



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES ASOCIADOS DE LA
DERMATITIS ATÓPICA EN PACIENTES DE 0 A 18 AÑOS DEL HOSPITAL
VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA AÑO 2017 - 2019”**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de

MÉDICO

AUTOR:

MARIA CRISTINA PERALTA CALLE

DIRECTOR:

DRA. MARÍA ISABEL HERRERA

ASESOR:

DRA. KARLA ASPIAZU HINOSTROZA

CUENCA – ECUADOR

RESUMEN

Antecedentes: La Dermatitis Atópica es una patología que se relaciona directamente con factores asociados como son la edad, sexo, lugar de residencia, etc. Estos factores influyen sobre la aparición de las características clínicas más comunes como el eccema, prurigo y liquenificación, afectando principalmente a la población pediátrica.

Objetivo: Establecer las características clínicas y factores asociados de la Dermatitis Atópica en pacientes de 0 meses a 18 años atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2017 - 2019.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal. Se revisaron 85 historias clínicas de pacientes de 0 a 18 años atendidos en la consulta externa de Dermatología con diagnóstico de Dermatitis Atópica, en el periodo de 2017 – 2019. Los datos serán tabulados en el programa SPSS, se presentarán en tablas y gráficos dependiendo del tipo de variables. Para el análisis de los datos se utilizará la estadística descriptiva en base a frecuencias y porcentajes.

Resultado: Se reportó que los hombres fueron la población más afectada por la Dermatitis Atópica con un 52.9%, además el rango de edad más frecuente fue el comprendido entre 0 y 2 años con 49,4%, la residencia de la mayoría de pacientes fue en la provincia del Azuay con 97,6%. Las características clínicas más frecuentes fueron el eccema y el prurigo con 91,8%. El antecedente familiar de Rinitis Alérgica fue el factor asociado más significativo con 24,7%.

Conclusiones: Es evidente que en los casos de Dermatitis Atópica, las principales características clínicas son el eccema y el prurigo; que al momento es más frecuente en pacientes hombres y que dentro de los factores asociados la edad de 0 a 2 años es la más representativa para la enfermedad y la Rinitis Alérgica es el antecedente familiar más frecuente, en familiares de primer grado.

Palabras clave: Dermatitis atópica, factores asociados, características clínicas.

ABSTRACT

Background: Atopic dermatitis is a pathology that is directly related to associate factors such as age, sex, place of residence, etc. These factors influence the appearance of the most common clinical features such as eczema, prúrigo and lichenification, mainly affecting the pediatric population.

Objective: To establish the clinical characteristics and associated factors of Atopic Dermatitis in patients aged 0 months to 18 years treated at the Vicente Corral Moscoso Hospital, Cuenca 2017 - 2019.

Methodology: Descriptive, cross-sectional study. 85 medical records of patients from 0 to 18 years of age attended in the external dermatology office with a diagnosis of Atopic Dermatitis were reviewed, in the period of 2017 - 2019. The data will be tabulated in the SPSS program, they will be presented in tables and graphs depending on the type of variables for the analysis of the data, descriptive statistics will be used based on frequencies and percentages.

Result: It was reported that men were the population most affected by Atopic Dermatitis with 52.9%, in addition the most frequent age range was between 0 and 2 years with 49.4%, the residence of most patients was in the province of Azuay with 97.6%. The most frequent clinical features were eczema and prúrigo with 91.8%. The family history of Allergic Rhinitis was the most significant associated factor with 24.7%.

Conclusions: It is evident that in the cases of Atopic Dermatitis, the main clinical features are eczema and prúrigo; that at the moment is more frequent in male patients and that within the associated factors the age of 0 to 2 years is the most representative for the disease and Allergic Rhinitis is the most frequent family history, in first-degree relatives.

Keywords: Atopic dermatitis, associated factors, clinical characteristics.

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, María Cristina Peralta Calle portadora de la cedula de ciudadanía N°. 0105336796. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación ""CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES ASOCIADOS DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN PACIENTES DE 0 A 18 AÑOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA AÑO 2017 - 2019"" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos; así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior

Cuenca, 30 de Enero de 2020


.....
María Cristina Peralta Calle
0105336796

CLAÚSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



CLAÚSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, María Cristina Peralta Calle autora del trabajo de titulación "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES ASOCIADOS DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN PACIENTES DE 0 A 18 AÑOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA AÑO 2017 - 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, 31 de Enero de 2020



.....
María Cristina Peralta Calle

0105336796

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO



CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, María Cristina Peralta Calle, con cedula de ciudadanía N°. 0105336796, autora del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES ASOCIADOS DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN PACIENTES DE 0 A 18 AÑOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA AÑO 2017 - 2019", mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda información recolectada se utilizará estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectaran permitirá conocer las características clínicas y los factores asociados de la Dermatitis Atópica en el Hospital Vicente Corral Moscoso; las personas que participen de en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 31 de Enero de 2020


.....
María Cristina Peralta Calle
0105336796

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	3
CLAÚSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	4
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO	5
DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTOS	9
CAPÍTULO 1	10
INTRODUCCIÓN.....	10
ANTECEDENTES	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
PREGUNTA DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	12
JUSTIFICACIÓN	13
CAPÍTULO 2.....	14
FUNDAMENTO TEÓRICO	14
Definición	14
Historia	14
Etiopatogenia.....	14
Factores de riesgo	15
Fisiopatología	15
Clasificación	16
Clínica.....	18
Formas Clínicas.....	18
Signos clínicos menores asociados.....	20
Diagnóstico.....	21
Diagnóstico diferencial.....	22
Comorbilidades	22
Tratamiento	23
Tratamientos de eficacia no demostrada.....	25
Nuevos Fármacos	26
CAPÍTULO 3.....	27
HIPÓTESIS	27
OBJETIVOS.....	27
Objetivo General.....	27
Objetivos Específicos.....	27

CAPÍTULO 4	28
DISEÑO METODOLOGÍA	28
Tipo de estudio	28
Área de estudio	28
Universo y muestra	28
Unidad de análisis y observación	29
Criterios de Inclusión y Exclusión	29
Procedimientos, técnicas e instrumentos	29
Procedimiento para garantizar los aspectos éticos	30
Variables del estudio	30
PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS	33
CAPÍTULO 5	34
RESULTADOS	34
CAPITULO 6	37
DISCUSIÓN	37
CAPÍTULO 7	39
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	46
ANEXO N° 1: Actividades y revisiones de recursos	46
Cronograma de Actividades	46
RECURSOS	46
RECURSOS HUMANOS	47
RECURSOS MATERIALES	47
RECURSOS TECNOLÓGICOS	47
TOTAL DE PRESUPUESTO	47
ANEXO N° 2: Oficio de Bioética	48
ANEXO N° 3: Oficio de la Decana al Hospital Vicente Corral Moscoso	49
ANEXO N° 4: Autorización del Hospital Vicente Corral Moscoso	50
ANEXO N° 5: Formulario o Encuesta lleno	51
ANEXO N° 6: Informe del Sistema Antiplagio	52
ANEXO N° 7: Rubrica del primer par revisor	53
ANEXO N° 8: Rubrica del segundo par revisor	54
ANEXO N° 9: Informe final de Investigación	55

DEDICATORIA

A Dios, en primer lugar por guiar mi camino hasta ahora, por darme vida y salud para poder lograr cumplir este gran sueño.

A mi padre Javier Peralta, que aunque ya partió a la gloria de Dios, fue y seguirá siendo mi ejemplo, mi máspreciado recuerdo, mi primer amor, mi amigo incondicional, él que motivó mi deseo por iniciar esta hermosa carrera y al que siempre llevaré en mi corazón con el más puro amor. Sé que desde el cielo me mira siempre y velará por mí hasta el día que nos reunamos de nuevo.

A mi mamá Rosita mi apoyo incondicional, la mujer más fuerte y valerosa que conozco, que ha estado junto a mí en cada momento de la vida, que es mi motivación, el ejemplo a seguir todos los días, mi mayor admiración, la mejor mujer que Dios pudo poner en mi vida.

A mi esposo Francisco, mi compañero de vida, mi amigo, apoyo fundamental en todo instante, con quien he vivido los mejores momentos de mi vida, mi amor.

A mi hijo Pedrito Javier mi pequeño ángel, mi felicidad, la luz de mis ojos y el motivo por el que me levanto todos los días para ser mejor.

A mis hermanos Priscila e Israel, que han estado conmigo en todo momento apoyándome siempre, mis compañeros de juegos y travesuras en la infancia.

A mi abuelita Blanca, que siempre me ha brindado su amor incondicional, que nunca me ha negado su ayuda a pesar de las tribulaciones.

A todos los amigos y familiares que de cualquier forma colaboraron en este largo caminar, que me tendieron la mano en momentos de necesidad, muchas gracias.

María Cristina Peralta Calle

AGRADECIMIENTOS

Yo, María Cristina Peralta Calle, quiero ofrecer mis más gratos agradecimientos, especialmente a mi Directora la Dra. María Isabel Herrera y a mi Asesora Metodológica la Dra. Karla Aspiazu Hinostroza; gracias por su tiempo, paciencia, gran conocimiento y profundo espíritu de cooperación.

A todos los docentes de la Universidad Católica de Cuenca, que me han brindado su conocimiento y humanismo durante todos estos años de carrera, contribuyendo a mi formación profesional.

Finalmente a todas las autoridades e instituciones públicas que contribuyeron de alguna forma en la elaboración de esta tesis.

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica es la condición inflamatoria de la piel más común crónica y recurrente en los niños de todo el mundo. Es una enfermedad compleja mediada tanto por factores genéticos, ambientales e incluso sociodemográficos que finalmente afectan al sistema inmune, producen inflamación y una disfunción de la barrera dérmica (1).

Un 60% de los casos de esta enfermedad son diagnosticados antes del año de edad, y en torno al 85% debutan antes de los 5 años de vida. En las últimas tres décadas se han doblado e incluso triplicado las cifras de pacientes afectados, constituyendo un importante problema de salud pública a nivel mundial (2).

La incidencia es análoga tanto en hombres como en mujeres, sin embargo existen algunas condiciones como el lugar de residencia, los antecedentes patológicos familiares y la influencia de factores inmunológicos y ambientales que influyen directamente sobre la aparición de la enfermedad; en el caso de los pacientes que tienen un familiar de primer grado con antecedente de atopia, estos representan un 39% de los pacientes que sufren esta enfermedad (2).

El Estudio Internacional de Asma y Alergias en la Infancia (ISAAC) proporciona un mapa global que permite la comparación de la prevalencia de dermatitis atópica entre distintos países; encontrando en un estudio realizado a 385,853 participantes entre seis y siete años de edad; la prevalencia del 0.9% en India y el 22.5% en Ecuador y en 663,256 participantes de 13 y 14 años de edad un 0.2% en China y el 24.6% en Colombia; con un incremento evidente en países en desarrollo (1).

Según otro estudio realizado en la ciudad de Quito en la Escuela San Francisco de Asís de la Arcadia, en el año 2016 acerca de la Dermatitis Atópica en 278 niños, muestra que la estimación de la prevalencia global de dermatitis atópica realizada por ISAAC, representó al 22,5% en la ciudad de Quito, en niños de 6 a 7

años y el 24,6% en la ciudad de Barranquilla, Colombia en adolescentes de 13 a 14 años (3).

Un estudio realizado en el Hospital Universitario de Guayaquil, en el área de consulta externa de Dermatología en el año 2017, demostró que esta patología dermatológica, es en la población pediátrica, la segunda más frecuente atendida en la consulta externa de dicho hospital, así el 84,7% de los pacientes presentaron antecedentes de atopia personal, con antecedentes familiares de rinitis alérgica y asma bronquial. En cuanto al grupo etario, se encontró que el 71% de los pacientes estudiados tenían una edad comprendida entre los 5 a 10 años, con un ligero predominio en las mujeres (2).

Un estudio realizado en la ciudad de Córdoba -España estimó que la prevalencia de Dermatitis Atópica fue de un 6,4% en la población de niños de 6 a 7 años (0,9% para la dermatitis atópica grave) y de 7,2% en las edades de 13 y 14 años (1,2% para la dermatitis atópica grave) (4).

La Dermatitis Atópica suele ser un predecesor de otras enfermedades atópicas, ya que un 50% a 80% de los pacientes desarrollan asma o rinitis alérgica posteriormente (5).

Si bien en nuestro país no existe al momento información actualizada; se dispone de estudios recientes realizados en otros países. Así en un estudio realizado en la ciudad de Morelia, Michoacán se identificó una prevalencia del 10.1% en niños de seis a 10 años de edad y de 5.4% en adolescentes de 11 a 14 años, por lo tanto la frecuencia de la dermatitis atópica en varios países de distintos continentes ha aumentado, por lo que se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial (1).

Entre las complicaciones más frecuentes de la Dermatitis Atópica destacan, las sobreinfecciones cutáneas, bacterianas o virales. Las formas graves se acompañan incluso de un retraso del crecimiento y en algunos casos se pueden ver complicaciones como la queratoconjuntivitis alérgica (6).

Muchos de los casos de Dermatitis Atópica se ven acompañados de alteraciones psicológicas importantes no solo a nivel personal, sino que también familiar; algunas de las consecuencias psicológicas relacionadas a los casos graves en

adolescentes son: depresión, alteración de la autoestima, ansiedad. Por la frecuencia considerable de efectos psicológicos negativos y enfermedades psiquiátricas, sobre todo asociados con la Dermatitis Atópica moderada-grave, los expertos sugieren que al momento del diagnóstico se identifiquen a aquellos pacientes que requieran una valoración por parte de psiquiatría (7).

ANTECEDENTES

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Dermatitis Atópica es una enfermedad multifactorial que afecta al 10-20% de los niños y al 3-8% de los adultos en Europa occidental y Estados Unidos. El aumento de la frecuencia de la enfermedad en los países en vías de desarrollo sugiere una gran influencia de factores sociodemográficos y familiares en la fisiopatología. En la consulta pediátrica por problemas de la piel, la dermatitis atópica está entre los cinco principales motivos de consulta en Latinoamérica (8).

El incremento de los casos de Dermatitis Atópica en los últimos 50 años no puede ser únicamente explicado por causas genéticas, lo que apoya una fuerte influencia de los factores asociados, como lo demuestran múltiples estudios (9).

Debido a la carencia de estudios epidemiológicos actualizados y concretos acerca de esta patología, tanto a nivel local, regional e incluso nacional; surge la necesidad de aportar información acerca de las características clínicas y factores asociados de la Dermatitis Atópica, con el fin de presentar bibliografía actualizada, una base de datos confiable y plantear cuales son los factores de riesgo más importantes en el desarrollo de dicha enfermedad.

PREGUNTA DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

En nuestra ciudad no hay un estudio relacionado con la patología de reciente investigación, por lo que la presente tesis intentará determinar ¿Cuáles son las características clínicas y factores asociados de la Dermatitis Atópica en pacientes

de 0 meses a 18 años del Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2017 - 2019?

JUSTIFICACIÓN

El Hospital Vicente Corral Moscoso atiende a una cantidad significativa de la población pediátrica, principalmente de Azuay y también a aquella proveniente de zona 6 (Azuay, Cañar y Morona Santiago) y 7 (El Oro, Loja y Zamora Chinchipe) de nuestro país. Las enfermedades dermatológicas representan un gran porcentaje de las atenciones diarias en el servicio de consulta externa; se evidencia un incremento de enfermedades atópicas en los niños, siendo una de las más comunes la dermatitis atópica, según un estudio realizado en el año 2017, en dicha institución. Conociendo la importancia de dicha patología se dará uso a las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de Dermatitis Atópica del servicio de consulta externa de Dermatología, para poder determinar cuáles fueron las características clínicas más comunes y cuáles fueron los factores asociados de mayor importancia en el desarrollo de dicha enfermedad (4).

Factores como la edad, sexo y antecedentes de atopia, juegan un papel muy importante en el desarrollo de esta patología. Inclusive se ha demostrado que el lugar de residencia, influye gracias al tipo de clima (clima frío y seco exacerba la enfermedad). Como se ha dicho anteriormente se cree que este incremento de la enfermedad está en relación con el modo de vida, suponiendo así una relación de causalidad (8).

Este trabajo de investigación propone por lo tanto actualizar la bibliografía acerca de la patología ya mencionada y aportar datos fundamentales en cuanto a factores asociados con dicha enfermedad en la población pediátrica de Cuenca. Como adicional esta investigación cumplirá todos los parámetros necesarios para poder elaborar a base de ella publicaciones de artículos científicos, beneficiando tanto a la universidad, como al autor del tema, asesor metodológico y tutor.

CAPÍTULO 2

FUNDAMENTO TEÓRICO

Definición

Se entiende, como Dermatitis Atópica a la enfermedad inflamatoria pruriginosa y crónica de la piel de aparición temprana en edad infantil. Atopía es la predisposición a una anormal reacción inmunitaria, frente a diferentes antígenos alérgicos o ambientales, es decir un estado de hipersensibilidad inespecífica que predispone a cuadros de asma, dermatitis, rinitis alérgica, conjuntivitis alérgica (10). Su prevalencia se ha duplicado en las tres últimas décadas, afectando mayoritariamente al sexo femenino, sobre todo en países industrializados donde afecta hasta el 30% de la población infantil en el mundo (11).

Historia

La Dermatitis Atópica fue descrita por primera vez por Williams en 1808; posteriormente Hebra en 1844 e hizo referencia a la distribución flexural de las lesiones pruriginosas; Brocq y Jacquet la denominaron neurodermatitis, término que destaca el factor nervioso. En el año de 1845 Besnier la definió como un prurigo diatésico; luego en 1923 Coca y Cooke afirmaron que la palabra atopía viene del griego a-topos que quiere decir “respuesta fuera de lugar”; finalmente en 1933 Hill y Sulzberger la nombraron como se conoce actualmente (12).

Etiopatogenia

Las causas finales del desarrollo de la Dermatitis Atópica, actualmente continúan en estudio. Se considera que la alteración en la función barrera es el factor patogénico mayor y que unido a la interacción con factores asociados (edad, sexo, antecedentes familiares de atopía), da lugar al inicio y progreso de la enfermedad (13). El incremento del número de casos de Dermatitis Atópica en los

últimos años no puede ser únicamente explicado por una causa genética, lo que apoya una fuerte influencia de factores medioambientales como la contaminación ambiental y el clima (14).

Factores de riesgo

Una de las teorías que explica la asociación de los factores de riesgo con el desarrollo de la Dermatitis Atópica y la relación de esta con otras enfermedades atópicas, es la llamada “marcha atópica”, que es la historia natural de las manifestaciones atópicas, en donde el componente genético es fundamental, así como los factores medioambientales que desencadenan dicha marcha, pero no son constantes, por lo que el único factor medible es el antecedente de atopia. A lo largo del tiempo se ha debatido para saber si la evolución de dicha marcha es solo causal o si se trata de comanifestaciones de un fenómeno atípico que comparte factores de riesgo específicos (15).

Dentro de los factores de riesgo, son de gran importancia en la patogénesis de la Dermatitis Atópica, los factores genéticos, ya que son uno de los factores que aumenta el riesgo de desarrollar la misma; al existir un familiar de primer grado que padece la enfermedad, asma o rinitis alérgica; principalmente los hijos de madres atópicas y en el caso de gemelos monocigotos. Estudios genéticos han demostrado la existencia de tres grupos de genes que codifican proteínas estructurales, inhibidores de proteasas y proteasas epidérmicas, generando modificaciones en la función de barrera de la piel y por lo tanto incrementando el riesgo de padecer Dermatitis atópica. El gen que codifica la filagrina se localiza en el cromosoma 1q21, en el caso de esta enfermedad presenta mutaciones que modifican la estructura de la filagrina produciendo un incremento del pH del estrato corneo de la piel lo que termina alterando la función de la barrera cutánea. De esta forma el desarrollo de asma, rinitis y conjuntivitis alérgica se consideran una consecuencia de la misma alteración genética (12) (16).

Fisiopatología

Los expertos coinciden en que existe una relación compleja entre un sistema inmune hiperactivo, una barrera dérmica disfuncional y factores de riesgo, lo cual puede impulsar el desarrollo de la dermatitis atópica. La disfunción inmune,

incluyendo la inmunidad innata defectuosa, la sensibilización alérgica, y la regulación positiva de un patrón de inflamación Th2, se cree desempeñan un papel central en el desarrollo de la dermatitis atópica. Muchos pacientes con dermatitis atópica tienen altos niveles séricos de IgE representante de hiperreactividad inmune. Existe una teoría acerca del desequilibrio inmunológico que nos dice que la patología es básicamente el resultado de un desequilibrio de los linfocitos T, específicamente del linfocito T cooperador y también el linfocito T regulador (1). La epidermis representa la primera línea de defensa frente al medioambiente, por lo tanto que esta permanezca intacta evita que penetren microorganismos e irritantes de todo tipo (17). La permeabilidad de la epidermis depende de las interacciones entre los queratinocitos, corneocitos y las proteínas estructurales, fundamentalmente la filagrina, que es una enzima reguladora de los lípidos. Cualquier alteración en la armonía de estos componentes, a través de defectos genéticos, lesiones traumáticas, poca humedad, infecciones, alteraciones del pH de la piel, afectan la función de la epidermis como barrera y por lo tanto cualquier agente extraño puede penetrar y entrar en contacto directo con las células inmunes, provocando la liberación de los factores proinflamatorios (18).

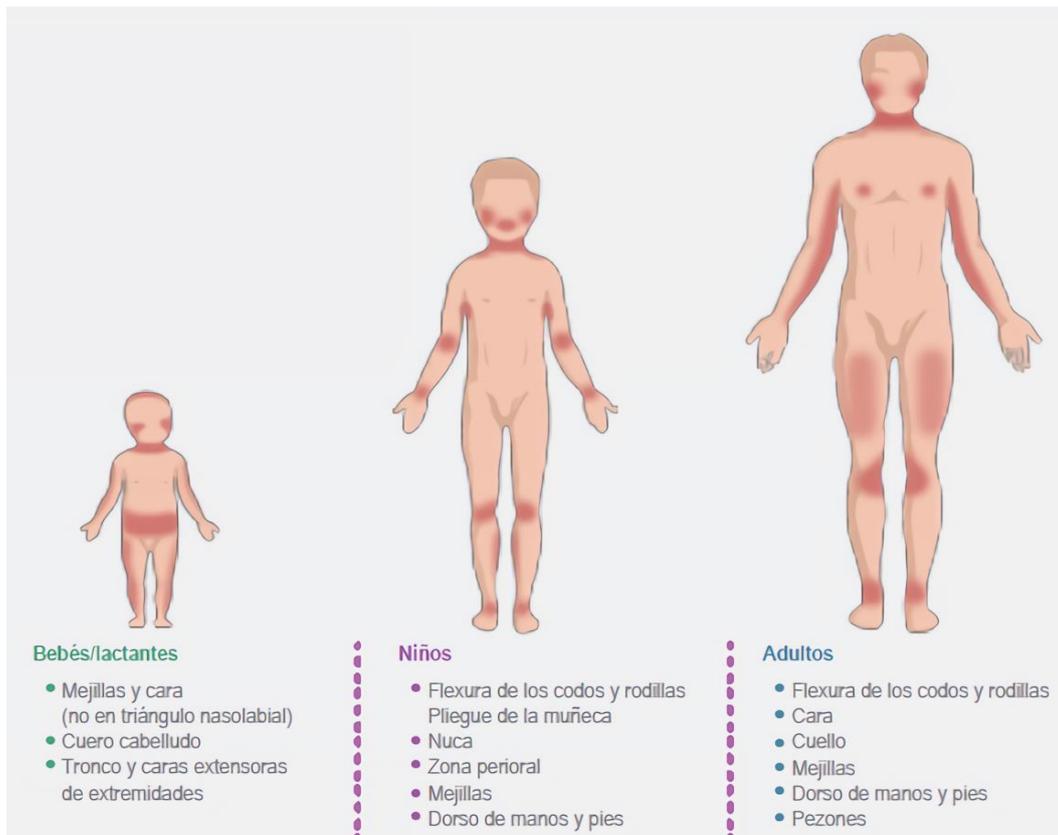
Esto puede originar manifestaciones clínicas e histopatológicas; el estrato córneo es una barrera física que impide la pérdida de humedad gracias a la presencia de una barrera lipídica fuera de las células compuesta fundamentalmente de colesterol, ácidos grasos libres y ceramidas; previene la colonización microbiana, la infección secundaria y la pérdida de agua epidérmica. Cualquier defecto en la enzima filagrina, la capa lipídica extracelular puede dar como resultado un a epidermis disfuncional, que permite la pérdida de agua transepidérmica, lo que se asocia principalmente al factor genético como causa aparente (1).

Clasificación

Existen hoy en día diferentes clasificaciones de la Dermatitis Atópica, cada una con su utilidad. La clasificación clásica puede ayudar en el diagnóstico, pero para la selección del tratamiento idóneo se sugiere que se usen las clasificaciones según fenotipos, además de la clasificación intrínseca/extrínseca (7).

1. Clasificación clásica: Se refiere a la distribución de las manifestaciones clínicas en función de la edad del paciente; colabora con el diagnóstico, pero no influye en la decisión del tratamiento ni el pronóstico.

- **Dermatitis Atópica del lactante:** Menores de 2 años de edad.
- **Dermatitis Atópica infantil:** De los 2 a 12 años de edad.
- **Dermatitis Atópica del adulto:** Después de los 13 años de edad (7).



2. Clasificación por fenotipos clínicos: Nos indica el pronóstico.

Extrínseca: La reacción inmunológica empieza con una elevación de la IgE contra alérgenos ya sean ambientales o de tipo alimentario, de este modo iniciaría un proceso inflamatorio, que al final da como resultado las lesiones típicas de la patología. En resumen, dichos pacientes son sensibles a los aeroalérgenos y los alérgenos de tipo alimentario por lo que necesitan un exhaustivo seguimiento por

parte de un especialista en alergias. Por lo tanto, se puede encontrar una IgE cutánea o sérica elevada o una IgE normal.

Intrínseca: En esta clasificación no existe asociación con los alérgenos ni aeroalérgenos.

3. Dermatitis Atópica con sobreinfección: Se da en casos más graves, como la sobreinfección herpética (7).

Clínica

Las principales características clínicas son el prurito cutáneo y las lesiones de tipo eccematoso con distribución específica de acuerdo al grupo etario del paciente, generalmente situadas sobre una piel seca (xerosis cutánea) (9). De esta forma las lesiones elementales de la patología son:

- 1. Eccema:** Constituido por eritema, edema, vesiculación, exudación y costras.
- 2. Prúrigo:** Pápulas pequeñas con vesícula en su punta, que desaparece con el rascado apareciendo una costra pequeña.
- 3. Liquenificación:** Son placas mal delimitadas y gruesas, con surcos que delimitan áreas romboides brillantes (9).

No existe una lesión cutánea patognomónica de la enfermedad. Las lesiones pueden variar en su presentación de acuerdo a la fase de la lesión eccematosa (aguda, subaguda y crónica) y en cuanto a su distribución corporal, dependerá de la edad del paciente (8).

Formas Clínicas

La distribución de las lesiones varía según la edad de cada paciente:

Fase de lactante: Las lesiones propias de la patología se inician mayoritariamente entre el primer y tercer mes de vida (8). Las características más frecuentes serán:

- **Prurito:** Causa generalmente trastornos del sueño, suele aparecer desde el primer mes de vida. La lesión por rascado no se evidencia inmediatamente, sino a partir del segundo mes, se observa que el niño roza sus mejillas con la

ropa, aunque el prurito puede afectar no solo la región facial sino el tronco y las extremidades.

- **Lesiones de eccema:** Se caracteriza por ser agudo, exudativo, con lesiones eritematosas, vesiculares, edematosas, con bordes irregulares, costrosos, ubicadas en el cuero cabelludo (en ocasiones se presentan lesiones de aspecto pseudo seborreico a manera de escamas amarillentas), frente, barbilla y mejillas. Las lesiones son simétricas y no se presentan en las partes medias de la cara. Se presentan además en el pliegue anterior del cuello, en el intertrigo retro y subauricular, que suelen acompañarse de sobreinfección y dolor. Además se aprecia una afectación en los pliegues de los puños y las manos en su cara dorsal, frecuentemente se observa el pulgar (que los bebés suelen llevarse a la boca) con un aspecto eritematoso y descamativo (19).

Entre el primer y segundo año de vida las partes del cuerpo afectadas van variando, siendo las más comunes: cara, cuello y principalmente zonas de flexión; se observa también una afectación importante del tronco, con la presencia de placas de tipo numular que se extienden incluso hasta las extremidades en su cara externa. Se puede además presentar formas eritrodérmicas (6).

Fase infantil:

Como ya se conoce el eccema suele aparecer en la etapa de lactancia, sin embargo también puede debutar en esta etapa y continuar con su evolución clínica. Las lesiones están conformadas por placas en algunos casos liquenificadas, engrosadas y pruriginosas. La cara puede verse menos afectada en esta etapa, sin embargo permanecen las lesiones en los pliegues de codos y huecos poplíteos, en la zona retroauricular, en los pliegues del cuello, en la parte baja de los glúteos e incluso en los tobillos. También se suele observar afectación en las manos, se evidencia una piel seca, con presencia de eccema e incluso liquenificación. En la boca los labios se aprecian agrietados, con una queilitis fisurada con predominio en el labio superior e incluso lesiones en las comisuras de los mismos. En algunos casos la región palpebral se ve también afectada. En las niñas, en la región vulvar se observan los labios mayores arrugados y liquenificados. En esta etapa el prurito es muy intenso, por lo que afecta el sueño e incluso las actividades cotidianas de los pacientes (6).

Fase de adolescente-adulto:

En esta etapa la piel experimenta una intensa xerosis con papulaciones y lesiones liquenificadas, además se observa cambios en la pigmentación de la piel en las zonas afectadas, puede ser hipopigmentación o hiperpigmentación. En cuanto a la localización de las lesiones es muy parecido a la etapa infantil, es decir que las partes más afectadas serían los pliegues de flexión y la región facial (9).

En presentaciones clínicas más graves, se puede apreciar áreas de prurigo con lesiones liquenificadas, que incluso pueden llegar a infectarse. En la etapa de la adolescencia se exagera la presentación clínica de las lesiones y se asocia con afectaciones de carácter psicológico o cuadros de estrés (6).

Signos clínicos menores asociados

Pueden dar a conocer una presentación subclínica y apoyan al diagnóstico. Son:

- 1. Xerosis cutánea:** Es una constante de la enfermedad, se presenta como piel seca y descamativa; en algunos casos se presenta de forma pitiriasiforme.
- 2. Hiperlinealidad palmoplantar:** Exacerba las líneas de los pliegues de las plantas de las manos y los pies (3).
- 3. Queratosis pilosa:** Son pápulas queratósicas foliculares que se encuentran principalmente en las zonas de extensión de los brazos y piernas, semejante a "piel de gallina". En los casos de niños menores a dos años de edad, se puede observar esta manifestación clínica menor en la cara e incluso el tronco en niños de raza afroamericana (9).
- 4. Pitiriasis alba, eccemátides acromiantes o herpes:** Se presentan como placas redondas, escamosas e hipopigmentadas, se presentan generalmente en cara y extremidades.
- 5. Queilitis:** Generalmente en el labio superior y comisuras de los labios (7).
- 6. Signo de Dennie Morgan:** Consiste en el engrosamiento del párpado inferior, que se observa como doble pliegue (13).

Cuando describimos las lesiones de la Dermatitis Atópica, identificamos que estas pueden presentarse en tres estadios, independientemente del grupo etario en el que se presente; estas son: agudas (piel eritematosa, con presencia de excoriaciones por el rascado frecuente en ocasiones acompañadas de sangrado),

subagudas (presencia de pápulas descamativas, eritematosas) y crónicas (lesiones liquenificadas, engrosadas y cambios en la pigmentación de la piel (9).

Diagnóstico

El diagnóstico se basa fundamentalmente en la clínica. La manifestación por la que el paciente acude más frecuentemente a la consulta es el eccema. La distribución de las lesiones en las diferentes áreas del cuerpo se presenta de acuerdo a la edad del paciente, como ya se ha explicado anteriormente, por lo que estas características nos ayudarán a establecer un diagnóstico.

Actualmente para confirmar el diagnóstico se utilizan los criterios de Williams, que al ser más precisos evitan el sobrediagnóstico (problema frecuente con los criterios de Hanifin y Rajka). Es importante destacar que entre los exámenes de rutina no se incluirá la IgE, ya que como se había mencionado no es patognomónica de la enfermedad, sino que la podemos encontrar elevada en otras patologías. Dado que el diagnóstico es netamente clínico, en los exámenes de rutina no están incluidos los niveles de IgE, ya que estos niveles no representan directamente a la Dermatitis Atópica, ya que pueden subir o bajar en relación con otras enfermedades alérgicas (7).

CRITERIOS DE WILLIAMS	
MANIFESTACIÓN ESENCIAL (el paciente tiene que tener)	MANIFESTACIONES ASOCIADAS (además tres o más de los siguientes)
Dermatitis pruriginosa (o relato de rascado por los padres)	Dermatitis en áreas de flexión que involucra área de flexión de codos y parte posterior de las rodillas
	Dermatitis visible en mejillas o en áreas extensoras en niños hasta 18 meses o menores
	Historia personal de dermatitis en áreas de flexión: dermatitis en mejillas o en áreas extensoras en niños de hasta 18 meses o menores
	Historia de sequedad cutánea generalizada en los últimos 12 meses
	Historia personal de asma o rinitis alérgica o historia de enfermedad atópica en familiares de primer grado en niños menores de cuatro años
	Inicio de signos y síntomas en niños menores de dos años (no válido si el niño es menor de cuatro años)

Tabla 1: Criterios de Williams para el diagnóstico de Dermatitis Atópica (9)

Diagnóstico diferencial

Dentro de las patologías dermatológicas, existen varias que pueden confundirnos al momento del diagnóstico, entre estas tenemos:

- **Dermatitis atopiforme:** Se observa eccema, pero este no tiene relación con los factores asociados que ya se han mencionado. Puede acompañarse de hiperlinealidad plantar y signo de Dennie Morgan.
- **Dermatitis seborreica:** Puede aparecer en los primeros meses de vida, principalmente en las nalgas y brazos, similar a la presentación de la Dermatitis Atópica en la fase del lactante. Se acompaña de niveles de IgE elevados.
- **Escabiosis:** Son lesiones de reciente aparición, acompañadas de prurito severo y de amplia extensión.
- **Psoriasis:** Durante los primeros meses de vida puede ser confundido con Dermatitis atópica, se diferencia únicamente en que la psoriasis causa un prurito de leve intensidad mientras que el prurito de la Dermatitis Atópica es intenso. Otra de las diferencias radica en que la psoriasis forma lesiones en forma de parches rojos, mientras que las lesiones de la Dermatitis Atópica suelen ser más de color marrón y forman costras (20).
- **Déficits inmunitarios:** Estos déficits se ven acompañados de lesiones eccematosas, en algunos casos acompañadas de eritrodermia, infectadas y en formas graves asociadas a síndrome hemorrágico (7).

Comorbilidades

Entre las más comunes, tenemos las siguientes:

- **Asma y rinitis alérgica:** Por la sensibilización IgE y la deficiencia de filagrina, mediante la ya explicada “marcha atópica” (15).
- **Infecciones:** Los pacientes con Dermatitis Atópica son vulnerables a desarrollar infecciones de la piel causadas por virus, bacterias y hongos (1). Se conoce que los defectos de la piel como barrera en estos pacientes junto a la

deficiencia de filagrina predisponen también a estas complicaciones. Es conocido que el *S. Aureus* y el *Estreptococo coagulasa negativo*, colonizan de manera normal la epidermis, estos dos últimos, pueden producir infecciones en la misma, dado a la pérdida de solución de continuidad de la piel, causando incluso impetiginización de las lesiones (1).

- **Patología ocular:** Se manifiesta generalmente mediante la queratoconjuntivitis vernal o atópica severa que se describe como una inflamación crónica de la superficie ocular que puede llevar a pérdida de la agudeza visual (21). Compromete tanto la conjuntiva tarsal como la bulbar, se evidencia una inflamación de la córnea y la conjuntiva crónica con papilas tarsales conjuntivales gigantes o inflamación limbal. Por lo general aparece en la primera década de la vida y tiene predominio en los hombres. Su denominación hace referencia a que aparece durante la época de verano por la presencia de polen (22).
- **Salud mental:** En el año de 1900 se relacionó por primera vez la Dermatitis atópica con el estado mental y emocional, a lo que se le denominó neurodermatitis. La asociación de la dermatitis atópica con trastornos psicosociales y trastornos psiquiátricos puede verse influenciada por la gravedad de la enfermedad así como también dependerá de otros factores relacionados con la calidad de vida, el prurito incapacitante, la pérdida de horas de sueño normales y problemas de tipo social (1).

Tratamiento

En el tratamiento se requiere un abordaje multifactorial que incorpore tanto la intervención cutánea, los antiinflamatorios tópicos, la identificación y eliminación de factores desencadenantes y en formas más graves tratamiento sistémico. La gravedad de las manifestaciones clínicas corrobora a dirigir el tratamiento (23).

TRATAMIENTO TÓPICO					
HIDRATACIÓN CUTÁNEA	CORTICOIDES TÓPICOS	INHIBIDORES TÓPICOS DE LA CALCINEURINA	PREPARADOS DE ALQUITRÁN	CRISABOROLE	FOTOTERAPIA
<ul style="list-style-type: none"> ● Tomar baños con una frecuencia máxima de uno al día, con agua caliente o tibia (27 °C a 30 °C) durante 15 a 20 minutos. ● Aplicar emoliente para retener la humedad. ● En caso de lesión aguda exudativa, aplicar fomentos locales con sulfato de cobre al 1/1000 en agua destilada o solución de Burow (Acetato de aluminio a 1/40). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Son considerados la piedra angular del tratamiento antiinflamatorio o de las exacerbaciones agudas. ● Deberán considerarse los efectos adversos a corto y largo plazo ● En los lactantes y niños pequeños con formas graves de Dermatitis Atópica los corticoides tópicos pueden causar una supresión suprarrenal ● Fluticasona dos veces por semana ● Mometasona tópica para recidivas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Son inhibidores no esteroideos que reducen la inflamación cutánea ● Dermatitis Atópica leve o moderada: Crema de Pimecrolimus al 1% ● Dermatitis Atópica moderada o grave: Pomada de Tacrolimus al 0.1 % o al 0.03% ● No producen atrofia cutánea 	<ul style="list-style-type: none"> ● Poseen efectos antipruriginosos y antiinflamatorios en la piel. ● En caso de Dermatitis del cuero cabelludo, usar champús a base de alquitrán ● Efectos adversos: Irritación de la piel, fotosensibilidad y foliculitis. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Antiinflamatorio no esteroideo tópico al 2%, que inhibe la fosfodiesteras a-4, disminuyendo la liberación de citoquina pro inflamatoria ● Disminuyen la Inmunoglobulina A y el prurito, con mínimos efectos adversos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Se decide implementar este tratamiento en los casos en que ninguno de los tratamientos estándar haya dado resultado ● La exposición por periodos cortos de tiempo puede causar eritema, prurito, dolor cutáneo y pigmentación; mientras que a largo plazo puede causar neoplasias cutáneas.

Tabla 2: Tratamiento tópico de la Dermatitis Atópica (3,23–25)

TRATAMIENTO SISTÉMICO				
ANTIISTAMÍNICOS	CORTICOIDES SISTÉMICOS	CICLOSPORINA	ANTIMETABOLITOS	DUPILUMAB
<ul style="list-style-type: none"> ● Actúan a nivel sistémico, bloqueando los receptores de Histamina H1 en la dermis ● Reduce considerablemente el prurito ● Hidroxizina y la Difenhidramina, son antihistamínicos sedantes y antipruriginosos. ● Clorhidrato de Doxepina es un antidepresivo tricíclico e inhibe los receptores H1 y H2. 	<ul style="list-style-type: none"> ● No están indicados como tratamiento de primera línea en los casos de Dermatitis Atópica crónica, por su alto porcentaje de rebote de las características clínicas con la suspensión del tratamiento ● Se utilizan generalmente para tratar exacerbaciones agudas, por ciclos cortos mientras se aplican otras terapias paralelas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Es un inmunosupresor que actúa sobre los linfocitos T, suprimiendo la transcripción de los genes de las citocinas. ● Se puede administrar durante un corto o largo periodo de tiempo, con una dosis sugerida de 5mg/kg/día, sobre todo en casos de Dermatitis Atópica refractaria ● Efectos adversos: alteración de la función renal e hipertensión. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Inhiben la biosíntesis de la purina ● Mofetilo de Micofenolato, para los casos de Dermatitis Atópica refractaria ● Metotrexato: Inhibidor potente de la síntesis de citosinas inflamatorias y la quimiotaxis celular; este fármaco se ha usado principalmente en casos de Dermatitis Atópica recalcitrante. ● Efectos adversos: retinitis y supresión medular dosis dependiente. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Recientemente aprobado por la FDA ● Inhibe la señalización linfocitaria dependiente de IL-4 e IL-13 ● Disminuye no solo la producción de IgE, sino también la respuesta inflamatoria mediada por células TH2. ● Dermatitis Atópica moderada o grave: 300 mg subcutáneo, una vez cada semana o cada dos semanas) ● Efectos adversos: conjuntivitis

Tabla 3: Tratamiento sistémico de la Dermatitis Atópica (23,25,26)

Tratamientos de eficacia no demostrada

Probióticos: Existen estudios que han demostrado que la administración de la cepa probiótica GG de *Lactobacillus rhamnosus* ha reducido la incidencia de la enfermedad en niños con factores de riesgo durante los primeros 2 años de vida (23). Estos fármacos tienen la capacidad de optimizar la microbiota intestinal,

mejorando así la barrera intestinal. Actualmente es necesario realizar más estudios que puedan demostrar su uso seguro en niños, la dosis adecuada y los efectos adversos a corto y largo plazo (27).

Vitamina D: Existen estudios recientes que incluyeron a pacientes con Dermatitis Atópica moderada y grave; en donde el uso oral de vitamina D se empleó como tratamiento suplementario en niños con un impacto positivo en la evolución clínica, sin embargo ya que no es una terapia de primera elección se desconoce el efecto en el tratamiento de otros pacientes con Dermatitis Atópica (11) (28).

Nuevos Fármacos

Al momento existen varios fármacos en pruebas y ensayos clínicos en Fase II, que ya han demostrado porcentajes altos de efectividad. Tenemos:

- **Lebrikizumab:** Es un anticuerpo monoclonal anti IL 13. Se ha observado una significativa mejoría sobre todo en la gravedad de la clínica de la enfermedad, en comparación con el placebo (29).
- **Tralokinumab:** Es un anticuerpo anti IL 13; un estudio clínico en fase 2B demostró que era considerablemente efectivo sobre el placebo (30).
- **Nemolizumab:** Anticuerpo antireceptor de la IL 31. Reduce significativamente el prurito tras 12 semanas de tratamiento en comparación con el placebo (27).
- **Baricitinib:** Es un inhibidor de la janus quinasa (JAK) 1 y 2. Se encuentra actualmente en estudio para demostrar su eficacia en el tratamiento de la Dermatitis Atópica, disminuyendo la gravedad clínica de la enfermedad, a las 16 semanas de tratamiento en comparación con el placebo (31).
- **Tofacitinib:** Es un tópico al 2%, inhibe la janus quinasa (JAK) 1 y 3, las interleucinas 2 y 4 y otras quinasas proinflamatorias, demostró en ensayos clínicos que es superior al placebo y presenta pocos efectos adversos (25).

CAPÍTULO 3

HIPÓTESIS

Las características clínicas más comunes de la Dermatitis Atópica son el eccema, prurito, liquenificación y los factores asociados de mayor riesgo son edad, sexo y antecedentes patológicos familiares de atopía en familiares de primer grado, en pacientes de 0 meses a 18 años con diagnóstico de Dermatitis Atópica, atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2017 - 2019.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Establecer las características clínicas y factores asociados a la Dermatitis Atópica en pacientes de 0 meses a 18 años atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2017 - 2019.

Objetivos Específicos

- Describir los factores sociodemográficos (edad, sexo, residencia) en pacientes con diagnóstico de Dermatitis atópica del Hospital Vicente Corral Moscoso en el período establecido.
- Identificar las características clínicas (eccema, prurigo y liquenificación) de los pacientes con Dermatitis Atópica.
- Identificar los factores asociados (edad, sexo, antecedentes familiares) en los pacientes con diagnóstico de Dermatitis Atópica.

CAPÍTULO 4

DISEÑO METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Esta investigación realizará un estudio descriptivo y transversal.

Área de estudio

Lugar: Ecuador, provincia del Azuay, cantón Cuenca, en el Hospital Vicente Corral Moscoso, servicio de Dermatología.

Ubicación: El Hospital Vicente Corral Moscoso se encuentra ubicado en la Av. Los Arupos y Av. 12 de abril, Cuenca.

Universo y muestra

Universo

Se tomará en cuenta el total de pacientes con diagnóstico de Dermatitis Atópica en el año 2017 - 2019, que son 85 pacientes.

Tamaño de la muestra

La muestra no se tomará ya que se tendrán en cuenta para el estudio el total de pacientes con diagnóstico de Dermatitis Atópica que fueron atendidos en el servicio de consulta externa de Dermatología, de 0 a 18 años, durante el periodo octubre de 2017 a octubre de 2019, que fueron 85 pacientes que cumplían los criterios de inclusión, (dato extraído del departamento de estadística del Hospital). Para el análisis de los datos se utilizará la estadística descriptiva en base a

frecuencias y porcentajes. Posteriormente se aplicará una ficha de recolección de datos, necesaria para crear una base de datos acorde a los objetivos de este proyecto de investigación.

Unidad de análisis y observación

Historias clínicas de pacientes pediátricos que asistan al Hospital Vicente Corral Moscoso en Cuenca que fueron atendidos en el periodo establecido.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Historias clínicas de pacientes atendidos entre 0 a 18 años de edad con diagnóstico de Dermatitis Atópica en la consulta externa de Dermatología del Hospital Vicente Corral Moscoso en el período octubre 2017 a octubre 2019.

Criterios de Exclusión

- Historias clínicas con datos incompletos

Procedimientos, técnicas e instrumentos

Recolección de datos

El investigador reunió la información a través de la recolección de datos en historias clínicas de los pacientes ingresados por la consulta externa de Dermatología, manteniendo el formato de rutina para recoger dicha información.

Instrumentos utilizados

Para la recolección de datos se usaron las historias clínicas y una ficha de recolección para la elaboración de la base de datos.

Procedimiento para garantizar los aspectos éticos

Se cumplió con las normas del código de ética médica, ya que se trata de una revisión de historias clínicas, se recogió la información de forma anónima, pidiendo previamente la respectiva autorización al comité de bioética médica y de docencia del hospital.

Variables del estudio

Jerarquización de variables

- Variable Dependiente: Dermatitis Atópica.
- Variable Independiente: Características clínicas (eccema, prurigo, liquenificación), factores asociados (edad, sexo, antecedentes de atopía en familiares de primer grado).
- Variable Control: Factores sociodemográficos (edad, sexo y residencia)

Operacionalización de variables

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS				
Edad	Está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde el nacimiento, hasta la actualidad.	Cronológica	Edad en años registrada en la historia clínica.	0 a 2 años 3 a 12 años 13 a 18 años
Sexo	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.	Características fenotípicas	Registrado en la historia clínica.	Hombre Mujer
Residencia	Es la acción y efecto de estar establecido en un lugar, puede tratarse del lugar o domicilio en el que se reside.	Ordinal	Registrado en la historia clínica.	Azuay Cañar Morona Santiago El Oro Loja Zamora Chinchipe
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS				
Eccema	Lesión constituida por eritema, edema, vesiculación, exudación y costras.	<ul style="list-style-type: none"> • Eccema del lactante • Eccema infantil • Eccema del adolescente 	Descrito en la historia clínica el diagnóstico de la enfermedad Dermatitis Atópica.	Si No
Prurigo	Pequeñas pápulas con vesícula en su cúspide, que desaparece rápidamente con el rascado siendo sustituida por una pequeña costra.	Prurigo de Besnier	Registrado en la historia clínica.	Si No
Liquenificación	Placas mal delimitadas y engrosadas, con surcos que delimitan áreas romboides brillantes	Ubicación de acuerdo a la parte anatómica afectada	Registrado en la historia clínica.	Si No

FACTORES ASOCIADOS				
Edad	Está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde el nacimiento, hasta la actualidad.	Cronológica	Edad en años registrada en la historia clínica.	0 a 2 años 3 a 12 años 12 a 18 años
Sexo	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.	Características fenotípicas	Registrado en la historia clínica.	Hombre Mujer
Antecedente de atopía en familiares de primer grado	Padre, madre o hermanos con antecedentes de Dermatitis Atópica, rinitis alérgica o asma.	<ul style="list-style-type: none"> • Dermatitis atópica • Rinitis alérgica • Asma bronquial 	Registrado en la historia clínica.	Si No

PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los datos serán tabulados en el programa SPSS versión 15.0 y se presentarán en tablas y gráficos dependiendo del tipo de variables. Para el análisis de los datos se utilizará la estadística descriptiva en base a frecuencias y porcentajes, media y desviación estándar.

CAPÍTULO 5

RESULTADOS

TABLA 1

Factores Sociodemográficos de la Dermatitis Atópica en pacientes de 0 a 18 años del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. Año 2017 – 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	0 - 2 años	42	49,4 %
	3 - 12 años	35	41,2 %
	13 - 18 años	8	9,4 %
Sexo	Hombre	45	52,9 %
	Mujer	40	47,1 %
Residencia	Azuay	83	97,6 %
	Cañar	0	0
	Morona Santiago	0	0
	El oro	2	2,4 %
	Loja	0	0
	Zamora Chinchipe	0	0
Total		85	100%

Fuente: Base de Datos
Elaborado por: María Cristina Peralta Calle

Análisis: En este estudio encontramos que el grupo etario con mayor número de pacientes es el comprendido entre 0 y 2 años con un 49,4 %, además de que se observa una mayor cantidad de pacientes hombres con un 52,9 %. En cuanto al lugar de residencia, se encontró que el 97,6% de los pacientes viven en la provincia del Azuay.

TABLA 2

Características Clínicas de la Dermatitis Atópica en pacientes de 0 a 18 años del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. Año 2017 – 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Eccema	Si	78	91,8 %
	No	7	8,2 %
Prúrigo	Si	78	91,8 %
	No	7	8,2 %
Liquenificación	Si	16	18,8%
	No	69	81,2 %
Total		85	100%

Fuente: Base de Datos
Elaborado por: María Cristina Peralta Calle

Análisis: En este estudio se encontró que las características clínicas más frecuentes en los pacientes son el eccema, con un 91,8 % y el prúrigo, con el mismo porcentaje.

TABLA 3

Factores Asociados de la Dermatitis Atópica en pacientes de 0 a 18 años del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. Año 2017 – 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Dermatitis Atópica en familiares de primer grado	Si	8	9,4 %
	No	77	90,6 %
Rinitis Alérgica en familiares de primer grado	Si	21	24,7 %
	No	64	75,3 %
Asma Bronquial en familiares de primer grado	Si	7	8,2 %
	No	78	91,8%
Total		85	100%

Fuente: Base de Datos
Elaborado por: María Cristina Peralta Calle

Análisis: En este estudio se encontró que el factor asociado más frecuente es la Rinitis alérgica con un 24,7%.

CAPITULO 6

DISCUSIÓN

Durante la presente investigación se reportó que dentro de los factores sociodemográficos la edad comprendida entre 0 y 2 años es la más frecuente en los pacientes entre 0 y 18 años con diagnóstico de Dermatitis Atópica, con un 49,4 %, dato que se corrobora en el artículo realizado por Dammak. G, en Francia en el año 2015, donde se asevera que el 45% de los casos de Dermatitis Atópica se presenta antes de los seis meses y un 60% antes de los 24 meses (6); sin embargo un estudio realizado en nuestro país en la Ciudad de Loja, por Quiñonez. M, en el año 2016 reportó que la edad comprendida entre 3 a 12 años, fue la que reportó un mayor número de casos con un 53%, frente al 32% en el caso de niños menores de 2 años reportado en el mismo estudio (32) .

Según el sexo, en nuestro estudio se encontró una mayor cantidad de pacientes hombres con un 52,9 %, que es opuesto a los resultados encontrados en el estudio realizado por Jácome. A, en Quito, Ecuador en el año 2016, en donde se estableció que el 56% de los pacientes en estudio son mujeres (3); caso similar ocurre con el estudio realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso por Rojas. L, en el año 2017, en donde se encontró que el 56,4 % de los pacientes en estudio son mujeres (4).

En cuanto a la residencia se refiere, en nuestro estudio se encontró que el 97,6% de los pacientes en estudio viven en la provincia del Azuay, motivo por el que se relaciona de manera directa la influencia del clima frio de nuestra provincia con la presentación de los síntomas de la Dermatitis Atópica, dato que coincide con el artículo publicado por Barbarot, en Francia, en el año 2016 , en dicho artículo se afirma que la presencia del clima frio representa un papel fundamental en la aparición de las características clínicas de la enfermedad (8), al determinar mediante nuestro estudio que la mayoría de los pacientes residen en la provincia del Azuay se comprueba dicha afirmación. Otro estudio realizado en nuestro país en la Ciudad de Loja, por Quiñonez. M, en el año 2016, reporto que el clima frio o templado puede verse relacionado

negativamente con la Dermatitis Atópica (32). Un estudio publicado por Barros. C y Castillo. J, en el año 2018 en Riobamba, Ecuador, reveló que el clima frío se determina como un factor de riesgo por el lugar de residencia de los pacientes con Dermatitis Atópica (10), dato similar al encontrado en nuestro estudio.

Refiriéndose a las características clínicas, en nuestro estudio se encontró que tanto el eccema como el prurigo fueron las principales manifestaciones clínicas de la Dermatitis Atópica, con un 91,8 %, mientras que la liquenificación represento el 18,8% dato similar al encontrado en el artículo publicado por Alonso. R, en el año 2019, en Cuba, en donde se afirma que las principales manifestaciones clínicas con el eccema, el prurigo y la liquenificación (9), además en otro estudio publicado por Jácome. A, en Quito Ecuador en el año 2016, encontró que las características clínicas más comunes en niños menores de 5 años fueron el prurigo y el eccema, mientras que la liquenificación se manifiesta en etapas más tardías de la enfermedad (3), dato similar al encontrado en nuestro estudio.

En cuanto a los factores asociados, en nuestro estudio se encontró que el antecedente de Rinitis Alérgica en familiares de primer grado, fue el más común, con un 24,7 %, resultado similar se encontró en el estudio realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso por Bastidas. L en el año 2017, en Cuenca, en donde se encontró que el antecedente familiar de Rinitis Alérgica fue el más frecuente con un 13,6 % (4), en cuanto a nuestro estudio se encontró un porcentaje más alto de dicho factor asociado. El estudio publicado por Barbarot en Francia, en el año 2016, asegura que la Dermatitis Atópica se asocia con la Rinitis Alérgica en un 70% (8), dato concordante aunque con un no tan alto porcentaje en nuestro estudio.

CAPÍTULO 7

CONCLUSIONES

- Dentro de las características sociodemográficas más frecuentes tenemos que los hombres fueron la población más afectada por la Dermatitis Atópica; el rango de edad más frecuente osciló entre 0 a 2 años de edad. En cuanto a la residencia, se evidenció que el vivir en el Azuay (clima frío) fue el lugar de mayor frecuencia de Dermatitis Atópica.
- Las características clínicas más frecuentes de la Dermatitis Atópica fueron el eccema y el prurigo con altos porcentajes.
- El factor asociado más frecuente fue el antecedente familiar de Rinitis Alérgica en familiares de primer grado, seguido del antecedente de Asma Bronquial y Dermatitis Atópica.

RECOMENDACIONES

- Se tendría que verificar por medio del Ministerio de Salud Pública, la realización de campañas de capacitación para médicos y especialistas sobre la Dermatitis Atópica, para su correcto abordaje en cuanto a las manifestaciones clínicas y el tratamiento adecuado.
- Realizar un seguimiento más exhaustivo a los pacientes con Dermatitis Atópica, según la progresión de las manifestaciones clínicas para administrar un tratamiento oportuno.
- Realizar campañas informativas sobre los factores de riesgo de la Dermatitis Atópica, para prevenir la presentación y exacerbaciones de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguirre Martínez I, Mendoza Hernández D, López Pérez GT, Carmona Barrón M. Dermatitis atópica y comorbilidades en el paciente pediátrico. Artículo de revisión. 2018;27:71–78.
2. Vera E, Fabian M, Borja M. Prevalencia de dermatitis atópica en pacientes escolares atendidos en el hospital universitario de Guayaquil. Rev Cient Investig Y Actual DEL MUNDO LAS CIENCIAS [Internet]. 2017;1(4):323–36. Available from: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/176/179>
3. Jácome Clavijo ADP, Pilar A Del. Caracterización de Dermatitis Atópica en niños de la escuela San Francisco de Asís de la Arcadia y su relación con antecedentes de padres atópicos en la ciudad de Quito, septiembre 2015- junio 2016. Quito: UCE; 2016.
4. Lisseth A.; Rojas Bastidas J. Prevalencia de dermatitis atópica y factores asociados en pacientes pediátricos atendidos en consulta externa de dermatología del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2017.
5. Ignacio J, Gairaud R. DERMATITIS ATÓPICA. Rev MEDICA COSTA RICA Y Centroam LXXIII. 2016;711–6.
6. Dammak A, Guillet G, Guillet S. Dermatitis atópica del niño. 2015;19(15):1–13.
7. Rincón-Pérez C, Larenas-Linnemann D, Figueroa-Morales MA, Luna-Pech J, García-Hidalgo L, Macías-Weinmann A, et al. Mexican consensus on the diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adolescents and adults. Rev Alerg Mex. 2018;65:S8–88.
8. S. Barbarot, H. Aubert, C. Bernier J-FS. Dermatitis atópica. EMC - Dermatología [Internet]. 2016;Volume 50:1–22. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1761289616808924?vi>

a%3Dihub

9. Ricardo Alonso OE, Rodríguez Sánchez MB, Hernández Fernández M, Alonso González M. Aspectos de interés sobre dermatitis atópica, su diagnóstico y tratamiento Interest aspects about Atopic Dermatitis, its diagnosis and treatment. *Rev medica electrónica* [Internet]. 2019;41:496–507. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n2/1684-1824-rme-41-02-496.pdf>
10. Cristian Geovanny BC, Jordan Aníbal CO. Calidad de vida en pacientes de 1 a 5 años de edad con dermatitis atópica que acuden a consulta externa a dermatología en el Hospital provincial General Docente Riobamba en el período diciembre 2017 – mayo 2018. [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo, 2018; 2018. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4956/1/UNACH-EC-FCS-MED-2018-0008.pdf>
11. Viada Peláez MC, Leschinsky V, Gomila A. Atopic dermatitis in children and vitamin D. A retrospective analytical study. *Rev Methodo* [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 29];4(2):41–3. Available from: <https://doi.org/10.22529/me.2019.4>
12. Suárez Ramos L, León Gómez O, Sánchez Suárez EF, Bassols Viñas EF. Estrategia educativa para disminuir los factores de riesgo en niños con dermatitis atópica. *Humanidades Médicas*. 2017;17(2):270–90.
13. Ricardo Alonso OE, Rodríguez Sánchez MB, Hernández Fernández M, Alonso González M. Aspectos de interés sobre la etiopatogenia de la dermatitis atópica. *Rev Médica Electrónica*. 2018;40(4):1139–48.
14. Edilberto M del R, Álvaro GM, Elisabet NP, Carmen ME, Niurka GC, Antonio MM. Efectividad de la inmunoterapia bacteriana con extracto de *Staphylococcus aureus* en la dermatitis atópica. *Conv Tecnosalud Camagüey 2017* [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 29]; Available from: <http://tecnosaludcmw2017.sld.cu/index.php/socoenf/tecnosalud2017/paper/view/112>
15. Gómez-de la Fuente E. ¿Se puede prevenir la dermatitis atópica? *Actas*

- Dermosifiliogr [Internet]. 2015;106(4):278–84. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2014.12.007>
16. Armengot-Carbo M, Hernández-Martín Á, Torrelo A. Filagrina: papel en la barrera cutánea y en el desarrollo de patología. *Actas Dermosifiliogr*. 2015 Mar;106(2):86–95.
 17. Lee ÁJC. *Inmunología Básica y Clínica - Vol. I*. Vol. I. 2015. 220 p.
 18. Garnica Cruz P, Gerardo C, Lagunes Z, Guadalupe J, López H. Actualidades en el tratamiento sistémico de la dermatitis atópica en el paciente pediátrico. Artículo de revisión [Internet]. 2015 [cited 2019 Nov 4];24:18–28. Available from:
www.medigraphic.org.mx
 19. Arjona Aguilera C, Albarrán Planelles C, Tercedor Sánchez J. Differential Diagnosis of Genetic Disorders Associated with Moderate to Severe Refractory Eczema and Elevated Immunoglobulin E. *Actas Dermosifiliogr*. 2016 Mar 1;107(2):116–24.
 20. Ortega A, Restrepo N. Características epidemiológicas, clínicas e histopatológicas de pacientes con psoriasis y factores asociados con las formas vulgar y pustulosa. *Dermatología Rev Mex* [Internet]. 2018;62(3):193–205. Available from:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2018/rmd183b.pdf>
 21. Sánchez J, Santamaría-salazar LC. Reporte de un paciente con queratoconjuntivitis vernal controlada con omalizumab y recaída con su suspensión. *Rev Alerg México*. 2018;65(0):80.
 22. Santamaría L, Sánchez J, Santamaría L, Sánchez J. Eficacia a largo plazo del omalizumab en pacientes con queratoconjuntivitis vernal resistente a tratamiento convencional. *Rev Alerg México*. 2018;65(2):192–6.
 23. Kliegman R, Stanton B, Geme J, Schor N. *Nelson Tratado de Pediatría*. 20th ed. España; 2016. 1167–1173 p.
 24. Cruz Hernanadez M, Jimenez Gonzalez R, Aguilar Maluenda C, Albert

- Cazalla A. Nuevo Tratado de Pediatría. España; 2014. 2309 p.
25. Morgado-Carrasco D, Fustà-Novell X, Riera-Monroig J, Iranzo P. Después de décadas sin novedades, nuevos fármacos prometen revolucionar el tratamiento de la dermatitis atópica. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2018;109(5):443–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2017.08.011>
 26. Ferreira S, Torres T. Dupilumab for the Treatment of Atopic Dermatitis. *Actas Dermosifiliogr*. 2018 Apr 1;109(3):230–40.
 27. Valenzuela Ahumada F, Yumha Laiz J. Update in the treatment of atopic dermatitis. *PielFormación Contin en dermatología*. 2019;34(3):180–5.
 28. Navarro-Triviño FJ, Arias-Santiago S, Gilaberte-Calzada Y. Vitamin D and the Skin: A Review for Dermatologists. *Actas Dermosifiliogr*. 2019 May 1;110(4):262–72.
 29. Simpson EL, Flohr C, Eichenfield LF, Bieber T, Sofen H, Taïeb A, et al. Efficacy and safety of lebrikizumab (an anti-IL-13 monoclonal antibody) in adults with moderate-to-severe atopic dermatitis inadequately controlled by topical corticosteroids: A randomized, placebo-controlled phase II trial (TREBLE). *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2018;78(5):863-871.e11. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.01.017>
 30. Boguniewicz M, Alexis AF, Beck LA, Block J, Eichenfield LF, Fonacier L, et al. Expert Perspectives on Management of Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis: A Multidisciplinary Consensus Addressing Current and Emerging Therapies. *J Allergy Clin Immunol Pract* [Internet]. 2017;5(6):1519–31. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2017.08.005>
 31. Guttman-Yassky E, Silverberg JI, Nemoto O, Forman SB, Wilke A, Prescilla R, et al. Baricitinib in adult patients with moderate-to-severe atopic dermatitis: A phase 2 parallel, double-blinded, randomized placebo-controlled multiple-dose study. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2019;80(4):913-921.e9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.01.018>

32. Quiñonez M. Prevalencia de la Dermatitis Atópica en niños de 1 - 14 años de edad en el Hospital Regional Isidro Ayora de Loja, periodo enero-julio 2015. [Internet]. Universidad Nacional de Loja; 2016. Available from: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16761/1/PREVALENCIA DE LA DERMATITIS ATÓPICA 2016.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16761/1/PREVALENCIA%20DE%20LA%20DERMATITIS%20ATÓPICA%202016.pdf)

ANEXOS

ANEXO N° 1: Actividades y revisiones de recursos

Cronograma de Actividades

FECHA												
AÑO	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	20
Actividades	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Definición y aprobación del tema de investigación.	X	X										
Elaboración y construcción de proyecto de investigación.			X	X	X	X						
Finalización de proyecto de investigación							X	X	X			
Socialización de los protocolos en la comisión académica										X	X	X
Aprobación por la Comisión Académica												
Ejecución de las investigaciones										X	X	
Socialización de los avances y presentación de informes parciales										X		
Presentación del informe final											X	X
Sustentación de la tesis y graduación												X

RECURSOS

Talento Humano

Director de Tesis, Asesor de Tesis, Investigador

Recursos y materiales

Tecnológicos: Computadoras, servicio de internet, unidades extraíbles de almacenamiento digital.

Técnicos: Bibliografía especializada, Historias Clínicas.

RECURSOS HUMANOS

Talento humano	Cantidad
Asesor	1
Director de tesis	1
Investigadores	1

RECURSOS MATERIALES

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	Valor Unitario	Valor Total
Impresiones	85	0,05 ctvs.	4,25
Copias	85	0,02 ctvs.	1,70
Esferos	5	0,30	1,50
Carpetas	6	0,40	2,40
Anillado	5	1,25	6,25
Empastado	3	20,00	60,00
CD	3	0.50	1,50
Total			77,60

RECURSOS TECNOLÓGICOS

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Computadora portátil	3	600	1,800
Internet	1	30,00	30,00
Memoria flash	2	15	30,00
Total			1,860

TOTAL DE PRESUPUESTO

RUBROS	SUBTOTAL
Recursos materiales	77,60
Recursos Tecnológicos	1,860
Total	1937,60

ANEXO N° 2: Oficio de Bioética



Cuenca, 5/12/2019

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el proyecto de investigación titulado
Características clínicas y factores asociados de la dermatitis atópica en pacientes de 0 a 18 años del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. Año 2018
Trabajo de titulación realizado por María Cristina Peralta Calle
Código: Pe96CarME45



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

ANEXO Nº 3: Oficio de la Decana al Hospital Vicente Corral Moscoso



Oficio Nro.: UCACUE-UTCM-044-2019-O

Cuenca, 05 de diciembre de 2019

Señor Doctor.
Iván Felcán
GERENTE DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

Su despacho. -

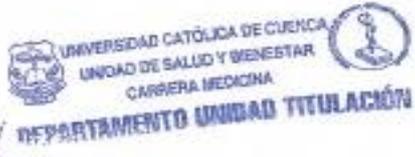
Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina PERALTA CALLE MARÍA CRISTINA con C.I.: 0105336796, recopile la información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema ha aprobado sido revisado como factible y lleva como título: "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES ASOCIADOS A LA DERMATITIS ATÓPICA EN PACIENTES DE 0 A 18 AÑOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA. AÑO 2018". La Investigación será dirigida por el/la Dra. María Isabel Herrera, Especialista en Pediatría, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:



Dr. Julio Ojeda
Coordinador (E) de la Unidad de titulación de la Carrera de Medicina Matriz



Manual Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

ANEXO N° 4: Autorización del Hospital Vicente Corral Moscoso



Ministerio
de Salud Pública

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Oficio N° 180-UDI-HVCM-2019
Cuenca, 09 de Diciembre del 2019

Doctor
Julio Ojeda
COORDINADOR (E) DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente

De mis consideraciones:

Luego de un cordial saludo, se informa que el estudio de investigación titulado: "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES ASOCIADOS A LA DERMATITIS ATÓPICA EN PACIENTES DE 0 A 18 AÑOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA, AÑO 2018", fue analizado por la Comisión de Docencia e Investigación de este centro, concluyendo como factible.

Por la favorable atención a la presente, anticipamos nuestro sincero agradecimiento.

Atentamente,

Dra. Viviana Barros.

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

ANEXO Nº 5: Formulario o Encuesta Ileno



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS			
"CARACTERISTICAS CLINICAS Y FACTORES ASOCIADOS DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN PACIENTES DE 0 A 18 AÑOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA AÑO 2017 - 2019"			
HISTORIA CLINICA	EDAD	SEXO	RESIDENCIA
691256	0 A 2 AÑOS <input checked="" type="checkbox"/> 3 A 12 AÑOS <input type="checkbox"/> 13 A 18 AÑOS <input type="checkbox"/>	HOMBRE <input checked="" type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	AZUAY <input checked="" type="checkbox"/> CAÑAR <input type="checkbox"/> MORONA SANTIAGO <input type="checkbox"/> EL ORO <input type="checkbox"/> LOJA <input type="checkbox"/> ZAMORA CHINCHIPE <input type="checkbox"/>
CARACTERISTICAS CLINICAS			
ECCEMA	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	LIQUENIFICACIÓN	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
PRURIGO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
FACTORES ASOCIADOS			
ANTECEDENTES DE ATOPIA EN FAMILIARES DE PRIMER GRADO	DERMATITIS ATOPICA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
	RINITIS ALERGICA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
	ASMA BRONQUIAL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

Cuestionario realizado por: Maria Cristina Peralta Calle (Autora)

ANEXO N° 6: Informe del Sistema Antiplagio

INFORME FINAL DE TITULACION MARIA CRISTINA PERALTA CALLE			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
9%	7%	3%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)			
1%			
★ cvsp.cucs.udg.mx			
Fuente de Internet			
Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Activo		

ANEXO N° 7: Rubrica del primer par revisor



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formaran parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: <u>Características clínicas y Factores Asociados de la Dermatitis Atópica en pacientes de 0 a 10 años del Hospital Vicente Corral Maldonado, Cuenca Ato, 2017-2019</u>				
Nombre del estudiante: <u>Maria Cristina Pezalla Calle</u>				
Director: <u>Doc. María Isabel Herrera</u>				
Nombre de par revisor: <u>Doc. Karlo Aspazú Hinojosa</u>				

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	/			/1
Redacción Científica	/			/1
Pensamiento crítico	/			/1
Marco teórico	/			/1
Anexos	/			/1
Total	5			/5

CONCLUSIÓN*

Tesis apto para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apto para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apte para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:

Firma y sello de responsable



Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucrcue.edu.ec

Firma de aceptación del estudiante



ANEXO N° 8: Rubrica del segundo par revisor



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formaran parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Características clínicas y factores asociados de la Dermatitis Atópica en pacientes de 0 a 16 años del Hospital Vicente Corral Morán - Cuenca, Aro 2017-2019

Nombre del estudiante: María Cristina Rosalita Caba

Director: Dra. María José del Valle

Nombre de par revisor: Dra. Karla Aspízu Hernández

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	X			1 / 1
Redacción Científica	X			1 / 1
Argumento crítico	X			1 / 1
Marco teórico	X			1 / 1
Anexos	X			1 / 1
Total	X			5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:

Dr. Rolando Espinoza C.
DERMATÓLOGO 1123175-13-9001
MSP Libro 2 U.F. 4 N.º 2017
Seneval 1006-13-86042313-13-9001
Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucrcue.edu.ec

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA



ANEXO N° 9: Informe final de Investigación



Universidad
Católica
de Cuenca

Informe Nro.: UCACUE-UTCM-033-2020-I
Cuenca, 31 de enero de 2020

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CURMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado septiembre 2018 – agosto 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el/la estudiante debe haber conseguido todas las rúbricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rúbricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: El/la estudiante PERALTA CALLE MARIA CRISTINA, ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación: "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES ASOCIADOS DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN PACIENTES DE 0 A 18 AÑOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA. AÑO 2017-2019", obteniendo las siguientes notas:

1. Rúbricas de director y asesor: 40/40
2. Rúbrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: DR. ROLANDO ESPINOZA/ DR. JUAN PABLO VALDIVIEZO
Director: DRA. MARÍA ISABEL HERRERA / Asesor: DRA. KARLA ASPIAZU

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

El/la estudiante ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto, en este presente informe se recomienda lo siguiente:

1. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación el/la estudiante.

Atentamente,

Dr. Julio Ojeda S.

Coordinador de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

