



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Carrera de Medicina**

**“PREVALENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA FUNDACIÓN DONUM. CUENCA 2021.”**

Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de Médico.

Modalidad: Proyecto de investigación

**Autores:**

Jessica Elizabeth Padilla Cuenca

CI: 0106800535

Correo electrónico: jessica.padillac31@gmail.com

Grace Alexandra Torres Rodríguez

CI: 1004426191

Correo electrónico: gracetr.0901@gmail.com

**Directora:**

Dra. María Daniela Villavicencio Romero

CI: 0104223748

**Cuenca, Ecuador**

**14 – abril - 2022**



## RESUMEN

**Antecedentes:** La Dermatitis Atópica es una enfermedad crónica, inflamatoria, multifactorial, de base genética. Se caracteriza por brotes recurrentes de eccema combinado con prurito. Es más frecuente en los niños. Afecta mental, física y personalmente, repercute en las relaciones familiares, sociales, sentimentales, laborales y académicas de quien la padece.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de Dermatitis Atópica y su relación con la calidad de vida en pacientes atendidos en la Fundación Donum de la ciudad de Cuenca durante el 2021.

**Métodos:** Se realizó una investigación analítica transversal, en una muestra de 245 pacientes con Dermatitis Atópica entre los 3 meses a 65 años de edad, que acudieron a la Fundación Donum. La información fue recolectada mediante un formulario. Los datos fueron tabulados y analizados a través de los programas Excel y EpiInfo 7.

**Resultados:** La prevalencia de DA fue del 5,7%; es mayor en los hombres 64,2%, en adolescentes 50,01%, estudiantes 78,6%, y solteros 92,8%. Su autopercepción sobre su estado fue leve con un 57,1%, además el 64% tenían antecedentes familiares. El 50% tenían menos de 3 años con DA. El 71,4%, perciben que su calidad de vida es buena y reconocen que la esfera física es la más afectada.

**Conclusiones:** La prevalencia de Dermatitis Atópica en la Fundación Donum fue del 5,7%. Se determinó que este eccema tiene mayor impacto en el aspecto físico de los pacientes, aunque la mayoría de los participantes consideraron que en general su calidad de vida es buena.

**Palabras Clave:** Dermatitis Atópica. Calidad de vida. Índice de calidad de vida para la Dermatitis Atópica (QoLIAD).



## ABSTRACT

**Background:** Atopic dermatitis is a chronic, inflammatory, multifactorial disease of genetic cause. Characterized by the presence of recurrent eczema protrusions combined with itching. It is more common in children. It affects their mental, physical and personal stability, and their family, social, stud, work and academic relationships.

**Objective:** The aim of this study is to determine the prevalence of atopic dermatitis and its relationship with the quality of life in patients treated at Donum Foundation in the city of Cuenca during 2021

**Methods:** It is a cross- sectional analytical investigation, we use a sample of 245 patients diagnosis with atopic dermatitis aged between 3 months and 65 years old, who attended the atopic dermatological consultation of the Donum Foundation, the information was collected through a form. The data were tabulated and analyzed through Excel and EpiInfo 7 programs.

**Results:** The prevalence of DA was 5,7%: it is more on men with 64,2% than teenagers with 50,01%, students 78,6% and singles 92,8%. Their self-perception about their current state was mild with 57,1%, resides that 64% of the participants had family background,. The 50% had at least 3 years with DA. The 74,1% perceives that his quality of life is good despite his illness and recognizes that the physical sphere.

**Conclusions:** The prevalence of atopic dermatitis on the Donum Foundation was 5,7%. It was determined that this eczema has most impact in the physical appearance of patients considering that in general their quality of their life is good.

**Key words:** Atopic dermatitis, quality of life, Quality Of Life Index for Atopic Dermatitis (QoLIAD).



## ÍNDICE

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
AGRADECIMIENTO .....	10
DEDICATORIA.....	12
CAPITULO I .....	14
1.1. INTRODUCCIÓN .....	14
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	16
CAPITULO II .....	18
2.1. FUNDAMENTO TEÓRICO .....	18
CAPITULO III .....	29
3. OBJETIVOS .....	29
3.1. Objetivo General .....	29
3.2. Objetivos Específicos .....	29
CAPITULO IV .....	30
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	30
4.1. TIPO DE ESTUDIO .....	30
4.2. ÁREA DE ESTUDIO .....	30
4.3. UNIVERSO Y MUESTRA .....	30
4.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	31
4.5. VARIABLES.....	31
4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	32
4.7. PROCEDIMIENTOS:.....	32
4.8. ASPECTOS ÉTICOS:.....	33
4.9. CONFLICTO DE INTERÉS.....	34
4.10. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:.....	34
CAPITULO V .....	35
5.1. RESULTADOS.....	35
CAPITULO VI.....	42
6. DISCUSIÓN .....	42
CAPITULO VII.....	46
7.1. CONCLUSIONES .....	46
7.2. RECOMENDACIONES.....	47



CAPITULO VIII.....	48
8. BIBLIOGRAFIA .....	48
CAPITULO IX.....	53
9. ANEXOS .....	53
ANEXO N° 1: Operacionalización de variables .....	53
ANEXO N° 2: Encuesta .....	54
ANEXO N° 3: Solicitud de autorización de acceso y obtención de datos. .	57
ANEXO N° 4: Consentimiento informado .....	58
ANEXO N° 5: Consentimiento informado para los padres de participantes menores de edad.....	61
ANEXO N°6: Asentimiento informado .....	64



**Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional**

Jessica Elizabeth Padilla Cuenca, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **"PREVALENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA FUNDACION DONUM. CUENCA, 2021"**, de conformidad con el Art. 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 14 de abril de 2022.

---

Jessica Elizabeth Padilla Cuenca

CI: 0106800535



**Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional**

Grace Alexandra Torres Rodríguez, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "**PREVALENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA FUNDACIÓN DONUM. CUENCA, 2021**", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 14 de Abril de 2022.

---

Grace Alexandra Torres Rodríguez

1004426191



### Cláusula de propiedad intelectual

Jessica Elizabeth Padilla Cuenca, autora del trabajo de titulación "PREVALENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA FUNDACION DONUM. CUENCA, 2021", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación, son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 14 de abril de 2022.

---

Jessica Elizabeth Padilla Cuenca

Ci: 0106800535



### Cláusula de propiedad intelectual

Grace Alexandra Torres Rodríguez, autora del trabajo de titulación **“PREVALENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA FUNDACIÓN DONUM. CUENCA, 2021”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación, son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 14 de Abril de 2022

---

Grace Alexandra Torres Rodríguez

CI: 1004426191



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente a Dios por la oportunidad de ser parte de esto, mi familia que durante toda mi carrera profesional han sido mi pilar fundamental y gracias a su ayuda he llegado a cumplir cada meta propuesta, en especial a mi padre y madre que además de ser un apoyo en mi desarrollo académico han sido un ejemplo a seguir en cada paso de mi vida.

A mis maestros que han sido una guía en esta carrera que pese a su dificultad pude continuarla, sobre todo a mi tutora de tesis que nos ayudó al desarrollo de la misma.

Jessica Elizabeth Padilla Cuenca



## AGRADECIMIENTO

A mis padres, Luz y Manuel, por brindarme su apoyo incondicional, siempre creer en mis capacidades, su amor infinito e impulsarme a seguir adelante en cada decisión y durante toda mi carrera universitaria.

A mi hermana Anita, por su cariño y apoyo, por demostrarme que con perseverancia puedo lograr todo lo que me proponga.

A mi hermana Dayana, mi compañera de aventuras, que ha a pesar de la distancia ha estado en los momentos más difíciles y siempre me ha tenido paciencia.

A mi querida sobrina Daniela, por alegrarme con cada llamada y mensaje, por sus locuras que me alientan a seguir adelante.

A Morita, mi compañera fiel, por su compañía durante cada larga noche de estudio, y alegrar mis días con su amor.

A mis amigos por su apoyo durante este largo camino, por ser mi segunda familia, y porque sin ellos nada sería posible.

Finalmente, a nuestra querida tutora, Dra. Daniela Villavicencio, quien desde el primer momento, nos ha transmitido su conocimiento y nos ha guiado durante el desarrollo de este trabajo.

Grace Alexandra Torres Rodríguez



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres por el gran esfuerzo que han dado cada día para poder alcanzar esta meta, porque siempre fue importante el futuro de sus hijos, por ser el mayor ejemplo de valentía y sabiduría en mi vida.

Dedico a mis hermanos que han sido parte de mi vida y junto a ellos mi infancia y adolescencia ha sido buena, llena de buenos recuerdos.

También dedico este trabajo a mis sobrinos ya que son un motivo de inspiración para avanzar cada día más en la carrera.

Jessica Elizabeth Padilla Cuenca



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres, quienes han sido mi pilar fundamental durante toda mi carrera universitaria, y aunque este año no fue el mejor para nuestro familia, me demostraron que todo es posible. Siempre estaré eternamente agradecida por cada una de sus llamadas, por animarme y nunca dejar que me rinda. A mis hermanas y mi pequeña sobrina porque sin su apoyo nada de esto sería posible.

Grace Alexandra Torres Rodríguez



## CAPITULO I

### 1.1. INTRODUCCIÓN

La Dermatitis Atópica (DA) es una patología inflamatoria crónica de la piel, se caracteriza por la presencia de prurito el cual causa lesiones pruriginosas, se asocia a rinitis, asma bronquial y alergia alimentaria, formando la tríada atópica. Generalmente tiende a reaparecer, tiene una prevalencia mayor en niños que en adultos, sin embargo si la resolución se presenta durante la infancia tiene un mejor pronóstico (1).

Es de etiología multifactorial, no se conoce con precisión pero se sabe que existe una desregulación inmunocutánea en donde las células T colaboradoras tienen una alteración, con predominio de Th2 sobre las Th1, lo que resulta en elevación de la concentración de IgE mediante la activación de las interleucinas.(2) Las mutaciones en el gen filagrina tienen un papel importante en la etiología, es una proteína que interviene en el mantenimiento de la integridad epidérmica al unir a los queratinocitos, sus defectos causan deshidratación y resequedad cutánea, por lo tanto se incrementa su sensibilidad a procesos alérgicos (2).

La DA causa un impacto negativo en la calidad de vida de quienes la padecen, ya que las manifestaciones y secuelas pueden llegar a ser lo suficientemente traumáticas para causar estrés y alterar su estado afectivo emocional, social y personal tanto en niños como en adultos. Se sugiere que el impacto en una familia que cuida un niño con DA es mayor que de otras enfermedades crónicas. Se considera que el desencadenante de estos problemas es el prurito asociado a trastornos de sueño (3).

La piedra angular del diagnóstico es la anamnesis y el examen físico, para complementar su veracidad se utilizan los criterios de Hanifin y Rajka. La gravedad y extensión de la enfermedad varía de leve a severa, con brotes recurrentes que afectan drásticamente la calidad de vida del paciente (4).

El tratamiento es multidisciplinar e individualizado, no existe un manejo establecido más bien se busca mejorar la calidad de vida. El pilar fundamental se basa en medidas generales con educación al paciente. Los medicamentos más utilizados son los corticoesteroides tópicos y en la actualidad se ha demostrado el beneficio de inmunomoduladores (5).



Es una de las patologías dermatológicas más frecuentes en consulta médica, afecta principalmente a niños a temprana edad y esto no solo refleja un daño estructural si no también emocional y familiar, por lo que estudiar su prevalencia en el cantón Cuenca y el efecto que tiene sobre la calidad de vida de pacientes pediátricos y adultos es fundamental (6).

## **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Dermatitis Atópica es una de las dermatosis más prevalentes en nuestro medio, es una de las 10 principales causas de consulta pediátrica. En el mundo afecta alrededor del 10-15% de los niños y entre el 2-7% de los adultos. Tiene su pico máximo entre los 5 a 6 años y aunque es recurrente el 50% se resuelve en la adolescencia y el 20% de los casos persiste toda la vida (7, 8).

La prevalencia de la DA varía de acuerdo a la zona geográfica y el clima, los sectores urbanos presentan el mayor número de casos. De acuerdo a investigaciones basadas en el ISAAC, hasta el año 2009 se evidenció que Honduras tiene la mayor prevalencia con un 26,5%, seguido por Colombia con un 25%, Cuba con un 22,2% en niños de 6 a 7 años y un 14,1% en adolescentes, mientras que países como Brasil tienen las tasas más bajas con un 3,4% en niños de 13 a 14 años (7, 9). En la ciudad de Quito mediante un estudio realizado en 34 escuelas y 22 colegios, se determinó que el grupo de niños de 5 a 6 años tienen la mayor prevalencia de DA con un 22,5% y los adolescentes de 13 a 14 años ocupan uno de los primeros lugares en Latinoamérica con un 16,5% (6).

Dado que es una patología de base genética y multifactorial, se asocia a otras enfermedades como asma en un 30% y rinitis en un 35%, juntas forman la marcha atópica (7). Los pacientes atópicos con edad de inicio tardío, de sexo femenino y antecedentes familiares se relacionan con un peor pronóstico y deterioro tanto físico, mental y psicosocial.

Varios autores mencionan que, es una patología que plantea desafíos tanto para quien la presenta como para su familia, su repercusión en la calidad de vida varía de acuerdo a la cronicidad y la gravedad de los síntomas, durante la infancia puede producir problemas en su autoestima, irritabilidad, alteraciones de sueño, aislamiento social, menor rendimiento tanto físico como mental, en los adultos la situación es similar pero se suman problemas de confianza, afecta sus relaciones



sociales, laborales, personales, además son individuos más susceptibles a patologías psiquiátricas (9).

De acuerdo a un estudio realizado en julio del 2020 en España, la dermatitis atópica afectó un 45% la relación que tienen con sus médicos tratantes y su adherencia a tratamientos, un 33% su vida personal, un 27% su salud mental y círculos sociales y un 3% su economía y rendimiento laboral (10). En nuestro medio no existen investigaciones ni evidencia suficiente sobre este tema, es por esto que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de Dermatitis Atópica y cómo se relaciona con la calidad de vida de pacientes atendidos en la Fundación Donum durante el 2021?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Se ha evidenciado que los individuos con DA manifiestan secundariamente problemas psicosociales como insomnio, ansiedad, agitación, problemas en su autoestima, que condicionan su vida, la de sus familias y personas de su entorno. Puede afectar la calidad de vida de todos quienes lo padecen, por lo tanto es importante analizar los efectos de la enfermedad, con el objetivo de definir mejor las necesidades de atención.

Además, su prevalencia es alta en la mayoría de países latinoamericanos, especialmente en nuestro medio y su recurrencia depende mucho del espacio en el que se desenvuelve el individuo, cerca del 50% de los casos pueden persistir toda la vida (12).

La manifestación con mayor repercusión es el prurito que asociado al rascado produce cicatrices, liquenificación y otras lesiones secundarias, que alteran su vida cotidiana. Es una patología en la que los individuos constantemente deben tener precauciones y limitaciones en comparación a otros, los pacientes pueden presentar sentimientos de autovalía, rechazo o se estigmatizan así mismos (10).

En base a lo mencionado, la DA es una de las dermatosis más frecuentes, por lo que este estudio tiene la finalidad de proporcionar información acerca de la situación actual en nuestro medio, además de contribuir científicamente en el campo de la salud de la Dermatología, al identificar el grado de afección que



causa en su calidad de vida, es decir cómo repercute en su vida personal, familiar, laboral, social y escolar.

El presente estudio se centra en proporcionar datos estadísticos actualizados en base a los cuales futuras investigaciones podrán ampliar más en el tema. Además, en base a que es una enfermedad de gran prevalencia en nuestro país requiere mayor atención por las autoridades sanitarias, esta investigación servirá como base para crear guías de manejo adecuadas con tratamientos y medidas eficaces.

Dentro de las Prioridades de Investigación en Salud del Ministerio de Salud Pública es importante destacar la importancia de un estudio sobre la Dermatitis Atópica, ya que es una patología que repercute tanto en el área de salud mental, en las líneas de trastornos de atención, depresión y distimia, como en el área de investigación por lesiones no intencionales, sublínea efectos adversos de un tratamiento médico (11).

Este estudio será de beneficio tanto para el personal médico que tendrá disponibilidad de datos actualizados en nuestro medio, así como para la educación de pacientes con Dermatitis Atópica, sus familiares y personas de su círculo social, con el fin de informar adecuadas actitudes y prácticas para fomentar una buena calidad de vida. Los resultados serán publicados en el repositorio digital de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca con libre acceso a todos quienes tengan interés sobre el tema.



## CAPITULO II

### 2.1. FUNDAMENTO TEÓRICO

#### Definición

Las dermatitis o eccemas son patologías que se caracterizan por inflamación e irritación cutánea, la más frecuente es la Dermatitis Atópica (DA) es una enfermedad dermatológica, multifactorial de probable base genética y ambiental que afecta principalmente a individuos durante su infancia aunque en algunos casos puede extenderse y volverse crónica, su síntoma dominante es un intenso prurito en diferentes áreas del cuerpo y se manifiesta con episodios de exacerbación alternados por períodos asintomáticos (13, 14).

La atopia es una condición hereditaria y alérgica que frente a estímulos ambientales produce una respuesta exagerada mediada por la IgE, una disfunción de la inmunidad celular y reactividad vascular, con tendencia a desarrollar “tríada atópica” conformada por eccema atópico, asma bronquial y rinitis alérgica (15).

#### Epidemiología

En el mundo, la DA es una de las dermatosis más frecuentes, una de las principales causas de consulta pediátrica, su prevalencia es del 10 – 15% en la población infantil, mientras que en los adultos es alrededor del 2 – 7%. Su curso es variable, el 85% de los casos se presentan durante el primer año de vida, el 50% se resuelven durante la adolescencia y persiste hasta en un 20% en los adultos. Es más predominante en mujeres adultas, aunque su incidencia varía con respecto a la infancia que es mayor en los varones (8).

En países industrializados la curva de pacientes con DA ha descendido, mientras que países en desarrollo los casos se han incrementado, incluso llegando a considerarse un problema de salud pública por su alto costo económico, social y psicológico (15). De acuerdo a últimas investigaciones realizadas bajo el modelo del estudio ISAAC (*Estudio Internacional de Asma y Alergia en la Infancia*) muestran que Ecuador es uno de los países con mayor prevalencia con un (22,5%), Colombia (24,6%), en La Habana – Cuba (40%), al igual que en



Australia y el norte de Europa, mientras que en la India es de (0,9%), China (0,2%), Asia , Europa oriental y central tienen las incidencias más bajas (16).

### **Etiopatogenia**

Aunque su etiología no se ha comprendido del todo, se considera una enfermedad de origen multifactorial. Su inicio, evolución y cronicidad es desencadenada por factores genéticos, alérgenos ambientales, infecciosos, psicológicos y principalmente variaciones en la función de barrera cutánea y disfunción inmunológica (17, 18).

El estrato córneo y la filagrina (FLG) se encargan de preservar la función de barrera de la piel. La FLG es una proteína estructural que mediante sus productos de degradación y filamentos de queratina mantienen el pH ácido de la piel, inhibe el paso de alérgenos y evitan la pérdida de agua transepidérmica. Una mutación en su gen de expresión crea deficiencias, con posterior disfunción e incluso colonización por *S. Aureus*. Otros factores como menor humedad ambiental y bajas temperaturas aumentan la síntesis de citoquinas proinflamatorias y mastocitos, exacerbando los brotes de DA (15, 19).

La desregulación inmunitaria se caracteriza por un desequilibrio de linfocitos T cooperadores (Th), con especial predominio de Th2 sobre los Th1. Las reacciones de hipersensibilidad tardía están mediadas por los Th1, encargados de reclutar células blancas y antagonizar la respuesta de los Th2. Mientras que los Th2, expresan citoquinas como IL-4, IL-13, IL-17, IL-22, IL-25 o IL-31, que facilitan respuestas alérgicas, estimulan la producción de IgE, supresión de péptidos antimicrobianos y de forma secundaria reducen la filagrina (17, 18, 20).

De acuerdo al factor genético, cuando uno de los progenitores tiene antecedentes de dermatitis atópica y el otro atopia respiratoria existe un 59% de probabilidad de que el niño adquiera la dermatosis, disminuye a un 56% cuando solo uno de los padres tiene antecedentes de atopia, mientras que cuando los dos progenitores tienen DA la posibilidad de que el niño la herede es máxima con un 81% (21).

La personalidad atópica es característica de esta enfermedad, se definen por ser activos e inteligentes, pero fáciles de irritar, ansiosos, lábiles emocionalmente,



agresivos y con trastornos de sueño, se considera al estrés como un factor agravante de la clínica pruriginosa (17).

## **Clínica**

El prurito y la xerosis son características de la piel atópica, no existe una lesión cutánea específica, las manifestaciones varían de acuerdo a la edad de presentación (22).

La DA atópica del lactante se presenta entre los 2 y 6 meses hasta los 2 años de vida, se inicia en las mejillas, frente, pliegues preauriculares, tronco y superficies de extensión de miembros superiores e inferiores en forma de pápulas y vesículas eritematosas, exudativas, con descamación fina y altamente pruriginosas. Respetan el triángulo nasolabial y el área periorcular, denominado como signo del faro (22, 23, 24).

La presencia de xerosis, placas liquenificadas con intenso prurito es más frecuente entre los 2 a 12 años de edad, se conoce como fase infantil, los niños se muestran más ansiosos e irritables, predomina en zonas de flexión y pliegues (22, 23).

Durante la adolescencia y etapa adulta, el eccema puede ser latente y exacerbar en situaciones de estrés, se caracteriza por secuelas de excoiación, xerosis generalizada, placas liquenificadas, en superficies de flexión y menos frecuente en cara, dorso de las manos, tronco y extremidades (23, 25).

La mayor parte de los casos se presenta en los niños menores de 1 año como una erupción cutánea, en forma de parches eritematosos difusos con vesículas y pápulas supurativas. El síntoma común en cualquier edad es la erupción que es crónica y recidivante (26, 27).

## **Diagnóstico**

En la actualidad no existe una prueba específica que nos indique con exactitud la presencia de esta patología, su diagnóstico se basa en la historia clínica y en el examen físico (26). Para apoyar al diagnóstico clínico se utilizan los criterios mayores y menores de Hanifin y Rajka, creados en 1980, la presencia de 3 criterios mayores y 3 menores establecen el diagnóstico; inicialmente el número



de criterios menores era extenso por lo que se han modificado y en la actualidad se utilizan los que se encuentra en la tabla N. 1 (28, 29).

**Tabla N. 1** Criterios diagnósticos de Hanifin y Rajka

<b>CRITERIOS MAYORES</b>
Prurito Morfología y distribución características: <ul style="list-style-type: none"><li>● Liquenificación en áreas de flexión en adultos</li><li>● Afecta zonas del rostro, flexión y superficies de extensión en niños y jóvenes</li><li>● Combinación de estos patrones en niños y adultos</li></ul> Carácter crónico y recidivante Historia personal o familiar de atopia
<b>CRITERIOS MENORES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Xerosis</li><li>● Ictiosis/ exageración pliegues palmares/ queratosis pilar</li><li>● Reactividad cutánea inmediata (tipo I) a los test cutáneos</li><li>● Elevación de valores séricos de IgE</li><li>● Edad precoz de comienzo</li><li>● Tendencia a infecciones cutáneas y déficit de la inmunidad celular</li><li>● Tendencia a dermatitis inespecíficas de pies y manos</li><li>● Eccema de pezón</li><li>● Queilitis</li><li>● Conjuntivitis recidivante</li><li>● Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan</li><li>● Queratocono</li><li>● Catarata subcapsular anterior</li><li>● Ojeras u oscurecimiento periorcular</li><li>● Palidez facial o eritema en cara</li><li>● Pitiriasis alba</li><li>● Pliegues en parte anterior de cuello</li><li>● Prurito provocado por la sudoración</li><li>● Intolerancia a la lana y solventes de las grasas</li></ul>



- Acentuación perifolicular
- Intolerancia a algunos alimentos
- Evolución influenciada por factores ambientales y emocionales
- Dermografismo blanco

En cuanto a exámenes de laboratorio, en la mayoría de casos se ha demostrado la existencia de un nivel de IgE total en suero elevado, relacionado más con la gravedad que como un marcador biológico patognomónico, también se evidencia la presencia de eosinofilia tanto en sangre como en tejido epitelial, a diferencia del anterior se utiliza para evaluar los cambios de la condición de la enfermedad (27, 28).

### Diagnóstico diferencial

En la tabla N.2 se presentan las patologías básicas diferenciales de la DA, se han considerado las de origen infeccioso, neoplásico, genético, en presencia de inmunodeficiencia y patologías inflamatorias. También se enumeran patologías poco comunes que presentan erupción atípica, mala respuesta a tratamientos o con presencia de infecciones inusuales (30, 31).

<b>Diagnóstico diferencial principal y diagnósticos menos comunes de dermatitis atópica</b>		
Escabiosis	Linfoma cutáneo de células T	
Psoriasis	Dermatitis por fotosensibilidad	
Ictiosis	Enfermedades por inmunodeficiencia	
Dermatitis seborreica	Eritrodermia de otras causas	
Dermatitis de contacto (irritante o alérgica)		
<b>Otros diagnósticos a considerar</b>		
<i>Desórdenes metabólicos y</i>	Acrodermatitis enteropathica	Síndrome de Hurler
	Deficiencia de biotina	Enfermedad de Hartnup



<i>nutricionales</i>	Enfermedad celíaca Deficiencia de ácidos grasos esenciales Deficiencia de zinc	Fenilcetonuria Deficiencia de prolidasa
<i>Trastornos de inmunodeficiencia primaria</i>	Agammaglobulinemia Síndrome de hiperinmunoglobulina E Síndrome de Omenn	Trastorno de inmunodeficiencia combinada grave Síndrome de Wiskott-Aldrich
<i>Otros trastornos</i>	Ataxia telangiectasia Langerhans cell histiocytosis	Nethertonsyndrome

### **Complicaciones o enfermedades asociadas**

La DA se caracteriza por presentar lesiones eruptivas y pruriginosas, por su clínica y manifestaciones afectan a diversos factores, en los niños se ha demostrado que causa problemas afectivos como una baja autoestima, problemas escolares, trastornos del sueño, en los adultos se relaciona sobre todo con alteración de su ámbito laboral, social y sentimental (32, 33).

Otras complicaciones asociadas son las infecciones cutáneas, se originan debido a un desequilibrio en el medio ambiente, sistema inmune y alteración de la barrera cutánea, lo cual produce inflamación que modifica la microbiota cutánea y su inmunidad innata y los hace más propensos a sufrir procesos infecciosos (33, 34).

Entre los agentes más frecuentes se encuentran infecciones micóticas causadas por la especie *Malassezia*, se presenta en pacientes jóvenes o en adultos mayores que tienen DA de cabeza y cuello; las de origen bacteriano son causadas por la especie *Staphylococcus aureus* que afecta principalmente a tejidos blandos y puede causar bacteriemia, osteomielitis, endocarditis y artritis séptica (33, 34).

En cuanto a virus, el más común es el eccema herpético causada por el virus del herpes simple, es una complicación altamente grave; el eccema *Coxsackium* se



produce por coxsackievirus, no es mortal sin embargo se manifiesta como lesiones diseminadas y destrucción tisular extensa (33, 34). El eczema Molluscatum causado por el molusco contagioso, se caracteriza por la presencia de cientos de pápulas umbilicadas (33, 34).

### **Evolución y Pronóstico**

Aproximadamente el 80% de los niños presentan cuadros leves, el 70% tienen mejoría notable durante su desarrollo, aunque con remisiones luego de 10 años, y menos del 5% pueden tener mayor sensibilidad en la piel. Los brotes después de un largo periodo de latencia, son más frecuente en niños con antecedentes familiares de DA, o cuando su inicio es temprano (29, 33).

En cuanto a los pacientes que tienen DA y alergias alimentarias, generalmente tienen mayor sensibilidad a productos lácteos, huevos, trigo, etc., y pueden desaparecer durante la infancia, aunque las alergias a nueces y mariscos persisten toda la vida. (33, 35)

### **Tratamiento**

Es necesario un enfoque multidisciplinario, ya que no solo presentan manifestaciones físicas, también requieren asesoramiento psicológico. Tanto el paciente como el personal de salud deben conocer todas las opciones de manejo disponibles y se debe llegar a un mutuo acuerdo en la elección del tratamiento (36, 37).

### ***Medidas generales de cuidado de la piel***

Intervienen factores ambientales como el clima, se recomienda que este sea cálido con humedad media a alta y sin contaminación; en cuanto al baño, las duchas deben ser cortas aproximadamente 5 minutos, con jabones de pH neutro y el uso de toallas de algodón para el secado. Se recomienda ropa holgada de algodón, sin etiquetas o costuras gruesas (43).

Productos en el cuidado de la piel, como hidratantes, lociones, aceites, cremas o pomadas, su uso depende de la fase en la que se encuentre la DA (43).

### ***Alimentación***



En caso de alergia comprobada a alimentos se debe evitar su consumo, en lácteos no hay excepción a menos que se demuestre alergia a las proteínas de la leche de vaca. Se recomienda disminuir las porciones de alimentos irritantes como picantes, frutas u hortalizas ácidas (43).

#### *Normas ambientales*

En enfermedades respiratorias concomitantes se recomienda medidas profilácticas en el medio en el que se desenvuelven, como buena limpieza del hogar, evitar polvo y convivencia con animales, eliminar muñecos de peluche que acumulen suciedad y demás irritantes inespecíficos (43).

#### *Apoyo psicológico*

Se sugiere apoyo psicológico para mejorar los aspectos de comportamiento que pueden estar afectando la calidad de vida del paciente y de su familia (43).

#### ***Tratamiento farmacológico***

Su finalidad es disminuir la inflamación de la piel, evitar recurrencias al mejorar la barrera cutánea con un buen manejo general y controlar la sintomatología que afecta la calidad de vida de la persona (43).

*Antihistamínicos:* disminuyen el prurito, en la actualidad se recomienda su uso solo en casos agudos, no de forma continua. Asociada a corticoides o inmunomoduladores tópicos el resultado es óptimo. Los más usados son la hidroxicina, cetirizina y dexclorfeniramina (43).

*Corticoides sistémicos:* se utilizan en brotes intensos y agudos que no responden a tratamientos tópicos. El más usado es prednisona durante tiempos cortos, aunque se recomienda su uso vía oral (43).

*Antibióticos:* en casos de sobreinfección bacteriana, generalmente por *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*; se puede usar amoxicilina, ácido clavulánico o cefadroxilo (43).

*Inmunomoduladores:* su función es modificar la respuesta inmunológica, se usan en cuadros graves y resistentes a tratamientos habituales. Entre ellos encontramos: ciclosporina A, azatioprina, metotrexato, omalizumab y micofenolato (43).



## **Dermatitis Atópica y Calidad de vida**

Las enfermedades crónicas tienen un impacto notable en la calidad de vida de los pacientes, sobre todo las de tipo dermatológico repercuten en su autoestima, desempeño y su relación con el medio. La calidad de vida es la percepción que tiene un individuo de cómo una enfermedad, afecta diferentes ámbitos de su vida, ya sean físicos, psicológicos y sociales, los cuales influyen en su bienestar (38).

Langan et al (39) concluyó que cuadros moderados a severos de DA se asocian con una peor calidad de vida incluso aún más que patologías como diabetes o enfermedades cardíacas, aunque no se descarta la posibilidad de secuelas psicológicas y sociales en pacientes con eccemas leves (38). El prurito, es uno de los síntomas que más afecta la vida cotidiana tanto de niños como de adultos, puede llegar a ser tan fastidioso que repercute en su descanso nocturno, lo que se traduce en cambios de humor, cansancio, menor rendimiento en sus actividades diarias, etc (40).

Los niños atópicos son más susceptibles a desarrollar trastornos emocionales, de conducta e hiperactividad, con frecuencia tienen problemas en su rendimiento escolar, refieren sentir vergüenza de su apariencia, tienen problemas con la ropa que usan, lo que limita sus relaciones sociales y participación en actividades de recreación e incluso altera su sueño. Además, se caracterizan por ser más irritables, temerosos y dependientes de sus padres (40).

En los adultos, la presencia de eccema en zonas visibles de su cuerpo repercute en su autoestima y en sus relaciones interpersonales, temen ser rechazados tanto por su pareja como por su círculo social. Afecta su actividad, deseo sexual y su confianza, tienen una autopercepción tan negativa de su apariencia que influye al decidir una oferta de empleo e incrementa el ausentismo laboral. En este grupo es frecuente que se asocie a comorbilidades como depresión, ansiedad e ideación suicida (40, 41).

También afecta otras esferas de su vida, como el ámbito económico, de acuerdo a Sicras et al (8) el costo por paciente se eleva en relación a la gravedad del cuadro y la asociación con comorbilidades, aproximadamente se estima un gasto



de 1000 dólares por paciente al año entre costos sanitarios y pérdidas de productividad, lo cual puede repercutir tanto en su salud física y emocional (42).

De acuerdo a investigaciones realizadas a padres de niños con DA, refieren un cambio en la vida de toda la familia, ya que representa un cargo económico importante, debido a gastos en tratamientos del eccema, de patologías asociadas y consultas de emergencia más frecuentes, además menos atención a sus otros hijos y mayor carga laboral doméstica (43).

Para evaluar alteraciones emocionales y psicosociales en pacientes con dermatitis atópica es necesario la aplicación de cuestionarios validados, como el Índice de Calidad de Vida para Dermatitis Atópica (QoLIAD) el cual consta de 25 preguntas, es una escala unidimensional, dicotómicas, se centra en la salud mental, emocional, estabilidad física, sentimientos referentes a seguridad, pertenencia, autoestima, desarrollo y percepción personal. Entre mayor es el puntaje obtenido, se asocia a una peor calidad de vida (44, 45).

### **Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con dermatitis atópica.**

Definida según la Organización Mundial de la Salud como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (46). La calidad de vida abarca aspectos personales como es la autonomía, independencia, salud y la satisfacción con la vida; el último aspecto es de alta relevancia en nuestro tema de investigación, la Dermatitis Atópica al igual que otras patologías crónicas, no permiten que en conjunto con la salud le permitan tener una calidad de vida adecuada (46).

En un estudio realizado en España en una población de 282 pacientes con diagnóstico de DA moderada se demostró que el impacto en la calidad de vida de la salud fue de leve a moderado, en los pacientes que tenían una dosis de tratamiento de mantenimiento, el rebrote de la DA disminuyó, de manera que su satisfacción fue alto a pesar de que el estricto cumplimiento del esquema de tratamiento fue bajo entre 18,40 a 42,60% en niños y en adultos aún menor entre el 14,90 a 27,0% (47).



En el estudio PSEDA se evidenció tanto en pacientes pediátricos como adultos que de acuerdo a la gravedad de la DA, valorada en base a escalas DLQI/cDLQI los pacientes presentan dificultad para conciliar el sueño esto ante la presencia e intensidad del prurito, los resultados obtenidos en pediátricos fue del 79% y en adultos el 87,10% presenta dificultad para dormir y su CVRS se ve afecta en los dos grupos etarios (48).

### **Quality of life Index for Atopic Dermatitis” (QoLIAD)**

Índice de calidad de vida para la dermatitis atópica, instrumento de fácil aplicación, confiable y aprobado, utilizado para medir el impacto que tiene la Dermatitis Atópica, evalúa áreas de satisfacción de necesidades identificadas en entrevistas cualitativas como: estimulación mental y emocional, estabilidad física y emocional, seguridad, compartir y pertenencia, autoestima, desarrollo personal y cumplimiento (49).



## **CAPITULO III**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General**

- Determinar la prevalencia de Dermatitis Atópica y su relación con la calidad de vida en pacientes atendidos en la Fundación Donum de la ciudad de Cuenca durante el 2021.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con Dermatitis Atópica comprendidos entre los 3 meses a 65 años atendidos en la Fundación Donum.
- Identificar la relación entre la DA y la calidad de vida de los pacientes que la padecen.
- Describir el nivel de calidad de vida del grupo de estudio en base al Quality of life Index for Atopic Dermatitis (QoLIAD).



## CAPITULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio analítico, de corte transversal.

#### 4.2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en el área de dermatología de la Fundación Donum ubicada entre la calle Tarqui 13-56 y Pío Bravo del cantón Cuenca.

#### 4.3. UNIVERSO Y MUESTRA

##### 4.3.1. Universo

Conformado por todos los pacientes de 3 meses a 65 años con diagnóstico de Dermatitis Atópica, que acudieron a consulta de dermatología de la Fundación Donum en Cuenca, durante un período estimado de 6 meses.

##### 4.3.2. Muestra

Durante el 2019 el servicio de dermatología de la Fundación Donum atendió a 1332 pacientes, cifra que tomamos como referencia del tamaño de la población; no existen datos específicos sobre la prevalencia de Dermatitis Atópica en el cantón Cuenca tanto para niños como para adultos, por lo que nos basamos en el estudio ISAAC que determinó que la prevalencia en el Ecuador es del 22,5% (16).

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{(N - 1) * e^2 * + z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1332 * 3,8416 * 0,225 * 0,775}{(1332 - 1) * (0,05)^2 + 3,8416 * 0,225 * 0,775}$$

$$n = 213$$



- $n$ : tamaño de la muestra
- $N$ : Tamaño de la población o universo
- $z$ : nivel de confianza del 95%
- $p$ : proporción de pacientes con DA
- $q$ : proporción de pacientes sin DA
- $e$ : error

La muestra fue calculada mediante la fórmula de Fisher, tomando en consideración un 95% de confianza y un 5% de error, se determinó una muestra de 213 pacientes, se añadió el 10% de probables pérdidas y se obtuvo un total de **245** pacientes.

#### **4.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

##### **4.4.1. Criterios de inclusión:**

- Dermatitis atópica
- Se incluyeron a los pacientes que acudieron a consulta de dermatología en la Fundación Donum.
- Pacientes con diagnóstico de DA entre los 3 meses a 65 años de edad.
- Pacientes que aceptaron voluntariamente formar parte del estudio, posterior a la firma del consentimiento informado.

##### **4.4.2. Criterios de exclusión:**

- Pacientes con diagnósticos de patologías cutáneas diferentes de DA.
- Todos los pacientes que no firmaron el consentimiento informado o posterior a su firma desearon retirarse en cualquier momento.

#### **4.5. VARIABLES**

##### **4.5.1. Variables dependientes:**

- Dermatitis Atópica
- Calidad de vida.

##### **4.5.2. Variables independientes:**

- Edad



- Sexo
- Ocupación
- Estado civil
- Calidad de vida relacionada con la salud
- Años de evolución de la DA
- Severidad actual de la DA.

#### **4.5.3. Operacionalización de las variables**

Anexo N° 1

### **4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **4.6.1. Método:**

Observacional.

#### **4.6.2. Técnica:**

Para la recolección eficaz de los datos se aplicó una encuesta, previo consentimiento informado.

#### **4.6.3. Instrumentos:**

La encuesta consta de dos partes, la primera es un formulario realizado por las autoras de la investigación, enfocado en datos sociodemográficos del paciente y el segundo evalúa la calidad de vida de los pacientes mediante el QoLIAD (Quality of Life Index for Atopic Dermatitis). (Anexo N° 2)

### **4.7. PROCEDIMIENTOS:**

*Autorización:* mediante un oficio dirigido a la Ingeniera Gabriela Quintuisaca, directora de la Fundación Donum. (Anexo N° 3)

*Capacitación:* la capacitación se realizó mediante una exhaustiva revisión bibliográfica actualizada, pertinente al tema y el apoyo de nuestra tutora y directora de tesis.

*Supervisión:* esta investigación fue supervisada en todo momento por la especialista y docente de la cátedra de dermatología, Dra. María Daniela Villavicencio, médico de la fundación mencionada.



#### **4.8. ASPECTOS ÉTICOS:**

Previo al inicio del estudio se solicitó mediante un oficio el permiso para la realización del mismo a la comisión de bioética del área de salud de la Universidad de Cuenca. La investigación se realizó luego de la obtención de la autorización de los administrativos de la Fundación Donum de la ciudad de Cuenca, se trabajó con los pacientes que asistieron a consulta externa al área de dermatología mediante la aplicación de los respectivos cuestionarios, respetando la confidencialidad de los mismos, en lugar de nombres y apellidos se utilizó el número de formulario o código numérico anonimizando a los participantes, la información obtenida fue utilizada únicamente por las autoras y directora de la investigación, y se utilizó específicamente con fines académicos y científicos.

Los participantes fueron previamente informados sobre los objetivos, importancia y beneficios de este estudio, posterior a esto se solicitó su voluntad para participar mediante su consentimiento informado para todos los pacientes mayores de 18 años (ANEXO N°4) y los padres de pacientes 17 años o menos (Anexo N° 5) y un asentimiento informado a todos los pacientes comprendidos entre los 12 a 18 años de edad (Anexo N°6). Si posterior a la firma del consentimiento informado, los sujetos decidían retirarse tenían total libertad de hacerlo y se respetó su decisión.

Entre los beneficios de la investigación está determinar cómo afecta la DA en la calidad de vida de las personas que padecen esta patología, además de que servirá como base para futuras investigaciones.

La investigación no presentó riesgos para los pacientes. Toda la información recolectada fue tabulada en Excel y protegida por un cifrado con contraseña misma que solo tuvieron acceso los autores de la tesis y la tutora y los formularios llenados fueron guardados bajo clave de igual manera con acceso restringido. Una vez terminado el proyecto y obtenida la aprobación y calificación, toda la información que contenga datos personales de los pacientes serán destruidos y eliminados, únicamente se publicará en el repositorio de la Universidad de Cuenca los resultados del estudio sin ningún dato personal.



En el caso de los participantes menores de edad que firmaron el asentimiento informado las encuestas serán aplicadas directamente hacia ellos, en caso de presentar dudas y no sean resueltas por las autoras se abrió la posibilidad a recibir ayuda por parte de los padres de familia, mismo que representaría un margen de error al evaluar la calidad de vida que es personal.

#### **4.9. CONFLICTO DE INTERÉS**

Los investigadores expresamos constancia que no presentamos conflictos de interés de ningún tipo en relación a la presente investigación por lo que garantizamos la transparencia en el manejo de procesos y resultados de la misma.

#### **4.10. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:**

Los datos fueron recolectados a través de un formulario, luego se tabularon mediante Microsoft Excel 2016 y se realizó su análisis estadístico mediante EpilInfo 7, los resultados se presentan mediante tablas simples y cruzadas, diagramas de barras y circulares, se utilizó frecuencia, razón, media, porcentajes como medidas estadísticas. La asociación se realizó mediante la dicotomización de las variables en función de la presencia de DA y cada variable establecida, obteniendo el valor de p mediante el chi cuadrado.



## CAPITULO V

### 5.1. RESULTADOS

El presente estudio se realizó en un universo de 245 pacientes que fueron atendidos en el área de dermatología de la Fundación Donum durante un periodo estimado de 6 meses. Con el fin de analizar la información de manera estructurada se realizaron las siguientes tablas y gráficos.

**TABLA 1.** Características sociodemográficas de 245 pacientes atendidos en la Fundación Donum, Cuenca 2021.

VARIABLES		n= 245	100%
SEXO	Femenino	149	60,8
	Masculino	96	39,1
EDAD	Lactantes	2	0,8
	Niños	5	2,04
	Escolares	10	4,08
	Adolescentes	56	22,9
	Adultos	157	64,1
	Adultos mayores	15	8,6
ESTADO CIVIL	Casado	96	39,1
	Divorciado	3	1,2
	Soltero	142	57,9
	Unión libre	2	0,8
	Viudo	2	0,8
OCUPACIÓN	Estudiantes	106	43,3
	Jubilado	15	6,1
	Labores del hogar	24	9,8
	Trabajo remunerado	96	39,1
	Otros	4	1,6

**FUENTE:** Base de datos

**AUTORES:** Jessica Padilla, Grace Torres

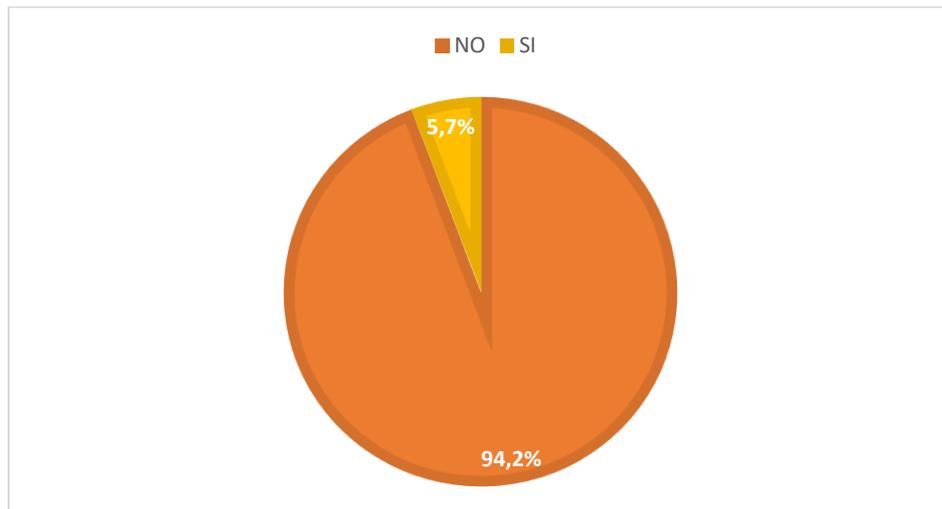
En la investigación participaron 245 pacientes, de los cuales se evidenció un predominio del sexo femenino con 149 pacientes ó sea un 60,8% y 96 pacientes masculinos es decir el 39,1%.

Participaron pacientes de entre 3 meses y 65 años 12 meses de edad, el grupo etario de mayor prevalencia fue de adultos (20 años a 64 años 11 meses) con un 64,1%, mientras que el de menor prevalencia fue de los lactantes (3 meses a 11 meses) con un 0,8%, con una edad media de 29 años.



Con respecto a su estado civil el 57,9% son solteros, 39,1% casados, 1,2% divorciados, 0,8% permanecen en unión libre y el 0,8% son viudos. En cuanto a su ocupación, predominan los estudiantes con un 43,3% y pacientes con trabajos remunerados con un 39,1%.

**GRÁFICO 1.** Prevalencia de Dermatitis Atópica en 245 pacientes atendidos en la Fundación Donum, Cuenca 2021.



**FUENTE:** Base de datos

**AUTORES:** Jessica Padilla, Grace Torres

De los 245 pacientes, solo 14 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión para formar parte de la investigación, por lo que la prevalencia de Dermatitis Atópica en el presente estudio fue del 5,7%.

**TABLA 2.** Características sociodemográficas de pacientes atendidos en la Fundación Donum en relación a diagnóstico de Dermatitis Atópica.

VARIABLES		DERMATITIS ATÓPICA	
		SI 14 (5,7%)	NO 231 (94,2%)
<b>SEXO</b>	Femenino	5 (35,7%)	144 (62,3%)
	Masculino	9 (64,2%)	87 (37,6%)
<b>EDAD</b>	Lactantes	2 (14,3%)	0
	Niños	0	5 (2,6%)
	Escolares	2 (14,3%)	8 (3,5%)
	Adolescentes	7 (50,01%)	49 (20,2%)
	Adultos	3 (21,4%)	154 (81,6%)
	Adultos mayores	0	15 (6,1%)
<b>ESTADO CIVIL</b>	Casado	1 (7,1%)	95 (41,1%)



	Divorciado	0	3 (1,3%)
	Soltero	13 (92,8%)	129 (55,8%)
	Unión libre	0	2 (0,8%)
	Viudo	0	2 (0,8%)
<b>OCUPACIÓN</b>	Estudiantes	11 (78,6%)	95 (41,1%)
	Jubilado	0	15 (6,5%)
	Labores del hogar	1 (7,1%)	23 (9,9%)
	Trabajo remunerado	0	96 (41,6%)
	Otros	2 (14,3%)	2 (14,3%)

FUENTE: Base de datos

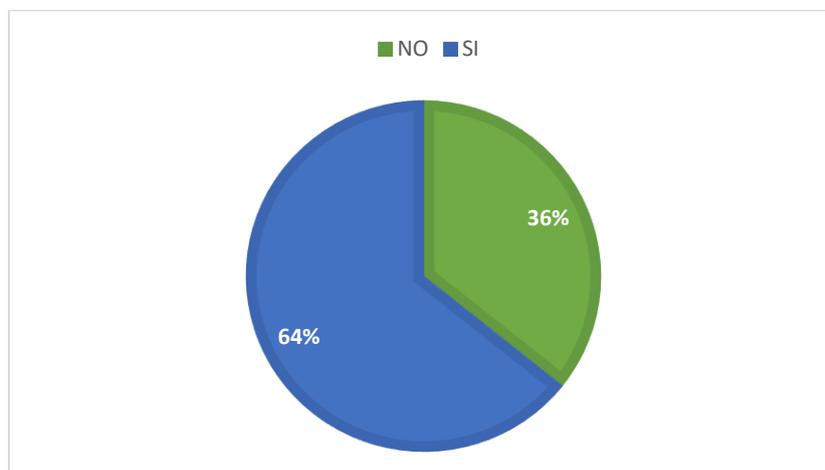
AUTORES: Jessica Padilla, Grace Torres

Solo el 5,7% de los pacientes que formaron parte del estudio tienen Dermatitis Atópica, de los cuales se evidencia que esta patología fue más predominante en los hombres con un 64,2% ó sea 9 pacientes, mientras que se presentaron 5 mujeres con DA es decir un 35,7%.

En cuanto a su edad, la Dermatitis Atópica predomina en los adolescentes con 7 casos o 50,01%, mientras que la menor prevalencia se presentó en escolares y lactantes con un 14,3% es decir 2 casos respectivamente y los adultos 3 casos o 21,4%. La edad media de pacientes con eccema atópico en el estudio fue de 13 años.

De acuerdo a su estado civil predominan los solteros con 13 casos o 92,8%. Mientras que por su ocupación, se evidencian 11 estudiantes con DA es decir el 78,6%, seguidos por otros (categoría en la que se incluyó a lactantes) con un 14,3% y pacientes que se dedican a labores del hogar con un 7,1%.

**GRÁFICO 2.** Pacientes con Dermatitis atópica que tienen antecedentes familiares con dicha patología, atendidos en la Fundación Donum.





**FUENTE:** Base de datos  
**AUTORES:** Jessica Padilla, Grace Torres

De los 14 pacientes con Dermatitis Atópica, el 36% refieren que no tienen antecedentes familiares de atopia, mientras que el 64% afirmaron que tienen familiares de primer grado con dicho diagnóstico, por lo que se puede inferir mediante la aplicación del Chi cuadrado que es 0. El valor p es 1 (no significativo en  $p < 0.05$ ). La estadística de chi-cuadrado con corrección de Yates es 0,1806. El valor p es 0.670896 que indica que la Dermatitis Atópica puede tener un componente hereditario. (Gráfico 2)

**TABLA 3.** Pacientes con Dermatitis Atópica atendidos en la Fundación Donum, según años de diagnóstico.

SEGÚN AÑOS DE DIAGNÓSTICO CON DERMATITIS ATÓPICA	DERMATITIS ATÓPICA	
	N= 14	100%
HACE 0 A 3 AÑOS	7	50
HACE 4 A 6 AÑOS	2	14,3
HACE 7 A 10 AÑOS	2	14,3
HACE 11 AÑOS O MAS	3	21,4
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Base de datos  
**AUTORES:** Jessica Padilla, Grace Torres

De acuerdo al estudio realizado se evidenció que el 50% de los pacientes presentan Dermatitis Atópica hace 3 años o menos, el 14,3% hace 4 a 6 años, el 14,3% hace 7 a 10 años, mientras que el 21,4% refieren tener DA hace 11 años o más (Tabla 3).

**TABLA 4.** Pacientes con Dermatitis Atópica atendidos en la Fundación Donum, según la gravedad de su enfermedad.

Gravedad de Dermatitis Atópica	DERMATITIS ATÓPICA	
	n= 14	100%
LEVE	8	57,1
MODERADO	6	42,9
GRAVE	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Base de datos  
**AUTORES:** Jessica Padilla, Grace Torres



Para evaluar la gravedad de la enfermedad, se midió este parámetro en base a la autopercepción de los pacientes sobre su propio estado. Del total de la población de interés, el 57,1% refieren que su Dermatitis Atópica actualmente es leve, el 42,9% refieren que perciben su enfermedad como moderada y 0 participantes manifestaron encontrarse en un estado grave (Tabla 4).

**TABLA 5.** Pacientes con Dermatitis Atópica atendidos en la Fundación Donum, según la percepción actual sobre su calidad de vida.

Índice de calidad de vida para dermatitis atópica	SI		NO	
		n=14		100%
<i>Me preocupa mis aspecto físico</i>	10	71.42%	4	28.58%
<i>No tengo confianza en mí mismo/a</i>	4	28.58%	10	71.42%
<i>Evito el contacto físico</i>	3	21.42%	11	78.58%
<i>Me siento muy incómodo/a con gente que no conozco demasiado</i>	7	50%	7	50%
<i>La DA condiciona toda mi vida</i>	3	28.58%	11	71.42%
<i>Siempre estoy estresado o preocupado</i>	4	28.58%	10	71.42%
<i>Me gustaría aislarme del mundo</i>	1	7.14%	13	92.86%
<i>No puedo llevar o usar la ropa que me gusta</i>	10	71.42%	4	28.58%
<i>Tengo la sensación de que la gente no quiere tocarme</i>	0	0%	14	100%
<i>Haga lo que haga no puedo olvidarme de mi problema</i>	4	28.58%	10	71.42%
<i>No quiero que la gente vea mi piel</i>	6	42.86%	8	57.14%
<i>Me cuesta concentrarme</i>	2	14.29%	12	85.71%
<i>A veces tengo ganas de llorar</i>	3	21.42%	11	78.58%
<i>Me preocupan que no me acepten</i>	1	7.14%	13	92.86%
<i>No soporto verme en el espejo</i>	1	7.14%	13	92.86%
<i>Me cuesta relajarme</i>	2	14.29%	12	85.71%
<i>No me puedo concentrar en ninguna otra cosa</i>	1	7.14%	13	92.86%
<i>Pierdo mucho tiempo a causa de mi problema</i>	2	14.29%	12	85.71%
<i>Me da vergüenza mi aspecto físico</i>	3	21.42%	11	78.58%
<i>No puedo librarme de ello</i>	7	50%	7	50%
<i>Me preocupa conocer gente</i>	1	7.14%	13	92.86%
<i>No me deja hacer las cosas que quiero hacer</i>	3	21.42%	11	78.58%
<i>Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa</i>	3	21.42%	11	78.58%
<i>El eccema afecta todo lo que hago</i>	2	14.29%	12	85.71%
<i>No puedo soportar que nadie me toque</i>	1	7.14%	13	92.86%

**FUENTE:** Base de datos

**AUTORES:** Jessica Padilla, Grace Torres

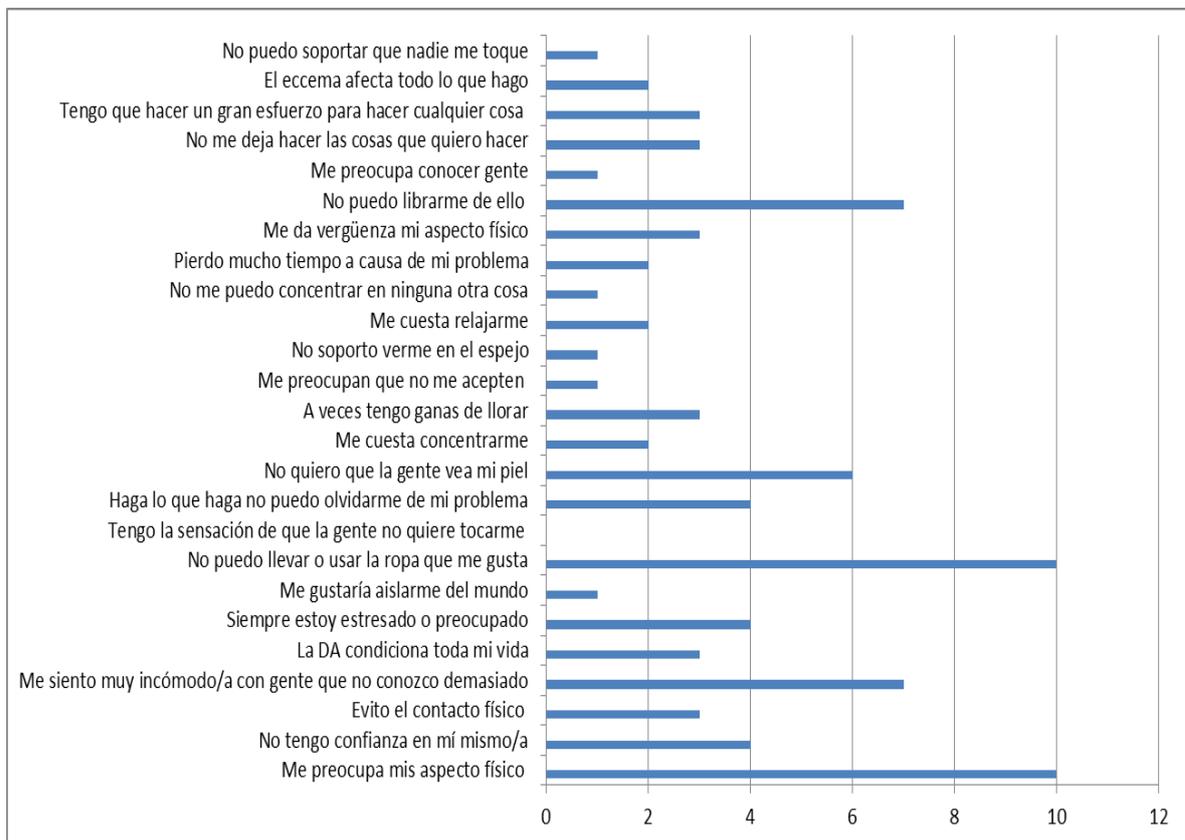
Al aplicar el "Cuestionario Índice de la Calidad de Vida para Dermatitis Atópica o QoLIAD" que consta de 25 ítems que abarcan diferentes aspectos de la vida



de pacientes con DA se obtuvieron los siguientes resultados. Una de las esferas que más impacto tiene en la vida de estos pacientes, es el físico, el 71,4% les preocupa su aspecto y no poder llevar ropa que les guste, además el 21,4% le avergüenza su físico. El 50% manifiesta sentirse incómodo con gente que no conocen. En cuanto a la esfera psicológica, el 28,5% no tiene confianza en sí mismo, el 28,5% siempre esta estresado, el 42,8% no quieren que vean su piel.

Entre los ítems que recibieron menos afirmaciones, se encuentran no soportar que nadie los toque, aislarse del mundo, preocupación por no ser aceptados, no lograr concentrarse en otros asuntos con un 7,14%. (Tabla 5)

**Gráfico 5.** Pacientes con Dermatitis Atópica atendidos en la Fundación Donum según la percepción actual sobre su calidad de vida.



**FUENTE:** Base de datos

**AUTORES:** Jessica Padilla, Grace Torres

En base a la aplicación del Cuestionario índice de la Calidad de Vida para Dermatitis Atópica, podemos inferir que de los 14 pacientes con Dermatitis Atópica, los ítems que superaron el 50% del total de observados como positivos, son su preocupación por su aspecto físico, que se siente incómodos con gente



que no conocen, que no quieren que vean su piel, y que no se pueden librar de ello.

**TABLA 7.** Percepción de la calidad de vida de pacientes con Dermatitis atópica según el Cuestionario de calidad de vida (QoLIAD)

CALIDAD DE VIDA	n=14	%
BUENA <7 ITEMS	10	71.43%
MODERADA 10 - 13 ITEMS	4	28.57%
MALA >13 ITEMS	0	0%
<b>TOTAL</b>	14	100%

**FUENTE:** Base de datos

**AUTORES:** Jessica Padilla, Grace Torres

De la población observada, 4 de ellos obtuvieron un puntaje entre 10 y 13 puntos en el QoLIAD, por lo que inferimos que su calidad de vida ha sido moderadamente afectada por la Dermatitis Atópica, mientras que 10 pacientes obtuvieron un puntaje menor a 7 puntos, por lo que se evidencia que su calidad de vida es satisfactoria aunque tengan Dermatitis Atópica. (Tabla 7).



## CAPITULO VI

### 6. DISCUSIÓN

El presente trabajo se centra en determinar la prevalencia de Dermatitis Atópica en nuestro medio, se tomó en cuenta a los pacientes que acuden a la Fundación Donum como muestra representativa para esta investigación. Además, se describe la influencia que tiene esta dermatosis, en la calidad de vida de los que la padecen.

Este estudio contó con la participación de 245 pacientes, de los cuales solo 14 de ellos cumplieron con los criterios de inclusión. Se realizó la caracterización mediante la descripción de variables sociodemográficas de los pacientes con Dermatitis Atópica, además se analizó su autopercepción sobre la gravedad de su enfermedad, antecedentes familiares de atopia y años que cursan con este diagnóstico.

En cuanto a la prevalencia se obtuvo un 5,7% de Dermatitis Atópica en pacientes que acudieron a la Fundación Donum. Este resultado es similar a la prevalencia a nivel mundial, que fue establecido por un estudio realizado en Cataluña en una muestra de 215 634 pacientes, en la que se concluyó que afecta del 10 al 15% de los niños y entre el 2 al 7% de los adultos. (8) Si comparamos la prevalencia obtenida en nuestra investigación con los estudios ISAAC (Estudio Internacional de Asma y Alergia en la Infancia) que fueron realizados en Quito entre los años 2003 y 2004, informaron que los países en vías de desarrollo, uno de ellos Ecuador, tenía una prevalencia del 22,5%, por lo que se evidencia una discrepancia de resultados (15).

Probablemente los resultados de prevalencia no son similares, por el tamaño de la muestra, factores ambientales que de acuerdo a evidencia científica se ha demostrado que juegan un papel importante en la etiología de esta patología, y que el estudio ISAAC se enfocó en población de entre 6 a 7 años y adolescentes, mientras que nuestra investigación tomó en cuenta a la población de entre 3 meses y 65 años de edad.



De nuestros participantes, el 36% refieren que no tienen antecedentes familiares de atopia, mientras que el 64% afirmaron que tienen familiares de primer grado con dicho diagnóstico, por lo tanto concluimos que la DA tiene un componente genético y hereditario. Este resultado coincide y se apoya con lo que menciona la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) quienes mencionan que hasta un 70% de los pacientes tienen antecedentes familiares de atopia, con un riesgo 2 a 3 veces mayor si tienen un padre con DA y 3 a 5 veces mayor si ambos padres lo son. (21, 33, 39)

La edad media de presencia de Dermatitis Atópica en nuestro estudio fue a los 13 años, es decir adolescentes y en la infancia. Resultados similares se evidencian en la investigación de Ibáñez & Sorlí (9), quienes aplicaron el QoLIAD y otras encuestas, en pacientes que acudían a una casa de salud de Valencia, obtuvieron el resultado que del 80 al 90% de los casos debutan durante la infancia.

En un estudio realizado en Cataluña (8), por Carrascosa, Navarro & Sicras, se encontró que el 50% de los casos se resuelven en la adolescencia, mientras que el 20% persisten hasta la edad adulta. En el presente estudio, en cuanto a los años de diagnóstico se obtuvo que el 21,4% de los pacientes han tenido esta patología por más de 11 años, y el 50% de los participantes la tienen hace menos de 3 años. Por lo que se puede inferir que la investigación antes mencionada, respalda los resultados del presente estudio.

La calidad de vida según Langan et al (39) está relacionada con la gravedad de la enfermedad puesto que cuadros moderados a severos de DA se asocian con una peor calidad de vida incluso llegándola a comparar con otras patologías como diabetes o enfermedades cardíacas; pese a ello no descartan la posibilidad de secuelas físicas, psicológicas y sociales en pacientes con eccemas leves (38).

En un estudio realizado por Irastorza, Cavallo & Bailieua, en 41 pacientes se encontró que la mayoría presentó una alteración en su calidad de vida, un 34% de la población la calificaba como moderada y un 29% como severa (50). En esta investigación, el 57,1% califica que actualmente su enfermedad afecta de manera leve a su calidad de vida, mientras que el 42,9% considera como moderada su afección, por lo que podemos considerar que cerca de la mitad de



los pacientes perciben que su calidad de vida se ha afectado en forma moderada al igual que el estudio antes mencionado.

Uno de los factores que afecta tanto a niños como adultos con DA es el prurito, teniendo consecuencias en el estado físico, social y sobre todo emocional haciéndolos más susceptibles a sufrir trastornos emocionales, de conducta e hiperactividad, con frecuencia tienen problemas en su rendimiento escolar, refieren sentir vergüenza de su apariencia, tienen problemas con la ropa que usan, lo que limita sus relaciones sociales y participación en actividades de recreación e incluso trastornos de sueño (40).

En los adultos desarrollan problemas que repercute en su autoestima y relaciones interpersonales, como ser rechazados por su pareja, su círculo social o afectan su actividad, deseo sexual y su confianza, tienen una autopercepción tan negativa de su apariencia llegando hasta desarrollar problemas de depresión, ansiedad e ideación suicida (41).

Para evaluar alteraciones emocionales y psicosociales en pacientes con dermatitis atópica es necesario la aplicación de cuestionarios validados, como por ejemplo el Índice de Calidad de Vida para Dermatitis Atópica (QoLIAD) que consta de 25 preguntas y se centra en la salud mental, emocional, estabilidad física, entre mayor es el puntaje obtenido, se asocia a una peor calidad de vida (44, 45).

En un estudio cualitativo realizado por Marrón, Cebrián, Alcalde & García, analizaron el impacto psicosocial de los pacientes con Dermatitis Atópica, un 27% de los participantes del estudio demostraron afección por su aspecto físico y frustramiento por no lograr un tratamiento adecuado (10). En esta investigación utilizamos la escala QoLIAD, uno de los indicadores que más afirmaciones tuvo fue la preocupación por el aspecto físico con un 71,42%, de igual manera se halla el indicador no poder llevar o usar ropa de acuerdo a sus gustos, lo que en comparación con la investigación mencionada nuestro estudio demuestra que existe mayor afección en la calidad de vida al poseer esta patología.

Cada uno de los factores estudiados en esta investigación, nos corrobora la afectación que tiene la DA en la vida de los pacientes en todos los ámbitos



sobretudo en el emocional y psicosocial, influye de manera negativa, se demostró que mientras mayor puntaje arroje el cuestionario nos indica una peor calidad de vida (44).



## CAPITULO VII

### 7.1. CONCLUSIONES

- La prevalencia de Dermatitis Atópica en los pacientes atendidos en la Fundación Donum de la ciudad de Cuenca es del 5,7%, lo que indica que es menor a la reportada por los estudios ISAAC realizados en Quito entre el 2003 al 2004, con un 22,5%.
- En relación a la calidad de vida de los pacientes, en base al Cuestionario Índice de la Calidad de Vida por Dermatitis Atópica o QoLIAD, se obtuvo que 4 de ellos perciben su calidad de vida moderadamente afectada, mientras que 10 de los individuos tienen una buena calidad de vida.
- En cuanto a las características sociodemográficas de los pacientes con Dermatitis Atópica, el 64,2% de los participantes fueron hombres y el 35,7% mujeres. Además se evidenció predominancia en los adolescentes con un 50,01%, con una edad media a los 13 años. El 92,8% de ellos fueron solteros, y el 78,6% estudiantes.
- Mediante la investigación se concluyó que el 64% de los pacientes, tienen antecedentes familiares de Dermatitis Atópica, por lo tanto su etiología tiene características hereditarias.
- Se evidenció que el 50% de los participantes han recibido el diagnóstico de Dermatitis Atópica hace menos de 3 años, por lo tanto es un factor que influye con respecto a su percepción de calidad de vida.
- El 57,1% de los participantes perciben que su enfermedad se encuentra actualmente en un estado leve, mientras que el 42,9% refieren que están en estado moderado.
- Como se ha mencionado el QoLIAD es un cuestionario que por medio de la aplicación de varios ítems evalúa las diferentes esferas de vida de los pacientes, es así que en esta investigación, la preocupación de los participantes por su aspecto físico es la que más sobresale con un 71,42%, al igual que su miedo por no poder usar la ropa que más les gusta. Además el 50% de ellos refieren sentirse incómodos con desconocidos y avergonzarse por su aspecto.



- Algunos de los ítems que recibieron menos afirmaciones por los participantes son falta de concentración, aislarse del resto, preocuparse que no los acepten, no poder concentrarse en otras cosas con un 7,14%.

## 7.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar y actualizar investigaciones sobre la prevalencia de Dermatitis Atópica en diferentes establecimientos de salud del Ecuador, con el fin de obtener valores más exactos en nuestra población.
- Emplear encuestas sobre la calidad de vida de Dermatitis Atópica, con preguntas que evalúan los diferentes aspectos que puede afectar esta patología de acuerdo a los diferentes grupos de edad.
- Realizar estudios que estén enfocados en los diferentes grupos de edad, mediante la aplicación de cuestionarios que sean pertinentes para cada uno de ellos, con el fin de evaluar con mayor detalle cada una de sus esferas y como se afecta por la Dermatitis Atópica.
- Fomentar la aplicación de tratamientos multidisciplinarios a los pacientes con Dermatitis Atópica, es decir, que su manejo no sea dirigido solo por dermatólogos, sino que también intervengan psicólogos, cosmetólogos, etc., con el fin de que su impacto en la calidad de vida de los pacientes sea menor.
- Vigilar a pacientes que acuden a consulta y tienen antecedentes familiares de Dermatitis Atópica, ya que hay una alta probabilidad de que presenten este eccema.



## CAPITULO VIII

### 8. BIBLIOGRAFIA

1. Seegräber, M., Srour, J., Walter, A., Knop, M. y Wollenberg, A. Dupilumab para el tratamiento de la dermatitis atópica. Revisión de expertos de farmacología clínica, 2018; 11(5): 467–474. DOI: 10.1080 / 17512433.2018.1449642
2. Strathie Page S, Weston S, Loh R. Atopic dermatitis in children. AustFamPhysician. 2016; 45(5):293-6.
3. Na, Chung y Simpson. Impacto en la calidad de vida y la enfermedad de la dermatitis atópica y la psoriasis en los niños y sus familias. Niños. 2019; 6(12): 133.
4. Sawangjit, R., Dilokthornsakul, P., Lloyd-Lavery, A., Lai, NM, Dellavalle, R. y Chaiyakunapruk, N. Tratamientos sistémicos para el eczema: un metanálisis en red. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas. 2020. DOI: 10.1002 / 14651858.cd013206.pub2
5. Silverberg NB. Atopic dermatitis prevention and treatment. Cutis. 2017; 100(3):173; 177; 192.
6. Barba S, Lascano G, Naranjo P, Landazuri N, Morales M, Alvarez F et al. ISAAC III: La Dermatitis Atópica en Quito y el Ecuador. Revista Ecuatoriana de Medicina y Ciencias Biológicas [Internet]. 2011 [citado 8 de Noviembre de 2020]; 32: 11 - 18. Disponible en: <http://remcb-puce.edu.ec/index.php/remcb/article/view/135/118>
7. Folgar M, Ramos M, Pastrana K. Prevalencia de dermatitis atópica en niños y adolescentes en zonas rurales/urbanas de Honduras. Revista Científica Ciencia Médica [Internet]. 2019 [citado 7 Noviembre de 2020]; 22(2): 22 - 28. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v22n2/v22n2\\_a04.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v22n2/v22n2_a04.pdf)
8. Sicras-Mainar A, Navarro-Artieda R, Carrascosa Carrillo J. Impacto económico de la dermatitis atópica en adultos: estudio de base poblacional (estudio IDEA). Actas Dermo-Sifiliográficas. 2018; 109(1):35-46.
9. Ibáñez M, Sorlí J. Efecto de la lactancia materna en la calidad de vida y en el desarrollo de la dermatitis atópica. Revista Pediátrica de Atención Primaria [Internet]. 2015 [citado 8 de Noviembre de 2020];17(66):115 - 124. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322015000300003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322015000300003&script=sci_arttext&tlng=pt)
10. Marron S, Cebrian-Rodriguez J, Alcalde-Herrero V, Garcia-Latasa de Aranibar F, Tomas-Aragones L. Impacto psicosocial en adultos con dermatitis atópica: estudio cualitativo. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2020; 111(6): 513-517.



11. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de Investigación en Salud. 2017. [citado 08 de Febrero de 2021]. Disponible en: [http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES\\_INVESTIGACION\\_SALUD2013-2017-1.pdf](http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017-1.pdf)
12. Gochnauer H, Valdes-Rodriguez R, Cardwell L, Anolik RB. The Psychosocial Impact of Atopic Dermatitis. *AdvExpMed Biol.* 2017; 1027: 57-69.
13. Garrote A, Bonet R. Edades en la dermatitis atópica. *Farmacia profesional* [Internet]. 2017 [citado 24 de Octubre de 2020]; 31(1):28 - 31. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-edades-dermatitis-atopica-X0213932417607158>
14. González Borrego A, Herrerías G, Cebrián Borau R. Protocolos de actuación en la farmacia ante los principales problemas dermatológicos. 1st ed. [Barcelona]: Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria; 2017.
15. Barbarot S, Aubert H, Bernier C, Stalder J. Dermatitis Atópica. *EMC Dermatología.* 2016; 50(4):1 - 22.
16. Poma D, Flores F. Frecuencia de Dermatitis atópica y sus características epidemiológicas en niños de 6 a 7 años en el centro del Distrito de Lambayeque [Licenciatura]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020.
17. Orayne R, Rodríguez M, Hernández M, Gonzáles M. Aspectos de interés sobre la etiopatogenia de la dermatitis atópica. *Rev. Med. Electronica* [Internet]. 2018 [citado 26 de Octubre de 2020]; 40(4): 1139 - 1148. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242018000400019&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242018000400019&script=sci_arttext&tlng=pt)
18. Kim J, Kim B, Leung D. Pathophysiology of atopic dermatitis: Clinical implications. *Allergy and Asthma Proceedings.* 2019; 40(2): 84 - 92.
19. Guttman-Yassky E, Waldman A, Ahluwalia J, Ong P, Eichenfield L. Atopic dermatitis: pathogenesis. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery.* 2017; 36(3):100-103.
20. Reynés J. Primer Consenso sobre Diagnóstico y Tratamiento de Dermatitis Atópica. *Acta Pediátrica de México.* 2019; 23(6): 384 - 395.
21. Prieto L, Torreló A. Dermatitis atópica y otras erupciones eczematosas. *Pediatría Integral* [Internet]. 2016 [citado 27 de Octubre de 2020]; 20 (4): 216 - 226. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/06/Pediatria-Integral-XX-04\\_WEB.pdf#](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/06/Pediatria-Integral-XX-04_WEB.pdf#) página = 8
22. Dammak A, Guillet G, Guillet S. Dermatitis atópica del niño. *EMC - Tratado de Medicina.* 2015; 19(3): 1-13.
23. López L. Dermatitis Atópica: una enfermedad inflamatoria crónica [Licenciatura]. Universidad de Cantabria; 2018.
24. Sánchez L. Dermatitis atópica: estrategia de manejo. *DermatolPeru* [Internet]. 2019 [citado 28 de Octubre de 2020]; 29(2): 110 - 121.



- Disponible en: [https://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista\\_MvjN\\_04\\_Terapeutica\\_dermatologica\\_hoy\\_29-2.pdf](https://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_MvjN_04_Terapeutica_dermatologica_hoy_29-2.pdf)
25. Silvestre Salvador J, Romero-Pérez D, Encabo-Durán B. Atopic Dermatitis in Adults: A Diagnostic Challenge. *Journal of Investigational Allergy and Clinical Immunology*. 2017; 27(2): 78-88
  26. Weidinger S, Novak N. Atopic dermatitis. *Lancet*. 2016; 387(10023): 1109-1122. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00149-X. Epub 2015 Sep 13. PMID: 26377142.
  27. MD, R. and Qaseem, A., 2020. Dermatitis Atópica. [online] Dynamed.com. Disponible en: <https://www.dynamed.com/condition/atopic-dermatitis#GUID-FAA842E4-AE41-4EE1-BD9A-67053B6A5C21>
  28. Nakahara K, Makiko D, Tsuji G, Chiba T, Furue M. Dermatitis atópica: desviación inmunitaria, disfunción barrera, autorreactividad IgE y nuevas terapias. *Sciencedirect [Internet]*. 2017 [citado 7 de Noviembre de 2020]; 66(3): 398-403. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S132389301630171X>
  29. Katayama I, Aihara M, Ohya Y, Saeki H, Shimojo N, Shoji S, Taniguchi M, Yamada H; Japanese Society of Allergology. Japanese guidelines for atopic dermatitis 2017. *Allergol Int*. 2017;66(2): 230-247
  30. Mounsey, SJ y Agius, E. Dermatitis atópica. *British Journal of Hospital Medicine*. 2017; 78 (12): 183–C187
  31. Waldman, AR, Ahluwalia, J., Udkoff, J., Borok, JF y Eichenfield, LF. Dermatitis atópica. *Pediatrics in Review*. 2018; 39 (4), 180-193. DOI: 10.1542 / pir.2016-0169
  32. Weidinger, S. y Novak, N. Dermatitis atópica. *The Lancet*. 2016; 387(10023): 1109–1122. DOI: 10.1016 / s0140-6736 (15) 00149-x
  33. David Boothe W, Tarbox JA, Tarbox MB. Atopic Dermatitis: Pathophysiology. *AdvExp Med Biol*. 2017; 1027: 21-37.
  34. Ong PY, Leung DY. Bacterial and Viral Infections in Atopic Dermatitis: a Comprehensive Review. *ClinRevAllergyImmunol*. 2016; 51(3): 329-337.
  35. Drucker AM. Atopic dermatitis: Burden of illness, quality of life, and associated complications. *AllergyAsthmaProc*. 2017; 38(1): 3-8.
  36. Wollenberg, A., Barbarot, S., Bieber, T., Christen-Zaech, S., Deleuran, M., Fink-Wagner, A. Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part II. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2018; 32(6): 850–878.
  37. Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG, Krol A, Paller AS, Schwarzenberger K, Bergman JN, Chamlin SL, Cohen DE, Cooper KD, Cordoro KM, Davis DM, Feldman SR, Hanifin JM, Margolis DJ, Silverman RA, Simpson EL, Williams HC, Elmets CA, Block J, Harrod CG, Smith Begolka W, Sidbury R. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2.



- Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 71(1): 116-32.
38. Hernández-Fernaud, Estefanía, Hernández, Bernardo, Ruiz, Cristina, Percepción de alteraciones dermatológicas de baja expresión y calidad de vida: el papel mediador del afrontamiento. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2015; 14(2): 523-533. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=6474772901>
  39. Langan S, Irvine A, Weidinger S. Atopic dermatitis. *The Lancet*. 2020; 396(10247): 345-360.
  40. Sánchez J, Daudén E, Mora A, Surinyac N. Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud en población pediátrica y adulta española con Dermatitis Atópica. Estudio PSEDA. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2012; 104(1):44 - 52.
  41. Misery L, Seneschal J, Reguiat Z, Merhand S, Héas S, Huet F et al. The impact of atopic dermatitis on sexual health. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2018; 33(2): 428-432.
  42. Cebrián J. Estudio de caso: la realidad social del paciente con dermatitis atópica [Licenciatura]. Universidad de Zaragoza; 2016. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/57297/files/TAZ-TFG-2016-1475.pdf?version=1>
  43. Martín Mateos M. Guía de tratamiento de la dermatitis atópica en el niño. 2nd ed. Majadahonda, Madrid: Ergón; 2011.
  44. De Lucas R, González M, Giménez A, Puig L, Díaz J, Baró E. Validación de las versiones españolas de los cuestionarios Parentes' Index of Quality of Life in Atopic Dermatitis (PIQoL-AD) y Quality of Life Index for Atopic Dermatitis (QoLIAD): un estudio internacional). *Actas DermoSifiliográficas*. 2013; 94(8): 539 - 548.
  45. Geel M, Maatkamp M, Oostveen A, Jong E, Finlay A, Kerkhof P et al. Comparison of the Dermatology Life Quality Index and the Children's Dermatology Life Quality Index in assessment of quality of life in patients with psoriasis aged 16–17 years. *British Journal of Dermatology*. 2015; 174 (1):152-157.
  46. Medigraphic.org, 2016. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. [online] (3), pp.120-125. Available at: <<https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>> [Accessed 10 January 2021].
  47. Torrelo, A., Ortiz, J., Alomar, A., Ros, S., Pedrosa, E., & Cuervo, J. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud, satisfacción y cumplimiento de los pacientes con dermatitis atópica moderada-grave que siguen un tratamiento farmacológico de mantenimiento. Estudio CONDA-SAT. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 104(5), 409–417. doi:10.1016/j.ad.2012.12.003.
  48. J. Sánchez-Pérez, E. Daudén-Tello, A.M. Mora, N. Lara Surinyac, Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud en población pediátrica y



adulta española con dermatitis atópica. Estudio PSEDA, Actas Dermo-Sifiliográficas, Volume 104, Issue 1, 2013, Pages 44-52, ISSN 0001-7310, <https://doi.org/10.1016/j.ad.2012.03.008>.

(<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731012002207>)

49. Whalley D, McKenna SP, Dewar AL, Erdman RA, Kohlmann T, Niero M, Cook SA, Crickx B, Herdman MJ, Frech F, Van Assche D. A new instrument for assessing quality of life in atopic dermatitis: international development of the Quality of Life Index for Atopic Dermatitis (QoLIAD). *Br J Dermatol.* 2004 Feb;150(2): 274-83. DOI: 10.1111/j.1365-2133.2004.05783.x. PMID: 14996098.
50. Irastorza Mj, Cavallo Mc, Bailieau F, Moriconi C, Polina M, Aguilar Becher B, Et Al. Impacto en la calidad de vida en pacientes con dermatitis atópica. *Bvsalud* 2019;38: 14–7. DOI: [//pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1140713?src=similardocs](https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1140713?src=similardocs)



## CAPITULO IX

## 9. ANEXOS

## ANEXO N° 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Edad</b>	Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo en años cumplidos	1. Lactantes: 3 meses a 11 meses 2. Niños: 12 meses a 4 años 11 meses 3. Escolares: 5 años a 9 años 11 meses 4. Adolescentes: 10 años a 19 años 11 meses 5. Adultos: 20 años a 64 años 11 meses 6. Adultos mayores: >65 años
<b>Sexo</b>	Conjunto de características físicas, fisiológicas, biológicas y anatómicas que definen a hombres y mujeres.	Características fenotípicas	1. Masculino 2. Femenino
<b>Ocupación</b>	Hace referencia a la actividad o profesión que un individuo dedica su tiempo.	Respuesta del entrevistado o cédula de identidad.	1. Trabajo remunerado 2. Quehaceres domésticos 3. Jubilado/a 4. Estudiante 5. Otros
<b>Estado civil</b>	Situación en la que se encuentra o no una persona con respecto a su vínculo personal con otro individuo.	Autoreferencia de paciente o por cédula de identidad	1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Viudo 5. Unión libre
<b>Dermatitis atópica</b>	Dermatitis inflamatoria, crónica, recurrente, se caracteriza por prurito ante la presencia de alérgenos o estrés.	Examen físico y diagnóstico por especialista en dermatología.	1. Sí 2. No
<b>Calidad de vida relacionada con la salud</b>	Percepción de un individuo sobre como una patología afecta su vida.	Mediante el uso del QoLIAD.	1. Leve 2. Moderado 3. Grave
<b>Años de evolución de la DA</b>	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de DA hasta la actualidad.	Tiempo en años	Hace 0 – 3 años Hace 4 – 6 años Hace 7 – 10 años Hace 11 años o más
<b>Severidad actual de la DA</b>	Gravedad actual de la enfermedad percibida por los pacientes o sus tutores legales.	Autoreferencia de los pacientes o de sus padres.	1. Leve 2. Moderada 3. Severa



**ANEXO N° 2: Encuesta**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**

**“PREVALENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA  
Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES  
ATENDIDOS EN LA FUNDACIÓN DONUM.  
CUENCA, 2021.”**

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Formulario N°: \_\_\_\_\_

Historia Clínica N°: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:**

Lea detenidamente las siguientes afirmaciones realizadas por pacientes con Dermatitis Atópica, conteste con total honestidad, marque con una X en *verdadero* si se siente identificado, o *falso* si es el caso contrario. Todas las preguntas tienen una sola respuesta, en caso de tener dudas pida ayuda a las autoras de la investigación.

**1. DATOS DEL PACIENTE CON DERMATITIS ATÓPICA**

*Edad:* \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

*Sexo:*            Masculino             Femenino

*Ocupación:*

	Trabajo remunerado
	Labores del hogar
	Jubilado/a
	Estudiante
	Otros



Estado civil:

<input type="checkbox"/>	Soltero
<input type="checkbox"/>	Casado
<input type="checkbox"/>	Viudo
<input type="checkbox"/>	Divorciado
<input type="checkbox"/>	Unión Libre

**2. DERMATITIS ATÓPICA**

¿Usted tiene Dermatitis Atópica? En caso de ser padre o representante del menor ¿Su representado tiene dermatitis atópica?	SI ____	NO ____
¿Alguien en su familia tiene Dermatitis Atópica?	SI ____	NO ____
¿Hace cuántos años fue diagnosticado usted o su representado de Dermatitis Atópica?	____ Hace 0 a 3 años ____ Hace 4 a 6 años ____ Hace 7 a 10 años ____ Hace 11 años o más	
En este momento, ¿Qué tan grave considera usted que se encuentra su enfermedad o la de su representado?	____ Leve ____ Moderado ____ Grave	

**3. CALIDAD DE VIDA****Índice calidad de vida para Dermatitis Atópica (QoLIAD)**

*A continuación puede leer afirmaciones realizadas por pacientes con Dermatitis Atópica, marque verdadero (V) si se identifica en este momento con su caso, o falso (F) en caso contrario.*

1) Me preocupa mi aspecto físico	V	F
2) No tengo confianza en mí mismo/a.	V	F
3) Evito el contacto físico	V	F



4) Me siento muy incómodo/a con gente que no conozco demasiado.	V	F
5) La DA condiciona toda mi vida	V	F
6) Siempre estoy estresado o preocupado.	V	F
7) Me gustaría aislarme del mundo	V	F
8) No puedo llevar o usar la ropa que me gusta	V	F
9) Tengo la sensación de que la gente no quiere tocarme.	V	F
10)Haga lo que haga no puedo olvidarme de mi problema	V	F
11)No quiero que la gente vea mi piel.	V	F
12)Me cuesta concentrarme.	V	F
13)A veces tengo ganas de llorar.	V	F
14)Me preocupa que no me acepten.	V	F
15)No soporto verme en el espejo.	V	F
16)Me cuesta relajarme	V	F
17)No me puedo concentrar en ninguna otra cosa.	V	F
18)Pierdo mucho tiempo a causa de mi problema.	V	F
19)Me da vergüenza mi aspecto físico.	V	F
20)No puedo librarme de ello.	V	F
21)Me preocupa conocer gente.	V	F
22)No me deja hacer las cosas que quiero hacer.	V	F
23)Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.	V	F
24)El eccema afecta todo lo que hago.	V	F
25)No puedo soportar que nadie me toque.	V	F

**TOTAL:** \_\_\_\_\_ / 25



**ANEXO N° 3:** Solicitud de autorización de acceso y obtención de datos.

Cuenca, 08 de Enero de 2021.

Ingeniera

Gabriela Quintuisaca

Directora de la Fundación DONUM

De nuestras consideraciones:

Nosotras, Jessica Elizabeth Padilla Cuenca y Grace Alexandra Torres Rodríguez, estudiantes de décimo ciclo de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, le solicitamos de la manera más comedida y atenta, se nos autorice el acceso a la base de datos de la Fundación DONUM de la ciudad de Cuenca. El objetivo de dicha petición es obtener la información necesaria para nuestro proyecto de tesis **“PREVALENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA FUNDACIÓN DONUM. CUENCA, 2021.”**, mismo que está dirigido por la Dra. Daniela Villavicencio, profesional de dicha institución. La información obtenida será utilizada únicamente con fines científicos y se guardará absoluta confidencialidad.

Anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos, por la acogida a la presente.

**ATENTAMENTE**

**ANEXO N° 4: Consentimiento informado**

<b>Título del proyecto: “PREVALENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA FUNDACIÓN DONUM. CUENCA, 2021.”</b>			
<b>Datos de los autores de la investigación:</b>			
<b>Nombres completos</b>	<b>N° cédula</b>	<b>Correo institucional</b>	<b>Institución</b>
Grace Alexandra Torres Rodríguez	1004426 191	grace.torres@ucuenca.edu.ec	Universidad de Cuenca
Jessica Elizabeth Padilla Cuenca	0106800 535	jessica.padilla@ucuenca.edu.ec	Universidad de Cuenca
<b>Fecha</b>	___ / ___ / ___		
<b>¿De qué trata este documento?</b>			
<p>Estimada(o) Señora/Señor:</p> <p>Reciba un saludo de Jessica Padilla y Grace Torres, estudiantes de la Universidad de Cuenca, autoras de la presente investigación, el presente documento conocido como “consentimiento informado” tiene la finalidad de explicar el objetivo de nuestra investigación, las razones por las que se realiza y la importancia de su participación, en caso de que usted decida participar se explicarán los beneficios y riesgos de la misma y cuáles son sus derechos al colaborar. Es importante mencionarle que usted decide desea participar o no en esta investigación.</p>			
<b>Introducción</b>			
<p>La dermatitis atópica es una enfermedad dermatológica, crónica e inflamatoria, multifactorial de probable base genética. Se caracteriza por la presencia de brotes nuevos y recurrentes de prurito ante situaciones estresantes. Tanto en los adultos como en niños tiene un impacto negativo sobre su calidad de vida, afecta su bienestar tanto físico como mental y puede tener repercusiones en sus relaciones familiares, sociales, sentimentales, laborales y académicas. Usted ha sido invitado a formar parte de esta investigación debido a que padece esta patología, y asiste a consulta y manejo de la misma en la Fundación Donum, en la ciudad de Cuenca.</p>			
<b>Objetivo del estudio</b>			
<p>Determinar la prevalencia de Dermatitis Atópica y su relación con la calidad de vida en pacientes atendidos en la Fundación Donum de la ciudad de Cuenca durante el 2021.</p>			



<b>Descripción de los procedimientos</b>
La encuesta se aplicará a todos los pacientes con diagnóstico de dermatitis atópica que asistan a la Fundación Donum comprendidos entre los 3 meses a los 65 años; en el caso de lactantes o niños que aún no tienen la capacidad de responder por sí solos la encuesta, estas se aplicarán a los padres. La encuesta consta de afirmaciones, en las que se marcará verdadero o falso de acuerdo a cómo se identifique el paciente en ese momento, además cabe mencionar que no se necesitan datos de identificación personal al momento de llenar las encuestas, manteniendo así absoluta confidencialidad.
<b>Riesgos y beneficios</b>
<p>El presente estudio será de beneficio tanto para el personal médico como para los individuos con DA; para el personal de salud servirá como base para futuras investigaciones sobre el tema, además podrán ser utilizados como base para el desarrollo de una guía de manejo con mejores resultados. El beneficio de los pacientes será mejorar o adquirir conocimientos sobre su enfermedad y conocer cómo afecta su calidad de vida.</p> <p>Esta investigación no implica riesgo para los participantes, a menos que se sientan incómodos con alguna de las preguntas, en estos casos cabe recalcar que serán libres de responder o no a la pregunta.</p>
<b>Otras opciones si no participa en el estudio</b>
En caso de no aceptar ser parte de esta investigación no existe ningún problema, se recomienda que siga asistiendo a sus consultas médicas de control para evitar nuevos brotes.
<b>Derechos de los participantes</b>
<p>Usted tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Recibir la información de forma clara y precisa acerca de la investigación.</li><li>2. En caso de presentar dudas puede preguntar acerca de ellas.</li><li>3. Ser libre de decidir si participar o no en el estudio.</li><li>4. Tomar el tiempo necesario para leer el consentimiento informado y decidir.</li><li>5. En cualquier momento de la investigación es libre de retirarse cuando desee.</li><li>6. Tener acceso a los resultados de la investigación.</li><li>7. Estricta confidencialidad.</li><li>8. Respeto a su privacidad.</li><li>9. Tener libertad para no responder preguntas que no sean de su agrado.</li><li>10. Estar libre de retirar su consentimiento en caso de ya no desear participar.</li><li>11. El participante no recibirá ningún pago o remuneración.</li></ol>
<b>Información de contacto</b>
Grace Torres 0985500392 <span style="float: right;">Jessica Padilla 0998578542</span>
<b>Consentimiento informado</b>



Acorde a lo explicado anteriormente entiendo mi participación en esta investigación, he recibido información de manera clara y sencilla, resolviendo mis dudas presentadas.

Yo \_\_\_\_\_, aceptó de manera voluntaria participar en esta investigación.

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

**ANEXO N° 5:** Consentimiento informado para los padres de participantes menores de edad.

<b>Título del proyecto: “PREVALENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA FUNDACIÓN DONUM. CUENCA, 2021.”</b>			
<b>Datos de los autores de la investigación:</b>			
<b>Nombres completos</b>	<b>N° cédula</b>	<b>Correo institucional</b>	<b>Institución</b>
Grace Alexandra Torres Rodríguez	1004426 191	grace.torres@ucuenca.edu.ec	Universidad de Cuenca
Jessica Elizabeth Padilla Cuenca	0106800 535	jessica.padilla@ucuenca.edu.ec	Universidad de Cuenca
<b>Fecha</b>	___ / _____ / ____		
<b>¿De qué trata este documento?</b>			
Estimada(o) Señora/Señor:  Reciba un saludo de Jessica Padilla y Grace Torres, estudiantes de la Universidad de Cuenca, autoras de la presente investigación, el presente documento conocido como “consentimiento informado” tiene la finalidad de explicar el objetivo de nuestra investigación, las razones por las que se realiza y la importancia de la participación de su hijo/a, en caso de que usted permita la participación se explicarán los beneficios y riesgos de la misma y cuáles son sus derechos al colaborar. Es importante mencionarle la decisión de participar o no es libre.			
<b>Introducción</b>			
La dermatitis atópica es una enfermedad dermatológica, crónica e inflamatoria, multifactorial de probable base genética. Se caracteriza por la presencia de brotes nuevos y recurrentes de prurito ante situaciones estresantes. Tanto en los adultos como en niños tiene un impacto negativo sobre su calidad de vida, afecta su bienestar tanto físico como mental y puede tener repercusiones en sus relaciones familiares, sociales, sentimentales, laborales y académicas. Usted ha sido invitado a formar parte de esta investigación debido a que padece esta patología, y asiste a consulta y manejo de la misma en la Fundación Donum, en la ciudad de Cuenca.			
<b>Objetivo del estudio</b>			
Determinar la prevalencia de Dermatitis Atópica y su relación con la calidad de vida en pacientes atendidos en la Fundación Donum de la ciudad de Cuenca			



durante el 2021.

### **Descripción de los procedimientos**

La encuesta se aplicará a todos los pacientes con diagnóstico de dermatitis atópica que asistan a la Fundación Donum comprendidos entre los 3 meses a los 65 años; en el caso de lactantes o niños que aún no tienen la capacidad de responder por sí solos la encuesta, estas se aplicarán a los padres. La encuesta consta de afirmaciones, en las que se marcará verdadero o falso de acuerdo a cómo se identifique el paciente en ese momento, además cabe mencionar que no se necesitan datos de identificación personal al momento de llenar las encuestas, manteniendo así absoluta confidencialidad.

### **Riesgos y beneficios**

El presente estudio será de beneficio tanto para el personal médico como para los individuos con DA; para el personal de salud servirá como base para futuras investigaciones sobre el tema, además podrán ser utilizados como base para el desarrollo de una guía de manejo con mejores resultados. El beneficio de los pacientes será mejorar o adquirir conocimientos sobre su enfermedad y conocer cómo afecta su calidad de vida.

Esta investigación no implica riesgo para los participantes, a menos que se sientan incómodos con alguna de las preguntas, en estos casos cabe recalcar que serán libres de responder o no a la pregunta.

### **Otras opciones si no participa en el estudio**

En caso de no aceptar ser parte de esta investigación no existe ningún problema, se recomienda que siga asistiendo a sus consultas médicas de control para evitar nuevos brotes.

### **Derechos de los participantes**

Usted tiene derecho a:

12. Recibir la información de forma clara y precisa acerca de la investigación.
13. En caso de presentar dudas puede preguntar acerca de ellas.
14. Ser libre de decidir si participar o no en el estudio.
15. Tomar el tiempo necesario para leer el consentimiento informado y decidir.
16. En cualquier momento de la investigación es libre de retirarse cuando desee.
17. Tener acceso a los resultados de la investigación.
18. Estricta confidencialidad.
19. Respeto a su privacidad.
20. Tener libertad para no responder preguntas que no sean de su agrado.
21. Estar libre de retirar su consentimiento en caso de ya no desear participar.
22. El participante no recibirá ningún pago o remuneración.

### **Información de contacto**

Grace Torres 0985500392

Jessica Padilla 0998578542



**Consentimiento informado**

Acorde a lo explicado anteriormente entiendo la participación de mi hijo/a en esta investigación, hemos recibido información de manera clara y sencilla, resolviendo nuestras dudas presentadas.

Yo \_\_\_\_\_, aceptó de manera voluntaria la participación de mi hijo/a \_\_\_\_\_ en esta investigación.

**FIRMA:** \_\_\_\_\_



## ANEXO N°6: Asentimiento informado

### **Asentimiento Informado**

Dirigido a: \_\_\_\_\_

En el siguiente texto se explica y se entregan detalles de la actividad a la que se te desea invitar a participar. Para participar, primero debes leer lo siguiente:

Los investigadores Grace Alexandra Torres Rodríguez y Jessica Elizabeth Padilla Cuenca de la Universidad de Cuenca están realizando un proyecto que se llama “Prevalencia de Dermatitis Atópica y su relación con la calidad de vida en pacientes atendidos en la Fundación Donum. Cuenca 2021”.

#### **1. Objetivo del proyecto: ¿De qué se trata este estudio?**

Determinar la prevalencia de Dermatitis Atópica y su relación con la calidad de vida en pacientes atendidos en la Fundación Donum. Cuenca 2021

#### **2. Tu participación es voluntaria: ¿Tengo que hacer esto?**

Para que puedas participar, también conversaremos con tu padre/madre/apoderado/tutor, pero aunque ellos estén de acuerdo en tu participación, tú puedes decidir libre y voluntariamente si deseas participar o no.

#### **3. Datos entregados: ¿Qué se hará con la información que entregue?**

Todos los datos que se recojan en las encuestas de las que participará serán totalmente anónimos, es decir tu nombre no será mencionado en ninguna parte, y privados. Además, los datos que entregues serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para el proyecto de investigación.

#### **4. Beneficios: ¿Obtengo algún beneficio por participar?**

Tu participación en este proyecto no involucra pago o beneficios en dinero o cosas materiales.

#### **5. Costos: ¿Tendré algún gasto por participar?**

Se asegurará la total cobertura de los costos de tu participación, por lo que tu participación no te significarán gastos.

#### **6. Riesgos: ¿Me causará esto alguna molestia?**

Si alguna pregunta te causara molestia durante tu participación en las encuestas y/o entrevistas, las Investigadoras Responsables procurará tomar todas las medidas que sean necesarias para garantizar tu salud, integridad y bienestar mientras participas.



### **7. Compartir los resultados: ¿Me informará de los resultados?**

Una vez finalizada la investigación, te contactaré a ti y a tus padres/tutores/apoderados por correo electrónico para entregarles el informe final de esta investigación con los resultados de la misma, así como también copia de los artículos científicos que pudieran resultar del estudio que estarán publicados en el repositorio de la universidad de Cuenca.

### **8. A quién contactar: ¿Con quién puedo hablar para hacer preguntas?**

Si tienes más preguntas sobre este estudio puedes contactarte con el investigador Jessica Elizabeth Padilla Cuenca al número 0998578542 o al correo electrónico [jessica.padilla@ucuenca.edu.ec](mailto:jessica.padilla@ucuenca.edu.ec)

Si tú consideras que se ha hecho algo incorrecto durante la encuesta, te puedes comunicar con el tutor a cargo de la investigación Dra. Daniela Villavicencio.

Si tienes dudas sobre esta actividad o sobre tu participación en ella, puedes hacer preguntas en cualquier momento que lo desees. Igualmente, puedes decidir retirarte de la actividad en cualquier momento, sin que eso tenga malas consecuencias para ti. Además, tienes derecho a negarte a participar o a dejar de participar en cualquier momento que lo desees.

Si decides participar, ¡muchas gracias!

---

GRACE TORRES

---

JESSICA PADILLA

Fecha:

Mi nombre es \_\_\_\_\_, con cedula de identidad \_\_\_\_\_. Los investigadores del presente proyecto me han invitado a participar de un proyecto que se llama "Prevalencia de Dermatitis Atópica y su relación con la calidad de vida en pacientes atendidos en la Fundación Donum. Cuenca 2021.". Acepto participar en la actividad a la que me ha invitado, y además quisiera decir que:

1. He leído lo anterior, o me lo han leído, y he entendido toda la información.



2. Cuando no entendí algo, pude preguntar, y me han contestado a todas mis preguntas.
3. Sé que puedo decidir no participar, y nada malo ocurrirá por ello. Si tengo alguna duda en cualquier momento de la actividad, puedo preguntar todas las veces que necesite.
4. Sé que puedo elegir participar, pero después puedo cambiar de opinión en cualquier momento, y nadie me retará por ello.
5. Sé que la información que entregue en esta actividad sólo la sabrán los investigadores responsables del proyecto y la usará sólo para su investigación. Si mis respuestas fueran publicadas, no estarán relacionadas con mi nombre, así que nadie sabrá cuales fueron mis decisiones o respuestas.
6. De tener alguna pregunta sobre la actividad, después podré llamar o escribir al Investigador Responsable que podrá responder todas mis preguntas y comentarios.
7. Si considero que se ha hecho algo incorrecto durante la toma de la encuesta, me puedo comunicar con la tutora a cargo del proyecto de titulación.
8. Si acepto participar en la actividad debo firmar este documento, y me entregarán una copia para guardarla y tenerla en mi poder si tengo cualquier duda después.

---

Nombre y firma del participante

---

Nombre y firma del Investigador Responsable