



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Asociación entre Presencia de Animales Domésticos y Dermatitis

Atópica en Escolares de 6 a 7 años.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

Sialas Juárez, Ida Esther (ORCID: [0000-0001-6691-5391](https://orcid.org/0000-0001-6691-5391))

ASESOR:

Dr. Maldonado Gómez, Winston Iván (ORCID: [0000-0001-6290-7052](https://orcid.org/0000-0001-6290-7052))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades No Trasmisibles

Piura – Perú

2021

## DEDICATORIA

A, Dios Padre Creador, por ser fuente infinita de amor y sabiduría, que durante toda mi vida ha iluminado mi camino personal y profesional.

A mis amados padres Ricardo y Enna, quienes continúan acompañándome en este increíble sueño llamado Medicina, por brindarme su amor, fortaleza, alegría, apoyo incondicional e infinidad de enseñanzas.

A mi Adorada Mamama, porque por ti, aprendí con paciencia desde pequeña.

A mis Abuelitos Ostiano Sialas Villegas e Ida Gallardo Cortez, por su gran amor, dulzura y por estar siempre pendientes de mí.

A mis docentes que no sólo depositaron en mí, conocimientos sino aptitudes y así poder forjar un futuro profesional de la Salud de calidad y ética.

A mi Querido Dr. Ricardo Valera Figallo, que me acompaña espiritualmente y dejó en mí, un legado lleno de dedicación y entrega por la Medicina.

A mi alegre y recordado Amigo Jesús Silva Viera ya que con esfuerzo y entusiasmo se logran los sueños.

A mis Tíos, Raúl Arámbulo, Jaime Figallo y Anterito Zapata, por su gran cariño y por creer siempre en mí. Un beso hasta el cielo.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Asesor: Dr. Winston Iván Maldonado Gómez, por su tiempo, paciencia, dedicación, ayuda en asesorar desde un principio mi tesis y hacer realidad éste sueño.

A los directores como a los padres de familia de las instituciones educativas de nivel primario: Nuestra Señora de Lourdes, San Antonio, Santa María y al Centro de Aplicación de la Universidad César Vallejo por su colaboración y disposición de participar en este trabajo de investigación.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	3
III. METODOLOGÍA .....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	11
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra y muestreo.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	14
3.5. Procedimientos: .....	14
3.6. Método de análisis de datos .....	15
3.7. Aspectos éticos:.....	15
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN .....	19
VI. CONCLUSIONES .....	23
VII. RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	25
ANEXOS .....	28

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Características generales de los niños de 6 y 7 años incluidos en el estudio	.....16
Tabla 02: Distribución de los niños de 6 y 7 años con y sin dermatitis atópica y factores asociados.	.....17
Tabla 03: Odds ratio para dermatitis atópica según factores de riesgo.	.....18

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la asociación entre la presencia de animales domésticos y dermatitis atópica (DA) en escolares de 6 y 7 años.

**Metodología:** Estudio analítico de casos y controles, con evaluación diagnóstica de DA mediante el cuestionario validado del estudio ISSAC, el cual se aplicó a través de Google Forms. Se incluyeron 201 niños (72 casos y 129 controles). Se calcularon los OR crudos y ajustados con  $p < 0.05$ . El análisis de regresión logística se completó con su respectiva potencia estadística.

**Resultados:** Se observó que 71.6% tenía 7 años, 72.1% fueron mujeres, 88.6% tenía padres con estudios de nivel superior, 96.0% eran de procedencia urbana, 72.1% tenía al menos un hermano, 30.8% tenían antecedente familiar de DA, 9.0% tenían algún familiar fumador en casa, 75.6% tenía mascota en casa, 45.3% tenía perro, 10.9% tenía gato y 76.6% había recibido lactancia materna exclusiva (LME). El análisis bivariado mostró que el antecedente familiar de DA (OR=3.96; IC: 2.10-7.44;  $p < 0.001$ ) y haber recibido LME (OR=0.48; IC: 0.25-0.94;  $p = 0.032$ ) se asocian al desarrollo de DA. El análisis multivariado mostró que el sexo masculino (OR=2.25 IC: 1.10-4.60  $p = 0,026$ ) se asoció a la presencia de DA ajustado por edad, sexo, antecedente familiar de DA, presencia de mascota y haber recibido LME.

**Conclusiones:** No se encontró asociación significativa entre la presencia de animales domésticos y la DA. Sin embargo, el sexo femenino y el antecedente familiar de DA son factores de riesgo para DA y la LME es factor de protección para DA.

**Palabras claves:** Dermatitis atópica, animales domésticos.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the association between the presence of domestic animals and atopic dermatitis (AD) in schoolchildren aged 6 and 7 years.

**Methodology:** Analytical case-control study, with diagnostic evaluation of AD through the validated questionnaire of the ISSAC study, which was applied through Google Forms. 201 children (72 cases and 129 controls) were included. The crude and adjusted ORs were calculated with  $p < 0.05$ . The logistic regression analysis was completed with its respective statistical power.

**Results:** It was observed that 71.6% were 7 years old, 72.1% were women, 88.6% had parents with higher education, 96.0% were of urban origin, 72.1% had at least one brother, 30.8% had a family history of AD, 9.0 % had a family member who smokes at home, 75.6% had a pet at home, 45.3% had a dog, 10.9% had a cat, and 76.6% had received exclusive breastfeeding (EBF). The bivariate analysis showed that a family history of AD (OR = 3.96; CI: 2.10-7.44;  $p < 0.001$ ) and having received EBF (OR = 0.48; CI: 0.25-0.94;  $p = 0.032$ ) are associated with the development of AD. The multivariate analysis showed that male sex (OR = 2.25 CI: 1.10-4.60  $p = 0.026$ ) was associated with the presence of AD adjusted for age, sex, family history of AD, presence of a pet and having received EBF.

**Conclusions:** No significant association was found between the presence of domestic animals and AD. However, female sex and a family history of AD are risk factors for AD and SCI is a protective factor for AD.

**Key words:** Atopic dermatitis, domestic animals.

## I. INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica (DA) o eccema atópico, se considera una patología de origen multifactorial que afecta a una gran proporción de niños y con mayor frecuencia a lactantes, donde se puede observar hasta en 20% de los menores de 2 años (1). El reporte de un incremento progresivo de su incidencia en países con bajo desarrollo económico nos hace pensar en la influencia que pueden tener algunos factores ambientales en el desarrollo de esta enfermedad, además, el impacto que tiene en los pacientes como en sus familiares tiene una gran importancia como problema de importancia para la salud pública (2).

La fisiopatología de la DA es compleja e incluye mal funcionamiento de la barrera cutánea, respuesta inmune celular alterada, hipersensibilidad de tipo IgE y condiciones propias del medio ambiente (3). Así mismo, existen varios factores ambientales parcialmente identificados debido a la complejidad en la fisiopatogenia de esta enfermedad es importante la identificación de todos los factores asociados para lograr un adecuado control de la DA (4).

A nivel mundial, existe controversia sobre el papel que juega la interacción con perros o gatos en el desarrollo de enfermedades alérgicas. Existen estudios epidemiológicos que encuentran que tener mascota dentro del hogar es un factor que incrementa la probabilidad de tener DA (5,6). Por otro lado, también existe evidencia que ha demostrado que las mascotas realmente actúan como agentes protectores; y existen estudios adicionales que no han encontrado dicha asociación (7-9). Por tanto, sería importante el determinar cuál es la asociación entre la presencia de animales domésticos y DA en niños de 6 a 7 años.

La importancia de este estudio sería el poder identificar si realmente existe esta asociación, y en caso de identificarla permitiría encontrar un factor de riesgo que podría ayudar a un mejor control de esta enfermedad.

Se presenta como objetivo general: Determinar la asociación entre la presencia de animales domésticos y dermatitis atópica en escolares de 6 a 7 años en el año 2021. Entre los Objetivos específicos del estudio tenemos: Determinar las características epidemiológicas de los escolares de 6 a 7 años con dermatitis atópica. Determinar las frecuencias de tenencia de animales domésticos en escolares de 6 a 7 años. Comparar las frecuencias de tenencia de animales

domésticos en escolares de 6 a 7 años con dermatitis y sin dermatitis atópica ajustada por las características epidemiológicas.

Además, nuestra hipótesis de investigación:

(H1): La presencia de animales domésticos (perro y/o gatos) es un factor asociado a Dermatitis Atópica en escolares de 6 a 7 años en colegios de la ciudad de Piura.

(H2): La presencia de animales domésticos (perro y/o gatos) no es un factor asociado a Dermatitis Atópica en escolares de 6 a 7 años en colegios de la ciudad de Piura.

## II. MARCO TEÓRICO

Kansen H, et al. En el año 2020 con la finalidad de identificar si los factores de riesgo de enfermedades atópicas (asma, rinitis alérgica y DA) difieren de los factores que favorecen el desarrollo de afecciones respiratorias recurrentes (ARR) en menores de 18 años. Se utilizaron datos transversales de 5.517 pacientes. Aplicando análisis de regresión logística univariable/multivariable encontró: el sexo femenino (OR: 0,72; IC del 95%: 0,63-0,81), bajo peso al nacer (OR: 0,74; IC del 95%: 0,57-0,97) y propiedad de un perro (OR: 0,79; IC del 95%: 0,66- 0,95) redujeron las probabilidades de cualquier enfermedad atópica, pero no de las ITRR. La asistencia a guarderías (OR: 1,22; IC del 95%: 1,02-1,47) se asoció con las ITRR, pero no con las enfermedades atópicas. Tener familiar con asma, rinitis alérgica, DA e ITRR presentó asociación significativa con la misma entidad en los niños, con una OR que varió de 1,58 (IC del 95%: 1,35-1,85) en la rinitis alérgica a 2,20 (IC del 95%: 1,85- 2.61) en el asma (5).

Milewska Wróbel D. En el año 2020 en la ciudad de Polonia. Investigó las asociaciones entre la DA y determinados factores prenatales y perinatales. Este estudio transversal reclutó por muestreo consecutivo, 47 bebés (<12 meses) y 53 niños (12 a 36 meses). Obteniendo 46 con DA leve, 41 DA moderada y 13 DA grave, además, 77 niños con historia familiar positiva de atopía. La exposición doméstica a animales durante la gestación se asoció significativamente con DA leve del niño ( $Z= 2.002$ ,  $P = 0.045$ ). Se pudo determinar una relación inversa entre exposición al estrés en el primer trimestre y la gravedad de la DA en los hijos, muy cercana al nivel de significación de  $p= 0.05$  ( $Z= 1.862$ ,  $p=0.63$ ) y en cuanto al tercer trimestre una fuerte tendencia hacia la significación de la relación entre el estrés prenatal y una mayor gravedad de la DA ( $Z= -1,736$ ,  $P= 0.083$ ). Este estudio no reveló ninguna asociación significativa entre los factores examinados y la edad de inicio de la DA, pero se asoció la gravedad de la DA ante la exposición de estrés prenatal (6).

Poma Sánchez D, Flores Ticerán F. En el 2020 realizaron un estudio en niños de 6 a 7 años del Distrito de Lambayeque con la finalidad de estimar la prevalencia de DA y sus principales características epidemiológicas en este grupo de estudio. Se evaluó a 143 niños de los cuales 15.39% tenían algún síntoma de DA. La presencia

de mascota en casa y el uso de prendas de lana presentaron asociación significativa para síntomas de DA severo (10).

Gonzales Morante J. En el año 2020 realizó un estudio analítico en el Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura. El objetivo fue identificar los factores con asociación a DA en niños < 12 años. Se registró a 30 participantes de los cuales 21 presentaron eczantema/eritema y 18 presentaron xerosis. Tener un familiar asmático se observó en 17 casos (56.7%) y rinitis alérgica en 6 casos (20.0%). Tener < 6 años, sexo femenino y antecedente familiar de rinitis o dermatitis mostraron asociación con DA (11).

Bedolla Barajasa M. En el año 2017 realizó un estudio transversal en México teniendo como objetivo evaluar si una exposición temprana a perros o gatos influye en la prevalencia de enfermedades atópicas entre niños en edad escolar. Se examinó a 756 niños de entre 6 y 7 años; seleccionados mediante un muestreo por grupos. Concluyendo que la exposición a perros en el exterior se asoció a tos nocturna (OR: 0,64; IC del 95%: 0,43-0,95) y a dermatitis atópica (OR: 0,39; IC 95%: 0,20-0,76). Sin embargo, la exposición a gatos al aire libre se asoció con tos nocturna (OR: 0,51; IC 95%: 0,32-0,83) y síntomas de rinitis (OR: 0,59; IC 95%: 0,36-0,97). Tras realizar los análisis multivariantes, solo la exposición a perros, tanto en interiores OR: 0,40 (IC: 0,20-0,79) como en exteriores OR: 0,38 (IC: 0,18-0,83), se asoció significativamente con un decremento en la prevalencia de DA (7).

Chara Villacorta R. En el 2017 estudió a niños < 14 años del Hospital Unanue de Tacna con la intención de determinar los factores que aumentan la probabilidad de desarrollar DA. Encontró que haber tenido mascotas en el hogar durante el último año se observó con mayor frecuencia en los pacientes de mayor edad respecto a los de menor edad. Entre los antecedentes familiares la presencia de rinitis se observó con mayor frecuencia en el grupo de padres de pacientes de menor edad (6 – 10 años) (12).

Munivrana Skvorc H, et al. En el año 2014 con el objetivo de estimar la tasa de prevalencia y los factores asociados para DA en el norte de Croacia realizó una investigación utilizando los métodos del protocolo ISAAC estandarizado internacionalmente. El estudio se realizó en escolares de 12 a 14 años. Los datos se recopilaron utilizando el cuestionario escrito estandarizado de ISAAC Fase Uno y algunas preguntas seleccionadas del cuestionario complementario de ISAAC

completado por los padres. Participaron en el estudio un total de 2887 niños. Los factores que se encontraron asociados a los síntomas de DA fueron: atopia familiar positiva, sexo femenino, dormir en una almohada de plumas y contacto con mascotas después de los siete años (13).

Stelmach I, et al. En el año 2014 con la finalidad de evaluar una cohorte de nacimientos urbanos en Polonia para identificar los factores ambientales tempranos asociados con DA y alergia alimentaria, así como la incidencia de sibilancias en los primeros 12 meses de vida. La salud, el nivel socioeconómico y las condiciones de vivienda de los niños se evaluaron mediante un cuestionario. La exposición al tabaco se evaluó con base en los datos del cuestionario y las mediciones de nicotina. La regresión múltiple mostró que la atopia de los padres, la educación paterna más alta y la limpieza más frecuente de la casa predijeron significativamente la DA en los doce primeros meses de vida; El odds ratio para las variables fue de 2,7 (IC 1,3-1,57), 2,8 (IC 1,5-5,0) y 1,8 (IC 1,1-2,9) respectivamente. La lactancia materna más prolongada redujo el riesgo de alergia alimentaria (OR, 0,88; IC del 95%, 0,82-0,95) y dermatitis atópica (OR, 0,9; IC del 95%, 0,8-0,95) en los 12 primeros meses de vida (14).

Pelucchi C. En el año 2013 realizó en Francia un estudio cuyo objetivo fue resumir los resultados de la exposición a diferentes animales domésticos sobre la DA. Realizó un metaanálisis de estudios epidemiológicos sobre este tema. Incluyó estudios analíticos que consideraron la exposición a perros, gatos, otras mascotas o mascotas en general durante el embarazo, la infancia y/o la niñez con una evaluación de la DA realizada durante la infancia o la niñez. Este metaanálisis informó un efecto favorable de la exposición a perros y mascotas sobre el riesgo de DA en bebés o niños, mientras que no surgió asociación con la exposición a gatos (15).

Brunekreef B y el Grupo de Fase Tres de ISAAC en el año 2012 realizaron un estudio mundial cuyo objetivo fue estudiar la asociación entre la exposición durante los primeros años de vida a los animales de granja y las manifestaciones clínicas de asma, rinoconjuntivitis y eccema en un estudio mundial. Obtuvieron una asociación positiva en los factores que predisponen a la aparición de sibilancias, exposición a animales de granja en los 12 primeros meses de vida y exposición a animales OR: 1,27; (IC del 95%: 1,12-1,44) de granja durante la gestación OR: 1,38;

(IC del 95%: 1,21-1,58). Encontrando que existe asociación positiva entre haber estado expuesto de manera temprana a animales de granja y la frecuencia de manifestaciones clínicas de asma, rinoconjuntivitis y eczema en países en vías de desarrollo (16).

Chunxiao L. Inició entre junio 2012 hasta febrero 2013 en Shanghai, China el primer estudio prospectivo de cohortes en curso seguido hasta la edad de 5 años. De los 538 niños en edad preescolar, 112 fueron diagnosticados con DA. La tenencia de animales domésticos tanto en el periodo infantil como en el preescolar se asoció positivamente con un riesgo de sensibilización al perro OR ajustado = 2,85 (IC 95%: 1,08 – 7,50 para la exposición infantil), OR ajustado = 2,73 (IC 95%: 1,33-5,61) para la exposición preescolar y la tenencia de animales domésticos en el periodo infantil se asoció negativamente con el incremento del riesgo de DA a los 5 años ORa= 0,33 (IC 95%: 0,12-0,88). Por lo tanto, en este estudio se asoció mayor sensibilización al perro en la etapa infantil (17).

La DA es un trastorno cutáneo inflamatorio común que se caracteriza por lesiones eccematosas recurrentes y prurito intenso. El trastorno afecta a personas de todas las edades y etnias, tiene un impacto psicosocial sustancial en los pacientes y familiares, y es la principal causa de la carga mundial de enfermedades de la piel. Se asocia con un mayor riesgo de múltiples comorbilidades, que incluyen alergia alimentaria, asma, rinitis alérgica y trastornos de salud mental. Afecta a una gran proporción de niños y con mayor frecuencia a lactantes, donde se puede observar hasta en 20% de los menores de 2 años (1). El reporte de un incremento progresivo de su frecuencia en países con desarrollo económico progresivo nos hace pensar en la influencia que pueden tener algunos factores ambientales en el desarrollo de esta enfermedad, además, el impacto que tiene en los pacientes como en sus familiares tiene una gran importancia como problema de importancia para la salud pública (2).

De acuerdo con el International Study of Asthma and Allergy in Childhood (ISAAC), la prevalencia de DA en pacientes de 6-7 años de Latinoamérica fue cerca al 23.5% y en Asia y la India menor al 1% (18). Según la Encuesta Nacional de Salud de la Infancia de Estados Unidos, la prevalencia fue de 10.7%; en México los niños de 6-10 años tuvieron una prevalencia del 10.1% y los adolescentes de 11-14% fue del 5.4% (19). Las prevalencias más altas de síntomas de eccema se informaron en

Australia y el norte de Europa, y las prevalencias más bajas se informaron en Europa oriental y central y Asia; en La Habana (Cuba) la prevalencia de eczema atópico fue del 40% en niños, mientras que en España fue de 15.24-15.35% (18). La fisiopatología es compleja e implica una fuerte predisposición genética, disfunción epidérmica e inflamación provocada por las células T (20). Aunque los mecanismos de tipo 2 son dominantes, existe una creciente evidencia de que el trastorno involucra múltiples vías inmunes.

La piel cumple una función de suma importancia como barrera de protección frente a microorganismos y alérgenos. La capa córnea se considera la estructura de mayor importancia ya que mantiene la función de barrera cutánea (21). Las personas con DA presentan alteraciones en la función de barrera en la totalidad de la piel. Esta condición es secundaria a la poca cantidad de ceramidas cutáneas y al incremento de pérdida de agua por los poros que esta presenta. La filagrina, proteína estructural de la piel, no permite la invasión de sustancia alérgicas y mantiene una hidratación óptima de las capas cutáneas (22).

La Inmunoglobulina E (Ig E) se encuentra incrementada en cerca del 80% de los enfermos con DA y su incremento está relacionado con la propagación y nivel de severidad de la DA, en especial cuando se asocia a alergia respiratoria (23). La IL-4 y en menor cuantía la IL-6, secretadas por los linfocitos T, incrementarían la secreción de Ig E por los linfocitos B, posiblemente debido a un defecto en el control de los linfocitos B por parte de los linfocitos T. Del mismo modo, algunos estudios consideran que las proteínas heterólogas que contienen algunos alimentos (albúmina de huevo, leche de materna y harina de trigo) también participan en las reacciones de carácter inmunológico (24).

La estirpe linfocitaria circulante y sus respectivos subgrupos CD 8 (+) y CD 4 (+) se observan elevados en áreas de piel lesionada. Se describen 2 subtipos de linfocitos T CD4, los Th2 que secretan a gran escala IL-4, y los Th1 que secretan elevadas cantidades de IFN- $\gamma$ . En la DA se propugna que existe alteración en el equilibrio de la secreción entre Th2 y Th1. En las etapas agudas predominarían los Th2, y en las etapas crónicas los Th1 (25).

El fenotipo clínico observado en los individuos con DA es muy variable y está relacionado con la edad, el origen étnico y la severidad de la DA. El diagnóstico clínico suele ser fácil de hacer, pero puede ser difícil en lactantes y pacientes que

se ubican en los extremos de la vida, en quienes las características clínicas pueden ser más atípicas (26). En adultos, las biopsias de piel pueden ayudar a excluir enfermedades malignas como el linfoma cutáneo de células T.

Para dar respaldo al diagnóstico, se han desarrollado una variedad de criterios. Los criterios de Hanifin y Rajka y los de la Academia Estadounidense de Dermatología categorizan a las manifestaciones clínicas en esenciales, comunes y asociadas, y se consideran de utilidad en la práctica clínica. Entre las manifestaciones esenciales de acuerdo con los dos criterios de clasificación mencionados anteriormente encontramos: picazón severa; heridas eccematosas de tipo agudo, subagudo o crónico; y DA de curso recidivante (27). Las manifestaciones de la DA se pueden presentar en cualquier segmento del cuerpo humano, aunque con mayor frecuencia presentan patrones de ubicación por grupo etario. Los pacientes que lactan a menudo muestran lesiones en piel de tipo agudo y de gran distribución que se caracterizan eritema severo, edema, excoriaciones (marcas de arañazos) y secreción de tipo seroso que se presenta como pus y costras; las lesiones en los lactantes se localizan de forma característica en el rostro y el tronco, con una notable preservación de la zona inguinal y glútea. Los niños con DA suelen tener lesiones de tipo localizada y crónica con enrojecimiento pálido, xerosis (piel seca) y lesiones cutáneas mal definidas que comúnmente afectan las superficies flexoras y en las áreas más crónicas la piel está engrosada por rascarse repetidamente. En la adolescencia y adultez se suele observar patrón difuso, pero también heridas crónicas que se localizan en manos, párpados y zonas de flexión (28). Otras características que se observan comúnmente pero que no son una condición previa para establecer el diagnóstico son la presentación temprana (generalmente durante los primeros 12 meses de vida), familiares con enfermedades atópicas, reactividad IgE específica y la presencia de sequedad cutánea generalizada.

Los individuos con predisposición a enfermedades atópicas también pueden manifestar hiperlinealidad de las palmas y plantas, líneas de Dennie-Morgan (un pliegue en la piel debajo del párpado inferior causado por edema) y signo de Hertoghe (adelgazamiento o pérdida de las cejas más externas) (29). Los subtipos de DA incluyen el tipo folicular, el cual muestra pápulas de tipo folicular agregadas de forma muy densa (pequeña elevación dura de la piel) y es frecuente en personas de piel oscura y personas de origen asiático, y el tipo prurigo, que se caracteriza

por eritema, a menudo pápulas excoriadas y nódulos indurados (endurecidos) y, a veces, se observa en pacientes con enfermedad de larga duración (30).

Para llegar al diagnóstico se utilizan los criterios universales de Hanifin y Rajka (1983) sin embargo, no son frecuentes y se consideran poco precisos. Frente a dicha situación se plantean los Criterios Del Reino Unido (1994) con una especificidad de 92,8% y una sensibilidad de 87,9% (31).

Presente en todos los casos el Prurito y más de 3 de los siguientes criterios:

- Historia de compromiso de pliegues o mejillas.
- Historia personal o familiar de atopía.
- Historia de piel seca en el último año.
- Eczema flexural visible o en mejillas, frente, extremidades distales en menores de cuatro años.
- Inicio de la enfermedad antes de los dos años

El estudio ISAAC (18) es una investigación multicéntrica e internacional fue desarrollada para proporcionar una herramienta y metodología estandarizadas para determinar la prevalencia del asma y las alergias en diferentes regiones, se desarrolló en 3 etapas y cada una planteó sus propios objetivos. Las etapas 1 y 3, en base a cuestionarios estandarizados permitieron medir la prevalencia de DA. Utilizaron un instrumento con traducción de fácil entendimiento para los padres, que incluye preguntas sensibles y específicas que permiten ser repetidas y tienen adecuado contenido, construcción, concurrencia y validez predictiva. Los resultados de la Fase Uno de ISAAC, completados en 156 centros colaboradores en 56 países (N = 721.601 niños), mostraron variaciones marcadas en la prevalencia de 12 meses, con diferencias entre los centros con la prevalencia más alta y baja de 20 veces (rango: 1.6-36.8 %) para el asma, 30 veces (rango: 1,4-39,7%) para rinitis alérgica / rinoconjuntivitis y 60 veces (rango: 0,3-20,5%) para eccema atópico (32). La Fase 2 fue un estudio transversal de 46 051 niños de entre 8 y 12 años de 20 países, la información sobre datos demográficos, síntomas de eccema y humedad se recopiló con cuestionarios para padres. Los niños fueron examinados en busca de eccema y se sometieron a pruebas cutáneas por punción. En un subgrupo estratificado, se recolectaron muestras de polvo para medir la exposición a los ácaros del polvo doméstico. El sexo, la educación materna, la alergia de los padres, la posesión de mascotas, el tabaquismo materno, tener un

hermano mayor, compartir el dormitorio y cocinar con combustibles se exploraron como posibles factores de confusión o modificadores de efectos en el análisis de regresión logística (33).

La base del tratamiento médico de la DA son la hidratación adecuada de la piel y el uso de corticoides tópicos. Además de contar con el apoyo de la familia, comprender su curso en brotes y su evolución, así como la necesidad de tratamiento para controlar la enfermedad.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: aplicada

Diseño: cuantitativo, descriptivo, analítico de casos y controles.

#### 3.2. Variables y operacionalización

##### **Presencia de animales domésticos (variable independiente)**

Es la convivencia de la familia, en este caso los niños con animales domésticos bajo el mismo techo, brindando cariño y cuidados.

##### **Dermatitis atópica (variable dependiente)**

Dermatosis inflamatoria crónica, recidivante y muy pruriginosa que se desarrolla con mayor frecuencia durante la primera infancia y la niñez, y en la mayoría de los casos, está asociada con antecedentes personales o familiares de atopía (asma, rinitis alérgica o eczema). Con frecuencia se asocia con anomalías en la función de barrera de la piel y desregulación inmune (21).

##### **Operacionalización ver anexo N° 09**

#### 3.3. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo conformada por los escolares de 6 a 7 años de 4 instituciones educativas del departamento de Piura.

Para el cálculo de tamaño muestral se utilizó el programa para análisis epidemiológico de datos tabulados (EPIDAT) Versión 4.2. Para dicho cálculo se consideró la proporción de perros en Dermatitis Atópica: 63% y la tenencia de perros en niños sin Dermatitis Atópica: 38,8% (10). Utilizando un nivel de confianza de 95%, una potencia de 80% y una razón Casos/Controles de 1.

### Para casos y controles que tengan como mascota: Perro

#### Datos:

Proporción de Casos Expuestos	63,000%
Proporción de Controles Expuestos	38,800%
Odds ratio a detectar:	2,686
Número de Controles por Caso	1
Nivel de Confianza	95,0 %

Potencia Mínima: 80%, Potencia Máxima: 90% con 5.0% de Incremento.

Potencia (%)	Tamaño de Muestra*		
	Casos	Controles	Total
80,0	74	74	148
85,0	84	84	168
90,0	96	96	192

\*Tamaños de muestra para aplicar el test con la corrección por continuidad de Yates.

### Para casos y controles que tengan como mascota: Gatos

#### Datos:

Proporción de Casos Expuestos	31,800%
Proporción de Controles Expuestos	16,500%
Odds ratio a detectar:	2,360
Número de Controles por Caso	1
Nivel de Confianza	95,0 %

Potencia Mínima: 80%, Potencia Máxima: 90% con 5.0% de Incremento

Potencia (%)	Tamaño de Muestra*		
	Casos	Controles	Total
80,0	135	135	270
85,0	152	152	304
90,0	176	176	352

\*Tamaños de muestra para aplicar el test con la corrección por continuidad de Yates.

**Muestra:**

En base a los resultados obtenidos de manera independiente para mascota perro y mascota gato, la muestra final debió estar conformada por 135 casos y 135 controles. Sin embargo, frente al rechazo de las instituciones educativas a participar del estudio, solo se registraron 201 participantes, quedando constituida la muestra final por 72 casos y 129 controles.

**Criterios de inclusión para casos:**

Niños de 6 a 7 años cuyos padres y/o tutores reporten presencia de lesiones características de dermatitis atópica en sus hijos o antecedentes de diagnóstico de dermatitis atópica por médico especialista en estos.

Niños de 6-7 años que vivan dentro del departamento de Piura que hayan sido seleccionados según el tipo de diseño de muestreo realizado.

Tutores que tengan mínimo 12 meses con el menor a su cargo.

**Criterios de exclusión para casos:**

Encuestas incompletas o que no hayan llenado el cuestionario.

Padres de familia que no acepten participar en el estudio y/o no firmen el consentimiento informado.

**Criterios de inclusión para controles:**

Niños de 6 a 7 años cuyos padres y/o tutores no reporten presencia de lesiones características de dermatitis atópica en sus hijos o antecedentes de diagnóstico de dermatitis atópica por médico especialista en estos.

Niños de 6-7 años que vivan dentro del departamento de Piura que hayan sido seleccionados según el tipo de diseño de muestreo realizado.

Tutores que tengan mínimo 12 meses con el menor a su cargo.

**Criterios de exclusión para controles:**

Encuestas incompletas o que no hayan llenado el cuestionario.

Padres de familia que no acepten participar en el estudio y/o no firmen el consentimiento informado.

**Muestreo:**

Se realizó muestreo por conveniencia hasta completar el tamaño requerido por el estudio.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Técnica: La encuesta a través de un cuestionario autoadministrado. Se utilizó el formulario de Google. Para el diagnóstico de Dermatitis Atópica se utilizó las preguntas correspondientes del Cuestionario ISAAC, el cual está validado a nivel mundial. Se administró cuestionarios estandarizados para padres que incluyó preguntas detalladas sobre la aparición y gravedad de los síntomas de eccema. Estos fueron idénticos a los utilizados en la Fase Uno de ISAAC para padres de niños de 6 a 7 años.

P1. Evaluó factores que diferencian la dermatitis atópica leve-moderada "típica" del eccema no atópico y otras dermatosis inflamatorias.

P2. Se centró únicamente en los niños con erupciones cutáneas recientes, para minimizar los problemas de recuerdo incompleto y selectivo.

P3, P4. Definió la afectación flexural como la presencia de DA antes de los 5 años

P5, P6. Evaluó la gravedad, cronicidad y morbilidad de DA.

P7. Evaluó la presencia de DA previo al estudio.

### **3.5. Procedimientos**

Se comunicó con los directores de las 4 Instituciones Educativas de Nivel Primaria, para informarles sobre el Proyecto de Investigación y por la vía formal, se envió un oficio solicitando su permiso para realizar mencionado trabajo. Luego de obtener el permiso, se procedió a comunicarse con las padres o madres de los niños de 6 a 7 años a través de una reunión vía zoom para explicarles el motivo del trabajo de investigación y a la vez mi asesor el Doctor Winston Iván Maldonado Gómez, especialista en Dermatología, presentó una ponencia sobre Dermatitis Atópica y explicó que el propósito de este estudio fue verificar los resultados controversiales en relación a lo que es perros y gatos y Dermatitis Atópica y lo que deseamos ver es la asociación entre Dermatitis Atópica con las mascotas, como se ha presenciado en una ciudad muy cercana como es Lambayeque. Después de explicarles a las madres se les pidió su participación a través del llenado de un formulario Google. <https://forms.gle/gaEDVjgpV1bbpexD8>

Previamente, aceptaron el consentimiento informado <https://forms.gle/GUkfv9Ay5kBhN6RQ6> y éste inmediatamente los llevó a la ficha de datos correspondiente.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico STATA v14. En el análisis descriptivo se resumieron las variables cualitativas en frecuencias y porcentajes. En el análisis bivariado se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado o exacta de Fisher según corresponda. En el análisis multivariado se utilizó regresión logística, ingresando en el modelo final las variables que en el análisis bivariado tuvieron un nivel de significancia menor a 0.1. En todas las pruebas estadísticas utilizadas se consideró como estadísticamente significativo los resultados con un nivel de significancia menor a 0.05.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se respetaron los principios éticos en investigación de la siguiente manera:

En relación al principio de autonomía previa a la participación del presente estudio se informó a los padres o tutores de los participantes sobre los objetivos y procedimientos a realizarse en el presente estudio, riesgos y beneficios de éste a través de formulario Google, complementado con una charla educativa en relación al tema de estudio. Posteriormente y solo en caso de aceptar participar se le alcanzó al padre por vía electrónica la ficha de recolección de datos a través de formulario de Google. Así mismo se le informó a los padres y tutores la posibilidad de abandonar el estudio en el momento que crean pertinente, sin sufrir de represalias de ningún tipo.

El principio de beneficencia se cumplió a través de la confidencialidad de los datos. Los datos están almacenados en una computadora con clave y fueron usados solamente con fines de la investigación. La identidad de los participantes fue codificada, no existiendo ningún medio escrito, ni audiovisual que revele dicha identidad. La base de datos será eliminada a los 2 años de haber completado esta investigación.

Respecto al principio de no maleficencia este estudio no reportó riesgos de ningún tipo para los participantes, pues solamente se realizó la recolección de los datos en forma electrónica.

En relación con el principio de justicia no se realizó discriminación de ningún tipo, pudiendo participar todas las personas que cumplan los criterios de inclusión y cuyos padres o tutores aceptaron dicha participación.

#### IV. RESULTADOS

Entre la muestra estudiada se encontró 72 casos de dermatitis atópica y 129 controles cuyos padres fueron entrevistados a través de un cuestionario estructurado en Google Forms entre el 27 octubre hasta el 30 de noviembre del 2021. La muestra estuvo conformada por niños de 6 y 7 años de los colegios, Nuestra Señora de Lourdes, San Antonio, Santa María y al Centro de Aplicación de la Universidad César Vallejo, se observó que 71.6% de los participantes tenían 7 años de edad. Con relación al sexo el 72.1% de los participantes fueron mujeres; 88.6% de los padres tenían estudios de nivel superior; 96.0% eran de procedencia urbana; 72.1% tenía al menos un hermano; 30.8% tenía antecedente familiar de DA; 9.0% refiere tener algún familiar que fuma en casa; 75.6% reporta presencia de mascota en casa; 45.3% tiene perro, 10.9% tiene gato, y 76.6% refiere haber recibido LME. Estas características generales se aprecian en la Tabla 01.

**TABLA 01: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS DE 6 Y 7 AÑOS INCLUIDOS EN EL ESTUDIO.**

<b>Características Generales</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Dermatitis Atópica	No	129	64.2%
	Sí	72	35.8%
Edad	6 años	57	28.4%
	7 años	144	71.6%
Sexo	Femenino	145	72.1%
	Masculino	56	27.9%
Nivel educativo de los padres	Primaria	10	5.0%
	Secundaria	13	6.5%
	Superior	178	88.6%
Procedencia	Rural	4	2.0%
	Urbana	193	96.0%
	Urbano marginal	4	2.0%
Tiene hermanos	No	56	27.9%
	Sí	145	72.1%
Antecedente familiar de Dermatitis Atópica	No	139	69.2%
	Sí	62	30.8%
Fuman en casa	No	183	91.0%
	Sí	18	9.0%
Presencia de mascota	No	49	24.4%
	Sí	152	75.6%
Tiene perro	No	110	54.7%
	Sí	91	45.3%
Tiene gato	No	179	89.1%
	Sí	22	10.9%
Recibió lactancia materna exclusiva	No	47	23.4%
	Sí	154	76.6%

El análisis bivariado de los niños con dermatitis atópica y sin dermatitis atópica muestra que la diferencia fue estadísticamente significativa para el antecedente familiar de dermatitis atópica ( $p < 0.001$ ) y haber recibido lactancia materna exclusiva, sin embargo, no se encontró diferencia estadísticamente significativa para edad ( $p = 0.430$ ), sexo ( $p = 0.335$ ), nivel educativo de los padres ( $p = 0.937$ ), procedencia ( $p = 0.273$ ), tener hermanos ( $p = 0.315$ ), fumar en casa ( $p = 0.067$ ), presencia de mascota ( $p = 0.850$ ), tener perro como mascota ( $p = 0.905$ ) y tener gato como mascota ( $p = 0.598$ ); el detalle del presente análisis bivariado se puede observar en la Tabla 02.

**TABLA 02: NIÑOS DE 6 Y 7 AÑOS CON Y SIN DERMATITIS ATÓPICA Y FACTORES ASOCIADOS.**

Características		Con Dermatitis Atópica		Sin Dermatitis Atópica		p
		n	%	n	%	
		Edad	6 años	18	25.0	
	7 años	54	75.0	90	69.8	
Sexo	Hombre	23	31.9	33	25.6	0.335*
	Mujer	49	68.1	96	74.4	
Nivel educativo de los padres	Primaria	4	5.60	6	4.70	0.937*
	Secundaria	5	6.90	8	6.20	
	Superior	63	87.5	115	89.1	
Procedencia	Rural	0	0.00	4	3.10	0.273*
	Urbana	70	97.2	123	95.3	
	Urbano marginal	2	2.80	2	1.60	
Tiene hermanos	Sí	55	76.4	90	69.8	0.315*
	No	17	23.6	39	30.2	
Antecedente familiar de dermatitis atópica	Sí	36	50.0	26	20.2	<0.001*
	No	36	50.0	103	79.8	
Fuman en casa	Sí	10	13.9	8	6.20	0.067*
	No	62	86.1	121	93.8	
Presencia de mascota	Sí	55	76.4	97	75.2	0.850*
	No	17	23.6	32	24.8	
Tiene perro	Sí	33	45.8	58	45.0	0.905*
	No	39	54.2	71	55.0	
Tiene gato	Sí	9	12.5	63	88.7%	0.598*
	No	9	21.4%	8	11.3%	
Recibió lactancia materna exclusiva	Sí	49	68.1	105	81.4	0.032*
	No	23	31.9	24	18.6	

\*Prueba Chi Cuadrado; †Prueba Exacta de Fisher

Con relación a la razón de chances u odds ratio (OR) para cada factor de riesgo, el antecedente familiar de dermatitis atópica (OR=3.96 IC: 2.10-7.44) y le haber recibido lactancia materna exclusiva (OR=0.48 IC: 0.25-0.94) fueron estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ ). En el análisis multivariado la presencia de mascotas (OR=1.59 IC: 0.74-3.42;  $p = 0,228$ ) no se asoció al desarrollo de dermatitis atópica ajustado por edad, sexo, antecedente familiar de dermatitis atópica y haber recibido lactancia materna exclusiva. Solo el antecedente familiar de dermatitis atópica y haber recibido lactancia materna exclusiva poseen una adecuada potencia estadística, lo cual se detalla en la Tabla 03.

**TABLA 03: ODDS RATIO PARA DERMATITIS ATÓPICA SEGÚN FACTORES DE RIESGO.**

Variables	Bivariado			P	Ajustado		p	1- $\beta$
		OR	IC 95%		OR	IC 95%		
Edad	7 años	1.30	0.67 – 2.49	0.430	1.20	0.59 – 2.44	0.605	0.08
	6 años							
Sexo	Hombre	1.36	0.72 – 2.57	0.335	2.20	1.08 – 4.51	0.030	0.57
	Mujer							
Tener hermanos	Sí	1.40	0.72 – 2.71	0.315				
	No							
Antecedente familiar de Dermatitis Atópica	Sí	3.96	2.10 – 7.44	<0.001	5.11	2.54 – 10.24	<0.001	0.99
	No							
Fumar en casa	Sí	2.44	0.91 – 6.49	0.067				
	No							
Presencia de mascota	Sí	1.06	0.54 – 2.09	0.850	1.59	0.74 – 3.42	0.228	0.26
	No							
Tiene perro	Sí	1.03	0.58 – 1.84	0.905				
	No							
Tiene gato	Sí	1.25	0.51 – 3.14	0.598				
	No							
Recibió lactancia materna exclusiva	Sí	0.48	0.25 – 0.94	0.032	0.41	0.19 – 0.85	0.018	0.78
	No							

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación encontró que 72 de los 201 niños que participaron en el estudio cumplieron con los criterios diagnóstico de DA, lo cual representa el 35.8% de la muestra. Resultado que se aproxima a lo encontrado por Chunxiao (17) quien reporta una frecuencia del 20.8% (112/538). Por otro lado, Poma et al (10) y el estudio ISSAC (34) reportan una frecuencia del 15.3% y 11.3% respectivamente, ambos valores muy por debajo del nuestro. Esta diferencia de resultados llama la atención, ya que el estudio de Poma se realizó en una población de la ciudad de Lambayeque la cual, por proximidad geográfica, presenta características climatológicas similares a las nuestras. Esto se puede explicar por el diseño metodológico de Poma, quien realiza una encuesta domiciliar de forma poblacional y en nuestra investigación los padres participaron posiblemente por interés propio relacionado con alguna manifestación cutáneas de DA en su hijo. Además, se puede postular que esta diferencia sea secundaria a diferencias en la salinidad del agua que se distribuye a través de la red pública y que se utiliza para el aseo diario, salinidad que podría generar la pérdida de la barrera lipídica de la piel con la consecuente irritación, sequedad, deshidratación y eccema.

En cuanto a la distribución por edad y sexo se encontró predominio de DA en niños del sexo femenino con 7 años, este resultado difiere de lo encontrado por Kansan et al (5), quienes en su estudio reportan mayor frecuencia de DA en el sexo masculino (57%). Un primer análisis inferencial ( $\chi^2$ ) de la edad y el sexo con la DA muestra que no existe asociación significativa entre dichas variables,  $p=0.430$  y  $p=0.335$  respectivamente. Al respecto Kansan et al (5) reportan que el sexo femenino es un factor protector o que reduce la probabilidad de presentar DA (OR: 0.72; IC 95% 0.63 - 0.81). Por otro lado, Gonzales (11) encontró que el sexo femenino se presentó como un factor de riesgo o que incrementa la probabilidad de desarrollar DA (OR: 3.75; IC 95% 2.24 – 6.44;  $p=0.034$ ). Al aplicar regresión logística se observa que la variable sexo adquiere asociación significativa, convirtiendo al sexo masculino (OR: 2.20; IC 95% 1.08 – 4.51;  $p= 0.030$ ) en un factor que incrementa la probabilidad de desarrollar DA, sin embargo, la potencia estadística ( $1-\beta=0.57$ ) es muy baja para confirmar dicha relación. Esta baja potencia

estadística se puede explicar porque frente a la actual situación de pandemia no se logró entrevistar a los alumnos en el ámbito escolar forzándonos a realizar las encuestas por medios electrónicos sin lograr alcanzar el número suficiente de población requerida, lo cual nos puede inducir a cometer un error de tipo II. Por lo tanto, para confirmar una posible relación entre sexo y DA sería pertinente realizar un estudio con mayor número de niños.

En relación con las variables demográficas: procedencia y nivel educativo de los padres se encontró que predomina la procedencia de zona urbana (96.0%) con padres de nivel educativo superior (88.6%). Sin embargo, el análisis bivariado muestra que ni la procedencia ( $p=0.273$ ) ni el nivel educativo de los padres ( $p=0.937$ ) tienen asociación significativa con DA. Al respecto Stelmach et al (14) reportan haber encontrado que los padres con niveles de escolaridad más alta (OR: 2.8; IC 95% 1.5 – 5.0) y la limpieza más frecuente de la casa (OR: 1.8; IC 95% 1.1 – 2.9) se asocian significativamente con el desarrollo de DA. Esta diferencia se podría explicar por la poca variabilidad del factor dentro nuestra muestra.

Los factores que se encontraron asociados con la DA fueron el antecedente familiar de DA (ORa: 5.11; IC 95% 2.54 – 10.24;  $p<0.001$ ), el sexo masculino (ORa: 2.20; IC 95% 1.08 – 4.51;  $p=0.030$ ) y la lactancia materna exclusiva (ORa: 0.41; IC 95% 0.19 – 0.85;  $p=0.018$ ). Al respecto Gonzales (11) reporta haber encontrado asociación entre el antecedente familiar de eccema y el desarrollo de DA, del mismo modo, Stelmach (14) reporta que la atopía de los padres incrementa la probabilidad de que sus hijos tengan DA (OR: 2.7; IC 95% 1.3 – 3.57;  $p<0.001$ ). La predisposición genética es el factor más constante que se ha relacionado con enfermedades alérgicas, sin embargo, los patrones hereditarios son complejos y no parecen comportarse de manera similar en las diferentes poblaciones del mundo. Con respecto a la lactancia materna Stelmach (14) reporta que los bebés con LME prolongada redujeron el riesgo de DA (OR 0.9; IC 95% 0.8 – 0.95). Se han demostrado muchos beneficios de la lactancia materna que justifican su recomendación, pero sobre la base de este estudio no podemos recomendar que se defiendan para la prevención de la DA. Se postula que la lactancia materna podría proteger contra la DA a través de una exposición reducida del intestino a los

alérgenos y las propiedades inmunológicas de la leche materna humana, sin embargo, la leche materna contiene pequeñas cantidades de proteínas extrañas transferidas de la madre y hay informes de que la DA mejora en los bebés amamantados cuando sus madres comenzaron una dieta de exclusión o dejaron de amamantar (36)

Con respecto a las variables del ámbito familiar como tener hermanos ( $p=0.315$ ), vivir con familiar fumador en casa ( $p=0.067$ ), presencia de mascota dentro del hogar ( $p=0.850$ ), el tener perro ( $p=0.905$ ) o el tener gato ( $0.598$ ) no mostraron asociación significativa con el desarrollo de DA. Al respecto Kansen et al (5) reportan que la tenencia de mascota es un factor que disminuye el riesgo de padecer DA (OR: 0.79; IC 95% 0.66 – 0.95), del mismo modo, Bedolla (7) reporta que la exposición a perros se asocia a DA de manera protectora (OR: 0.39; IC 95% 0.20 - 0.76), así mismo, Chunxiao (17) también encontró que la tenencia de animales domésticos en la etapa infantil se asoció negativamente con la probabilidad de tener DA (OR = 0.33; IC 95% 0.12 – 0.88). Por otro lado, Poma (10) reporta que la tenencia de mascota y el uso de prendas de lana incrementan la probabilidad de tener DA severo, Munivrana (13) también encontró asociación entre tenencia de mascota después de los siete años y la presencia de DA. En base a nuestros resultados podemos inferir que la falta de asociación entre ambas variables se podría explicar por la pequeña cantidad de muestra que se logró recopilar, no obstante, los antecedentes revisados tienen conclusiones disímiles entre ambas variables generando que este hallazgo siga siendo incierto.

Parecería que la presencia de mascotas tiene un efecto protector relacionado con la exposición a los alérgenos de las mascotas, además, la exposición a bacterias de animales en el primer año de vida puede alterar el riesgo de eccema al influir en el desarrollo general del sistema inmunológico de un bebé o al alterar los tipos o proporciones relativas de bacterias comensales que colonizan su piel (35). En general, los hallazgos de nuestro estudio no apoyan la hipótesis de que la presencia de animales domésticos se asocie al desarrollo de DA.

Por último, se deben reconocer las limitaciones de nuestro estudio. Debido a la situación de pandemia, en la muestra solo pudimos incluir datos de 4 colegios y la recopilación prospectiva se realizó mediante encuestas por internet, lo cual limita la adecuada captación y evaluación de los participantes. Además, nuestro cuestionario no recopiló información sobre la frecuencia y duración de la exposición a mascotas o sobre el tipo de perro o gato poseído, por ejemplo, perros que mudan de piel versus perros que no, por lo tanto, no podemos descartar ningún factor de confusión residual debido a tales factores.

## VI. CONCLUSIONES

1. Los niños con dermatitis atópica de los colegios que participaron en el estudio eran predominantemente mujeres de 7 años.
2. La tenencia de animales domésticos tuvo una frecuencia del 75.6% entre los niños con 6 y 7 años.
3. La frecuencia de tenencia de animales domésticos fue del 76.4% en los niños con dermatitis atópica y del 75.2% en los niños sin dermatitis atópica.
4. No se encontró asociación significativa entre la tenencia de animales domésticos y el desarrollo de dermatitis atópica ajustado por edad, sexo, antecedente familiar de dermatitis atópica y haber recibido lactancia materna exclusiva.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. En base al limitado número de pacientes que conformaron nuestro estudio, se recomienda realizar una investigación con mayor número de participantes para que las pruebas de asociación consigan una adecuada potencia estadística.
2. También se recomienda que en futuras investigaciones se incluyan otros posibles factores como la frecuencia, duración de la exposición y tipo de pelaje de las mascotas para evaluar un posible efecto de confusión de dichos factores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbarot S, Aubert, C, Bernier, J, Stalder, F. Dermatitis Atópica. [Publicación periódica en línea] 2016. Diciembre [citada: 2021 mayo 19]; 50(4): [aproximadamente 22 pp.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1761289616808924>.
2. Rajae A, Masquelin ME, Pohlgeers KM. Pediatric Allergy: An Overview. *Prim Care*. 2021; 48(3): 517-530.
3. David Boothe W, Tarbox JA, Tarbox MB. Atopic Dermatitis: Pathophysiology. *Adv Exp Med Biol*. 2017; 1027: 21-37.
4. Sidbury R, Kodama S. Atopic dermatitis guidelines: Diagnosis, systemic therapy, and adjunctive care. *Clin Dermatol*. 2018; 36(5): 648-652.
5. Kansen HM, Lebbink MA, Mul J, van Erp FC, van Engelen M, de Vries E, Prevaes SMPJ, Le TM, van der Ent CK, Verhagen LM. Risk factors for atopic diseases and recurrent respiratory tract infections in children. *Pediatr Pulmonol*. 2020 Nov;55(11):3168-3179.
6. Milewska-Wróbel, D, Lis-Świąty, A. Does maternal pet ownership during pregnancy influence severity of child's atopic dermatitis?. [Publication periodic en line] 2020. December [cited 2021 May 8]; 151: [four p.]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378220305235>
7. Bedolla-Barajas M, Morales-Romero J, Bedolla-Pulido TI, Bedolla-Pulido TR, Meza-López C, Pulido-Guillén NA. Exposure to dogs but not cats is associated to a decrease in the prevalence in atopic dermatitis amongst school-children. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2018 Sep-Oct;46(5):431-437
8. Morales-Romero J, Bedolla-Pulido TI, Bedolla-Pulido TR, Pulido-Guillén NA, Bedolla-Barajas M, Padilla-Padilla R, Pérez-Molina JJ, Orozco-Alatorre LG. Asthma prevalence, but not allergic rhinitis nor atopic dermatitis, is associated to exposure to dogs in adolescents. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2020; 48(1): 34-41.
9. Marsella R, De Benedetto A. Atopic Dermatitis in Animals and People: An Update and Comparative Review. *Vet Sci*. 2017 Jul 26;4(3):37.
10. Poma Sánchez, D, Flores Ticerán, F. Frecuencia de Dermatitis atópica y sus características epidemiológicas en niños de 6 a 7 años en el centro del Distrito de Lambayeque. [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020.
11. Gonzales Morante, J. Factores Asociados a Dermatitis Atópica en Pacientes Menores de 12 Años. Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado; Piura 2016-2017. [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
12. Chara Villacorta, R. Factores De Riesgo Asociados A Dermatitis Atópica Por Diagnóstico Clínico En Niños Y Niñas Menores De 14 Años En La Consulta Externa De Pediatría Y Dermatología En El Hospital Hipólito Unanue De Tacna Enero De 2014 Diciembre De 2016. [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2017.
13. Munivrana Skvorc H, Plavec D, Munivrana S, Skvorc M, Nogalo B, Turkalj M. Prevalence of and risk factors for the development of atopic dermatitis in schoolchildren aged 12-14 in northwest Croatia. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2014 Mar-Apr;42(2):142-8.

14. Stelmach I, Bobrowska-Korzeniowska M, Smejda K, Majak P, Jerzynska J, Stelmach W, Polańska K, Sobala W, Krysicka J, Hanke W. Risk factors for the development of atopic dermatitis and early wheeze. *Allergy Asthma Proc.* 2014 Sep-Oct;35(5):382-9.
15. Pelucchi, C. Galeone, C. Bach, J. La Vecchia, C. and Chatenoud, L. Pet exposure and risk of atopic dermatitis at the pediatric age: A meta-analysis of birth cohort studies. *J Allergy Clin Immunol.* [Publicación periódica en línea] 2013. September [cited 2021 May 6]; 132(3): [14 p.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23711545/>
16. Brunekreef, B. Von Mutius, E. K Wong, G. Odhiambo, J. O Clayton, T. and the ISAAC Phase Three Study Group. Early life exposure to farm animals and symptoms of asthma, rhinoconjunctivitis and eczema: an ISAAC Phase Three Study. *International Journal of Epidemiology.* [Publicación periódica en línea] 2019. October [cited 2021 May 5]; 48(5): [9 p.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31730705/>
17. Chunxiao Li, Qian Ch, Zhang, X. Huaguo, L. Quanhua, L. Ping, F. Huang, L. and Zhirong Y. Early Life Domestic Pet Ownership and the Risk of Pet Sensitization and Atopic Dermatitis in Preschool Children: A Prospective Birth Cohort in Shanghai. [Publication periodic en line] 2020. April [cited 2021 May 9]; 8 (192): [eight p.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32391295/>
18. Rutter CE, Silverwood RJ, Asher MI, Ellwood P, Pearce N, Garcia-Marcos L, Strachan DP; ISAAC Phase Three Study Group. Comparison of individual-level and population-level risk factors for rhinoconjunctivitis, asthma, and eczema in the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase Three. *World Allergy Organ J.* 2020 Jul 2;13(6):100123
19. Barbarot S. Aubert, C. Bernier, J. Stalder, F. *Dermatitis Atópica.* [Publicación periódica en línea] 2016. Diciembre [citada: 2021 mayo 21]; 50(4): [aproximadamente 22 pp.]. Disponible en:
20. Aguirre Martínez, I. L., Mendoza Hernández, D., López Pérez, G. T., & Carmona Barrón, M. *Dermatitis atópica y comorbilidades en el paciente pediátrico.* *Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas* 2019; 27(3), 71-78.
21. Escarrer Jaume M, Guerra Pérez T. *Dermatitis Atópica.* [Publicación periódica en línea] 2019. [Citada: 2021 mayo 24]; 2(1): [aproximadamente 15 pp.] Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11\\_dermatitis\\_atopica.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11_dermatitis_atopica.pdf).
22. Yosipovitch G, Misery L, Proksch E, Metz M, Ständer S, Schmelz M. Skin Barrier Damage and Itch: Review of Mechanisms, Topical Management and Future Directions. *Acta Derm Venereol.* 2019 Dec 1;99(13):1201-1209
23. Furue M, Chiba T, Tsuji G, Ulzii D, Kido-Nakahara M, Nakahara T, Kadono T. Atopic dermatitis: immune deviation, barrier dysfunction, IgE autoreactivity and new therapies. *Allergol Int.* 2017 Jul;66(3):398-403.
24. Furue M, Ulzii D, Vu YH, Tsuji G, Kido-Nakahara M, Nakahara T. Pathogenesis of Atopic Dermatitis: Current Paradigm. *Iran J Immunol.* 2019 Jun;16(2):97-107.
25. Munera-Campos M, Carrascosa JM. Innovation in Atopic Dermatitis: From Pathogenesis to Treatment. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed).* 2020 Apr;111(3):205-221.
26. Cabanillas B, Brehler AC, Novak N. Atopic dermatitis phenotypes and the need for personalized medicine. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2017 Aug;17(4):309-315.

27. Frazier W, Bhardwaj N. Atopic Dermatitis: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician*. 2020 May 15;101(10):590-598.
28. Huang E, Ong PY. Severe Atopic Dermatitis in Children. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2018 May 10;18(6):35.
29. Silvestre Salvador JF, Romero-Pérez D, Encabo-Durán B. Atopic Dermatitis in Adults: A Diagnostic Challenge. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2017;27(2):78-88.
30. Vakharia PP, Silverberg JI. Adult-Onset Atopic Dermatitis: Characteristics and Management. *Am J Clin Dermatol*. 2019 Dec;20(6):771-779.
31. Reynolds M, Gorelick J, Bruno M. Atopic Dermatitis: A Review of Current Diagnostic Criteria and a Proposed Update to Management. *J Drugs Dermatol*. 2020 Mar 1;19(3):244-248.
32. Skvorc HM, Plavec D, Munivrana S, Skvorc M, Nogalo B, Turkalj M. The prevalence of symptoms of allergic diseases among younger school children in Medimurje County (ISAAC Phase I). *Lijec Vjesn*. 2014; 136(3-4): 73-8
33. Tsakok T, Weinmayr G, Jaensch A, Strachan DP, Williams HC, Flohr C; ISAAC Phase 2 Study Group. Eczema and indoor environment: lessons from the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase 2. *Lancet*. 2015; 385(1): 99.
34. Solé D, Mallol J, Wandalsen G, 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.
35. Ownby D, Johnson C. Does exposure to cats or dogs in early life alter a child's risk of atopic dermatitis? *J Pediatr*. 2011; 158(2): 184-6.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1: DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA AUTORA**

Yo, Ida Esther Sialas Juárez, alumna de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo Piura declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al Proyecto de Investigación titulado “Asociación entre Presencia de Animales Domésticos y Dermatitis Atópica en Niños de 6 a 7 años. 2021.”, son:

1. De mi autoría.
2. El presente Informe de Tesis no ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
3. El Informe de Tesis no ha sido publicado ni presentado anteriormente.
4. Los resultados presentados en el presente Informe de Tesis son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Piura, 31 de octubre del 2021.

Sialas Juárez, Ida Esther

DNI: 42812354

## **ANEXO 2: DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR**

Yo, Winston Iván Maldonado Gómez, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo Piura, revisor del Informe de Tesis titulado “Asociación entre Presencia de Animales Domésticos y Dermatitis Atópica en Niños de 6 a 7 Años de edad. 2021.”, de la estudiante, Ida Esther Sialas Juárez, constato que la investigación tiene un índice de similitud de .....% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Piura, 31 de octubre 2021.

Dr. Maldonado Gómez, Winston Iván

DNI:

### ANEXO 3: INVITACIONES PARA REUNIONES ZOOMS



CENTRO DE APLICACIÓN DE LA UCV

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

*Se Invita a los Padres de Familia de 1er y 2do grado de Nivel Primaria*



*Charla Educativa: “Dermatitis Atópica en niños” y Desarrollo de Cuestionario Virtual*

*Ponente: Dermatólogo Doctor Winston Maldonado Gómez*

*Investigadora: Ida Esther Sialas Juárez*

*Nos Encontramos Vía ZOOM*



*Día: Miércoles 27 Octubre 2021*

*Hora: 6:30 de la tarde*



zoom

CHARLA EDUCATIVA

»»

## DERMATITIS ATÓPICA EN NIÑOS

*Dirigida a padres de familia de 1er y 2do grado de primaria*

PONENTES

- Dr. Winston Maldonado Gómez  
**Dermatólogo**
- Ida Esther Sialas Juárez

29

Viernes  
OCTUBRE  
7:00 p.m.



ID: 839 6037 0742

*¡Los esperamos!*

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## ANEXO 4: APROBACIONES DE 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, 25 de octubre de 2021

OFICIO N°041-2021- GRP.CEP-NSL-D.

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

**ASUNTO** : *Aprobación de ejecución de Proyecto de Tesis de la estudiante Ida Esther Sialas Juárez en la Institución Educativa Paricular "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 al tema.*

*Siendo casas de estudios aliadas en beneficio de la Educación de nuestra Región, queremos indicarle que **APROBAMOS** la ejecución del Proyecto de Investigación denominado "Asociación entre presencia de animales domésticos y Dermatitis Atópica en escolares de 6 y 7 años. Piura - 2021", realizado por la estudiante del XIV ciclo **Ida Esther Sialas Juárez** de la Escuela Profesional*

*Para el desarrollo de este Proyecto contarán con el apoyo de la Lic. Catherine Torres Porras, Coordinadora del Nivel de Primaria, con quien podrán contactarse a través del correo electrónico [ctorres@nslourdespiura.edu.pe](mailto:ctorres@nslourdespiura.edu.pe) y/o teléfono 973871246, quien coordinará con las tutoras de los grados de Primer y Segundo grado, para la derivación de los formularios google respectivamente.*

*Sin otro particular, quedo de Ud.*

*Fraternalmente,*

Hna. Alejandra Gisela Padilla  
DIRECTORA

Jr. Jorge Chávez 140 - Urb. Clarke - Piura  
Telef.: 32 40 41

Pag. Web: [www.ceplourdes.com](http://www.ceplourdes.com) E-mail: [lenslourdes@hotmail.com](mailto:lenslourdes@hotmail.com)

Piura, 10 de noviembre del 2021

OFICIO N° 026-2021-IEP "HSA"-D

Sr (a):  
*Dr. Edgar Bazán Palomino*  
*Coordinador de la Escuela de Medicina*  
*Universidad César Vallejo - Filial Piura*  
Presente.

**ASUNTO: APROBACIÓN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS DE LA ESTUDIANTE IDA ESTHER SIALAS JUARÉZ EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR "SAN ANTONIO".**

De mi especial consideración:

Reciba un cordial saludo de ¡Paz y bien!, deseando que se encuentren bien de salud dadas las circunstancias actuales.

Tengo el agrado de comunicarle que **APROBAMOS** la ejecución del Proyecto de Investigación denominado "*Asociación entre la presencia de animales domésticos y Dermatitis Atópica en escolares de 6 y 7 años, Piura - 2021*", realizado por la estudiante del XIV ciclo *Ida Esther Sialas Juárez de su Escuela Profesional de Medicina Humana*.

Para el desarrollo de este proyecto la estudiante contará con el apoyo del Subdirector Mg. Ángel Eduardo Machado Benites, con quien podrá contactarse vía telefónica al 989 587 035.

Asimismo, contará también con el apoyo de la Lic. Marianela del Pilar Niño Jaramillo, para la realización de la charla educativa virtual y el llenado de los formularios en google de las madres de familia de los alumnos de primer y segundo grado de primaria.

Sin otro particular, le reitero mis muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente,

  
*Martin Facundo Reyes, OFM.*  
Director



Colegio Particular "Santa María"

Ministerio Educativo del Perú

«AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA»

Piura, 10 de noviembre de 2021

OFICIO N°023-2021- IEP-SM-PIURA

SEÑOR:

Dr. Edgar BAZÁN PALOMINO

COORDINADOR DE LA ESCUELA DE MEDICINA

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - FILIAL PIURA

CIUDAD.

**ASUNTO:** Aprobar ejecución de Proyecto de Tesis de la Srta. Ida Esther Sialas Juárez en la IEP «SANTA MARÍA» de Piura

Expresamos nuestro cordial saludo y asimismo les informamos la aceptación para aplicar el Proyecto de Tesis de vuestra estudiante en el Colegio «Santa María» de esta ciudad.

Considerando los objetivos propuestos en este Proyecto de Investigación nuestra Institución Educativa alienta a llevar a cabo este trabajo que permite conocer realidades dentro del grupo de familias de nuestro Centro Educativo.

Nuestra aprobación consiste en autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación denominado "Asociación entre presencia de animales domésticos y Dermatitis Atópica en escolares de 6 y 7 años. Piura – 2021", realizado por la estudiante del XIV ciclo Ida Esther Sialas Juárez de la Escuela de Medicina de su digna Casa de Estudios.

Para el desarrollo de este Proyecto contarán con el apoyo de la Magister María Dolores Sisnegas Gómez, Coordinadora del Nivel Inicial y Primaria de esta Institución Educativa con quien podrán contactarse a través del correo electrónico [lolysisnegas@hotmail.com](mailto:lolysisnegas@hotmail.com) y/o teléfono 969222253, quien coordinará con las tutoras de los grados de Primer y Segundo grado, para la derivación de los formularios google respectivamente.

Es propicia la oportunidad para manifestarle nuestra especial consideración y estima.

Fraternalmente,



  
**Nelly Aurora Veriz Rioja**  
DIRECTORA

## APROBACIÓN DEL CENTRO DE APLICACIÓN DE LA UCV.

OFICIO N.º 019 -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°22-2021/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 Ida Esther Sialas Juárez identificada con C.U N° 7000929627, 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

**ANEXO 5: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**CUESTIONARIO A PADRES Y/O TUTORES DE ESCOLARES DE 6 A 7 AÑOS**

1. Edad del niño o niña:

6 años                       7 años

2. Sexo del niño o niña:

Masculino                       Femenino

3. Nivel educativo de padres, apoderadores o tutores del niño (a):

Sin instrucción

Primaria completa

Primaria incompleta

Secundaria completa

Secundaria incompleta

Superior no universitario completo

Superior no universitario incompleto

Superior universitario completo

Superior universitario incompleto

4. Procedencia del niño o niña

Urbana                       Urbano marginal                       Rural

5. ¿Tiene el niño/a hermanos/as que viven con él?

SI                       NO

6. El médico ha diagnosticado que la madre, el padre, o los hermanos del niño/a han padecido: asma/rinitis alérgica/dermatitis atópica

SI                       NO

7. ¿Fuman los padres, hermanos/as u otros convivientes en casa?

Padre                       Madre                       Hermanos                       Otros

8. ¿Ha habido animales en casa?

Alguna vez: Perro  Gato  Otros   
En la actualidad: Perro  Gato  Otros

9. ¿El niño/a recibió exclusivamente lactancia materna hasta los 6 meses de edad?

SI  NO

10. ¿Ha tenido el niño/a alguna vez manchas rojas en la piel que pican, y aparecen y desaparecen, por lo menos durante seis meses?

SI  NO

11. ¿Ha tenido el niño/a alguna vez estas manchas rojas que pican en los últimos doce meses?

SI  NO

12. ¿Estas manchas que pican, le han salido al niño/a alguna vez en alguno de estos lugares?

Pliegues de los codos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Detrás de las rodillas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Empeine del pie	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Bajo las nalgas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Alrededor del cuello, ojos, orejas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

13. ¿Alguna vez estas manchas han desaparecido completamente en los últimos doce meses?

SI  NO

14. ¿Ha tenido el niño/a alguna vez eczema o dermatitis atópica?

SI  NO

## **ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TUTOR O APODERADO DE NIÑOS ENTRE 6 A 7 AÑOS.**

La investigadora Ida Esther Sialas Juárez, le invita a usted padre de familia a participar en representación de su menor hijo (a) en la investigación: “Asociación entre Presencia de Animales Domésticos y Dermatitis Atópica en Escolares de 6 a 7 años de edad”.

### **Propósito del estudio:**

Este estudio será desarrollado por la investigadora Ida Esther Sialas Juárez, estudiante de la Escuela de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura. Se realizará este estudio para evaluar si existe asociación entre presencia de animales domésticos y la dermatitis atópica en niños y niñas de 6 a 7 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, es por ello que quiero contribuir con el estudio de ellos para beneficio de la niñez piurana como peruana.

**El procedimiento** consiste en que al aceptar participar se recolectarán datos de su menor hijo(a) a través de una encuesta virtual (Google Formulario) en donde se le preguntará 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 de mascotas en casa 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. Winston Maldonado Gómez 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 la salud infantil. 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: 990595373.

### **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: .....

Firma: .....

## ANEXO 7: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Dermatitis Atópica	Es una dermatosis inflamatoria crónica, recidivante y muy pruriginosa, se desarrolla con mayor frecuencia durante la primera infancia y la niñez y, en la mayoría de los casos, está asociada con antecedentes personales o familiares de atopia (asma, rinitis alérgica o eczema). Con frecuencia se asocia con anomalías en la función de barrera de la piel y desregulación inmune. (21)	Reporte de pacientes con diagnóstico de dermatitis atópica o reporte de lesiones con distribución típica de dermatitis atópica	Síntomas actuales de DA	Madre que responde afirmativamente a la pregunta	Nominal
			DA informado	.Diagnóstico de DA informado por un médico especialista	
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido de vida cumplido en los escolares hasta el momento de la encuesta a sus padres.		6 a 7 años	Intervalos
Sexo	Características genotípicas y fenotípicas que diferencian a un hombre de una mujer en la especie humana.	Características fenotípicas que caracterizan al sexo masculino y femenino en los escolares de 6 a 7 años según lo registrado en su DNI.		<input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino	Nominal
Grado de Instrucción de los padres o tutores	Es el grado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Es el grado de estudios realizados o en curso del padre o tutor del escolar.		<input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input checked="" type="checkbox"/> Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/> Superior	Nominal
Presencia de mascotas en casa	Es la convivencia de la familia, en este caso los niños con animales domésticos bajo el mismo techo, brindando cariño y cuidados.	Niño (a) tiene perro y/o gato en casa.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Nominal
Lactancia materna exclusiva	consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido. (22) Esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles. (23)	Alimentación que tuvo el niño (a) hasta los 6 meses de edad, según referencia de los padres a través de su respuesta en el cuestionario.		Lactancia del niño por menos de 6 meses independientemente si es exclusiva o no. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Nominal
Antecedentes de atopia	Precedentes a un estado de hipersensibilidad anómala que presentan ciertas personas ante la exposición o el contacto de sustancias o condiciones. Es una tendencia familiar y personal a reaccionar con altos niveles de IgE en el cuerpo. (24)	Padres o familiares del niño (a) en estudio que hayan sido diagnosticados con rinitis alérgica, asma bronquial o dermatitis atópica.		Padre o madre que hayan sido diagnosticados de asma, rinitis alérgica o dermatitis atópica. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Nominal

