses en niños de 3 y 6 meses de edad, este tiempo es muy corto en relación al tiempo de desarrollo de la enfermedad, debido a que hasta el 80% de los niños menores de cinco años se produce la dermatitis atópica. (40) Es por ello que se recomienda que tener un seguimiento mínimo de 5 años para obtener mejores resultados, a diferencia de nuestro estudio de casos y controles las edades abarcadas fueron de 6 y 7 años la cual es una edad suficiente para que se desarrolle Dermatitis Atópica.

En el presente trabajo se consideró como criterio de exclusión a aquellos niños con diagnóstico diferencial de dermatitis atópica, como dermatitis irritativa de contacto, dermatitis seborreica, escabiosis o infecciones micóticas. (41), esto podría generar que los padres confundan el diagnóstico debido a que la morfología de las lesiones no es observada con precisión en sus hijos.

Respecto a las fortalezas de este estudio, se encuentra el diagnóstico que se realizó a través del cuestionario ISAAC el cual está validado internacionalmente y está dirigido a los padres de niños de 6 y 7 años. Asimismo cabe resaltar que este trabajo contribuye a la investigación de este problema, en donde hay escasos y controvertidos resultados en Latinoamérica y en Perú, a pesar de las limitaciones durante la época de pandemia por el Covid-19 nos permite aproximar una idea de la asociación entre cesárea y dermatitis atópica.

VI. CONCLUSIONES

1.- No se encontró asociación significativa entre el antecedente de cesárea y la dermatitis atópica ajustado por edad, sexo, procedencia, grado de instrucción, antecedente familiar de dermatitis atópica, lactancia materna y exposición al tabaco en niños escolares de 6 y 7 años de edad.

2.- Las características sociodemográficas de los niños escolares de 6 y 7 años con dermatitis atópica fueron que el 66.2 % son mujeres, 76.5 % tienen 7 años de edad, residen en zona urbana el 98.5% y el grado de instrucción de los padres fue superior en un 85.3%.

3.- El antecedente de cesárea fue de 70.6 % en los niños de 6 y 7 años con dermatitis atópica y 66.2% en los niños de 6 y 7 años sin dermatitis atópica.

4.- La frecuencia del antecedente de cesárea en los niños escolares de 6 y 7 años con dermatitis atópica fue de 70.6% y sin dermatitis atópica fue de 66.2% ajustado por sexo, edad, antecedente de atopía y lactancia materna.

VII. RECOMENDACIONES

1.- Realizar estudios de cohorte que realicen el diagnóstico a través de evaluación clínica presencial por médicos especialistas como dermatólogos, pediatras y alergólogos capacitados en el diagnóstico de dermatitis atópica, así mismo considerar otros factores o variables no evaluadas en este estudio como patologías detectadas durante la gestación, edad de ablactancia y tiempo de duración de la lactancia. Además, realizar un seguimiento por más de 5 años en población de infantes para lograr observar el desarrollo de la dermatitis atópica en las edades posteriores.

2.- Realizar este tipo de investigación en población hospitalaria debido a que los casos son más severos y se pueden detectar con mayor facilidad y así identificar si existe asociación significativamente estadística con el antecedente de cesárea.

3.- Se espera que los resultados hallados ayuden a escoger la vía de nacimiento adecuada, reduciendo las cesáreas sin indicaciones médicas. Además ayudaran a reducir la morbilidad fetal y neonatal provenientes de una inadecuada adaptación del sistema inmune.

REFERENCIAS

- 1 Orayne R, Rodríguez Hernández M, Alonso M. Aspectos de interés sobre la etiopatogenia de la dermatitis atópica. Revista Médica Electrón. [Internet]. 2018 Agosto.[citado el 30 de mayo del 2021] 40(4).1139-1148. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400019&lng=es.
- 2 Nutten S. Atopic dermatitis: global epidemiology and risk factors. Annals of nutrition & metabolic.[Internet]. 2015. [citado el 30 de mayo del 2021].66(1). 8-16.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25925336/>.
- 3 Silverberg J. Public Health Burden and Epidemiology of Atopic Dermatitis. Dermatol Clin[Internet]. 2017 Julio.[citado el 01 de junio del 2021]. 35(3): 283-289.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28577797/>
- 4 Bylund S. VonKobyletzki L, Svalstedt M.Prevalence and Incidence of Atopic Dermatitis: A Systematic Review. Acta dermato-venereologica.[Internet]. 2020 junio 09. [citado el 01 de junio del 2021].100(12).1-10.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32412646/>
- 5 Orayne R,Rodriguez M, Hernandez M, Alonso M. Aspectos de interes sobre dermatitis atopica, su diagnóstico y tratamiento. Revista Médica Electrón.[Internet] 2019 Abril. [citado el 02 de junio del 2021] 41(2).496-507.Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200496&lng=es.
- 6 Kantor R. Silverberg J.. Environmental risk factors and their role in the management of atopic dermatitis. Expert Rev Clinic Inmunol.[Internet]. 2017 Enero. [citado el 03 de junio del 2021]. 13(1).15-26. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27417220/>.

- 7 Yu B. Dai L. Chen J. Sun W.Chen J.Du L et al. Prenatal and neonatal factors involved in the development of childhood allergic diseases in Guangzhou primary and middle school students. BMC Pediatrics. [Internet]. 2019 Diciembre 07.[citado el 05 de junio del 2021]. 19(1). 479.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31810445/>.
- 8 Organización Mundial de la Salud, Programa de reproducción humana. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. [Online]. 2015 Abril. Ginebra-Suiza.
- 9 Zuñiga C, Caro L, Franco C. Cesárea como factor condicionante de estreñimiento, dermatitis y alergias en niños de dos unidades del Instituto Mexicano del Seguro Social. Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas. [Internet].2015 abril. [citado el 06 de junio del 2021]. 24(1): 5-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58023>.
- 10 Inei.gob.pe. [Internet]. Perú: Encuesta Demografica y de Salud Familiar.2020. [citado el 20 de Diciembre del 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap007.pdf.
- 11 Hsantarosa.gob.pe. [Internet]. Piura: Hospital Santa Rosa Anuario Estadístico 2019. [citado el 20 de Diciembre del 2021]. Disponible en : http://www.hsantarosa.gob.pe/img/pdf/ANUARIO_HAPCSR_2019.pdf.
- 12 Hospitalsullana.gob.pe [Internet]. Sullana; Hospital de apoyo Sullana – Unidad de Estadística e Informática. 2020. [citado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en:https://www.hospitalsullana.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=60&Itemid=20.

- 13 Skajaa N, Nissen T, Birk N, Jeppesen D, Thostesen L, Benn C. Cesarean delivery and risk of atopic dermatitis. *Allergy*. [Internet]. 2020 mayo. [citado el 10 de junio del 2021]. 75(5): 1229-1231. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31659749/>.
- 14 Galazzo G, VanBest N, Bervoest L, Dapaah I, Savelkoul P, Hornef M et al.. Development of the Microbiota and Associations With Birth Mode, Diet, and Atopic Disorders in a Longitudinal Analysis of Stool Samples, Collected From Infancy Through Early Childhood. *Gastroenterology*. [Internet]. 2020 Mayo. [citado el 12 de junio del 2021] 158(6): p. 1584-1596. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31958431/>.
- 15 Papathoma E, Triga M, Fouza S, Dimitriou G. Cesarean section delivery and development of food allergy and atopic dermatitis in early childhood. *Alergia e inmunología Pediátrica*. [Internet]. 2016 Junio. [citado el 15 de junio del 2021]. 27(4): p. 419-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26888069/>
- 16 Meza C, Bedolla M, Morales J, Jimenez C, Bedolla T, Santos E. Prevalence of allergic diseases and their symptoms in schoolchildren according to the birth mode. *Boletín médico del Hospital Infantil Mexicano*. [Internet]. 2021 marzo. [citado el 16 de junio del 2021]. 78(2): p. 130-135. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33651789/>
- 17 Gorris A, Bustamante G, Mayer K, Kinaciyan T, Zlabinger G. Cesarean section and risk of allergies in Ecuadorian children: A cross-sectional study. *Immun Inflamm Dis*. [Internet]. 2020 diciembre. [citado el 20 de junio del 2021]. 8(4):763-773. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33128350/>.
- 18 Bernaola J. El parto por cesárea como factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades atópicas. [Tesis para obtener el grado de médico cirujano]. España: Universidad del país Vasco. 2019.

- 19 Rehbinder E, Advocaat K, Lodrup K, Asarnoj A, Stensby K, Berents T et al. Predicting Skin Barrier Dysfunction and Atopic Dermatitis in Early Infancy. *Revista de alergia e inmunología clínica en la práctica*. [Internet]. 2020 Febrero. [citado 21 de junio del 2021]. 8(2): 664-673. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31568931/>.
- 20 Gu L, Zhang W, Yang W, Liu H. Systematic review and meta-analysis of whether cesarean section contributes to the incidence of allergic diseases in children: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicamento*. [Internet] 2019 Diciembre. [citado el 23 de junio del 2021]. 98(52). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31876711/>.
- 21 Gerlich J, Benecke N, Peter-Weist A, Heinrich S, Roller D, Genuneit J, et al. . Pregnancy and perinatal conditions and atopic disease prevalence in childhood and adulthood. *Allergy*. [Internet]. 2018 mayo. [citado el 25 de junio del 2021]. 73(5): p. 1064-1074. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29193127/>.
- 22 Lee M, Wu C, Ou C, Chang J, Liu C, Wang C et al. A prospective birth cohort study of different risk factors for development of allergic diseases in offspring of non-atopic parents. *Oncotarget*. [Internet]. 2017 febrero [citado el 28 de junio del 2021]. 8(7): 10858- 10870. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28086237/>.
- 23 Gonzales J. Factores asociados a dermatitis atópica en pacientes menores de 12 años en el Hospital II-2 Jorge Reategui Delgado, Piura 2016-2017. [Tesis para obtener el grado de médico cirujano]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
- 24 Gonzales S. Relación entre vía de parto, prematuridad y sexo con la dermatitis atópica en pacientes menores de 5 años atendidos en el hospital

- nacional Alberto Sabogal Sologuren en el periodo 2019.[Tesis para el grado de médico cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020.
- 25 Weidinger S, Novak N. Dermatitis Atopica. Lancet.[Internet] 2016 marzo.[citado el 30 de junio del 2021]; 387(10023):1109-1120. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26377142/>.
- 26 Silverberg J, Barbarot S, Gadkari A, Simpsom E, Weidinger S, Mina P et al. Atopic dermatitis in the pediatric population: A cross-sectional, international epidemiologic study. Ann Allergy Asthma Immunol.[Internet]. 2021 abril. [citado el 01 de julio] 126(4): 417-428. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33421555/>.
- 27 Matsumoto K, Iikura K, Morita H, Saito H. Barrier dysfunction in the atopic march-how does atopic dermatitis lead to asthma in children? J Allergy Clin Immunol. [Internet]. 2020 junio. [citado el 01 de enero del 2022]. 145(6):1551-1553. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32344057/>
- 28 Yang L, Fu J, Zhou Y. Research Progress in Atopic March. Front Immunol. [Internet] 2020 agosto. [citado el 02 de enero del 2022].11:1907. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32973790/>.
- 29 Collado M, Rautava S, Isolauri E, Salminen S. Gut microbiota: a source of novel tools to reduce the risk of human disease? Pediatr Res. [Internet]. 2015 enero [citado el 02 de julio del 2021].77(1-2): 182-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25335085/>.
- 30 Malik K, Heitmiller K, Czarnowicki T. An Update on the Pathophysiology of Atopic Dermatitis. Dermatol Clin. [Internet] 2017 julio. [citado el 01 de julio del 2021] 35(3): 317-326. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28577801/>.

- 31 Isaac.auckland.ac.nz. [Internet]. Ginebra: Estudio Internacional del Asma y las Alergias en la Infancia. 2017. [citado el 02 de enero del 2021]. Disponible en: <http://isaac.auckland.ac.nz/about/about.php>..
- 32 Ocampo J, Gaviria R, Sánchez J. Prevalencia del asma en América Latina. Mirada crítica a partir del ISAAC y otros estudios. Rev. Alerg Mex. [Internet]. 2017 abril-junio. [citado el 05 de julio del 2021].64(2): 188-197. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28658727/>.
- 33 Poma D, Flores F. Frecuencia de Dermatitis atópica y sus características epidemiológicas en niños de 6 a 7 años en el centro de Distrito de Lambayeque. [Tesis para obtener el grado de médico cirujano]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo: 2020.
- 34 Calzavara P, Belloni A, Bonamonte D, Marseglia G, Miraglia M, Musarra A, et al. Diagnosis and management of moderate to severe atopic dermatitis in adolescents. A Consensus by the Italian Society of Dermatology and Venereology (SIDeMaST), the Italian Association of Hospital Dermatologists and Public Health (ADOI), the Italian Association of Hospital and Territorial Allergists and Immunologists (AAIITO), the Italian Society of Allergy, Asthma and Clinical Immunology (SIAAIC), the Italian Society of Pediatric Allergy and Immunology (SIAIP), the Italian Society of Allergological, Occupational and Environmental Dermatology (SIDAPA), and the Italian Society of Pediatric Dermatology (SIDerP). Ital J Dermatol Venerol. [Internet]. 2021 abril [citado el 06 de julio del 2021].156(2):184-197. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32438781/>
- 35 Isaac.auckland.ac.nz [Internet]. Core questionnaire for eczema in children of 6–7-year-olds. 2017 [citado en 2021 julio 06] Disponible en: http://isaac.auckland.ac.nz/phases/phasethree/corequestionnaire_6-7.pdf.
- 36 Berghella V. Educación del paciente: parto por cesáreos allá de lo básico. Uptodate [Internet]. 2021. [citado 07 de abril de 2021]. Disponible

en:<https://www.uptodate.com/contents/c-section-cesarean-delivery-beyond-the-basics?search=cesarea&source>

- 37 Seguro social de salud- EsSalud. Indicación de cesárea en Essalud. Lima: gerencia central de prestaciones de salud. 2018. p. 27.
- 38 Antoine C, Young B. Cesarean section one hundred years 1920-2020: the Good, the Bad and the Ugly. J Perinat Med. [Internet]. 2020 septiembre. [citado el 02 de enero del 2022]. 49(1):5-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32887190/>.
- 39 Maldonado W. Asociación entre lactancia materna exclusiva y dermatitis atópica en consulta externa de un hospital de tercer nivel de atención. [Tesis para obtener el grado académico de maestro en medicina]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.2018.
- 40 Miseljic N, Ibrahimovic S. Health Implications of Increased Cesarean Section Rates. Mater Sociomed. [Internet]. 2020 junio. [citado el 02 de enero del 2022]. 32(2):123-126. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428894/>.
- 41 Escarrer M. Guerra T. Dermatitis atópica. Protoc diagn ter pediater .[Internet]. 2019. [citado el 29 de diciembre del 2021].2: 161-75. Disponible en:https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11_dermatitis_atopica.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Cesárea	Procedimiento quirúrgico que se utiliza para finalizar un embarazo y extraer a un bebé o varios, a través de una incisión en la zona abdominal y útero de la madre.	Tipo de parto referido por el apoderado o madre de los niños y niñas escolares en la encuesta.		Cesárea: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No 	Nominal
Dermatitis Atópica	Es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel clínicamente diagnosticada por lesiones de eccema, prurito y liquenificación	Presencia de la enfermedad crónica de la piel caracterizada por prurito, lesiones dérmicas y liquenificación en los niños y niñas de edad	Presencia de signos y síntomas de DA	Dermatitis atópica: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No Diagnóstico por medico: <ul style="list-style-type: none"> • Si 	Nominal

	en una base de piel seca.	escolar referido por su madre o apoderado en la encuesta y/o Diagnostico por un médico anteriormente.	Diagnóstico de DA informada	<ul style="list-style-type: none"> • No 	
Edad actual	Tiempo transcurrido de vida desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido de vida cumplido en los niños y niñas escolares referidos por sus padres hasta el momento de la recolección de datos.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6 años ▪ 7años 	Nominal
Sexo	Características fenotípicas y genotípicas que caracterizan al sexo masculino o femenino en la especie humana.	Características fenotípicas que caracterizan al sexo masculino y femenino en los niños y niñas escolares de 6 y 7 años indicado por los padres en la encuesta.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masculino ▪ Femenino 	Nominal
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o	Grado de estudios realizados o en curso de		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sin instrucción 	Ordinal

<p>del apoderado</p>	<p>que estén en curso, sin los padres de los niños y niñas escolares de 6 y 7 años indicado en la provisional o encuesta. definitivamente incompletos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primaria ▪ Secundaria ▪ Superior
<p>Antecedente familiar de atopia</p>	<p>Tendencia personal o Padre o madre de los familiar a producir IgE niños y niñas escolares frente a la exposición que han sido baja de alergenos y que diagnosticados con rinitis son expresados alérgica, asma bronquial clínicamente. o dermatitis atópica en algún momento de su vida referidos en la encuesta,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antecedente paterno de atopia: Nominal <ul style="list-style-type: none"> - Si - No ▪ Antecedente materno de atopia: <ul style="list-style-type: none"> - Si - No

Lactancia materna exclusiva	Única fuente de alimentación recomendada durante los primeros 6 meses de un bebé.	Alimentación durante los primeros 6 meses vida de los niños y niñas escolares indicado en la encuesta por sus apoderados o madres.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No 	Nominal
Exposición a tabaco en el entorno cercano del niño	Presencia de humo que se produce al quemarse un producto de tabaco o humo que los fumadores exhalan al fumar.	Personas que fumen dentro de casa o cerca al entorno donde el niño o niña escolar vive, referido por el apoderado en las encuestas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No 	Nominal

Fuente: Elaboración propia

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

ENCUESTA A LOS APODERADOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS ESCOLARES

I. DATOS GENERALES:

- ✓ Edad del niño o niña:
 - 6 años
 - 7 años

- ✓ Sexo del niño o niña:
 - Femenino
 - Masculino

- ✓ Grado de instrucción del padre, madre o apoderado del niño(a):
 - Sin instrucción
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior

- ✓ Procedencia del niño(a)
 - Urbana
 - Urbana Marginal
 - Rural

II. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS:

- ✓ El médico ha diagnosticado que la madre, padre o hermanos del niño (a) han padecido o padecen de asma bronquial / rinitis alérgica / eczema o dermatitis atópica
 - Si, el padre del niño(a)
 - Si, la madre del niño(a)
 - Ambos padres
 - Ninguno

- ✓ Fuman los padres, hermanos (as) u otros convivientes en casa
 - Si
 - No

- ✓ El niño (a) recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad
 - Si
 - No

III. ANTECEDENTE PRENATAL

- ✓ Qué tipo de parto tuvo para el nacimiento del niño (a)
 - Parto vaginal
 - Cesárea

IV. DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD

- ✓ El niño o niña ha sido diagnosticado de DERMATITIS ATOPICA por un médico anteriormente:
 - SI
 - NO
- ✓ Diagnóstico según cuestionario ISAAC:
 - 1.- ¿El niño(a) ha tenido alguna vez manchas rojas o sarpullido en la piel que pican, que aparecen y desaparecen, por lo menos durante 6 meses? (Si su respuesta es NO pasar a la pregunta 7)
 - SI
 - NO
 - 2.- ¿El niño(a) ha tenido alguna vez estas machas rojas o sarpullido que pican en los últimos doce meses?
 - SI
 - NO
 - 3.- Estas manchas o sarpullido que pican en el niño(a) ¿le han salido alguna vez en estos lugares:
 - pliegues de codos
 - detrás de las rodillas
 - empeine del pie
 - debajo de las nalgas

- alrededor del cuello, orejas y ojos

4.- En el niño(a) alguna vez estas manchas han desaparecido |completamente en los últimos doce meses?

- SI
- NO

5.- ¿Has tenido alguna vez eczema o dermatitis atópica?

- SI
- NO

Anexo 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS APODERADOS O PADRES DE FAMILIA DE LOS ALUMNOS DE 1° Y 2° GRADO DE PRIMARIA

La investigadora Gonzales Martinez Stephanie Flor, le invita a usted padre de familia a permitir la participación de su menor hijo (a) en la investigación: “Asociación entre antecedente de cesárea y dermatitis atópica en niños y niñas escolares de 6 a 8 años”.

Propósito del estudio:

Este estudio será desarrollado por la investigadora Gonzales Martínez Stephanie Flor, estudiante de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura de la Escuela Profesional de Medicina. Se realizará este estudio para evaluar si existe asociación entre el parto por cesárea y la dermatitis atópica en niños y niñas de 6 a 8 años. Hoy en día la prevalencia de dermatitis atópica ha ido en aumento en diversos países, así mismo es una enfermedad multifactorial, los cuales muchos de ellos son ambientales, pero aún se desconoce los factores de riesgo prenatales y perinatales, es por ello que quiero contribuir con el estudio de ellos para beneficio de la salud infantil y perinatal.

El procedimiento consiste en que al aceptar participar se recolectarán datos de su menor hijo(a) a través de una encuesta virtual (Google Formularios) en donde se le preguntara datos generales como edad, sexo y grado de instrucción de los padres, así mismo preguntas que ayuden a identificar factores de riesgo para Dermatitis Atópica dentro de su hogar o entorno familiar, antecedente prenatal como el tipo de parto y finalmente si su menor hijo(a) ha sido diagnosticado con Dermatitis Atópica o presenta clínicamente características dermatológicas de dicha patología.

No existirá riesgo alguno para usted o su menor hijo(a) por participar durante la investigación, solo se espera que sus respuestas sean con información confiable para obtener un resultado satisfactorio en beneficio de la salud infantil. Se agradece su paciencia y tiempo invertido.

Usted obtendrá el beneficio de tener respuestas a sus dudas del porqué de la enfermedad que tiene su menor hijo(a) ya que previamente a la encuesta se realizará una charla informativa vía zoom acerca de ¿Qué es la Dermatitis Atópica y sus características clínicas? A cargo del Dermatólogo Dr. Maldonado Gómez Winston. Para su mejor entendimiento y pueda resolver con facilidad la encuesta. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan en el presente estudio.

Este estudio es **completamente gratis** para usted como participante, pero si obtendrá la satisfacción de colaborar con la ciencia para demostrar la importancia de los controles prenatales y salud perinatal. Así mismo la información **será confidencial** ya que todo dato del niño(a) será codificado y solo usted y la investigadora sabrán el significado. Si los resultados son publicados en algún momento, no se evidenciará ni se dará a conocer la identificación de las personas que participan en la investigación. **Usted tiene el derecho** de abandonar esta investigación cuando desee sin perjuicio o represaría alguna.

Por último, si existen dudas, comunicarse con la investigadora al siguiente número de teléfono: 923936667.

CONSENTIMIENTO

Deseo que mi menor hijo(a) participe en este estudio, ya que recibí la información adecuada de la investigación, mi participación en este estudio es voluntaria y el único beneficio será con la salud infantil y en cualquier momento puedo abandonarlo por mi propia decisión, sin repercusiones en mi menor hijo(a).

Participante:

Nombre y Apellido del apoderado:

DNI:

Anexo 04

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DIRIGIDO A LA INSTITUCION EDUCATIVA

Estimado

Director(a) de la Institución Educativa Particular

Yo, GONZALES MARTÍNEZ STEPANIE FLOR, identificada con DNI N.º 77392575.
Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que, para obtener el Grado Académico de Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo debo realizar este presente trabajo de investigación ya que es un requisito indispensable, solicito a Ud. Autorización para ejecutar la encuesta a los padres de familia de los alumnos de primer y según grado de primaria de esta casa estudiantil para así obtener los datos de la investigación titulada "Asociación entre antecedente de cesárea y dermatitis atópica en niños y niñas escolares de 6 a 8 años" con el beneficio hacia la población estudiada.

Desde ya se agradece su colaboración.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a esta solicitud.

Piura, de octubre 2021

GONZALES MARTÍNEZ STEPHANIE F.

DNI N°77392575

Anexo 5

OFICIOS DE AUTORIZACIONES PARA EJECUCIÓN DE TESIS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS



I.E.P.
"Nuestra Señora de Lourdes"
Congregación Religiosa "San José de Tarbes"
Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Piura, 22 de noviembre de 2021

OFICIO N°047-2021-GRP.CEP-NSL-D

SEÑOR : *Dr. Edgar BAZÁN PALOMINO*
Coordinador de la Escuela de Medicina
Universidad César Vallejo - Filial Piura
Presente.

ASUNTO : *Aprobación de uso de información para ejecución de Proyecto de Tesis de la estudiante Stephanie Flor Gonzales Martínez de la Institución Educativa Particular "Nuestras Señora de Lourdes".*

Es grato dirigirme a su digno despacho con la finalidad de saludarlo cordialmente deseándole éxitos en su vida personal y profesional.
Que, como Institución Educativa alentamos y felicitamos los Proyectos de Investigación que permiten conocer realidades de grupos de familias, de acuerdo el tema.

*Siendo casas de estudios aliadas en beneficio de la Educación de nuestra Región, queremos indicarle que **APROBAMOS** el uso de información para la ejecución del Proyecto de Investigación denominado "Asociación entre antecedentes de cesárea y dermatitis atópica en niños escolares de 6 a 7 años de edad. Piura-2021", realizado por la estudiante del XIV ciclo Stephanie Flor Gonzales Martínez de la Escuela Profesional de Medicina.*

Sin otro particular, quedo de Ud.

Fraternalmente,



Hna. Alejandrina Quijpe Puelles
DIRECTORA

Jr. Jorge Chávez 140 - Urb. Clarke - Piura
Telef.: 32 40 41
Pag. Web: www.ceplourdes.com E-mail: ienlourdes@hotmail.com



Colegio Particular "Santa María"

Milésenas Dominicas del Bazar

***AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA,**

Piura, 24 de noviembre de 2021

Señorita

Stephanie Flor Gonzales Martínez

Estudiante de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad César Vallejo -Piura.

Reciba un cordial saludo y asimismo le informo lo siguiente:

Dado que su persona, avalada por el Dr. Maldonado, de la especialidad de dermatología de la Universidad Cesar Vallejo – Filial Piura, viene elaborando una investigación en Dermatitis Atópica realizada a nuestros padres de familias del colegio SANTA MARÍA de Piura, para ello se aplicó un cuestionario en google forms; contando con el apoyo de las Profesoras Tutoras y de la Coordinadora del nivel primaria Sra. María Dolores Sisniegas Gómez.

Por tanto, atendiendo a su solicitud autorizo recabar dicha información a través de la Señora María Dolores Sisniegas Gómez, Coordinadora de nivel primaria, su correo para que pueda realizar los trámites correspondientes es: lolysisniegas@hotmail.com

Deseando éxito en su investigación, quedo de usted,

Atentamente




Nelly Aurora Vertiz Rioja
DIRECTORA

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

OFICIO N.º 020 -2021 /CA-UCV.C

Dr.
Edgar Bazán Palomino
Coordinador de la escuela de medicina
Ciudad.-

Asunto: AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS
Ref. : OFICIO N°23-2021/UCV-VA-P23-F01/CCP4.

Es grato dirigirme a usted para extenderle mis más cordiales saludos y a la vez autorizar a la estudiante del XIV ciclo Stephanie Flor Gonzales Martinez identificada con C.U.N° 7000800042, quien desarrollará y aplicará unos formularios de Google a las madres de familia del nivel primaria de nuestra institución y de esa manera recolectar datos para su trabajo de investigación. Deberá coordinar horario de ejecución y aplicación.

Sin otro particular me despido, deseándole éxito en su gestión y buena ventura profesional.

Atentamente

Veintiséis de Octubre, octubre de 2021



Lic. Liseth Hidalgo Castro
Directora