

Frecuencia de dermatitis atópica y sus características epidemiológicas en niños de 6 a 7 años en el centro urbano del Distrito de Lambayeque-Perú

Dalia Poma-Sánchez¹, Milton Fernando Flores-Ticerán²,
Silvia A. Uriarte-Obando³, Winston Maldonado-Gómez⁴

Fecha de recepción: 15 de mayo, 2021

Fecha de aprobación: 20 de junio, 2021

DOI: <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejiana.v10i2.04>

Como citar: Poma-Sánchez D, Flores-Ticerán F, Uriarte-Obando SA, Maldonado-Gómez W. Frecuencia de dermatitis atópica y sus características epidemiológicas en niños de 6 a 7 años en el centro urbano del Distrito de Lambayeque-Perú. Rev. Med. Vallejana 2021; 10(2): 53-64. DOI: <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejiana.v10i2.04>

Derechos de reproducción: Este es un artículo en acceso abierto distribuido bajo la licencia CC



¹Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7562-5003>

²Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2823-2594>

³Clínica Delgado (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6132-3642>

⁴Universidad Cesar Vallejo (Perú). correo. wimaldonadom@ucvvirtual.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6290-7052>

Frecuencia de dermatitis atópica y sus características epidemiológicas en niños de 6 a 7 años en el centro urbano del Distrito de Lambayeque-Perú

Dalia Poma-Sánchez¹
Fernando Flores-Ticerán²
Silvia A. Uriarte-Obando³
Winston Maldonado-Gómez⁴

Resumen

OBJETIVO: Estimar frecuencia de dermatitis atópica (DA) y sus características epidemiológicas en niños de 6 a 7 años en el centro urbano del Distrito de Lambayeque, en el norte del Perú. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio cuantitativo observacional, descriptivo transversal, en 143 niños de 6 a 7 años en el centro urbano del Distrito de Lambayeque, a través del cuestionario ISAAC para medir la frecuencia de dermatitis atópica y una ficha de recolección de datos para evaluar características epidemiológicas y factores asociados. **RESULTADOS:** El mayor grupo de la población tuvo 6 años (54,6%). El 15,4% presentó síntomas actuales de DA y sólo el 6,3% tuvo disturbios del sueño alguna vez por semana. En los análisis exploratorios de factores asociados se encontró que el uso de ropa de lana ($p=0,036$), ropa sintética ($p=0,035$) y la presencia del perro como mascota ($p=0,031$) podrían exacerbar el desarrollo de esta enfermedad. **CONCLUSIONES:** La frecuencia de DA en el centro urbano del Distrito de Lambayeque fue de 15,4% y aquellas variables que tuvieron asociación estadística significativa con la presencia de DA fueron la presencia de mascotas en el hogar (perro), y el uso de ropa de lana y sintética.

Palabras clave: dermatitis atópica, características epidemiológicas, prevalencia.

¹Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7562-5003>

²Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2823-2594>

³Clínica Delgado (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6132-3642>

⁴Universidad Cesar Vallejo (Perú). correo. wimaldonadom@ucvvirtual.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6290-7052>



Frequency of atopic dermatitis and its epidemiological characteristics in children aged 6 to 7 years in the urban center of the District of Lambayeque-Perú

Dalia Poma-Sánchez¹
Fernando Flores-Ticerán²
Silvia A. Uriarte-Obando³
Winston Maldonado-Gómez⁴

Abstract

OBJECTIVE: To estimate the frequency of atopic dermatitis (AD) and its epidemiological characteristics in children aged 6 to 7 years in the center of the District of Lambayeque. **METHODOLOGY:** Quantitative observational, cross-sectional, descriptive study, I evaluated 143 children aged 6 to 7 years in the center of the District of Lambayeque, the ISAAC questionnaire was applied to measure prevalence and a data collection form. **RESULTS:** Within the general characteristics of the children, 54.6% of the participants are 6 years old, 15.4% had current symptoms of AD and only 6.3% had sleep disturbances once a week. It was found that the use of wool clothing ($p=0,036$), synthetic clothing ($p=0,035$), and having a dog as a pet ($p=0.031$) could exacerbate AD. **CONCLUSION:** The frequency of AD was 15.4% and those variables that had significant statistical association were the presence of a pet at home (dog), and the use of wool and synthetic clothing.

Keywords: atopic dermatitis, epidemiological characteristics, prevalence.

¹Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7562-5003>

²Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2823-2594>

³Clínica Delgado (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6132-3642>

⁴Universidad Cesar Vallejo (Perú). correo. wimaldonadom@ucvvirtual.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6290-7052>



INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica recurrente¹ generalmente inicia en lactantes y progresa hasta la edad escolar aunque en ciertos casos persiste toda la vida, puede acompañarse en su evolución al asma y la rinitis alérgica (“marcha atópica”)². Esta enfermedad se caracteriza por una alteración en la barrera cutánea, y un aumento en la respuesta inflamatoria de linfocitos T helper 2³.

Su etiología generada por factores genéticos, inmunológicos, metabólicos, infecciosos, neuroendocrinos y ambientales; el uso de productos irritantes como artículos de perfumería, aseo personal (jabones con pH alcalino), prendas de vestir (lana, nylon y otros géneros sintéticos), cambios de temperatura (exceso de calor, uso de calefacción), sudoración excesiva, infecciones bacterianas, estrés, así como la exposición a aeroalérgenos (ácaros de polvo, animales) o ingesta de algunos alimentos (leche, huevo, etc), y una pérdida de la diversidad del microbioma cutáneo e intestinal son factores capaces de desencadenar o exacerbar la DA³⁻⁵.

El diagnóstico es principalmente clínico, la DA se caracteriza por la presencia de prurito intenso, sequedad en piel, además de lesiones eritematosas, pápulo-vesiculosas, así como, la presencia de erosiones, alteraciones en la pigmentación y liquenificación; y una distribución típica (flexuras en adultos; cara, flexuras y superficie de extensión en niños), en pacientes con historia de atopia².

A nivel latinoamericano, uno de los estudios multicéntricos más importantes que evaluó la prevalencia de las enfermedades alérgicas es el International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) realizado en 93 851 niños de 6 a 7 años de 35 centros de 14 países, y en 165 917 adolescentes de 13 a 14 años de edad, encontró una prevalencia de 10% en niños de 6 a 7 años y 8.3% en adolescentes de 13 a 14 años, en el Perú dicho estudio fue realizado en adolescentes en la ciudad de Lima encontrándose una prevalencia de síntomas actuales de DA de 10.5% de DA severo de 1%⁶.

Recientemente varios estudios transversales realizados para evaluar la prevalencia de DA en países de Asia, Europa, Norte y Centro América encontrando una frecuencia entre 5,8% y 26,5%⁷⁻¹³. Deckers en una revisión sistemática realizada para evaluar la tendencia en la prevalencia de DA encuentra en Latinoamérica una prevalencia estable en Brasil y una disminución en la prevalencia en los estudios realizados en México¹⁴. Sin embargo se reporta que la prevalencia de DA es variable con una tendencia a un incremento en los países con escasos recursos¹⁵. En el Perú solamente se encontró un estudio epidemiológicos de DA realizado en Trujillo, otra ciudad en la costa norte del Perú en niños de 7 años en el año 1997 en el cual se estimó que la prevalencia fue del 16.7% con un IC de 95% (11,3% y 22,1%)¹⁶.

Además de la prevalencia, hay una serie de estudios que datan sobre diversos factores que podrían estar asociadas a esta patología. Tincopa O y col.¹⁶ mediante el cuestionario internacional de DA, encontró una frecuencia de antecedentes personales y familiares para rinitis alérgica con 90.3% y 58.1% respectivamente. Maldonado-Gómez y col¹⁷ halló la asociación de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad con DA como factor protector en un estudio realizado en consulta externa en un hospital de tercer nivel en la misma región Lambayeque.

Este estudio buscó determinar la frecuencia de DA en el centro de Lambayeque, encontrar las principales características epidemiológicas y explorar posibles factores asociados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y tipo de estudio

Estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo, transversal realizado en el centro urbano del Distrito de Lambayeque ubicado en la Región Lambayeque en el norte del Perú con clima desértico sub-tropical, templado durante las estaciones de primavera, otoño e invierno y caluroso en época de verano. El estudio fue realizado en el mes de Febrero del 2020.

Población y muestra

Niños de 6 a 7 años de edad que viven en el centro del Distrito de Lambayeque, el cual cuenta con 3270 viviendas según plano lotizado del distrito versión año 2019 proporcionado por el municipio de Lambayeque.

Cálculo de potencia estadística

Para el cálculo de tamaño muestral se realizó un diseño probabilístico de tipo aleatorio simple para la selección de manzanas y una selección en forma consecutiva de una vivienda en cada manzana seleccionada. Para el cálculo de la muestra por manzanas, se consideró un diseño aleatorio simple, utilizando una frecuencia esperada de dermatitis atópica del 21.1%, según estudio de Fase I de ISAAC realizado por Guiote-Dominguez M y col ¹⁸, con un nivel de confianza del 95%, seleccionándose 56 manzanas que contenían 476 viviendas. Para conocer el tamaño muestral final, se realizó un ajuste teniendo en cuenta el porcentaje de niños (27,2%) que viven en el Distrito de Lambayeque según el Instituto nacional de estadística del Perú ¹⁹, asimismo se consideró un incremento del 10% por falta de respuesta, resultando un tamaño muestral de 143 niños.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los niños de 6 a 7 años de edad que vivieron en el centro del Distrito de Lambayeque en cada una de las viviendas seleccionadas cuyos padres o tutores debieron haber vivido durante los últimos 12 meses con el menor de edad, aceptaron participar, firmaron el consentimiento informado y llenaron el formato de recolección de datos en forma completa.

VARIABLES DEL ESTUDIO

La presencia de DA se determinó a través del cuestionario ISAAC, creado por David Strachan y coll, en Reino Unido, en su versión en español ¹⁸, previo estudio piloto para evaluar la comprensión de las preguntas, para medir frecuencia de dermatitis atópica. La presencia de DA fue determinada mediante aquellas respuestas respondidas positivamente entre el total de niños encuestados. Este cuestionario fue respondido por los padres o tutores mencionados y además se recolectó información sobre diversos factores epidemiológicos.

Análisis estadístico

El análisis de datos, fue realizado con el programa Stata versión 14 y se desarrolló la descripción de las variables cualitativas en frecuencias absolutas y relativas y se elaboraron gráficas de barras. En cuanto a la exploración de asociaciones entre las características y la presencia de síntomas actuales de Dermatitis Atópica, se aplicaron las pruebas estadísticas Chi cuadrado y exacta de Fisher, considerando un nivel de significancia del 5%.

Aspectos éticos

Previo a la realización de la recolección de datos se realizó la explicación del trabajo de investigación a los padres o tutores y la firma por parte de éstos del consentimiento informado.

Las respuestas fueron codificadas en una base de datos, almacenada en una computadora, dicha información solo fue utilizada con fines de la investigación.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional Lambayeque.

RESULTADOS

Dentro de las características generales de los 143 niños evaluados, se encontró que el 54,6% de los participantes tuvieron 6 años y en 22 (15,4%) se presentaron erupciones actuales con características de DA y el 6,3% de los participantes tuvo disturbios del sueño alguna vez por semana, lo cual fue considerado como criterio de gravedad de DA. Solamente 2.8% de todos los participantes reportaron haber recibido el diagnóstico de DA por parte de un médico especialista y la edad de inicio de los síntomas fue de menos de 2 años en 18,2% de los niños con características clínicas de DA, de 2 a 4 años en 36,4% y de 5 a más años en 45,5%.

El uso de ropa de lana ($p=0,036$) o ropa sintética ($p=0,035$) se asociaron en forma estadísticamente significativa a la presencia de síntomas de DA, no se pudo evaluar las asociación de la lactancia materna por al menos tres meses al no contar con datos en todas

las categorías (Tabla 1); sin embargo no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los antecedentes familiares de atopia, la y la presencia de síntomas de DA (Tabla 2).

Tabla 1. Características de los niños de 6 - 7 años según síntomas de DA, Centro del distrito de Lambayeque 2019- 2020.

Características del niño	n	%	Síntomas actuales			Síntomas actuales severos		
			no (%)	si (%)	p-valor	no (%)	si (%)	p-valor
Edad								
6	78	54,6	66 (84,6)	12 (15,4)	1,000	74 (94,9)	4 (5,1)	0,732
7	65	45,5	55 (84,6)	10 (15,4)		60 (92,3)	5 (7,7)	
Sexo								
Femenino	71	49,7	59 (83,1)	12 (16,9)	0,618	65 (91,6)	6 (8,5)	0,326
Masculino	72	50,4	62 (86,1)	10 (13,9)		69 (95,8)	3 (4,2)	
Procedencia								
Urbano - Marginal	38	26,6	34 (89,5)	4 (10,5)	0,436	38 (100,0)	-	SD
Urbano	105	73,4	87 (82,9)	18 (17,1)		96 (91,4)	9 (8,6)	
Lactancia materna mínimo por 3 meses								
No	11	7,7	11 (100,0)	-	SD	11 (100,0)	-	SD
Si	132	92,3	110 (83,3)	22 (16,7)		123 (93,2)	9 (6,8)	
Aseo más de 4 veces por semana								
No	15	10,5	10 (66,7)	5 (33,3)	0,057	12 (80,0)	3 (20,0)	0,054
Si	128	89,5	111 (86,7)	17 (13,3)		122 (95,3)	6 (4,7)	
Usa ropa de lana								
No	130	90,9	112 (86,2)	18 (13,9)	0,117	124 (95,4)	6 (4,6)	0,036*
Si	13	9,1	9 (69,2)	4 (30,8)		10 (76,9)	3 (23,1)	
Usa ropa sintética								
No	68	47,6	60 (88,2)	8 (11,8)	0,253	67 (98,5)	1 (1,5)	0,035*
Si	75	52,5	61 (81,3)	14 (18,7)		67 (89,3)	8 (10,7)	

* p-valor <0,05, SD: Sin datos

Tabla 2. Antecedentes de los padres o tutores según síntomas de DA en niños con 6 – 7 años, Centro del distrito de Lambayeque 2019 – 2020.

Antecedentes de los Padres	n	%	Síntomas actuales			Síntomas actuales severos		
			no (%)	si (%)	p-valor	no (%)	si (%)	p-valor
Grado de instrucción alcanzado								
Ninguno	2	1,4	2 (100,0)	-	SD	2 (100,0)	-	SD
Primaria	8	5,6	7 (87,5)	1 (12,5)		8 (100,0)	-	
Secundaria	60	42,0	45 (75,0)	15 (25,0)		53 (88,3)	7 (11,7)	
Superior	73	51,1	67 (91,8)	6 (8,2)		71 (97,3)	2 (2,7)	
Padre con diagnóstico de A								
No	137	95,8	116 (84,7)	21 (15,3)	1,000	128 (93,4)	9 (6,6)	SD
Si	6	4,2	5 (83,3)	1 (16,7)		6 (100,0)	-	
Padre con diagnóstico de RA								
No	137	95,8	116 (84,7)	21 (15,3)	1,000	128 (93,4)	9 (6,6)	SD
Si	6	4,2	5 (83,3)	1 (16,7)		6 (100,0)	-	
Padre con diagnóstico de DA								
No	139	97,2	119 (85,6)	20 (14,4)	0,112	131 (94,2)	8 (5,8)	0,231
Si	4	2,8	2 (50,0)	2 (50,0)		3 (75,0)	1 (25,0)	
Madre con diagnóstico de A								
No	128	89,5	108 (84,4)	20 (15,6)	1,000	121 (94,5)	7 (5,5)	0,240
Si	15	10,5	13 (86,7)	2 (13,3)		13 (86,7)	2 (13,3)	
Madre con diagnóstico de RA								
No	131	91,6	110 (84,0)	21 (16,0)	0,692	122 (93,1)	9 (6,9)	SD
Si	12	8,4	11 (91,7)	1 (8,3)		12 (100,0)	-	
Madre con diagnóstico de DA								
No	131	91,6	111 (84,7)	20 (15,3)	1,000	124 (94,7)	7 (5,3)	0,167
Si	12	8,4	10 (83,3)	2 (16,7)		10 (83,3)	2 (16,7)	

A: Asma, RA: Rinitis Alérgica, DA: Dermatitis Atópica, SD: Sin datos

Al analizar las características del hogar, se encontró que la presencia de perro como mascota fue un factor asociado a la presencia de síntomas de DA ($p=0.031$) (Tabla 3).

Tabla 3. Características del hogar según síntomas de DA en niños con 6 – 7 años, Centro del distrito de Lambayeque 2019 – 2020.

Características del hogar	n	%	Síntomas actuales			Síntomas actuales severos		
			no (%)	si (%)	p-valor	no (%)	si (%)	p-valor
Tiene mascota-perro								
No	82	57,3	74 (90,2)	8 (9,8)	0,031*	77 (93,9)	5 (6,1)	1,000
Si	61	42,7	47 (77,1)	14 (23,0)		57 (93,4)	4 (6,6)	
Tiene mascota-gato								
No	116	81,1	101 (87,1)	15 (12,9)	0,092	108 (93,1)	8 (6,9)	1,000
Si	27	18,9	20 (74,1)	7 (25,9)		26 (96,3)	1 (3,7)	
Calefacción o aire acondicionado								
No	140	97,9	118 (84,3)	22 (15,7)	SD	131 (93,6)	9 (6,4)	SD
Si	3	2,1	3 (100,0)	-		3 (100,0)	-	
Existen alfombras								
No	128	89,5	107 (83,6)	21 (16,4)	0,468	120 (93,8)	8 (6,3)	1,000
Si	15	10,5	14 (93,3)	1 (6,7)		14 (93,3)	1 (6,7)	
Padres o familiares fuman								
No	139	97,2	117 (84,2)	22 (15,8)	SD	130 (93,5)	9 (6,5)	SD
Si	4	2,8	4 (100,0)	-		4 (100,0)	-	
Tiempo de exposición al tabaco								
1-2 años	2	50,0	2 (100,0)	-	SD	2 (100,0)	-	SD
> 2años	2	50,0	2 (100,0)	-		2 (100,0)	-	

* p-valor <0,05, SD: Sin datos

DISCUSIÓN

Se encontró una prevalencia de síntomas actuales de DA de 15.4%, encontrándose además esta frecuencia dentro del rango de prevalencia estimada a nivel mundial lo cual es superior con lo reportado por el estudio ISAAC, con una prevalencia de 11,3% en Latinoamérica en niños de 6 a 7 años⁶, esta prevalencia fue superior a lo reportado en México (7,8%)⁷ y en Taipei (10,7%)¹¹ y menor a lo reportado en Honduras (26,5%)¹² en los cuales también se utilizaron el cuestionario ISAAC, esto podría deberse a diferencias en climatológicas y ambientales pues en el estudio realizado por Tincopa y col⁹, a pesar de haber utilizado una metodología diferente (CIDA-Cuestionario Internacional de Dermatitis Atópica), hallando una prevalencia de 16.7% en estudiantes de 6-7 años en la ciudad de Trujillo⁹ valor muy cercano al encontrado en nuestro estudio, eso podría deberse a que son regiones muy cercanas y con características epidemiológicas similares.

En relación a las diferencias con los otros antecedentes reportados esto se debería a la diversa metodología utilizada para el diagnóstico de DA, como el reporte de antecedentes de DA por los padres^{9,10}, la evaluación por un especialista⁸ o el uso de base de datos de los sistemas de salud nacionales¹³. Asimismo en uno de estos antecedentes se evaluaron la sensibilidad, especificidad, y valores predictivos del cuestionario ISAAC para el diagnóstico, reportando una baja sensibilidad⁸, lo cual debe de ser tenido en cuenta al interpretar estos resultados pues el cuestionario es una aproximación al diagnóstico de DA, lo que concuerda con lo reportado por Dharma en relación a que los cuestionarios tienen un menor desempeño en relación a la evaluación por un especialista para el diagnóstico de DA²⁰.

La gravedad de DA, determinada por los síntomas actuales de DA más la presencia de alteraciones del sueño por más de una noche por semana, dicha frecuencia fue de 6.3%. La DA puede afectar el sueño de acuerdo a lo planteado por otros autores debido a la presencia de síntomas directos mediante el rascado nocturno así como a la presencia de mecanismos inmunológicos.²⁶

En cuanto a las características del niño, no se encontró asociación en relación a la edad, esto podría explicarse debido a que nuestros participantes pertenecen a un mismo grupo etáreo; pero sí se encontró asociación en cuanto al uso de ropa de lana y sintética con síntomas severos de DA, esto es apoyado por el estudio ELIHO, debido a la teoría de tolerancia de Bornehag²¹, en la que algunos factores del ámbito domiciliario del paciente pueden favorecer o disminuir el desarrollo de DA, dependiendo de si los padres retiran o no estos elementos respectivamente. Su, J.C. determina que los conjuntos de lana superfina permitieron la disminución del puntaje del SCORAD, en cambio, la modificación de ropas de lana a algodón incrementó el puntaje²², esto corrobora que el uso de indumentaria del material ya mencionado puede favorecer el desarrollo de lesiones más severas, ya que estos componentes son irritantes para la piel.

En este estudio tampoco se encontró asociación entre los antecedentes familiares de diagnóstico por dermatitis atópica, asma y rinitis alérgica y la presencia de síntomas de dermatitis atópica, esto podría deberse a que para considerar esa variable como positiva sólo se tomaron en cuenta los antecedentes de diagnóstico médico de estas enfermedades, lo cual puede hacer los casos leves no hayan sido diagnosticados de dichas enfermedades, asimismo el tamaño muestral fue calculando solamente para evaluar la frecuencia de DA en esa población.

En cuanto a las características del hogar, según la presencia de mascotas en casa se encontró una asociación estadística significativa solo para la presencia del perro como mascota en relación a síntomas actuales de DA, lo cual difiere con lo hallado por Bornehag²¹, quien en un estudio encontró que la tenencia de mascotas estuvo asociada a un menor riesgo de DA y que la presencia de mascotas en el momento del estudio tuvieron un efecto protector en comparación a los que tuvieron mascotas en el primer año de vida y que los gatos tuvieron un efecto más protector en relación a los perros y los conejos; estas diferencias pueden deberse a que, en nuestro estudio la pregunta fue dirigida a presencia de mascota en casa en un periodo de los últimos 12 meses.

En concordancia con esto Pelucchi²³ realizó una revisión sistemática para evaluar la asociación entre la presencia de mascotas y la DA encontrando un efecto protector por parte de los perros, sin embargo no se encontró asociación con la presencia de los gatos como mascotas y cuando se evaluó en forma global las mascotas tuvieron un efecto protector. Por tanto estos resultados contradictorios deberían ser evaluados en futuros estudios en los cuales se pueda evaluar esta asociación en estudios tipo casos y controles y cohortes en nuestro país.

Este estudio tiene ciertas limitaciones por ejemplo estuvo limitado al centro de la ciudad de Lambayeque el cual abarcó principalmente zona urbana, y en una menor proporción zona urbano marginal, por tanto si bien por el tipo de muestreo es representativo de dicha zona pero no puede ser extrapolado al resto de la ciudad o la provincia; además para realizar el diagnóstico de DA se utilizó el cuestionario ISAAC, el cual es un cuestionario basado en los criterios diagnósticos del Reino Unido, sin embargo el diagnóstico basado en cuestionarios tienen una menor sensibilidad y especificidad en relación al diagnóstico realizado por una evaluación médica, y eso debe de ser tenido en cuenta en la interpretación de los resultados.

Recomendamos la realización de estudios de mayor tamaño en las cuales se pueda corroborar la prevalencia de DA encontrada en el presente estudio abarcando zonas suburbanas y rurales así como la asociación entre la presencia de mascotas así como de otros factores y la presencia de DA.

CONCLUSIÓN

La prevalencia de síntomas actuales de DA fue de 15.4%. Las características epidemiológicas más frecuentes fueron procedencia urbana, lactancia materna durante 3 meses y uso de ropa sintética y ropa de lana. Los niños con síntomas actuales de DA, presentaron una frecuencia mayor en relación a la aparición de DA después de los 5 años, en cuanto a la severidad se encontró una frecuencia de 6.3%. Se encontró significancia estadística para la presencia de mascota (perro) y el uso de ropa de lana y sintética en relación a la presencia de síntomas actuales de DA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silverberg JI. Public Health Burden and Epidemiology of Atopic Dermatitis. *Dermatol Clin.* julio de 2017;35(3):283-9. doi: 10.1016/j.det.2017.02.002
2. Bieber T. How to Define Atopic Dermatitis? *Dermatol Clin.* julio de 2017;35(3):275-81. doi: 10.1016/j.det.2017.02.001
3. Malik K, Heitmiller KD, Czarnowicki T. An Update on the Pathophysiology of Atopic Dermatitis. *Dermatol Clin.* julio de 2017;35(3):317-26. doi: 10.1016/j.det.2017.02.006
4. Stefanovic N, Flohr C, Irvine AD. The exposome in atopic dermatitis. *Allergy.* 2020;75(1):63-74. doi: 10.1111/all.13946
5. Ło-Rycharska E, Gońbiewski M, Grzybowski T, Rogalla-Ładniak U, Krogulska A. The microbiome and its impact on food allergy and atopic dermatitis in children. *Postepy Dermatol Alergol.* octubre de 2020;37(5):641-50. doi: 10.5114/ada.2019.90120
6. Solé D, Mallol J, Wandalsen GF, Aguirre V, Latin American ISAAC Phase 3 Study Group. Prevalence of symptoms of eczema in Latin America: results of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase 3. *J Investig Allergol Clin Immunol.* 2010;20(4):311-23.
7. Ramírez-Soto M, Bedolla-Barajas M, González-Mendoza T. [Prevalence of asthma, allergic rhinitis and atopic dermatitis in school children of the Mexican Bajío region]. *Rev Alerg Mex Tecamachalco Puebla Mex* 1993. diciembre de 2018;65(4):372-8. doi: 10.29262/ram.v65i4.527
8. Guo Y, Li P, Tang J, Han X, Zou X, Xu G, et al. Prevalence of Atopic Dermatitis in Chinese Children aged 1-7 ys. *Sci Rep.* 19 de 2016;6:29751. doi: 10.1038/srep29751
9. Rahamathulla MP. Prevalence of skin disorders and associated socio-economic factors among primary school children in the Eastern region of Saudi Arabia. *JPMA J Pak Med Assoc.* agosto de 2019;69(8):1175-80.

10. McKenzie C, Silverberg JI. The prevalence and persistence of atopic dermatitis in urban United States children. *Ann Allergy Asthma Immunol Off Publ Am Coll Allergy Asthma Immunol*. 2019;123(2):173-178.e1. doi: 10.1016/j.anai.2019.05.014
11. Ho C-L, Chang L-I, Wu W-F. The prevalence and risk factors of atopic dermatitis in 6-8 year-old first graders in Taipei. *Pediatr Neonatol*. 2019;60(2):166-71. doi: 10.1016/j.pedneo.2018.05.010
12. Folgar Contreras MJ, Ramos Rodríguez M, Pastrana Gonzales KS. Prevalencia de dermatitis atópica en niños y adolescentes de zonas rurales/urbanas de Honduras. *Rev Científica Cienc Médica*. 2019;22(2):22-8. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-74332019000200004&lng=es&nr=iso&tlng=es
13. Lee JY, Yang H-K, Kim M, Kim J, Ahn K. Is the prevalence of atopic dermatitis in Korean children decreasing? : National Database 2009-2014. *Asian Pac J Allergy Immunol*. septiembre de 2017;35(3):144-9. doi: 10.12932/AP0797
14. Deckers IAG, McLean S, Linssen S, Mommers M, van Schayck CP, Sheikh A. Investigating international time trends in the incidence and prevalence of atopic eczema 1990-2010: a systematic review of epidemiological studies. *PloS One*. 2012;7(7):e39803. doi: 10.1371/journal.pone.0039803
15. Suaini NHA, Tan CP-T, Loo EX-L, Tham EH. Global Differences in Atopic Dermatitis. *Pediatr Allergy Immunol Off Publ Eur Soc Pediatr Allergy Immunol*. 25 de agosto de 2020; doi: 10.1111/pai.13335
16. Tincopa O, Herrera C, Exebio C. Dermatitis atópica: prevalencia en escolares de Trujillo con y sin antecedentes personales y/o familiares de atopia. *Dermatol Peru*. diciembre de 1997;7(2):103-10.
17. Maldonado-Gómez W, 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. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 25 de junio de 2019;36(2):239. doi: 10.17843/rpmesp.2019.362.4180
18. Guiote-Domínguez MV, Muñoz-Hoyos A, Gutiérrez-Salmerón MT. Prevalencia de dermatitis atópica en escolares de Granada. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. octubre de 2008;99(8):628-38. doi: 10.1016/S0001-7310(08)74759-8:
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil Sociodemográfico Informe Nacional Censos Nacionales 2017 XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. 2018. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
20. Dharma C, Lefebvre DL, Tran MM, Lu Z, Lou WYW, Subbarao P, et al. Diagnosing atopic dermatitis in infancy: Questionnaire reports vs criteria-based assessment. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2018;32(6):556-67. doi: 10.1111/ppe.12525
21. Bornehag CG, Sundell J, Hagerhed L, Janson S, DBH Study Group. Pet-keeping in early childhood and airway, nose and skin symptoms later in life. *Allergy*. septiembre de 2003;58(9):939-44. doi: 10.1034/j.1398-9995.2003.00050.x
22. Su JC, Dailey R, Zallmann M, Leins E, Taresch L, Donath S, et al. Determining Effects of Superfine Sheep wool in INfantile Eczema (DESSINE): a randomized paediatric crossover study. *Br J Dermatol*. 2017;177(1):125-33. doi: 10.1111/bjd.15376
23. Pelucchi C, Galeone C, Bach J-F, La Vecchia C, Chatenoud L. Pet exposure and risk of atopic dermatitis at the pediatric age: a meta-analysis of birth cohort studies. *J Allergy Clin Immunol*. septiembre de 2013;132(3):616-622.e7. doi: 10.1016/j.jaci.2013.04.009

FINANCIAMIENTO

Los autores declaran que el presente estudio fue autofinanciado.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés en los datos publicados y las opiniones vertidas son de los autores y no representan las opiniones de la Universidad Cesar Vallejo, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo O Clínica Delgado.

AUTORÍA

Dalia Poma-Sánchez, Fernando Flores-Ticerán, Silvia A. Uriarte-Obando y Winston Maldonado-Gómez realizaron: concepción y diseño del artículo, recolección de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo, revisión crítica del artículo, aprobación de la versión final.